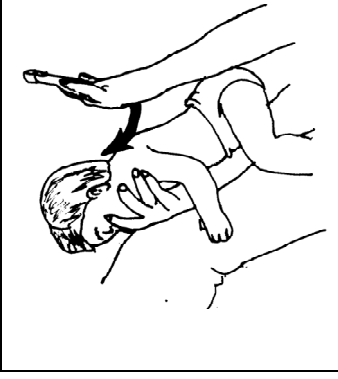
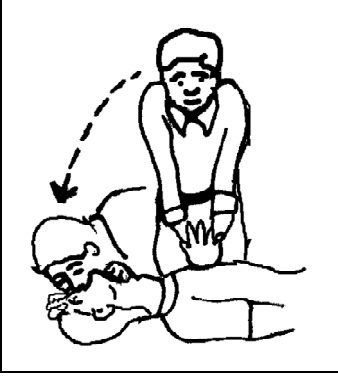


પ્રાથમિક સારવાર



ડૉ. કેતન ભરડવા ★ ડૉ. કેતન ઝવેરી

પ્રાથમિક સારવાર (First aid)

લેખક: 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 આવૃત્તિ: જુન ૨૦૦૦. (પ્રત : ૧૦૦૦)

(પ્રથમ આવૃત્તિ: “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 ડોક્ટરની 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. કોઈ જાણકાર પાસે તાલીમ લેવી અને જાણકારના માર્ગદર્શન હેઠળ પ્રાથમિક સારવાર આપવી વધુ ઊચિત છે. પ્રાથમિક સારવાર એ કંઈ ડોક્ટરી સારવારનો વિકલ્પ નથી પરંતુ ડોક્ટરની ગેરહાજરીમાં કામચલાઉ રાહત આપવાની અને જીવ બચાવવાની સારવાર છે. કદી કોઈ પુસ્તક ડોક્ટરનું સ્થાન લઈ ન શકે અને માત્ર પુસ્તક વાંચીને ડોક્ટર ન થઈ શકાય એ વાત સુઝા 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 કાર્ડિયક મસાજ	૬
કાર્ડિયક મસાજ	૧૩
જીવનબચાવ કામગીરીના પગલાંઓની સંક્ષિપ્ત યાદી	૧૬
કૃત્રિમ શ્વાસ આપવાની અન્ય રીત	૧૮
પ્રકરણ : ૩ શ્વાસનમાર્ગમાં 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 શોકની ગંભીર હાલત	૨૪
નાકમાંથી લોહી નીકળવું	૨૮
ઊલટીમાં; મોઢામાંથી; કાનમાંથી થતો રક્તસ્રાવ	૨૯
પેશાબમાં અને અન્ય રક્તસ્રાવો	૩૦
શોકની 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-ઈજા પર ડ્રેસિંગ (પાટો બાંધવા)ના નિયમો	૩૯
છાતીમાં થયેલી ઊંડી ઈજા	૪૦
પેટમાં થયેલી ઊંડી ઈજા	૪૧
પાટા બાંધવાની રીતો	૪૨
હાથની સ્વિંગ (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 ફેક્ટર, મચકડો, સાંધો ખડી જવો.	૫૧
ફેક્ટર	૫૧
ખોપરીનું ફેક્ટર (માથાની ઈજા)	૫૩
નીચલાં જડબાનું ફેક્ટર; બાવડાંનું તથા કોણીનું ફેક્ટર	૫૪
કોણી નીચેના હાડકાનું ફેક્ટર	૫૫
બસ્તિપ્રદેશ - કમ્મર - થાપાનું ફેક્ટર; સાથળના હાડકાનું ફેક્ટર	૫૬
ઘૂંટણ અને તેની આસપાસનું ફેક્ટર; પગના પંજાનું ફેક્ટર	૫૭
કરોડ (મણકાંઓ)નું ફેક્ટર	૫૮
હાંસડી અને પાંસળીનું ફેક્ટર	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; વીછી 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 ફ્લૂનો 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-વાઈ-આંચકી-ફેફરું	૮૭
દૃઢરોગનો હુમલો; અચાનક શરૂ થતો પીઠનો દુખાવો	૮૮
પ્રકરણ : ૧૪ અકસ્માત અને ઇજાનું નિવારણ	૯૧
ઝેર ચડતું નિવારવાના પગલાં; આગ	૯૧
ફટકડાઓ 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 જોઈએ. તે આ પ્રકારે છે:

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

પ્રાથમિક સારવાર સચોટ રીતે આપવા માટે તે વિશેની જરૂરી માહિતી તો જોઈએ 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 કંઈ સારવાર આપે તે અંગેની પોતાની સ્પષ્ટ સમજણ અને તે દરમિયાન દર્દી તથા આસપાસના સહુને જરૂરી માર્ગદર્શન આપી ને સારવાર સફળ બનાવવાની આવડત. તે કેળવવા માટે સારવાર આપી શકાય તેવા બનાવોનું મનન અને પ્રેક્ટીસ જરૂરી છે.

કોઠાસૂઝ :

ચોપડીઓ દ્વારા વાંચીને પ્રાથમિક સારવારના સિદ્ધાંતો 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-બૂઝ પર નિર્ભર કરે છે.

આત્મવિશ્વાસ અને સ્વસ્થતા :

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

પ્રાથમિક સારવાર આપવાના સામાન્ય નિયમો

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

■ જ્યારે એક કરતા વધુ દર્દી ઇજાગ્રસ્ત હોય ત્યારે કોને પહેલી સારવાર આપવી તે નક્કી કરવું. જેની જીવંતી જોખમમાં હોય તેને પહેલા સારવાર આપવી. એટલે જેનો શ્વાસ બંધ હોય કે નબળો ચાલતો હોય; જેને સતત લોહી વહ્યા કરતું હોય; શોકની 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 વ્યક્તિ; શરીરના નાજુક અંગો જેવા કે મગજ, હૃદય, અને છાતીને ગંભીર ઇજા થઈ હોય; તેવા બધા દર્દીને તાત્કાલિક જીવ બચાવ કામગીરીની જરૂર પડતી હોય છે.

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

■ પ્રાથમિક સારવાર કરતાં કરતાં તબીબી સારવારની વ્યવસ્થા કરવા કોઈને 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 લઈને 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 નહીં, જરૂર વગર તેના કપડાં કાઢવાં નહીં, પણ તેના કોલર, પેન્ટ, શર્ટ વગેરે ઠીલાં જરૂર કરવાં.

■ દર્દીને હૂંફાળો રાખવા ચાદર કે ઠાબળો ઠાંકી રાખવો. તેને શક્ય 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 કંઈક ને કંઈક 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 ડૉક્ટર આવે ત્યારે તેને આપવી.

■ કાયમ પોતાની ડાયરીમાં ફેમીલી ડૉક્ટર, 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 રક્તદાન કરવા માટે લોકોને સમજાવવા અને રક્તદાતાઓને દર્દીની સાથે જ હોસ્પિટલ લઈ 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 પડ્યા પછી પણ હૃદય પાંચ-દસ મિનિટ ચાલતું રહે છે. જેમકે, ડૂબેલા દર્દીમાં, વીજળીનો આંચકો લાગેલા, ધૂમાડાથી કે શ્વાસનળીમાં વસ્તુ ફસાઈ 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 શક્તી આ પ્રાથમિક સારવારની દરેક જાગૃત નાગરિકે તાલીમ લેવી જોઈએ. શ્વાસ અને હૃદય બંધ પડી જાય ત્યારે ઓછામાં ઓછું મગજને લોહી તથા પ્રાણવાયુ (ઓક્સિજન) મળતા રહે તેવો પ્રયાસ કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ દ્વારા કરાય છે.

જુદા-જુદા સંજોગો પ્રમાણે શ્વાસોશ્વાસ બંધ પડવાની પ્રક્રિયા એકદમ એકએક થઈ શકે અથવા ધીરે ધીરે પણ થઈ શકે છે. શ્વાસ સાવ બંધ પડતા પહેલા, સંજોગો પ્રમાણે, ઝડપી અને છીછરો (છાતીનું દર શ્વાસે ફૂલવા સંકોચાવાનું ઓછું થઈ જવું, જેમ કે માંદગીમાં, ઝેરની અસરમાં) થઈ જાય અથવા ઊંડો (છાતીનું દર શ્વાસે ફૂલવા સંકોચાવાનું વધી જવું) અને શ્રમયુક્ત (શ્વાસ લેવા કે કાઢવામા ખૂબ મહેનત અને અવરોધ જણાય, જેમ કે શ્વાસનમાર્ગમાં કંઈક ફસાઈ જાય ત્યારે). જ્યારે શ્વાસ શરીરની પ્રાણવાયુ (ઓક્સિજન)ની જરૂરીયાત કરતાં ઓછો ચાલે ત્યારે હોઠ, નખ, જીભ ભૂરા પડવા માંડે અને મગજને પ્રાણવાયુ ઓછો પડવાથી બેભાનાવસ્થા થઈ જાય છે. પ્રાણવાયુની ઊણપથી શરીરના વિવિધ અવયવોની કામગીરી ઠપ્પ થઈ જાય, તેમાં હૃદય પણ બંધ પડી જાય.

શ્વાસની જેમ હૃદયની કામગીરી બંધ પડવાની પ્રક્રિયા એકદમ એકાએક થઈ શકે અથવા ધીરે ધીરે પણ થઈ શકે છે. હૃદયનું કામ શરીરના વિવિધ અંગોને પ્રાણવાયુ(ઓક્સિજન)યુક્ત લોહી પહોંચાડવાનું છે. જ્યારે હૃદય શરીરની પ્રાણવાયુની જરૂરીયાત કરતાં ઓછું ચાલે ત્યારે પણ હોઠ, નખ, જીભ ભૂરા પડવા માંડે અને મગજને પ્રાણવાયુ ઓછો પડવાથી બેભાનાવસ્થા થઈ જાય છે. હૃદય બંધ પડ્યા પછી થોડીક જ વારમાં શ્વાસ પણ બંધ પડી જાય છે.

મોટેભાગે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ બન્નેની જરૂર એકસાથે પડતી હોય છે કારણ કે શ્વાસ કે હૃદયમાંથી કોઈ એક બંધ પડે તેની પાછળ બીજું થોડીવારમાં જ બંધ પડી જતું હોય છે. આ બંને જીવનબચાવ કામગીરીઓ બંધ શ્વાસ તથા બંધ હૃદયવાળા બેભાન દર્દી પર કરવાની હોય છે એટલે હવે જોઈએ કે આવા સંજોગમાં પ્રાથમિક સારવાર આપવા ક્રમવાર કેવી રીતે આગળ વધવું:

બેભાનાવસ્થા છે ?

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

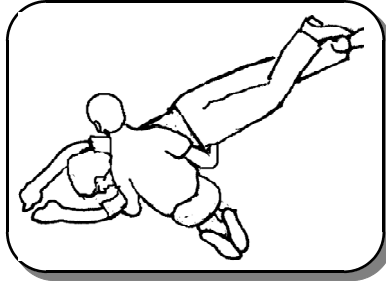


મદદ માટે બુમ પાડવી :

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 એમ્બ્યુલન્સ વગેરે બાલાવવી, દર્દી ખસેડવો, વગેરે. જો બુમ પાડીને બોલાવી શકાય તેવું કોઈ ના મળે તો દર્દીને છોડીને જવું નહીં અને તરત જ જરાયે સમય બગાડ્યા વગર હવે આગળ સમજાવ્યા પ્રમાણે ક્રમવાર સારવાર ચાલુ કરી દેવી.

દર્દીને વ્યવસ્થિત સુવડાવવો :

જ્યારે કોઈ બેભાન થઈ જાય ત્યારે હૃદય ચાલતું હાય કે ના ચાલતું હોય માણસ નીચે ઢગલો થઈને પડી જાય છે. સૌથી પહેલાં તો દર્દીને જમીન પર ચત્તો સુવડાવવો. ચત્તો સુવડાવતી વખતે તેનું માથું, ડોક અને ધડ એક સાથે ફેરવવા.



શ્વસનમાર્ગ ખૂલ્લો કરવો :

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

અવરોધાઈ શકે છે. કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપતી વખતે શ્વસનમાર્ગમાં કોઈ અવરોધ ના હોય તે અત્યંત જરૂરી છે. આ માટે નીચે મૂજબ પગલાં લેવા:

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

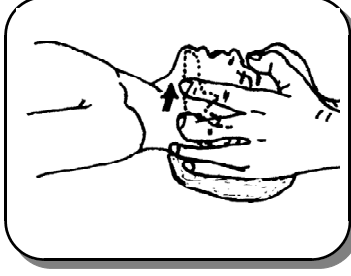
★ દર્દીના ખભાના ભાગ નીચે નાની ચાદર કે ગડી વાળેલ ટુવાલ જેવું કંઈક મૂકવું જેથી દર્દીનું માથું જરાક પાછળ તરફ નમે.

★ દર્દીના માથા તરફના તમારા હાથની હથેળી તેના કપાળે મૂકી તેનું માથું પાછળ તરફ વાળવું. આમ કરવા માટે કેટલું જોર જોઈશે તે દર્દીની સાઈઝ અને બાંધા પર નિર્ભર કરશે. દર્દીનું માથું 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 શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ થઈ શકે છે. આ ખેંચાણ ત્યાં સુધી આપવું કે દર્દીનું મોઢું ઉપર નીચેના દાંત એક બીજાને અડકે તેટલું બંધ થાય. યાદ રહે કે મુખ્ય આશય માત્ર મોં બંધ કરવાનો નથી પણ સાથે આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે કપાળ પર અપાતા દબાણને માથું પાછળ નમાવવા માટે મદદ કરવાનો છે. આમ કરવાનો હેતુ દર્દીની શ્વાસનળી બરાબર ખોલવાનો છે. જ્યારે માથું આગળ તરફ નમેલું 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 ખેંચવાથી ગળું સીધું થશે અને શ્વાસનળી પૂરતી ખુલી જશે. આમ કરતાં માથું વધુ પડતું પાછળ વળે નહીં તેનું પણ ધ્યાન રાખવું. માથું વધુ પડતું પાછળ વળે તો પણ શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ થઈ શકે છે. ઊભાં ઊભાં આકાશમાં સામે ઊડતું વિમાન જોતા હોઈએ ત્યારે ગળું અને માથું જે સ્થિતિમાં હોય એવી સ્થિતિમાં દર્દીનું માથું છેવટે ગોઠવવું જોઈએ.

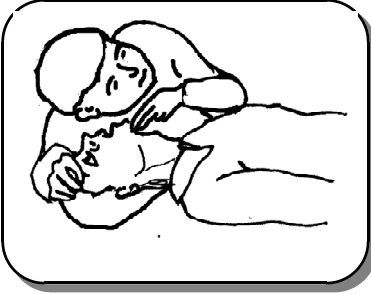


★ જ્યારે દર્દીને ગરદનમાં આગળ-પાછળ કયાંય પણ ઈજા થઈ હોય ત્યારે ઉપર જણાવેલ પગલાંઓથી શ્વસનમાર્ગ ખોલતી વખતે ઈજા વકરીને ગંભીર થઈ

જાય શકે છે જેથી જાનનું જોખમ પણ થઈ જાય શકે !! (ત્યાંની કરોડરક્ષ્માં આવેલી મુખ્ય ચેતાને નુકસાન થવાથી). આવા સંજોગોમાં દર્દીનું માથું આગળ, પાછળ કે કોઈપણ બાજુએ વાળવું 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 માથું સહેજ જ પાછળ નમાવીને જોવું.



શ્વાસોચ્છવાસ ચાલે છે કે નહીં ?



કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ચાલુ કરતાં પહેલાં દર્દીનો શ્વાસોચ્છવાસ ચાલે છે કે નહીં તે જાણવું જરૂરી 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 જરૂર પડે તો દર્દીની છાતી પરના કપડાં દૂર કરવા). આ દરમિયાન શ્વાસનમાર્ગ ખૂલ્લો રહે તે જરૂરી છે એટલે આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે દર્દીનું માથું વાળેલું રાખવા તેના કપાળે અને દાઢીએ દબાણ યથાવત રાખવું. આવી રીતે જોવા, સાંભળવા કે અનુભવવાથી દર્દીનો શ્વાસ બંધ જણાય અને દર્દીને એકદમ હલબલાવવાથી બેભાન જણાય તો તરત કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ચાલુ કરવો.

ક્યારેક એવું 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 બનતું હોય છે કે અગાઉ બંધ જણાતો શ્વાસ માત્ર આગળ જણાવ્યા પ્રમાણેના શ્વાસનળી ખોલવાના પગલાંઓથી ચાલુ થઈ જાય.

પ્રથમ બે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપવા :

★ આ પ્રક્રિયા દરમિયાન શ્વસનમાર્ગ ખૂલ્લો રહે તે જરૂરી છે એટલે આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે દર્દીનું માથું વાળેલું રાખવા માટે તેના કપાળે અને દાઢીએ દબાણ યથાવત રાખવું.

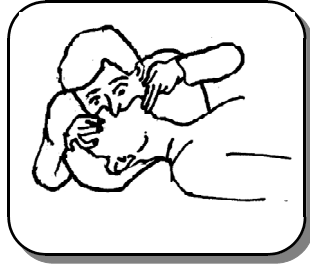
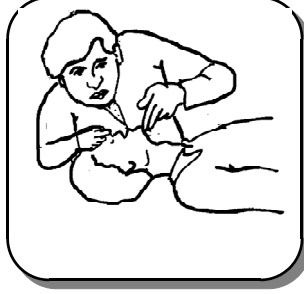
★ પછી જે હાથ દર્દીના કપાળ પર પાછળ તરફ દબાણ માટે મૂકેલો હોય તેની હથેળી ત્યાં જ દબાણપૂર્વક રહેવા દઈ દર્દીનું નાક તેની આંગળીઓથી બંધ કરવું. ધ્યાન રહે કે આમ કરતી વખતે તે હથેળીનું કપાળ પર દબાણ ચાલુ રહે. જો દબાણ ચૂકી જશે તો શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ આવશે.

★ આ સાથે સારવાર આપનારે ઊંડો શ્વાસ ભરવો.

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

★ જો કોઈ કારણસર દર્દીનું મોં ખુલ્લી શકે તેમ ન હોય અથવા મોંમાં શ્વાસ આખી 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 ફેફસામાં પહોંચશે એટલે તેની છાતી ફૂલશે. છાતીનું ફૂલવું દર્શાવશે કે કૃત્રિમ શ્વાસ બરાબર અપાયો છે. છાતી ફૂલાવવાથી વિશેષ વધારે જોર કરવું નહીં. કૃત્રિમ શ્વાસ આપવાની ઝડપ પણ કાબુમાં 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 થઈ શકે છે, કૃત્રિમ શ્વાસ છાતીમાં જવાને બદલે પેટમાં ભરાય અને ઊલટી થઈ શકે છે જે ફેફસામાં ભરાઈ 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 કંઈક ફસાયેલું 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 પોતાનું મોઢું 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.

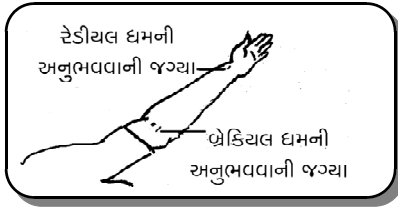
★ આ રીતે શ્વાસ આપતાં આપતાં જો દર્દીનું પેટ ફૂલવા માંડે તો સમજવું કે હવા તેના પેટમાં પણ ભરાય છે અને શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ છે. ફરીથી શ્વસનમાર્ગ ખોલવા માટે આગળ બતાવ્યા મુજબ પગલાં લેવા અને પછી હળવેથી પેટ દબાવવું જેથી હવા બહાર નીકળી જશે.

આ પ્રક્રિયા વાંચીને પ્રશ્ન થશે કે સારવાર આપનારના કાઢેલા ઉચ્છવાસમાં તો ઓક્સિજન ઓછો અને કાર્બનડાયોક્સાઈડ વધુ હોય તો આ પદ્ધતિથી કંઈ 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 છોડાઈ 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 તેનું હૃદય બરાબર ચાલે છે કે નહીં તે જોવા માટે નાડીના ધબકારા અનુભવવાનો ક્રમ આવે છે.

હૃદયની કામગીરી બરાબર છે કે નહીં ?

હૃદય જ્યારે બરાબર કામ કરી શરીરમાં બધે લોહી પહોંચાડે ત્યારે લોહીનું 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 લઈ જતી મુખ્ય ધમની કેરોટિડના ધબકારા છે. તેને અનુભવવા હેડિયા(ગળામાં વચ્ચે હાથમાં આવતાં સ્વરપેટીના હાડકા)ની કોઈપણ એક બાજુ હેડિયાને 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 ક્યારેક 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 આપવું. હૃદય બંધ પડી જાય ત્યારે કોઈપણ નાડીના ધબકારા અનુભવી શકાય નહીં.

નાડીના ધબકારાઓ અનુભવવા એકદમ ઉતાવળ ના કરવી તેમજ વધારે જોરથી દબાણ પણ ના આપવું. 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 લઈ શકાય. દર્દી પર આ ધબકારા અનુભવતા પહેલા દરેક પ્રાથમિક સારવાર આપનારે પોતાના પર અને બીજા સાજા માણસો પર આ નાડીઓના ધબકારા અનુભવવાની પ્રેક્ટીસ જાણકાર અનુભવી માણસ પાસે પ્રત્યક્ષ શીખીને કરવી જોઈએ. તો જ સંકટ સમયે તેનો ઉપયોગ બરાબર થાય. નહીં તો માત્ર વાંચીને આવું દર્દી પર કરવું નિષ્ફળતા જ નોતરશે.

હૃદય બંધ પડી જાય ત્યારે કોઈપણ 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 થઈ 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 જ્યારે કેરોટિડ નાડીના ધબકારા ના આવતા હોય કારણ કે ધબકતા હૃદય પર કાર્ડિયેક મસાજ આપવાથી ઉલ્ટુ નુકસાન થઈ 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 થઈ જાય તો તરત જ કાર્ડિયેક મસાજ ચાલુ કરવો.

કાર્ડિયેક મસાજ

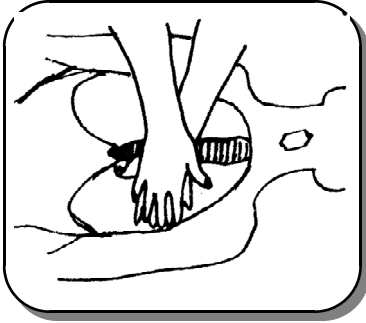
કાર્ડિયેક મસાજ દરમ્યાન છાતી પર દબાણ દ્વારા હૃદયમાંથી મુખ્ય રક્તવાહિનીઓમાં લોહી ધકેલાય અને આમ દર્દીને બચાવવાની કોશિશ થાય છે.

દર્દીની ગોઠવણ :

★ દર્દીને જમીન અથવા કોઈપણ સપાટ કડક જગ્યા પર ચત્તો સુવડાવવો. પોચા ગાદલા કે પલંગ પર નહીં. સપાટી કડક હોવી જરૂરી છે કારણ કે પોચી સપાટી પર કાર્ડિયેક મસાજ અસરકારક રીતે આપી ના શકાય. દર્દીના માથા નીચે ઓશીકું કે તકીયો રાખવો નહીં. શક્ય હોય તો મદદ કરનારે દર્દીના બેઠે પગ માથા કરતા સહેજ ઉંચા રાખવા. તેના માટે પગ નીચે કોઈક 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 :

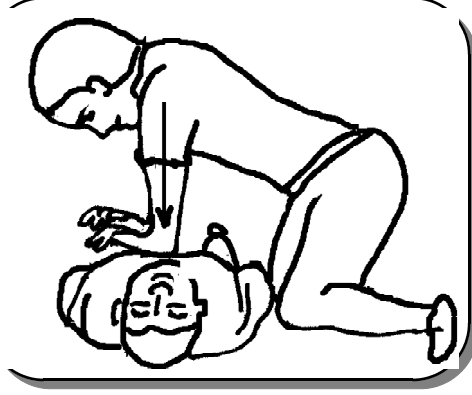


સાથેની આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે, દર્દીની છાતીના વચ્ચેના હાડકાના નીચલાં ૧/૩ ભાગની બરાબર વચ્ચે સારવાર આપનારે તેની જમણી હથેળીનો કાંડા તરફનો ભાગ મૂકવો અને પછી ડાબી હથેળી પહેલી હથેળી પર મૂકવી. પહેલી હથેળી હાડકાના નીચલા છેડા કરતા ૧ ઈંચ ઉપર રાખવી. જો છેક છેડા પર મૂકાઈ તો મસાજ અસરકારક રહે નહીં અને પેટમાં અવયવોને ગંભીર નુકસાન પણ થઈ 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 રાખવું. તેવી રીતે આંગળીઓ પણ છાતીને અડવી જોઈએ નહીં, એટલે બન્ને હાથની આંગળીઓ એક બીજામાં ભેરવીને છાતીથી દૂર રાખવી.

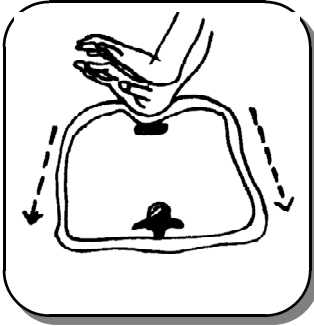
મસાજ આપનારની સ્થિતિ :

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 નમવું, એટલે કે સારવાર આપનાર લગભગ દર્દીની ઉપર હથેળી વડે પોતાનું વજન ટકાવે તેવી સ્થિતિ આવી જાય. હાથ કોણીએથી વળવો જોઈએ નહીં.



કાર્ડિયેક મસાજની પ્રક્રિયા :

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. ઝાટકાનું દબાણ છોડતી વખતે હથેળીઓ છાતી પર જ રહેવા દેવી, તે ઉચકી ના લેશો. એક મિનિટમાં ૮૦ થી ૧૦૦ વખત આવા ઝટકા આપવાની ઝડપ રાખવી. કાર્ડિયેક મસાજની પ્રક્રિયા થકવી નાખતી હોય છે. મસાજ આપતી વખતે એક સાથે બધું જોર ના કાઢી નાખતા એટલું જ જોર કરવું કે છાતી જરૂર પુરતી દબાય. જોર કાઢવાને બદલે પોતાનું વજન છાતી પર મૂકીને કામ ચાલી જાય તો તેનાથી પણ ચલાવી શકાય. મસાજ આપતી વખતે થાપાના સાંધાઓથી વળવું, ઘૂંટણ પાસેથી હલન-ચલન ન કરવું, તેમજ ખભા કે કોણીઓથી પણ ન કરવું કારણ

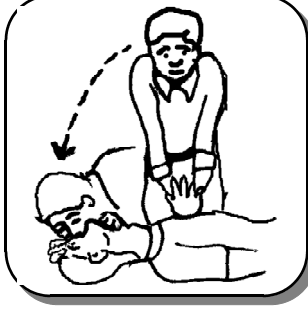


કે તેથી મસાજની અસરકારકતા ઘટશે અને સારવાર આપનાર વહેલો થાકી જશે. મસાજની પ્રક્રિયાથી કુદરતી ધબકારા કરતા માત્ર ત્રીજા કે ચોથા ભાગનું કામ થઈ શકે છે. એટલે મસાજની આખી પ્રક્રિયા નિયમિતતા ભરેલી રાખવી

બે બે સારવાર આપનાર વ્યક્તિ હોય તો એક વ્યક્તિ કાર્ડિયક મસાજ આપે ત્યારે સાથે-સાથે બીજી વ્યક્તિએ 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.

બે માત્ર એક જ સારવાર આપનાર હોય તો પુખ્ત વયના દર્દીને દર ૧૫ મસાજના

ઝાટકા પછી બે કૃત્રિમ શ્વાસ આપવા. આ રીતે દર મિનિટે ૬૦ કાર્ડિયક 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, દર્દીનું નાક બંધ કરવું, ધીરેથી શ્વાસ ભરવો અને તે બરાબર અપાયો છે કે નહીં તે જોવા દર્દીની છાતી પર નજર રાખવી.

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

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

જીવનબચાવ કામગીરીના પગલાંઓની સંક્ષિપ્ત યાદી

શ્વસનમાર્ગ

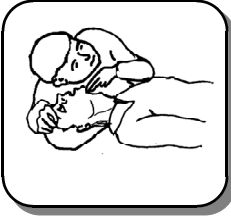


- ★ દર્દી બેભાન છે?
મદદ માટે બૂમ પાડો



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

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



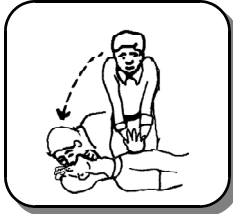
- ★ કેરોટિડ નાડી જુઓ
૫ થી ૧૦ સેકન્ડ
માથાની સ્થિતિ જાળવવી



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



- ★ કાર્ડિયક 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 કોઈ બીમારી હોય,
- (૪) દર્દીના ચહેરા પર ઇજા થઈ હોય કે જડબું ભાંગી ગયું હોય.

કૃત્રિમ શ્વાસ આપવાની એક બીજી સાદી રીત :

હોલ્ગર-નીલ્સનની રીત - તે માટેના પગલાં આકૃતિમાં સમજાવ્યા છે જેની

વધુ સમજ નીચે મુજબ છે :

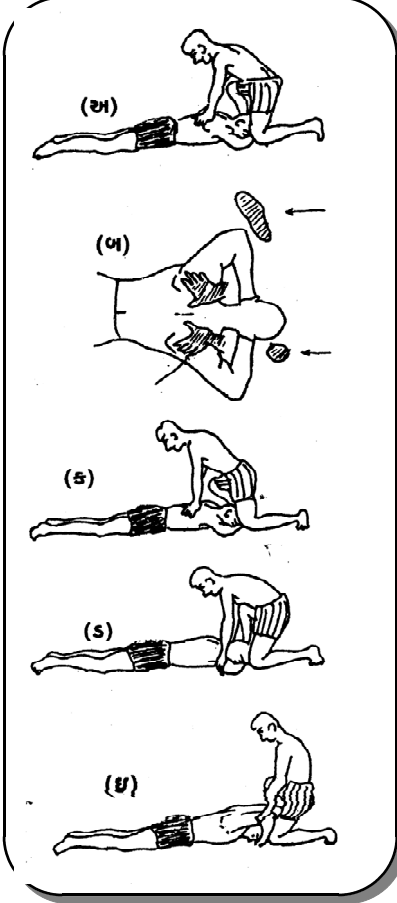
★ દર્દીને માથું એક તરફ રહે તેમ ઊંધો સુવડાવો. તે પહેલાં તેનું મોં સાફ કરવું .

★ 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 લઈ જવી (આકૃતિ ૬) 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 રાખવું કે દર્દીનું માથું ના ઊંચકાય અને છાતી જમીનથી અધ્ધર ના થાય (આકૃતિ ૭).

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

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

નોંધ : પીઠ અને કરોડજંજુનું ડ્રેક્ચર કે હાથ અથવા ગળાની ગંભીર ઈજા હોય ત્યારે આ પદ્ધતિથી કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ના અપાય કારણકે તેથી ઈજા વધુ બગડશે.

પ્રકરણ : ૩

શ્વાસનમાર્ગમાં અવરોધ અને શ્વાસ રૂંધાઈ જવો

શ્વાસ રૂંધાઈ જવાના કારણો:

(૧) શ્વાસનળીમાં કોઈ વસ્તુ ઊતરીને ફસાઈ 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 થઈ જાય. આવી હાલત અત્યંત ગંભીર હોય છે અને મિનિટોની ગણતરીમાં જ દર્દી મૃત્યુ પામે છે. એટલે રૂંધાયેલ અને બંધ શ્વાસની સારવાર જરા પણ સમય વેડફ્યા વગર ચાલુ કરી દેવી જાઈએ. કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ આપવાની રીતો આપણે કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસના પ્રકરણમાં જોઈ ગયા. પણ તે આપતા પહેલાં શ્વાસને ફેફસાં સુધી જવાનો રસ્તો, જે રૂંધાયેલ શ્વાસમાં અવરોધાઈ ગયો હોય છે, તેને ખોલવો પડે.

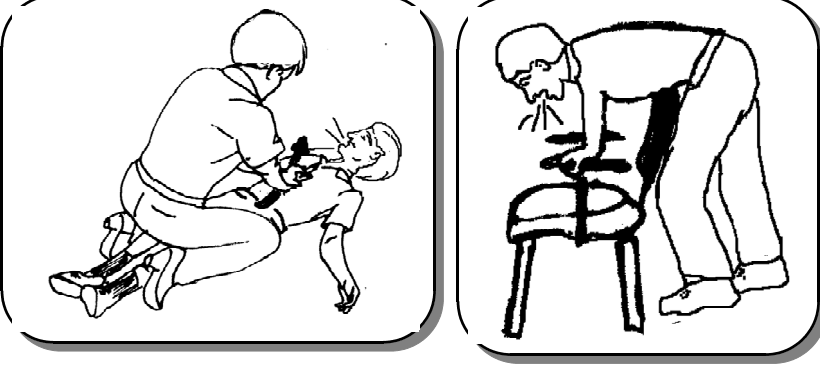
શ્વાસનળીમાં ફસાયેલી વસ્તુ કાઢવાની રીત

મોટા ભાગે શ્વાસનળીમાં જેવી કોઈ 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 વસ્તુ 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



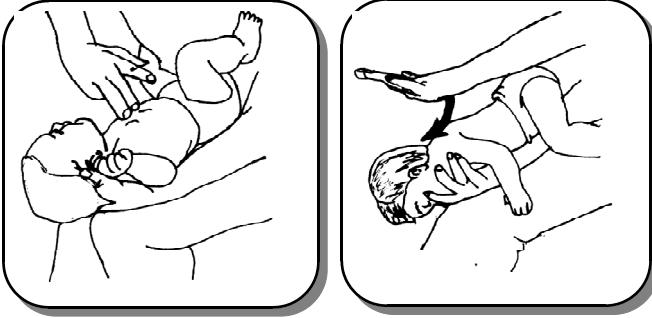
દર્દી તરફ ખેંચવા. આમ કરવાથી પેટ દબાશે અને ફેફસામાંથી જોરપૂર્વક હવા નીકળશે.

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 જોશભરે ચાર પાંચ થપાટો આપવી.

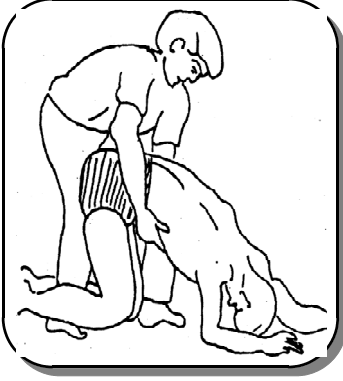
નાનું બાળક હોય તો તેને ઉંધે માથે લટકાવીને પીઠ પર થપાટો મારી શકાય. આમ ચાર પાંચ ઝાટકા અથવા થપાટો પછી દર્દીના મોંમા આંગળી વડે વસ્તુની તપાસ કરવી. તેમ કરતા ધ્યાન રાખવું કે તે ઉડી ઉતરે નહીં. જાતે ના નીકળી હોય તો પાછી ઝાટકા-થપાટની કોશિશ બે વાર કરવી. પછી પણ શ્વાસ ચાલુ ના થાય તો કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ ચાલુ કરવો.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



પાણીમાં ડૂબેલી વ્યક્તિનો શ્વાસઅવરોધ

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

ડૂબી રહેલ માણસને પાણીમાંથી બહાર કાઢ્યા પછી સૌથી પહેલું કામ તેનો શ્વાસ ચાલે છે કે નહીં તે જોવું. આ માટે છેક કિનારાની રેતી પર લાવવા જેટલી ઢીલ ના કરતા છીછરા 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 ઉધો કરી ઉચકવો અને પીઠ પર થપાટો મારવી. આમ કરવાથી ફેફસાં અને પેટમાંથી પાણી બહાર નીકળી જશે. આ ક્રિયામાં વધુ 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 કાઢ્યા બાદ દર્દીને ધાબળો કે ચાદર ઓઢાડીને દવાખાને ખસેડવો. આ દરમિયાન 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 ગુંગળામણ થવાના પ્રસંગો મોટેભાગે આગ લાગેલ મકાનમાં અથવા કોલસાની ખાણોમાં ફસાયેલ વ્યક્તિઓ સાથે બને છે. મોટેભાગે આ ધૂમાડો કાર્બનમોનોક્સાઈડ ગેસનો હોય છે. આ સિવાય ક્યારેક કોઈ કારખાના કે લેબોરેટરીમાં અન્ય કોઈ ગેસ આકસ્મિક રીતે લીક થાય ત્યારે ગુંગળામણ થઈ શકે છે.

આવા પ્રસંગે નીચે મુજબની કાળજી લેવી :

★ ફસાયેલી વ્યક્તિને બચાવવા જતાં પહેલાં તેના રૂમની બારીઓ, બારણા, વેન્ટિલેટરો વગેરે ખોલી નાખવા અને ના ખૂલે તો તોડી નાખવાં જેથી બહારની યોખ્ખી હવા અંદર જાય અને ગેસ-ધૂમાડો બહાર જાય. આમ થોડો વખત રાહ જોઈને પછી અંદર જવાની પેરવી કરવી, નહીં તો બચાવનાર વ્યક્તિ પોતે જ ગુંગળાઈ જઈ શકે છે.

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

★ મોટે ભાગે કાર્બન-મોનોક્સાઈડ ગેસનો ધૂમાડો હવા કરતા વજનમાં હલકો હોવાથી રૂમમાં ઉંચે 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 ડાયોક્સાઈડ) તો રૂમમાં ઉભા ઉભા જ ચાલવું.

★ નાની રૂમમાં તો બચાવનાર પોતાનો શ્વાસ રોકીને રૂમમાં પ્રવેશી ગુંગળાયેલી વ્યક્તિને તરત જ બહાર કાઢી શકે.

★ ગુંગળાયેલી વ્યક્તિ 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 શોકની ગંભીર હાલત

જ્યારે પણ હથિયારથી અથવા અન્ય કોઈ કારણે હાથ-પગને ઈજા થઈને ખૂબ લોહી વહેવા માટે ત્યારે લોહીનું એક એક ટીપું ઈજાગ્રસ્ત વ્યક્તિના જીવન-મરણનો ફેસલો કરી શકે છે. એટલે પ્રાથમિક સારવારમાં જીવનબચાવની કામગીરીઓ કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ અને કાર્ડિયેક મસાજ સાથે રક્તસ્રાવને કોઈ પણ રીતે અટકાવવો એ સૌથી પહેલું અને અગત્યનું પગલું છે.

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

નાની ઈજાથી જ્યારે લોહી વહે ત્યારે લોહીની આપોઆપ ગંઠાઈ જવાની પ્રકૃતિને કારણે ગણતરીની મિનિટોમાં જ જે તે જગ્યાએ લોહીનો ગઢો બાઝી જાય છે અને વધુ લોહી બહાર નીકળતું અટકી જાય છે. મોટી રક્તવાહિની (ખાસ કરીને ધમની) કપાઈ ગઈ 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 વ્યક્તિ 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 ભાગમાંથી લોહી નીકળતું 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 ગંઠાઈ જવાની પ્રક્રિયા ધીમી પડી જાય છે અને વધુ લોહી વહે છે!! ઈજા



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

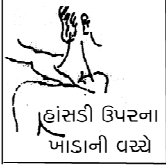
કાનની તરત
જ આગળ



નીચલા જડબાના હાડકાંની
ધારના વચ્ચેના ભાગે

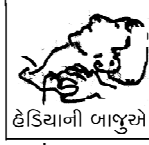
ચહેરા પર રક્તસ્રાવ વખતે

દબાણ આપવાની જગ્યા.



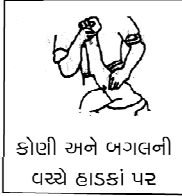
હાંસડી ઉપરના
ખાડાની વચ્ચે

ખભા, બગલ કે બાવડામાં
થતાં રક્તસ્રાવ માટે દબાણ
આપવાની જગ્યા.



હેડિયાની બાજુએ

ગળામાં રક્તસ્રાવ માટે
દબાણ આપવાની જગ્યા



કોણી અને બગલની
વચ્ચે હાડકાં પર

હાથના નીચલાં ભાગમાં
રક્તસ્રાવ માટે દબાણ
આપવાની જગ્યા.



દર્દી ઉપચારક

કોણી અને બગલની
વચ્ચે હાડકાં પર આમ
દબાણ અપાય

હાથના નીચલાં ભાગમાં
રક્તસ્રાવ માટે દબાણ
આપવાની જગ્યા



વળાં પર

જાંઘ, પગમાં રક્તસ્રાવ
માટે દબાણ આપવાની જગ્યા

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

હૃદયની સપાટીથી ઊંચો રાખવામા આવે તો એ ભાગની શીરાઓમાંથી હૃદય તરફ જતુ લોહી ઘણી સહેલાઈથી જઈ શકે છે. પરિણામે રક્તસ્રાવમાં ઘટાડો થાય છે. ખાસ કરીને જ્યારે રક્તસ્રાવનું કારણ હૃદય તરફ લોહી લઈ જતી રક્તવાહીની પર થયેલી ઈજા હોય ત્યારે આમ કરવાથી ફાયદો થાય છે.

મોટા ભાગના રક્તસ્રાવ ઉપર જણાવેલ સાદા ઉપાયોથી બંધ થઈ જ જાય છે. પણ કેટલીક વખત, જ્યારે હૃદયમાંથી જુદા જુદા અવયવોને લોહી પહોંચાડતી રક્તવાહીની કપાઈ 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 કપાઈ ગયો હોય ત્યારે બાવડા પર કે જાંઘ પર) ઈજાગ્રસ્ત ભાગથી જરા હૃદય તરફના ભાગે પાટો, રબર, કે હાથવગી કોઈપણ વસ્તુ કસીને બાંધી દેવી જોઈએ.

ધમનીનાં જોરદાર રક્તસ્રાવને બંધ કરવા માટે વપરાતા કસીને બાંધેલ પાટાને ટુર્નિકેટ કહેવામાં આવે છે. આ ટુર્નિકેટ બાંધતી વખતે કેટલીક ખાસ કાળજી રાખવી જોઈએ, નહીં તો એનાથી લાભને બદલે નુકસાન પણ થઈ શકે છે. ટુર્નિકેટ બાંધતા પહેલા ઈજા પામેલ ભાગને પાંચેક મિનિટ સુધી હૃદયની સપાટીથી ઊંચે પકડી રાખવો જોઈએ. આ પછી હાથની ઈજા હોય તો બાવડા પર અને પગની ઈજા હોય તો જાંઘ પર ટુર્નિકેટ ને બે વાર વીંટી ખેંચીને ગાંઠ વાળવી જોઈએ અને એ પછી ગાંઠ આગળ વળ ચડાવીને ટુર્નિકેટ ટાઈટ કરતાં જવું જોઈએ. આમ કરવાથી ત્યાં આગળથી પસાર થતી ધમની પર દબાણ આવે છે. અને તેમાંથી લોહીનો પ્રવાહ વહેતો બંધ થઈ જાય છે. પરિણામે રક્તસ્રાવ પણ બંધ થઈ જાય છે. એક જગ્યાએ

શોર્ટ-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 થઈ જશે. જો ટુર્નિકેટ પૂરતા દબાણથી ન બાંધ્યો હોય તો એનાથી ઉલ્ટુ નુકસાન થઈ શકે છે. ઢીલા ટુર્નિકેટને કારણે હૃદયમાંથી અવયવ તરફ જતી ધમનીનો રક્તપ્રવાહ અટકતો નથી પણ લોહી પાછું લઈ જતી શીરાનો રક્તપ્રવાહ અટકી જાય છે. પરિણામે, લોહીનો પ્રવાહ વન-વે દ્રાફીક જેવો



વધુ પડતો રક્તસ્રાવ બંધ કરવા માટે આ રીતે ટુર્નિકેટ બાંધવો અને એને વળ ચડાવી ટાઈટ કરવો કે જેથી લોહી વહેતું અટકી જાય. અટલા ટાઈટ કરવા કે લાલા વહતુ અટકા જાય.

થઈ જશે. આને લીધે હૃદયમાંથી 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 થઈ ગયા છે તેની ખાત્રી કરી લેવી જરૂરી છે. જો ધબકારા બંધ ન થયા હોય તો ટુર્નિકેટ વધું ટાઈટ કરી જે તે હાથ કે પગમાં નાડીનાં ધબકારા અને રક્તસ્રાવ બંધ કરવો જોઈએ.

એકવાર ટુર્નિકેટ બાંધ્યા પછી, જો સાચી રીતે બંધાયો હશે તો તરત જ લોહી વહેતું બંધ થઈ જશે. જેવું લોહી બંધ થઈ જાય કે તરત જ દર્દીને ઝડપભેર હોસ્પિટલ ભેગો કરવો જોઈએ. ટુર્નિકેટના કારણે જે તે હાથ કે પગનો લોહીનો સપ્લાય તદ્દન બંધ થઈ ગયો હોય છે અને આવી સ્થિતિમાં હાથપગના સ્નાયુ અને ચેતાઓ વધુમાં વધુ એકાદ કલાક સુધી પોતાનું અસ્તિત્વ ટકાવી શકે છે. એટલે ટુર્નિકેટ બાંધ્યા પછી વધુમાં વધુ એક કલાક પછી, દર્દી હોસ્પિટલ 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 લેવું પડે છે!!

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

ટુર્નિકેટને બદલે ક્યારેક ધમની પર અમુક ચોકકસ પ્રેશર-પોઈન્ટ પર આંગળીઓ વડે દબાણ આપીને પણ રક્તસ્રાવ કાબૂમાં લઈ 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-પોઈન્ટ અને તેને દબાવવાની રીતો દર્શાવેલ છે.

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

યાદ રાખો કે રક્તસ્રાવના દરેક દર્દીનું 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 તત્વો ઘટી જાય ત્યારે, નાકમાં મસા અથવા ચાંદુ, લોહીનું વધુ દબાણ (બ્લડ પ્રેશર) વગેરે.

પ્રાથમિક સારવારના મુદ્દાઓ:

★ 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 વહ્યા 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 ડોક્ટર પાસે લઈ જવો.

★ લોહી વહેવાનું બંધ થઈ જાય તો પછી દર્દીને બે-ત્રણ કલાક સુધી નાક નસીકવાની, દોડવા-ફૂંદવાની, જોરથી ઉધરસ ખાવાની કે હસવાની મનાઈ 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

વધુ પડતાં રક્તસ્રાવને કાબુમાં લેવાં માટેના પ્રેશર પોષ્ટ.

દાંત વચ્ચે કોઈ વસ્તુ પકડાવી દેવી (જેમ કે

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 શોકની 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 કંઈ પણ ન આપવું.

★ ઊલટી વાટે નીકળેલું બધું જ પ્રવાહી કોઈ વાસણમાં સાચવીને રાખવું જેથી ડોક્ટર આવે ત્યારે તેને બતાડવાથી કેટલું લોહી નીકળ્યું છે તેનો સાચો ખ્યાલ આવે. માત્ર આશરે આટલું લોહી નીકળ્યું હશે તેવી અટકણો કરવાથી કંઈ 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 ઈજા થવાથી લોહી નીકળે તો ઈજાગ્રસ્ત ભાગ પર રૂનું પુમળુ દબાવી દેવું.

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

કાનમાંથી રક્તસ્રાવ

★ કાનમાંથી રક્તસ્રાવ સાવ સામાન્ય ઈજાથી માંડીને ખોપરીના હાડકાં ભાંગ્યા સુધીની ગંભીર ઈજાથી થઈ શકે છે.

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

★ કાનમાં કોઈ દવા કે તેલ વગેરે નાખવાં નહીં.

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

★ ડોક્ટરનો સંપર્ક 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 વહેતું હોય તો દર્દીને સાંત્વના આપીને સુવાડી રાખવો. તેને મોં વાટે કશું પણ આપવું નહીં અને ડોક્ટરનો તાત્કાલિક સંપર્ક 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 દબાઈને શ્વાસ રૂંધાઈ ના જાય. આમ થતું નિવારવા દબાણ પાછળ મણકાઓ તરફ આપવું નહીં કે શ્વાસનળી કે હેડિયા તરફ.

શોકની ગંભીર હાલત

શોક એટલે શું?

શોક 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 કાર્યપ્રણાલીઓ 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.

શોક થવાના કારણો:

- ★ 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 શોકની હાલતના લક્ષણો પેદા થવા માંડે.
- ★ શરીરમાંથી કોઈપણ પ્રકારે પ્રવાહી નીકળી જાય ત્યારે: જેમ કે ઝાડા-ઊલટી; દાઝ્યા પછી ખુલ્લી ચામડી અને ફોલ્લાઓમાંથી; સખત લૂ લાગી જવાથી, વગેરે.

★ હૃદયની કામગીરી ખોરવાઈ જવાથી: 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 પદાર્થો લોહીમાં ભળે ત્યારે.

શોકની ઓળખ માટે લક્ષણો:

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

★ તરસ વધુ લાગે.

★ હોઠ અને ચહેરો ફિક્કો 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.

સ્થપાયેલા શોકના લક્ષણો :

★ હાથ પગ વધુ ઠંડા પડવા માંડે.

★ ચહેરો ફિક્કો 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. અને 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 શક્યતા 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 ઈટો 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; ફ્રેક્ચરવાળુ 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 લઈ જવો.

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

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

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

પ્રકરણ : ૫

બેભાનાવસ્થા (કોમા)

જ્યારે કોઈપણ કારણસર મગજની કામગીરી કામચલાઉ કે કાયમી ધોરણે ખોરવાઈ 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 થઈ જવી. (૨) મગજમાં રક્તસ્રાવ થવો (બ્રેઈન હેમરેજ). (૩) મગજને કોઈ પણ કારણસર લોહી અને ઓક્સિજન 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 હોઈ 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 ચક્રકર 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 દર્દીનું મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે. તેથી કોઈપણ બેભાન વ્યક્તિની હાલત ખૂબ જ ગંભીર સમજીને તાત્કાલિક સારવાર કરવા લાગી જવું જોઈએ. અને શક્ય એટલા જલ્દી હોસ્પિટલ પહોંચવાની તજવીજ કરી દેવી જોઈએ.

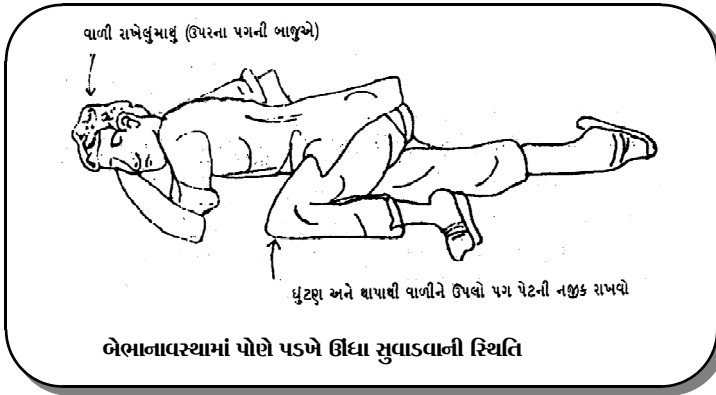
બેભાનાવસ્થા (કોમા)ને ઓળખવામાં સામાન્ય રીતે કોઈ તકલીફ નથી પડતી, કારણકે સારવાર આપનાર વ્યક્તિ મોટેભાગે કોઈજાતનો પ્રતિભાવ ન

આપતી સંપૂર્ણ બેભાન વ્યક્તિને જ જુઓ છે. પરંતુ જે દર્દી ધીરે ધીરે ભાન ગુમાવતો હોય એવા દર્દી શરૂઆતના તબક્કામાં ગૂંચવાયેલ લાગે છે, સવાલના ખોટા જવાબ આપે, દિવસનો સમય, આજુબાજુની વ્યક્તિ કે જગ્યા કઈ છે તે બરાબર જણાવી નથી શકત. કોઈવાર એકની એક વાત વારંવાર કર્યા કરે છે. ઊંઘના સમય ઉલટાઈ જાય છે. દિવસભર ઉઘ્યા 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 કોઈ અસર થતી નથી. છેવટે દર્દીનો શ્વાસ ધીમો અને અનિયમિત થવા લાગે છે અને નાડી ધીમી થઈ જાય છે. જ્યારે આવા સંપૂર્ણ બેભાન દર્દીને જુઓ ત્યારે તાત્કાલિક નીચે જણાવ્યા પ્રમાણે પ્રાથમિક સારવાર શરૂ કરી દેવી જોઈએ.

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 ઊંઘો સુવડાવવો. મોંમાંથી ચોકકું 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



હોય છે જેથી જીભને કારણે શ્વસનમાર્ગમાં અવરોધ ન થાય. બેભાન દર્દીને કદી કંઈ 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 કોઈ ફાયદો થતો નથી, ઉલ્ટુ નુકસાન થઈ 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 પડ્યું હોય તો શોધવા પ્રયત્ન કરવો:

★ 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 ઉદભવેલી 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 વ્યક્તિમાં એમોનિયા જેવી ગંધ અને કિડની ખરાબ થઈ જવાથી શ્વાસમાં જુના પેશાબ જેવી વાસ આવે છે.

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

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

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