ابتدائی طبی امداد
(First Aid)

ابتدائی طبی امداد یا "فرسٹ ایڈ" طب اور جراحی کے بنیادی اُصولوں پر مبنی ہے۔ اس سے واقفیت رکھنے والے لوگ حادثات اور ناگہانی وارداتوں کے مواقع پر نہایت ہوشیاری اور دانائی سے مدد پہنچا سکتے ہیں تا کہ ڈاکٹر کے پہنچنے یا مریض کے ہسپتال پہنچنے تک زندگی قائم رہے اور ضرب یا چوٹ کے اثرات نہ بڑھنے پائیں۔

ابتدائی طبی امداد مصدقہ اُصولوں پر مبنی ایک ایسا طریقہ علاج ہے جس میں چوٹ لگنے یا ناگہانی بیماری میں وقتی طور پر دستیاب سہولتوں اور دیگر اشیا کو مہارت سے استعمال کیا جاتا ہے۔ اس طریقہ علاج کا اہم ترین مقصد مریض کی جان بچانا، اس کی حالت کو مزید بگڑنے سے بچانا اور اس کی جلدی صحت یابی ہے۔ آج کل کے دَور میں ہلکی پھلکی اور شدید چوٹیں اور حادثات کا پیش آنا روز مرہ کا معمول ہے۔ اس لیے طبی امداد دینے والے شخص کی ذمہ داریاں مندرجہ ذیل ہیں۔

i- ان حالات کا بغور جائزہ لیں جن میں زخمی شخص کو چوٹ لگی ہو۔

ii- مریض کی چوٹ یا بیماری کی صحیح جانچ کرے۔

iii- جلد از جلد مناسب اور موزوں نگہداشت مہیا کرے لیکن اسے یہ بات ہمیشہ ذہن نشین کر لینی چاہیے کہ مریض کو ایک ہی وقت میں مختلف قسم کی چوٹیں لگ سکتی ہیں یا ایک ہی وقت میں ایک سے زیادہ لوگ حادثے کا شکار ہو سکتے ہیں اس لیے طبی امداد مہیا کرنے والے شخص کے لیے بہت ہی اہم ہے کہ وہ ان میں یہ تمیز کر سکے کہ کن مریضوں کو زیادہ جلدی طبی امداد کی ضرورت ہے اور کون کچھ وقت کے لیے انتظار کر سکتے ہیں۔

iv- چوٹ کی مناسبت سے زخمی کو ڈاکٹر، ہسپتال یا گھر تک پہنچانے کا بلا تاخیر بندوبست کریں۔ اس کی ذمہ داری اس وقت تک ختم نہیں ہوتی جب تک کہ زخمی ڈاکٹر، نرس یا کسی تجربہ کار شخص کی سپرداری میں نہ چلا جائے۔ اس پر لازم ہے کہ وہ وہاں سے اس وقت تک نہ جائے جب تک کہ وہ اپنی رپورٹ متعلقہ حضرات کو پیش نہ کرے اور انہیں اس کی مدد کی مزید کوئی ضرورت نہ رہے۔

ابتدائی طبی امداد کے اہم ترین طریقے:

کسی زخمی کی جان بچانے کی خاطر ابتدائی طبی امداد دینے والے کے لیے ضروری ہے کہ وہ ان تین اہم ترین ضروریات کو قائم رکھنے کی ہر ممکن کوشش کرے اور سہولت کے پیش نظر انہیں انگریزی کے حروف A, B, C سے ظاہر کیا جاتا ہے۔

"A" (Airway) ہوا کے راستے کا کھلا رہنا۔

"B" (Breathing) مناسب سانس کا جاری رہنا۔

"C" (Circulation) دورانِ خون قائم رہنا۔

انسان کے زندہ رہنے کے لیے اس کے پھیپھڑوں میں آکسیجن کا جانا اشد ضروری ہے، جہاں سے وہ خون میں مل کر جسم کے تمام حصوں میں پہنچ جاتی ہے۔ جسم میں کچھ حصے ایسے بھی ہیں کہ اگر ان کو کچھ وقت کے لیے آکسیجن نہ مل سکے تو ان پر زیادہ فرق نہیں پڑتا لیکن کچھ حصے ایسے بھی ہیں جو اس کی کمی یا نہ ملنے سے بہت جلد متاثر ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔ مثلاً دماغ کے اہم عصبی خلیے صرف تین منٹ آکسیجن نہ ملنے کی وجہ سے مر جاتے ہیں۔ تین ہنگامی صورتیں ایسی ہیں جن میں زخمی کی زندگی کا دارو مدار ذیل میں دی گئی بنیادی ضرورتوں میں خلل پڑنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ (ان کی ترتیب حالات کی مطابقت سے تبدیل ہو سکتی ہے)۔

i- سانس لینے میں مشکل یا دل کے دھڑکنے کا بند ہونا۔

ii- خون کا شدت سے بہنا۔

iii- بے ہوش ہو جانا۔ جس کی وجہ سے ہوا کے راستے میں اور پھر بعد میں سانس لینے کے عمل میں خلل پڑنے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

سانس لینے کے راستے کا کھلا رہنا بہت ہی اہم ہے تاکہ صاف اور تازہ ہوا پھیپھڑوں میں جا سکے اگر کسی وجہ سے سانس رُک جائے تو مصنوعی طریقہ سے سانس کو جاری کرنے کی کوشش کی جائے لیکن اگر جسم میں خون کی گردش بند ہو جائے تو اس صورت میں چھاتی پر بیرونی طور پر دباؤ (External Chest Compression) ڈالا جائے تاکہ دل کے پچکنے سے خون شریانوں کے ذریعے اہم اعضا میں پہنچ سکے۔ آپ کے لیے سانس لینے اور خون کے جسم میں گردش کرنے کے عمل سے پوری طرح سے واقف ہونا، اس لیے ضروری ہے تاکہ آپ ان خاص طریقوں (Techniques) کو بہتر طور پر استعمال کر سکیں۔

آگ

جلنے سے پیدا شدہ زخم (Burn and Scald):

حرارت، کیمیائی مادے یا شعاعیں جسم کی بافتوں میں زخم کر دیتے ہیں۔ حرارت سے پیدا ہونے والے زخم سرِفہرست ہیں۔ یہ زخم مختلف نوعیت کے ہوتے ہیں جو اپنی جسامت اور گہرائی کی مناسبت سے جلد اور اس کے نیچے کے حصوں کو نقصان پہنچاتے ہیں۔ بہت سارے زخمیوں کو فوری طبی امداد کی ضرورت ہوتی ہے کیونکہ جلد کے جل جانے کی وجہ سے جراثیم کے جسم میں داخل ہونے کے خلاف حفاظتی استر ختم ہو جاتا ہے اور نظامِ خون کو نقصان پہنچنے کی وجہ سے جسم میں سے سیال مادہ ''سیرم'' (Serum) باہر نکلنا شروع ہو جاتا ہے۔ جس کی کمی ہونے کی وجہ سے صدمے (Shock) کا اندیشہ ہو سکتا ہے۔

جلنے کے زخموں کی اقسام:

i- خشک حرارت سے پیدا شدہ زخم (Dry Heat Burns):

سگریٹ یا کسی گرم چیز مثلاً گرم استری کو چھونے کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ اسی قسم کے زخم کسی تیز رفتار چیز سے رگڑ کھانے کی وجہ سے بھی پیدا ہو سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر اگر رسی تیزی سے ہاتھوں میں سے گزرے (Rope Burn)۔

ii- مائع حرارت (Wet Heat) سے پیدا شدہ زخم (Scalds):

کسی بھاپ، گرم پانی یا گرم تیل کے گرنے سے پیدا ہو سکتے ہیں۔

iii- سردی سے پیدا شدہ زخم (Cold Burns):

مائع آکسیجن، نائٹروجن، خشک برف (Dry Ice) یعنی ٹھوس کاربن ڈائی آکسائیڈ یا اسی قسم کے دوسرے کیمیائی مادوں کو ننگے جسم چھونے سے پیدا ہو سکتے ہیں۔

iv- کیمیائی مادوں کو چھونے سے پیدا شدہ زخم (Chemical Burns):

گھریلو صفائی یا صنعتی استعمال میں آنے والے تیزابی یا ''الکلی'' خاصیت کے بہت سارے ایسے کیمیائی مادے ہوتے ہیں جن کے جسم پر لگ جانے سے زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔

v- بجلی کا کرنٹ لگنے سے پیدا ہونے والے زخم (Electrical Burns):

برقی رو یا اس سے پیدا ہونے والی حرارت سے بھی جلد اور اس کے نیچے بافتوں میں زخم ہو سکتے ہیں۔

vi- شعاعوں کے ذریعے پیدا ہونے والے زخم (Radiational Burns):

سورج کی شعاعیں یا روشنی کسی چمک دار سطح سے منعکس ہو کر جلد اور آنکھوں کو نقصان پہنچا سکتی ہیں (برف) اور کبھی کبھار ''ایکس ریز'' (X-Rays) یا ایسی دوسری شعاعوں کی بڑی مقدار جلد پر زخم ڈال سکتی ہیں۔

جلنے کے زخموں کی درجہ بندی:

زخموں کی درجہ بندی جسامت، زخموں کی گہرائی اور شدت کی مناسبت سے کی جاتی ہے اور انہیں بنیادوں پر ان کا علاج کیا جاتا ہے۔ ان زخموں کو مندرجہ ذیل تین درجوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔

i- سطحی یا ہلکے زخم:

اس درجے کے زخم جلد کی اُوپری تہہ تک ہی محدود ہوتے ہیں۔ متاثرہ حصہ سُرخ ہو جاتا ہے اور اس میں سوجن بھی ہو جاتی ہے اور اسے ہاتھ لگانے سے درد ہوتا ہے۔ اس نوعیت کے زخم خود بخود ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

ii- درمیانے زخم:

متاثرہ حصے پر چھالے پڑنے کے ساتھ ساتھ سوج بھی جاتا ہے۔ اس علاقے کے اردگرد کا علاقہ سُرخ ہو جاتا ہے۔ اس میں جراثیم کے داخل ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اس کا علاج ڈاکٹر سے کروانا چاہیے۔

iii- گہرے زخم:

اس قسم کے زخم میں جلد کی تمام تہیں متاثر ہو جاتی ہیں اور ہلکے پیلے رنگ اور چکنی یا بعض اوقات جھلسی ہوئی نظر آتی ہیں۔ اس درجے کے زخم میں درد نہیں ہوتا کیونکہ متاثرہ حصے کی اعصابی نسوں کو نقصان پہنچ جاتا ہے۔ اس درجے کے زخموں کا علاج ڈاکٹر سے کروانا چاہیے۔

آبلے / چھالے (Blister):

یہ جلد کو حرارت یا رگڑ لگنے سے نقصان کے نتیجے میں پیدا ہوتے ہیں۔ متاثرہ حصے کی بافتوں کو نقصان پہنچنے کی وجہ سے ان میں سے سیال مادہ یا ''سیرم'' نکلنا شروع ہو جاتا ہے جو جلد کی اُوپری تہہ کے نیچے جمع ہو جاتا ہے۔ اس کے ٹھیک ہونے پر جلد کی نئی سطح اس پانی کے نیچے بن جاتی ہے اور یہ پانی دوبارہ جسم میں جذب ہو جاتا ہے اور آخر کار اُوپر والی پُرانی تہہ خود بخود اُتر جاتی ہے۔ اس لیے ان میں جراثیم داخل ہونے کے پیشِ نظر انہیں کبھی بھی نہ چھیلا جائے۔ اگر کسی وجہ سے چھالا پھوٹ جائے تو اسے مزید نقصان سے بچانے کی خاطر احتیاطی تدابیر کے طور پر اس پر صاف کپڑے کی پٹی باندھ دیں۔

خشک اور مائع حرارت سے پیدا شدہ زخموں کی ابتدائی طبی امداد:

اس طرح کے زخموں سے گھریا صنعتی اداروں میں کام کرنے والوں کو اکثر سابقہ پڑتا ہے اور یہ حادثاتی اموات کا ایک بڑا سبب ہیں۔ اس قسم کے زخموں کو جلد از جلد ٹھنڈا کیا جائے تاکہ حرارت کی وجہ سے ان زخموں کے نیچے کی بافتوں کو مزید نقصان پہنچنے سے بچایا جا سکے اور درد، سوجن اور صدمے کے اندیشے کو کم سے کم کیا جا سکے۔ ان زخموں کو ٹھنڈا کرنے کا سب سے موثر طریقہ یہ ہے کہ متاثرہ حصے کو ٹھنڈے پانی میں ڈبو دیں اور ایسے کپڑے جو اُبلتے ہوئے محلول میں بھیگ چکے ہوں جونہی ٹھنڈے ہونے شروع ہو جائیں۔ انہیں اُتار دیجیے۔ لیکن ایسے کپڑے جو سوکھ چکے ہوں یا جل کر جسم کے ساتھ چپک گئے ہوں انہیں اُتارنے کی کوشش نہ کی جائے، کیونکہ ایسا کرنے سے جراثیموں کے جسم میں داخل ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ ہلکے پھلکے زخموں کا علاج موقعہ پر ہی کیا جا سکتا ہے لیکن اگر زخموں کی شدت کا اندازہ نہ لگایا جا سکے تو فوراً ڈاکٹر کی خدمات حاصل کی جائیں۔ رگڑ سے پیدا ہونے والے چھالوں کا بھی ہلکے پھلکے زخموں کی طرح سے علاج کیجیے۔

جلنے کے ہلکے پھلکے زخموں کی عمومی ابتدائی طبی امداد:

(الف) مریض کا حوصلہ بلند کرنے کے ساتھ ساتھ جلے ہوئے حصے کو ٹھنڈے پانی میں دس منٹ کے لیے ڈال دیں۔ اگر پھر بھی درد نہ جائے تو اسے مزید کچھ دیر کے لیے ٹھنڈے پانی میں ڈبو کر رکھیں۔ اگر پانی دستیاب نہ ہو تو کوئی ایسا محلول جو بے ضرر ہو استعمال کیا جا سکتا ہے۔ مثلاً دودھ وغیرہ۔ اس سے پیشتر کہ متاثرہ حصے سُوجنا شروع ہو جائیں احتیاط سے ان حصوں پر سے ایسی تمام اشیاء اتار دیں جو بعد میں مشکلات پیدا کر سکتی ہیں۔ مثلاً انگوٹھی، گھڑی، جوتے، چوڑیاں، کڑے، پیٹی یا تنگ کپڑے وغیرہ۔ متاثرہ حصے پر صاف اور اگر ممکن ہو تو جراثیم سے پاک پٹی (Sterilized) باندھ دیں، لیکن مندرجہ ذیل میں سے کسی کو بھی ہرگز استعمال نہ کریں۔

(ب) زخم دھونے کے ''لوشن'' (Lotion) یا مرہم یا کوئی چکنی چیز وغیرہ۔

جلنے کے گہرے زخموں کی عمومی طبی امداد:

ان میں بالکل وہی طریقہ کار اپنایا جاتا ہے جو ہلکے پھلکے زخموں کی صورت میں کیا جاتا ہے لیکن اگر ضرورت پڑے تو مندرجہ ذیل مزید حفاظتی اقدامات کیے جا سکتے ہیں۔

i- ٹانگ اور بازو کے جلنے کی صورت میں ان کو ناقابل حرکت بنانے کے لیے کھپاچ یا کھپچیاں (Splints) استعمال کی جا سکتی ہے پھر اس کو دل کی نسبت اُونچا اُٹھا دیا جائے۔

ii- اگر زخمی شخص ہوش میں ہو تو اسے وقفہ وقفہ سے ٹھنڈا پانی پینے کو دیا جائے تا کہ جسم میں سے ضائع ہونے والے سیال مادے کو پورا کیا جا سکے۔

iii- اگر سانس رُک جائے اور دل دھڑکنا بند ہو جائے تو فوراً ہی مصنوعی طریقہ سے سانس جاری کرنے کی کوشش کی جائے۔

iv- اگر زخمی شخص بے ہوش ہو لیکن اس کا دل معمول کے مطابق دھڑک رہا ہو تو اسے آرام دہ حالت میں لٹا دیا جائے۔

v- مریض کو ہسپتال بھیجنے کا جلد از جلد بندوبست کیا جائے۔

کیمیائی مادوں سے پیدا شدہ زخموں کی ابتدائی طبی امداد:

ایسے بہت سارے کیمیائی مادے یا کیمیکلز ہیں جو اگر جلد پر لگ جائیں تو جلن پیدا ہو جاتی ہے اور متاثرہ حصے کی بافتوں کو گہرا نقصان پہنچتا ہے۔ کچھ ایسے کیمیکلز بھی ہیں کہ جب وہ جلد پر لگ جائیں تو اس میں جذب ہو کر موت کا سبب بھی بن جاتے ہیں۔ بہت سے گھریلو یا صنعتی کیمیائی مادے ایسے ہیں جن سے جلد جل جاتی ہے۔ سوڈا کاسٹک، ''بلیچ'' (Bleach) گھریلو صفائی کے ''کلینرز'' (Cleaners) اور پینٹ وغیرہ۔ اس طرح کے حادثوں میں فوراً ہی حفاظتی قدم اُٹھانا نہایت ضروری ہے۔ ایک بات ذہن نشین کر لینی چاہیے کہ زخمی کے نزدیک جانے سے پیشتر اپنی حفاظت کا خیال رکھیں۔

ابتدائی طبی امداد (First Aid):

متاثرہ حصے کو پانی کے نل کے نیچے 10 منٹ رکھیں تا کہ بافتوں کو مزید نقصان نہ پہنچنے پائے۔ مریض کے کیمیائی مادے سے آلودہ کپڑے اسی دوران اُتار دیے جائیں لیکن اس بات کی احتیاط برتیں کہ یہ امداد دینے والے کو لگنے نہ پائے، ان زخموں کا علاج حرارت پیدا ہونے والے گہرے زخموں کی طرح سے کریں اور مریض کو جلد از جلد ہسپتال لے جانے کا بندوبست کریں۔

برقی رو سے پیدا ہونے والے زخم کی ابتدائی طبی امداد:

ان جگہوں پر جہاں سے کافی اُونچی طاقت (High Voltage) کی برقی رو جسم میں داخل ہو اور جہاں سے وہ اس میں سے خارج ہوئی ہو۔ جلد میں گہرے زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ برقی رو کے جسم میں سرائیت کرنے سے سانس لینے اور دل کے دھڑکنے کے عمل کی صلاحیت میں بھی خلل پڑ سکتا ہے۔

ان میں بالکل وہی طریقہ کار اپنایا جائے جو خشک حرارت سے پیدا شدہ گہرے زخموں کی صورت میں کیا جاتا ہے۔

بجلی کا کرنٹ لگنا

بجلی کی رَو سرایت کر جانے سے جسم پر بہت مُضر اثرات پڑ سکتے ہیں یا موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ بجلی کا جھٹکا لگنے سے بعض اوقات دل کے عضلات کانپنے لگتے ہیں اور تھر تھرانے لگتے ہیں یا پھر دل کی دھڑکن کے بالکل بند ہو جانے کا سبب بن جاتا ہے۔ جس جگہ سے بجلی کی رو جسم میں داخل ہوتی ہے اور جہاں سے وہ اس میں سے خارج (Earth) ہوتی ہے ان جگہوں سے جلد بُری طرح جھلس جاتی ہے۔ ظاہری طور پر یہ زخم معمولی نظر آتے ہیں لیکن در حقیقت جسم میں دُور تک کی بافتوں کو نقصان پہنچ چکا ہوتا ہے۔ بجلی کی رَو سرایت کرنے سے سانس لینے کا عمل اور دل کی کارکردگی متاثر ہو جاتی ہے۔ جتنی زیادہ وولٹیج (High Voltage) کی برقی رَو ہو گی اتنا ہی زیادہ نقصان پہنچائے گی۔ کم وولٹیج (Low Votage) کے گھریلو، دفاتر، ورکشاپوں اور دوکانوں میں استعمال ہونے والے برقی آلات یا تاروں سے بجلی کا جھٹکا لگ سکتا ہے۔ اگرچہ تمام چیزیں اچھی طرح سے ایسے مادوں سے منفصل (Insulate) کیا جاتا ہے۔ جن میں سے برقی رَو نہ گزر سکے۔ لیکن پھر بھی تار، سوئچ (Switches) اور دوسرے بجلی کے آلات ان حادثوں کے موجب بنتے ہیں۔ پانی بجلی کا بہت اچھا موصل ہے، (Good Conductor)، اس لیے گیلے ہاتھوں سے یا گیلے فرش پر کھڑے ہو کر بجلی کی اشیا کو استعمال کرنے میں احتیاط برتنی چاہیے۔ کیونکہ اس طرح بجلی کا جھٹکا لگنے کے زیادہ امکانات ہوتے ہیں۔ طوفان کے دوران آسمانی بجلی بھی ایک قدرتی ذریعہ ہوتا ہے جو اکثر اس علاقہ کی بلند ترین چیز کے ذریعے زمین میں چلی جاتی ہے، مثلاً بلڈنگ، درخت، مینار یا لوہے کا کھمبا وغیرہ، اگر کوئی شخص اس علاقہ کی مناسبت سے خود ہی لمبا ترین ہو تو آسمانی بجلی اس پر بھی اثر انداز ہو سکتی ہے۔ آسمانی بجلی کا کرنٹ (Current) بہت ہی مختصر مدت کے لیے ہوتا ہے۔ اس لیے یہ لگنے والے جاندار کی ہوش اُڑا دیتی ہے۔ لیکن بعض اوقات فی الفور موت واقع ہو سکتی ہے یا اس کے کپڑوں میں آگ لگ سکتی ہے۔ برقی رَو کا جھٹکا لگنے کے بعد سب سے اہم قدم مریض کو خطرے کی جگہ سے فوری دُور لے جانا ہے۔ برقی رَو کا جھٹکا لگنے کا کوئی بھی سبب ہو، اس وقت تک مریض کو ہاتھ نہ لگائیں جب تک کہ آپ کو یقین نہ ہو جائے کہ مریض کا خطرے کے ماخذ سے تعلق ختم ہو چکا ہے۔

اگر حادثہ "ہائی وولٹیج" کی بنا پر ہوا ہو تو متاثرہ شخص کے نزدیک جانے کی کبھی کوشش نہ کریں بلکہ پہلے پولیس اور متعلقہ محکمہ کو اطلاع دیں اور اس وقت تک انتظار کریں۔ جب تک کہ متعلقہ محکمہ برقی رَو بند نہ کر دے۔

برقی رَو سے متاثرہ شخص کی علامات:

i- عام طور پر بجلی کا جھٹکا لگنے سے سانس رک جاتا ہے اور متاثرہ شخص کا چہرہ بالکل زرد ہو جاتا ہے کیونکہ دل کی دھڑکن اور سانس ہم وقت بند ہو جاتے ہیں۔

ii- جہاں سے برقی رَو جسم میں داخل ہوئی ہو اور جہاں سے خارج ہو، وہاں گہرے زخم بن جاتے ہیں۔

iii- صدمے (Shock) کی تمام علامات اکثر ظاہر ہو جاتی ہیں۔

ابتدائی طبی امداد (First Aid):

i- سب سے پہلے تو بجلی کی رو سے چھٹکارا حاصل کیا جائے اور اگر ممکن ہو تو مریض کو جلد از جلد ہسپتال پہنچایا جائے۔

ii- اگر مریض سانس نہ لے رہا ہو تو مصنوعی طریقہ سے منہ سے منہ لگا کر سانس جاری کرنے کی کوشش کی جائے۔

iii- اگر مریض بے ہوش ہو لیکن معمول کے مطابق سانس لے رہا ہو تو مریض کو آرام وہ حالت میں لٹا دیں۔ وہ خود بخود ہوش میں آجائے گا۔

iv- جلے ہوئے زخموں کا معائنہ کرنے کے بعد ان پر صاف اور خشک پٹی باندھ دیجیے۔

v- صدمے (Shock) کا مناسب علاج کریں۔

کم مقدار کی برقی رو سے بچاؤ (Low Voltage):

ایسی تمام صورتوں میں آپ برقی رو کا تسلسل بجلی کا ''مین سوئچ'' (Main Switch) بند کر دیں یا پلگ نکال دیں۔ لیکن اگر آپ ایسا کرنے سے قاصر ہیں تو آپ کسی ایسی چیز پر کھڑے ہو کر جو سوکھی ہو اور بجلی کی اچھی موصل نہ ہو، مثلاً لکڑی کا تختہ، ربڑ کا پائیدان، کرسی، سٹول یا چھڑی سے مریض کو برقی رو سے دور دھکیل دیں یا متبادل طور پر رسی کا پھندا پاؤں کے گرد ڈال کر دور گھسیٹ لیں۔ کسی بھی صورت میں دھات کی بنی ہوئی کسی چیز سے یا گیلے ہاتھ سے مریض کو ہرگز نہ چھوئیں۔ اگر کوئی بھی چیز دستیاب نہ ہو تو مریض کے کپڑے کو پکڑ کر کھینچ لینا چاہیے۔

بڑی طاقت کی برقی رو (High Voltage):

اس قسم کی برقی رو اونچے کھمبوں یا زمین دوز موٹی تاروں (Cables) میں ہوتی ہے۔ اس کا جھٹکا مہلک ہوتا ہے۔ اس قسم کی برقی رو لگنے سے بہت سے زخم ہو جاتے ہیں اور یکدم عضلات کے سکڑنے سے پیدا شدہ کھچاؤ کی وجہ سے انسان جھٹکے سے دور فاصلے پر گر جاتا ہے۔ لیکن اگر مجروح ابھی تک تار سے لگا ہوا ہو تو نہ تو آپ اس کے نزدیک جانے کی اور نہ ہی اس کی جان بچانے کی کوشش کریں کیونکہ اکثر اوقات اس قسم کی برقی رو تاروں سے 18 میٹر دور کھڑے انسان تک قوس کی شکل میں پہنچ سکتی ہے اور ایسی غیر موصل چیزیں، مثلاً لکڑی کا تختہ یا کپڑے آپ کو کسی قسم کا تحفظ نہیں دے سکتے۔ آپ پر لازم ہے کہ پولیس اور متعلقہ محکمہ کو جلد از جلد بلانے کی ہر ممکن کوشش کریں اور تماشائیوں کو مجروح سے دور رکھیں۔ ابتدائی طبی امداد صرف اس وقت مہیا کی جائے جب تک کہ متعلقہ محکمہ کے اہلکار آپ کو اس بات کا یقین نہ دلا دیں کہ برقی رو مکمل طور پر بند کی جا چکی ہے۔

زہر

زہر ایسی چیز کو کہتے ہیں جس کی کچھ مقدار جسم میں داخل ہو جائے تو زندگی کا خاتمہ کر دے۔

زہر جسم میں مندرجہ ذیل طریقوں سے داخل ہو سکتا ہے۔

i- منہ کے ذریعے، کھانے پینے کی چیزوں کے ساتھ۔

ii- پھیپھڑوں کے ذریعے سے یعنی زہریلی گیس اور بخارات کے سانس کے ساتھ داخل ہونے سے۔

iii- جلد کے اندر داخل ہونے سے، مثلاً سانپ کے ڈسنے سے یا انجکشن لگانے سے وغیرہ۔

یہاں مختلف زہروں میں پانچ کا ذکر کیا جائے گا:

1- بیلاڈونا (Belladonna):

یہ ایک قسم کی بوٹی ہے۔ اس کا ست نکال کر دوائی بنائی جاتی ہے لیکن اس بوٹی میں جو زہر ہے اگر وہ جسم میں داخل ہو جائے تو گلا خشک ہو جاتا ہے۔ چہرہ سرخ اور جلد گرم محسوس ہوتی ہے، آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں اور تیز روشنی میں بھی سکڑ نہیں سکتیں، مدہوشی اور پھر غشی طاری ہو جاتی ہے۔ حرکتِ قلب اور تنفس کے بند ہو جانے سے موت واقع ہو جاتی ہے۔

طبی امداد:

قے اور دوسری ترکیبوں سے زہر کو جسم سے خارج کرنے کی کوشش کی جائے۔ مریض کو ہرگز سونے نہ دیا جائے۔ اسے نہلایا جائے یا جگائے رکھا جائے۔ منہ پر ٹھنڈے پانی کے چھینٹے مارے جائیں۔ گرم کافی یا برانڈی کے چند قطرے پلا کر جسم کو گرم رکھا جائے۔ اگر حالت زیادہ خراب ہو جائے تو مصنوعی تنفس کے طریقے عمل میں لائے جائیں اور مریض کو جلد ہسپتال لے جایا جائے۔

2- افیون (Opium): صفحہ 304 پر ملاحظہ ہو۔

3- سنکھیا (Arsenic): صفحہ 306 پر ملاحظہ ہو۔

4- الکوحل (Alcohol):

الکوحل دُنیا میں سب سے زیادہ استعمال کیا جانے والا سرور آور مشروب ہے لیکن یہ مشروب استعمال کرنے والے کو عادی بنانے کی صلاحیت رکھتا ہے۔ وقت کے ساتھ ساتھ اس کی طلب اور مقدار میں اضافہ ہوتا ہی چلا جاتا ہے۔ حتیٰ کہ وہ اس کے عادی بن جاتے ہیں۔ شراب نوشی نہ صرف اخلاقی، بلکہ طبی، نفسیاتی اور سماجی مسئلہ۔ کیونکہ الکوحل ملے مختلف مشروبات کے استعمال سے صحت پر بُرا اثر پڑتا ہے۔ یہ نہ صرف اس شخص کی معاشی حالت اور سماجی حیثیت کو متاثر کرتا ہے۔ بلکہ اس کے اہلِ خانہ اور ماحول پر بھی بُری طرح سے اثر انداز ہوتے ہیں۔

الکوحل ملے مشروبات کو دو قسموں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے:

i- کشید شدہ مشروب: مثلاً ''برانڈی''، ''وسکی''، ''رم'' اور ''واڈکا'' وغیرہ۔

ii- غیر کشیدہ مشروب: یہ ایسے مشروب ہوتے ہیں جنہیں کشید نہیں کیا جاتا مثلاً ''بیئر'' (Beer)، ''وائین'' (Wine) اور ''لیکور'' (Liquevr) وغیرہ۔ زیادہ تر لوگ انہیں تھکاوٹ دُور کرنے، بھوک میں تیزی لانے، ذہنی تفکرات سے چھٹکارا پانے یا تنومندی کے لیے استعمال کرتے ہیں۔

الکوحل کے مضر اثرات:

الکوحل "میوکس ممبرین" کے ذریعے جلد ہی خون میں شامل ہو جاتی ہے۔ اس کا 80 فیصد چھوٹی آنت اور بقیہ 20 فیصد معدے کے ذریعے خون میں جذب ہوتا ہے۔ اس کے جسم میں جذب ہونے کا عمل مندرجہ ذیل عناصر پر ہوتا ہے۔ مثلاً مشروب میں الکوحل کی کتنی مقدار ہے اور اس وقت معدے میں کتنی خوراک تھی۔ جتنی زیادہ مقدار اس میں ہوگی اسی تناسب سے یہ خون میں شامل ہوگی۔ اگر اسے بغیر پانی ملائے خالص حالت یا خالی معدہ پیا جائے تو یہ بہت ہی جلد اثر کرتی ہے۔ لیکن اگر اسے کھانا کھاتے وقت استعمال کیا جائے تو اس کا اثر تقریباً آدھا رہ جاتا ہے۔ الکوحل غذا کے معدے میں ٹھہرنے کے وقت میں کمی کر دیتی ہے۔ یعنی خوراک پر معدے کی تمام تر واشیں پوری طرح عمل پذیر نہیں ہو پاتیں کہ اسے چھوٹی آنت میں دھکیل دیا جاتا ہے۔ اس وقت میں جتنی بھی کمی پیدا ہوگی اسی رفتار سے یہ جسم میں جذب ہوگی۔ اسی طرح ڈر، غصہ، ذہنی دباؤ، متلی آنا وغیرہ، سب خوراک کا معدہ میں ٹھہرنے کے وقت میں کمی کا سبب بنتے ہیں۔ الکوحل کا جسم میں جذب ہونے کا وقت کا دارومدار مختلف افراد میں مختلف حالت میں مختلف ہوتا ہے۔ الکوحل خون میں شامل ہو کر دورہ اصغر (پورٹل سسٹم) کے ذریعے جگر میں پہنچتی ہے اور پھر زیریں ورید اعظم (Vena Cava) کے ذریعے دل میں پہنچ جاتی ہے۔ وہاں اسے جسم کے ہر حصے میں بھیج دیا جاتا ہے۔ ایک گرام الکوحل سے سات کیلوری قوت یا "انرجی" حاصل ہوتی ہے۔ جسم میں اس کا "میٹابولزم" (یعنی جسم میں پیدا ہونے والے کیمیائی اعمال) کا زیادہ عمل جگر میں ہوتا ہے۔ یہاں اس کا 85% کاربن ڈائی آکسائیڈ اور پانی میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ جبکہ بقیہ حصہ جسم کے دوسرے حصوں میں قابل حل بن جاتا ہے اور 2 سے 5 فیصد پیشاب، سانس اور پسینہ کے ذریعے جسم سے خارج ہو جاتا ہے۔ جسم کے اعضا پر اس کے اثرات کے ظاہر ہونے کا دارومدار خون میں الکوحل کی مقدار پر ہوتا ہے جب خلیے میں تھوڑی سی مقدار میں الکوحل موجود ہو تو یہ اس کی کارکردگی میں اضافہ کر دیتی ہے۔ لیکن اگر یہ مقدار زیادہ ہو تو اس کی کارکردگی میں کمی پیدا کرتی ہے۔ لیکن اگر اس کی مقدار بہت ہی زیادہ ہو تو وہ اس کے معمول کے اعمال کو بُری طرح سے متاثر کر دیتی ہے۔ یا پھر اسے مردہ کر دیتی ہے۔

مرکزی اعصابی نظام پر اثرات:

اس نظام پر سب سے جلد ہونے والے اثرات کا ظہور جذبات، قوت فیصلہ، یادداشت، سیکھنے کی صلاحیت اور دوسرے دماغی اعمال پر ہوتا ہے اور یہ الکوحل کی مقدار کے تناسب سے متاثر ہوتے ہیں۔ جیسے جیسے کوئی شخص پیتا جاتا ہے۔ ویسے ویسے ہی وہ اپنے ماحول سے بے خبر ہوتا جاتا ہے۔ حتیٰ کہ نہ تو اسے اپنی کوئی خبر رہتی ہے اور نہ ہی دوسروں کی سلامتی کا کوئی خیال رہتا ہے۔ دماغ پر اس کا اثر بڑا ڈرامائی ہوتا ہے۔ تھوڑی سی مقدار میں الکوحل ہلکا سا نشہ پیدا کرتی ہے۔ زیادہ مقدار میں پینے سے اکثر لوگوں کی شخصیت میں تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے۔ ان کا دماغ زیادہ متحرک ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے یا تو وہ زیادہ باتونی ہو جاتے ہیں یا ان کا رویہ جارحانہ ہو جاتا ہے۔ اصل میں یہ خصوصی تبدیلی دماغ کے ان حصوں کے متحرک ہو جانے سے ہوتی ہے جو انہیں کنٹرول کرتے ہیں۔ الکوحل کی زیادہ مقدار استعمال کرنے سے ان حصوں کی کارکردگی میں کچھ زیادہ ہی کمی واقع ہو جاتی ہے۔ جس کے نتیجے میں گھبراہٹ، مدہوشی، غیر طبعی نیند، بے ہوشی یا موت واقع ہو سکتی ہے۔ عام طور پر اگر خون میں 0.05% فیصد ہو جائے تو باہمی ربط متاثر ہو جاتا ہے۔ اگر 0.15 سے 0.20 فیصد ہو جائے تو بے ہوش ہو جاتا ہے۔ اگر یہ 0.50 فیصد تک پہنچ جائے تو موت واقع ہو جاتی ہے۔ طویل عرصہ تک اس کا استعمال انسان کو اس کا عادی بنا دیتا ہے۔ جس سے دماغ کے "کورٹیل سیل" (Cortial Cell) تباہ ہو جاتے ہیں۔ دماغ کے یہ خلیے دوبارہ پیدا نہیں ہوتے۔

جسم کے دوسرے حصوں پر الکوحل کے اثرات:

اس کا استعمال خوراک کی نالی میں سوزش پیدا کر دیتا ہے۔ زیادہ مقدار میں پی لینے سے دل متلانے لگتا ہے۔ اُلٹی آتی ہے اور خوراک کی نالی کی اندرونی جھلی یا استر میں زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ جن میں سے خون بہنا شروع ہو جاتا ہے۔ پیٹ کی تراوشوں کی زیادتی کی وجہ سے لبلبہ میں سوزش ہو جاتی ہے۔ جس سے اس کی کارکردگی متاثر ہو جاتی ہے۔ یہ بات کسی سے پوشیدہ نہیں کہ جگر پر بھی اس کے بُرے اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ یہ اس کے بہت ہی اہم حصے کو تباہ کر دیتی ہے اور اس میں ''فائبروس ٹشوز''(Fibrousis Tissues)اور'' لیکٹیک ایسڈ''(Lactic Acid)پیدا کرتی ہے۔ جس سے چربی جسم سے نکل کر جگر میں جمع ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ عموماً 10 فیصد شراب نوشوں کے جسم میں ''سیر وسس''(Cirrhosis) پیدا ہو جاتا ہے۔ شراب کے اثرات کی وجہ سے غذائی کمی اور جسم کی چربی کا ضیاع ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ خون کی نالیوں کی اندرونی تہہ پر چربی جمع ہو جانے سے ان کا حجم کم ہو جاتا ہے۔ الکوحل سے پیشاب جلد جلد اور زیادہ مقدار میں آتا ہے۔

شراب نوشی ایک مزمن بیماری ہے۔ جس سے انسان کی شخصیت اور رویے میں تبدیلی واقع ہو جاتی ہے اور وہ شخص اس کو بار بار استعمال کرنے کا عادی بن جاتا ہے۔

نوٹ: ابتدائی طبی امداد کے لیے صفحہ نمبر 304 پر فیون ملاحظہ کیجیے۔

سانپ کا ڈسنا (Snake Bite):

ہر سال دُنیا میں تقریباً پانچ لاکھ انسانوں کو سانپ ڈس لیتے ہیں اور ان میں سے تقریباً ایک لاکھ کی موت واقع ہو جاتی ہے۔ سانپوں کی بہت ساری نسلیں ایسی بھی ہیں جو زہریلی نہیں ہوتیں۔ ان کے رنگ اور جسم پر بنی دھاریوں کے علاوہ ایک معمولی اور واضح پہچان یہ ہے کہ زہریلے سانپوں کی آنکھیں ترچھی جبکہ دوسروں کی گول ہوتی ہیں۔ سانپ کے اُوپر کے جبڑے میں دو تیز دانت ہوتے ہیں۔ جب سانپ کا منہ بند ہوتا ہے تو یہ دونوں دانت سکڑے رہتے ہیں۔ جوں ہی وہ کاٹنے کے لیے منہ کھولتا ہے تو یہ دانت کھڑے ہو جاتے ہیں۔ ان دونوں دانتوں میں باریک سوراخ ہوتے ہیں جو زہر کی تھیلی کے ساتھ ملے ہوتے ہیں۔ جب سانپ کاٹتا ہے تو ایک یا دو زخم آ جاتے ہیں، اس کے علاوہ ڈر اور خوف سے جلدی ہی صدمے (Shock) کے آثار ظاہر ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔

علامات:

جس شخص کو سانپ ڈس لے اس کی نظر میں فرق آ جاتا ہے یعنی آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ اس کا دل متلا سکتا ہے یا وہ قے کر سکتا ہے۔ جہاں سانپ نے ڈسا ہو گا وہاں پر ایک یا دو چھیدے ہوئے زخم (Punctured Wound) کے نشان ہوں گے جن میں بہت شدید درد ہو گا اور ان کے اردگرد کا علاقہ سوج جائے گا۔ مریض سانس لینے میں تکلیف محسوس کر سکتا ہے۔ سانپ کا زہر جسم میں تحلیل کر جانے کے ردِعمل کی وجہ سے مریض کے منہ سے رالیں ٹپکتی ہیں اور پسینہ بہنا شروع ہو جاتا ہے۔

مریض کی دیکھ بھال:

i- مریض کا حوصلہ بلند کرنے کے ساتھ ساتھ اسے حرکت نہ کرنے دیں بلکہ لٹادیں تاکہ زہر خون میں جلد پھیلنے نہ پائے۔

ii- متاثرہ حصہ کو غیر متحرک کردیں اور اسے دل کی سطح کی مناسبت سے نیچا رکھیں۔

iii- اگر ممکن ہو تو اس حصہ کو صابن اور پانی سے اچھی طرح سے دھوئیں۔

iv- اگر مریض بے ہوش ہوگیا ہے لیکن وہ معمول کے مطابق سانس لے رہا ہو تو اسے آرام دہ حالت (Recovery Position) میں لٹادیں، لیکن اگر اس کا سانس رک جائے تو فوراً ہی مصنوعی طریقہ سے سانس جاری کرنے کی کوشش کی جائے۔

v- مریض کو جلد از جلد ہسپتال لے جایا جائے تاکہ مناسب علاج شروع کیا جاسکے۔

مصنوعی تنفس

(Artificial Respiration)

زندگی قائم رکھنے کے لیے آکسیجن اشد ضروری ہے۔ سانس لینے کا مقصد ہوا میں سے آکسیجن کو پھیپھڑوں میں منتقل کرنا ہے جہاں سے وہ خون میں شامل ہو کر تمام جسم میں گردش کرتی ہے اور کاربن ڈائی آکسائیڈ جو ایک ناکارہ پیداوار ہے اسے جسم سے باہر پھینکنا ہوتا ہے۔ ہوا گیسوں کا مرکب ہے جس میں آکسیجن 21 فیصد ہے۔ اس میں سے سانس لینے کے عمل میں 5 فیصد آکسیجن استعمال ہوجاتی ہے اور باقی ماندہ 16 فیصد آکسیجن اور تھوڑی سی کاربن ڈائی آکسائیڈ باہر نکل جاتی ہے۔ اس لیے جو ہوا سانس کے ذریعے ہم باہر نکال دیتے ہیں اس میں آکسیجن کی اتنی مقدار ہوتی ہے کہ بے ہوش انسان کو ہوش میں لے آسکتی ہے۔ خون کے سُرخ خلیے آکسیجن کو اپنے اندر جذب کرلیتے ہیں اور وہ دل کے لگاتار پھیلنے اور سکڑنے کے عمل سے بیمار کے جسم میں چکر لگاتے رہتے ہیں۔ ہر دفعہ جب بھی دل کے عضلات سکڑتے ہیں تو دل کے خون کو دھکیلنے والے خانوں یعنی بطن (Pumping Chambers) کی مدد سے خون کو نالیوں میں دھکیل دیا جاتا ہے اور جب اس کے عضلات ڈھیلے پڑتے ہیں تو خون، دل کے خون کو جمع کرنے والے خانوں یعنی اذن (Collecting Chambers) میں بھر جاتا ہے اور یہ عمل پھر اسی طرح جاری رہتا ہے۔

مریض کا سانس بحال کرنا (Resuscitation):

اگر مریض کو سانس نہ آرہا ہو اور نہ ہی دل دھڑک رہا ہو تو آپ ان دونوں کو جلد از جلد بحال کرنے کی کوشش کریں تاکہ دماغ کو جلد ہی آکسیجن مہیا کی جاسکے۔ ہمیشہ ABC کو یاد رکھیں (صفحہ 313 ملاحظہ کریں) سب سے پہلے اس امر کی پوری تسلی کرلیں کہ مریض کا ہوا کا راستہ کھلا ہے پھر اس کے پھیپھڑوں میں اپنے منہ کے ذریعے ہوا بھریں تاکہ اس کے خون میں آکسیجن شامل ہوسکے اور خون کے دورے کو جاری کرنے کے لیے اس کی چھاتی کو زور سے دبائیں۔ جلد مصنوعی تنفس دینے سے مریض مزید نقصان سے بچ جاتا ہے۔ یہ عمل ہر صورت جاری رکھا جائے۔ اگر آپ کو یہ شک بھی ہو کہ مریض کا دوبارہ سانس لینا یا دل دھڑکنا ممکن نہیں لیکن پھر بھی یہ عمل اس وقت تک جاری رکھیں جب تک کہ اس کی نبض اور سانس جاری ہو نہیں جاتے یا ڈاکٹر مریض کی نگہداشت سنبھال لے یا آپ اتنے تھک جائیں کہ اس ذمہ داری کو نبھانے کے قابل نہ رہیں۔

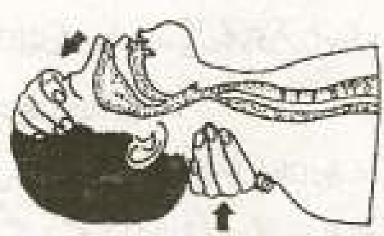
مریض کے سانس لینے اور دل دھڑکنے کی جانچ:

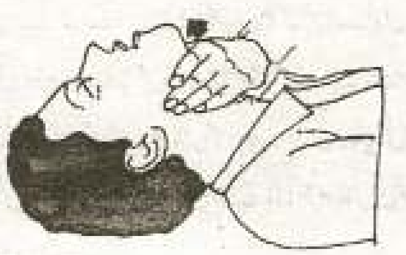
یہ جاننے کے لیے کہ مریض سانس لے رہا ہے یا نہیں۔ آپ اپنا کان مریض کے منہ کے پاس اس طرح سے رکھیں کہ اس کی چھاتی اور پیٹ کے "اُتار چڑھاؤ" کو دیکھ سکیں۔ جب مریض سانس لیتا ہے تو آپ اس کے سانس لینے کی آواز اور ہوا کے اندر جانے

اور باہر آنے کو محسوس کر سکتے ہیں اور اس کی چھاتی اور پیٹ کو دیکھ سکتے ہیں۔ جب مریض سانس نہ لے رہا ہو تو یقینی طور پر بیہوش ہوتا ہے لیکن یہ بتانا انتہائی مشکل ہے کہ کس خاص لمحہ پر مریض کا سانس بند ہوا تھا۔ جب دل دھڑکنا بند ہو جائے تو مریض کے ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ دل کی دھڑکن کی جانچ گلے میں کنٹھ کے دونوں جانب متصل عضلات میں نبض کی رفتار کو محسوس کیا جا سکتا ہے (کلائی میں نبض زیادہ قابلِ اعتماد نہیں ہوتی)۔ طبی امداد دینے کے پہلے منٹ کے ختم ہونے پر اور پھر ہر تین منٹ بعد اس کی جانچ کرنی چاہیے۔ جونہی دل دھڑکنا شروع کر دے گا اسی لمحے نبض محسوس ہونی شروع ہو جائے گی۔

ہوا کے راستے کو کھولنا:

جب زخمی شخص بے ہوش ہو تو اس کا سانس کا راستہ تنگ یا بالکل بند ہونے کی وجہ سے سانس لینا مشکل یا ناممکن ہو جاتا ہے۔ جب مریض کا سر آگے کی جانب جھک جائے تو سانس کے راستے کو تنگ کر دیتا ہے اور گلے کے اندرونی عضلات پر اختیار ختم ہو جاتا ہے۔





جس کی وجہ سے زبان پیچھے کی جانب پھسل جاتی ہے اور سانس کے راستے کو بند کرنے کا سبب بن جاتی ہے۔ زخمی شخص کے غیر شعوری افعال (Reflexes) کو کمزور پڑ جانے سے تھوک یا قے گلے کے پیچھے حصہ میں جمع ہو جانے سے وہ اس کو بند کر دیتے ہیں جو اکثر اوقات موت کا سبب بن جاتا ہے۔ اس لیے یہ بہت اہم ہے کہ سانس کے راستے کو جلد از جلد کھولا جائے۔ اکثر و بیشتر ایسا ہوتا ہے کہ سانس کے راستے کے کھلتے ہی زخمی خود بخود سانس لینا شروع کر دیتا ہے اگر مریض سانس نہ لے رہا ہو تو جتنی جلدی بھی ممکن ہو اسے مصنوعی طریقے سے سانس دیں۔

منہ سے سانس دینا (منہ سے منہ، منہ سے ناک یا منہ سے منہ اور ناک):

مصنوعی سانس دینے کا یہ سب سے موثر طریقہ ہے۔ اس میں آپ اپنے پھیپھڑوں کی ہوا زخمی کے منہ یا ناک یا بچوں کی صورت میں دونوں ذرائع سے اس کے پھیپھڑوں میں داخل کرتے ہیں جو ہوا ہم اس کے پھیپھڑوں میں بھیجتے ہیں اس میں آکسیجن کی مقدار 16 فیصد ہوتی ہے اور یہ مریض کی جان بچانے کے لیے کافی ہوتی ہے۔ جب آپ اس کے منہ سے منہ ہٹا لیتے ہیں تو چھاتی کی لچک دار دیواروں کے اپنی اصلی حالت میں آنے سے ہوا باہر نکل جاتی ہے۔ منہ سے منہ لگا کر سانس دیتے وقت آپ آسانی سے مریض کی چھاتی کو ابھرتے ہوئے دیکھ سکتے ہیں اور جب مریض معمول کے مطابق سانس لینا شروع کر دے تو آپ اس کے چہرے کی رنگت میں واضح تبدیلی بھی دیکھ سکتے ہیں۔ بہت سے حالات میں منہ سے منہ لگا کر سانس دینے کے طریقہ کو ہر عمر کے لوگ بڑی آسانی سے کر سکتے ہیں اس عمل کے شروع کرنے میں دیر نہیں کرنی چاہیے۔ پہلی چار مرتبہ سانس جلدی جلدی دیں اگر مریض کا سانس چلنا شروع ہو جائے تو پھر ضرورت پڑنے پر اسے دوبارہ شروع کرنے کے لیے آپ کو ہر وقت تیار رہنا چاہیے۔ زہر خوری ایک ایسی حالت ہے جس میں منہ سے منہ لگا کر سانس دینے میں مدد کرنے والے کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر منہ پر سخت چوٹ لگی ہو یا مریض اُلٹیاں کر رہا ہو یا مریض کسی ایسی جگہ پھنسا ہوا ہو جہاں اس کے منہ تک پہنچنا ناممکن نہ ہو۔

منہ سے منہ، منہ سے ناک یا منہ سے منہ اور ناک لگا کر سانس دینے کا طریقہ:

اگر چہرے پر "ہیلمٹ" (Helmat) یا گلے کے گرد گلو بند، نک ٹائی (Neck-Tie) یا کالر بند ہو تو ان کو اُتار یا کھول دیں اور اس بات کی مکمل تسلی کر لیں کہ ہوا کے اندر جانے کا راستہ پوری طرح کھلا ہوا ہے اگر مریض کے منہ کے اندر کوئی چیز پھنسی ہوئی ہو تو اسے نکال دیں۔ مریض کے منہ کو پوری طرح سے کھول کر آپ ایک لمبا سانس بھر لیں اور مریض کے ناک کو چٹکی لے کر بند کر دیں

پھر اپنے ہونٹ مریض کے منہ پر رکھ دیں اور اگر یہ منہ سے ناک ہو تو اپنے انگوٹھے سے اس کا منہ بند کر دیں اور اپنے ہونٹ اس کے ناک پر رکھ دیں پھر مریض کی چھاتی پر نگاہ رکھتے ہوئے اس وقت تک ہوا بھرتے جائیں جب تک آپ یہ نہ دیکھ لیں کہ یہ پوری طرح سے پھول چکی ہے۔ اگر یہ پھول نہیں پاتی تو اس کا مطلب یہ ہے ہوا کا راستہ پوری طرح کھلا ہوا نہیں۔ آپ مریض کے سر اور جبڑے کی حالت میں تبدیلی کرنے کے بعد دوبارہ اس عمل کو دُہرائیں۔ اگر پھر بھی کوئی مثبت نتیجہ نہ نکلے تو یہ ہوا کی نالی کا پوری طرح سے بند ہونے کی علامت ہے۔ آپ دوزانو بیٹھ کر مریض کو اوندھے منہ سے اپنے گھٹنوں پر لٹا کر اس کی چھاتی کے پیچھے دونوں کندھوں کے درمیان زوردار تھپڑ ماریں تا کہ پھنسی ہوئی اشیا باہر نکل آئیں یا مریض کو کھڑا کر کے آگے جھکا کر اسی عمل کو دُہرائیں۔ مریض کے پھیپھڑوں میں ہوا بھرنے کے بعد اپنا بقایا سانس مریض کے منہ سے دُور اپنا منہ لے جا کر نکال دیں۔ مریض کی چھاتی کو نیچے جاتے ہوئے دیکھ کر پھر سے

ایک لمبا اور گہرا سانس لیں اسی عمل کا اعادہ کریں۔ پہلی چار دفعہ سانس دینے کا عمل جلدی جلدی دُہرائیں اور سانس کے پورے طرح باہر نکلنے کا انتظار نہ کریں۔ اس کے بعد مریض کی نبض کی جانچ کریں اگر دل قدرتی طور پر دھڑکنا شروع ہو جائے تو بھی اس کو اس وقت تک جاری رکھیں جب تک سانس صحیح طور پر خود بخود چلنا شروع نہ ہو جائے، اگر مریض کا دل دھڑکنا بند ہو جائے تو یک دم دل پر بیرونی دباؤ ڈالنے کا عمل شروع کر دیں۔

چھاتی پر بیرونی دباؤ (Extenal Chest Compression):

اگر منہ سے منہ لگا کر سانس دینے کا عمل دل کے دھڑکنے کو دوبارہ شروع کرنے میں ناکام رہے تو اس صورت میں مریض کو چھاتی پر بیرونی دباؤ ڈالنے کے ساتھ ساتھ مریض کے منہ سے منہ لگا کر سانس جاری کرنے کا طریقہ بھی اپنا لینا چاہیے کیونکہ جب تک دل نہیں دھڑکے گا اس وقت تک آکسیجن ملا ہوا خون دل تک نہیں پہنچے گا۔

طریقہ کار:

مریض کو سخت جگہ پر پیٹھ کے بل لٹا دیں اور آپ اس کی چھاتی کے پاس دل کی جانب دوزانو بیٹھ جائیں۔ اس کی چھاتی کے درمیانی ہڈی کے نچلے آدھے حصہ پر اپنی ہتھیلی کا پچھلا حصہ اس طرح سے رکھ دیں کہ انگلیاں پسلیوں سے نہ چھوئیں۔ پھر اپنا دوسرا ہاتھ

اس ہاتھ پر رکھتے ہوئے انگلیاں انگلیوں میں پھنسا لیں۔ بازو سیدھے رکھتے ہوئے اپنے جسم کو اتنا آگے لائیں کہ بازو عموداً سیدھے ہو جائیں۔ ایک بالغ انسان کی چھاتی پر اتنا دباؤ ڈالیں کہ اس کی چھاتی کی درمیانی ہڈی 4 سے 5 سینٹی میٹر تک نیچے دب جائے پھر پیچھے کی

جانب اپنے پاؤں پر بیٹھ جائیں تاکہ چھاتی پر سے دباؤ ختم ہو جائے۔ یہ عمل 30 دفعہ دُہرایا جائے لیکن اس کی شرح رفتار 80 بار فی منٹ کے حساب سے ہونی چاہیے (صحیح شرح رفتار جاننے کے لیے گنتی گنی جائے مثلاً ایک، دو، تین، چار وغیرہ) پھر مریض کے سر کو پیچھے کی جانب کر دیں تاکہ ہوا کا راستہ کھل جائے اور مریض کے منہ سے منہ لگا کر دو دفعہ سانس دینے کا اعادہ کریں۔ اس کے بعد پھر چھاتی پر 30 دفعہ دباؤ ڈالنے کا عمل دُہرایا جائے۔ پھر دو دفعہ منہ سے منہ لگا کر سانس جاری کرنے کا عمل پہلے 2 منٹ کے بعد دل کی دھڑکن کی جانچ کی جائے اگر وہ پھر بھی جاری نہ ہوئی ہو تو ان اعمال کو باری باری دُہراتے جائیں۔ ہر تین منٹ کے بعد یا دونوں اعمال کو باری باری 12 دفعہ دُہرانے کے بعد دل کی دھڑکن کی جانچ کی جائے جونہی دل دوبارہ دھڑکنا شروع کر دے تو چھاتی پر دباؤ ڈالنے کا عمل بند کر دیں۔ لیکن منہ سے منہ لگا کر سانس دینے کا عمل اس وقت تک جاری رکھیں جب تک کہ یہ معمول کے مطابق نہ ہو جائے، اس کے بعد مریض کو آرام دہ حالت (Recovery Position) میں لٹا دیں۔

دو ابتدائی طبی امداد دینے والوں کا باہمی طریقہ کار:

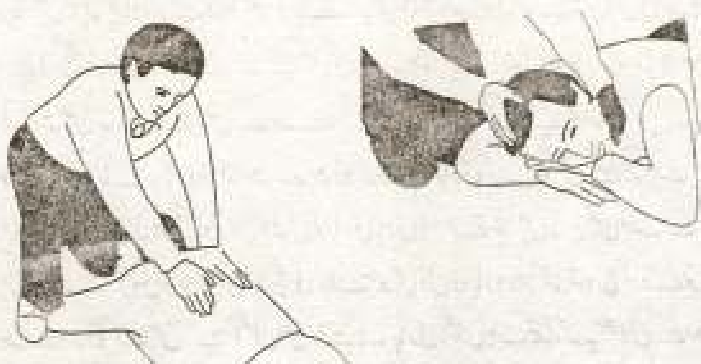
اگر ابتدائی طبی امداد دینے والے دو فرد ہوں تو ان میں سے ایک سانس کی نالی کو کھول کر منہ سے منہ لگا کر سانس دینے اور دل کی دھڑکن کی جانچ کرنے، جبکہ دُوسرا چھاتی پر بیرونی دباؤ ڈالنے کی ذمہ داری سنبھال لیتا ہے۔ اگر اس عمل کو لمبے عرصہ تک جاری رکھنے کی ضرورت ہو تو امداد دینے والے وقفے وقفے سے اپنی ذمہ داریاں تبدیل کرتے رہتے ہیں۔ اس عمل کو مزید احسن طریقے سے کرنے کے لیے اگر ممکن ہو تو وہ دونوں ایک دوسرے کے آمنے سامنے بیٹھ جاتے ہیں۔ پہلا شخص مریض کے سر کے ایک طرف اور دوسرا اس کی چھاتی کے پہلو کی جانب گھٹنے ٹیک کر بیٹھ جاتا ہے۔ سر کی طرف والا شخص ہوا کا راستہ کھول کر منہ سے منہ لگا کر سانس دینے کا عمل چار دفعہ کرنے کے بعد دل کی دھڑکن کی جانچ بھی کرے گا لیکن اگر دل دھڑکنا شروع نہ کرے تو دوسرا شخص پانچ مرتبہ چھاتی پر دباؤ ڈالے گا اگر پھر بھی خاطر خواہ نتائج برآمد نہ ہوں تو وہ ان دونوں اعمال کی باری باری ایک منٹ میں 12 مرتبہ کی شرح رفتار سے کرتے جائیں۔ پہلی دفعہ دل کی دھڑکن کی جانچ ایک منٹ کے بعد اور پھر ہر تین منٹ کے وقفہ سے کرنی چاہیے۔ خیال رہے کہ ہر پانچویں مرتبہ دباؤ ڈالتے وقت جب ہاتھوں پر دباؤ کم ہو جائے تو سانس دینے کا عمل کیا جائے تا کہ تسلسل قائم رہے۔

دستی مصنوعی سانس دینے کا طریقہ (Manual Method of Artificial Ventilation):

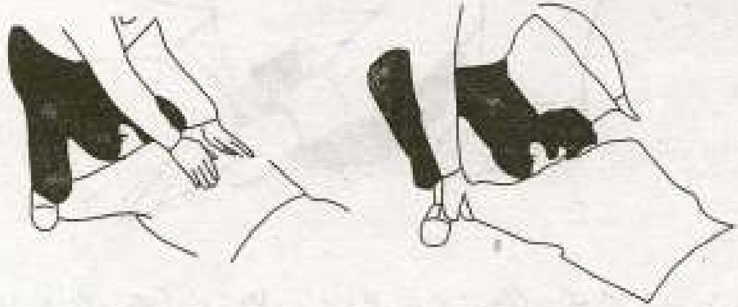
منہ سے منہ لگا کر سانس دینے کا طریقہ سب سے زیادہ موثر ہے لیکن بعض صورتوں میں اس طریقہ کو اپنانا ممکن نہیں ہوتا۔ مثال کے طور پر اگر مریض کے چہرے پر ایسی چوٹیں لگی ہوئی ہوں جن میں منہ اور ناک بھی شامل ہوں یا مریض بار بار الٹی کر رہا ہو یا زخمی کسی ایسی جگہ پھنسا ہو جس میں اس کا منہ نیچے کی جانب زمین سے لگا ہوا ہو اور اسے سیدھا کرنا ممکن نہ ہو یا زہر خوری کا مریض جس کے منہ سے منہ لگانے سے طبی امداد دینے والے شخص پر بُرا اثر پڑ سکتا ہے۔ اگرچہ ذیل میں دیئے ہوئے طریقے منہ سے منہ لگا کر سانس دینے کے طریقے جتنے موثر نہیں پھر بھی اُوپر دی گئی صورتوں میں ضرورت کے مطابق ان میں سے کوئی سا ایک طریقہ استعمال کیا جا سکتا ہے۔

ہولگر نیلسن کا طریقہ:

یہ طریقہ پسند اور افادیت کے لحاظ سے دوسرے نمبر پر ہے۔ اس میں زخمی کا منہ نیچے کی جانب ہوتا ہے اس لیے سانس لینے کا راستہ ہمیشہ کُھلا ہی رہتا ہے لیکن اس طریقہ میں قباحت یہ ہے کہ منہ نیچے کی جانب ہونے کی وجہ سے مریض کی چھاتی پر بیرونی دباؤ ڈالا نہیں جا سکتا اور نہ ہی دل کی دھڑکن یا اس سے پیدا شدہ دُوسرے اثرات اور علامات دیکھی جا سکتی ہیں۔



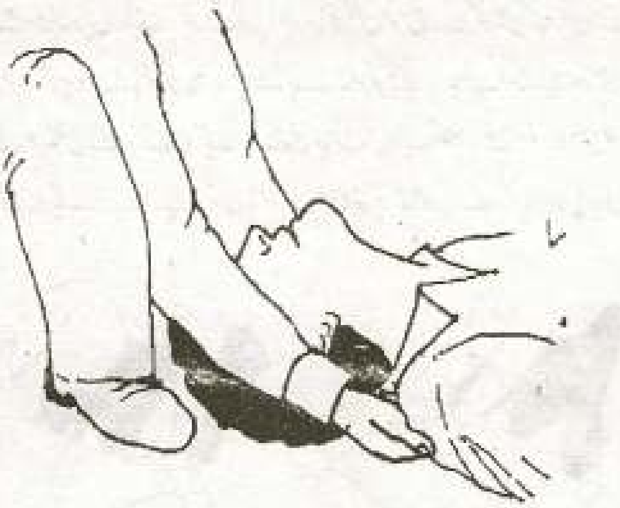
مریض کو سخت جگہ پر اوندھے منہ لٹا دیں۔ ایک ہاتھ کے اُوپر دوسرا ہاتھ اس طرح سے رکھ لیں کہ سر ان کے اُوپر رہے پھر سر کو ایک جانب موڑ دیں کہ ایک طرف کا رخسار اُوپر والے ہاتھ کی پشت پر ٹک جائے۔ سر کو پیچھے کی جانب موڑیے اور جبڑے کو سامنے کی جانب کھینچیے تاکہ ہوا کی نالی کھل جائے۔ مریض کے سر کے نزدیک سامنے کی جانب اپنا ایک گھٹنا رکھتے ہوئے اس طرح سے بیٹھ جائیں کہ آپ کا دوسرا پاؤں اس کی کہنی کے نزدیک رہے۔ اپنے دونوں ہاتھ اس کی پیٹھ پر کندھوں کے درمیان ریڑھ کی ہڈی کے ساتھ دونوں



جانب رکھیں۔ اپنی کہنیاں سیدھے رکھتے ہوئے اپنے آپ کو اتنا آگے لائیں کہ بازو بالکل عمودا ہو جائیں۔ اسی حالت میں دو سیکنڈ کے لیے اپنا بوجھ مریض پر ڈالیے، اس دباؤ کی وجہ سے اس کا سانس باہر نکل آئے گا۔ ایک بات کا خیال رکھیں کہ بوجھ مناسب ہونا چاہیے۔ اگر بوجھ زیادہ ہوگا تو مریض کے اندرونی اعضا کو نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہو سکتا ہے لیکن اگر یہ بوجھ ضرورت سے کم ہو تو مطلوبہ نتائج حاصل نہیں ہوں گے۔ پھر آپ اپنے آپ کو پیچھے کی جانب لے جائیں اور ساتھ ہی اپنے ہاتھوں کو مریض کے جسم کے ساتھ پھسلاتے ہوئے اس کی کہنیوں کو پکڑ کر اتنا اُوپر اُٹھائیں کہ کھچاؤ اور مزاحمت محسوس کی جا سکے۔ اس حالت کو تین سیکنڈ کے لیے اپنائیں رکھیں۔ جس کی وجہ سے سانس اندر جائے گا (بازو بہت زیادہ زور سے نہ کھینچے جائیں) اس کے بعد مریض کے بازو نیچے رکھ کر اپنے دونوں ہاتھ پیچھے کی جانب پھسلاتے ہوئے اس کی پشت پر لے جائیں اور یہ پورا عمل پھر سے دُہرائیں۔ اس عمل کو لگاتار ایک منٹ میں 12 دفعہ کرتے جائیں۔ یہ عمل جس میں سانس کو اندر لے جانا اور پھر اسے باہر نکالنا شامل ہے۔ اس کے لیے پانچ سیکنڈ کا عرصہ درکار ہے۔ یہ عمل چار دفعہ دُہرانے کے بعد دل کی دھڑکن کی جانچ کریں اگر مریض کا پھر بھی سانس جاری نہیں ہوتا تو اسے سیدھا کر کے اس کی چھاتی پر مناسب بیرونی دباؤ ڈالیں اور اس کے بعد سلویسٹر کا مصنوعی سانس دینے کا طریقہ اپنالیں۔ جونہی مریض معمول کے مطابق سانس لینا شروع کر دے اسے صحت یابی کے لیے آرام دہ حالت میں لٹا دیا جائے۔

سلویسٹر کا طریقہ:

اس طریقہ کے استعمال کی سب سے بڑی وجہ یہ ہے کہ زخمی شخص کسی ایسی جگہ پھنسا ہوا ہے جہاں سے اسے نکالا نہیں جا سکتا یا اس کی چھاتی پر بیرونی دباؤ ڈالنے کے لیے اسے پیٹھ کے بل کیا ہوا ہو، اس طریقہ میں ہوا کے راستے کو کھلا رکھنے کے لیے کندھوں کے نیچے کسی چیز کو سہارے کے لیے رکھ دینا چاہیے، سب سے پہلے زخمی کو پیٹھ کے بل زمین پر لٹا دیں۔ اس کے کندھوں کے نیچے کوٹ یا کوئی اور چیز رکھ

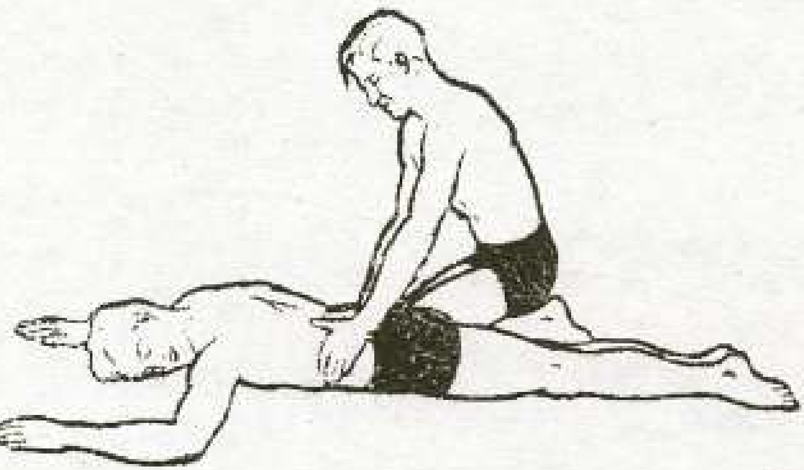


دیں تا کہ وہ اتنا اوپر اٹھ جائے کہ سر پیچھے کی جانب ڈھل جائے۔ یہ عمل ہوا کے راستے کو کھلا رکھنے کے لیے بہت ضروری ہے پھر زخمی کے سر کی جانب دوزانو بیٹھ کر اس کی دونوں کلائیوں کو پکڑ کر اس کی چھاتی کی ہڈی کے نچلے حصہ پر ایک کے اوپر دوسرا اس طرح سے رکھ دیں کہ یہ پیٹ سے اوپر ہی رہیں۔ پھر اپنے جسم کو سامنے کی جانب لائیں۔ اپنی پیٹھ کو سیدھے رکھتے ہوئے مریض کی چھاتی کے نچلے حصے پر دو سیکنڈ کے لیے مناسب دباؤ ڈالیں پھر دباؤ ہلکا کرتے ہوئے پیچھے کی جانب اپنی ایڑیوں پر بیٹھتے ہوئے لگاتار حرکت سے مریض کے

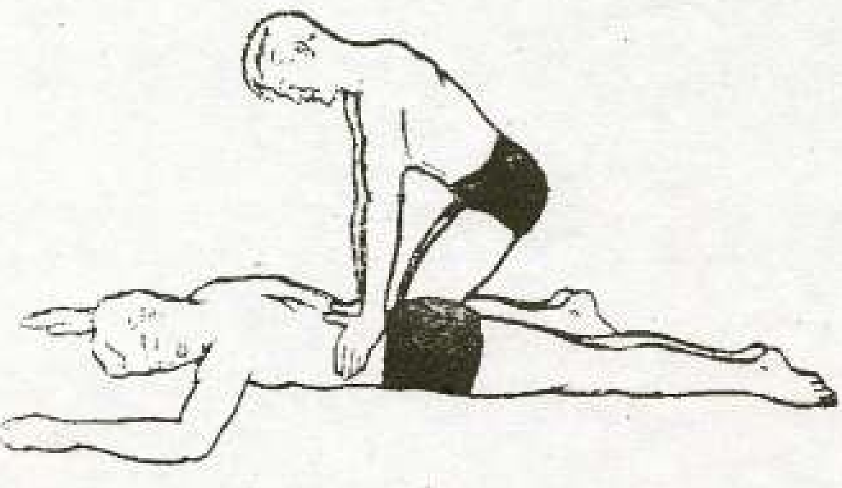
بازو اوپر اور باہر کی جانب تین سیکنڈ کے لیے پھیلا دیں اور پھر اس مشق کا اعادہ ایک منٹ میں 12 دفعہ کرتے جائیں۔ یہ عمل چار بار کرنے کے بعد دل کی دھڑکن کی جانچ کیجیے اور اس عمل کو اس وقت تک جاری رکھیں جب تک کہ اس کا سانس معمول کے مطابق جاری نہیں ہو جاتا۔ اگر پھر بھی مثبت نتائج حاصل نہ ہوں تو بھی 15 دفعہ چھاتی پر دباؤ ڈالیے اور دو دفعہ سلویسٹر کے طریقہ سانس دینے کے عمل کو دہراتے جائیں اور جب مریض معمول کے مطابق سانس لینا شروع کر دے تو صحت یابی کے لیے آرام دہ حالت میں لٹا دیں۔

شیفر کا طریقہ:

اس طریقہ میں مریض کو اوندھے منہ لٹا دیا جاتا ہے اور اس کے بازو سامنے کی جانب پھیلا دیئے جاتے ہیں۔ اس کا سر ایک طرف کر دیا جاتا ہے، تاکہ ناک اور منہ زمین سے دور رہیں۔ مریض کے کپڑے ڈھیلے کر دیے جائیں۔ سانس دینے کا عمل شروع کرنے کے لیے امداد دینے والا شخص اپنا رخ مریض کے سر کی طرف کر کے اس کے ایک پہلو کی جانب اپنے دونوں گھٹنے یا اس کی رانوں کے ایک طرف ایک گھٹنا اور دوسری طرف دوسرا گھٹنا ٹیک کر پنجوں کے بل بیٹھ جائے۔ اپنے ہاتھ اس کی پسلیوں اور کولہوں کی درمیانی جگہ پر اس طرح رکھے کہ انگوٹھے ریڑھ کی ہڈی کے قریب اور متوازی رہیں۔ انگلیاں قدرے کھلی ہوں اور ان کے سرے شانوں کی طرف



ہوں۔ اپنے بازوؤں کو سیدھا رکھتے ہوئے اور جسم کو آگے لا کر بوجھ ہاتھوں پر ڈالیں۔ اس عمل سے مریض کا پیٹ زمین کے ساتھ دب جائے گا اور پیٹ کے اندرونی اعضا پردہ شکم ''ڈایافرام'' کو اوپر کی جانب دھکیل دیں گے۔ جس کی وجہ سے پھیپھڑوں میں سے ہوا خارج



ہونے کے ساتھ ساتھ دل پر دباؤ بھی پڑے گا لیکن زیادہ زور سے دباؤ ڈالنے کی ضرورت نہیں (تقریباً 10 سے 15 کلوگرام) کیونکہ ایک بے ہوش انسان کے عضلات ہوش مند شخص کے عضلات کی مانند مدافعت رمزاحمت نہیں کرتے۔ زیادہ دباؤ کی وجہ سے جگر کو ضعف پہنچ سکتا ہے یا کوئی پسلی بھی ٹوٹ سکتی ہے۔ دباؤ دو سیکنڈ تک ڈالا جائے (سیکنڈز کی صحیح شرح رفتار جانچنے کے لیے (Twenty Two, Twenty One) گنے جاسکتے ہیں)۔ اس عمل سے پھیپھڑوں میں سے ہوا خارج ہو جاتی ہے۔ پھر ہاتھوں کو ہٹائے بغیر اور پیچھے بیٹھے ہوئے جسم کا بوجھ ہاتھوں پر ہلکا کیجیے۔ یہ عمل تین سیکنڈ تک جاری رکھیں۔ اس سے تازہ ہوا پھیپھڑوں میں داخل ہو جاتی ہے۔ یہ سارا عمل ایک منٹ میں 12 سے 15 مرتبہ کیا جائے۔ سانس دینے کا یہ عمل اس وقت تک جاری رکھیں جب تک کہ سانس معمول کے مطابق بحال نہ ہو جائے۔

☆☆☆☆☆

پنجاب کریکولم اینڈ ٹیکسٹ بک بورڈ منظور شدہ نصاب کے مطابق معیاری اور سستی کُتب مہیا کرتا ہے۔ اگر ان کُتب میں کوئی تصور وضاحت طلب ہو، متن اور املا وغیرہ میں کوئی غلطی ہو تو گزارش ہے کہ اپنی آرا سے آگاہ فرمائیں۔ ادارہ آپ کا شکرگزار ہوگا۔

مینجنگ ڈائریکٹر
پنجاب کریکولم اینڈ ٹیکسٹ بک بورڈ
21-ای-II، گلبرگ-III، لاہور۔

فیکس نمبر: 042-99230679
ای میل: chaiman@ptb.gop.pk
ویب سائٹ: www.ptb.gop.pk

Printed by: Maryah Printers Islamabad
sales@maryahprinters.com

Designed By: ART CELL PCTB

امانت دیانت صداقت شرافت

پنجاب
کریکولم اینڈ
ٹیکسٹ بک بورڈ
لاہور

پنجاب کریکولم اینڈ ٹیکسٹ بک بورڈ، لاہور