দুর্ঘটনায় প্রাথমিক পরিচর্যা

ঢাকা
অর্থোপেডিক
সেন্টার

চিকিৎসা প্রশিক্ষণ প্রকাশনা
সেল

ন্যাশনাল অর্থোপেডিক ফাউন্ডেশন

ডাঃ এম এ এইচ এম জাফর
অর্থোপেডিক সার্জন

প্রকাশনায়ঃ
ন্যাশনাল অর্থোপেডিক ফাউন্ডেশন
ও
ঢাকা অর্থোপেডিক সেন্টার

> Goto List

দুর্ঘটনায় প্রাথমিক পরিচর্যা

(Primary Care in Accidents)

ডাঃ এম এ এইচ এম জাফর
এম বি বি এস, (ঢাকা)
ডি অর্থো (ডি, ইউ)
এফ, ডব্লিউ, পি, ও, এ, (হংকং)
সহযোগী অধ্যাপক ও বিভাগীয় প্রধান
ময়মনসিংহ মেডিক্যাল কলেজ, ময়মনসিংহ
প্রতিষ্ঠাতা : ন্যাশনাল অর্থোপেডিক ফাউন্ডেশন

প্রকাশনায়
ন্যাশনাল অর্থোপেডিক ফাউন্ডেশন
ও
ঢাকা অর্থোপেডিক সেন্টার
(অর্থোপেডিক চিকিৎসা, প্রশিক্ষণ, প্রকাশনা ও দূরবর্তী স্থানে অর্থোপেডিক চিকিৎসা প্রকল্প)

> Goto List

প্রকাশক ঃ মিসেস সামসুন্নাহার
বি, এ
ন্যাশনাল অর্থোপেডিক ফাউন্ডেশন
ও
ঢাকা অর্থোপেডিক সেন্টার
২২/২০ খিলজী রোড, মোহাম্মদপুর, ঢাকা

(গ্রন্থকার কর্তৃক সর্বস্বত্ব সংরক্ষিত)

প্রকাশকাল ঃ
অক্টোবর ১৯৯১
আশ্বিন ১৩৯৮

মুদ্রণ ঃ আবদুর রহমান
সুশ্রী প্রিন্টার্স
ঢাকা

মূল্য ঃ ১০০ (একশত) টাকা

DURGHATANAY PRATHAMIC PARICHARJA Written by DR. M. A. H. M. JAFAR, Orthopaedic Surgeon. Published by Mrs. Shamsunnahar B. A on behalf of National Orthopaedic Foundation and Dhaka Orthopadic Centre. Price Tk. 100.00, US $ 8.

> Goto List

Dedicated To

PROFESSOR RONALD J. GARST, M, D, FACS, Dip. Ame. Bd. Orth. Surg. My Respected Teacher a dedicated man for the humanity and Founder Project Director (Rtd.), of Rehabilitation Institute & Hospital for the Disabled (RIHD), Dhaka.

and

MRS. RONALD J. GARST who also worked along with her husband untiredly for the establishment of the RIHD, Dhaka, Bangladesh.

> Goto List

ভূমিকা

ডাঃ এম এ এইচ এম জাফর সাহেবের লেখা 'দুর্ঘটনায় প্রাথমিক পরিচর্যা' বইখানি আমি আগ্রহের সংগে পড়েছি। বাংলা ভাষায় এ ধরনের বই–এর চাহিদা অনেকদিন থেকেই অনুভূত হচ্ছিল। সে চাহিদার অনেকটাই এ বই মিটাতে সক্ষম হবে। মেডিকেল ছাত্র–ছাত্রী এবং এ পেশায় নিয়োজিত ব্যক্তি ছাড়াও সাধারণ জ্ঞানের বই হিসেবে ইহা সমাদৃত হবে বলে আমার বিশ্বাস।

বিশেষজ্ঞ বিষয় গুলি সরল ও সহজভাবে প্রচুর রেখাচিত্রের মাধ্যমে বিশেষকরে বাংলা ভাষায় প্রকাশ করার প্রচেষ্টা প্রশংসনীয়। প্রায় সব ধরনের দুর্ঘটনার বৈজ্ঞানিক ব্যবস্থাপনার রূপরেখা ছোট্ট পরিসরে সুন্দরভাবে প্রকাশ করার জন্য ডাঃ জাফর সাহেব কৃতিত্বের দাবী রাখেন।

বিজ্ঞানভিত্তিক প্রাথমিক চিকিৎসার অভাবে বহু প্রাণ বা অঙ্গহানি এবং পরবর্তীতে চিকিৎসার জটিলতা প্রায়শঃই হয়ে থাকে।

এ ধরনের তথ্যপূর্ণ সরল সহজ বই–এর প্রভাবে হাতুড়ে এবং কুচিকিৎসা দিন দিন সমাজ থেকে হ্রাস পাবে বলে আমি দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করি এবং এ পুস্তকের সর্বাঙ্গীন সফলতা কামনা করি।

অধ্যাপক কে, এম, সিরাজুল ইসলাম
MBBS (Dac), FRCS (Ed), FICS (USA)
প্রকল্প পরিচালক, অর্থোপেডিক হাসপাতাল
(পঙ্গু হাসপাতাল ও পুনর্বাসন প্রতিষ্ঠান), ঢাকা।

> Goto List

উপক্রমনিকা

প্রায় ১১ কোটি জন অধ্যুষিত দেশ–এ বাংলাদেশ। নানাবিধ রোগ–ব্যাধি সমস্যার সঙ্গে দুর্ঘটনাজনিত সমস্যাও আমাদের দেশে অত্যন্ত প্রকট। একদিকে প্রাকৃতিক অন্যদিকে মানুষ সৃষ্ট দুর্যোগ এবং তার সঙ্গে প্রতিনিয়ত সড়ক, নদীপথ, বৈদ্যুতিক, শিল্প প্রতিষ্ঠান, কৃষি কর্ম, জলে ডুবা ও পুড়ে যাওয়া ইত্যাদি বহু রকম ঘরে–বাইরের দুর্ঘটনা এদেশের মানুষের জন্য বয়ে আনে চরম দুর্দশা। দুর্ঘটনার কারণে কারও হয় মৃত্যু, আবার কেওবা হয় পঙ্গু। আমাদের দেশে প্রতি বৎসর দুর্ঘটনায় কতলোকের প্রাণহানি ঘটে বা কতলোক পঙ্গুত্ব বরণ করে তার সঠিক তথ্য আমাদের জানা নেই। তবে যেভাবে বিভিন্ন দুর্ঘটনা বেড়ে চলছে তাতে এটা বোধ হয় বলা অতিরঞ্জিত হবেনা যে মৃত্যু ও রোগ ভোগান্তির কারণ গুলির মধ্যে দুর্ঘটনা বা আঘাত একটা গুরুত্বপূর্ণ স্থান দখল করে নিয়েছে। প্রতিদিনের সংবাদপত্রে কোন না কোন দুর্ঘটনার খবর আমাদের কাছে এখন নৈমিত্তিক ব্যাপার।

দুর্ঘটনায় আঘাতজনিত রোগীদের চিকিৎসার জন্য যে সমস্ত সুবিধাদি দেশে গড়ে উঠেছে প্রয়োজনের তুলনায় তা যে যৎ কিঞ্চিৎ তা বলার অপেক্ষা রাখেনা। তদুপরি সাধারণ মানুষের অজ্ঞতার দরুণ ও সময়মত দুর্ঘটনার প্রতিকারের সঠিক ব্যবস্থা গ্রহণ না করার কারণে অনেক সাধারণ দুর্ঘটনাজনিত আঘাতও পঙ্গুত্ব বা জীবন নাশের কারণ হয়ে দাঁড়ায়। একদিকে দেশের বৃহৎ জনগোষ্ঠী অক্ষরজ্ঞানহীন ও সাধারণ স্বাস্থ্য বিধি সম্বন্ধে অচেতন এবং অন্যদিকে দেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থা সাধারণ মানুষের নাগালের বাইরে। এরূপ অবস্থায় দুর্ঘটনা প্রতিরোধের ব্যাপারে মানুষকে শিক্ষিত করতে পারলে হয়তো অনেক দুর্ঘটনাই এড়ানো সম্ভব আর অন্যদিকে সাধারণ দুর্ঘটনা বা আঘাতের সঠিক প্রাথমিক পরিচর্যা, কমিউনিটি স্বাস্থ্য কর্মী, প্যারামেডিকস, পল্লী চিকিৎসক, সরকারী ও বেসরকারী সকল ডাক্তারগণ কর্তৃক প্রদানে সক্ষম হলে দুর্ঘটনাজনিত কারণে অনেক অকাল মৃত্যু ও জটিলতা এড়ানো সম্ভব।

ডাঃ এম, এ, এইচ, এম, জাফর, অর্থোপেডিক সার্জন, কর্তৃক রচিত "দুর্ঘটনায় প্রাথমিক পরিচর্যা" বইটি উপরে বর্ণিত স্বাস্থ্য কর্মী ও ডাক্তারদের দুর্ঘটনা ব্যবস্থাপনায় পারদর্শী করে তুলার ক্ষেত্রে বিশেষ অবদান রাখবে বলে আমার দৃঢ় বিশ্বাস। পেশাজীবী ও স্বাস্থ্য কর্মী ছাড়াও শিক্ষিত সমাজ, স্কুল শিক্ষক ও সমাজসেবীগণের কাছেও এ পুস্তকটি সমাদৃত হবে বলে আমি মনে করি। পুস্তকটিতে শুধু দুর্ঘটনা প্রতিকারের ব্যবস্থাপনার কথাই বলা হয়নি ইহাতে দুর্ঘটনা প্রতিরোধ ব্যবস্থার বিষয়েও বিশদভাবে উল্লেখ আছে।

এ পুস্তকটি রচনা ও প্রকাশনার জন্য ডাঃ জাফর যে অক্লান্ত পরিশ্রম করেছেন তারজন্য আমি তাকে ধন্যবাদ জানাই। দুর্ঘটনা কবলিত এ দেশের মানুষের কষ্ট লাঘবে এ পুস্তকটি বিশেষ অবদান রাখবে বলে আমার দৃঢ় বিশ্বাস।

ডাঃ মোঃ শামছুল ইসলাম
এমবিবিএস, এম পি এইচ, (ইউ এস এ)
পরিচালক, প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

> Goto List

প্রসঙ্গ কথা

দুর্ঘটনায় প্রাথমিক পরিচর্যা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। এ পুস্তকের কিছু গুরুত্বপূর্ণ অংশ রেডিও বাংলাদেশ ঢাকা কেন্দ্রের "দেশ আমার মাটি আমার" কয়েকটি অনুষ্ঠানে আমার কণ্ঠে সম্প্রচারিত হয়েছে। বর্তমানে ঢাকা থেকে প্রকাশিত পাক্ষিক "আধুনিক চিকিৎসা" ম্যাগাজিনে ধারাবাহিকভাবে নিয়মিত এ পুস্তকটি প্রকাশিত হচ্ছে এবং ইতিমধ্যেই বেশ জনপ্রিয়তা অর্জন করতে সক্ষম হয়েছে।

কখন কোথায় দুর্ঘটনা ঘটবে কারও জানা নেই। সে মুহূর্তে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত স্বাস্থ্যকর্মী বা চিকিৎসক পাওয়া যাবে তারও কোন নিশ্চয়তা নেই। কিন্তু তাৎক্ষণিকভাবে দুর্ঘটনা কবলিত ব্যক্তির উদ্ধার, জীবনরক্ষাকারী পদক্ষেপ ও নিরাপদে হাসপাতালে স্থানান্তর অত্যন্ত জরুরী। দুর্ঘটনাস্থলে উপস্থিত সকল স্তরের নাগরিকের উপর সে দায়িত্ব বর্তায় কিন্তু প্রাথমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণ জ্ঞান ও প্রশিক্ষণ না থাকার জন্য শত ইচ্ছা থাকা সত্ত্বেও কিংকর্তব্যবিমূঢ় অথবা কর্ম বিমুখ হয়ে কৌতূহলী দর্শকের ভূমিকা পালন করা ছাড়া তাদের আর কোন গত্যন্তর থাকে না। সেজন্য সকল স্তরের জনগণের এ বিষয়ে সাধারণ জ্ঞান ও প্রশিক্ষণ থাকা প্রয়োজন। বিজ্ঞান সম্মত প্রাথমিক চিকিৎসা দ্বারা মূল্যবান জীবন রক্ষা, জটিলতা প্রতিরোধ এবং সঠিক চিকিৎসা সহজতর করা যেতে পারে।

সে উদ্দেশ্য নিয়েই প্রাথমিক চিকিৎসায় আন্তর্জাতিক মানসম্পন্ন পুস্তক সমূহের (এ পুস্তকের গ্রন্থপঞ্জীতে উল্লেখ করা হয়েছে) প্রেক্ষাপটে ও আমার দীর্ঘদিনের অভিজ্ঞতার আলোকে "দুর্ঘটনায় প্রাথমিক পরিচর্যা" পুস্তকটি রচিত হয়েছে সকল স্তরের নাগরিকদের জন্য যাতে করে তাদের প্রাথমিক চিকিৎসালব্ধ জ্ঞান প্রয়োজনের সময় কাজে লাগিয়ে মানবসেবায় বিশেষ অবদান রাখতে পারে।

শ্রদ্ধেয় অধ্যাপক কে, এম, সিরাজুল ইসলাম, প্রকল্প পরিচালক, অর্থোপেডিক হাসপাতাল (পঙ্গু হাসপাতাল ও পুনর্বাসন প্রতিষ্ঠান), ঢাকা, তাঁর মহামূল্যবান সময় ব্যয় করে এ পুস্তকের সুন্দর সারগর্ভ ভূমিকা লিখেছেন সেজন্য তাঁকে আমার আন্তরিক ধন্যবাদ জানাচ্ছি ও কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করছি।

শ্রদ্ধেয় ডাঃ শামছুল ইসলাম, পরিচালক, প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা, অতি ব্যস্ততার মধ্যেও সময়োপযোগী উপক্রমণিকা লিখেছেন সেজন্য তাঁকে আমার আন্তরিক মোবারকবাদ জানাচ্ছি ও কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করছি।

এ পুস্তক প্রকাশে ও মুদ্রণে যারা অনুপ্রেরণা যুগিয়েছেন ও আন্তরিক সহযোগিতা করেছেন প্রত্যেককেই আমার আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করছি।

ভুলভ্রান্তি থাকা অস্বাভাবিক কিছু নয়। ভবিষ্যতে এ পুস্তকের মানোন্নয়নে পাঠকের সুচিন্তিত মতামত ও সহযোগিতা কামনা করছি।

আমার সেবামূলক এ ক্ষুদ্র প্রচেষ্টা যেন সফল হয় সেজন্য আল্লাহ্‌র দরবারে প্রার্থনা করছি।

ডাঃ এম এ এইচ এম জাফর

সূচীপত্র

১। দুর্ঘটনায় জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা ১৩ – ১৫
প্রাথমিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য কি; জীবনবিপন্নকারী অবস্থা; প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারী/ফার্ষ্ট এইডারের কি কি গুণ থাকা প্রয়োজন; প্রাথমিক চিকিৎসাকারীর কি কি বিষয়ে বিরত থাকা উচিৎ
২। সড়ক দুর্ঘটনা ও প্রতিকার ১৫ – ১৭
সড়ক দুর্ঘটনার প্রধান কারণ সমূহ; সড়ক দুর্ঘটনা ও প্রতিকার; প্রাথমিক চিকিৎসা
৩। বড় ধরনের দুর্ঘটনা ও আহতদের ব্যবস্থাপনা ১৭ – ২০
কারণসমূহ; রোগীদের চিকিৎসা ব্যবস্থার কার্যকরী পদক্ষেপ; আহতদের অবস্থা পর্যবেক্ষণ ও জরুরী ব্যবস্থা গ্রহণ করার পদ্ধতি।
৪। দুর্ঘটনা স্থলে প্রাথমিক চিকিৎসা ২১ – ২৩
প্রধান অগ্রগণ্য কাজ সমূহ
৫। শ্বাস–প্রশ্বাস ২৩ – ৩৪
শ্বাসরোধ – ২৪ শ্বাসবোধ হওয়ার কারণ; শ্বাসবোধের লক্ষণ; শ্বাসবোধের প্রাথমিক চিকিৎসা শ্বাসরোধে মুখ গহ্বর ও শ্বাসনালী পরিষ্কার করা ও খোলা রাখার পদ্ধতি; অজ্ঞান রোগীর শ্বাসরোধের কারণ; অজ্ঞানরোগীর শ্বাসবোধে প্রাথমিক চিকিৎসা বিকল্পারি পজিশন, কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস–প্রশ্বাস পদ্ধতি সমূহ; এম্বু; এয়ার ওয়ে টিউব
৬। হৃৎপিন্ড ও রক্ত সঞ্চালন ৩৪ – ৪১
হৃৎপিন্ড; রক্ত সঞ্চালন; হার্ট সাউন্ড, হৃৎ–স্পন্দন, নাড়ী; নাড়ী দেখার স্থান; নাড়ী দেখার পদ্ধতি; রক্ত চাপ; হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়াবন্ধ –৩৯; কৃত্রিম উপায়ে হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া চালু করার পদ্ধতি; কার্ডিও পালমনারি রিসাসিটেশন
৭। অভিঘাত / শক ৪২ – ৩৪
লক্ষণ; প্রাথমিক চিকিৎসা রক্ত ও রক্তক্ষরণ ৪৪ – ৪৯
৮। রক্ত ও রক্তক্ষরণ ৪৪ – ৪৯
রক্ত কণিকা; হিমোগ্লোবিন; রক্তক্ষরণ; আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণ; বাহ্যিক রক্তক্ষরণ ও বন্ধকরণ পদ্ধতি
৯। টুরনিকেট/বিশেষ বন্ধনী ৪৯ – ৫১
ছোট ক্ষত হতে অল্প রক্তক্ষরণের প্রাথমিক চিকিৎসা – ৫০
১০। ড্রেসিং ৫১ – ৫৩
ড্রেসিং এর উদ্দেশ্য; বিভিন্ন প্রকার ড্রেসিং
১১। ব্যান্ডেজ – ৫৪
১২। ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ ৫৪ – ৬২
ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের অংশ; দেহের বিভিন্ন অংশে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের ব্যবহার; ত্রিকোণী ব্যান্ডেজকে বিভিন্ন আকৃতি করার পদ্ধতি; দেহের বিভিন্ন অংশে ত্রিকোণী ব্যান্ডের ব্যবহার পদ্ধতি; রিং প্যাড; রিং প্যাডের ব্যবহার পদ্ধতি
১৩। রোলার ব্যান্ডেজ ৬২ – ৭০
রোলার ব্যান্ডেজের অংশ; প্রকার; ব্যবহার পদ্ধতি; ক্রেপ ব্যান্ডেজ/ইলাস্টিক ব্যান্ডেজ
১৪। অস্থিভঙ্গ ৭১ – ৮৮
অস্থি ভঙ্গের কারণ সমূহ; অস্থিভঙ্গের প্রকার; অস্থিভঙ্গের লক্ষণ সমূহ; অস্থিভঙ্গের জটিলতা; অস্থিভঙ্গের সঠিক চিকিৎসার মূলনীতি, অস্থিভঙ্গের প্রাথমিক চিকিৎসা; সাধারণ হাড় ভাঙ্গার প্রাথমিক চিকিৎসা; অস্থিভঙ্গে বন্ধ ফলক ব্যবহার, প্রয়োজনীয়তা ও উপকারিতা, বন্ধ ফলক প্রস্তুত; স্লিং; যৌগিক বা অনাবৃত ভাঙ্গার জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা; উর্দ্ধাঙ্গের অস্থিসমূহ; নিম্নাঙ্গের অস্থিসমূহ; অস্থিভঙ্গ ও প্রাথমিক চিকিৎসা
১৫। গিরা বিচ্যুতি ও মচকানো ৮৯ – ৯৩
লক্ষণ; প্রাথমিক চিকিৎসা
১৬। মাথার আঘাত ৯৮ – ৯৭
মাথা ও স্নায়ুতন্ত্রের সংক্ষিপ্ত কথা; মাথার আঘাতের ধরন ও লক্ষণ; প্রাথমিক চিকিৎসা
১৭। মেরুদন্ডের আঘাত ৯৭ – ১০৪
মেরুদন্ডের সংক্ষিপ্ত কথা; অবশ ও আঘাতের শ্রেণী বিন্যাস; লক্ষণ; প্রাথমিক চিকিৎসা, স্থানান্তরের পদ্ধতি
১৮। বক্ষ পিঞ্জরের আঘাত ১০৫ – ১১২

বক্ষ পিঞ্জরের সংক্ষিপ্তকথা; প্রাথমিক চিকিৎসা; বুকের গভীরক্ষত ও জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা; বুকের গভীর ক্ষত বন্ধ করার জরুরী পদ্ধতি
১৯। উদরের আঘাত ১১২ – ১১৪
উদর গহ্বরের সংক্ষিপ্ত কথা; উদরের গভীর ক্ষত; আভ্যন্তরীন আঘাত রক্তক্ষরণের লক্ষণ; জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা
২০। শ্রোণী/বস্তি কোটরের ভঙ্গন ১১৪ – ১১৮
শ্রোণী/বস্তিকোটর; লক্ষণ; প্রাথমিক চিকিৎসা
২১। মূলাধারের আঘাত – ১১৮
মূলাধার; প্রাথমিক চিকিৎসা
২২। বৈদ্যুতিক স্পৃষ্টতা ১১৯ – ১২০
কারণ, পরিবাহী ও অপরিবাহী বস্তু; প্রাথমিক চিকিৎসা
২৩। পুড়ে যাওয়া ১২১ – ১২৮
ত্বকের সংক্ষিপ্ত কথা; পুড়ার বিভিন্ন কারণ; দগ্ধতার পরিমাণ ও গভীরতা; কড়া এসিড বা ক্ষারে পুড়া–১২৫; প্রাথমিক চিকিৎসা; রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা পুড়া চোখের প্রাথমিক চিকিৎসা; আগুনে পুড়া প্রতিরোধের ব্যবস্থা
২৪। জলে ডুবা ১২৯ – ১৩৫
জলে ডুবার কারণ; প্রাথমিক চিকিৎসা, উদ্ধার পদ্ধতি
২৫। বিষ খাওয়া/প্রয়োগ ১৩৫ – ১৩৮
বিষ খাওয়া/প্রয়োগের কারণ; বিষ প্রয়োগের মাধ্যম; যে বিষগুলি বেশী প্রয়োগ হয়ে থাকে; প্রাথমিক চিকিৎসা; বমিকরানোর পদ্ধতি; সচরাচর প্রাপ্ত বিষ ও তার প্রতিষেধক এবং প্রাথমিক ব্যবস্থা
২৬। পশু দংশন ১৩৮ – ১৪০
কুকুরের কামড়–১৩৯; জলাতঙ্ক কুকুরের লক্ষণ;
২৭। সাপের কামড় ১৪১ – ১৪৪
বিষধর সাপের বিষক্রিয়ার পদ্ধতি; লক্ষণ; বিষধর সর্প দংশন বুঝবার উপায়; প্রাথমিক চিকিৎসা
২৮। কীট পতঙ্গের দংশন ১৪৪ – ১৪৫
বৃশ্চিক/ কাঁকড়া বিছা দংশন; প্রাথমিক চিকিৎসা, মৌমাছি, বোলতা; ভীমরুল দংশন; প্রাথমিক চিকিৎসা
২৯। চোখে কিছু পড়া ১৪৫ – ১৪৭
কি কি পড়তে পারে; লক্ষণ; প্রাথমিক চিকিৎসা
৩০। কানে কিছু ঢুকা – ১৪৭
প্রাথমিক চিকিৎসা
৩১। নাকে কোন কিছু ঢুকলে – ১৪৮
প্রাথমিক চিকিৎসা
৩২। গলায় মাংসের হাড়ের টুকরা বা মাছের কাঁটা – ১৪৯
৩৩। খাওয়ার সময় গলায় কিছু আটকে শ্বাসবন্ধ – ১৪৯
লক্ষণ; প্রাথমিক চিকিৎসা
৩৪। নাক দিয়ে রক্তপড়া – ১৫০
প্রাথমিক চিকিৎসা
৩৫। কান দিয়ে রক্ত পড়া – ১৫২
৩৬। দাঁতের গর্ত হতে রক্ত পড়া – ১৫২
৩৭। রৌদ্রদাহ/তাপদাহ – ১৫৩
লক্ষণ; ব্যবস্থা
৩৮। ফ্রস্ট বাইট – ১৫৪
লক্ষণ; ব্যবস্থা
৩৯। রোগী স্থানান্তর ১৫৫ – ১৬০

> Goto List

গ্রন্থপঞ্জী

১। Practical First Aid - The Britsh Red crross.

২। First Aid -The American National Red cross.

৩। কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী–বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ১৯৮৭ ও গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, ঢাকা, ১৯৮৯।

৪। যেখানে ডাক্তার নেই–গণপ্রকাশনী, গণস্বাস্থ্য কেন্দ্র, নয়ারহাট, ঢাকা (মূল গ্রন্থকার ডেভিড ওয়ারনার)।

৫। প্রাথমিক চিকিৎসা–ডাঃ এ, কে, বদরুদ্দোজা। বাংলা একাডেমী।

৬। প্রাথমিক চিকিৎসা, পরিচর্যা ও পুষ্টি–ডাঃ এস, খলিলউল্লাহ

৭। Fractures and Dislocations-Dr. M. A. H. M. JAFAR

৮। First Aid-Dr. L. C. Gupta and Dr (Mrs) Kusam Gupta

৯। ফার্ষ্ট এড্–ডাঃ এস, এন, পান্ডে।

ডাঃ এম, এ, এইচ, এম, জাফর প্রণীত অন্যান্য বই ঃ

- FRACTURES AND DISLOCATIONS
  2nd Edition
  (International Standard Book for Medical Students and General Practitioners)
- অস্থিভঙ্গ ও বৈকল্যে পুনর্বাসন ও সচল জীবন
  (রোগী ও চিকিৎসায় সংশ্লিষ্টদের জন্য)
- এইডস ও ১০১টি প্রশ্নোত্তর (অনুবাদ)
- অস্থিভঙ্গে প্লাষ্টার পদ্ধতি (যন্ত্রস্থ)

www.banglainternet.com

> Goto List

জেনে রাখা ভাল

১। যে কোন আঘাতে মালিশ নিষেধ, মালিশে বেদনা ও ফোলা কমেনা বরং বৃদ্ধি পায় এবং উপশম বিলম্বিত করে। প্রাথমিক অবস্থায় ঠান্ডা পানির পট্টি অথবা বরফ ব্যবহার খুবই উপকারী।

২। যদি কাটা বা ছেঁড়া জখম থাকে তা হলে পানি ও এন্টিসেপ্টিক লোশন দিয়ে ভালভাবে পরিষ্কার করে ড্রেসিং করা প্রয়োজন। কালবিলম্ব না করে চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।

৩। হিপোক্রেটিস (হাকিম রোখরাদ) প্রায় আড়াই হাজার বৎসর পূর্বে বলে গেছেন (১) "ভাংগা হাড় জোড়া লাগা শুধু সময়ের ব্যাপার এবং তার জন্য কিছু উপযুক্ত ব্যবস্থা গ্রহণ করা" (২) "রোগী অবশ্যই প্রাকৃতিক বা স্বাভাবিক নিয়মেই আরোগ্য লাভ করবে অর্থাৎ ভাংগা হাড় জোড়া লাগবে।

স্বাভাবিক নিয়মে ভাঙ্গা হাড় জোড়া লাগা ও পুনর্গঠনের পদ্ধতি (Process of remodeling.)

৪। ভাংগা হাড় জোড়া লাগানোর জন্য কোন ঔষধ নেই, প্রয়োজন শুধু ভাংগা হাড় সঠিক স্থানে রাখার ব্যবস্থা গ্রহণ করা, প্লাষ্টার বা অস্ত্রোপচার দ্বারা। কোন কোন হাড়ের ভাংগার জন্য প্লাষ্টার বা অস্ত্রোপচার কোনটিরই প্রয়োজন হয় না। বিজ্ঞান ভিত্তিক প্রাথমিক চিকিৎসাই যথেষ্ট।

৫। রোগীর বয়সের তারতম্য, ভাংগার প্রকার ভেদ ও অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে অস্থি ভংগের চিকিৎসা পদ্ধতি বিভিন্ন হতে পারে।

৬। নিজের ইচ্ছায় নয়, চিকিৎসকের উপদেশ মোতাবেক চলা প্রয়োজন। তথাকথিত "গ্যারান্টিযুক্ত হাড় ভাংগার হাতুড়ে ডাক্তার ও কবিরাজ" পরিহার করে বিজ্ঞান ভিত্তিক চিকিৎসা গ্রহণ করা প্রয়োজন।

৭। মনোবল দৃঢ় রাখুন। বিনা প্রয়োজনে বারবার এক্সরে করে বিচলিত ও বিভ্রান্ত হওয়া উচিৎ নয়।

৮। রোগের অবস্থা পরিণতি ও কর্ত্তব্য খোলাখুলিভাবে চিকিৎসকের নিকট থেকে জেনে নেওয়া প্রয়োজন।

৯। পূর্বে থেকে কোন রোগ থাকলে চিকিৎসককে জানানো উচিৎ।

www.banglainternet.com

> Goto List

১০। যদি প্রতিবন্ধকতার কারণে পেশা বা কাজের ধরনের পরিবর্ত্তন প্রয়োজন হয় তবে তা মেনে নিতে হবে। বাস্তবতাকে স্বীকার করতে হবে। অক্ষমতাও ও অপারগতা এক নয়। প্রয়োজন হলে নূতনভাবে কর্মময় জীবন শুরু করার জন্য প্রস্তুতি নিতে হবে।

১১। চিকিৎসক ও পুনর্বাসনে সংশ্লিষ্ট সদস্যদের আন্তরিক প্রচেষ্টার পরেও রোগের রেশ বা পরিশিষ্ট থেকে যেতে পারে।

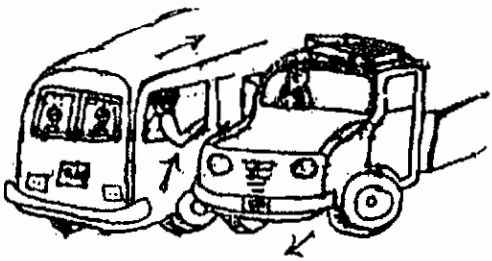
১২। পুনর্বাসনের সকল ব্যবস্থা সঠিকভাবে পালন করতে হবে। সকল বাধা অতিক্রম করে রোগীকে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করতেই হবে।

১৩। জন্মগত বিকৃতিকে অবহেলা ও উপেক্ষা না করে চিকিৎসকের পরামর্শ নিন। পঙ্গু ও বিকলাঙ্গ শিশুর যথার্থ ব্যবস্থা গ্রহণ করুন। ভবিষ্যৎ নাগরিকের অর্থবহ জীবন ধারণের জন্য বিভ্রান্ত ও কুসংস্কারের শিকার না হয়ে অচিরেই ধৈর্য ও পরিশ্রমের সাথে কার্যকরী পদক্ষেপ নিতে অবশ্যই ভুল করবেন না। অন্যথায় আফসোস করতে হবে ও ভুলের খেসারত দিতে হবে।

১৪। বর্তমানে এক জরিপে দেখা গেছে ৭৫% থেকে ৮০% অস্থি ভঙ্গ সড়ক দুর্ঘটনায় ঘটে থাকে। তাই সড়ক দর্ঘটনা এড়িয়ে চলার সার্বিক ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

১৫। আকস্মিক দুর্ঘটনায় কৌতূহলী দর্শকের ভূমিকা না নিয়ে কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণে সহযোগিতা করুন।

১৬। **সাবধানঃ** যানবাহনে চলার সময় হাত ও মাথা বাহিরে রাখবেন না। অসাবধানতার কারণে প্রাণহানী হতে অঙ্গহানীর মতো বিপর্যয় হতে পারে। নীচে উদাহরণ চিত্র।



www.banglainternet.com

> Goto List

প্রাথমিক চিকিৎসা বাক্স
(First Aid Box)

প্রাথমিক চিকিৎসার বাক্সে প্রয়োজনীয় গজ, তুলা, ঔষধ, যন্ত্রপাতি রাখতে হয়। সবসময় সকল স্থানে প্রাথমিক চিকিৎসার বাক্স পাওয়া সম্ভব নয়। তখন হাতের কাছে যা পাওয়া যায় তা দিয়েই জরুরী অবস্থার মোকাবিলা করতে হবে।

প্রাথমিক বাক্সে কি কি থাকা প্রয়োজন।

১। জীবাণুমুক্ত গজ, তুলা, ব্যান্ডেজ, লিকু প্লাট ইত্যাদি।
২। আরটারি ফরসেটপ ২ জোড়া, কাঁচি ২টি ও ব্লেড কয়েকটি
৩। ফরসেপ ২টা।
৪। সিরিঞ্জ–২ সিসি, ৫ সিসি।
৫ টুরনিকেট।
৬। ট্রাইঙ্গুলার ব্যান্ডেজ ।
৭। ডেটল, সেভনল, পটাশ পারমেঙ্গানেট ইত্যাদি।
৮। বেদনানাশক টেবলেট/ইঞ্জেকশন ।
৯। জীবন রক্ষাকারী ইঞ্জেকশন–অরাডেক্সন, সলুকরটেফ, এট্রোপিন ।
১০। স্যালাইন এক ব্যাগ সেটসহ।
১১ সাবান।
১২। ইউরিনারি ক্যাথেটার ।
১৩। রায়েল্স্ টিউব।
১৪। এয়ারওয়ে টিউব।
১৫। টাওয়েল ক্লিপ।
১৬। এম্বু ব্যাগ।
১৭। এয়ার ওয়ে টিউব।

www.banglainternet.com

> Goto List

১ দুর্ঘটনায় জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা
(Emergency First Aid in Accident)

ডাক্তার দ্বারা সঠিক চিকিৎসা পাওয়ার পূর্ব মুহূর্ত পর্যন্ত আহত রোগীর পরিচর্যা ও প্রদত্ত চিকিৎসাকে প্রাথমিক চিকিৎসা বলে।

আকস্মিক দুর্ঘটনায় আহত রোগীকে অকুস্থল হতে উদ্ধার ও সঠিক চিকিৎসা পাওয়ার পূর্ব পর্যন্ত তাৎক্ষণিক ও জরুরী ভিত্তিতে রোগীর মঙ্গলার্থে গৃহীত সকল ব্যবস্থা প্রাথমিক চিকিৎসার অন্তর্ভুক্ত।

যথাযথ বিজ্ঞান ভিত্তিক প্রাথমিক চিকিৎসা দুর্ঘটনা কবলিত প্রত্যেক রোগীর কাম্য ও অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

প্রাথমিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য কি

১। দুর্ঘটনা কবলিত ব্যক্তিকে উদ্ধার করা।

২। গুরুতরভাবে আহত ও সংকটাপন্ন রোগীর জীবন রক্ষাকারী ব্যবস্থা গ্রহণ করা।

৩। অভিঘাত/শক (shock) প্রতিরোধ ও হলে প্রতিবিধান করা।

৪। অবস্থার অবনতি হতে না দেওয়া এবং ডাক্তারের অনুপস্থিতিতে সম্ভাব্য চিকিৎসা প্রদান করা।

৫। সে মুহূর্তে ও পরবর্তীতে জটিলতা প্রতিরোধের ব্যবস্থা করা।

৬। রোগী ও রোগীর আত্মীয়-স্বজনকে অভয়দান ও আশ্বস্ত করা।

৭। বিজ্ঞান ভিত্তিক প্রাথমিক চিকিৎসা দ্বারা সঠিক চিকিৎসা সহজতর ও সময়মত পাওয়ার ব্যবস্থা করা।

৮। রোগীকে আরামমত নিরাপদে ডাক্তারের নিকট অথবা হাসপাতালে সঠিক চিকিৎসার জন্য যতশীঘ্র সম্ভব নেওয়ার ব্যবস্থা করা।

জীবন বিপন্নকারী অবস্থা

- শ্বাস-প্রশ্বাসবন্ধ।
- হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ।
- গুরুতররক্তক্ষরণ।
- অভিঘাত/শক।

www.banglainternet.com

> Goto List

প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারী/ফার্ষ্ট এইডারের কি কি গুণ থাকা প্রয়োজন

১। বিচক্ষণ পর্যবেক্ষক, প্রাথমিক চিকিৎসায় প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত, পূর্ব অভিজ্ঞতা, আত্মবিশ্বাস ও বাস্তব উপস্থিত বুদ্ধি।

২। ধীর–স্থির, কুশলী, সাহসী ও মারাত্মক রোগী ব্যবস্থাপানায় দক্ষ ও পারদর্শী।

৩। জীবন বিপন্নকারী অবস্থাগুলি সম্বন্ধে যথেষ্ট জ্ঞান ও জীবন রক্ষাকারী ব্যবস্থাগুলির উপযুক্ত কৌশল, লাগসই প্রযুক্তির ও সিদ্ধান্তের দ্রুত কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণের ও প্রয়োগের দৃঢ় আস্থা ও মনোবল অত্যাবশ্যক।

৪। স্থান–কাল–পাত্র ভেদে দ্রুত সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতা।

৫। রোগী ও রোগীর আত্মীয় স্বজনদের প্রতি সহানুভূতি ও সহমর্মিতা প্রকাশ এবং তাদের প্রতি বিশ্বস্ত ও আস্থা ভাজন হওয়ায় কুশলী।

৬। স্বতঃ প্রবৃত্ত হয়ে কর্তব্য ও দায়িত্ব পালনে আগ্রহী।

৭। দুর্ঘটনা স্থলে আইন শৃংখলা নিয়ন্ত্রণের সাথে সাথে প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান।

৮। দুর্ঘটনা স্থলে আহত রোগীকে উদ্ধারের সময় নিজেকে নিরাপদ রাখার জ্ঞান/প্রশিক্ষণ থাকতে হবে।

প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারীর দায়িত্ব

১। রোগীর উদ্ধার কাজে সহযোগিতা করা।

২। রোগীর জীবন রক্ষাকারী ব্যবস্থা গ্রহণ করা।

৩। একই দুর্ঘটনায় অনেক লোক আহত হলে আশংকাজনক রোগীর ব্যবস্থা অগ্রাধিকার ভিত্তিতে করতে হবে। অন্যান্য রোগীর অবস্থা আরও অবনতি যাতে না হয় এবং আহত কোন রোগী যেন অবহেলা, বিনা চিকিৎসা ও কুচিকিৎসায় কষ্ট না পায় সেদিকে লক্ষ্য রাখা।

৪। এ্যাম্বুলেন্স, যেকোন যানবাহন অথবা খাটিয়ায় করে অতিশীঘ্র সঠিক চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে স্থানান্তরের ব্যবস্থা গ্রহণ করা।

৫। সাহায্যকারী ও আইনরক্ষাকারী সংস্থা সমূহকে (ফায়ার সার্ভিস, পুলিশ, আনসার ইত্যাদি) প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য খবর দেওয়া এবং তাদের কাজে সহযোগিতা করা।

www.banglainternet.com

> Goto List

৬। রোগীর নাম, ঠিকানা, তারিখ, সময়, দুর্ঘটনার স্থান, দুর্ঘটনা কবলিত যানবাহনের নম্বর, সংক্ষিপ্তভাবে রোগীর তথ্য ও প্রাপ্ত প্রাথমিক চিকিৎসা লিপিবদ্ধ করে রাখা এবং স্থানান্তরের সময় রোগীর সাথে তা সরবরাহ করা।

৭। রোগীর আত্মীয়-স্বজনকে খবর দেওয়া।

৮। অন্যান্য সহযোগীদের সাথে সহযোগিতা ও সদ্ভাব বজায় রাখা।

৯। রোগীর টাকা-পয়সা ও মালামালের সঠিক তালিকা প্রস্তুত ও হেফাজত করার ব্যবস্থা করা। এ তালিকা দায়িত্বশীল লোকদের নিয়ে করা উচিৎ।

প্রাথমিক চিকিৎসাকারীর কি কি বিষয়ে বিরত থাকা উচিৎ

১। মৃত ঘোষণা না করা।

২। রোগীর আর চিকিৎসার প্রয়োজন নেই না বলা।

৩। বেশী ডাক্তারী বিদ্যা দেখানো থেকে নিজেকে বিরত রাখা; ক্ষমতার বাহিরের কাজে হস্তক্ষেপ না করা।

৪। অযথা হৈ চৈ করে রোগী ও আত্মীয় স্বজনদেরকে ঘাবড়িয়ে না দেওয়া।

৫। অন্যান্য সাহায্যকারীর প্রতি অবজ্ঞা ও বিরূপ ভাব পোষণ না করা।

৬। অপ্রয়োজনীয় প্রশ্ন করে বা অযথা নড়াচড়া করে রোগীকে বিরক্ত না করা বা কষ্ট না দেওয়া।

৭। মহিলা রোগী মহিলা বা নিকট আত্মীয়দের উপস্থিতি ছাড়া পরীক্ষা না করা।

২ সড়ক দুর্ঘটনা ও প্রতিকার
(Road Traffic Accident And Prevention)

সড়ক দুর্ঘটনা হতাহত, অস্থায়ী বা স্থায়ী পংগুত্বের একটি অন্যতম প্রধান কারণ। সড়ক দুর্ঘটনায় প্রাপ্ত আঘাত সাধারণতঃ মারাত্মক ধরনের হয়ে থাকে। একই ব্যক্তি একাধিক অস্থি ভঙ্গিসহ অঙ্গহানি ও দেহের অন্যান্য অত্যাবশ্যক অংশ বা

www.banglainternet.com

> Goto List

যন্ত্র আঘাতের দ্বারা ক্ষতিগ্রস্ত হয়ে মৃত্যু হতে পারে। এক সঙ্গে বহু ব্যক্তি একই সড়ক দুর্ঘটনার শিকার হতে পারে। সড়ক দুর্ঘটনা ও হতাহতের সংখ্যা দিনে দিনে বেড়েই চলেছে। সড়ক দুর্ঘটনার মারাত্মক পরিণতির প্রতিচ্ছবি ও ক্রমাগত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত সংখ্যা সম্যক উপলব্ধি করলে যে কোন সুস্থ মস্তিষ্কের লোক ভয়ে আৎকে উঠবেন। এ ধরনের রোগীর চিকিৎসা জটিল, ব্যয়বহুল ও সময় সাপেক্ষ। ফলে এদের আরোগ্য করার জন্য স্বল্প সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ হিমসিম খাচ্ছেন। আক্রান্ত ব্যক্তির পরিবারের উপর বিরাট বোঝা হয়ে দাড়াচ্ছে। পরিবার ও জাতির অপূরণীয় ক্ষতি হচ্ছে। পুর্নবাসন সমস্যা প্রকট হচ্ছে। তাই সকলকেই আজ কার্যকরী ভূমিকা পালন করতে হবে। দুর্ঘটনা কবলিত ব্যক্তি যেন প্রথম থেকেই প্রাথমিক চিকিৎসা সহ অতি শীঘ্র সুচিকিৎসা পায় সে ব্যবস্থা অবশ্যই সুনিশ্চিত করতে হবে। সেজন্য সাধারণ লোকদিগকে প্রাথমিক চিকিৎসার গুরুত্ব বুঝতে হবে এবং তাদেরকে প্রাথমিক চিকিৎসায় প্রশিক্ষিত করে স্থানে স্থানে এবং বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান সমূহে প্রাথমিক চিকিৎসা কেন্দ্র স্থাপন করতে হবে। ট্রাফিক আইন মেনে চলার জোর আওয়াজ তুলতে হবে। সড়ক দুর্ঘটনা প্রতিরোধ আন্দোলন গড়ে তুলতে হবে। সড়ক দুর্ঘটনার কারণ সমূহের প্রতিবিধান করতে পারলে এ ধরনের মারাত্মক অবস্থার উন্নতি ও তাতে হতাহত ও পংগুর সংখ্যা হ্রাস করা সম্ভব হবে।

সড়ক দুর্ঘটনার প্রধান কারণ সমূহ

১। যানবাহন চালকদের অনুপযুক্ততা, অজ্ঞতা, স্বেচ্ছাচারিতা, গতির প্রতিযোগিতা ও নেশাগ্রস্ততা।

২। ত্রুটিযুক্ত যানবাহন।

৩। যান বাহনের গতি, মাল ও যাত্রী বহনের উপর নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা না থাকা।

৪। ত্রুটিযুক্ত ও সংস্কার বিহীন সড়ক পথ।

৫। পথচারীদের অজ্ঞতা ও অন্যমনস্কতা।

৬। ট্রাফিক আইন লংঘন করা ও ফাঁকি দেওয়ার প্রবণতা এবং এগুলির সুযোগ থাকা।

৭। আইন প্রয়োগকারী সংস্থার কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণের অপূর্ণতা।

৮। অবাধে সড়ক পথে গবাদি পশুর চলাফেরা দ্বারা গতিসম্পন্ন যানবাহনের চলাচলে বিঘ্ন সৃষ্টি করা।

www.banglainternet.com

> Goto List

সড়ক দুর্ঘটনা ও প্রতিকার

১। উপরোল্লেখিত কারণ সমূহের প্রতিবিধান করা।

২। গণ মাধ্যম (রেডিও, টেলিভিশন, সংবাদপত্র) ও স্বাস্থ্য শিক্ষা দপ্তর দ্বারা জনমত গড়ে তুলা ও ট্রাফিক আইন মেনে চলার প্রয়োজনীয়তা ও গুরুত্ব শিক্ষা দেওয়া।

৩। দুর্ঘটনার কারণ, কুফল ও প্রাথমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রকাশ্য জায়গায় পোষ্টারিং করা।

৪। শিক্ষা প্রতিষ্ঠান সমূহে পাঠ্যক্রমের মাধ্যমে সড়ক দুর্ঘটনা ও প্রাথমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে শিক্ষাদানের ব্যবস্থা করা।

৫। যানবাহনে চলাচলের সময় হাত বাহিরে না রাখা।

৬। সবসময় মনে রাখতে হবে সময়ের চাইতে জীবনের মূল্য অধিক।

বিঃ দ্রঃ ১। সড়ক দুর্ঘটনা প্রতিরোধ আন্দোলন গড়ে তুলতে হবে।
২। যানবাহন নিয়ন্ত্রণ আইন কঠোরভাবে পালন করতে হবে।
৩। সড়ক দুর্ঘটনায় আর হতাহত বা পঙ্গুত্ব নয়।
৪। স্থানে স্থানে প্রাথমিক চিকিৎসা কেন্দ্র স্থাপন করতে হবে।

প্রাথমিক চিকিৎসা
পরবর্তীতে উল্লেখ করা হয়েছে।

৩ বড় ধরনের দুর্ঘটনা ও আহতদের ব্যবস্থাপনা
(Mass casualties And Management)

দুর্ঘটনায় শরীরের যেকোন অংশ আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারে। বড় ধরনের দুর্ঘটনায় বহু লোক হতাহত হয়ে থাকে। একই লোকের একাধিক অঙ্গ বা অংশ এবং বহু ব্যক্তি মারাত্মকভাবে আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারে। অনেক লোকের মৃত্যু ঘটতে পারে।

www.banglainternet.com

> Goto List

বড় ধরনের দুর্ঘটনার কারণ সমূহ

১। সড়ক দুর্ঘটনা।

২। রেল দুর্ঘটনা।

৩ সাইক্লোন/টর্নেডো।

৪। দালানকোঠা ভেঙ্গে পড়ে।

৫। বিবদমান দল/জনতার মধ্যে সংঘর্ষ।

৬। ভূমিকম্প।

৭। বড় দালানে বা বস্তিতে বড় ধরনের অগ্নিকান্ড।

৮। বড় নৌকা বা লঞ্চ ডুবি।

৯। খনিতে অগ্নিকান্ড বা ভূমিধ্বস।

১০। বোমা বিস্ফোরণ।

১১। আধুনিক অস্ত্রে সুসজ্জিত সম্মুখ যুদ্ধ।

রোগীদের চিকিৎসা ব্যবস্থার কার্যকরী পদক্ষেপ

যখন দুর্ঘটনায় এক সাথে বহু লোক হতাহত হয় তখন দুর্ঘটনা স্থলে সার্বিক অবস্থা আয়ত্বে রাখা, অগ্রাধিকার এবং পর্যায়ক্রমে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা বিরাট সমস্যা হয়ে দেখা দেয়। তাই রোগীদের মঙ্গলার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি নেওয়া প্রয়োজনঃ

১। প্রথম ও প্রধান কর্তব্যঃ দুর্ঘটনা স্থলে আইন শৃংখলা রক্ষা ও শান্তির পরিবেশ সৃষ্টি করা।

২। অবাঞ্ছিত, অপ্রয়োজনীয় ও উদ্দেশ্যবিহীন লোকদের ভির না করতে দেওয়া এবং দুর্ঘটনা স্থল থেকে জনতাকে নির্দিষ্ট দূরত্বে সরিয়ে দেওয়া।

৩। ডাক্তার বা প্রাথমিক চিকিৎসকের কাজ দ্রুত, বুদ্ধিমত্তার সাথে, কৌশলে ও সুনির্দিষ্ট পদ্ধতিতে হতে হবে। সে মুহূর্তে নিজের দুর্বলতা বা অক্ষমতা প্রকাশ করা উচিৎ নয় বরং সাহায্যকারী নিয়ে সাধ্যমত চেষ্টা চালিয়ে যাওয়া প্রয়োজন অন্যস্থান থেকে সাহায্যকারী দল না আসা পর্যন্ত অথবা হাসপাতালে স্থানান্তর না হওয়া পর্যন্ত।

৪। সকল রোগীর দ্রুত পর্যবেক্ষণ করতে হবে। প্রত্যেক রোগীকে অভয় দিতে হবে। আশ্বস্ত করতে হবে ও সহানুভূতি জানাতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

৫। গুরুতর রোগীর তৎক্ষণিক জীবনরক্ষাকারী ব্যবস্থা নিতে হবে।

৬। পর্যায়ক্রমে চিকিৎসার জন্য রোগী নির্বাচন করতে হবে।

৭। ইমারজেন্সি সার্ভিস যেমন এ্যাম্বুলেন্স, পুলিশ ও ফায়ার সার্ভিসে খবর দিতে হবে।

৮। নিকটবর্ত্তী হাসপাতাল সমূহকে অবস্থা জানিয়ে সতর্ক ও রোগীদের জরুরী চিকিৎসার জন্য প্রস্তুত থাকতে বলতে হবে।

৯। প্রয়োজন হলে ভ্রাম্যমাণ শৈল্য চিকিৎসক দলকে ডেকে পাঠাতে হবে।

সুষ্ঠু ব্যবস্থার জন্য আহতদেরকে দুই ভাগে বিভক্ত করা প্রয়োজন

১। যে সকল রোগীকে স্থানীয়ভাবে চিকিৎসা দেওয়া সম্ভব।

২। যে সকল রোগী সুসজ্জিত/বিশেষ হাসপাতালে সঠিক চিকিৎসার জন্য পাঠানো প্রয়োজন। এ সকল রোগীকে জীবনরক্ষাকারী প্রাথমিক চিকিৎসা দিয়ে অতিদ্রুত স্থানান্তরের ব্যবস্থা করতে হবে।

আহতদের অবস্থা পর্যবেক্ষণ ও জরুরী ব্যবস্থা গ্রহণ করার জন্য নিম্নলিখিত বিষয়গুলির উপর গুরুত্ব দিতে হবে

১। রোগীর অবস্থাঃ রোগী সজ্ঞান বা অজ্ঞান দেখতে হবে। অজ্ঞান হলে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে–রোগীর মাথা ও ঘাড় টান করে মুখ একপাশে কাৎ করে শোওয়াতে হবে। ঘাড়ে আঘাত থাকলে মাথা,ঘাড় পিছনে বা সামনে টান অথবা মুখ কাৎ করা উচিৎ নয়–এ অবস্থায় মাথা, ঘাড় ও মুখ সোজা রেখে মুখ খোলা রাখার ব্যবস্থা করতে হবে। যাতে শ্বাসনালী খোলা থাকে ও শ্বাস প্রশ্বাসের বাতাস চলাচল করতে পারে।

২। হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়াঃ নাড়ী দেখতে হবে। প্রয়োজন হলে হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া কৃত্রিম পদ্ধতিতে চালু রাখতে হবে।

৩। শ্বাস–প্রশ্বাসঃ শ্বাসনালী ও মুখগহ্বর পরিষ্কার রাখতে হবে। প্রয়োজন হলে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস–প্রশ্বাস দিতে হবে।

৪। রক্তক্ষণ ঃ রক্তক্ষরণ থাকলে যেভাবেই হউক রক্ত ক্ষরণ বন্ধ করতে হবে।

৫। মাথায় জখমঃ মাথায় কোন জখম থাকলে তার গুরুত্ব নির্ণয় করতে হবে এবং তার প্রতি বিধানের ব্যবস্থা করতে হবে।

৬। বুকঃ–শ্বাস প্রশ্বাসে বুকের সঞ্চালন ও বুকের কোন হাড় ভাঙ্গা আছে কিনা দেখতে হবে। সার্জিকেল এমফাইসেম (ত্বকের নীচে ফুসফুস থেকে বেরিয়ে আসা

www.banglainternet.com

> Goto List

বাতাস) ও অন্যান্য জটিলতা থাকলে সেগুলির চিকিৎসা করতে হবে। এ ধরনের রোগীর শ্বাস কষ্ট থাকলে দেহ ও মাথা বিছানা হতে ৪৫° অবস্থানে রাখতে হবে কয়েকটি বালিশের সাহায্যে।

৭। **উদরঃ** উদরে কোন ক্ষত থাকলে বা আভ্যন্তরীণ রক্তপাত হলে তার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে।

৮। **মেরুদন্ড ঃ** মেরুদন্ডে কোন আঘাত আছে কিনা দেখতে হবে। আঘাত থাকলে অঙ্গ–প্রতঙ্গের সঞ্চালন ও অনুভূতি পরীক্ষা করতে হবে। মল–মূত্র ত্যাগ করেছে কিনা জানতে হবে এবং তদনুযায়ী ব্যবস্থা নিতে হবে।

৯। **অঙ্গ–প্রত্যঙ্গঃ** ভালভাবে পরীক্ষা করতে হবে। কোন আঘাত বা অস্থি ভঙ্গ থাকলে তার প্রাথমিক চিকিৎসায় বন্ধ ফলক,ব্যান্ডেজ ইত্যাদি করতে হবে।

১০। **শকের কোন লক্ষণ আছে কিনাঃ** শরীরের তাপ, নাড়ীর গতি, রক্ত চাপ, ত্বকে ঘাম ও মানসিক অস্থিরতা ইত্যাদি পর্যবেক্ষণ করতে হবে। শক প্রতিরোধ/প্রতিবিধান করতে হবে।

১১। **পর্যবেক্ষণঃ** স্থানান্তর না হওয়া পর্যন্ত সার্বক্ষণিক পর্যবেক্ষণ, আরাম, আহার ও নিদ্রার ব্যবস্থা করতে হবে। প্রত্যেকের নিরাপত্তা, টাকা পয়সা ও মালামালের হেফাজতের নিশ্চয়তা বিধান করতে হবে। নামও ঠিকানা লিখে প্রত্যেক রোগীর মালপত্র টাকা পয়সা পৃথকভাবে রাখতে হবে যাতে পরে সবকিছু ঠিক মত পাওয়া যায়।

১২। **খবরঃ** আত্মীয়–স্বজনকে খবর দিতে হবে।

১৩। **স্থানান্তরঃ** প্রয়োজনীয় ও যথাযথ সুচিকিৎসার জন্য হাসপাতালে স্থানান্তরের কাজ অতিদ্রুত সম্পন্ন করতে হবে।

বিঃ দ্রঃ ১। আইন শৃংখলা অবশ্যই রক্ষা করতে হবে।

২। সমবেত জনতার উদ্দেশ্যে স্বেচ্ছায় রক্তদানের প্রয়োজনীয়তার উপর বক্তব্য রাখতে হবে এবং একাজে উদ্বুদ্ধ করতে হবে। স্বেচ্ছায় রক্তদাতাদের তালিকা প্রস্তুত করতে হবে। যাতে রক্ত সংগ্রহ করা সহজ হয় ও অনেক মূল্যবান জীবন রক্ষা পায়।

৩। মৃত ব্যাক্তির লাশ কাপড় দিয়ে ঢেকে নিরাপদ স্থানে রাখতে হবে এবং পুলিশের নিকট হস্তান্তর করতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

[৪] দুর্ঘটনা স্থলে প্রাথমিক চিকিৎসা
(First Aid at the Site of Accident)

প্রধান ও অগ্রগণ্য কাজ

১। **উদ্ধারঃ** দুর্ঘটনা কবলিত ব্যক্তিকে উদ্ধার করতে হবে। ভারি বস্তুর নীচে আটকে পড়া রোগীকে টানা হেঁচড়া করে বাহির করার চেষ্টা না করে ভারি বস্তু সরিয়ে রোগীকে উদ্ধার করতে হবে। যদি ভারি বস্তু কোনক্রমেই সে মুহূর্তে সরানো না যায় ও সেজন্য যদি রোগীর জীবননাশের সম্ভাবনা দেখা দেয় তাহলে জীবনরক্ষাকারী জরুরী ব্যবস্থা হিসাবে আটকে পড়া অঙ্গচ্ছেদন করে রোগীকে উদ্ধার করা যেতে পারে। সব রকম সতর্কতামূলক ব্যবস্থা নিয়ে ডাক্তার দ্বারা অঙ্গচ্ছেদনের কাজ করাতে হবে।

চিত্র নং ১ঃ ক) দুর্ঘটনা কবলিত গাড়ী হতে রোগী উদ্ধার
খ) আঘাতপ্রাপ্ত নিম্নাঙ্গ নিশ্চল করার পদ্ধতি।

২। **রোগীর সার্বিক অবস্থা পর্যবেক্ষণঃ** রোগী অচেতন বা সচেতন দেখতে হবে। অর্ধচৈতন্য (stupor) রোগীর অবনতি বা অগ্রগতির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখতে হবে। রোগীর অবস্থানুযায়ী তাৎক্ষণিক ব্যবস্থা নিতে হবে।

৩। **জীবন বিপন্নকারী অবস্থাঃ** যেমন–

- **শ্বাস–প্রশ্বাস বন্ধ**
- **হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ**
- **অতিরিক্ত গুরুতর রক্তক্ষরণ**
- **অভিঘাত/ শক**

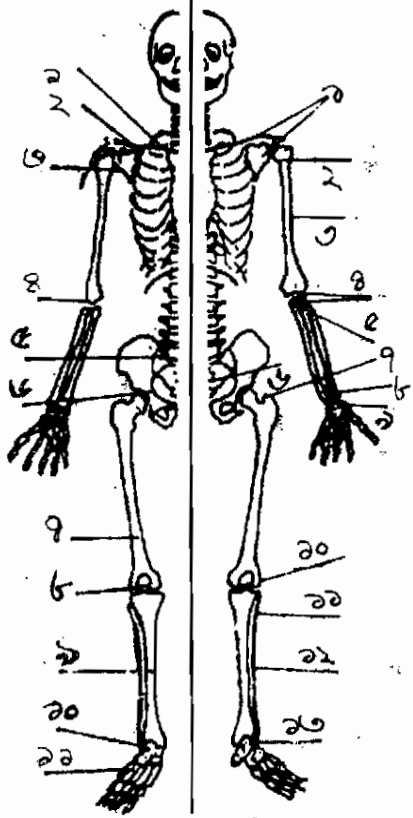
শ্বাস প্রশ্বাস ও হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ বা গুরুতর ও অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ এবং শক ইত্যাদির তাৎক্ষণিক ব্যবস্থা নিতে হবে। শ্বাস প্রশ্বাস ও হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হলে কৃত্রিম পদ্ধতিতে অবশ্যই সেগুলি চালু করার ব্যবস্থা করতে হবে এবং স্বাভাবিক

www.banglainternet.com

> Goto List

সড়ক দুর্ঘটনায় সাধারণতঃ অস্থিভঙ্গসহ যে সকল স্থানে রক্তবাহীনালী ও স্নায়ু আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারে সেগুলি চিত্রে দেখানো হয়েছে।

রক্তবাহী নালী | **স্নায়ু**



চিত্র নং ঃ ১\২

১। কেরোটিড ২। সাবক্লাবিয়ান ৩। এক্সিলারি ৪। ব্রেকিয়াল ৫। কমন ইলিয়াক ৬। এক্স-ইলিয়াক ৭। ফেমোরাল টারনেল ৮। পপ্লিটিয়াল ৯। এন্টেরিয়র টিবিয়াল ১০। পষ্টেরিয়র টিবিয়াল ১১। আরটারিয়া ডরসালিস পেডিস।

১। ব্রেকিয়াল প্লেক্সাস ২। সারকাম ফ্লেক্স ৩। রেডিয়াল ৪। মিডিয়ান ৫। আল্নার ৬। সেক্রাল রুট্স ৭। স্যায়াটিক ৮ ও ৯। মিডিয়ান (কব্জিতে) ১০ ও ১১। কমন পেরোনিয়াল ১২। এন্টেরিয়র ও ১৩। পষ্টেরিয়র টিবিয়াল নার্ভ।

www.banglainternet.com

> Goto List

অবস্থায় না আসা পর্যন্ত চালিয়ে যেতে হবে। রক্তপাত হতে থাকলে যে প্রকারেই হউক রক্তপাত বন্ধ করতে হবে।

৪। **অভিঘাত/শক (Shock)** প্রতিরোধের ব্যবস্থা নিতে হবে ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দিতে হবে।

৫। **অস্থি ভঙ্গঃ** অস্থি ভঙ্গ থাকলে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে। প্রয়োজনমত বন্ধফলক (splint), স্লিং ও ব্যান্ডেজ করতে হবে।

৬। **জখমঃ** কাটা-ছেঁড়া জখম থাকলে ভালভাবে পরিস্কার করে ড্রেসিং-ব্যান্ডেজ দিতেহবে।

৭। **অগ্রাধিকারঃ** চিকিৎসকের দৃষ্টিতে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে চিকিৎসা দিতে হবে। যে রোগী চিৎকার বা হা হুতাশ বেশী করে সে রোগী ততটা মারাত্মক নাও হতে পারে অথচ মারাত্মক রোগী তার কষ্টের কথা জানাতে অক্ষম বা অপারগ হতে পারে। সেজন্য ভালভাবে পরীক্ষা করে রোগীর অবস্থা ও গুরুত্ব নির্ধারণ করতেহবে।

বিঃ দ্রঃ দুর্ঘটনায় মৃত্যুর কারণঃ

১।শ্বাস-প্রশ্বাসবন্ধ
২। হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ
৩।প্রচুররক্তপাত
৪। অভিঘাত বা শক
৫/ মাথায় আঘাত

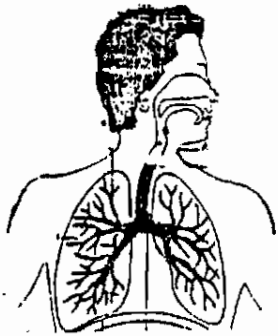
৫ শ্বাস-প্রশ্বাস
(Breathing/Respiration)

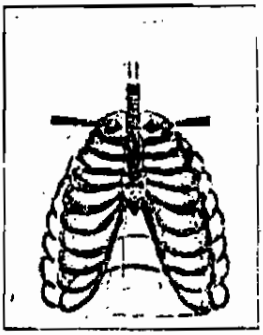
বিরামহীনভাবে নির্দিষ্টগতিতে শ্বাস-প্রশ্বাসের কাজ চলে থাকে। নিশ্বাসের (Inspiration) বাতাসের সাথে অক্সিজেন ফুসফুসে প্রবেশ করে এবং অক্সিজেন রক্তের সাথে মিশে বিশুদ্ধ রক্ত হিসাবে হৃৎপিন্ড হয়ে দেহের সকল অংশে প্রবাহিত হয়ে থাকে। অশুদ্ধ রক্তের ত্যাগ করা কার্বণ ডাই-অক্সাইড ফুসফুস কর্তৃক গৃহীত হয়ে প্রশ্বাসের (Expiration) সাথে বাহির হয়ে আসে। জীবন ধারনের জন্য শ্বাস-প্রশ্বাস প্রক্রিয়া ও ফুসফুসের প্রয়োজনীয়তা অত্যাবশ্যক।

www.banglainternet.com

> Goto List

ফুসফস দু'টি ডান ও বাম এবং বক্ষ পিঞ্জরে অবস্থিত। ডান ফুসফুসে ৩টি ও বাম ফুসফুসে ২টি লোব আছে।





চিত্র নং ৩ঃ শ্বাস–প্রশ্বাসের সময় বক্ষ পিঞ্জর সংকোচিত ও সম্প্রসারিত হয়।

চিত্র নং ২ঃ ডান ও বাম ফুসফুসদ্বয় এবং শ্বাসনালীর শাখা প্রশাখা

যদি শ্বাস–প্রশ্বাস ২ থেকে ৩ মিনিট বন্ধ থাকে তবে মস্তিষ্কের অপূরনীয় ক্ষতি হয়ে থাকে এবং ৪ থেকে ৬ মিনিট বন্ধ থাকলে রোগীর মৃত্যুর ঘটে।

স্বাভাবিক শ্বাস–প্রশ্বাসে প্রতিবারে ৫০০ মিঃ লিঃ বাতাস ফুসফুসে ঢুকে ও বাহির হয়। ব্যায়ামের সময় এর পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

শ্বাস ক্রিয়া বক্ষ পিঞ্জরের সঞ্চালন দ্বারা হয়ে থাকে। বক্ষপিঞ্জরের মাংসপেশী ও মধ্যচ্ছদার সংকোচনের ফলে বক্ষ পিঞ্জর সংকোচন ও সম্প্রসারণ হয়। শ্বাসক্রিয়ার নিয়ন্ত্রণ কেন্দ্র অন্যান্য তন্ত্রের মত মস্তিষ্কে অবস্থিত।

শ্বাস–প্রশ্বাসের হার প্রতি মিনিটেঃ

প্রাপ্ত বয়স্ক	১২ থেকে	১৫ বার
শৈশবে	২০ থেকে	৩০ বার
বার্ধক্যে	১২ থেকে	১৮ বার

শ্বাসরোধ (Asphyxia)

শ্বাসরোধ হওয়ার কারণ

১। ফুসফুসে বাতাস প্রবেশের পথ যেমন নাক, মুখ, গহ্বর ও শ্বাসনালীতে কোন বাধা সৃষ্টি হলে বা কোন বস্তু আটকে গেলে যেমন খাদ্য বস্তু, দাঁত, বমি, রক্ত, থু

www.banglainternet.com

> Goto List

থু প্যাঁক–কাদা বা অজ্ঞান রোগীর জিহ্বা উল্টে পিছনে পড়ে গেলে শ্বাস বন্ধ হতে পারে।

২। শ্বাস–প্রশ্বাসের মাংসপেশীর কাজ কোন কারণে ব্যহত হলে বুকের উপর ভারি বস্তুর চাপ, বুকে বড় ধরনের আঘাত, মধ্যচ্ছদা এবং বক্ষ পিঞ্জরের মাংস পেশীর প্যারালাইসিসইত্যাদি।

৩। বদ্ধ ঘর, পুরনো কূপ, সেপটিক ট্যাংক, কয়লা/সোনার খনি ইত্যাদিতে অক্সিজেনের পরিমাণ খুব কম এবং বিষাক্ত গ্যাস বেশী থাকে সেখানে আটকে পড়লে শ্বাসরোধ হতে পারে।

৪। বৈদ্যুতিক স্পৃষ্টতা/শক।

৫। জলেডুবা

৬। বাহির থেকে গলায় চাপ সৃষ্টি করে, গলায় ফাঁস লাগিয়ে বা গলা সজোরে টিপেশ্বাসরোধ করা।

৭। মস্তিষ্কে শ্বাসঃপ্রশ্বাস কেন্দ্র আক্রান্ত হলে বা আঘাতপ্রাপ্ত হলে।

৮। কোন কোন ঔষধের বিষক্রিয়া হলে যেমন, মরফিয়া, বারবিচুরেট ইত্যাদি।

৯। শক প্রাপ্ত, অর্ধ চৈতন্য রোগীর জিহ্বা পিছনের দিকে উল্টে গিয়ে এবং গলা সামনের দিকে ভাঁজ হয়ে শ্বাস রোধ হতে পারে।

শ্বাসরোধের লক্ষণ

১। কষ্টকর শ্বাসক্রিয়া।

২। শ্বাস ক্রিয়া অনিয়মিত, কখনো বেশী কখনো কম।

৩। মুখ মন্ডল, ঠোঁট, নখ, নাক, কান ও আঙ্গুল নীলাভ (cyanosis)।

৪। নাড়ী দ্রুত ও দুর্বল।

৫। দুর্বলতা ও রক্তশূন্যতা ভাব।

৬। ক্রমে ক্রমে শ্বাস ক্রিয়া মন্থর হয়ে আসে ও রোগী নিস্তেজ হয়ে যায়।

৭। গলার রক্তবাহী শিরা ফুলে উঠে।

৮। শক প্রাপ্ত হয়।

৯। রোগী অজ্ঞান হয়ে যায়।

১০। যথাসময়ে সঠিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে না পারলে রোগীর মৃত্যু ঘটে।

www.banglainternet.com

> Goto List

শ্বাসরোধের প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীকে উদ্ধার করে নিরাপদ স্থানে নিতে হবে।

২। শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিকভাবে চালু রাখার জন্য মুখ, গহ্বর ও শ্বাসনালী অবশ্যই পরিষ্কার এবং খোলা রাখতে হবে। যদি আকস্মিক দুর্ঘটনায় শ্বাসক্রিয়া বন্ধ হয়ে যায় তবে তাৎক্ষণিকভাবে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস-প্রশ্বাস দিতে হবে। এবং শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত চালিয়ে যেতে হবে।

৩। মুক্ত বায়ুর ব্যবস্থা করতে হবে। লোকের ভিড় কমাতে হবে।

৪। শ্বাসরোধের কারণ দূর করতে হবে।

৫। রোগীকে আরামপ্রদ অবস্থায় রাখতে হবে।

৬। শক প্রতিরোধ করতে হবে। শক হলে চিকিৎসা দিতে হবে।

৭। দ্রুত হাসপাতালে স্থানান্তরের ব্যবস্থা করতে হবে।

শ্বাসরোধে মুখ গহ্বর ও শ্বাসনালী পরিষ্কার করা ও খোলা রাখার পদ্ধতি

১। শ্বাস প্রশ্বাস বাধা প্রাপ্ত হওয়ার কারণ দূর করতে হবে।

২। মুখ গহ্বর, গলার ভিতর ও শ্বাসনালীতে যদি বমি, রক্ত, খাদ্য বস্তু, ভাঙ্গা দাঁত, থু থু, লা লা, মাটি, ময়লা বা যেকোন বস্তু থাকে তবে তর্জনী আঙ্গুলে কাপড় বা রুমাল জড়িয়ে তৎক্ষণাৎ পরিষ্কার করতে হবে এবং রোগীকে কাৎ করে শোওয়াতে হবে।

চিত্র নং ৪ ঃ আঙ্গুল দ্বারা মুখ গহ্বর ও শ্বাসনালী পরিষ্কার করার পদ্ধতি

৩। প্রয়োজন হলে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস-প্রশ্বাস দিতে হবে।

৪। রোগীর জিহ্বা পিছনে উল্টে গিয়ে যাতে শ্বাস রোধ না করতে পারে সেজন্য নির্দিষ্ট পদ্ধতি গ্রহণ করতে হবে।

অজ্ঞান রোগীর শ্বাসরোধের কারণ

১। জিহ্বা উল্টে পিছনের দিকে পড়ে শ্বাসনালী বন্ধ হয়ে শ্বাসরোধ হতে পারে।

www.banglainternet.com

> Goto List

২। মাথা ও ঘাড় সামনের দিকে অতিরিক্ত ভাঁজ হয়ে শ্বাসনালী বন্ধ হয়ে শ্বাসরোধ হতে পারে।

৩। বমি, রক্ত, থু থু, লা-লা খাদ্য বস্তু ইত্যাদি বস্তু মুখ গহবর বা শ্বাস নালীতে আটকে গেলে।

৪। মাথার আঘাত।

অজ্ঞান রোগীর শ্বাসরোধে প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীকে চিৎ করে শুইয়ে মাথা ও ঘাড় টান করে একপাশে কাৎ করে মুখ খোলা অবস্থায় রাখতে হবে (Recovery Position)। মুখ কাৎ করে শোওয়ালে মুখ ও শ্বাসনালী খোলা থাকবে এবং শ্বাসনালীতে বাধা প্রদানকারী বস্তু বেরিয়ে আসবে। যদি ঘাড়ের মেরুদন্ডে আঘাত আছে বলে সন্দেহ হয় তবে ঘাড় ও মাথা পিছনের দিকে বাঁকা করা মোটেই উচিৎ নয়। এক্ষেত্রে নীচের চোয়াল ধরে মুখ খুলে জিহ্বা হাতে ধরে যথা স্থানে রেখে মুখের ভিতরের অংশ পরিষ্কার করতে হবে। মুখ, শ্বাসনালী যেন পরিস্কার ও খোলা থাকে সেদিকে সজাগ দৃষ্টি সর্বক্ষণ রাখতেহবে।

২। জিহ্বা যথা স্থানে এনে রাখার ব্যবস্থা করতে হবে। জিহ্বা উল্টে পিছনের দিকে যাতে না যায় সেজন্য নীচের চোয়ালের কোণে (Angle of Mandible) বৃদ্ধাঙ্গুলি দিয়ে সামনের দিকে চাপ দিয়ে মুখ খোলার চেষ্টা করতে হবে। মুখ যেন খোলা থাকে ও জিহ্বা যেন যথাস্থানে থাকে সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। সম্ভব হলে টাওয়েল ক্লিপ বা এ জাতীয় কিছু দ্বারা জিহ্বা যথাস্থানে রাখার ব্যবস্থা করা যেতেপারে।

৩। থুতনি ধরে মুখ খুলে মুখের ভিতর ও শ্বাসনালী পরিস্কার করার সময় যেন শ্বাসরোধকারী বস্তু আরও ভিতরে ঢুকে না যায়।

৪। প্রয়োজন হলে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস-প্রশ্বাস দিতে হবে।

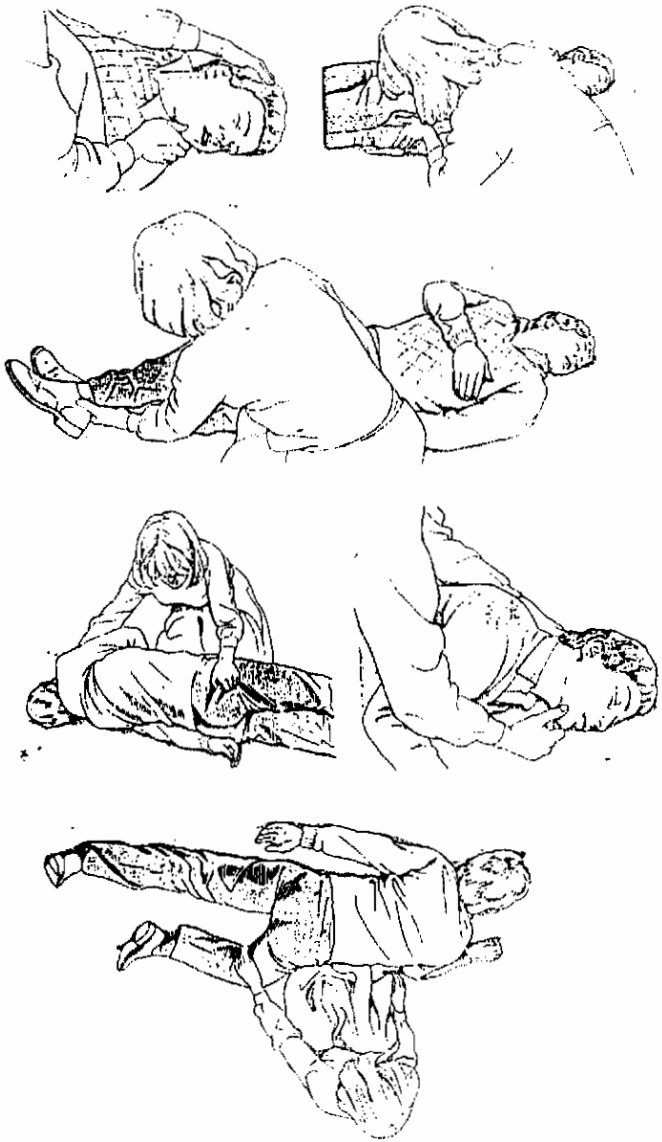
৫। এয়ারওয়ে টিউব (Air way tub) এর ব্যবহার অত্যন্ত উপকারী। ইহার ব্যবহারে জিহ্বা যথাস্থানে থাকে ও শ্বাসনালী খোলা থাকে।

৬। শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিক হলে রোগীকে রিকভারি পজিশনে রাখতে হবে।

৭। মাথায় আঘাত বা অন্যান্য আঘাতের প্রাথমিক চিকিৎসা দিয়ে অতিদ্রুত হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৫ঃ অজ্ঞান রোগীর শ্বাসক্রিয়া স্বাভাবিক হওয়ার পর "রিকভারি পজিশন" করার পদ্ধতি।
চিত্রে। রোগীর ভাঁজ করা হাত কাত করা গালের নীচে দিয়ে দেওয়া ভাল।

www.banglainternet.com

> Goto List

কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস–প্রশ্বাস (Artificial Respiration)

শ্বাসনালী পরিষ্কার থাকার পরও যদি শ্বাসক্রিয়া বন্ধ থাকে তবে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস–প্রশ্বাস চালু করার ব্যবস্থা অবশ্যই নিতে হবে।

কৃত্রিম পদ্ধতি সমূহ

১। মুখে মুখে শ্বাস ক্রিয়া ঃ রোগীকে চিৎ করে শুইয়ে মাথা ও ঘাড় টান করে রোগীর মুখে জোরে ফুঁ দিয়ে বাতাস রোগীর শ্বাসনালী দিয়ে ফুসফুসে প্রবেশ করানোর চেষ্টা করতে হবে। উক্ত বাতাস ফুসফুসে গেলে রোগীর বুক কিছু ফুলে উঠবে অর্থাৎ বক্ষ পিঞ্জর সম্প্রসারিত হবে। সাহায্যকারীর মুখ সরিয়ে নিয়ে রোগীর প্রশ্বাসের সাথে বাতাস বাহির হওয়ার সুযোগ দিতে হবে। এ পদ্ধতি প্রতি মিনিটে ১২ থেকে ১৫ বার (প্রতি ৫ সেকেন্ডে ১ বার) করতে হবে স্বাভাবিকভাবে শ্বাস ক্রিয়া চালু না হওয়া পর্যন্ত। প্রয়োজন হলে রোগীর

চিত্র নং ৬ঃ মুখে মুখে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস–প্রশ্বাস প্রদানের কৌশল

মুখের উপর পাতলা রুমাল, কাপড় বা গজ রেখে ফুঁ দেয়া যেতে পারে। এ পদ্ধতিতে অধিকক্ষণ একজনের পক্ষে শ্বাস ক্রিয়া চালিয়ে যাওয়া সম্ভব নয়– সেজন্য একাধিক সাহায্যকারীর প্রয়োজন হয়।

www.banglainternet.com

> Goto List

২। রোগীর উদর ও বুকের সংযোগস্থলে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাসক্রিয়া

রোগীকে চিৎ করে শুইয়ে মাথা, ঘাড় টান ও মুখ একদিকে কাৎ করে রেখে রোগীর উদর ও বুকের পাঁজরের সংযোগ স্থলে সাহায্যকারীর দুই হাত রেখে বুকের দিকে চাপ দিতে হবে প্রতি মিনিটে ১২–১৫ বার স্বাভাবিক শ্বাসক্রিয়া চালু না হওয়া পর্যন্ত।

চিত্র নং ৭ঃ শায়িত অবস্থায় রোগীর উপর ও বুকের সংযোগ স্থলে দুই হাতে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়ার কৌশল

৩। বুকে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়া

এক হাতের উপর আরেক হাতের তালু রেখে বুকের উপর চাপ দিতে হবে প্রতি মিনিটে ১২–১৫ বার। চাপের সময় ফুসফুসের বাতাস বাহির হয়ে আসবে এবং চাপ ছেড়ে দিলে বাতাস ফুসফুসে শ্বাসনালী দিয়ে প্রবেশ করবে।

চিত্র নং ৮ঃ বুকে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাসক্রিয়া

৪। দাড়ানো অবস্থায় রোগীর বুকে চাপ সৃষ্টি করে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়া (Heim lich method)

সাহায্যকারী রোগীর পিছনে দাঁড়িয়ে, দাঁড়ানো ও সামান্য ঝুঁকে থাকা রোগীর বগলের তল দিয়ে দুই হাতে বুক ও পেটে চাপ সৃষ্টি করতে হবে ও চাপ

www.banglainternet.com

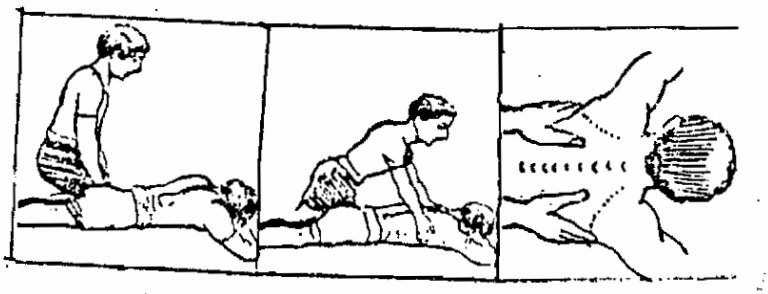
> Goto List

ছাড়তে হবে মিনিটে ১২-১৫ বার। এ পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়া ও চলবে এবং শ্বাসনালী, ফুসফুস বা খাদ্য নালীতে কিছু আটকে থাকলে বাহির হয়ে আসবে।

চিত্র নং ৯ঃ দাঁড়ানো অবস্থায় রোগীর বুকে চাপ সৃষ্টি করে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়ার পদ্ধতি (Heimlich Method)

৫। বুকের পিছন দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়া (Schafer's Method)

রোগীকে উপুড় করে শুইয়ে মুখ কাত্ করে রেখে বক্ষ পিঞ্জরের পিছনে এবং মেরুদন্ডের দু'পাশে হাত রেখে বুকের উপর জোরে চাপ দিতে হবে মিনিটে ১২-১৫বার।

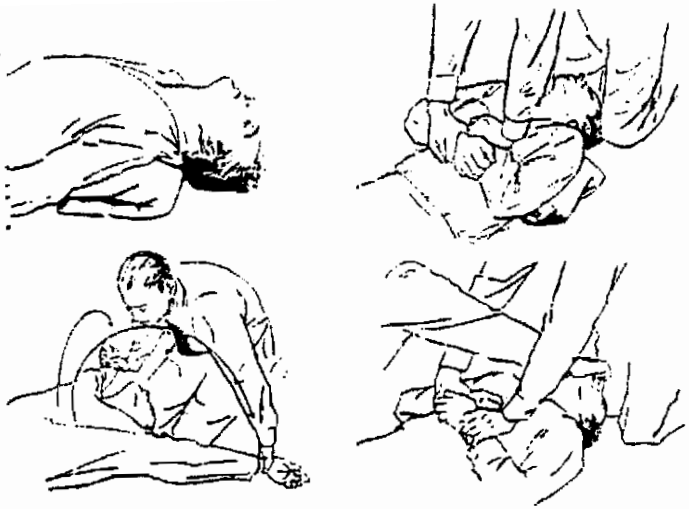


চিত্র নং ১০ঃ রোগীকে উপুড় করে শায়িত অবস্থায় পিছন দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়ার কৌশল (Schafer's method)

৬। রোগীর বুকে রোগীর হাত দ্বারা চাপ সৃষ্টি করে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাসক্রিয়ার কৌশল (Silvester Method) প্রতি মিনিটে ১২ থেকে ১৫ বার (চিত্রে দেখুন)।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১১ঃ রোগীর বুকে রোগীর হাত দ্বারা চাপ সৃষ্টি করে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাসক্রিয়া
(Silvester method)

৭। পিঠে চাপ দিয়ে ও বাহু টেনে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাসক্রিয়া— হোলজার নেলসন প্রক্রিয়া (Holger -Nielsan)

রোগীকে উপুড় করে শোওয়াতে হবে, ঘাড়, মাথা টান ও মুখ কাৎ করে রোগীর হাতের উপর রাখতে হবে (চিত্র নং ১২) ফার্ষ্ট এইডার রোগীর মাথার দিকে হাঁটু ভাজ করে বসে দু'হাত পিঠে রেখে চাপ দিতে হবে। পিঠ হতে হাত তুলে নিয়ে রোগীর অগ্রবাহু কিছু উপরে তুলে জোরে টান দিতে হবে এবং পুনরায় দু'হাতে পিঠে চাপা দিতে হবে। এ প্রক্রিয়া প্রতি মিনিটে ১২ বার করতে হবে। সাহায্যকারী থাকলে রোগীর চোয়াল ধরে মুখ তুলে রেখে খোলা ও পরিষ্কার রাখতে বলতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং১২ঃ হোলজার নেলসন পদ্ধতি

চিত্র নং ১৪ঃ বাম হাতের উপর শিশুর মাথা নীচের দিকে রেখে ডান হাতে পিঠে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়া প্রদানের কৌশল।

চিত্র নং ১৩ঃ শিশুদের ক্ষেত্রে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়া চালু করার কৌশল–ডান হাতের এক আঙ্গুলে শিশুর মুখ খোলা রাখা ও বাম হাতে পিঠে চাপ দেওয়া।

www.banglainternet.com

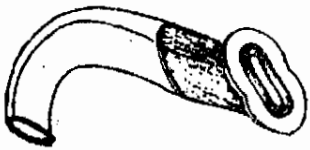
> Goto List

বিঃ দ্রঃ– ১। বুকে বড় ধরনের আঘাত বা পাঁজরের হাড় ভাঙ্গা থাকলে বুকে বা পিঠে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস–প্রশ্বাস দেওয়া যাবেনা। এক্ষেত্রে মুখে মুখে শ্বাস ক্রিয়া চালিয়ে যেতে হবে।

● এম্বু (Ambu) সাধারণতঃ অজ্ঞানকারীরা ব্যবহার করে থাকে। যদি এম্বু হাতের কাছে পাওয়া যায় তাহলে জরুরী হিসাবে এ সকল ক্ষেত্রে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়ার জন্য ভাল অবদান রাখতে পারে।

চিত্র নং ১৫ঃ এম্বু–কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়ার জন্য ব্যবহৃত হয় এবং মূল্যবান কার্যকরী অবদানরাখে।

● এয়ারওয়ে টিউব (Air way tub) ঃ অজ্ঞান রোগীর জিহ্বা যথাস্থানে রাখা ও শ্বাসনালী খোলা রাখার জন্য ব্যবহৃত হয়। এম্বু ব্যবহার করলে "এয়ারওয়ে টিউব" ব্যবহার করা প্রয়োজন।



● হাসপাতালে অক্সিজেন ও যান্ত্রিক পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়া চালু রাখার ব্যবস্থা থাকে সেজন্য এ ধরনের রোগী অতি শীঘ্র হাসপাতালে নিতে হবে।

চিত্র নং ১৬ঃ এয়ারওয়ে টিউব (Air way tubc)

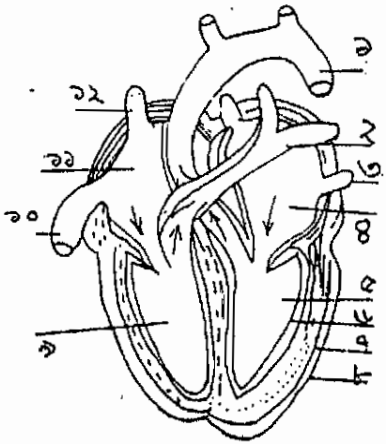
ড হৃৎপিন্ড ও রক্ত সঞ্চালন
(Heart and Blood Circulation)

হৃৎপিন্ডঃ হৃৎপিন্ড বুকের মাঝখানে প্রধানতঃ বাম পার্শ্বের ফুসফুসে গর্তের মত স্থানে অবস্থিত। জীবনের জন্য হৃৎপিন্ড অন্যতম প্রধান যন্ত্র। যাহা বিশেষ মাংস দ্বারা গঠিত। দেহের সকল অংশে রক্ত সঞ্চালনের জন্য ইহা পাম্পিং যন্ত্র হিসাবে কাজ করে। হৃৎ সংকোচন ও প্রসারণ (systole & Diastole) দ্বারা দেহের

www.banglainternet.com

> Goto List

সকল অংশের কলা (tissue) ও কোষে (cell) রক্ত সঞ্চালন দ্বারা অক্সিজেন ও পুষ্টি সরবরাহ করে এবং দেহের ত্যাজ্য কার্বন ডাই অক্সাইড সহ সকল বর্জ্য পদার্থ নিঃসরণ করার ব্যবস্থা করে বিভিন্ন যন্ত্রের মাধ্যমে যেমন– ফুসফুস, বৃক্ক, ত্বক ইত্যাদি দ্বারা। হৃদপিন্ডের ৪টি কক্ষ আছে। মাংসের দেয়াল দ্বারা হৃৎপিন্ড ডান ও বাম ভাগে বিভক্ত। প্রত্যেক ভাগে দু'টি করে কক্ষ আছে। হৃৎপিন্ড পেরিকার্ডিয়াম দ্বারাআবৃত।



চিত্র নং ১৭ঃ চিত্রের মাধ্যমে হৃৎপিন্ড ও তার বিভিন্ন অংশ দেখানো হয়েছে (লম্বালম্বিভাবে হৃৎপিন্ড ছেদন করে)।
১। মহাধমনী ২। ফুসফুসীয় ধমনী ৩। ফুসফুসীয় শিরা ৪। বাম অলিন্দ ৫। বাম নিলয় ৬। এন্ডোকার্ডিয়াম ৭। মায়োকার্ডিয়াম ৮। পেরিকার্ডিয়াম ৯। ডান নিলয় ১০ নিম্ন মহাশিরা ১১। ডান অলিন্দ ১২। উর্দ্ধ মহাশিরা

হৃদপিন্ডের ৪টি কক্ষ

১। বাম অলিন্দ (Left Atrium)
২। বাম নিলয় (Left ventricle)
৩। ডান অলিন্দ (Right Atrium)
৪। ডান নিলয় (Right ventricle)

রক্ত সঞ্চালন (Blood circulation) : হৃৎপিন্ডের বাম অলিন্দ ফুসফুস হতে পালমনারী শিরার মাধ্যমে বিশুদ্ধ রক্ত গ্রহণ করে এবং বাম নিলয় হতে 'এওরটা (Aorta) নামক বৃহত্তম ধমনী বিভিন্ন শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হয়ে বিশুদ্ধ রক্ত দেহের সকল অংশে সরবরাহ করে থাকে। অপরদিকে দেহের সকল অংশের অশুদ্ধ রক্ত শিরা, উপশিরা হয়ে সুপিরিয়র ও ইনফেরিয়র ভেনা ক্যাভার (Superior and Inferior venacava) মাধ্যমে ডান অলিন্দ ও ডান নিলয় হয়ে পালমনারী ধমনীর মাধ্যমে বিশুদ্ধ হওয়ার জন্য ফুসফুসে যায়। ফুসফুসে রক্ত বিশুদ্ধ হওয়ার পর (রক্ত ফুসফুসে কার্বন ডাই অক্সাইড ত্যাগ ও অক্সিজেন গ্রহণ করে) পালমনারী শিরার মাধ্যমে বাম অলিন্দ ও বাম নিলয় হয়ে বিশুদ্ধ রক্ত সর্বশরীরে প্রবাহিত হয় ধমনীর মাধ্যমে। শিরার মাধ্যমে অশুদ্ধ রক্ত পুনরায়

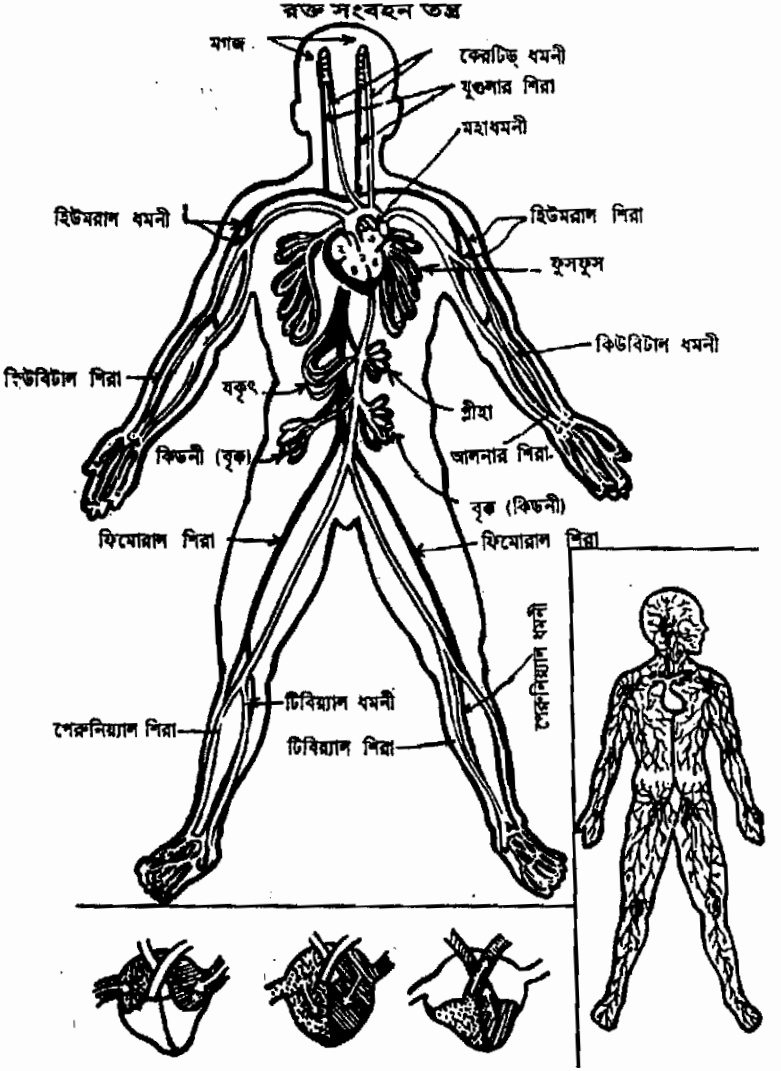
www.banglainternet.com

> Goto List

হৃৎপিন্ডের ডান অলিন্দ ও ডান নিলয় হয়ে ফুসফুসে যায় রক্ত বিশুদ্ধ হওয়ার জন্য। এভাবে রক্ত সঞ্চালন চক্র পুর্ন হয়ে থাকে।

সঠিক ও সুষ্ঠুভাবে যথাস্থানে রক্ত সঞ্চালিত হওয়ার জন্য হৃৎপিন্ডের কক্ষগুলির মধ্যে ছিদ্র আছে এবং সকল ছিদ্রগুলির মধ্যে বিভিন্ন আকৃতির ভাল্‌ব (Valve) আছে। প্রয়োজন ও বিভিন্ন সময়মত ভাল্‌বগুলি খোলে ও বন্ধ হয়।

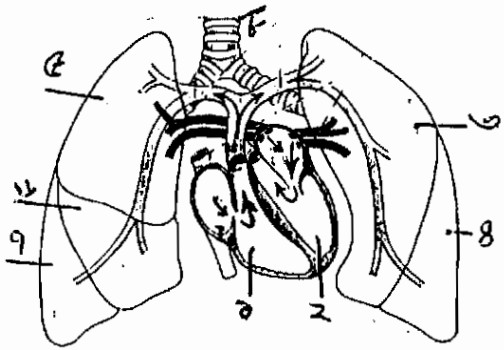
রক্ত সংবহন তন্ত্র



চিত্র নং ১৮ঃ চিত্রের মাধ্যম দেহের রক্ত সঞ্চালন দেখানো হয়েছে

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১৯ ঃ ১। ডান নিলয় ২। বাম নিলয় ৩ ও ৪। বাম ফুসফুসের উপরের নীচের লোব। ৫, ৬ ও ৭। ডান ফুসফুসের উপরের, মাঝখানের ও নীচের লোব ৮। শ্বাসনালী

হার্ট সাউন্ড (Heart sound) ঃ ভালব গুলি বন্ধ ও খোলার সময় যে শব্দ হয় তাকে "হার্ট সাউন্ড" বলে।

হৃৎস্পন্দন (Heart beat) : হৃৎ সংকোচন ও প্রসারণে যে স্পন্দন হয় তাকে হৃৎস্পন্দন (Heart beat) বলে এবং ইহা পঞ্চম ও ষষ্ঠ পিঞ্জরাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থানে ও বাম স্তনের ½" নীচে ত্বকে দেখা যায় অথবা হাতে অনুভূত হয়।

নাড়ী (Pulse) ঃ হৃৎস্পন্দন ও রক্ত সঞ্চালনের ফলে ধমনীতে যে আবেগ বা ধাক্কা অনুভূত হয় তাকে নাড়ী বলে।

নাড়ীর স্পন্দন স্বাভাবিক সুস্থ মানুষের ৭২–৮০ বার প্রতি মিনিটে।

নাড়ী দেখার স্থান

১। সাধারণতঃ কব্জিতে রেডিয়াল নাড়ী।

২। কনুইয়ের সামনে ব্রেকিয়াল নাড়ী।

৩। বগলে এক্‌জিলারি নাড়ী।

৪। গলায় কেরোটিড নাড়ী।

৫। পায়ের গিরার (Ankle) কাছে পষ্টেরিয়র টিবিয়াল ও আরটারিয়া ডরসালিস পেডিসনাড়ী।

নাড়ী দেখার পদ্ধতি

তিন আঙ্গুল (তর্জনী, মধ্যমা ও অনামিকা) ধমনীর উপর রাখতে হবে। যখন নাড়ী ভালভাবে আঙ্গুলের মাথায় অনুভূত হবে তখন পূর্ণ ১ মিনিট নাড়ী গণনা করতে হবে। রোগীকে আরামে শুইয়ে অথবা বসিয়ে, ধীরে সুস্থে নাড়ী দেখা উচিৎ এবং

www.banglainternet.com

> Goto List

যে ধমনীর নাড়ী দেখা হবে সে অঙ্গ/ধমনী এমন অবস্থায় রাখতে হবে যাতে সে নাড়ী সহজে অনুভূত হয়।

চিত্র নং ২০ঃ রেডিয়াল নাড়ী দেখার পদ্ধতি

চিত্র নং ২২ঃ কেরোটিড নাড়ী দেখার পদ্ধতি (গুরুতর রোগীর হাতে ও পায়ে নাড়ী না পাওয়া গেলে কেরোটিড নাড়ী দেখতে হয়)

চিত্র নং ২১ ঃ পষ্টেরিয়ার টিবিয়াল নাড়ী দেখার পদ্ধতি

রক্তচাপ (Blood Pressure) ঃ রক্ত সঞ্চালনের ফলে সৃষ্ট যে চাপ রক্তবাহী নালীতে পাওয়া যায় তাকে রক্ত চাপ বলে।

www.banglainternet.com

> Goto List

রক্ত চাপ ৩ প্রকার

১। হৃৎ সংকোচনজনিত চাপ (Systolic pressure) ১০৫ হতে ১২০ এম, এম,পারদ।

২। হৃৎ সম্প্রসারণ চাপ (Diastolic pressure) ৬৫–৮০ এম, এম পারদ।

৩। পাল্‌স প্রেসার (Pulse Presure) সিসটোলিক ও ডায়াস্টোলিক প্রেসারের ব্যবধানকেপাল্‌স প্রেসারবলে।

রক্তচাপ মাপার যন্ত্রকে রক্ত চাপ মাপক যন্ত্র (Sphygmomanometer) বলে।

নাড়ী ও রক্ত চাপ না পাওয়ার দু'টি কারণ থাকতে পারে

১। হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ (Cardiac Arrest) হলে।

২। সঞ্চালিত/প্রবাহিত রক্তের পরিমাণ মারাত্মকভাবে কমে গেলে। প্রচুর গুরুতর রক্তপাত অথবা শরীরের বিরাট অংশ গুরুতরভাবে পুড়ায় প্রচুর রক্তরস (Plasma) বাহির হয়ে গেলে ও শক প্রাপ্ত রোগীর।

হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ (Cardiac Arrest)

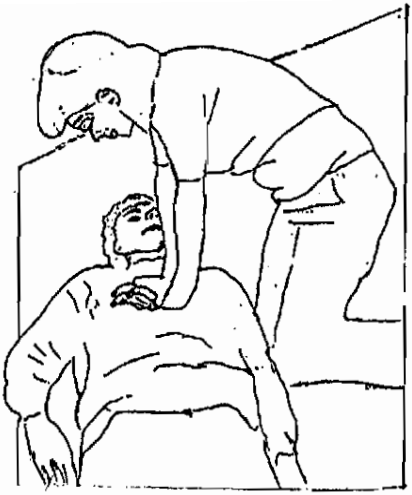
হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হলে নাড়ী ও রক্তচাপ পাওয়া যায় না। এসব ক্ষেত্র কেরোটিড নাড়ী পরীক্ষা করে দেখতে হয়। হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া তিন মিনিটের বেশী বন্ধ থাকলে অক্সিজেনের অভাবে মস্তিষ্কস্থায়ী ভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং রোগীর মৃত্যু ঘটে। তাই হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হওয়ার সাথে সাথে কৃত্রিম পদ্ধতিতে হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া চালু করতে হবে।

কৃত্রিম উপায়ে হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া চালু করার পদ্ধতি

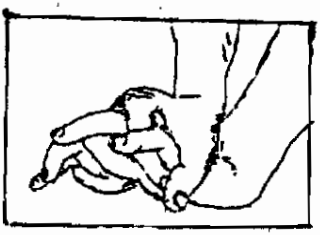
বুকে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া চালু করার ব্যবস্থা করা হয়। রোগীকে চিৎ করে শুইয়ে বুকে চাপ দেওয়ার স্থান নির্দিষ্ট করে নিতে হবে। সে স্থানটি হলো বুকের হাড়ের (Sternum) মাঝামাঝির কিছুটা নীচে ও বামে। রোগীর পাশে হাঁটু গেড়ে বসে এক হাতের উপর আরেক হাত রেখে উক্ত নির্দিষ্ট স্থানে প্রতি মিনিটে ৬০–৭০ বার চাপ দিতে হবে। প্রতি চাপে ১´´ থেকে ১½´´ পর্যন্ত বুক যেন হাতের তালুর চাপে ডেবে যায়। হৃৎপিন্ডের কাজ স্বাভাবিক অবস্থায় না আসা পর্যন্ত নির্দিষ্ট গতিতে ও শক্তিতে চাপ দিতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ২৩ঃ বুকে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া চালু করার পদ্ধতি



চিত্র নং ২৪ঃ কৃত্রিম পদ্ধতিতে হৃৎযন্ত্র চালু করার জন্য সজোরে চাপ দেওয়ার জন্য হাতের উপর হাত ও আঙুলের ফাঁকে আঙুল রাখার পদ্ধতি

বিঃ দ্রঃ ১। ভালভাবে প্রশিক্ষিত লোকই শুধু এ পদ্ধতি গ্রহণ করবে।

২। যে সকল রোগীর হৃৎস্পন্দন আছে কিন্তু নাড়ী মৃদু, দুর্বল বা অনিয়মিত কখনো সে সব রোগীর বুকে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে হৃৎপিন্ডের কাজ স্বাভাবিক করার চেষ্টা করা নিষেধ। কারণ তাতে রোগীর হৃৎপিন্ডের কাজ ব্যহত হতে পারে এবং বিপদের সম্ভাবনা থাকে।

৩। রোগীর আত্মীয়-স্বজন যেন কোন অবস্থাতেই মনে না করে যে বুকে চাপ দিয়ে রোগীর ক্ষতি করা হয়েছে। সেজন্য এ পদ্ধতি প্রয়োগের সময় সাবধান থাকতে হবে।

কার্ডিও-পালমনারী রিসাসিটেশন (CPR-Cardio-pul monary resuscitation) ঃ

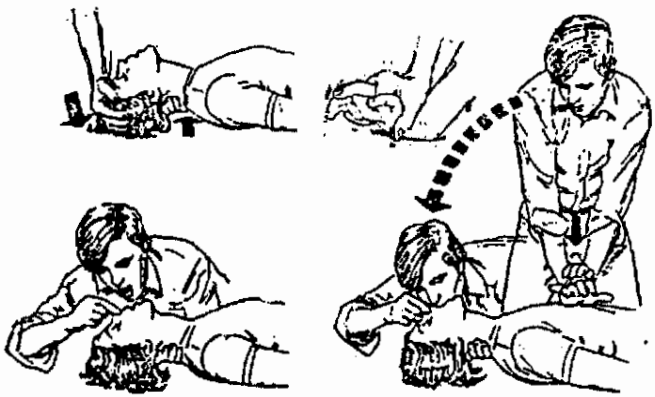
যখন শ্বাস-প্রশ্বাস ও হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া উভয়ই বন্ধ হয়ে যায় তখন এ পদ্ধতি গ্রহণ করা হয়। এ পদ্ধতিতে একসাথে কৃত্রিম পদ্ধতিতে মুখে মুখে শ্বাস-প্রশ্বাস ও বুকে চাপ দিয়ে কৃত্রিম পদ্ধতিতে হৃৎযন্ত্রের কাজ চালু করার ব্যবস্থা করা হয়ে থাকে।

www.banglainternet.com

> Goto List

এ পদ্ধতির জন্য একাধিক সাহায্যকারীর প্রয়োজন হয়। সাহায্যকারী না থাকলে একা যতদূর সম্ভব উভয় পদ্ধতি চালু রাখার ব্যবস্থা করতে হবে।

সি, পি, আর পদ্ধতিঃ– ১৫ বার (প্রতি সেকেন্ডে ১ বার) বুকে চাপ দেওয়ার পর ২/৩ বার মুখে মুখে শ্বাস–প্রশ্বাস কৃত্রিম পদ্ধতিতে দিতে হবে। এভাবে এক মিনিট উভয় কাজ চালাতে হবে। এক মিনিট পর নাড়ী দেখতে হবে। শ্বাস–প্রশ্বাস ও হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া ফিরে না আসা পর্যন্ত এ পদ্ধতি চালিয়ে যেতে হবে। যত শীঘ্র হাসপাতালে পাঠাতে হবে।



চিত্র নং ২৫ঃ কার্ডিও পালমনারি রিসাসিটেশন পদ্ধতি
(Cardio-Pulmonary Resuscitation-CPR)

www.banglainternet.com

> Goto List

৭ অভিঘাত/শক
(Shock)

অধিক রক্ত ক্ষরণ, মারাত্মক আঘাত, অস্থিভঙ্গ, তীব্র বেদনা, বড় ধরনের পুড়া, জলেডুবা, এবং বিষক্রিয়া ইত্যাদির প্রতিক্রিয়া স্বরূপ দেহে অত্যাবশ্যকীয় ও অপরিহার্য যন্ত্রগুলির কাজ ব্যহত হয় তারই পরিপ্রেক্ষিতে জীবন বিপন্নকারী যে অবস্থার সৃষ্টি হয় তাকে অভিঘাত বা শক বলে। এ অবস্থায় হৃৎযন্ত্রের কাজ দুর্বল ও রক্ত সঞ্চালন হ্রাস পায় এবং দেহে অক্সিজেনের অভাব ঘটে। শকে রোগীর মৃত্যু হতে পারে তাই শকের প্রতিরোধ ও প্রাথমিক চিকিৎসা অত্যন্ত জরুরী।

শক দুই প্রকার

১। রিভারসিবল (Revirsible) এক্ষেত্রে রোগীকে সুস্থ করা সম্ভব।
২। ইরেভারসিবল (Irrevirsible) এক্ষেত্রে রোগী সুস্থ করা খুবই কষ্ট সাধ্য যার ফলে রোগীর মৃত্যুর সম্ভাবনা অনেক বেশী।

লক্ষণ

১। রোগী ভীত, অস্থির ও দুর্বল হয়ে পড়ে।
২। ঠোঁট, মুখ, হাত ও পা ফ্যাকাসে এবং পরে নীলাভ হয়ে যায়।
৩। মুখমন্ডল ও শরীরে ঘাম দেখা দেয়।
৪। হাত, পা ও শরীর ঠান্ডা হয়ে যায়।
৫। নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত হয়, রক্তচাপ কমে যায়।
৬। শ্বাস কষ্ট হয় ও রোগী মুক্ত বাতাস চায়।
৭। অজ্ঞান হয়ে যেতে পারে।
৮। দ্রুত সঠিক ব্যবস্থা না নিলে রোগীর মৃত্যু হতে পারে।

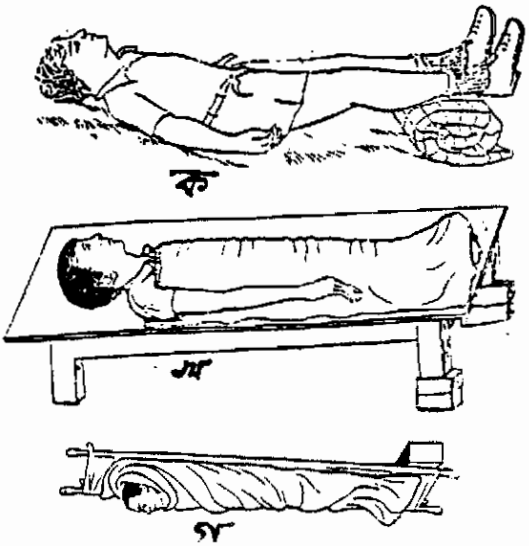
প্রাথমিক চিকিৎসা

১। যে কারণে শক হয়েছে তার প্রতিকারের ব্যবস্থা নিতে হবে। রক্ত ক্ষরণ হলে তা বন্ধ করতে হবে। হাড় ভাঙ্গা থাকলে বন্ধ ফলক/ব্যান্ডেজ দিয়ে প্রাথমিক চিকিৎসা দিতে হবে।
২। রোগীকে চিৎ করে শোয়াতে হবে। রোগীর পায়ের দিক কিছুটা উঁচু করে দিতে হবে (আনুমানিক ৬" থেকে ১০") যাতে মাথা কিছুটা নীচের দিকে থাকে। এতে মস্তিষ্কে রক্ত ও অক্সিজেন সরবরাহ বৃদ্ধি পাবে।
৩। রোগীর পোষাক পরিচ্ছদ ঢিলা করে দিতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

৪। লোকের ভীড় ও হৈ চৈ কমিয়ে মুক্ত বাতাস ও আরামের ব্যবস্থা করতে হবে।
৫। সাহস ও আশ্বাস দিতে হবে।
৬। শীত লাগলে কাঁথা, লেপ ও কম্বল ইত্যাদি দিয়ে ঢেকে দিতে হবে।
৭। রোগী সজ্ঞান থাকলে কুসুম গরম পানি, চা, কফি ও দুধ দেওয়া যেতে পারে। তবে বেশী দেওয়া ভাল নয় কারণ বমি হতে পারে।
৮। দ্রুত হাসপাতালে নেওয়ার ব্যবস্থা করতে হবে।



চিত্র নং ২৬ ঃ শকপ্রাপ্ত রোগীকে শোওয়ানোর পদ্ধতি যখন যে অবস্থায় থাকে ক) পায়ের নীচে কম্বল ভাজ করে বা বালিশ দিয়ে নিম্নাঙ্গ উপরের দিকে রাখা (খ) খাটের পায়ের দিকে ইট দিয়ে উচু করা (গ) স্ট্রেচারে পায়ের দিকে কাঠের ব্লক বা ইট দিয়ে উচু করা

বিঃ দ্রঃ মারাত্মকভাবে আঘাত প্রাপ্ত রোগী যেকোন মুহূর্তে শকে যেতে পারে। সেজন্য পূর্ব থেকেই সতর্কতামূলক ব্যবস্থা নিতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

৮ রক্ত ও রক্তক্ষরণ
(Blood And Bleeding)

রক্ত (Blood) ঃ রক্ত ছাড়া জীবন রক্ষা হতে পারেনা। রক্ত দেহের সকল কোষ ও কলায় পুষ্টি ও অক্সিজেন সরবরাহ করে। দেহের বর্জ্য পাদার্থ সমূহ (কার্বন ডাই অক্সাইড, ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, অতিরিক্ত জল, গ্লুকোজ, বিষাক্ত পদার্থ প্রভৃতি) বের করার ব্যবস্থা করে থাকে। রক্ত তরল যোজক কলা। মানবদেহের রক্তের পরিমাণ হলো দেহের মোট ওজনের ১২ ভাগের ১ ভাগ। প্রায় ৫ থেকে ৬ লিটার রক্ত সুস্থ মানুষের শরীরে থাকে। রক্তের জলীয় অংশ ৯১% আর বাকী শতকরা ৯ ভাগে আছে প্রোটিন, লবণ, অন্যান্য মিনারেল, গ্লুকোজ, ফেট, ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, ক্রিটিনিন, এমাইনো এসিড, এনজাইম, হরমোন, অক্সিজেন, কার্বনডাই অক্সাইড প্রভৃতি।

রক্তের প্রধান দুটি অংশ

১। রক্তরস (Blood Plasma) ৫৫%।

২। রক্ত কনিকা (Blood Corpuscles/Cells) ৪৫% ।

রক্ত কণিকা ৩ প্রকার

১। লোহিত কণিকা (RBC -Red Blood Corpuscles/Cells or Erythrocytes)

২। শ্বেত কণিকা (WBC- White Blood Corpuscles /Cells or Lcucocytes)।

৩। অনুচক্রিকা (Blood Platelets) ঃ

বিঃ দ্রঃ বিভিন্ন রক্ত কনিকা বিভিন্ন কাজ সম্পন্ন করে থাকে।

হিমোগ্লোবিন (Haemoglobin) ঃ হিমোগ্লোবিনে লোহিত কণিকা, লৌহ ও রক্তের পরফাইরিন থাকে। হিমোগ্লোবিন আছে বলেই রক্তের রং লাল। হিমোগ্লোবিন ফুসফুস হতে অক্সিজেন বহন করে। এবং দেহে সরবরাহ করে।

রক্ত ক্ষরণঃ আঘাতের ফলে রক্তবাহী নালী কেটে বা ছিঁড়ে গেলে রক্তক্ষরণ হয়। দুর্ঘটনা জনিত আঘাতের ফলে প্রচুর রক্তপাত মৃত্যুর প্রধান কারণ।

www.banglainternet.com

> Goto List

রক্তক্ষরণ ২ প্রকার

১। আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণ (Internal bleeding)

২। বাহ্যিক রক্তক্ষরণ (External bleeding) যা বাহির থেকে দেখা যায়।

আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণ

দেহের ভিতরের অংশে রক্তক্ষরণ যা বাহির থেকে দেখা যায় না তাকে আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণবলে।

তবে আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণ হলে কোন কোন সময় বিভিন্ন ও সংশ্লিষ্ট পথে রক্ত বাহিরে আসতে পারে সেগুলি হলোঃ–

ক) পাকস্থলীর রক্ত–বমি ও বাহ্যির সাথে।

খ) অন্ত্রের রক্ত–বাহ্যির সাথে।

গ) ফুসফুসের রক্ত–কাশির সাথে।

ঘ) মাথায় আঘাতের রক্ত–কান, নাক ও মুখ দিয়ে।

ঙ) বৃক্ক (Kidney), মূত্রাশয় ও মূত্রনালীর রক্ত–মূত্রের সাথে।

বিঃ দ্রঃ আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণের লক্ষণ ও ব্যবস্থা যথাযথ স্থানে দ্রষ্টব্য।

অভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণের প্রাথমিক চিকিৎসা

১। প্রয়োজন মত ড্রেসিং দিতে হবে।

২। শক প্রতিরোধের ব্যবস্থা/চিকিৎসা দিতে হবে।

৩। মুখে খাবার দেওয়া বন্ধ রাখতে হবে।

৪। দ্রুত রোগীকে হাসপাতালে পাঠাতে হবে কারণ জরুরী রক্তদান ও অপারেশনের প্রয়োজন হতে পারে।

বাহ্যিক প্রচুর রক্তক্ষরণ

আঘাতের ফলে বড় ধরনের ধমনী বা শিরা কেটে বা ছিঁড়ে গেলে প্রচুর রক্তপাত হয়। ফলে রোগীর শক বা মৃত্যু পর্যন্ত হতে পারে। সেজন্য যত শীঘ্র সম্ভব যে ভাবেই হউক রক্তপাত বন্ধ করতে হবে ও দ্রুত হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

রক্ত ক্ষরণ বন্ধকরণ পদ্ধতি

১। ক্ষত স্থান চেপে ধরে।

www.banglainternet.com

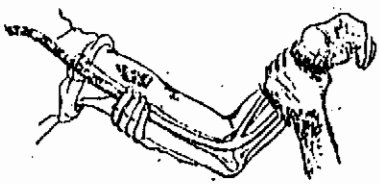
> Goto List

চিত্র নং ২৭ ঃ চেপে ধরে রক্তপাত বন্ধ করার পদ্ধতি

২। সংশ্লিষ্ট অঙ্গের প্রধান রক্তবাহী নালীর উপর আঙ্গুলের সাহায্যে চাপ দিয়ে রক্ত বন্ধ করার পদ্ধতি

চিত্র নং ২৮ ঃ রক্তপাত বন্ধ করার জন্য আক্রান্ত অঙ্গ চেপে ধরে উপরের দিকে রাখার পদ্ধতি

৩। রক্ত ক্ষরিত অঙ্গ উঁচু করে ধরে রেখে (সংশ্লিষ্ট অঙ্গ রোগীর হৃৎযন্ত্র থেকে উপরে রাখতে হবে)।

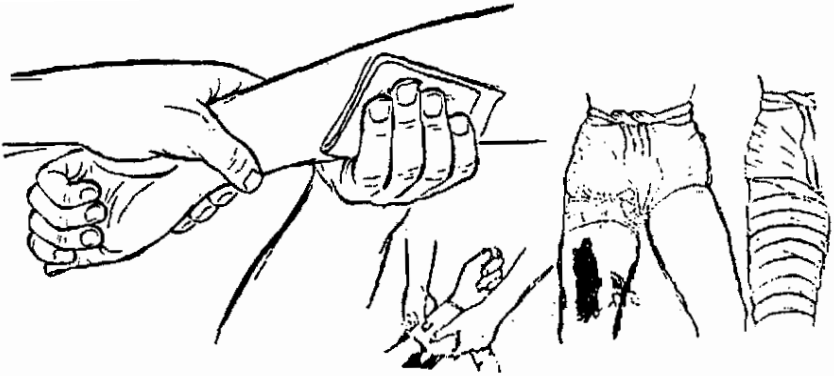


চিত্র নং ২৯ ঃ ক্ষতস্থান ও সংশ্লিষ্ট অঙ্গের প্রধান ধমনী চেপে ধরে রক্তপাত বন্ধ করার পদ্ধতি

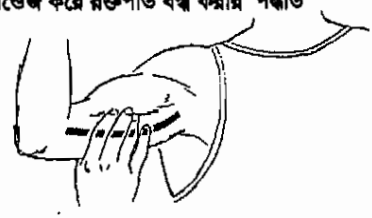
৪। গজ, তুলা দিয়ে ব্যান্ডেজ চেপে বেঁধে। প্রয়োজন হলে জরুরী ভিত্তিতে যেকোন পরিষ্কার কাপড়, গামছা বা রুমাল দিয়ে বাঁধা যেতে পারে।

www.banglainternet.com

> Goto List



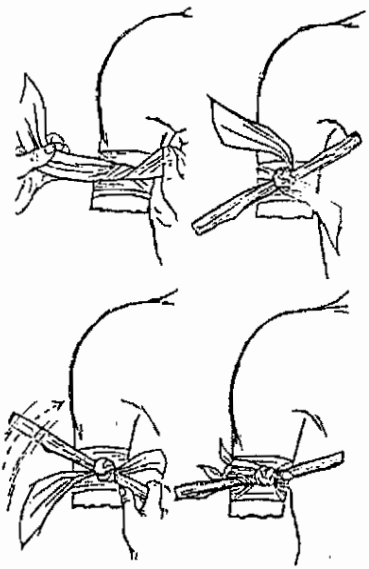
চিত্র নং ৩০ ঃ জখমের স্থানে গজ বা কাপড় দিয়ে ধরে ব্যান্ডেজ করে রক্তপাত বন্ধ করার পদ্ধতি



৫। ব্যান্ডেজ করার পরও যদি রক্তক্ষরণ হতে থাকে তবে পূর্বের ব্যান্ডেজের উপর দিয়ে বেশী করে গজ, তুলা / কাপড় দিয়ে ভালভাবে চেপে ব্যান্ডেজ করতে হবে।

৬। টুরনিকেট ব্যবহারঃ অতি প্রয়োজন হলে বড় ধরনের রক্তবাহী নালী থেকে প্রচুর রক্ত ক্ষরণ বন্ধ করার জন্য টুরনিকেট (বিশেষ ধরনের বন্ধনী) ব্যবহার করা যেতে পারে। সরু দড়ি, সূতা বা তার দিয়ে বেঁধে রক্তপাত বন্ধের করা প্রচেষ্টা মোটেই উচিৎ নয়। টুরনিকেটের অভাবে বিকল্প পদ্ধতিতে টুরনিকেটের মতই কাপড় ও বাঁশ/কাঠের ও রোলার দিয়ে রক্তপাত বন্ধ করতেহবে।

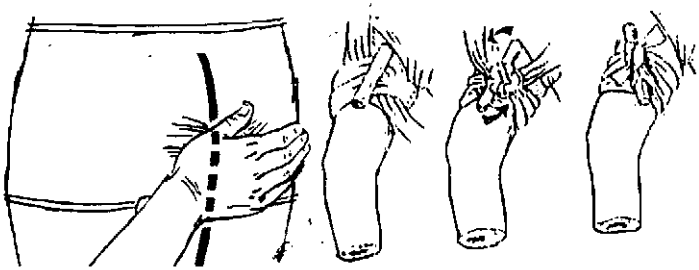
৭। রোগীকে অনতি বিলম্বে হাসপাতালে নিতে হবে।



চিত্র নং ৩১ ঃ উর্ধ্বাঙ্গের প্রধান ধমনীর স্থান ও টুরানকেট বিকল্প পদ্ধতিতে কাপড় ও রোলার দিয়ে শক্ত করে বেঁধে রক্তপাত বন্ধ করার কৌশল।

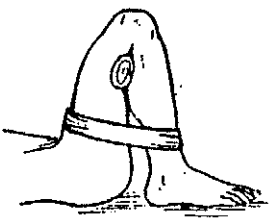
www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৩২ ঃ নিম্নাঙ্গের প্রধান ধমনীর স্থান ও টুরনিকেট বিকল্প পদ্ধতিতে কাপড় ও রোলার দিয়ে শক্ত করে বেঁধে রক্তপাত বন্ধ করার কৌশল।

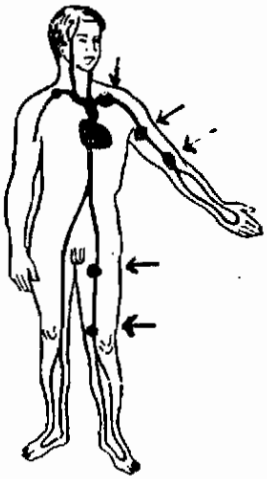
চিত্র নং ৩৩ ঃ বগলে গজ, তুলা বা কাপড় ভাঁজ করে দিয়ে যদি উর্দ্ধাঙ্গ বুকের সাথে ভালভাবে বাঁধা হয় তাহলে উর্ধ্বাঙ্গের প্রচুর রক্তপাত বন্ধ করা যায়।



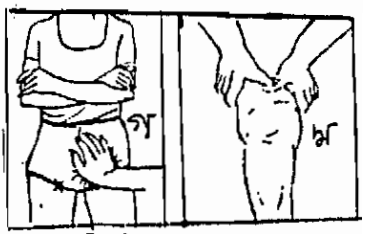
চিত্র নংঃ ৩৪ ঃ হাঁটু ভাজ করে গজ, তুলা বা কাপড় ভাঁজ করে দিয়ে যদি উরুর সাথে পা ভালভাবে বাঁধা যায় তাহলে নিম্নাঙ্গের প্রচুর রক্তপাত বন্ধ করা যায়।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৩৫ ঃ যেসকল স্থানে চেপে ধরে বড় ধমনীর রক্তপাত বন্ধ করা যায় সে স্থানগুলি তীর চিহ্ন দিয়ে দেখানো হয়েছে (Presusre point)



চিত্র নং ৩৬ ঃ বড় ধমনীগুলি হতে প্রচুর রক্তপাত বন্ধ করার স্থান ও পদ্ধতি ক) কেরোটিড ধমনী খ) ব্রেকিয়াল ধমনী গ) ফেমোরাল ধমনীর উর্ধ্বাংশে ঘ) ফেমোরাল ধমনীর নিম্নাংশে।

৯ টুরনিকেট/ বিশেষ বন্ধনী
(Tourniquet)

টুরনিকেট ব্যবহার দ্বারা সংশ্লিষ্ট অঙ্গের প্রধান রক্তবাহী নালীর উপর চাপ সৃষ্টি করার মাধ্যমে অঙ্গের সে অংশের রক্ত প্রবাহ বন্ধ করে রক্ত ক্ষরণ বন্ধ করা হয়। ক্ষতস্থানের উর্ধ্বাংশে টুরনিকেট বাঁধতে হয়, পারতপক্ষে টুরনিকেট না বাঁধাই ভাল। কারণ শক্ত করে টুরনিকেট বাঁধার ফলে সংশ্লিষ্ট রক্তবাহী নালী ও স্নায়ুর ক্ষতি সাধন হতে পারে। দ্বিতীয়তঃ এরকম শক্ত অবস্থায় এক বা দেড় ঘন্টার বেশী একটানা বেঁধে রাখা উচিৎ নয়। অধিকক্ষণ রক্ত চলাচল বন্ধ থাকলে

www.banglainternet.com

> Goto List

সংশ্লিষ্ট অঙ্গের মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে। গেংগ্রিন বা পঁচন ধরতে পারে এবং জীবন রক্ষার্থে অঙ্গচ্ছেদনের প্রয়োজন হতে পারে তৃতীয়তঃ টুরনিকেট ব্যবহারে যদি রক্ত চলাচল আংশিকভাবে বন্ধ হয় তবে রক্তক্ষরণ হতেই থাকবে তদুপরি নিম্নাংশ ফুলে যাবে এবং মারাত্মক জটিলতা দেখা দেবে। তাই টুরনিকেট সঠিকভাবে ব্যবহার করে নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত বেঁধে রাখা যেতে পারে। টুরনিকেট বাঁধার সঠিক সময় লিখিতভাবে রাখা উচিৎ। প্রয়োজন হলে নির্দিষ্ট সময়ের পর টুরনিকেটের বাঁধন খুলে চাপ দিয়ে ব্যান্ডেজ করে রক্তক্ষরণ বন্ধ করার চেষ্টা করা যেতেপারে।

টুরনিকেট ২ ধরনের হয়ে থাকে

১। স্থিতি স্থাপক টুরনিকেট (Elastic Rubber tourniquet)

২। বায়ুময় টুরনিকেট (Pneumatic Tourniquet)

এ টুরনিকেটগুলি অঙ্গ প্রত্যঙ্গে অস্ত্রোপচারের সময় ব্যবহৃত হয়ে থাকে। আকস্মিক দুর্ঘটনার স্থলে সে মুহূর্তে এগুলি দুষ্প্রাপ্য বা দুর্লভ হওয়া খুবই স্বাভাবিক। এ সকল ক্ষেত্রে কাপড়, গামছা ও মাফলার প্রকৃত টুরনিকেটের বিকল্প হিসাবে ব্যবহার করা হয়ে থাকে।

ছোট ক্ষত হতে অল্প রক্তক্ষরণের প্রাথমিক চিকিৎসা

১। ছোট কাটা বা ছিঁড়ে যাওয়া ত্বকের ক্ষত থেকে রক্তপাত হলে স্বাভাবিক নিয়মে রক্ত জমাট বাঁধার কারণে রক্তপাত বন্ধ হয়ে যায়। ড্রেসিং ও ব্যান্ডেজে রক্তপাত বন্ধ হয়।

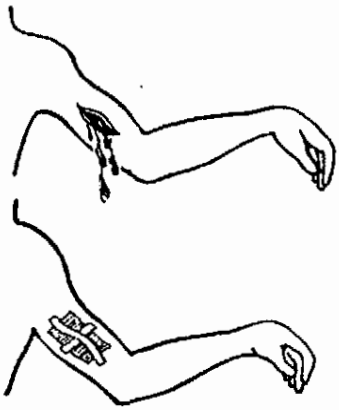
২। প্রসাধনী সাবান ও পরিস্কার পানি দ্বারা ক্ষত স্থান ভালভাবে ধুতে হবে। ক্ষত স্থানে ময়লা, কাঁচ, মাটি বা পাথরের কুচি, বালু কনা ইত্যাদি থাকলে পরিস্কার করতে হবে। পানি দ্বারা পরিস্কার করার পর যথানিয়মে এন্টিসেপটিক লোশন ব্যবহার করা যেতে পারে।

৩। গজ, তুলা বা পরিস্কার কাপড় দিয়ে ড্রেসিং করতে হবে।

৪। ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী ঔষধ ব্যবহার করতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৩৭ ঃ ছোট কাটা জখম ও তাতে ড্রেসিং দেওয়া হয়েছে গজ ও লিকুপ্লাষ্ট দিয়ে

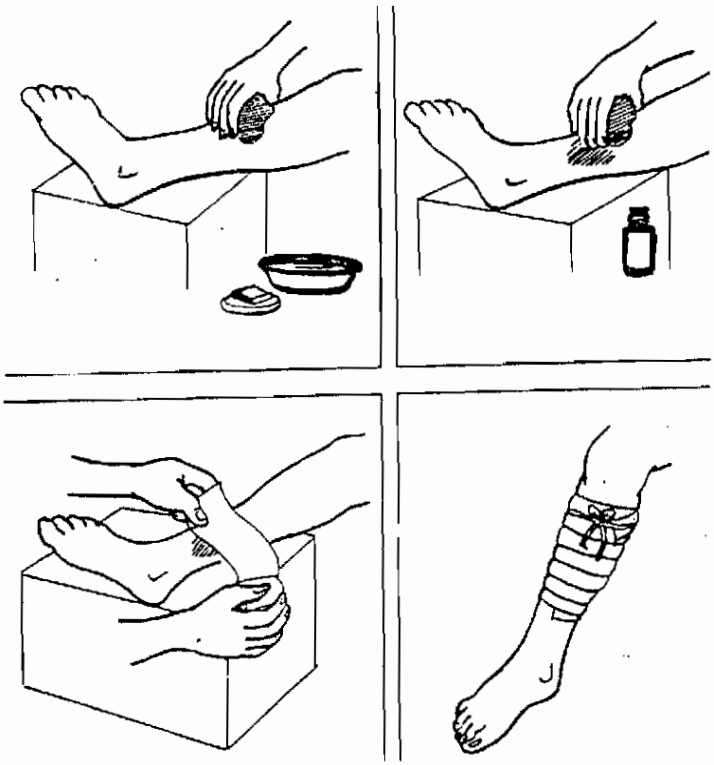
চিত্র নং ৩৮ ঃ ছোটো কাটা জখমে এড্‌হেসিভ ড্রেসিং দেওয়া হয়েছে

১০ ড্রেসিং
(Dressing)

কোন ক্ষত স্থানকে পরিস্কার করে গজ, তুলা, ব্যান্ডেজ বা পরিস্কার কাপড় দিয়ে আবৃত করাকে ড্রেসিং বলে। ক্ষত স্থানকে পরিস্কার করার বা ময়লা মুক্ত করার জন্য পরিস্কার পানি, প্রসাধনী সাবান স্যালাইন পানি ও এন্টিসেপটিক লোশন ইত্যাদি ব্যবহার করা হয়ে থাকে।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৩৯ ঃ পানি ও প্রসাধনী সাবান/ এন্টিসেপটিক লোশন ব্যবহার দ্বারা পরিষ্কার করে ড্রেসিং করার পদ্ধতি।

ড্রেসিং এর উদ্দেশ্য

১। বাহির হতে জীবাণু দ্বারা সংক্রমণ প্রতিরোধ করা।

২। রক্তপাত বন্ধ করা।

৩। রক্ত, পুঁজ ইত্যাদি শোষে নেওয়ার জন্য।

৪। ক্ষতকে নিরাপদ রেখে রোগীকে আরাম দেওয়া ও অতিসত্বর ঘা শুকানোর জন্য।

www.banglainternet.com

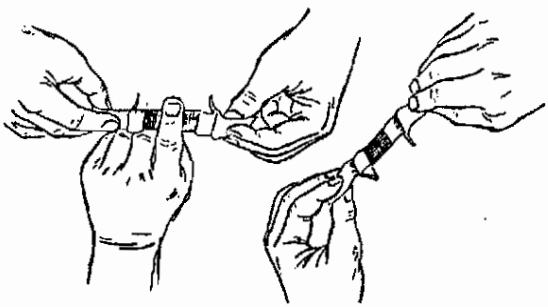
> Goto List

বিভিন্ন প্রকার ড্রেসিং

১। **জীবাণুমুক্ত ড্রেসিং (Sterile dressing) :** এ রকম ড্রেসিংএ ব্যবহারের গজ, তুলা ব্যান্ডেজ ইত্যাদি পুর্বেই জীবাণুমুক্ত করে জীবাণুমুক্ত ড্রামে রাখা হয়। ড্রেসিং এর জন্য পুর্বেই হাত ভালভাবে ধুয়ে নিতে হবে। ড্রেসিং এর গজ, তুলা হাতে না ধরে জীবাণুমুক্ত আরটারি ফরসেপ অথবা চিমটা ব্যবহার করা হয়ে থাকে। ড্রেসিং যথাস্থানে রাখার জন্য রোলার ব্যান্ডেজ বা আঠালো ফিতা (Leukoplast) ব্যবহার করা হয়ে থাকে।

২। **জরুরী ড্রেসিং (Emergency Dressing) :** আকস্মিক দুর্ঘটনায় জরুরী প্রয়োজনের সময় সকল স্থানে জীবাণুমুক্ত ড্রেসিং পাওয়া সম্ভব নয়। সেসময় জরুরী ভিত্তিতে পরিষ্কার কাপড়, গামছা ও রুমাল ইত্যাদি দ্বারা জরুরী ড্রেসিং দেওয়া হয়ে থাকে। ড্রেসিং এ ময়লা–নোংড়া কাপড় ব্যবহার করা মোটেই উচিৎ নয়।

৩। **এড্‌হেসিভ ড্রেসিং (Adhesive dressing) :** ছোট ক্ষত ড্রেসিং করার জন্য জীবাণুমুক্ত ড্রেসিং যেমন প্লাস্টিপ্লাষ্ট মেডিএইড ইত্যাদি বাজারে পাওয়া যায়।



চিত্র নং ৪০ : এড্‌হেসিভ ড্রেসিং দেওয়ার পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List

১১ ব্যান্ডেজ
(Bandage)

ড্রেসিং যথাযথ সম্পন্ন করার জন্য ব্যান্ডেজ অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বস্তু। ভাল ড্রেসিং ও ব্যান্ডেজ করার জন্য ভাল প্রশিক্ষণের প্রয়োজন আছে।

ব্যান্ডেজের প্রয়োজনীয়তা

১। ড্রেসিং যথাস্থানে নিরাপদে রাখা।
২। রক্তপাত বন্ধ করা
৩। আঘাতপ্রাপ্ত অঙ্গকে নিশ্চল ও আরামপ্রদ অবস্থায় রাখা।
৪। অস্থিভঙ্গে বন্ধ ফলক ব্যবহার ব্যান্ডেজ দ্বারা করা হয়ে থাকে।
৫। রোগী স্থানান্তর আরামপদ ও সহজতর করা।
৬। ফোলা কমানো বা ফোলা প্রতিরোধ করা।
৭। জটিলতা প্রতিরোধ করা।

ব্যান্ডেজ দুই প্রকার

১। ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ (Triangular Bandage)
২। রোলার ব্যান্ডেজ (Roller Bandage)

১২ ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ

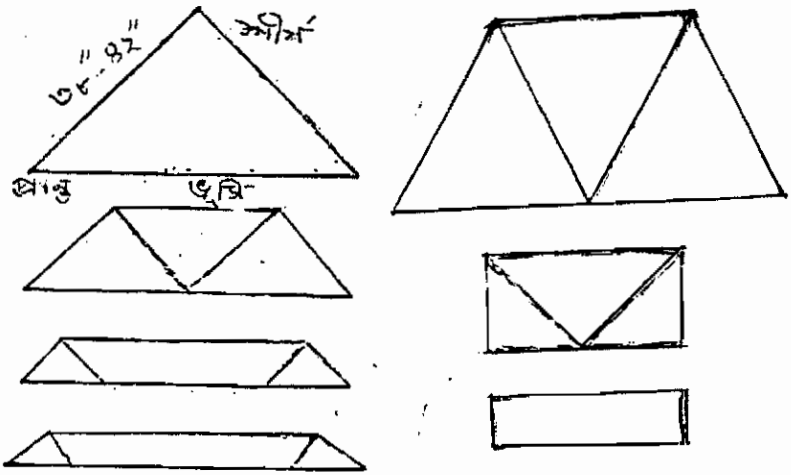
ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ আঘাতে প্রাথমিক চিকিৎসা ও স্কাউটদের নানাবিধ কাজে ব্যবহৃত হয়ে থাকে।
সাধারণ ১ গজ চতুষ্কোণ কাপড় কোনাকোনি কেটে অথবা ভাঁজ করে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ প্রস্তুত করা হয়ে থাকে।

ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের অংশ

১। ভূমি (Base)
২। দুই প্রান্ত (Two ends)
৩। শীর্ষ (Apex)

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৪১ ঃ ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ ও ব্যবহারের সুবিধার জন্য ভাঁজ করে বিভিন্ন আকৃতি করার পদ্ধতি।

ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের ব্যবহার

১। জরুরী ড্রেসিং ও ব্যান্ডেজের জন্য।

২। অস্থি ভঙ্গে প্রাথমিক চিকিৎসা হিসাবে আঘাতপ্রাপ্ত অঙ্গকে নিশ্চল ও আরামদায়ক অবস্থায় রাখার জন্য।

৩। স্লিং হিসাবে ব্যবহার করা হয়।

৪। টুরনিকেট হিসাবে জরুরী ভিত্তিতে প্রচুর রক্তপাত বন্ধ করার জন্য।

৫। স্কাউটনগণ ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ আরও বহু কাজে ব্যবহার করে থাকেন।

৬। ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ প্রয়োজনমত বিভিন্ন আকৃতিতে ব্যবহার করা যেতে পারে।

ত্রিকোণী ব্যান্ডেজকে বিভিন্ন আকৃতি করার পদ্ধতি

১। পূর্ণ/উন্মুক্ত ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ (open triangular Bandage)

২। প্রশস্ত/অর্ধভাঁজ বা এক ভাঁজ (Broad Triangular Bandage)

৩। সরু বা একাধিক ভাঁজ ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ (Narrow fold triangular Bandage)

৪। সমতল/চেপ্টা নরম প্যাড (Flat Pad)

৫। বৃত্তাকার ব্যান্ডেজ/রিং প্যাড (Ring Bandage/Ring Pad)

দেহের বিভিন্ন অংশে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের ব্যবহার পদ্ধতি

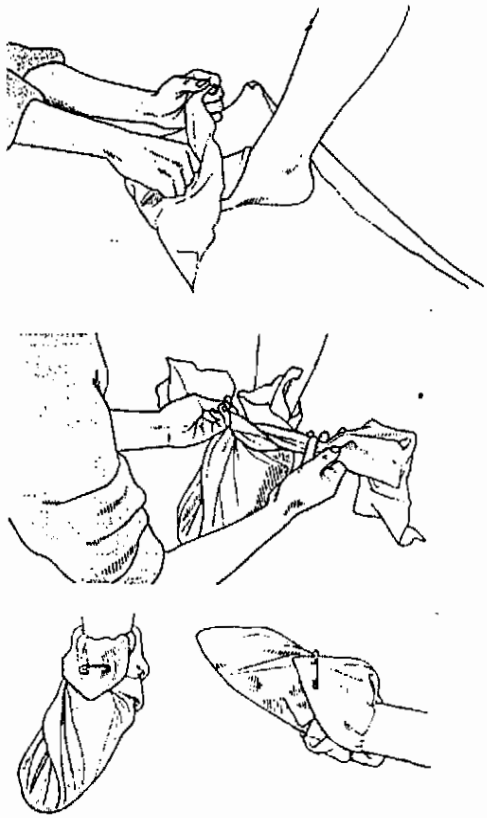
পায়ে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের ব্যবহার পদ্ধতিঃ

পা ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের উপর এমনভাবে রাখতে হবে যাতে দু'প্রান্ত গিরার দু'পার্শ্বে এবং শীর্ষ কোণ আঙ্গুলের দিকে থাকে। প্রথমে আঙ্গুলের দিকের শীর্ষ কোণটি

www.banglainternet.com

> Goto List

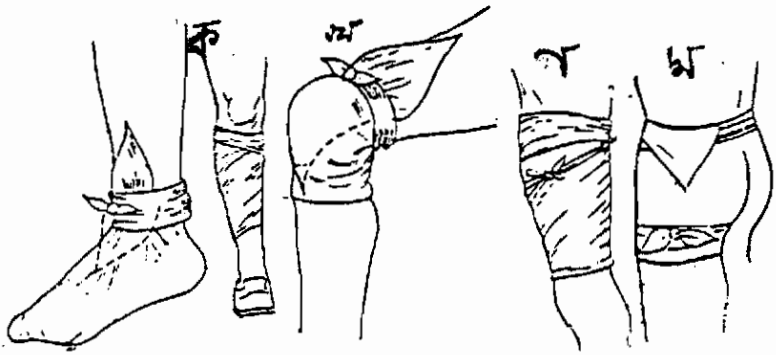
ভাঁজ করে পায়ের উপর দিয়ে গিরার দিকে আনতে হবে। তারপর গিরার দু'পাশের প্রান্তকোণ গোড়ালী ঢেকে এবং দুপাক ঘুরিয়ে গিরার সামনে গিট দিতে হবে। এবং পূর্বের ভাঁজ করা কোণের সাথে সেফটি পিন দিয়ে ভালভাবে আটকিয়ে ব্যান্ডেজ করতে হবে যাতে রোগীর আরাম মত হয় এবং খুব আঁট শাঁট বা ঢিল না হয়।



চিত্র নং ৪২ ঃ পায়ে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ করার পদ্ধতি

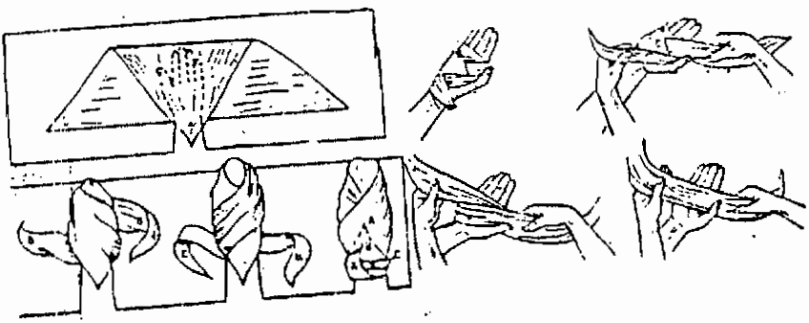
www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৪৩ ঃ নিম্নাঙ্গের বিভিন্ন স্থানে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ ব্যবহার পদ্ধতি–ক) পা খ) হাঁটু গ) উরু ঘ) নিতম্ব।

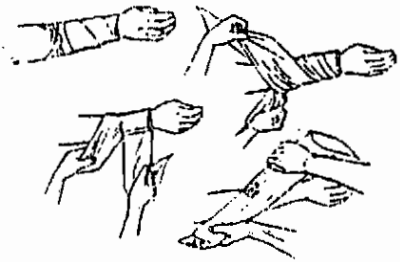
হাতে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের ব্যবহার পদ্ধতিঃ উন্মুক্ত ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের উপর হাত রাখতে হবে। আঙ্গুলের দিকের শীর্ষ কোণ ভাঁজ করে কব্জির উপর আনতে হবে। তারপর কব্জির দু'পাশের প্রান্ত কোন কব্জির চতুর্দিকে দু'পাক ঘুরিয়ে এনে গিঁট দিতে হবে এবং ভাঁজ করা শীর্ষ কোণের সাথে সেফটি পিন দিয়ে আটকিয়ে ব্যান্ডেজ সম্পন্ন করতে হবে।



চিত্র নং ৪৪ ঃ হাতে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ বাঁধার বিভিন্ন পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৪৫ ঃ অগ্রবাহুতে (Fore arm) ত্রিকোণী বান্ডেজের ব্যবহার পদ্ধতি

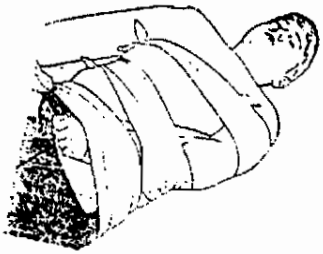
চিত্র নংঃ ৪৬ কনুই গিরায় ত্রিকোণী
ব্যান্ডেজের ব্যবহার পদ্ধতি

চিত্র নং ৪৭ ঃ বাহুতে ত্রিকোণী
ব্যান্ডেজের ব্যবহার পদ্ধতি

চিত্র নং ৪৮ ঃ কাঁধে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ ব্যবহার পদ্ধতি

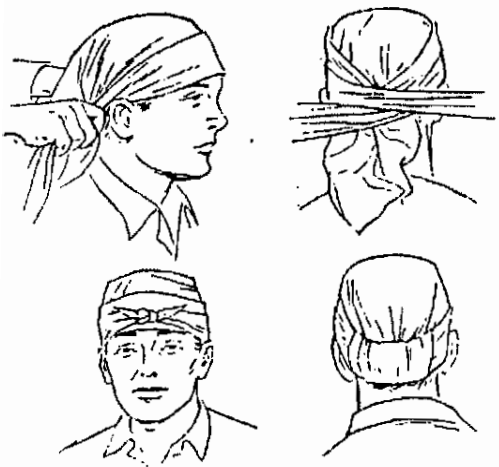
www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৪৯ ঃ উর্দ্ধাঙ্গের অস্থিভঙ্গে কনুই গিরা ভাঁজ করতে না পারলে এ পদ্ধতিতে উর্দ্ধাঙ্গ দেহ কান্ডের সাথে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা নিশ্চল করার পদ্ধতি

বিঃ দ্রঃ ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত হয়ে বহুকাল ধরে সফলভাবে ব্যবহৃত হয়ে আসছে।



চিত্র নং ৫০ ঃ মাথায় ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ বাঁধার পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ৫০ ঃ (খ)–চোয়ালে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

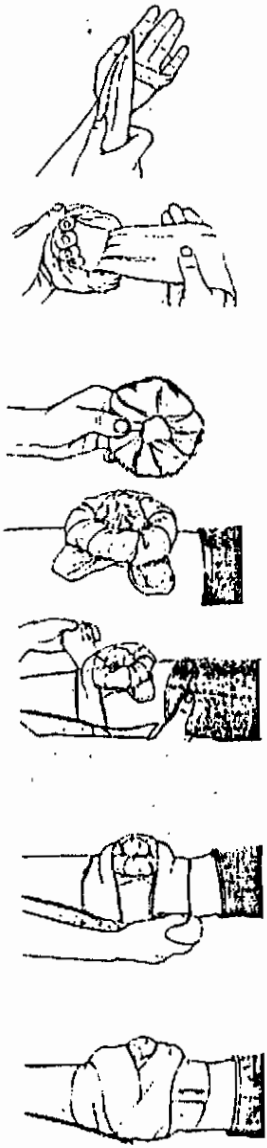
চিত্র নং ৫০ ঃ (গ) গলায় ত্রিকোণী ব্যান্ডে পদ্ধতি

রিং প্যাড (Ring Pad)

কোন জখমে কোন বস্তু যদি শক্তভাবে আটকে বা গেঁথে থাকে বা ত্বক দ্বারা আবৃত হওয়ার মত হয় তাহলে সে বস্তু তুলে নেওয়ার চেষ্টা করা ফার্ষ্ট এইডারের উচিৎ নয়। কারণ উক্ত বস্তু টেনে বের করার সময় ক্ষতি হতে পারে, জটিলতা সৃষ্টি হতে পারে এবং রক্তপাত বেশী হতে পারে। তদুপরি রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হতে পারে। এমন অবস্থায় রিং প্যাড ব্যবহার করে ব্যান্ডেজ করা উচিৎ। অনেক সময় মাথার খুলির হাড়ে টোল খাওয়া ভঙ্গন (Depressed facture) হলে রিং প্যাড ব্যবহার করে ব্যান্ডেজ করতে হবে। উল্লেখিত অবস্থাগুলিতে রিং প্যাড ব্যবহারের ফলে আটকে থাকা বস্তু অথবা টোল খাওয়া অস্থিভঙ্গের উপর সরাসরি চাপ সৃষ্টি না করে রক্তপাত বন্ধ করে এবং জটিলতা প্রতিরোধ করে। অতি শীঘ্র রোগীকে ডাক্তারের কাছে বা হাসপাতালে নিতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নংঃ ৫১ রিং প্যাড প্রস্তুত ও ব্যবহার করার পদ্ধতি

রিং প্যাডের ব্যবহার পদ্ধতি

জখম ও আটকে থাকা বস্তুর উপর আলতো ভাবে গজ ও তুলা দিতে হবে। গজ, তুলার অভাবে নরম কাপড় দিতে হবে। তারপর জখমকে কেন্দ্র করে রিং প্যাড

www.banglainternet.com

> Goto List

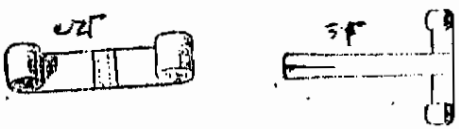
গজের উপর রেখে ব্যান্ডেজ করতে হবে। লক্ষ্য রাখতে হবে যাতে রিং প্যাড বা ব্যান্ডেজ জখম বা বস্তুর উপর চাপ সৃষ্টি না করে। সেজন্য রিং প্যাডের শুধু বাহিরের অর্ধাংশ ঢেকে ব্যান্ডেজ করা উচিৎ।

চিত্র নংঃ ৫১ ক। কোন ক্ষেত্রে যদি অস্ত্র বা বস্তু দেহে আটকে থাকে এবং রিং প্যাড ব্যবহার করা না যায় তাহলে গজ, তুলা বা কাপড় দিয়ে ব্যান্ডেজ করে অতি সাবধানে হাসপাতালে নিতে হবে।

১৩ রোলার ব্যান্ডেজ
(Roller Bandage)

ড্রেসিং ও ব্যান্ডেজের জন্য রোলার ব্যান্ডেজই সবচেয়ে বেশী কার্যকরী ভূমিকা পালন করে থাকে। রোলার ব্যান্ডেজ অভিজ্ঞ ফার্ষ্ট এইডার অথবা ডাক্তার দ্বারা করানোউচিৎ।

রোলার ব্যান্ডেজের দুটি অংশ
(১) মাথা (Head)-পেঁচানো অংশ।
(২) লেজ (Tail) – খোলা অংশ।



চিত্র নংঃ ৫২ রোলার ব্যান্ডেজ পেঁচানো অংশ মাথা ও খোলা অংশ লেজ ক) একমাথা বিশিষ্ট রোলার ব্যান্ডেজ খ) দুই মাথা বিশিষ্ট রোলার ব্যান্ডেজ গ) দুই মাথা ও এক লেজল বিশিষ্ট রোলার ব্যান্ডেজ। (T. Bandage)

www.banglainternet.com

> Goto List

রোলার ব্যান্ডেজ প্রশস্তে ১" হতে ৬" এবং দৈর্ঘ্যে ১ গজ হতে ৫ গজ পর্যন্ত হতে পারে। দেহের বিভিন্ন অংশ ও আঘাতের উপর নির্ভর করে বিভিন্ন মাপের ব্যান্ডেজ ব্যবহার করা হয়।

রোলার ব্যান্ডেজ তিন প্রকার

১। এক মাথাযুক্ত রোলার ব্যান্ডেজ
২। মাথাযুক্ত রোলার ব্যান্ডেজ
৩। তিন মাথাযুক্ত রোলার ব্যান্ডেজ

রোলার ব্যান্ডেজ ব্যবহারের সময় নিম্নলিখিত নিয়মগুলি মানা উচিৎ

১। রোগীকে শুইয়ে অথবা বসিয়ে রোগীর সামনের দিকে দাঁড়িয়ে বা বসে ব্যান্ডেজ করা উচিৎ –অধিকাংশ ক্ষেত্রে।

২। ব্যান্ডেজ শুরু করার আগে ব্যান্ডেজ ভালভাবে রোল করা আছে কিনা দেখে নিতে হবে। দুদিকে বাড়তি সূতা থাকলে তা কেটে নিতে হবে যাতে ব্যান্ডেজ করার সময় অসুবিধার সৃষ্টি না করে।

৩। অঙ্গের যে আকৃতিতে বা যে অবস্থানে ব্যান্ডেজ করতে হবে সে অঙ্গটি সেভাবে পূর্ব থেকেই ধরে রাখতে হবে। ব্যান্ডেজ করার পর ব্যান্ডেজকৃত অঙ্গটি বাঁকা বা সুজা করা উচিৎ নয়।

৪। ব্যান্ডেজের পেঁচানো অংশ (Head) ডান হাতে রেখে খোলা অংশ দিয়ে ব্যান্ডেজ জড়াতে হবে। জড়ানোর সময় ব্যান্ডেজের ভিতরের অংশ বাহিরের দিকে থাকবে। যথাস্থানে সঠিকভাবে ব্যান্ডেজ রাখার জন্য বাম হাত ব্যবহৃত হবে।

৫। সাধারণতঃ অঙ্গের নীচের দিক থেকে ব্যান্ডেজ আরম্ভ করা উচিৎ।

৬। প্রয়োজনমত কার্যকরী শক্ত/আঁটসাঁট এবং রোগীর আরামমত ব্যান্ডেজ করতে হবে। লক্ষ্য রাখতে হবে যাতে ব্যান্ডেজ খুব শক্ত বা ঢিল না হয়।

৭। ব্যান্ডেজ করার সময় দু'পেঁচের মাঝখানে যেন ফাঁক না থাকে সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। অন্ততঃপক্ষে পূর্বের পেঁচের দুই তৃতীয়াংশ ঢেকে ব্যান্ডেজ পেঁচাতে হয়। সেজন্য সবসময় বাঁকা বা আড়াআড়ি ভাবে জড়ালে সুন্দরভাবে উপরে ও নীচে ব্যান্ডেজ পেঁচানো যায়।

৮। সমভাবে চাপ দিয়ে ব্যান্ডেজ করতে হবে। স্থানে স্থানে চাপ বেশী বা কম হলে ব্যান্ডেজে জটিলতা সৃষ্টি হবে, আরামপ্রদ হবেনা এবং কার্যকারীতা নষ্ট হবে।

৯। ব্যান্ডেজের কার্যকারীতার জন্য বেশী করে গজ বা তুলা ব্যবহারের প্রয়োজন হতেপারে।

www.banglainternet.com

> Goto List

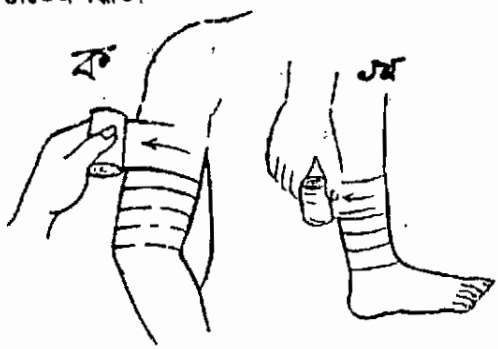
১০। শেষ পেঁচের সময় ব্যান্ডেজ বাঁকা না করে সোজাভাবে শেষ করে ব্যান্ডেজের শেষ অংশ লম্বালম্বিভাবে দুভাগ করে গিট দিতে হবে। অথবা দুভাগ না করে সেফটি পিন অথবা লিকু প্লাষ্ট দিয়ে আটকাতে হবে।

বিঃ দ্রঃ ১। ব্যান্ডেজ করার পর অন্ততঃ কয়েক ঘন্টা পর্যবেক্ষণে রাখা উচিৎ কারণ রোগীর কোন অসুবিধা হয় কিনা দেখার জন্য

২। ব্যান্ডেজ যেন স্বাভাবিক রক্ত চলাচল ব্যহত না করে সেদিকে অবশ্যই লক্ষ্য রাখতে হবে।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত পদ্ধতিতে রোলার ব্যান্ডেজ করা হয়

১। ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে ব্যান্ডেজ (Spiral Bandage) ঃ অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের জন্য সাধারণ ব্যান্ডেজ পদ্ধতি।

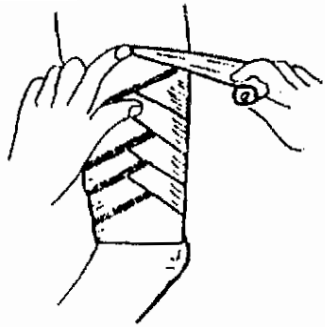


চিত্র নংঃ ৫৩ সাধারণ স্পাইরাল ব্যান্ডেজ পদ্ধতি ক) বাহুতে খ) পায়ে

২। নীচের দিকে ঘুরিয়ে ব্যান্ডেজ (Reverse spiral Bandage) **ঃ** অঙ্গ প্রতঙ্গের জন্য সাধারণ ব্যান্ডেজ পদ্ধতি। নীচের দিকে ঘুরিয়ে ব্যান্ডেজ পদ্ধতিতে (Reverse spiral bandage) প্রত্যেক পেঁচে ব্যান্ডেজ নীচের দিকে ঘুরে আসে।

www.banglainternet.com

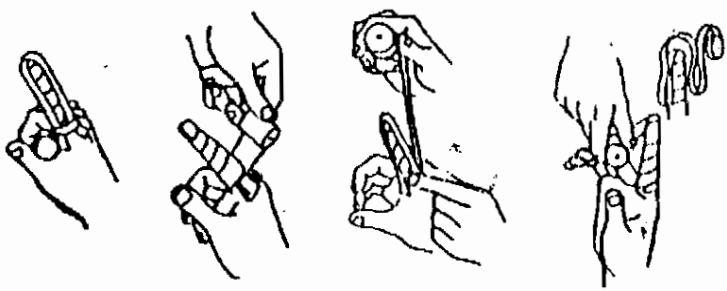
> Goto List



চিত্র নংঃ ৫৪ রিভার্স স্পাইরাল ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

অঙ্গের যে সকল অংশ উপরেও নীচে সমান নহে যেমন হাঁটু হতে পায়ের গিরা পর্যন্ত এবং কুনিই হতে কব্জি পর্যন্ত অংশে এ পদ্ধতিতে ব্যান্ডেজ করার প্রয়োজন হয় অনেক সময়। ইহা সাধারণ ব্যান্ডেজ হতে উন্নতমানের এবং অভিজ্ঞ লোক দ্বারা করতে হবে।

৩। **উল্টো দিকে ঘুরিয়ে ব্যান্ডেজ** (Recurrent turns bandage) ঃ এ ধরনের ব্যান্ডেজ আঙ্গুল, মাথা ও অঙ্গচ্ছেদনের জন্য বিশেষ প্রয়োজন।

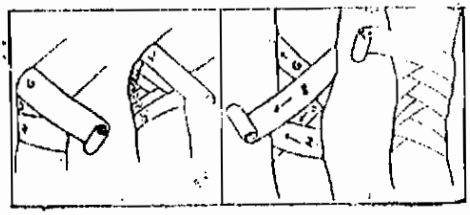


চিত্র নং ৫৫ ঃ রিকারেন্ট টার্ন ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

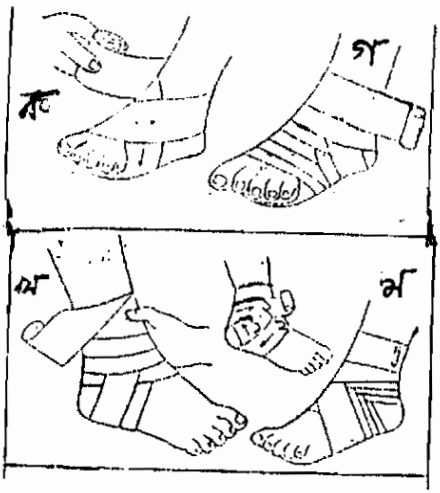
৪। **'৪' আকৃতি ব্যান্ডেজ** (Figure of `8' bandage) ঃ এ ধরনের ব্যান্ডেজে আড়াআড়িভাবে প্রত্যেক পেঁচ উপরে ও নীচে ঘুরে আসে এবং ব্যান্ডেজ করার সময় '৪' এর মত দেখায় তাই ইংরেজীতে ফিগার অব এইট ব্যান্ডেজ বলে। হাঁটু, কনুই ও পায়ের গিরায় এ ধরনের ব্যান্ডেজ দেওয়া হয়ে থাকে।

www.banglainternet.com

> Goto List

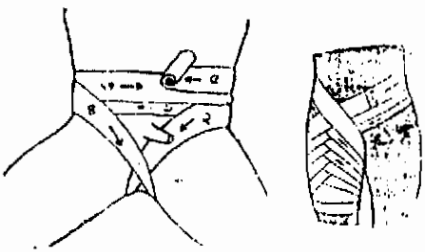


চিত্র নং ৫৬ ঃ হাঁটতে '৪' আকৃতির ব্যান্ডেজ করার পদ্ধতি



চিত্র নং ৫৬ ঃ পায়ের গিরায় '৪' আকৃতির ব্যান্ডেজ করার পদ্ধতি

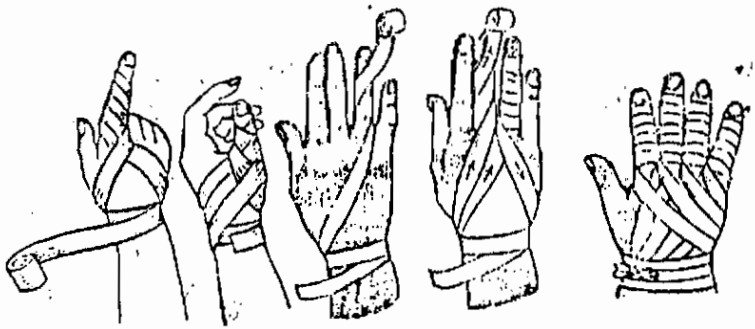
৫। **স্পাইকা ব্যান্ডেজ (spica bandage) ঃ** এ ধরনের ব্যান্ডেজ অনেকটা '৪' আকৃতির ব্যান্ডেজের মত। স্পাইকা ব্যান্ডেজ হিপ, কোমর, কাঁধ ও আঙ্গুলে দেওয়া হয়ে থাকে।



চিত্র নং ৫৭ ঃ উরু ও নিতম্বের স্পাইকা ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

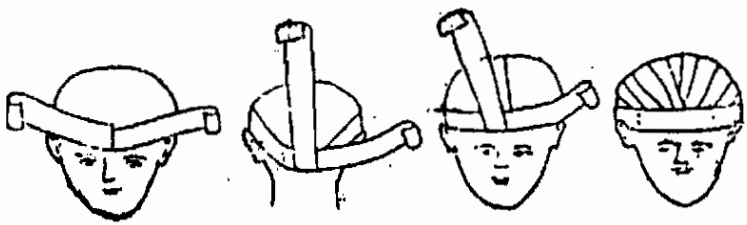
www.banglainternet.com

> Goto List

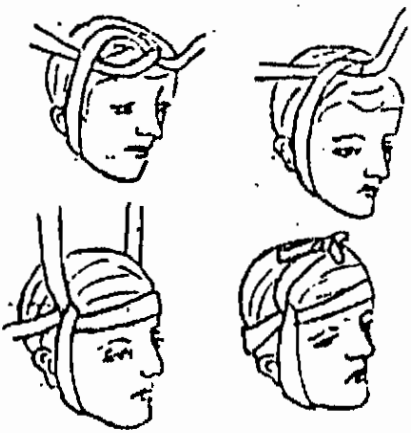


চিত্র নং ৫৮ ঃ হাতের বিভিন্ন আঙ্গুলের জন্য স্পাইকা ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

৬। মাথার ব্যান্ডেজ (Cephalic bandage) ঃ মাথার আঘাতে বিশেষ পদ্ধতিতে ২ মাথা বিশিষ্ট ব্যান্ডেজ ব্যবহার করা হয়।



চিত্র নং ৫৯ ঃ মাথায় রোলার ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

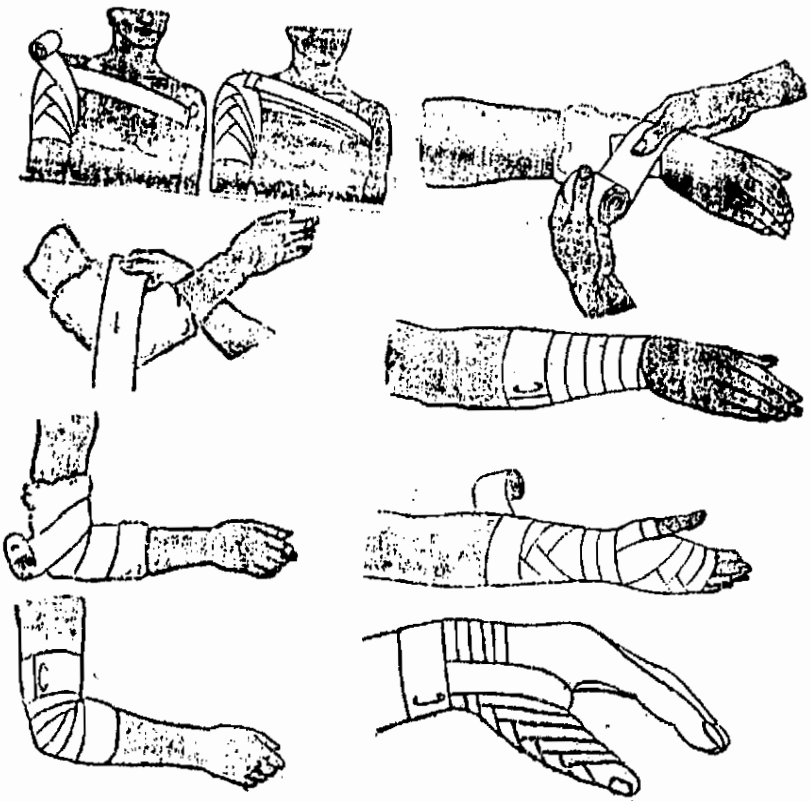


চিত্র নং ৬০ ঃ চোয়ালের জন্য রোলার ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ৬১ ঃ কানের জন্য রোলার ব্যাণ্ডেজ পদ্ধতি চিত্র নং ৬১ ক ঃ চোখে রোলার ব্যাণ্ডেজ



চিত্র নং ৬২ ঃ উর্ধ্বাঙ্গের বিভিন্ন রোলার ব্যাণ্ডেজ পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ৬৩ ঃ নিম্নাঙ্গের বিভিন্ন রোলার ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

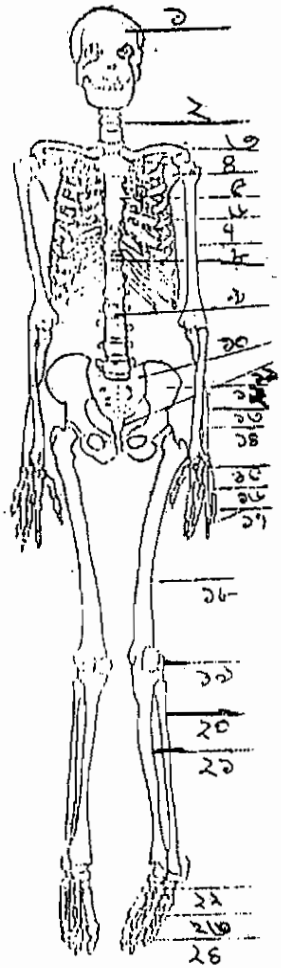
ক্রেপ ব্যান্ডেজ/ইলাষ্টিক ব্যান্ডেজ
(Crepe Bandage)

ক্রেপ ব্যান্ডেজ নরম ও টানলে লম্বা হয়। ইহা অঙ্গের আকৃতি অনুযায়ী করা যায়। ক্রেপ ব্যান্ডেজের ব্যবহার বহুবিধ। হাত, পা, হাঁটু ও কনুইয়ের মচকানোতে ক্রেপ ব্যান্ডেজ খুবই উপকারী। প্রয়োজনমত ঢিল বা শক্ত করে জড়ানো যায়। অঙ্গকে আরামপদ অবস্থায় রাখা ও ফোলা কমানো ও আংশিকভাবে অঙ্গকে নিশ্চল রাখার জন্য ক্রেপ ব্যান্ডেজ মূল্যবান অবদান রাখতে পারে। একবার দেখিয়ে দিলে রোগী নিজেই আরাম ও প্রয়োজনমত ঢিল বা শক্ত করে ক্রেপ ব্যান্ডেজ লাগাত ও খুলতে পারে। ময়লা হয়ে গেলে ধুয়ে পরিষ্কার করে নেওয়া যায়। ক্রেপ ব্যান্ডেজ সহ রোগী চলাফেরা ও সাধারণ কাজ করতে পারে–যেমন পায়ে জড়িয়ে জুতা সহ হাঁটতে পারে, হাতে জড়িয়ে লেখাপড়া বা হাল্কা কাজ করতে পারে। ক্রেপ ব্যান্ডেজের ব্যবহার ডাক্তারের পরামর্শ ছাড়া করা উচিৎ নয়।

www.banglainternet.com

> Goto List

বিঃ দ্রঃ ক্রেপ ব্যান্ডেজ শক্ত করে বাঁধলে টুরনিকুয়েটের মত কাজ করে এবং জটিলতা সৃষ্টি করতে পারে।

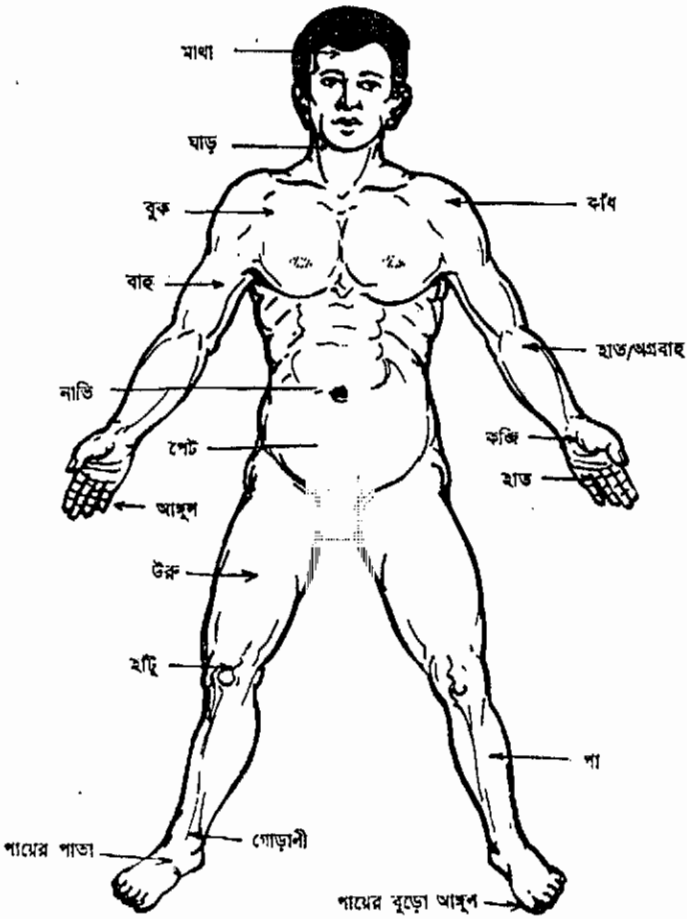


চিত্র নং ৬৫ ঃ দেহের বিভিন্ন মাংস পেশী সমূহ

চিত্র নং ৬৪ ঃ নর কঙ্কাল। অস্থিসমূহ ১। করোটি। ২। গ্রীবার মেরুদন্ড ৩। কণ্ঠাস্থি ৪। পৃষ্ঠফলক ৫। স্টার্নাম ৬। পাঁজর ৭। হিউমারাস ৮। বক্ষদেশীয় মেরুদন্ড ৯। কটি অস্থি ১০। ত্রিকাস্থি ১১। পুচ্ছাস্থি ১২। কটি অস্থি ১৩। আলনা ১৪। রেডিয়াম ১৫। কারপাল অস্থি ৮টি ১৬। মেটাকাবাপল অস্থি ৫টি ১৭। ফেলেংস পাঁচ আঙ্গুলে ১৪টি ১৮। ফিমার ১৯। পেটেলা ২০। ফিবুলা ২১। টিবিয়া ২২। টারসাল অস্থি–৭টি ২৩। মেট টাবসাল অস্থি ৫টি ২৪। ফেলেংস পাঁচ আঙ্গুলে ১৪টি।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৬৬ ঃ দেহের অঙ্গ সমূহ।

১৪ অস্থি ভঙ্গ
(Fracture)

সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ ভাবে হাড়ের স্বাভাবিক ধারাবাহিকতা বিনষ্ট হওয়াকে হাড় ভাঙ্গা বা অস্থিভঙ্গ বলে।

২০৬ খানা হাড় দ্বারা মানবদেহের কাঠামো গঠিত। চলাফেরা ও সকল ধরনের দৈহিক কাজ কর্ম হাড় ও গিরার মাধ্যমে হয়ে থাকে। কর্মময় ও স্বয়ং সম্পূর্ণ

www.banglainternet.com

> Goto List

জীবনের জন্য হাড় শরীরের অত্যন্ত প্রয়োজনীয় অংশ। অস্থি দেহের তন্ত্র বা যন্ত্র হিসাবেও কাজ করে।

আঘাতের ফলে এক বা একাধিক হাড় ভাংতে পারে এবং অন্যান্য তন্ত্র ও যন্ত্র আঘাতপ্রাপ্ত হয়ে জীবন বিপন্ন করতে পারে। সামান্য আঘাতে রোগাক্রান্ত ও দুর্বল হাড় ভাংতে পারে। ইহাকে প্যাথলজিকেল ফ্রেকচার (lPathological frautare) বলে।

আঘাতজনিত হাড় ভাঙ্গা অহরহ ঘটছে এবং দ্রুতগতিতে দুর্ঘটনার সংখ্যা বাড়ছে।

অস্থি ভঙ্গর কারণ সমূহ

১। সড়ক দুর্ঘটনা
২। রেল দুর্ঘটনা
৩। প্রবল ঘূর্ণীঝড়
৪। অস্ত্রের আঘাত (ধারালো, ভোঁতা ও আগ্নেয়াস্ত্র ইত্যাদি)
৫। উঁচু স্থান থেকে পড়া
৬। খেলাধূলার সময়
৭। কল কারখানায় কাজের সময়
৮। দেহের উপর ভারি বস্তু পড়লে।
৯। হাঁটার সময় অসতর্ক মুহূর্তে পড়ে গেলে।
১০। ঢেঁকিতে ধান ভানার সময়।
১১। আঁখ মাড়াই কলে।
১২। কলের লাঙ্গলে।
১৩। ইঞ্জিন চালিত দেশী নৌকায়।

www.banglainternet.com

> Goto List

অস্থি ভঙ্গের আঘাত দুই প্রকার

১। প্রত্যক্ষ আঘাত (Direct violence)
২। পরোক্ষ আঘাত (Indirect Violence)
আঘাতের প্রচন্ডতা ও গতির উপর হাড় ভাঙ্গার আকৃতি, ধরন ও শরীরের অন্যান্য অংশের আক্রান্তের ব্যাপকতা নির্ভর করে। ছোট আঘাতের ফলে হাড় সামান্য ফেটে যেতে পারে। বড় ধরনের আঘাতের ফলে একাধিক হাড় ভাংতে পারে বা একাধিক টুকরা হতে পারে (Comminuted fracture । দুর্ঘটনায় বড় ধরনের আঘাতের ফলে একাধিক অস্থিভঙ্গসহ মাথা, বুক ও পেটের আভ্যন্তরীণ যন্ত্র ও অন্যান্য ধমনী, স্নায়ু এবং মেরুদন্ডে আঘাতপ্রাপ্ত হয়ে ক্ষতিগ্রস্ত রোগীর অবস্থা আশংকাজনক, স্থায়ীভাবে পঙ্গু/বিকলাঙ্গ এমনকি মৃত্যু পর্যন্ত হতে পারে।
হাড় ভাঙ্গার ধরন ও আকৃতি দেখার জন্য সংশ্লিষ্ট হাড়ের এক্সরে করা প্রয়োজন এবং তার উপরই নির্ভর করে সঠিক চিকিৎসার সিদ্ধান্ত। সঠিক চিকিৎসার দায়িত্ব অভিজ্ঞ ডাক্তারের–ফার্ষ্ট এইডারের নহে। সঠিক চিকিৎসা পাওয়ার পূর্ব পর্যন্ত রোগীর মঙ্গলার্থে সফল ব্যবস্থা গ্রহণ প্রাথমিক চিকিৎসাদাতার দায়িত্ব।

অস্থিভঙ্গ দৃশ্যতঃ তিন প্রকার

১। সাধারণ বা আবৃত অস্থিভঙ্গ (Simple or closed fracture) ত্বক দ্বারা ভাঙ্গা হাড় আবৃত থাকে। অর্থাৎ বাহিরের বাতাসের সাথে ভাঙ্গা হাড়ের কোন সংযোগ ঘটেনা।
২। যৌগিক বা অনাবৃত ভাঙ্গা (Compound or open fracture) এ ক্ষেত্রে ত্বকে গভীর ক্ষত থাকে, ভগ্ন অস্থির অংশ বাহির থেকে দেখা যায় অথবা ভগ্ন অস্থির সাথে বাহিরের বাতাসের সংযোগ থাকে। ভাঙ্গা হাড়ের অংশ ত্বক ভেদ করে বাহিরে আসতেও পারে নাও আসতে পারে। এ রকম ভাঙ্গায় হাড় বাহির থেকে দেখা যেতে পারে বা নাও দেখা যেতে পারে।
৩। জটিল ভাঙ্গা (Complicated fracture) এক্ষেত্রে বড় ধমনী, স্নায়ু ও অন্যান্য মূল্যবান যন্ত্র আঘাত প্রাপ্ত হয়, ছিঁড়ে যায় এবং ক্ষতিগ্রস্ত হয়ে নানাবিধ জটিলতার সৃষ্টি করে।

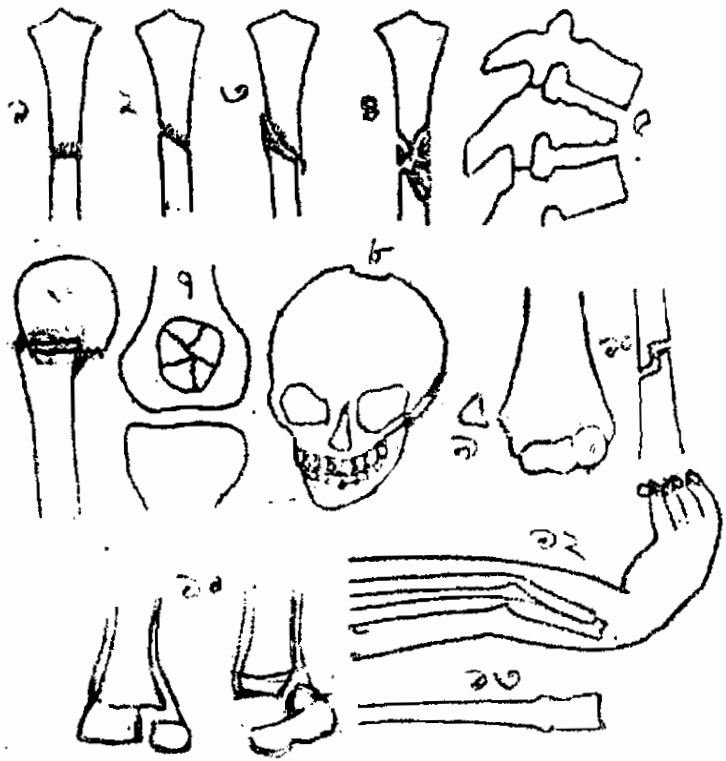
এক্সরে ফিল্মের উপর ভিত্তিকরে অস্থি ভাঙ্গার শ্রেণী বিন্যাসঃ

১। সমান্তরাল বা সমতল ভঙ্গন (Transverse fracture)
২। তীর্যক ভঙ্গন (Oblique fracture)

www.banglainternet.com

> Goto List

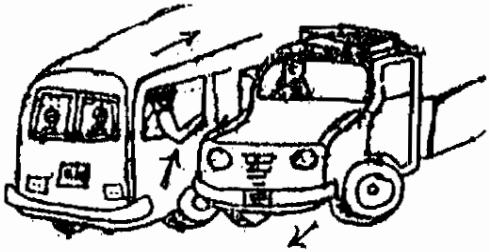
৩। পেঁচানো বা বক্র ভঙ্গন (Spiral fracture)
৪। একাধিক টুকরা ভঙ্গন (Comminuted fracture)
৫। অসম্পূর্ণ ভঙ্গন (Incomplete fracture)
৬। চেপে যাওয়া ভঙ্গন (Compressed fracture)
৭। টোল খাওয়া ভঙ্গন (Depressed fracture)
৮। অন্তর্গামী ভঙ্গন (Impacted fracture)
৯। উল্টে যাওয়া ভঙ্গন (Avulsion fracture)
১০। উপাস্থির ভঙ্গন (Epiphyseal fracture and Separation)
১১। কাঁচা কঞ্চির মত ভঙ্গন (Green stick fracture)



চিত্র নংঃ ৬৭ অস্থিভঙ্গের বিভিন্ন আকৃতি ১। সমতল ভঙ্গন ২। তীর্যক ভঙ্গন ৩। পেঁচানো ভঙ্গন ৪। একাধিক টুকরা ভঙ্গন ৫। চেপে যাওয়া ভঙ্গন ৬। অন্তর্গামী ভঙ্গন ৭। স্টিলেট ভঙ্গন ৮। টুল খাওয়া ভঙ্গন ৯। উল্টে যাওয়া ভঙ্গন ১০। জেড (Z) ভঙ্গন ১১। উপাস্থির ভঙ্গন ১২। গ্রীণস্টিক ভঙ্গন ১৩। বাক্‌ল ভঙ্গন (১১, ১২, ও ১৩ চিত্রের ভঙ্গনগুলি শিশুদের ক্ষেত্রে হয়ে থাকে)

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৬৮ ক ঃ সাইড–সুইপ ইঞ্জুরির উদাহরণ চিত্র ঃ যানবাহনে চলার সময় হাত বা মাথা বাহিরে রাখলে পার্শ্ববর্তী চলন্ত যানবাহনের ঘর্ষণে হাতে ও মাথায় মারাত্মক কম্পাউন্ড বা যৌগিক ভঙ্গন হয় (Side Swipe injury)

চিত্র নং ৬৮ঃ কম্পাউন্ড ভঙ্গন (যৌগিক ভঙ্গন)
জখমের স্থান দিয়ে ভগ্ন অস্থি বাহির হয়ে এসেছে।

বিঃ দ্রঃ প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারীর এক্সরে করা কিংবা ফিল্ম দেখে চিকিৎসা করার দায়িত্ব নহে। এক্সরে অনুযায়ী শ্রেণী বিন্যাস দেওয়া হলো প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারীর সাধারণ জ্ঞান ও চিকিৎসার গুরুত্ব উপলব্ধি করার জন্য।

অস্থিভঙ্গের লক্ষণ সমূহ

১। আঘাতের ইতিহাস
২। তীব্র ব্যথা ও ফোলা
৩। আক্রান্ত অঙ্গের নড়াচড়া সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে ব্যহত হবে এবং বেদনাদায়কহবে।
৪। স্পর্শ বেদনা হবে। বেদনার ভয়ে অঙ্গ নাড়তে বা কাউকে ধরতে দিতে চাইবে না।
৫। ভগ্নস্থানে বিকৃতি, অঙ্গের অস্বাভাবিক ভঙ্গি ঘটতে পারে যা সুস্থ অঙ্গে থাকে না।
৬। ভগ্নস্থান নাড়ালে চড়চড় বা কড়কড় শব্দ পাওয়া যেতে পারে বা অনুভূত হতে পারে।
৭। ত্বকের নীচে রক্তপাতের ফলে নীল কালচে/নীলাভ রং (কালশিরা) দেখা দিতে পারে।

www.banglainternet.com

> Goto List

আঘাতে অস্থিভঙ্গসহ অন্যান্য কি কি জটিলতা হতে পারে

তাৎক্ষণিক

১। অস্থি ভঙ্গ সহ অন্যান্য যন্ত্রে আঘাতের ফলে জটিলতা, শক ও জীবন বিপন্ন অবস্থা।
২। বড় রক্তবাহী নালী ও স্নায়ুর আঘাত।
৩। মাংস পেশী ও কন্ডুরার আঘাত।
৪। ত্বকে বড় ধরনের ক্ষতি ও ক্ষতের সৃষ্টি হওয়া।
৫। অঙ্গহানি, পঙ্গু ও বিকলাঙ্গ অবস্থা হওয়া।

বিলম্বে

১। ভাঙ্গা হাড় জোড়া না লাগা (Non-Union)
২। ভাঙ্গা হাড় জোড়া লাগতে দেরী হওয়া (Delayed Union)
৩। কু-জোড়া/বিকৃতভাবে জোড়া লাগা (Mal-Union)
৪। গিরার নিশ্চলতা/অনড়তা (stiffness of joint)

বিঃ দ্রঃ ১। অস্থি ভঙ্গে বিনা চিকিৎসার চেয়ে কুৎচিকিৎসায় জটিলতা ও ক্ষতির সম্ভাবনা অনেক বেশী।

অস্থি ভঙ্গের সঠিক চিকিৎসার মূলনীতি

১। অস্থি ভঙ্গ নির্ণয় (Diagnosis)
২। ভগ্ন অংশ সঠিক স্থানে পুনঃস্থাপন (Reduction)
৩। ভগ্নস্থান নিশ্চলকরণ (Immobilization)
৪। দৈহিক পুনর্বাসন (Physical Rehabilitation)

বিঃ দ্রঃ সঠিক চিকিৎসার পদ্ধতি নির্ধারণ করবেন ডাক্তার। তাই বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী অস্থি ভঙ্গের সঠিক চিকিৎসা নিতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

অস্থি ভঙ্গের প্রাথমিক চিকিৎসা
(Fisrt Aid Treatment of Fracture)

অস্থি ভঙ্গের সুনির্দিষ্ট চিকিৎসা পাওয়ার পূর্ব পর্যন্ত রোগীকে প্রাথমিক চিকিৎসার অন্তর্ভুক্ত রাখতে হবে। অবহেলিত অবস্থায়, বিনা চিকিৎসা বা কুচিকিৎসার (Maltreatment) শিকার করে রাখা যাবে না। বিজ্ঞানভিত্তিক প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান করতে হবে। কোন কোন হাড় ভাঙ্গায় প্রাথমিক চিকিৎসাই যথেষ্ঠ এবং সুনির্দিষ্ট চিকিৎসার অন্তর্ভুক্ত যেমন কণ্ঠাস্থির (clavicle) ভঙ্গন ও হিউমারাসে নেকের অন্তর্গামী ভঙ্গনে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের সঠিক ব্যবহার উল্লেখ করা যেতে পারে। এ সকল ক্ষেত্রে সাধারণ লোকের কাছে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ অতি সাধারণ মনে হতে পারে। তবে যেকোন অস্থি ভঙ্গে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ নেওয়া উচিৎ। সঠিক চিকিৎসা বিলম্বিত হলে অনেক সময় সুচিকিৎসা সহজ না হয়ে কঠিন ও ব্যয় বহুল হয়ে দাড়ায় এবং জটিলতা দেখা দেওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

অস্থিভঙ্গে প্রাথমিক চিকিৎসার মূলনীতি

১। ভগ্ন অস্থির নড়াচড়া বন্ধ করার জন্য বন্ধ ফলক (splint) বা স্লিং ব্যবহার করা। অযথা নড়াচড়া করে রোগীকে কষ্ট না দেওয়া।
২। বেদনা উপশম করার জন্য আরামদায়ক অবস্থায় বসা বা শোয়ার ব্যবস্থা করা ও সাধারণ বেদনানাশক ঔষধ দেওয়া। বরফ অথবা ঠান্ডা পানির পট্টি অত্যন্ত উপকারী। এতে বেদনা ও ফোলা উভয়ই কমে।
৩। শক বা অন্যান্য জটিলতা প্রতিরোধের ব্যবস্থা করা। যেকোন প্রকারের মালিশ নিষেধ।
৪। জীবন বিপন্নকারী অবস্থাগুলির প্রতিবিধান করা–যেমন ঃ

* ক) শ্বাস–প্রশ্বাসের জন্য কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাসক্রিয়ার ব্যবস্থা করা।
* খ) হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়ার জন্য কৃত্রিম পদ্ধতিতে হৃৎক্রিয়া চালু করার ব্যবস্থা করা
* গ) রক্ত ক্ষরণ বন্ধের জন্য প্রেসার ব্যান্ডেজ বা টুরনিকেট ব্যবহার করা।
* ঘ) হৃৎযন্ত্র ও শ্বাস–প্রশ্বাস বন্ধের জন্য কর্ডিও পালমনারী রিসাসিটেশন (CPR) এর ব্যবস্থা করা।

www.banglainternet.com

> Goto List

৫। রোগীকে স্থানান্তর আরামদায়ক অবস্থায় অতি দ্রুত সুনির্দিষ্ট চিকিৎসার জন্য যথার্থ কেন্দ্রে নেওয়ার ব্যবস্থা করা।

বিঃ দ্রঃ ১। গুরুতর রোগীকে অযথা প্রশ্ন করে বা হৈ চৈ করে আরাম ও বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটানো মোটেই উচিৎ নয়।
২। ত্বকের ক্ষতিকারক এবং বিজ্ঞান ভিত্তিক নহে এমন কোন দ্রব্য ত্বকের উপর ব্যবহার করা সমীচিন নহে।
৩। যেকোন প্রকারের মালিশ নিষেধ—মালিশে কষ্ট বৃদ্ধি পায়।
৪। অতি শক্ত করে ব্যান্ডেজ বা বন্ধ ফলক বাঁধা নিষেধ।

সাধারণ হাড় ভাঙ্গার প্রাথমিক চিকিৎসা

১। বেদনা ও ফোলা কমানোর জন্য আঘাতের পর পরই বরফ বা ঠান্ডা পানির পট্টি অত্যন্ত উপকারী। বেদনা ও ফোলা কমানোর জন্য হাড় জোড়া লাগানোর জন্য যে কোন রকম মালিশ নিষেধ। মালিশে ব্যথা ও ফোলা কমেনা বরং বাড়ে। বিজ্ঞান সম্মত নয় এবং ত্বকের ক্ষতি করতে পারে এমন কিছু আঘাতের স্থানে লাগানো মোটেই উচিৎ নয়। ত্বকে ক্ষতিকর এমন কিছু লাগালে ত্বকে ক্ষত হতে পারে, সংক্রমণ ও পঁচন পর্যন্ত ধরতে পারে। প্রায়ই এ ধরনের জটিল রোগী পাওয়া যায়।
২। ভাঙ্গা হাড় বেশী নড়াচড়া না করে ধীরে ধীরে যতটুকু সম্ভব স্বাভাবিক অবস্থায় এনে বন্ধ ফলক বা স্লিং ব্যবহার করতে হবে। মনে রাখতে হবে ভাঙ্গা হাড় সঠিক স্থানে পুনঃস্থাপন করা প্রাথমিক চিকিৎসকের দায়িত্ব নহে।
৩। সাধারণ বেদনানাশক টেবলেট দেওয়া যেতে পারে।
৪। সঠিক চিকিৎসার জন্য দ্রুত হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

বিঃ দ্রঃ ১। হাড় জোড়া লাগার জন্য কোন ঔষধ নাই।
২। ভাঙ্গা হাড় সঠিক স্থানে নিশ্চলভাবে রাখতে পারলে প্রাকৃতিক নিয়মেই হাড় জোড়া লাগে। হিপোক্রেটিস বা হাকিম বোখরাদ আড়াই হাজার বৎসর পুর্বে এ বক্তব্য রেখে গেছেন যা এখন পর্যন্ত সত্য বলে প্রমাণিত ও বহাল রয়েছে।

অস্থি ভঙ্গে বন্ধ ফলক (splint) ব্যবহার

অস্থিভঙ্গের স্থানে নড়াচড়া বেশী হলে বেদনা তীব্র হয়, অধিক রক্তক্ষরণ হতে পারে, ফোলা বৃদ্ধি পেতে পারে এবং রোগীর কষ্ট বেশী হলে শক হতে পারে। সেজন্য ভগ্ন হাড়ের নড়াচড়া বন্ধ করার জন্য প্রাথমিক ও জরুরী চিকিৎসা হিসাবে বন্ধ ফলক ব্যবহার প্রাথমিক চিকিৎসার প্রধান অংশ। নড়াচড়া বন্ধ করার জন্য বিভিন্ন অঙ্গের বিভিন্ন আকৃতি ও মাপের বন্ধ ফলক ব্যবহৃত হয়ে থাকে।

বন্ধ ফলকের প্রয়োজনীয়তা ও উপকারিতা

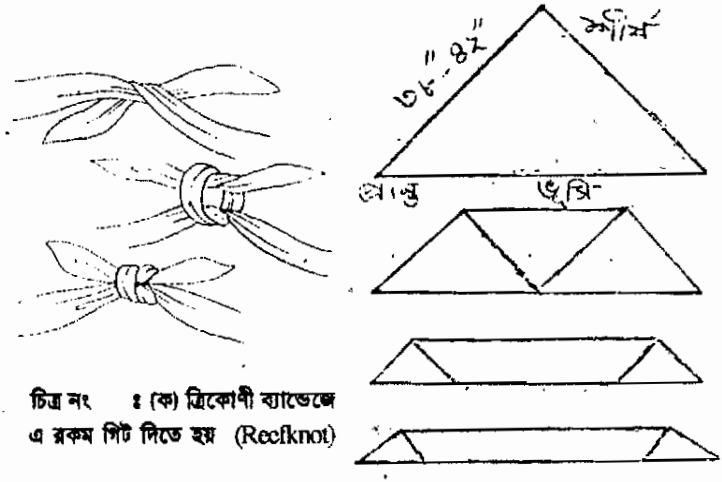
১। বন্ধ ফলক ব্যবহারের ফলে নড়াচড়া বন্ধ হয়।
২। বেদনার উপশম হয়।
৩। সংশ্লিষ্ট অঙ্গের অংশের রক্তবাহী নালী, স্নায়ু ও মাংসপেশী সমূহকে অধিক ক্ষতিগ্রস্থ হওয়া থেকে নিরাপদ রাখে।
৪। রক্তপাত কম অথবা বন্ধ হয়।
৫। বেদনার উপশম ও রক্তপাত বন্ধের ফলে শক প্রতিরোধ হয়।
৬। রোগীর স্থানান্তর সহজতর ও আরামপ্রদ হয়।

কি কি বস্তু দ্বারা বন্ধ ফলক প্রস্তুত করা যেতে পারে

১। প্লাষ্টার অব প্যারিস (যদি পাওয়া যায় ও ব্যবহারে অভিজ্ঞ লোক থাকে)।
২। ত্রেমারওয়ার।
৩। থমাস স্পিলন্ট (Thomas 3plint) ৪। কাঠের ফালি বা টুকরা।
৫। বাঁশের চটি বা টুকরা। ৬। ছড়ি, বেত ইত্যাদি।
৭। হার্ডবোর্ড বা শক্ত কাগজের মোড়ক বা ভাঁজ করা খবরের কাগজ।
৮। রোগীর সুস্থ অঙ্গ বা দেহ। ৯। বালিশ, কম্বল ও লেপ ইত্যাদি।

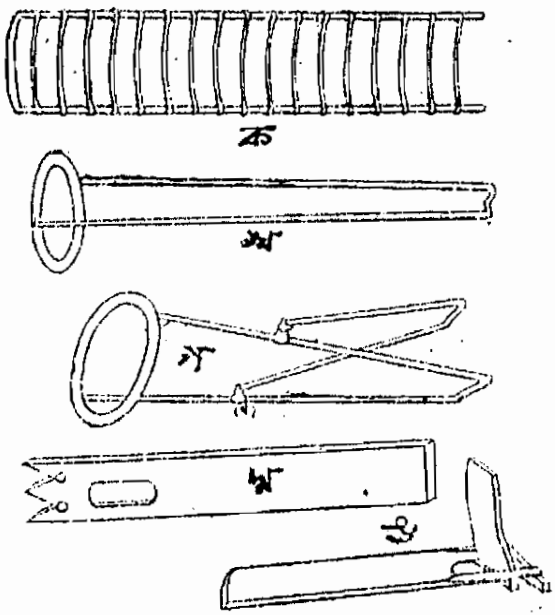
www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ঃ (ক) ত্রিকোণী ব্যান্ডেজে এ রকম গিট দিতে হয় (Reefknot)

চিত্র নং ৬৯। ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ–যেকোন জখমে ও অস্থিভঙ্গের প্রাথমিক চিকিৎসায় ত্রিকোণী ব্যান্ডেজের ব্যবহার বহুবিধ এবং অত্যন্ত প্রয়োজনীয়।



চিত্র নং ৭০ঃ বিভিন্ন বন্ধ ফলক–ক) ক্রেমার ওয়ার (প্রয়োজনে ইহা বাঁকা করা যায়) খ) থমাস বন্ধ ফলক গ) থমাস বন্ধ ফলক হাঁটু ভাঁজ করার প্রযুক্তিসহ ঘ) কাঠের বন্ধ ফলক ঙ) কাঠের বন্ধ ফলক পা রাখার প্রযুক্তি সহ

www.banglainternet.com

> Goto List

বিঃ দ্রঃ আরামপ্রদভাবে ব্যবহার করার জন্য বন্ধ ফলক তুলা বা নরম কাপড় জড়িয়ে নেওয়া প্রয়োজন। বন্ধ ফলক বাঁধার জন্য ব্যান্ডেজ, ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ বা কাপড় ব্যবহার করা হয়ে থাকে। সরু দড়ি, সূতা দ্বারা বাঁধা উচিৎ নয়। কারণ রক্ত চলাচল বিঘ্নিত হয়ে জটিলতা সৃষ্টি করতে পারে। বন্ধ ফলক বেঁধে আঘাতপ্রাপ্ত অঙ্গ ও নিকটবর্তী গিরার নড়াচড়া বন্ধ করা প্রয়োজন। বন্ধ ফলক এমনভাবে বাঁধতে হবে যাতে বেশী শক্ত হয়ে বাঁধার ফলে রক্ত চলাচল বিঘ্নিত না হয় এবং ঢিল হয়ে বন্ধ ফলক ব্যবহারের উদ্দেশ্য ব্যহত না হয়।

স্লিং (Sling)

কাপড় বা ব্যান্ডেজ দ্বারা হাত গলার সাথে ঝুলানোকে স্লিং বলে। উর্ধাঙ্গের আঘাতে স্লিং দ্বারা হাত গলার সাথে ঝুলিয়ে দেওয়া প্রাথমিক চিকিৎসার প্রধান অংশ এবং কোন কোন ক্ষেত্রে সুনির্দিষ্ট চিকিৎসা হিসাবে চিহ্নিত। যেকোন কাপড়ের ফালি, গামছা, ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ ও রোলার ব্যান্ডেজ দ্বারা স্লিং দেওয়া হয়। স্লিং এমনভাবে ব্যবহার করতে হবে যাতে রোগীর হাতে বা গলায় কোন কষ্ট না হয় এবং রক্ত চলাচল ব্যহত না হয়ে জটিলতা সৃষ্টি না হয়। হাতে ও গলায় তুলা দিয়ে স্লিং আরামপ্রদ করা উচিৎ।

যৌগিক বা অনাবৃত ভাঙ্গার জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা (Emergency First Aid treatment of Compound or open fracture)

এ ধরনের অস্থি ভঙ্গে হাড়ের ভগ্নাংশ যদি ত্বক ভেদকরে বাইরে আসে তবে ক্ষত ছোট বা বড় হতে পারে। ক্ষত ছোটই হউক আর বড়ই হউক অনাবৃত ভাঙ্গায় বাইরের ময়লা, জীবাণু ঢুকে অনেক জটিলতা সৃষ্টি হতে পারে, যেমন সংক্রমণ, টিটেনাস, গ্যাস গ্যাংগ্রীণ এবং বিলম্বের জটিলতা যেমন অষ্টিও-মায়েলাইটিস, হাড় জোড়া না লাগা, জোড়া বিলম্বিত হওয়া এবং গিরা সমূহের বিভিন্ন জটিলতা ইত্যাদি। সুতরাং অনাবৃত ভাঙ্গা প্রথম থেকেই খুব যত্ন সহকারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হবে।

চিত্র নং ৭১ঃ কম্পাউন্ড ভঙ্গন (যৌগিক ভঙ্গন)

www.banglainternet.com

> Goto List

জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা

১। জীবনরক্ষাকারী ব্যবস্থা নিতে হবে–শ্বাস (প্রশ্বাস, হৃৎযন্ত্র, রক্তক্ষরণ ও শক)।

২। আঘাতের ৬ ঘন্টার মধ্যে হাসপাতালে পৌছানোর ব্যবস্থা করতে হবে কারণ এ ধরনের রোগীকে অজ্ঞান করে ও রক্ত দিয়ে অস্ত্রোপচার করতে হয়। ৬ ঘন্টার মধ্যে সঠিক চিকিৎসা হলে জটিলতা বহুলাংশে কম হয়।

৩। যদি ৬ ঘন্টার মধ্যে হাসপাতালে পৌছানোর ব্যবস্থা না করা যায় তাহলে নিম্নলিখিত পদক্ষেপ নিতে হবেঃ

ক) প্রসাধনী সাবান ও গামলা বা বালতিতে করে পরিষ্কার প্রচুর পানি ঢেলে ভালভাবে অনেকক্ষণ ধুতে হবে। ৪৫ মিনিট থেকে ১ ঘন্টা ধরে ৫/৭ বালতি পানি দিয়ে ধুয়া প্রয়োজন হতে পারে। তা নির্ভর করে আঘাতের পরিব্যাপ্তি ও ক্ষতস্থানে ময়লার উপর।

খ) ময়লা, মাটি, কাঁদা, পাথরের কুচি ও ঘাস ইত্যাদি ক্ষত স্থানে যদি থাকে তবে পরিষ্কার করতে হবে।

গ) রক্তক্ষরণ বন্ধ করতে হবে।

ঘ) ক্ষত সিলাই করে বন্ধ করা উচিৎ নয়।

ঙ) বেশী করে গজ তুলা দিয়ে ব্যান্ডেজ দিতে হবে।

চ) অস্থি ভঙ্গের জন্য বন্ধ ফলক ব্যবহার করতে হবে।

ছ) রোগীকে আরামমত হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

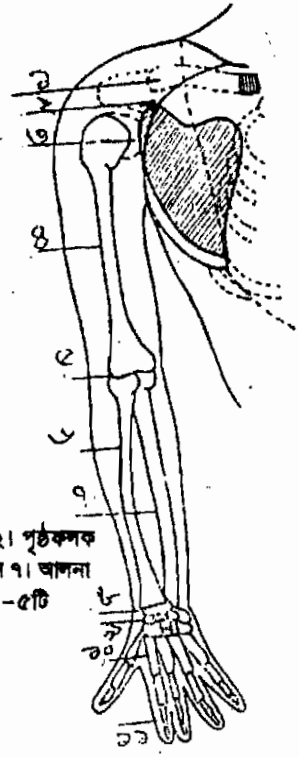
বিঃ দ্রঃ অনাবৃত অস্থিভঙ্গে প্রাথমিক চিকিৎসা অভিজ্ঞ ডাক্তার দ্বারা করানো উচিৎ। অনভিজ্ঞ লোক দ্বারা মোটেই উচিত নয়। ডাক্তারের অভাবে বন্ধ ফলক ও ব্যান্ডেজ ব্যবহার করে দ্রুত হাসপাতালে স্থানান্তর করা উচিৎ। এরকম ভঙ্গে প্রতি মুহূর্ত মূল্যবান এবং চিকিৎসায় বিলম্ব অত্যন্ত ক্ষতিকারক।

উর্দ্ধাঙ্গের অস্থি সমূহ

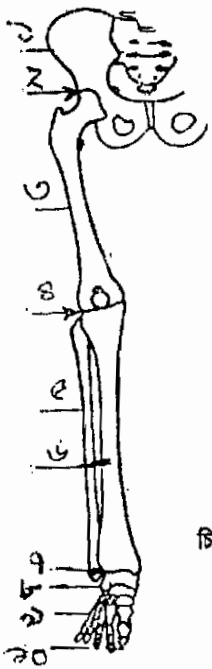
১। স্কেপুলা (Scapula) ২। ক্লাভিক্‌ল (Clavicle)
৩। হিউমারাস (Humerus) ৪। রেডিয়াস ও আলনা (Radius & ulna)
৫। কারপাল বোন্‌স (Carapal bones) ৮টি। ৬। মেটা কারপাল (Meta Carpal bones) ৫টি। ৭। ফেলেংস (Phalanx) ১৪টি

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৭২ঃ উদ্ধাঙ্গের অস্থি ও গিরা সমূহ ১। কণ্ঠাস্থি ২। পৃষ্ঠফলক ৩। কাঁধের গিরা ৪। হিউমারাস ৫। কনুই গিরা ৬। রেডিয়াস ৭। আলনা ৮। কব্জি ৯। কারপাল অস্থি ৮টি ১০। মেটা কারপাল অস্থি –৫টি ১১। ফেলেংস অস্থি–১৪টি



চিত্র নং ৭৩ঃ নিম্নাঙ্গের অস্থি ও গিরা সমূহ ১। হিপ অস্থি ২। হিপগিরা ৩। ফিমার ৪। হাঁটুগিরা ৫। ফিবুলা ৬। টিবিয়া ৭। গুল্ফগিরা ৮। টারসাল অস্থি–৭টি ৯। মেটাটারসাল অস্থি–৫টি ১০। ফেলেংস অস্থি–১৪টি।

www.banglainternet.com

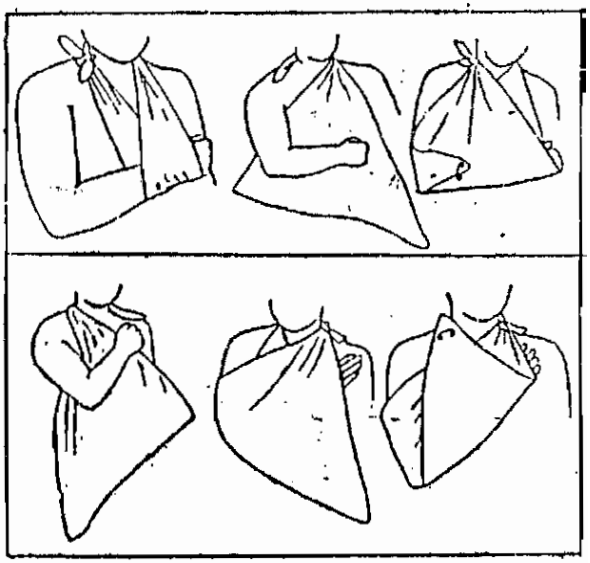
> Goto List

নিম্নাঙ্গের অস্থি সমূহ

১। হিপ (Hip) ২। ফিমার (Femur)
৩। পেটেলা (Patella) ৪। টিবিয়া ও ফিবুলা (Tibia & Fibula)
৫। টারসাল বোন্‌স (Tarsal) ৭টি
৬। মেটটারসাল (Mata tarsal) ৫টি ৭। ফেলেংস (Phalanx) ১৪টি

অস্থিভঙ্গ ও প্রাথমিক চিকিৎসা

চিত্রের মাধ্যমে দেখানো হয়েছে

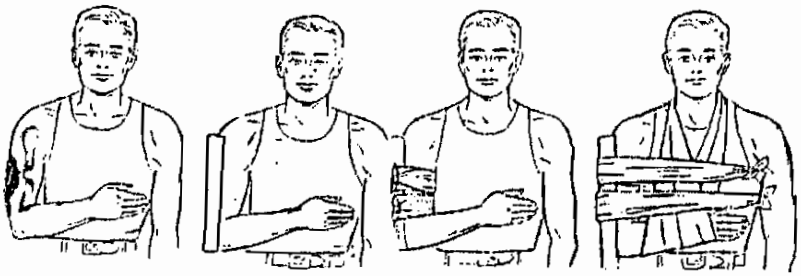


চিত্র নং ৭৪ঃ উর্দ্ধাঙ্গের যেকোন অস্থি ভঙ্গ, গিরাচ্যুতি, মচকানোও আঘাতে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজেরব্যবহার পদ্ধতি।

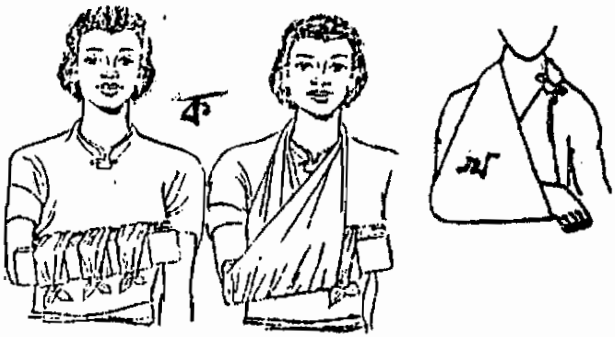
চিত্র নং ৭৫ঃ কণ্ঠাস্থি (Clavicle) ভঙ্গনে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা প্রাথমিক চিকিৎসার পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৭৬ঃ বাহুর অস্থি (Humerus) ভঙ্গনে কাঠের বন্ধ ফলক ও ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান পদ্ধতি।

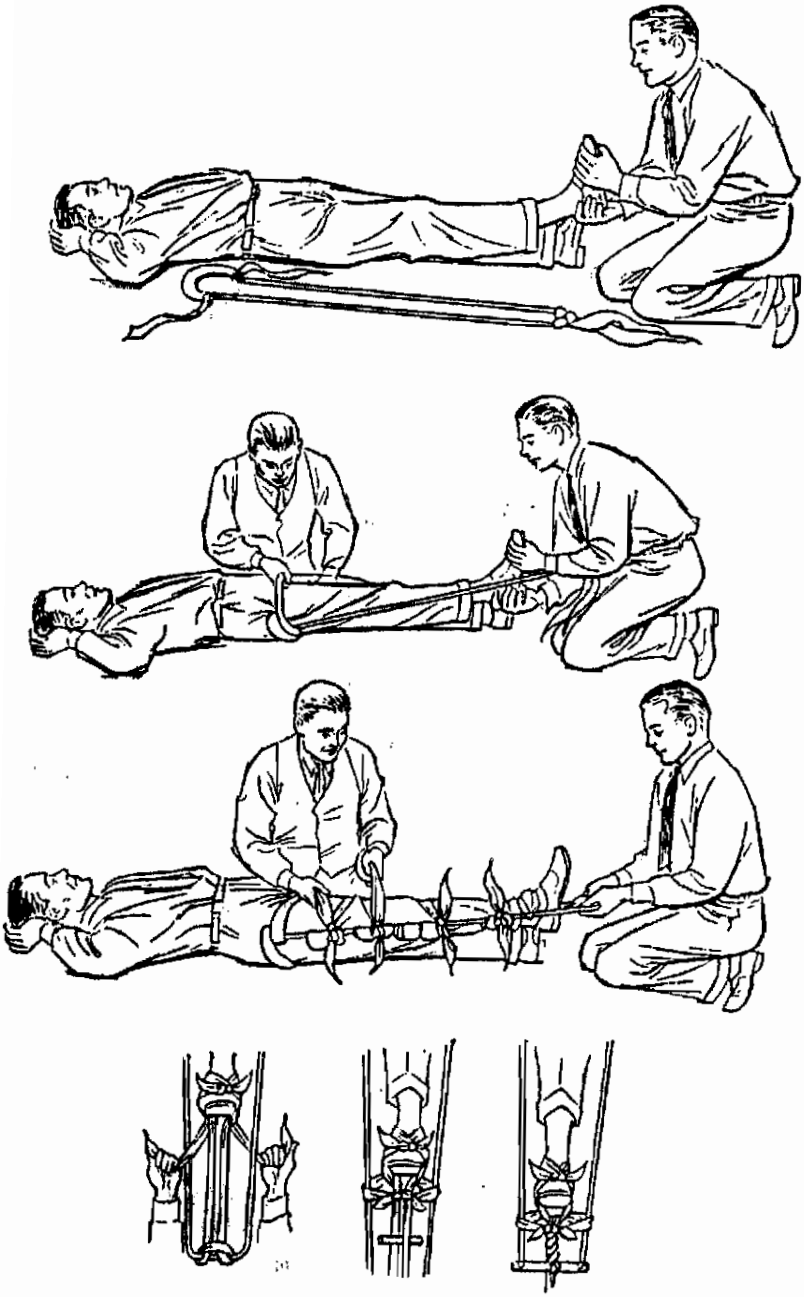


চিত্র নং ৭৭ঃ অগ্রবাহুর (Radius & ulna) অস্থি ভঙ্গনে প্রাথমিক চিকিৎসা পদ্ধতি–ক। বন্ধফলক ও ত্রিকোণী ব্যান্ডেজদ্বারা খ। ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা

চিত্র নং ৭৭ কঃ যদি কোন সময় উর্দ্ধাঙ্গের অস্থি ভঙ্গে কনুই ভাঁজ করা না যায় তাহলে এরকমভাবে উর্দ্ধাঙ্গ বুক ও দেহ কাণ্ডের সাথে বেঁধে দিতে হয় ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা।

www.banglainternet.com

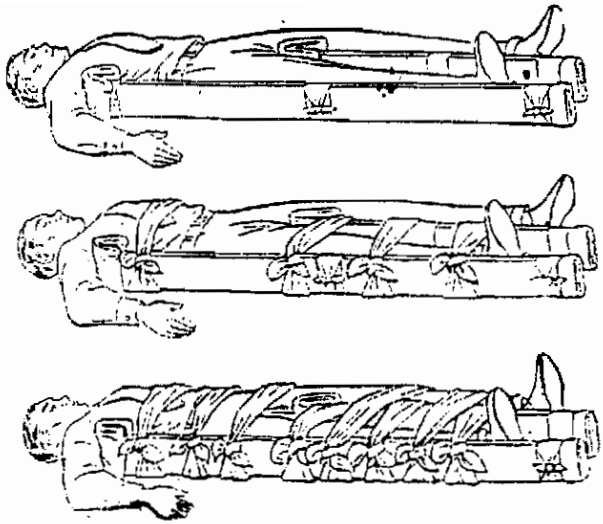
> Goto List



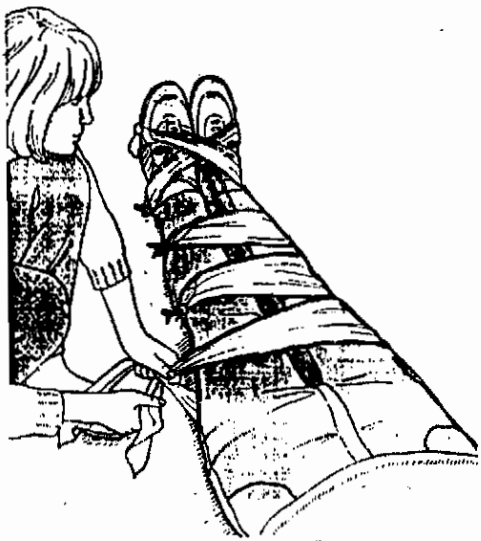
চিত্র নং ৭৮ঃ উরুর অস্থি (Femur) ভঙ্গনে প্রাথমিক চিকিৎসায় অর্ধগোলাকৃতি রিং থমাস বন্ধফলক ব্যবহার পদ্ধতি। আক্রান্ত অঙ্গ ভালভাবে নিশ্চল করার জন্য বিভিন্ন পর্যায়ে চিত্রায়িত করা হয়েছে।

www.banglainternet.com

> Goto List



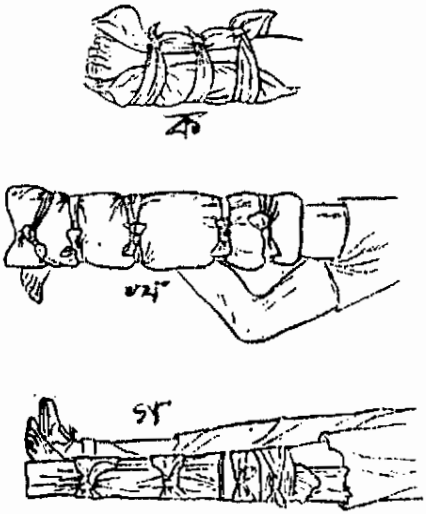
চিত্র নং ৭৯ঃ উরুর অস্থি ভঙ্গে কাঠের বন্ধ ফলক প্রাথমিক চিকিৎসা হিসাবে ব্যবহার পদ্ধতি।



চিত্র নং ৮০ঃ থমাস বা কাঠের বন্ধ ফলক না পাওয়া গেলে সুস্থ অঙ্গকে বন্ধ ফলক হিসাবে ব্যবহার করে আক্রান্ত অঙ্গকে নিশ্চল করার পদ্ধতি। দুই অঙ্গের মাঝখানে তুলা বা নরম কাপড়ের পেড ব্যবহার করতে হয়।

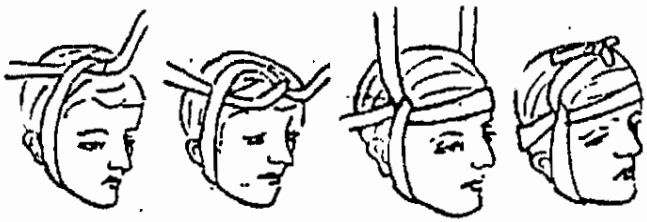
www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৮১ঃ প্রাথমিক চিকিৎসা হিসাবে হাঁটুর নিম্নে টিবিয়া ও ফিবুলা অস্থির ভঙ্গনে আক্রান্ত অঙ্গ নিশ্চল করার পদ্ধতি ক) বন্ধ ফলক হিসাবে ২ দিকে বালিশ ব্যবহার করা হয়েছে খ) শক্ত কাগজ, কার্টুন বোর্ড, কাডবোর্ড কাপড়ে বন্ধ ফলক হিসাবে ব্যবহার করা হয়েছে। গ) কাঠের বন্ধ ফলক ব্যবহার করা হয়েছে।

চিত্র নং ৮২ঃ চোয়ালের অস্থি (Mandible) ভঙ্গনে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ ব্যবহার পদ্ধতি।



চিত্র নংঃ ৮৩ ঃ চোয়ালে অস্থি ভঙ্গনে রোলার ব্যান্ডেজ ব্যবহার পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List

১৫ গিরা বিচ্যুতি ও মচকানো (Sprain)

গিরা বিচ্যুতি (Dislocation)

গিরা ঃ দুই বা ততোধিক অস্থির সংযোগ স্থলকে গিরা বা অস্থি-সন্ধি বলে। গিরা বন্ধনী ও গিরা আবরণী দ্বারা অস্থিগুলি সংযুক্ত হয়ে থাকে। গিরার সাহায্যেই অঙ্গ সঞ্চালন ও সংশ্লিষ্ট অঙ্গের কর্ম সম্পাদন হয়ে থাকে।

গিরা মচকানো ঃ আঘাতের ফলে গিরা বন্ধনী আংশিক বা সম্পূর্ণ ছিঁড়ে গেলে বা টান খেলে যে অবস্থার সৃষ্টি হয় তাকে গিরা মচকানো বলে। এ অবস্থায় রোগীর কষ্ট এবং বাহ্যিক লক্ষণ অস্থিভঙ্গের চেয়ে তীব্র হতে পারে। সাধারণতঃ পায়ের গিরা, হাতের কব্জি, কনুই ও হাঁটু মসকানোতে আক্রান্ত হয় বেশী।

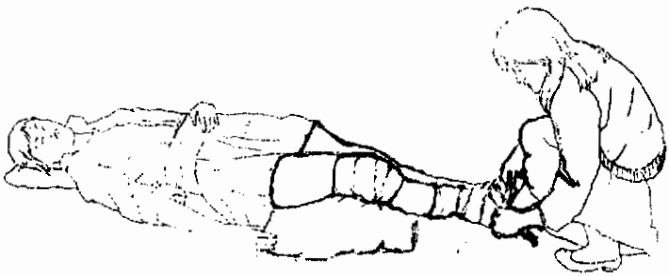
লক্ষণ

১। আঘাতের সময় আক্রান্ত অঙ্গের অবস্থা ও আঘাতের ধরন রোগী মোটামোটি ভালভাবেই প্রকাশ করতে পারে।

২। ব্যথা ও আক্রান্ত গিরার চতুর্পাশে ফে .লে যায় ও অঙ্গ সঞ্চালন সীমিত হয়।

৩। অঙ্গ নড়াচড়ায় ব্যথা বৃদ্ধি পায়।

৪। কালশিরা দেখা যেতে পারে : সুনির্দ্দিষ্ট স্থানে স্পর্শবেদনা অনুভূত হয়।

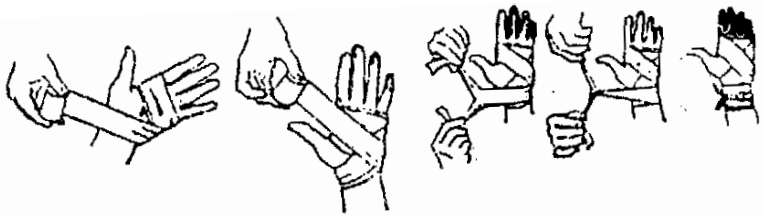


চিত্র নং ৮৪ঃ হাঁটু ও পায়ের গিরা মচকানোতে ব্যান্ডেজ করার পদ্ধতি

চিত্র নং ৮৫ঃ পায়ের গিরা মচকানোতে ব্যান্ডেজ করার পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ৮৬ঃ হাতের কব্জি গিরা মচকানোতে ব্যান্ডেজ করার পদ্ধতি

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। অস্থিভঙ্গের প্রাথমিক চিকিৎসার অনুরূপ।
২। মালিশনিষেধ।
৩। বরফ অথবা ঠান্ডা পানির পট্টি, ১ থেকে ২ ঘন্টা দিতে হবে।
৪। অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।

বিঃ দ্রঃ প্রাথমিক অবস্থায় মচকানো, গিরাচ্যুতি বা অস্থি ভঙ্গ নির্ধারণ করা প্রায়ই সম্ভব নয়। তাই যেকোন আঘাতের ফলে ব্যথা, ফোলা ও অঙ্গ সঞ্চালন সীমিত হলে অবহেলা না করে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ অনতিবিলম্বে নেওয়া উচিৎ।

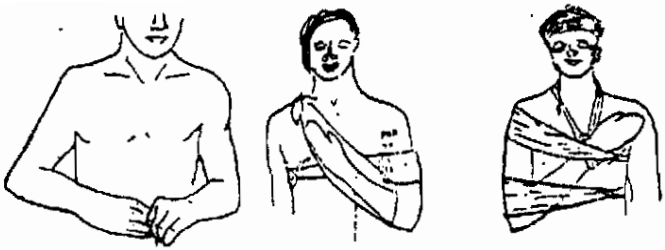
গিরা বিচ্যুতিঃ (Dislocation) ঃ গিরায় অস্থি সংযোগ বিচ্ছিন্ন হওয়াকে গিরা বিচ্যুতি বলে। ইহা আঘাতজনিত বা রোগজনিত হতে পারে। এখানে আঘাতজনিত গিরাবিচ্যুতি সম্বন্ধে আলোচিত হচ্ছে। গিরা বিচ্যুতির সাথে অস্থিভঙ্গও থাকতে পারে।

লক্ষণ

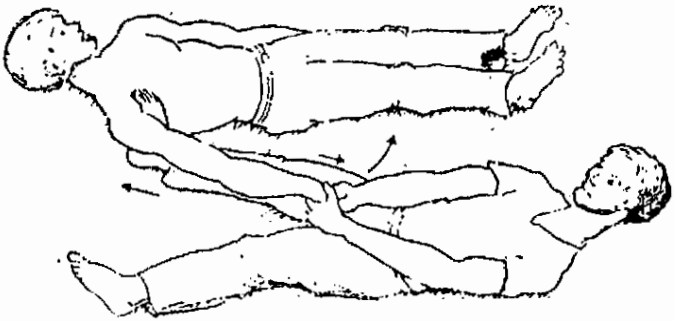
১। আক্রান্ত গিরায় ব্যথা হয়
২। ফোলে যায়
৩। আক্রান্ত অঙ্গের ও গিরায় বিকৃতি ঘটে
৪। আক্রান্ত গিরায় ও অঙ্গের সঞ্চালন সীমিত ও ব্যথা যুক্ত হয়।

www.banglainternet.com

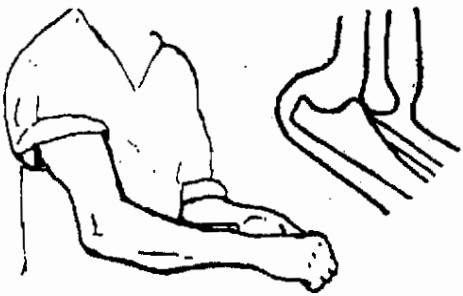
> Goto List



চিত্র নং ৮৭ঃ কাঁধের গিরা বিচ্যুতি পুনঃস্থাপন করার পর ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা নিশ্চল করার পদ্ধতি



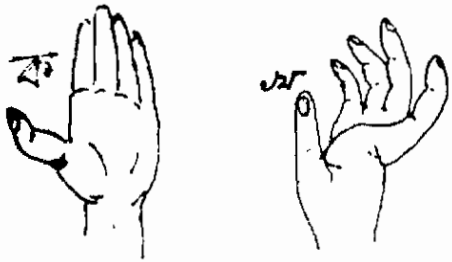
চিত্র নং ৮৮ ঃ কাঁধের গিরা বিচ্যুতির পুনঃস্থাপনের একটি পদ্ধতি (শায়িত রোগীর আক্রান্ত হাত ধরে চিকিৎসক জোরে টান এবং চিকিৎসক তার এক পা দিয়ে আক্রান্ত কাধে চাপ দিবে)



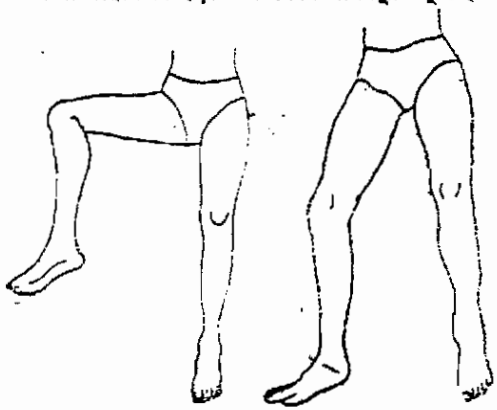
চিত্র নং ৮৯ঃ কনুই গিরার পিছনের দিকে বিচ্যুতি

www.banglainternet.com

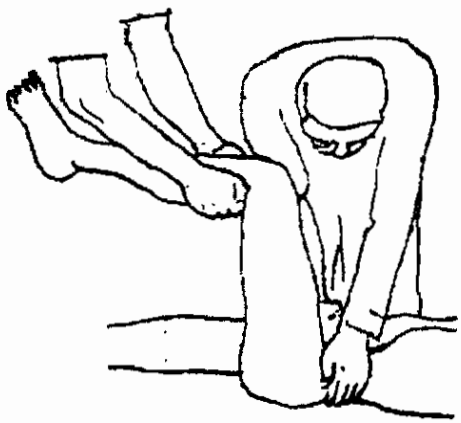
> Goto List



চিত্র নং ৯০ঃ চিত্র নং ক) হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলের গিরা বিচ্যুতি খ) তর্জনী আঙ্গুলের গিরা বিচ্যুতি। (সাধারণতঃ রোগীকে অজ্ঞান বা অস্ত্রোপচার ছাড়া এ ধরনের গিরা বিচ্যুতি পুনঃস্থাপন করা যায় না)।



চিত্র নং ৯১ ঃ হিপ গিরা বিচ্যুতিতে আক্রান্ত অঙ্গের ভঙ্গি



চিত্র নং ৯২ঃ হিপগিরা বিচ্যুতির পুনঃস্থাপন পদ্ধতি (অজ্ঞান করে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা করা উচিৎ। বিলম্বে হলে অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন।

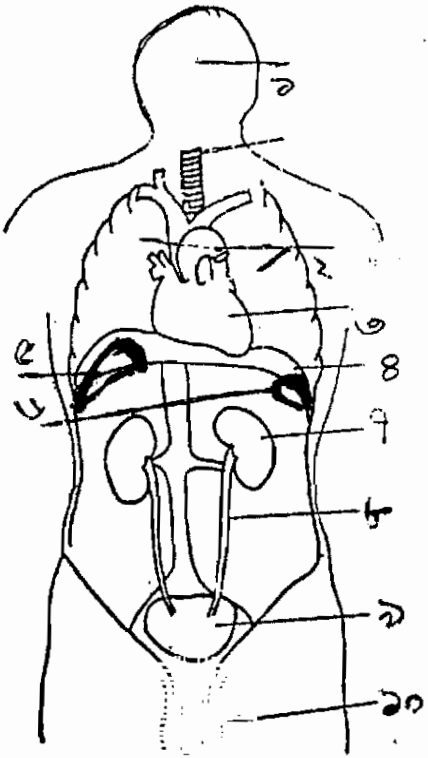
www.banglainternet.com

> Goto List

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। অযথা টানাটানি করে গিরা বিচ্যুতি পুনঃস্থাপন করার চেষ্টা করা উচিৎ নয়।
২। অস্থি ভঙ্গের মত প্রাথমিক ব্যবস্থা দিয়ে রোগীকে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের কাছে নিয়ে সুনির্দিষ্ট পদ্ধতিতে ব্যবস্থা নিতে হবে।

বিঃ দ্রঃ অস্থিভঙ্গের চেয়ে গিরা বিচ্যুতির সঠিক চিকিৎসা অতি গুরুত্বপূর্ণ এবং জরুরী ভিত্তিতে নিতে হবে। গিরা বিচ্যুতির বিলম্ব চিকিৎসায় অপারেশন প্রয়োজন এবং সংশ্লিষ্ট অঙ্গের কর্মক্ষমতা স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়ে আনা খুবই কষ্ট সাধ্য কাজ।



চিত্র নং ৯৩ঃ দেহের মূল্যবান যন্ত্র তন্ত্র (Vital organs) ১। মস্তিষ্ক ২। ফুসফুস ৩। হৃদপিন্ড ৪। মধ্যচ্ছদা ৫। যকৃত ৬। প্লিহা ৭। বৃক্ক ৮। ইউরেটার (বৃক্ক হতে মূত্র থলিতে মূত্র বহনকারী নালী) ৯। মূত্র থলি ১০। অন্ডকোষ

www.banglainternet.com

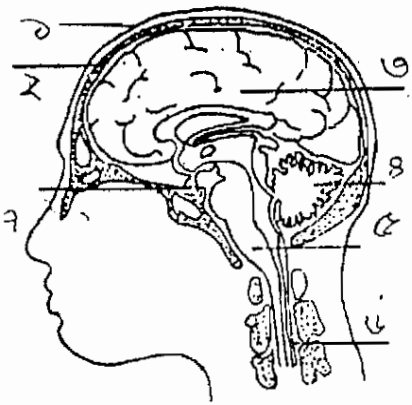
> Goto List

১৬ মাথার আঘাত
(Head Injury)

মাথা ও স্নায়ুতন্ত্রের সংক্ষিপ্ত কথা

স্কাল্প (Scalp) : ত্বকসহ পাঁচটি কলার স্তর দ্বারা করোটি আবৃত থাকে। ত্বক সহ এ স্তরগুলিকে একত্রে স্কাল্প বলে।

করোটি (Skull) : ২২টি অস্থির নিশ্চল সংযুক্তি দ্বারা প্রায় গোলাকৃতি করোটি গঠিত।



চিত্র নং ৯৪ঃ মাথা ও মস্তিষ্কের বিভিন্ন অংশ ১। স্কাল্প ২। করোটি ৩। গুরুমস্তিষ্ক (Cerebrum) ৪। লঘুমস্তিষ্ক (Cerebellum) ৫। সুষুম্নাশীর্ষ ৬। মেরুরজ্জু ৭। পিটুইটারি

মাত্রিকা (Meninges) : মাত্রিকা দ্বারা মস্তিষ্ক আবৃত থাকে। মাত্রিকা ৩টি। এগুলি হলো বাহির থেকে ভিতরের দিকে (১) বহিঃ মাত্রিকা (Duramater) (২) মধ্য মাত্রিকা (Arachnoid mater) (৩) অন্তঃমাত্রিকা (Piamater)

মস্তিষ্ক ঃ মস্তিষ্ক করোটি কোটরে অবস্থিত। মস্তিষ্ক বিভিন্ন ভাগে বিভক্ত। দেহের বিভিন্ন তন্ত্রের নিয়ন্ত্রণ কেন্দ্র মস্তিষ্কের বিভিন্ন অংশের নির্দিষ্ট স্থানে অবস্থিত। মেরুরজ্জু সুষুম্না-শীর্ষের (Medulla oblangata) মাধ্যমে মস্তিষ্কের সাথে সংযুক্ত। মেরুরজ্জু হতে প্রান্তিক স্নায়ুর সৃষ্টি।

করোটি স্নায়ু (Cranial nerves) : মস্তিষ্ক হতে ১২ জোড়া করোটি স্নায়ু উৎগত হয় এবং করোটির সংশ্লিষ্ট পথে বের হয়ে আসে। এগুলির কাজ অন্য মাধ্যম ছাড়া মস্তিষ্ক দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয় যেমনঃ দর্শন, শ্রবণ, ঘ্রাণ ও স্বাদ ইত্যাদি।

www.banglainternet.com

> Goto List

প্রান্তিক স্নায়ু (Peripheral nerves) : মেরুরজ্জু হতে বিভিন্ন নার্ভ প্লেক্সাসের মাধ্যমে প্রান্তিক স্নায়ু গঠিত হয়। প্রান্তিক স্নায়ু মেরু রজ্জুর মাধ্যমে মস্তিষ্ক দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয়ে সকল অঙ্গ-প্রতঙ্গের সঞ্চালন ও অনুভূতির কাজ করে থাকে। প্রান্তিক স্নায়ুতে সঞ্চালনও অনুভূতির স্নায়ু মিশ্রিত থাকে।

স্নায়ুতন্ত্র : (Nervous System) মস্তিষ্ক হতে প্রান্তিক স্নায়ু পর্যন্ত সকল অংশই স্নায়ুতন্ত্রের অন্তর্ভুক্ত।

মস্তিষ্ক আঘাত প্রাপ্ত হলে বা নষ্ট হলে দেহের কর্মকান্ড ক্ষতিগ্রস্ত বা অচল হয়ে যায়। সকল তন্ত্রের কাজ অচল হওয়ার অর্থই হলো মৃত্যু। সড়ক দুর্ঘটনায় মৃত্যুর প্রধান কারণ হলো মস্তিষ্কে আঘাত জনিত।

আঘাতে মাথায় সামান্য ফোলা, কাটা-ছেঁড়া জখম থেকে শুরু করে মাথার খুলির হাড়ভাঙ্গা ও মস্তিষ্কে মারাত্মক জখম হয়ে মৃত্যু ঘটতে পারে।

মাথায় আঘাতের ধরন ও লক্ষণ

১। মাথার ত্বকের আঘাত (Scalp injury) : মাথার ত্বকে ফুলা বা কাটা বা থেতলানো আঘাত।

২। মৃদু আঘাত বা মস্তিষ্ক ঝাঁকানী (Cerebral Concussion) : অল্প সময়ের জন্য অজ্ঞান হয়ে থাকা। জ্ঞান ফিরে পাওয়ার পর কিছুক্ষণের জন্য হতবুদ্ধি, কথা-বার্তা, চিন্তা-ভাবনা ও স্মরণশক্তিতে এলোমেলো বা ভুল হবে। বমি হতে পারে। মাথা ব্যথা ও মাথা ঘুরাতে পারে।

৩। বড় ধরনের আঘাত/মাথার হাড় ভঙ্গসহ মস্তিষ্কের আঘাত (Fracture of Skull bone and brain injury) : মাথার সংশ্লিষ্ট অংশে ফুলা। কান, নাক ও মুখ দিয়ে রক্তপাত হতে পারে। সে মুহূর্তে বা পরে অজ্ঞান হতে পারে বা তাৎক্ষণিক মৃত্যু হতে পারে। চোখের চার দিকে কালশিরা দেখা দিতে পারে। অক্ষিতারা (Pupil) ছোট/বড় বা দু'চোখে দু'রকম হতে পারে। আলোতে অক্ষিতারার প্রতিক্রিয়া কম বা বেশী হতে পারে। এক বা একাধিক অঙ্গ অবশ হয়ে যেতে পারে। নাড়ীর গতি ও রক্ত চাপের পরিমাপ মস্তিষ্কের আঘাতের স্থান ও ধরনের উপর নির্ভর করে। কোন সময় নাড়ী দ্রুত ও মৃদু হয় এবং কোন সময় নাড়ীর গতি কমে যায়। তেমনি রক্ত চাপে তারতম্য ঘটে। সেজন্য মাথার আঘাতে নাড়ী ও রক্তচাপ অর্ধ ঘন্টা পরপর রেকর্ড করার প্রয়োজন হতে পারে। রোগীর শ্বাস কষ্ট হতে পারে এবং শ্বাসনালী বন্ধ হয়ে শ্বাসক্রিয়া বন্ধ হয়ে যেতে পারে। মস্তিষ্ক মাথার শক্ত খুলির ভিতর অবস্থিত। আঘাতপ্রাপ্ত মস্তিষ্কের প্রদাহজনিত ফোলা ও মাথার খুলির ভিতর যথেষ্ট জায়গা না থাকার ফলে রক্তক্ষরণ ও প্রদাহ জনিত ফোলার জন্য মস্তিষ্ক চাপের সম্মুখীন

www.banglainternet.com

> Goto List

হয়ে, মারাত্মক জটিলতা দেখা দেয়। দেহের সকল কর্মকান্ডের নিয়ন্ত্রণ কেন্দ্রগুলি মস্তিষ্কে অবস্থিত। তাই মস্তিষ্ক আঘাতপ্রাপ্ত হলে বা চাপের সম্মুখীন হলে সংশ্লিষ্ট নিয়ন্ত্রণকেন্দ্র বা নিকটস্থ সকল নিয়ন্ত্রণ কেন্দ্রগুলির কর্মকান্ড ব্যহত হয়। মাথার আঘাতের অনেক রোগীকেই আপাততঃ দৃষ্টিতে ভাল মনে হলেও পরবর্তীতে অজ্ঞান হতে পারে (Lucid interval)। সেজন্য মাথায় আঘাতপ্রাপ্ত রোগীকে দ্রুত হাসপাতালে নিতে হবে এবং কমপক্ষে ৪৮ ঘন্টা পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। শ্বাস–প্রশ্বাস, নাড়ী, রক্ত চাপ, অক্ষিতারা, অজ্ঞান বা সজ্ঞান দেখতে হবে।

২। অজ্ঞান রোগীকে চিৎ বা উপুড় করে শুইয়ে মাথা ও ঘাড় টান করে মুখ একপাশে কাত করে রাখতে হবে যাতে বমি, রক্ত ও লালা মুখ দিয়ে বেরিয়ে আসতেপারে।

৩। মুখ গহ্বর ও শ্বাসনালী পরিষ্কার রাখতে হবে।

৪। প্রয়োজন হলে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস–প্রশ্বাস চালু রাখতে হবে।

৫। হৃৎ যন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হলে কৃত্রিম পদ্ধতি তা চালু করতে হবে।

৬। মাথায় রক্তাক্ত জখম থাকলে ড্রেসিং দিয়ে ব্যান্ডেজ করতে হবে।

৭। অন্যান্য জখম বা অস্থিভঙ্গ থাকলে সেগুলির প্রাথমিক চিকিৎসা দিতে হবে।

৮। রোগীকে আরামে রাখার ব্যবস্থা করতে হবে।

৯। শ্বাস–প্রশ্বাস স্বাভাবিক হলে রিকভারি পজিশনে রাখতে হবে।

১০। শক যাতে না হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।

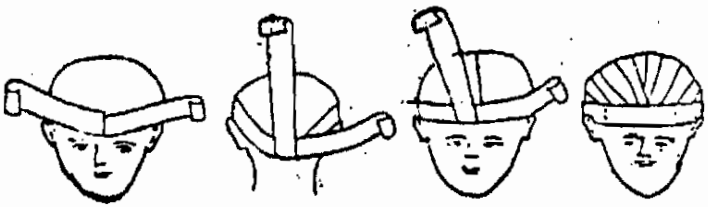
১১। দ্রুত হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

চিত্র নং ৯৫ঃ মাথায়ছোট ক্ষত ড্রেসিং করার পদ্ধতি। ক) চুল পরিষ্কার করে কাটা খ) সাবান পানি দিয়ে ভালোভাবে ক্ষত ধুয়ে ময়লায় পরিষ্কার করা গ) এড্‌হেসিভ ড্রেসিং অথবা গজ ও লিকুপ্লাষ্ট দ্বারা ক্ষত আবৃত করা

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ৯৬ঃ মাথার ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ পদ্ধতি



চিত্র নং ৯৭ঃ মাথার রোলার ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

বিঃ দ্রঃ ১। মাথার যেকোন আঘাত (ছোট, বড় বা রক্তাক্ত বা ফুলা) সবসময়েই গুরুত্ব সহকারে চিকিৎসা করতে হবে।
২। মোটর সাইকেল আরোহীদেরকে হেলমেট অবশ্যই ব্যবহার করতে হবে। সড়ক দুর্ঘটনায় মটর সাইকেল আরোহী দেহের যেকোন স্থানে আঘাত পেতে পারে তবে তাদের মধ্যে মৃত্যুর প্রধান কারণ হলো মাথার আঘাত।
৩। মাথার আঘাত প্রাপ্তরোগীকে কমপক্ষে ৪৮ ঘন্টা হাসপাতালে চিকিৎসকের পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে।

১৭ মেরুদন্ডের আঘাত
(Spinal injury)

মেরুদন্ড, মেরু রজ্জু/গুচ্ছ, মেরুস্নায়ু ও প্রান্তিক স্নায়ুর সংক্ষিপ্ত কথাঃ মেরুদন্ড, (Vertebral Column) করোটির নিম্নাংশ হতে পুচ্ছাস্থির শেষ পর্যন্ত বিস্তৃত এবং ৫ প্রকার কশেরুকা দ্বারা গঠিত। আন্তঃকশেরুকা সন্ধি, আন্তঃকশেরুকা চক্রফলক ও অনেকগুলি বন্ধনীর মাধ্যমে কশেরুকাগুলি সংযুক্ত।

www.banglainternet.com

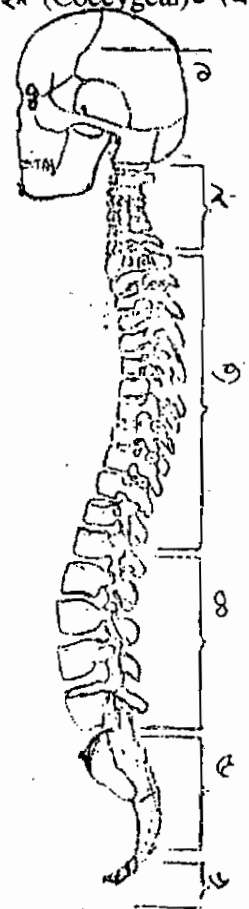
> Goto List

কশেরুকাগুলি দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত হলেও চতুর্দিকে মেরুদন্ডের যথেষ্ঠ সঞ্চালন ক্ষমতাআছে।

কাশেরুকার সংখ্যা ৩৩।

মেরুদন্ডের কশেরুকার শ্রেণী বিন্যাস

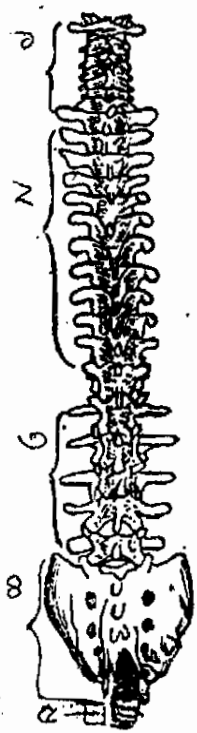
১। গ্রীবা দেশীয় (Cervical) ৭টি ২। বক্ষ দেশীয় (Thoracic) ১২টি ৩। কটি দেশীয় (Lumbar) ৫টি ৪। ত্রিকাস্থিয় (Sacral) ৫টি (একত্রে ত্রিকাস্থি/sacrum)৫। পুচ্ছাস্থিয় (Coccygeal)৪ (একত্রে পুচ্ছাস্থি/Coccyx)



চিত্র নং ৯৮ঃ করোটি ও মেরুদন্ড এক পার্শ্ব হতে এ রকম দেখা যায় ১। করোটি ২। গ্রীবাদেশীয় কশেরুকা ৭টি ৩। বক্ষ দেশীয় কশেরুকা ১২টি ৪। কটি দেশীয় কশেরুকা ৫টি ৫। ত্রিকাস্থি (বস্তি) দেশীয় কশেরুকা ৫টি ৬) পুচ্ছদেশীয় কশেরুকা ৪টি।

www.banglainternet.com

> Goto List

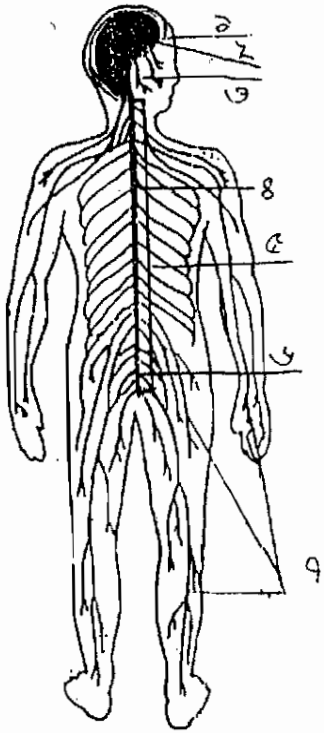


চিত্র নং ১১ঃ মেরুদন্ড সম্মুখ হতে এরকম দেখা যায় ১। গ্রীবাদেশীয় ২। বক্ষ দেশীয় ৩। কটিদেশীয় ৪। ত্রিকাস্থি ৫। পুচ্ছাস্থি।

মেরুদন্ডের ভিতর নালী (spinal Canal) আছে। সে নালীতে মেরু রজ্জু ও মেরুগুচ্ছ (Spinal cord and Cauda equina) অবস্থিত। মেরু রজ্জু মেরু শীর্ষের মাধ্যমে মস্তিকের সাথে সংযুক্ত। মেরুরজ্জু করোটি হতে কটি কশেরুকা–১ এবং মেরুগুচ্ছ কটি–১ হতে ত্রিকাস্থির মাঝামাঝি পর্যন্ত বিস্তৃত। মেরুরজ্জু ও মেরুগুচ্ছের উভয় পার্শ্ব হতে ৩১ জোড়া মেরুস্নায়ু উৎগত হয়। বিভিন্ন স্নায়ু মূল, মেরু স্নায়ু, স্নায়ু জালকের মাধ্যমে ও সংমিশ্রণে বিভিন্ন প্রান্তিক স্নায়ু গঠিত হয়।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১০০ঃ স্নায়ুতন্ত্রের চিত্ররূপ ১। মাত্রিকাত্রয় (Meninges) ২। মস্তিষ্ক ৩। করোটি স্নায়ু ৪। মেরুরজ্জু ৫। মেরুস্নায়ু ৬। মেরুগুচ্ছ ৭। প্রান্তিক স্নায়ু।

অঙ্গ প্রত্যঙ্গের সঞ্চালন ও অনুভূতির কর্মকান্ড হয়ে থাকে প্রান্তিক স্নায়ু দ্বারা। মস্তিষ্ক দেহের সকল কাজ নিয়ন্ত্রণ করে মেরুরজ্জু/মেরুগুচ্ছ, প্রান্তিক স্নায়ু ও করোটি স্নায়ুর মাধ্যমে।

মেরুদন্ডে আঘাতের ফলে মেরুরজ্জু বা মেরুগুচ্ছ সম্পূর্ণভাবে ক্ষতিগ্রস্থ হলে সংশ্লিষ্ট প্রান্তিক স্নায়ুর কর্মক্ষমতা বিলুপ্ত হয় এবং সংশ্লিষ্ট অঙ্গগুলি অধিকাংশ ক্ষেত্রেই স্থায়ীভাবে অবশ ও অসাড় (Paralysis) হয়ে যায়। আংশিকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

অবশ ও আঘাতের শ্রেণী বিন্যাস

১। গ্রীবা দেশীয় মেরুরজ্জুর অঞ্চলের আঘাতে ৪ অঙ্গই প্যারালাইসিস (Quadriplegia) হয়।

www.banglainternet.com

> Goto List

২। বক্ষ ও কটি দেশীয় মেরুরজ্জু আঘাতের ফলে কোমর হতে উভয় নিম্নাঙ্গ প্যারালাইসিস (Paraplegia) হয়।
৩। অর্ধাঙ্গ প্যারালাইসি (Hemiplegia) হতে পারে।
৪। এক অঙ্গ প্যারালাইসি (Monoplegia) হতে পারে।

লক্ষণ

মেরু রজ্জু সম্পূর্ণচ্ছেদন হলে–সংশ্লিষ্ট স্নায়ু সরবরাহকারী অংশ স্থায়ীভাবে অবশ ও অসাড় হয়ে যায়। গ্রীবার কশেরুকা ১/২ অঞ্চলের মেরুরজ্জু ছেদন হলে রোগীর তাৎক্ষণিক মৃত্যু হতে পারে গ্রীবার কশেরুকা–৪ অঞ্চলে আক্রান্তের ফলে মধ্যচ্ছদা (Diaphragm) ও আন্তঃপিঞ্জরাস্থির মাংসপেশী সমূহ আক্রান্ত হলে শ্বাস–প্রশ্বাস বন্ধ হয়ে অচিরে রোগীর মৃত্যু হয়। গ্রীবা কশেরুকা ৫/৬ অঞ্চলের আঘাতে মধ্যচ্ছদা রক্ষা পেলেও বক্ষস্থিত শ্বাস–প্রশ্বাসের মাংস পেশী সমূহ আক্রান্ত হয় ও পরিণতি ভাল নয়। বক্ষদেশীয় বা কটিদেশীয় মেরুরজ্জুর আঘাতপ্রাপ্ত রোগীর তাৎক্ষণিক মৃত্যু না হলেও পরিণতি ভাল নয়। স্থায়ীভাবে পঙ্গুত্ব বরণ করতে হয় এবং নানাবিধ জটিলতা সৃষ্টি হয়ে রোগী মৃত্যুবরণ করতে পারে। মেরুদন্ডের আঘাতের ফলে মেরুরজ্জু বা মেরুগুচ্ছ আক্রান্ত না হয়ে অক্ষত থাকতে পারে। এমতাবস্থায় অনেক সময় অজ্ঞতার কারণে সঠিকভাবে স্থানান্তর না হওয়ার ফলে অনাক্রান্ত বা অসম্পূর্ণচ্ছেদন মেরু রজ্জু/মেরুগুচ্ছ আক্রান্ত বা সম্পূর্ণচ্ছেদন হয়ে সংশ্লিষ্ট অঙ্গগুলি স্থায়ীভাবে প্যারালাইসিস হয়ে যেতে পারে এবং মৃত্যু ঘটতে পারে। সেজন্য মেরুদন্ডে আঘাতপ্রাপ্ত রোগীকে অতিযত্ন সহকারে, চিৎ করে শুইয়ে এবং সোজা অবস্থায় রেখে হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে। রোগীর মেরুদন্ড কোনদিকেই বাঁকা করা যাবে না। চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া এবং নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বে এসকল রোগীর বসা, দাঁড়ানো ও হাঁটা নিষেধ।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীর সার্বিক অবস্থা পর্যবেক্ষণ করতে হবে।
২। অঙ্গ প্রতঙ্গের শক্তি ও অনুভূতি পরীক্ষা করে দেখতে হবে। অবশ বা অসাড় হলে তা কতদূর বিস্তৃত নিরূপণ করতে হবে।
৩। যদি অন্যান্য জখম বা হাড় ভাঙ্গা থাকে সেগুলির প্রাথমিক ব্যবস্থা দিতে হবে।
৪। প্রয়োজন হলে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস প্রশ্বাস ও হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া চালু রাখতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

৫। প্রস্রাব বন্ধ হলে স্থানীয় ডাক্তার ডেকে রাবার বা ফলিস ক্যাথেটার দ্বারা প্রস্রাব করাতেহবে।
৬। অতি সত্বর সঠিক পদ্ধতিতে রোগীকে হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

মেরুদন্ডে আঘাতপ্রাপ্ত রোগী স্থানান্তরের পদ্ধতি

১। স্থানান্তরের সময় রোগীকে সোজা ও সমান্তরাল রেখে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করে ষ্ট্রেচারে, এম্বুলেন্সে বা যেকোন যানবাহনে ও বিছানায় উঠাতে নামাতে হবে। রোগীকে উঠানো ও নামানোর কাজে ৩/৪ জন লোকের সাহায্য নিতেহবে।
২। কোন অবস্থাতেই মেরুদন্ড সামনে বা পিছনে বাঁকা করা যাবে না।
৩। ঘাড়ের মেরুদন্ডে আঘাতের রোগীর মাথা ও ঘাড়ের দুই পার্শ্বে বালিশ/বালির ব্যাগ দিয়ে ঘাড় ও মাথা সোজা রাখতে হবে। উঠানো ও নামানোর সময় দুই হাত দিয়ে ভালভাবে ঘাড় ও মাথা ধরে সোজা রাখতে হবে।
৪। এ সকল রোগীর স্থানান্তরের সময় বসা, দাঁড়ানো বা হাঁটা নিষেধ।
৫। যথেচ্ছা স্থানান্তর করা চলবেনা নির্দিষ্ট পদ্ধতিতে করতে হবে।

চিত্র নং ১০০ কঃ মেরুদন্ডে আঘাত প্রাপ্ত রোগী উঠানোর জন্য রোগীর দেহের নীচে উদ্ধার কর্মীর হাত এমন ভাবে রাখতে হবে।

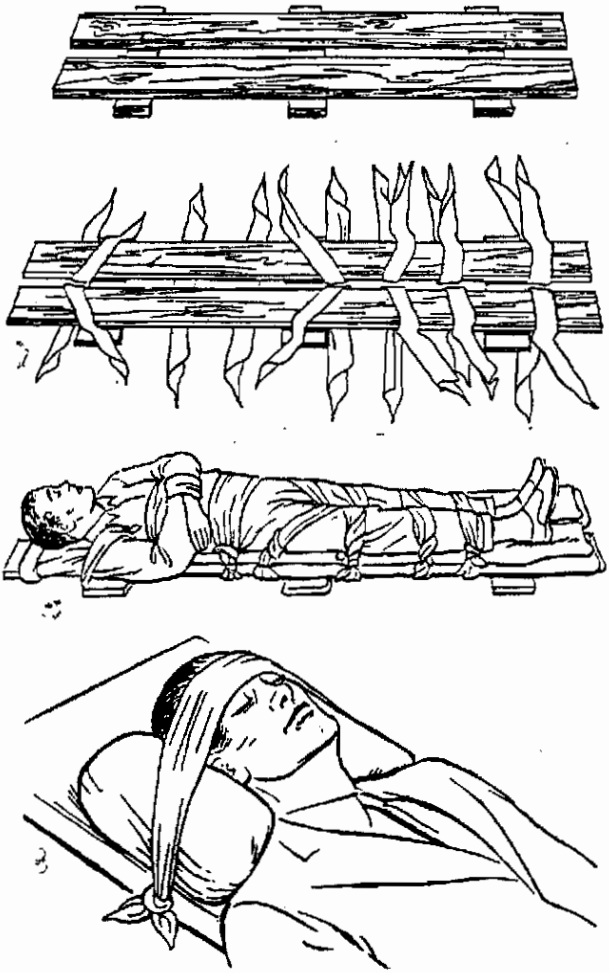
www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ১০১ঃ মেরুদন্ডে আঘাত প্রাপ্ত রোগী স্থানান্তরের পদ্ধতি ১। দুইহাতে শক্তভাবে ধরা ২। মাথা ধরা এবং দেহ কাভের নীচে হাত দেওয়া ৩। রোগীর তোলার প্রস্তুতি ৪। রোগী হাটু পর্যন্ত তোলা হয়েছে। ৫। রোগী নিয়ে ৩ জন কর্মী দাড়িয়েছে ৬। বা রোগী সোজা অবস্থায় ষ্ট্রেচারে স্থানান্তরের পূর্ব মুহূর্ত।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১০২ঃ মেরুদন্ডে আঘাতপ্রাপ্ত রোগী নিরাপদে স্থানান্তরের পদ্ধতি ১। কাঠের ফালি সংযোজন ২। ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ বিভিন্ন স্থানে স্থাপন ৩। ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা রোগীকে স্থানান্তরের জন্য বাঁধার পদ্ধতি ৪। গ্রীবাদেশীয় মেরুদন্ডে আঘাতপ্রাপ্ত রোগীর ঘাড় ও মাথার দুই পার্শ্বে বালির ব্যাগ অথবা বালিশ দিয়ে বেঁধে নিরাপদে স্থানান্তরের পদ্ধতি।

বিঃ দ্রঃ ১। রোগীর বসা, দাঁড়ানো ও হাটা নিষেধ।
২। স্থানান্তরের পদ্ধতি সঠিক না হলে মারাত্মক বিপর্যয় ঘটতে পারে।
৩। রোগীর মল–মূত্রে ত্যাগের ব্যবস্থা নিতে হবে।
৪। এসকল রোগীর সেবা–শুশ্রূষা বিশেষ যত্ন সহকারে করতে হবে।
৫। বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের উপদেশ মত অবশ্যই চলতে হবে।
৬। বিছানা ক্ষত (Bed sore) যাতে না হয় সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।
৭। প্রচুর পানি পান করাতে হবে।
৮। রোগীর দেহের ও বিছানা–পত্রের পরিষ্কার–পরিচ্ছন্নতা রক্ষা করতে হবে।

www.banglainternet.com

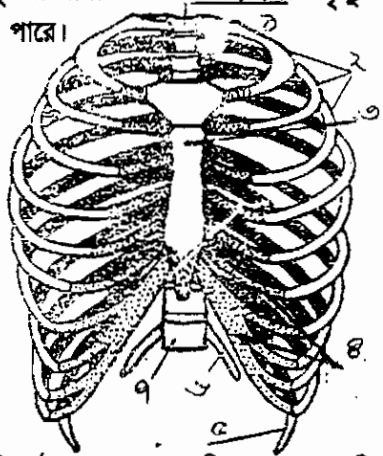
> Goto List

১৮ বক্ষপিঞ্জরের আঘাত
(Injury of The Thoracie eage)

বক্ষ পিঞ্জরের সংক্ষিপ্ত কথা

খাঁচা সদৃশ বক্ষ পিঞ্জর বার জোড়া পিঞ্জরাস্থি (Rib) ষ্টার্নাম ও বক্ষদেশী ১২টি কশেরুকা দ্বারা গঠিত। পিঞ্জরাস্থিগুলি পিছনে সংশ্লিষ্ট বক্ষদেশীয় কশেরুকাগুলির সাথে সংযুক্ত। সামনের দিকে উপরের ৭ জোড়া পিঞ্জরাস্থি দুই পার্শ্বে সরাসরি ষ্টার্নাম অস্থির সাথে সংযুক্ত। ৮ হতে ১০ নং পিঞ্জরাস্থিগুলি সপ্তম পিঞ্জরাস্থির সাথে কোমলাস্থির মাধ্যমে পরোক্ষভাবে ষ্টার্নামের সাথে জড়িত। ১১ ও ১২নং পিঞ্জরাস্থি ষ্টার্নামের সাথে জড়িত নহে কিন্তু মধ্যচ্ছদার (Diaphragm) সাথে সংযুক্ত। বক্ষ গহ্বরে ফুসফুস, হৃৎপিন্ড, মহা রক্তবাহী নালী ও খাদ্যনালী অবস্থিত। পিঞ্জরাস্থিগুলি আন্তঃ পিঞ্জরাস্থি মাংস পেশী দ্বারা সংযুক্ত যার ফলে শ্বাস ক্রিয়ার সময় বক্ষ পিঞ্জর স্ফিত হয়।

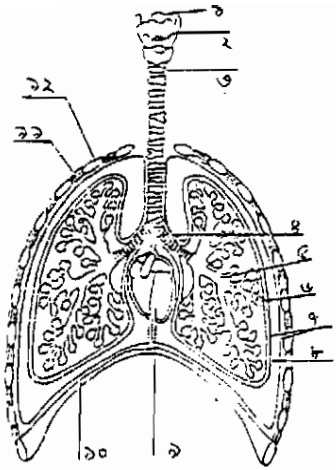
বুকের আঘাতের ফলে, ত্বক, মাংসপেশী, অস্থি ভঙ্গন (পিঞ্জরাস্থি, ষ্টার্নাম), কশেরুকা, প্লুরা (pleura-ফুসফুস আবরণী), ফুসফুস, হৃৎপিন্ড ও রক্তবাহী নালী আক্রান্ত হতে পারে। বুকের আঘাত অতি সামান্য থেকে মৃত্যু ঘটানোর মত মারাত্মক আঘাত পর্যন্ত হতে পারে।



চিত্র নং ১০৩ঃ বক্ষ পিঞ্জরের অস্থি কাঠামো ১। ১ম বক্ষদেশীয় কশেরুকা ২। পিঞ্জরাস্থি ৩। বক্ষ ফলক ৪। পিঞ্জরাস্থির কোমল অংশ ৫। একাদশ পিঞ্জরাস্থি ৬। দ্বাদশ পিঞ্জরাস্থি ৭। দ্বাদশ বক্ষদেশীয় কশেরুকা

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১০৪ঃ বক্ষ পিঞ্জর ও ফুসফুস ছেদন করে দেখানো হয়েছে–১। উপজীভ ২। স্বরযন্ত্র ৩। শ্বাসনালী ৪। ক্লোমশাখা ৫। অনুক্লোম শাখা ৬। এলভিওলাস ৭। প্লুরা ৮। প্লুরা গহ্বর ৯। হৃৎপিন্ড ১০। মধ্যচ্ছদা ১১। আন্তঃ পিঞ্জরাস্থি পেশী ১২। পিঞ্জরাস্থি।

বুকের আঘাতের ধরন ও লক্ষণ ঃ

১। শুধু পিঞ্জরাস্থিভঙ্গন/ছোট ধরনের বুকের আঘাত (Minor injuries of chest)–একটি বা দু'টি পিঞ্জরাস্থির ভঙ্গন কিন্তু অন্যান্য তন্ত্র অক্ষত থাকে যেমন প্লুরা, ফুসফুস ইত্যাদি।

লক্ষণঃ স্থানিক বেদনা। কষ্টকর শ্বাস–প্রশ্বাস, কাশি, ও হাঁচিতে বেদনা বাড়ে। সম্মুখ বা পার্শ্ব হতে বুকে চাপ দিলে ভাঙ্গার স্থানে বেদনা অনুভূত হয়। ভাঙ্গা স্থানে চড়চড় শব্দ হতে পারে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। পূর্ণ বিশ্রাম।

২।বেদনানাশকঔষধ।

৩। কাশি বা নড়াচড়ায় যাতে বেদনা বেশী না হয় তার প্রতিবিধান করতে হবে। কাশি বা হাঁচি দেওয়ার সময় ভাঙ্গার স্থানে হাত দিয়ে চেপে ধরে রাখা উচিৎ এতে বেদনা কম অনুভূত হবে।

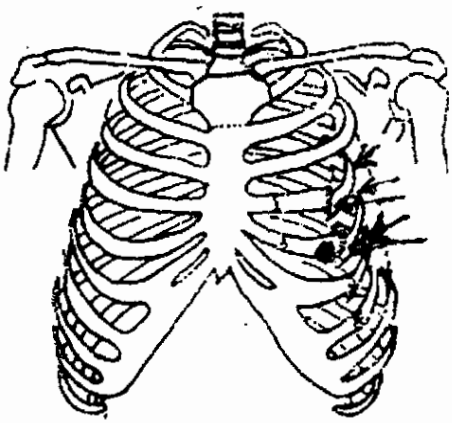
www.banglainternet.com

> Goto List

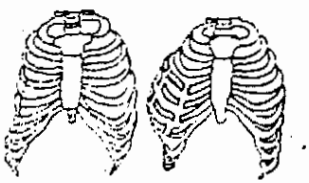
৪। ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা আঘাতপ্রাপ্ত বুকের দিকের হাত গলার সাথে ঝুলিয়ে এবং বুকের সাথে বেঁধে দিতে হবে। এতে রোগীর কষ্ট অনেক কমে যায়।

৫। সঠিক ব্যবস্থার জন্য আরামের সাথে হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

২। **বুকের মারাত্মক আঘাত ঃ** একাধিক পিঞ্জরাস্থির দুই বা ততোধিক স্থানে ভঙ্গন সহ প্লুরা এবং ফুসফুস আক্রান্ত হবে। এক্ষেত্রে একাধিক রিব একাধিক স্থানে ভঙ্গনের ফলে মাঝখানের ভগ্নাংশগুলি নড়বড়ে (Flailchest) হয়। শ্বাস নেওয়ার সময় ঐ নড়বড়ে অংশ আত্মবিরোধী কাজ করে অর্থাৎ বুকের স্বাভাবিক অংশের সাথে স্ফিত বা সংকুচিত না হয়ে বিপরীতমুখী সম্প্রসারিত বা সংকুচিত হয় অর্থাৎ ভিতরের দিকে ঢুকে যায় বাহিরের দিকে ফুলে উঠে (Paradoxical Respiration)। এ ধরনের শ্বাস ক্রিয়ায় প্লুরা বা ফুসফুসের অধিকতর ক্ষতির সম্ভাবনা থাকে। এ অবস্থার প্রতিবিধান অবিলম্বে করতে হবে। এ অবস্থায় নড়বড়ে অংশ টাওয়েল ক্লিপ দিয়ে তুলে ধরে রাখতে পারলে রোগীর আরাম হয় এবং প্লুরা ও ফুসফুসের বেশী ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা কমে যায়।



চিত্র নং ১০৫ঃ একাধিক পিঞ্জরাস্থি ভঙ্গন



চিত্র নং ১০৬ ঃ একাধিক পিঞ্জরাস্থি ভঙ্গনের ফলে বক্ষ পিঞ্জরের বিপরীত মুখী বক্ষ সংকোচন ও সম্প্রসারণ Paradoxical respiration

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ১০৬ কঃ পিঞ্জরাস্থি ভঙ্গনে বুকে ও পিঠে চাপ দিলে রোগী ভগ্নস্থানে বেদনা অনুভব করে।

বুকের আঘাতের জটিলতা

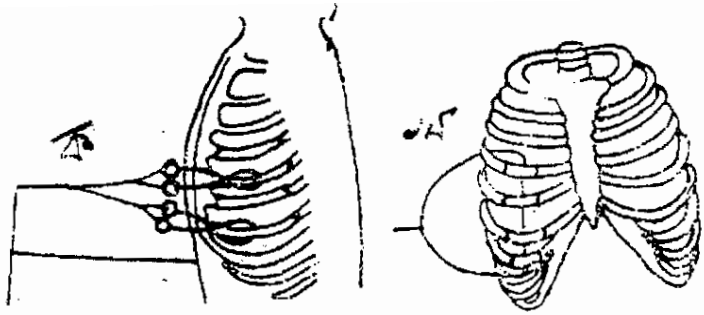
প্লুরা বা ফুসফসে আঘাতের ফলে নিম্নলিখিত মারাত্মক জটিলতা সৃষ্টি হতে পারে ঃ

১। সার্জিকেল এমফাইসেমা (Surgical Emphysema) ২। হিমোথোরাক্স (Haemo-thorax) ৩। নিউমোথোরাক্স (Pnumo-thorax) ৪। হিমো-নিউমো-থোরাক্স (Haemo-Pnumo-thorax) ৫। সংকুচিত ফুসফুস (Collapse of th lung)

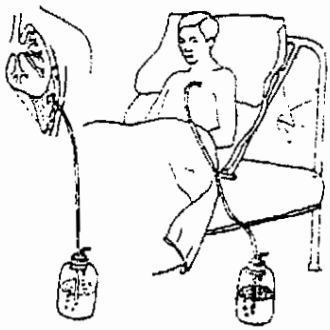
চিত্র নং ১০৭ ঃ পিঞ্জরাস্থি ভঙ্গনে ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা আক্রান্ত উর্দ্ধাঙ্গ গলার সাথে বেঁধে দিলে রোগী আরাম পায়

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১০৮ঃ পিঞ্জরাস্থির একাধিক ভঙ্গনে (ক) টাওয়েল ক্লিপ (খ) স্টিরাপ দ্বারা ভগ্নাংশ নিরাপদে রাখার পদ্ধতি



চিত্র নং ১০৯ ঃ বক্ষ গহ্বরে রক্ত বা বাতাস জমা হলে সেগুলি নিষ্কাসন করার জন্য ওয়াটার সিল ড্রেনেজ দেওয়ার পদ্ধতি (হাসপাতালে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা দিতে হবে)

চিত্র নং ১১০ ঃ বুকে আঘাতপ্রাপ্ত রোগীর শ্বাসকষ্ট হলে এরকমভাবে মাথা ও দেহ কাত ৪৫° অবস্থায় (Propped up position) রাখা উচিৎ।

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ১১১ঃ এম্বু

উপরোল্লেখিত জটিলতাগুলির লক্ষণ

১। ফুসফুস থেকে বেরিয়ে আসা বাতাস ত্বকের নীচে জমা হতে থাকে (Surgical Emphysema)। আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করলে চড়চড় শব্দ হবে এবং তা ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হতে পারে।

২। শ্বাসকষ্ট ও ব্যথা হবে। দেহে অক্সিজেনের অভাব পরিলক্ষিত হবে। ঠোঁট, নাক, কান, আঙ্গুল, হাত নীলাভ (Cyanosis) হতে পারে।

৩। আক্রান্ত দিকের বুক শ্বাসক্রিয়ার সময় স্ফীত কম হবে বা হবেনা।

৪। রোগী শকে যেতে পারে।

৫। যথাসময় ব্যবস্থা না নিলে রোগীর মৃত্যু হতে পারে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। প্রয়োজন হলে মুখে মুখে শ্বাসক্রিয়া চালাতে হবে। এমতাবস্থায় এম্বুর ব্যবহার অত্যন্তফলপ্রসূ।

২। রোগীকে আরামের সাথে শোয়াতে হবে। রোগীর শ্বাস কষ্ট হলে প্রপ্‌ডআপ (Propped up) অবস্থায় – বিছানায় থেকে দেহ কান্ড, উদর বক্ষ পিঞ্জর ও মাথার পিছনে কয়েকটি বালিশ দিয়ে ৪৫ ডিগ্রী অবস্থানে রাখলে রোগী আরাম পায় ও শ্বাস কষ্ট কম হবে।

৩। ফুসফুসে বাতাস চলাচলের ব্যবস্থা করতে হবে। এজন্য জরুরী ব্যবস্থা নেওয়া প্রয়োজন।

চিত্র নং ১১২ ঃ বুকের রক্তাক্ত জখমে ড্রেসিং ও ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List

বুকের জটিল আঘাতে যে সকল জরুরী ব্যবস্থার প্রয়োজন হতে পারে

- অক্সিজেনের ব্যবস্থা
- মুখের ভিতর বাতাসবাহী নল (Airway tube) ব্যবহার করা।
- সুদক্ষ অজ্ঞানকারী দ্বারা শ্বাসনালীতে নল (Endotracheal tube) প্রবেশকরানো।
- জরুরী শ্বাসনালীচ্ছেদন (Emergency tracheostomy) করে শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া চালানো।
- যান্ত্রিক পদ্ধতিতে শ্বাস-প্রশ্বাস (Mechanical Respiration) চালিয়ে যাওয়ার ব্যবস্থা করা।
- ওয়াটার সিল ড্রেইন প্রয়োগ করা।
- জরুরী অপারেশন

বিঃ দ্রঃ ১। উপরোল্লেখিত ব্যবস্থাগুলির অধিকাংশই হাসপাতাল ছাড়া করা সম্ভব নয়। তাই এ ধরনের জটিল রোগী আরামের সাথে দ্রুত হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।
২। আক্রান্ত অংশে বালিশ বা রোগীর হাত বেঁধে দিতে হবে।

বুকে গভীর ক্ষত ও জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা

ছুরির আঘাতে বা আগ্নেয়াস্ত্রের গুলিতে গভীর ক্ষত হয়ে প্লুরা, ফুসফুস ও হৃৎপিন্ড সহ বক্ষ গহ্বরের অন্যান্য যন্ত্র মারাত্মক ভাবে আঘাতপ্রাপ্ত হয়ে রোগীর তাৎক্ষণিক মৃত্যু ঘটতে পারে। ত্বক, প্লুরা ও ফুসফুস জখম হয়ে বাতাস যদি ঐ ক্ষত স্থান দিয়ে বেরিয়ে আসে বা ভিতরে ঢুকে তবে যত শীঘ্র সম্ভব ত্বকের ক্ষত বন্ধ করতে হবে যাতে বাতাস ঐ ক্ষত দিয়ে ভিতরে ও বাহিরে যাওয়া আসা না করতেপারে।

বুকের ক্ষত বন্ধ করার জরুরী পদ্ধতি

১। ক্ষত স্থান হাতে চেপে ধরা।

www.banglainternet.com

> Goto List

২। গজ বা নরম পরিষ্কার কাপড়ের প্যাড ক্ষত স্থানে চেপে ব্যান্ডেজ করা যেতে পারে যাতে ঐ পথে বাতাস চলাচলের পথ বন্ধ হয়। সম্ভব হলে সেলাই দিয়ে ক্ষত স্থান বন্ধ করতে হবে।

৩। রোগীকে আরামমত অবস্থায় রাখতে হবে।

৪। শক প্রতিরোধ করতে হবে।

৫। জরুরী ভিত্তিতে হাসপাতালে নিতে হবে।

১৯ উদরের আঘাত
(Abdominal Injury)

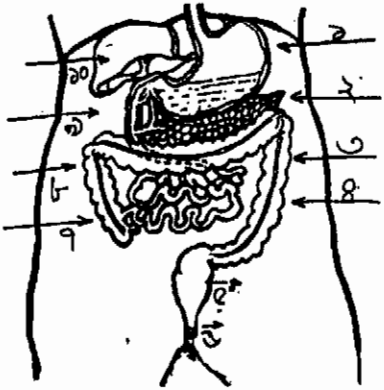
উদর গহ্বরের (Abdominal cavity) সংক্ষিপ্ত কথা

উদর গহ্বর মাংস পেশী ও আন্তরচ্ছদ (Peritoneum) মধ্যচ্ছদা ও মাংসপেশী দ্বারা গঠিত। বক্ষ পিঞ্জর ও উদর গহ্বরের মাঝখানে মধ্যচ্ছদা অবস্থিত। আন্তরচ্ছদ দ্বারা উদরের অন্ত্র–যন্ত্র আবৃত থাকে। উদর গহ্বরে জীবন ধারণের জন্য অনেকগুলি অন্তঃযন্ত্র ও বড় ধমনী ও শিরা অবস্থিত। সেগুলি হলো ঃ

১। পাকস্থলী (Stomach)
২। ক্ষুদ্র ও বৃহদান্ত্র (Small & large intestine)
৩। যকৃত (Liver)
৪) পিত্তথলি (Gall Bladder)
৫। অগ্ন্যাশয় (Pancreas)
৬। প্লিহা (Spleen)
৭। বৃক্ক (Kidney)
৮। বৃক্কনালী (Ureter)
৯। এড্রেনাল গ্লেন্ড (Adrenal gland)
১০। উদরাস্থিত এওরটা (Abdominal aorta)
১১। ইনফেরিয়র ভেনাকেভা (Inferior venacava)

www.banglainternet.com

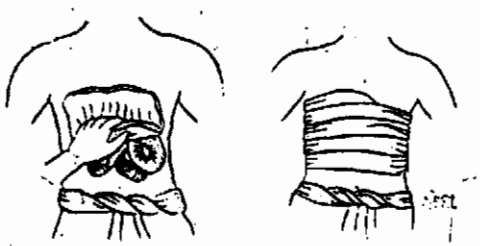
> Goto List



চিত্র নং ১১৩ঃ উদরের অভ্যন্তরের অন্ত্র অন্ত্র ১। পাকস্থলী ২। অগ্নাশয় ৩। ক্ষুদ্রান্ত্র ৪। নিম্নগামী অন্ত্র ৫। পায়ু ৬। মলদ্বার ৭। এপেন্ডিক্স ৮। উর্দ্ধগামী অন্ত্র ৯। আড়াআড়ি অন্ত্র ১০। যকৃত

<u>উদরে ২ ধরনের আঘাত হতে পারেঃ</u> ১। ধারালো বা আগ্নেয়াস্ত্র দ্বারা উদরে গভীর ক্ষত ২। আভ্যন্তরীণ আঘাত ও রক্তক্ষরণ।

১। **উদরের গভীর ক্ষত ঃ** ধারালো বা আগ্নেয়াস্ত্রের দ্বারা উদরে গভীর ক্ষত হতে পারে এবং সে ক্ষত দিয়ে নাড়ীভুড়ি বেরিয়ে আসতে পারে। উদরের যেকোন যন্ত্র যেমন যকৃত, প্লিহা, বৃক্ক, অন্ত্র, মুত্রাশয় ও রক্তবাহী নালী ইত্যাদি আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারে। রক্তক্ষরণ ও বেদনায় রোগী শকে যেতে পারে এবং মৃত্যু হতে পারে। এ অবস্থায় বেরিয়ে আসা নাড়িভুড়ি ভিতরে ঢুকানোর চেষ্টা না করে ব্যান্ডেজ, পরিষ্কার কাপড় বা গামছা দিয়ে ড্রেসিং-ব্যান্ডেজ, করে অতি শীঘ্র হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে। রোগীকে মুখে কিছু খেতে দেওয়া নিষেধ। কারণ জরুরী অপারেশন প্রয়োজন হবে।



চিত্র নং ১১৪ ঃ উদরের গভীর ক্ষত দিয়ে বেরিয়ে আসা অন্ত্র উদরের অভ্যন্তরে প্রবেশ করানোর চেষ্টা না করে গজ বা পরিষ্কার কাপড় দিয়ে ড্রেসিং করে ব্যান্ডেজ করার পদ্ধতি। পরিষ্কার গামছা বা কাপড় দিয়ে চৌড়া করে ব্যান্ডেজ দিতে হবে এবং অবিলম্বে হাসপাতালে নিতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

২। **উদরের আভ্যন্তরীণ আঘাত ও রক্তক্ষরণ ঃ** উদরে অন্ত্র ও বহু যন্ত্র-তন্ত্র আছে। ভোঁতা অস্ত্র, সড়ক দুর্ঘটনা বা ভারি বস্তুর চাপজনিত আঘাতে ত্বক অক্ষত থাকে কিন্তু ভিতরে যন্ত্র-তন্ত্র আঘাত প্রাপ্ত হয়ে প্রচুর রক্তক্ষরণ হতে পারে এবং মৃত্যু পর্যন্ত হতে পারে।

আভ্যন্তরীণ আঘাত ও রক্তক্ষরণের লক্ষণ

১। রক্ত ক্ষরণের লক্ষণ সমূহ যেমন ঃ নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত, মুখমন্ডল হাত পা ফ্যাকাশে ইত্যাদি।
২। বেদনা। ৩। উদর ফুলে উঠে।
৪। উদরের সামনের ত্বকের নীচের মাংসপেশী শক্ত হয়ে যেতে পারে।
৫। রক্ত বমি হতে পারেঃ পাকস্থলী/অন্ত্রের রক্তপাত।
৬। রক্ত বাহ্যিঃ পাকস্থলী/অন্ত্রের রক্তপাত।
৭। মূত্রের সাথে রক্তঃ বৃক্ক/মূত্রাশয়/মূত্রনালীর রক্তপাত।
৮। মল-মূত্র ত্যাগ বন্ধ হতে পারে।
৯। শক। ১০। শ্বাসকষ্ট।
১১। নাড়ীদ্রুত ও ক্ষীণ। ১২। রক্তচাপ কম হবে।
১৩। রোগীর অবস্থার দ্রুত অবনতি হবে।
১৪। মৃত্যু ঘটতে পারে।

জরুরী প্রাথমিক চিকিৎসা

১। পূর্ণবিশ্রাম।
২। মুখে খাওয়া নিষেধ।
৩। শকের প্রতিবিধান ও প্রতিরোধ করতে হবে।
৪। অতিসত্বর হাসপাতালে নিতে হবে জরুরীভিত্তিক সুচিকিৎসার জন্য।

বিঃ দ্রঃ ১। উদরের ত্বকের ক্ষুদ্র ক্ষতকে সামান্য না ভেবে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শমত চিকিৎসা অবশ্যই নিতে হবে।
২। উদরের আভ্যন্তরীণ আঘাতের ক্ষেত্রেও অবহেলা না করে যথাযথ চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে অতিদ্রুত নিতে হবে।
৩। সড়ক দুর্ঘটনায় উদরের আভ্যন্তরীণ আঘাতও রক্তক্ষরণে বহু রোগীর মৃত্যু হয় যথাসময়ে রোগ নির্ণয় না হওয়া ও সঠিক সময়ে সুচিকিৎসা না পাওয়ার জন্য।

www.banglainternet.com

> Goto List

২০ শ্রোণী/বস্তি কোটরের ভঙ্গন
(Fracture of the Pelvis)

শ্রোণী/বস্তিকোটর

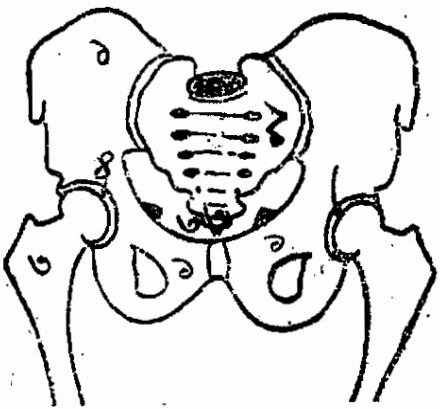
দু'পাশে ২টি বস্তি ফলক/নিতম্ব অস্থি (Hip bone), পেছনে ত্রিকাস্থি ও পুচ্ছাস্থি এবং সম্মুখে পেছনে মাংসপেশী ও আন্তরচ্ছদ দ্বারা শ্রেণী/বস্তি কোটর গঠিত। বস্তি কোটর পেটের নীচের অংশে অবস্থিত। নিতম্ব অস্থির দু'পাশে উরুসন্ধির (Hip joint) জন্য দু'টিগর্ত (Socket) আছে এবং ফিমার অস্থির মাধ্যমে দেহ কান্ডের ওজন বহন করে। বস্তি কোটরে অবস্থিত তন্ত্র যন্ত্রগুলো হলো ঃ–

১। ক্ষুদ্র ও বৃহদান্ত্রের অংশ।

২। বৃক্ক নালীর অংশ, মুত্রাশয় ও মুত্রনালীর অংশ।

৩। জরায়ু ও ডিম্বাশয় (uterus & ovary) মহিলাদের ক্ষেত্রে।

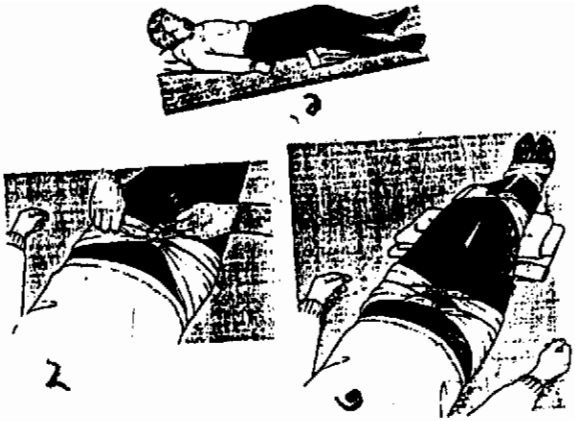
৪। বৃহৎ ধমনী ও শিরা এবং তাদের শাখা প্রশাখা।



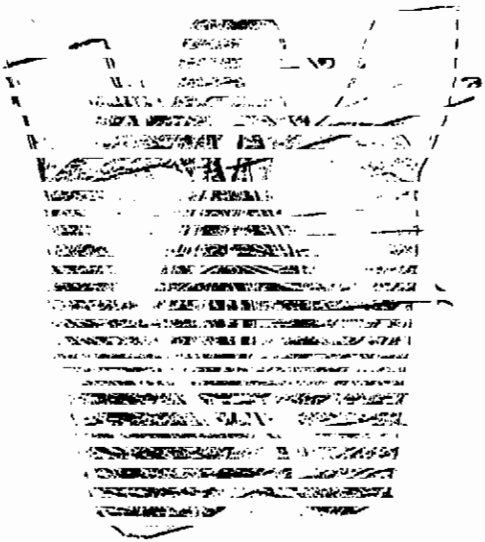
চিত্র নং ১১৫ঃ শ্রোণী গহ্বরের অস্থি কাঠামো ১। হিপঅস্থি ২। ত্রিকাস্থি ৩। পুচ্ছাস্থি ৪। উরুসন্ধি ৫। উরু অস্থির উর্দ্ধাংশ

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১১৬ঃ শ্রোণীর অস্থি ভঙ্গনের রোগীকে ব্যান্ডেজ করে রাখার পদ্ধতি ১। রোগীকে চিৎ করে শুইয়ে হাঁটুর নীচে বালিশ বা ভাজ করা কম্বল বা কাঁথা দিতে হবে। ২। শ্রোণী ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা শক্ত করে বাধা দিতে হবে। ৩। শ্রোণী, হাঁটু ও পায়ের সিরায় শক্ত করে বাধা



চিত্র নং ১১৭ঃ স্ট্রেচার–স্ট্রাবার ১। স্ট্রেচারী ২। স্ট্রাবার ৩। স্ট্রেচারী

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ১১৮ঃ স্ত্রী মূলাধারঃ ১। ভগাঙ্কুর ২। মূত্রদ্বার ৩। যোনি ৪। মলদ্বার

শ্রোণীর আঘাতে অস্থিভঙ্গসহ অন্যান্য যন্ত্র ও রক্তবাহী নালী ক্ষতিগ্রস্ত হয়ে জটিলতা সৃষ্টি করতে পারে। বড় রক্তবাহী নালী ক্ষতিগ্রস্ত/ছিঁড়ে গেলে আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণ হয়ে অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হতে পারে।

শ্রোণীর আঘাতে নিতম্বের অস্থি ভঙ্গ ও রক্তবাহী নালীর আঘাত ছাড়াও মলাশয়, মুত্রাশয়, মুত্রনালী, জরায়ু আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারে। এরকম জটিল অবস্থায় জরুরী চিকিৎসার প্রয়োজন। সেজন্য শ্রোণীতে আঘাতপ্রাপ্ত রোগী অতি শীঘ্র হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

লক্ষণ ঃ ১। বস্তিদেশে (নিতম্ব) বেদনা। নড়চড়ায় বেদনা বাড়ে।
২। দাঁড়াতে ও হাঁটতে পারেনা।
৩। মূত্র ত্যাগ বন্ধ হতে পারে।
৪। মূত্র নালীতে রক্তঃ মূত্র নালীতে বা মূত্র থলিতে আঘাতের জন্য।
৫। আভ্যন্তরীণ রক্তপাতের লক্ষণ দেখা দিতে পারে।
৬। শক !

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীকে আরামের সাথে চিৎকরে শুইয়ে রাখতে হবে। দুই হাঁটুর নীচে বালিশ, ভাঁজ করা কাঁথা বা কম্বল দিলে রোগীর আরাম হয়।

www.banglainternet.com

> Goto List

২। অর্ধ ভাঁজ ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ দ্বারা নিতম্ব, হাঁটু ও পায়ের গিরা বেঁধে দিতে হবে। এক্ষেত্রে হাঁটু ও পায়ের গিরার মাঝখানে তুলা বা কাপড়ের প্যাড দেওয়া উচিৎ।

৩। শক প্রতিরোধ করতে হবে।

৪। অনতিবিলম্বে হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

বিঃ দ্রঃ শ্রোণীর আঘাতে আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণের ফলে রোগী অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যু বরণ করতে পারে। এ ধরনের রোগী কোন কোন সময় চিকিৎসকের চোখকে ফাঁকি দিয়ে মরণ বরণ করে উপস্থিত সকলকে বোকা বানিয়ে দিতে পারে। এ ধরনের ঘটনাবিরলনয়।

২১ মূলাধারের আঘাত
(Perineal Injury)

মূলাধার (Perineum) **ঃ** মূলাধার শ্রোণীর নিম্নাংশে অবস্থিত। মূলাধারে যৌনাঙ্গ, মূত্রনালী ও মলদ্বার অবস্থিত।

দুর্ঘটনায় মূলাধারের আঘাত অনেক সময় অগোচরে থেকে যেতে পারে এবং মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি করতে পারে। মূলাধারের নির্দিষ্ট এবং উদ্দেশ্য প্রণোদিত আঘাতজনিত ঘটনা প্রায়ই ঘটে থাকে। সেজন্য দুর্ঘটনায় আঘাতপ্রাপ্ত রোগীর মূলাধার দেখার প্রয়োজন আছে। মহিলা রোগী পরীক্ষা করার সময় অন্য মহিলাদের উপস্থিতিতে করতে হবে। সুচিকিৎসার জন্য অতি সত্বর হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। প্রয়োজনমত ড্রেসিং ও ব্যান্ডেজ করতে হবে

২। দ্রুত হাসপাতালে নিতে হবে

বিঃ দ্রঃ দুর্ঘটনা ছাড়াও মূলাধারে আঘাত অন্যান্য কারণেও হতে পারে। সেগুলি হলোঃ ১। নরঘাতিমূলক ২। গর্ভপাতের জন্য অজ্ঞলোক দ্বারা বিভিন্ন অস্ত্র, গাছের ডাল ও মূল ব্যবহার। ৩। যৌন বিকৃত লোক কর্তৃক নিজের মলদ্বারে বা যোনিপথে শক্ত বস্তু যেমন কাঠের বা বাঁশের কাঠি বা টেষ্ট টিউব প্রবেশ করানো ইত্যাদি।

www.banglainternet.com

> Goto List

২২ বৈদ্যুতিক স্পৃষ্টতা
(Electric Shock)

বাসস্থান, রাস্তাঘাট, স্কুল-কলেজ, কল-কারখানা, গৃহস্থালী কাজ ও ক্ষেত-খামারে বিদ্যুতের ব্যবহার অনেকগুণে বেড়েছে। পল্লী বিদ্যুতায়নের কাজ ও বহুবিধ ব্যবহার দ্রুত সম্প্রসারিত হচ্ছে। ফলে বৈদ্যুতিক দুর্ঘটনায় বহু লোক আহত ও নিহত হচ্ছে।

বৈদ্যুতিক স্পৃষ্টতার কারণ সমূহ

১। অসাবধানতা ২। অজ্ঞতা ৩। ত্রুটিযুক্ত বৈদ্যুতিক লাইন ও যন্ত্রপাতি। ৪। বৈদ্যুতিক যন্ত্রপাতি ও লাইনের নিয়মিত পর্যবেক্ষণ ও রক্ষণাবেক্ষণের অভাব। ৫। অনভিজ্ঞ কারিগর দ্বারা বৈদ্যুতিক যন্ত্রপাতি ও লাইনে কাজ করানো। ৬। একই স্থানে বহু লাইনের সংযোগ [illegible]। ৭। বিদ্যুৎ পরিবাহী ও অপরিবাহী বস্তু সম্বন্ধে অজ্ঞতা ৮। অবৈধ সংযোগ ৯। বজ্রপাত বৈদ্যুতিক দুর্ঘটনার আরেকটি প্রাকৃতিক রূপ।

বিদ্যুৎপরিবাহী বস্তুঃ ১। ধাতব পদার্থ, তামা, লোহা, এলুমিনিয়াম, পিতল, সোনা ও রূপা ইত্যাদি।

২।পানি

৩। যেকোন ভিজা পদার্থ।

বিদ্যুৎ অপরিবাহী বস্তু

১। শুকনো কাঠ ও বাঁশ ২। শুকনো রাবার ৩। শুকনো কাপড় ৪। শুকনো কাগজ ৫। প্লাষ্টিক ও পলিথিন ৬। শুকনো কাঁচ।

বিদ্যুৎ প্রবাহ দুই প্রকার

১। এ. সি.(AC) আকর্ষণ করে ২। ডি. সি. (DC) বিকর্ষণ করে।

বর্তমানে এসি.কারেন্টের ব্যবহারই বেশী। ডিসি.কারেন্টের ব্যবহার নাই বললেই চলে। যেহেতু এসি.কারেন্ট আকর্ষন করে সেহেতু এ. সি.কারেন্ট জনিত দুর্ঘটনা মারাত্মক। দেহে বিদ্যুৎ প্রবাহ হলে-দেহের মূল্যবান তন্ত্র ও যন্ত্রগুলি যেমন, মস্তিষ্ক, হৃৎপিন্ড ও শ্বাসক্রিয়ার যন্ত্রগুলির কাজ মারাত্মকভাবে ক্ষতিগ্রস্থ হয় ও কলা (Tissue) সমূহ দগ্ধ হয় এবং রোগী সে মুহূর্তে মৃত্যু বরণ করতে পারে। বিদ্যুৎ প্রবাহের ফলে সংশ্লিষ্ট অঙ্গ পুড়ে যেতে পারে, বিকৃত হতে পারে ও মাংসপেশী সংকোচনের ফলে হাড় ভাংতে পারে। ক্ষতিগ্রস্ততা নির্ভর করে প্রবাহিত বিদ্যুতের শক্তির ধরণ, সংস্পর্শ/মেয়াদ ও আক্রান্ত অংশের পরিব্যাপ্তির উপর।

www.banglainternet.com

> Goto List

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। উদ্ধার কাজ খুব সাবধানে করতে হবে, নিজেকে বিপদ মুক্ত রাখতে হবে। রোগীকে সরাসরি হাত দিয়ে ধরে উদ্ধার করা বিপজ্জনক এবং তা কোন সময়েই করতে নেই। ২। ঘরের ভিতরের প্লাগ অথবা মেইন সুইচ বন্ধ করতে হবে। ৩। ঘরের বাইরে হলে, আক্রান্ত ব্যক্তির শরীরের সাথে সংযুক্ত বৈদ্যুতিক তার বিচ্ছিন্ন করার জন্য, শুকনো কাঠ, বাঁশ, লাঠি, দড়ি, কাপড়, অথবা ভাঁজ করা শুকনো খবরের কাগজ ব্যবহার করতে হবে। উদ্ধার করার বস্তু যেন ভিজা না থাকে। উদ্ধার কাজে শুধুমাত্র শুকনো বিদ্যুৎ অপরিবাহী বস্তু ব্যবহার করতে হবে।

রাস্তায় বিদ্যুৎ সরবরাহকারী প্রধান লাইন অথবা কলকারখানায় উচ্চ ভল্টেজ সম্পন্ন সংযোগ লাইন হলে, উদ্ধার কাজের জন্য বিদ্যুৎ কর্মী অথবা ফায়ার সার্ভিসকে খবর দিতে হবে। এসকল ক্ষেত্রে বৈদ্যুতিক লাইন বিচ্ছিন্ন না হওয়া পর্যন্ত দুর্ঘটনার স্থান হতে বিপদমুক্ত দূরে থাকতে হবে। এ সকল ক্ষেত্রে আক্রান্ত ব্যক্তির অবশ্যই তাৎক্ষণিক মৃত্যু হওয়ার কথা।

বৈদ্যুতিক স্পৃষ্টতা শকের প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীকে উদ্ধার করে নিরাপদ স্থানে নিয়ে প্রাথমিক চিকিৎসা শুরু করতে হবে।

২। রোগীর শ্বাস–প্রশ্বাস ও নাড়ী পরীক্ষা করতে হবে।

৩। প্রয়োজন হলে কৃত্রিম পদ্ধতিতে মুখেমুখ দিয়ে শ্বাস প্রশ্বাস চালাতে হবে।

৪। হৃৎ যন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ থাকলে–কৃত্রিম পদ্ধতিতে হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়া চালু করতে হবে।

৫। শ্বাস–প্রশ্বাস ও হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়ার জন্য কার্ডিও পালমনারী রিসাসিটেশন করতে হবে।

৬। বৈদ্যুতিক স্পৃষ্টতার ফলে পুড়ার প্রাথমিক চিকিৎসা দিতে হবে। ৭। অস্থিভঙ্গ ও অন্যান্য আঘাত থাকলে সেগুলির প্রাথমিক চিকিৎসা দিতে হবে।

৭। যতশীঘ্র সম্ভব রোগীকে হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ১১৯ঃ বিদ্যুৎ অপরিবাহী বস্তু যেমন শুকনা কাঠ বা বাঁশ দ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তিকে বিদ্যুৎ হতে সংযোগ মুক্ত করা।

বিঃ দ্রঃ ১। অবৈধ সংযোগ বন্ধ করতে হবে।
২। সংযোগ জট পরিহার করতে হবে।
৩। নিত্য ব্যবহার্য বৈদ্যুতিক যন্ত্রপাতি সাবধানে ব্যবহার করতে হবে। নিয়মিত ভাবে লাইন ও যন্ত্রপাতি পরীক্ষা করে দেখতে হবে।
৪। শিশুদেরকে সাবধানে রাখতে হবে।
৫। বৈদ্যুতিক তার বিচ্ছিন্ন হলে অনতিবিলম্বে বিদ্যুৎ কর্মীদেরকে ডেকে এনে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে।
৬। পল্লীবাসীদেরকে বিদ্যুৎ ব্যবহারের বিধি–নিষেধ বিপজ্জনক অবস্থাগুলি সম্বন্ধে ব্যাপক ভাবে প্রচারের মাধ্যমে জ্ঞাত করতে হবে।

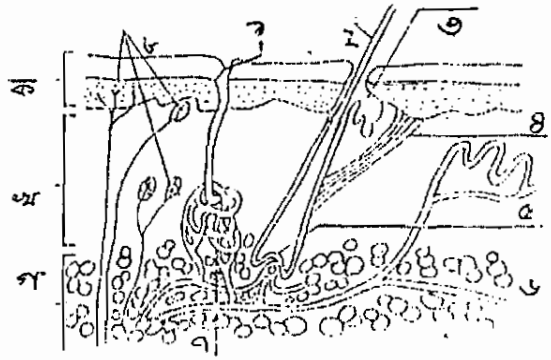
২৩ পুড়ে যাওয়া
(Burn)

ত্বকের সংক্ষিপ্ত কথাঃ
ত্বক বহিরাবরণ এবং পঞ্চ–ইন্দ্রিয়ের একটি। ত্বক দেহের নিঃসরণ যন্ত্রগুলির মধ্যে অন্যতম। জীবন রক্ষার জন্য ত্বকের প্রয়োজনীয়তা অপরিহার্য ও অনস্বীকার্য। ৩০% ত্বক নষ্ট হলে জীবন বিপন্ন হয়। ত্বক বিভিন্ন রং এর হয়ে থাকে।
ত্বকের স্তর প্রধানতঃ ২টি

www.banglainternet.com

> Goto List

১। উপচর্ম (Epidermis) উপচর্মের ৪টি স্তর আছে।
২। অন্তচর্ম (Dermis)



চিত্র নং ১২০ঃ ত্বকের বিভিন্ন স্তর ক) উপচর্ম খ) অন্তঃচর্ম গ) চর্বিস্তর ১। লোমকূপ ২। লোম ৩। চর্মের তৈলগ্রন্থি ৪।চর্মপেশী ৫। লোমমূল/প্যাপিলা ৬। রক্তনালী ৭। ঘর্মগ্রন্থি ৮। বেদনা, স্পর্শ এবং তাপগ্রাহী কোষ।

ত্বকে বিভিন্নকোষ, গ্রন্থি ও কলা থাকে–তার মধ্যে প্রধানতঃ যেগুলি থাকে সেগুলি হলোঃ

১। লোম ২। লোমকূপ ৩। ঘর্মগ্রন্থি ৪। তৈলগ্রন্থি ৫। রক্তনালী ৬। লসিকানালী ৭। স্নায়ু।

ত্বকের নীচে চর্বিস্তর থাকে। পরিমিত চর্বি প্রয়োজনের সময় দেহের পুষ্টি সরবরাহ করে এবং শীত ও গরমের সময় দেহের তাপমাত্রা স্বাভাবিক রাখে।

পুড়াও এক প্রকার আঘাত যা ত্বকে ক্ষত সৃষ্টি করে। দেহের ত্বকের ৩০% পুড়ে গেলে মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি হয় এবং মৃত্যু পর্যন্ত হতে পারে। পুড়ার ফলে চেহারা ও অঙ্গ–প্রত্যঙ্গের বিকৃতি ঘটতে পারে, অন্ধ ও বধির হয়ে যেতে পারে। সেজন্য পুড়া রোগীর প্রাথমিক চিকিৎসা ও অতিসত্বর হাসপাতালে সুচিকিৎসার ব্যবস্থা করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

পুড়ার বিভিন্ন কারণ

১। পরিধানের কাপড়ে আগুন লেগে।
২। অগ্নিকুন্ডে পড়ে গেলে।
৩। উত্তপ্ত তরল পদার্থ দ্বারা।
৪। উত্তপ্ত ধাতব পদার্থ দ্বারা।
৫। বৈদ্যুতিক দুর্ঘটনা জনিত।

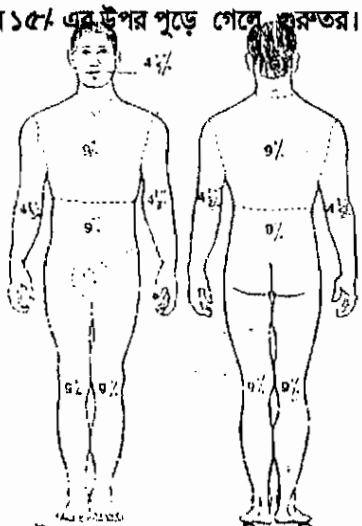
www.banglainternet.com

> Goto List

৬। রাসায়নিক দ্রব্যঃ এসিড বা ক্ষার দ্বারা।
৭। ঘর–বাড়ী বা যানবাহনে অগ্নিকান্ডের ফলে।
৮। পটকা বা বোমা বিস্ফোরণ দ্বারা।
৯। ঘর্ষণ ও ঘূর্ণায়মান বস্তু দ্বারা।
১০। কড়া ডেটল বা সেভলন ইত্যাদি এন্টিসেপটিক যা পরিমাণ মত পানি দ্বারা তরলীকৃত নয়–তেমন এন্টিসেপটিক ব্যবহার করলে ত্বকে পুড়ে যেতে পারে।
১১। সূর্যরশ্মি ও অন্যান্য বিকিরণ দ্বারা

পুড়া দুই প্রকারঃ
১। পুড়া ২। ঝলসে যাওয়া

দগ্ধতার পরিমাণ ও গভীরতাঃ প্রাথমিক অবস্থায় পুড়ার পরিমাণ ও গভীরতা সঠিকভাবে নির্ণয় করা অনেক ক্ষেত্রেই সম্ভব নয়। তবে বিবরণ সহজ করার জন্য পুড়া তিন ভাগে ভাগ করা যেতে পারেঃ
১। অগভীর পুড়া–ত্বকের বহিরাবণ (Epidrmis) পুড়ে যায়।
২। গভীর পুড়া–ত্বক ও সংশ্লিষ্ট মাংসপেশী পুড়ে যায়।
৩। দেহের ত্বকের শতকরা হিসাবে আক্রান্ত অংশকে ভাগ করে।
শিশুদের বেলায় দেহের ত্বকের ১০% এর উপর পুড়ে গেলে গুরুতর। বয়স্কদের বেলায় দেহের ত্বকের ১৫% এর উপর পুড়ে গেলে গুরুতর।



চিত্র নং ১২১ঃ "রোল অব নাইন" দ্বারা ত্বকের পুড়ার পরিমাপ নিরূপণ করার পদ্ধতি (চিকিৎসা ও পুড়ার পরিনতি নির্দ্ধারণ করার জন্য অতি প্রয়োজনীয়)

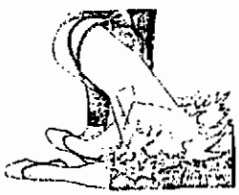
www.banglainternet.com

> Goto List

অগভীর পুড়ার লক্ষণ

ত্বক লাল বর্ণ হতে পারে, ফোসকা পড়তে পারে। জ্বালা ও ব্যথা হবে। ফোলে যেতে পারে। গভীর পুড়ার লক্ষণঃ জ্বালা, বেদনা, ফোলা ও ত্বকের বহিরাবরণ উঠে যেতে পারে এবং শ্বেতবর্ণ ধারণ করতে পারে। শরীরের তরল পদার্থ (Plasma) ত্বকের ক্ষতস্থান দিয়ে বেরিয়ে আসতে থাকে। যার ফলে শক ও মৃত্যু হতে পারে। পুড়া রোগীর চিকিৎসা হাসপাতালে জরুরী ভিত্তিক হওয়া প্রয়োজন।

চিত্র নং ১২২ঃ পরিধানের কাপড়ে আগুন ধরলে কোন সময়ই ছুটাছুটি করতে দিতে নেই। তৎক্ষণাত মাটিতে গড়াগড়ি দিলে আগুন নিভে যায় (কম্বল বা লেপ দিয়ে জড়িয়ে ধরেও আগুন নেভানো যায়)



চিত্র নং ১২৩ঃ বালতি দিয়ে পানি ঢেলে আগুন নেভানো হচ্ছে

www.banglainternet.com

> Goto List

সাথে অতি শীঘ্র সরিয়ে ফেলা উচিৎ কারণ কাপড়ে লেগে থাকা এসিড বা ক্ষার দ্বারা আরও বেশী অংশ পুড়ে যেতে পারে অথবা পুড়ে যাওয়া ক্ষত আরও গভীর হয়ে যেতে পারে।

৫। পরিষ্কার কাপড়/গজ, তুলা দিয়ে ব্যান্ডেজ করা উচিৎ যাতে সংক্রমণ না হতে পারে এবং দেহের তরল পদার্থ বেশী বের না হতে পারে। পলিথিন দিয়ে ঢেকে ক্ষত স্থানকে নিরাপদ রাখার ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

৬। শক প্রতিরোধ করার ব্যবস্থা করতে হবে।

৭। বমি না হলে পানি পান করতে দেয়া।

বিঃ দ্রঃ ১। আগুনে পুড়া রোগীর ক্ষতস্থানে আটকে থাকা কাপড় টেনে তোলা উচিৎ নয়।

২। এসিড বা ক্ষারে পুড়া রোগীর পরিধানের কাপড় সাবধানতার সাথে সরাতে হবে।

৩। পুড়ার ক্ষতস্থানে ডিমের কুসুম, ছাই ইত্যাদি লাগানো উচিৎ নয়।

৪। কোসকা কোন সময়েই গেলে দিতে নেই। এতে ক্ষত বড় হবে, দেহের তরল পদার্থ বেরিয়ে যাবে এবং ক্ষতস্থানে সংক্রমণ হয়ে মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি করবে।

৫। ক্ষত স্থানে সরাসরি তুলা বা লিকু প্লাষ্ট লাগানো উচিৎ নয়।

৬। বড় ধরনের পুড়া হলে পানিতে বেশীক্ষণ ভিজানো উচিৎ নয়।

৭। কেরোসিন বা পেট্রোলজনিত অগ্নিকান্ডে পানি ঢেলে আগুন নিভানোর চেষ্টা করা উচিৎ নয়--এতে আগুন আরও ছড়িয়ে পড়বে।

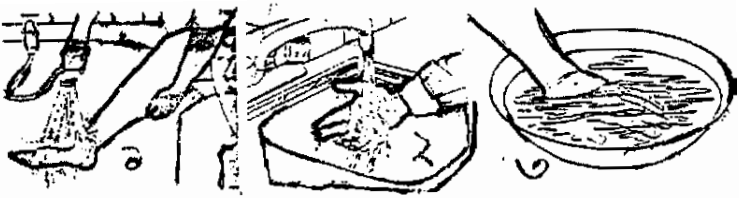
কড়া এসিড বা ক্ষারে পুড়া

প্রতিহিংসাবশতঃ ও প্রতিশোধ নেওয়ার জন্য আজকাল কড়া রাসায়নিক দ্রব্য - এসিড, ক্ষার ইত্যাদি দুষ্কৃতিকারীরা অস্ত্র হিসাবে ব্যবহার করে থাকে এবং দূর থেকে নিক্ষেপ অথবা অতর্কিতে ঢেলে দিয়ে থাকে। এক্ষেত্রে চোখ, মুখমন্ডল বুক ও মূলাধার আক্রান্ত হয় বেশী। অবশ্য শরীরের অধিকাংশ বা যেকোন অঙ্গও আক্রান্ত হতে পারে এমনকি মহিলাদের শুধুমাত্র যৌনাঙ্গ আক্রান্তের ঘটনাও বিরল নয়। ইহা জঘন্যতম ও ঘৃন্যতম অপরাধ।

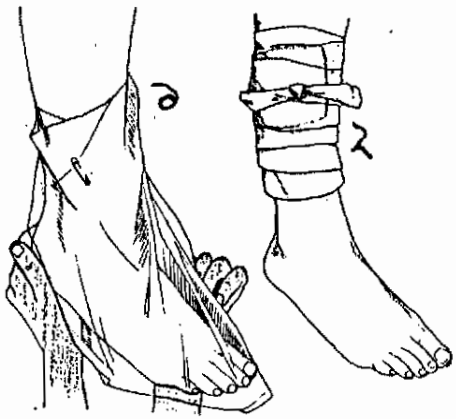
রাসায়নিক দ্রব্য দ্বারা দুর্ঘটনাজনিত পুড়া বিরল নয় --সেজন্য এ জাতীয় পদার্থ নিয়ে ল্যাবরেটরিতে কাজ করার সময় খুবই সাবধানতা অবলম্বন করা উচিৎ। রাসায়নিক দ্রব্যে পুড়ার ক্ষেত্রে চেহারার বিকৃতি ঘটতে পারে, অন্ধ বা বধির হয়ে যেতে পারে এবং মৃত্যু ঘটতে পারে।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১২৪ঃ অগভীর পুড়ায় ঠান্ডা পানি দিয়ে ধৌত করা এবং পানিতে ভিজানোর পদ্ধতি–১। টেপের পানিতে পুড়া অঙ্গ ধুয়া ২। টেপের পানিতে পুড়া হাত ধুয়া ৩। গামলায় ঠান্ডা পানিতে আক্রান্ত অঙ্গ ডুবিয়ে রাখা।



চিত্র নং ১২৫ঃ পুড়া অঙ্গ পরিষ্কার করে ড্রেসিং ১। পলিথিন ব্যাগের ভিতর রাখা ২। গজ ও ব্যান্ডেজ দিয়ে ড্রেসিং করা

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। আগুন থেকে উদ্ধার করা। উদ্ধারকারীর জীবন যেন বিপন্ন না হয়।

২। পরিধানের কাপড়ে আগুন ধরলে আক্রান্ত ব্যক্তিকে দৌড়াদৌড়ি বা ছুটাছুটি করতে না দেওয়া। লেপ, কাঁথা বা কম্বল দিয়ে জড়িয়ে ধরে, রোগীকে মাটিতে গড়াগড়ি দিয়ে বা পানি ঢেলে আগুন নেভানোর ব্যবস্থা করা।

৩। অগভীর পুড়ার ক্ষেত্রে জ্বালা ও বেদনা কমানোর জন্য আক্রান্ত অঙ্গ ঠান্ডা পানিতে ১০–২০ মিনিট ডুবিয়ে রাখলে ভাল ফল পাওয়া যায়। ঠান্ডা পানি বা বরফ পট্টি দেওয়া যেতে পারে। সিরকা/ভিনেগার দিয়ে ধুয়ে দেওয়া যেতে পারে।

৪। পরিধানের পুড়া কাপড় ত্বকের সাথে আটকে থাকলে সে কাপড় সরানোর চেষ্টা করা উচিৎ নয়। তবে ক্ষার বা এসিডে পুড়া রোগীর কাপড় সাবধানতার

www.banglainternet.com

> Goto List

এসিড বা রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা পুড়া ত্বকের প্রাথমিক চিকিৎসা

১। প্রচুর পানি ঢেলে আক্রান্ত ত্বক ধুয়ে এসিড বা রাসায়নিক পদার্থ মুক্ত করতে হবে।

২। পরিধানের বস্ত্র খুলে নিতে হবে এবং পরিষ্কার বস্ত্র দিয়ে দেহ ঢাকতে হবে।

৪। কোন লোশন বা ভেষজ পদার্থ লাগানো নিষেধ।

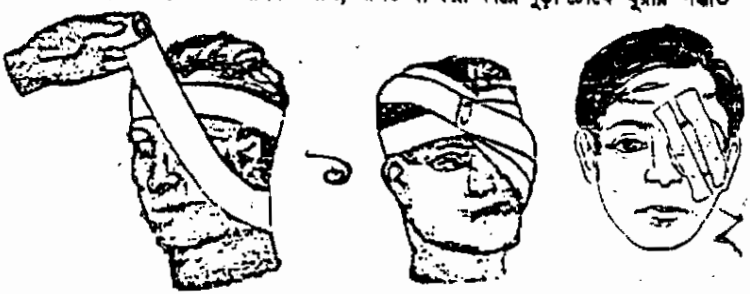
৫। পানি, দুধ পান করতে দেওয়া উচিৎ।

৬। অতি শীঘ্র হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা পুড়া চোখের প্রাথমিক চিকিৎসা

১। চোখ খোলা রেখে ভালভাবে পানি দিয়ে চোখ ধুতে হবে যতক্ষণ পর্যন্ত কড়া রাসায়নিক পদার্থ ধুয়ে পরিষ্কার না হয়ে যায়। টেপের পানি দ্বারা, মগ বা বদনা দ্বারা পানি ঢেলে চোখ ধুতে হবে। সাবধানে ধুতে হবে যাতে রাসায়নিক পদার্থ মুখমন্ডলে ও শরীরের অন্যান্য স্থানে না লাগে। ২। ভালভাবে চোখ ধুয়ার পর জীবাণুমুক্ত ড্রেসিং অথবা পরিষ্কার নরম কাপড় দিয়ে হালকা ভাবে ড্রেসিং দিতে হবে। ৩। যত শীঘ্র সম্ভব হাসপাতালে নিতে হবে।

চিত্র নং ১২৬ঃ রাসায়নিক পদার্থ, এসিড বা করা ক্ষারে পুড়া চোখে ধুয়ার পদ্ধতি



চিত্র নং ১২৭ঃ চোখের ব্যান্ডেজ ১। রোলার ব্যান্ডেজ পদ্ধতি ২। গজ ও পিকুপ্লাষ্ট পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List

বিঃ দ্রঃ ১। এসিড বা ক্ষার লাগার পর হাত দিয়ে চোখ মুখ কচলানো মোটেই উচিৎ নয়।
২। রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা পুড়া রোগীর প্রাথমিক চিকিৎসাদাতা নিজেকে বিপদমুক্ত রাখতে হবে।
৩। আক্রান্ত ত্বকে ঘষা–মাজা বা মালিশ একেবারে নিষেধ।
৪। এসিড অসৎ উদ্দেশ্যে ব্যবহার করার সুযোগ বন্ধ করতে হবে।

আগুনে পুড়া প্রতিরোধের ব্যবস্থা

১। আগুনের কাছ থেকে শিশুদেরকে সরিয়ে রাখতে হবে। এদের হাতে খেলার জন্য দিয়াশলাই বা আগুন দেওয়া উচিৎ নয়।

২। গৃহে ও কলকারখানায় আগুন ও বিদ্যুতের ব্যবহার অতি সাবধানে করা উচিৎ। গ্যাস ও বিদ্যুতের লাইন প্রায়ই পরীক্ষা করে দেখা উচিৎ। রান্নার পর চুলার আগুন নিভিয়ে রাখতে হবে। কেরোসিনের চুলায় ও ষ্টোভে সাবধানে রান্না করতে হবে।

৩। ইট পুড়ানোর সময় সে স্থানে খুবই সতর্ক থাকতে হবে। বাহিরের কোন লোক যেতে দিতে নেই।

৪। ইলেকট্রিক যন্ত্রপাতি ও গৃহে ব্যবহৃত ইলেকট্রিক সামগ্রী যেমন ইলেকট্রিক ইস্ত্রি, পানি গরম করার জন্য ইলেকট্রিক কয়েল, হিটার, ফ্রিজ ইত্যাদির ব্যবহার সাবধানে করতে হবে।

৫। প্রজ্জ্বলিত দিয়াশলাইয়ের কাঠি, বিড়ি–সিগারেট নিভিয়ে নিরাপদ স্থানে ফেলা উচিৎ। এগুলিদ্বারা বড় বড় অগ্নিকান্ড ঘটেছে।

৬। রান্নার সময় কড়াইয়ে উত্তপ্ত তেলে আগুন ধরে গেলে ঢাকনা দিয়ে ঢেকে দিতে হবে। পানি দিয়ে নিভানোর চেষ্টা করা মোটেই উচিৎ নয়।

৭। কাউকে আগুন থেকে (গৃহ, কলকারখানা, যানবাহন ইত্যাদি) উদ্ধার করার পদ্ধতি ও কৌশল উদ্ধারকারীকে অবশ্যই জানতে হবে ও নিয়ম কানুন মানতে হবে নতুবা উদ্ধারকারীর জীবনবিপন্ন হওয়ার আশঙ্কা দেখা দিতে পারে।

৮। গ্যাস ভর্ত্তি কক্ষে বা স্থানে যেখানে বিষাক্ত গ্যাস থাকার সম্ভাবনা আছে যেমন ভূগর্ভস্থ কক্ষ, ভূগর্ভস্থ নর্দমা, অব্যবহৃত কূপ, ইত্যাদির নিকট বা ভিতরে দিয়াশলাইয়ের কাঠি জ্বালানো বা প্রজ্জ্বলিত আগুন নিয়ে প্রবেশ করা মোটেই উচিৎ নয়।

বিঃ দ্রঃ পুড়াজনিত মৃত্যু ও অঙ্গ বিকৃতি প্রতিরোধের জন্য প্রাথমিক অবস্থা থেকেই বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে চিকিৎসা করাতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

২৪ জলে ডুবা
(Drowning)

জলে ডুবে মৃত্যুর ঘটনা প্রায়ই ঘটে থাকে। সাধারণত পুকুর ও জলাশয়ে শিশু এবং সাঁতার না জানা লোকই এ দুর্ঘটনার শিকার হয়ে থাকে। নদীতে বা সমুদ্রে নৌযান দুর্ঘটনায় বহু লোকের প্রাণহানি হয়ে থাকে। জলে ডুবা রোগীর শ্বাসনালী ও ফুসফুসে পানি ঢুকে শ্বাস ক্রিয়া বন্ধ হয়ে যায়। প্রচুর পানি খেয়ে পেট ফুলে যায়। ২ থেকে ৩ মিনিট শ্বাস বন্ধ থাকলে মস্তিষ্কের অপূরণীয় ক্ষতি হয় এবং ৪ থেকে ৬ মিনিট যদি শ্বাস বন্ধ থাকে তবে মৃত্যু ঘটে থাকে।

জলে ডুবার কারণ

১। অজ্ঞতা ও অসাবধানতাজনিত শিশুগণ পুকুরে বা জলাশয়ে খেলার ছলে শাপলা ফুল অথবা ভাসমান কিছু ধরতে গিয়ে দুর্ঘটনার শিকার হয়ে থাকে।

২। সাঁতার না জানা লোক গভীর পুকুরে, নদীতে বা কোন গভীর জলাশয়ে স্নানের সময় কিংবা পড়ে গেলে।

৩। নৌযান দুর্ঘটনা।

৪ জলোচ্ছ্বাস।

৫। আকস্মিক জলস্রোত, নদীভাঙ্গন ও বন্যা।

৬। সড়ক দুর্ঘটনায় যাত্রীবাহী যানবাহন গভীর জলাশয়ে পতিত হলে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। উদ্ধার ঃ জলে ডুবা রোগীকে উদ্ধারের জন্য পারদর্শী লোকের প্রয়োজন। নতুবা উদ্ধারকারীর জীবন বিপন্ন হতে পারে।

২। জীবন রক্ষাকারী ব্যবস্থা ঃ ফুসফুসও পাকস্থলী হতে পানি বের করার পদ্ধতিঃ রোগীকে উদ্ধার করে উদ্ধারকারী দাঁড়ানোর মত পানিতে আসা মাত্র মুখ গহ্বর ও শ্বাসনালী পরিষ্কার করেই মুখে মুখে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস–প্রশ্বাস চালু করতে সচেষ্ট হবে। যদি মুখে মুখে শ্বাসক্রিয়া চালু না করা যায় অর্থাৎ বাতাস যদি ফুসফুসে প্রবেশ না করে তবে বুঝতে হবে শ্বাসনালী ও ফুসফুস সম্পূর্ণভাবে পানিতে পূর্ণ। সে অবস্থায় রোগীকে ডাঙ্গায় তুলে এনে শ্বাসনালী ও ফুসফুস হতে পানি বের করতে হবে। প্রথমে রোগীকে উপুড় করে শুইয়ে দিতে হবে তারপর উদরে ধরে উঁচু করতে হবে যাতে মাথা, বুক নীচের দিকে থাকে। পিঠে আস্তে আস্তে চাপড় দিতে হবে। এতে পাকস্থলী, শ্বাসনালী ও ফুসফুসের পানি বের হয়ে

www.banglainternet.com

> Goto List

আসবে। তারপর কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস প্রশ্বাস চালিয়ে যেতে হবে যতক্ষণ পর্যন্ত স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস আরম্ভ না হয়।

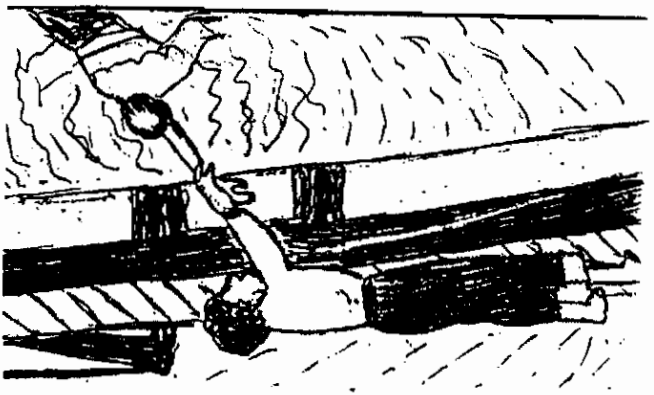
৩। ভিজা কাপড় খুলে নিতে হবে।

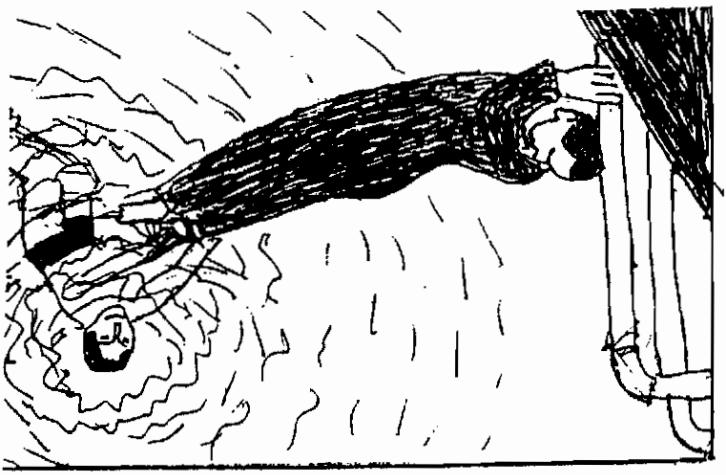
৪। রোগীকে আরামে শুইয়ে রাখতে হবে। পায়ের দিক কিছু উপরে ও মাথা কিছু নীচের দিকে রাখলে ভাল হয়।

৫। কুসুম গরম দুধ, চা, ইত্যাদি দেওয়া যেতে পারে।

৬। ডাক্তারের পরামর্শ নিতে হবে।

৭। দ্রুত হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

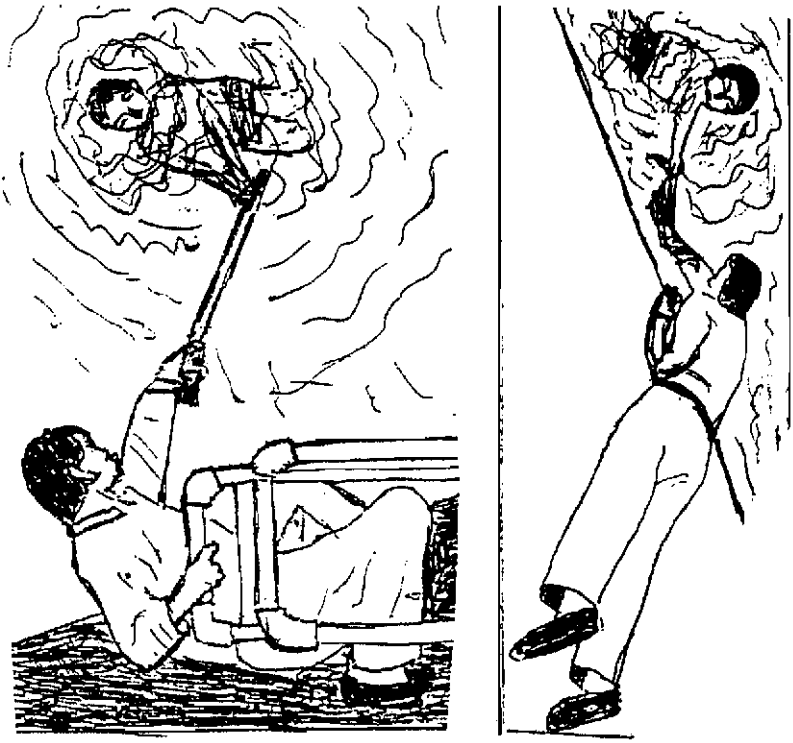




চিত্র নং ১২৮ঃ জলে ডুবা রোগী উদ্ধার পদ্ধতি। উপরের চিত্রে হাত ধরে টেনে উদ্ধার করা হচ্ছে। নীচের চিত্রে-পা বাড়িয়ে দিয়ে রোগীকে উদ্ধার করার দৃশ্য

www.banglainternet.com

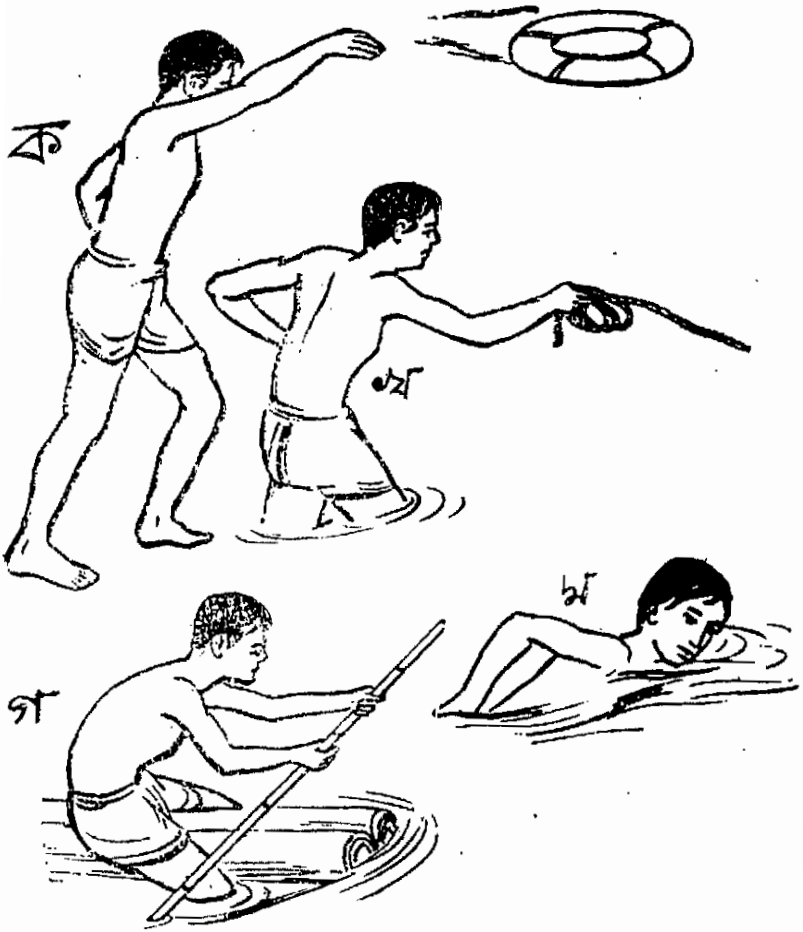
> Goto List



চিত্র নং ১২৯ ঃ বামের চিত্র লম্বা বাঁশ অথবা কাঠের দণ্ড বাড়িয়ে রোগীকে উদ্ধার করা হচ্ছে। ডানের চিত্রঃ হেমারালে, গামছা বা কাপড় ছুঁড়ে দিয়ে রোগীকে উদ্ধার করা হচ্ছে।

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১৩০ ঃ জলমগ্নরোগী উদ্ধারের বিভিন্ন পদ্ধতিঃ ক) মোটর গাড়ীর বাতাস ভর্তি টিউব অথবা লাইফ বেল্ট ছুঁড়ে দিয়ে খ) লম্বা দড়ি ছুঁড়ে দিয়ে গ) কলা গাছের ভেলা অথবা নৌকা দিয়ে ঘ) সাঁতরিয়ে গিয়ে।

www.banglainternet.com

> Goto List

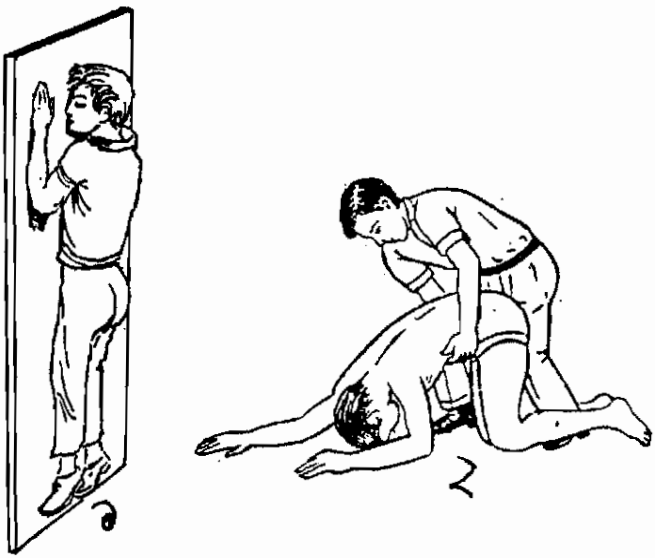
চিত্র নং ১৩০ কঃ জলমগ্নরোগীকে চুলে ধরে উদ্ধার করার পদ্ধতি (চুল ছোট বা না থাকলে ঘাড়ে অথবা চোয়ালে ধরে উদ্ধার করতে হয়)

চিত্র নং ১৩১ঃ জলমগ্ন রোগীকে উদ্ধার করে দাঁড়ানোর মত স্থানে এনেই রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস দেখতে হবে, মুখ গহ্বর পরিষ্কার করে প্রয়োজন মত মুখে মুখে কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস ক্রিয়া শুরু করতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ১৩২ ঃ জলমগ্ন রোগী উদ্ধার করে বহণ করার পদ্ধতি



চিত্র নং ১৩৩ঃ জলেডুবা রোগীর শ্বাসনালী ও ফুসফুস হতে পানি বের করার পদ্ধতি।-
১। উপুড় অবস্থায় শোওয়া রোগী ২। রোগীর উদর ধরে নিতম্ব উঁচু ও
মাথা নীচু করে পেটে এবং পিঠে চাপ দিয়ে পানি বের করার পদ্ধতি।

www.banglainternet.com

> Goto List

বিঃ দ্রঃ ১। মুখ– গহ্বর শ্বাসনালী ও নাসারন্ধ্র ভালভাবে পরিষ্কার করতে হবে।
২। বিশেষ পদ্ধতিতে পেট ও ফুসফুস হতে পানি বের করতে হবে।
৩। কৃত্রিম পদ্ধতিতে শ্বাস প্রশ্বাস চালু রাখতে হবে।
৪। শিশু বয়সে প্রত্যেককেই সাঁতার শিখানোর ব্যবস্থা করতে হবে।
৫। পাকস্থলী ভর্তি পানিতে জীবন বিপন্ন হয়না কিন্তু শ্বাস–প্রশ্বাস কষ্টকর হয়।
৬। সাঁতরিয়ে উদ্ধারের সময় সাবধান থাকতে হবে কারণ জলমগ্ন ব্যক্তি উদ্ধার কর্মীকে জড়িয়ে ধরলে উভয়ের জীবনই বিপন্ন হবে। রোগীর মাথার চুল, চোয়াল বা ঘাড়ে ধরে ভাসমান অবস্থায় উদ্ধার করতে হয়। কোন অবস্থাতেই রোগী যেন কর্মীকে জড়িয়ে ধরতে না পারে।

২৫ বিষ খাওয়া/প্রয়োগ
(Poisoning)

নিজে বিষ খেয়ে আত্মহত্যা অথবা অন্য লোক দ্বারা শত্রুতাবশতঃ বিষ খাইয়ে বা প্রয়োগ করে হত্যা করার মত ঘৃণ্যতম অপরাধের ঘটনা নূতন নয়। অস্বাভাবিক মৃত্যুগুলির মধ্যে বিষ একটি অন্যতম প্রধান কারণ।
বিষ প্রয়োগে মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি হতে পারে বা মৃত্যু ঘটতে পারে।

বিষ প্রয়োগের কারণ
১। দুর্ঘটনা বশতঃ।
২। অজ্ঞতা বা অসাবধনতা।
৩। আত্মহত্যার জন্য।
৪। অন্যকে হত্যার জন্য।

বিষ প্রয়োগের মাধ্যম
১। খাওয়ার মাধ্যমে।
২। ইন্‌জেকশনের মাধ্যমে।
৩। গ্যাস জাতীয় বিষ শ্বাস–প্রশ্বাসের মাধ্যমে, অগ্নিকান্ডের ফলে বদ্ধ ঘরে একপ্রকার বিষাক্ত গ্যাসের সৃষ্টি হয় (কার্বন মনোক্সাইড) যার ফলে অগ্নিদগ্ধ না হয়েও এই বিষাক্ত গ্যাসের কারণে শ্বাসরোধ ও বিষক্রিয়া হয়ে ঐ স্থানে আটকে পড়া লোকের মৃত্যু ঘটতে পারে। গভীর/অব্যবহৃত কূপ ও সেপটিক/সুয়ারেজ টেঙ্কের বিষাক্ত গ্যাস জনিত বিষক্রিয়ায়ওশ্বাসরোধের দুর্ঘটনা ঘটে থাকে।

www.banglainternet.com

> Goto List

৪। ক্ষেতে/বাগানে কিটনাশক ঔষধ দেওয়ার সময় ত্বকের মাধ্যমে।

দুর্ঘটনাজনিত বিষ খাওয়ার শিকার সাধারণতঃ শিশুরা হয়ে থাকে। এজন্য বিষাক্ত দ্রব্য, ঔষধ ইত্যাদি শিশুদের হাতের নাগালের বাইরে রাখা উচিৎ।

যে বিষগুলির বেশী প্রয়োগ হয়ে থাকে সেগুলি হলো

১। ইঁদুর মারার ঔষধ।
২। কিটনাশক ঔষধ।
৩। বিভিন্ন বিশোধক দ্রব্য।
৪ আরসেনিক।
৫। মাত্রাতিরিক্ত ঘুমের ঔষধ।
৬। কড়া এসিড/ক্ষার।
৭।কেরোসিন/গ্যাসোলিন।
৮।ধুতুরা।
৯। বিভিন্ন বিষাক্ত গ্যাস।
১০। মাত্রাতিরিক্ত মদ, গাঁজা, ভাং ও হিরোইন ইত্যাদি।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। বিষ প্রয়োগ গুরুতর ঘটনা। অতিসত্বর হাসপাতালে নিতে হবে।
২। রোগী কখন কি ও কতটুকু বিষ খেয়েছে জানার চেষ্টা করা এবং জানতে পারলে তা সংরক্ষণ করা। নিকটে কোন শিশি বোতল থাকলে সংরক্ষণ করতে হবে।
৩। রোগী যদি বমি করে তা সংরক্ষণ করা উচিৎ রাসায়নিক পরীক্ষার জন্য আলামত হিসাবে।
৪। রোগীর যদি জ্ঞান থাকে তবে দুধ বা পানি পান করতে দেওয়া উচিৎ।
৫। শ্বাস-প্রশ্বাস, নাড়ী ও রক্তচাপ দেখা প্রয়োজন।
৬। শ্বাস-প্রশ্বাস ও হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ থাকলে কৃত্রিম পদ্ধতিতে চালু করার ব্যবস্থা নিতে হবে।
৭। শক প্রতিরোধ ও শক হয়ে থাকলে প্রতিবিধান করতে হবে।
৮। বমি করানোর চেষ্টা করা উচিৎ।

বমি করানোর পদ্ধতি

ক) গলার ভিতর আঙ্গুল ঢুকিয়ে ঃ যদি রোগী সক্ষম হয় তবে রোগী নিজেই গলার ভিতর আঙ্গুল ঢুকিয়ে বমির চেষ্টা করলে ভাল হয়। নতুবা প্রাথমিক

www.banglainternet.com

> Goto List

চিকিৎসাদাতা তা করবে। একাজটি সাবধানে করতে হবে সাহায্যকারীর আঙ্গুল ও রোগীর গলা অক্ষত রাখার জন্য।

খ) পানীয় দ্বারা ঃ যথেষ্ট পরিমাণ পানি, স্বল্প গরম লবন পানি, ডিমের সাদা অংশ, দুধ ইত্যাদি পান করিয়ে গলার ভিতর আঙ্গুল দিয়ে বমি করানো সহজ হয়। বমি করানোর সময় লক্ষ্য রাখতে হবে যাতে বমি ফুসফুস বা শ্বাসনালীতে প্রবেশ না করে। সেজন্য রোগীর মাথা কিছু নীচের দিকে ও কাৎ করে রাখতে হবে।

যে সকল ক্ষেত্রে বমি করানো হতে বিরত থাকতে হবে

১। অজ্ঞান অথবা শকপ্রাপ্ত রোগী।

২। যে সকল বিষে স্থানিক প্রদাহ (সদ্য পুড়া বা ক্ষত চিহ্ন, লালবর্ণ ও ফোলা ইত্যাদি ঠোঁটে, মুখে) সৃষ্টি করে যেমন এসিড, ক্ষার কেরোসিন/গ্যাসোলিন (পেট্রোলিয়াম) ইত্যাদি।

সচরাচর প্রাপ্ত বিষ ও তার প্রতিষেধক এবং প্রাথমিক ব্যবস্থা

১। এসিড ঃ বমি করানো নিষেধ। প্রচুর পরিমাণ পানি, দুধ ও ডিমের সাদা অংশ, খড়ি মাটি খাওয়াতে হবে এবং খাওয়ার পর রোগী যদি বমি করে তবে ক্ষতির আশঙ্কা কম থাকে। কারণ তখন কড়া এসিড দ্রবিভুত হয়ে দুর্বল হয়ে যায়।

২। এলকালি/ক্ষার ঃ বমি করানো নিষেধ। প্রচুর পরিমাণ পানি, দুধ, ভিনেগার, লেবুর সরবত, কমলার রস ইত্যাদি খাওয়ানো উচিৎ। উক্ত দ্রব্যগুলি খাওয়ার পর যদি বমি করে তবে ক্ষতির সম্ভাবনা কম।

৩। ঘুমের ঔষধ ঃ বমি করাতে হবে। গরম চা, কফি ও প্রচুর পানি পান করাতে হবে। রোগীকে সজাগ রাখার জন্য সচেষ্ট থাকতে হবে। শীঘ্র চিকিৎসকের পরামর্শ মত চিকিৎসা দিতে হবে।

৪। কিটনাশক ও ইঁদুর মারার ঔষধ ঃ প্রচুর পানি পান করাতে হবে। বমি করাতে হবে। শ্বাস–প্রশ্বাসের দিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।

৫। গ্যাস জাতীয় বিষঃ রোগীকে উদ্ধার করে মুক্ত বাতাসে নিতে হবে। পরিধানের কাপড় ঢিলা করতে হবে। প্রয়োজন হলে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস–প্রশ্বাস দিতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

৬। **কীট নাশক ঔষধ ছিটানো ঃ** ক্ষেতে/বাগানে ঔষধ দেওয়ার সময় খুব সাবধানে থাকতে হবে। এসময় নাকে ও মুখে হাল্কা করে গামছা বেঁধে নেওয়া উচিৎ এবং যাতে ঔষধ গায়ে না লাগে সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। যদি গায়ে লাগে তবে সাথে সাথে পানি দিয়ে ধুয়ে ফেলতে হবে।

বিঃ দ্রঃ ১। যেকোন প্রকার বিষ প্রয়োগের রোগী হাসপাতালে অতিশীঘ্র নিতে হবে।
২। আত্মহত্যার প্রবণতা মানসিক রোগ। যথার্থ চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।
৩। জীবন হননকারী ঔষধ যত্রতত্র পাওয়া ও ব্যবহার করার সুযোগ বন্ধ করতে হবে।
৪। যেকোন ঔষধ বা বিষ জাতীয় দ্রব্য শিশুদের হাতের নাগালের বাইরে রাখতে হবে।
৫। কীটনাশক ঔষধ ব্যবহার বিধি সংশ্লিষ্ট প্রয়োগকারীদের পূর্বেই অবহিত করতে হবে।
৬। গভীর অব্যবহৃত কূপে এবং সেপটিক সুয়ারেজ টেঙ্কে সাধারণ লোকের নামা উচিৎ নয়। যদি প্রয়োজন হয় তবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত লোক অক্সিজেন মাসকসহ নামবে।

২৬ পশু দংশন
(Animal Bite

যেকোন পশু দংশনে সাবান ও অন্যান্য এন্টিসেপটিক লোশন দ্বারা ভালভাবে ক্ষতস্থান পরিষ্কার করে ড্রেসিং দিতে হবে এবং ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হবে।

রেবিস ভাইরাস দ্বারা জলাতঙ্ক (Hydrophobea) রোগ হয়। সাধারণতঃ কুকুর ও শিয়ালই রেবিস ভাইরাস দ্বারা আক্রান্ত হয়ে জলাতঙ্ক রোগের সৃষ্টি করে। কোন কোন সময় বিড়ালও আক্রান্ত হতে পারে। জলাতঙ্ক রোগগ্রস্থ কুকুর বা শিয়াল কামড়ালে গৃহপালিত পশু ও মানুষ এ রোগে আক্রান্ত হয়। জলাতঙ্ক রোগ খুবই মারাত্মক একবার যদি এ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহলে আক্রান্ত ব্যক্তি বা পশুর মৃত্যু অনিবার্য ১০ দিনের মধ্যে কারণ এরোগের কোন চিকিৎসা নাই জলাতঙ্ক রোগের উদ্ভি কাল (Incubation period) ১০ দিন হইতে ৩ মাস। সুতরাং জলাতঙ্ক গ্রস্ত কুকুরে বা শিয়ালে কামড়ালে অনতিবিলম্বে ডাক্তারের

www.banglainternet.com

> Goto List

পরামর্শ মত এন্টিরেবিস ভেকসিন (লুইপাস্তুর চিকিৎসা) দৈনিক ৫ সি, সি, করে ১৪ দিন ইনজেকশন নিতে হয় (সর্বমোট ৭০ সি সি)। এ ভেকসিনে কোন কোন রোগীর মারাত্মক প্রতিক্রিয়া হতে পারে সেজন্য ডাক্তারের তত্বাবধানে ইঞ্জেকশন নিতে হবে। যদি গৃহ পালিত পশু যেমন গরু, ছাগলকে জলাতঙ্ক গ্রস্থ কুকুরে কামড়ায় তাহলে পশু–চিকিৎসকের পরামর্শ মত প্রতিষেধক ইঞ্জেকশন নিতে হবে।

কুকুরের কামড়

কুকুরে কামড়ালে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির উপর গুরুত্ব দিতে হবে এবং সেমতে কাজ করতে হবে।

১। কুকুরটি পরিচিত এবং স্বাভাবিক অবস্থায় এলাকায় অবস্থান করছে কিনা।

২। পালিত কুকুর হলে গৃহকর্তার নিকট বর্তমানে সে কুকুরের আচরণ অস্বাভাবিক কিনা জানতে হবে।

৩। পালিত কুকুর হলে তাকে জলাতঙ্কের প্রতিষেধক দেওয়া আছে কিনা এবং সে প্রতিষেধকের কার্যকরী মেয়াদ কতদিন তা জানতে হবে।

৪। জানতে হবে বিনা প্ররোচনায় কামড় দিয়েছে কিনা। জলাতঙ্ক গ্রস্ত কুকুর বিনা প্ররোচনায় কামড়িয়ে থাকে।

৫। যদি কুকুর পরিচিত হয় এবং বাড়ীতে বাপাড়ায় স্বাভাবিক ভাবে থাকে তবে ১০ দিন উক্ত কুকুরটিকে পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে। ১০ দিন পরও উক্ত কুকুর সুস্থ থাকলে ভয়ের কোন কারণ নাই। জলাতঙ্ক গ্রস্ত হলে ১০ দিনের মধ্যেই সেটির মৃত্যু হওয়ার কথা।

৬। প্রথমেই যদি কুকুরটিকে জলাতঙ্ক গ্রস্ত মনে হয় তবে কুকুরটিকে মেরে ফেলতে হবে এবং মৃত কুকুরকে পরীক্ষার জন্য পশু চিকিৎসকের নিকট পাঠাতে হবে। বিশেষ করে কুকুরের মস্তিষ্কে রেবিস ভাইরাস পাওয়া যায়। যদি মৃত কুকুরটিকে পরীক্ষার জন্য পাঠানো না যায় তাহলে সেটিকে মাটির নীচে পুঁতে ফেলতে হবে। এ ক্ষেত্রে দংশিত ব্যক্তিকে অবশ্যই অনতি বিলম্বে এন্টিরেবিস ভেকসিন ইঞ্জেকশন নিতে হবে।

৭। জলাতঙ্ক গ্রস্থ গরু বা ছাগল মেরে মাটির নীচে পুঁতে ফেলতে হবে যাতে কুকুর বা শিয়ালে সে মৃত গরু বা ছাগলের মাংস না খেতে পারে। কারণ এ মাংস যে কুকুর বা শিয়াল ভক্ষণ করবে সেগুলিও জলাতঙ্কে আক্রান্ত হবে।

কুকুর অপরিচিত বা ১০ দিন পর্যবেক্ষণ করা না গেলেঃ অবিলম্বে ডাক্তারের পরামর্শ ও তত্বাবধানে এন্টিরেবিস ভেকসিন ইঞ্জেকশন নিতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

জলাতঙ্ক কুকুরের লক্ষণ

১। স্থির থাকেনা। ছুটাছুটি করে এবং যাকে কাছে পায় তাকেই কামড়াতে আসে।

২। সর্বক্ষণ ঘেউ ঘেউ করে মুখ দিয়ে লালা পড়ে এবং লালার সাথেই ভাইরাস নির্গত হয়।

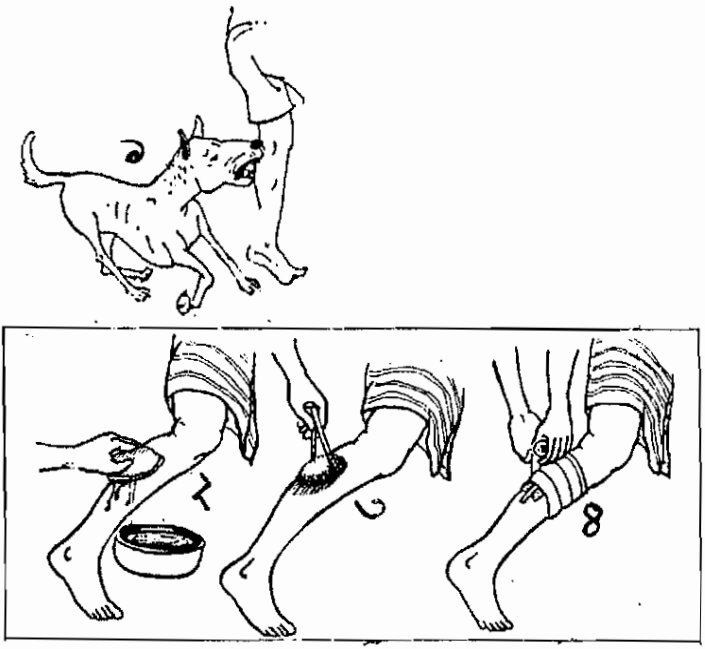
৩। খাওয়া বন্ধ করে

৪। শরীর কাঁপে ও খিচুনী হয়। ধীরে ধীরে নিস্তেজ হয়ে যায় এবং মৃত্যু ঘটে।

কুকুরের কামড়ের প্রাথমিক চিকিৎসা

১। ক্ষত স্থান ভালভাবে প্রথমে সাবান পানি দ্বারা তারপর আয়োডিন বা অন্যান্য এন্টিসেপটিক লোশন দ্বারা পরিষ্কার করতে হবে এবং ড্রেসিং দিতে হবে।

২। হাসপাতালে নিতে হবে যথার্থ চিকিৎসা প্রতিষেধক ইঞ্জেকশনের জন্য।



চিত্র নং ১৩৪ ঃ কুকুরের কামড়ে ড্রেসিং পদ্ধতিঃ ১। কুকুরের কামড় ২। জখমের স্থান সাবান ও পানি দ্বারা ভালোভাবে পরিষ্কার করা ৩। জখমের স্থান ও চর্তুপার্শ্ব আয়োডিন লাগানো ৪। গজও রোলার ব্যান্ডেজ দিয়ে ড্রেসিং সম্পন্ন করা।

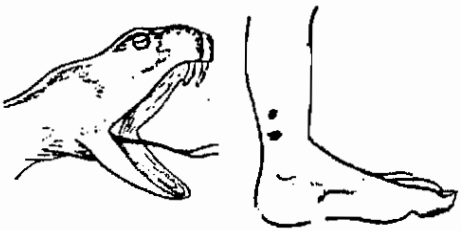
বিঃ দ্রঃ কুকুর, শিয়াল, বিড়াল বা বন্য যেকোন পশুর কামড়ে অবিলম্বে ডাক্তারের পরামর্শ নিতেহবে।

www.banglainternet.com

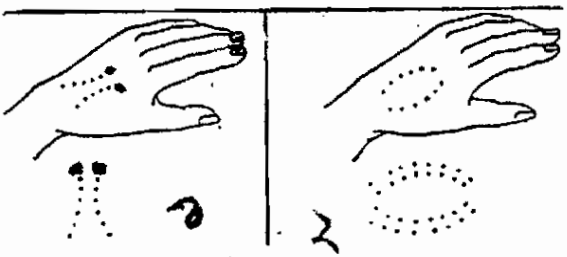
> Goto List

২৭ সাপের কামড়
(Snake Bite)

জানা মতে ২৫০০ জাতের সাপের মধ্যে ১০ ভাগ অর্থাৎ ২৫০ জাতের সাপ বিষাক্ত। গোখরু, কেউটে ও ভাইপার জাতীয় সাপ সব চাইতে বেশী বিষাক্ত। বিষাক্ত সাপের উপরের চোয়ালের কাছে অবস্থিত বিষ থলিতে বিষ সংরক্ষিত থাকে। বিষাক্ত সাপের বিষ দাঁত ২টি, ভিতরের দিকে বাঁকা এবং প্রত্যেক দাঁতে বিষ নির্গত হওয়ার জন্য ছিদ্র থাকে এবং বিষথলির সাথে সংযোগ আছে। ছিদ্র দুটি দাঁতের অগ্রভাগ হতে কিছু উপরে এবং ভিতরের দিকে অবস্থিত। এ ছিদ্র দুটি কামড়ের স্থানের কলার ভিতর প্রবেশ করতে হবে। তা না হলে বিষ নির্গত হবেনা। সাপের বিষ ক্রিয়ায় কয়েক মিনিট থেকে কয়েক ঘন্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হতে পারে।



চিত্র নং ১৩৫ ঃ বিষাক্ত সাপের কামড়ে দুইটি বিষ দাঁতের ক্ষত চিহ্ন থাকবে কোন কোন সময় একটিও থাকতে পারে



চিত্র নং ১৩৬ ঃ ১। বিষাক্ত সাপের কামড়ে ২টি বা ১টি বড় ক্ষত ও ছোট ছোট দাঁতের ক্ষত চিহ্নের নমুনা
২। বিষহীন সাপের কামড়ে দাঁতের ছোট ছোট ক্ষত চিহ্নের নমুনা

www.banglainternet.com

> Goto List

প্রধানতঃ বিষ সঞ্চালন হয় লসিকা দ্বারা (lymphatic vessel) রক্তবাহী নালী দ্বারাও হতে পারে যদি বিষ সরাসরি রক্তবাহী নালীতে নির্গত হয়।

বিষধর সাপের বিষ ক্রিয়ার পদ্ধতি

১। স্নায়ু বিনষ্ট করে।

২। রক্ত কনিকায় ভাঙ্গন ধরায়।

৩। মস্তিষ্কের ক্ষতি সাধন করে।

৪। হৃৎপিন্ড ও শ্বাস ক্রিয়া বন্ধ করে।

৫। মাংস কলার ভাঙ্গন ধরায়।

বিষক্রিয়ার ব্যাপকতা নির্ভর করে

১। রোগীর বয়স, স্বাস্থ্য।

২। দংশনের স্থান ঃ মুখ মন্ডল, মাথা, দেহকান্ড অথবা সরাসরি রক্তবাহী নালীতে যদি সর্প দংশন হয় তবে বিষ ক্রিয়া খুব দ্রুত হয়।

৩। সাপের আকার প্রকার, নির্গত বিষের পরিমাণ বিষ দাঁতের অবস্থা, বিষ থলিতে বিষের পরিমাণ ও সাপের ক্রুদ্ধতা।

লক্ষণ

স্থানিক লক্ষণ ঃ তীব্র ব্যথা, ফুলা, রক্তিম রস (Sero -Sanguinous fluid) নির্গত হয়।

তান্ত্রিক লক্ষণ (Systemic) **ঃ** রক্ত সঞ্চালন ব্যাহত হয়। রক্তচাপ কমে যায়, নাড়ী দ্রুত ও মৃদু হয়। শ্বাসকষ্ট হতে পারে, ত্বক ঠান্ডা, তীব্র জল পিপাসা ও শক হতে পারে। রক্ত বমি, রক্ত বাহ্যি, চুলকানি, খিচুনি হতে পারে। রক্ত শূন্যতার লক্ষণ দেখা দিবে। কয়েক মিনিট থেকে কয়েক ঘন্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হতে পারে।

বিষধর সর্প দংশন বুঝবার উপায় ঃ যদি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দংশনের ২০ মিনিটের মধ্যে দেখা না দেয় বা না থাকে তবে বুঝতে হবে বিষাক্ত সাপে কামড় দেয়নি সেগুলি হলোঃ ১। বিষ দাঁতের ২টি জখম পাশাপাশি ও একই আকৃতির ২। স্থানিক ব্যথা ৩। স্থানিক ফুলা ৪। ঝিঝি ধরা ৫। দুর্বলতা।

www.banglainternet.com

> Goto List

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীকে শুইয়ে রেখে পূর্ণ বিশ্রামের ব্যবস্থা করা। বন্ধ ফলক ব্যবহার করে আক্রান্ত অঙ্গ নিশ্চল করা। অঙ্গ সঞ্চালন বেশী হলে বিষ দ্রুত ছড়িয়ে পড়ে এবং দ্রুত রোগীর অবনতি ঘটবে, রোগীকে ছুটাছুটি করতে দিতে নেই।

২। দ্রুত টুরনিকেট ব্যবহার করা (কামড়ের সাথে সাথে)। বিষদাঁতের ২ ইঞ্চি থেকে ৩ ইঞ্চি উপরে আক্রান্ত অঙ্গে টুরনিকেট ব্যবহার করা উচিৎ। টুরনিকেট এমনভাবে বাঁধতে হবে যাতে লসিকা ও শিরাগত (venous) রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হয়।

৩। ক্ষত স্থানের ত্বক ছেদন করে বিষ অপসারণ করা। জখমের স্থানে ½ ইঞ্চি দীর্ঘ X এর মত করে ত্বক ছেদন করতে হবে। লক্ষ্য রাখতে হবে ছেদন যেন ত্বক পার হয়ে বেশী গভীর না হয়ে যায়–ছেদন বেশী গভীর হলে বিষ শিরাগত রক্তের সাথে মিশে দ্রুত হৃৎপিন্ডের মাধ্যমে মস্তিষ্কে ও সমগ্র দেহে ছড়িয়ে পড়বে।

চিত্র নং ১৩৭ ঃ ১। বিষাক্ত সাপের কামড়ে টুরনিকেট ও ত্বক কেটে বিষ নির্গত করার পদ্ধতি ২। ক্ষত স্থান হতে সাপের বিষ মুখে চুষে নেওয়ার পদ্ধতি (এ পদ্ধতি পরিহার করা উচিৎ)।

৪। তাৎক্ষণিকভাবে মুখে চুষে বিষ বের করা যেতে পারে। কিন্তু সাহায্যকারীর মুখে যদি ঘা বা জখম থাকে তবে মুখে চুষে বিষ বের করতে নেই–এতে সাহায্যকারীর মৃত্যু ঘটতে পারে। মুখে বিষ চুষে নেওয়ার ব্যাপারে খুবই সাবধান হতে হবে। এ ঝুকি না নেওয়াই ভাল। বিষ চুষে নেওয়ার জন্য ব্রেষ্ট পাম্প (Breast Pump) রাবার বাল্ব অথবা ইলেকট্রিক সাকার ব্যবহার করা যেতে পারে। কমপক্ষে ৩০ মিনিট ধরে বিষ চুষে বা শুষে নিতে হবে।

৫। জখমের স্থানে বরফ ব্যবহার অত্যন্ত উপকারী।

৬। অতি সত্বর হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে যাতে এন্টিভেনাস সিরাম বা বিষ প্রতিষেধক সিরামসহ অন্যান্য যথার্থ চিকিৎসা রোগী সঠিক সময়ে পেতে পারে।

www.banglainternet.com

> Goto List

বিঃ দ্রঃ ১। সাপের কামড়ের রোগী অতিসত্বর হাসপাতালে নিতে হবে।
২। টুরনিকেট বাঁধতে হবে।
৩। বন্ধ ফলক দিয়ে অঙ্গ নিশ্চল করতে হবে।
৪। নির্দিষ্ট পদ্ধতিতে ত্বক ছেদন করে বিষ নির্গত করতে হবে।
৫। সাথে সাথে বরফ ব্যবহার খুবই উপকারী।

২৮ কীট পতঙ্গের দংশন

বৃশ্চিক/কাঁকড়া বিছা দংশন (Scorpion sting)

বৃশ্চিক বা কাঁকড়া বিছা গরম প্রধান দেশে দেখা যায়। ইহারা পুরনো আবর্জনার স্তুপে, গৃহের কোণে ঠান্ডা ও স্যাঁত সেঁতে স্থানে থাকে। বৃশ্চিকের লম্বালেজে হুল থাকে। এ হুল দংশন অত্যন্ত বেদনাদায়ক। শিশু ও দুর্বল লোক বেদনায় অস্থির হয়ে শকে যেতে পারে এমনকি মৃত্যু বরণ করতে পারে।

চিত্র নং ১৩৮ঃ কাঁকড়া বিছা

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। দংশিত স্থানের উপরে বন্ধনী দিতে হবে।
২। স্লিং বা বন্ধফলক দ্বারা অঙ্গ নিশ্চল করতে হবে।
৩। ভালোভাবে পরিষ্কার পানি দিয়ে ধুয়ে বরফ বা ঠান্ডা পানির পট্টি দিতে হবে।
৪। ডাক্তারের কাছে নিতে হবে। প্রয়োজন হলে স্থানিক আবেদনিক ঔষধ ইঞ্জেকশন (Locel Anaesthetic injection) দিবে।

www.banglainternet.com

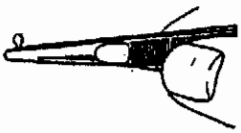
> Goto List

মৌমাছি, বোলতা, ভীমরুল দংশন: (Bee, Wasp, Hornet stings) ঃ বোল্‌তা ও ভীমরুলের হুলের দংশনের হুল বেশী বেদনাদায়ক

প্রাথমিক চিকিৎসা ঃ

১। চিমটা দিয়ে ত্বক হতে আটকানো হুল তুলে নিতে হবে।

২। বরফ বা ঠান্ডা পানি পট্টি দিতে হবে।



চিত্র নং ১৩৯ ঃ চিমটা দ্বারা ত্বকে আটকে থাকা হুল তোলার পদ্ধতি

৩। রোগীকে ও আক্রান্ত অঙ্গের বিশ্রাম দিতে হবে। যদি মৌমাছি, বোল্‌তা বা ভীমরুলের হুল কোন কারণে গলার ভিতর আটকে যায় তা হলে গলা ফুলে গিয়ে শ্বাসনালী বন্ধ হয়ে শ্বাস বন্ধ হয়ে যেতে পারে। এ অবস্থায় ঠান্ডা পানি পান করতে দিতে হবে অথবা বরফ চুষে খেতে দিতে হবে। যদি শ্বাস কষ্ট শুরু হয় তবে রোগীর মুখ কাত করে মাথা ও ঘাড় টান করে শোওয়াতে হবে। দ্রুত হাসপাতালে নিতে হবে।

বিঃ দ্রঃ মধুর চাক হতে অপরিষ্কার মধু কখনো চুষে খেতে নেই।

২৯ চোখে কিছু পড়া
(Foreign Body in the Eye)

সাধারণতঃ চোখে কি কি পড়তে পারে?

১। চোখের পাতার চুল।

২। বালুকণা।

৩। পাথরের কুচি।

৪। ক্ষুদ্র কিট–পতঙ্গ।

www.banglainternet.com

> Goto List

চোখে কিছু পড়লে তার লক্ষণ

১। চোখে অস্বস্তি, জ্বালা-যন্ত্রণা

২। চোখ মেলে চাইতে কষ্ট।

৩। বারবার চোখ রগড়ানো।

৪। চোখ হতে পানি পড়বে ও চোখ লাল হয়ে যাবে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। চোখ রগড়ানো নিষেধ করতে হবে।

২। রোগীকে আলোর দিকে এবং মুখ উপরের দিকে তুলে বসাতে হবে। রোগীকে উপরের দিকে তাকাতে বলতে হবে এবং হাল্‌কাভাবে চোখের উপরের ও নীচের পাতা মেলে ভালভাবে চোখের ভিতর দেখতে হবে। যদি কোন কিছু পড়ে থাকে দেখা যায় তবে পরিষ্কার হাতে পরিষ্কার অল্প ভিজা নরম কাপড় বা রুমালের কোন্ দিয়ে আল্‌তোভাবে বস্তুটি তুলে নিতে হবে।

৩। যদি চোখে পড়া বস্তু উপরের পাতায় আটকে থাকে তবে উপরের পাতার লোমধরে আস্তে টেনে ধরে নীচের পাতার উপর দিয়ে উঠানামা করলে সে বস্তু বেরিয়ে আসতে পারে।

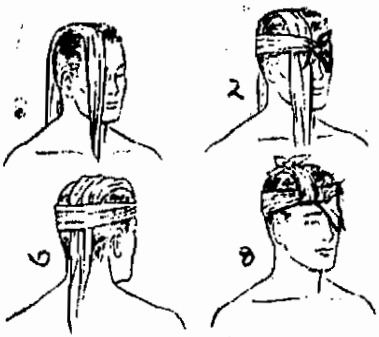
৪। চোখে পানির ঝাপটা দিলে অথবা হাতে পানি নিয়ে চোখ খুলে বারবার ধুলে চোখে পড়া ময়লা পরিষ্কার হয়ে যেতে পারে।

৫। চোখে পড়া বস্তু যদি আটকে থাকে তবে জোর করে ঘষে তা তুলার চেষ্টা কখনোই করা উচিৎ নয়। এ অবস্থায় চোখ বন্ধ করে হাল্‌কা পরিষ্কার ব্যান্ডেজ দিয়ে অতি সত্বর হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

চিত্র নং ১৪০ ঃ চোখে কিছু পড়লে ঃ ১। চোখের দুই পাতা মেলে ভালভাবে চোখ পরীক্ষা করা। ২। যদি কিছু দেখা যায় তবে রুমাল বা নরম কাপড়ের কোন দিয়ে তুলার পদ্ধতি। ৩। নীচের পাতার উপর দিয়ে উপরের পাতাকে উঠানামা করে চোখে পড়া বস্তু বের করার পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List



চিত্র নং ১৪০ কঃ চোখের ত্রিকোণী ব্যান্ডেজ পদ্ধতি (গজ গলিকুপ্লাষ্ট বা রোলার ব্যান্ডেজ দ্বারা ও ড্রেসিং দেওয়া যেতে পারে)।

বিঃ দ্রঃ ১। চোখের কাল অংশে/নেত্র–স্বচ্ছে যদি কিছু পড়ে তবে তা বিশেষজ্ঞ ছাড়া তুলার চেষ্টা করা উচিৎ নয়।
২। চোখে কিছু পড়ে আটকে থাকলে বিশেষজ্ঞ ছাড়া তা তুলার চেষ্টা করা উচিৎ নয়।
৩। এ সকল ক্ষেত্রে জীবাণুনাশক/পরিষ্কার নরম কাপড় দিয়ে হাল্কা ভাবে ব্যান্ডেজ করে অতিসত্বর বিশেষজ্ঞ ডাক্তার বা হাসপাতালে নিয়ে যেতে হবে।
৪। বিলম্বে ডাক্তারের কাছে গেলে চোখের স্থায়ী ক্ষতি হতে পারে।

৩০ কানে কিছু ঢুকা
(Foreign Body in the Ear)

কানে কিছু ঢুকা শিশুদের ক্ষেত্রে সাধারণ ঘটনা। কারণ অনেক শিশুদের কানে কিছু ঢুকানোর অভ্যাস থাকে। অবশ্য যেকোন বয়সের লোকের কানের ভিতর কিটপতঙ্গ ঢুকতে পারে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীকে আশ্বস্ত করতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

২। আক্রান্ত কান উপরের দিকে রেখে রোগীকে কাত্ করে শোওয়াতে হবে এবং কুসুম গরম পানি কানে ঢালতে হবে এতে কিট পতঙ্গ পানির সাথে বেরিয়ে আসবে।

৩। যদি পানি ঢেলে ফল না পাওয়া যায় তবে হাসপাতালে নিতে হবে।

চিত্র নং ১৪১ ঃ কানে কুসুমগরম গরম পানি ঢেলে কানের ভিতর প্রবেশকৃত কিট পতঙ্গ বের করার পদ্ধতি

বিঃ দ্রঃ ১। কান থেকে খুঁচিয়ে কোন কিছু বের করার চেষ্টা করা উচিৎ নয়।
২। রাস্তা ঘাটে অজ্ঞ পেশাদারী কান পরিষ্কারক দ্বারা কান পরিষ্কার করা উচিৎ নয়।

৩১ নাকে কোন কিছু ঢুকলে
(Foreign Body in the Nose)

নাকে কোন কিছু (মার্বেল, কুল ও জামের বিচী ইত্যাদি) ঢুকার শিকার শিশুরাই হয়ে থাকে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। আশ্বাস্ত করা এবং মুখে শ্বাস–প্রশ্বাস নিতে বলা।

২। ভাল দিকের নাকের ছিদ্র ও মুখ বন্ধ রেখে আক্রান্ত নাক দিয়ে জোরে দম ছাড়তে বলা। এতে হাল্কা ভাবে নাকে কিছু আটকে থাকলে দম ছাড়ার সাথে সাথে বেরিয়ে আসতে পারে।

৩। খুচিয়ে বের করার চেষ্টা না করে অতি সত্বর হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

৩২ গলায় মাংসের হাড়ের টুকরা বা মাছের কাঁটা

অনেক সময় মাংসের হাড়ের টুকরা বা মাছের কাঁটা গলায় আটকে যেতে পারে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। আশ্বস্ত করতে হবে।
২। জোরে খাকাড়ি/কাশি দিলে অনেক সময় কাঁটা বেরিয়ে আসে।
৩। ভাত, কলা, চিড়া, মুড়ি ১/২ গ্লাস পানির সাথে গিলে খেলে কাঁটা নীচে নেমে যেতে পারে।
৪। যদি তাতে কাঁটা না সরে তবে হাসপাতালে নিতে হবে।

বিঃ দ্রঃ ছোট শিশুরা অনেক সময় পয়সা বা এ জাতীয় বস্তু গিলে ফেলে এতে যদি খাদ্য নালী পার হয়ে যায় তবে মলের সাথে বেরিয়ে যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে খাদ্য নালীতে আটকে থাকতে পারে। এক্ষেত্রে রোগীর বেদনা ও অস্বস্তি হবে। এ অবস্থায় রোগীকে অতি সত্বর হাসপাতালে নিতে হবে।

৩৩ খাওয়ার সময় গলায় কিছু আটকে শ্বাস বন্ধ (Choking)

খাওয়ার সময় খাদ্য দ্রব্য বা ভাঙ্গা দাঁত খাদ্যনালীতে না গিয়ে শ্বাসনালীতে গেলে শ্বাস বন্ধ হওয়ার উপক্রম হয়। কোন কোন সময় খাদ্য দ্রব্য খাদ্যনালীতে আটকেও শ্বাস বন্ধ হওয়ার মত অবস্থা হতে পারে। এ অবস্থায় তাৎক্ষণিক ব্যবস্থা নিতে হবে। শ্বাসনালীতে খাদ্য দ্রব্য আটকে শ্বাসবন্ধ হয়ে মৃত্যুর ঘটনা বিরল নয়।

লক্ষণ

১। রোগী মুখে কথা বলতে পারেনা শুধু হাতের ইশারায় বুঝাতে চেষ্টা করে।
২। রোগী অস্থির হয়ে যায় মুখমন্ডল ও মাথা হতে ঘাম বের হতে পারে।
৩। শ্বাস বন্ধ হয়ে রোগী নিলাভ (Cyanosis) হয়ে যেতে পারে।

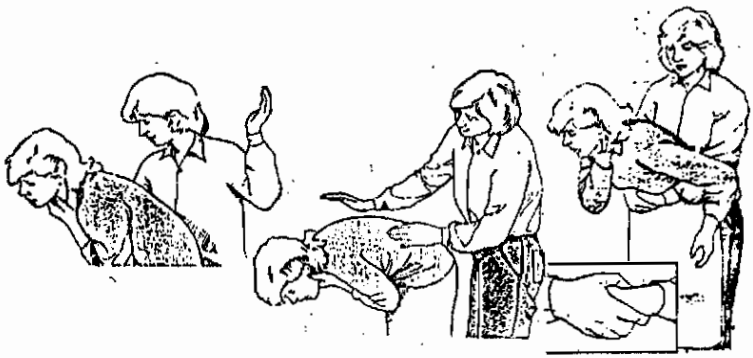
www.banglainternet.com

> Goto List

৪। শক হতে পারে। অজ্ঞান হয়ে যেতে পারে।
৫। সময় মত সঠিক ব্যবস্থা না নিলে রোগীর মৃত্যু হতে পারে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। উপুড় হয়ে জোরে কাশি দিয়ে আটকে যাওয়া বস্তু বের করার চেষ্টা করা।
২। চেয়ারে হেলান দেওয়ার স্থানে পেটে চাপ দেওয়ার চেষ্টা করা উপুড় হয়ে।
৩। রোগীর কোমর ভাজ করে সামনের দিকে উপুড় এবং মাথা নীচু অবস্থায় পিঠে কয়েকবার চাপড় দিলে আটকে যাওয়া বস্তু বের হয়ে আসতে পারে।
৪। রোগীর পিছনে দাঁড়িয়ে দুই হাতে রোগীর পেটে চাপ দিয়ে ভিতরে ও উপরের দিকে টান দিলে আটকে যাওয়া বস্তু বেরিয়ে আসতে পারে। এ পদ্ধতিতে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস-প্রশ্বাসের কাজ ও হয়।
৫। রোগী অজ্ঞান হয়ে গেলে মুখে মুখে শ্বাস-প্রশ্বাস দিতে হবে।
৬। অতি দ্রুত হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।



চিত্র নং ১৪২ ঃ গলায় কিছু আটকে গেলে রোগীর পিঠে চাপড় ও রোগীর মাথা নীচু করে পেটে চাপ দিয়ে গলায় আটকে যাওয়া বস্তু বের করার পদ্ধতি

৩৪ নাক দিয়ে রক্ত পড়া
(Epistaxis)

নাক দিয়ে রক্ত পড়ার প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীকে বসিয়ে বৃদ্ধাঙ্গুলী ও তর্জনী দিয়ে নাক চেপে ধরে মুখ দিয়ে শ্বাস নিতে বলা এবং নাকের উপরের অংশে বরফ ব্যবহার করা এভাবে ১৫-২০ মিনিট পর রক্ত পড়া বন্ধ হতে পারে।

www.banglainternet.com

> Goto List

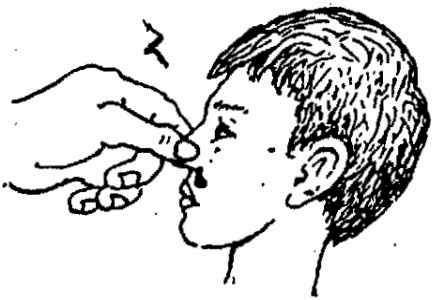
২। নাকের ভিতর তুলার প্লাগ দিতে হবে–তুলার কিছু অংশ বাইরে রাখতে হবে। প্রয়োজন হলে তুলা যেন বের করা যায়। কয়েক ঘণ্টা এভাবে তুলা রাখলে রক্ত পড়া বন্ধ হতে পারে।

৩। মুখের রক্ত, লালা থুথু দিয়ে ফেলা উচিৎ সেগুলি গিলতে দিতে নেই। ঢোক গিললে রক্ত জমাট বাঁধা ব্যহত হয়।

৪। নাকের জমাট বাঁধা রক্ত সরানো উচিৎ নয়।

৫। কর্ক অথবা তুলা দাঁতে চেপে রাখলে ঢোক গিলা বন্ধ হয় এবং রক্ত জমাট বাঁধতে সহায়ক হয় এবং রক্ত পড়া বন্ধ হয়।

৬। রক্তপাত বন্ধ না হলে অতি সত্বর হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।



চিত্র নং ১৪৩ ঃ নাক হতে রক্ত পড়া বন্ধ করার পদ্ধতি ১। নাকে দুই আঙ্গুলে চেপে ধরে ২। নাকের ভিতর তুলা দিয়ে এবং আঙ্গুলে চেপে ধরে (তুলার কিছু অংশ বাহিরে রাখতে হয়, তুলা খুলার সুবিধার জন্য ৩। কর্ক অথবা গজ বা ভাজ করা ছোট ছোট কাপড় দাঁতে দাঁতে চেপে ধরে, ঢোক গিলা বন্ধ করালে রক্ত জমাট বেঁধে রক্ত পড়া বন্ধ হয়।

বিঃ দ্রঃ নাকে রক্ত পড়া রোগীকে শোওয়ানো উচিৎ নয় বসিয়ে রাখা প্রয়োজন।

www.banglainternet.com

> Goto List

৩৫ কান দিয়ে রক্ত পড়া
(Bleeding from inside of the Ear)

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। রোগীকে আরামের সাথে আক্রান্ত দিকে কাত্ করে শুইয়ে অথবা বসিয়ে রাখতে হবে।

২। কানে কোন কিছু (গজ, তুলা ইত্যাদি) ঢুকিয়ে রক্তপাত বন্ধ করার চেষ্টা করা উচিৎ নয়।

চিত্র নং ১৪৪ ঃ কানের রোলার ব্যান্ডেজ পদ্ধতি

৩। কানের উপর হাল্কা ড্রেসিং দেওয়া যেতে পারে।

৪। জমাট বাঁধা রক্ত সরানো উচিৎ নয়।

৫। ডাক্তারের পরামর্শ নিতে হবে।

৩৬ দাঁতের গর্ত হতে রক্ত পড়া
(Bleeding form tooth Socket)

আঘাত জনিত বা দাঁত তোলার পর দাঁতের গর্ত হতে রক্তপাত হতে পারে।

প্রাথমিক চিকিৎসা

১। ক্ষতস্থানে তুলা দিয়ে রোগীকে উপরের ও নীচের পাটির দাত চেপে রাখা ১৫–২০ মিনিট।

www.banglainternet.com

> Goto List

২। পানি দিয়ে কুলি করা বারণ করতে হবে। রক্ত সম্পূর্ণভাবে বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত গরম কিছু খাওয়া নিষেধ।
৩। রক্তপাত বন্ধ না হলে হাসপাতালে স্থানান্তর করতে হবে।

৩৭ রৌদ্রদাহ/তাপদাহ
(Sun burn/Heat stroke)

দেহ যদি স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় তাপগ্রহণ ও ঘামের সাহায্যে তাপ বিকীরণ না করতে পারে তাহলে যে মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি হয় তাকে রৌদ্র দাহ বা তাপদাহ বলে। যে সকল স্থানে রৌদ্রের তাপ তীব্র, বায়ু কম এবং আর্দ্র গ্রীষ্ম মন্ডলীয় অঞ্চলে রৌদ্রদাহের ঘটনা বেশী ঘটে থাকে। তবে নাতিশীতোষ্ণ অঞ্চলের রৌদ্রে অধিকক্ষণ কর্মরত শ্রমিক, ক্রিড়াবিদরা ও এ অবস্থার শিকার হতে পারে।

লক্ষণ
১। অস্থিরতা ও অস্বস্তি অনুভব করে।
২। মাথা ব্যথা এবং মাথা ঘুরানোর অনুভূতি।
৩। শরীর অত্যন্ত উত্তপ্ত হয় এবং ত্বকে রক্ত সঞ্চালন বেশী হয়ে থাকে।
৪। নাড়ী দ্রুত ও মাত্রাতিরিক্ত সবল থাকে।
৫। দেহের তাপমাত্রা ১০৪ ডিগ্রী ফারেনহাইটের উপরে উঠে যায়।
৬। রোগী অতি শীঘ্র অজ্ঞান হয়ে যায় এবং মৃত্যু ঘটতে পারে।

ব্যবস্থা
১। আরামপ্রদ স্থানে নিয়ে শুইয়ে বিশ্রাম দিতে হবে।
২। গায়ের সকল কাপড় খুলে দিতে হবে।
৩। গায়ে ঠান্ডা পানি ঢালতে হবে অথবা ঠান্ডা পানি বা বরফ দিয়ে শরীর বারবার মুছতে থাকতে হবে যতক্ষণ পর্যন্ত তাপমাত্রা ১০৩ ডিগ্রী ফাঃ এর নীচে না নামে।
৪। প্রচুর লবণ জল পান করাতে হবে।
৫। অতি শীঘ্র ডাক্তার দেখাতে হবে।

www.banglainternet.com

> Goto List

৩৮ ফ্রষ্ট বাইট
(Frost Bite)

এই অবস্থায় তীব্র ঠান্ডা বা তুষার পাতের সংস্পর্শে আসা অঙ্গে প্রদাহ হয়। দেহের যে কোন অংশ বিশেষ ভাবে হাত–পায়ের আঙ্গুল, কান ও মুখমন্ডল ইত্যাদি আক্রান্ত হয়ে থাকে এবং দেহের তাপমাত্রাও স্বাভাবিকের চেয়ে কমে যায়।

লক্ষণ

১। সূচ ফুটানোর মত ব্যথা হয় এবং ধীরে ধীরে অনুভূতি লোপ পায়।
২। আক্রান্ত অংশের ত্বক শক্ত অনুভূত হতে পারে।
৩। ত্বক নীলাভ অথবা সাদা হয়ে যেতে পারে। ফোসকা পড়তে পারে।
৪। রক্ত চলাচল বন্ধ হয়ে গেংগ্রিন হতে পারে।

ব্যবস্থা

১। রোগীকে উদ্ধার করে ঘরের ভিতরে নিতে হবে।
২। আটসাট কাপড় ঢিল করে দিতে হবে। ৩। কুসুম গরম জলে আক্রান্ত অংশ ধীরে ধীরে গরম করতে হবে ৯০ ডিগ্রী হতে ১০০ ডিগ্রী ফারেনহাইট তাপমাত্রায়। রোগীর পা ব্যবস্থা কারীর বগলে এবং রোগীর হাত তার নিজের বগলে রেখে এ ব্যবস্থা নেওয়া যেতে পারে। বেশী গরম জল ব্যবহার করা নিষেধ। অল্প গরম করা কাপড় অথবা হট ওয়াটার ব্যাগ ব্যবহার করা যেতে পারে।
৪। আক্রান্ত অংশ দস্তানা ও কাপড় দিয়ে ঢেকে রাখতে হবে।
৫। হাত ও পায়ের আঙ্গুল নাড়াতে বলতে হবে।
৬। ফোসকা গালিয়ে দেওয়া উচিৎ নয়।
৭। গরম পানীয় দেওয়া উচিৎ জল, চা, কফি ইত্যাদি।

বিঃ দ্রঃ বেশী গরম জল বা উত্তপ্ত বস্তু দিয়ে আক্রান্ত অঙ্গ অতি শীঘ্র গরম করার চেষ্টা করা উচিৎ নয়। ২। মালিশ নিষেধ।

www.banglainternet.com

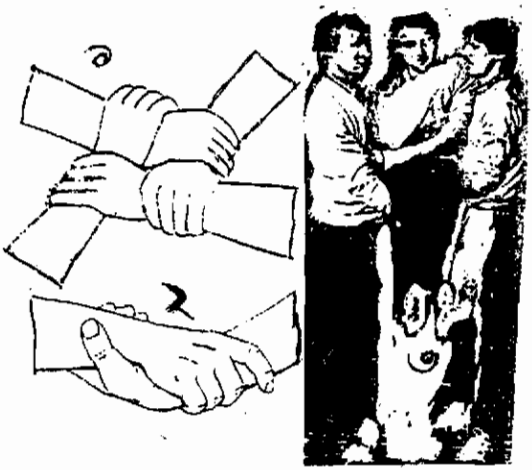
> Goto List

৩৯ রোগী স্থানান্তর
(Trans Portation of Pateint)

রোগী উদ্ধার করে জীবন রক্ষাকারী ব্যবস্থাগুলি ও প্রয়োজনীয় প্রাথমিক চিকিৎসা দিয়ে আরামপ্রদ অবস্থায় আনার পর যত তাড়াতাড়ি সম্ভব যথার্থ চিকিৎসার জন্য এ্যাম্বুলেন্স বা যেকোন যানবাহনে হাসপাতালে স্থানান্তর করা প্রাথমিক চিকিৎসার অত্যন্ত জরুরী অংশ। স্থানান্তর আরামদায়ক ও নিরাপদ হতে হবে। স্থানান্তরের সময় অভিজ্ঞ প্রাথমিক চিকিৎসা ও রোগী উঠানো নামানোর কাজে পারদর্শী লোক রোগীর সঙ্গী হওয়া উচিৎ। রোগীর নাম ঠিকানা, এ পর্যন্ত যে সকল চিকিৎসা দেওয়া হয়েছে ও দুর্ঘটনা সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র রোগীর সাথে দিতে হবে।

স্থানান্তরের পদ্ধতি সমূহ

রোগী বহনের পদ্ধতি



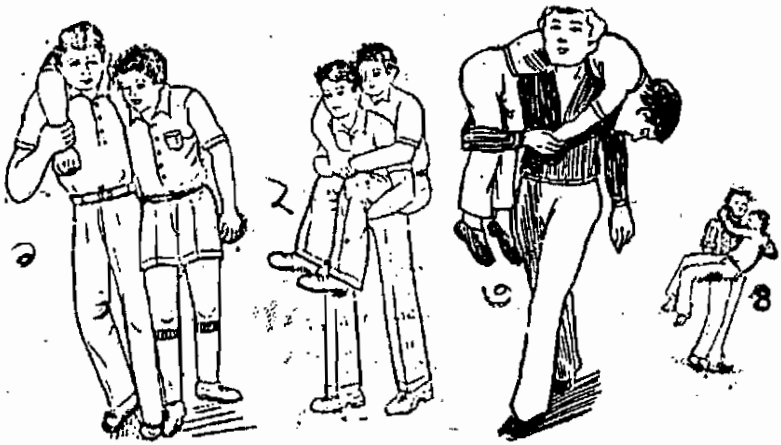
চিত্র নং ১৪৫ ঃ দুইজনে রোগী বহন পদ্ধতি ১। উদ্ধারকর্মীদের চার হাত শক্তভাবে ধরার পদ্ধতি ২। উদ্ধার কর্মীদের দুই হাত শক্তভাবে ধরার পদ্ধতি ৩। উদ্ধার কর্মীদের ধরাধরি করা হাতের উপর রোগীকে বসিয়ে রোগী বহন পদ্ধতি।

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ১৪৬ ঃ দুইজনে রোগী বহনের দ্বিতীয় পদ্ধতি

চিত্র নং ১৪৭ ঃ একজনে পিঠে করে রোগী বহন পদ্ধতি



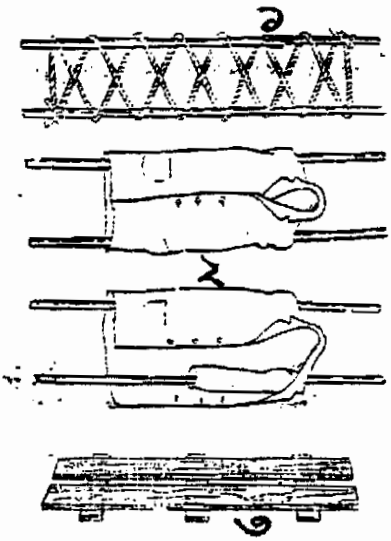
চিত্র নং ১৪৮ ঃ একজনে রোগী বহন পদ্ধতি ১। ভালভাবে ধরে রোগীর হাঁটায় সাহায্য করে ২। একজনের পিঠে করে রোগী বহন পদ্ধতি ৩। রোগীকে কাঁধে করে বহন পদ্ধতি ৪। রোগীকে পাঁজা কুলে করে বহন পদ্ধতি

www.banglainternet.com

> Goto List

চিত্র নং ১৪৯ ঃ দুইজনে ধরে রোগী বহন পদ্ধতি

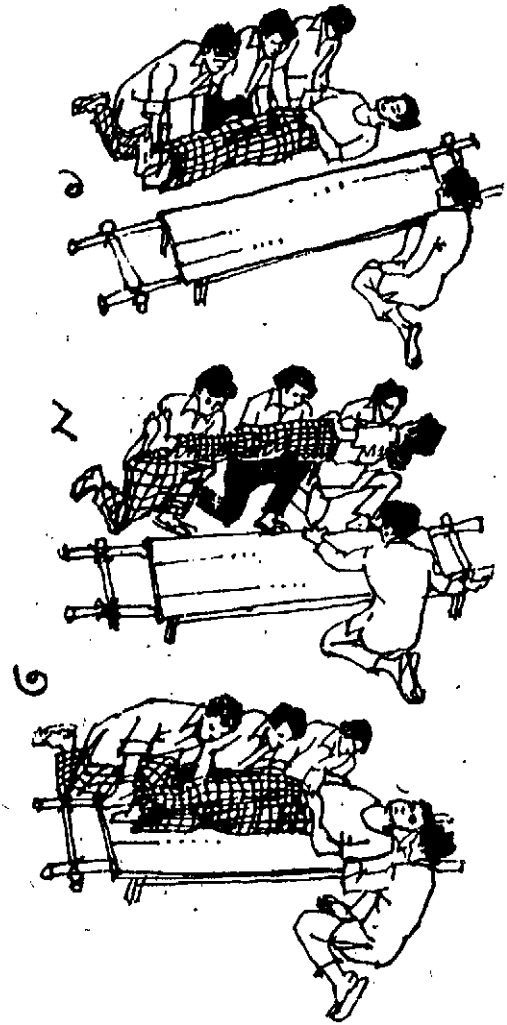
চিত্র নং ১৫০ ঃ রোগীকে চেয়ারে বসিয়ে দুইজনে বহন পদ্ধতি



চিত্র নং ১৫১ ঃ জরুরী ভিত্তিক ষ্ট্রেচার প্রস্তুত পদ্ধতি
১। দড়ি ও বাঁশ বা কাঠ দিয়ে ২। গায়ের কোট ও বাঁশ বা কাঠ দিয়ে
৩। কাঠের ফালি বা ঘরের দরজার পাল্লা দিয়ে

www.banglainternet.com

> Goto List

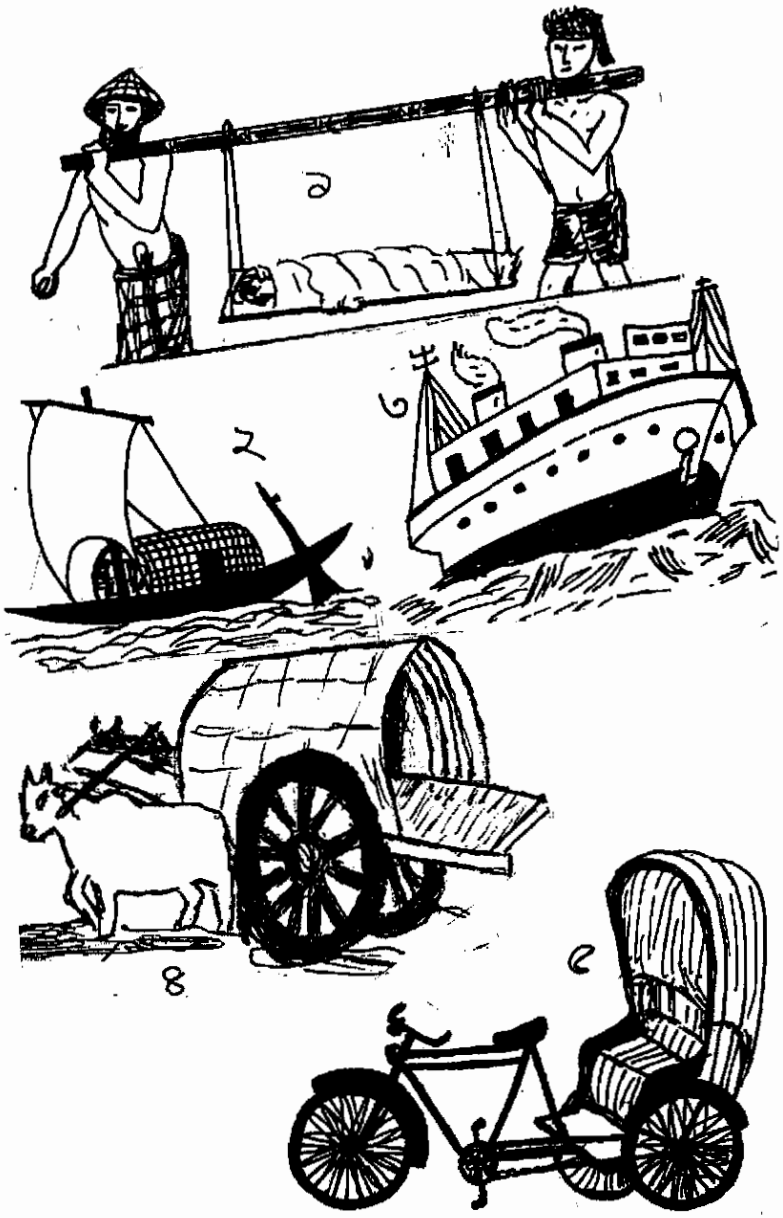


চিত্র নং ১৫২ ঃ স্ট্রেচারে বা বিছানায়
রোগী নামানোর পদ্ধতি

www.banglainternet.com

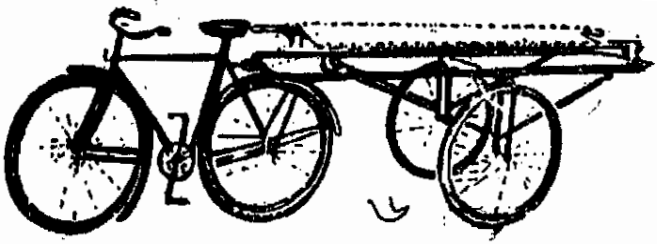
> Goto List

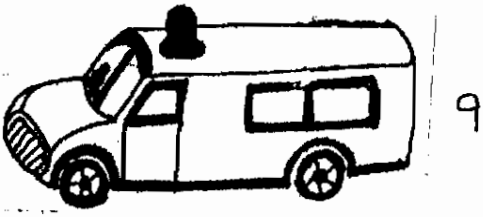
চিত্র নং ১৫২ ঃ রোগী হাসপাতালে স্থানান্তরের জন্য বিভিন্ন পরিবহন – যেখানে যাহা প্রযোজ্য



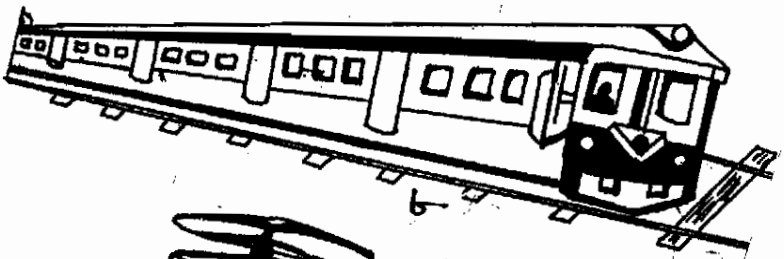
www.banglainternet.com

> Goto List





৭



৮

৯

www.banglainternet.com