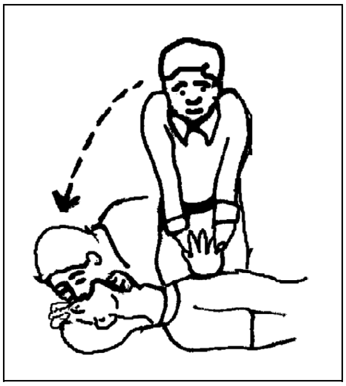
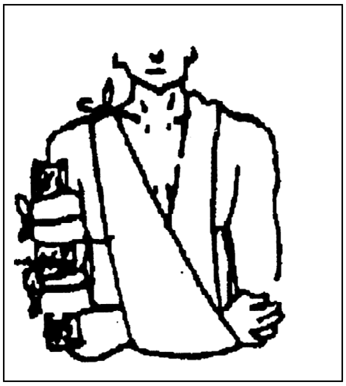
પ્રાથમિક સારવાર





ડો. કેતન ભરડવા ★ ડો. કેતન ઝવેરી

પ્રાથમિક સારવાર (First aid)

લેખકઃ ડો. કેતન ભરડવા (એમ.ડી.) અને ડો. કેતન ઝવેરી (એમ.ડી.)

પ્રકાશક : ડો. કેતન ભરડવા.
'માસૂમ' ચિલ્ડ્રન હોસ્પિટલ,
અડાજણ રોડ, સુરત. ૩૯૫ ૦૦૭

કોપીરાઇટ© : ડો. કેતન ભરડવા અને ડો. કેતન ઝવેરી

બીજી આવૃત્તિઃ જુન ૨૦૦૦. (પ્રત : ૧૦૦૦)
(પ્રથમ આવૃત્તિઃ ''ફર્સ્ટ-એઇડ'' જુન ૧૯૯૬)

મુદ્રક : ઊન્નતિ ઓફસેટ, નાનપુરા, સુરત.

કિંમત : વીસ (૨૦/-) રૂપિયા.

આર્થિક સહયોગ - શ્રી રાયકાદાદા પરિવાર તરફથી આ પુસ્તિકાના પ્રકાશન માટે આર્થિક યોગદાન મળેલ છે.

અગત્યની નોંધ

આ પુસ્તિકામાં લખેલે ઉપાયો અને અન્ય દવાઓ ડોકટરની સેવા મળે ત્યાં સુધી જ કામચલાઉ ધોરણે દર્દીની સ્થિતિ વધુ બગડતી અટકાવવાના હેતુથી દર્દીના ભલા માટે આપેલ છે. રોગોની સારવાર અને દવાઓ નવા નવા સંશોધનો મુજબ બદલાતી રહે છે માટે માત્ર આ જ પુસ્તકને પ્રમાણભૂત માની લેવું જરૂરી નથી. કોઇ જાણકાર પાસે તાલીમ લેવી અને જાણકારના માર્ગદર્શન હેઠળ પ્રાથમિક સારવાર આપવી વધુ ઊચિત છે. પ્રાથમિક સારવાર એ કંઇ ડોકટરી સારવારનો વિકલ્પ નથી પરંતુ ડોકટરની ગેરહાજરીમાં કામચલાઉ રાહત આપવાની અને જીવ બચાવવાની સારવાર છે. કદી કોઇ પુસ્તક ડોકટરનુ સ્થાન લઇ ન શકે અને માત્ર પુસ્તક વાંચીને ડોકટર ન થઇ શકાય એ વાત સુજ્ઞ વાચક ધ્યાનમાં રાખે એ ખૂબ જરૂરી છે.

પુસ્તકના અનેક પાસાં માટે નાનું-મોટું યોગદાન અને માર્ગદર્શન આપનાર સર્વે નામી-અનામી વ્યક્તિઓનો અત્રે આભાર માનીએ છીએ. ખાસ તો આ પુસ્તિકાના પ્રકાશનમાં આર્થિક યોગદાન આપનાર શ્રી. રાયકાદાદા પરિવારના અમે આભારી છીએ.

પ્રાથમિક સારવાર

અનુક્રમણિકા

પ્રકરણ : ૧ પ્રાથમિક સારવારના સિદ્ધાંતો **૩**
પ્રાથમિક સારવાર આપવાના સામાન્ય નિયમો ૪

પ્રકરણ - ૨ જીવનબચાવ કામગીરી: કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ **૬**
કાર્ડિયેક મસાજ ૧૩
જીવનબચાવ કામગીરીના પગલાંઓની સંક્ષિપ્ત યાદી ૧૬
કૃત્રિમ શ્વાસ આપવાની અન્ય રીત ૧૮

પ્રકરણ : ૩ શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ અને શ્વાસ રૂંધાઈ જવો **૨૦**
શ્વાસનળીમાં ફસાયેલી વસ્તુ કાઢવાની રીત ૨૦
પાણીમાં ડૂબેલી વ્યક્તિનો શ્વાસઅવરોધ ૨૨
ધૂમાડા કે ગેસથી થયેલી ગુંગળામણની પ્રાથમિક સારવાર ૨૩

પ્રકરણ : ૪ રક્તસ્રાવ અને શૉકની ગંભીર હાલત **૨૪**
નાકમાંથી લોહી નીકળવું ૨૮
ઊલટીમાં; મોઢામાંથી; કાનમાંથી થતો રક્તસ્રાવ ૨૯
પેશાબમાં અને અન્ય રક્તસ્રાવો ૩૦
શૉકની ગંભીર હાલત ૩૦

પ્રકરણ : ૫ બેભાનાવસ્થા (કોમા) **૩૩**

પ્રકરણ : ૬ દર્દીને ખસેડવાની રીતો **૩૬**
કામચલાઉ સ્ટ્રેચર બનાવવાની રીતો ૩૬
સ્ટ્રેચર ના હોય ત્યારે ૩૭

પ્રકરણ : ૭ ઈજા અને પાટાપિંડી **૩૯**
નાના ઘા-ઇજા પર ડ્રેસિંગ (પાટો બાંધવા)ના નિયમો ૩૯
છાતીમાં થયેલી ઊંડી ઇજા ૪૦
પેટમાં થયેલી ઊંડી ઇજા ૪૧
પાટા બાંધવાની રીતો ૪૨
હાથની સ્લિંગ (ઝોળી) ૪૩
ઘૂંટણ અને કોણી માટે પાટો ૪૪
હાથ અથવા પગના પંજાનો પાટો; આંગળી માટે પાટો ૪૫
માથા માટે પાટો; આંખનો અને કાનનો પાટો ૪૬
આંખમાં કણો પડવો ૪૬
કાનમાં ગયેલી વસ્તુ ૪૮
નાકમાં ફસાયેલી વસ્તુ; ગળામાં માછલીનો કાંટો ખૂંચી જવો ૪૯
અકસ્માતે ગળી જવાથી પેટમાં ઊતરી ગયેલી વસ્તુ ૪૯

પ્રકરણ - ૮ ફ્રેકચર, મચકડો, સાંધો ખડી જવો. ૫૧

ફ્રેક્ચર ૫૧
ખોપરીનું ફ્રેક્ચર (માથાની ઇજા) ૫૩
નીચલાં જડબાનું ફ્રેક્ચર; બાવડાંનું તથા કોણીનું ફ્રેક્ચર ૫૪
કોણી નીચેના હાડકાનું ફ્રેક્ચર ૫૫
બસ્તિપ્રદેશ - કમ્મર - થાપાનું ફ્રેક્ચર; સાથળના હાડકાંનુ ફ્રેક્ચર ૫૬
ઘૂંટણ અને તેની આસપાસનું ફ્રેક્ચર; પગના પંજાનું ફ્રેક્ચર ૫૭
કરોડ (મણકાંઓ)નું ફ્રેક્ચર ૫૮
હાંસડી અને પાંસળીનું ફ્રેક્ચર ૫૮
સાંધો ખડી જવો ૫૯
મચકોડ ૬૦

પ્રકરણ - ૯ આગ અને વીજળીથી થતી ઇજાઓ ૬૧

ચાલુ આગમાંથી બચાવવાની કામગીરી ૬૧
વીજળીનો આંચકો લાગે ત્યારે ૬૨

પ્રકરણ : ૧૦ ઝેર ચડવું ૬૪

પ્રકરણ : ૧૧ જીવ-જંતુ, પ્રાણી કે સાપ કરડે ત્યારે ૬૭

કૂતરું કરડવું ૬૭
ભમરી-મધમાખી ડંખવી; વીંછી ડંખવો; સાપ કરડવો ૬૮

પ્રકરણ : ૧૨ ઇમરજન્સી સુવાવડ ૭૨

પ્રકરણ : ૧૩ રોજબરોજના રોગો ૭૬

તાવ ૭૭
મેલેરિયા ૭૭
ટાઇફોઇડ; પેશાબનો ચેપ (ઉનવા) ૭૮
શરદી અને ફ્લ્યૂનો તાવ; ભારે શરદી અને સાયનસનો પાક; કાકડા પાકવા અને ગળાનો ચેપ ૭૯
ન્યુમોનિયા (વરાધ વાવડી); દમ / હાંફ (અસ્થમા) ૮૦
ગૂમડાં-પાક; ઝાડા ૮૧
મરડો ૮૨
કબજિયાત; ઊલટી ૮૩
કમળો; એસિડિટી અને અલ્સર ૮૪
હેડકી; આંખ આવવી ૮૫
લૂ લાગવી; પથરી ૮૬
પેશાબ અટકી જવો; ખેંચ -તાણ-વાઇ-આંચકી-ફેફરું ૮૭
હૃદયરોગનો હુમલો; અચાનક શરૂ થતો પીઠનો દુખાવો ૮૯

પ્રકરણ : ૧૪ અકસ્માત અને ઇજાનું નિવારણ ૯૧

ઝેર ચડતું નિવારવાના પગલાં; આગ ૯૧
ફટાકડાઓ અંગે ૯૨
વીજળીથી થતી ઇજાઓ ૯૩
પડતાં-અથડાતા બચો; સીડી-દાદર માટેની તકેદારીઓ ૯૪

પ્રકરણ : ૧૫ રક્તદાન ૯૫

પ્રકરણ : ૧

પ્રાથમિક સારવારના સિદ્ધાંતો

પ્રાથમિક સારવાર એટલે દર્દીની તાત્કાલિક અને કામચલાઉ કાળજી જે તબીબી સારવાર મળતા પહેલા દર્દીને રાહત આપે છે. આ પ્રકારની રાહત આપતા માણસના મનમાં પ્રાથમિક સારવાર આપવાના મુખ્ય ધ્યેયો સ્પષ્ટ હોવા જોઇએ. તે આ પ્રકારે છેઃ

- ■ જીવ બચાવવો.
- ■ વધુ ઇજા કે બીમારી થતી અટકાવવી.
- ■ દુઃખાવા અથવા બીજા લક્ષણોમાં રાહત અપાવવી.
- ■ શકય તેટલી વહેલી તબીબી સારવારની વ્યવસ્થા કરવી.

પ્રાથમિક સારવાર સચોટ રીતે આપવા માટે તે વિશેની જરૂરી માહિતી તો જોઇએ જ (જેનું વર્ણન આ પુસ્તકમાં વિગતે કર્યું છે) પણ એ ઉપરાંત, સારવાર આપનારે નીચે મુજબની આવડતો કેળવવી જરૂરી છે.

નિરીક્ષણ કળા :

દર્દી અને તેની આસપાસની વસ્તુઓના બારીક નિરીક્ષણ દ્વારા તેની તકલીફો અને તેનો ઉકેલ પણ મળી શકે છે.

કાર્યકુશળતા અને કુનેહ:

જે કંઇ સારવાર આપે તે અંગેની પોતાની સ્પષ્ટ સમજણ અને તે દરમ્યાન દર્દી તથા આસપાસના સહુને જરૂરી માર્ગદશન આપી ને સારવાર સફળ બનાવવાની આવડત. તે કેળવવા માટે સારવાર આપી શકાય તેવા બનાવોનું મનન અને પ્રેકટીસ જરૂરી છે.

કોઠાસૂઝ :

ચોપડીઓ દ્વારા વાંચીને પ્રાથમિક સારવારના સિધ્ધાંતો સમજી શકાય પણ હકીકતમાં બનાવ સ્થળ પરની પરિસ્થિતિ પુસ્તકનાં વર્ણન કરતા જુદી જ હોય એવું બને. ત્યાં કેવી રીતે કામ કરવું ત સારવાર આપનારની સૂઝ-બુઝ પર નિર્ભર કરે છે.

આત્મવિશ્વાસ અને સ્વસ્થતા :

સ્વસ્થ અને આત્મવિશ્વાસી સારવાર આપનાર (દર્દી) તથા તેના સગાઓને સાંત્વના અપાવી શકે છે. કયારેય ખોટી અકળામણ અને હાયવોય કરવાથી કામ બનતુ નથી, ઊલ્ટું બગડી શકે છે.

પ્રાથમિક સારવાર આપવાના સામાન્ય નિયમો

■ અકસ્માતના સ્થળે, તાત્કાલિક, જરૂરી સામગ્રી લઇને પહોંચી જવું.

■ જયારે એક કરતા વધુ દર્દી ઇજાગ્રસ્ત હોય ત્યારે કોને પહેલી સારવાર આપવી તે નકકી કરવું. જેની જીદંગી જોખમમાં હોય તેને પહેલા સારવાર આપવી. એટલે જેનો શ્વાસ બંધ હોય કે નબળો ચાલતો હોય; જેને સતત લોહી વહયા કરતું હોય; શૉકની ગંભીરસ્થિતી હોય; જેની આસપાસ એવું વાતાવરણ હોય જેથી વધુ ઇજા થવાની સંભાવના હોય જેમ કે આગ લાગેલા મકાનમાં, કાટમાળમાં ફસાયેલ કે વીજળીનો આંચકો લાગ્યો હોય એવી વ્યકિત; શરીરના નાજુક અંગો જેવા કે મગજ, હૃદય, અને છાતીને ગંભીર ઇજા થઇ હોય; તેવા બધા દર્દીને તાત્કાલિક જીવ બચાવ કામગીરીની જરૂર પડતી હોય છે.

■ શ્વાસોચ્છવાસ મંદ થઇ ગયો હોય કે ખૂબ લોહી વહી જતું હોય ત્યારે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપવાની કે રકતસ્ત્રાવ અટકાવવાની તાકીદની જરૂર હોય છે અને તેને પ્રથમ હાથ પર લેવું. બાકી બધી ઇજાઓનું નિરીક્ષણ કરી દર્દીને થતી તકલીફો પૂછીને કયા મુદ્દાઓને કયારે અને કેટલી મહત્વતાથી સારવાર આપવી તે પછી નકકી કરવું.

■ પ્રાથમિક સારવાર કરતાં કરતાં તબીબી સારવારની વ્યવસ્થા કરવા કોઇને મોકલવું. અને જરૂર પડે તો દર્દીને જગ્યાએ ખસેડવાની વ્યવસ્થા કરવી.

■ તમારી મદદ માટે પડોશીઓ કે આસપાસના લોકોનો સંપર્ક કરવો. ગંભીર સ્થિતિઓમાં પોલિસને જાણ કરવી. દર્દીનાં સગાઓને જાણ કરવી, બેભાન દર્દી હોય તો તેનાં પાકીટ વગેરેમાંથી તેનું સરનામું જાણી લઇને લાગતાવળગતાને બોલાવવા. દર્દી ભાનમાં હોય ત્યારે સૌથી પહેલાં એનું નામ, સરનામું, ફોન નં., સગાંઓ વગેરેની વિગતો મેળવી લેવી જેથી એ બેભાન થાય તો કામ લાગે.

■ દર્દીને જરૂર વગર ખસેડવો નહી, જરૂર વગર તેના કપડાં કાઢવાં નહી, પણ તેના કૉલર, પેન્ટ, શર્ટ વગેરે ઢીલાં જરૂર કરવાં.

■ દર્દીને હૂંફાળો રાખવા ચાદર કે ઠાબળો ઢાંકી રાખવો. તેને શકય તેટલી આરામદાયક સ્થિતિમાં સુવાડવી કે બેસાડી રાખવો.

■ દર્દીની સાથે સહિષ્ણુતાપૂર્વક વ્યવહાર કરી સાંત્વના આપવી અત્યંત જરૂરી છે જેથી દર્દીને પોતાને પણ પરિસ્થિતિ સામે ટકકર ઝીલવાનું મનોબળ મળે.

■ દર્દીની આસપાસ બિનજરૂરી લોકોને ભેગાં થવા ના દેવા. તે માથે ભેગાં થયેલ લોકોને કંઇક ને કંઇક કામ સોંપવું જેથી બિનજરૂરી લોકો કામે લાગી જાય અથવા જતા

રહે. મોટું ટોળું હોય તો ટોળાંને દુર રાખવાનું કામ જ અમુક લોકોને સોંપી દેવું. ટોળું હંમેશા જાણકારી અને આત્મવિશ્વાસથી સારવાર કરનારની વાત માનશે.

■ દર્દીને આપેલી સારવાર તથા તેની અન્ય વિગતો નાંધી રાખીને ડૉકટર આવે ત્યારે તેને આપવી.

■ કાયમ પોતાની ડાયરીમાં ફેમીલી ડૉકટર, હોસ્પિટલ, પોલિસ સ્ટેશન, ફાયર બ્રીગેડ અને અન્ય કામ લાગી શકે તેવા ફોન નંબર અને સરનામાં રાખવા જેથી તેઓનો સંપર્ક કરી શકાય.

■ ઘર અને કામ કરવાની જગ્યાઓએ એક ફર્સ્ટ-એઇડ કિટ હાથ વગી રાખવી.

■ જો દર્દીને લોહી ઘણું વહી ગયું હોય તો રકતદાન કરવા માટે લોકોને સમજાવવા અને રકતદાતાઓને દર્દીની સાથે જ હોસ્પિટલ લઇ જવાં.

પ્રકરણ - ૨

જીવનબચાવ કામગીરી : કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ

શ્વાસ બંધ પડી જવાને મૃત્યુની નિશાની માની લોકો બંધ શ્વાસવાળા દર્દીને મૃત માની લે છે. પણ ઘણા આકસ્મિક સંજોગોમાં શ્વાસ બંધ પડયા પછી પણ હૃદય પાંચ-દસ મિનિટ ચાલતું રહે છે. જેમકે, ડૂબેલા દર્દીમાં, વીજળીનો આંચકો લાગેલા, ધૂમાડાથી કે શ્વાસનળીમાં વસ્તુ ફસાઇ જવાના અવરોધવાળા દર્દીઓમાં, વગેરે. આવા વખતે જો તાત્કાલિક સમયસર કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ ચાલુ કરી દેવાય તો દર્દીને નવું જીવન મળી શકે છે. માણસના જીવન-મરણનો ફેર પાડી શકતી આ પ્રાથમિક સારવારની દરેક જાગૃત નાગરિકે તાલીમ લેવી જોઇએ. શ્વાસ અને હૃદય બંધ પડી જાય ત્યારે ઓછામાં ઓછું મગજને લોહી તથા પ્રાણવાયુ (ઑક્સિજન) મળતા રહે તેવો પ્રયાસ કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ દ્વારા કરાય છે.

જુદા-જુદા સંજોગો પ્રમાણે શ્વાસોશ્વાસ બંધ પડવાની પ્રક્રિયા એકદમ એકએક થઇ શકે અથવા ધીરે ધીરે પણ થઇ શકે છે. શ્વાસ સાવ બંધ પડતા પહેલા, સંજોગો પ્રમાણે, ઝડપી અને છીછરો (છાતીનુ દર શ્વાસે ફૂલવા સંકોચાવાનુ ઓછુ થઇ જવુ, જેમ કે માંદગીમાં, ઝેરની અસરમાં) થઇ જાય અથવા ઊંડો (છાતીનુ દર શ્વાસે ફૂલવા સંકોચાવાનુ વધી જવુ) અને શ્રમયુકત (શ્વાસ લેવા કે કાઢવામા ખૂબ મહેનત અને અવરોધ જણાય, જેમ કે શ્વસનમાર્ગમાં કંઇક ફસાઇ જાય ત્યારે). જયારે શ્વાસ શરીરની પ્રાણવાયુ (ઑક્સિજન)ની જરુરીયાત કરતાં ઓછો ચાલે ત્યારે હોઠ, નખ, જીભ ભૂરા પડવા માંડે અને મગજને પ્રાણવાયુ ઓછો પડવાથી બેભાનાવસ્થા થઇ જાય છે. પ્રાણવાયુની ઊણપથી શરીરના વિવિધ અવયવોની કામગીરી ઠપ્પ થઇ જાય, તેમાં હૃદય પણ બંધ પડી જાય.

શ્વાસની જેમ હૃદયની કામગીરી બંધ પડવાની પ્રક્રિયા એકદમ એકાએક થઇ શકે અથવા ધીરે ધીરે પણ થઇ શકે છે. હૃદયનુ કામ શરીરના વિવિધ અંગોને પ્રાણવાયુ(ઑક્સિજન)યુકત લોહી પહાંચાડવાનુ છે. જયારે હૃદય શરીરની પ્રાણવાયુની જરુરીયાત કરતાં ઓછુ ચાલે ત્યારે પણ હોઠ, નખ, જીભ ભૂરા પડવા માંડે અને મગજને પ્રાણવાયુ ઓછો પડવાથી બેભાનાવસ્થા થઇ જાય છે. હૃદય બંધ પડયા પછી થોડીક જ વારમાં શ્વાસ પણ બંધ પડી જાય છે.

મોટેભાગે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ બન્નેની જરુર એકસાથે પડતી હોય છે કારણ કે શ્વાસ કે હૃદયમાંથી કોઇ એક બંધ પડે તેની પાછળ બીજુ થોડીવારમાં જ બંધ પડી જતુ હોય છે. આ બંને જીવનબચાવ કામગીરીઓ બંધ શ્વાસ તથા બંધ હૃદયવાળા બેભાન દર્દી પર કરવાની હોય છે એટલે હવે જોઇએ કે આવા સંજોગમાં પ્રાથમિક સારવાર આપવા ક્રમવાર કેવી રીતે આગળ વધવુ:

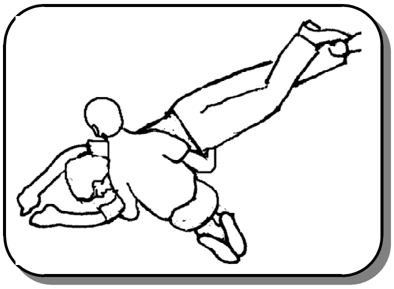
<u>બેભાનાવસ્થા છે ?</u>

દર્દીને ખભાથી પકડીને હલબલાવતાં કાન પાસે માટેથી બૂમ પાડીને પૂછવુ " કેમ છો? ". બેભાન માણસ કોઈપણ પ્રકારનો પ્રત્યુતર નહીં આપશે.

<u>મદદ માટે બુમ પાડવી :</u>

દર્દી બેભાન જણાય કે તરત જ મદદ માટે આસપાસ કોઈપણ માણસ હોય તેને બુમ પાડવી જે તમને સારવાર આપવામાં સહાયરૂપ બનશે તેમજ અન્ય મદદ મેળવવામા સહાય કરી શકશે જેમ કે એમ્બયુલન્સ વગેરે બાલાવવી, દર્દી ખસેડવો, વગેરે. જો બુમ પાડીને બોલાવી શકાય તેવું કોઇ ના મળે તો દર્દીને છોડીને જવું નહીં અને તરત જ જરાયે સમય બગાડયા વગર હવે આગળ સમજાવ્યા પ્રમાણે ક્રમવાર સારવાર ચાલુ કરી દેવી.

<u>દર્દીને વ્યવસ્થિત સુવડાવવો :</u>



જ્યારે કોઇ બેભાન થઇ જાય ત્યારે હૃદય ચાલતુ હાય કે ના ચાલતુ હોય માણસ નીચે ઢગલો થઇને પડી જાય છે. સૌથી પહેલાં તો દર્દીને જમીન પર ચત્તો સુવડાવવો. ચત્તો સુવડાવતી વખતે તેનું માથુ, ડોક અને ધડ એક સાથે ફેરવવા.

<u>શ્વસનમાર્ગ ખૂલ્લો કરવો :</u>

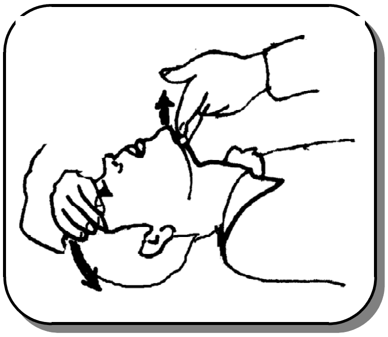
મોં અને નાકથી ફેફસાં સુધી હવાની અવરજવર શ્વસનમાર્ગ દ્વારા થાય છે. તે નળી જેવો અને વાળી શકાય તેવો હોય છે. બેભાન દર્દીમાં જો ગળું જરુર કરતાં વધારે આગળ કે પાછળ નમેલું હોય તો તેમાં આવેલો શ્વસનમાર્ગ પણ વળી જાય. ત્યારે તેમાંથી શ્વાસની અવરજવરમાં અવરોધ થઇ શકે છે. આ સિવાય બેભાન દર્દીને ચત્તો રખાય ત્યારે તેની જીભ ગળામાં પાછળ ધકેલાઇ જાય તો પણ શ્વસનમાર્ગ

અવરોધાઇ શકે છે. કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપતી વખતે શ્ર્વસનમાર્ગમાં કોઇ અવરોધ ના હોય તે અત્યંત જરુરી છે. આ માટે નીચે મૂજબ પગલાં લેવાઃ

★ પહેલા દર્દીના મોંમાંથી બહારની વસ્તુ જેમ કે તુટેલા દાંત, ચોકઠું, કાદવ, કચરો, થૂંક, ઉલ્ટી, કોળિયો જેવી કોઇ પણ વસ્તુ આંગળી વડે કાઢી લેવી. શ્વાસ આપવામાં નડે નહીં તે માટે દર્દીના તંગ કપડા ઢીલા કરવા અથવા કાઢી નાખવા.

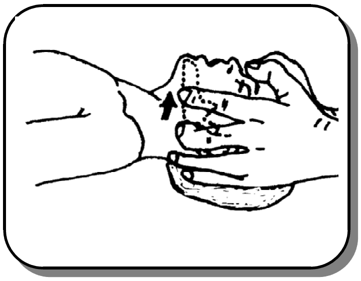
★ દર્દીના ખભાના ભાગ નીચે નાની ચાદર કે ગડી વાળેલ ટુવાલ જેવું કંઇક મૂકવુ જેથી દર્દીનુ માથુ જરાક પાછળ તરફ નમે.

★ દર્દીના માથા તરફના તમારા હાથની હથેળી તેના કપાળે મૂકી તેનું માથુ પાછળ તરફ વાળવું. આમ કરવા માટે કેટલું જોર જોઇશે તે દર્દીની સાઇઝ અને બાંધા પર નિર્ભર કરશે. દર્દીનુ માથુ વધુ સહેલાયથી પાછળ કરવા માટે બીજા હાથની આંગળીઓથી દર્દીની હડપચી (દાઢી)ને ઊપર તરફ હળવેથી ખેંચવી. આમ કરતી વખતે દાઢીના હાડકાં પર ખેંચાણ આપવું. બાજુના પોચા ભાગ પર દબાણ આપાય નહીં તેનું ખાસ ધ્યાન રાખવું કારણ કે ત્યાંના દબાણથી શ્ર્વસનમાર્ગમાં અવરોધ થઇ શકે છે. આ ખેંચાણ ત્યાં સુધી આપવુ કે દર્દીનું મોઢું ઉપર નીચેના દાંત એક બીજાને અડકે તેટલુ બંધ થાય. યાદ રહે કે મુખ્ય આશય માત્ર મો બંધ કરવાનો નથી પણ સાથે આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે કપાળ પર અપાતા દબાણને માથુ પાછળ નમાવવા માટે મદદ કરવાનો છે. આમ કરવાનો હેતુ દર્દીની શ્વાસનળી બરાબર ખોલવાનો છે. જયારે માથું આગળ તરફ નમેલુ રહે ત્યારે શ્વાસનળીનો રસ્તો સાંકડો રહે છે અને તેમા શ્વાસ બરાબર ભરી ના શકાય. આમ કરવા માટે આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે હડપચી અને માથાને ઉપરની દિશામાં જરાક ખેચવાથી ગળું સીધુ થશે અને શ્વાસનળી પૂરતી ખુલી જશે. આમ કરતાં માથુ વધુ પડતુ પાછળ વળે નહીં તેનુ પણ ધ્યાન રાખવુ. માથુ વધુ પડતુ પાછળ વળે તો પણ શ્ર્વસનમાર્ગમાં અવરોધ થઇ શકે છે. ઊભાં ઊભાં આકાશમાં સામે ઊડતું વિમાન જોતા હોઇએ ત્યારે ગળું અને માથું જે સ્થિતિમાં હોય એવી સ્થિતિમાં દર્દીનું માથું છેવટે ગોઠવવું જોઇએ.



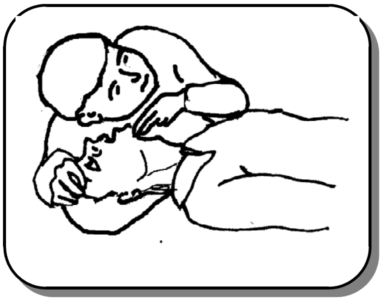
★ જયારે દર્દીને ગરદનમાં આગળ-પાછળ કયાંય પણ ઇજા થઇ હોય ત્યારે ઉપર જણાવેલ પગલાંઓથી શ્ર્વસનમાર્ગ ખોલતી વખતે ઇજા વકરીને ગંભીર થઇ

જાય શકે છે જેથી જાનનું જોખમ પણ થઇ જાય શકે !! (ત્યાંની કરોડરજ્જુમાં આવેલી મુખ્ય ચેતાને નુકસાન થવાથી). આવા સંજોગોમાં દર્દીનું માથુ આગળ, પાછળ કે કોઇપણ બાજુએ વાળવુ નહીં અને દાઢી ઉચકવાને બદલે બન્ને હાથના આંગળાઓ દર્દીના કાનની નજીકના જડબાંને પકડી આસ્તેથી આગળ ખેંચવા. આમ કરવાથી જીભ ગળામાં પાછળ ધકેલાતી અટકશે. આટલું કરતા શ્વાસનળી ખૂલે નહીં તો જ આસ્તેથી માથુ સહેજ જ પાછળ નમાવીને જોવુ.



શ્વાસોચ્છવાસ ચાલે છે કે નહી ?

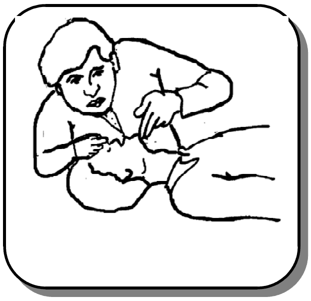
કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ચાલુ કરતાં પહેલાં દર્દીનો શ્વાસોચ્છવાસ ચાલે છે કે નહીં તે જાણવુ જરુરી છે. તે માટે વાંકા વળી દર્દીના મોંની એક ઈંચ પાસે તમારો કાન ધરી તેની છાતી તરફ જુઓ. દર્દીના મોં કે નાકમાંથી શ્વાસ નિકળે ત્યારે તમારા કાનને તેનો અવાજ સંભળાશે અથવા અનુભવાશે. સાથો-સાથ દર્દીની છાતી અને પેટ શ્વાસ ભરાતી વખતે ઉચકાતી જણાશે. (તેને બરાબર જોવા માટે જરુર પડે તો દર્દીની છાતી પરના કપડાં દૂર કરવા). આ દરમ્યાન શ્વસનમાર્ગ ખૂલ્લો રહે તે જરૂરી છે એટલે આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે દર્દીનુ માથુ વાળેલુ રાખવા તેના કપાળે અને દાઢીએ દબાણ યથાવત રાખવુ. આવી રીતે જોવા, સાંભળવા કે અનુભવવાથી દર્દીનો શ્વાસ બંધ જણાય અને દર્દીને એકદમ હલબલાવવાથી બેભાન જણાય તો તરત કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ચાલુ કરવો.



ક્યારેક એવુ પણ બને કે છાતી અથવા પેટ ઉચકાતા જણાય પણ મોં પાસે શ્વાસ સંભળાય કે અનુભવી ના શકાય. આવા સંજોગમાં દર્દીના શ્વાસ લેવાના પ્રયાસો અપૂરતા જ માનવા. એવું પણ બનતુ હોય છે કે અગાઉ બંધ જણાતો શ્વાસ માત્ર આગળ જણાવ્યા પ્રમાણેના શ્વાસનળી ખોલવાના પગલાંઓથી ચાલુ થઈ જાય.

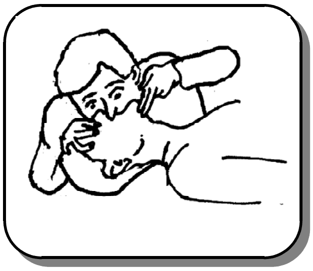
પ્રથમ બે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છ્વાસ આપવા :

★ આ પ્રક્રિયા દરમ્યાન શ્વસનમાર્ગ ખૂલ્લો રહે તે જરૂરી છે એટલે આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે દર્દીનુ માથુ વાળેલુ રાખવા માટે તેના કપાળે અને દાઢીએ દબાણ યથાવત રાખવુ.



★ પછી જે હાથ દર્દીના કપાળ પર પાછળ તરફ દબાણ માટે મૂકેલો હોય તેની હથેળી ત્યાં જ દબાણપૂર્વક રહેવા દઇ દર્દીનુ નાક તેની આંગળીઓથી બંધ કરવુ. ધ્યાન રહે કે આમ કરતી વખતે તે હથેળીનું કપાળ પર દબાણ ચાલુ રહે. જો દબાણ ચૂકી જશે તો શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ આવશે.

★ આ સાથે સારવાર આપનારે ઊંડોં શ્વાસ ભરવો.



★ દર્દીના નાકને બંધ જાળવી, બીજા હાથે તેનુ મોં સહેજ ખોલી સારવાર આપનારે પોતાની અંદર ભરેલો ઊંડોં શ્વાસ દર્દીના મોં પર પોતાનુ મોં ચપોચપ ગોઠવીને કાઢવો. યાદ રહે કે આમ કરતી વખતે દર્દીનું નાક તો એક હાથે દબાયેલું જ રહે નહીં તો શ્વાસ દર્દીના મોંમાથી નાકમાં થઇને બહાર નીકળી જશે.

★ જો કોઇ કારણસર દર્દીનું મોં ખુલ્લી શકે તેમ ન હોય અથવા મોંમાં શ્વાસ આપી શકાય નહીં તો મોં બરાબર બંધ રાખી દર્દીના નાકમાં શ્વાસ ભરી શકાય. બાળકોમાં સારવાર આપનારે પોતાના મોં વડે દર્દીનું મોં અને નાક બન્ને ચપોચપ બંધ આખી શ્વાસ આપવો પડે.

★ આમ ભરેલો શ્વાસ દર્દીના ફેંફસામાં પહોંચશે એટલે તેની છાતી ફુલશે. છાતીનું ફુલવું દર્શાવશે કે કૃત્રિમ શ્વાસ બરાબર અપાયો છે. છાતી ફુલાવવાથી વિશેષ વધારે જોર કરવુ નહીં. કૃત્રિમ શ્વાસ આપવાની ઝડપ પણ કાબુમા રાખવી, પ્રત્યેક શ્વાસ આપવામા પુખ્ત વયના દર્દી માટે દોઢથી બે સેકન્ડ અને બાળક માટે એકથી દોઢ સેકન્ડ જેટલા સમય લેવો. વધુ જોરથી કે વધુ ઝડપથી શ્વાસ અપાય તો દર્દીના ફેફસાને નુકસાન થઇ શકે છે, કૃત્રિમ શ્વાસ છાતીમાં જવાને બદલે પેટમાં ભરાય અને ઊલ્ટી થઇ શકે છે જે ફેફસામાં ભરાઇ શ્વાસ અવરોધ કરશે. દર્દીના પેટમા હવા ભરાયા કરે તો તે ફૂલી જશે અને ફેફસા ફૂલવામા અવરોધ પણ કરશે.

જો છાતી સહેલાઈથી ફૂલે નહીં તો શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ છે તેમ માની આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે તેને ખોલવાના પગલાં ફરી લેવા અને કૃત્રિમ શ્વાસ ભરવો. બે વાર વ્યવસ્થિત કોશીશો કર્યા બાદ પણ દર્દીની છાતીમાં શ્વાસ સહેલાઈથી સફળતાપૂર્વક ભરી ના શકાય તો શ્વાસનળીમાં કંઇક ફસાયેલુ છે તેમ માની પ્રકરણ નં.૩ માં બતાવ્યા પ્રમાણે પગલા લેવા.

★ શ્વાસ બહાર કાઢવા દર્દીનું નાક અને મોં છોડી દેવા, જેથી છાતીમાંની હવા આપોઆપ જ બહાર નીકળી જશે. તે જાણવા ફરીથી સારવાર આપનારે પોતાનુ મોઢુ દર્દીની છાતી તરફ રાખીને આગળ બતાવ્યા પ્રમાણે દર્દીના મોમાંથી નીકળતા શ્વાસને સાંભળવા અને અનુભવવાની કોશીશ કરવી. તે દરમ્યાન શ્વાસ આપનારે ઊંડો શ્વાસ ભરવો.

★ ફરી પાછો ઊંડો શ્વાસ ભર્યા પછી આગળ બતાવ્યા પ્રમાણે આખી પ્રક્રિયા નવેસરથી કરવી. આમ દરેક શ્વાસ ભરીને છોડતા પાંચથી છ સેકન્ડનો સમય થાય અને એક મિનિટમાં ૧૦ થી ૧૨ વખત શ્વાસ ભરાય તો દર્દીના માટે પૂરતું છે. બાળકને દર ૩ સેકન્ડે એક શ્વાસ આપવો પડે (મિનિટના ૨૦ શ્વાસ). વધારે ઝડપથી શ્વાસ આપવાની જરૂર નથી હોતી. વધારે ઝડપ કરવાથી સારવાર આપનાર વહેલો થાકી જાય છે.

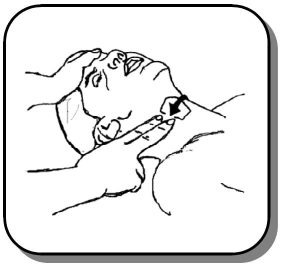
★ આ રીતે શ્વાસ આપતાં આપતાં જો દર્દીનું પેટ ફૂલવા માંડે તો સમજવું કે હવા તેના પેટમાં પણ ભરાય છે અને શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ છે. ફરીથી શ્વસનમાર્ગ ખોલવા માટે આગળ બતાવ્યા મુજબ પગલાં લેવા અને પછી હળવેથી પેટ દબાવવું જેથી હવા બહાર નીકળી જશે.

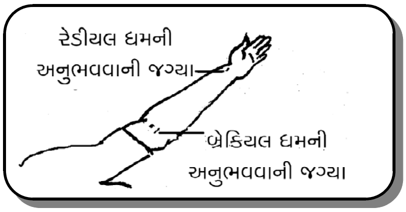
આ પ્રક્રિયા વાંચીને પ્રશ્ન થશે કે સારવાર આપનારના કાઢેલા ઉચ્છવાસમાં તો ઓક્સિજન ઓછો અને કાર્બનડાયોકસાઇડ વધુ હોય તો આ પદ્ધતિથી કઇ રીતે ફાયદો થાય. પણ હકીકતમાં જ્યારે સારવાર આપનાર ઊંડો શ્વાસ લે ત્યારે તેની પોતાની જરૂરિયાત કરતા ચાર-પાંચ ગણો વધારે ઓક્સિજન તેના ફેફસામાં પૂરાય અને પછી તે ઓક્સિજન તેના લોહીમાં ભળે તે પહેલા તરત જ તે શ્વાસ દર્દીના મોંમાં છોડાઇ જાય છે. જે શ્વાસ બહાર નીકળે તેમાં દર્દી પૂરતું તો ઓક્સિજન હોય જ છે.

જીવન બચાવ કામગીરીના ક્રમવાર પગલાઓ આપણે સમજી રહ્યા છીએ. જેવો દર્દી બેભાન જણાય કે તરત જ ક્રમવાર પહેલા તેને વ્યવસ્થિત ગોઠવી, શ્વસનમાર્ગ ખોલવો અને ત્યાર બાદ મોં વાટે બે કૃત્રિમ શ્વાસ ભરવા. આટલું કર્યા બાદ જ હવે તેનુ હ્દય બરાબર ચાલે છે કે નહીં તે જોવા માટે નાડીના ધબકારા અનુભવવાનો ક્રમ આવે છે.

હૃદયની કામગીરી બરાબર છે કે નહી ?

હૃદય જયારે બરાબર કામ કરી શરીરમા બધે લોહી પહોંચાડે ત્યારે લોહીનુ પરિભ્રમણ નાડીઓના ધબકારાઓ રૂપે અનુભવી શકાય છે. આમાંની બે નાડીઓ ખાસ જોવાતી હોય છે. પહેલી નાડી રેડિયલ ધમની છે. તેને અનુભવવા હાથના અંગુઠાના મૂળ પાસે કાંડા પર પહેલી ત્રણ આંગળીઓ વડે હળવેથી દબાણ આપવું. બીજી નાડી છે તે હૃદયથી મગજ તરફ લોહી લઇ જતી મુખ્ય ધમની કેરોટિડના ધબકારા છે. તેને અનુભવવા હેડિયા(ગળામાં વચ્ચે હાથમાં આવતાં સ્વરપેટીના હાડકા)ની કોઇપણ એક બાજુ હેડીયાને અડીને અંગુઠો અથવા વચલી ત્રણ આંગળીઓ ગરદન પર પાછળ તરફ હળવેથી દબાવવી. પુખ્ત વયના દર્દીમાં રેડિયલ અને કેરોટિડના ધબકારા તપાસવા. રેડિયલ નાડી બરાબર જણાય ત્યારે કેરોટિડ નાડી બરાબર જ હોય. જ્યારે રેડિયલ બંધ લાગે ત્યારે કેરોટિડ તપાસવી જરૂરી છે. બાળકોમાં આ નાડીઓ તપાસવી કયારેક અઘરી પડે એટલે તેમનામાં આ બન્ને નાડીની વચ્ચેની બ્રેકિયલ નાડી તપાસવી પડે.





તેના માટે આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે કોણીના આગળના ભાગે મધ્ય બિંદુ કરતા સહેજ ધડ (શરીર) તરફ આંગળીઓ વડે હળવેથી દબાણ આપવુ. હૃદય બંધ પડી જાય ત્યારે કોઇપણ નાડીના ધબકારા અનુભવી શકાય નહીં.

નાડીના ધબકારાઓ અનુભવવા એકદમ ઉતાવળ ના કરવી તેમજ વધારે જોરથી દબાણ પણ ના આપવુ. વધારે દબાણથી નાડીને અનુભવી ના શકાય. કાળજીપૂર્વક પાંચેક સેકન્ડ જેટલો સમય આ કામ માટે લેવો અને જરૂર પડે તો દશ સેકન્ડ સમય પણ બરાબર ધબકારા જાણવા લઇ શકાય. દર્દી પર આ ધબકારા અનુભવતા પહેલા દરેક પ્રાથમિક સારવાર આપનારે પોતાના પર અને બીજા સાજા માણસો પર આ નાડીઓના ધબકારા અનુભવવાની પ્રેકટીસ જાણકાર અનુભવી માણસ પાસે પ્રત્યક્ષ શીખીને કરવી જોઇએ. તો જ સંકટ સમયે તેનો ઉપયોગ બરાબર થાય. નહીં તો માત્ર વાંચીને આવુ દર્દી પર કરવું નિષ્ફળતા જ નોતરશે.

હૃદય બંધ પડી જાય ત્યારે કોઇપણ નાડીના ધબકારા અનુભવી શકાય નહીં. હૃદય બંધ પડી જાય ત્યારે શ્વાસોશ્વાસ પણ બંધ પડી જાય છે. હૃદય બંધ પડી જાય ત્યારે લોહીનું પરિભ્રમણ જ અટકી પડે અને મગજનો લોહી અને પ્રાણવાયુનો

પુરવઠો ઠપ્પ થઇ જવાથી મૃત્યુ થાય. બંધ શ્વાસ માટે કૃત્રિમ શ્વાસ આપીને પ્રાણવાયુ ભરી શકાય અને બંધ હૃદય માટે કાર્ડિયેક મસાજ દ્વારા છાતી પર ઝટકાભેર દબાણ આપી લોહીનું પરિભ્રમણ ચાલુ રાખવાની કોશીશ થાય છે.

કાર્ડિયેક મસાજ ત્યારે જ ચાલુ કરવો જયારે કેરોટિડ નાડીના ધબકારા ના આવતા હોય કારણ કે ધબકતા હૃદય પર કાર્ડિયેક મસાજ આપવાથી ઉલ્ટુ નુકસાન થઇ શકે છે. જો હૃદયના ધબકારા નાડીમાં અનુભવી શકાય અને શ્વાસ બંધ હોય તો કૃત્રિમ શ્વાસ ચાલુ રાખવા અને દર એક મિનિટે નાડીની તપાસ કર્યા કરવી. નાડી બંધ થઇ જાય તો તરત જ કાર્ડિયેક મસાજ ચાલુ કરવો.

કાર્ડિયેક મસાજ

કાર્ડિયેક મસાજ દરમ્યાન છાતી પર દબાણ દ્વારા હૃદયમાંથી મુખ્ય રક્તવાહિનીઓમાં લોહી ધકેલાય અને આમ દર્દીને બચાવવાની કોશિશ થાય છે.

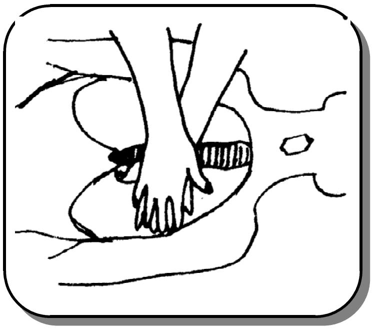
દર્દીની ગોઠવણ :

★ દર્દીને જમીન અથવા કોઇપણ સપાટ કડક જગ્યા પર ચત્તો સુવડાવવો. પોચા ગાદલા કે પલંગ પર નહીં. સપાટી કડક હોવી જરુરી છે કારણ કે પોચી સપાટી પર કાર્ડિયેક મસાજ અસરકારક રીતે આપી ના શકાય. દર્દીના માથા નીચે ઓશીકુ કે તકીયો રાખવો નહીં. શકય હોય તો મદદ કરનારે દર્દીના બેઉ પગ માથા કરતા સહેજ ઉંચા રાખવા. તેના માટે પગ નીચે કોઇક નાના ટેબલ જેવી વસ્તુ ટેકા માટે મૂકી શકાય.

★ સારવાર આપનારે તેના મોંમાથી ઊલટી વગેરે સાફ કરી મોં વાટે કૃત્રિમ શ્વાસ આપવાનો શરૂ કરવો.

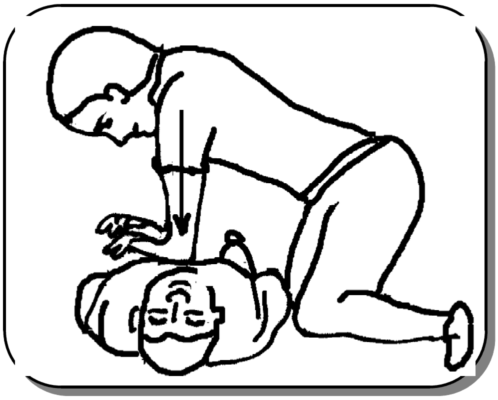
કાર્ડિયેક મસાજ આપવાની જગ્યા :

સાથેની આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે, દર્દીની છાતીના વચ્ચેના હાડકાના નીચલાં ૧/૩ ભાગની બરાબર વચ્ચે સારવાર આપનારે તેની જમણી હથેળીનો કાંડા તરફનો ભાગ મૂકવો અને પછી ડાબી હથેળી પહેલી હથેળી પર મૂકવી. પહેલી હથેળી હાડકાના નીચલા છેડા કરતા ૧ ઈંચ ઉપર રાખવી. જો છેક છેડા પર મૂકાઇ તો મસાજ અસરકારક રહે નહીં અને પેટમાં અવયવોને ગંભીર નુકસાન પણ થઇ શકે છે. દર્દીની છાતીના સંસર્ગમાં આખી હથેળી નથી



મૂકવાની પણ હથેળીનો કાંડા તરફનો ભાગ મૂકવાનો છે. હથેળી છાતીની પાંસળીઓ પર સરકી ના જાય તે પણ ધ્યાન રાખવુ. તેવી રીતે આંગળીઓ પણ છાતીને અડવી જોઇએ નહીં, એટલે બન્ને હાથની આંગળીઓ એક બીજામાં ભેરવીને છાતીથી દૂર રાખવી.

<u>મસાજ આપનારની સ્થિતિ :</u>



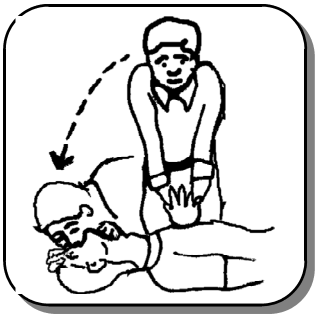
સારવાર આપનારે દર્દી પાસે ઘૂંટણભેર બેસી આગળ બતાવ્યા પ્રમાણે છાતી પર મૂકેલી હથેળી પર આગળ નમવું જેથી તેના કાંડા પર ૯૦° ડિગ્રી જેટલો કોણ હથેળી સાથે પડે. કાંડા, કોણી અને ખભા એક જ ઊભી લીટીમાં દર્દીની છાતી પર આવે તેમ નમવુ, એટલે કે સારવાર આપનાર લગભગ દર્દીની ઉપર હથેળી વડે પોતાનું વજન ટકાવે તેવી સ્થિતિ આવી જાય. હાથ કોણીએથી વળવો જોઇએ નહીં.

<u>કાર્ડિયેક મસાજની પ્રક્રિયા :</u>

કોણીએથી જરાપણ વાળ્યા વગર હથેળીઓ દ્વારા દર્દીની છાતીને ઝટકાભેર દબાવવી અને છોડી દેવી. એટલું જોર કરવું કે છાતીનું એ હાડકું આશરે ૩ થી ૫ સેન્ટીમીટર જેટલું દબાય. મસાજના ઝાટકા વખતે હાથ જો કોણીએથી વળી જાય તો મસાજ અસરકારક રીતે થશે નહીં. ઝાટકાનુ દબાણ છોડતી વખતે હથેળીઓ છાતી પર જ રહેવા દેવી, તે ઉચકી ના લેશો. એક મિનિટમાં ૮૦ થી ૧૦૦ વખત આવા ઝટકા આપવાની ઝડપ રાખવીં. કાર્ડિયેક મસાજની પ્રક્રિયા થકવી નાખતી હોય છે. મસાજ આપતી વખતે એક સાથે બધુ જોર ના કાઢી નાખતા એટલુ જ જોર કરવુ કે છાતી જરૂર પુરતી દબાય. જોર કાઢવાને બદલે પોતાનુ વજન છાતી પર મૂકીને કામ ચાલી જાય તો તેનાથી પણ ચલાવી શકાય. મસાજ આપતી વખતે થાપાના સાંધાઓથી વળવુ, ઘૂંટણ પાસેથી હલન-ચલન ન કરવું, તેમજ ખભા કે કોણીઓથી પણ ન કરવુ કારણ

કે તેથી મસાજની અસરકારકતા ઘટશે અને સારવાર આપનાર વહેલો થાકી જશે. મસાજની પ્રક્રિયાથી કુદરતી ધબકારા કરતા માત્ર ત્રીજા કે ચોથા ભાગનુ કામ થઇ શકે છે. એટલે મસાજની આખી પ્રક્રિયા નિયમિતતા ભરેલી રાખવી

જો બે સારવાર આપનાર વ્યક્તિ હોય તો એક વ્યક્તિ કાર્ડિયેક મસાજ આપે ત્યારે સાથે-સાથે બીજી વ્યકિતએ કૃત્રિમ શ્વાસ ચાલુ રાખવો. તે માટે દર પાંચ મસાજના ઝાટકા પછી એકવાર મોં વાટે કૃત્રિમ શ્વાસ આપવો. આ રીતે કૃત્રિમ શ્વાસોશ્વાસ માટે અટકીને ઝાટકા આપવાથી દર મિનિટે ૬૦ થી ૮૦ મસાજ અને ૧૨ થી ૧૬ કૃત્રિમ શ્વાસ અપાશે.



જો માત્ર એક જ સારવાર આપનાર હોય તો પુખ્ત વયના દર્દીને દર ૧૫ મસાજના ઝાટકા પછી બે કૃત્રિમ શ્વાસ આપવા. આ રીતે દર મિનિટે ૬૦ કાર્ડિયેક મસાજ અને ૮ કૃત્રિમ શ્વાસ જશે. દરેક ઝાટકાને એક, બે, ત્રણ,........એમ ગણતરી સાથે આપવા જેથી ગણતરી સાથે ઝાટકાની લય સરખી બંધાયેલી રહે. મસાજ આપતા-આપતા કૃત્રિમ શ્વાસ આપતી વખતે દરેક વખતે આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે શ્વસનમાર્ગ વ્યવસ્થિત ખોલવો, દર્દીનુ નાક બંધ કરવુ, ધીરેથી શ્વાસ ભરવો અને તે બરાબર અપાયો છે કે નહીં તે જોવા દર્દીની છાતી પર નજર રાખવી.

કૃત્રિમ શ્વાસ આપીને ફરી કાર્ડિયેક મસાજ આપવા જતા દર્દીની છાતી પર હથેળી રાખવાની જગ્યા અને સારવાર આપનારની ગોઠવણ બરાબર રહે તે ધ્યાન રાખવુ. તે મસાજની અસરકારકતા માટે અને દર્દીને નુકસાન નિવારવા જરૂરી છે.

★ આવી રીતે કાર્ડિયેક મસાજ અને કૃત્રિમ શ્વાસની સાઇકલો ચાલુ રાખતા દર ચાર-પાંચ મિનિટે ઝડપથી નાડી પરિક્ષણ કરવુ. જયાં સુધી નાડી અને શ્વાસ ચાલુ ન થાય અથવા તબીબી સહાય ન મળે ત્યાં સુધી આ જીવનબચાવ કામગીરી ચાલુ રાખવી. આ દરમ્યાન જો નાડી બરાબર ચાલુ થઇ ગઇ હોય અને શ્વાસ ચાલુ ન થયો હોય તો મસાજ બંધ કરી કૃત્રિમ શ્વાસ ચાલુ રાખતા દર થોડી મિનિટે નાડી તપાસતા રહેવું. શ્વાસ ચાલુ થઇ જાય ત્યારે આ કામગીરી બંધ કરી દર થોડી મિનિટે દર્દીનો શ્વાસ અને નાડી તપાસતા રહેવુ પણ દર્દીનો શ્વસનમાર્ગ ખૂલ્લો રહે તેમ જાળવી રાખવો. જે દર્દીને આ જીવનબચાવ કામગીરીથી બચી ગયા હોય તેની સ્થિતિ ફરી ગમે ત્યારે ગંભીર થઇ શકે છે એટલે તબીબી સારવાર મળે ત્યાં સુધી પરિસ્થિતિ પર કાબુ રાખવો, તેને જરાકવાર માટે પણ છોડીને જવુ નહીં અને જરૂર પડે તો ફરી આ પ્રક્રિયાઓ ચાલુ કરી દેવી.

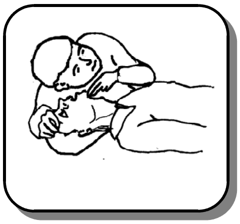
જીવનબચાવ કામગીરીના પગલાંઓની સંક્ષિપ્ત યાદી

શ્વસનમાર્ગ

★ દર્દી બેભાન છે?
મદદ માટે બૂમ પાડો

★ દર્દીને બરાબર સુવડાવવો
શ્વસનમાર્ગ ખોલવો
(કપાળે અને દાઢીએથી પકડીને
માથુ પાછળ તરફ વાળવુ)

શ્વાસ

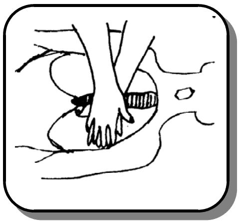


★ શ્વાસ ચાલે છે કે નહીં તે પારખો
જુઓ, સાંભળો અને અનુભવો
૩ થી ૫ સેકન્ડ

★ પ્રથમ બે કૃત્રિમ શ્વાસ આપવા
હળવેથી ૨ સેકન્ડમાં એક શ્વાસ
છાતી પર નજર રાખો

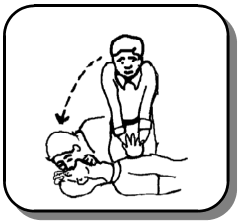
હૃદયની કામગીરી

★ કેરોટિડ નાડી જુઓ
૫ થી ૧૦ સેકન્ડ
માથાની સ્થિતિ જાળવવી



★ નાડી બંધ જણાય
તમારી જગ્યા બરાબર બદલો
દર્દીની છાતી પર મસાજની જગ્યાએ
બરાબર હથેળીઓ મૂકો

★ કાર્ડિયેક મસાજ આપવો
૧૦ સેકન્ડમાં ૧૫ ઝાટકા ગણતરી સાથે



★ વાકાં વળી શ્વસનમાર્ગ ખોલી
શ્વાસ આપવા

★ દર થોડી વારે નાડી તપાસવી

કૃત્રિમ શ્વાસ આપવાની અન્ય રીત

મોં વાટે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપવાની રીત સૌથી સારી માનવામાં આવે છે. પણ તેનો ઉપયોગ અમુક સંજોગોમાં ના કરી શકાય જેમ કે :

(૧) દર્દી ઝેરી પદાર્થ કે એસિડ ગળી ગયો હોય,

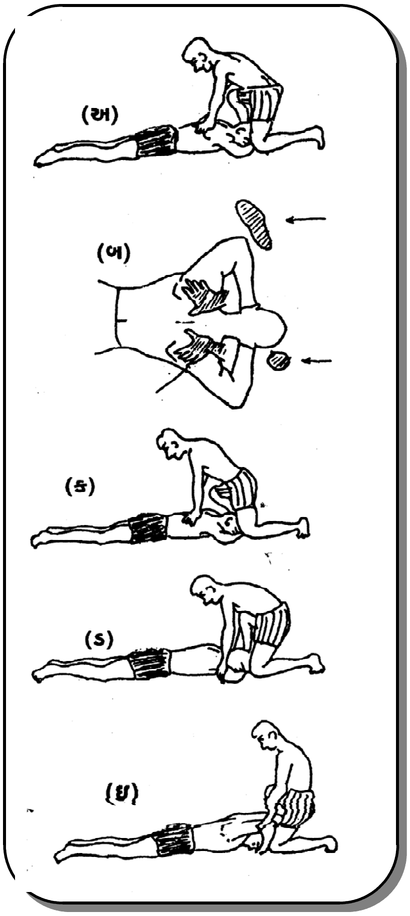
(૨) તેનું મોં બહુ ગંદુ હોય,

(૩) કૃત્રિમ શ્વાસ આપનારના મોમાં ચાંદા કે એવી કોઇ બીમારી હોય,

(૪) દર્દીના ચહેરા પર ઇજા થઇ હોય કે જડબું ભાંગી ગયુ હોય.

<u>કૃત્રિમ શ્વાસ આપવાની એક બીજી સાદી રીત :</u>

હોલ્ગર-નીલ્સનની રીત - તે માટેના પગલાં આકૃતિમાં સમજાવ્યા છે જેની વધુ સમજ નીચે મુજબ છે :



★ દર્દીને માથું એક તરફ રહે તેમ ઊંધો સુવડાવો. તે પહેલાં તેનુ મોં સાફ કરવું .

★ આમ સુવડાવતી વખતે તેના માથા નીચે તેની બન્ને હથેળી ટેકવવી.

★ દર્દીના માથા પાસે એક ઘૂંટણ પર ઊભડક બેસવું જેથી ઘૂંટણ દર્દીના માથા પાસે તેના એક કાનની સીધમાં આવે અને બીજા પગનો પંજો બાજુના ખભાની પાસે આવે. (આકૃતિ અ)

★ પછી સારવાર આપનારે તેની બન્ને હથેળીઓ આંગળા ખોલીને દર્દીની પીઠ પર આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે મૂકવી.(આકૃતિ બ)

★ પછી બન્ને હાથ કોણીથી વળે નહીં તેમ સીધા રાખીને આગળ ત્યાં સુધી નમવું કે હાથ જમીનથી આશરે ૯૦° નો કોણ બનાવે. આમ સારવાર આપનારનું વજન દર્દીની છાતી દબાવશે. તે દરમ્યાન દર્દીનો શ્વાસ બહાર ઉચ્છવાસ તરીકે નીકળશે. (આકૃતિ ક)

★ પછી હથેળીઓથી દબાણ છોડીને તેને દર્દીની કોણીઓ સુધી લઇ જવી (આકૃતિ ડ) અને તરતજ કોણીએથી પકડીને દર્દીના હાથ ઉંચા કરવા, આમ કરવાથી દર્દીની છાતી જરાક ઊંચકાશે અને પરિણામે જેટલી છાતી આગળના પગલાંથી દબાયેલી હતી તેટલી ફૂલશે અને શ્વાસ ભરાશે. પણ આ ઊંચકવાનું તેટલુંજ રાખવુ કે દર્દીનું માથું ના ઊંચકાય અને છાતી જમીનથી અધ્ધર ના થાય (આકૃતિ ઇ).

આવી રીતે એક શ્વાસ કાઢવાની અને શ્વાસ ભરવાની સાઇકલ પૂરી થાય. પછી આમ વારંવાર કરવાથી કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ચાલુ રહે. એક મિનિટમાં ૧૫ થી ૨૦ વખત શ્વાસ ભરવા માટે દરેક સાઇકલને પાંચેક સેકન્ડ લાગવી જોઇએ. તે માટે દરેક ક્રિયા વખતે સારવાર આપનારે નીચે મુજબ આંક મોટેથી બોલતુ રહેવું :

૧,૨ : હથેળીથી છાતી દબાવતી વખતે,
૩ : હાથ કોણીને પકડે ત્યાં સુધી,
૪,૫ : કોણીથી છાતી ઉંચકાય ત્યાં સુધી.

નોંધ : પીઠ અને કરોડજ્જુનુ ફ્રેક્ચર કે હાથ અથવા ગળાની ગંભીર ઇજા હોય ત્યારે આ પધ્ધતીથી કૃત્રિમ શ્વાસોશ્વાસ ના અપાય કારણકે તેથી ઇજા વધુ બગડશે.

પ્રકરણ : ૩
શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ અને શ્વાસ રૂંધાઈ જવો

શ્વાસ રૂંધાઈ જવાના કારણો:

(૧) શ્વાસનળીમાં કોઇ વસ્તુ ઊતરીને ફસાઇ જવી. દા.ત.,અનાજનો દાણો, ફળ-ફૂલનું બી, લખોટી, પથરો, ડૂબતી વ્યક્તિમાં કાદવ-કીચડ, સીંગ-ચણાનો દાણો, વગેરે.

(૨) ગળામાં શ્વાસનળી પર ફટકો અથવા માર લાગવાથી, ફાંસો વળવાથી ઈજા થાય.

(૩) શ્વાસનળી સૂજીને અંદરથી ફુલી જાય જેમકે કોઈ એલર્જી, ઝેરી ગેસ, કે ગળામાં ચેપ વગેરેથી.

(૪) ગાઢ ધૂમાડામાં શ્વાસ લેવાથી ચોખ્ખી હવા ના મળે ત્યારે પણ શ્વાસ રૂંધાઈ જાય.

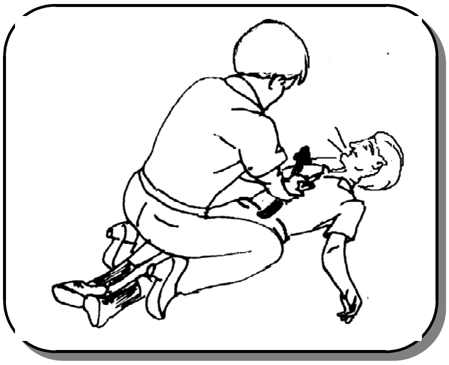
શ્વાસ રૂંધાવાથી જ્યારે શ્વાસની પ્રક્રિયા બંધ પડી જાય ત્યારે અથવા તો જરૂર કરતાં ઘણી ઓછી માત્રામાં ચોખ્ખી હવા ફેફસા સુધી પહોંચે ત્યારે શરીરને મળતો પ્રાણવાયુનો પુરવઠો બંધ થઇ જાય. આવી હાલત અત્યંત ગંભીર હોય છે અને મિનિટોની ગણતરીમાં જ દર્દી મૃત્યુ પામે છે. એટલે રૂંધાયેલ અને બંધ શ્વાસની સારવાર જરા પણ સમય વેડફયા વગર ચાલુ કરી દેવી જાઇએ. કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપવાની રીતો આપણે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસના પ્રકરણમાં જોઇ ગયા. પણ તે આપતા પહેલાં શ્વાસને ફેફસાં સુધી જવાનો રસ્તો, જે રૂંધાયેલ શ્વાસમાં અવરોધાઇ ગયો હોય છે, તેને ખોલવો પડે.

શ્વાસનળીમાં ફસાયેલી વસ્તુ કાઢવાની રીત

મોટા ભાગે શ્વાસનળીમાં જેવી કોઇ વસ્તુ દાખલ થાય કે તરત જ જોરદાર ખાંસી દ્વારા તે બહાર ફેંકાય જાય અથવા મોંમા આવી જાય. મોંમાં આવેલી વસ્તુ દર્દી થૂંકી નાખે અથવા સારવાર આપનાર તેને આંગળી વડે કાઢી શકે. જો આમ તે વસ્તૂ ના નીકળે તો આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે દર્દી પાછળ ઉભા રહી સારવાર આપનારે પોતાના બન્ને હાથ દર્દીના પેટ પર નાભિથી ઉપરના ભાગે વીંટીને પકડવા પછી ત્રણ ચાર વખત ઝાટકા સાથે સારવાર આપનારે પોતાના હાથ

દર્દી તરફ ખેંચવા. આમ કરવાથી પેટ દબાશે અને ફેફસામાંથી જોરપૂર્વક હવા નીકળશે.

જો દર્દી બેભાન હોય અથવા તેનું શરીર ભારે હોય તો તેને ચત્તો સુવડાવીને પેટ પર નાભિની ઉપરના ભાગે હથેળીઓ મૂકીને ઝાટકાભરે દબાણો આપી શકાય.



આ સિવાયના રસ્તા તરીકે દર્દીને ખુરસી પર કમરથી વાળીને ઉભો રાખવો અને પછી બરડા પર વચ્ચે જોશભેર ચાર પાંચ થપાટો આપવી.

નાનું બાળક હોય તો તેને ઉંધે માથે લટકાવીને પીઠ પર થપાટો મારી શકાય. આમ ચાર પાંચ ઝાટકા અથવા થપાટો પછી દર્દીના મોંમા આંગળી વડે વસ્તુની તપાસ કરવી. તેમ કરતા ધ્યાન રાખવું કે તે ઉંડી ઉતરે નહીં. જાતે ના નીકળી હોય તો પાછી ઝાટકા-થપાટની કોશિશ બે વાર કરવી. પછી પણ શ્વાસ ચાલુ ના થાય તો કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ચાલુ કરવો. આ આખી પ્રક્રિયામાં દોઢ થી બે મિનિટથી વધુ સમય શ્વાસ સદંતર બંધ ના રહે તે ખાસ જોવું.

પાણીમાં ડૂબેલી વ્યકિતનો શ્વાસઅવરોધ

પાણીમાં ડૂબતી વ્યકિત દેખાય ત્યારે તેને બચાવવા આવા કામના અનુભવી કુશળ તરવૈયા માણસે જ ઝંપલાવવુ. તરતા આવડતુ હોય પણ ડૂબતી વ્યકિતને બચાવવાની ટ્રેનિંગ-પ્રશિક્ષણ લીધું ના હાય અથવા પૂરતો વિશ્વાસ ના હોય તો પાણીમાં પડવાની ભૂલ કયારેય ના કરવી કારણ કે ડૂબતી વ્યકિત બચાવનારને એકદમ વળગી પડશે અને તેથી બચાવનાર પોતે હાથ-પગ હલાવી નહીં શકે, અને તેનું તરવાનું અશકય બની જાય. આમ એક ને બદલે બે જાન જાય. બિન-અનુભવી બચાવનારાએ લાકડું, બોયું, દોરડું કે તરી શકે તેવી કોઇ વસ્તુ ડૂબતી વ્યકિત પાસે નાખવી જેને પકડી ડૂબનાર બચી શકે અને દૂર રહયે તેને હિંમત આપવી.

ડૂબી રહેલ માણસને પાણીમાંથી બહાર કાઢયા પછી સૌથી પહેલું કામ તેનો શ્વાસ ચાલે છે કે નહીં તે જોવું. આ માટે છેક કિનારાની રેતી પર લાવવા જેટલી ઢીલ ના કરતા છીંછરા પાણીમાં કમ્મર ભેર ઉભી શકાય ત્યારેજ શ્વાસ ચાલે છે કે નહીં તે તપાસી લેવું અને જો શ્વાસ બંધ હો તો જરા પણ વિલંબ કર્યા વગર મોં વાટે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ છીછરા પાણીમાં જ ચાલુ કરી દેવો.

જો શ્વાસ ચાલુ હોય તો દર્દીને કિનારે પાણીની બહાર લાવીને આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે કમ્મરેથી ઉંધો કરી ઉંચકવો અને પીઠ પર થપાટો મારવી. આમ કરવાથી ફેફસાં અને પેટમાંથી પાણી બહાર નીકળી જશે. આ ક્રિયામાં વધૂ સમય પાણી કાઢવામાં વેડફવો નહીં. મોટાભાગના બનાવો તળાવ કે કૂવાના જેવા ચોખ્ખા (એટલે કે દરીયા જેવું ખારું ના હોય તેવાં) પાણીમાં બનતા હોય છે જેમાં ફેફસામાં ઉતરેલું મોટા ભાગનું પાણી લોહીમાં ભળી જાય અને ઊપર મુજબની ક્રિયાથી થોડુંક જ પાણી નીકળે.

પાણીમાંથી કાઢયા બાદ દર્દીને ધાબળો કે ચાદર ઓઢાડીને દવાખાને ખસેડવો. આ દરમ્યાન શ્વાસોચ્છવાસ પર નજર રાખ્યા કરવી. જો તે નબળો પડી જાય અને ચહેરો, હોઠ, નખમાં ભૂરા રંગની ઝાંય આવવા માંડે તો કૃત્રિમ શ્વાસ ચાલુ કરી દેવો.

ધૂમાડા કે ગેસથી થયેલી ગુંગળામણની પ્રાથમિક સારવાર

ધૂમાડાથી ગૂંગળામણ થવાના પ્રસંગો મોટેભાગે આગ લાગેલ મકાનમાં અથવા કોલસાની ખાણોમાં ફસાયેલ વ્યકિતઓ સાથે બને છે. મોટેભાગે આ ધૂમાડો કાર્બનમોનોક્સાઇડ ગેસનો હોય છે. આ સિવાય કયારેક કોઇ કારખાના કે લેબોરેટરીમાં અન્ય કોઇ ગેસ આકસ્મિક રીતે લીક થાય ત્યારે ગુંગળામણ થઇ શકે છે.

<u>આવા પ્રસંગે નીચે મૂજબની કાળજી લેવી :</u>

★ ફસાયેલી વ્યકિતને બચાવવા જતાં પહેલાં તેના રૂમની બારીઓ, બારણા, વેન્ટિલેટરો વગેરે ખોલી નાખવા અને ના ખૂલે તો તોડી નાખવાં જેથી બહારની ચોખ્ખી હવા અંદર જાય અને ગેસ-ધૂમાડો બહાર જાય. આમ થોડો વખત રાહ જોઇને પછી અંદર જવાની પેરવી કરવી, નહીં તો બચાવનાર વ્યકિત પોતે જ ગૂંગળાઇ જઇ શકે છે.

★ રૂમમાં અંદર જતી વખતે જો અંદર અંધારુ હોય અને ઝાંખુ દેખાતું હાય તો કયારેય દિવાસળી કે દિવો કે અન્ય વસ્તુ સળગાવવી નહીં. કારણ કે આવી જગ્યાઓએ આગ લાગવાની અને ધડાકા થવાની ઘણી શકયતાઓ હોય છે.

★ મોટે ભાગે કાર્બન-મોનોકસાઇડ ગેસનો ધૂમાડો હવા કરતા વજનમાં હલકો હોવાથી રૂમમાં ઉચે રહે છે. તેથી રૂમમાં પ્રવેશતી વખતે ઘૂંટણીયભેર ચાલવું. પણ જો બીજો કોઈ ગેસ હોય અને તે હવા કરતા વધુ વજનવાળો હોય તેવી જાણકારી હોય (જેમ કે કાર્બન ડાયોકસાઈડ) તો રૂમમાં ઉભા ઉભા જ ચાલવું.

★ નાની રૂમમાં તો બચાવનાર પોતાનો શ્વાસ રોકીને રૂમમાં પ્રવેશી ગૂંગળાયેલી વ્યકિતને તરત જ બહાર કાઢી શકે.

★ ગૂંગળાયેલી વ્યકિત બહાર આવે કે તરત જ તેનો શ્વાસ જોવો. જો તે નબળો ચાલતો હોય કે બંધ પડી ગયો હોય તો તરત જ કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ચાલુ કરવો.

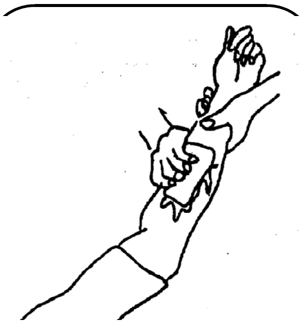
પ્રકરણ : ૪
રક્તસ્રાવ અને શૉકની ગંભીર હાલત

જ્યારે પણ હથિયારથી અથવા અન્ય કોઇ કારણે હાથ-પગને ઇજા થઇને ખૂબ લોહી વહેવા માંડે ત્યારે લોહીનું એક એક ટીપું ઇજાગ્રસ્ત વ્યકિતના જીવન-મરણનો ફેંસલો કરી શકે છે. એટલે પ્રાથમિક સારવારમા જીવનબચાવની કામગીરીઓ કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ સાથે રક્તસ્રાવને કોઇ પણ રીતે અટકાવવો એ સૌથી પહેલું અને અગત્યનું પગલું છે.

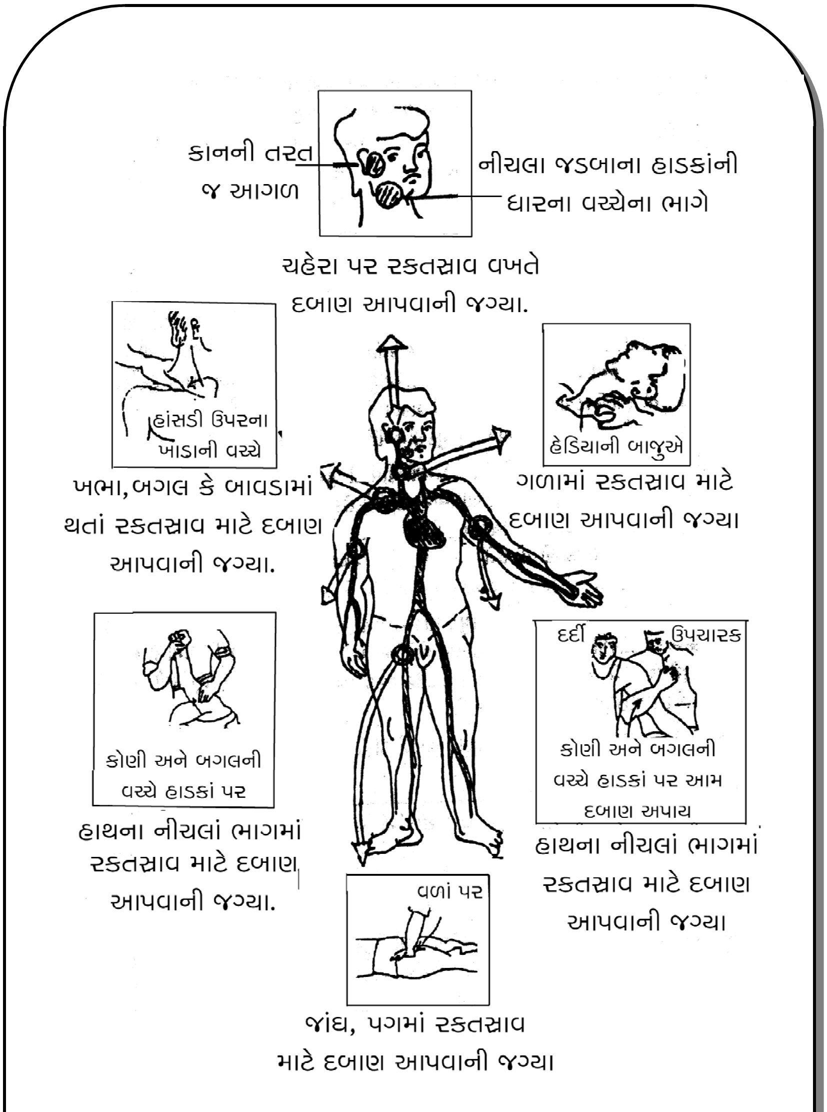
પુખ્ત વયના શરીરમાં આશરે પાંચ થી છ લીટર જેટલું લોહી હોય છે. ઇજાને કારણે રક્તવાહિનીઓ કપાઇ જવાથી ઘણું લોહી શરીર બહાર વહેવા લાગે અને લોહી વહેવાની ઝડપ તથા પ્રમાણ પર દર્દીની સ્થિતિ બગડવાનો આધાર રહે છે. જયારે ૧૦% કરતા વધુ લોહી ટુકાં સમયમા વહી જાય ત્યારે શૉકની ગંભીર સ્થિતિ ઉભી થાય છે.

નાની ઈજાથી જ્યારે લોહી વહે ત્યારે લોહીની આપોઆપ ગંઠાઇ જવાની પ્રકૃતિને કારણે ગણતરીની મિનિટોમાં જ જે તે જગ્યાએ લોહીનો ગઠ્ઠો બાઝી જાય છે અને વધુ લોહી બહાર નીકળતું અટકી જાય છે. મોટી રક્તવાહીની (ખાસ કરીને ધમની) કપાઇ ગઇ હાય ત્યારે લોહી એકદમ જોશભેર વહેવા લાગે છે અને આવા સંજોગોમાં લોહીનો ધસમસતો પ્રવાહ લોહીને ગંઠાવાની તક જ નથી આપતો પરિણામે ઘણું બધું લોહી બેરોકટોક નીકળ્યા કરે છે અને તાત્કાલિક પ્રાથમિક સારવાર ન કરવામાં આવે તો ગણતરીની મિનિટોમાં જ ઈજાગ્રસ્ત વ્યકિત જાન ગુમાવી શકે છે.

આવી મોટી ઈજાથી થયેલ રક્તસ્રાવને અટકાવવા માટે લોહી જેટલાં દબાણથી નીકળે છે તેની સામે બહારથી દબાણ આપવું જરૂરી બને છે. સૌથી સરળ અને અસરકારક ઉપાય જે ભાગમાથી લોહી નીકળતુ હોય એજ ભાગ પર ચોખ્ખા કપડાંથી બે થી પાંચ મિનિટ સુધી એકધારું દબાણ આપવું અથવા જોરથી પાટો બાંધી દેવો એ છે. તે ભાગે બરફ લગાવવાથી ફાયદો થતો નથી, ઊલટું ક્યારેક ઠંડકના કારણે લોહી ગંઠાઇ જવાની પ્રક્રિયા ધીમી પડી જાય છે અને વધુ લોહી વહે છે!! ઇજા



રક્તસ્રાવ બંધ કરવા માટે એ ભાગ પર ચોખ્ખુ કપડું મુકી દબાણ આપવુ અને તે ભાગને હૃદયથી ઊંચો પકડવો

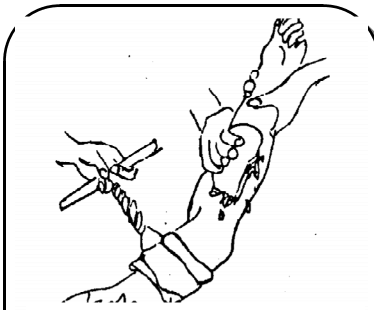


પામેલ ભાગ પર દબાણ આપ્યા પછી અથવા કડક પાટો બાંધ્યા પછી એ ભાગને

હૃદયની સપાટીથી ઉંચો રાખવામા આવે તો એ ભાગની શીરાઓમાંથી હૃદય તરફ જતુ લોહી ઘણી સહેલાઇથી જઇ શકે છે. પરિણામે રક્તસ્રાવમાં ઘટાડો થાય છે. ખાસ કરીને જ્યારે રક્તસ્રાવનું કારણ હૃદય તરફ લોહી લઇ જતી રક્તવાહીની પર થયેલી ઇજા હોય ત્યારે આમ કરવાથી ફાયદો થાય છે.

મોટા ભાગના રક્તસ્રાવ ઉપર જણાવેલ સાદા ઉપાયોથી બંધ થઇ જ જાય છે. પણ કેટલીક વખત, જ્યારે હૃદયમાંથી જુદા જુદા અવયવોને લોહી પહોંચાડતી રક્તવાહીની કપાઇ જાય ત્યારે હૃદયના દરેક ધબકારા સાથે ફુવારાની જેમ લોહી વહે છે. આવા વખતે, જો ઘા પર સીધું દબાણ આપવા છતાં રક્તસ્રાવ ચાલુ રહે તો (ખાસ કરીને હાથ કે પગનો અમુકજ ભાગ કપાઇ ગયો હોય ત્યારે બાવડા પર કે જાંઘ પર) ઇજાગ્રસ્ત ભાગથી જરા હૃદય તરફના ભાગે પાટો, રબર, કે હાથવગી કોઇપણ વસ્તુ કસીને બાંધી દેવી જોઇએ.

ધમનીનાં જોરદાર રક્તસ્રાવને બંધ કરવા માટે વપરાતા કસીને બાંધેલ પાટાને ટુર્નિકેટ કહેવામાં આવે છે. આ ટુર્નિકેટ બાંધતી વખતે કેટલીક ખાસ કાળજી રાખવી જોઇએ, નહીં તો એનાથી લાભને બદલે નુકસાન પણ થઇ શકે છે. ટુર્નિકેટ બાંધતા પહેલા ઇજા પામેલ ભાગને પાંચેક મિનિટ સુધી હૃદયની સપાટીથી ઊંચે પકડી રાખવો જોઇએ. આ પછી હાથની ઇજા હોય તો બાવડા પર અને પગની ઇજા હોય તો જાંઘ પર ટુર્નિકેટ ને બે વાર વીંટી ખેંચીને ગાંઠ વાળવી જોઇએ અને એ પછી ગાંઠ આગળ વળ ચડાવીને ટુર્નિકેટ ટાઇટ કરતાં જવું જોઇએ. આમ કરવાથી ત્યાં આગળથી પસાર થતી ધમની પર દબાણ આવે છે. અને તેમાંથી લોહીનો પ્રવાહ વહેતો બંધ થઇ જાય છે. પરિણામે રક્તસ્રાવ પણ બંધ થઇ જાય છે. એક જગ્યાએ શૉર્ટ-સર્કીટ થવાથી જેમ આખા ઘર કે મહોલ્લાનો ઇલેક્ટ્રીક સપ્લાય બંધ કરી દેવામાં આવે છે, તેમ રક્તસ્રાવ થતો હોય તે હાથ કે પગનો લોહીનો સપ્લાય જ આ રીતે બંધ કરી નાખવામાં આવે છે. જો સાચી રીતે ટુર્નિકેટ બાંધવામાં આવ્યો હશે તો જે તે હાથ કે પગ ઠંડો અને ફિક્કો થઇ જશે. જો ટુર્નિકેટ પૂરતા દબાણથી ન બાંધ્યો હોય તો એનાથી ઉલ્ટુ નુકસાન થઇ શકે છે. ઢીલા ટુર્નિકેટને કારણે હૃદયમાંથી અવયવ તરફ જતી ધમનીનો રક્તપ્રવાહ અટકતો નથી પણ લોહી પાછું લઇ જતી શીરાનો રક્તપ્રવાહ અટકી જાય છે. પરિણામે, લોહીનો પ્રવાહ વન-વે ટ્રાફીક જેવો



વધુ પડતાં રકતસ્રાવ બધ કરવા માટે આ રીતે ટુર્નિકેટ બાંધવો અને એને વળ ચડાવી ટાઇટ કરવો કે જેથી લોહી વહેતું અટકી જાય.
એટલા ટાઇટ કરવા કે લોહી વહેતુ અટકી જાય.

થઇ જશે. આને લીધે હ્રદયમાંથી આવતું લોહી ત્યાં જમા થવા લાગશે અને ત્યાં સોજો આવી જશે અને એ ભાગ ભૂરો પડી જશે. આવું ન થાય તેવી કાળજી રાખવા માટે ટુર્નિકેટ બાંધ્યા પછી તરત જ એનાથી નીચેના ભાગે નાડીના ધબકાર બંધ થઇ ગયા છે તેની ખાત્રી કરી લેવી જરુરી છે. જો ધબકારા બંધ ન થયા હોય તો ટુર્નિકેટ વધું ટાઇટ કરી જે તે હાથ કે પગમાં નાડીનાં ધબકારા અને રક્તસ્રાવ બંધ કરવો જોઇએ.

એકવાર ટુર્નિકેટ બાંધ્યા પછી, જો સાચી રીતે બંધાયો હશે તો તરત જ લોહી વહેતુ બંધ થઇ જશે. જેવું લોહી બંધ થઇ જાય કે તરત જ દર્દીને ઝડપભેર હૉસ્પિટલ ભેગો કરવો જોઇએ. ટુર્નિકેટના કારણે જે તે હાથ કે પગનો લોહીનો સપ્લાય તદન બંધ થઇ ગયો હોય છે અને આવી સ્થિતિમાં હાથપગના સ્નાયુ અને ચેતાઓ વધુમાં વધુ એકાદ કલાક સુધી પોતાનું અસ્તિત્ત્વ ટકાવી શકે છે. એટલે ટુર્નિકેટ બાંધ્યા પછી વધુમાં વધુ એક કલાક પછી, દર્દી હૉસ્પિટલ પહોંચ્યો હોય કે નહીં, ટુર્નિકેટ ખોલી નાખવો પડે છે. પાંચેક મિનિટ ટુર્નિકેટ ખોલ્યા પછી જો ફરીથી રક્તસ્રાવ શરૂ થાય તો ફરી અડધા કલાક માટે બાંધી શકાય પણ આ પછી વધુ સમય ટુર્નિકેટ રાખી મૂકવાથી આખો હાથ કે પગ ગુમાવવાનું નુકસાન વહોરી લેવુ પડે છ!!

વળી, બાંધેલો ટુર્નિકેટ, રક્તસ્રાવ બંધ થઇ ગયો હોવાથી ભુલાઇ જવાની શકયતાઓ પણ રહે છે આવું ન થાય એટલા માટે ટુર્નિકેટ બાંધનાર વ્યકિતએ છેક સુધી દર્દીની સાથે જ રહેવુ જોઇએ અને ટુર્નિકેટ પર એક કાગળની ચિઠ્ઠી બાંધી એમા બાંધવાનો સમય ભુલ્યા વગર લખી લેવો જોઇએ. જેણે ટુર્નિકેટ બાંધ્યો હોય તેની જ જવાબદારી એ છોડવાની પણ છે એ વાત હંમેશા યાદ રાખવી જોઇએ.

ટુર્નિકેટને બદલે કયારેક ધમની પર અમુક ચોક્કસ પ્રેશર-પોઇન્ટ પર આંગળીઓ વડે દબાણ આપીને પણ રક્તસ્રાવ કાબૂમાં લઇ શકાય. જોકે આ માટે જુદી જુદી ધમનીની જગ્યાનું જ્ઞાન અને અનુભવ જરૂરી છે. અને આ પદ્ધતિ ટુર્નિકેટ જેટલી અસરકારક પણ નથી. પાછળના પાન પરની આકૃતિમાં આવાં પ્રેશર-પોઇન્ટ અને તેને દબાવવાની રીતો દર્શાવેલ છે.

ટૂંકમાં, રક્તસ્રાવ અટકાવવા સીધું દબાણ, હ્રદયથી ઊંચી સપાટીએ રાખેલ ભાગ અને છેલ્લાં ઉપાય તરીકે ટુર્નિકેટ ઉપયોગી થઇ શકે છે.

યાદ રાખો કે રક્તસ્રાવના દરેક દર્દીનુ શૉકની ગંભીર સ્થિતિ માટે નિરીક્ષણ કરતાં રહેવું અત્યંત જરૂરી છે.

નાકમાંથી લોહી નીકળવું

નાકમાંથી લોહી નીકળવાના મુખ્ય કારણોમાં સૌથી વધુ જોવા મળતું કારણ છે તે નાક ખોતરવાની ક્રિયા. આ સિવાય અતિશય પરિશ્રમ, નાકમાં ચેપ, લોહીમાંથી ત્રકકણો કે અન્ય લોહી ગંઠાવામા મદદ કરનાર તત્ત્વો ઘટી જાય ત્યારે, નાકમાં મસા અથવા ચાંદુ, લોહીનું વધુ દબાણ (બ્લડ પ્રેશર) વગેરે.

<u>પ્રાથમિક સારવારના મુદ્દાઓ:</u>

★ દર્દીને ચક્કર ના આવતા હોય તો તેને સુવડાવો નહીં પણ બેસેલી હાલતમાં ખુલ્લી બારી કે હવા સામે માથું સહેજ નીચે નમાવીને રાખવું. માથું વધુ નમાવવું નહીં બાકી લોહી અંદર નાકમાં જમા થયા કરશે.

★ તેની ગરદન અને છાતીના કપડાં ઢીલાં કરવાં

★ નાકને નસીકવું નહીં.

★ દર્દીએ મોંથી શ્વાસ લેવો; નાક વાટે નહીં.

★ નાકને આંગળી અને અંગુઠાથી ૧૦ મિનિટ સુધી દાબેલું રાખવું, લોહી વહયા કરે તો વધારે વખત દબાવવું.

★ જો દર્દીને ચક્કર આવતા હોય તો ઉપર મુજબની પ્રક્રિયા ઊંધા સુવડાવીને કરવી.

★ નાક દબાવ્યા છતાં લોહી અટકે નહીં તો ચોખ્ખો પાટો કે રૂમાલનો છેડો ભીનો કરીને અથવા વેસેલીન લગાવીને નાકમાં અંદર નાખીને ઉપરથી નાક દબાવવું અને દર્દીને તાત્કાલિક ડૉકટર પાસે લઇ જવો.

★ લોહી વહેવાનું બંધ થઇ જાય તો પછી દર્દીને બે-ત્રણ કલાક સુધી નાક નસીકવાની, દોડવા-કૂદવાની, જોરથી ઉધરસ ખાવાની કે હસવાની મનાઇ ફરમાવવી.

★ નાકમાં પોપડી કે ગુંગા કાઢતા વારંવાર લોહી નીકળતું હોય તો નાકમાં અંદર બાજુ આંગળીથી વેસેલીન અથવા ઘી ચોપડવું. જેથી તે સુકાય નહીં. સૂકી પોપડીઓ ઉખાડવી નહીં.

★ ક્યારેક લોહી નાકમાં પાછળના ભાગે નીકળે અને તે મોં વાટે દેખાય. તે દર્દીને આગલા દાંત વચ્ચે કોઇ વસ્તુ પકડાવી દેવી (જેમ કે

વધુ પડતાં રક્તસ્રાવને કાબુમાં લેવાં માટેના પ્રેશર પોઇન્ટ.

નાનો લાકડાનો ટુકડો; બાટલીનું બુચ). આથી લોહી મોં વાટે બહાર નીકળશે અને દર્દી થૂક ગળશે નહીં. આમ લોહીને ગંઠાવાનો મોકો બરાબર મળશે.

ઊલટીમાં થતો રક્તસ્રાવ

★ લોહીની ઊલટીઓ દર્દી અને સગાઓને ગભરાવી મૂકે છે અને ગભરામણને કારણે દર્દી શૉકની ગંભીર સ્થિતિમાં વહેલો જતો રહે છે. તેને સાંત્વના અને ધરપત આપવાનું ભુલવું નહીં.

★ આવા દર્દીને આરામદાયક સ્થિતિમાં સુવડાવી રાખવો અને મોં વાટે બરફના ટુકડાઓ સિવાય કંઇ પણ ન આપવું.

★ ઊલટી વાટે નીકળેલું બધું જ પ્રવાહી કોઇ વાસણમાં સાચવીને રાખવું જેથી ડૉકટર આવે ત્યારે તેને બતાડવાથી કેટલું લોહી નીકળ્યૂં છે તેનો સાચો ખ્યાલ આવે. માત્ર આશરે આટલું લોહી નીકળ્યું હશે તેવી અટકળો કરવાથી કંઇ વધુ મતલબ સરતો નથી. મોટેભાગે આવી આશરે મોઢે મોઢે કરેલી ગણતરી પ્રમાણે હકીકત કરતાં વધુ જ રક્તસ્રાવની ગણતરી થાય.

★ તાત્કાલિક તબીબી સારવાર મેળવવી.

મોઢામાંથી લોહી નીકળવું

★ ચાંદુ પડવાથી કે ઇજા થવાથી લોહી નીકળે તો ઈજાગ્રસ્ત ભાગ પર રૂનું પુમળુ દબાવી દેવું.

★ દાંત પડી જવાથી લોહી નીકળે ત્યારે તેના પોલાણમાં રૂનું પુમડૂં મૂકીને દર્દીને જોરથી દાંત ભીડવા કહેવું.

કાનમાંથી રક્તસ્રાવ

★ કાનમાથી રક્તસ્રાવ સાવ સામાન્ય ઈજાથી માંડીને ખોપરીના હાડકાં ભાંગ્યા સુધીની ગંભીર ઈજાથી થઇ શકે છે.

★ રક્તસ્રાવ થાય ત્યારે ક્યારેય કાન રૂ કે કપડાંનુ પૂમડું કે ડૂચો મારી બંધ ના કરવો. તેથી કાનમાં અંદર લોહી જમા થયા કરશે અને પછી તે પાકી જવાની સંભાવના રહે છે.

★ કાનમાં કોઇ દવા કે તેલ વગેરે નાખવાં નહીં.

★ જે કાનમાંથી લોહી વહેતું હોય તે બાજુના પડખે દર્દીને સુવડાવવો જેથી લોહી સહેલાઈથી બહાર નીકળી જાય.

★ ડોક્ટરનો સંર્પક કરવો.

પેશાબ વાટે થતો રક્તસ્રાવ

★ ગભરાયેલ દર્દીને શાંત કરવો અને ધીરજ આપવી.

★ દર્દીનો પેશાબ અટકી ગયો ના હોય અને પેશાબ છૂટથી થતો હોય તો એને પુષ્કળ પાણી અથવા બીજા પ્રવાહી પીવા આપવા.

★ પેશાબ સાચવી રાખીને ડોક્ટર આવે ત્યારે તેને બતાવવો.

★ તાત્કાલિક તબીબી સારવાર મેળવવી.

અન્ય રક્તસ્રાવો

★ મળમાર્ગેથી લોહી વહેતુ હોય તો દર્દીને સાંત્વના આપીને સુવાડી રાખવો. તેને મોં વાટે કશું પણ આપવું નહીં અને ડોક્ટરનો તાત્કાલિક સંર્પક કરવો.

★ ગળફા વાટે લોહી પડતું હોય તો દર્દીને બેસાડી કે સુવાડી રાખવો. તેને હૂંફાળો રાખીને પ્રવાહી ખોરાક આપી શકાય.

★ ગળા પરની ઈજાથી રક્તસ્રાવ થતો હોય તો તે ભાગે હથેળી કે અંગૂઠા વડે દબાણ આપવું. આ દબાણ આપતી વખતે ધ્યાન રહે કે શ્વાસનળી અથવા હેડિયો દબાઇને શ્વાસ રૂંધાઈ ના જાય. આમ થતું નિવારવા દબાણ પાછળ મણકાઓ તરફ આપવું નહીં કે શ્વાસનળી કે હેડિયા તરફ.

શૉકની ગંભીર હાલત

<u>શૉક એટલે શું?</u>

શૉક શબ્દ આધુનિક તબીબ વિજ્ઞાનમાં એ હાલત માટે વપરાય છે જેમાં દર્દીનું બ્લડપ્રેશર ખૂબ ઘટી જાય, શરીરના મહત્વના અંગોને લોહીનો પૂરવઠો ના મળે અને તેને લીધે શરીરની અત્યંત નાજુક અને મહત્વની ર્કાયપ્રણાલીઓ ખોરવાઈ જાય. જો આ સ્થિતિ લાંબો સમય રહે તો મહત્વના અંગો, જેમ કે મગજ, કિડની, હૃદય, ફેફસાં વગેરેને કાયમી નુકસાન થાય અને મોત પણ થઈ શકે છે.

<u>શૉક થવાના કારણો:</u>

★ વધુ પડતું લોહી વહી જવાથી : પુખ્ત વયના શરીરમાં આશરે પાંચ થી છ લિટર લોહી હોય છે. કુલ લોહીના ૧૦ ટકાથી વધુ (એટલે આશરે ૫૦૦ થી ૬૦૦ મિલીલિટર) વહી જાય તો શૉકની હાલતના લક્ષણો પેદા થવા માંડે.

★ શરીરમાંથી કોઈપણ પ્રકારે પ્રવાહી નીકળી જાય ત્યારેઃ જેમ કે ઝાડા-ઊલટી; દાઝયા પછી ખુલ્લી ચામડી અને ફોલ્લાઓમાંથી; સખત લૂ લાગી જવાથી, વગેરે.

★ હૃદયની કામગીરી ખોરવાઇ જવાથીઃ જેમકે હાર્ટએટેક, છાતીમાં હવા ભરાય જવાથી કે સીધો હૃદય પર માર પડવાથી, વીજળીનો આંચકો લાગવાથી.

★ અકસ્માતે અથવા કોઈ કારણોસર જોરદાર સતત અસહ્ય દુખાવો શૉકની હાલત પેદા કરી શકે છે. જેમકે ફ્રેક્ચરો, ગોળી વાગવાથી, સંવેદનશીલ અવયવોને ઈજાથી. તેવી રીતેજ મગજ પર જોરદાર ફટકો પડે અથવા બ્લડ પ્રેશર ઘટાડવાની દવા વધુ માત્રામાં લેવાઈ જાય તેનાથી પણ શૉકની હાલત થઈ શકે છે.

★ મોટી માત્રામાં માંસપેશીઓ કચડાઈ જવાથી, ચેપ લાગવાથી ઝેરી પર્દાર્થો લોહીમાં ભળે ત્યારે.

<u>શૉકની ઓળખ માટે લક્ષણો:</u>

★ ઊભેલી સ્થિતિમાં અને ખાસ તો બેઠેલી કે સુતેલી સ્થિતિમાંથી ઊભા થતી વખતે ચકકર આવે.

★ તરસ વધુ લાગે.

★ હોઠ અને ચહેરો ફિકકો પડવા લાગે.

★ બેચેની; ઉશ્કેરાટ થાય; દર્દી લવારા કરે.

★ હાથ પગના પંજા ઠંડા પડવા લાગે અને ઠંડો પરસેવો વળે.

★ નાડીની ઝડપ વધી જાય.

આવા શરૂઆતના લક્ષણો જેને વધુ લોહી કે પ્રવાહી વહી ગયું હોય તેને ખાસ થાય. જેને બીજા કારણોસર શૉક થવાનો હોય તેને વધુ તરસ ન પણ લાગે. આ લક્ષણો પર ધ્યાન ના દેવાય અને ઈજા ચાલુ રહે તો શૉકની હાલત ગંભીર રીતે સ્થપાઈ જાય.

<u>સ્થપાયેલા શૉકના લક્ષણો :</u>

★ હાથ પગ વધુ ઠંડા પડવા માંડે.

★ ચહેરો ફિકકો લાગે.

★ દર્દી જે ઉશ્કેરાયેલ લવારા કરતો હોય તે અવાજ બંધ કરી દે અને માત્ર ઊંહકારાં જ કરી શકે, પછી તો તે પણ બંધ પડી જાય અને તે કંઈ ફરિયાદ પણ કરવાની હાલતમાં ના રહે. તે માત્ર ચુપચાપ એકીટસે નજર રાખીને આજુબાજુની કોઈપણ વસ્તુમાં રસ લીધા વગર પડી રહે.

★ છેવટે તેની નાડી નબળી પડવા માંડે, બ્લડ પ્રેશર ઘટી જાય.

★ શ્વાસોશ્વાસની ક્રિયા ઝડપી અને જોરથી ચાલે, જે પછીથી વધુ ગંભીર હાલત થવાથી અનિયમિત અને નબળી થવા માંડે. ખેંચ પણ આવી શકે છે, અને ઊલટીઓ પણ થાય.

આ શૉકના લક્ષણો થોડી મિનિટોથી માંડીને કલાકો સુધીમાં પેદા થાય જે ઈજાની ગંભીરતા પર આધાર રાખે છે. જો શૉકને ઓળખવામાં અને સારવાર કરવામાં ઢીલ થાય તો દર્દીને જીવલેણ પણ નીવડી શકે છે. એકવાર શૉકની હાલતનું નિદાન થાય કે શંકા પણ થાય તો તરત જ જરા પણ સમય વેડફ્યા વગર તબીબી સારવાર મેળવવી. બને ત્યાં સુધી તો શૉકની સ્થિતિ ઉદ્ભવે જ નહીં એની દરેક દર્દીમાં કાળજી રાખવી.

શૉકની પ્રાથમિક સારવારના નિયમો:

(૧) દર્દીને સુવડાવેલી હાલતમાં રાખવો જેથી મગજને લોહી બરાબર મળી રહે. જો હૃદયને ઈજા થયાની કે હૃદયના કારણે શૉક પેદા થયાની શકયતા ના હોય તો દર્દીને એવી રીતે ઢળતો સુવડાવવો કે તેના માથા તરફનો છેડો પગ તરફના છેડા કરતા નીચો રહે. તે માટે ખાટલાના પગ તરફનાં પાયા નીચે ઈંટો મૂકવી. જો શ્વાસોશ્વાસમાં વધુ તકલીફ જણાય, ઊલટીઓ થતી હોય કે બેભાનાવસ્થા હોય તો દર્દીને પોણે પડખે ઊંધો સુવડાવવો (પ્રકરણ ૪માંની આકૃતિ જુઓ); કૃત્રિમ શ્વાસની જરૂર પડે તો તે આપવો.

(૨) ઈજા અને શૉક પેદા કરતી પ્રક્રિયા રોકવી. એટલે કે લોહી વહેતુ હોય તો રોકવાની કોશિશ કરવી; ફ્રેકચરવાળુ અંગ ખપાટિયા બાંધી સ્થિર કરવું.

(૩) દર્દીની ગરદન, છાતી અને કમ્મર પરના કપડાં ઢીલા કરવા.

(૪) દર્દીને ધાબળામાં વીંટવો અને હૂંફાળો રાખવો. પણ વધુ પરસેવો વળે તેટલી ગરમીની જરૂર નથી હોતી.

(૫) જો દર્દીને પેટની ઈજા, ઊલટીઓ કે બેભાનાવસ્થા ના હોય અને તેને તરસ લાગતી હોય તો તેને પાણી, ચ્હા, કોફી વગેરે પ્રવાહી આપી શકાય. પણ બ્રાન્ડી, વ્હિસ્કી વગેરે ના આપવા. જો દર્દીને ગંભીર ઈજાને કારણે ઓપરેશન કરવાની જરૂર લાગે તો મોં વાટે કંઈ ના આપવું.

(૬) ઝાડા ઊલટી કે દાઝયાથી પ્રવાહી વધુ વહી ગયુ હોય તો ખાંડ-મીઠાનું શરબત બનાવીને આપવું.

(૭) દર્દીને સાંત્વના, તથા હિંમત આપતા રહી તાત્કાલિક હોસ્પિટલ લઇ જવો.

(૮) દુઃખાવાથી શૉક વધુ વકરે છે માટે દુઃખાવો ના થાય તે ખાસ જોવું

(૯) દર્દીની સાથે રક્તદાન કરી શકે તેવા એ ગ્રુપના રકતદાતાઓને લઈ જવા.

(૧૦) આટલી પ્રાથમિક સારવારથી જિંદગી બચાવી શકાય નહીં, પણ માત્ર થોડીક રાહત મળી શકે. માટે દર્દીને હોસ્પિટલ લઇ જવામાં જરા પણ વિલંબ ન કરવો.

પ્રકરણ : ૫

બેભાનાવસ્થા (કોમા)

જ્યારે કોઈપણ કારણસર મગજની કામગીરી કામચલાઉ કે કાયમી ધોરણે ખોરવાઇ જાય ત્યારે માણસ ભાન ગુમાવવા લાગે છે અને છેવટે કોમા તરીકે ઓળખાતી ગંભીર સ્થિતિમાં પહોંચી જાય છે. કોમા એટલે એવી અવસ્થા જેમાં દર્દી આંતરિક જરૂરિયાતો કે બાહ્ય હસ્તક્ષેપનો યોગ્ય પ્રતિભાવ ન આપી શકે, જેમાં દર્દી પાતાની જાત અને બાહ્ય દુનિયાથી તદ્દન અજાણ હોય છે અને આ અવસ્થામાંથી દર્દીને જગાડી શકાતો નથી. બેભાનાવસ્થા (કોમા) માટે શરીરની આંતરિક ખરાબી કે શરીરની બહારના પરિબળો જવાબદાર હોય છે.

નીચે જણાવેલ આંતરિક અવ્યવસ્થા કોમા માટે જવાબદાર હોઈ શકે:

(૧) લોહીમાં શર્કરા (સુગર) ખૂબ ઓછી કે વધુ થઇ જવી. (૨) મગજમાં રકતસ્રાવ થવો (બ્રેઇન હેમરેજ). (૩) મગજને કોઇ પણ કારણસર લોહી અને ઓકિસજન ઓછા મળવા. (૪) લિવર (યકૃત) ની કામગીરી ખોરવાઈ જવી. (૫) કિડની ફેઈલ થઈ જવી. (૬) ખેંચ આવવી. (૭) હિસ્ટેરિયા.

કોમા માટે જવાબદાર બાહ્ય કારણો નીચે મુજબ હોઇ શકે:

(૧) માથા પર સીધો માર વાગવો. (૨) ઝેરી મેલેરિયા કે મેનિન્જાઈટીસ જેવી બીમારી. (૩) વધુ પડતો દારૂ પીવાથી કે અફીણ લેવાથી. (૪) અન્ય ઝેર ચડવાથી. (૫) વીજળીના આંચકાથી. (૬) લૂ લાગવાથી. (૭) કોઈ દવા કે ઈન્જેક્શનના વધુ પડતા ડોઝથી.

આમ, બેભાન થઈ જવાના સંખ્યાબંધ કારણો છે. તેમાંના અમુક એકદમ ક્ષણિક હોય છે. જેમકે ચકકર આવીને બે ઘડી મૂર્છા આવી જવી કે ખેંચ પછી થોડા સમય માટે બેભાન રહેવું. આ પ્રકારની બેભાનાવસ્થા આપોઆપ જ સારી થઈ જાય છે. પણ, આ સિવાયના મોટેભાગના બેભાનાવસ્થાના કારણો ખૂબ ગંભીર હોય છે અને સમયસરની સારવારને અભાવે દર્દીનુ મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે. તેથી કોઈપણ બેભાન વ્યકિતની હાલત ખૂબ જ ગંભીર સમજીને તાત્કાલિક સારવાર કરવા લાગી જવું જોઇએ. અને શક્ય એટલા જલ્દી હૉસ્પિટલ પહોંચવાની તજવીજ કરી દેવી જોઈએ.

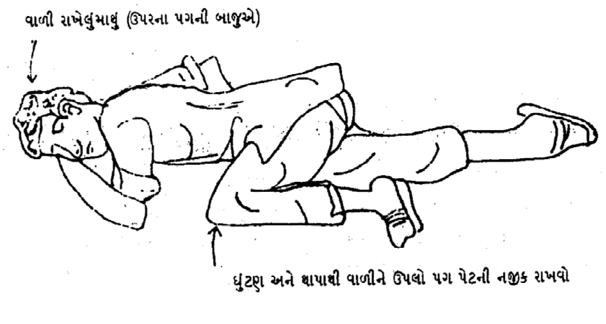
બેભાનાવસ્થા (કોમા)ને ઓળખવામાં સામાન્ય રીતે કોઈ તકલીફ નથી પડતી, કારણકે સારવાર આપનાર વ્યકિત મોટેભાગે કોઈજાતનો પ્રતિભાવ ન

આપતી સંપૂણ બેભાન વ્યકિતને જ જુએ છે. પરંતુ જે દર્દી ધીરે ધીરે ભાન ગુમાવતો હોય એવા દર્દી શરૂઆતના તબકકામાં ગૂંચવાયેલ લાગે છે, સવાલના ખોટા જવાબ આપે, દિવસનો સમય, આજુબાજુની વ્યકિત કે જગ્યા કઈ છે તે બરાબર જણાવી નથી શકત. કોઈવાર એકની એક વાત વારંવાર કર્યા કરે છે. ઊંઘના સમય ઉલટાઇ જાય છે. દિવસભર ઉંઘ્યા કરતો અને રાતભર ઊંઘી ન શકતો દર્દી ક્યારેક બેભાનાવસ્થાની નજીક હોય છે. જેમ દર્દી વધુને વધુ ભાન ગુમાવે છે તેમ એની સાથે વાત કરવાનું મુશ્કેલ બની જાય છે. વાતચીત કરવા માટે દર્દીને ઢંઢોળવા છતાં જવાબ નથી મળતો. આવા દર્દીને જગાડવા માટે દુઃખાવો થાય એ રીતે ચીમટો ભરવો પડે છે. જેમ સ્થિતિ બગડતી જાય તેમ દર્દજનક ચીમટાથી પણ દર્દીને કોઇ અસર થતી નથી. છેવટે દર્દીનો શ્વાસ ધીમો અને અનિયમિત થવા લાગે છે અને નાડી ધીમી થઇ જાય છે. જ્યારે આવા સંપૂણ બેભાન દર્દીને જુઓ ત્યારે તાત્કાલિક નીચે જણાવ્યા પ્રમાણે પ્રાથમિક સારવાર શરૂ કરી દેવી જોઇએ.

બેભાનાવસ્થા માટે પ્રાથમિક સારવારના મુદ્દાઓ:

(૧) બેભાન દર્દીનો શ્વાસોચ્છવાસ બરાબર ચાલે છે કે નહીં તે સૌથી પહેલા તપાસવું. જો શ્વાસોચ્છવાસ બંધ હોય કે નબળો ચાલતો હોય તો કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ શરૂ કરી દેવો જોઈએ. (જુઓ પ્રકરણ નં ૨).

(૨) દર્દીનો શ્વાસ બરાબર ચાલતો હોય તો તેને આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે પોણે પડખે ઊંધો સુવડાવવો. મોંમાંથી ચોકઠું હોય તો કાઢી નાખવું. દર્દીનું મોં અંદરથી ગળા સુધી બરાબર સાફ કરવું જેથી તેનું થૂંક કે ઊલટી શ્વાસનળીમાં ઊતરે નહીં અને શ્વાસ બરાબર ચાલે. દર્દીને આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે પોણે પડખે સુવડાવવાનો હેતુ દર્દીની જીભને ગળાનાં પાછળના ભાગ તરફ ઢળતી અટકાવવાનો



બેભાનાવસ્થામાં પોણે પડખે ઊંધા સુવાડવાની સ્થિતિ

હોય છે જેથી જીભને કારણે શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ ન થાય. બેભાન દર્દીને કદી કંઇ ખવડાવવા પીવડાવવાનો પ્રયત્ન ન કરવો.

(૩) જો ક્યાંયથી લોહી વહી જતું હોય તો એ બંધ કરવાનો તાત્કાલિક પ્રયત્ન કરવો. (જુઓ પ્રકરણ નં. ૪)

(૪) દર્દીના તંગ કપડાં ઢીલાં કરવા જેથી એને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ ના પડે. તેની આસપાસથી ટોળું દૂર કરી તાજી હવા આવવા દેવી. દર્દીને કાંદો-જોડો વગેરે સુંઘાડવાથી કોઇ ફાયદો થતો નથી, ઉલ્ટુ નુક્સાન થઇ શકે છે.

(૫) દર્દીની નાડી એકદમ ધીમી ચાલતી હોય અને હાથપગ ઠંડા પડી ગયા હોય તો દર્દીને એ રીતે સુવડાવવો કે જેથી એના પગ તરફનો ભાગ માથાથી ઊંચો રહે. આ સ્થિતિમાં જે થોડું થોડું લોહી હૃદયમાંથી નીકળતું હોય તે મગજ સુધી પહોંચી મગજને જીવંત રાખી શકે છે. બેભાન દર્દીને કદી તકીયા પર માથું રાખી સુવડાવવો નહીં. આવા દર્દીને ગરમ ધાબળો ઓઢાડી રાખવો.

(૬) દર્દીને સખત તાવ હોય કે લૂ લાગી હોય તો એને ઠંડકવાળી જગ્યાએ લઈ જવો, તેના કપડાં કાઢી નાખવાં, પંખો નાખવો, અને ઠંડા પાણીના પોતાં મૂકવાં.

(૭) બેભાનાવસ્થાનું કારણ ખબર ના પડ્યુ હોય તો શોધવા પ્રયત્ન કરવોઃ

★ દર્દીના સગાંની પૂછપરછ કરવાથી, દર્દીના ખીસ્સા ફંફોસવાથી અને દર્દીની આસપાસના વાતાવરણ અને વસ્તુઓનો અભ્યાસ કરવાથી કારણ મળી પણ આવે. દર્દીને ચાલતી દવાઓ, ઈજેક્શનો અને દર્દીના વ્યસનોની ખાસ નોંધ લેવી.

★ દર્દીના શ્વાસમાંથી આવતી ગંધ દ્વારા ઘણી માહિતી મળી શકે છે. જેમકે, ડાયાબીટીસમાં શુગર વધી જવાને કારણે ઉદ્‌ભવેલી બેભાનાવસ્થામાં સડેલાં સફરજન કે વારનિશ જેવી ગંધ આવે છે. શ્વાસમાં દારૂની ગંધ, કેરોસીન અને જીવડાં મારવાની દવાની ગંધ તરત જ બેભાનાવસ્થાનું કારણ જણાવી દે છે. લિવર ખરાબ થઈ જવાને કારણે બેભાન વ્યકિતમાં એમોનિયા જેવી ગંધ અને કિડની ખરાબ થઈ જવાથી શ્વાસમાં જુના પેશાબ જેવી વાસ આવે છે.

★ દર્દીના માથા પર હાથ ફેરવીને જોઈ લેવું કે કોઇ જગ્યાએ માર વાગ્યો કે ફ્રેક્ચર થયું છે? જો એવું હોય તો એ માર બેભાનાવસ્થા માટે જવાબદાર હોઇ શકે.

(૮) દર્દીના ખીસ્સા ફંફોસી તેનું નામ - સરનામું જાણવું અને સગાઓને તાત્કાલિક જાણ કરવી.

(૯) દર્દીને ઝડપભેર હૉસ્પિટલ પહોંચાડવો અને આ દરમિયાન બેભાનાવસ્થાનું કોઇ કારણ મળ્યું હોય તો એને અનુરૂપ પ્રાથમિક સારવાર ચાલુ કરી દેવી. ડોક્ટરને દર્દીની સ્થિતિ અને આપેલી પ્રાથમિક સારવારની સંપૂર્ણ વિગતો આપવી.

પ્રકરણ : ૬
દર્દીને ખસેડવાની રીતો

ગંભીર ઈજાઓ અને બેભાનાવસ્થામાં દર્દીની તબીબી સારવાર માટે અથવા સલામત જગ્યાએ ખસેડવાની ક્રિયા ઘણી કાળજી, સુઝબુઝ અને કાર્યકુશળતા માંગી લે છે. ફ્રેક્ચર, ખડી ગયેલા સાંધા, કચડાયેલ અંગ વગેરેના દર્દીને ઈજાગ્રસ્ત અંગ સ્થિર રાખીને ખસેડવો પડે. બેભાન, શૉકની ગંભીર સ્થિતિવાળા, ગભરાયેલ, વગેરે દર્દીને સૂતેલી હાલતમાં ખસેડવા પડે. દર્દી બાળક હોય તો તેને સહેલાઈથી ઊંચકી શકાય પણ મોટી વ્યકિતને ઊંચકતા ઘણી જહેમત પડે છે. વળી દર્દીને અકસ્માતના સ્થળેથી ખસેડીને જે વાહનમાં દવાખાને લઈ જવાય તે વાહનની પસંદગી પણ વ્યવસ્થિત કરેલી હોવી જોઈએ. જેથી દર્દીને વાહનમાં નહિવત આંચકા લાગે અને દર્દી આરામદાયક સ્થિતિમાં મુસાફરી કરી શકે. અવ્યવસ્થિત અને બેકાળજીભર્યું ખસેડવાથી દર્દીની ઇજા વધુ બગડી શકે છે.

ખરેખર તો દરેક ગંભીર હાલતવાળા અને હાલીચાલીના શકે તેવા દર્દીને સ્ટ્રેચરમાં જ ખસેડવો જોઇએ. દરેક જગ્યાએ સ્ટેચર હાથવગું ના હોઇ શકે. આટલા માટે હંગામી ધોરણે કામચલાઉ સ્ટેચર કેવી રીતે બનાવવુ તેની જાણકારી રાખવી જોઇએ.

કામચલાઉ સ્ટ્રેચર બનાવવાની રીતો

(૧) બે મજબુત લાકડી કે સળીયાઓ વચ્ચે ચાદર કે કંતાન અથવા ધાબળો બેવડો વીંટીને ટાંકણી કે પિનો વડે જોડી શકાય.

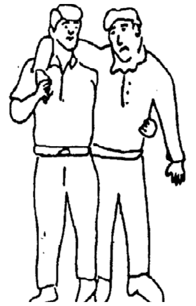
(૨) પહેરવાના કોટને ઉલટાવીને તેની બાંયોમાં બે લાકડી ભેરવી બટનો બંધ કરવા અને પછી વચ્ચે દર્દીને સુવાડવો.

(૩) પહોળું પાટિયું કે વજનમાં હલકો દરવાજો પણ સમય પડયે વાપરી શકાય.

સ્ટ્રેચર ના હોય ત્યારે

ઉંચકનાર વ્યકિત એક હોય તો નીચેની કોઇ એક રીત વાપરી શકાય

: (૧) દર્દી ભાનમાં હોય અને ચાલી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોય તો ઉંચકનારે ઈજાગ્રસ્ત બાજુએ ઉભા રહીને દર્દીને કમ્મરેથી ટેકો આપવો અને દર્દીનો પોતા તરફનો હાથ ઉંચકનારના ખભે વીંટાળીને બીજા હાથ વડે પકડી રાખવો



ઈજાગ્રસ્તને ટેકો આપવાની રીત

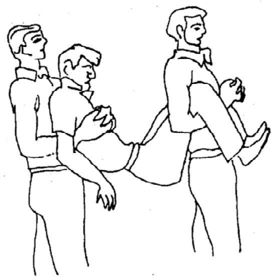
બંબાવાળાની માફક ઊંચકવાની રીત

(૨) જો દર્દી બેભાન હોય કે ચાલી શકે તેવી સ્થિતિમાં ના હોય તો આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે બંબાવાળાની જેમ ખભા પર ઉંચકી શકાય.

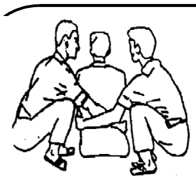
ઉંચકનાર વ્યકિત બે હોય તો નીચેની કોઇ એક રીત વાપરી શકાય:

(૧) આકૃતિ માં દર્શાવ્યા પ્રમાણે એક વ્યકિતએ દર્દીની બગલમાં હાથ ભેરવી તેની છાતી પર અંકોડા ભેરવવા અને બીજી વ્યકિતએ દર્દીના ઘૂંટણ પોતાની કોણીમાં ભેરવી હાથ એક બીજા સાથે પકડીને રાખવા.

(૨) આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે બે હાથની બેઠક બનાવી શકાય. તે માટે દર્દીની જમણી બાજુએ ઉંચકનારનો જમણો હાથ અને દર્દીની ડાબી બાજુએ



આગળ પાછળથી ઊંચકવાની રીત



દર્દીને પીઠ પાછળ આ રીતે ટેકો આપવો.

બાકાના બ હાથ વચ્ચ કપડું મૂકી આ રીતે સજ્જડ પકડવું.

સજ્જડ હુકના જેમ પકડલ હાથથી બેઠક પર દર્દીની સાથળ મૂકી તેને ઉંચકવો.

હુકની જેમ ભેરવેલા હાથની બેઠક

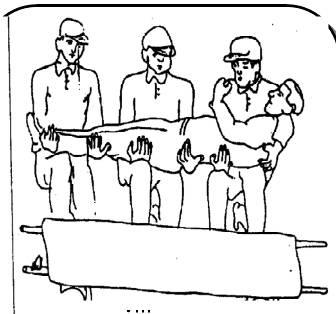
ઉચકનારનો ડાબો હાથ એક બીજા સાથે વચ્ચે રૂ ની ગાદી મૂકીને પકડાય. તેના ઊપર દર્દીને બેસાડાય. પછી ઊંચકનારાઓ બાકીના છૂટ્ટા હાથ વડે દર્દીને પીઠ પર ટેકો આપીને ખસેડી શકે છે. દર્દી પોતાના બન્ને હાથ વડે ઊંચકનારાઓના ખભા પકડીને સમતોલન જાળવી શકે છે.

ચાર હાથની બેઠક

(૩)આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે એક ઊંચકનાર જમણા હાથથી બીજા ઊંચકનારનું ડાબુ કાંડુ પકડીને ચાર હાથની બેઠક બનાવે અને પછી તેના પર દર્દીને બેસાડી ખસેડી શકાય છે. દર્દીને ઉંચકનાર જરુર પ્રમાણે પકડી શકે છે.

<u>ઉંચકનાર ત્રણ કે વધુ વ્યકિત હોય ત્યારે:</u>

આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે દર્દીને માથા, ગરદન, ખભા, પીઠ, કમ્મર-નિતંબ, ઘૂંટણ અને પગના પંજા પર ટેકો આપીને ખસેડી શકાયી અવી રીતે ખસેડવાની જરૂર ખાસ તો બેભાન અથવા કરોડના કે સાથળના હાડકાંના ફ્રેકચરવાળા દર્દીને ખસેડતી વખતે પડે છે.



ઇજાગ્રસ્ત કે બેભાન દર્દીને સ્ટ્રેચર પર બેસાડવાની રીત (શરીરના કયા ભાગને ટેકો આપવો તે ખાસ ધ્યાનમાં લેવું.)

પ્રકરણ : ૭
ઈજા અને પાટાપિંડી

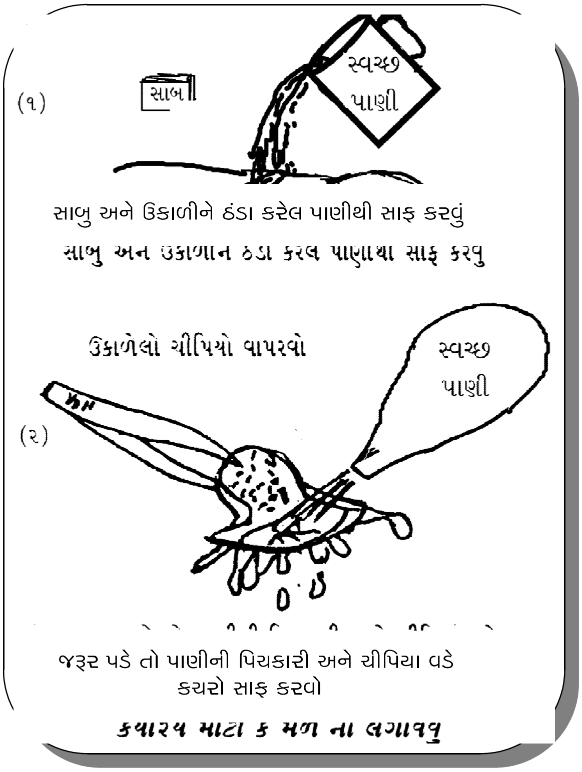
નાના ઘા-ઇજા પર ડ્રેસિંગ (પાટો બાંધવા)ના નિયમો

નાના ઘા પર પાટો બાંધવાનો આશય ત્યાં પાક થતો અટકાવવો અને તે ઝડપથી રૂઝાઇ જાય તે છે. એટલે ઘા પર લગાડવાની સામગ્રીમાંનુ રૂ, ગૉઝ અને પાટાઓ જીવાણુમુક્ત હોવા જોઇએ. તેનાં વગર ઘા પાકી જવાનો સંભવ છે. જીવાણુરહિત ડ્રેસિંગ સામગ્રી હાજર ના હોય અને પાટાની જરૂરીયાત આવશ્યક થઇ પડે તો તડકાંમાં સુકવેલ ચોખ્ખું કપડું છવટે વાપરી શકાય.

ડ્રેસિંગના નિયમો:

(૧) સૌથી પહેલાં દર્દીને આરામદાયક સ્થિતિમાં રાખવો.

(૨) જીવાણુરહિત ડ્રેસિંગ સામગ્રીનું પડીકું ખોલીને રાખવું. આમ ખોલતા ધ્યાન રહે કે હાથ અથવા બીજી કોઇ વસ્તુ અંદરમાંની સામગ્રીને અડકે નહીં.



(૩) પછી સારવાર આપનારે બરાબર ફીણ થાય તેમ સાબુથી હાથ ગણીને બે મિનિટ સુધી ધોવા. આમ હાથ ધોવાથી હાથ પર રહેલા મોટાભાગના જીવાણું-જંતુ નાશ પામશે. એટલે આ પગલું અત્યંત અનિવાર્ય છે.

(૪) ઘાને એન્ટીસેપ્ટિક સોલ્યુશન (સેવલોન અથવા ડેટોલ) લગાવેલ રૂ કે ગોઝ (પાતળી જાળી ધરાવતો કપડાંના ટૂકડાં) વડે હળવેથી ઘસીને સાફ કરવો. તે ના મળે તો તાજુ ઉકાળીને ઠંડુ કરેલું પાણી અને સાબુ વાપરી શકાય. સાફ કરવાની પ્રક્રિયા ઘાની જગ્યાએથી શરૂ

કરવી અને પછીથી ઘાની આજુબાજુની બે-ત્રણ ઈંચ ચામડી પણ સાફ કરવી. ધ્યાન રહે કે આજુબાજુની ચામડીને લગાડેલું રૂ કે ગૉઝ પાછુ ઘા પર અડે નહીં.

ઘા ધોતી વખતે ધ્યાન રાખવું કે તેમાંથી બધો કચરો સાફ થઇ જાય. આમ કરતાં જરાક લોહી નીકળે તો વાંધો નહીં. જરૂર પડે તો ચીપિયો વાપરી શકાય. ચિપીયો વાપરતા પહેલાં ઉકળતા પાણીમાં દસ મિનિટ રાખેલો હોવો જોઇએ. ઘાની અંદરનો કચરો ઉખાડવા પાણીની છાલક કે પિચકારી મારી શકાય.

(૫) ઘા ધૂળવાળો કે કચરાવાળો ગંદો હોય તો તેમાં થોડું હાઇડ્રોજન પેરૉક્સાઇડ રેડીને બે મિનિટ ફીણ થવા દેવું અને પછી તેને પાછુ એન્ટીસેપ્ટિક સોલ્યુશન (સેવલોન અથવા ડેટોલ) લગાવેલ ગૉઝ વડે સાફ કરવુ.

(૬) છેલ્લે, એન્ટીસેપ્ટિક સોલ્યુશન કે મલમવાળુ ગૉઝ ઘા પર મૂકીને તેની પર રૂની ગાદી રાખીને પાટો બાંધવો કે પટ્ટી લગાવવી. જો સાફ કરતાં પહેલા જ ઘા ચોખ્ખો હોય તો તેના પર દવા લગાડવાની જરૂર નથી હોતી. માત્ર સાદો સ્વચ્છ પાટો પૂરતો છે. કુદરતી રૂઝ લાવવામાં બધા મલમ અને દવાઓ અવરોધ કરે છે.

(૭) દર્દીને સૂચના આપવી કે પાટો અને ઘા ગંદા ના થાય. ગંદો થાય તો તરત જ પાટો બદલી નાખવો.

(૮) દર્દીએ છેલ્લા પાંચ વર્ષમાં ધનુરની રસી લીધી ના હોય તો તે અપાવવાની વ્યવસ્થા કરવી.

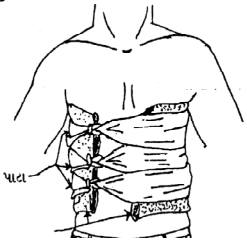
છાતીમાં થયેલી ઊંડી ઈજા

છાતીમાં ઊંડી ઇજા એક્સિડન્ટ (દા.ત. પડવાથી) અને મારામારીને (તલવાર - સળિયા વગેરેથી) કારણે ખાસ થતી જોવા મળે છે. આવી ઇજાઓ ઘણી ગંભીર ગણાય, કારણ કે છાતીમાં આવેલ હૃદય અને ફેફસાંને નુકસાન થાય તો જીવલેણ નીવડી શકે છે.

જો છાતીનો ઘા ફેફસાં સુધી ઊંડો ઊતરી જાય તો દર્દી શ્વાસ લ્યે ત્યારે ઘાવના કાણાંમાંથી બહારની હવા છાતીમાં ભરાય. પણ તે શ્વાસ કાઢે ત્યારે બહાર ના નીકળી શકે. આમ દરેક શ્વાસે છાતી વધુ ફુલે અને તેની અંદર હવાનું દબાણ ખૂબ જ વધી જાય. છેવટે વધુ દબાણથી બીજી બાજુના ફેફસાંની તથા હૃદયની કામગીરીમાં ગંભીર અડચણ થાય, દર્દીને ઑક્સિજન ના મળે અને તેનું લોહી પરિવહન બંધ પડી જાય અને છેવટે મૃત્યુ થાય. એટલે આવી ઇજામાં દર્દીને જરા પણ શ્વાસોચ્છવાસની તકલીફ જણાય તો ગંભીર ગણવી.

<u>આવું થાય ત્યારે નીચે મુજબ કાળજી લેવી:</u>

■ ઘા પર ચોખ્ખો જાડા કપડાંનો મોટો ટુકડો અથવા ચોખ્ખો પ્લાસ્ટિકનો ટુકડો બે-ત્રણ ગડી વાળીને મૂકવો અને પછી છાતીને ફરતો પાટો આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે બાંધવો.



ઘાવ પર લગાવાનું મોટું વેસેલીનવાળું કપડું
છાતીની ઊંડી ઇજામાં લગાવવાનો પાટો

■ જો આમ કર્યા છતાં ઘાવમાં થઇને છાતીમાં હવા જવાની ચાલુ રહે તો ઘાવ પર લગાવેલું કપડું વેસેલિન કે વેજીટેબલ ફેટ વાળું કરીને લગાવવું જેથી તેથી તે છાતીના ઘાવની આસપાસની ચામડી પર બરાબર ચોંટી જાય અને હવાને રસ્તો ના આપે.

■ દર્દીને ચકકર આવે, બેભાન થઇ જાય, તો તેને જમીન પર સુવડાવો, બાકી શકય હોય તો બેસેલી સ્થિતિમાં ડૉકટર પાસે લઇ જવો.

■ ઘણીવાર આવી ઇજાથી દર્દીને ખાસ સુચના આપવી કે જરાય બોલો નહીં, ખાંસી ના ખાય અને શાંતિથી શ્વાસ લે, જરૂર પડે તો બરફના ટુકડાં ચુસવાં આપવાં.

પેટમાં થયેલી ઊંડી ઇજા

પેટમાં ઘણા નાજુક અવયવો આવ્યા હોય છે. માટે પેટમાં થયેલો કોઇ પણ ઊંડો ઘા ગંભીર લેખવો અને તરત સર્જન ડોકટરને બતાવવું પણ ત્યાં સુધીમાં નીચે મુજબ કાળજી લેવીઃ

■ ઘાને ચોખ્ખાં કપડાં વડે ઢાંકી પાટો બાંધવો.

■ જો ઘામાંથી આંતરડું કે કોઇપણ અવયવ બહાર આવી ગયું હોય તો તેના પર ભીનું કપડું સતત ઢાંકી રાખવું જેથી તે સુકાઇ ના જાય. આ ચોખ્ખો પાટો ભીનો કરવા માટેના પાણીમાં ચપટી મીઠું નાખવું (એટલે કે માત્ર આંસુ જેટલુ જ ખારું લાગે - વધુ નહીં) અને તે પાણી દસ મિનિટ ઉકાળીને, ઠંડુ કરીને વાપરવું. તેમાં પાટો પણ સાથે જ ઉકાળી શકાય.

■ બહાર નીકળેલા અવયવને કે આંતરડાને કદી પેટની અંદર પાછું ધકેલવાની કોશિશ ન કરવી.

■ દર્દીને ચકકર આવે, તે બેભાન થાય, તો સુવાડી રાખવો અને પગનો ભાગ માથા કરતા ઊંચો રહે તે ધ્યાન રાખવું.

■ દર્દીને મોં વાટે ખાવાનું, પીવાનું કે પાણી પણ ના આપવું. જો તેને તરસ લાગે તો માત્ર ભીનો કરેલો રૂમાલ ચૂસવા દેવો. દર્દીનું પેટ ફૂલી જાય કે થોડા દિવસો સુધી સંડાસ ના ઉતરે એવી કોઇ પણ પરિસ્થિતિમાં તેને એનિમા-રેચ કયારેય ના

આપવો. એનિમા-રેચથી આંતરડા ફાટી જાય અને તાત્કાલિક મૃત્યુ થાય તેવી સંભાવના રહે છે.

આ તો થઇ આંતરડાઓ બહાર નીકળવાની વાત. આ સિવાય ઊંડા ઘાથી અથવા મૂંઢ મારથી પેટમાંના નાજુક બરોળ કે યકૃત ફાટી શકે છે. ખાસ તો જેને વારંવાર મૅલેરીયા થાય તેની બરોળ મોટી અને નાજુક હોય છે જે સહેલાઇથી ફાટી શકે. આવી ઇજાથી ખૂબ આંતરિક (પેટમાં જ) રકતસ્રાવ થાય અને છેવટે દર્દી શૉકમાં જતો રહે. ત્યારે શરૂઆતમાં બૂમો પાડતો દર્દી સુનમુન થઇ જાય અને છેવટે બેભાન થઇ જાય. શૉકના દર્દીની સંભાળ બીજે વર્ણવી છે (જુઓ પ્રકરણ નં.૪).

પાટા બાંધવાની રીતો

પાટા શબ્દ સામાન્ય રીતે કપડાનાં પટ્ટી જેવા ટુકડા માટે વપરાય છે જે ઈજા પામેલ ભાગ પર વીંટવાંમાં આવે છે. આપણે પાટો શબ્દ જરા મોટા સંદર્ભમાં લેવો જોઈએ. પાટો મોટાભાગે કપડાનો જ હોય, તે ઝીણી જાળી જેવો હોય છે. આ સિવાય પાટા તરીકે કોઈ પણ ચોખ્ખુ ધોઈને તડકામાં સુકવેલ કપડું વાપરી શકાય. કયારેક જરૂર પડે તો પ્લાસ્ટિક પણ પાટા તરીકે વાપરી શકાય. પાટો ચોખ્ખો, ધોઈને તડકામાં સુકવેલ હોય તો ચાલે પણ ચામડી તુટી ગઈ હોય એવા ઈજાગ્રસ્ત ભાગને ઢાંકવા, એકદમ જંતુરહિત પાટો હોય તો વધુ સારું. આવા જંતુરહિત પાટા તૈયાર મળે છે અને તે સ્ટરિલાઈઝ કરીને પણ જંતુરહિત કરી શકાય. પણ તેવા પાટા તો ફર્સ્ટએઈડ કિટ હોય તો જ મળી શકે. મોટાભાગે આવા પાટાની જરૂર હોય ત્યારે મળી શકે નહીં. ત્યારે ચોખ્ખા ધોઈને તડકામાં સુકવેલ કપડાંના ટુકડાથી ચલાવી લેવું પડે. પણ જો ઘા ચોખ્ખો જ હોય, તબીબ સારવાર બેએક કલાકમાં જ મળી જવાની હોય અને ઘામાં બીજી કોઈપણ વસ્તુ અડકવાની શક્યતા ના હોય તથા રક્તસ્રાવ ના થતો હોય તો એવા ઘાને ખુલ્લાં જ રાખી શકાય.

સામાન્ય રીતે પાટા તરીકે લોકો ગોળ પટ્ટીને ઓળખતા હોય છે. પણ પ્રાથમિક સારવાર માટે પાટા તરીકે ત્રિકોણ આકારનું મોટુ કપડું પણ સારુ કામ કરે છે. તેને યોગ્ય રીતે વાળીને પટ્ટી જેવો પણ બનાવી શકાય છે. સામાન્ય રીતે ૩૫ થી ૪૦ ઈંચના ચોરસ કપડાંને વચ્ચેથી બે સામસામેના ખૂણાને જોડતી લીટીએથી કાપીને બે ત્રિકોણાકાર પાટા બનાવાય છે. આનાથી નાના પાટા નાની જગ્યાઓ માટે વપરાય, દરેક ત્રિકોણ પાટાને એક ટૂંકો અને બે લાંબા છેડા હોય. પાટાને યોગ્ય જગ્યાએ ટકાવી રાખવા તેના છેડાઓ બાંધ્યા પછી પિન લગાવી શકાય, અથવા છેડાઓ ભેગા કરી ગાંઠ વાળી શકાય.

પાટો બાંધતી વખતે ધ્યાનમાં રાખવાના સાદા નિયમો:

★ ઈજા પર બાંધેલો પાટો બહુ ટાઈટ ના હોવો જોઈએ કે જેથી તે લોહીનું પરિભ્રમણ જ અટકાવી દે. હાથે પગે પાટો બાંધતી વખતે આંગળીઓ બને તો ખુલ્લી રાખવી. ટાઈટ પાટો બાંધ્યો હશે તો આંગળીઓમાં ઝણઝણાટી, કે ખાલી ચડી જવાની લાગણી થશે અને તે ફિક્કી પડી જશે. (પાટો બાંધ્યા પછી આંગળીઓ સોજી જાય તો તે વધુ પડતા ટાઈટ પાટાની નિશાની છે.)

★ જયાં પણ પાટો બાંધો ત્યાં પાટા નીચે શરીરના ભાગ પર રૂની ગાદી મૂકી રાખવી જેથી ચામડી પર કાપો ના પડે. ખાસ તો જયાં ગાંઠ આવે ત્યાં તેની વધુ જરૂર પડે છે.

★ પાટો બાંધ્યા પછી ગાંઠ ઘાની ઉપર આવે તેમ ના બાંધવી કારણ કે તે ઘા પર ઘસારો અને દુ:ખાવો કરે અને ઘા જલ્દી રૂઝાય પણ નહીં

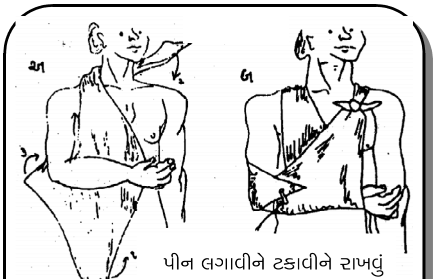
★ પટ્ટીના પાટાનો દરેક નવો આંટો આગલા આંટાની બે તૃતિયાંશ પહોળાઈ ઢાંકી દે તેમ બાંધવો.

★ ઘા પર બાંધેલો પાટો ભીનો ના હોવો જાઈએ. ભીનો પાટો સુકાયા પછી વધુ સંકોચાઇ શકે છે.

વ્યવસ્થિત પાટો બાંધવો તે એક કળા છે જે વારંવાર પ્રેકટીસ કરવાથી બરાબર શીખી શકાય છે. આ સાથે હવે વર્ણાવેલ અમુક અંગો પર પાટા બાંધવાની રીતો અને તેની આકૃતિઓ પ્રાથમિક સમજણ માટે જ છે. તેટલી પ્રાથમિક સમજણ સાથે સંજોગ અને સ્થળ અનુસાર શરીરના વિવિધ અંગો પર સામાન્ય બુદ્ધિ વાપરી પાટા બાંધી શકાય. આમ શીખવા માટે અગાઉથી જ પાટા બાંધવાની આવડત કેળવવી જરૂરી છે.

હાથની સ્લિંગ (ઝોળી)

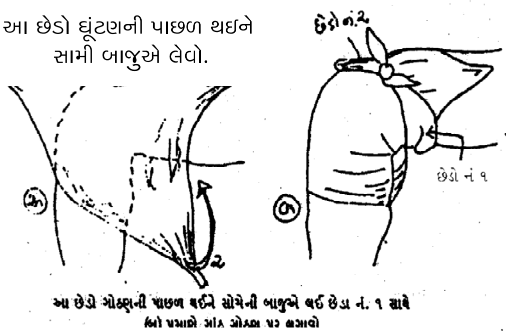
આ માટે ત્રિકોણઆકાર મોટો પાટો જોઈએ. પહેલાં તેને દર્દીની છાતી પર એવી રીતે પાથરવો કે ટૂંકો છેડો ઈજાગ્રસ્ત હાથ તરફ રહે અને લાંબા છેડા ઉપર નીચે રહે. ઊપરનો લાંબો છેડો ગરદન પાછળ થઈને ઈજાગ્રસ્ત બાજુએ કાઢવો. પછી ઈજાગ્રસ્ત હાથને કોણીએથી વાળીને નીચલો લાંબો છેડો તેના પરથી વીંટીને



હાથ માટે ઝોળી

ઉપલા છેડા સાથે બાંધી દેવો. છેલ્લે ટૂંકા છેડાને કોણી પર થઇને આગળ લાવીને પીન લગાવી દેવી. આવી ઝોળીમાં હાથ રાખતી વખતે ધ્યાન રહે કે આંગળીઓ હવામાં ખુલ્લી દેખાય તેવી રીતે પાટાની ધાર પર ગોઠવવી. ઝોળીની ગાંઠ બને ત્યાં સુધી ગરદન પાછળ ના બાંધવી કારણકે તેનાથી ગરદન છોલાઈ જાય. બને તો પાટા અને ગરદન વચ્ચે રૂની પોચ ગાદી મૂકવી.

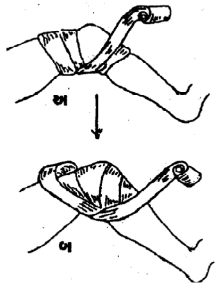
ઘૂંટણ અને કોણી માટે પાટો



ઘૂંટણ અથવા કોણી માટે ત્રિકોણાકાર પાટો

ત્રિકોણાકાર પાટો એવી રીતે રાખવો કે ટૂંકો છેડો સાથળ અથવા બાવડા પર આવે અને લાંબા છેડાઓ છૂટ્ટા સાઈડ પર રહે (અ). પછી લાંબા છેડાઓ ઘૂંટણની પાછળ થઈને આગળ પાછા લાવવા અને ઘૂંટણની જરાક ઉપરના ભાગે ગાંઠ બાંધવી (બ). છેલ્લે ટૂંકો છેડો ગાંઠ પર વાળીને ઢાંકી દેવો અને પીન લગાવી રાખવી.

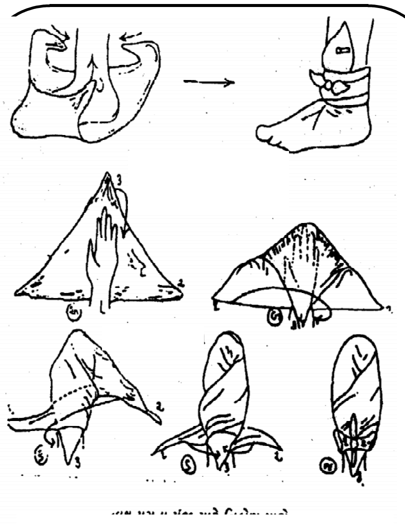
લાંબી પટ્ટીનો પાટો હોય ત્યારે પાટાનો પહેલો આંટો બરાબર ઘૂંટણ અથવા કોણીના વચ્ચેના ભાગે બાંધવો (અ). પછી એક આંટો ઘૂંટણની ઉપર અને પછીનો આંટો ઘૂંટણની નીચે આવે તેમ બાંધવો અને ધ્યાન રાખવું કે આમ કરવા જતાં જ્યારે પાટા ઘૂંટણ પાછળ મળે ત્યારે અંગ્રેજી આઠના આકારે ચોકડી વાળવી (બ)



ઘૂંટણ કે કોણી માટે લાંબો પાટો

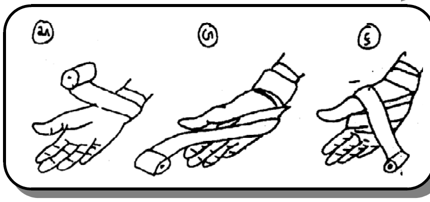
હાથ અથવા પગના પંજાનો પાટો

<u>ત્રિકોણાકાર પાટા</u> પર હાથ અથવા પગનો પંજો એવી રીતે મૂકવો જેથી આંગળીઓ ટૂંકા છેડા તરફ રહે અને બન્ને લાંબા છેડા સાઈડ પર રહે (અ). પછી ટૂંકા છેડાને કાંડા તરફ વાળીને હાથના અથવા પગના પંજા પર ઢાંકી દેવો, જેથી તે છેડો કાંડા પર આવીને રહે (બ). છેલ્લે બન્ને લાંબા છેડા પંજાને ફરતા ગોળ વીંટીને (ક, ડ) કાંડા પર ગાંઠ બાંધવી (જ).



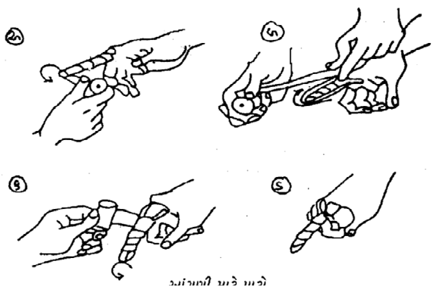
હથેળી અથવા પગના પંજાનો ત્રીકોણ પાટો

<u>પટ્ટી જેવા પાટાના</u> બે આંટા કાંડા પર લગાવવા (અ), પછી તેને હથેળી પર થઈને અંગુઠા અને તર્જની આંગળી વચ્ચે કાઢી (બ) અંગુઠા ફરતે થઈને ફરીથી હથેળી પર લાવીને આગલા આંટા સાથે ચોકડી લગાવવી (ક).



આંગળી માટે પાટો

આંગળી માટે પટ્ટી જેવા પાટાને પહેલા તો આખી આંગળી પર ગોળ વીંટવો (અ), આમ કરવાથી આંગળીની ટોચ ખુલ્લી રહેશે. તેને ઢાંકવા માટે પાટાને આંગળીની લંબાઈની દિશામાં વીંટવો જેથી આંગળીની ટોચનો છેડો પણ ઢંકાઈ જાય (બ), છેલ્લે



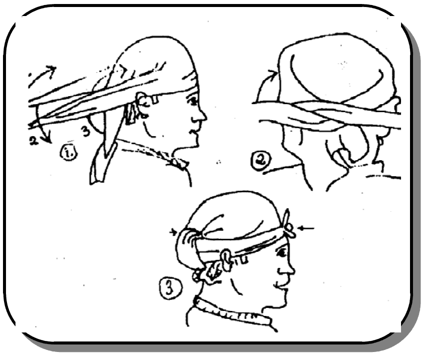
આંગળી માટે પાટો

લંબાઈ પર બાંધેલ આંટા પર પાછા આડા આંટા ગોળ ગોળ વીંટી (ક) આંગળીના મૂળ પાસે ગાંઠ બાંધવી (ડ). કોઈકવાર આ રીતે બાંધેલો પાટો આંગળી પર બરાબર સ્થિર ના રહે તો તેવા સંજોગમાં સૌથી પહેલી વળ કાંડા પર બાંધી પછી પાટો આંગળી પર લઈ જવો.

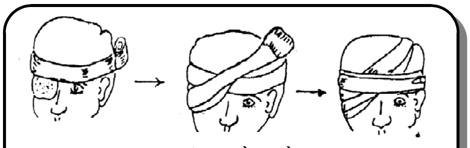
★ આંગળીની ટોચ અથવા તેની નજીકમાં ઈજા ના હોય તો બને ત્યાં સુધી નખ પર પાટો વીંટવો નહીં. ખુલ્લા નખનું નિરીક્ષણ કરવાથી પાટો વધુ જોરથી બંધાયો હોય તો ખબર પડી શકે છે.

માથા માટે પાટો

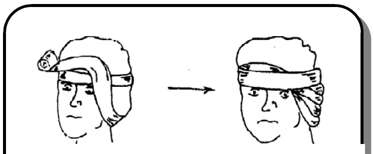
માથા માટે ત્રિકોણાકાર પાટો, સહેલાઈથી બાંધી શકાય, તે પાટો માથા પર એવી રીતે ગોઠવવો કે ટૂંકો છેડો ગરદન પર રહે અને લાંબા છેડાઓ માથા પાછળ. ત્યાં લાંબા છેડાઓની ચોકડી મારી કપાળ પર લઈ જઈને ગાંઠ બાંધવી. છેલ્લે ટૂંકો છેડો ઉપર વાળીને લાંબા છેડાઓની ચોકડી પર ખોંસી દેવો.



આંખનો અને કાનનો પાટો



આંખ માટે પાટો



કાન માટે પાટો

પટ્ટી જેવા પાટાથી પહેલા તો કપાળે માથા પર ફરતે બે આંટા લગાવવા પછી દરેક આંટા ઈજાગ્રસ્ત આંખ અથવા કાન પર રાખેલ રૂ પર ઢાંકતા જવા જ્યારે આંખ (કે કાન) બરાબર ઢંકાઈ જાય ત્યારે ફરીથી કપાળ ફરતે આંટા મારી છેડો પીનથી ટાંકી દેવા.

આંખમાં કણો પડવો

આંખમાં કણાં રૂપે ઘણી વસ્તુઓ દાખલ થઇ શકે છે જેમ કે રેતી, રજકણ, ધાતુનો નાનો ટુકડો, નાનું જીવડું વગેરે, આંખમાં પડતાવેંત ખટકવાનું શરૂ થાય અને પાણી (આંસુ) પડવા માંડે છે. આવો કણો સાવ નિર્દોષ સાબિત થઇ શકે અથવા

ઘણી ગંભીર ઇજા પણ કરી શકે છે. ઇજાની ગંભીરતા આંખના કયા ભાગમાં કણો પડયો છે તેની પર નિર્ભર કરે છે. જો કણો આંખની બરાબર વચ્ચેની કીકી પર પડયો હોય અથવા ડોળા પર ઊંડો ઉતરી ગયો હોય અને લોહી નીકળતું હોય તો તે ગંભીર સ્થિતિ ગણાય.

કોઇ પણ કણો લાંબો સમય રહેવા દેવામાં આવે તો તે આંખમાં સોજો લાવે અને વધુ ઇજા કરે. આમ પણ તે એટલી બેચેની કરે કે દર્દી તેને વહેલી તકે કઢાવી નાખવા પેરવી કરે જ. આંખમાં કણો પડે ત્યારે જાતે લેવાની કાળજીમાં નીચે મુજબ ધ્યાન રાખવું:

(૧) આંખમાં વસ્તુ પડતાં જ સહેજેય આંગળીઓ ત્યાં તરત જ પહોંચી જાય અને આંખ ચોળવાં માંડે. પણ, આમ આંખ કયારેય ચોળવી નહીં, કારણ કે તેમ કરવાથી કણો આંખની નાજુક આંતરિક ત્વચાને વધુ નુકસાન કરે છે. અને જો તે કીકી પર હોય તો ચોળવાથી બહુ ગંભીર પરિસ્થિતિ પેદા થઇ શકે છે. મોટું માણસ તો સમજી શકે પણ બાળકને આવું થાય ત્યારે સમજાવવુ બહુ મુશ્કેલ હોય છે. ના સમજે તો તેના હાથ બાંધી પણ રાખવાં પડે.

(૨) બને તો સૌથી પહેલાં આંખો ખલ્લી રાખી તેમાં હળવેથી ચોખ્ખાં પાણીની પાંચ-સાતવાર છાલક મારવી. આમ કરવાથી મોટા ભાગનાં કણા નીકળી જાય. જો ના નીકળે તો:

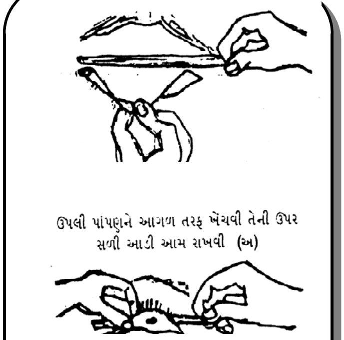
તપાસ કરો કે કણો આંખમાં કઇ જગ્યાએ છે. તેને માટે દર્દીને અજવાળામાં બેસાડવો અને આંખ જોવી. જો કણો કીકી પર પડયો હોય અથવા ડોળા પર ઊંડો ખૂંપેલો હોય તો તાત્કાલિક આંખના સ્પેશ્યાલીસ્ટ ડૉકટરને અથવા જે ડૉકટરને આવા કણા કાઢવાની પ્રેકટીસ હોય તેને જ બતાવવું. કયારેય જાતે આવા કણા કાઢવાની કોશિશ પણ ના કરવી.

નીચલી પાંપણનો કણો કાઢવાની રીત

(૩) જો કણો પાંપણની અંદરના ભાગે હોય તો તેને કાઢવાની કોશિશ કરી શકાય. તે માટે દર્દીની આંખનું નીચલું પોપચું (પાપણ) નીચે તરફ ખેંચી, પછી એક સ્વસ્છ સફેદ સુંવાળા રૂમાલના છેડાને પાણીમાં ભીંજવી કણાને કાઢવા વાપરવો. આ છેડો જ આંખમાં નાખી શકાય અથવા તેને આંગળી પર વીંટીને આંગળી વડે કાઢી શકાય.

(૪) જો કણો નીચલી પાંપણ, ડોળા કે કીકી પર ના મળે તો તે ઉપલી પાંપણની અંદરના ભાગમાં હોઇ શકે. તે માટે ફરીથી ચોખ્ખા પાણીની છાલક હળવેથી મારવી. જો કણો ના નીકળે તો ઉપલી પાંપણ આગળ તરફ ખેંચવી અને પછી નીચલી પાંપણ તેની નીચે ધકેલવી ત્યારબાદ ઉપલી પાંપણ છોડી

દેવી આમ કરવાથી નીચલી પાંપણ બ્રશની જેમ ઉપલી પાંપણના અંદરના ભાગે ફરીને કણો બહાર કાઢશે. જો આમ બે ચાર વાર કરવા છતાં સફળતા ના મળે તો ડૉક્ટરની મદદ લેવી જોઇએ. ડૉક્ટર ના મળે એમ હોય તો ઉપલી પાંપણને પલટાવી શકાય. જે માટે નીચે મુજબ કરવું.



ઉપલી પાંપણનો કણો કાઢવાની રીત

દર્દીની ઉપલી પાંપણ પર એ દિવાસળી કે સળકડી હળવેથી મૂકવી, પછી ઉપલી પાંપણ આગળ તરફ ખેંચવી અને ત્યાર બાદ તરત જ તેને તેની ઉપર રહેલી દિવાસળી પર ઉપર તરફ ખેંચીને વાળી દેવી. આમ કરવાથી ઉપલી પાંપણ ઊલટાઇ જાય અને તેનો અંદરનો ભાગ દેખાશે.પહેલીવારે કદાચ નિષ્ફળતા મળે પણ કોશિશ કરવાથી આવું આરામથી શકય બને છે.

પછી આગળ જણાવ્યુ તેમ સ્વસ્છ સફેદ રૂમાલનાં ભીનાં છેડાથી કણો કાઢવો. જો આંખમાં તેજાબ - એસિડ, ક્ષાર કે કોઇ બીજો પદાર્થ પડયો હોય તો આંખોને પુષ્કળ ચોખ્ખા પાણી વડે છાલકો મારીને ધોવી. પછી તેને બંધ કરી નરમ રૂની ગાદી મૂકી હળવો પાટો બાંધી ડૉક્ટર પાસે પહોંચી જવું.

કાનમાં ગયેલી વસ્તુ

કાનમાં, બાળકો રમત કરતાં અથવા મોટાઓ કાન ખોતરતા નિર્જીવ વસ્તુ નાખી શકે છે જેમ કે નાની લખોટી, માટીની પેન, રમકડાંના નાના ભાગ, કાન ખોતરવાની બટકી ગયેલી સળી વગેરે આ સિવાય કાનમાં જીવડાં ઘૂસી જવાની એક સામાન્ય તકલીફ જોવા મળે છે. જીવડું ઘૂસી જાય ત્યારે તેની હલનચલન કે કારણે કાનની અંદરની અત્યંત સંવેદનશીલ ત્વચા તથા કાનના પડદાને નુકસાન થવાથી બહુ અસહ્ય વેદનાનો અનુભવ થાય છે. આવું દર્દી બૂમાબૂમ કરતું હોય ત્યારે કોઇને પણ સહેજેય કાનમાંથી જીવડું ખેંચી કાઢવાની ઇચ્છા થઇ આવે. તે માટે સામાન્ય રીતે ચીપિયો વપરાય વપરાય છે. પણ આવુ કરવા સામે કડક ચેતવણી આપવાની કે કયારેય કાનમાં ગયેલી વસ્તુ ખેંચવાની કોશીશો ના કરવી. આમ કરવાથી તે વધુ ઊંડુ જશે. જીવડું વધુ હલનચલન કરશે અને તેથી વધુ નુકસાન કરશે. અને ચીપિયો અંદર લાગી જવાની શકયતાઓ ખૂબ રહે છે. આમ, કરતાં કાનનો પડતો તૂટી જવાની કે કાનમાં લોહી નીકળવાની શકયતા રહે છે.

જીવડું ઘૂસી જાય ત્યારે કાન ચોખ્ખું પાણી અથવા તેલ નાંખીને ભરી દેવો. આમ કરવાથી જીવડું ગુંગળાઇને મરી જશે. એનું હલનચલન બંધ થઇ જશે અને તરત રાહત થશે. નાનુ જીવડું તરીને બહાર આવે તો કાઢી નાખવું. જીવડું બહાર ના આવે તો તરત જ કાનના સ્પેશ્યલ ડૉક્ટરને અથવા જે ડૉક્ટરને કાન સાફ કરવાનો અનુભવ હોય તેને બતાવવું. ગામડાંઓમાં લોકો પાણી કે તેલને બદલે મૂત્ર નાખતા હોય છે. તે કયારેય ના વાપરવું. કાનમાં વધુ સમય જીવડું કે નિર્જીવ પદાર્થ રહેવા દેવામાં આવે તો કાન પાકે છે. નિર્જીવ પદાર્થ પણ સમય જતા ફૂલે છે અને પછી કાઢવામાં વધુ તકલીફ પડે છે. માટે નિર્જીવ પદાર્થ પણ જાતે ખેંચવાની કોશિશ ના કરતાં તાત્કાલિક ડૉક્ટરને બતાવવું જરૂરી છે.

નાકમાં ફસાયેલી વસ્તુ

નાકમાં પણ કાનની જેમ જ કોઇ વસ્તુ , પદાર્થ કે જીવડું ફસાઇ શકે છે. સામાન્ય રીતે આવું થાય ત્યારે દર્દીને છીંકો આવે અને તે વસ્તુ બહાર ફેંકાય જાય. જયારે તે બહાર નીકળે નહીં ત્યારે બહુ ખરાબ અનુભવ થાય અને દર્દી નાકમાંથી તે વસ્તુ કાઢવાની કોશિશ કરશે જ. આવી કોશિશથી વસ્તુ વધુ અંદર જઇને ફસાશે તથા નુકસાન કરશે. પછી તો તેને કાઢતાં ડૉક્ટરને પણ વધારે તકલીફ પડે. તો આવું થાય ત્યારે તેને બહાર કાઢવાની તજવીજ ના કરવી. દર્દીને મોં વાટે શ્વાસ લેવા કહેવું અને તરત જ નાક-કાન-ગળાના ડૉક્ટરનો સંપર્ક કરવો.

ગળામાં માછલીનો કાંટો ખૂંચી જવો

ગળામાં માછલીનો કાંટો ફસાય જાય ત્યારે ભારે અકળામણ થાય. દર્દીને કયારેક તો એમ જ લાગે કે શ્વાસ બંધ થઇ જશે અને તેથી ખૂબ ગભરામણ થાય. આવા વખતે પણ જાતે કાંટો કાઢવાની કોશિશો ના કરવી અને ડૉક્ટરને બતાવવું. દર્દીને સમજાવવું કે આવી સ્થિતિમાં ગભરાવાની જરાય જરૂર નથી હોતી.

અકસ્માતે ગળી જવાથી પેટમાં ઊતરી ગયેલી વસ્તુ

સામાન્ય રીતે બાળકોમાં આવી તકલીફ જોવા મળે છે. બાળક રમતારમતા પૈસાનો સિક્કો, લખોટી, પિન, ઠળિયા, રમકડાંના નાનાં ભાગ વગેરે ગળી જાય. આવું થાય ત્યારે નીચે મુજબ ધ્યાન રાખવું:

★ કોઇપણ વસ્તુ મોંમાં હોય ને ગળી જવાય કે તરત ખૂબ ખાંસી આવે ને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ જેવું જણાય તો માનવું કે વસ્તુ શ્વાસનળીમાં અટવાઇ ગઇ છે. આવી સ્થિતિમાં શું કરવુ તે બીજે જણાવ્યુ છે (જુઓ પ્રકરણ નં.૩) પરંતુ આટલુ તો મનમાં જ રાખવું જ કે આ હાલત ગંભીર ગણાય અને દર્દીને તાત્કાલિક હૉસ્પિટલ ભેગો કરવો.

★ ગળેલી વસ્તુ સામાન્ય રીતે બે થી ચાર દિવસમાં મળ વાટે નીકળી જાય. એટલે મળ થાય ત્યારે તેને સળી વડે ફેંદીને તપાસી લેવું કે વસ્તુ નીકળી કે નહીં.

★ ગળેલી વસ્તુ પેટમાં જાય ત્યારે જો ધારવાળી કે લાંબી ના હોય તો કંઇ તકલીફ ના કરે. પણ જો તે તીક્ષ્ણ હોય કે તેનો આકાર અટપટો હોય તો એવી શકયતા રહે કે તે હોજરી કે આંતરડાઓમાં ફસાઇ જાય અને નુકસાન કરે. પણ જો તીક્ષ્ણ હોય કે તેનો આકાર અટપટો હોય તો એવી શકયતા રહે કે તે હોજરી કે આંતરડાઓમાં ફસાઇ જાય અને નુકસાન કરે. આવું થાય ત્યારે પેટમાં દુખાવાથી માંડીને પેટ ફુલવું. ઊલટીઓ થવી વગેરે થાય. માટે આવી કોઇ વસ્તુ ગળાઇ જાય તો તરત જ ડૉકટરને બતાવવું અને જો પેટ દુખવા કે ફુલવાની તકલીફ શરૂ થાય તો તો તરત જ સર્જન ડૉકટરનો સંપર્ક કરવો, જે એક્ષ-રે જોઇને નિદાન નકકી કરશે.આ દરમ્યાન દર્દીને મોં વાટે કંઇપણ આપવું નહીં, પાણી પણ નહીં. જો ગળેલી વસ્તુ તીક્ષ્ણ કે ધારવાળી કે અટપટા આકારવાળી ના હોય તો દર્દીએ રાબેતા મુજબ ખોરાક લઇ શકાય. ખોરાકમાં શાકભાજી, કેળાં વગેરે વધુ લેવાય તો મળ વધુ ઊતરે અને ગળેલી વસ્તુ વહેલી નીકળી શકે.

પ્રકરણ - ૮
ફ્રેકચર, મચકડો, સાંધો ખડી જવો.

ફ્રેકચર

ફ્રેકચર એટલે હાડકું ભાંગી જવું. તેનું મુખ્ય કારણ હાંડકાને લાગેલો માર હોય છે. આ માર અકસ્માતે હોય કે બદ્ ઇરાદાથી હોય. આ સિવાય ફ્રેકચર થવાના કારણોમાં સ્નાયુનો જોરદાર ઝાટકો અને નબળાં હાડકાંને થયેલી નજીવી ઇજાનો સમાવેશ છે.

ફ્રેકચરને કેવી રીતે ઓળખશો ?

- જોરદાર દુઃખાવો અને કયારેક કડાકાભેર તુટેલું હાડકું.
- ફ્રેકચરવાળી જગ્યાનો ભાગ બેડોળ થઇ જાય.
- તે ભાગનું હલનચલન અશકય થઇ જાય અથવા ખૂબ દુઃખદાયક હોય.
- તે જગ્યાએ સોજો ચડે.
- ત્યાં હલાવવાયી સામાન્ય કરતાં કંઇક જુદી જ હલનચલન થાય (જેમ કે બાવડું ફ્રેકચર થાય તો તે તેની લંબાઇમાં વચ્ચેથી પણ હલે) અને હાથ ફેરવતા ઘસાઇ રહેલા હાડકાંના છેડાઓથી કડડડ.... કરતો અવાજ અનુભવાય અથવા સંભળાય. આવું હલનચલન ખૂબ દર્દદાયક અને નુકશાનકારક હોય છે. એટલે માત્ર તપાસ કરવા માટે આ રીતનું હલનચલન ચકાસવું નહીં.

મોટા ભાગે થતા સામાન્ય ગંભીર ફ્રેકચરો ઉપરોકત રીતે જાણી શકાય. તે માટે શરીરના બીજી બાજુના બિનઇજાગ્રસ્ત ભાગની સરખામણી કરવાથી ફ્રેકચર ઓળખવામાં સરળતા પડે. બાકી નાની ફ્રેકચરરૂપી તિરાડ હોય તો ઉપરોકત બધી નિશાની ના પણ મળે, માત્ર દુઃખાવો તથા થોડોક સોજો જ ચડે.

બહુ ગંભીર ગણાય તેવા ફ્રેકચરોમાં ભાંગેલું હાડકું ચામડી ચીરીને બહાર આવી જઇ શકે છે અને ત્યાંથી ચાપ લાગીને પાક થવાની શકયતા રહે છે. બહાર નીકળવાને બદલે ભાંગેલું હાડકું (જેમકે ખોપરી કે પાંસળીનું) શરીરમાં અંદર વળી જાય તો હૃદય, ફેફસાં, યકૃત, મગજ જેવા નાજુક અવયવોને ખરાબ રીતે નુકસાન કરી શકે છે.

મોટું હાડકું (જેમ કે જાંઘનું) અથવા લોહીની નસ ભાંગી જાય તો ઘણુ લોહી વહી જાય જે હાડકાંની આસપાસ જ જમા થઇને સોજા રૂપે પણ દેખાય છે. બહુ લોહી વહેવાથી દર્દી ‘શોક’ની ગંભીર સ્થિતિમાં પણ જઇ શકે.

ફ્રેકચરની પ્રાથમિક સારવારના સામાન્ય નિયમો:

- બને ત્યાં સુધી દર્દીને ખસેડવો નહીં સિવાય કે તે જગ્યાએ દર્દીને વધુ ઇજા થવાની શકયતાઓ હોય.
- ઇજા પામેલા ભાગને તપાસતી કે ખસેડતી વખતે બને ત્યાં સુધી હલવા ના દેવો કારણ કે તે ભાગ હલાવવાથી હાડકાંના ભાંગેલ છેડા વધુ છૂટ્ટા પડશે અથવા બીજા અવયવને નુકસાન પહોંચાડશે કે રકતસ્રાવ વધારશે. ઇજાગ્રસ્ત ભાગનું હલનચલન ઘટાડવા ખપાટિયાં-પાટાઓનો ઉપયોગ કરવો. ઇજાગ્રસ્ત ભાગેથી લોહી નીકળતુ હોય તો તે ભાગને ઊંચો ના કરવો પણ માત્ર જરૂર પડતું હળવું દબાણ આપવું. (વધુ દબાણ નુકસાન કરી શકે છે.) લોહી વહેતું અટકાવવા આગળ રકતસ્રાવની ચર્ચા વખતે જણાવેલ દબાણ-બિંદુઓ પર દબાણ આપી શકાય. (જુઓ પ્રકરણ નં. ૪)
- ઇજાગ્રસ્ત ભાગનું કપડું હટાવવા તેને ઉતારવાની કોશિશો કરી વધુ હલનચલન ના કરાવવું પણ કપડું જ કાતર કે બ્લેડથી ફાડી નાખવું.
- બિનઅનુભવી અથવા જેણે આ અંગે પ્રશિક્ષણ ના લીધું હોય તેવા માણસે કયારેય હાડકું બેસાડવાની કોશિશ ના કરવી. તેવી જ રીતે ચામડીની બહાર ડોકાતાં હાડકાંને પાછુ અંદર ધકેલવાની કોશિશ ના કરવી.
- ચામડી પરના ઘા પર જંતુમુકત (સ્ટરાઇલ) રૂ લગાડીને પાટો બાંધવો.
- દર્દીને ખસેડતી વખતે વાહન અને રસ્તા એવા પસંદ કરવા કે જેથી શકય એટલા ઓછા થડકા લાગે.

ખપાટિયાં - પાટા વિશે:

ખપાટિયાંઓને અંગ્રેજીમાં સ્પ્લીન્ટ કહેવાય છે અટલે કે એવી વસ્તુ જેના બાંધવાથી ઇજાગ્રસ્ત ભાગને ટેકો રહે અને તેનું હલનચલન ના થાય.

ખપાટિયાં તરીકે સામાન્ય રીતે લાકડાંના અથવા પ્લાયવૂડના પાટિયાં કે પૂંઠાની ગડીઓ વપરાય. આ સિવાય ટિનનાં પતરાં, પસ્તીની ગડી, લાકડી, સળીયા, સાવરણો, છત્રી જેવી વસ્તુ પણ જરૂર પડયે વાપરી શકાય. હાડકાંના ડૉકટરો વાપરે તે પ્લાસ્ટર ઓફ પેરિસનું ખપાટિયું સૌથી ઉતમ પડે. ખપાટિયું ગમે તેનું હોય પણ તે એટલું મજબુત હોવુ જોઇએ કે શરીરનાં ઇજાગ્રસ્ત ભાગના વજનથી વળી ના જાય તેટલું બરડ અને ધારવાળુ પણ ના હોવુ જોઇએ કે તે દર્દીને વાગે અને ઇજા કરે.

ખપાટિયાંની લંબાઇ આટલી હોવી જોઇએ કે ઇજાગ્રસ્ત ભાગ અને તેની ઉપર તથા નીચેનો એક સાંધો આવરી લે. આમ આટલું લાંબુ ખપાટિયું બંધાય તો જ ફ્રેકચરવાળા ભાગની આગળ-પાછળના સાંધામાં હલનચલન નિવારી શકાય અને

ઈજાગ્રસ્ત ભાગને સ્થિર રાખી શકાય. ખપાટિયાં તરીકે ઉપયોગમાં લેવાતી વસ્તુ પર સૌથી પહેલાં કપડું વીંટાવુ જેથી તેની સપાટી પોચી રહે અને તે વાગે નહિ, ખપાટિયાં અને શરીર વચ્ચે કપડા કે રૂની ગાદી મૂકવી, ખાસ તો ધારવાળી જગ્યા પર વધુ મોટી ગાદી મૂકવી. પછી શકય હોય તો ખપાટિયાંને ઈજાગ્રસ્ત ભાગના કુદરતી વળાંકની જેમ વાળીને ત્યાં પાટા કે કપડાંથી બાંધવુ (જેમ કે પૂંઠાનું ખપાટિયું પલાળીને વાળી શકાય). આમ ખપાટિયું બાંધ્યા પછી ઈજાગ્રસ્ત ભાગની આગળપાછળનો સાંધો હલે નહીં તેવી સ્થિતિ પેદા કરવી.

ખપાટિયાંને પાટાથી બાંધતી વખતે ધ્યાન રાખવું કે તે એટલુ ઢીલું ના હોય કે ઈજાગ્રસ્ત ભાગ સ્થિર ના રહે અને તે એટલું ટાઇટ પણ ના હોય કે તે ભાગમાં લોહીનું પ્રસારણ અટકી જાય ને સોજો અથવા ખાલી ચડવા માંડે.

ખોપરીનું ફ્રેકચર (માથાની ઇજા)

- માથા પર કોઇ ખપાટિયું બાંધવાનું નથી હોતું.
- જો લોહી નીકળતું હોય તો રૂનું ડ્રેસિંગ મૂકી માથા પર પાટાપિંડી કરવાનું જરૂરી હોય છે.
- ખાસ તો એ તપાસ કરવી કે દર્દીને નાક, કાન કે મોંમાંથી લોહી અથવા લોહી મિશ્રિત પાણી જેવું પ્રવાહી તો નથી નીકળતુંને? આ પ્રવાહી ખોપરીની અંદર મગજને ફરતુ આવેલુ રક્ષણાત્મક પ્રવાહી હોઇ શકે છે.આવી રીતે પ્રવાહીનો સ્રાવ થવો ઘણી ગંભીર નિશાની છે.
- જો દર્દી બેભાન હોય તો બેભાનાવસ્થાની ચર્ચામાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે પગલાં લેવા. (જુઓ પ્રકરણ નં. ૫)
- દર્દીનું નિરીક્ષણ શૉકની ગંભીર સ્થિતિ માટે અને શ્વાસની ગતિ માટે કરતાં રહેવું અને તે માટે જરૂર પડે તે પગલાં સમયસર લેવા. (જુઓ પ્રકરણ નં.૨ અને ૪)
- દર્દીને બને ત્યાં સુધી સુવાડી રાખવો.
- દર્દીને બીજી ઇજાઓ માટે ખાસ તપાસવો અને તે પ્રમાણે યોગ્ય કાળજી લેવી.
- દર્દીને કોઇપણ ખોરાક, પ્રવાહી કે દવા (ખાસ તો ઘેન કરે કે ઉતેજના કરે તેવી) આપવા નહીં.
- તબીબી સારવારની વ્યવસ્થા કરવી. ઊંલટીઓ, ખેંચ, ઉશ્કેરાટ, ઘટતું જતું ભાન, લવારા, કાન-નાકમાંથી લાહી અથવા પાણી નીકળવાને ગંભીર નિશાનીઓ ગણીને વધુ ઝડપથી દર્દીને હોસ્પિટલ ખસડવો.

નીચલાં જડબાનું ફ્રેક્ચર

ફ્રેક્ચરની ઓળખ:

- દુઃખાવો અને સોજો થાય.
- જડબું લબડી પડે, બોલતી કે મોં ખોલતી વખતે તેની હલનચલન ના થાય અને હલનચલનથી અસહ્ય દુઃખે.
- થુંક વધુ આવે અને તે લોહીવાળુ પણ હોઇ શકે.
- દાંત ઢીલાં, વાંકા-ચૂકાં થઇ જાય અથવા પડી જાય.

નીચલા જડબાના ફ્રેક્ચર માટે પાટો

નીચલાં જડબાના ફ્રેક્ચર માટે પાટો

પ્રાથમિક સારવારના મુદ્દા :

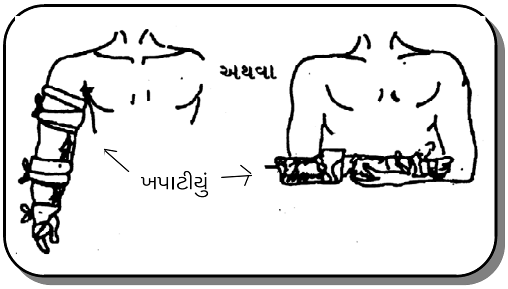
- દાંત છૂટ્ટો પડી ગયો હોય તો કાઢી નાખવો.
- દર્દીને બોલવા, ખાવા, પીવાની મનાઇ ફરમાવવી.
- હલી ગયેલા દાંતને સરખા કરવાની કોશિશ ના કરવી.
- જડબું હળવેથી ઊંચકીને આકૃતિ પ્રમાણે પાટો બાંધવો.પાટો બાંધ્યા પછી આવતું થૂંક ગળી જવા કહેવું.
- જો ઊલટી થવાની હોય તેવુ લાગે તો પાટો કાઢી નાખવો અને જડબાને ઊલટી વખતે હથેળીથી ટેકો આપવો. ઊલટી પત્યા પછી પાછો પાટો બાંધી દેવો.
- દર્દીને ખસાડતી વખતે જો તે બેસી શકવાની હાલતમાં હોય તો તેનું માથું આગળ નમેલું રાખવું.
- જો દર્દી બેભાન હોય અથવા જડબું એક કરતાં વધુ જગ્યાએથી ભાંગ્યુ હોય કે ચહેરા પર વધુ અટપટી ઇજાને કારણે ઉપરોક્ત રીતે પાટો બાંધવો શકય ના હોય તો દર્દીને ઊંધો સુવાડી રાખીને ખસેડવો.

બાવડાંનું તથા કોણીનું ફ્રેક્ચર

- પહેલા તો તે નક્કી કરવું કે બાવડાનું હાડકું વચ્ચેથી ભાંગ્યું છે કે સાથે- સાથે કોણીનો સાંધો પણ સંડોવાયો છે. બાળકોમાં બાવડાં સાથે કોણીને ઇજા થવી સામાન્ય છે.
- દર્દીએ પહેરેલ કપડાંની બાંયને હાથ પરથી ઊતારતી વખતે હાથ હલાવવો પડે તેમ હોય તો કપડું કાપી નાખવું.

- કોણીનો સાંધો સંડોવાયો ના હોય તો ઈજાગ્રસ્ત હાથને કોણીએથી છાતી તરફ વાળીને કુદરતી સ્થિતિમાં રાખવો. પછી ખભાથી કોણી કરતા જરાક લાંબું ખપાટિયું બાવડે બાંધવું. છેલ્લે કોણીએથી વાળેલ હાથને ઝોળીમાં રાખવો જેથી હાથને અને ઈજા પામેલ ભાગને આરામ મળે. પાતાની જગ્યાઓ આકૃતિ પ્રમાણે રાખવી.
- જો કોણીનો સાંધો સંડોવાયો હોય તો હાથને કોણીએથી હલાવવાની કોશિશ ના કરવી. જો હાથ સીધો હોય તો બગલથી કાંડા સુધીનું લાંબું ખપાટિયું પાટાથી આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે બાંધવું. જો હાથ કોણીએથી વળેલો હોય તો તેજ સ્થિતિમાં (હાથ સીધો કરવો નહીં) ત્રિકોણાકાર પાટાની ઝોળીમાં ગોઠવીને આરામ આપવો અને બાવડાંને પહોળા પાટાથી ધડ સાથે બાંધીને સ્થિર કરી દેવું.

કોણી નીચેના હાડકાનું ફ્રેક્ચર



કોણી અને કાંડા વચ્ચે બે હાડકાં સમાંતર સ્થિતિમાં આવેલા હોય છે એટલે જો એક ભાંગે તો બીજુ હાડકું ખપાટિયાંની ગરજ સારી શકે છે. પણ જો બન્ને ભાંગે તો હાથ ત્યાંથી લબડી જાય. એક જ હાડકું ભાંગ્યુ હોય તો પણ બહારથી ખપાટિયું બાંધવુ જોઇએ જેથી હાથની કાંડા અને કોણીથી હલનચલન ના થાય અને હાથ સ્થિર રહે. આ માટે બે ખપાટિયાં એવી રીતે ગોઠવવા જોઇએ જેથી બન્નેની વચ્ચે ભાંગેલો ભાગ રહે. તેની લંબાઇ કોણીથી આંગળી સુધી હોવી જાઇએ. ખપાટિયાંઓ વચ્ચે ઇજાગ્રસ્ત હાથ બાંધ્યા પછી તેને કપડાંની ઝોળીમાં એવી રીતે આરામ પૂર્વક રાખવો કે આંગળીવાળો છેડો કોણી કરતાં ઊંચો રહે.

બસ્તિપ્રદેશ - કમ્મર - થાપાનં ફ્રેકચર

આ જગ્યાના ફ્રેકચરથી કયારેક પેશાબની કોથળી અને તે કોથળીથી નીકળતા પેશાબના માર્ગને ઈજા પહોંચે છે. આવું થાય ત્યારે દર્દીનો પેશાબ લોહીવાળો લાલ રંગનો થાય અને તેને વારંવાર પેશાબ કરવાની ઈચ્છા થાય પણ પેશાબ ઉતરે નહીં. આવી હાલતમાં દર્દીને સુચના આપવી કે પેશાબ ના ઉતરે તો પેશાબ કરવા માટે ખોટું જોર ના કરે.

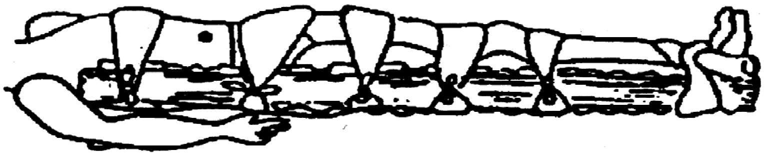
બસ્તિપ્રદેશ (કમ્મર) માટે ખપાટીયા પાટા

બસ્તિપ્રદેશ (કમ્મર) માટે ખપાટીયાં પાટા

આ ફ્રેકચરની પ્રાથમિક સારવાર રૂપે દર્દીને એક મોટા પાટિયાં પર ચતો સુવાડવો. તેને ખસેડતાં પહેલા આકૃતિ પ્રમાણે પહોળા પાટા બાંધવા. ખાસ ધ્યાન રહે કે તે પાટા પહોળા હોય અને એક પાટો બીજા પાટાના અડધાથી વધારે ભાગને ઢાંકતો હોય. પાટા બાંધતા પહેલા બંન્ને પગ વચ્ચે ગાદી જેવુ કપડું રાખવું. જો પાટિયું ના હોય તો પાટિયાં વગર જ આકૃતિ પ્રમાણે પાટાથી બન્ને પગ બાંધી દેવા. પગના પંજા બાંધતી વખતે અંગ્રેજી આઠડાં જેવા આંટા મારીને પાટો બાંધીને તેને સ્થિર કરી શકાય. આવા દર્દીને ખસાડતી વખતે ધડ, છાતી તથા કમ્મરથી અને પગને સાથળ તથા ઘૂંટણ નીચેથી ખાસ ટેકો આપવો.

સાથળના હાડકાંનુ ફ્રેકચર

આ હાડકાંની આસપાસ ઘણી મજબૂત માંસપેશીઓ આવી હોય છે તેથી ભાંગેલાં છેડાં સહેલાઈથી એકબીજા પર ખેંચાઈ જાય. ત્યાં રકતસ્રાવ ઘણો થાય અને સાથળનાં ભાગમાં ઓછા સોજા સાથે પ્રમાણમાં ગણું લોહી ભેગુ થાય આ દર્દી દુઃખાવા અને રકતસ્રાવને લીધે શૉકમાં જઈ શકે છે.



સાથળ માટે ખપાટિયું અને પાટા

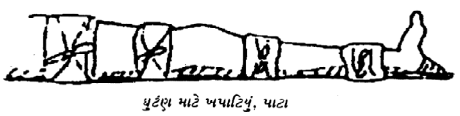
પ્રાથમિક સારવાર રૂપે બે લાબા ખપાટિયા બાંધવા જોઈએ. પહેલું બે પગના વચ્ચે મૂકી ઈજાગ્રસ્ત પગ સાથે બાંધવું. તેની લંબાઈ ઘૂંટીથી લઈને ધડ સાથળનાં સાંધા સુધી હોવી જોઈએ. બીજું ખપાટિયું ઈજાગ્રસ્ત પગની બહારની બાજુએ ઘૂંટીથી બગલ સુધી હોવું જોઈએ. આમ, આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે બે

ખપાટિયાં વચ્ચે ઈજાગ્રસ્ત ભાગને પાટાઓથી બાંધીને થાપા, ઘૂંટણ, ઘૂટીનાં સાંધાઓ સ્થિર કરવા જોઇએ.

જો લાંબા ખપાટિયાં મળે નહીં તો ઈજાગ્રસ્ત પગને સાજા પગ જોડે બાંધીને સાજા પગનો ખપાટિયાં તરીકે ઉપયોગ કરી શકાય.

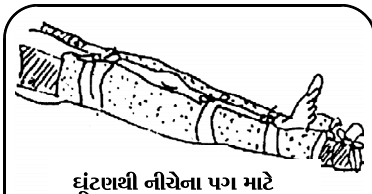
ઘૂંટણ અને તેની આસપાસનું ફ્રેક્ચર

આ ફ્રેકચર માટેનું ખપાટિયું નિતંબથી એડી સુધીનું હોવું જોઇએ. તેને બાંધવા માટે પાટાઓ આકૃતિમાં બતાવ્યા મુજબ વીંટવા. ખપાટિયું જરા લાંબુ રાખવું અને તેની તથા પગ વચ્ચે સારા પ્રમાણમાં ગાદી રાખવી જેથી ખપાટિયાંભેર પગને ઉચકવાથી વાગે નહીં.



ઘુટંણ માટે ખપાટિયું,પાટા

ઘૂંટણ અને ઘૂંટી વચ્ચેનું ફ્રેક્ચર



ઘૂંટણથી નીચેના પગ માટે ખપાટિયું અને પાટા

આકૃતિમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે બે ખપાટિયાં વચ્ચે ઈજાગ્રસ્ત ભાગને પાટાઓની બાંધવા. ખપાટિયાં ના હોય તો બન્ને પગ એકબીજા સાથે બાંધી દેવા અને વચ્ચે ચાદર કે ધાબળાની ગાદી રાખવી.

પગના પંજાનું ફ્રેક્ચર

તેના માટેનું ખપાટિયાં (એડીથી લઇને આંગળાઓ સુધી) પગના તળિયે મૂકીને પાટાથી બાંધવું. આ પાટાનો પહેલો આંટો ઘૂંટીથી જરાક ઉપર બાંધવો પછી ધીરે-ધીરે પંજા પર બાંધતા આંગળી સુધી પહોંચી પાછા વળવું અને વળવું અને વળતી વખતે પંજા તથા ઘૂંટી વચ્ચે અંગ્રેજી આઠડાં આકારે ચોકડી મારતા આંટા પાડવાં.

કરોડ (મણકાંઓ)નું ફ્રેક્ચર

કરોડ મણકાંઓની માણા છે જેની અંદર એક પોલાણ હોય છે જેમાં કરોડરજ્જુ (મુખ્ય ધોરી ચેતા) આવેલી હોય છે જે મગજની સાથે સીધી સંકળાયેલી હોય છે. તેના દ્વારા જ મગજની પ્રક્રિયાઓ શરીરના હલનચલન અને સંવેદનાઓ પર નિયંત્રણ કરે છે. તેની ફરતે આ મણકાંઓની કરોડ એક કઠોર આવરણ રચે છે

જેથી અત્યંત નાજુક એવી કરોડરજજુને પૂરતું રક્ષણ મળી રહે. કરોડ ભાંગવાથી કરોડરજજુને નુકસાન થઇ શકે છે અને તેના પરિણામે લકવો મારી જાય અથવા સંવેદનાઓ ઘટી જાય અને જોરદાર દુઃખાવો થઇ શકે છે.

<u>કરોડના ફ્રેકચરો મોટેભાગે નીચે મુજબના સંજોગોમાં થાય છે:</u>

(૧) ઊંચાઇ પરથી પડવાથી જેમ કે મકાન, સીડી, ઝાડ, થાંભલા વગેરે પરથી.
(૨) વ્યક્તિ પર ભારી અને મોટી વસ્તુઓ પડવાથી જેમ કે સીમેન્ટ કે અનાજની ગુણ, મકાનનો કાટમાળ, બેરલ (પીપડું) વગેરે.
(૩) વાહનોના ગંભીર અકસ્માતોથી.
(૪) ભારે વજન ઊંચકતી વખતે (ખાસ તો પીઠ વાળી રાખીને ઊંચકયું હોય ત્યારે).
(૫) રમત ગમત વખતે જોશભેર અથડાવાથી કે પડવાથી.

<u>પ્રાથમિક સારવારમાં ધ્યાનમાં રાખવાના મુદ્દાઓ:</u>

(૧) ઉપરોક્ત જણાવેલ ઇજાઓમાં જયારે બરડા પર ઇજા થઇ હોય કે દર્દી દુખાવાની ફરિયાદ કરે ત્યારે તેની કરોડનાં ફ્રેકચર તરીકે જ સારવાર કરવી હિતાવહ છે, જ્યાં સુધી ડોકટર પાકે પાયે ખાત્રી કરીને જાહેર કરે કે કરોડ સલામત છે. કરોડની ઇજા કે ફ્રેકચર થયાં છતાં પણ કરોડરજજુને નુકસાન ના થાય તો લકવો મારવાં જેવા લક્ષણો પેદા ના થાય.

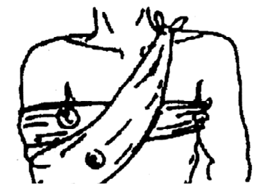
(૨) કરોડની ઇજાના દર્દી સપાટ જમીન કે પાટિયાં પર સ્થિર સુવા દેવો. તેને બેસવાં, ઊઠવા કે પડખું ફરવાની સખ્ત મનાઇ ફરમાવવી.

(૩) દર્દીને બિનજરૂરી જરા પણ ખસેડવો નહીં. જો ખસેડવો જ પડે તો તેની ઘૂંટીઓ, ઘૂંટણ અને સાથળ વચ્ચે ગાદી મૂકી એકબીજા સાથે બાંધી દેવા. પછી દર્દીને ખસેડીને મોટા પાટીયા પર મૂકવો જેના પર તેની કરોડ સપાટ અને સ્થિર રહી શકે. આમ પાટિયા પર ખસેડતી વખતે તેની કરોડ જરા પણ વળે નહીં તે ખાસ કાળજી લેવી. તે માટે દર્દીના માથા, ગરદન, ખભાઓ, કમ્મર, નિતંબ, સાથળ અને પિંડીઓના ભાગેથી ત્રણ વ્યકિતઓએ પકડીને સહારો આપવો.

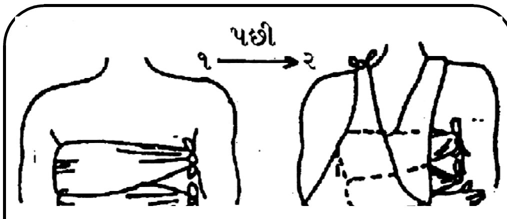
(૪) પાટિયા પર સુવાડીને ગર્દનની તથા માથાની આજુબાજુ ઓશિકાઓ મૂકીને તે સીધા રહે તેમ પાટો બાંધી દેવો જેથી તેનું હલન ચલન ના થાય.

આમ પાટિયા પર ગોઠવીને દર્દીને હોશિપટલ તાત્કાલિક ખસેડવો. બને ત્યાં સુધી આ બધી પ્રક્રિયા ડોકટરની હાજરીમાં જ કરવી. ડોકટર આવે ત્યાં સુધી દર્દીને ચતો અથવા ઊંધો સપાટ અને સ્થિર સુતેલો રાખવો.

હાંસડી અને પાંસળીનું ફ્રેકચર



જમણી હાંસડી માટે પાટા



જમણી બાજુની પાંસળીઓ માટે પાટા

મોટે ભાગે હાંસડીનું ફ્રેકચર સીધી ખભા પર ઈજા થવાથી અથવા હથેળી પર વજન મૂકીને પડવાથી થાય છે. ઈજાગ્રસ્ત ભાગ પર સોજો, દુખાવા સિવાયના લક્ષણોમાં દર્દી તે બાજુના હાથને હલાવી શકે નહીં, તે બાજુનો હાથ બીજા હાથ વડે પકડીને ટેકો આપી રાખે અને ગર્દન તે બાજુ નમાવી રાખે છે. હાંસડી પર હાથ ફેરવવાથી ભાંગેલું હાડકું અનુભવી શકાય છે. આ ફ્રેકચરમાં દર્દીનું ખમીસ કે પહેરણ ઉતારવું નહીં. તેની બગલમાં રૂની ગાદી કે રૂમાલની ગડી વાળીને રાખવી. પછી ઈજાગ્રસ્ત બાજુના બાવડાને આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે એક પહોળા પાટા વડે ધડ સાથે બાંધી દેવો અને દર્દીને હોસ્પિટલ ખસેડવો.

પાંસળીઓના ફ્રેકચરમાં છાતીના એ ભાગે દુખાવો થાય અને સોજો આવી શકે. આગળ છાતી પર અને પાછળ બરડા પર હથેળીઓ મૂકી છાતીને હળવેથી ભીંસવાથી તૂટેલી પાંસળીની જગ્યાએ દુખાવો થાય. આવા કિસ્સામાં આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે પાટા બાંધવા. ફ્રેકચરની બાજુનો હાથ ઝોળીમાં રાખવો જેથી તે બાજુનુ હલનચલન અટકાવી દુખાવો નિવારી શકાય.

સાંધો ખડી જવો

સાંધો એ બે અથવા વધુ હાડકાં વચ્ચેનો એ ભાગ છે જયાં હાડકાંના છેડાઓ એક બીજા જોડે સાંધાની આસપાસની પેશીઓ અને સ્નાયુઓ વડે તેવી રીતે વ્યવસ્થિત સંપર્કમાં રહે કે તેમની વચ્ચેનું હલનચલન સહેલાઇથી અને દુખાવા વગર થાય. જયારે સાંધો ખડી જાય ત્યારે સાંધામાંના હાડકાઓ એકબીજા સાથે સામાન્ય રીતે જળવાયેલી સ્થિતિમાંથી ખસી જાય અને સાંધાની આસપાસની પેશીઓ અને સ્નાયુઓને નુકસાન પહોચેલું હોય છે.

<u>ખડેલો સાંધો નીચે મુજબના લક્ષણો ધરાવે છે:</u>

- દુખાવો થાય.

- તેની કુદરતી હલનચલન અશકય થઇ જાય.
- બીજી બાજુના બિનઇજાગ્રસ્ત સાંધા કરતાં ઇજાગ્રસ્ત સાંધો બેડોળ જણાશે.
- સોજો ચડી જાય.

<u>પ્રાથમિક સારવારના મુદ્દાઓ:</u>

ખડેલા સાંધાની કાળજી લગભગ ફ્રેક્ચર માટેના સિદ્ધાંતો મુજબ જ છે.

(૧) કયારેય ખડેલો સાંધો જાતે ચડાવવાની કોશિશ ના કરવી.

(૨) શરીરના તે ભાગને આરામદાયક સ્થિતિમાં રાખીને ફ્રેક્ચરના સંદર્ભમાં જણાવ્યા પ્રમાણે વિવિધ પાટાઓ બાંધીને સાંધો સ્થિર કરવો અને હોસ્પિટલ લઇ જવો.

મચકોડ

જયારે હાથ-પગનાં સાંધાઓ, પડી જવાથી કે મરડવાથી, ખેંચાઇ જાય ત્યારે મચકોડ (સ્પ્રેઇન) થયો કહેવાય છે.

ઘૂંટીના સાંધાના મચકોડના સૌથી વધુ કિસ્સા બને છે. મચકોડ આમ, તો સાવ સામાન્ય મામુલી ઇજા છે. પણ ઘણી વાર વાગ્યા પછી દુઃખતા ભાગમાં મચકોડ છે કે ફ્રેક્ચર એ નક્કી કરવાનું મુશ્કેલ થઇ જાય છે. જો દુઃખાવો મુખ્યત્ત્વે સાંધાની આસપાસ હોય તો મચકોડ હોવાની શકયતા વધારે હોય છે. જયારે હાંડકા પરનો દુઃખાવો ફ્રેક્ચરની શકયતા તરફ આંગળી ચીંધે છે. દર વખતે ઇજા ને કારણે મચકોડ થયો છે કે ફ્રેક્ચર એ નકકી નથી થઇ શકતું. આવે વખતે તે ફ્રેક્ચર જ છે એમ માની ને ફ્રેક્ચર પ્રમાણે જ સારવાર કરવી. અને ડૉક્ટર પાસે જઇ એમની સલાહ મુજબ એક્સ-રે કરાવી લેવો. જો થયેલી ઇજા મચકોડ જ છે એવુ નકકી થઇ શકયું હોય તો નીચે મુજબ પ્રાથમિક સારવાર કરવી:

(૧) ઇજા પામેલ અંગનું બિલકુલ હલનચલન કરવું નહીં.

(૨) ઇજા પામેલ અંગ ઊંચો અને સ્થિર રાખવો.

(૩) મચકોડવાળા ભાગને ઠંડા પાણીમાં બાળવો કે બરફ ઘસવો.

(૪) એ ભાગનું હલનચલન અટકાવવા માટે એ ભાગ પર પાટો બાંધી દેવો. સોજાને કારણે પાટો જો બહુ ટાઇટ થઇ જાય તો ફરીથી ખોલીને પાછો બાંધવો.

પ્રકરણ - ૯
આગ અને વીજળીથી થતી ઇજાઓ

ચાલુ આગમાંથી બચાવવાની કામગીરી

દાઝતા વ્યકિતને બચાવવા માટે સૌથી પહેલું કામ એને વધુ દાઝતો બચાવવાનું છે. દાઝી રહેલ વ્યકિતને આગથી દૂર લઇ જવો જોઇએ. પણ જો આવી વ્યકિત દોટ મૂકે તો આગની જ્વાળાઓ શરીરના નીચેના ભાગ પરથી ઉપર માથા તરફ ફેલાય, જેને કારણે મોંની સંવદનશીલ ત્વચાને નુકસાન થવાની શરૂઆત થાય છે અને વાળ પણ બળવા લાગે છે. વળી ઉભા-ઉભા દોડવાથી આગને વધુ પ્રમાણમાં હવાની લહેર લાગે છે જે આગને વધુ ભડકાવે છે. એટલે જયારે શરીર પર મોટા પ્રમાણમાં આગની શરૂઆત થાય ત્યારે તરત જ જમીન પર આડા પડીને આળોટવા લાગવું જોઇએ. જમીન પર આડા પડવાથી આગની જવાળાઓ ઊંચે ચડીને શરીરના અન્ય ભાગોને નુકસાન કરી શકતી નથી. વળી બળતો ભાગ જમીન અને શરીર વચ્ચે આવે ત્યારે એને હવા મળતી બંધ થઇ જવાથી એ બુઝાવા લાગે છે અને આળોટતા આળોટતા જ આગથી દૂર જઇ શકાય છે.

જો વ્યકિત આ રીતે પોતાની મેળે આગથી દૂર જઇને શરીરની આગ ઓલવવા માટે અસમર્થ હોય તો મદદ કરનારે ચોખ્ખા પાણીની મદદથી દર્દીના શરીર પરની આગ ઓલવી નાંખવી જોઇએ. જો મોં, આંગળી, હાથ કે પગ જ દાઝયા હાય તો તરત જ તે ભાગને ઠંડા ચોખ્ખા પાણીમાં બોળી દેવો જોઇએ.

દાઝેલો ભાગ ઓછામાં ઓછી પાંચ મિનિટ સુધી ઠંડા પાણીમાં બોળી રાખવો જોઇએ અને જો દાઝેલો ભાગ પાણીમાં બોળવાનું શકય ન હોય તો એ ભાગ પર ચોખ્ખાં ઠંડા પાણીની ધાર કર્યા કરવી જોઇએ. પાણીની ઠંડક આગ ઓલવવા ઉપરાંત આગની ગરમી ઘટાડવામાં ઉપયોગી થાય છે, અને પરિણામે ગરમીથી થતી ઇજાઓ નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં ઘટાડી શકાય છે. દાઝયાને કારણે થતા દુખાવામાં પણ પાણીને કારણે નોંધપાત્ર ઘટાડો થાય છે. ઘણા લોકોમાં એવી ગેરસમજ હોય છે કે, દાઝેલા ભાગ પર પાણી નાખવાથી ફોલ્લાં પડી જાય છે. હકીકતમાં દાઝવાથી થયેલા ફોલ્લાને બહારથી નાખેલા પાણીને કોઇ સીધો સંબંધ છે જ નહીં. ફોલ્લા તો શરીરનું દાઝવાથી થયેલી ઇજાનું કુદરતી રીએક્શન છે. શરીરના કોઇ પણ ભાગને જયારે વધુ ઇજા થાય ત્યારે શરીર પ્રતિક્રિયા આપે છે. દાઝવાથી થયેલ ફોલ્લા પણ આવી એક પ્રતિક્રિયા છે. ઠંડુ પાણી તો આગને કારણે થયેલી ઇજા અને એ સામેનું રીએકશન તથા ફોલ્લાનું કદ ઘટાડે છે.

જો પૂરતા પ્રમાણમાં પાણી ઉપલબ્ધ ન હોય તો દાઝતી વ્યક્તિના શરીર પરની આગ ઓલવવા માટે હાથવગું ગાદલું, ગોદડું કે ધાબળો લઇને દોડી જવું જોઈએ. આવા ધાબળા કે ગોદડામાં દાઝતી વ્યક્તિને લપેટી લઇને આગથી ભડકે બળતા ભાગને ઑક્સિજન પહોંચતો અટકાવી દઈ આગ કાબુમાં લઈ શકાય છે. આમ કરતી વખતે ખાસ ધ્યાન રાખવું કે આવી વીંટાળેલી વસ્તુ જ સળગી ન ઉઠે. બીજુ આવી વસ્તુથી કદી બળતા ભાગને ઝાપટ ન મારવી કારણ કે એનાથી તો આગ વધુ વકરે છે. એકવાર આગ કાબુમાં આવી જાય પછી તરત વીંટાળેલી વસ્તુ શરીરથી દૂર કરી દેવી જોઈએ જેથી આગની ગરમીને કારણે થતું નુકસાન ઓછું કરી શકાય. ખૂલ્લી ચામડી પર એન્ટીસેપ્ટિક મલમ લગાવીને પાટો લગાવી દેવો જોઈએ. મોટી અને ઊંડી ઈજાની સરખી સારવાર દવાખાના કે હૉસ્પિટલમાં જ થઈ શકે. દાઝી ગયેલ વ્યક્તિને ધનુરથી બચાવવા માટે દવાખાને લઈ જઈ ધનુરની રસી પણ અપાવી દેવી જોઈએ.

દાઝેલી વ્યક્તિમાં બીજુ અગત્યનું કોમ્પલીકેશન શરીરમાંથી પાણી ઓછું થઈ જવાનું (ડીહાઈડ્રેશન) થાય છે. દાઝવાની ગરમીને લીધે, ફોલ્લાઓમાં પાણી ભરાવાને લીધે તથા દાઝેલા ભાગ પરથી વધુ ઝડપથી પાણીનું બાષ્પીભવન થવાને લીધે શરીરમાં પાણીની ઘટ પડે છે. આ ડીહાઈડ્રેશન થતું અટકાવવા માટે દાઝેલી વ્યક્તિને મોં વાટે ખાંડ-મીઠાનું શરબત આપવું જરૂરી છે. એક ગ્લાસ પાણીમાં બે ચમચી ખાંડ અને એક ચપટી મીઠું નાખી બનાવેલું શરબત ઘણું ઉપયોગી થાય છે. બધા દાઝેલા દર્દીને આ રીતે પાણી આપવું જરૂરી છે. પણ જો દર્દી બેભાન હોય, અથવા એકાદ કલાકમાં હૉસ્પિટલ પહોંચી શકે એવું હોય તો પાણી આપવાનું ટાળવુ જોઈએ જેથી હૉસ્પિટલમાં એનેસ્થેસિયા આપી બેભાન કરવાની જરૂર થાય તો ઊલટીઓ ન થાય. આ સિવાયના બધા કિસ્સામાં પાણી આપવું એકદમ જરૂરી છે.

આ ઉપરાંત દાઝેલી વ્યક્તિને માનસિક આધાર અને સાંત્વના આપવી ખુબ જરૂરી છે. અકસ્માત કે આગને કારણે દર્દીની માનસિક સ્થિતિ ખૂબ જ ખરાબ હોય છે અને દર્દીનો ગભરાટ ઓછો કરવા માટે ખાસ ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે.

વીજળીનો આંચકો લાગે ત્યારે

<u>વીજળીનો આંચકો લાગવાના પ્રસંગો ઘણી રીતે બનતા હોય છે, જેમ કે:</u>

- ★ વીજળીના ખુલ્લાં તારને અડવાથી.
- ★ વીજળીથી ચાલતા સાધનના શોર્ટ-સર્કિટ થવાથી.
- ★ બાળકો વીજળીના વાયર, સોકેટ, થાંભલા વગેરે સાથે રમત કરે ત્યારે.
- ★ આકાશમાંથી વીજળી પડે ત્યારે, વગેરે.

★ વરસાદ, વંટોળીયા વખતે વીજળીના થાંભલા કે તાર રસ્તા પર પડી જાય અને અજાણતા જ કોઈ એને અડકે તો. આવા થાંભલાની આસપાસની ભીની જમીન પર ઉભા રહેવાથી પણ આંચકો લાગી શકે છે!!

__વીજળીના આંચકાથી દર્દીને નીચે મુજબ નુકસાન થઈ શકે છે:__

(૧) દાઝી જાય. (૨) શ્વાસ બંધ પડી જાય. (૩) હૃદય બંધ પડી જાય. (૪) મગજને નુકસાન થવાથી બેભાન થઈ જાય.

__દર્દીને વીજળીના પ્રવાહના સંસર્ગમાંથી ખસેડવો:__

★ વીજળીનો આંચકો લાગેલ દર્દીને અડતાં પહેલાં વીજળીનો પ્રવાહ રોકવો અત્યંત જરૂરી છે, નહીં તો સારવાર આપનારને પોતાને આંચકો લાગશે. જો વીજળીના સ્ત્રોત સુધી પહોંચી શકાય તો તેની સ્વિચ બંધ કરવી. સ્વિચ સુધી ન પહોંચાય તો વાયરને પ્લગમાંથી કાઢવા પ્લાસ્ટીકના આવરણ કરેલા ભાગેથી કોરા કપડાં દ્વારા પકડીને ખેંચવો, ભીના કપડાંનો ઉપયોગ કદી ન કરવો.

★ જો આવું શક્ય ના હોય તો દર્દીને વીજળીના પ્રવાહથી દૂર કરવો. દર્દીની નજીક જતાં પહેલા સારવાર આપનારે પોતાના પગે કોરી (ભીની ના હોય તેવી) સ્લીપર, ચપ્પલ કે બૂટ પહેરવાં જેમાં ધાતુની પટ્ટી ના હોય. આમ કરવાનું કારણ એ કે દર્દીની આસપાસની જમીન ભીની હોય તો સારવાર આપનારને આંચકો લાગી શકે. જો ભૂલેચૂકે સારવાર આપનાર પોતે વીજળીના સંસર્ગમાં આવી જાય તો પગે પહેરેલી વસ્તુ તેને વીજળીનું વહન કરતાં અટકાવે છે. પછી, દર્દીને દૂર કરવાં લાકડી, લાકડાનું પાટીયું, સાવરણી કે કોરા ટુવાલ અથવા ચાદર વડે દર્દીને હડસેલવો. આમ કરવા માટે ક્યારેય ધાતુની વસ્તુ કે ધાતુવાળી વસ્તુ વાપરવી નહીં જેમકે સળીયો, છત્રીનો દાંડો, કડિયાળી લાકડી વગેરે.

★ જો દર્દીને ખસેડવું શક્ય ન હોય અથવા આમ કરવા જતા સારવાર આપનારને આંચકો લાગે તેમ હોય તો તેણે પોતાને જોખમમાં ના મૂકવો. ફાયરબ્રિગેડ, પોલિસ અને ઈલેક્ટ્રીસીટી ડિપાર્ટમેન્ટને તાત્કાલિક જાણ કરવી.

__વીજળી ના સંસર્ગમાંથી દર્દી છૂટયા પછી:__

★ તેનો શ્વાસ તપાસવો, જો તે નબળો કે બંધ હોય તો આગળ જણાવ્યા મુજબ કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ કરવો.

★ દર્દીને સુવાડી રાખવો અને દાઝેલા ભાગ કે ઈજા અથવા ફ્રેક્ચર પામેલ ભાગની બરાબર કાળજી લેવી.

★ તાબડતોબ તબીબી સારવાર માટે વ્યવસ્થા કરવી.

પ્રકરણ : ૧૦
ઝેર ચડવું

<u>ઝેર ચડવાની ઘટનાના મુખ્ય કારણો:</u>

★ અકસ્માત જેમકે ભૂલથી દવાને બદલે ઝેરી પદાર્થ પીવાઇ જાય; બાળક રમતમાં ઝેરી વસ્તુ ખાઇ જાય; ખોરાક બગડી જવાથી ઝેરી બની જાય; વગેરે.

★ આપઘાતના પયાસ રૂપે, ગુનાહિત પ્રવૃતિ રૂપે.

★ વ્યવસાયીક કારણોસર.

<u>મુખ્યત્વે ઝેરી પદાર્થ શરીરમાં નીચે મુજબ પ્રવેશે છે:</u>

★ મોં વાટેઃ જાનવર-જીવડાં મારવાની દવા, કેરોસીન-પેટ્રોલ-વારનિશ, એસિડ, આલ્કાલી (ક્ષાર) સાબુ-ડિટર્જન્ટ, બ્લીચીંગ પાવડર, દિવાસળીના ટોપકાં, પારો, ડામરની ગોળી, કપુર, બાળાગોળી, અફીણ, ગાંજો, વગેરે, વગેરે.

★ ચામડી વાટે કે ચામડીની આરપારઃ ખેતરોમાં છાંટવાની કીટનાશક દવાઓ; કેમિકલ-રસાયણો (ખાસ તો તે બનાવવાના કારખાનામાં કે લેબોરેટરીમાં કામ કરનાને), સાંપ-વીંછીનો દંશ; વગેરે.

★ શ્વાસ માટેઃ ઘરમાં વપરાતો ગેસ; બળતણનો ધૂમાડો; જનરેટર-વાહનનો ધૂમાડો; ધડાકા-આગથી થતો ધૂમાડો; એમોનિયા, મિથાઈલ-આઈસોસાઈનેટ જેવા અન્ય ઝેરી ગેસ જે વિવિધ કારખાનાઓ અને લેબોરેટરીમાં લીક થઈ શકે છે વગેરે. આ સિવાય પણ બીજી ઘણી-ઘણી રીતે ઝેર ચડી શકે છે.

<u>ઝેર ચડયાના સામાન્ય ચિહ્નો:</u>

જલદ પદાર્થ જેમ કે એસિડ, આલ્કલી ક્ષારો, કાચનો ભૂકો, ધાતુનો ભૂકો જલદ રસાયણો-દવાઓ જેવા પદાર્થ પેટમાં જતાં જતાં જ અસર કરે છે. તેનાથી મોં,ગળું, ચહેરો દાઝી જાય, ઊલટીઓ થાય, ઊલટીમાં લોહી નીકળી શકે છે, પેટમાં દુખે, ઝાડા થાય, તેમાં લોહી નીકળી શકે છે વગેરે.

જલદ પદાર્થ સિવાયના મોટાભાગે ઝેરી પદાર્થ ઊલટી, બેચેની, ઝાડા અને પેટમાં વેદના કરે. આ સિવાય નસકોરી ફૂટવી, લવારા, બેભાનાવસ્થા, શૉકની ગંભીર સ્થિતિ, શ્વાસ રૂંધાવો, તાણ, આંચકી જેવી અસર પણ થઈ શકે.

દર્દી જો બેભાન હોય તો તેણે શું ઝેર લીધું છે તેની ખબર પાડવા આસપાસની બાટલીઓ, દવાઓ, ચિઠ્ઠીઓ વગેરેની તપાસ કરવી આવશ્યક છે. ભાનમાં રહેલો દર્દી મોટેભાગે પૂછપરછ કરવાથી જ ઝેર લીધાની કબૂલાત કરી દે છે. કયું ઝેર લેવામાં આવ્યું છે તે જાણવું અત્યંત જરૂરી છે. જે તે ઝેરનૃં ખાસ મારણ

મળતુ હોય તો તેનાથી દર્દીની જીંદગી બચી શકે છે. દર્દીના મોં અને શ્વાસમાંથી કે ઊલટીમાંથી આવતી વાસ કે પદાર્થ પરથી કેરોસીન, પેટ્રોલ, વારનિશ, અફીણ, કપૂર, જીવડા મારવાની દવા, આયોડિન, દિવાસળીના ટોપકાં (લસણ જેવી વાસ) વગેરે જેવા ઝેરી પદાર્થની પરખ થઈ શકે છે. આ સિવાય દર્દીના કપડાં, તેનો વ્યવસાય, તેની માનસિક પરિસ્થિતિ વગેરે ઝેર વિશે થોડો ઘણો ખ્યાલ આપી શકે.

<u>ઝેરની સારવાર માટે નીચેના સામાન્ય નિયમો ધ્યાનમાં રાખવા:</u>

★ તરતજ ડોકટરની મદદ મંગાવવી, જે કંઇ ઘટના બની હોય તેની વિગતો નોંધી રાખવી, ઝેર મળ્યું હોય તો સાચવી રાખવું અને ઊલટીઓ પણ સાચવી રાખવી કારણકે તેને તપાસીને ડોકટરને ઝેર પારખવામાં અને તેની સારવાર કરવામાં સરળતા પડે છે.

★ દર્દી બેભાન હોય તો સૌથી પહેલાં તેનો શ્વાસ બરાબર ચાલે છે કે નહીં તે તપાસવુ. શ્વાસ નબળો ચાલતો હોય તો કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપવાનું ચાલુ કરવું. ઝેર ચડેલા દર્દીને કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપતી વખતે ધ્યાન રાખવું કે શ્વાસ આપનારે તેના મોં વડે દર્દીના મોંમા શ્વાસ ના આપવો કારણ કે આમ કરતાં દર્દીના મોંમાં રહેલો ઝેરી પદાર્થ સારવાર આપનારને અસર કરી શકે છે. આ કારણસર કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ માટે બીજી કોઇ રીત વાપરવી (જેમકે હોલ્ગર નિલ્સનની રીત). આ શ્વાસોચ્છવાસ ડૉકટર આવે ત્યાં સુધી ચાલુ રાખવો.

★ જો શ્વાસ બરાબર ચાલતો હોય તો દર્દીનું મોં અંદરથી સાફ કરી તેને પોણે પડખે ઊંધો સુવાડવો (જુઓ પ્રકરણ-પની આકૃતિ). આમ સુવડાવવાથી ઉલ્ટી કરેલી ચીજ શ્વાસનળીમાં ઉતરશે નહીં અને જીભ પણ શ્વાસ લેવામાં આડે નહીં આવે.

★ ઝેર મોં વાટે લેવામાં આવ્યુ હોય તો તેને બને તેટલું વહેલું કાઢી નાખવુ જોઇએ જેથી તે શરીરમાં વધુ પ્રસરે નહીં. બેભાન દર્દીમાં ઊલટીઓ કરાવી શકાય નહીં. તેના પેટમાં નળી ઉતારીને પેટ સાફ કરવું પડે. પરંતુ ઘરે આવું સામાન્ય માણસથી સહેલાઇથી શકય નથી.

★ જો દર્દી ભાનમાં હોય તો તેને ઊલટીઓ કરાવવી જોઈએ. પણ નીચે જણાવેલ સંજોગોમાં ઊલટીઓ ના જ કરાવવી કારણકે, તે વખતે ઊલટી વધુ નુકસાન કરે છે.

<u>નીચેના સંજોગોમાં ઊલટી કરાવવી નહીં:</u>

(૧) બેભાન દર્દી. (૨) દર્દીએ જલદ તેજાબ (એસિડ) કે આલ્કલી પી લીધું હોય. તેના હોઠ, મોં, ચહેરા પર ઝેરથી બળ્યાં કે દાઝયાના નિશાન હાય, ગળામાં પુષ્કળ બળતરા થતી હાય. (૩) દર્દીએ કેરોસીન, પેટ્રોલ, વારનિશ જેવો પદાર્થ લીધો હોય. (૪) દર્દીના શરીરનું તાપમાન ઘણું ઠંડુ હોય કે તે

શૉકમાં હોય. (૫) દર્દીને ખેંચ (તાણ, આંચકીઓ) આવતી હોય. (૬) દર્દીને હૃદયની બીમારી હોય કે સગર્ભાવસ્થા હોય.

ઉપરોકત કોઇ સંજોગો ના હોય, દર્દી સંપૂણપણે સભાન હોય અને મોં વાટે ઝેર લીધેલું હોય તો જ ઊલટીઓ કરાવવી.

ઊલટી કરાવવા માટે નીચેની રીતો વાપરી શકાય:

(૧) દર્દીના ગળામાં આંગળી કે ચમચી વડે ઊંડે સધી અડકવાથી ઊબકો આવે અને સાથે ઊલટી પણ થાય. (૨) ગ્લાસ ભરીને હૂંફાળા ગરમ પાણીમાં માટો ચમચો ભરી મીઠું નાખીને બનાવેલ ખાસ પાણી પીવડાવવું. (૩) ચમચોભાર વાટેલી રાય હૂંફાળા ગરમ પાણીમાં નાંખી પીવડાવીને ઊલટી કરાવી શકાય.

ઊલટી કરાવતી વખતે દર્દીને ઊંધો સુવડાવી રાખવો જેથી ઊલટીનું દ્રવ્ય શ્વાસમાં ઉતરે નહીં. જ્યાં સુધી ઊલટીમાં નીકળતું પાણી પીવડાવેલા પાણી જેટલું ચોખ્ખું ના નીકળે ત્યાં સુધી ઊલટીઓ કરાવ્યે રાખવી.

★ ઊલટીથી બધું ઝેર નીકળી જાય એવું દરેકમાં શકય નથી. તેથી ઝેરને પેટમાં જ નિષ્ક્રિય કરવા માટે પગલાં પણ સાથોસાથ લેવા જોઇએ.

ઝેરને પેટમાં જ નિષ્ક્રિય કરવા માટે નીચેની યાદીમાંથી વસ્તુઓ વપરાય:

(૧) દૂધ, ઈંડાની સફેદી, તેલ, એન્ટાસિડ દવા (એલ્યુમિનીયમ હાઇડ્રોકસાઇડ), ચોક, કેળાં, વગેરે. (૨) એસિડ પીવાયો હોય તો તેને નિષ્ક્રિય કરવા સોડા-બાઇકાર્બ (ખાવાનો સોડા) આપવો નહીં કારણ કે તેનાથી કાર્બનડાયોકસાઇડ બનશે જે વધુ નુકસાન કરશે. પણ તે માટે નબળો ક્ષાર વાપરી શકાય જેમ કે એન્ટાસિડ પ્રવાહી, મીલ્ક ઓફ મેગ્નેશીયા અથવા ખૂબ પાણી આપવું. ચોકનો ભૂકો, ભીંતનો ચૂનો પણ વાપરી શકાય. (૩) જલદ ક્ષાર કે કોસ્ટીક જેમ કે સાબુ ડિટર્જન્ટ, એમોનિયા, વગેરે પીવાઇ ગયું હોય તો નબળા એસિડ આપવા જેમ કે વિનેગર (સરકો), લીંબુનુ પાણી, ફળોનો રસ, દૂધ, ઈંડાની સફેદી અથવા પાણી આપી શકાય. (૪) પોટેશિયમ પરમેન્ગેનેટ (૧ લીટર પાણીમાં ૧ ગ્રામ જેટલું). (૫) કડક ચા પણ વાપરી શકાય. (૬) જ્યારે ઝેર વિશે, કોઈ માહિતી ના હોય ત્યારે બે ભાગ બાળેલા ટોસ્ટનો પાવડર અને એક ભાગ કડક ચા સાથે એક ભાગ મેગ્નેશીયમ ઓક્સાઇડ ભેળવી દર્દીને આપી દેવુ.

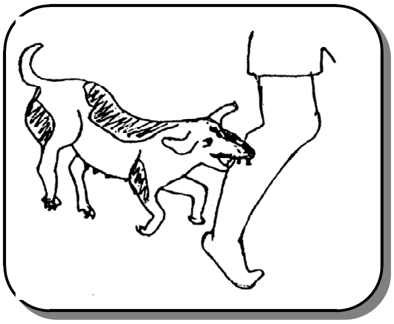
★ વધુ સારવાર માટે દર્દીને હૉસ્પિટલ ખસેડવો અને પોલીસને જાણ કરવી.

પ્રકરણ : ૧૧

જીવ-જંતુ, પ્રાણી કે સાપ કરડે ત્યારે

કૂતરું કરડવું

જયારે કોઇ વ્યક્તિને કૂતરું કરડી જાય ત્યારે સૌથી પહેલું કામ ઘાને વ્યવસ્થિત સાફ કરવાનું છે. કૂતરું કરડયા પછી તરત જ ઘાની પદ્ધતિસરની સફાઇ કરવાથી હડકવા થવાની શકયતા ૯૯% જેટલી ઘટી જાય છે. કૂતરું કરડેલ ભાગને ચોખ્ખા પાણી અને સાબૂની મદદથી અડધો કલાક સુધી સાફ કર્યા કરવો જોઇએ. સાબૂ બહુ જોરથી ઘસીને નવી ઇજા કરવાની જરૂર નથી, પણ કૂતરાની લાળ લાગી હોય એ બધી નીકળી જાય તે ખૂબ જરૂરી છે. કૂતરું કરડેલ ઘા પર ફક્ત એન્ટીસેપ્ટિક દવા (દા.ત. પોવીડોન આયોડીન) લગાડવી અને પાટો બાંધવો નહીં. ત્યારબાદ દર્દીને ધનુર તથા હડકવાની રસી મૂકાવવા માટે ડૉકટર પાસે મોકલવો. હડકવાની રસી દરેક હડકાયુ કૂતરું કરડેલ વ્યક્તિએ મૂકાવવી જરૂરી છે. કારણ કે હડકવા થઇ જાય તો પછી એની કોઇ દવા નથી અને રસીથી હડકવા થતો અટકાવી શકાય છે. જો કૂતરું પાળેલું હોય અને હડકવાના કોઇ ચિહ્ન ન હોય તેમ જ હાથે કે પગે ખૂબ મામૂલી ઇજા હોય તો હડકવાની રસી ન મૂકાવતાં, કૂતરાં પર દશ દિવસ સુધી નજર રાખવી જોઇએ. દશ દિવસની અંદર જો એ કૂતરાંમાં હડકવાના કોઇ લક્ષણ ન દેખાય તો હડકવાની રસી મૂકાવવી જરૂરી નથી. જો દશ દિવસની અંદર અંદર કૂતરું મૃત્યુ પામે અથવા હડકાયુ જણાય તો એ દિવસથી તાત્કાલિક હડકવાની રસી લઇ લેવી જોઇએ.



જાનવર હડકાયેલુ છે કે નહી તે નક્કી કરવાના મુદ્દાઓ:

જાનવરનું ઓછામાં ઓછા દશ દિવસ સુધી નિરીક્ષણ કરવું. તે દરમ્યાન નીચેની હડકવાની નિશાનીઓ દેખાય તો જાનવર હડકાયું છે તે માનવું. આમાંની કોઇ નિશાની પહેલેથી જ જણાય તો તે જાનવરને મારી નાખવું અને એનું શબ લેબોરેટરીમાં તપાસ માટે મોકલી આપવું. હડકવાથી જાનવરમાં થતા ચિન્હો :

- કંઇ કારણ વગર કે છંછેડયા વગર કરડે.
- ઘણી બધી વ્યક્તિને કરડે.

■ માણસ સિવાય અન્ય જાનવરોને કે નિર્જીવ વસ્તુઓ (જેમ કે થાંભલાં, વાહનો, માટી, વગેરે)ને પણ બચકાં ભરે.

■ પાગલની જેમ ગમે તેમ આંટા માર્યા કરે અને તેની રોજીંદી કરતાં જુદી જ જગ્યાઓએ જાય.

■ ભસવાનો અવાજ બદલાઇ જાય, અવાજ ઘોઘરો થઇ જાય અને બેસી જાય.

■ મોમાંથી બહુ લાળ પડે.

■ છેવટે દશ દિવસમાં હડકાયું જાનવર હાલીચાલી ના શકે. ખાઇ ના શકે, તેનો શ્વાસ ડચકાંભેર ચાલે અને મૃત્યુ પામે.

■ ક્યારેક હડકાયું જાનવર ઉપરોક્ત રીતે દેખીતું પાગલ ના જણાય પણ તે એક બાજુ ખાધાપીધા વગર ગુમસુમ બેસી રહે અને મૃત્યુ પામે.

ભમરી-મધમાખી ડંખવી

ભમરી કે મધમાખી ડંખે તો સૌથી પહેલાં ડંશ કાઢી લેવો. ભમરીના ડંશ પર લીંબુનો રસ લગાવવો, મધમાખીના ડંશ પર ખાવાનો સોડા નાંખેલ પાણી લગાવવું. દર્દીને સી.પી.એમ. ગોળી આપવી (એલર્જીવાળા દર્દીને ખંજવાળ અને શ્વાસને કાબૂમાં રાખવા આ ગોળી ખૂબ જરૂરી છે.)

વીંછી ડંખવો

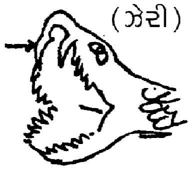
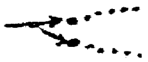
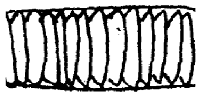
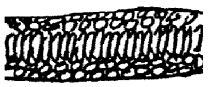
વીંછી ડંખે તો દર્દીને પોટેશિયમ પરમેંગેનેટ કે ઉકાળેલી ચાની પત્તી ડંશના ભાગ પર મૂકવાથી ઝેરને નિષ્ક્રિય બનાવી શકાય છે. વધુ સારવાર માટે ડૉક્ટર પાસે મોકલવું.

સાપ કરડવો

ભારતમાં આશરે બે હજાર જાતના સાપો જોવા મળે છે. આમાંથી માત્ર પાંચ જ જાતના સાપ ઝેરી છે. બાકી બધા બિનઝેરી છે. એટલે સાપ કરડે ત્યારે એ ઝેરી છે કે બિનઝેરી એ જાણી શકાય તો અડધી ઉપાધિ ઓછી થઇ જાય છે. સાપની જાતને ઓળખવી એ થોડો અનુભવ અને ઝીણવટભર્યું નિરીક્ષણ માંગે છે. ભારતમાં (૧) નાગ, (૨) નાગરાજ, (૩) કાળોતરો, (૪) ચીતળ અને (૫) ફુરસા - આ પાંચ પ્રકારના ઝેરી સાપ જોવા મળે છે.

દરેક ઝેરી સાપના મોઢામાં બે ઝેરી દાંત આવેલા હોય છે જે કદી બિનઝેરી સાપનાં મોઢામાં જોવા મળતા નથી. જો સાપ કરડી ગયા પછી મારી નાંખવામાં આવ્યો હોય તો આ બે દાંત સહેલાઇથી જોઇ શકાય છે કારણ કે આ બે દાંત અન્ય દાંત કરતાં લાંબા અને મોટાં હોય છે. જે માણસને ઝેરી સાપ કરડે એના શરીર પર

પણ આ મોટાં ઝેરી દાંત કરડયા હોય એ જગ્યાએ કાંટા વાગીને નીકળી ગયા હોય એ પ્રકારનો ઊંડો ઘા પડી જાય છે. આવો ઊંડો ઘા બિનઝેરી સાપ કરડવાથી કદી નથી પડતો.

ઝેરી સાપ	તફાવતના મુદ્દાઓ	બિનઝેરી સાપ
બે મોટા દાંત (ઝેરી) 	૧) મોમાંના દાંત	મોટા દાંત નથી હોતા
 ઝેરી દાંતના મોટા નિશાન	૨) કરડેલા ભાગ પર દાંતના નિશાન.	ઝેરી દાંતના મોટા નિશાન નથી હોતા
 આખા પેટની પહોલાઇ પર પટ્ટા ઢંકાયેલા હોય	૩) પેટ પરના પટ્ટા	 પેટની આખી પહોળાઇ કરતાં નાના પટ્ટા હોય

ઝેરી અને બીન ઝેરી સાપ વચ્ચેના તફાવત

આમ, કરડીને ભાગી ગયેલ સાપ પણ ઝેરી હતો કે બિનઝેરી એનો અંદાજ સર્પદંશનો ઝીણવટભર્યો અભ્યાસ કરવાથી આવી શકે છે. જો સાપ કરડી ગયા પછી મારી નાંખવામાં આવ્યો હોય અને ઓળખી ન શકાય તો દર્દીની સાથે મરેલા સાપને પણ હોસ્પિટલમાં લઇ જવો જોઇએ. જેથી સાપ ઝેરી છે કે બિનઝેરી એ નકકી કરી

શકે એવા ડૉકટર પાસે સાપ મોકલી શકાય. સાપને જોઇને તે ઝેરી છે કે નહીં તે નકકી કરવાનું ખૂબ સહેલું હોય છે. જો સાપના પેટના ભાગ પર આવેલ આડા પટ્ટાઓ આખા પેટની પહોળાઇ પર છેક સુધી છવાયેલા હોય તો એ સાપ ઝેરી હોય છે અને માત્ર પેટની પહોળાઇના થોડા ભાગ પર જ આડા પટ્ટા હોય અથવા આડા પટ્ટા હોય જ નહીં તો એ સાપ બિનઝેરી હોય છે.

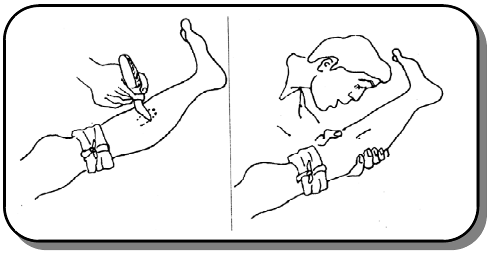
<u>સાપ કરડયા પછીની પ્રાથમિક સારવાર:</u>

સાપ કરડયા પછી તાત્કાલિક પ્રાથમિક સારવાર કરવી અત્યંત જરૂરી છે. જયારે પણ સાપ કરડે ત્યારે મોટાં ભાગના લોકો એકદમ ગભરાઇ જાય છે. સાપ ઝેરી હોય કે બિનઝેરી માત્ર ગભરાટને કારણે દર્દી મરવા જેવો થઇ જાય છે. એટલે સાપ કરડયા પછી સૌથી પહેલી સારવાર છે માનસિક સાંત્વના અને હિંમત.

બીજું, ઝેરની ગંભીર અસરથી બચવા માટે ઝેરને શરીરમાં ફેલાતું અટકાવવું ખૂબ જરૂરી છે. આ માટે જે જગ્યાએ સાપ કરડયો હોય એની તરત જ ઉપરના ભાગે પહોળું કપડું જોરથી બાંધી દેવું જોઇએ જેથી લસીકાવાહિનીઓ વાટે ઝેર ઉપર તરફ ન ફેલાય. આવો પાટો બાંધ્યા પછી ત્યાં સોજો વધી જાય તો તે પાટો છોડી સોજાથી થોડા ઉપરના ભાગે ફરી બાંધવો જોઇએ. જયાં સુધી હોસ્પિટલ ન પહોંચાય ત્યાં સુધી આ રીતે પાટો ધીમે ધીમે ઉપર ચડાવ્યા કરવો.

ઝેર ફેલાતું અટકાવવા માટે પાટો બાંધવા ઉપરાંત જે તે અંગનું હલનચલન તદન અટકાવી દેવું જોઇએ. કરડેલી જગ્યાનું જેટલું વધુ હલનચલન થાય એટલું વધારે ઝેર લસીકાવાહિની વાટે શોષાઇને લોહીમાં ભળે છે. એટલે જે હાથે-પગે સાપ કરડયો હોય તેને સીધી લાકડી સાથે બાંધી દેવો જોઇએ અને દર્દીને સાપ કરડયા પછી એક ડગલુંય જાતે ચાલવાની ના પાડવી જોઇએ અને દર્દીને તાત્કાલિક હોસ્પિટલ લઇ જવો જોઇએ.

આ સિવાય, કયારેક સર્પદંશના ઝખમમાંથી સીધુ જ ઝેર કાઢી નાંખવામાં માટે પ્રયત્ન કરવો પડે છે. ખાસ તો જયારે હૉસ્પિટલ પહોંચતા અડધો કલાકથી વધુ સમય લાગવાનો હોય ત્યારે સાપ કરડયા પછી તરત જ આવો પ્રયત્ન કરવો પડે છે. સાપ કરડયાના પાંચ-સાત મિનિટ પછી આવો પ્રયત્ન ઉપયોગી થતો નથી. ઝખમમાંથી ઝેર કાઢવા માટે ચપ્પુ કે બ્લેડ કે એવી કોઇ પણ ધારદાર ચોખ્ખી વસ્તુથી (શકય હોય તો અગ્નિમાં તપાવ્યા બાદ) ઝખમ પર અડધા વેઢાં જેટલો લાંબો અને એકાદ દોરાં જેવડો ઊંડો કાપો પાડવો.



આનાથી લોહી નીકળશે. આ લોહી અને સાથે ઝખમનું ઝેર સારવાર આપનારે મોં વડે ચૂસીને થૂંકી નાખવું જોઇએ. પણ હા! સારવાર આપનારના મોંમા ચાંદા કે કાપા હોવા જોઇએ નહીં. ચાંદા કાપા વગરનાં મોં વડે ઝેર ચૂસવાથી ચૂસનારને કોઇ અસર થતી નથી. ઝેર પેટમાં જાય તો પચી જાય છે. જો મોંમાં ચાદુ હોય તો ઝેર ચૂસવા માટે રબરની ટોટી વાપરી શકાય. કંઇ ન હોય તો એમ ને એમ થોડું લોહી વહેવા દેવું. ઝેર કાઢવાની આ પક્રિયા આશરે અડધો કલાક સુધી ચાલુ રાખવી.

પ્રાથમિક સારવારની સાથોસાથ દર્દીને હૉસ્પિટલ સુધી પહોંચાડવાની તજવીજ ચાલુ જ રાખવી જેથી સમય બગડે નહીં. શક્ય હોય તો દર્દીની સાથે રક્તદાન કરી શકે એવાં દાતાઓને પણ હૉસ્પિટલ લઇ જવા.

સર્પદંશના દર્દીને કદી કોઇ ભૂવા-ભગત પાસે લઇ ન જવો. કોઇ ભૂવા ઝેરી સાપ કરડવાથી ચડેલ ઝેર ઉતારી નથી શકતા. ભૂવાઓ કે મંત્ર-તંત્ર પાછળ સમય બરબાર કરીને કેટલાંય લોકો છેલ્લે દર્દીને મૃત જાહેર કરવામાં હૉસ્પિટલમાં લઇ આવે છે!! જો આવા દર્દીને સમયસર હૉસ્પિટલમાં સારવાર મળી હોત તો એ સારો થઇ ગયો હોત. કદી સાપ કરડે ત્યારે ભૂવા પાસે જવું નહીં.

પ્રકરણ : ૧૨
ઇમરજન્સી સુવાવડ

મોટા ભાગની સુવાવડો દાયણો અથવા નર્સ કે ડોકટરો કરાવતાં હોય છે. પણ કયારેક પ્રસંગોપાત ઘરે, બસ, ટ્રેન, પ્લેન, એમ્બ્યુલન્સ કે સ્ટીમરમાં પ્રસૂતિ કરાવવી પડે. અકસ્માતથી પણ સગર્ભા સ્ત્રીને પ્રસુતિની પીડા ઉપડી શકે છે અને જો ડોકટર કે હોસ્પિટલ સુધી પહોંચવા જેટલો સમય અથવા યોગ્ય વાહન ના મળે તો જયાંને ત્યાં જ સુવાવડ કરાવવી પડે. મોટા ભાગની સુવાવડો નોર્મલ અને સમી સૂતરી પાર પડે છે. એટલે દરેક પ્રાથમિક ઉપચારકે સુવાવડ કરાવવાની સાદી રીત અને તે વખતે લેવાની કાળજીઓ જાણવી જ જોઇએ. આ ઉપરાંત પ્રસૂતિ કયારેક ગંભીર વળાંક લે તો તેનાં ચિહ્નો પણ જાણવા જોઇએ કારણ કે સુવાવડ બે જીવનું જોખમ ધરાવી શકે છે - મા અને બાળકનું.

<u>સુવાવડ થતાં પહેલા આટલું કરો :</u>

(૧) સૌથી પહેલાં તો સગર્ભા સ્ત્રીને થતો દુઃખાવો ખરેખર સુવાવડનો જ છે અને સુવાવડ ટુંક સમયમાં થશે કે નહીં તે નકકી કરવું જોઇએ. સુવાવડનો દુઃખાવો હોય તો તે જેમ જેમ સમય જાય તેમ વારંવાર અને વધુ જોરથી થાય. દસેક મિનિટમાં ત્રણથી વધુ વખત દુઃખાવો ઉપડે તો તે સુવાવડના દુઃખાવાની લગભગ ચોકકસ નિશાની માની લેવી.

(૨) આવા સંજોગોમાં પહેલુ તો ડોકટર, નર્સ કે પ્રશિક્ષિત દાયણની મદદ મેળવવા વ્યવસ્થા કરવી. જો તેમાથી કોઇ ના મળે તો કોઇ પણ અનુભવી વ્યકિતની મદદ મેળવવી હિતાવહ છે.

(૩) આ મદદ મળે તે દરમ્યાન દર્દીને ડાબે પડખે સુવડાવી રાખવી અને તેને સાંત્વના તથા ધરપત સાથે સુચના આપવી કે દુઃખાવો ઉપડે ત્યારે નીચે જોર ના કરવુ અને ઊંડો શ્વાસ લેવો. આમ કરવાથી સુવાવડ જરાક લંબાશે અને જરૂરી મદદ એટલીવારમાં કદાચ મળી શકે.

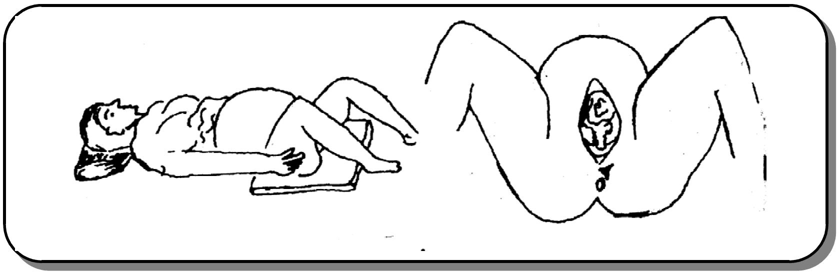
(૪) દર્દીને મોં વાટે કંઇ આપવુ નહીં.

<u>સુવાવડ વખતે આટલું કરો:</u>

ડોકટર-નર્સ કે દાયણ આવતાં પહેલાં જ બાળક જન્મવા લાગે તો નીચે પ્રમાણે પગલાં લેવાઃ

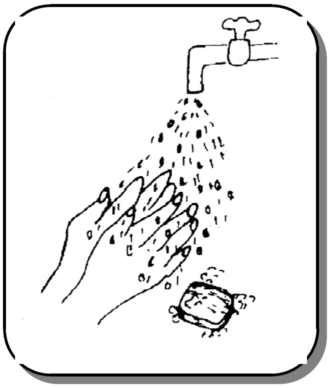
(૧) સગર્ભાને ચોખ્ખી, હવા-ઉજાસવાળી, શાંત અને ભીડથી દૂર એવી જગ્યાએ ખસેડવી. જો એવી જગ્યા ન મળે તો ભીડવાળી જગ્યામાં કામ-ચલાઉ પડદા ઉભા કરી દેવા.

(૨) સગર્ભાને પલંગ અથવા જમીન પર સ્વચ્છ કપડું, ચાદર કે પ્લાસ્ટિક પાથરીને સુવાડવી. તેના પગ ઘૂંટણ અને થાપાથી વાળીને પહોળા રાખવા.



(૩) આ દરમ્યાન એક તપેલીમાં પાણી ઉકાળવા મૂકવું જેમાં જાડો દોરો, નવી બ્લેડ કે કાતર, રૂનાં પૂમડાં કે પાટાના નાના ટુકડા (ડબ્બામાં મૂકીને) ૧૫ મિનિટ સુધી ઉકાળવા અને પછી તેનો ઉપયોગ થાય ત્યાં સુધી તેમાં જ રાખવા. જો અગાઉથી જંતુમુકત કરેલ ડિલિવરી પેક હોય તો એમાંથી કાઢેલ સાધનોને ઉકાળવાની જરૂર નથી.

(૪) સુવાવડ કરાવનારે પોતાના હાથ સાબુ અને ચોખ્ખા પાણી વડે કોણી સુધી બરાબર ફીણવાળીને ૫ મિનિટ સુધી ધોવા.

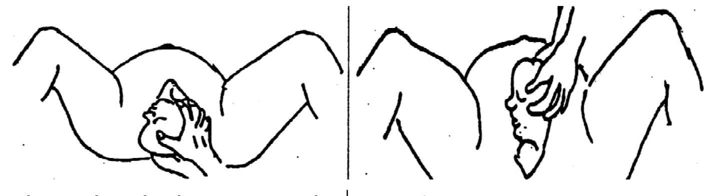


(૫) સગર્ભાના જનન-અંગો અને તેની આસપાસનો ભાગ એટલે કે પેઢુ અને પેટ, સાથળ અને નિતંબ સાબુ અને પાણીથી ધોવા, ભીની થયેલી ચાદર બદલી નાખવી.

(૬) સગર્ભાને હવે સૂચના આપવી કે જયારે દુઃખાવો ઉપડે ત્યારે નીચે તરફ, (સંડાસ કરતી વખતે કરવું પડે તેમ) જોર કરવું. દુઃખાવો ના હોય ત્યારે મોં ખોલી શાંતિથી શ્વાસ લેવા અને જોર ના કરવું.

(૭) બાળકને નીચે લાવવા કયારેય પેટ પર જોરથી ધકકો ન મારવો (કલ્લા ન કરવા) કે મસાજ ના કરવો તેનાથી નુકસાન થાય.

(૮) બાળકનું માથું બહાર આવવા માંડે ત્યારે તેને ટેકો આપવો જેથી તે ઢળી ના પડે. માથું બહાર આવવાની પ્રક્રિયા વખતે સગર્ભાની ગુદા અને જનન-અંગ વચ્ચેના ભાગ પર કપડું મૂકીને હથેળી વડે હળવા જોરથી ટેકો આપવો જેથી કરીને માથું ઝડપથી બહાર આવે તો તે ભાગ ચિરાઇ ન જાય.



બાળકનો ઉપરનો ખભો પહેલા બહાર કાઢવો. | આ પછી બાળકનું માથું ઉપર તરફ રાખવું.

(૯) પછી તરત જ જોઇ લેવું કે બાળકના ગળા ફરતે નાળ તો વીંટળાયેલી નથી ને? જો તેમ હોય તો નાળ અને ગળા વચ્ચે આંગળી રાખવી જેથી નાળ ગળું ભીંસીને શ્વાસ અવરોધ ના કરે. જો ગળા આસપાસ નાળ વીંટળાયેલી હોય તો, આ તબકકે જ જંતુમુકત દોરાના બે ટૂકડા નાળ પર ચાર આંગળનું અંતર રાખીને જોરથી બાંધવા અને તેમની બરાબર વચ્ચેથી નાળને જંતુમુકત બ્લેડ કે કાતર વડે કાપી નાખવી.

(૧૦) બાળકનું બાકીનું શરીર જન્મે તે પહેલાં સમય લાગે એવું હોય તો એક વ્યક્તિએ ચોખ્ખા પાટાના ટુકડા વડે બાળકની આંખો, મોઢું અને નાક સાફ કરવાં જેથી તેને શ્વાસ લેવામાં સરળતા રહે.

(૧૧) આ પછી બાળકનું બાકીનું શરીર આપોઆપ બહાર આવશે. તેને ખેંચવા ખોટું જોર ના કરવું.

(૧૨) બાળક પૂરું જન્મે એટલે તેને માતાનાં પગ વચ્ચે, ચોખ્ખા કપડામાં, માતાથી નીચી સપાટીએ, નાળમાં ધબકારા આવતા બંધ થાય ત્યાં સુધી રાખવુ, જેથી શકય એટલું વધુ લોહી માતામાંથી બાળકને મળે. નબળા કે અધૂરા માસે જન્મેલા બાળકમાં જન્મ પછી તરત નાળ કાપવી. ધબકારા બંધ થવાની રાહ જોવી નહીં. બાળકની નાભિથી ચાર આંગળ દૂર નાભિ સાથે જોડાયેલ નાળ પર એક દોરી અને પહેલી દોરીથી બીજા ચાર આંગળને અંતરે બીજી દોરી બાંધવી. બે દોરી બરાબર બંધાઇ જાય એ પછી બે દારીની વચ્ચેથી નાળને બ્લેડ, ચપ્પુ કે કાતરથી કાપવી. નાળ કાપ્યા પછી કપાયેલા કોઇપણ છેડામાંથી વધુ રકતસ્રાવ થાય તો બીજા દોરા વડે તેને સજજડ બાંધીને લોહી વહેતું અટકાવવું. આ મુદ્દો ખાસ ધ્યાનમાં લેવો કારણ કે અહી ગફલત રહી જાય તો બાળક કે માતાના શરીરમાંથી લોહી વહી જાય અને બહુ

ગંભીરપણે નુકસાન થઇ શકે છે.

નાળ કાપ્યા પછી બાળક બીજાને સોપી દેવું જો બાળક રડતું ન હોય તો બાળકને રડાવવા પીઠ પર હળવેથી થપાટો મારવી.

(૧૩) પછી થોડીવાર રહીને ગર્ભાશયમાંથી નાળ સાથે જોડાયેલ મેલી (ઓર) આપોઆપ છૂટી પડીને બહાર આવશે. અને તેની સાથે થોડું લોહી પણ નીકળશે.

(૧૪) ઓર (મેલી) આખી છે કે નહીં તે તપાસો. જો ઓર (મેલી) આખી બહાર આવી ગઇ હોય તો પેઢુ પર આંગળીઓ વડે માલિશ કરો, જેથી ગર્ભાશય જલ્દી સંકોચાશે અને રકતસ્રાવ ઘટશે.

(૧૫) છેલ્લે એક ચોખ્ખું જંતુરહિત અથવા તડકામાં સૂકવેલ કપડું દર્દીના જનન-અંગ પર મૂકીને પાટા વડે ટેકવી રાખો.

(૧૬) બાળકને જન્મ પછી તાત્કાલિક કોરું કરી સૂકાં કપડાંમાં લપેટો. ખાસ ધ્યાન રહે કે બાળક ખૂલ્લું ના રહે અને ઠંડું ના પડે.

(૧૭) માતાને હળવો પ્રવાહી ખોરાક આપી શકાય. તેને આરામ કરવા દેવો.

(૧૮) બાળકને જન્મ પછી તરત ધાવણ આપવું. બાળક તરત ધાવશે તો સુવાવડ બાદ થતો રકતસ્રાવ ઘટશે અને સ્તનમાં ઝડપથી વધુ દૂધ બનશે.

સુવાવડ વખતનાં જોખમો

(૧) સુવાવડ પહેલાં લોહી પડવું. (૨) સુવાવડ દરમ્યાન ખેંચ આવવી. (૩) સુવાવડનો દુઃખાવો ખૂબ હોવા છતાં સુવાવડ ન થાય. (૪) બાળકના માથાને બદલે હાથ, પગ કે ચહેરો સૌથી પહેલાં બહાર આવવા. (૫) સુવાવડ વખતે કે પછી ખૂબ લોહી વહી જવુ. (૬) સુવાવડ વખતે કે પછી ધ્રુજારી સાથે તાવ આવવો. (૭) સુવાવડ વખતે કે પછી પરુ જેવો ગંધાતો સ્રાવ આવવો.

આમાંથી કોઇપણ ચિહ્ન હોય તો જરાય સમય બગાડયા વગર બહેનને તાત્કાલિક હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવી. જો સમયસર પગલાં ભરવામાં ન આવે તો, આ બધી તકલીફ બે કલાકથી માંડીને બે દિવસ સુધીમાં જીવલેણ સાબિત થઇ શકે છે.

પ્રકરણ : ૧૩
રોજબરોજના રોગો

તાવ

અચાનક તાવ આવવાનું કારણ શરીરમાં ઘૂસી આવેલાં જંતુઓ સામેની લડાઇ હોય છે. તાવ શરીરને ઉપયોગી પ્રક્રિયા છે. તાવનું ચોકકસ કારણ જાણ્યા વગર માત્ર તાવને ઉતારી નાખવાથી કોઇ ખાસ ફાયદો થતો નથી એ યાદ રાખવું.

તાવનાં કારણો :

(૧) ઠંડી-ધ્રુજારી સાથે આવતા તાવ : મેલેરિયા, પેશાબનો ચેપ, ન્યુમોનિયા, ગૂમડાં કે પાક, મગજનો તાવ, કાકડા પાકવા, પ્રસૂતિ પછીનો ચેપ, મરડા સાથે તાવ

(૨) ઠંડી-ધ્રુજારી વગર આવતા તાવઃ ટાઇફોઇડ, ટી.બી., કમળો, શરદી. *(નોંધ:* આ ઉપરાંત ધ્રુજારી સાથે આવતા બધા તાવ કયારેક ટાઢ-ઠંડી-ધ્રુજારી વગર પણ આવી શકે છે.)

તાવ વધી જાય ત્યારે શું કરવું ?

તાવ એ શરીર માટે રોગો સામે લડવા માટેનું ઉપયોગી શસ્ત્ર છે એટલે તાવનું કારણ જાણ્યા વગર તાવ ઉતારવાની કોશિશ સામાન્ય રીતે ન કરવી જોઇએ. પરંતુ જો તાવ ખૂબ વધી ગયો હોય તો કયારેક (નાનાં બાળકોમાં ખાસ) મગજ પર એની વિપરિત અસર થઇ શકે છે. એટલે તાવ ખૂબ ચડી ગયો હોય ત્યારે તાવ ઉતારવાનાં નીચે જણાવેલ પગલાં લેવાં જોઇએ :

(૧) શરીર પર કશું ઓઢાડવું નહીં. શકય એટલાં ઓછાં કપડાં દર્દીને પહેરાવવાં.

(૨) પાણી વધુ પીવડાવવું.

(૩) દર્દીને ખુલ્લા હવા-ઉજાસવાળા ઠંડા ઓરડામાં રાખવો, ઉનાળા દરમ્યાન પંખો નાંખવાનું ચાલુ કરી દેવું.

(૪) માટલાના ઠંડા પાણીનાં પોતાં આખા શરીરે મૂકવાં. માત્ર કપાળ પર પોતા મૂકવાથી કોઇ ફાયદો થતો નથી. કપાળ ઉપરાંત છાતી - પેટ - હાથ - પગ બધે જ પોતાં મૂકવાં જોઇએ.

(૫) શરીરનું તાપમાન ૧૦૬ ફેરનહીટ (૪૧સે.) કરતાં વધુ હોય તો એ ઈમરજન્સી ગણાય અને ત્યારે જો બરફ મળે તો શરીરના બધા ભાગો પર બરફ ઘસીને તાપમાન નીચું લાવવા પ્રયત્નો કરવા.

(૬) પેરાસિટામોલ નામની ગોળી યોગ્ય ડોઝમાં (પુખ્ત વયની વ્યક્તિ માટે ૫૦૦ મિ.ગ્રા; બાળક માટે દર કિલોગ્રામ વજનદીઠ ૧૦ મિ.ગ્રા.) લેવાથી તાવ અડધાથી એક કલાકમાં ઉતરવા લાગે છે. આ દવાની અસર ચાર થી છ કલાક સુધી જ રહે છે. તાવમાં તત્કાલ રાહત આપવા સિવાય તાવ મટાડવા માટે આ દવા ઉપયોગી નથી. તાવ મટાડવા એનું કારણ શોધી એ કારણ મુજબ દવા કરવી પડે છે.

મેલેરિયા

- સામાન્ય રીતે અચાનક ઠંડી લાગવાની અને ધ્રુજારીની શરૂઆત થઇ જાય છે. ધ્રુજારીને કારણે ગરમી પેદા થાય અને સખત તાવ ચડી જાય. આ પછી ત્રણથી આઠ કલાકમાં તાવ સખત પરસેવો થઇને ઉતરી જાય.
- ઘણા દર્દીમાં આ તાવ આંતરે દિવસે આવે. પરંતુ બીજા ઘણા લોકોમાં રોજેરોજ પણ આવે છે. કયારેક ઠંડી લાગ્યા વગર જ તાવ શરૂ થઇ જાય એવું બને.
- તાવની સાથે સાથે માથું દુઃખવું, શરીર તૂટવું, ઊલટીઓ થવી, નબળાઇ લાગવી વગેરે અનેક લક્ષણો હોઇ શકે.
- જો ઝેરી મેલેરિયા હોય તો તાવ ઉપરાંત તાણ (આંચકી) આવવી, લવારા કરવા, બેભાન થઇ જવું વગેરે લક્ષણવાળા દર્દીને તાત્કાલિક હોસ્પિટલ ભેગા કરવા જરૂરી હોય છે. સમયસર સારવાર ન મળે તો દર્દીનું મૃત્યુ ઝેરી મેલેરિયાને કારણે થઇ શકે.

<u>*મેલેરિયાની સારવાર:*</u> ડોકટર અથવા આરોગ્ય કાર્યકર દ્વારા મળેલ કલોરોકવીન (૧૫૦ મિ.ગ્રા. બેઝ) ગોળીનો ત્રણ દિવસનો પૂરો કોર્સ કરવાથી મેલેરિયા મટી જાય છે. ઝેરી મેલેરિયામાં બીજી દવાના ઇન્જેકશનો હોસ્પિટલમાં આપવાં પડે. આ સિવાય સાદા મેલેરિયામાં ઇન્જેકશન આપવાની કોઇ જરૂર હોતી નથી.

<u>*મેલેરિયાથી બચવા શું કરવું:*</u> મેલેરિયાનાં જંતુઓ (પ્લાઝમોડીયમ) એનોફીલીસ પ્રકારના મચ્છરથી ફેલાય છે. આ મચ્છરનાં ઈંડાનો વિકાસ પ્રમાણમાં ચોખ્ખા પાણીમાં થાય છે. ઘરમાં કે ઘરની આસપાસ પાંચ દિવસથી વધુ સમય સુધી પાણીનો ભરાવો ન થાય એની ખાસ કાળજી રાખવી જરૂરી છે.

મચ્છર કરડી ગયા પછી પણ મેલેરિયા ન થાય એ માટેઃ સગર્ભાબહેનોને અને વારંવાર મેલેરિયાથી પીડાતા પુખ્તવયનાં દર્દીઓએ અઠવાડીયે બે ગોળી કલોરોકવીન (૧૫૦ મિ.ગ્રા. બેઝ) લેવી જોઇએ.

એકવાર મેલેરિયા થઇ ગયા પછી વારંવાર ઉથલો ન મારે એ માટે આરોગ્ય કાર્યકર દ્વારા પ્રાઇમાકવીન (૭.૫ મિ.ગ્રા. બેઝ) ગોળી આપવામાં આવે છે, જે પુખ્ત વયના માણસે રોજ બે ગોળી પંદર દિવસ સુધી લેવી જોઇએ. જી-૬-પી-ડી નામના ઉત્સેચકની ઊણપ ધરાવતાં લોકોને આ ગોળી ન આપવી જોઇએ.

ટાઇફોઇડ

શરૂઆતમાં ધીમો તાવ (ઠંડી-ધ્રુજારી) આવે છે. તાવ સતત ચાલુ રહે છે અને ધીમે ધીમે રોજેરોજ વધ્યા કરે છે. તાવ આખા દિવસમાં કયારેય દવા વગર ઉતરતો નથી. તાવની સાથોસાથ પેટની ગરબડ, કબજિયાત કે ઝાડા, પેટનો દુઃખાવો અને અશક્તિ જોવા મળે છે. જીભ પર સફેદ છારી બાજિ જાય છે. લોહીની તપાસ વગર ટાઇફોઇડનું નિદાન કરવું અઘરું છે.

ટાઇફોઇડની સારવાર : ટાઇફોઇડનો ફેલાવો ખોરાક અને પાણી દ્વારા ફેલાતા બેકટેરિયાથી થાય છે. ડોકટરની સલાહથી એન્ટિબાયોટીક દવાનો સાતથી ચૌદ દિવસનો કોર્સ લેવો પડે છે. ટાઇફોઇડના દર્દીઓને ખાવા પીવામાં કોઇ વિશેષ પરેજી રાખવાની જરૂર નથી હોતી. વધુ પડતું તીખું અને વધુ તેલ-ઘીવાળું છોડીને બાકી બધો ખોરાક લઇ શકાય છે. ભાત કે ખીચડી રૂપે અનાજ લેવાથી કોઇ નુકસાન નથી થતું ઉલટું ફાયદો થાય છે. ટાઇફોઇડ અટકાવવા માટે પાણીજન્ય રોગો અટકાવવાનાં બધાં પગલાં લેવાં જરૂરી છે.

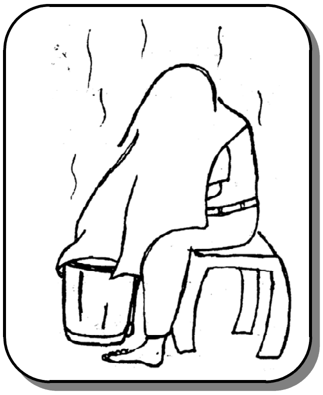
પેશાબનો ચેપ (ઉનવા)

પરિણીત સ્ત્રીઓમાં આ રોગ વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. ઠંડી-ધ્રુજારી સાથે તાવ આવે, વારંવાર થોડો થોડો પેશાબ થાય અને પેશાબમાં બળતરા થાય. (અન્ય તાવોમાં પણ કયારેક પેશાબમાં બળતરા થવાની ફરિયાદ હોય છે. પણ ત્યારે ઘેરો પીળો પેશાબ ખૂબ ઓછી વખત થાય છે જેનું કારણ પરસેવા વાટે પાણી નીકળી જવાથી શરીરમાં ઉભી થતી પાણીની ખેંચ હોય છે.) જયારે વારંવાર થોડો થોડો પેશાબ થાય ત્યારે પેશાબના ચેપની શકયતા સૌથી વધુ રહે.

પેશાબના ચેપની સારવારઃ બેકટેરિયાનો ચેપ લાગવાથી ઊનવા થાય છે અને એન્ટીબાયોટિક દવાનો પૂરો કોર્સ આપવાથી ચેપને નાબૂદ કરી શકાય છે. સારવાર દરમ્યાન વધુ પાણી છૂટથી પીવું જરૂરી છે.

શરદી અને ફલ્યૂનો તાવ

શરદી-ખાંસી, ગળા-આંખમાં બળતરા, હાથ - પગ - કમ્મરનો દુ:ખાવો, તાવ વગેરે શરદીથી થતા તાવનાં લક્ષણો છે.



શરદી અને ફલ્યૂના તાવની સારવાર : આ તાવ વાયરસથી ફેલાય છે. અને એની સામે કોઇ દવા અસરકારક નથી. આરામ, પુષ્કળ પ્રવાહી અને જરૂર પડયે દુ:ખાવા કે તાવ માટે પેરાસિટામોલ દવા આપવી જરૂરી હોય છે. નાક બંધ થઇ જાય તો ગરમ પાણીની વરાળનો બાફ લેવાથી ખૂલી જશે. નાના બાળકનું બંધ નાક હૂંફાળા મીઠાના પાણીનું ટીપું મૂકવાથી ખૂલી શકે (આવા પાણીની ખારાશ આંખના આંસુથી વધારે ન હોવી જોઇએ) શરદી અને ફલ્યૂ આપોઆપ અઠવાડિયામાં મટી જાય છે.

ભારે શરદી અને સાયનસનો પાક

તાવ, શરદીમાં નાક વાટે પીળું ઘટ્ટ પ્રવાહી નીકળે, માથું દુ:ખે (હલનચલનથી કે નીચા નમવાથી ખૂબ દુ:ખાવો થાય, સવારે વધુ દુ:ખે) આંખની ઉપરનો કે નીચેના નાક પાસેનો ભાગ દબાવવાથી દુ:ખતો જણાય.

ભારે શરદી અને સાયનસની સારવાર : ગરમ પાણીનો બાફ લેવો. ડોકટરની સલાહ મુજબ એન્ટિબાયોટિક અને દર્દશામક દવાઓનો પૂરો કોર્સ કરવો જોઇએ.

કાકડા પાકવા અને ગળાનો ચેપ

તાવ, ખાંસી અને ગળાનો દુ:ખાવો (ખાસ કરીને કોઇ વસ્તુ ગળતી વખતે) એ ગળા કે કાકડાના ચેપની નિશાની છે. આવા દર્દીનું મોં ખોલાવી, જીભ બહાર રાખી મોટેથી ''આ'' બોલવાનું કહી જીભની છેક પાછળના ભાગે બન્ને બાજુએ રહેલ કાકડા જોવા જોઇએ. કાકડા મોટાં થઇ ગયા હોય અને લાલચોળ હોય, અથવા એની પર સફેદ છારી બાઝી ગઇ હોય કે પરુ નીકળતું હોય તો નિદાન પાકું થાય છે.

કાકડા અને ગળાના ચેપ માટેની સારવાર : શરૂઆતના તબકકામાં ગરમ પાણીમાં મીઠું નાંખીને દર્દીને આકાશ તરફ જોઇ કોગળા કરવાનું કહેવું જોઇએ. ડોકટરની સલાહ મુજબ એન્ટિબાયોટિક અને દર્દશામક દવાઓનો પૂરો કોર્સ કરવો જોઇએ.

ન્યુમોનિયા (વરાધ વાવડી)

ઠંડી-ધ્રુજારી સાથે તાવ, પીળા-ગળફાવાળી ખાંસી, છાતીના એક પડખે દુ:ખાવો અને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ થાય તો ન્યુમોનિયા હોઇ શકે. નાનાં બાળકોમાં ન્યુમોનિયાનું નિદાન કરવા માટે શ્વાસોશ્વાસનો દર ગણવાનું ખૂબ ઉપયોગી બને છે. તાવ-ખાંસી આવતાં હોય એવાં બાળકમાં ઉંમર પ્રમાણે શ્વાસોશ્વાસના દરની વિગત નીચેના કોષ્ટકમાં આપી છે. જો બાળકનો શ્વાસોશ્વાસનો દર કોષ્ટકમાં લખેલ દર કરતાં વધુ હોય તો ન્યુમોનિયાનું નિદાન કરી શકાય.

ઉંમર	શ્વાસોશ્વાસનો દર
૦ - ૨ મહિના	૬૦ થી વધુ
૨ - ૧૨ મહિના	૫૦ થી વધુ
૧૨ મહિનાથી વધુ	૪૦ થી વધુ

શ્વાસોશ્વાસનો દર ગણતી વખતે બાળક ઊંઘતું હોય તો ઉત્તમ. નહીંતર શાંતિથી બેઠેલું કે સૂતેલું હોવુ જોઇએ. રડતા કે રમતા બાળકનો શ્વાસોશ્વાસનો સાચો દર ગણી શકાય નહીં. ન્યુમોનિયા થયેલ બાળકને તાવ, ખાંસી અને શ્વાસોશ્વાસ વધી જવાં ઉપરાંત શ્વાસોશ્વાસ લેતી વખતે પાંસળીઓનો નીચેનો ભાગ અંદર તરફ ખેંચાય છે. કયારેક ગંભીર બીમારીમાં બાળક ભૂરું પડી જાય છે અને દૂધ-પાણી પીતું નથી.

ન્યુમોનિયાની સારવાર: ફેફસામાં બેકટેરિયાનો ચેપ લાગવાથી ન્યુમોનિયા થાય છે. તાત્કાલિક દર્દીને ડોકટર પાસે મોકલવુ જરૂરી છે. ઘણી વખત એન્ટીબાયોટિક દવાના ઇન્જેકશનનો કોર્સ દર્દીને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરીને આપવો પડે છે. કફને છૂટો પાડવા માટે ગરમ પાણીની વરાળનો બાફ લેવો.

દમ / હાંફ (અસ્થમા)

ઘરની જૂની ધૂળ, ખેતરમાંની ફૂલોની પરાગરજ, કુતરાં - બિલાડી - પક્ષીઓના વાળ-પીંછામાંથી ખરતા રજકણો અને અમુક પ્રકારની ફૂગની એલર્જીને કારણે ઘણા લોકોને દમની બીમારી થતી હોય છે. આ ઉપરાંત સલ્ફર ડાયોકસાઇડ, ઓઝોન વગેરે પરિબળો પણ દમનો હુમલો લાવવા માટે જવાબદાર હોય છે.

દમનો હુમલો આવે ત્યારે શ્વાસ નલીકાઓ સંકોચાય છે. જેને પરિણામે હવાની અવરજવરમાં અવરોધ આવે છે અને દર્દી શ્વાસ કાઢવામાં અને લેવામાં તકલીફ અનુભવે છે. ઘણીવાર ખાંસીમાં થોડોક ગળફો નીકળે પછી દર્દીને રાહત

થાય છે. આવા દર્દીની છાતી પર કાન અથવા સ્ટેથોસ્કોપ મૂકવામાં આવે તો શ્વાસ કાઢતી વખતે તીણો અવાજ સંભળાય છે.

દમની સારવાર :

(૧) દર્દીને ખુલ્લી હવા આવે એમ, આરામની સ્થિતિમાં બેસાડવો (સુવડાવવા કરતાં બેસાડવાથી દર્દીને વધુ રાહત લાગે છે).

(૨) શ્વાસમાં રાહત માટે ડોકટરે આપેલ ગોળી કે પમ્પ આપવો.

ગૂમડાં-પાક

આ બેકટેરિયાથી થતો રોગ છે. ચામડીની નીચેના પડમાં ગૂમડાંના બેકટેરિયા વિકાસ પામે છે જેને લીધે શરૂમાં ચામડી લાલચોળ થઇ જાય અને પછી ગૂમડું પાકી જતાં પરુ નીકળે છે. ઠંડી સાથે તાવ આવવાનું એક કારણ શરીરમાં કયાંય પણ થયેલ ગૂમડાં કે પાક પણ હોઇ શકે.

ગૂમડાં કે પાકની સારવાર : ગૂમડું ફૂટી જાય ત્યારે એની અંદર કયાંય પરુ રહી ન જાય એ રીતે દબાવીને બધું પરુ બહાર કાઢી લેવું જોઇએ. પરુ સાફ કરવા માટે ચોખ્ખા રૂનું પૂમડુ એકવાર વાપરી ફેકી દેવું. ગૂમડાં પર લગાવવાનો મલમ ત્યારબાદ અંદર સુધી પહોંચે એ રીતે લગાવવો પછી ચોખ્ખા (શકય હોય તો કાણાંવાળા) કાપડની ગાદી બનાવી મૂકવી અને પાટો બાંધી દેવો. નાના ગૂમડાં પર પાટો બાંધવાની જરૂર નથી હોતી માત્ર સાફ કરી મલમ લગાવી દેવો.

ઝાડા

દુષિત પાણી કે ખોરાક વાટે જંતુઓ પેટમાં જવાથી મોટાં ભાગના ઝાડા થાય છે. જયારે પણ કોઇ દર્દીને વધારે પ્રમાણમાં ઝાડા થઇ આવે ત્યારે ઝાડા વાટે ઘણું વધારે પ્રવાહી શરીરની બહાર નીકળી જાય છે. આને કારણે શરીરની અંદર પાણી અને ક્ષાર ઘટી જાય છે જે ડીહાઇડ્રેશન તરીકે ઓળખાય છે. ઝાડાના દર્દીના મૃત્યુ માટે આ ડીહાઇડ્રેશન જ મુખ્યત્વે જવાબદાર હોય છે.

ઝાડાની સારવાર : ઝાડા ઊલટીની સારવાર માટે જરૂરી પાણી અને ક્ષારનું પ્રમાણ વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ નકકી કરેલ છે. આ મુજબ એક લીટર ઉકાળીને ઠંડા કરેલ પાણીમાં વીસ ગ્રામ ગ્લુકોઝ, સાડા ત્રણ ગ્રામ મીઠું (સોડિયમ કલોરાઇડ), અઢી ગ્રામ ખાવાનો સોડા (સોડિયમ બાયકાર્બોનેટ) અને દોઢ ગ્રામ પોટેશિયમ કલોરાઇડ હોવા જોઇએ. આટલી માત્રામાં ગ્લૂકોઝ અને ક્ષારો ધરાવતો પાવડર દરેક સરકારી દવાખાના અને હોસ્પિટલોમાં મળે છે. જેને એક લીટર પાણીમાં ભેળવીને શરબત કરી શકાય. બજારમાં પણ ઘણા પાવડર ઉપલબ્ધ છે.

મોંઘા બજારુ પાવડર વાપરવાને બદલે ઘેર બેઠાં આવું મિશ્રણ બનાવી શકાય છે. આ માટે એક શેરિયો લોટો (૫૦૦ મિ.લી.) ભરીને ઉકાળીને ઠંડા કરેલ પાણીમાં ત્રણ આંગળીની ચપટી ભરીને મીઠું (૨ ગ્રામ) નાખવું જોઇએ. મીઠું નાંખ્યા પછી એ પાણીને હલાવીને ચાખો. આ પ્રવાહી આંખનાં આંસુથી વધારે ખારૂં ન હોવું જોઇએ. જો વધુ ખારુ હોય તો એ પાણી ઢોળીને ફરી પહેલેથી શરૂઆત કરો. ત્યાર બાદ આશરે એક માચીસનું ખોખું કે એક ચાંગળું ભરીને ખાંડ (૨૦ ગ્રામ) ઉમેરવી જોઇએ. સ્વાદ માટે શરબતમાં થોડુંક લીંબુ પણ નાંખી શકાય. જેટલી વખત જેટલાં પ્રમાણમાં ઝાડા વાટે પ્રવાહી નીકળે, એટલી વખત એટલા પ્રમાણમાં આવું ખાંડ મીઠાનું પાણી દર્દીને પીવડાવતા રહેવું જોઇએ.

એક વખત બનાવેલ શરબત ચોવીસ કલાકની અંદર વાપરી નાંખવું જોઇએ. દર વખતે નવું શરબત બનાવવું વધુ લાભદાયદ છે. જો ગ્લાસ ભરીને શરબત બનાવવું હોય તો એક સ્ટીલના મોટાં ગ્લાસમાં ઉકાળીને ઠંડુ કરેલું પાણી લઇ એમાં બે આંગળીની ચપટી ભરીને મીઠું અને બે ચમચી ખાંડ નાખવાં જોઇએ.

ખાંડ મીઠાનું આવું શરબત ઝાડા ઊલટીના દર્દીઓ માટે આર્શીવાદરૂપ છે જે અનેક દર્દીની જિંદગી બચાવે છે. ઝાડા બંધ કરવા માટે આ સિવાય બીજી કોઇ દવા લેવાની જરૂર નથી હોતી. આવી દવાઓ લાભ કરતાં નુકસાન વધારે કરે છે.

જો ઝાડા વાટે શરીરમાંથી નીકળી જતાં પાણી અને ક્ષારની પૂર્તિ મોં વાટે પાણી અને ક્ષાર પીવડાવીને કરવામાં આવે તો દર્દીને ગંભીર ડીહાઇડ્રેશનમાંથી (અને એટલે મોતથી) બચાવી શકાય છે. મોટાભાગના ઝાડા-ઊલટી આપોઆપ જ બે-ત્રણ દિવસમાં મટી જાય છે. એટલે આ બે-ત્રણ દિવસ સુધી જેટલું પાણી શરીરની બહાર નીકળી જાય એટલું જ પ્રવાહી જો મોં વાટે પીધા કરવામાં આવે તો જાનનો ખતરો ટળી જાય છે.

મરડો

જયારે ઝાડા વાટે લોહી, ચિકાશ કે પરુ પડે ત્યારે ઉદ્દભવતી તકલીફ મરડા તરીકે ઓળખાય છે. મરડાના બે પ્રકાર છે. <u>(૧) અમીબીક મરડો :</u> અમીબીક મરડો એન્ટમીબા હીસ્ટોલાઇટીકા નામના અમીબા પ્રકારના જંતુઓથી થાય છે. આ મરડો કાયમી ઘર કરી શકે છે. એને કારણે દિવસમાં વધુમાં વધુ આઠ-દશ વખત ઝાડા થઇ

શકે છે. ઝાડા વાસ મારતા હોય છે. અને દર વખતે ઝાડો થાય ત્યારે વધુ પ્રમાણમાં અર્ધઘન ઝાડો થાય. ચિકાશ અને લોહીનું પ્રમાણ ઝાડા કરતાં ઓછું રહે. તાવ ન આવે અથવા ઓછો આવે. (૨) બેસિલરી મરડો : બેસિલરી મરડો શીગેલા નામનાં જંતુથી થાય. એમાં દિવસમાં આઠ-દશથી વધુ વખત ઝાડા થાય. દર વખતે ઝાડામાં લોહી - ચિકાશ - પરુ વધારે અને ઝાડાનું પ્રમાણ ઓછું હોય. ઝાડે ગયા પછી તરત ફરી ઝાડે જવાની હાજત થાય. વધુ તાવ આવે. ઝાડામાં વાસ ન આવે. મોટાભાગે અઠવાડિયામાં મટી જાય.

મરડાની સારવાર : મરડાની સારવાર માટે ડોકટરની સલાહ મુજબ એન્ટીબાયોટિક દવા લેવી જરૂરી છે. ઝાડા થાય એટલા પ્રમાણમાં ખાંડ મીઠાનું શરબત (ઓ.આર.એસ.) પીતા રહેવું.

કબજિયાત

કબજિયાતની તકલીફ ઘણાં કારણોસર થઇ શકે છે. ખોરાકમાં રેસાતત્ત્વનું પ્રમાણ ઓછું હોય, દિવસભર પાણી ઓછું પીવાતુ હોય તો કબજિયાત થવાની શકયતા વધે છે. વારંવાર પ્રવાસ કરનાર અને વધુ ઘી-તેલવાળો ખોરાક લેનાર વ્યકિતને પણ કબજિયાત થવાની શકયતા વધે છે.

કબજિયાતની સારવાર :

(૧) દિવસભર વધુ પ્રમાણમાં પાણી પીવું.
(૨) શાકભાજી-ફળો અને કઠોળ જેવા રેસાયુકત ખોરાક વધુ પ્રમાણમાં ખાવા.
(૩) નિયમિત ચાલવું.
(૪) કુદરતી હાજત અવગણવી નહીં. રોજ સવારે હાજત જવાની ટેવ રાખવી. જરૂર પડયે થોડુંક નવાયું પાણી સવારે પીવું.
(૫) શકય હોય ત્યાં સુધી દવા ન લેવી. ઇસબગુલ પાવડર રોજ રાત્રે પાણી સાથે લેવાથી કોઇ આડઅસર વગર થોડોક ફાયદો થઇ શકે. બહુ તકલીફ માટે કયારેક રાહત પૂરતી પેટ સાફ લાવવાની દવા લઇ શકાય.

ઊલટી

ઊલટી અનેક કારણોસર થઇ શકે છે. અને ઊલટીનો સાચો ઇલાજ એનું કારણ શોધીને એ દૂર કરવામાં રહેલો છે. માથાના દુઃખાવા સાથે, ઝાડા (ગેસ્ટ્રો) સાથે, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કે પ્રવાસ દરમ્યાન ઊલટી થવી એ બહુ સામાન્ય છે.

આ ઉપરાંત પિત્તાશયનો સોજો, પેપ્ટિક અલ્સર, એપેન્ડીક્ષનો સોજો, આંતરડાંનો અવરોધ, ફુડ પોઇઝનીંગ, ડાયાબિટીસ વગેરે કારણોસર ઊલટીઓ થઇ શકે.

ઊલટીની સારવાર : ઝાડાની સાથે થતી ઊલટી સામાન્ય રીતે આપોઆપ મટી જાય છે. અને એ દરમ્યાન મોં વાટે ખાંડ-મીઠાનું શરબત પીવાનું ચાલુ રાખવું પડે છે. એસિડિટીને કારણે થતી ઊલટીમાં એન્ટાસિડ દવાઓથી ફાયદો થાય છે.

કમળો

કમળો થાય એ પહેલાં ઘણા લોકોને તાવ આવે છે. ઝીણોતાવ, ભૂખ ન લાગવી, ઊબકા થવા, ઊલટી થવી, ખાવાનું બેસ્વાદ લાગવું, બીડી-સિગારેટ પીવાની ઇચ્છા ન થવી, પેટમાં જમણી બાજુ ઉપરના ભાગે દુઃખવું આ બધાં કમળાનાં લક્ષણો છે. મહત્વની વાત એ છે કે કમળાને કારણે જેવાં આંખ અને પેશાબ પીળાં થવા લાગે એવો તાવ ઉતરવા લાગે છે.

કમળાની સારવાર : કમળો હીપેટાઇટીસ નામના વાઇરસથી થાય છે. આ વાઇરસ સામે હજી સુધી કોઇ અસરકારક દવા શોધી શકાઇ નથી. એટલે કમળો મટાડવાની કોઇ દવા કે દોરા-ધાગા કરાવવાને બદલે ઘરે રહી સંપૂર્ણ આરામ કરવો વધુ જરૂરી છે. આરામ કરવાથી કમળો વધતો અટકે છે. ખોરાકમાં રહેલ ઘી-તેલને પચાવવા માટે લિવરના પાચકરસ જરૂરી હોય છે. કમળામાં આ પાચકરસ ઓછા બનતા હોવાથી ઘી-તેલ પચી શકતા નથી. જો વધુ ઘી-તેલ વાળો ખોરાક લેવામાં આવે તો ઝાડા થઇ શકે છે. એટલે કમળાવાળા દર્દીને ખોરાકમાં ઓછા ઘી-તેલવાળી વસ્તુઓ આપવી જોઇએ.

આ સિવાય બીજી કોઇ પરેજી પાળવાની જરૂર હોતી નથી. જો કમળો ખૂબ વધી જાય તો ત્યારે મગજ પર ગંભીર અસર થાય. એવે વખતે દૂધ તથા પ્રોટીનયુકત અન્ય પદાર્થો ખાવાની ડૉકટર ના પાડે છે. પરંતુ આ તો ગંભીર દર્દીઓ માટે જ. સામાન્ય કમળાના દર્દીઓ માટે તૈલી પદાર્થ (ઘી - તેલ - માખણ - મલાઇ) છોડીને બાકીની બધી વસ્તુ ખાવાની છૂટ હોય છે.

એસિડિટી અને અલ્સર

જયારે જઠરમાં બનતા એસિડનું પ્રમાણ વધી જાય અથવા જઠર અને પકવાશયને એસિડની આડઅસરથી બચાવતા સંરક્ષણાત્મક શ્લેષ્મનું પ્રમાણ ઘટી જાય ત્યારે એસિડિટી અને અલ્સરની તકલીફ ઉદ્ભવે છે.

વધારે પડતી ચિંતા-ટેન્શન, વધુ પડતો તીખો ખોરાક, દારૂ કે તમાકુનું સેવન તથા હેલીકોબેકટર પ્રકારના બેકટેરિયાનો ચેપ એસિડિટી અને અલ્સર કરવામાં ફાળો આપે છે.

એસિડિટી અને અલ્સરની સારવાર :

(૧) તીખી-તળેલી વસ્તુઓ ન ખાવી. મરચા વગરની રસોઇ ખાવી.
(૨) દારૂ કે તમાકુનું વ્યસન બિલકુલ બંધ કરવું.
(૩) વધુ પ્રમાણમાં અને ખૂબ સ્ટ્રોંગ ચા-કોફી લેવાનું ટાળવું.
(૪) એન્ટાસિડ ગોળી કે પ્રવાહી દિવસમાં ચારથી છ વખત લેવાં.

હેડકી

હેડકી આમ તો મોટાં ભાગે બહુ હેરાન ન કરે અને થોડીવારમાં મટી જાય જેમકે બહુ તીખું ખવાઇ જાય ત્યારે હેડકી ઉપડે તેને પાણી પીને બેસાડી શકાય. કયારેક જોરદાર હેડકી ઉપડે જે લાંબી ચાલે.

હેડકીની સારવાર :

(૧) શ્વાસ રોકી ધીમે ધીમે પાણી પીવું.
(૨) ઠંડા કે ગરમ પાણીના કોગળા બે-ત્રણ મિનિટ સુધી કરવા.
(૩) મોં-નાક પર કાગળ કે પ્લાસ્ટિકની કોથળી રાખી તેમાં શ્વાસ કાઢી અને તેમાંથી જ શ્વાસ લેવો આમ બે-ત્રણ મિનિટ કરવું.
(૪) ધાવણું બાળક હોય તો તેને ખભે તેડી બરડો થાબડવો તેથી ઓડકાર આવશે અને હેડકી બેસી જશે.
(૫) બાળકને મોંમાં આખી સાકર ચૂસવા આપવી. હેડકી ઉપરોકત ઉપાયો કરવા છતાં કલાકથી વધુ રહે તો ડોકટરની સલાહ લેવી.

આંખ આવવી :

ઘણા લોકોને આંખમાં ચીપડા બાઝે, આંખની પાંપણ ચોંટી જાય, આંખ આવવાનું, આંખ લાલ થઇ જાય, દુઃખે વગેરે તકલીફો જોવા મળે છે. આનુ કારણ બેકટેરિયાનો ચેપ હોય છે.

જેને આંખ આવી હોય એ દર્દીએ પોતાની આંખ વારંવાર ઠંડા ચોખ્ખા પાણીથી ધોવી જોઇએ. આંખમાં એન્ટીબાયોટિક ટીપાં નાખવા. પહેલાં દિવસે દર બે કલાકે અને પછીના દિવસથી દર છ કલાકે દરેક આંખમાં એક ટીપું નાંખતા રહેવું જોઇએ. રાત્રે સૂતી વખતે એન્ટીબાયોટિક મલમ આંજીને સૂઇ જવું.

લૂ લાગવી

ગરમીથી ન ટેવાયેલા લોકોને ભારે ગરમી લાગે તો લૂ લાગી જાય. ગરમીને કારણે શરૂઆતમાં ખૂબ પરસેવો થાય, પછી તરસ લાગે, બેચેની થાય, હાથ-પગ-માથું કળે, ભૂખ મરી જાય, ગભરામણ-ઊલટી વગેરે થાય, ચકકર આવે અને અચાનક બેહોશી પણ આવે, જો શરૂઆતનાં આ લક્ષણોને ગણકારવામાં ન આવે તો કયારેક શરીરની તાપમાન-નિયંત્રણ વ્યવસ્થા ખોરવાઇ જાય અને શરીરનું તાપમાન ખૂબ વધવા લાગે.

લૂ માટેની સારવાર : (૧) દર્દીને છાંયડામાં રાખવો અથવા ખુલ્લા હવા-ઉજાસવાળા ઠંડા ઓરડામાં રાખવો, ઉનાળા દરમ્યાન પંખો નાંખવાનું ચાલુ કરી દેવું. (૨)શરીર પર કશું ઓઢાડવું નહીં. શકય એટલાં ઓછાં કપડાં દર્દીને પહેરાવવાં. (૩) પાણી વધુ પીવડાવવું. (૪) માટલાના ઠંડા પાણીનાં પોતાં આખા શરીરે મૂકવાં. માત્ર કપાળ પર પોતા મૂકવાથી કોઇ ફાયદો થતો નથી. કપાળ ઉપરાંત છાતી - પેટ - હાથ - પગ બધે જ પોતાં મૂકવાં જોઇએ. (૫) શરીરનું તાપમાન ૧૦૬ ફેરનહીટ (૪૧સે.) કરતાં વધુ હોય તો એ ઇમરજન્સી ગણાય અને ત્યારે જો બરફ મળે તો શરીરના બધા ભાગો પર બરફ ઘસીને તાપમાન નીચું લાવવા પ્રયત્નો કરવા.

પથરી

જયારે ખોરાકમાં અમુક ક્ષારોનું પ્રમાણ વધારે હોય અને કયારેક પાણી ઓછું પીવાય તો ત્યારે કિડનીમાં ક્ષારનું પ્રમાણ વધી જવાથી પથરી બનવાની શરૂઆત થાય છે. ધીમે ધીમે વધુને વધુ ક્ષાર જમા થાય અને પથરી મોટી થયા કરે. જયાં સુધી પથરી કિડનીમાં હોય ત્યાં સુધી દુઃખાવો થતો નથી, પરંતુ મૂત્રવાહીની કે મૂત્રાશયમાં પહોચે કે ગમે ત્યાં એનું સ્થાન બદલાય ત્યારે અસહ્ય દુઃખાવો થાય છે. ઘણીવાર કમ્મરના પાછળના ભાગથી માંડીને જાંઘના મૂળ સુધી દુઃખાવો જાય છે.

પથરીની સારવાર :

(૧) ખૂબ પાણી પીવું (રોજના ૧૦ - ૧૨ મોટાં ગ્લાસ ભરીને)

(૨) દુઃખાવો થતો હોય ત્યારે દુઃખાવો બંધ કરવા માટે દર્દશામક અને ચુંકનાશક દવાઓ લેવી.

પેશાબ અટકી જવો

પેશાબ અટકી જવાની તકલીફ માટેભાગે મોટી ઉંમરના પુરુષોમાં થાય છે. પેશાબ નિકાળવાની નળીની આસપાસ પ્રોસ્ટ્રેટ નામની ગ્રંથિ આવેલી હોય છે. આ ગ્રંથિ મોટી ઉંમરે આપોઆપ જ મોટી થવાથી અને કયારેક યુવાન વયે પણ એમાં ચેપ લાગવાથી પેશાબના માર્ગમાં અવરોધ કરે છે. જેને કારણે પેશાબની ધાર બરાબર ના થાય, પેશાબ અટકી અટકીને ટીપે-ટીપે થાય અને કયારેક પેશાબ સદંતર અટકી જવાની ઘટના બને. આવી ઘટના અમુક સંજોગોમાં ખાસ બને છે, જેમકે ઠંડીમાં વધુ ફરવાથી, દારૂનું સેવન કરવાથી, લાંબો સમય પેશાબ રોકી રાખવાથી, લાંબો સમય પથારીવશ રહેવાથી વગેરે.

પ્રોસ્ટેટ સિવાય અન્ય મુખ્ય કારણોમાં પેશાબના માર્ગમાં પથરીનો અવરોધ અને બીજા કોઇ કારણસર સંકોચાયેલ માર્ગ આવે છે. સ્ત્રીઓમાં સગર્ભાવસ્થા અને હિસ્ટેરીયાના કારણે પેશાબ અટકી શકે છે. પેશાબ અટકી પડે ત્યારે દર્દીને પેટમાં નીચેના ભાગે (પેડુમાં) દુઃખાવો શરૂ થાય જે ધીરેધીરે બળવત્તર અને તીવ્ર થતો જાય. એ ભાગ ફૂલી જાય અને દબાવવાથી દુઃખાવો થાય.

પેશાબ અટકી જવાની સારવાર : આવા દર્દીને સારવાર રૂપે ગરમ હૂંફાળા પાણી ભરેલા મોટાં ટબમાં કમર સુધીનો ભાગ ડૂબે તેવી રીતે બેસાડવા. આમ શકય ના હોય તો પેઢુ પર ગરમ પાણી ભરેલી કોથળી, બાટલી કે પોતાથી શેક કરી શકાય. આવા શેકથી એકાદ કલાકમાં જો પેશાબ થાય તો કરવા દેવો, નહીં તો બાથરૂમમાં લઇ જઇ નળને ચાલુ રાખી પાણીની પડતી ધાર પાસે સહેલાઇથી થઇ શકતો હોય છે. આવા પ્રયત્નો છતાં પેશાબ થાય નહીં તો ડોકટરની મદદ તાત્કાલિક લેવી જોઇએ.

ખેંચ -તાણ-વાઇ-આંચકી-ફેફરું

આટલા બધા નામે ઓળખાતી આ તકલીફોમાં દર્દી એકદમ બેભાન થઇને પડી જાય છે તેના હાથ પગ ઝાટકાભેર વારંવાર હલે અથવા કડક-સજજડ થઇ જાય. આ સાથે મોટે ભાગે આંખોના ડોળા ઉપર ચડી જાય, મોઢે ફીણ આવી જાય, દાંત ભીંસાય, ગળામાંથી વિચિત્ર ઘોઘરો અવાજ નીકળી શકે. સંડાસ-પેશાબ પણ થઇ શકે. ખેંચ દરમ્યાન થયેલી હાલતની સ્મૃતિ ના હોય.

ખેંચ આવવાથી દર્દી પડી જાય ત્યારે તેને ઇજા થઇ શકે, દાંત વચ્ચે જીભ ચવાઇ જાય અને ખેંચ લાંબી ચાલે તો શ્વાસ પણ રૂંધાઇ જાય. આમ કોઇપણ ખેંચ નુકસાનકારક છે. ખેંચ મુખ્યત્વે મગજમાં ગરબડને કારણે થાય. બાળકોમાં મોટે ભાગે તે સનેપાતીયા તાવમાં આવે. તાવ સાથે આવે ત્યારે એ મગજમાં પાક કે મેલેરિયાની

નિશાની પણ હોઇ શકે. આ સિવાય બીજાં ઘણાં કારણોસર ખેંચ આવે. કોઇકને વળી વારંવાર ખેંચ આવીને સારી થઇ જાય.

<u>ખેંચની</u> <u>સારવાર</u> <u>:</u> આપણે અહીંયા માત્ર પ્રાથમિક સારવારના ભાગરૂપે લેવાની કાળજી વિશે ધ્યાનમાં રાખવાના મુદ્દા જોઇશું. જયારે ખેંચ આવતી હોય ત્યારે આટલું ધ્યાનમાં રાખવું.

- દર્દીને જમીન પર સુવડાવી દેવો.
- આજુબાજુમાંથી ઇજા કરી શકે તેવી વસ્તુઓ ખસેડી લેવી.
- તેના દાંત વચ્ચે, પાતળી લાકડી કે ચમચી જેવી કડક વસ્તુ પર રૂમાલ જેવું કપડું લપેટી, ભરાવી દેવું જેથી દાંત વચ્ચે જીભ ચવાઇ ના જાય. ખાસ ધ્યાન રાખવું કે આમ, કરતાં તમારી પોતાની આંગળી દર્દીના દાંત વચ્ચે સલવાઇ ના જાય.
- ઝાટકાભેર ખેંચાતા હાથ-પગને તણાતા રોકવા જોર કરવું નહીં. આમ જોર કરવાથી સ્નાયુને નુકસાન થાય.
- દર્દીના મોંમાં કંઇપણ ખાવા-પીવાની વસ્તુ આપવી નહીં કારણ કે આમ કરવાથી આપેલી વસ્તુ ફેફસાંમાં ઉતરી નુકસાન કરી શકે છે. ખેંચ પતી ગયા પછી દર્દી ઊંઘી જાય છે. આ તબકકે દર્દીને પડખાભેર સુવડાવવો હીતાવહ છે. એ ઊંઘમાંથી ઉઠે ત્યારે તેને પૂરતી ખાંડ નાખેલી ચ્હા, લીંબુનું પાણી, દૂધ કે કોફી આપી શકાય.
- દર્દીને કાંદો, જોડો કે જલદ વસ્તુ સૂંઘાડવી નહીં, કારણ કે તેનાથી દર્દીના ગળામાં વધુ થૂંક આવશે જે ફેફસાંમાં ઊતરીને નુકસાન કરી શકે.
- દર્દીની આસપાસ બહુ લોકોએ ભેગા ના થવું, તેની પાસે તાજી હવા આવવા દેવી.
- ખેંચ વધુ સમય ચાલુ રહે તો તરત ડોકટરને બોલાવવા. નહીં તો ખેંચ પત્યા પછી દર્દીને ડોકટર પાસે લઇ જવો.
- ખેંચ પત્યા પછી ચકાસી લેવું કે દર્દી ડોકટરે કહેલી દવા બરાબર માત્રામાં લ્યે છે કે નહીં.
- ખેંચમાં કોઇ ભૂત-ભૂવા-મેલુંનો હાથ હોતો નથી.
- જેને વારંવાર ખેંચ આવતી હોય તેણે પોતાના ખિસ્સામાં નામ, સરનામું અને ખેંચ માટેની ચાલુ દવાનું નામ લખીને એક કાર્ડ તૈયાર રાખવુ જોઇએ. જેથી અજાણ્યા માણસને દર્દીની સારવાર કરવાની સરળતા રહે. વારંવાર ખેંચ આવતી હોય તે વ્યક્તિએ પાણીમાં તરવા ન પડવું, ઊંચાઇઓ પર જવું નહીં, એકલાં મુસાફરી ન કરવી અને જોખમી જગ્યાઓએ નોકરી ન કરવી જોઇએ.

હૃદયરોગનો હુમલો

હૃદયરોગ વારસાગત પરિબળો, બેઠાડુ - બિનકસરતી જીવન, વધુ પડતાં ઘી-તેલવાળો ખોરાક, તમાકુનું વ્યસન, માનસિક તાણ, જાડાપણું, હાઇબ્લડપ્રેશર અને ડાયાબિટીસ જેવાં પરિબળો હૃદયરોગ કરવા માટે જવાબદાર હોય છે. હૃદયને લોહી પહોંચાડતી ધમનીઓ સાંકડી થઇ જવાને કારણે હૃદયને પૂરતા પ્રમાણમાં લોહી પહોંચતું નથી જેને કારણે હૃદયરોગની તકલીફ ઉદ્‌ભવે છે. જયારે થોડાક સમય માટે જ હૃદયને લોહીની ઘટ પડે ત્યારે એન્જાઇના તરીકે ઓળખાતો છાતીનો દુઃખાવો થાય છે, જે દશ-પંદર મિનિટમાં બેસી જાય છે. પરંતુ જો લોહી લઇ જતી ધમની સંપૂર્ણ બ્લોક (બંધ) થઇ જાય તો હાર્ટએટેક આવે છે. હાર્ટએટેક કે એન્જાઇનાને કારણે છાતીમાં વચ્ચોવચ ભાર લાગે છે. અને કયારેક હાથ કે જડબા સુધી દુઃખાવો જાય છે.

<u>હૃદયરોગની</u> <u>સારવાર</u> <u>:</u> જો છાતીમાં હૃદયરોગના હુમલા જેવો દુઃખાવો થાય તો દર્દીને તાત્કાલિક હોસ્પિટલ પહોંચાડવો જરૂરી બની જાય છે. કારણ કે હોસ્પિટલમાં જેટલી વહેલી સારવાર મળે એટલી સારા થવાની શકયતા વધારે રહે છે. આવા દર્દીને કોઇપણ પ્રકારનો પરિશ્રમ ન પડે એ રીતે, બની શકે તો એમ્બ્યુલન્સની મદદથી જ હોસ્પિટલ ખસેડવો જોઇએ. હાર્ટએટેકના દર્દીને તાત્કાલિક પથારીવશ થઇને આરામ કરવાની જરૂર હોય છે. કારણ કે જેટલો વધુ શ્રમ પડે એટલું વધુ નુકસાન થઇ શકે છે. હૃદયરોગની શંકા પણ જતી હોય તો એવાં દર્દીને તાત્કાલિક એસ્પિરીન (૩૦૦ મિ.ગ્રા.)ની અડધી ગોળી આપી દેવી જોઇએ. (નોંધઃ જો દર્દીને એસ્પિરીનની એલર્જી હોય કે પેટમાં અલ્સર હોય અથવા ડોકટરે એ વાપરવાની ના પાડી હોય તો એ ન આપવી)

હૃદયરોગને કાયમ માટે કાબૂમાં રાખવા માટે નિયમિત કસરત, ઓછા ઘી-તેલ-ચરબીવાળો ખોરાક, વ્યસનમુક્તિ, મનોશાંતિ ઉપરાંત જાડાપણું, હાઇબ્લડપ્રેશર અને ડાયાબિટીસ જેવી બીમારીની સારવાર ખૂબ જરૂરી છે. ડોકટરની સલાહ મુજબ ખોરાક દવા લેવાથી, કસરત કરવાથી કે ઓપરેશન કે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરાવવાથી તકલીફ કાબૂમાં આવી શકે.

અચાનક શરૂ થતો પીઠનો દુઃખાવો

મોટાભાગના અચાનક શરૂ થયેલ પીઠના દુઃખાવા આપોઆપ જ મટી જતા હોય છે. પીઠના કરોડસ્તંભની આસપાસના સ્નાયુ ખેંચાઇ જવાને કારણે અચાનક દુખાવો શરૂ થાય છે. છેલ્લાં સંશોધનો અનુસાર આ દુખાવામાં રાહત માટે માત્ર બે દિવસનો આરામ જ જરૂરી હોય છે. જે સ્થિતિમાં સૌથી ઓછો દુઃખાવો અને સૌથી

વધુ આરામ લાગતો હોય તે સ્થિતિ આદર્શ ગણાય. પીઠના દુઃખાવાના દર્દીઓ સામાન્ય રીતે ઘૂંટણ નીચે એક બે તકિયા મુકીને કઠણ સપાટી પર સૂવાથી મહત્તમ આરામ અનુભવે છે.

ગરમ પાણીનો શેક કરવાથી તાત્કાલિક રાહત પહોંચી શકે છે. દર્દશામક દવાઓ પણ વધુ પડતા દુઃખાવાને કાબૂમાં લેવા માટે ઉપયોગી થઇ શકે છે. અચાનક થયેલ દુખાવા માટે મસાજ કે કસરત કરાવવાનું હિતાવહ નથી હોતું.

જે દર્દીઓને પીઠનો કાયમી દુઃખાવો રહેતો હોય એમને માટે કસરત ઘણી ઉપયોગી સાબિત થઇ શકે. કસરત કરવાથી કરોડસ્તંભના સ્નાયુઓ વિકસે છે અને નબળા પડેલા ભાગને મજબૂત બનાવી શકે છે. તરવાની કસરત પીઠના દુઃખાવા માટે ઘણી ઉપયોગી સાબિત થાય છે.

કાયમી કે વારંવાર પીઠનો દુઃખાવા માટે ધ્યાનમાં રાખવાના મુદ્દાઓઃ

(૧) વજન ઊંચકતી વખતે :- ક્યારેય પણ કમ્મરેથી વાંકા વળીને વજન ન ઊંચકો. જમીન પરથી વજન ઉઠાવવા માટે ઘુંટણમાંથી પગ વાળો. ઊંચકેલું વજન શરીરની એકદમ નજીક રાખો. હાથમાં વજન ઊંચકેલું વજન શરીરની એકદમ નજીક રાખો. હાથમાં વજન ઊંચકેલું હોય ત્યારે બંને હાથમાં લગભગ સરખુ વજન રાખો.

(૨) લાંબો સમય ઉભા રહેતી વખતે :- લાંબો સમય ઉભા રહેવાનું ટાળવું. ઉભા રહેવું જ પડે તો વારા ફરતી એક-એક પગ સ્ટુલ કે ખુરશી પર મુકવો.

(૩) સૂતી વખતે :- નરમ પથારી ન વાપરવી. કઠણ પથારીમાં જ ઘૂંટણ નીચે તકીયા રાખીને સૂવું.

(૪) બેસતી વખતે :- જાંઘના સાંધા કરતાં ઘૂંટણ ઊંચો રહે એ રીતે બેસવું લાંબા સમયના કામ માટેની ખૂરશી મોટી હોવી જોઇએ, જે કમ્મરના પાછલા ભાગને ટેકો આપે, હાથને ટેકો આપે અને પગ મુકવાની જગ્યા પુરી પાડે.

(૫) ઘરમાં કામ કરતી વખતે :- વાંકા વળીને કચરો-પોતુ કરવાને બદલે લાંબા હેન્ડલવાળા ઝાડુ અને પોતુ બનાવીને વાપરવાથી કમ્મરને આરામ રહે છે.

(૬) ડ્રાઇવીંગ :- લાંબા ડ્રાઇવીંગ વખતે વચ્ચે વચ્ચે દર અડધા કલાકે આરામ લેવો જોઇએ. જો સીટ ઓછી ફાવતી હોય તો એકાદ ઓશીકુ પીઠના નીચેના ભાગને ટેકો આપવા માટે ગોઠવવું જોઇએ.

પ્રકરણ : ૧૪
અકસ્માત અને ઇજાનું નિવારણ

ઝેર ચડતું નિવારવાના પગલાં

★ ક્યારેય કેરોસીન-પેટ્રોલ કે ઝેરી પદાર્થ અથવા દવા ઠંડાપીણાં કે બીજા ખાદ્ય પદાર્થની ખાલી બાટલી કે ટીનમાં ના ભરવા. ચાલુ દવા પણ તે દવાની ખાસ લેબલવાળી બાટલીમાં જ રાખવી. માણસ ભૂલથી આમ સંઘરેલ ઝેરી પદાર્થ પી શકે છે. ખાસ તો બાળકોમાં આમ ઝેર ચડતું જોવા મળતું હોય છે.

★ બને ત્યાં સૂધી ઘરમાં કોઇ પણ પ્રકારની ઝેરી વસ્તુ સંઘરવી નહીં. જીવડાં મારવા જેવી કોઇ દવા કે એસિડ સંઘરવા પડે તો તેના ડબ્બા પર મોટા અક્ષરે 'ઝેરી છે' તેમ લખીને રાખવું. તેને બાળકોની પહોચથી દૂર રાખવું. મોટા બાળકોને પહેલેથી જાણકારી આપી રાખવી કે તે ઝેરી છે અને તેને અડવા કે પીવાથી ખરાબ પરિણામ આવી શકે છે.

★ ઘરમાં દવા છંટાતી હોય ત્યારે ખાદ્ય પદાર્થ અને પાણી ઢાંકેલાં રાખવા.

★ ખેતરમાં દવા છાંટેલા શાકભાજી, ફળો વગેરે બરાબર ધોઇને જ ઉપયોગમાં લેવા.

★ ડૉકટરની સલાહ વિના કોઇ દવા લેવી નહીં અને સલાહથી વઘુ માત્રામાં લેવી નહીં

★ અંધારામાં લેબલ જોયા વગર દવા લેવી નહીં.

★ વાસી ખોરાક લેવો નહીં.

★ કોઇ પણ ઝેરી પદાર્થને, ખાસ તો ખેતીકામમાં અને જીવડાં મારવાની દવાને, રબ્બરના હાથમોજાં પહેર્યા વગર અડવું નહીં કારણ કે ઝેર ચામડી વાટે શરીરમાં ઊતરી શકે છે. તેવી રીતે જ દવા છાંટતી વખતે પૂરતાં કપડાં પહેરવા, ચહેરા પર કપડું ઢાંકવું અને આંખે ચશ્મા પહેરવાં.

★ ભૂલથી દવા શરીર પર લાગી જાય તો તે ભાગને સાબુ અને પુષ્કળ પાણીથી ધોવા. દવા લાગેલ કપડાં તાત્કાલિક બદલી નાખવા.

આગ

★ સ્ટવ-પ્રાઇમસમાં હવા ભરતા પહેલાં તેના બર્નરને પ્રજ્વલિત કાકડા વડે ગરમ કરવુ જોઇએ જેથી માટો ભડકો ના થાય અને આજુબાજુમાં આગ ના ફેલાય. સ્ટવમાં જરૂર કરતાં વધુ હવા ભરવી નહીં.

★ સિગરેટ બીડીના સળગતા ઠૂંઠા, સળગતી દિવાસળીઓ ગમે ત્યાં ફેકવી નહીં. સુતી વખતે ધૂમ્રપાન કરતાં-કરતાં ઉંઘવાની ટેવ પાડવી નહીં.

★ સગડી, સ્ટવ, ગેસ વગેરે પાસે કામ કરતી વખતે ખૂબજ ખૂલતાં અને પહોળાં, નાઇલોન કે એવાં જલ્દી આગ પકડતા કપડાં પહેરવા નહીં.

★ પ્રેશર કૂકર વાપરતા હો તો તેને ગેસ પર ચડાવતા પહેલાં એમાં માપસર પાણી છે કે નહીં એ ખાતરી કરી લો; રંધાઇ ગયા પછી બધી વરાળ નીકળી જાય પછી જ કૂકરનું ઢાંકણું ખોલો.

★ સળગતી સગડી, સ્ટવ, વગેરે પાસે કયારેય પેટ્રોલ, કેરોસીન, ઓઇલ, ગેસ જેવી જલદ વસ્તુઓ રાખવી નહીં. તેવી રીતે જ કાગળ, કપડાં, સૂકા પાંદડાં વિશે પણ ધ્યાન રાખવું.

★ કચરાપેટીઓ નિયમિત સાફ રાખવી.

★ બાળકોના હાથમાં માચીસ-દિવાસળીઓ આપવી નહીં. તેવી રીતે તેમને આગની નજીક રમવા દેવા નહીં.

★ બાળકોને ગરમ પાણી કે ખોરાક જાતે લઇ જવા ન દેવા.

★ ગેસનાં સીલીન્ડરથી ચૂલો હમેશાં ઊંચાં લેવલે રાખો.

★ ગેસનાં સીલીન્ડર ને ઊભો જ રાખવો અને અગ્નિથી દૂર રાખવો.

★ રસોઇ પૂરી થાય પછી ગેસનો વાલ્વ નીચેથી બંધ કરવાનું ભૂલવું નહીં.

★ ગેસની ટયૂબ માપની હોવી જોઇએ.

★ ટયૂબને સીધી ગરમીથી દૂર રાખવી.

★ દર મહિને ટયૂબને ચેક કરવી અને લીક થતી હાય તો બદલી નાંખવી.

★ આગ ઠારવાના સાધનો હાથવગાં રાખવાં, જેમ કે ગરમ ધાબળા, આગ ઓલવવાના પ્રવાહીઓ, પાણી, રેતી વગેરે.

★ જો ઘરમાં ગેસની વાસ આવે તો સીલીન્ડરનો વાલ્વ બંધ કરી નાખવો. ઘરમાં સળગતી બધી વસ્તુઓ ઓલવી નાંખો, બારી-બારણાં ખોલી નાખો; કોઇ પણ ઇલેકટીક સ્વીચને ન અડો; રસોડામાંથી બહાર નીકળી જાવ.

ફટાકડાઓ અંગે

દર વર્ષે ફટાકડાઓથી ઘણા દાઝવાના બનાવો બનતા હોય છે, તે નિવારવા ખાસ ધ્યાનમાં લેવાનું કેઃ

★ ફટાકડાં મોટા ધડાકાવાળા કે આગ ઝારતાં ના હોવા જાઇએ.

★ ફટાકડા હાથમાં કદાપિ ફોડવા નહીં.

★ ફટાકડાં સળગાવીને ફેકવા નહીં.

★ ફટાકડાં ખીસ્સામાં લઇને ફરવું નહીં.

★ ફટાકડાં બાળકોને જાતે ફોડવા દેવા નહીં.

★ સૂરસૂરીયું બની ગયેલું ફટાકડું ફરીથી ફોડવાના મરણીયા પયાસો કયારેય ના કરવાં.

★ ફટાકડાંઓની રમત ના કરવી.

વીજળીથી થતી ઇજાઓ

નવા-નવા વીજળીથી ચાલતાં ભારી ઉપકરણો દિવસે-દિવસે ઘરોમાં વધતા જાય છે જેનો લોડ સાદા વાયરો અને સ્વીચ બોર્ડો જીરવી શકતા નથી અને તેથી શોર્ટ થાય ને આગ પણ પકડે. માટે હંમેશાંઃ

★ સારી જાતના (માર્કાવાળા) વાયરો, પ્લગ અને બોર્ડ વાપરવાં.

★ વીજળીથી ચાલતા સાધનોને અર્થીંગ મળી રહે તે વ્યવસ્થા રાખવી.

★ વાયરેના જોડાણો નબળા ના રહે તે જોવું, વાયર પરનું પ્લાસ્તિક આવરણને નુકસાની હોય તો તરત વાયર બદલવો.

★ ઇલેક્ટ્રીક પોઇંટો બાળકોની પહોચની બહાર રહે તેમ રાખવા જેથી બાળકો તેમાં આંગળી કે પેન્સીલ જેવી વસ્તુઓ નાખીને રમતો ના કરી શકે.

★ કોઇ પણ વીજળીથી ચાલતું સાધન વાપર્યા પછી સ્વીચો બંધ કરી, પ્લગ કાઢી નાખવો. પ્લગ કાઢવા માટે વાયરને ખેંચવો નહીં પણ પ્લગ પકડીને કાઢવો.

★ કયારેય વીજળીના તાર ખૂલ્લાં રાખવા નહીં.

★ ફ્યૂઝના વાયરો જરૂર કરતાં વધુ જાડા રાખવાની ટેવ ઘણાને હોય છે. તે નુકસાનકારક નીવડે છે. એક સર્કિટ પર વધુ પડતાં સાધનો વાપરવા નહીં

★ ઇસ્ત્રી, હિટર વાપર્યા પછી ઠંડા ના થાય ત્યાં સુધી બાળકની પહોંચ બહાર રાખવાં.

★ વીજળીના તાર સાથે કામ કરતા કારીગરે કોરાં રબ્બરના મોજા હાથમાં સતત પહેરી રાખવા, કામ કરતી વખતે આખી બાંયના ખમીસ પહેરવાં.

★ કયારેય વીજળીક સાધનો રીપેર કરવા ચાલુ વીજળીએ કોશીશ ના કરવી. આ કામો માટે ઇલેક્ટ્રીશીયનને બોલાવવો હિતાવહ છે.

★ કોઇ પણ વીજળીના સાધનને ભીના હાથે અથવા પાણીમાં પગ રહેતા હોય તેવી સ્થિતિમાં અડકવું નહીં.

★ વાયરો કયારેય જાજમ નીચે અથવા બારણામાં કે ફર્નિચરની ધાર પર દબાય તેમ ગોઠવવા નહીં.

★ આકશમાંથી પડતી વીજળીથી બચવા મકાનનુ અર્થીંગ કરાવી રાખવું,અર્થીંગ કરેલ મકાન પાસે આશરો લેવો. (તેવા મકાનની ઉપર અર્થીંગ એન્ટેના હોય તે ઓળખી શકાય.)

પડતાં-અથડાતા બચો

કયાંક પડી જવાથી ઈજા પામવી બહુ સામાન્ય ઘટના છે. કોઈ એમાં અસામાન્ય રીતે બહુ ગંભીર ઈજામાંથી ઉગરી જાય તો કયારેક વળી સાવ નજીવી ઈજામાં જાન પણ ગુમાવી દે છે!! મોટા ભાગના પડી જવાના બનાવો દાદર પર અથવા બાથરુમમાં થતાં હોય છે.

સીડી-દાદર માટેની તકેદારીઓ

★ દાદરનાં પગથીયાં પૂરતા પ્રમાણમાં પહોળા હાવા જોઈએ.

★ દરેક દાદરને કઠેડો હોવો જરુરી છે.

★ પગથીયાં લીસ્સા ના હોય તે ખાસ જોવું.

★ દાદર પર રાત્રે કે અંધારામાં ખાલી ''ઝીરો'' બલ્બની ઝાંખી લાઈટ ના રાખવી, ત્યાં વધુ પ્રકાશ હોવો જરુરી છે.

★ સીડીને બદલે ડબ્બાઓ, ખુરશીઓ, સ્ટુલ વગેરેથી કામ ચલાવી ના લેવું.

★ બાળકોને દાદર કે તેનાં કઠેડા પર રમવા ના દેવા.

★ દાદર પર પડેલાં ચીકણાં તૈલી પદાર્થ તરત સાફ કરી નાખવા.

પ્રકરણ : ૧૫

રક્તદાન

પ્રાથમિક સારવાર આપનારને માટે રક્તદાન આપવાની જરૂર પણ ઊભી થઈ શકે છે. રક્તદાન અંગે લોકોને મુઝવતાં પ્રશ્નોની ચર્ચા આ સાથે છે.

લોહીનું મુખ્ય કામ શરીરનાં જુદાં જુદાં કોષોને ઑક્સિજન તથા અન્ય પોષક તત્ત્વો પહોંચાડવાનું અને કોષોમાંથી બિનજરૂરી તત્ત્વો અને કાર્બન-ડાયોક્સાઈડ દૂર કરવાનું હોય છે. જ્યારે કોઇના શરીરમાંથી ખૂબ વધુ લોહી વહી જાય ત્યારે લોહીનું આ મુખ્ય કામ જ ખોરવાય જાય છે. અને શરીરના કોષોને પૂરતું પોષણ અને ઓકિસજન મળી નથી શકતાં. આવી સ્થિતિમાં વહી ગયેલ લોહીની પૂર્તિ કરવા માટે લોહી ચડાવવાનું જરૂરી થઈ જાય છે.

એક પુખ્ત માણસના શરીરમાં આશરે પાંચ થી છ લિટર જેટલું લોહી હોય છે. દર મિનિટમાં હૃદયમાંથી આટલું લોહી એક વખત પસાર થઈ જાય છે. જો કોઈ કારણસર શરીરમાંથી થોડું લોહી ઓછું થઈ જાય તો તત્પુરતું હૃદય થોડું ઝડપથી કામ કરીને શરીરના અવયવોને નિરાંતે પાંચ-છ લિટર જેટલું લોહી પૂરૂ પાડી શકે છે અને જે તે વ્યક્તિને આની કંઈ ખબરેય નથી પડતી. પરંતુ જ્યારે ઘણું બધુ લોહી વહી ગયુ હોય ત્યારે હૃદય એને પહોંચી વળવા અસમર્થ બની જાય છે અને રક્તભ્રમણ ખોરંભે પડવા લાગે છે. જો આવા સમયે ઝડપભેર પગલાં ન લેવાય તો દર્દીની હાલત ગંભીર થઇ જાય છે.

રક્તદાન માટે કેટલું લોહી આપવું પડે ? રક્તદાન માટે આપણે ત્યાં સામાન્ય રીતે સાડીત્રણસો મિ.લી. જેટલું લોહી લેવામાં આવે છે. આટલું લોહી શરીરમાંથી ઓછું થાય એની તંદુરસ્ત પુખ્ત વ્યક્તિને તો ખબરેય નથી પડતી. ગમે તે પ્રકારનું કામ કરતો પુખ્ત તંદુરસ્ત માણસ ચાલુ કામે આવીને રક્તદાન કરી ફરી પાછો તરતજ પોતાના કામ પર જઈ શકે છે. શરીરમાંથી આટલું લોહી ઓછું થવાથી શરીરના કોઈ તંત્રને ઉની આંચ પણ આવતી નથી. લાંબા સમય સુધી રક્તદાનનો આ ક્રમ જાળવવો હોય તો વધુ લોહતત્ત્વવાળા ખોરાક (લીલાં શાકભાજી, ગોળ, ખજૂર, અંજીર વગેરે) અથવા લોહ (આયર્ન) ની ગોળી લેવા હિતાવહ છે.

રક્તદાન કર્યા પછી ચક્કર આવે? કોઈવાર માનસિક ભયને કારણે કેટલાક લોકો રક્તદાન કર્યા પછી આંખે અંધારા આવવાની ફરિયાદ કરે છે. આવું થવાનું મુખ્ય કારણ માનસિક જ હોય છે અને ક્યારેક તો લોહીને જોઈને જ રક્તદાન ન કર્યુ હોય એવી વ્યક્તિ પણ ચક્કર ખાઈ જાય એવું બની શકે છે. અમુક વ્યક્તિનું રૂધિરાભિસરણ તંત્ર રક્તદાન કર્યા પછી નવી સ્થિતિ સાથે મેળ પાડતા

થોડો સમય લે છે અને એટલે રક્તદાન કરીને તરતજ ઉભા થઇને ચાલવા માંડનાર વ્યક્તિને ક્યારેક આંખે અંધારા આવી શકે. આવી વ્યક્તિને બે-પાંચ મિનિટ આરામ કર્યા પછી ધીમે ધીમે બેસવાનું અને ત્યાર બાદ ઉભા થવાનું કહેવામાં આવે તો કોઈ તકલીફ થતી નથી.

<u>*નવું લોહી બનતાં કેટલો સમય લાગે છે?*</u> આપણાં શરીરમાં લોહી બનવાની પ્રક્રિયા સતત ચાલુ જ હોય છે. તમે લોહી દાનમાં આપો કે ન આપો, શરીરનો દરેક રકતકણ આશરે ૧૨૦ દિવસ જ કામ આપે છે. આ પછી તે તૂટીને નકામો થઇ જાય છે. અને તેની જગ્યા બીજા નવા રકતકણ લે છે. આ એક સતત પ્રક્રિયા છે. રકતકણ ઉપરાંત શ્વેતકણ, ત્રાકકણ, પ્રોટીન વગેરે અન્ય ઘટકો પણ સરર નવા બન્યા કરતાં હોય છે. અને જુના નાશ પામ્યા કરે છે.

રકતદાન કર્યા પછી આશરે અડતાળીસ કલાકમાં જ લોહીનું કુલ પમાણ પહેલા જેટલું જ (પાંચ થી છ લિટર) થઇ જાય છે. લોહીમાં પાણીનું પમાણ વધી જવાને કારણે આવું શકય છે. અપમાં રકતકણનું પ્રમાણ પહેલાં જેટલું થવા માટે આશરે બે થી ત્રણ મહિના જેટલો સમય લાગે છે. આમ રકતદાન કર્યા પછી ના બે-ત્રણ મહિના પછીનું લોહી રકતદાન કરતાં પહેલાં જેટલું અને જેવું જ હોય છે. એટલેજ એક તંદુરસ્ત વ્યક્તિ દર ત્રણ મહિને કોઇ જાતના નુકસાન વગર રકતદાન કરી શકે છે. હા! જો લાંબા સમય સુધી નિયમિત રકતદાતા રહેવું હાય તો આયર્નની (લોહતત્ત્વની) ગોળીઓ લેવાની જરૂર પડે.

<u>*રકતદાન કોણ કરી શકે? કોણ ના કરી શકે?.*</u> અઢારથી પંચાવન ર્વષની વય વચ્ચેની કોઈ પણ તંદુરસ્ત વ્યક્તિ જેનું વજન ૪૫ કિલોગ્રામથી વધારે હોય તે રક્તદાન કરી શકે છે. જેનું લોહી ફીક્કું હોય (લોહીમાં હિમોગ્લોબીન ઓછુ હોય) જે પોતે કોઈ ગંભીર રોગનો દર્દી હોય કે જેણે ત્રણ મહિનાની અંદર અંદર રક્તદાન કર્યુ હોય એ માણસ રક્તદાન ન કરી શકે.

<u>*લોહી વેચાતુ મળે છે? એ વાપરવામાં કઈ વાંધો?*</u> રક્તદાન કરવાથી કંઈ તકલીફ નથી થતી એવું જાણી ગયેલ ધંધાદારી રક્તદાતાઓ માત્ર પૈસા મેળવવા માટે ખાનગી બ્લડબેંકમાં પોતાનું લોહી વેચે છે. આવા ધંધાદારી રક્તદાતાઓ સમાજના એવા વર્ગમાંથી આવે છે જ્યાં એઈડ્સ, સિફીલીસ, હીપેટાઈટીસ-બી જેવા લોહી અને જાતિય સંબંધ થી ફેલાતા રોગોનું પ્રમાણ ખૂબ વધારે હોય છે. એટલે વેચાતું લોહી લેવાથી આવા જીવલેણ રોગો થઇ શકે.

★★★

લેખકનાં અન્ય પુસ્તકો

ડો. કેતન ભરડવા લિખીત પુસ્તકો

બાળવિકાસ અને વર્તન	કિંમત રૂા. ૨૮/-

ડો. કેતન ઝવેરી લિખીત પુસ્તકો

હાઇબ્લડપ્રેશર (૫૬ પેજ. બીજી આવૃત્તિ)	કિંમત રૂા.૧૦/-
ડાયાબિટીસ (૫૬ પેજ. બીજી આવૃત્તિ)	કિંમત રૂા.૧૦/-
હૃદયરોગ (૧૨૦ પેજ. બીજી આવૃત્તિ)	કિંમત રૂા.૨૦/-
સ્વસ્થ આહાર(૮૮ પેજ. પ્રથમ આવૃત્તિ)	કિંમત રૂા.૧૦/-
જાડાપણું (૬૮ પેજ. પ્રથમ આવૃત્તિ)	કિંમત રૂા.૧૦/-
તાવ આવે ત્યારે શું કરશો?	કિંમત રૂા.૨૭/-
ઈમ્યુનીટી: એલર્જી થી એઇડ્સ સુધી	કિંમત રૂા.૭૦/-
પ્લેગ	વિના મૂલ્ય

રોગો અંગે સંપૂર્ણ માહિતી આપતાં
અને ખાસ તો રોગોને થતા અટકાવવાં
માટેનું માર્ગદર્શન આપતાં
આ ઉત્તમ પુસ્તકો મિત્રો-સગાં-વ્હાલાને
ભેટ આપો.

લેખક પરિચય

ડો. કેતન ભરડવા

અભ્યાસઃ એમ.ડી.(પિડયાટ્રિક્સ્),
ડિ.સી.એચ.,૧૯૯૨

સરનામુઃ
માસૂમ' બાળકોની હૉસ્પિટલ,
પાણી ટાંકી, સરદાર સર્કલ નજીક
અડાજણ રોડ, સુરત-૯.
ફોનઃ ૬૮૭૮૯૦ (હૉ)
૭૯૦૯૧૧(ઘર)

આરોગ્ય કટાર લેખનઃ
ગુજરાતમિત્ર, સુરત
સૌરાષ્ટ્ર સમાચાર, ભાવનગર

ડો. કેતન ઝવેરી

અભ્યાસઃ એમ.ડી. (જનરલ મેડિસિન)
સુરત. ૧૯૯૪.

સરનામુઃ
મેડિકલ ડિરેકટર,
ભણશાળી ટ્રસ્ટ,
જીવન શૈલી ક્લિનિક,
નાનપુરા, સુરત.

આરોગ્ય કટારલેખનઃ
ગુજરાતમિત્ર, સુરત
મુંબઇ સમાચાર, મુંબઇ
સૌરાષ્ટ્ર સમાચાર, ભાવનગર.
આપણું સ્વાસ્થ્ય, વડોદરા
સમભાવ, અમદાવાદ.
મધ્યાંતર સંચાર, આણંદ
રખેવાળ, ડીસા.