සෞඛ්‍යදාන ව්‍යාපාරය
ප්‍රථමාධාර අත් පත්‍රිකාව

ප්‍රථමාධාරය (First Aid) යනු කුමක්ද?

ප්‍රථමාධාරය පිළිබඳ පුහුණුව ලත් පුද්ගලයකු විසින් හදිසි අනතුරකට හෝ හදිසි රෝගයකට පත් වූ තැනැත්තෙකුට වෛද්‍යාධාර ලැබීමට පෙර ලබා දෙන ආධාරය ප්‍රථමාධාරය නම් වේ.

(ප්‍රථමාධාරය සැපයීමෙන් පසු රෝගීයා වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම වැදගත් වේ.)

ප්‍රථමාධාරයේ අරමුණ

- ❖ රෝගියා සුව අතට පත්කිරීමට සහ සන්සුන් කිරීමට කටයුතු කිරීම.
- ❖ රෝගියාගේ තත්වය වඩා උත්සන්න වීම වැළැක්වීම.
- ❖ රෝගීයාගේ ජීවිතය බේරා ගැනීම.

ප්‍රථමාධාරය පිළිබඳ දැනුමක් ලබාගත යුත්තේ කවුරුන් විසින්ද?

ප්‍රථමාධාරය සඳහා ඇති අවශ්‍යතාවය ඕනෑම ස්ථානයකදී, ඕනෑම මොහොතක, ඕනෑම කෙනෙකුට ඇතිවිය හැක. මෙවැනි අවස්ථාවක දී අවශ්‍ය ප්‍රථමාධාරය නිසි ලෙස සැපයිය හැකිනම් එය මහඟු සේවයක් වනු ඇත.

එබැවින් ප්‍රථමාධාරය පිළිබඳ මනා දැනුමක් ලබා ගැනීම සඳහා සියළු දෙනාම උත්සාහවන්ත විය යුතුයි.

ප්‍රථමාධාරකරුවෙකුගේ ගුණාංග

- ❖ ප්‍රථමාධාරය පිළිබඳ මනා දැනුම
- ❖ තැනට සුදුසු නුවණ
- ❖ කරුණාව
- ❖ කලබල නොවීම
- ❖ පිළිකුල් නොවීම
- ❖ කඩිසරබව
- ❖ හොඳ කායික හා මානසික මට්ටමකින් සිටීම
- ❖ ඉවසීම
- ❖ නායකත්වය

ප්‍රථමාධාරය ලබාදීමේදී අනුගමනය කළයුතු පියවර

හදිසි අනතුරකට හෝ හදිසි රෝගයකට භාජනය වූ පුද්ගලයකුගේ තත්වය විගසින් නිවැරදිව නිර්ණය කර අවශ්‍ය ප්‍රථමාධාරය ඉතාමත් ඉක්මනින් ලබා දීම ඉතාමත් වැදගත්වේ. විශේෂයෙන්ම අධික ලේ ගැලීමක දී හෝ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවයක දී ඉතා ඉක්මනින් ප්‍රථමාධාරය සැපයීම මගින් රෝගීයාගේ ජීවිතය පවා බේරා ගැනීමට හැකිවනු ඇත. එබැවින් ප්‍රථමාධාර සැපයීමේදී අනුගමනය කළ යුතු නිවැරදි ක්‍රියාමාර්ගය පිළිබඳ මනා දැනුමක් තිබීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

ප්‍රථමාධාරය ලබාදීමේදී ප්‍රථමාධාර කරුවෙකු විසින් අනුගමනය කළයුතු අනුපිළිවෙල “DRSABCD” යනුවෙන් හැඳින්වේ. මෙය “Doctor’s A B C D’’ (ඩොක්ටර්ස් ඒ බී සී ඩී) ලෙස උච්චාරණය කල හැක.

මේ මගින් ප්‍රථමාධාර සැපයීමේදී අනුගමනය කළයුතු එක් එක් පියවර අනුපිළිවෙලින් පෙන්වාදී ඇත.

“DRSABCD” යනුවෙන් හැඳින්වෙන්නේ කුමක්ද?

දැන් එක් එක් ඉංග්‍රීසි අකුර මගින් අදහස් කරන්නේ කුමක්දැයි සලකා බලමු.

D	R	S	A	B	C	D
Danger	Response	Send	Airway	Breathing	CPR	Defibrillation

D – Danger - ප්‍රථමාධාරය ලැබිය යුතු තැනැත්තා සිටින ස්ථානය ආරක්ෂාකාරී ස්ථානයක් දැයි පරීක්ෂා කිරීම.

පළමුව කළ යුත්තේ අනතුරට පත්වූ තැනැත්තා සිටින ස්ථානය තමාටත්, රෝගියාටත්, අවට සිටින පිරිසටත් ආරක්ෂාකාරී ස්ථානයක් බවට තහවුරු කිරීම වේ. මාර්ග අනතුරකදී, විදුලි සැර වැදීමකදී හෝ ගොඩනැගිලි සාදන ස්ථානයක සිදු වී ඇති අනතුරක දී වැනි අවස්ථා වල මේ පිළිබඳව වඩාත් සැලකිලිමත් විය යුතුය. යම් කිසි අනාරක්ෂිත භාවයක් නැත්නම් ප්‍රථමාධාරය සැපයීමට ප්‍රථමයෙන් අදාල සෑම දෙනාගේම සුරක්ෂිතභාවය තහවුරු කරගත යුතුය. සමහර අවස්ථා වලදී රෝගියා සිටින ස්ථානයෙන් ඉවතට ගෙන යාමටද අවශ්‍ය වනු ඇත.

R – Response - මේ මගින් අදහස් කරන්නේ රෝගීයා ඔබ වෙත දක්වන ප්‍රතිචාරයයි.

එබැවින් පළමුව රෝගියා සාමාන්‍ය ලෙස ප්‍රතිචාරයක් දක්වන්නේ දැයි හෝ නොදක්වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුය. සාමාන්‍ය ප්‍රතිචාරයක් නොදක්වන්නේ නම් තව දුරටත් රෝගියාගෙන් ප්‍රතිචාරයක් ලබා ගැනීමට උත්සාහ කරන්න. උදාහරණයක් වශයෙන් රෝගියාගේ උරහිසට තදින් තට්ටු කර ඔහුගේ හෝ ඇයගේ නම කුමක්දැයි විමසා සිටිය හැක.

- **රෝගියා ප්‍රතිචාරයක් දක්වන්නේ නම්**
  රෝගියාගේ තත්වය තවදුරටත් පරීක්ෂා කර අවශ්‍ය ප්‍රථමාධාරය සපයා දෙන්න.

- **රෝගියා ප්‍රතිචාරයක් නොදක්වන්නේ නම්**
  රෝගීයාගේ තත්වය වඩාත් බරපතල විය හැක. එබැවින් විගසින්ම වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම වැදගත් වේ.

එබැවින් වහාම ඊළඟ පියවර අනුගමනය කරන්න.

<u>S - Send for help අවශ්‍ය වෛද්‍යාධාර ලබා ගැනීම සඳහා වහාම ක්‍රියාකාරි වන්න.</u>

- ගිලන් රථයක් සඳහා විගසින් කථා කරන්න. (1990 සුවසැරිය හෝ වෙනත් ගිලන් රථ සේවාවක් අමතන්න).
- මේ සඳහා අවශ්‍ය නම් අවට සිටින පුද්ගලයන්ගේ උදව් ලබා ගන්න.

ඉන්පසු වහාම ඊළඟ පියවර අනුගමනය කරන්න.

<u>A – Airway - රෝගියාගේ ස්වසන මාර්ගය විවෘත කිරීම.</u>

මේ සඳහා රෝගියාගේ මුඛය විවෘත කර, එහි බාහිර යමක් සිරවී ඇත්දැයි නිරීක්ෂණය කරන්න.

- **<u>යමක් සිරවී නැත්නම්</u>**
  රෝගියා උඩුපැලි අතට දිගා කර
  - හිස පහත් කර නිකට උස්සා තබන්න. (head tilt, chin lift)
  - ස්වසන මාර්ගය විවෘතව තබන්න.

- **<u>යමක් සිරවී ඇත්නම්</u>**
  රෝගියා පැත්තකට හරවා
  - හිරවී ඇත්තේ දියර වර්ගයක් නම් එය ඉවතට ගලා යෑමට සලස්වන්න.
  - හිරවී ඇත්තේ ඝන ද්‍රව්‍යයක් නම් එය ඉතා පරිස්සමෙන් ඇඟිලි වලින් ඉවත් කර දමන්න.

ඉන්පසු ඊළඟ පියවර අනුගමනය කරන්න.

B – Breathing -රෝගියාගේ ස්වසනය පරික්ෂා කිරීම

මේ සඳහා තමාගේ කණ රෝගියාගේ නාසය අසලට තබා තම ඇස් රෝගියාගේ පපු ප්‍රදේශයට යොමු කරන්න. රෝගියාගේ පපු ප්‍රදේශය උස් පහත් වේදැයි හොඳින් නිරීක්ෂණය කරන්න. (දැනීම හා දැක්ම)

- **රෝගියා හුස්ම ගන්නේ නම්**
  - ආරක්ෂිත ඉරියව්ව හෙවත් සුවවීමේ ස්ථාපිතයක (Recovery position) තැබිය යුතුය.
- **රෝගියා හුස්ම ගන්නේ නැත්නම්**
  - රෝගියා බිම දිගාකරන්න.

ඉන්පසු ඊළඟ පියවර වහාම අනුගමනය කරන්න.

C – CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) – හෘද ස්වසන පුනර්ජීවනය

- CPR සැපයීම රෝගියා නැවතත් හුස්ම ගැනීම පටන් ගන්නා තුරු කළයුතුය. යම්කිසි හේතුවකින් ඔබට මෙය දිගටම සිදුකළ නොහැකි නම් එය වෙනත් සුදුසු පුද්ගලයෙකුට පැවරිය යුතුය. මේ අතර තුර ගිලන් රථය පැමිණියේ නම් රෝගියා එම ගිලන් රථයේ පුහුණු ප්‍රථමාධාර කරුවෙකුට බාරදීම කළයුතුය.

D – Defibrillation

- මෙයින් අදහස් කරන්නේ හෘද ස්පන්දනය නැවතී ඇති රෝගියකුගේ හෘද ස්පන්දනය යථා තත්වයට පත් කිරීමට උපකාරී වේ. මේ සඳහා defibrillation නැමැති යන්ත්‍රය රෝගියාගේ පපුව ප්‍රදේශයට බාහිරව සම්බන්ධ කර විද්‍යුත් සංඥාවක් ලබාදීම මගින් මෙම කාර්යය සිදු කරණු ලැබේ. Defibrillation යන්ත්‍රය භාවිතා කිරීම, රෝගියාට CPR සපයන අතරම සිදු කළ හැක. මෙම කාර්යය කළයුතු වන්නේ ඒ සඳහා විශේෂ පුහුණුවක් ලබා ඇති සෞඛ්‍ය සේවකයෙකු මගිනි.

<u>ප්‍රථමාධාර සැපයීම අවශ්‍ය වන අවස්ථා</u>

ප්‍රථමාධාර සැපයීමට අවශ්‍ය වන විවිධ අවස්ථාවන් ඇත. මෙවැනි එක් එක් අවස්ථා සහ එයට අදාල ප්‍රථමාධාරය පිළිබඳ කෙටි විස්තර පහත සඳහන් කර ඇත.

මෙම සෑම අවස්ථාවකදීම , ප්‍රථමාධාරය ලබාදීමේදී "DRSABCD" අනු පිළිවෙල අනුගමනය කළයුතුය. සුළු අනතුරකදී අවශ්‍ය වන්නේ පළවන පියවර දෙක (එනම් -D R යන පියවර) පමණක් වියහැක. නමුත් බරපතල අනතුරකදී රෝගියා ප්‍රතිචාරයක් නොදක්වන්නේ නම් සහ එයට අමතරව රෝගියාගේ හුස්ම ගැනීම සාමාන්‍ය ලෙස සිදුවන්නේ නැත්නම් "DRSABCD" යන සම්පූර්ණ පිළිවෙත අනුගමනය කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය විය හැක.

<u>හදිසි අනතුරු සඳහා ප්‍රථමාධාර දියයුතු අවස්ථා</u>

1. පිළිස්සීම - Burns
2. රක්තපාතය (ලේ ගැලීම) - Bleeding
3. අස්ථි භග්න (ඇට බිඳීම්) – Fractures
4. උළුක්කුව - Sprain
5. හුස්ම හිරවීම - Choking
6. වස / විෂ ශරීර ගතවීම - Poisoning
7. සතුන් සපාකෑම සහ සර්පයින්, කෘමීන් දෂ්ඨ කිරීම.

01. <u>පිළිස්සීම් – Burns</u>

පිළිස්සීම් සිදුවිය හැකි ක්‍රම කිහිපයක් වේ.

- තාපය (heat) - රත්වූ ද්‍රව, හුමාලය, රත්වූ ඝන ද්‍රව්‍ය (ඉස්ත්‍රික්ක ආදිය)
- රසායනික ද්‍රව්‍ය (chemicals) - අම්ල, භෂ්ම, ගෘහස්ත පිරිසිදුකාරක හෝ අනිකුත් ද්‍රව්‍ය
- විද්‍යුතය (Electricity) - ගෘහස්ත 220 - 240 Volt විද්‍යුතය
- විකිරණ (radiation) - සූර්යාතාපය මගින් යමෙකුගේ සමට සිදුවන හානිය

පිළිස්සීමේ උග්‍රභාවය අනුව කොටස් තුනකට වර්ගීකරණය කළහැක.

- **පළමු මට්ටමේ පිළිස්සීම් – First Degree Burns**
  මතුපිට සම (අපිචර්මය) පමණක් පිළිස්සීමට ලක්වී ඇත. සම රතු පැහැති වී සම මතුපිට වියලි ස්වභාවයක් ගනී. රෝගියාට වේදනාව දැනේ. බිබිලි දැමීමක් ඇති නොවේ.

- **දෙවන මට්ටමේ පිළිස්සීම් – Second Degree Burns**
  මෙහිදී අපිචර්මය සහ එයට අභ්‍යන්තරයෙන්ඇති චර්මයටද හානි සිදුවේ. පිළිස්සුන ප්‍රදේශය රතු පැහැති වන අතර රෝගියාට තදින් වේදනාව දැනේ. බිබිලි දැමීම සහ ඉදිමීම සිදුවිය හැක.

- **තුන්වන මට්ටමේ පිළිස්සීම් – Third Degree Burns**
  මෙහිදී අපිචර්මය, චර්මය සහ ඊට අභ්‍යන්තරයෙන් ඇති පටක වලටද හානි සිදුවේ. පිළිස්සීම අස්ථි දක්වා පැතිරීමට හැක. පිළිස්සුන ප්‍රදේශයේ ඇති ස්නායු වලටද හානි සිදුවිය හැකි බැවින් මෙම ප්‍රදේශයෙන් වේදනාවක් ඇති නොවේ. (නමුත් එය වටා ඇති ප්‍රදේශයෙන් වේදනාවක් දැනීම සිදුවිය හැක) පිළිස්සීමට ලක්වූ ප්‍රදේශය කළු, සුදු හෝ රතු පැහැති වියහැක.

පිළිස්සීමේ උග්‍රභාවය සහ එය සමතුලට කෙතරම් දුරට පැතිරී ඇත්දැයි සලකා සුළු පිළිස්සීම් හෝ දරුණු පිළිස්සීම් ලෙස හඳුනා ගතහැක.

- **සුළු පිළිස්සීම් - Minor Burns**

  සිරුරේ අඩු ප්‍රදේශයකට සීමාවූ පළමු සහ දෙවන මට්ටමේ පිළිස්සීම් සුළු පිළිස්සීම් ලෙස සැලකේ.

- **දරුණු පිළිස්සීම් – Severe Burns**

  සිරුරේ වැඩි ප්‍රදේශයකට පැතිරී ඇති පළමු සහ දෙවන මට්ටමේ පිළිස්සීම් සහ තුන්වන මට්ටමේ පිළිස්සීම් දරුණු පිළිස්සීම් ලෙස සැලකේ.

<u>පිළිස්සීම් සඳහා ප්‍රථමාධාරය</u>

පිළිස්සීම සඳහා ප්‍රථමාධාරය DRSABCD පිළිවෙත අනුව අදාල සියළු දෙනාගේම ආරක්ෂාව තහවුරු කරමින් හැකි පමණ ඉක්මනට ලබා දිය යුතුවේ. එමෙන්ම අදාල පුද්ගලයා තව දුරටත් පිළිස්සීමට ලක්වීම වලක්වා ගතයුතුය.

මේ සඳහා පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳ ඔබගේ අවධානය යොමු කරන්න.

- අදාල පුද්ගලයාගේ ඇඳුම් ගිනිගනිමින් ඇත්නම්, දිවයාමට ඉඩ නොදෙන්න. වහාම බිමට පෙරලා රෝල් කිරීම මගින් ගිනිදැල් නිවා හරින්න. ගිනිදැල් නිවීම සඳහා රෙද්දක් හෝ ජලයද භාවිතා කළහැක.
- අනතුර සිදුවූ ස්ථානය අනාරක්ෂිත නම් රෝගියා එම ස්ථානයෙන් ඉවතට ගෙන යා යුතුය.
- අවශ්‍ය පරිදි ගිලන් රථයකට ඇමතුමක් ලබා දෙන්න.
- රෝගියාගේ සිරුරේ පිළිස්සුමට ලක්වූ ප්‍රදේශය මිනිත්තු 20ක කාලයක් ගලායන ජලයෙන් සිසිල් කරන්න. (අයිස් භාවිතයෙන් හෝ විවිධ ආලේපන තැවරීමෙන් වලකින්න.)
- පිළිස්සුන ප්‍රදේශයේ ඇඳුම් හෝ ස්වර්ණාභරණ ඇත්නම් ඒවා ඉවත් කිරීමට තැත් නොකරන්න. (මේ මගින් වඩාත් හානි සිදුවිය හැක.)
- පිළිස්සුන ප්‍රදේශය හැකිතාක් උස්ව තබන්න. (මේ මගින් ඉදිමුව අඩුකර ගත හැක).
- නිසි ලෙස පිරිසිඳු වියලි සැරහුමකින් පිළිස්සුම ආවරණය කර වහාම වෛද්‍යාධාර වෙත යොමු කරන්න
- දරුණු පිළිස්සීමකදී රෝගියා කම්පනයෙන් පෙලෙන්නේ නම් (සුදුමැලි බව, වේගවත් හෘද ස්පන්ධනය, කෙටි හුස්ම ගැනීම්) නිරන්තරයෙන් රෝගියාගේ බිය අඩුකිරීමට කටයුතු කරන්න.
- සුළු පිළිස්සීම් සඳහා ප්‍රථමාධාරයෙන් පසු පිළිස්සුන ප්‍රදේශය ආවරණය කර පිරිසිඳුව තබාගත යුතුය. සුදුසු ප්‍රතිජීවක ආලේපයක් (anti-bacterial cream) භාවිතා කිරීම යෝග්‍ය වේ. බිබිලි ඇත්නම් කැඩීමට නොදී සිටීමට පරෙස්සම් වියයුතුය.

මීට අමතරව පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව ඔබගේ අවධානය යොමු කරන්න.

විදුලිය (Electric current) මගින් සිදුවන පිළිස්සීම්

- මෙම අවස්ථාවේදී සැමගේම ආරක්ෂාව සඳහා එනම් ප්‍රධාන ස්විච් එක මගින් විදුලිය විසන්ධි කරන්න.
- රෝගියාගෙන් ප්‍රතිචාරයක් නැත්නම් වහාම ගිලන් රථයකට ඇමතුමක් ලබා දෙන්න.
- රෝගියා සාමාන්‍ය ලෙස හුස්ම ගන්නේ නැත්නම් වහාම CPR දීමට ක්‍රියා කරන්න.

විදුලිය මගින් ඇතිවන පිළිස්සීම් එතරම් උග්‍ර ලෙස නොපෙනීමට හැක නමුත් මෙහිදී ඇතිවන හානිය දරුණු වියහැක. එබැවින් අනිවාර්යයෙන්ම වෛද්‍යාධාර ලැබීම සඳහා යොමු කළයුතුය.

අම්ල හා රසායනික ද්‍රව්‍ය මගින් සිදුවන පිළිස්සීම්

- මෙහිදී තමන්ගේ ආරක්ෂාව සඳහා අත්වැසුමක් භාවිතා කරන්න. රසායනික ද්‍රව්‍ය තමන්ගේ ඇඳුම් හෝ ශරීරය මතට වැටීමද වලක්වා ගතයුතුය.
- රෝගියාගේ ඇඳුම් වල රසායනික ද්‍රව්‍ය හැලී ඇත්නම් පරිස්සමින් ඒවා ඉවත් කරන්න. (ඇඳුම් තපා ඉවත් කිරීමට සිදුවිය හැක).
- රසායනික ද්‍රව්‍ය වියලි ද්‍රව්‍යයක් නම් එය සුදුසු ක්‍රමයකින් පිහිද දමන්න.
- ගලායන ජලය මගින් රසායනික ද්‍රව්‍ය සෝදා හරින්න.
- හැකිනම් අදාල රසායනික ද්‍රව්‍ය කුමක්දැයි හඳුනාගෙන වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන විට දැනුම් දෙන්න. අනිවාර්යයෙන්ම රෝගියා වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.

02. රක්තපාතය (ලේ ගැලීම) – Bleeding

රුධිර නාල තුවාල වීම හේතුවෙන් ඉන් ඉවතට රුධිරය ගලායෑම රක්තපාතය ලෙස හැඳින්වේ. රක්තපාතය බාහිර හෝ අභ්‍යන්තර විය හැක.

- **බාහිර රක්තපාතය**

  සමෙහි ඇතිවන තුවාලයක් හෝ කැපීමක් මගින් ශරීරයේ පිටතට රුධිරය ගලායෑම බාහිර රක්තපාතය ලෙස හැඳින්වේ. බාහිර ලේ ගැලීම අපගේ ඇසට පහසුවෙන්ම පෙනේ. එනම් දෘශ්‍යමාන බාහිර ලේ ගැලීම සුළු ලේ ගැලීමක් හෝ වඩා උග්‍ර ලේ ගැලීමක් වියහැක.

- **අභ්‍යන්තර රක්තපාතය**

  ශරීරය ඇතුළත ඇති පටක, ග්‍රන්ථි හෝ අස්ථි වලිට හානි සිදුවූ විට ශරීරයේ අභ්‍යන්තරයට සිදුවන ලේ ගැලීම් අභ්‍යන්තර රක්තපාතය ලෙස හැඳින්වේ. අපගේ ඇසට නොපෙනෙන (අදෘශ්‍යමාන) බැවින් හඳුනාගැනීම දුෂ්කර වේ.

අපගේ සිරුරට රුධිරය සැපයීම සඳහා රුධිර නාලිකා තුන් වර්ගයක් ඇත. මේවා ධමනි, ශිරා සහ කේශ නාලිකා ලෙස හැඳින්වේ. හෘදයේ සිට සිරුරේ අන් කොටස් වෙත රුධිරය ගෙන යනු ලබන්නේ ධමනි මගිනි. (මෙහි ඇති රුධිරය ඔක්සිජන් වායුව අන්තර්ගත නිසා දීප්තිමත් රතු වර්ණයක් ගනී.) ශිරා මගින් රුධිරය නැවතත් හෘදය වෙත ගෙනයනු ලැබේ. කේශ නාලිකා යනු ධමනි සහ ශිරා සම්බන්ධ කරන කුඩා රුධිර නාලිකා වේ.

ලේ ගැලීම සිදුවන්නේ කුමන නාලිකාවක් මගින්ද යන්න අනුව රක්තපාතය වගී තුනකට වෙන්කර හඳුනා ගතහැක.

- **ධමනි රුධිර වහනය**
  ලේ ගැලීම තදින් සිදුවේ. රුධිරය දීප්තිමත් රතුපැහැති වේ. හෘද ස්පන්දනය නිසා ඇතිවන පීඩනය නිසා රුධිරය එළියට විහිදීමක් සිදුවේත. මේ නිසා රුධිරය පාලනය කිරීම වඩාත් අසීරු වේ.

- **ශිරා රුධිර වහනය**
  රුධිරය තද රතු පැහැයකින් දිස්වන අතර වඩා ස්ථාවර ලෙස ගලා යනු ලැබේ. මෙහිදීද ලේ ගැලීම තදින් සිදුවේ.

- **කේශ නාලිකා රුධිර වහනය**
  සම මතුපිටට සීමාවූ තුවාලයක් හෝ කැපීමක් නිසා සිදුවිය හැක. මෙහිදීද දීප්තිමත් රතු පැහැයකින් යුක්ත රුධිරය ගලා යන අතර රුධිර ගැලීම වේගවත් බවක් නොදක්වයි.

ධමනි සහ ශිරා රුධිර වහනයන් බරපතල තත්වයක් ලෙස සැලකිය යුතුවේ. මේ මගින් රෝගියා කම්පන තත්වයට පත්විය හැකි අතර ජීවිත හානි පවා සිදුවිය හැක. එබැවින් ප්‍රථමාධාර සපයා වහාම රෝහල් ගත කළයුතුය. කේශ නාලිකා මඟින් සිදුවන රුධිර වහනය වඩාත් සුලබව සිදුවුවත් තත්වය එතරම් බරපතල නොවේ.

<u>රක්තපාතය සඳහා ප්‍රථමාධාර</u>

මෙහිදීද “DRSABCD” අනුපිළිවෙල අනුගමනය කළයුතුය. රුධිරය මගින් යම්යම් ආසාදනයන් සිදුවිය හැකි බැවින් තමන්ගේ ආරක්ෂාව සඳහා අත්වැසුම් භාවිතා කිරීම යෝග්‍ය වේ. එමෙන්ම දරුණු ලේ ගැලීමකදී වහාම ගිලන් රථයකට ඇමතීමද අනිවාර්ය වේ.

<u>බාහිර රුධිර වහනය සඳහා ප්‍රථමාධාරය</u>

- සුදුසු ලෙස නවාගත් රෙදි කැබැල්ලක් හෝ ගෝස් (Gauze) රෙදි කැබැල්ලක් භාවිතා කර සාදාගත් පෑඩයක් (Pad) තුවාලය මත තබා ඔබගේ අත් දෙකම භාවිතා කරමින් තුවාලය මතට සෘජු පීඩනයක් ලබා දෙන්න. (ලේ ගැලීම සිදුවන ස්ථානය ඇඳුම් වලින් වැසීම නිසා අදෘශ්‍යමාන නම් ඇඳුම් ඉවත් කර තුවාලය ඇති ස්ථානය පළමුව සොයා ගන්න.)
- තව දුරටත් රුධිරය ගලා යන්නේ නම් පළමු පෑඩය ඉවත් නොකර එයට උඩින් තවත් පෑඩයක් තබා පීඩනය නොකඩවා ලබා දෙන්න.
- ඉන්පසු පීඩනය ලබාදුන් පෑඩය වෙළුම් පටියකින් හොඳින් ඔතන්න.
- තුවාලය සිදුවී ඇත්තේ අතක හෝ කකුලක නම් තුවාලයට ඉහලින් තිරිංගයක් (tourniquet) යොදා ගන්න.
- තුවාලකරු විවේකීව තබන්න.
- ධමනි / ශිරා මගින් සිදුවන ලේ ගැලීමකදී හැකි පමණ ඉක්මනින් රෝගියා රෝහල්ගත කරන්න.

කේශ නාලිකා මගින් සිදුවන බාහිර රක්තපාතයකදී රුධිරය ගලා යෑම එතරම් වේගවත් නොවන නිසා වඩා පහසුවෙන් පාලනය කළහැක. පළමුව සුදුසු පීඩනයක් ලබාදී රුධිර වහනය නවතා ගතයුතු වේ. ඉන්පසු තුවාල වූ ස්ථානය සබන් සහ ජලය භාවිතා කර හොඳින් පිරිසිඳු කර පිරිසිඳු වෙළුමකින් ආවරණය කරන්න.

සමහර අවස්ථාවලදී බාහිර වස්තුවක් ශරීරයේ ගැඹුරු ලෙස ඇනීම මගින් බාහිර රුධිර වහනය සිදුවිය හැක. මෙවැනි අවස්ථාවකදී ප්‍රථමාධාර සැපයීමේදී ඇනී ඇති බාහිර වස්තුව ශරීරයෙන් ඉවත් කිරීමට තැන් නොකළ යුතුය. ලේ ගැලීම නැවැත්වීම සඳහා ඇනී ඇති වස්තුව වටා වලල්ලක් ලෙස රෙදි වලින් ආවරණය කොට පීඩනය ලබාදිය යුතුවේ. මෙම රෙදි වලල්ලට ඉහළින් වෙළුමක් යෙදීම යෝග්‍ය වේ. රෝගියා කම්පනයට ලක්වී ඇත්නම් , බිය තුරන් කිරීම සඳහා රෝගියා සමග නිරන්තරයෙන් කථා කිරීම සුදුසු වේ. රෝගියා වහාම රෝහල් ගතකළයුතුය.

මීට අමතරව ශරීරයේ කොටසක් (උදා: ඇඟිල්ලක්) කැපි වෙන්වීමද බාහිර ලේ ගැලීමක් සිදුවන බරපතල අවස්ථාවක් වේ. මෙම අවස්ථාවේදී ද ඉහත විස්තර කළ පරිදි සුදුසු රෙදි පෑඩයක් (Pad) මගින් රුධිර වහනය පාලනය කිරීම සඳහා තුවාලය මතට සෘජු පීඩනයක් යොදා වෙළුම් පටියකින් ඔතන්න. කැපී වෙන්වී ඇති ශරීරයේ කොටස් පිරිසිඳු රෙදි කඩකින් ඔතන්න. පිරිසිඳු ජලය මගින් මෙම රෙදි කඩ යන්තමින් තෙත් කරන්න. ඉන්පසු එය පිරිසිඳු ජලය කාන්දු නොවන ප්ලාස්ටික් බෑගයක දමා හොඳින් වසා අයිස් සහිත තවත් බෑගයක හෝ වෙනත් භාජනයක දමා තුවාලකරු සමග වහාම රෝහලකට ගෙන යන්න. තුවාලය සිදුවුන වේලාවද සටහන් කරගන්න. රෝහලටය ගෙන යනතුරු තුවාලකරුව නිතරම කථා කරමින් සන්සුන් කරන්න. තුවාලකරුට කිසිඳු දෙයක් කෑමට හෝ බීමට නොදෙන්න.

<u>අභ්‍යන්තර රුධිර වහනය සඳහා ප්‍රථමාධාරය</u>

අභ්‍යන්තර ලේ ගැලීම් ශරීරය තුළ සිදුවේ. එය ශරීරයේ විවිධ අවයව සහ පටක තුවාල වීම මගින් සිදුවිය හැක.

බාහිර ලේ ගැලීම මෙන් දෘශ්‍යමාන නොවන නිසා එකවරම හඳුනාගැනීම අපහසුවිය හැක. ඒ නමුත් පහත සඳහන් රෝගී ලක්ෂණ අභ්‍යන්තර ලේ ගැලීම හඳුනා ගැනීමට උපකාරී වේ.

- ශරීරයේ යම් ප්‍රදේශයක් අල්ලන විට තදබල වේදනාවක් දැනීම.
- ශරීරයේ එම ප්‍රදේශය ඉදිමී තිබීම.
- ක්ලාන්තය සහ කම්පනය
- ලේ වමනය, මුත්‍රා සමග ලේ පිටවීම
- සිහිමද ගතිය

මෙවැනි අවස්ථාවකදී රෝගියා සන්සුන්ව තබන්න. රෝගියාගේ බිය තුරන් වන අන්දමට රෝගියාට කථා කරන්න. රෝගියා සැත්කමකට භාජනය කිරීමට අවශ්‍ය වියහැකි බැවින් කෑමට හෝ බීමට කිසිවක් ලබා නොදෙන්න. වහාම රෝහල් ගත කරන්න.

03. <u>අස්ථි භග්න (ඇට බිඳීම්) – Fractures)</u>

<u>ඇට සැකිල්ල</u>

අපගේ ශරීරය අභ්‍යන්තරයේ ඇති ඇට සැකිල්ල (අස්ථි පද්ධතිය) වැදගත් කාර්යන් ගණනාවක් ඉටුකරණු ලැබේ. එය අප ශරීරය දරාගෙන (support the body) සිටින අතර අප ශරීරයට හැඩයක්ද ලබාදේ. (give the body its shape). මෙයට සම්බන්ධවී ඇති මාංශ පේශී සමගින් අස්ථි පද්ධතිය අපගේ ශරීරයේ සිදුවන චලන, ගමන් කිරීම් ආදී කාර්යය සඳහා ඉවහල් වේ. එසේම ශරීරයේ වැදගත් අවයව වලටද ඇට සැකිල්ල මගින් ආරක්ෂාව සපයනු ලැබේ. රුධිර සෛල නිපදවීම, ලවන වර්ග ගබඩා කිරීම වැනි කාර්යයද අස්ථි මගින් සිදුවේ. අපගේ අස්ථි පද්ධතිය අස්ථි 206 කින් සමන්විත අතර ශරීරය පුරා (හිස් මුදුනේ සිට අත් පා වල අග දක්වා) විහිදී ගොස් ඇත.

<u>අස්ථි භග්න</u>

අස්ථි ශක්තිමත් වුවද බාහිරව සිදුවන බලවත් පීඩනයක් හෝ පහරක් මගින් අස්ථි බිඳීමක් (කැඩීමක්) හෝ ඉරි තැලීමන් සිදුවිය හැක. මෙවැනි හානි අස්ථි භග්න නමින් හැඳින්වේ. වැටීමක්, රිය අනතුරක්, යමකු එල්ල කරන පහරක්, ක්‍රීඩා අනතුරක් වැනි නොයෙක් සාධක නිසා අස්ථි භග්න සිදුවිය හැක. අස්ථි භග්න ශරීරයේ ඕනෑම ස්ථානයක සිදුවිය හැක.

අස්ථි භග්න වර්ග 2ක් ඇත.

- **සංවෘත භග්න (closed fracture)**
  භග්නය සිදුවී ඇති ස්ථානයේ සම තුවාලවී නැත.නමුත් ඇතුළතින් අස්ථි භග්නය සිදුවී ඇත.

- **විවෘත භග්න (open fracture)**
  අස්ථි භග්නය සිදුවී ඇති ස්ථානයේ සම තුවාල වී ඇත. සමහර අවස්ථාවලදී බිඳී ඇති අස්ථියෙන් කොටසක් පිටතට නෙරා පැමිණ ඇත. විවෘත භග්න අසාදනයකට ලක්වීමට වඩා නැඹුරුතාවයක් දක්වයි. එමෙන්ම සුව වීමටද වඩා දිගු කාලයක් ගතවේ.

<u>**අස්ථි භග්න සිදුවූ විට පහත සඳහන් ලක්ෂණ මතුවිය හැක.**</u>

- අධික වේදනාව - විශේෂයෙන්ම කැඩුණු ස්ථානය සොලවන විට තද වේදනාවක් ඇතිවිය හැක.
- අස්ථිය බිඳුණ ස්ථානය යම්කිසි විකෘති ස්වභාවයක් (ඇද වීමක්) පෙන්නුම් කිරීම.
- මතුපිට සම කළු පැහැති වීම හෝ ලේ ගැලීම.
- කැඩුණු අස්ථියෙන් කොටසක් හමෙන් එළියට මතුවී තිබීම.
- කැඩුණු අස්ථිය ඇති ශරීර කොටස් සෙලවීමට අපහසු වීම.
- එම ස්ථානය ස්පර්ශ කරන විට දැනිමක් නොතිබීම.
- අස්ථි භග්නය බරපතල නම් විසඥවීම හෝ කම්පනයට ලක්වීම.

<u>**අස්ථි භග්න සඳහා ප්‍රථමාධාරය**</u>

මෙහිදී “DRSABCD” පිළිවෙත අනුගමනය කළයුතුය. අස්ථි භග්නයකදී රෝහල්ගත කිරීම අවශ්‍ය බැවින් වහාම ගිලන් රථයකට අමතන්න.
මෙහිදී පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳ අවධානය යොමු කරන්න.

- කැඩී මතුපිටට නෙරා ඇති අස්ථි නැවත ඇතුලට දැමීමට තැත් නොකළ යුතුය.
- එසේම කැඩුණු ස්ථානයේ යම්කිසි විකෘති භාවයක් ඇත්නම් එය කෙළින් කිරීමට තැත් නොකරන්න.
- ලේ ගැලීමක් ඇත්නම් එය පාලනය කිරීමට සුදුසු පියවර ගතයුතු වේ.
- අනතුරට ලක්වූ තැනැත්තාව සැත්කම් කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකි බැවින් කිසිවක් කෑමට හෝ බීමට නොදෙන්න.
- රෝගියාට හැකිතරම් නොසෙල්වී සිටීමට උපදෙස් දෙන්න.
- අතක හෝ කකුළක භග්නය සිදුවී ඇත්නම් එම ස්ථානයේ සෙලවීම් වළක්වා ගැනීම සඳහා පතුරක් සහ වෙළීම සඳහා රෙදි පටි (bandages) භාවිතා කරන්න.

- කොඳු ඇට පෙළේ භග්නයකදී රෝගියා සෙලවීම හෝ එහා මෙහා කිරීම අවම ලෙස කළයුතුය. රෝගියා රෝහල වෙත ගෙන යෑම ගිලන් රථයකින් කිරීම ඉතාමත් යෝග්‍ය වේ. රෝගියා රෝහල වෙත ප්‍රවාහනය කිරීම රෝගියා ලෑල්ලක් මත තබා වෙළුම් යොදා කළයුතුය.

04. උළුක්කුව

උළුක්කුව යනු අස්ථි දෙකක් එකිනෙකට සම්බන්ධ කරන අස්ථි බන්ධනී (ligaments) වලට සිදුවන ඇදුමක් හෝ ඉරී යෑමක් වේ. අප ශරීරයේ අස්ථි එකිනෙකට සම්බන්ධ වී ඇති සන්ධි වල (වළලුකර (ankle), මැණික් කටුව (wrist), දණහිස (Knee), ඇඟිලි (fingers), උළුක්කු ඇතිවිය හැක.

උළුක්කුවකදී ඇතිවන ලක්ෂණ

ඉදිමීම සහ වේදනාව

ප්‍රථමාධාරය.

මෙහිදී සපයන ප්‍රථමාධාරය R.I.C.E. යනුවෙන් කෙටියෙන් හැඳින්වේ.

R – Rest උළුක්කුව ඇතිවූ ස්ථානය විවේකීව තැබිය යුතුය.
I - Ice උළුක්කුව ඇතිවූ ස්ථානය අයිස් බෑගයක් භාවිතා කර සිසිල් කරන්න. බෑගය සහ සම අතර තෙත රෙදි කැබැල්ලක් තබන්න.
C - Compression වෙළුමක් මගින් උළුක්කුව සිදුවූ ස්ථානයට පීඩනයක් ලබා දෙන්න.
E – Elevate උළුක්කුව සිදුවූ ස්ථානය ඔසවා තබන්න.

05. හුස්ම හිරවීම – (Choking)

හුස්ම හිරවීම යනු යම්කිසි බාහිර වස්තුවක් උගුරේ රැඳීම නිසා ස්වසන නාලය (wind pipe) අවහිර වීම මගින් හුස්ම ගැනීමට නොහැකි වීම වේ. වැඩිහිටි කෙනෙකුගේ මෙය ආහාර කැබෙල්ලක් උගුරේ සිරවීම නිසා සිදුවිය හැක. කුඩා දරුවන්ගේ මීට අමතරව යම් යම් අනෙකුත් වස්තු හිරවීම මගින්ද සිදුවේ. හුස්ම හිරවීම මගින් විගසින්ම මොළයටද ඔක්සිජන් සැපයීම නතරවීම නිසා රෝගියා සිහිසුන් වීමටද හැක. මේ නිසා මරණය පවා සිදුවිය හැක.

හුස්ම සිරවී ඇති විට පෙන්වනු ලබන රෝගී ලක්ෂණ

- රෝගියා එක් අතකින් හෝ අත් දෙකින්ම තම උගුර අල්වා ගෙන සිටීම.
- කථා කිරීමට නොහැකි වීම
- ආශ්වාස ප්‍රශ්වාස කිරීමේදී කිසියම් ශබ්දයක් ඇතිවීම (squeaky sound)
- සැරෙන් හෝ සුළුවෙන් සිදුවන කැස්සක් ඇතිවීම.
- බියට පත්වී ඇති ස්වභාවයක් පෙන්නුම් කිරීම

<u>හුස්ම හිරවීම සඳහා ප්‍රථමාධාරය</u>

- රෝගියාට තදින් (බලවත් ලෙස) කහින්න හැකිනම් රෝගියාට දිගටම කහින්නට උපදෙස් දෙන්න.
  මේ මගින් හිරවී ඇති වස්තුව ඉවත් වී යා හැකිය.
- රෝගියාට කහින්නට නොහැකි නම්
  - රෝගියාගේ උරපතු දෙක මැද්දට තමන්ගේ අත්ලෙන් වැරෙන් පහර 5ක් දෙන්න. මේ අවස්ථාවේදී සිරවී ඇති වස්තුව ඉවතට විසිවීමට හැක.
  - එසේ නොවුනහොත් රෝගියාගේ නාභිය අසලින් තෙරපුම් 5ක් දෙන්න.
  - තව දුරටත් වස්තුව උගුරේ රැඳී තිබේනම්, වස්තුව ඉවත්වන තුරු ඉහත පියවරවල් 2 නැවත නැවතත් කළයුතුය.
  - වස්තුව තදින්ම රැඳී ඇත්නම්, ඉවතට පැමිණෙන්නේ නැත්නම් වහාම රෝහල් ගතතළ යුතුය.

06. <u>වස / විෂ ශරීර ගතවීම - Poisoning</u>

වසක් යනු අප ශරීරයට හානි දායක වන ස්වභාවික හෝ කෘතිම ද්‍රව්‍යයක් විය හැක. වස ශරීරගතවීම තමන්ගේ දැනුමක් ඇතිව හෝ නැතිව සිදුවිය හැක.

වස ශරීර ගතවන ක්‍රම කිහිපයක් ඇත.

- වස අනුභව කිරීම හෝ පානය කිරීම
- විෂ වායුවක් ආශ්වාස කිරීම
- විෂ ද්‍රව්‍යයක් ශරීරය මතට වැටී, හම තුළින් අවශෝෂනය වීම
- විෂ ද්‍රව්‍යයක් එන්නත් කිරීම හෝ කර ගැනීම.

ප්‍රථමාධාරය

- DRSABCD අනුපිළිවෙල අනුගමනය කරන්න.
- ජාතික වස මධ්‍යස්ථානයට (01112686143) අමතා උපදෙස් හැකි නම් ලබාගන්න. මෙය පැය 24ක් විවෘතව ඇත.
- විස වර්ගය කුමක්දැයි හඳුනාගන්න.
- වස ශරීර ගතවී ඇති පුද්ගලයාට, වමනය කිරීමට තැත් නොකරන සේ උපදෙස් දෙන්න. බීමට හෝ කෑමට යමක් නොදෙන්න.
- එම පුද්ගලයාට කථා කරමින්, බිය තුරන් කර සන්සුන් කිරීමට බලන්න.
- සිහිය නොමැති, සාමාන්‍ය ලෙස හුස්ම ගන්නා රෝගියකු සුවවීමේ ඉරියව්වේ තබන්න.
- හුස්ම නොගන්නා රෝගියෙකුට, CPR දීම ආරම්භ කරන්න. පපු තෙරපුම පමණක් ලබා දෙන්න. රෝගියාට කෘත්‍රිම ස්වසනය (Rescue Breaths) ලබා නොදෙන්න. එයට හේතුව, රෝගීයා පානය කරඇති විස ද්‍රව්‍ය මේ මගින් ඔබගේ ශරීරය තුළටත් ඇතුල්වීමට හැකියාවක් ඇති බැවිනි.

<u>විස වායුවක් ආශ්වාස කිරීම.</u>

- රෝගියා සිටින ස්ථානයට යෑමට පෙර ඔබගේ මුහුණ ආවරණය කරගන්න.
- රෝගියා හැකි ඉක්මනින් විස වායුව ඇති තැනින් වෙනත් ස්ථානයකට ගෙන යන්න.
- හැකි ඉක්මනින් රෝහල කරා ගෙන යන්න.

<u>විස ද්‍රව්‍යයක් ශරීරය මතට වැටීම</u>

- රෝගියා ළගට යෑමට පෙර, ඔබගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කරගන්න. (අත් වැසුම්, මුඛ ආවරණ ආදිය)
- රෝගියාගේ ශරීරය මතට වැටී ඇති විස ද්‍රව්‍ය සෝදා හරින්න.
- ඇඳුම් වල වැටී ඇත්නම් ශරීරයේ අනෙකුත් ස්ථාන වල නොගෑවෙන පරිදි ඇඳුම් කපා ඉවත් කරන්න.
- වස වැටී ඇති ශරීර ස්ථානය සබන් ගා පරෙස්සමෙන් සෝදා හරින්න.
- වහා රෝහල් ගත කරන්න.
- වැටී ඇති විස ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ගිලන් රථ කරුව දැනුවත් කර සටහනක් රෝහල වෙත යවන්න.

<u>**විස ද්‍රව්‍යයක් එන්නත්කිරීම හෝ කරගැනීම**</u>

- DRSABCD අනුපිළිවෙල ක්‍රියාත්මක කර රෝගියා වහා රෝහල් ගත කිරීම.

07. සතුන් සපාකෑම සහ සර්පයින්, කෘමීන් දෂ්ඨ කිරීම.

සතුන් සපා කෑම ගෙදරක ඇති සුරතල් සතුන් (බල්ලන්/ බළලුන් වැනි සතුන්) හෝ මුගටියන්, මීයන් වැනි සතුන්ගෙන්ද වීදිවල සැරිසරණ සතුන් මගින් හෝ සිදුවිය හැක.

<u>**ප්‍රථමාධාරය**</u>

- DRSABCD අනුපිළිවෙල අනුගමනය කරන්න.
- සපා කෑ ඇති ස්ථානය සබන්ගා පිරිසිඳු ගලායන ජලයෙන් හොඳින් සෝදන්න.
- සපා කෑ ඇති ස්ථානයේ ලේ ගැලීමක් සිදුවන්නේ නම් එය නැවැත්වීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන්න. රෝගියාව සන්සුන් කර හැකි ඉක්මනින් රෝහල වෙත ගෙන යන්න.

සපා කෑ බල්ලා හෝ බළලා තම නිවසේ ඇති සත්වයෙක් නම්, ජලභීතිකා සඳහා එන්නත් ලබාදී ඇති පොත රෝහල වෙත ගෙන යන්න.

සත්වයාගේ එන්නත්කරණ ඉතිහාසය අනුව
රෝහලේදී රෝගියාට ලබාදෙන එන්නත්, වෛද්‍යවරුන් විසින් තීරණය කෙරෙණු ඇත. (උදා: පිටගැස්ම, ජලභීතිකා)

සත්වයා නිරීක්ෂණය කළහැකි අවස්ථාවක සපාකෑ සත්වයා වෙන්කොට තබා නිරීක්ෂණය කිරීමට වෛද්‍යවරුන් විසින් උපදෙස් දෙනු ඇත.

<u>**සර්පයින් සපා කෑම/ දෂ්ඨ කිරීම**</u>

- හැකි තරම් රෝගියා සන්සුන් කරන්න
- රෝගියා ඇවිදීමෙන් වළක්වන්න/ නිශ්චලව තබන්න
- සපා කෑ ස්ථානය සබන් යොදා ගලායන ජලයෙන් සෝදන්න
- හැකිතරම් ඉකිමනින් රෝගියා රෝහල වෙත ගෙන යන්න
- කැපීම් යෙදීමෙන් හා තිරිංග යෙදීමෙන් වළකින්න.

<u>කෘමීන් දෂ්ඨ කිරීම (බඹර/ දෙබර/ මීමැසි)</u>

- බොහෝ කෘමීන් දෂ්ඨ කිරීමේදී නිවසේදීම ප්‍රතිකාර කළහැක.
- මෙහිදීද DRSABCD පිළිවෙත අනුගමනය කරන්න.
- විෂ දළ ශරීරගතවී ඇත්නම්, එය වෛද්‍යවරයකු ලවා ඉවත් කිරීම කළ යුතුය.
- දෂ්ඨ කළ ස්ථානය සබන් සහ ජලයෙන් සෝදා එම ස්ථානය පිරිසිඳු කරන්න.
- ඉදිමීමක් ඇත්නම්, අයිස් යොදා එම ස්ථානය තෙරපීමක් කළහැක. අයිස් භාවිතයේදී එය සෘජුවම සම මත නොතබා රෙදි කඩක ඔතා අයිස් සම මත තැබීමෙන් අයිස් මගින් සමට සිදුවන හානිය වළකා ගත හැක.
- ඇතැම් රෝගීන් දැඩි අසාත්මිකතා වලට ලක්විය හැක.

<u>රෝගාබාධ නිසා ප්‍රථමාධාර දියයුතු අවස්ථා</u>

1. ක්ලාන්තය - Fainting
2. විසංඥතාවය Unconscious
3. අපස්මාරය - Epilepsy
4. හෘදයාබාධා - Heart attack
5. අංශභාගය (stroke)
6. අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියා (Allergic reactions)
7. දියවැඩියා තත්වයන් නිසා ඇතිවන රෝගී තත්වයක් - **A condition caused by diabetes (diabetic condition/complication)**

1. <u>ක්ලාන්තය - (Fainting)</u>

ක්ලාන්තය ඇති වන්නේ යම්කිසි කෙනෙකුගේ මොළයට සිදුවන රුධිර සැපයුමේ තාවකාලික අඩුවීමක් නිසා මොළයට අවශ්‍ය ඔක්සිජන් ප්‍රමාණය නොලැබීම නිසාය. ක්ලාන්තය සිදුවීමට නොයෙක් හේතු සාධක (risk factors), අධික උෂ්ණත්වය, අධික වෙහෙසීම, දිගු කලක් සිටගෙන සිටීම, තදබල වේදනාව, අධික මානසික පීඩනය, රුධිරයේ සීනි මට්ටම අඩු වීම ආදි සාධක මේ අතර වේ.

ක්ලාන්තය සිදුවූ විට එම පුද්ගලයාගේ නාඩි වැටීම තරමක් දුරට දුර්වල වේ. සුදුමැලි වීම සහ දහඩිය දැමීමද සිදුවිය හැක. එමෙන්ම පෙනීමේ යම්කිසි වෙනස්කම්ද සිදුවිය හැක. මීට අමතරව ඉතා සුළු කාලයකට (තත්පර කිහිපයක්) සිහි නැතිවීමට හැක. එබැවින් බිමට ඇද වැටීමක් හෝ වාඩිවී සිටින්නේ නම් පැත්තකට අලවීමක්ද සිදුවිය හැක.

<u>ප්‍රථමාධාරය</u>

මෙහිදී ද DRSABCD පිළිවෙත අනුගමනය කළයුතුය.

- ක්ලාන්තය සිදුවූ පුද්ගලයා ඔබට ප්‍රතිචාර දක්වමින් සාමාන්‍ය ලෙස හුස්ම ගන්නේ නම් ඔහු උඩුබැලි අතට බිම හෝ ඇඳක් මත දිගා කරවන්න.
- තද ඇඳුම් ලිහිල් කර පිරිසිදු වාතාශ්‍රයක් ලබා දෙන්න.
- ඔහුගේ දෙපා පපුවට වඩා ඉහළින් (30 cm හෝ 12 inches) තබන්න.
- නිතර පුද්ගලයා අමතා ඔහු ප්‍රතිචාර කරන්නේදැයි බලන්න.

2. <u>විසංඥතාවය (Unconscious)</u>

විසංඥතාවය, සිහි නොමැති බව හෝ සිහිසුන් බව ලෙසද හැඳින්වේ. සිහිසුන් අවස්ථාවේ සිටින කෙනෙකුට ඔහු අවට සිදුවන දේ ගැන දැනීමක් නැත. එමෙන්ම ඔහු බාහිර උත්තේජන වලට (උදාහරණ: හඬ නගා තදින් කථාකළවිට හෝ තදින් තට්ටු කළවිට ප්‍රතිචාරයක් නොදක්වයි. මේ තැනැත්තා නිදාගෙන සිටින ස්වරූපයක් පෙන්වයි. (ක්ලාන්තය සිදු වීමේදී ද සිහිසුන් බවක් ඇති වියහැක. එනමුත් එය පවතින්නේ තත්පර කිහිපයකට අඩු කාලයක් පමණි).

විසංතාවය හදිසි අනතුරකදි හෝ යම් රෝගී තත්වයන්හිදී සිදුවිය හැක.

<u>**විසංඥතාවය සඳහා ප්‍රථමාධාරය:**</u>

- “DRSABCD” පිළිවෙත අනුගමනය කරන්න.
- මෙහිදී රෝගියා ප්‍රතිචාරයක් නොදක්වන බැවින් වහාම ගිලන් රථකට අමතා සිටින්න.
- රෝගියා සාමාන්‍ය ලෙස හුස්ම ගන්නේ නම් - සුව වීමේ ඉරියව්වේ තබන්න. (recovery position) මේ මගින් රෝගියාගේ ස්වසන මාර්ගය අවහිර වීම වැලකේ.
- ගිලන් රථය පැමිණෙන තුරු රෝගියාගේ හුස්ම ගැනීම හා හෘද ස්පන්දනය පරීක්ෂා කරන්න. කිසිඳු ආහාරයක් හෝ බීමක් ලබා නොදිය යුතුය.
- රෝගියා සාමාන්‍ය ලෙස හුස්ම ගන්නේ නැත්නම් වහාම CPR (හෘද ස්වසන පුනර්ජීවනය) ආරම්භ කරන්න.
- රෝගියා සාමාන්‍ය ලෙස හුස්ම ගැනීම ආරම්භ කරන තෙක් ගිලන් රථයේ සෞඛ්‍ය සේවකයෙකුට රෝගියා බාර දෙන තෙක් CPR සපයන්න.

03. අපස්මාරය (Epilepsy)

ලංකාවේ ජනගහනයෙන් 1-2% අතර ප්‍රමාණයක් අපස්මාරයෙන් පෙලේ. නමුත් මෙම රෝගය පිළිබඳ නිවැරදි දැනුමක් අප සමාජයේ බොහෝ දෙනෙකුට නොමැත. එබැවින් මෙම රෝගය පිළිබඳව නොයෙකුත් වැරදි මත අප සමාජයේ ඇතිවී තිබේ. මෙම වැරදි මත සමාජයෙන් තුරන් කිරීමේ අදහසින් අපස්මාරයට අදාල ප්‍රථමාධාරයට අමතරව, මෙම රෝගය පිළිබඳ වැදගත්කරුණු කිහිපයක් මෙම පත්‍රිකාවේ ඇතුලත් කරඇත.

මිනිස් මොළය එකිනෙකට සම්බන්ධවූ ස්නායු සෛල බිලියන ගනනාවකින් සමන්විතවූ ඉතාමත් සංකීර්ණ අවයවයක් වේ. අපගේ සිතුවිලි සහ ශරීරයේ සිදුවන නොයෙකුත් ක්‍රියාකාරීකම් පාලනය වන්නේ මොළය මගිනි. මේ සඳහා මොළයේ සිට ශරීරයේ නොයෙකුත් කොටස් වෙත ස්නායු මගින් ගෙනයනු ලබන විද්‍යුත් සංඥා භාවිතා වේ. සමහර අවස්ථාවලදී අපගේ මොළයේ සාමාන්‍ය ලෙස සිදුවෙමින් පවතින විද්‍යුත් ක්‍රියාවලියන් හදිසියෙන්ම අධික්‍රියාකාරී තත්වයකට පත්විය හැක. මෙවැනි අවස්ථාවකදී අපගේ සිතුවිලි සහ මොළය සහ ශරීරයේ යම් යම් කොටස් අතර සිදුවන පණිවිඩ හුවමාරුව අවුල් සහගත තත්වයකට පත්විය හැක. මේ නිසා යම් කෙනෙකුගේ ඇතිවන තත්වය වලිප්පුව (seizure) නමින් හැඳින්වේ. මෙවැනි අවස්ථාවක් ෆිට් (fit) එකක් ලෙසද හැඳින්වේ. යම් කෙනෙකු නිරන්තරයෙන්ම මෙවැනි තත්වයකට පත්වේ නම් එම තැනැත්තාට ඇති වී ඇති තත්වය අපස්මාරය ලෙස හැඳින්වේ. (සමහරවිට අපස්මාරය මීමැස්මොරය ලෙස හැඳින්වේ.)

මේ අනුව අපස්මාරය යනු ස්නායු රෝගයක් වන අතර එය කිසිසේත්ම මානසික හෝ බෝවන රෝගයක් නොවේ. වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව නොකඩවා නිවැරදි ප්‍රතිකාර ගැනීම මගින් වලිප්පුව සෑදීම සම්පූර්ණයෙන් නවත්වා ගැනීමට හෝ සෑදෙන වාර ගණන හා ත්‍රීව්‍රතාවය අඩුකර ගැනීමට හැකිවේ.

මීට අමතරව සඳහන් කළයුත්තේ , ෆිට් එකක් සෑදීම අපස්මාරයෙන් පෙළෙන අයට පමණක් සීමා නොවන බවයි. උදාහරණයක් වශයෙන් යමෙකුගේ හිසට තදින් පහරක් වැදීම, අනපේක්ෂිතව ඇද ගෙන වැටීම නිසා හිස පොළොවේ තදින් වදීම වැනි අවස්ථාවන්හිදී ද ෆිට් එකක් සෑදිය හැක. එමෙන්ම අධික ලෙස මත් පානයට හෝ "කුඩු " භාවිතයට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයෙකුටද ෆිට් එකක් සෑදීමට හැකියාව ඇත.

අපස්මාරයේ රෝගී ලක්ෂණ

වලිප්පුවට (ෆිට් එක) හේතුවන මොළයේ ඇතිවන අධික්‍රියාකාරිත්වය සමහර අවස්ථා වලදී මුළු මොළය පුරාම සිදුවිය හැක. එමෙන්ම සමහර අවස්ථා වලදී මෙම අධික්‍රියාකාරිත්වය මොළයේ යම්කිසි කොටසකට පමණක් සීමා වි සිදුවිය හැක. මේ අනුව රෝගී ලක්ෂණද වෙනස් විය හැක.

වලිප්පුව සැදුන විට යමෙකුගේ ඇතිවිය හැකි රෝගී ලක්ෂණ සමහරක් පහත දක්වා ඇත.

- ❖ හදිසියේම ප්‍රතිචාර නොදක්වා සිටීම (දවල් සිහින මැවීම) හෝ මතක නැතිවීම.
- ❖ නිසොල්මන්ව බලාගත් අත බලා සිටීම.
- ❖ වේගයෙන් ඇස්පිය ගැසීම.
- ❖ මුළු ශරීරයේම හෝ ශරීරයේ කොටසකට (උදාහරණ: අත් පා වලට) සිමා වී, තමාට පාලනය කරගත නොහැකිව සිදුවන රිද්මයානුකූල ගැස්සීම.
- ❖ දිගින් දිගටම සිදුවන කටේ හෝ තොල්වල ඇතිවන සෙලවීම්.
- ❖ මුඛයෙන් පිටතට කෙළ පිටවීම.
- ❖ සමහරවිට ශරීරය දෘඩ බවට පත්වී එකවරම බිමට වැටීම.

අපස්මාරයේදී සැදෙන ෆිට් එක බොහෝ විට පවතින්නේ මිනිත්තු 2ක් හෝ 3ක් වැනි සුළු කාලයකට පමණි. නමුත් කලාතුරකින් ෆිට් එක මීට වඩා වැඩි කාලයකට එනම් මිනිත්තු 5 කට හෝ වැඩි කාලයකට පැවතිය හැක.

වලිප්පුව සඳහා අදාල ප්‍රථමාධාරය:-

DRSABCD පිළිවෙත අනුගමනය කරමින් පළමුව තමාගේත්, රෝගියාගේත්, අවට සිටින අයගේත් ආරක්ෂාව තහවුරු කරගත යුතුය.

- ❖ සමහරවිට රෝගියා හදිසියේ බිමට ඇද වැටීමට හැකියාවක් ඇති බැවින් රෝගියා සිටින ස්ථානය අනාරක්ෂිත නම් පරිස්සමෙන් රෝගියාව ආරක්ෂිත ස්ථානයකට යොමු කරන්න.
- ❖ රෝගියා ගැස්සීමේ චලන පෙන්නුම් කරන්නේ නම්, මේ මගින් සිදුවියහැකි අනතුරු වළක්වා ගැනීම සඳහා රෝගියා අවට ඇති අවදානම් සහිත දේ ඉවත් කරන්න.
- ❖ රෝගියාගේ ශරීරයේ රිද්මාකාර ලෙස සිදුවන චලන නැවැත්වීමට තැත් කළයුතු නොවේ.
- ❖ හැකිනම් රෝගියා බිම දිගාකර වම් ඇළයට හරවා තබන්න. ඔළුව යටින් කොට්ටයක් වැනි මෘදු (soft) දෙයක් තබන්න. රෝගියාගේ මුඛයෙන් යම් ශ්‍රාවයක් පිටවන්නේ

නම් එය ශ්වසන මාර්ගයට යෑම වැළැක්වීම සඳහා එම ශ්‍රාවය මුඛයෙන් පිටතට ගලා යෑමට සලස්වන්න.

- ❖ මුඛය තුළට මේස හැඳි වැනි කිසිම බාහිර වස්තුවක් දැමීමෙන් වැළකිය යුතුය. එමෙන්ම අතට යකඩයක් වැනි දේ දීම සිදු නොකළ යුතුය. (මේ මගින් කිසිම සෙතක් නොවන අතර රෝගියාට හානියක් සිදුවිය හැක.)
- ❖ වලිප්පුව (fit එක) අවසන්වූ විට රෝගියා ආරක්ෂිත ඉරියව්වට පත් කරන්න.
- ❖ ෆිට් එක නිසා යම්කිසි තුවාල සිදුවී ඇත්නම් ඒවාට සාත්තු කරන්න.
- ❖ රෝගියා නිදා ගැනීමට පත්වුව හොත් පරීක්ෂාකාරීව එසේ සිටීමට ඉඩ දෙන්න.
- ❖ රෝගියා යථා තත්වයට පත්වූ විට වෛද්‍යාධාර වෙත යොමු කරන්න. වෛද්‍යවරයෙකු මගින් අපස්මාරය පිළිබඳ රෝග නිශ්චය කිරීම වලිප්පුවේ රෝගී ලක්ෂණ මත රඳපවතින බැවින් වලිප්පුව සෑදීමට මොහොතකට පෙර සිට අවසානය දක්වා රෝගියාගේ හැසිරීම සහ චලනයන් නිරීක්ෂණය කර එම කරුණු ලියාගෙන විත් වෛද්‍යවරයාට ලබාදීම සුදුසුවේ. හැකිනම් fit එක වීඩියෝ (video) කර ඉදිරිපත් කරන්න.

සැළකිය යුතුයි.

පහත සඳහන් අවස්ථාවලදී වහාම ගිලන් රථයක් අමතා හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍යාධාර වෙත යොමු කළයුතුය.

- ➢ ෆිට් එක නොකඩවා මිනිත්තු 5කට වැඩි කාලයක් පවතින්නේ නම්.
- ➢ ෆිට් එක නැවත නැවත සෑදෙන්නේ නම්
- ➢ රෝගියා ගර්භනී මාතාවක් නම්
- ➢ ෆිට් එක සෑදීමට හේතුව බිම ඇද වැටීම මගින් ඔළුව තදින් දෘඩ පෘෂ්ඨයක් වැනි දේක ගැටීම වැනි හේතුවක් නම්

<u>ප්‍රථමාධාර පෙට්ටිය (First Aid Box)</u>

ප්‍රථමාධාර සැපයීම සඳහා අවශ්‍යවන දේවල් සහිත ප්‍රථමාධාර පෙට්ටියක් (First Aid Box) ඔබගේ නිවසේ මෙන්ම පාසලේද තිබීම යෝග්‍ය වේ. ප්‍රථමාධාර පෙට්ටියක අඩංගු විය යුතු දේවල් පහත සඳහන් ලැයිස්තුවේ පෙන්වා දී ඇත. හදිසි අවස්ථාවකදී මෙන්ම සුළු කැපීම් හෝ තුවාල වීම් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන දෑ මෙහි අඩංගු වේ.

01. අත්‍යවශ්‍ය වෙළුම් (Bandages) සහ සැරහුම් (Dressings)

- ඇලෙන බැන්ඩේජ් (Plasters) : කුඩා කැපීම් සහ බුබුලු සඳහා
- විශබීජානුහරනය කරන ලද ගෝස් (Sterile Gauze Pads): තුවාල පිරිසිදු කර ආවරණය කිරීමට.
- **ක්‍රේප් බැන්ඩේජ්** (Crepe Bandages): අස්ථි ආබාධ (sprain) සහ සැරහුම් (dressings) අල්ලා තබා ගැනීමට.
- **මයික්‍රෝපෝර් ටේප්** : සැරහුම (Dressings) ගැලවීමකින් තොරව රදවා ගැනීමට භාවිතා කරන, වායු ගමන් කළ හැකි ඇලෙන ටේප් එකක්.
- **ත්‍රිකෝණාකාර බැන්ඩේජ් (Triangular Bandage):** අතේ තුවාල හෝ අස්ථි බිඳීමක් ඇති විටෙක අත ස්ථිරව තබාගෙන විවේක දීමට විශාල බැඳුමක් ලෙස භාවිතා කළ හැක.
- **කපු පුළුන් (Absorbent Cotton Wool):** තුවාල අවට පිරිසිදු කිරීමට (තුවාල මත සෘජුව යෙදීමෙන් වලකින්න).අත්‍යවශ්‍ය **වෙළුම් (Bandages) සහ සැරහුම් (Dressings) ද්‍රව්‍යකි.**

02. විශබීජ නාශක සහ පිරිසිදු කිරීම (Antiseptics and Cleaning

- **සාමාන්‍ය සේලයින් (Normal Saline – 0.9% NaCl):** ඇස් තුළ ඇති දූෂිත ද්‍රව්‍ය ආරක්ෂිතව ඉවත් කිරීමට හෝ ගැඹුරු කැඩීම් (scratches) පිරිසිදු කිරීමට භාවිතා කරයි.

03. මූලික ඖෂධ (Basic Medications)

- **ලවණ වර්ග මුසුවූ පාන (Oral Rehydration Salts - ORS):** උෂ්ණ කාලගුණය හෝ පාචනය නිසා ඇතිවන විජලනය (dehydration) වළක්වා ගැනීමට ඉතා වැදගත් වේ (උදා: ‘‘ජීවනී’’ - Jeevani).

04. උපකරණ (Tools)

- කතුර : Bandage plasters කපා ගැනීම සඳහා.
- **Tweezers** : කුඩා කටු හෝ ඉතා කුඩා දේවල් අල්ලා ඉවත් කිරීමට භාවිතා කරන කුඩා උපකරණයකි.
- උෂ්ණත්වමානය **(Thermometer)**: ශරීර උෂ්ණත්වය (උණ) මැන බැලීමට
- **අත් ආවරණ (Disposable Gloves)**: ආසාදන (infection) වළක්වා ගැනීම සඳහා **එක්වරක් පමණක් භාවිතා කරන අත් ආවරණ .**
- **ආරක්ෂිත කටු (Safety Pins)** : බැන්ඩේජ් (bandage) රඳවා තබා ගැනීමට භාවිතා කරන **ආරක්ෂිත කටු.**

05. **හදිසි දුරකථන අංක**

1990 – සුවසැරිය ගිලන්රථ සේවය
119 – පොලිස් හදිස්සි දුරකථන අංකය
ඔබගේ පවුලේ වෛද්‍යවරයා ගේ දුරකථන අංකය

06. **නඩත්තු කිරීම සඳහා උපදෙස්**

- ප්‍රථමාධාර පෙට්ටිය (First Aid box) තබන ස්ථානය සිසිල් හා වියළි ස්ථානයක් විය යුතුය.
- නිරතුරුවම ප්‍රථමාධාර පෙට්ටිය (First Aid box) තුල ඇති ෙඖෂධ කල් ඉකුත්වී ඇත්දැයි (expiry dates) පරීක්ෂා කලයුතුය.
- නිවසේ සියලු වැඩිහිටියන් ප්‍රථමාධාර පෙට්ටිය (First Aid box) තිබෙන තැන දැන සිටිය යුතුයි.

සකස් කිරීම -
මහාචාර්ය දිලිප් ද සිල්වා
පාලක මණ්ඩල සාමාජික සහ පුහුණු කිරීම් කමිටු ප්‍රධානි
ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍යදාන ව්‍යාපාරය
නො. 120, ඩබ්.ඒ.ඩී. රාමනායක මාවත,
කොළඹ 02.
දු.ක./ ෆැක්ස් : 011 2434360
ඊ මේල් : srilankasaukyadana@gmail.com
වෙබ් : www.saukyadana.org
face book : Sri Lanka Saukyadana Movement (SLSM)
2026 අප්‍රේල්