

حفظانِ صحت کی

چوتھی کتاب

ابتدائی طبی امداد

حفظانِ صحت کی چوتھی کتاب ابتدائی طبی امداد

تحریر : اقبال جعفر

ترجمہ : زرین خان

مکان نمبر 28 (اتا ترک ایونیو) بین انٹرنیشنل روڈ، جی سیکس فور، پی او بکس نمبر 2802

اسلام آباد - پاکستان

ٹیلی فون : + 92 - 51 - 9211399, 2270253

ٹیلی فیکس : + 92 - 51 - 2275803

ای میل : tvo@isb.comsats.net.pk

ٹرسٹ برائے رضا کار تنظیمات

جملہ حقوق محفوظ ہیں۔ ٹرسٹ برائے رضا کار تنظیمات کی پیشگی تحریری رضامندی کے بغیر اشاعت ہذا کے کسی بھی حصہ کو از سر نو تحریر کرنے، کسی دوسری زبان میں ترجمہ کرنے، دوبارہ حصول کے لیے کسی نظام میں محفوظ کرنے یا کسی بھی ذریعہ یا شکل میں کسی دوسری جگہ منتقل کرنے کی اجازت نہیں ہے۔

ISBN: 969-8628-13-4

First Edition 2003

Designed & Printed by

ARSHA

Islamabad.

فہرستِ مضامین

1	تعارف
4	حفظِ ما تقدم
8	انسانی جسم
28	زخم اور چوٹیں
40	ہڈی کا ٹوٹنا
52	خون کا بہنا
58	ڈرینک اور پیٹی
68	کاٹ، ڈنگ اور زہر
76	آگ اور بھاپ سے بچنا
82	دم گھٹنا، ڈوب جانا اور آلودگیاں
88	لوہا سردی لگنا اور اخراجِ حدت
94	ضمیمہ I اوسانِ حال کرنے کی ابتدائی تدابیر
98	ضمیمہ II ابتدائی طبی امداد کا سامان (کٹ)
100	ضمیمہ III پاکستان کے زہریلے سانپ

ٹرسٹ برائے رضا کار تنظیمات (ٹی وی او)

ٹرسٹ برائے رضا کار تنظیمات کا قیام حکومت پاکستان اور امریکہ کے درمیان 1990 میں طے پانے والے ایک معاہدہ کے ذریعہ عمل میں آیا۔ اس کا بنیادی مقصد شراکتی ترقی کے عمل میں مصروف غیر سرکاری تنظیمات کو مقامی سطح پر ایک خود مختار ادارے کے قیام کے ذریعے مالی معاونت کی فراہمی تھا۔ ٹرسٹ غیر سرکاری تنظیموں کی استعداد کار میں اضافہ کرنے کے لیے مالی معاونت بھی فراہم کرتا ہے۔ اس سلسلہ میں حال ہی میں ٹرسٹ نے اپنے ساتھ کام کرنے والی غیر سرکاری تنظیمات اور مقامی آبادیوں کی استعداد کار میں اضافہ کرنے کے متعلق معلومات کی فراہمی کے لیے ایک لائحہ عمل کا آغاز کیا ہے۔

ٹرسٹ نے 2003 میں اختتام پذیر ہونے والے اپنے 5 سالہ معاہدہ کے تحت اب تک اپنے اور یورپین کمیشن کی طرف سے مہیا کردہ فنڈز میں سے 700 ملین روپے کی مالی معاونت تقسیم کی ہے۔ یہ مالی امداد بنیادی تعلیم، بنیادی صحت (بشمول تولیدی صحت کے)، تخفیف غربت اور معذور افراد کی بحالی جیسے اہم معاملات کے سلسلہ میں مہیا کی گئی ہے۔

ٹرسٹ اپنے 20 علاقائی دفاتر اور سی ٹی اوز کے نیٹ ورک (جن کی تعداد 300 تنظیمات پر مشتمل ہے اور جو پاکستان کے طول و عرض میں ہر سب تحصیل کی سطح پر مصروف عمل ہیں) کے تعاون سے کام کر رہا ہے۔ علاوہ ازیں غیر سرکاری تنظیمات اور سی ٹی اوز جو کہ ٹرسٹ کے نیٹ ورک کا حصہ نہیں ہیں وہ بھی اس سے مالی معاونت کے حصول کی اہل تصور کی جاتی ہیں۔

اظہارِ تشکر

اس کتاب کی تیاری کے سلسلہ میں ابتدائی طبی امداد کے موضوعات پر اس سے پیشتر لکھی جانے والی متعدد کتب میں سے مندرجہ ذیل کو خاص طور پر مفید مطلب پایا گیا ہے :-

(۱) فیملی ڈاکٹر (خاندانی معالج)
مصنف : برٹش میڈیکل ایسوسی ایشن

(۲) جہاں ڈاکٹر نہیں ہیں
مصنف : ہمسپیرین فاؤنڈیشن

(۳) معیاری نصاب برائے ابتدائی طبی امداد
مصنف : بیورو آف میڈیسن اینڈ سرجری، ڈیپارٹمنٹ آف نیوی، ریاستہائے متحدہ امریکہ

(۴) ابتدائی طبی امداد اور انسانی حفاظت
چارلس بی ایٹلیئر، جینٹ اور سلی ناروڈ، دی پیپلز میڈیکل سوسائٹی

(۵) ہدایات برائے ابتدائی طبی امداد
ڈاکٹر پی ایس فیڈیک

اس کتاب کی تیاری کے لیے مطلوب مواد کے ٹائپ کرنے میں فوزیہ شعیب نے معمول کی فنی مہارت کا مظاہرہ کیا اور اس کے علاوہ انتہائی محنت و لگن کے ساتھ اس میں موجود غلطیوں کی تصحیح کرنے میں میری مدد کی جبکہ معروف کارٹون نگار جناب اختر شاہ نے اپنے کارٹونی خاکوں کی مدد سے اس موضوع کی مزید وضاحت کی۔

تعارف

کرہ ارض پر موجود ہر فرد متعدد وجوہات اور اسباب کی بنا پر صحت و حیات سے متعلق آن گنت اقسام کے خطرات و آفات سے ہمہ وقت نبرد آزما رہتا ہے۔ ان آفات میں وائرس، جراثیم، زہر (آلودگی، کائے اور ڈسنے وغیرہ سے)؛ موسم (گرمی، سردی، سیلاب، خشک سالی، طوفان)، تباہ کن چھوٹے بڑے حادثات اور موروٹی یا جینیاتی خرابیاں شامل ہیں۔ لیکن ان لا تعداد جان لیوا اور ناقابلِ مدافعت خطرات سے ہر سر پرکار رہنے کے باوجود یہ بات ایک معجزے سے کسی طرح کم نہیں کہ مردوں اور عورتوں کی ایک کثیر تعداد پوتے پوتیوں اور نواسے نواسیوں تک کو پھلتا پھولتا دیکھ سکتی ہے۔ مذکورہ مصائب و آفات کو پیش نظر رکھتے ہوئے ہمیں اس بات کا احساس ہونا چاہیے کہ زندگی کتنی قیمتی اور اس کی بقا کتنی غیر یقینی ہے۔

چند مسلمہ وجوہات کی بنیاد پر مختلف ممالک میں متوقع اوسط عمری میں بہت فرق ہے۔ اوسط عمری کے حوالہ سے دیکھا جائے تو یہ سیرالیون (Sierra Leone) میں سب سے کم یعنی 35 سال اور جاپان میں سب سے زیادہ یعنی 80 سال ہے اور پاکستان میں 63 سال ہے۔ مختلف اقوام کے مابین اوسط عمری کا فرق مختلف وجوہات مثلاً ان کو دستیاب آب و ہوا، خوراک اور طرز زندگی کے معیارات پر منحصر ہوتا ہے۔ ان وجوہات میں سب سے اہم وجہ ایک مستعد، مناسب آلات سے آراستہ اور سب سے بڑھ کر انسان دوست قسم کی طبی سہولت تک عوامی رسائی ہے۔ ترقی پذیر ممالک میں بسنے والے افراد کی ایک کثیر تعداد اس طرز کی مثالی سہولت صحت تک رسائی سے محروم رہتی ہے۔

تمام ترقی پذیر ممالک میں اس صورت حال کو بہتر بنانے کی کوشش کی جا رہی ہے۔ اس ضمن میں کم ترقی یافتہ علاقوں خاص طور پر دیہاتوں میں رہائش پذیر آبادیوں تک، جہاں پر فلاحی خدمات کے لیے کلیدی اور

بنیادی سہولیات یا تو سرے سے موجود ہی نہیں یا پھر نامکمل ہیں صحت سے متعلق بنیادی خدمات اور معلومات پہنچائی جا رہی ہیں۔ نی وی اونی کو شش کے طور پر مقامی آبادیوں میں دستیاب تربیت دہندگان کے توسط سے صحت سے متعلق تعلیمی پروگراموں کا آغاز کیا ہے۔ ایسے تربیت دہندگان کو نہ صرف تربیت کے مواقع فراہم کیئے جائیں گے بلکہ صحت سے متعلق حفاظتی تدابیر کے چار اہم شعبوں سے متعلق مندرجہ ذیل کتب بھی فراہم کی جائیں گی :-

- (1) - صفائی اور غذا۔
- (2) - عام بیماریوں سے بچاؤ۔
- (3) - ماں اور بچے کی نگہداشت۔
- (4) - ابتدائی طبی امداد۔

جیسا کہ اس سلسلے کی پہلی 3 کتابوں کی صورت میں کیا گیا ہے، اس چوتھی کتاب کے زیر نظر اردو ترجمہ کے علاوہ چند ایک دیگر علاقائی زبانوں میں بھی اس کا ترجمہ کر کے ملک کے طول و عرض میں موجود عوام تک معلومات کی فراہمی کا ذریعہ بنایا جائے گا۔ خیراتی اداروں کی درخواست پر انہیں اس کتاب کی دوبارہ اشاعت یا اس کے کسی بھی حصہ کو اپنے لیے قابل استعمال بنانے کی خوشی اجازت دی جائے گی۔

اقبال جعفر

چیف ایگزیکٹو آفیسر

ٹرسٹ برائے رضا کار تنظیمات

باب نمبر 1

حفظِ ما تقدم

حفظِ ما تقدم

حادثات کا پہلے ہی سے کبھی بھی اندازہ نہیں لگایا جاسکتا۔ تاہم ان کو گھر کے اندر، کام کاج کی جگہ، سڑک، کھیل کے میدان یا جس جگہ بھی آپ موجود ہوں، چند ایک احتیاطی تدابیر کے سبب بچا جاسکتا ہے۔ یہاں پر چند ایک ایسی احتیاطی تدابیر بیان کی گئی ہیں جن کو اگر اپنایا جائے تو بظاہر کوئی بھی نتیجہ نکلتا نظر نہیں آتا لیکن دوسری طرف اگر ان سے پہلو تہی کی جائے تو اس صورت میں یقیناً نقصان کا احتمال ہے۔

اندرون خانہ احتیاطی تدابیر

- پھسلن سے بچنے کے لیے فرش پر گرے ہوئے مادوں کو فوراً صاف کر دیں۔
- بچوں کے لیے نہ ٹوٹنے والی پلیٹوں اور کپوں کا استعمال کریں۔
- کیلیں، چاقو، چھریاں اور دیگر تیز دھار آلات بچوں کی پہنچ سے ہمیشہ دور رکھیں۔
- گولہ بارود کو ہندوق سے باہر اور بچوں کی پہنچ سے دور رکھیں۔
- دم گھٹنے سے بچنے کے لیے بچوں کی غذا کو چھوٹے چھوٹے حصوں میں تقسیم کر لیں۔ 6 سال سے کم عمر بچوں کو کسی بھی صورت بادام، اخروٹ، ٹافی یا دیگر اقسام کی سخت غذائی اشیاء کھانے کو نہ دیں۔
- ادویات کو بچوں کی پہنچ سے ہمیشہ دور رکھیں۔
- بچوں کو ماچس کے ساتھ کھیلنے کی اجازت ہرگز نہ دیں۔
- بچوں کو پلاسٹک کے تھیلوں کے ساتھ کھیلنے کی اجازت بھی نہ دیں۔
- چاقو استعمال کرتے وقت اپنے سے مخالف سمت میں کاٹیں تاکہ پھسلن کی صورت میں اپنے آپ کو زخمی نہ کر لیں۔
- کھانا پکانے کے دوران پولیسٹر کے کپڑوں کا استعمال نہ کریں کیونکہ یہ بہت جلد آگ پکڑ لیتے ہیں اور پکھل کر جسم سے چپک بھی جاتے ہیں۔
- خاص طور پر اس وقت جب نیند آرہی ہو بستر پر تمباکو نوشی سے پرہیز کریں۔
- کھانا پکاتے ہوئے یا کسی مشین کے دوران استعمال کھلی یا لمبی آستینوں والی قمیض کا استعمال

بالکل نہ کریں۔

- اوقات استعمال کے علاوہ بجلی کے سوچ ڈھانپ کر رکھیں۔
- گیلے ہاتھوں کے ساتھ برقی آلات نہ تو چلائیں اور نہ ہی بند کریں۔

بیرون خانہ احتیاطی تدابیر

- بیرون خانہ ہمیشہ جوتے پہنیں۔ یہ ایک انتہائی اہم قسم کی واحد حفاظتی تدبیر ہے جو کہ آپ کو کسی بھی قسم کی کاٹ، ڈنگ، یا وائرس سے محفوظ رکھے گی۔
- مناسب لباس کے ذریعے اپنے جسم کو سردیوں میں گرم اور گرمیوں میں ٹھنڈا رکھیں۔
- نیند یا تھکاوٹ کی صورت میں گاڑی نہ چلائیں۔
- اندھیرے میں بنتی لے کر چلیں۔
- بچوں کو کنوؤں، نہروں اور تالابوں سے دور رکھیں۔
- اندھیرے میں سائیکل پر سواری کرتے ہوئے اُس کے سامنے کی بنتی اور اشاروں کو صاف رکھیں۔
- منہ کے ذریعے جھاگ چھوڑتے ہوئے جانوروں سے دور رہیں کیونکہ یہ باؤلے ہو سکتے ہیں۔
- ہیلمٹ (حفاظتی ٹوپی) کے بغیر موٹر سائیکل نہ چلائیں کیونکہ تمام چوٹوں میں سب سے شدید سر کی چوٹ ہوتی ہے اور یہ اکثر جان لیوا ثابت ہوتی ہے۔

حفاظتی تدابیر - اندرون و بیرون خانہ

- منہ میں خوراک کے دوران نہ نمیں - یہ فعل دم گھٹ جانے کا سبب بن سکتا ہے۔

باب نمبر 2

انسانی جسم

انسانی جسم

بہت سی صورتیں ایسی ہوتی ہیں جن میں ہمیں ابتدائی طبی امداد کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ چونکہ ایسی تمام صورتوں میں توجہ کا مرکز صرف انسانی جسم ہی ہوتا ہے اس لیے اس کتاب کا پہلا حصہ انسانی جسم کے اعضا سے متعلق تشریح پر مبنی ہے۔ ان تفصیلات کی فراہمی کا مقصد ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے والے کسی بھی غیر پیشہ ور شخص کو انسانی جسم سے متعلق بنیادی معلومات فراہم کرنا ہے۔

انسانی جسم کو واضح طور پر مندرجہ ذیل مختلف نظاموں پر تقسیم کیا جاسکتا ہے :-

- نظام جلد جو کہ انسانی کھال، بالوں، ناخنوں وغیرہ پر مشتمل ہوتا ہے۔
- انسانی ڈھانچہ جو کہ جسم کی سخت اور مڑ مڑی ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔
- عضلاتی یا پٹھوں کا نظام انسانی جسم کے اُن پٹھوں پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ جسم کے مختلف اعضا کو حرکت کرنے میں مدد دیتے ہیں۔
- اعصابی نظام کا مرکزی نظام اعصاب دماغ اور حرام مغز پر مشتمل ہوتا ہے جبکہ ذیلی نظام اعصاب ریڑھ کی ہڈی اور دماغ سے نکلنے والے اعصابی ریشوں پر مشتمل ہوتا ہے۔
- نظام دوران خون انسانی قلب اور شریانوں اور رطوبتی نظاموں پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ ایک دوسرے کے متوازی چلتے ہیں۔
- نظام ہضم اُن انسانی اعضا پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ چبانے، نگلنے، خوراک کو ہضم یا جذب کرنے اور فاضل مادوں کے اخراج کے عمل میں مدد کرتے ہیں۔
- نظام تنفس ہو اکی گزر گاہ (سانس کی نالی) اور پھیپھڑوں پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ انسانی جسم کو آکسیجن کی فراہمی اور کاربن ڈائی آکسائیڈ گیس کے اخراج کا ذریعہ ہیں۔
- پیشاب کا نظام انسانی گردوں، مثانے، پیشاب کی نالی اور نیازہ (urethra) پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ خون کو صاف کرتے ہیں اور پیشاب کے ذریعے فاضل مادوں کا اخراج بھی کرتے ہیں۔
- نظام تولید اُن اعضا کا مجموعہ ہوتا ہے جو کہ تولیدی عمل میں مدد دیتے ہیں۔

■ اندرونی غدوؤں کا نظام ان اعضاء پر مشتمل ہوتا ہے جو ہارمونز پیدا کرتے ہیں اور خون کی شریانوں کے ذریعے سے ان کو جسم کے اندر پھیلا دیتے ہیں۔ ہارمونز انسانی جسم کے مرکبات کو باقاعدہ بناتے ہیں۔ یہ بھوک، بیماری، تناؤ اور آلودگیوں کے خلاف قوت مدافعت فراہم کرتے ہیں اور انسانی جسم کو جسمانی طور پر کی جانے والی محنت و مشقت کے لیے تیار کرتے ہیں۔

انسانی جسم کے اندر موجود یہ تمام کے تمام نظام ایک وسیع متحدہ نظام کے طور پر بغیر کسی شعوری کوشش کے انتہائی حیران کن تیزی اور درستگی کے ساتھ اپنے اپنے کام میں مصروف عمل رہتے ہیں۔ ابتدائی طبی امداد کے نقطہ نظر سے دیکھا جائے تو ان 10 نظاموں میں سے صرف مندرجہ ذیل 7 نظاموں پر ہی بحث مفید مطلب ہے :-

- (1) نظام جلد
- (2) انسانی ڈھانچہ
- (3) عضلاتی نظام
- (4) اعصابی نظام
- (5) نظام دوران خون
- (6) نظام تنفس
- (7) نظام ہضم

مندرجہ ذیل پیرائے میں ان سات نظاموں پر الگ الگ بحث کی گئی ہے :-

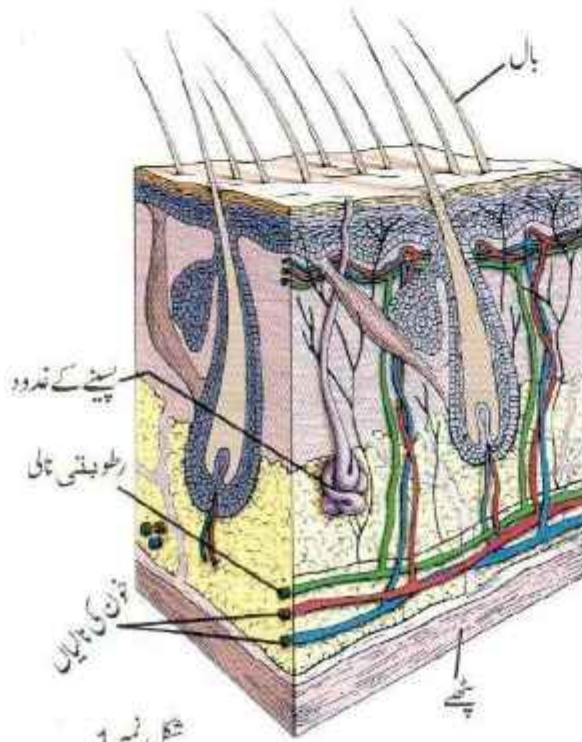
(1) نظام جلد (Integumentary System)

نظام جلد بنیادی طور پر انسانی کھال اور اس کے ملحقات مثلاً بالوں، ناخنوں اور پسینے کے اعضاء پر مشتمل ہوتا ہے (ملاحظہ ہو شکل نمبر 1) اور اس کے اندر جلد کی مندرجہ ذیل 4 چیزیں ہوتی ہیں :-

■ خارجی جلد (epidermis) یہ انسانی جسم کی سب سے اوپر والی تہ ہوتی ہے اور اس کے اندر وہ اعصاب موجود ہوتے ہیں جو چھونے، حرارت یا رگڑ کی صورت میں رد عمل کا اظہار کرتے ہیں۔

■ نچلی جلد (dermis) یہ چھوٹے چھوٹے غدودی گھڑوں اور پٹھوں پر مشتمل ہوتی ہے جو بالوں کو کھڑا رکھتے ہیں۔ اس کے علاوہ اس جلد میں چربی والے غدود بھی موجود ہوتے ہیں جن کا کام بیرونی جلد کی طرف چکناہٹ والا مادہ خارج کرنا ہوتا ہے۔

■ زیر جلد ریشے (subcutaneous tissue) یہ ریشے جلد کی تیسری تہ کے اندر



شکل نمبر 1

موجود ہوتے ہیں اور ان کا کام جسمانی درجہ حرارت کو باقاعدہ بنانا ہوتا ہے۔ یہ پینے پیدا کرنے والے غدودوں، خون کی نالیوں، بلغمی اور جلد کی رگوں پر مشتمل ہوتے ہیں اور خارجی جلد میں واقع ہوتے ہیں۔

■ ڈیپ فیشیا (deep fascia) یہ ایک موٹی سی جلد کی تہ ہوتی ہے جو دوسری تہوں کو آپس میں جوڑنے کا کام کرتی ہے۔

جلد انسانی جسم کا ایک انتہائی اہم عضو تصور کی جاتی ہے۔ انسانی جسم کے اندر جلد کے ریشوں، پٹھوں، شریانوں اور رگوں کا ایک پیچیدہ جال اس کو مندرجہ ذیل تحفظات فراہم کرتا ہے :-

■ نقصان دہ اشیاء مثلاً جراثیموں اور سیال مادوں کی شکل میں حملہ آور ہونے والی ماحولیاتی آلودگیوں کے خلاف تحفظ فراہم کرتی ہے۔

■ خون کی نالیوں اور پینے کے غدودوں کے ذریعے جسم کے درجہ حرارت کو باقاعدہ بناتی ہے اور اسے 98.6°F درجہ پر برقرار رکھتی ہے۔

■ پوری جلد کے اندر بکھرے ہوئے اعصابی نیٹ ورک کے ذریعے یہ انسانی جسم میں گرمی، سردی، جلن اور کاٹ کے اثرات کا احساس پیدا کرتی ہے۔

■ یہ جسمانی اعضاء، ریشوں اور سیال مادوں کی حفاظت کا کام سر انجام دیتی ہے۔

(2) انسانی ڈھانچے کا نظام (Skeletal System)

انسانی جسم کو ہڈیوں کے ایک نظام کے ذریعے سہارا دیا جاتا ہے جس کو ہڈیوں کا ڈھانچہ کہتے ہیں (ملا حنفہ ہو شکل نمبر 2)۔ یہ ڈھانچہ 206 ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ اس کے اندر 86 ہڈیاں جوڑوں کی شکل میں پائی جاتی ہیں۔ مثلاً جسم کے ایک حصہ میں پائی جانے والی ایک ہڈی سے ملتی جلتی ایسی ہی ہڈی جسم کے دوسری جانب والے حصے میں بھی پائی جاتی ہے۔ اس کے علاوہ 34 ہڈیاں ایسی بھی ہیں جو کہ جوڑوں کی صورت میں نہیں پائی جاتیں بلکہ یہ انسانی ڈھانچے کے مرکزی حصے کی تشکیل کرتی ہیں۔ یہ تمام ہڈیاں باہم مل کر ایک مکمل انسانی ڈھانچہ تشکیل دیتی ہیں جو کہ مندرجہ ذیل کام سر انجام دیتا ہے :-

- اہم اعضاء مثلاً دماغ، دل اور پیچھے ہڈوں کو تحفظ فراہم کرتا ہے۔
- جسم کے لیے مضبوط سہارا فراہم کرتا ہے۔
- پٹھوں کے ساتھ مل کر جسمانی حرکت کا ایک موثر نظام مہیا کرتا ہے۔
- کیمیشیم اور دوسرے نمکیات کے لیے ذخیرے کا کام کرتا ہے اور
- خون کے خلیوں کی متواتر ترسیل۔

انسانی جسم کے اندر پائی جانے والی 206 ہڈیوں کو 5 مختلف گروپوں میں تقسیم کیا گیا ہے :-

- (1) کھوپڑی (skull)
- (2) ریڑھ کی ہڈی (spine)
- (3) چھاتی کا پنجرہ (chest cage)
- (4) بالائی اعضاء (upper limb)
- (5) نچلے اعضاء (lower limb)

ہڈیوں کے ڈھانچے کی ایک اہم خصوصیت یہ ہے کہ اس کے اندر کئی ایک جوڑ ہوتے ہیں جو کہ دو یا اس سے زیادہ ہڈیوں کو آپس میں ملاتے ہیں۔

کھوپڑی (skull) کھوپڑی 17 مختلف قسم کی ہڈیوں پر مشتمل ہوتی ہے جو کہ مل کر دماغ اور حواسِ خمسہ کے 4 عناصر (دیکھنا، سننا، سونگنا، چکھنا) کو تحفظ فراہم کرتی ہے۔ کھوپڑی کے اندر کئی ایک سوراخ بھی ہوتے ہیں جن میں سے خون کی اہم نالیاں، رگیں اور حرام مغز کا مرکزی راستہ کھلتا ہے۔

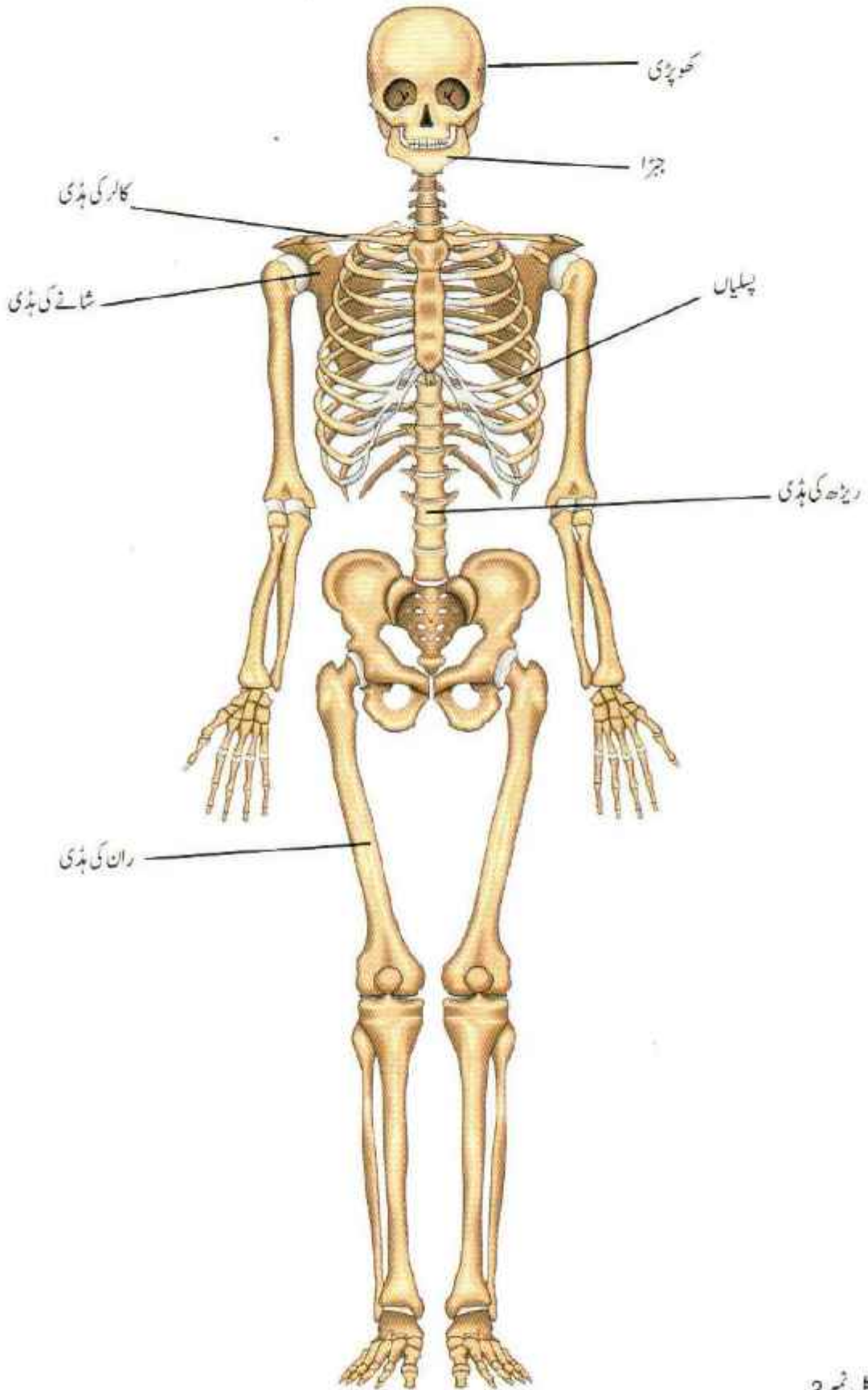
ریڑھ کی ہڈی (spine) چونکہ یہ شکل میں ایک ہی جیسی نظر آنے والی اور تعداد میں کل 33 ہڈیوں پر مشتمل ہوتی ہے جو کہ جسم کے اندر ایک ستون نما صورت میں پڑی ہوتی ہیں اس لیے ان کو مہرے دار کالم (vertebral column) بھی کہتے ہیں۔ ہر دو مہروں کے درمیان ایک سخت قسم کا ریشہ موجود ہوتا ہے جس کو مہرے کی ڈسک (intervertebral disc) کہتے ہیں۔ یہ ڈسک انسانی جسم کے دوران حرکت ریڑھ کی ہڈی کو سہارا فراہم کرتی ہے۔ ریڑھ کی ہڈی ستون کی طرح بالکل سیدھی شکل کی نہیں ہوتی بلکہ گردن، چھاتی اور پشت کے پچھلے حصے کے مقام پر خمیدہ نما ہوتی ہے۔ اس کا یہ خمیدہ پن دوران حرکت لچکداری پیدا کرتا ہے۔ مہروں کے درمیان موجود خالی جگہ حرام مغز کی گزرگاہ کا کام کرتی ہے۔ اس کے علاوہ مہرے کے اندر چھوٹے چھوٹے سوراخ بھی ہوتے ہیں جن میں سے خونی نسلیں گزرتی ہیں جو کہ حرام مغز سے ہوتی ہوئی دماغ اور جسم کے دیگر حصوں کو آپس میں ملاتی ہیں۔ (مزید تفصیلات کے لیے اعصابی نظام کے حصہ کا مطالعہ کریں)۔

چھاتی کا پنجرہ (chest cage) چھاتی کا پنجرہ تعداد میں کل 24 لمبی ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ ہڈیاں جسم کے دونوں اطراف بارہ بارہ کی تعداد میں موجود ہوتی ہیں۔ ان ہڈیوں کو پسلیاں کہتے ہیں۔ یہ سب کی سب پٹت کے 12 مہروں سے جڑی ہوئی ہوتی ہیں اور ان میں سے 12 سامنے والی سینے کی ہڈی سے بھی جڑی ہوتی ہیں۔ 10 پسلیاں جو کہ سامنے والی سینے کی ہڈی سے جڑی ہوئی نہیں ہوتیں ان میں سے 8 محرانی صورت بناتی ہوئی آپس میں ملی ہوتی ہیں۔ آخری 2 پسلیاں چھوٹی ہوتی ہیں اور صرف مہروں سے جڑی ہوتی ہیں۔

بالائی عضو (upper limb) جسمانی ڈھانچے کا یہ حصہ مندرجہ ذیل حصوں پر مشتمل ہوتا ہے :-

■ سینے کا حصہ - یہ دونوں اطراف کے شانے اور ہنسی کی ہڈیوں سے مل کر بنتا ہے۔

انسانی ڈھانچے کا نظام



- بازو - یہ ایک لمبی ہڈی ہے جو کہ کہنی کو شانے کے ساتھ جوڑتی ہے۔
- بازو کے سامنے والا حصہ - یہ دو ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ کہنی اور کلائی کو آپس میں ملاتی ہیں۔
- ہاتھ - یہ حصہ کلائی، ہتھیلی اور انگلیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔

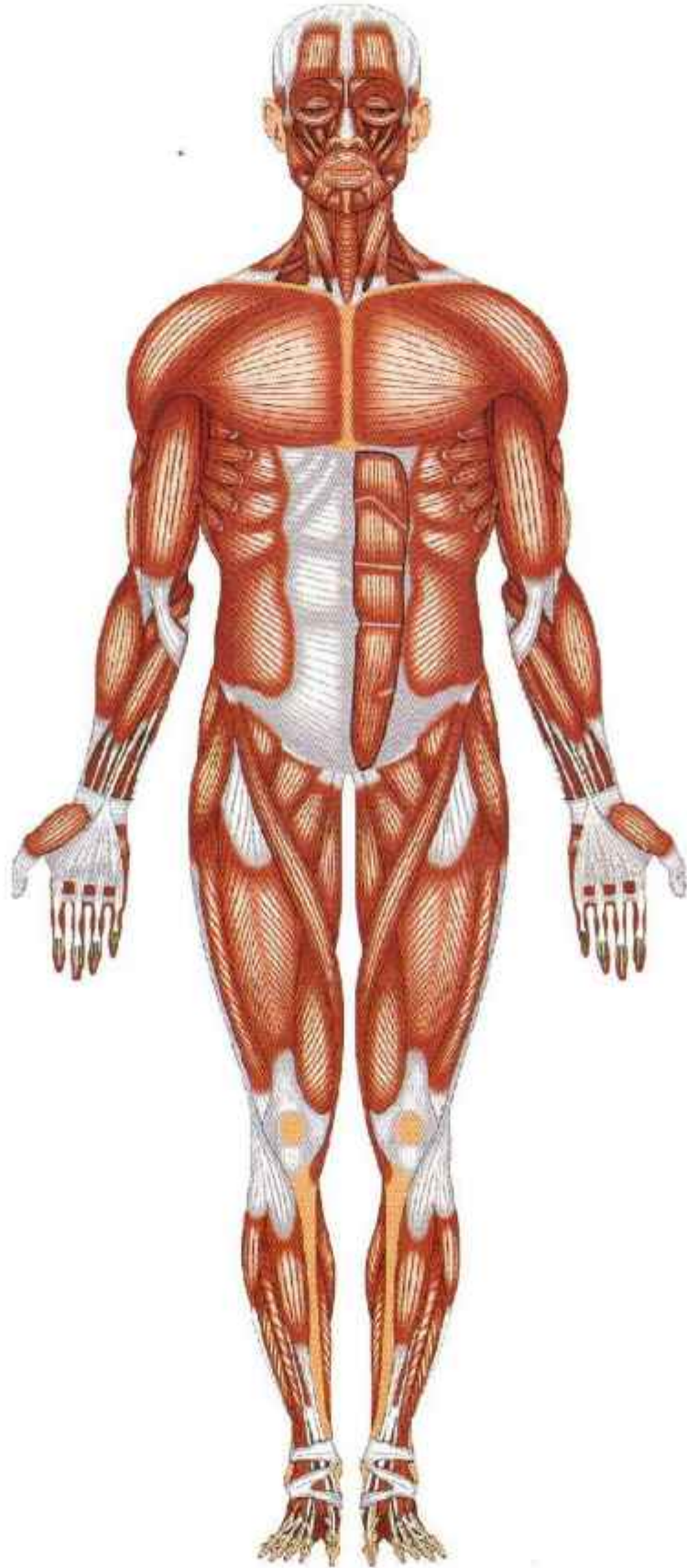
■ نچلا عضو (lower limb) جسم کا یہ حصہ بھی مندرجہ ذیل 4 اجزاء پر مشتمل ہوتا ہے :-

- کولے : یہ کولے کی ہڈی پر مشتمل ہوتے ہیں جو کہ ڈھانچے کے نچلے حصے کو مہروں کے کالم کے ساتھ جوڑتے ہیں۔
- ران : یہ ایک بڑی ہڈی ہے جو کہ کولے کو گھٹنے کے ساتھ ملاتی ہے۔
- ٹانگ : یہ دو ہڈیوں پر مشتمل ہوتی ہے اور گھٹنے کو ٹخنے کے ساتھ جوڑتی ہے۔
- پاؤں : یہ انگلیوں اور پاؤں کے تلوے کی ہڈیوں پر مشتمل ہوتے ہیں۔

جوڑ (joints) یہ دو یا اس سے زیادہ ہڈیوں کے ملنے کی جگہ کو کہتے ہیں۔ یہ یا تو کھوپڑی کی ہڈیوں کے درمیان موجود جوڑوں کی طرح غیر متحرک ہوتے ہیں یا پھر کندھے کے جوڑوں کی طرح حرکت بھی کر سکتے ہیں۔ ہڈیوں کو جوڑنے والے مادے کی نوعیت ترکیبی کو سامنے رکھتے ہوئے ہمیں انسانی جسم کے اندر مندرجہ ذیل تین طرح کے جوڑ نظر آتے ہیں جن کے ذریعے عام طور پر ہڈیاں جڑی ہوئی ملتی ہیں :-

- سہل الحركت جوڑ (synovial joints) یہ وہ جوڑ ہوتے ہیں جن کے اندر موجود ایک خالی جگہ میں مفاصل مادہ (چکنی رطوبت) پایا جاتا ہے جو کہ گرگری ہڈی کے ذریعے ڈھکا ہوا ملتا ہے۔ مثال کے طور پر گھٹنے کا جوڑ جو کہ اس کی کیپ سے ڈھکا ہوا ہوتا ہے۔
- ریشہ دار جوڑ (fibrous joints) جسم کے چند ایک حصوں کے اندر موجود ہڈیاں اس طرح کے ریشہ دار مادے سے جڑی ہوتی ہیں۔ مثلاً کھوپڑی کی ہڈیاں۔
- گرگری ہڈیوں والے جوڑ (cartillegous joints) یہ جوڑ گرگری ہڈیوں کی طرح کے ایک ریشہ دار مادے پر مشتمل ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر ریڑھ کی ہڈی کے مٹبرے اس طرح کے جوڑ سے ایک دوسرے کے ساتھ یکجا ہوتے ہیں۔

پٹھوں کا نظام



(3) پٹھوں کا نظام (Muscular System)

انسانی پٹھے لاتعداد ریشوں پر مشتمل ہوتے ہیں۔ یہ ایک ایسی ترتیب و ترکیب کے ساتھ آپس میں جڑے ہوتے ہیں کہ انسانی حرکت میں آسانی پیدا کرتے ہیں۔ (ملاحظہ ہو شکل نمبر 3) جب انسان پرسکون حالت میں ہوتا ہے تو یہ سکڑ جاتے ہیں اور اگر انسان میں تناؤ کا احساس پیدا ہو تو یہ پھیل جاتے ہیں۔ یہ انسانی جسم کو اس کی موجودہ مخصوص ساخت اور اس کے تحفظ کے علاوہ حرارت کی فراہمی کا ذریعہ بھی ہوتے ہیں۔ انسانی پٹھے مندرجہ ذیل 3 اقسام کے ہوتے ہیں :-

(1) ڈھانچے دار پٹھے (skeletal muscles) یہ پٹھے ہڈیوں اور دوسرے اعضا کو حرکت دینے میں مدد کرتے ہیں۔ آنکھوں کے پٹھے اس طرح کی ایک مثال ہیں۔

(2) قلبی پٹھے (cardiac muscles) یہ پٹھے دل اور دل میں شریانوں کی دیوار پر مشتمل ہوتے ہیں۔

(3) ہموار پٹھے (smooth muscles) یہ خون کی شریانوں اور اعضا مثلاً آنتوں کی دیواروں پر مشتمل ہوتے ہیں۔

پٹھوں کے اندر خون کی ان گنت شریانیں موجود ہوتی ہیں جن کے ذریعے سے پٹھوں کو توانائی کی فراہمی اور فاضل مادوں کا اخراج ہوتا ہے۔

(4) اعصابی نظام (Nervous System)

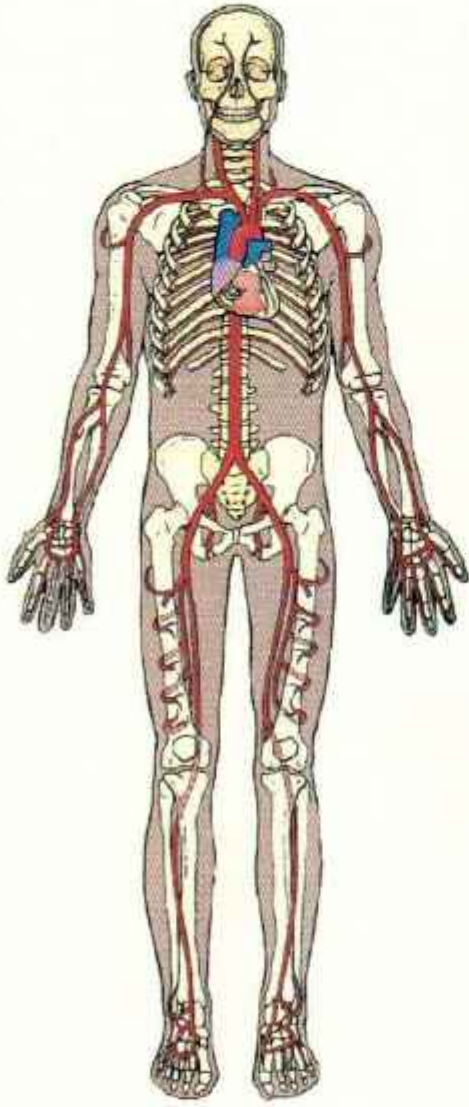
انسانی اعصابی نظام کئی ملین خلیوں سے مل کر بنتا ہے۔ ان خلیوں کو عصبانیہ خلیے کہتے ہیں۔ یہ خلیے ایک دوسرے کے ساتھ دوپتلی سی دھاگہ نما نسون کے ذریعے منسلک ہوتے ہیں جن کو شجرے یا محوریے کہتے ہیں۔ یہ خلیے اپنی جسامت کے لحاظ سے اتنے چھوٹے ہوتے ہیں کہ خالی آنکھ سے نظر نہیں آتے لیکن پھر بھی پورے اعصابی نظام کا دار و مدار ان خلیوں پر ہوتا ہے۔ (ملاحظہ ہو شکل نمبر 4) اعصابی نظام کو دو اقسام میں تقسیم کیا جاسکتا ہے :-

- ساخت کے اعتبار سے مرکزی اعصابی نظام اور ذیلی اعصابی نظام۔
- کارکردگی کے اعتبار سے جسمانی اعصابی نظام اور خود کار اعصابی نظام۔
- مرکزی اعصابی نظام یہ نظام دماغ اور حرام مغز پر مبنی ہوتا ہے۔ اس کا کام اندر آنے والے اور باہر جانے والے اعصابی محرکات کو یکجا کرنا اور ان میں ربط پیدا کرنا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس نظام کا کام اعلیٰ دماغی کارکردگی مثلاً ذہنی سوچ کے عمل کو جاری رکھنا ہوتا ہے۔
- ذیلی اعصابی نظام یہ نظام ریڑھ کی ہڈی اور کھوپڑی کے اعصابی ریشوں پر مشتمل ہوتا ہے اور یہ مرکزی اعصابی نظام میں ایک اضافے کی حیثیت رکھتا ہے۔ کھوپڑی کی پشت پر اس کے ریشوں کے لیے 12 سوراخ ہوتے ہیں جو کہ اہم قسم کے جسمانی حصوں مثلاً آنکھوں، کانوں، ناک، دل اور معدہ وغیرہ سے ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ ریڑھ کی ہڈی میں 31 ریشے ایسے بھی ہوتے ہیں جو کہ حرام مغز سے نمودار ہوتے ہیں اور دو ممبروں کے درمیان واقع واقفوں پر پہنچ کر ان سے الگ ہو جاتے ہیں۔ یہ ریشے اعصابی نظام کے جال کو جسم کے باقی حصے تک پھیلا دیتے ہیں۔
- جسمانی اعصابی نظام یہ نظام مرکزی اور ذیلی اعصابی نظام کے حصوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ کسی حس بیدار کرنے والی چیز کے ذریعے جسم کے اندر چھونے، درد یا حرارت کی کیفیت کا احساس پیدا کرتا ہے اور ڈھانچے کے پٹوں میں کھنچاؤ پیدا کر کے از خود حرکت کے ذریعے مخالف رد عمل پیدا کرتا ہے۔ مثلاً کسی شخص کا اچانک کوئی گرم چیز چھو لینے پر جسمانی رد عمل۔
- خود کار اعصابی نظام یہ نظام غیر شعوری طور پر جسم کے اندر موجود مختلف نظاموں کی کارکردگی کو کنٹرول کرتا ہے۔ مثلاً خون کا دوران، نظام تنفس اور نظام ہضم کی دیکھ بھال۔ انسان خواہ سویا ہوا ہو یا جاگ رہا ہو اس کے جسم کے اندر زندگی کو جاری و ساری رکھنے والی سرگرمیاں چلتی رہتی ہیں اور انسان کو ان کے اوپر شعوری طور پر کوئی اختیار نہیں ہوتا۔

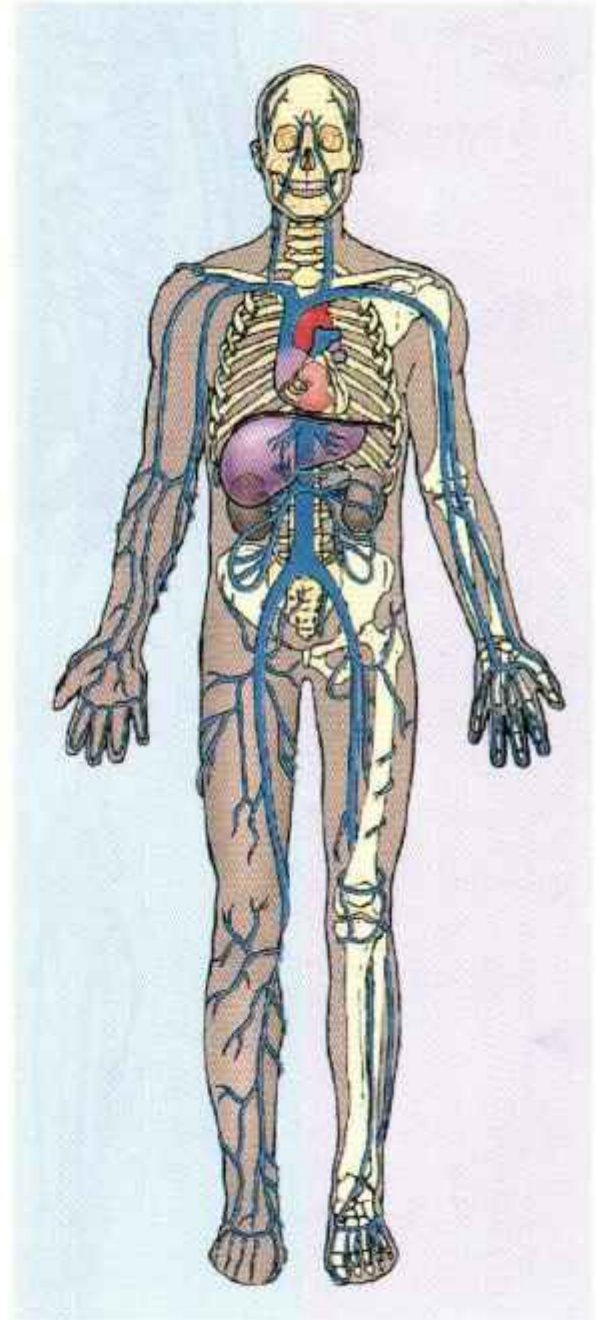
اعصابی نظام



شکل نمبر 4



شریانی نظام
شکل نمبر 5



وریدی نظام
شکل نمبر 6

5) نظام دوران خون (Circulatory System)

جیسا کہ پہلے بھی بیان کیا جا چکا ہے دوران خون ایک تو نظام قلب اور شریانوں پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ پورے جسم میں خون کی گردش کرتا ہے اور دوسرا رطوبتی نظام پر مشتمل ہوتا ہے جس کا کام فالتو مادہ اٹھا کرنا ہے۔ ریشوں کے اس مادے کو جسمانی رطوبت کہتے ہیں (ملاحظہ ہو شکل نمبر 5 اور 6)۔ دراصل نظام دوران خون دل اور خون کی شریانوں کا ایک مجموعہ ہوتا ہے اور یہ تنفس اور پیشاب (پھیپھڑوں اور گردوں) کے نظام کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے۔ دل دو بالائی اور نیچے کے دو حصوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ بالائی حصوں کو آئریا (atria) اور نیچے والوں کو جوف دل (ventricles) کہتے ہیں۔ بائیں طرف والا بالائی حصہ پھیپھڑوں سے آکسیجن ملا خون حاصل کرتا ہے جس کو بائیں طرف والے نچلے حصوں کی طرف دھکیل دیا جاتا ہے۔ یہاں سے اس خون کو ایک بڑی نالی میں منتقل کر دیا جاتا ہے جس کو اورط کہتے ہیں۔ اورط اس خون کو چھوٹی شریانوں کے ذریعے پورے جسم میں پھیلا دیتی ہے۔ شریانوں کو خون کی چھوٹی نالیوں میں تقسیم کیا گیا ہے جن کو نیس کہتے ہیں۔ اور نسوں کو مزید مہین نالیوں میں تقسیم کیا گیا ہے جن کو ورید کہتے ہیں۔ جب آکسیجن اور غذا کو منتقل کر دیا جاتا ہے تو وریدوں کا ایک اور نظام فاضل مادوں پر مشتمل گندے خون کو دوبارہ خون کی نسوں کے ایک اور جال کے ذریعے دل تک پہنچا دیتا ہے۔ جب اس خون کو دوبارہ دل کی طرف لے جایا جاتا ہے تو یہ گردوں اور جگر سے بھی گزرتا ہے جہاں پر اس میں سے چند ایک آلودگیاں (ماسوائے کاربن ڈائی آکسائیڈ کے) علیحدہ کی جاتی ہیں۔ یہ کم آکسیجن والا خون دل کے دائیں طرف کے بالائی حصے میں داخل ہوتا ہے جہاں سے اس کو اسی طرف کے نچلے حصے میں دھکیل دیا جاتا ہے اور وہاں سے اس کو پھیپھڑوں میں منتقل کر دیا جاتا ہے۔ پھیپھڑوں میں اس سے کاربن ڈائی آکسائیڈ علیحدہ کی جاتی ہے اور آکسیجن منتقل کر دی جاتی ہے۔ یہ پورا عمل دوران خون کے ایک چکر کو مکمل کرتا ہے۔ اس کام کو کرنے کے لیے دل کو 24 گھنٹوں کے دوران 100,000 بار دھڑکنا پڑتا ہے اور یہ اس پورے چکر کے دوران خون کی نالیوں کے نظام (شریانوں، وریدوں اور نسوں) سے متواتر منسلک رہتا ہے۔

خون کے اندر موجود سرخ خلیے پورے جسم کے اندر آکسیجن پہنچاتے ہیں۔ سفید خلیے جرثوموں کے خلاف قوت مدافعت فراہم کرتے ہیں۔ پلیٹ لیٹس جسم کے پھٹنے، کٹنے یا زخمی ہو جانے والے حصوں میں

خون منجمد کر کے اس کے بہاؤ کو بند کر دیتے ہیں۔ اس کے علاوہ پلازما خون کے اندر ایک ہلکی پھلکی رگت کا مادہ ہوتا ہے جو کہ غذائی اجزاء لے کر جاتا ہے۔

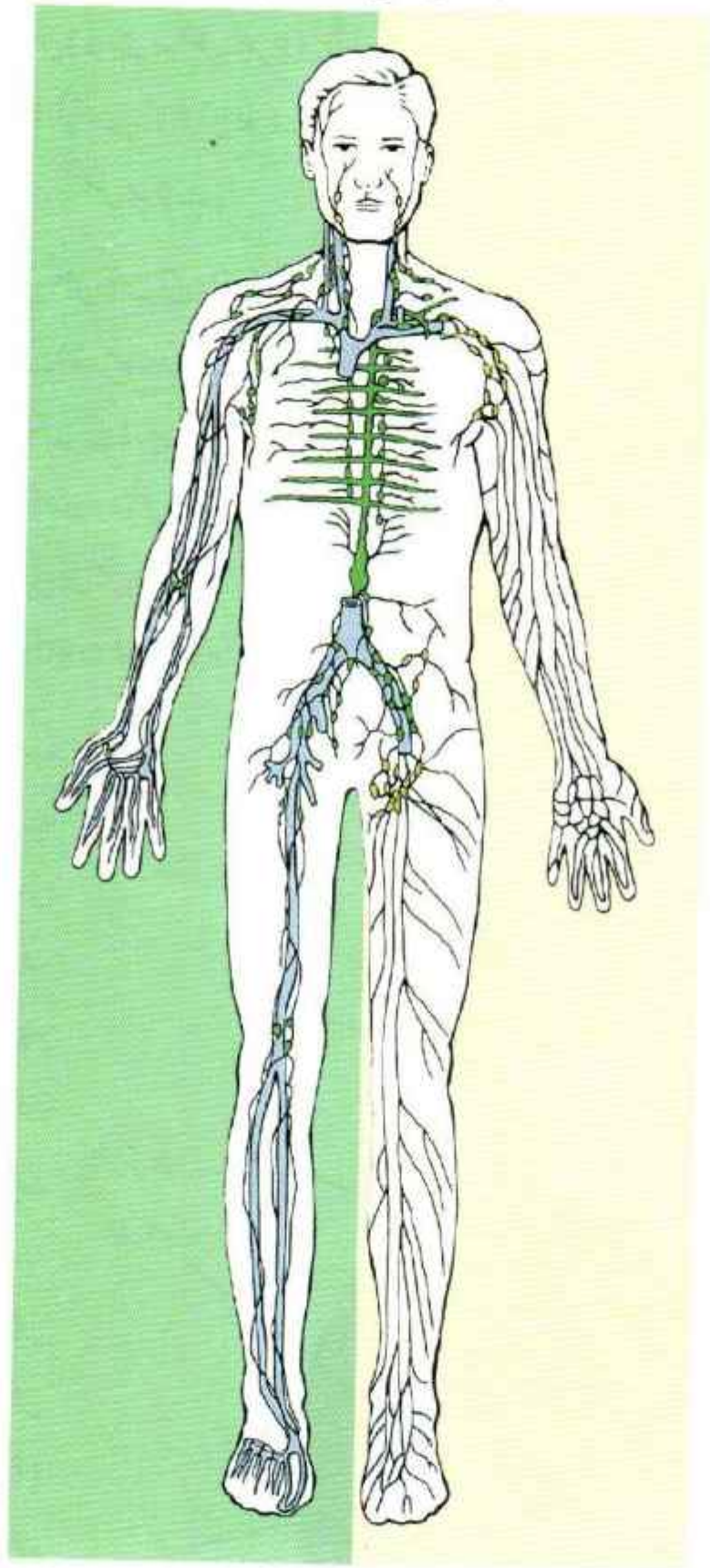
رطوبتی نظام (ملاحظہ ہو شکل نمبر 7) ایک وسیع جال ہے جو کہ ضائع شدہ خلیوں کے مادے کو اکٹھا کرتا ہے۔ یہ ایک طرح کے بہاؤ کا نظام ہے جو کہ جسمانی ریشوں میں سے بڑی تعداد میں ٹاکسین (ایک قسم کا زہر) اور آلودگیوں کو اکٹھا کر کے رطوبتی مادے کے ذریعے رگوں میں بہا دیتا ہے۔ یہ رطوبتی نظام مندرجہ ذیل حصوں پر مشتمل ہوتا ہے :-

- بلغمی شے (lymphatic plexuses) یہ بہت چھوٹی چھوٹی بلغمی نیسیں ہوتی ہیں جو کہ خلیے کے ریشوں کے درمیان وجود میں آتی ہیں۔
- بلغمی شریانیں (lymphatics) یہ قدرے بڑی شریانیں ہوتی ہیں جن کا کام بلغم کو نسوں سے اکٹھا کر بلغمی گلیٹیوں میں لے جانا ہوتا ہے۔
- بلغمی گلیٹیاں (lymph nodes) یہ بلغمی ریشے ہوتے ہیں جن کا کام بلغمی شریانوں سے بلغم اکٹھی کر کے اس کو رگوں میں بہا دینا ہوتا ہے۔
- بلغمی غدود (lymph glands) یہ بلغم پیدا کرتے ہیں جو کہ ایک طرح کا سفید خلیہ ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ مادہ رافع (antibodies) بھی پیدا کرتے ہیں جو کہ انسانی جسم کو آلودگیوں کے خلاف قوتِ مدافعت فراہم کرتا ہے۔

بلغمی نظام کا کام :

- بلغم کو اکٹھا کر کے رگوں تک لے جانا۔
- چربی کو جذب کر کے رگوں تک لے جانا۔
- آلودگیوں کو غیر مؤثر کرنا۔

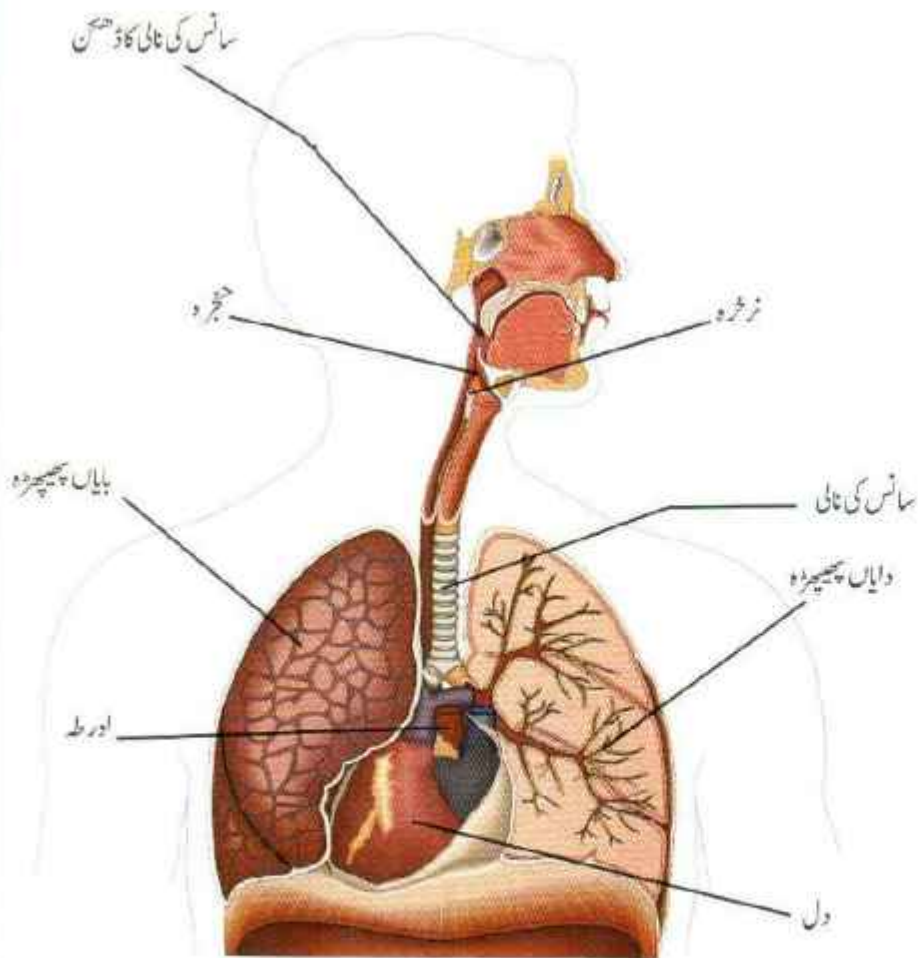
رطوبتی نظام



6) نظام تنفس (Respiratory System)

نظام تنفس (ملاحظہ ہو شکل نمبر 8) سانس لینے کا ایک ایسا نظام ہے جس کے ذریعے جسم کو آکسیجن کی فراہمی اور کاربن ڈائی آکسائیڈ کا اخراج ہوتا ہے۔ یہ نظام ناک کے راستے، منہ کے سوراخ، نرخرے، سانس کی نالی اور پھیپھڑوں پر مشتمل ہوتا ہے۔

جب کوئی شخص ناک کے ذریعے سانس لیتا ہے تو جسم میں داخل ہونے والی ہوا میں نمی اور گرمی پیدا ہوتی ہے اور ناک کے اندر موجود بالوں سے گرد و غبار کی صفائی بھی ہو جاتی ہے۔ اس وجہ سے یہ ضروری ہے کہ منہ کے بجائے ناک کے ذریعے سانس لیا جائے۔ ناک سے ہوا سانس کی نالی (Trachea) میں داخل ہوتی ہے جس کی حفاظت سانس کی نالی کے ڈھکن (epiglottis) کے ذریعے اس طرح سے کی جاتی ہے کہ یہ خوراک کو ہوا کی نالی میں داخل ہونے سے روکتا ہے۔ سانس کی نالی کے بالائی حصہ کو نرخرہ بھی کہتے ہیں جس کے اندر جگرہ (vocal cord) واقع ہوتا ہے۔



شکل نمبر 8

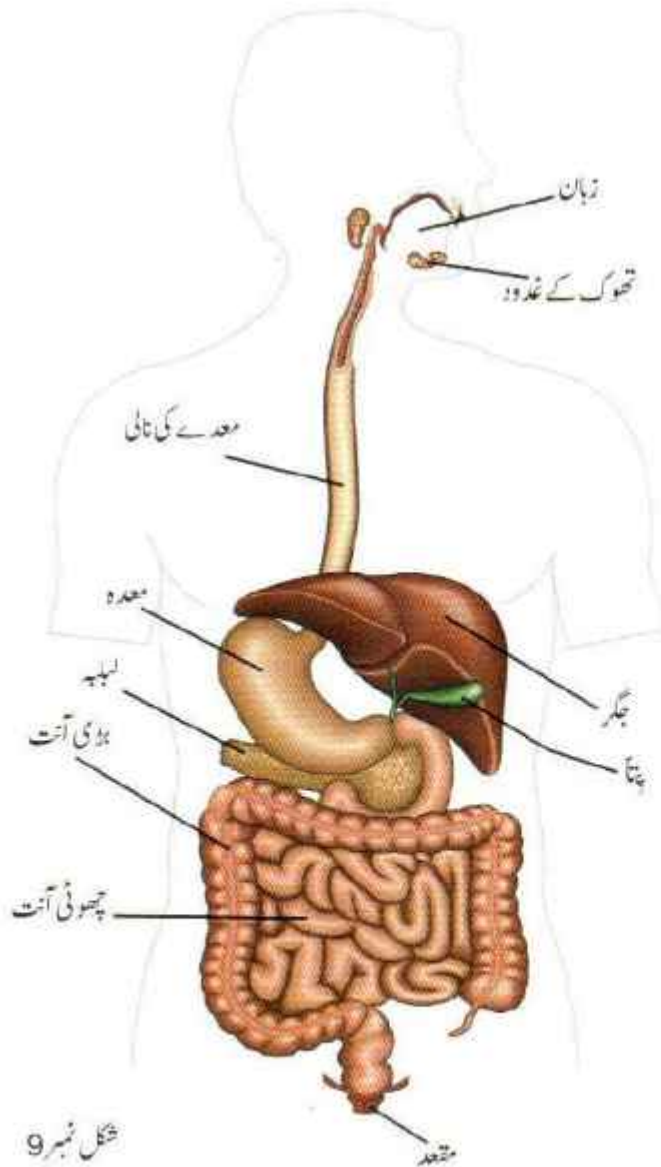
سانس کی نالی ٹیوب نما ساخت کی ہوتی ہے جس کے گرد گول شکل کے ریشے موجود ہوتے ہیں جن کا کام اس کو سیدھا اور مضبوط رکھنا ہوتا ہے۔ آخر میں جا کر یہ دو چھوٹی شاخوں میں تقسیم ہو جاتی ہے جن کو شعبہ (bron-chus) کہتے ہیں اور

ان میں سے ہر ایک علیحدہ سے پھیپھڑے میں چلی جاتی ہے۔ پھیپھڑے کے اندر جا کر یہ بہت سی شاخوں میں بٹ جاتی ہے اور آخر کار ایک ہوا کی تھیلی پر پہنچ کر جس کے اندر گیسوں کا تبادلہ ہوتا ہے، ختم ہو جاتی ہے۔ سانس کی نالی کے پورے استر (اندرونی تہ) میں، انسانی سانس کے اندر ہوا کے ساتھ داخل ہونے والے گردوغبار کو روکنے والے رُواں (cilia) موجود ہوتا ہے جیسا کہ ناک میں ہوتا ہے۔

7 نظام ہضم (Digestive System)

نظام ہضم (ملاحظہ ہو شکل نمبر 9) منہ سے شروع ہوتا ہے جہاں پر دانت اور زبان غذا کو چکھنے، چبانے اور خوراک کی نالی (oesophagus) تک لے جانے میں مدد دیتے ہیں۔ خوراک کی نالی سے غذا کو معدے، چھوٹی اور بڑی آنتوں میں دھکیل دیا جاتا ہے جبکہ باقی ماندہ خوراک کے حصے کو بڑی آنت کے آخری حصہ (rectum) کی طرف منتقل کر دیا جاتا ہے۔

یہاں سے خوراک مقعد (Anus) کے راستے باہر خارج ہو جاتی ہے۔



شکل نمبر 9

معدہ نظام ہضم کا وہ پہلا اہم عضو ہے جہاں پر غذا کو خامروں (enzymes) کی مدد سے توڑا جاتا ہے۔ یہ خامرے معدے کی اندرونی تہ کے اندر وجود میں آتے ہیں۔ جس دوران ہاضمے کا عمل چھوٹی اور بڑی آنتوں کے اندر جاری رہتا ہے اسی وقت جگر، پتلا، اور لہلیہ میں موجود قدرتی رطوبتوں کے ذریعے جذب کرنے کا عمل شروع ہو جاتا ہے۔ خوراک نہایت آہستگی کے ساتھ ہاضمے کے راستے کے ذریعے حرکت کرتی ہے جہاں پر یا تو اس کو جذب کر لیا جاتا ہے یا پھر فاضل مادوں کی شکل میں خارج کر دیا جاتا ہے۔

باب نمبر 3

زخم اور چوٹیں

زخم اور چوٹیں

زخم اور چوٹیں ایسی صورتیں ہیں جن میں فوراً ابتدائی طبی امداد کے بندوبست کی ضرورت ہوتی ہے۔ واضح اصطلاح میں زخم دو طرح کے ہوتے ہیں یعنی بند زخم جن میں جلد محفوظ رہتی ہے اور کھلے زخم جن میں جلد یا تو کٹ جاتی ہے یا پھر ٹوٹ جاتی ہے۔ بند زخموں کی صورت میں خون نمایاں طور پر بہتا ہوا دکھائی نہیں دیتا لیکن شدید نوعیت کے زخموں کی صورت میں خون کا اندرونی طور پر رساؤ ہوتا ہے جس کی وجہ سے اندرونی اعضا کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

ضرب یا کسی سخت چیز کے ساتھ ٹکراؤ کے سبب لگنے والے بند زخم کو اندرونی چوٹ (contusion) کہتے ہیں۔ زخم کی شدت کے اعتبار سے اندرونی چوٹ کی مندرجہ ذیل علامات ہو سکتی ہیں :-

- جلد کے متاثرہ حصے میں ہلکی نیلی رنگت کی خراش کا نشان جس کے نیچے خون موجود ہوتا ہے۔
- جسم کے متاثرہ حصے میں سوجن۔
- جسم کے جس حصے کو ضرب یا دھچکا لگا ہو اس میں درد یا ڈکھنے کا احساس۔
- ناک، کان یا منہ کے ذریعے خون کا نکلنا۔
- پیشاب، کھانسی یا قے کے ساتھ خون کا نکلنا۔

جسم کو پہنچنے والے نقصان کی نوعیت کے اعتبار سے کھلے زخموں کو عام طور پر مندرجہ ذیل پانچ اقسام میں تقسیم کیا جاسکتا ہے :-

- جب جسم کی خارجی جلد (epidermis) یا نچلی جلد (dermis) کو کسی ناہمواری یا سخت سطح کے ساتھ رگڑ کھانے کے سبب نقصان پہنچتا ہے تو ایسی صورت میں معمولی سا خون رستا ہے اور درد محسوس ہوتا ہے۔ ایسے زخم کو رگڑ (یا گھساوٹ) کہتے ہیں۔
- اگر زخم گہرا ہو لیکن چوٹ لگنے کا سبب وہی ہو تو ایسے زخم کو پھٹ کہتے ہیں۔
- اگر کوئی نوکیلی چیز مثلاً ناخن یا ہڈی وغیرہ چھ کر جلد میں سوراخ کر دے اور یہ سوراخ اتنا گہرا ہو کہ

- اندرونی اعضا کو نقصان پہنچادے تو اس قسم کے زخم کو چھید کہتے ہیں۔
- جسمانی سطح کسی تیز دھار چیز مثلاً چاقو یا ٹوٹے ہوئے شیشوں کے ٹکڑوں وغیرہ سے بھی کٹ کر کافی خون بہنے کا سبب بن سکتی ہے۔ ایسے زخم کو گہرا زخم (یا شگاف) کہتے ہیں۔
- بعض اوقات کسی حادثے یا جانور کے کاٹنے کے سبب جسم کا کوئی حصہ کٹ کر علیحدہ ہو جاتا ہے۔ ایسی صورت حال میں کافی مقدار میں خون بہہ جاتا ہے جو کہ انسانی جلد، اندرونی اعضا، اعصابی نظام اور جسمانی ڈھانچے کے لیے ہر طرح کے نقصان کا سبب ہو سکتا ہے۔ اس نوعیت کے زخم کو انقطاع کہتے ہیں۔

خون کے بہنے یا ہڈی ٹوٹنے کی صورت میں کیئے جانے والے اقدامات کو ان کی اہمیت کے پیش نظر ایک علیحدہ حصہ میں درج کیا گیا ہے۔ دیگر صورتوں میں مطلوب ابتدائی طبی امداد کے لیے مندرجہ ذیل اقدامات کیئے جاسکتے ہیں :-

- اندرونی چوٹ اور ضرب (contusion) چونکہ اندرونی چوٹ کی صورت میں نہ تو جسمانی جلد ٹوٹتی ہے اور نہ ہی اندرونی طور پر خون بہتا ہیلہذا اپنی کرنے کی ضرورت ہی پیش نہیں آتی۔ تاہم درد اور سوجن کو کم کرنے کے لیے متاثرہ جگہ پر برف کی تھیلی رکھی جاسکتی ہے۔ اگر اس کے باوجود بھی درد سے چھٹکارا نہ ملے تو درد کم کرنے والی مرہم کا استعمال بھی مددگار ثابت ہو سکتا ہے۔
- رگڑ اور پھٹ (abrasion & laceration) اس طرح کے زخم جلد کو نقصان پہنچانے کے علاوہ درد اور خون کے بہاؤ کا سبب بھی بنتے ہیں۔ ایسے زخموں کی صورت میں ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کے لیے جلد میں چھٹی ہوئی چیز کو الگ کیا جائے اور زخم کو صابن سے دھو کر مضبوطی کے ساتھ پٹی کی جائے۔ براہ کرم پٹی کرنے سے متعلق تفصیلات کے لیے "ڈریسنگ اور پٹی" کے حصہ کا مطالعہ کریں۔

- چھید (puncture) یہ زخم بہت گہرے ہوتے ہیں جبکہ ان سے متاثرہ حصہ بہت چھوٹا ہوتا ہے۔ بعض اوقات زخم کا سبب بننے والی چیز مثلاً کوئی نوکیلا ریزہ یا ہندوق کی گولی جسم کے اندر جم جاتی

ہے۔ ایسی صورت میں جمی ہوئی چیز اپنی جگہ سے ہلانے کی کوشش نہ کریں کیونکہ ایسا کرنا مزید نقصان کا سبب بھی بن سکتا ہے۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ خون بند کرنے کے لیے زخم کے گرد فی الفور مضبوط قسم کی پٹی باندھ دی جائے اور اس کے علاوہ فوراً طبی امداد حاصل کی جائے۔ نہ تو سوراخ کو بند کرنے کی کوشش کریں اور نہ ہی زخم پر کسی جراثیم کش ادویات کا استعمال کریں۔ اگر زخم کو بند کر دیا گیا تو ایسی صورت میں جراثیم کے بھی اندر بند ہونے کا خطرہ ہو سکتا ہے۔

■ گہرا زخم (incision) یہ زخم کسی تیز دھار آلے کی کاٹ کے سبب لگتے ہیں۔ تیز دھار آلے سے خون کی شریان بھی کٹ سکتی ہے جو کہ کافی مقدار میں خون ضائع ہونے کی وجہ بن سکتی ہے۔ ایسے زخموں کو صاف پانی سے دھو کر ان پر پٹی کی جائے اور زخمی کو فوراً قریب ترین ہسپتال یا ڈاکٹر کے پاس لے جایا جائے۔

■ انقطاع (avulsion) ایسا زخم لگنے کی صورت میں جسمانی جلد کا پورا حصہ اپنے ساتھ جڑے ہوئے تمام اعضا کے ساتھ پھٹ جاتا ہے اور اس کو اپنی جگہ پر پھر سے جوڑنا پڑتا ہے۔ ایسی صورت میں ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کے لیے زخم کو صاف پانی کے ساتھ دھویا جائے اور پھٹی ہوئی جسمانی جلد کو اپنی جگہ پر رکھ کر درست طریقے سے جمایا جائے۔ اس کے بعد زخم کے اوپر ڈریسنگ لگا کر مضبوطی کے ساتھ پٹی باندھ دی جائے (مرہم کے لیے صفحہ 102 دیکھیں)۔

یہ چند ایک زخموں اور گہری چوٹوں کے بارے میں ذکر تھا جو کہ جسم کے کسی بھی حصہ کو نقصان پہنچا سکتے ہیں۔ اگر چوٹ یا زخم سے متاثر ہونے والی جگہ کے حوالے سے دیکھا جائے تو چند ایک مزید ہدایات کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس کی بنیادی وجہ یہ ہے کہ ایک ہی نوعیت کی چوٹ جسم کے مختلف حصوں پر مختلف قسم کے اثرات کا سبب بن سکتی ہے۔ جسم کے مختلف حصوں کو لگنے والی چوٹیں اور ان کے علاج کے متعلق ہدایات مندرجہ ذیل ہیں :-

■ سر کی چوٹ سر میں لگنے والی چوٹیں اندرونی اور بیرونی دونوں طرح کی ہو سکتی ہیں۔ ایسی چوٹیں سر کے کسی بھی حصے کے لیے نقصان کا باعث ہو سکتی ہیں۔ ایسی چوٹوں کے سبب سب سے زیادہ

متاثر ہونے والے جسمانی حصوں میں سر کی کھال، کھوپڑی، دماغ، خون کی شریانیں یا دماغ کے ارد گرد موجود مادہ وغیرہ ہوتے ہیں۔ سر میں لگنے والی چوٹ حرام مغز کو نقصان پہنچانے کی وجہ بھی بن سکتی ہے۔ ایسی صورت حال میں ماسوائے ڈاکٹریا طبی امداد کے عملہ کے زخمی شخص کے جسم کو حرکت نہ دی جائے۔ اس کے علاوہ مندرجہ ذیل مخصوص صورتوں کو بھی پیش نظر رکھا جائے :-

- سر کی جلد میں لگنے والا زخم خون کے شدید بہاؤ کا سبب بن سکتا ہے۔ اس کی اہم وجہ جلد کے اندر لاتعداد خونی شریانوں کی موجودگی ہوتی ہے۔ ایسی صورت میں خون کا بہاؤ روکنے کے لیے تجویز کردہ اقدامات پر عمل کریں۔ خاص کر اگر اس بات کا خدشہ ہو کہ کھوپڑی کی ہڈی ٹوٹی ہوئی ہے تو ایسی صورت میں نہ تو زخمی شخص کو حرکت دیں اور نہ ہی پٹی کو زیادہ مضبوطی کے ساتھ باندھیں۔

- کھوپڑی کی ہڈی کو توڑنے کا سبب بننے والے زخم کی نوعیت کا اندازہ مندرجہ ذیل علامات سے لگایا جاسکتا ہے :-

- کھوپڑی کو واضح نقصان پہنچنا۔
- کانوں یا ناک کے راستوں خون کا بہنا اور
- آنکھوں اور کانوں کے ارد گرد کی رنگت کا ثراب ہو جانا۔

ایسی صورتوں میں سر کے ارد گرد تکیے یا کھیل اس طرح سے رکھ دیں کہ نہ تو سر حرکت کر سکے اور نہ ہی مریض کے لیے سانس لینے میں دشواری پیدا ہو۔ اگر زخم سے خون بہہ رہا ہو تو اس پر براہ راست دباؤ نہ ڈالیں بلکہ زخم کے کونوں پر گول پٹی باندھ دیں (ملاحظہ ہو پٹی کے متعلق سیکشن)۔ ناک یا کانوں کے راستے باہر آنے والے مادے یا خون کو کسی بھی صورت نہ روکیں کیونکہ ایسا کرنے سے اندرونی طور پر دباؤ بڑھ جائے گا۔ مزید یہ کہ ٹوٹی ہوئی ہڈی کو صاف کرنے کی کوشش بھی نہ کریں کیونکہ ایسا عمل ایک تو جراثیم زدگی کا سبب بن سکتا ہے اور دوسرا ہڈی کے نوکیلے ذروں کو کھوپڑی کے اندر دھکیل سکتا ہے۔

- دماغ کو لگنے والی چوٹ کا اندازہ مندرجہ ذیل علامات کے ذریعے لگایا جاسکتا ہے :-

..... ہوش و حواس کا گم ہو جانا۔

..... دورے پڑنا۔

..... چہرے کے پٹھوں کا مفلوج ہونا۔

..... سر درد محسوس کرنا اور

..... تے آنا

دماغی چوٹ لگنے کی صورت میں ریڑھ کی ہڈی کو بڑی حد تک نقصان پہنچنے کا امکان ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں زخمی شخص کو بالکل حرکت نہ دی جائے اور سر کی چوٹ کے متعلق احتیاط کو مد نظر رکھا جائے۔ علاوہ ازیں اگر زخمی کو تے آرہی ہو تو اس کو ایک طرف جھکا کرتے کرنے میں مدد کریں تاکہ اس کے لیے بذریعہ منہ سانس لینے کا عمل جاری رہے۔

■ آنکھ کا زخم آنکھوں پر لگنے والے زخم عموماً ضرب لگنے، آنکھ یا پوٹوں کے کٹ جانے، ان کے اندر کسی تیز دھار چیز کے چبھ جانے یا ان میں شدید روشنی پڑنے کے سبب لگتے ہیں۔ ان تمام حالات میں ابتدائی طبی امداد کے لیے مندرجہ ذیل اقدامات کیے جاسکتے ہیں :-

- آنکھ پر لگنے والی ضرب عام طور پر ایک خراش کا نشان پیدا کر دیتی ہے جس کو عام زبان میں سیاہ چشم کہتے ہیں۔ آنکھ کے ارد گرد چھوٹی چھوٹی نوسوں کا ایک جال ہوتا ہے جو کہ ضرب لگنے کی وجہ سے پھٹ جاتا ہے۔ چونکہ وریدوں (نسوں) کے خون کی رنگت شریانوں کے خون سے زیادہ سیاہ ہوتی ہے اس لیے آنکھ پر جھے ہوئے خون کا سیاہ دھبہ نمایاں طور پر نظر آتا ہے۔ ابتدائی طبی امداد کی صورت میں اس سے زیادہ اور کچھ نہیں کیا جاسکتا کہ زخمی ہونے والی جگہ کو سو جن سے چھانے کے لیے اس پر برف رکھ دیں۔ زخمی شخص کو مناسب علاج معالجے کے لیے جتنی جلدی ہو سکے لازمی طور پر ڈاکٹر کو دکھانا چاہیے۔

- اگر آنکھ کا پونا کٹ جائے تو پیٹی کے سیکشن میں دی گئی ہدایات کے مطابق ڈریسنگ کا بندوبست کریں۔ اور اگر آنکھ کٹ جائے تو دونوں آنکھوں کے اوپر ایک ڈھیلی سی پیٹی

باندھ دیں تاکہ دونوں آنکھیں ایک ہی وقت میں حرکت نہ کر سکیں۔ مزید یہ کہ زخمی آنکھ کو نہ تو صاف کرنے کی کوشش کی جائے اور نہ ہی اس پر دباؤ ڈالا جائے۔ اگر آنکھ کے ارد گرد کوئی چیز پھنس جائے تو اس کو خود سے نکالنے کی کوشش ہرگز نہ کریں کیونکہ اس کے لیے پیشہ ورانہ مہارت اور توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔

- اگر آنکھ کے اندر کوئی چیز چبھ جائے تو صرف پیشہ ور معالج ہی اس کو نکالے۔ آپ خود سے اس کو نکالنے کی کوشش ہرگز نہ کریں۔ اس کے علاوہ چھٹی ہوئی چیز کے گرد پیپر کپ رکھ کر اس کے ارد گرد پٹی بھی باندھ دیں۔ اس طرح کا بندوبست چھٹی ہوئی چیز کو ادھر ادھر حرکت کرنے یا آنکھ کے ڈھیلے کے اندر گرائی میں جانے سے روک دیتا ہے۔ زخمی آنکھ کی پٹی کرتے وقت اس بات کا خیال بھی رکھیں کہ اس کے ساتھ درست آنکھ کو بھی پٹی کے ذریعے باندھ دیا جائے۔ چونکہ دونوں آنکھیں ایک ساتھ حرکت کرتی ہیں اس لیے دونوں آنکھوں پر بندھی پٹی زخمی آنکھ کو مزید حرکت کرنے سے روک دیتی ہے۔

- آنکھ کا جل جانا زیادہ عام تو نہیں ہے تاہم ایسا ممکن بھی ہو سکتا ہے بشرطیکہ کوئی شخص زیادہ دیر تک شدت والی روشنی، سورج یا برف کی چمکدار سطح کو دیکھتا رہے یا پھر آنکھوں کی مناسب حفاظت کے بغیر ویلڈنگ وغیرہ جیسے کام سرانجام دے۔ ایسی صورت حال سے دوچار ہو جانے پر بہترین اقدام یہ ہے کہ دونوں آنکھوں کو ٹھنڈے اور گیلے تولیے کے ساتھ ڈھانپ دیا جائے۔

■ کان کا زخم اگرچہ کان کو جسم کا ایک عام حصہ خیال کیا جاتا ہے لیکن درحقیقت انسان کے جسمانی اعضا میں فطری طور پر ایک ایسی ہم آہنگی پائی جاتی ہے کہ اس کے کسی بھی حصہ کو غیر اہم تصور نہیں کیا جاسکتا۔ ہم سب اس بات سے غوفی آگاہ ہیں کہ ہمارے سننے کی صلاحیت کا انحصار کانوں پر ہے۔ لیکن ہم میں سے بہت سے لوگ اس بات کو نہیں جانتے کہ ہمارے جسمانی توازن کا انحصار بھی ہمارے کانوں کے اندر موجود ایک نگرانی کے نظام کے باعث ہے۔ اس لیے یہ بات طے شدہ

ہے کہ کانوں کو پہنچنے والا نقصان نہ صرف ہمارے سننے کی صلاحیت پر اثر انداز ہوتا ہے بلکہ ہماری جسمانی حرکت کو بھی متاثر کرتا ہے۔

کان کو لگنے والے زخم عام طور پر اُن کے بیرونی حصہ کو نقصان پہنچانے، اُن کے اندر آلودگی داخل کرنے، پردے کو پھاڑ دینے یا پھر اُن کے اندر سے خون نکال دینے جیسی چوٹوں پر مشتمل ہوتے ہیں۔ ایسی صورتوں میں مندرجہ ذیل اقدامات کی ضرورت درپیش ہوتی ہے :-

- کان کا بیرونی حصہ جسمانی جلد اور گڑبڑ پر مشتمل ہوتا ہے۔ ان جسمانی حصوں کو پہنچنے والے زخم کا علاج محض ڈریسنگ کے ذریعے ہی کیا جاسکتا ہے۔ اگر سوجن اور درد کی کیفیت سے نجات حاصل کرنے کی ضرورت درپیش ہے تو زخم پر برف کی تھیلی رکھی جائے۔

- کان کے اندر موجود پردہ انتہائی نازک ریشوں پر مشتمل ایک قطر نما چیز ہے جس کے اندر صوتی لہریں ارتعاش (تھر تھراہٹ) پیدا کر دیتی ہیں۔ یہ پردہ بہت زور دار آواز سننے، سر پر گھونسا لگنے، آلودگی (انفیکشن) یا کسی چیز کے کان کے اندر سرایت کر جانے کے سبب پھٹ بھی سکتا ہے۔ ایسی تمام صورتوں میں بغیر وقت ضائع کیے طبی امداد حاصل کریں۔ کان سے بہنے والے خون یا کسی مادے کو کسی بھی صورت روکنے کی کوشش نہ کریں۔

■ ناک کا زخم ناک کے زخم عام طور پر دو طرح کے ہوتے ہیں مثلاً ناک کے اندر سے خون کا بہنا یا پھر ناک کا کٹ جانا۔ ان دونوں صورتوں میں چوٹ کے ساتھ مندرجہ ذیل طریقہ کار کے مطابق نمٹا جاسکتا ہے :-

- ناک کے اندر سے بہنے والے خون کی کئی ایک وجوہات ہو سکتی ہیں مثلاً ناک پر گھونسا وغیرہ لگنا یا کسی طبی وجہ کے سبب مثلاً جریان خون کی بیماری (ہیموفیلیا)، بلند فشار خون، سخت قسم کی سردی یا شدت پسندانہ رویہ وغیرہ۔ اس سے پہلے کہ مناسب طبی امداد دستیاب ہو سکے ناک سے بہنے والے خون کو روکنے کے لیے بہتر طریقہ یہ ہے کہ زخمی

شخص کا سر نیچے کی طرف جھکا کر اُسے بٹھا دیا جائے۔ اس کے بعد اُس کی ناک کے درمیانی نرم حصوں پر معمولی سادباؤ ڈالا جائے۔ ایسی صورت میں زخمی شخص کے سر کو پیچھے کی طرف نہ جھکنے دیں کیونکہ ایسا کرنے سے خون کا بہاؤ بند نہ ہو گا بلکہ خون واپس مڑ کر گلے ہی میں بہہ جائے گا۔ اس کے علاوہ خون روکنے کے لیے برف کی تھیلی کو تو لیے میں لپیٹ کر بھی ناک پر رکھا جاسکتا ہے۔

- ناک کٹنے کی صورت میں برف کی تھیلی کو زخمی شخص کی ناک پر رکھ کر اُس کے سر کو نیچے کی طرف جھکایا جائے اور اس کے علاوہ فوری طبی امداد بھی حاصل کی جائے۔

■ سینے کا زخم سینے کے زخم تین اقسام کے ہوتے ہیں مثلاً کھلا زخم، بند زخم اور پسیلوں کا ٹوٹ جانا۔ چونکہ ہڈیوں کے ٹوٹنے سے متعلق بحث ایک علیحدہ سیکشن میں درج کی گئی ہے لہذا یہاں پر ہم صرف کھلے اور بند زخموں کے متعلق ہی ابتدائی طبی امداد کا ذکر کریں گے :-

- کھلا زخم سینے یا پھیپھڑوں کے اندر کسی چیز کے اندر گھس جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ایسی صورت حال سے دوچار مریض جب بھی سانس لیتا ہے تو اُس کے جسم کے اندر ہوا داخل ہو جاتی ہے لیکن یہ ہوا واپس جسم سے باہر نہیں نکل سکتی۔ ہوا کے اس طرح سے جسم کے اندر داخل ہونے کا عمل جاری رہتا ہے یہاں تک کہ پھیپھڑوں کے ناکارہ ہو جانے کا سبب بن جاتا ہے۔ پھیپھڑوں میں چھید پڑ جانے کی علامات یہ ہیں کہ بھنے والے خون میں بلببے نظر آتے ہیں اور زخم کے اندر سے ہوا کا اخراج ہوتا رہتا ہے۔

ایسی صورت حال میں پھیپھڑوں کو ناکارہ ہونے سے بچانے کے لیے فوری طور پر زخم کو بند کر دیا جائے۔ یعنی زخم کو ڈریسنگ گیلی کر کے مضبوطی کے ساتھ باندھ دیا جائے (ڈریسنگ کو باندھنے سے پہلے اُسے گیلی کر کے نچوڑ دیا جائے تاکہ وہ گیلی تو رہے لیکن اُس میں سے پانی کے قطرے نہ گر رہے ہوں)۔ مزید احتیاط کے طور پر ڈریسنگ کے اوپر وولسلین یا پٹرو لیم جیلی لگا دی جائے تاکہ ڈریسنگ زخم کے ساتھ نہ چپک جائے۔ اس کے بعد مریض کو فوری طور پر مناسب طبی امداد مہیا کی جائے۔

- ایسے بند زخم جن میں پسلی کے ٹوٹنے کی کوئی علامت نمایاں نہ ہو ان کو عام بند زخموں کی طرح ابتدائی طبی امداد مہیا کی جائے۔

■ پیٹ کا زخم پیٹ کے زخم بھی کھلے یا بند زخموں کی طرح ہوتے ہیں اور ان کا علاج بھی دیگر زخموں کی طرح ہی کیا جاسکتا ہے مثلاً :-

- کھلا زخم پیٹ کے اندر داخل ہونے والی کسی بھی چیز کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ ایسی چیز پیٹ کے اندر موجود دوسرے اندرونی اعضا کو بھی نقصان دے سکتی ہے۔ اگر زخم بڑا ہے تو اندرونی اعضا کے چند ایک حصے مثلاً آنتیں وغیرہ باہر نکل سکتی ہیں۔ ایسی صورت میں زخم کو خشک اور مضبوط پٹی کے ساتھ ڈھانپ دیا جائے۔ اگر آنتیں نکل کر باہر آگئی ہیں تو ان کو جسم کے اندر دوبارہ داخل نہ کیا جائے بلکہ مندرجہ ذیل احتیاطیں کی جائیں :-

..... مریض کے پاؤں کو تقریباً ایک فٹ تک بلند کر دیا جائے۔

..... اس کو کھانے یا پینے کے لیے کوئی بھی چیز نہ دی جائے۔

..... اگر مریض شدید پیاس محسوس کرے تو اس کو پینے کے لیے پانی کا ایک چھوٹا سا گھونٹ دیا جائے۔

..... مریض کو جس قدر جلد ممکن ہو سکے ہسپتال میں منتقل کیا جائے۔

- اندرونی زخم کی صورت میں جو کہ عام طور پر کسی حادثے میں لگنے والے دھچکے کا سبب ہوتا ہے مریض قے کرتا ہے، پیٹ میں درد محسوس کرتا ہے، چہرے پر بے رونقی ابھر آتی ہے اور نبض آہستہ آہستہ حرکت کرتی ہے۔ یہ تمام علامات اندرونی اعضا کو نقصان پہنچنے کی صورت میں ظاہر ہوتی ہیں۔ اگر مریض قے کر رہا ہو تو اس کو ایک طرف لٹا کر قے کو خارج کرنے میں مدد دی جائے۔ اس کے بعد مریض کو علاج معالجے کے لیے ہسپتال منتقل کیا جائے۔

باب نمبر 4

ہڈی کا ٹوٹنا

بڈی کا ٹوٹنا

بڈی کا فریچر (چٹخنا) اس وقت ہوتا ہے جب بڈی ٹوٹتی ہے یا اُس میں شکاف پیدا ہو جاتا ہے۔ فریچر دو اقسام کے ہوتے ہیں پہلی قسم ہند فریچر کی ہوتی ہے جس میں بڈی تو ٹوٹ جاتی ہے لیکن زخم بند رہتا ہے۔ دوسری قسم کھلے فریچر کی ہوتی ہے جس میں فریچر کی جگہ سے زخم کھل جاتا ہے۔ فریچر کی تفصیلی اقسام مندرجہ ذیل ہیں :-

- سادہ فریچر جو کہ بڈی کا واضح ٹوٹنا ہوتا ہے۔
- مرکب فریچر جس کے سبب بڈی ٹوٹ کر ٹکڑوں کی صورت میں جلد کے اندر گھس جاتی ہے۔
- سفونی فریچر وہ فریچر ہوتا ہے جس میں بڈی ٹوٹ کر چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔
- نامکمل چٹخنا یا شکاف جو عام طور پر بچوں کی بڈیوں میں نظر آتا ہے جو کہ نرم اور ہموار ہوتی ہیں۔
- مرضیاتی (بیماری والا) فریچر جو بڈیوں کے مرض کی وجہ سے ہوتا ہے۔

فریچر کسی دھچکے یا بڈی پر پڑنے والے بہت زیادہ دباؤ کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں بڈی ٹوٹ جاتی ہے اور اُس سے جڑے ہوئے پٹھے یا تودب جاتے ہیں یا پھر پھٹ یا مڑ جاتے ہیں۔ فریچر اس وقت بھی ہوتا ہے جب بڈی کے ریشے پوری طرح تیار نہیں ہو پاتے جیسا کہ بچوں کے نامکمل فریچر میں ہوتا ہے۔ یہ صورت حال بڑوں کے ساتھ بھی پیش آسکتی ہے جب ان کی بڈیاں چند بیماریوں کے سبب یا تو کمزور پڑ جاتی ہیں یا پھر نشہ آور ادویات کے استعمال کی وجہ سے ان کے عمل استحالہ (غذا کا جزو بدن ہونا) میں گڑبڑ پیدا ہو جاتی ہے۔ فریچر کی شناخت مشکل نہیں ہوتی اور اس کی موجودگی مندر ذیل علامات کے ذریعے ظاہر ہوتی ہے :-

- فریچر کی جگہ چھونے سے نرم محسوس ہوتی ہے اور یہاں تک کہ ہلکا سا چھونا بھی زخم میں درد کا احساس پیدا کر دیتا ہے۔
- فریچر کی جگہ پر درد، رنگت کا پھیکا پن اور سوجن جیسی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔
- زخم سے متاثرہ حصے کی شکل و صورت بدل جاتی ہے۔

- ٹوٹی ہوئی بڑی جسمانی جلد سے باہر آجاتی ہے۔
- جسم کے جس حصے میں ٹوٹی ہوئی ہڈیاں ایک دوسرے کے ساتھ ٹکراتی ہیں اُس جگہ مریض کو ناپسندیدہ سی رگڑ یا خراش کا احساس ہوتا ہے۔

فوری ابتدائی طبی امداد

فریچر سے متاثرہ جگہوں کو جن مخصوص اقدامات کی ضرورت درپیش ہوتی ہے ان میں اہم اقدام یہ ہے اگر کھلا زخم ہے تو انفیکشن سے محفوظ رکھنے کے لیے اس جگہ کو صاف کیا جائے اور حرکت کرنے سے بچانے کے لیے اُس پر سخت قسم کی پٹی باندھ دی جائے۔ فریچر سے متاثر ہونے والی مخصوص جگہوں کے لیے مندرجہ ذیل اقدامات کی ضرورت ہوتی ہے :-

- کھوپڑی کا فریچر کھوپڑی کے فریچر کی دو اقسام ہوتی ہیں (a) کھوپڑی کے بالائی حصے یا اطراف کا فریچر (b) کھوپڑی کے نچلے حصے کا فریچر۔ ان دونوں فریچروں کی صورت میں دماغ اور اعصابی نظام کو نقصان پہنچنے کا خدشہ ہوتا ہے جس کے سبب کانوں، ناک یا منہ کے ذریعے خون بہنا شروع ہو جاتا ہے۔ ان دونوں طرح کی صورتوں سے نمٹنے کے لیے علاج کے دو مختلف طریقوں پر انحصار کیا جاتا ہے۔

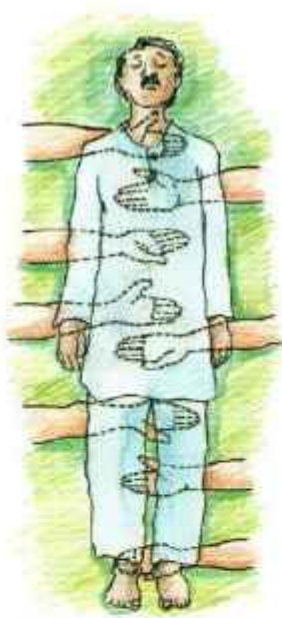
- اگر مریض کے سانس میں شور کی آواز نہیں ہے تو اسے پشت کے بل لٹادیں اور اُس کے سر اور کندھوں کو کسی مضبوط چیز کا سہارا دے کر قدرے اونچا کر دیں۔ مریض کے کان سے خون بہنے کی صورت میں اس کے سر کو ایک طرف ایسے موڑیں کہ خون بہنے والے کان کا رخ مچلی جانب ہو جائے۔

- اگر مریض کے سانس میں شور کی آواز ہے اور وہ ہمشکل سانس لیتا ہے تو مریض کو کروتھ پر اس طرح لٹائیں کہ نیچے والی ٹانگ سیدھی ہو اور اوپر والی مڑی ہوئی ہو اور اس بات کو یقینی بنائیں کہ سانس لینے کے راستوں میں کوئی بھی رکاوٹ حائل نہ ہو۔ اگر کان سے خون بہ رہا ہے تو خون بہنے والے کان کا رخ مچلی طرف کر دیں۔

اس کے بعد خون بہنے والی جگہ پر بہت ہی آہستگی کے ساتھ پٹی رکھ دیں۔ پٹی کے ذریعے خون کو بند کرنے کی کوشش ہر گز نہ کریں کیونکہ ایسا کرنا کھوپڑی کے اندر دباؤ میں اضافہ کر کے کئی ایک پیچیدگیاں پیدا کر سکتا ہے۔

گردن اور ریڑھ کی ہڈی کا فریچر گردن کا فریچر انتہائی خطرناک ہوتا ہے کیونکہ ایسے زخم کی صورت میں ہڈیوں کے ٹکڑے حرام مغز میں داخل ہو کر پورے کے پورے اعصابی نظام کو متاثر کر سکتے ہیں۔ اس طرح کے فریچر کا اندازہ گردن میں اکڑاؤ یا درد کا احساس، ہاتھوں یا ٹانگوں کی حرکت میں معذوری یا پھر اعضا میں جزوی یا مکمل طور پر محسوس کرنے کی صلاحیت کی عدم موجودگی سے لگایا جاسکتا ہے۔ ریڑھ کی ہڈی میں فریچر ہونے کی صورت میں مریض زخم سے متاثرہ حصے کی نچلی جانب محسوس کرنے کی صلاحیت سے محروم ہو جاتا ہے۔ ان دونوں صورتوں میں مندرجہ ذیل احتیاطی تدابیر تجویز کی جاتی ہیں :-

گردن کے اندر فریچر آنے کی صورت میں گردن کو نہ موڑیں اور سر کو آگے پیچھے کی طرف نہ جھکائیں۔ اس کے علاوہ نہ تو سر کو گھمائیں اور نہ ہی اونچا کرنے کی کوشش کریں۔ اس کے بجائے سر کی حرکت بالکل روک دیں۔ اگر متاثرہ شخص کو پیشہ ور طبی معالج کی عدم موجودگی میں کہیں لے کر جانا پڑا ہو تو مندرجہ ذیل باتوں کا خاص خیال رکھیں :-



شکل نمبر 10

(i) زخمی شخص کے جسم کو اٹھانے کے لئے چار آدمی ہونے چاہئیں جو کہ بیک وقت اس کے سر، دھڑ اور ٹانگوں کو سہارا دیں تاکہ اس کی گردن کو مڑنے سے بچایا جاسکے (ملاحظہ ہو شکل نمبر 10)۔

(ii) زخمی شخص کے پہلو کی طرف اس کے جسم سے قدرے لمبا اور چوڑا تختہ رکھیں۔

(iii) اگر زخمی شخص اس طرح لیٹا ہے کہ اس کا چہرہ اوپر کی طرف ہے تو ایک شخص اپنے

ہاتھوں کے ذریعے اُس کی گردن اور سر کو سہارا دے، دوسرا شخص اُس کے کولہوں اور کندھوں کو پکڑے جبکہ تیسرا آدمی ٹانگوں کو تھام کر اور انتہائی آرام کے ساتھ مریض کو تختے پر ڈال دیں۔

(iv) اگر مریض کا چہرہ نیچے کی طرف ہے تو اوپر دیئے گئے طریقہ کار پر عمل کیا جائے لیکن مریض کو تختے پر منتقل کرتے وقت اُس کے سر، گردن اور چھاتی کے نیچے گدی وغیرہ اس طرح رکھی جائے کہ وہ اُس کے سانس لینے کے عمل میں رکاوٹ کا سبب نہ بنے۔ یہ سب کچھ کر لینے کے بعد سر کی حرکت کو کسی مضبوط سارے کے ذریعے روک دیا جائے۔

ریڑھ کی ہڈی میں فریکچر ہونے کی صورت میں کمر کے مہروں کو جھکنے نہ دیں کیونکہ اس طرح ہڈیوں کے ٹکڑے حرام مغز میں داخل ہو کر اُس کو کاٹ بھی سکتے ہیں جو کہ مستقل جسمانی معذوری کا سبب بن سکتا ہے۔ اس کے علاوہ کمر کے مہروں کے قالب کو قدرے قدرے پیچھے کی طرف خمیدہ حالت میں رکھیں تاکہ حرام مغز پر کوئی دباؤ نہ پڑ سکے۔ طبی امداد کی دستیابی تک مریض کو اسی حالت میں رکھا جائے جس میں وہ ہے۔ اگر مریض کا چہرہ اوپر کی جانب ہے تو مہروں کے قالب کے خم کو سہارا دینے کے لیے کچھ کپڑوں کو مریض کے جسم کے نیچے سر کا دیا جائے۔ اگر مریض کو پیشہ ور طبی معالج کی عدم موجودگی میں کہیں لے کر جانا پڑ رہا ہو تو مندرجہ ذیل طریقے پر عمل کیا جائے :-

(i) اگر زخمی شخص کا چہرہ اوپر کی جانب ہے تو اُس کی کلائیوں کو کمر کے ساتھ ہلکا سا باندھ دیا جائے۔ اس کے بعد تختے پر تہہ کیئے ہوئے کپڑے اس طرح رکھیں کہ زخمی شخص کی کمر کا خم دار حصہ اُن کے اوپر آجائے اور مہروں کے قالب کو موڑے بغیر زخمی کو تختے پر منتقل کر دیں۔

(ii) اگر زخمی شخص نیچے کی جانب منہ کر کے لیٹا ہوا ہے تو اُس کو تختے پر اس طرح منتقل کر کے لٹائیں کہ تہہ شدہ کپڑے اُس کی گردن اور چھاتی کے نیچے آجائیں۔ زخمی شخص کو تختے پر لٹانے کے پورے عمل کے دوران مہروں کے

قالب کو خمیدہ حیثیت میں ہی رکھا جائے۔

■ بالائی عضو کا فریچر انسانی جسم کا بالائی عضو آٹھ اقسام کی مندرجہ ذیل ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ ہنسی کی ہڈی جس کو کلینیکل بھی کہتے ہیں، شانے کی ہڈی جس کو کتفی ہڈی بھی کہتے ہیں، بالائی بازو جس کو بازو کی ہڈی بھی کہتے ہیں، نچلا بازو جو کہ لمبی دو ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے جن کو زندا سنل اور کلانی بازو بھی کہتے ہیں، کلانی کی آٹھ چھوٹی ہڈیاں جن کو زسغی ہڈیاں بھی کہتے ہیں، ہتھیلی کی 5 ہڈیاں جن کو مشطی ہڈیاں کہتے ہیں اور اس کے علاوہ ہر ایک انگلی کے اندر تین تین ہڈیاں ہوتی ہیں۔ ان ہڈیوں کے فریچر سے مندرجہ ذیل طریقہ کار کے مطابق نمٹا جائے :-

- ہنسی کی ہڈی کا فریچر عام طور پر یہ ہڈی فریچر کا شکار اُس وقت ہوتی ہے جب گرنے والا شخص اپنے آپ کو گرنے سے محفوظ رکھنے کے لیے اپنے دونوں ہاتھوں کو آگے کی انب بڑھا دیتا ہے۔ اس ہڈی کے ٹوٹنے کی صورت میں فریچر کی جگہ پر درد ہوتا ہے اور متاثر ہونے والے پسلو کی جانب کا ہاتھ ڈھیلا ہو کر لٹک جاتا ہے۔ ایسی صورت حال سے دو چار مریض کے لیے فوری طبی امداد یہ ہے کہ اُس کا ہاتھ معلق رکھنے والی پٹی سے باندھ دیا جائے تاکہ زخمی ہونے والے حصہ پر دباؤ نہ پڑے۔ اس کے علاوہ زخمی ہونے والے پسلو کی جانب کے بالائی بازو کو چھاتی کی طرف درمیان میں تھوڑا سا پیڈ رکھ کر پٹی کے ساتھ باندھ بھی دیا جائے۔

- شانے کی ہڈی کا فریچر یہ ہڈی اُس وقت فریچر کا شکار ہوتی ہے جب کسی حادثے کے دوران اِس کو براہ راست دھچکا لگتا ہے۔ شانے کی ہڈی کا فریچر پسلیوں کے ٹوٹنے کا سبب بھی بن سکتا ہے۔ شانے کے فریچر میں متاثرہ جگہ پر سو جن ابھر آتی ہے اور زخمی شخص بازو کو حرکت دینے میں مشکل محسوس کرتا ہے۔ ایسی صورت حال سے دو چار مریض کو ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کا مقصد شانے کی ہڈی پر پیدا ہونے والے دباؤ کو کم کرنا ہوتا ہے۔ مناسب طبی امداد کی دستیابی تک متاثرہ پسلو کے بازو کو ایک ٹکون نما معلق پٹی کے اندر ڈال کر رکھا جائے تاکہ شانے کی ہڈی پر دباؤ کم رہے۔

- بالائی بازو کا فریچر اس فریچر میں ابتدائی طبی امداد بالکل اسی طرح مہیا کی جاتی ہے جیسا کہ شانے کی ہڈی کے فریچر ہونے کی صورت میں تجویز کی گئی ہے۔ کہنی کا فریچر سے متاثر ہونا تشویشناک صورت حال کا سبب ہوتا ہے کیونکہ خون کی اہم شریانیں اور نسیں اسی جگہ سے گزرتی ہیں۔ اگر اس زخم کے علاج پر بروقت توجہ نہ دی جائے تو یہ زخم مستقل طور پر جسمانی بد نمائی کا سبب بھی بن سکتا ہے۔ اگر چوٹ کی نوعیت ایسی ہے کہ کہنی کے درد میں اضافہ کیے بغیر اس کو موڑا نہیں جاسکتا تو ایسی صورت میں متاثرہ بازو کو پہلو کے ساتھ اس طرح سیدھا رکھیں کہ ہتھیلی ران کے ساتھ لگ جائے اور ان کے درمیان پیڈ رکھ دیا جائے۔ اس کے بعد بازو کو محفوظ کرنے کے لیے اس پر تین جگہ پٹی اس طرح باندھ دی جائے کہ پہلی پٹی ہاتھ اور ران کے اوپر، دوسری کہنی اور دھڑ کے گرد اور تیسری بازو اور دھڑ کے گرد بندھی ہو۔

- نچلے بازو کا فریچر نچلے بازو کے فریچر کی صورت میں اس کو معلق پٹی میں اس طرح رکھا جائے کہ نچلا بازو بالائی بازو کے ساتھ نوے درجہ کا زاویہ بنا رہا ہو اور اس کے ہاتھ کا انگوٹھا اوپر کی جانب ہو۔ اس کے علاوہ بازو کے سامنے اور پیچھے حصے میں مناسب پیڈوں کے ساتھ ایک چپٹی سی کچھی بھی رکھ دیں۔

- ہاتھ کا فریچر ہاتھ کلائی کی آٹھ چھوٹی ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ ہتھیلی کے اندر پانچ لمبی ہڈیاں اور ہر انگلی میں تین چھوٹی ہڈیاں ہوتی ہیں۔ ہاتھ کو لگنے والی چوٹ ان میں سے کسی ایک یا تمام ہڈیوں کے فریچر کا سبب بن سکتی ہے۔ ایسی چوٹ کی صورت میں ہاتھ کو کچھی پر رکھیں تاکہ سیدھا رہے اور اس کے بعد ہاتھ اور بازو دونوں کو گلے سے لٹکی ہوئی پٹی کے اندر ڈال دیں۔

■ **نچلے عضو کا فریچر** نچلے عضو کا ڈھانچہ پیڑو پر مشتمل ہوتا ہے جس کو گرڈل کہتے ہیں۔ گرڈل دونوں ٹانگوں کو جسم اور ریڑھ کی ہڈی کے ساتھ ملاتا ہے۔ اس کے علاوہ اس ڈھانچے میں کولوں کی دو لمبی ہڈیاں ہوتی ہے جن کو ران ہڈیاں کہتے ہیں۔ گھٹنوں کی ہڈیاں، نچلی ٹانگوں کی دو دو لمبی

ہڈیاں، ٹخنوں کی پانچ ہڈیاں، پاؤں کی پانچ ہڈیاں جن کو مشط پائی کہتے ہیں اور آخر میں پاؤں کی پانچ انگلیاں ہوتی ہیں جن میں تین تین ہڈیاں ہوتی ہیں۔ ان ہڈیوں کے فریجے سے مندرجہ ذیل طریقہ کار کے مطابق نمٹا جائے:-

- پیڑو کا فریجے پیڑو تین ہڈیوں پر مشتمل ہوتی ہے جو کہ باہم مل کر اہم اعضاء مثلاً مٹانے، لمبی آنت اور چند ایک بڑی شریانوں اور نسوں کے لیے ایک خلا سامہیا کرتی ہے۔ ان ہڈیوں کو مضبوط اور موٹے پٹھے بہترین تحفظ فراہم کرتے ہیں۔ پیڑو ہڈی شدید اور سخت قسم کا گھونسا لگنے سے ٹوٹ سکتی ہے۔ پیڑو میں فریجے کے سبب اس سے ملحقہ دوسرے اعضاء مثلاً مٹانے کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے۔

پیڑو کے اندر فریجے کی علامت یہ ہے کہ مریض کھڑا نہیں ہو سکتا، کولہوں اور کمر کے پٹھوں میں درد محسوس کرتا ہے، اندرون جسم خون رستا ہے جو کہ پیشاب کے ساتھ مل جائے تو اس کی رنگت کو سیاہ کر دیتا ہے۔ مریض کو بار بار پیشاب کی حاجت محسوس ہوتی ہے لیکن وہ پیشاب کرنے میں یا تو مشکل محسوس کرتا ہے یا بالکل نہیں کر پاتا۔ ایسی صورت حال سے دوچار مریض کے لیے مندرجہ ذیل ابتدائی طبی امداد کے اقدامات کی ضرورت ہوتی ہے:-

- (i) زخمی کو کمر کے بل لٹا دیں اور اس کے گھٹنوں کے نیچے کوئی سہارا رکھیں کیونکہ ٹانگوں کا سیدھا رکھنا تکلیف کا سبب ہو سکتا ہے۔
- (ii) ہندسہ 8 کی شکل کی پٹی بنا کر اس کے دونوں پاؤں اس کے ساتھ باندھ دیں اور اس کے گھٹنوں پر ایک اور پٹی لگا دیں۔ اس کے علاوہ ٹخنوں اور گھٹنوں کے درمیان پیڈ بھی رکھ دیں۔
- (iii) کمر کی خم والی جگہ سے ایک چوڑی پٹی گزاریں اور اس کو پیڑو کے نیچے سے گزار کر غیر زخمی حصے کے ساتھ باندھ دیں۔
- (iv) مریض کو کھانے پینے کی اشیاء نہ دیں کیونکہ ہو سکتا ہے کہ آپریشن کی ضرورت پڑ جائے۔

(۷) مریض سے کہیں کہ اگر ممکن ہو تو وہ پیشاب نہ کرے کیونکہ اس سے مٹانے یا پیشاب کی نالی کو لگنے والی چوٹ مزید سنگین ہو سکتی ہے۔

ران کی ہڈی کا فریچر ران کی ہڈی میں یوں تو کسی بھی جگہ فریچر ہو سکتا ہے لیکن زیادہ عمر کے افراد میں عام طور پر ران کی ہڈی کے پتلے حصہ میں فریچر کا بہت زیادہ امکان ہوتا ہے۔ یہ فریچر ہڈیوں کے خستہ اور پتلا (osteoporosis) ہو جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ایسی چوٹ میں ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کے لیے مریض کو بہتر پیدوں سے آراستہ ایسی کچھی پر لٹائیں جو کہ اس کی بغل سے لے کر پاؤں تک پھیلی ہوئی ہو۔ اس کے بعد پاؤں اور مخنوں کو ہندسہ 8 کی شکل کی پٹی بنا کر اسکے ساتھ باندھ دیں۔

گھٹنے کی کیپ کا فریچر اس طرح کا فریچر گھٹنے کی سو جن سے ظاہر ہوتا ہے جو کہ نرم اور بہت تکلیف دہ ہوتا ہے۔ اس قسم کی چوٹ سے متاثرہ شخص کو کمر کے بل اس طرح لٹایا جائے کہ اس کا گھٹنا قدرے اونچا لیکن آرام دہ حالت میں ہو۔ اس کے بعد پیڑوں سے ایڑیوں تک نرم پیڈر کھا جائے۔

نچلی ٹانگ کا فریچر نچلی ٹانگ کے فریچر میں ابتدائی طبی امداد کے انھیں اقدامات کی ضرورت پڑتی ہے جو کہ ران کی ہڈی ٹوٹنے کی صورت میں درکار ہوتے ہیں۔ فرق صرف اتنا ہے کہ یہاں پر توجہ کا مرکز مختلف ہوتا ہے۔

ٹخنے کا فریچر ٹخنہ ایک ایسا جسمانی حصہ ہے جو کہ فریچر اور موج دونوں ہی کا شکار ہو جاتا ہے۔ بہت سی صورتوں میں ایکس رے (X-Ray) کے بغیر موج اور فریچر کے درمیان فرق واضح کرنا مشکل ہوتا ہے۔ اس کی بنیادی وجہ یہ ہے کہ دونوں ہی صورتوں میں زخم کی علامات ایک جیسی ہی ہوتی ہیں مثلاً درد، سوجن، خراش، حرکت میں معذوری وغیرہ۔ تاہم اگر درد کی شدت پنڈلی کی ہیر ونی ہڈی (fibula) کے نیچے ہو (جو کہ ٹانگ کی لمبی ہڈی کی ہیر ونی طرف کا حصہ ہوتا ہے تو اس صورت میں کہا جا سکتا ہے کہ

یہ فریچر نہیں ہے بلکہ موج ہے۔

ان تمام حالتوں میں پاؤں اور ٹخنے کو ایک چپٹی کھچی اوہندسہ 8 کی شکل کی پٹی بنا کر اس کے ساتھ باندھ کر غیر متحرک کر دیا جائے۔

پاؤں کا فریچر جیسا کہ اس سے پہلے بھی بیان کیا جا چکا ہے ہر پاؤں بذاتِ خود اپنی پانچ اور ملحقہ انگلیوں کی پندرہ ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ ان ہڈیوں میں سے کئی ایک بیک وقت فریچر کا شکار ہو سکتی ہیں۔ جیسا کہ عام طور پر دوسرے فریچر کی صورت میں ہوتا ہے پاؤں کے فریچر کی علامات بھی درد اور سوجن کے ذریعے ظاہر ہوتی ہیں۔ ان تمام حالتوں میں ابتدائی طبی امداد بالکل اسی طرح مہیا کی جائے جس طرح ٹخنے کے فریچر کی صورت میں دی جاتی ہے۔ مثلاً یہ کہ ٹخنے اور پاؤں کو چپٹی کھچی اور ہندسہ 8 کی شکل کی پٹی بنا کر اس کے ساتھ باندھ کر غیر متحرک کر دیا جائے (پٹی کے متعلق سیکشن ملاحظہ کریں)۔

باب نمبر 5

خون کا بہنا

خون کا بہنا

خون کا بہنا نسوں، شریانوں یا وریدوں کو لگنے والی کسی چوٹ یا شگاف کے باعث واقع ہوتا ہے۔ نسوں سے بہنے والے خون کی رفتار بہت ہی آہستہ ہوتی ہے اور ان کے ذریعے خون کا بہاؤ بہت ہی کم مقدار میں ہوتا ہے۔ اس کے برعکس وریدوں کے ذریعے بہنے والا خون سیاہ یا قرمزی رنگت کا ہوتا ہے اور اس کا بہاؤ تسلسل کے ساتھ جاری رہتا ہے۔ شریانوں سے بہنے والا خون گرمی سرخ رنگت کا ہوتا ہے اور یہ دل کی ہر دھڑکن کے ساتھ فوارے کی طرح اُبل کر باہر نکلتا ہے۔

خون کا کافی مقدار میں بہہ جانا انسانی جسم کے اندر خون کے دباؤ اور اس کے حجم میں کمی کی وجہ بن سکتا ہے جس کے نتیجے میں خون کا نظام دوران معذوری کا شکار ہو سکتا ہے۔ ایک اوسط قسم کے انسانی جسم کے اندر عام طور پر خون کی مقدار 6 لیٹر تک ہوتی ہے۔ ایک انسانی جسم بغیر کسی سنگین نقصان کے زیادہ سے زیادہ ایک لیٹر خون کا نقصان برداشت کر سکتا ہے۔

خون کے بہاؤ کو دو اہم اقسام یعنی خون کا اندرونی بہاؤ اور بیرونی بہاؤ میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔ ان دونوں بنیادی اقسام کے اندر خون کے بہاؤ کی کئی ایک مختلف نوعیت کی صورتیں ہوتی ہیں جن کے متعلق ایک علیحدہ سیکشن میں بحث کی گئی ہے۔

خون کا بیرونی بہاؤ

جسم سے خون کا بیرونی بہاؤ انسانی جلد یا خون کی شریانوں کو لگنے والی گرمی چوٹوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔ خون کے معمولی بہاؤ کی صورت میں ابتدائی طبی امداد کے لیے انہی اقدامات پر عمل کیا جا سکتا ہے جو کہ رگڑ یا پھٹ وغیرہ کی صورت میں درکار ہوتے ہیں مثلاً :-

- جلد کے اندر جمی ہوئی کسی بھی چیز کو علیحدہ کر دینا۔
- چوٹ کو صابن کے ساتھ دھو کر اچھی طرح کھنکھال دینا۔

- جراثیموں سے محفوظ پٹی کے ذریعے زخم کو ڈھانپ دینا۔
- یہ دیکھنے کے لیے پٹی کا ہر روز معائنہ کرنا کہ کہیں وہ نم آلود تو نہیں ہو گئی یا پھر اس پر کھرند (زخم کا خشک ہو کر اس کے اوپر پھڑکی کا جم جانا) تو نہیں بن گیا۔
- اگر زخم پر کھرند بن گیا ہے تو اس کی پٹی کو اتار دیں۔ لیکن اگر پٹی نم آلود ہو گئی ہے تو اس کو علیحدہ کر کے نئی پٹی باندھ دیں۔

کسی گہرے زخم (incision)، انقطاع (avulsion) یا چمید (puncture) کے سبب ہونے والے خون کے شدید بہاؤ کو روکنا بہت ہی اہم ہوتا ہے۔ ایسی صورت حال سے دوچار مریض کے خون کے بہاؤ کو روکنے کے مندرجہ ذیل چار طریقے ہیں :-

- خون کے بہاؤ کو روکنے کے لیے زخم سے متاثرہ جگہ کو براہ راست دبا کر رکھنا ایک بہت ہی اہم اور موثر طریقہ ہے۔ ایسا کرنے کے لیے زخم سے متاثرہ جگہ پر جراثیموں سے پاک پٹی یا پھر کپڑا رکھیں اور اس کے بعد پٹی یا اپنے ہاتھ کی ہتھیلی سے براہ راست زخم پر دباؤ ڈالیں۔ اگر ایسا کرنے سے پٹی خراب ہو جائے تو اس کو بالکل نہ اتاریں بلکہ اس کے اوپر ہی دوسری پٹی بھی باندھ دیں۔

- زخم پر براہ راست دباؤ کے علاوہ جہاں ممکن ہو سکے جسم کے چوٹ سے متاثر ہونے والے حصے کو قلب کی سطح سے اوپر اٹھایا جائے تاکہ اس پر دباؤ کم ہو سکے۔ زخمی حصے کا اوپر اٹھانا صرف اسی صورت میں بہتر ہو سکتا ہے بشرطیکہ فریج کا ٹیکہ نہ ہو۔ بصورت دیگر زخمی حصے کی سطح کا بلند کرنا فریج کو مزید سنگین صورت حال سے دوچار کر سکتا ہے۔

اس کے علاوہ زخم کی اونچائی کو برقرار رکھنے کے لیے کسی ہموار اور پائیدار چیز کا استعمال بھی کریں۔ زخم کو اونچا رکھنے کے لیے بازو، ٹانگ یا کسی غیر پائیدار چیز کا سہارا دینا چوٹ کے لیے مزید نقصان کا سبب بھی بن سکتا ہے۔

- زخم پر بلا واسطہ دباؤ کا استعمال صرف اسی صورت میں کیا جائے جب زخم کو اونچا کرنے یا اس کے اوپر براہ راست دباؤ ڈالنے جیسے اقدامات خون کے بہاؤ کو روکنے میں ناکام ہو جائیں۔ ایسی صورت میں زخم سے متاثرہ حصے کو خون فراہم کرنے والی بڑی شریان کے اوپر مضبوط قسم کی پٹی باندھ دی

جائے تاکہ خون کا بہاؤ رک جائے۔ مضبوط پٹی کرنے کے متعلق ڈریسنگ اور پٹی کی سیکشن کا مطالعہ کریں۔

اس طریقہ کار پر عمل درآمد بہت ہی احتیاط کے ساتھ کیا جائے کیونکہ خون کی نالیوں پر دباؤ خون کی غیر مناسب مقدار میں ترسیل کے سبب نقصان کی وجہ بن سکتا ہے۔ اسی طرح گردن کے کسی بھی حصہ پر دباؤ نہ ڈالا جائے کیونکہ ایسا کرنا دل کی دھڑکن بند ہو جانے کا سبب بھی بن سکتا ہے۔

■ خون کے بہاؤ کو روکنے کے لیے شریان بندی کا طریقہ کار ایک آخری کوشش کے طور پر بروئے کار لایا جاسکتا ہے۔ اس طریقہ کار پر صرف اسی صورت عمل کیا جائے جب ہاتھ یا ٹانگہ مکمل یا جزوی طور پر کٹ یا پھٹ جائے اور خون کے بہاؤ کو روکنا ممکن نہ ہو سکے۔ مزید تفصیل کے لیے ڈریسنگ اور پٹی سے متعلق سیکشن کا مطالعہ کریں۔

خون کا اندرونی بہاؤ

خون کے اندرونی بہاؤ کی دو اقسام ہوتی ہیں۔ پہلی صورت میں انسانی جسم سے خون کا بہاؤ بالکل واضح نظر آتا ہے جبکہ دوسری صورت میں بہتا ہوا خون نمایاں طور پر نظر نہیں آتا۔ خون کے بہاؤ کی ان دونوں اقسام کی علامات اور نشانیاں مندرجہ ذیل دو اقسام پر مشتمل ہوتی ہیں :-

■ خون کا نمایاں بہاؤ خون کا نمایاں بہاؤ زخم کی جگہ اور اس کی نوعیت کے اعتبار سے مختلف ہوتا ہے مثلاً :-

- پھیپھڑوں سے خون بہنے کی نشانی یہ ہے کہ مریض کھانسی کے ساتھ گہری سرخ رنگت کا خون اگلتا ہے۔

- اندرونِ معدہ خون کے بہاؤ کی نشانی یہ ہے کہ مریض کی قے کے مواد کے ساتھ گہرا بھور یا گہرا سرخ رنگ کا خون نکلتا ہے۔ اس طرح کی سیاہ رنگت کا خون یہ ظاہر کرتا ہے کہ خون کا بہاؤ کئی گھنٹے پہلے سے شروع ہوا تھا۔

- پاخانے یا آنتوں کے ذریعے نکلنے والا خون سیاہ رنگت کا ہوتا ہے اور یہ بدبودار فضلے کے ساتھ نکلتا ہے۔

- پیشاب کے راستے سے آنے والا خون سیاہ یا سرخ رنگت کے پیشاب کی طرح کا ہوتا ہے۔

■ خون کا غیر نمایاں بہاؤ خون کے غیر نمایاں بہاؤ کا پتا چلانا آسان کام نہیں ہے۔ مخصوص قسم کے ٹیسٹوں کے بغیر اس کی حقیقی موجودگی کا محض اندازہ ہی لگایا جاسکتا ہے۔ خون کے غیر نمایاں بہاؤ کا اندازہ مندرجہ ذیل علامات اور نشانیوں کے ذریعے سے لگایا جاسکتا ہے :-

- جلد کے اندر پیلاہٹ، ٹھنڈک اور نمی کا موجود ہونا۔

- شدت کی پیاس لگنا اور اُپکائی آنا۔

- تیز لیکن کمزور نبض کا چلنا۔

- معدے کا نمایاں طور پر سوج جانا۔

- سانس کا تیزی کے ساتھ لیکن کم گہرائی سے آنا۔

خون کے اندرونی بہاؤ کی تمام صورتوں میں خواہ وہ نمایاں ہوں یا غیر نمایاں فی الفور ہسپتال میں داخلے کی ضرورت ہوتی ہے۔ لیکن اس کے باوجود ہسپتال میں داخلے سے پہلے مندرجہ ذیل اقدامات کی ضرورت بھی پیش آتی ہے :-

- مریض کو لیٹا ہوا ہی رہنے دیا جائے۔

- مریض کے پاؤں اتنے اونچے کیئے جائیں کہ قلب کے لیے سر کی طرف خون پمپ کرنا

آسان ہو لیکن اگر سر بھی بذاتِ خود زخم کا شکار ہو تو ایسی صورت میں گردن کو 6 سے 8

انچ تک اوپر کی جانب بلند کیا جائے۔

- مریض کے جسم کو گرم رکھا جائے۔

- مریض کو کھانے پینے کی کوئی چیز نہ دی جائے۔

باب نمبر 6

ڈریسنگ اور پیٹ

ڈریسنگ اور پٹی (Dressing & Bandage)

ڈریسنگ اور پٹی کے طریقہ کار کا اگرچہ کہ آپس میں گہرا تعلق ہے لیکن ان دونوں کے مقاصد الگ الگ ہیں۔ ڈریسنگ دراصل ایک حفاظتی غلاف ہوتا ہے جس کا استعمال کھلے زخم کی حفاظت، اس کے اندر سے بہنے والے خون کو روکنے اور اس کے آلودگی (انفییکشن) سے بچاؤ کے لیے کیا جاتا ہے۔ بینڈیج کا کام کچھی یا پٹی کو اس کی اپنی جگہ پر روک کر رکھنا ہوتا ہے۔ اس کا استعمال چوٹ پر دباؤ برقرار رکھنے، سوجن کو کم کرنے اور زخم سے متاثرہ حصے کو سہارا دینے کے لیے کیا جاتا ہے۔

ڈریسنگ (dressing) یوں تو میڈیکل سٹوروں پر فوری استعمال کے قابل متعدد اقسام کی جراثیموں سے پاک کی ہوئی ڈریسنگ دستیاب ہیں لیکن تمام اقسام کے زخموں پر بروقت اور آسانی کے ساتھ استعمال ہو سکنے والی ڈریسنگ جراثیموں سے پاک باریک سوتلی کپڑے یا پھر روئی کا ٹکڑا ہوتا ہے۔ کسی ہنگامی صورت حال سے نمٹنے کے لیے جراثیموں سے پاک کینے گئے کسی بھی کپڑے کا ٹکڑا استعمال میں لایا جاسکتا ہے۔ کپڑے کو جراثیموں سے پاک کرنے کا آسان ترین طریقہ یہ ہے کہ اس کو تقریباً 15 منٹ تک پانی میں ابال کر اس طرح سے خشک کیا جائے کہ وہ دوبارہ آلودہ ہونے سے بچ جائے۔ ڈریسنگ کرتے وقت ذیل میں دی گئی احتیاطوں کو مد نظر رکھا جائے:-

- ہمیشہ جراثیموں سے محفوظ ڈریسنگ کا استعمال کریں۔ ڈریسنگ کرنے سے پہلے اپنے ہاتھوں کو دھو لیں اور زخم کے اوپر چھینک مارنے یا کھانسنے سے احتیاط کریں۔
- ڈریسنگ کا استعمال اس طرح سے کریں کہ وہ پورے زخم کو ڈھانپ لے۔ ڈریسنگ اس طرح ہونی چاہیے کہ یہ زخم سے متاثرہ جگہ کی تمام اطراف میں کم از کم ایک انچ باہر کی طرف نکلی ہوئی ہو۔
- کھلے زخم پر کوئی بھی ڈھیلی یا نرم قسم کی کاٹن استعمال نہ کریں کیونکہ اس طرح کی کاٹن عموماً زخم کے اندر پھنس جاتی ہے اور بعد میں اس کا نکالنا مشکل ہو جاتا ہے۔
- اگر ڈریسنگ خون سے آلودہ ہو گئی ہو تو اس کو نکالنے کی کوشش نہ کریں۔ خون سے آلودہ ڈریسنگ کو ایک نئی ڈریسنگ کے ساتھ ڈھانپ دیں اور جب خون کا بہاؤ رک جائے تو اس کو علیحدہ کر لیں۔

■ اگر ڈریسنگ زخم کے ساتھ چپک گئی ہے تو اس کو کھینچنے کی کوشش ہرگز نہ کریں کیونکہ ایسا کرنے سے زخم دوبارہ کھل سکتا ہے۔ جب خون کا بہاؤ رک جائے تو ایک اور ڈریسنگ کو گرم پانی میں تر کر کے چپکی ہوئی ڈریسنگ کو نکالا جائے۔

پٹی (bandage) ساخت کے اعتبار سے پٹی دو اقسام کی ہوتی ہے یعنی تکلونی اور گول پٹی۔ تکلونی پٹی کپڑے کے ٹکڑے کو قطر نما شکل میں کاٹ کر بنائی جاتی ہے اور اس کے لیے ایک مربع میٹر کپڑا کافی ہوتا ہے جس سے تکلون نما دو پٹیاں حاصل کی جاسکتی ہیں۔ پٹی کے ذریعے ڈریسنگ کو محفوظ کیا جاتا ہے اور اسی کے ذریعے چوٹ سے متاثر یا فریچر ہونے والے جسمانی حصے کو سہارا دے کر معلق بھی کیا جاسکتا ہے۔ گول پٹی عام طور پر کم چوڑائی والی اور ضرورت کے مطابق لمبی ہوتی ہے۔ اس کی چوڑائی عموماً ایک سے چھ انچ تک ہوتی ہے۔ یہ پٹی عام طور پر کاٹن یا باریک کپڑے کی بنی ہوئی ہے اور اس کا کام ڈریسنگ کو دبا کر اپنی جگہ پر رکھنا ہوتا ہے۔ پٹی لگاتے ہوئے مندرجہ ذیل باتوں کو ذہن میں رکھنا چاہیے :-

■ پٹی نہ تو بہت ڈھیلی ہو اور نہ ہی بہت سخت۔ ڈھیلی پٹی ہمیشہ بلا مقصد ہوتی ہے۔ مضبوطی کے ساتھ بندھی ہوئی پٹی دوران خون کے نظام میں رکاوٹ کا باعث بنتی ہے۔ پٹی کے گرد جسم کے سُن ہونے کی کیفیت یا ٹھنڈک کا احساس اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ پٹی مضبوطی کے ساتھ بندھی ہوئی ہے۔ اس ضمن میں نبض کی حرکت کا اندازہ لگانے سے بھی راہنمائی مل سکتی ہے۔ اگر آپ پٹی کی جگہ کے نزدیک ہاتھ یا ٹانگ کے اندر نبض کی حرکت محسوس نہیں کر سکتے ہیں تو اس کا مطلب یہ ہے کہ پٹی مضبوطی کے ساتھ باندھی گئی ہے۔

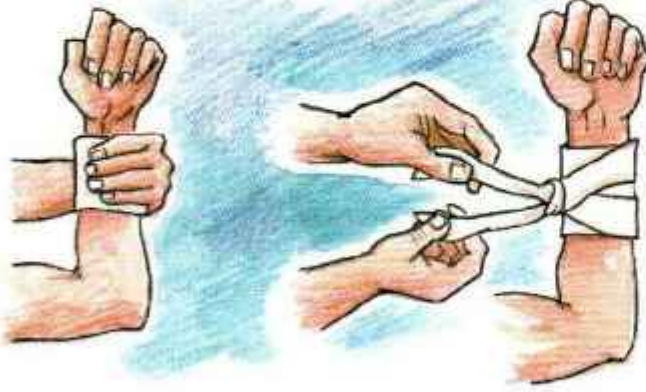
■ پٹی کو نہ تو نرم دار جگہ پر لگائیں اور نہ ہی نرم دار پٹی کا استعمال کریں کیونکہ گیلی پٹی خشک ہو کر سخت ہو جاتی ہے۔

■ پٹی کی تمام گرہیں زخم سے غیر متاثرہ حصے کی طرف کر کے باندھیں۔

■ پٹی کو نیچے دی گئی ہدایات کے مطابق باندھیں :-

(1) مضبوط پٹی باندھنے کا طریقہ

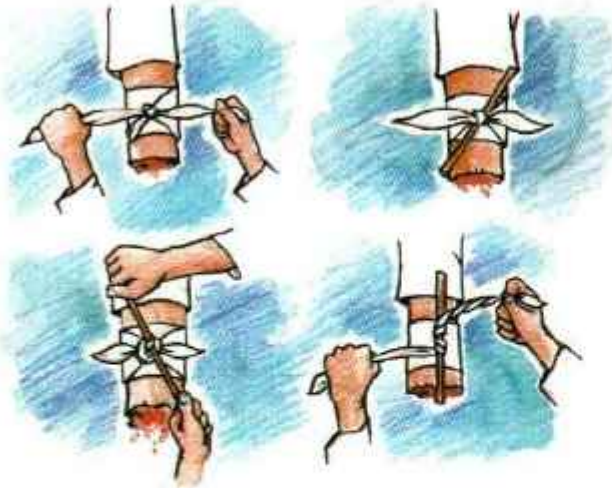
مضبوط پٹی باندھنے کے لیے سب سے پہلے زخم کی سطح کو دل کی سطح کے برابر لے کر آئیں۔ اس کے



بعد زخم کے اوپر ڈریسنگ (اگر ممکن ہو تو جراثیموں سے پاک) رکھ کر اپنے ہاتھ سے اس کو تھام لیں۔ اگر ڈریسنگ کے اندر نمی جذب ہو جائے تو اس کے اوپر ایک اور ڈریسنگ رکھ دیں۔ اس کے بعد پٹی کا درمیانی حصہ ڈریسنگ کے اوپر رکھیں اور اس کے دونوں سروں کو عضو کے ارد گرد پھیٹ کر انہیں اکٹھا باندھ دیں۔

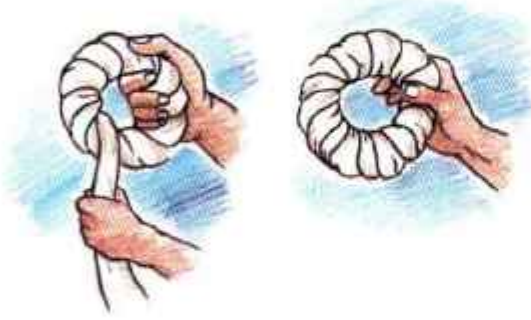
(2) شریان بندی (tourniquet) کا طریقہ

شریان بندی ایک طرح کی خون بند کرنے کی پٹی ہے جس کو زخمی عضو کے گرد مضبوطی کے ساتھ باندھ دیا جاتا ہے تاکہ خون کے شدید بہاؤ یا جریان خون کو روکا جاسکے۔ یہ محض انہیں صورتوں میں استعمال کی



جاتی ہے جب مضبوط پٹی خون کے بہاؤ کو روکنے میں غیر موثر ثابت ہو جائے۔ اس کو بنانے کے لیے پٹی کی گرہ بنا کر اسے ایک چھڑی کیساتھ باندھ دیں اور اس کے بعد خون روکنے کے لیے اس کو بل دے دیں اور ہر 40 منٹ کے بعد 10 سیکنڈ کے لیے اس کو اٹھلا چھوڑ دیں۔

(3) گول پٹی کرنے کا طریقہ



گول پٹی اُن صورتوں میں استعمال کی جاتی ہے جب کوئی چیز مثلاً پنسل یا ناخن وغیرہ چوٹ کے اندر گھس جائے اور اُس کو نکالنا نہ جاسکے۔ گول پٹی بنانے کا طریقہ یہ ہے کہ آپ پٹی کو اپنے ہاتھ کی انگلیوں کے ارد گرد اس طرح لپیٹتے چلے جائیں جیسا کہ آپ کھلے ہوئے دھاگے یا فیتے وغیرہ کو عام طور پر لپیٹنے کی

صورت میں کیا کرتے ہیں۔ پٹی کی گولائی کو اتنا کھلا رکھیں کہ وہ چھٹی ہوئی چیز کے ارد گرد آسانی کے ساتھ آجائے۔

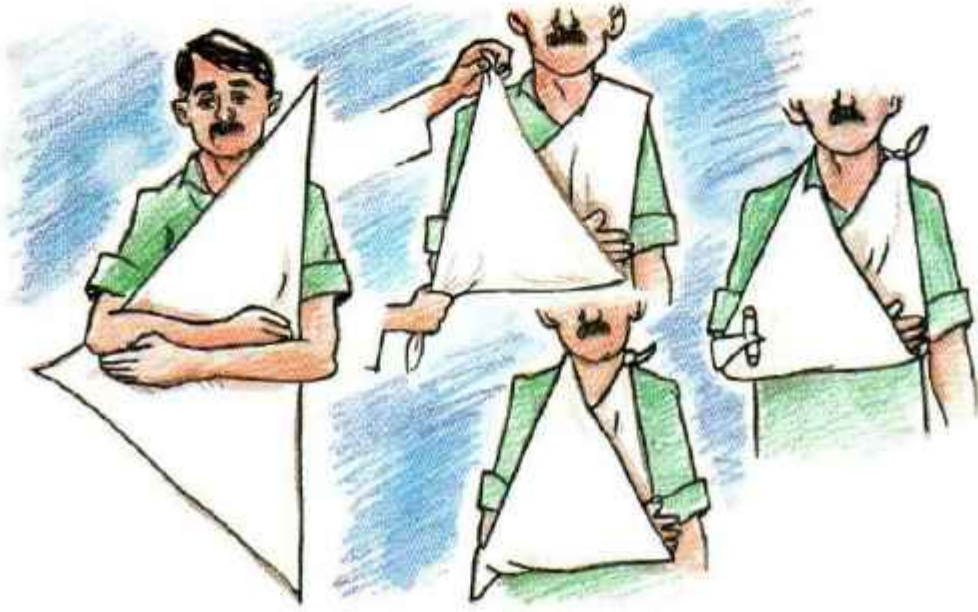
(4) چکر دار پٹی باندھنے کا طریقہ



اگر زخم سے متاثرہ حصہ ٹانگ یا بازو کے ایک جانب ہو تو اس صورت میں ڈریسنگ کو محفوظ رکھنے کے لیے چکر دار پٹی کا استعمال کیا جاتا ہے۔ اس پٹی کو لگانے کا طریقہ یہ ہے کہ زخم کے نچلے حصے سے پٹی کو عضو کے گرد لپیٹنا شروع کیا جائے اور اس کو چکر کی طرح اوپر کی طرف لے جا کر ختم کیا جائے۔ زخم کو زیادہ سہارا دینے کے لیے پٹی کے کونوں کو ایک دوسرے کے اوپر چڑھا دیا جائے۔

5 بازو کی لٹکانے والی پٹی (arm sling) بنانے کا طریقہ

لٹکنے والی پٹی کا استعمال اس وقت کیا جاتا ہے جب ٹوٹے ہوئے یا زخمی بازو کو طبی امداد مہیا کرنی ہوتی ہے۔ اس طرح کی امداد کا آغاز اپنی فرسٹ ایڈ کٹ میں رکھی تھکونی پٹی سے کریں جس کی دو اطراف تین فٹ لمبی اور تیسری طرف ساڑھے چار فٹ لمبی ہونی چاہیے۔ پٹی کو زخمی کے دھڑ کے اوپر اس طرح سے ڈالیں کہ اُس کا لمبا حصہ مریض یا مریضہ کے پہلو کی طرف ہو اور مخالف حصہ بازو کی کہنی کے نیچے ہو۔



6 کانوں اور گالوں پر پٹی کرنے کا طریقہ

چوٹ کے اوپر پٹی رکھ کر اور اُسے سر کے اوپر سے گزار کر لپیٹ دیں۔ اس کے بعد اُسے 90 درجے پر گھماتے ہوئے سر کے گرد لپیٹ کر اپنی جگہ پر باندھ دیں۔



(7) ٹخنے پر پٹی کرنے کا طریقہ

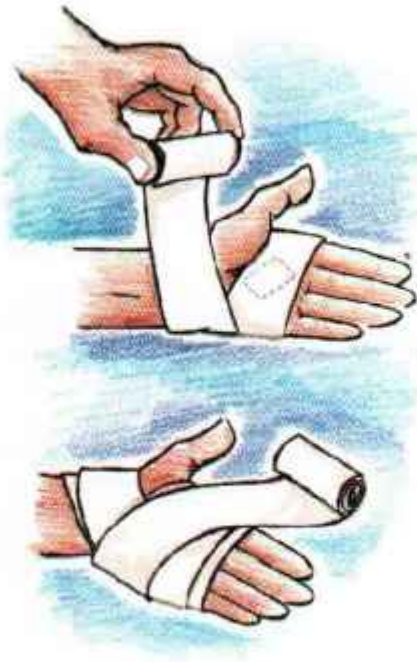
پٹی کو پاؤں کے درمیان رکھ کر چند ایک بار پاؤں کے گرد لپیٹ دیں۔ اس کے بعد پٹی کو ایڑی کی پشت کی طرف قطری شکل میں گھما کر اسی طرف واپس لے جائیں جہاں سے شروع کیا تھا (ہندسہ 8 کی شکل کی طرح)۔ اس لپٹاؤ کو اس طرح سے جاری رکھیں کہ پٹی کی چوڑائی کا $\frac{2}{3}$ حصہ ہر لپیٹ (چکر) کے اوپر سے گزرے اور جب پٹی مکمل ہو جائے تو اس کو باندھ دیں۔



(8) انگلی پر پٹی کرنے کا طریقہ

ایک کم چوڑی پٹی لے کر اس کو انگلی کے ایک سرے سے عموداً نیچے کی جانب مخالف سمت میں لپیٹ کر لائیں اور چکر کو اسی طرح بار بار ایک دوسرے کے اوپر گھمائیں۔ جب انگلی عمودی طور پر پٹی کے اندر لپیٹ دی جائے تو اس کو ایک جگہ سے پکڑ کر افقی حالت میں لپیٹ لیں اور بعد ازاں اسے نیچے کی طرف موڑ کر باندھ دیں۔





(9) ہاتھ یا کلائی پر پٹی کرنے کا طریقہ

ہاتھ یا کلائی پر پٹی کرتے وقت پٹی کو ہتھیلی سے شروع کریں اور انگوٹھے کے پہلو کے ساتھ دائرہ نما شکل میں پٹی کو گھمائیں۔ اس کے بعد پٹی کو ہاتھ کی پشت کی جانب قطری شکل میں انگوٹھے کے بالکل نیچے کلائی کی طرف گھمائیں۔ پٹی کو قطری شکل میں ہتھیلی اور ہاتھ کی پشت پر انگوٹھے کے بالکل اوپر لپیٹتے جائیں۔ اس کے بعد پٹی کا ہتھیلی اور کلائی کی مخالف سمت میں کر اس بنائیں اور پٹی کو کلائی کی پشت پر انگوٹھے کے نیچے لے جا کر دوبارہ ہتھیلی کی جانب لے جائیں۔ جب تک پٹی ختم نہیں ہو جاتی اس عمل کو جاری رکھیں اور پٹی کے ختم ہونے پر اس کو باندھ دیں۔

باب نمبر 7

کاٹ، ڈنگ اور زہر

کاٹ، ڈنگ اور زہر

ماسوائے سانپ، مگے اور چھو کے دیگر تمام زہریلے جانوروں یا کیڑوں کی کاٹ یا ڈنگ زیادہ تشویش کا باعث نہیں ہوتا۔ کبھی کبھار جب کوئی شہد کی مکھی، بھڑیا دیگر حشرات (کیڑے مکوڑے) میں سے کوئی حشرہ انسانی جسم کے اندر انتہائی معمولی مقدار میں زہر منتقل کر دیتا ہے تو زخم سے متاثرہ جگہ موقع پر ہی سوجن اور سُرخئی کا شکار ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ لیکن دیکھنے میں آیا ہے کہ ماسوائے الرجی ری ایکشن کے جو کہ عام نہیں ہوتا یہ علامات چند ہی گھنٹوں کے اندر اندر بغیر کسی علاج کے کم ہونا شروع ہو جاتی ہیں۔ تاہم کتے کا کاٹ لینا اور سانپ یا پھر چھو کا ڈس لینا یقیناً باعث تشویش اور توجہ طلب مسئلہ ہے۔ اس سیکشن کے اندر عام نوعیت و اقسام کے کاٹ اور ڈنگ لگ جانے کی صورتوں میں ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کے متعلق معلومات فراہم کی گئی ہیں۔ کاٹ اور ڈنگ کا سبب عموماً سانپ، کتے، بچھو، شہد کی مکھیاں یا پھر بھڑیا وغیرہ بنتے ہیں:-

■ سانپ کا ڈس لینا سانپوں کے متعلق ایک انتہائی اہم بات جو کہ ذہن میں رکھنی چاہیے وہ یہ ہے کہ زیادہ تر سانپ زہریلے نہیں ہوتے۔ دیکھنے میں یہ آیا ہے کہ عام طور پر سانپ کا کاٹنا ہوا شخص سانپ کے زہر سے نہیں بلکہ اُس کے خوف اور دہشت کا شکار ہو کر مر جاتا ہے۔ اس لیے یہ ضروری ہے کہ سانپوں کے متعلق قدرے زیادہ آگہی رکھی جائے۔

سانپوں سے انتہائی گہرے درجہ کے خوف کی بنیادی وجہ خاص طور پر شمال مشرقی ایشیا اور دیگر کئی ایک ثقافتوں میں ان کا دیومالائی داستانوں میں ایک نمایاں مقام رکھنے کی وجہ سے ہے۔ دیومالائی داستانوں کے مطابق سانپ پر سراسر قوت کے حامل ہونے کے ساتھ ساتھ شر اور بدی کے مجسم کی حیثیت بھی رکھتے ہیں۔ ایسے تمام کے تمام نظریات فرضی ہیں کیونکہ حقیقت میں سانپوں کے پاس کسی بھی قسم کے غیر معمولی اوصاف یا پر سراسر نوعیت کی قوتیں نہیں ہوتیں۔ حقیقت یہ ہے کہ متعدد وجوہات کی بنا پر دیگر جانوروں کی نسبت جو کہ اڑنے یا بھاگ جانے کی صلاحیت رکھتے ہیں، سانپ سب سے زیادہ عدم تحفظ کا شکار رہتے ہیں۔ یہ کہنا کہ سانپوں کی زیادہ تر نسلیں زہریلی نہیں ہوتیں قابل یقین بات نہیں لگتی۔ تاہم یہ ایک تسلیم شدہ حقیقت ہے کہ پاکستان کی سر زمین میں پائے جانے والی سانپوں کی 54 اقسام میں سے محض 7 زہریلی ہیں

(ملاحظہ ہو ضمیمہ نمبر iii)۔ غیر زہریلے سانپوں کی نشاندہی بہت ہی آسانی کے ساتھ کی جاسکتی ہے مثلاً ایک توآن کی کاٹ گزہا نماد، غ جیسی نہیں ہوتی، دوسرا ان کے جسم میں زہری دانت نہیں ہوتے اور تیسرا وہ پھنکار کی آواز نہیں نکالتے۔

اگر سانپ کے زہریلے یا غیر زہریلے ہونے کی نشاندہی نہ بھی ہو سکے تب بھی زہریلے اور غیر زہریلے ڈسارڈ کے درمیان فرق کا واضح کرنا بہت ہی اہم بات ہے۔ سانپ کی کاٹ کے سبب پیدا ہونے والی افزائش اور دہشت سے چھٹکارہ حاصل کرنے کے لئے زہریلی اور غیر زہریلی کاٹ کے درمیان فرق کو چند ایک علامات کی بنیاد پر پرکھا جاسکتا ہے۔ مثلاً زہریلی کاٹ کی اہم علامات مندرجہ ذیل ہیں :-

- زخم کے اندر زہری دانت کے ذریعے چھید کی موجودگی جو کہ صرف زہریلے سانپ ہی پیدا کر سکتے ہیں (ملاحظہ ہو باکس)۔

- کاٹ سے متاثرہ جگہ کے ارد گرد درداور سوجن کا احساس۔

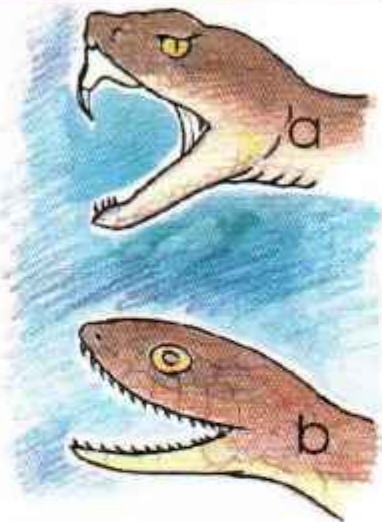
- اُپکائی اور قے آنے کے ساتھ ساتھ سانس لینے کی تکلیف میں بتدریج اضافہ۔

- دیکھنے کی صلاحیت میں کمی۔

- خون کے اندر منجمد ہونے کی صلاحیت کی

عدم موجودگی۔

غیر زہریلے سانپ کے ذیلے گول ہوتے ہیں ان کے زہر کے دانت نہیں ہوتے اور نہ ہی یہ پھنکارتے جیسا کہ شکل b میں دکھایا گیا ہے



اگر سانپ کی کاٹ کے 20 منٹ کے اندر اندر مندرجہ بالا علامات میں سے کوئی بھی علامت ظاہر نہ ہو تو ایسی کاٹ کے زہریلا ہونے کے امکانات نہیں ہوتے۔ اس طرح کی صورت حال میں کاٹ کو کسی بھی دوسری طرح کے زخم مثلاً رگڑ یا پھٹ وغیرہ کی طرح صابن سے دھو کر اس پر مضبوط پٹی کر دی جائے۔

اگر سانپ کے بارے میں علم ہو کہ وہ زہریلا ہے یا پھر اس کی کاٹ کے زہریلا ہونے کی وجوہات یقینی ہوں تو ایسی صورت میں مناسب طبی امداد کی دستیابی سے پہلے مندرجہ ذیل اقدامات کیے جائیں :-

- پر سکون رہیں لیکن مستعدی کے ساتھ ہدایات پر عمل کریں۔
 - جہاں تک ممکن ہو سکے متاثرہ جسمانی حصے کو قلب کی سطح سے نیچے رکھ کر غیر متحرک
 کر دیں۔ بہت سی صورتوں میں ایسا ہوتا ہے کہ اگر آدمی لیٹا ہوا نہیں ہے تو سانپ عموماً
 گھٹنے کے نیچے کاٹتا ہے۔

- جتنا ممکن ہو سکے متاثرہ آدمی کو جسمانی طور پر ساکت رکھیں۔
 - کاٹ سے متاثر ہونے والی جگہ سے چند انچ کا فاصلہ رکھ کر مضبوطی کے ساتھ کوئی پٹا
 وغیرہ باندھ دیں۔ اگر سوجن پہلے پٹے سے آگے بڑھ جائے تو اس کے اوپر ایک اور پٹا
 باندھ دیں۔ پٹا اتنی مضبوطی کے ساتھ بندھا ہوا ہونا چاہیے کہ وہ خون کے بہاؤ کو سطحی
 رگوں میں جانے سے روک دے۔ اس کو اتنا مضبوط ہرگز نہیں باندھنا چاہیے کہ نبض
 چلنا ہی بند ہو جائے۔

- اگر مریض اعصابی دباؤ کا شکار ہوتا ہو الگ رہا ہو تو اس کی ٹانگوں کو اس کے سر کی سطح سے
 تقریباً ایک فٹ بلند کر دیں۔

- سانپ کے دانت سے لگے ہوئے ہر ایک نشان پر ایک کٹ لگائیں۔ یہ کٹ 1/2 انچ
 سے زیادہ لمبا اور 1/4 انچ سے زیادہ گہرا نہیں ہونا چاہیے اور سانپ کے ڈس لینے کے
 آدھے گھنٹے کے اندر اندر کٹ لگا دینا چاہیے۔

- جب زخم پر کٹ لگ جائے تو پچوس پمپ کا استعمال کریں۔ اگر پچوس پمپ دستیاب نہ ہو
 تو زخم پر منہ رکھ کر اس کو چوسیں اور منہ میں پچوس کے ذریعے آنے والے مادے کو
 تھوک کر بار بار اس عمل کو دہرائیں۔ زخم کو چوسنا نقصان دہ نہیں ہے لیکن اس صورت
 میں ممکن ہے اگر منہ میں کوئی زخم اور کٹ نہ لگا ہو اور نہ ہی خون بہہ رہا ہو۔

- جب تک کہ مناسب طبی امداد دستیاب نہیں ہو جاتی اس علاج کو جاری رکھیں لیکن اس
 کا دورانیہ آدھے گھنٹے سے زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔

کتے کا کاٹنا کتے کی ہر کاٹ سگ گزیدگی (ہلاکاً) کے انفیکشن کا سبب ہوتی ہے۔ ہلاکاً کے جرثومے
 اعصابی ریشوں کے لیے قدرتی کشش رکھنے کی وجہ سے اعصابی راستوں سے گزرتے ہوئے دماغ

تک پہنچ جاتے ہیں اور وہاں پہنچ کر غیر معمولی نقصان کا سبب بنتے ہیں۔ واحد جگہ جہاں پر اس وائرس کو غیر موثر کیا جاسکتا ہے وہ بذاتِ خود زخم سے متاثرہ جگہ ہے۔ لیکن اس کے لیے تجویز کردہ مندرجہ ذیل اقدامات پر فی الفور عمل کیا جائے :-

- کتے کے کاٹے ہوئے حصہ کو نیچے کی جانب رکھیں۔
- اگر پونا شیم پر میگا نیٹ (پینکی) دستیاب ہو تو بالٹی میں ایک چمچ ڈال کر اس کا ہلکا سا محلول بنا کر زخم کو دھو ڈالیں۔ ورنہ صابن سے دھولیں۔
- چونکہ ہلکاؤ کے جراثیم خون کی تالیوں کے بجائے اعصابی نظام کے ذریعے سفر کرتے ہیں اس لیے کھچاؤ والی پٹی ضروری نہیں ہوتی اس لیے زخم کو کھلا رکھنا چاہیے۔
- اگر 20 منٹ تک ڈاکٹر کی خدمات میسر نہ ہو سکیں اور اس بات کا علم ہو کہ سنا ہلکاؤ پن کا شکار ہے تو زخم پر جراثیم سے پاک (اینٹی سپٹک) لوشن لگا دیں۔

پچھو کا ڈس لینا پچھو صحراؤں میں رہنے والا کیڑا ہے اور یہ عام طور پر پتھروں کے نیچے، جھاڑیوں یا درازوں وغیرہ کے اندر پایا جاتا ہے۔ جن علاقوں میں پچھو بچھرت پایا جاتا ہے وہاں پر یہ گھروں، بستروں کے گدوں، بوٹوں یا کسی بھی دیگر چھپ جانے والی جگہ میں رہتے ہیں۔ ان کی آٹھ ٹانگیں ہوتی ہیں اور ایک لمبی بل کھاتی ہوئی دم کے اوپر ڈنگ مار ہوتا ہے۔ تمام اقسام کے پچھو زہریلے ہوتے ہیں لیکن ان میں چند ایک بہت ہی زہریلے ہوتے ہیں۔ پچھو کے ڈس لینے کی صورت میں اگر ڈنگ لگنے والی جگہ پر سوزش، جھنجھناہٹ یا درد کا احساس ہو رہا ہو تو اس پر ٹھنڈی پٹیاں لگائیں۔ ایسا کرنے سے دو یا تین گھنٹوں کے اندر ڈنگ کے اثرات ماند پڑ جاتے ہیں۔ اگر اثرات زیادہ سنگین ہوں تو فوری طبی امداد حاصل کی جائے۔ اسی دور ان ڈنگ سے متاثرہ جگہ کے اوپر کوئی کپ، انگوٹھی یا کوئی اور سلنڈر نما چیز رکھ کر زور سے چند منٹ تک دبائیں تاکہ کچھ خون یا زہر باہر کی طرف بہ سکے۔ اس کے بعد زخم کو صابن کے ساتھ دھو ڈالیں۔

شہد کی مکھی، بھرد، زنبور یا چیونٹی کا ڈنگ ان تمام کیڑوں کا لگایا ہوا ڈنگ عام طور پر متاثرہ جگہ کو سرخی مائل رنگت میں تبدیل کر دیتا ہے اور اس کے علاوہ زخم میں تھوڑی سو جن، درد اور کھجلی

وغیرہ کا احساس بھی ہوتا ہے۔ اس سلسلے میں پہلی احتیاط یہ ہے کہ ڈنگ کو زخم سے نکالا جائے اور ڈنگ سے متاثرہ جگہ کو صابن اور پانی کے ساتھ صاف کیا جائے۔ اس کے علاوہ سو جن کو کم کرنے کے لیے زخم پر برف رکھی جائے۔ الرجی کے سبب کسی شدید قسم کے ری ایکشن کی صورت میں مناسب طبی امداد کے حصول کی طرف توجہ دی جائے۔

بچوں کا خیال رکھیں کہ وہ ڈنگ سے متاثرہ جگہ کو نوچنے نہ پائیں کیونکہ اس طرح کا عمل متاثرہ جگہ کو کھلے زخم میں تبدیل کر سکتا ہے اور انفیکشن کا باعث بن سکتا ہے۔

■ زہر کھالیٹا زہر کا استعمال عام طور پر تین صورتوں مثلاً ارادی، غیر ارادی یا خود کشی کے لیے کیا جاتا ہے لیکن ان تینوں صورتوں میں دی جانے والی ابتدائی طبی امداد ایک ہی طرح کی ہوتی ہے۔ زہر کا استعمال عام طور پر منہ کے ذریعے اندر کی طرف سانس لینے (دم کشی)، انجکشن لگانے یا پھر جذب کرنے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔

- سانس کے ذریعے یہ عام طور پر زہر کے فضائی چھڑکاؤ کے راستہ میں کھڑے ہونے یا پھر پتھروں کی بھٹسی سے نکلنے والے دھوئیں کے جسم کے اندر داخل ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

- منہ کے ذریعے منہ کے ذریعے زہریلی اشیاء کا استعمال عام طور پر آلودگی سے متاثرہ یا گلی سڑی غذا کھانے، کوئی زہریلی قسم کا جنگلی پھل کھانے، نقصان دہ مشروب پینے یا پھر درد میں آرام یا نیند لانے کے لیے ادویات کا معمول کی مقدار سے زیادہ استعمال کرنے کی صورت میں ہوتا ہے۔

- انجکشن کے ذریعے یہ ارادی طور پر نشہ آور دوا کے بذریعہ انجکشن استعمال کرنے سے ہوتا ہے۔

- جذب کرنے کے ذریعے یہ عام طور پر بغیر احتیاط کیڑے مار ادویات کے استعمال کے سبب ہوتا ہے۔

ان تمام صورتوں میں ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کا بنیادی مقصد زہر کے اثرات کو غیر موثر یا ہلکا کرنا ہوتا ہے تاکہ مریض کو ہسپتال تک لے جایا جاسکے۔ مریض کو ہسپتال لے جانے سے پہلے ابتدائی طبی امداد کے طور پر جو اقدامات لیے جاسکتے ہیں وہ یہ ہیں :-

- مریض کو آلودگی سے محفوظ جگہ پر منتقل کیا جائے۔
- اگر زہر کا استعمال منہ کے ذریعے کیا گیا ہے اور مریض کے ہوش و حواس قائم ہیں تو اس کو قے کرنے کے لیے قے آور دوا دی جائے۔ قے آور دوا پانی کے ایک گلاس میں کھانے والے دو چمچ نمک ڈال کر بھی تیار کی جاسکتی ہے۔ اس کے علاوہ مریض کے گلے میں اُنکلی یا چمچ ڈال کر بھی اُس کو قے کروائی جاسکتی ہے۔ اگر مریض بے ہوش ہو تو اس کو کسی بھی صورت قے کرنے پر مجبور نہ کیا جائے۔
- اگر زہر جسم کے اندر جذب ہو گئی ہے تو جلد کے متاثرہ حصے کو بچتے ہوئے پانی کے ساتھ دھولیں۔ اگر زہر پاؤڈر کی شکل میں ہے تو اس کو برش کے ساتھ صاف کر لیں اور بالکل نہ دھوئیں۔
- اگر مریض نیند آور دوا مقررہ مقدار سے زیادہ کھا گیا ہے تو اس کو جاگتار کھنے اور قے کروانے کی کوشش کریں۔ اس کے ساتھ ساتھ اُس کو تیز قسم کی چائے یا کافی بھی پلائیں۔

باب نمبر 8

آگ اور بھاپ سے جھلسنا

آگ اور بھاپ سے جھلسنا

آگ سے لگنے والا زخم عام طور پر کسی شدید قسم کی حرارت، سورج یا کسی دھات کی تپش، تباہ کن کیمیائی مادے مثلاً سلیفورک ایسڈ یا امونیا وغیرہ کے سبب لگتا ہے۔ بھاپ کی جھلسن وہ زخم ہوتا ہے جو کہ نم آلود حرارت مثلاً اُبلتے ہوئے پانی، بھاپ یا گرم تیل کے سبب لگتا ہے۔ علاج و معالجے کے نقطہء نظر سے آگ سے لگنے والے زخموں کو تین مختلف اقسام میں تقسیم کیا گیا ہے :-

پہلے درجہ کی جھلسن اس طرح کی جھلسن انسانی جلد کی بالائی سطح کو نقصان پہنچانے کا سبب بنتی ہے اور اس جھلسن کی عام وجوہات سورج کی تپش سے یا کسی گرم چیز کے ساتھ مختصر مدت تک رابطہ برقرار رکھنے کے سبب پیدا ہوتی ہے۔

دوسرے درجہ کی جھلسن دوسرے درجہ کی جھلسن انسانی جلد کو سنگین نوعیت کا نقصان پہنچانے کا سبب بنتی ہے جس کی وجہ سے جلد میں سوجن پڑ جاتی ہے، درد کا احساس ہوتا ہے اور زخم پر ابلہ بن جاتا ہے۔ اس طرح کی جھلسن عام طور پر سورج کی تپش یا کسی گرم چیز کے ساتھ زیادہ دیر تک رابطہ برقرار رکھنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں۔

تیسرے درجہ کی جھلسن تیسرے درجہ کی جھلسن متاثرہ جگہ پر جسمانی ریشوں کو شدید قسم کا نقصان پہنچانے کا سبب بنتی ہے۔ ایسی جھلسن عام طور پر برقی کرنٹ کے لگنے، آگ کے ساتھ رابطہ رکھنے، لباس کے جل جانے یا پھر کسی دیگر گرم چیز کے ساتھ لمبی دیر تک تعلق برقرار رکھنے کی وجوہات کے سبب ہوتی ہے۔ جلنے کی سنگینی کا اندازہ اُس کی نوعیت اور اُس سے متاثرہ جسمانی حصہ کے مقام سے لگایا جاسکتا ہے۔

اگر کسی بڑے شخص کی صورت میں جھلسن سے متاثرہ جسمانی حصہ 15 فی صد اور بچے کی صورت میں 10 فی صد سے زیادہ ہو تو مریض کو فی الفور ہسپتال میں داخل کر دیا جائے۔ اس کے علاوہ جھلسن سے متاثر ہونے والے جسمانی حصہ (اگر متاثرہ حصہ میں آنکھیں، چہرہ، اعضائے تناسل یا سانس لینے کا راستہ شامل

ہوں) سے قطع نظر مریض کو فوراً ہسپتال میں داخل کیا جائے۔ اس کے علاوہ اگر جھلسن سے متاثر ہونے والا جسمانی حصہ 50 فی صد سے زیادہ ہو اور کوئی مناسب طبی سہولت بھی دستیاب نہ ہو تو ایسی صورت میں انسان کے زندہ بچ جانے کے امکانات بہت ہی کم ہو جاتے ہیں۔ زخم سے متاثرہ حصے کا فی صد اندازہ لگانے کے لیے ایک طے شدہ اصول یہ ہے کہ گردن اور سر 9 فی صد حصے پر مشتمل ہوتا ہے جبکہ دھڑ کا سامنے اور پشت کا ہر حصہ 18 فی صد، ہر بازو 9 فی صد، ہر ٹانگ کا سامنے کا حصہ 9 فی صد، ہر ٹانگ کا پچھلا حصہ 9 فی صد اور اعضائے تناسل ایک فی صد حصے پر مشتمل ہوتے ہیں۔ جل جانے کی صورت میں ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کے لیے مندرجہ ذیل قسم کے فوری اقدامات کی ضرورت درپیش ہوتی ہے :-

تمام صورتوں میں

- متاثرہ شخص کو کسی محفوظ جگہ پر منتقل کر دیں۔
- جلد کے متاثرہ حصے کو چھونے کی کوشش نہ کریں۔
- جلے ہوئے کپڑوں کو نہ اتاریں۔
- آبلوں میں چھید نہ ڈالیں۔
- متاثرہ حصے پر مصنوعی طریقے سے بنایا ہوا شہد لگائیں۔
- پٹی کو ڈھیلا کر کے باندھ دیں۔

پہلے درجے کی جھلسن کی صورت میں

- ٹھنڈے پانی میں بھگوایا ہوا صاف کپڑا جسم پر رکھیں۔
- جلی ہوئی جگہ پر نہ تو برف رکھیں اور نہ ہی ٹھنڈا پانی۔
- اوپر دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔

دوسرے درجے کی جھلسن کی صورت میں

- تمام صورتوں کے لیے اوپر دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔
- مریض کو اپنی اسی حالت میں پڑا رہنے دیں لیکن اس کی ٹانگیں تقریباً ایک فٹ اونچی کر کے رکھیں اور اس کو کسی کپڑے یا کمبل کے ساتھ ڈھانپ دیں۔

- جتنا جلد ممکن ہو سکے مریض کو ہسپتال پہنچائیں۔

■ تیسرے درجے کی جھلسن کی صورت میں

- جھلسی ہوئی جگہ کو ٹھنڈے پانی کے ساتھ مت دھوئیں۔
- اس پر کوئی ٹھنڈی چیز یا ٹھنڈا کپڑا بھی نہ لگائیں۔
- جلے ہوئے کپڑوں کو جو کہ آسانی کے ساتھ نہیں اُتارے جاسکتے مت اُتاریں۔
- اوپر درج کیے گئے تمام اقدامات پر عمل کریں۔

■ کیمیائی مادے سے جھلنا

- اگر کیمیائی مادہ مائع شکل میں تھا تو مشاثرہ جگہ کو ٹھنڈے پانی کے ساتھ دھولیں۔
- اگر کیمیائی مادہ پاؤڈر کی شکل میں تھا تو مشاثرہ جگہ کو برش کے ساتھ صاف کر لیں اور پانی کا استعمال نہ کریں۔
- جب کیمیائی مادہ زخم کی جگہ سے ہٹا لیا جائے تو زخم کی شدت کو مد نظر رکھتے ہوئے تجویز کیے گئے اقدامات کی روشنی میں عمل کریں۔

■ دھوپ سے جھلس جانا

- اس قسم کی جھلسن کی شدت کو کم کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ یا تو زخم کے اوپر ٹھنڈی چیز رکھی جائے یا دودھ میں بھجھو یا ہوا کپڑا رکھا جائے یا پھر پانی کی ایک بالٹی میں ایک کپ سرکہ ڈال کر مریض کو نسلایا جائے۔ درد کی شدت کم کرنے کے لیے جھلسن کی جگہ پر دہی بھی لگایا جاسکتا ہے۔

باب نمبر 9

دم گھٹنا، ڈوب جانا اور آلودگیاں

دم گھٹنا، ڈوب جانا اور آلودگیاں

دم گھٹنا

جب کسی چیز کو نکلنے کا عمل شروع کیا جاتا ہے تو حلق کا کوا جو کہ دراصل ایک گڑبڑی ہڈی پر مشتمل ہوتا ہے نیچے کی جانب حرکت کر کے نکل جانے والی چیز کے سانس کی نالی کے اندر داخلے کو روک دیتا ہے۔ اگر حلق کا کوا حرکت کرنا چھوڑ دے تو کھائی جانے والی کوئی بھی غذا خواہ وہ مائع ہو یا ٹھوس شکل میں سانس کی نالی کے اندر پھنس کر رہ جاتی ہے۔ ایسی صورت حال کو دم گھٹنا کہتے ہیں۔ دم گھٹنے کی علامات یہ ہیں کہ مریض شدید مشکل سے سانس لینے کی کوشش کرتا ہے، بعض اوقات بولنے سے بھی قاصر ہوتا ہے اور گلے سے خرخراہٹ کی سی آوازیں نکالتا ہے۔

بالغوں، بچوں (ایک سال سے کم عمر)، ہوشیار اور بے ہوش کے لیے ابتدائی طبی امداد کے مختلف اقدامات کی ضرورت ہوتی ہے۔ کسی ایمر جنسی صورت حال میں مندرجہ ذیل اقدامات کی ضرورت درپیش ہوتی ہے :-

بالغوں کی صورت میں

- متاثرہ شخص کے جسم کو آگے کی طرف جھکا کر اس کے کندھوں کے درمیان چار یا پانچ زوردار ضربیں لگائیں۔
- اگر مندرجہ بالا کوشش کامیاب نہ ہو سکے تو اس کے پیٹ کو زور سے دبائیں۔ اس مقصد کے لیے مریض کی پشت کی جانب کھڑے ہو جائیں اور اس کے جسم کے ارد گرد اپنے ہاتھوں سے گھیر اڈال کر ناف کے اوپر والے حصہ میں اپنے ہاتھوں کو آپس میں ملا لیں۔ اس کے بعد تیزی کے ساتھ ہاتھوں کو اندر اور باہر کی جانب حرکت دیں۔ اس مشق کا مقصد یہ ہے کہ پھیپھڑوں میں موجود ہوا کو زوردار طریقے سے سانس کی نالی میں لایا جائے تاکہ پھنسی ہوئی چیز باہر آسکے۔ اگرچہ جھکوں تک کوئی بھی نمایاں رد عمل ظاہر نہ ہو تو جھینکے دینا بند کر دیں اور فوری طور پر اوسان محال کرنے پر توجہ دیں۔ اوسان محال

کرنے کے عمل کے بارے میں ضمیمہ ملاحظہ کریں۔
 - اگر متاثرہ شخص ہوش و حواس میں نہیں ہے تو اس کے پسلو کے قریب گھٹنوں کے بل بیٹھ کر پسلیوں کے پنجرے کے بالکل نیچے اپنے ہاتھ اوپر نیچے رکھ کر مریض کے پیٹ میں جھٹکے دیں۔

بچوں کی صورت میں

- ایک سال سے زیادہ عمر کے بچے کی صورت میں اسے اپنی گود میں لے کر اس کے سر کا رخ نیچے کی جانب کریں اور کندھوں کے درمیان مضبوطی کے ساتھ جھٹکے دیں۔ اس عمل کو چار یا پانچ بار دہرائیں۔ اگر یہ کوشش کامیاب ثابت نہ ہو تو بچے کو گود میں سیدھا کر لیں اور اس کی کمر کو سہارا دے کر ناف کے اوپر اپنی ہتھیلی کے پیندے کے ذریعہ بالائی جانب چند ایک جھٹکے دیں۔

اگر یہ کوشش بھی کارگر نہ ہو سکے اور چھ بے ہوش ہو جائے تو اس کے اوسانِ حال (ملاحظہ ہو ضمیمہ نمبر 1) کرنے کی کوشش اس وقت تک کرتے رہیں جب تک کہ رکاوٹ دور نہیں ہو جاتی یا پھر طبی امداد دستیاب نہیں ہو جاتی۔

- بالکل چھوٹی عمر کے بچے کی صورت میں پیٹ میں جھٹکے ہر گز نہ دیں۔ جیسا کہ اوپر درج کیا گیا ہے چھوٹے بچے کو کندھوں کے درمیان 5 مضبوط جھٹکے دیں۔ اگر دم گھٹنے کا دورانیہ پھر بھی جاری رہے تو بچے کو سیدھا کر لیں اور اس کے پستانوں کی ہڈی کے درمیان دو انگلیوں کے کونے رکھ کر چار بار اوپر نیچے دبائیں۔

اگر یہ کوشش بھی بار آور ثابت نہ ہو سکے تو اوسانِ حال کرنے کا عمل شروع کریں (ملاحظہ ہو ضمیمہ نمبر 1) اور اس عمل کو اس وقت تک جاری رکھیں جب تک دم گھٹنا بند نہیں ہو جاتا یا پھر طبی امداد دستیاب نہیں ہو جاتی۔

- رکاوٹ کو دور کرنے کے لیے کسی بھی صورت مریض کے گلے کے اندر انگلی نہ ڈالیں کیونکہ اس طرح کی کوشش گلے میں موجود رکاوٹ کو مزید نیچے کی طرف دھکیل دے گی۔

پانی میں ڈوب جانا

خاص طور پر بچوں میں حادثاتی اموات کی وجوہات میں ایک بہت ہی عام وجہ ان کا پانی میں ڈوب جانا ہوتا ہے۔ اگر انسانی دماغ کو تین یا چار منٹ تک آکسیجن سے محروم رکھا جائے تو اس سے دماغ کو مستقل طور پر نقصان پہنچ سکتا ہے۔ اور اگر مریض ٹھنڈے پانی سے نکالا گیا ہے تو اس سے بھی زیادہ نقصان پہنچنے کا امکان ہوتا ہے۔ اگر مریض بے شک چار منٹ سے زیادہ دیر ہی کیوں نہ پانی میں ڈوبا رہا ہو پانی سے نکال لینے کے بعد اس کے اوسان بحال کرنے کی کوشش ضرور کریں۔ ڈوبے ہوئے آدمی کو پانی سے نکال لینے کے بعد فوری طور پر مندرجہ ذیل ہدایات پر عمل کریں :-

- متاثرہ آدمی کا چہرہ نیچے کی طرف کر کے اگر ممکن ہو سکے تو اس کو کسی ڈھلوان سطح پر لٹائیں۔ اس کے سر کو جسم کے باقی حصہ کی نسبت قدرے نیچے کی جانب رکھیں تاکہ اس کے جسم کے اندر موجود پانی کا اخراج آسانی کے ساتھ ممکن ہو سکے۔
- سانس کی نالی کے اندر موجود کسی واضح رکاوٹ کو دور کرنے کی غرض سے سانس کی نالی کا اچھی طرح سے معائنہ کریں۔
- پیٹ کو جھٹکے مت دیں کیونکہ ایسا کرنا معدے کے اندر موجود مواد کو ہوا کی گزرگاہ کے راستے میں دھکیل کر سانس کے تسلسل کو بند بھی کر سکتا ہے۔
- اگر نبض کی حرکت یا سانس بند ہے تو ضمیمہ نمبر ۱ پر عمل کرتے ہوئے اوسان کی بحالی کا کام شروع کر دیں۔

آلودگیاں

زمین پر آلودگی کا باعث بننے والی متعدد اشیاء (مثلاً دھاتیں، شیشے، لکڑی، گرد و غبار اور گندگی) کے ذرات بسا اوقات جسم کے کسی بھی حصہ میں داخل ہو کر نقصان کا سبب بنتے ہیں۔ اس طرح کی آلودگیوں سے چھٹکارہ حاصل کرنے کا طریقہ بہت آسان ہے لیکن یہ آسانی بنیادی طور پر جسم کے اندر آلودگی کے مقام پر منحصر ہوتی ہے مثلاً :-

■ آنکھ کی آلودگیاں اس طرح کی آلودگیاں عام طور پر گرد و غبار کے ذرات، ریت اور پلکوں وغیرہ کے آنکھ کے اندر داخل ہونے کے سبب پیدا ہوتی ہیں۔ ان آلودگیوں کا علاج مندرجہ ذیل طریقوں سے کیا جاسکتا ہے :-

- آنکھوں کو کسی بھی صورت رگڑا نہ جائے کیونکہ آنکھ کا رگڑنا اس کی جلن میں اضافہ کر سکتا ہے۔

- آنکھ کے بالائی اور نچلے پونٹوں کو پھیلا کر اس کا معائنہ کریں اور متاثرہ شخص سے کہیں کہ وہ اپنی آنکھ کے ڈھیلے کو پہلے اوپر نیچے اور پھر دائیں بائیں حرکت دے۔ اس عمل کے ذریعہ آپ آنکھ کے اندر آلودگی کے وجود کی نشاندہی کر سکتے ہیں۔

- جب آنکھ کے اندر آلودگی کے وجود کا علم ہو جائے تو آنکھ کی صاف پانی کے ساتھ ڈھلائی کے ذریعہ آلودگی کو نکال لیں یا پھر اس مقصد کے لیے پانی میں بھگوئے ہوئے کسی صاف کپڑے کا ٹکڑا استعمال کریں۔

- اگر آلودگی کسی دھات، شیشے یا کنکر وغیرہ کا کوئی ریزہ ہے جو کہ آنکھ کے ڈھیلے میں دھنس گیا ہے تو ایسی صورت میں آنکھ کو جراثیموں سے پاک پٹی کے ساتھ ڈھانپ دیں اور فی الفور طبی امداد حاصل کریں۔

■ ناک کی آلودگیاں ناک اس صورت میں آلودہ ہوتی ہے جب کوئی چھوٹی سی چیز مثلاً مٹی، ریت یا سبزی وغیرہ کی چھال ناک کے اندر گھس جائے۔ اس طرح کی آلودگی سے چھکارہ حاصل کرنے کا آسان ترین طریقہ یہ ہے کہ ناک کی غیر متاثرہ نکتھی کو بند کر کے متاثرہ نکتھی کے ذریعہ آلودگی کو باہر کی طرف چھینک کے ذریعہ دھکیل دیا جائے۔ چھوٹے اور کم عم پتوں کی صورت میں فوری طبی امداد کا مہیا کرنا بہت ہی ضروری ہوتا ہے کیونکہ کم عمر بچے خود اپنی مرضی سے وہ بھی خاص کر دائیں نکتھی کے ذریعہ چھینک نہیں مار سکتے۔

■ کان کی آلودگیاں اگر کان کے اندر کوئی کیڑا وغیرہ گھس گیا ہو تو گرم تیل کے ذریعے اس کو نکالا جاسکتا ہے۔ لیکن اگر کوئی اور چیز گھس گئی ہے تو اس کو چھٹی بیالوں کی سلانی کے ساتھ ہرگز نکالنے کی کوشش نہ کریں کیونکہ اس طرح کی کوشش کان کے پردے کو شدید قسم کا نقصان پہنچا سکتی ہے۔ اس کے علاوہ کان میں پانی بھی نہ ڈالیں بلکہ طبی امداد حاصل کریں۔

باب نمبر 10

لویا سردی لگنا اور اخراج حدت

لوہا سردی لگنا اور اخراجِ حدت

انسانی جسم کی ساخت کچھ ایسی ہے کہ یہ 96.8°F اور 99.5°F کے درمیانی درجہ حرارت میں کام کرتا ہے۔ انسانی دماغ کے اندر حرارت کو باقاعدہ بنانے والا ایک موثر نظام جسم کو مطلوب درجہ حرارت کو متعین حدود کے اندر رکھتا ہے۔ 102°F سے زیادہ درجہ حرارت لوگنے کا سبب بن سکتا ہے جبکہ جسم کے اندر سے پسینے کے ذریعے پانی کا نکل جانا جسم کو مطلوب درجہ حرارت میں کمی کا باعث بن جاتا ہے۔

اگر جسمانی درجہ حرارت 95°F سے نیچے چلا جائے تو یہ اخراجِ حدت کا سبب بن جاتا ہے۔ اگر ایسی صورت حال جاری رہے تو 86°F درجہ حرارت پر پہنچ کر جسمانی پٹھے کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں اور اس کے علاوہ اگر جسمانی درجہ حرارت 80°F سے بھی نیچے گر جائے تو ایسی صورت حال میں قلب بھی کام کرنا چھوڑ دیتا ہے۔ جسمانی درجہ حرارت سے متعلق ان تینوں اقسام پر اس سیکشن میں بحث کی گئی ہے۔

اخراجِ حدت (heat exhaustion) انسانی جسم اخراجِ حدت کا شکار عام طور پر ان حالات میں ہوتا ہے جب کوئی شخص کسی گرم ماحول میں کافی دیر تک محنت طلب کام کرتا رہے۔ اخراجِ حدت کی علامات مندرجہ ذیل ہوتی ہیں:-

- وافر مقدار میں پسینے آنا۔
- سر میں درد ہونا۔
- چکر آنا
- کمزوری محسوس کرنا
- متلی اور اُپکائی آنا

ان حالات سے دوچار شخص کو امداد مہیا کرنے کے لیے سب سے اہم بات یہ ہے کہ اُس کو کسی سایہ دار اور ٹھنڈی جگہ پر منتقل کر دیا جائے اور اُس کو وافر مقدار میں نمک ملا پانی پلایا جائے۔ پانی کی ایک لیٹر مقدار کے لیے چائے کے ایک چمچ کے برابر نمک کی مقدار کافی ہوتی ہے۔ اگر اس سے بڑھ کر طبی امداد کی ضرورت پیش آئے تو متاثرہ شخص کو کسی بھیجے ہوئے کپڑے کے اندر لپیٹ دینا زیادہ بہتر ہے۔

لو لگنا (heatstroke) لو لگنے کی صورت اثراتِ حدت سے بھی زیادہ سنگین نوعیت کی ہوتی ہے اور اگر مناسب علاج مہیا نہ کیا جائے تو یہ موت کا سبب بھی بن سکتی ہے۔ لو یا تو زیادہ درجہ حرارت والی جگہ پر کافی دیر تک ٹھہرنے یا پھر شدت کی گرمی یا بہت زیادہ بخار کی صورت میں ہوتی لگتی ہے اور اس کی موجودگی کا اندازہ مندرجہ ذیل علامات سے لگایا جاسکتا ہے :-

- جسمانی درجہ حرارت کا 102°F سے بڑھ جانا۔
- جسمانی جلد کا خشک اور گرم ہو جانا۔
- نبض اور سانس کا تیزی کے ساتھ چلنا۔
- بے ہوش ہو جانا

ان تمام صورتوں میں بھی سب سے پہلے متاثرہ شخص کو کسی ٹھنڈی جگہ پر منتقل کریں۔ اس کے بعد متاثرہ شخص کو کسی کپڑے کے اندر لپیٹ کر اس کو گیلار کھیں تاکہ منہ کا درجہ حرارت گر کر 100°F پر آجائے۔ جب متاثرہ شخص کا درجہ حرارت گر کر قابلِ اطمینان سطح پر آجائے تو اس کے جسم سے بھگیا ہوا کپڑا علیحدہ کر کے اس پر خشک کپڑا ڈال دیں۔ اگر جسمانی درجہ حرارت پھر سے بڑھ جائے تو جسم سے خشک کپڑا ہٹا کر دوبارہ گیلار کپڑا ڈال دیں اور اس دوران جتنا جلد ممکن ہو سکے طبی امداد حاصل کرنے کی کوشش بھی کریں۔

ٹھنڈک لگنا (hypothermia) یہ صورتِ حال اس وقت پیش آتی ہے جب کافی دیر تک کم درجہ حرارت میں رہنے کی وجہ سے متاثرہ شخص کا جسمانی درجہ حرارت 95°F سے نیچے گر جاتا ہے۔ ایسی صورتِ حال سے نمٹنے کے لیے ابتدائی طبی امداد کے مندرجہ ذیل اقدامات کی ضرورت ہوتی ہے :-

- مریض کو اندر لاکر اس کے گیلے کپڑوں کو الگ کر دیں۔
- مریض کو گرم پانی کے ٹب میں ڈال دیں یا اگر یہ ممکن نہ ہو تو اس کو کمبلوں کے ساتھ ڈھانپ دیں۔
- مریض کو پینے کے لیے کوئی گرم چیز دیں۔
- اگر مریض بے ہوش ہو تو اس کے اوسان محال کرنے کی کوشش کریں (ملاحظہ ہو ضمیمہ نمبر ۱)۔

تعمیر

ضمیمہ نمبر ۱

اوسان بحال کرنے کی ابتدائی تدابیر (Resuscitation)

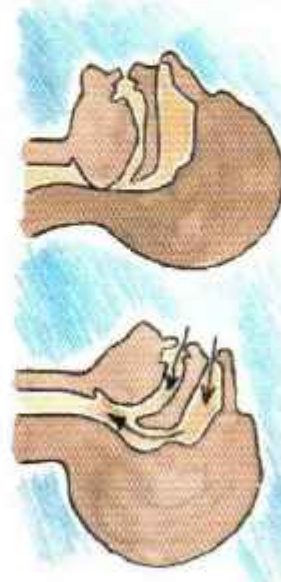
یہ ایک ایسی مشق ہے جس کے ذریعے دماغ کو آکسیجن کی ترسیل جاری کر کے مریض کے ہوش و حواس بحال کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ اس طریقے کے استعمال کی ضرورت عام طور پر لو لگنے، ڈوب جانے یا حرکتِ قلب کے بند ہو جانے جیسے حالات کی صورت میں پیش آتی ہے۔ اس طرح کی وجوہات دراصل نظامِ دورانِ خون اور سانس کے نظامِ تنفس میں رکاوٹ کا سبب بنتی ہے۔ ان حالات میں ہوش و حواس کی بحالی کا عمل مندرجہ ذیل ترتیب سے شروع کیا جاتا ہے :-

ہوا کی نالی کا کھولنا منہ کے اندر موجود کسی بھی واضح رکاوٹ کو دور کر دیں۔ اس کے بعد دوسرے مرحلہ میں مریض کی ٹھوڑی کے نیچے دو انگلیاں رکھیں اور اس کے ماتھے پر دباؤ ڈال کر اس کے سر کو تیزی کے ساتھ پیچھے کی طرف جھکائیں۔ مریض کے بے ہوش ہونے کے سبب اگر اس کی زبان کے پٹھوں نے حرکت کرنی چھوڑ دی ہے تو یہ عمل مریض کی زبان کی وجہ سے بند ہو جانے والے سانس کے راستے کو کھول دے گا۔

سانس کی رکاوٹ دور کرنے کے لیے
سر کو پیچھے کی طرف جھکانا



ہوا کی کھلی اور بند نالی کی عمودی تراش



سانس کا معائنہ اپناکان مریض کے منہ کے قریب لے جا کر اُس کے سانس کی آواز سُننے یا اُس کو محسوس کرنے کی کوشش کریں۔ اس کے علاوہ چھاتی اور پیٹ کی حرکت کا بھی غور سے جائزہ لیں۔

نظامِ ترسیل کا معائنہ مریض کی نبض اور دل کی دھڑکن کا جائزہ لیں۔

اگر مریض سانس نہیں لے رہا لیکن اُس کی نبض چل رہی ہے تو اُس کے پیچھے پھردوں میں ہوا ڈالنے سے اُس کو طبی امداد کی آمد تک زندہ رکھا جاسکتا ہے۔ اگر مریض نہ تو سانس لے رہا ہے اور نہ ہی اُس کی نبض چل رہی ہے تو اس کے دماغ کو پھنچنے والے ممکنہ نقصان سے بچاؤ کے لیے مصنوعی سانس اور چھاتی کے پمپ کا جیسے دونوں عمل شروع کر دیں۔ ان دونوں طریقوں کا استعمال اس طرح کریں :-

مصنوعی یا منہ کے ذریعے سانس دینا اس طریقے کا استعمال اُس صورت میں کیا جائے جب مریض سانس تو نہ لے رہا ہو لیکن اُس کی نبض چل رہی ہو (ملاحظہ کریں آخر میں دی گئی تصویریں)۔ اس عمل کا طریقہ کار حسب ذیل ہے :-

- مریض کو سیدھا کر کے کمر کے بل لٹائیں اور اُس کا سانس بحال کرنے کے لیے اُس کے سر کو پیچھے کی طرف جھکائیں۔
- مریض کے منہ کے اندر موجود کسی نمایاں رکاوٹ کو دور کریں۔
- مریض کی نکتھنیوں کو اپنے انگوٹھے اور اُچھٹ شہادت کے ساتھ بند کر دیں۔ اس کے بعد ایک لمبا سانس لیں اور اپنا منہ مریض کے ہونٹوں پر اس طرح رکھیں کہ مریض کا منہ مکمل طور پر بند ہو جائے۔
- مریض کے جسم میں متواتر ہوا داخل کریں یہاں تک کہ اُس کی چھاتی ہوا کے سبب اوپر کی طرف ابھر آئے۔ اس پورے عمل میں دو سے تین منٹ لگنے چاہئیں۔
- اپنے ہونٹوں اور انگلیوں کو دو سے تین سینکڑ تک کے لیے ہٹائیں اور مندرجہ بالا عمل کو دوبارہ اس طرح سے دہرائیں کہ ایک منٹ میں تقریباً دس بار مریض کو مصنوعی

سانس دیں۔ اس عمل کو اُس وقت تک جاری رکھیں جب تک مریض کا سانس حال نہیں ہو جاتا یا طبی امداد نہیں پہنچ جاتی۔

■ چھاتی کا پچکاؤ اگر مریض کی نبض اور سانس کی حرکت واضح نہیں ہے تو ایسی صورت میں سانس اور ترسیل خون کو حال کرنے کے لیے مصنوعی سانس اور چھاتی کو پچکانے والے دونوں طریقوں پر بیک وقت عمل کرنا پڑے گا۔ ان دونوں طریقوں کے بیک وقت استعمال کے ذریعے آپ قلب اور پھیپھڑوں کی حالی کر سکتے ہیں۔ ان طریقوں کا استعمال اس طرح سے کیا جاتا ہے :-

- مریض کو اُس کی پشت کے بل لٹائیں اور اُس کے جسم کی اُس جگہ کو تلاش کریں جہاں پر نچلی پسلیاں آکر ملتی ہیں (ملاحظہ ہو شکل نمبر 11-5 Step)
- اپنی ہتھیلی کے پینڈے کو اُس جگہ رکھیں جہاں پر نچلی پسلیاں ملتی ہیں اور اس کے بعد سینے کی ہڈی پر دباؤ ڈالیں۔ سینے کی ہڈی کو اندازاً $1/2$ انچ تک دبائیں اور پھر چھوڑ دیں۔ اس عمل کو ایک منٹ میں 80 بار دہرائیں۔
- سانس یاد دل کی دھیمی سی دھڑکن کی موجودگی میں بھی چھاتی کو مت پچکائیں۔
- سی پی آر (CPR) کی ایک موثر ترتیب یہ ہے کہ مریض کو چھاتی پر 5 پچکاؤ کے بعد ایک مصنوعی سانس دیں۔
- اس عمل کو اُس وقت تک جاری رکھیں جب تک طبی امداد نہیں مل جاتی یا پھر مریض کا سانس یاد دل کی دھڑکن حال نہیں ہو جاتی۔

■ بچوں کے لیے سی پی آر بچوں کے لیے سی پی آر کی ضرورت اُس وقت درپیش ہوتی ہے جب وہ پانی میں ڈوب گئے ہوں لیکن ایسا بہت ہی کم صورتوں میں ہوتا ہے کیونکہ بچے عام طور پر حرکت قلب بند ہونے کا شکار ہو جاتے ہیں۔ ویسے تو بڑے اور کم عمر بچوں کو ابتدائی طبی امداد مہیا کرنے کا طریقہ ویسا ہی ہے جیسا کہ بالغوں کے لیے ہے لیکن پھر بھی اس میں چند ایک تبدیلیاں ضرور ہیں مثلاً :-

- بچوں کو مصنوعی سانس مہیا کرنے کی شرح تیز ہونی چاہیے یعنی ایک منٹ کے اندر 20

مصنوعی سانس دیے جانے چاہئیں۔

چھوٹے بچوں کے پیچھے ہاتھوں کے اندر منتقل کی جانے والی ہوا کی مقدار بچے کی جسامت کے مطابق ہونی چاہیے۔ مثلاً ایک بہت چھوٹے بچے کو سانس لینے کے لیے معمولی سے جھونکے کی ضرورت ہوتی ہے۔

چھوٹی اور بڑی عمر کے بچوں کی صورت میں چھاتی پچکاؤ مشق کا استعمال بہت ہی احتیاط کے ساتھ کیا جانا چاہیے۔ ایسا کرتے ہوئے پستانوں کی نپلوں کے درمیان نظر آنے والی باریک سی لکیر پر دو انگلیاں رکھی جائیں۔

اگر نبض اور سانس دونوں ہی موجود نہ ہوں تو جیسا کہ بالغوں کی صورت میں کیا جاتا ہے مصنوعی سانس اور چھاتی پچکاؤ کے دونوں عمل ایک وقت احتیاط لیکن تیزی کے ساتھ شروع کیئے جائیں۔ ایک منٹ میں 100 پچکاؤ دیں اور ہر پانچ پچکاؤ کے بعد ایک مصنوعی سانس دیں۔

Step 1



Step 2



Step 3



Step 4



Step 5



Step 6



شکل نمبر 11

ابتدائی طبی امداد کا سامان (کٹ)

اس کتاب یادگیر ذریعوں سے حاصل کی گئی معلومات کے عملی استعمال کے لیے یہ ضروری ہے کہ ابتدائی طبی امداد کے سامان پر مشتمل چند ایک ضروری اشیاء کی کٹ کو تیار رکھا جائے۔ ابتدائی طبی امداد کی کٹ گردو غبار سے محفوظ ہو اور اس میں مندرجہ ذیل اشیاء ہونی چاہئیں :-

1	تھرمامیٹر	(1
3	بغیر دوا لگی چھوٹے سائز کی ڈریسنگ	(2
3	بغیر دوا لگی درمیانے سائز کی ڈریسنگ	(3
3	بغیر دوا لگی بڑے سائز کی ڈریسنگ	(4
2	تکون نما پٹیاں	(5
3	گول پٹیاں (ایک انچ چوڑی)	(6
3	گول پٹیاں (دو انچ چوڑی)	(7
1	جذب کرنے والی کاٹن کی روئی	(8
1	چسکنے والی پلاسٹر	(9
4	حفاظتی پن	(10
50 ایم ایل	جراثیموں سے پاک لوشن بیلائیو ڈین	(11
1	گھنٹی تاک والی قینچیاں	(12
1	چمٹیاں	(13
1	ریزے وغیرہ ہٹانے کے لیے سوئیاں	(14
1	زنبور	(15
2 جوڑے	قابل تلف دستاں	(16

1 ٹیوب	کھلے زخموں کے لیے مرہم	(17
1 ٹیوب	بند زخموں کے لیے مرہم	(18
1 ٹیوب	جھلسن کے لیے مرہم	(19

تجویز کیئے گئے مرہم

- (i) کھلے زخموں کے لیے 0
برنال (burnal) یا کیلینڈولا (calendula) جو کہ
ہومیو پیتھک کی مرہم ہے۔
- (ii) بند زخموں کے لیے 0
فروبن (froben) یا برو فین (brufen) کریم یا
آرنیکا (arnica) جو کہ ہومیو پیتھک کی مرہم ہے۔
- (iii) جھلسن کے لیے 0
چہرے اور گردن کے لیے پولی فیکس (polyfax) اور
باقی ماندہ متاثرہ حصے کے لیے کوئنچ کریم (quench
cream)

ضمیمہ نمبر III

پاکستان کے زہریلے سانپ

پاکستان میں زہریلے سانپوں کی 68 اقسام پائی جاتی ہیں جن میں سے 54 زمین پر رہتی ہیں جبکہ 14 اقسام آبی (پانی کے اندر رہنے والی) ہیں۔ ان تمام اقسام میں سے زمین پر پائی جانے والی صرف 7 اقسام ہی زہریلی ہیں۔ آبی سانپوں کی تمام اقسام زہریلی ہیں۔ زمین پر پائے جانے والے زہریلے سانپوں کی تصویریں اور مختصر کوائف حسب ذیل ہیں :-

1. ٹوکیلے سرو والا سانپ



سائنسی نام	لائٹنور پنچس مینارڈی (lytorhynchus maynardi)	
مقامی نام	نشیپ مار	
رنگت	جسم کا بالائی حصہ ہلکا نارنجی یا پیازی اور جسم پر بیضوی شکل کے بڑے بڑے دھبے۔	
جسم کا نچلا حصہ	سفید رنگت	
جسامت	زیادہ سے زیادہ 18 انچ لمبا۔	

عادات و مسکن : ان سانپوں کا شمار صحرائی نسلوں میں ہوتا ہے اور یہ عام طور پر صحرائی قطععات میں ہی پائے جاتے ہیں۔ یہ نسل شب خیز (رات کے اندھیرے میں باہر نکلنے والی) ہے اور زیادہ دیر تک پکڑ کر رکھنے کی صورت میں زندہ نہیں رہتی۔ کسی خطرے کی صورت میں یہ انتہائی مستعدی کا مظاہرہ کرتے ہوئے ریت کے اندر اور باہر تیزی کے ساتھ پھسلتے اور ڈبچیاں کھاتے ہوئے اپنا تحفظ کرتے ہیں۔ سازگار حالات میں یہ ریت سے باہر آکر اپنے جسم کو رسی کی طرح جھنڈل نما بنا لیتے ہیں۔ یہ سانپ اپنی دم کے سرے کو متواتر مرتعش (ہلائے) رکھتے ہیں۔

پاکستان میں سانپوں کی یہ نسل بلوچستان کے صحراؤں مثلاً نوشکی، خاران، دلبدین اور نوکنڈی وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔



سائنسی نام	بنگارس کا ئیرولیس (bungarus caeruleus)	
مقامی نام	سچور (پتھر توڑنے والا) یا پھن (پینے والا)	
رنگت	بالائی جسمانی رنگت	رنگت میں سیاہ چمکدار اور گہرا گہرا۔ اس کے علاوہ جسم پر قریب قریب واقع سفید رنگت میں آڑھی طرز کے لکیر نما دھبے۔
جسامت		زیادہ سے زیادہ ساڑھے تین فٹ لمبا

عادات و مسکن : اس نسل کے سانپ زرعی زمینوں، دلدل والے علاقوں اور گھاس دار جگہوں پر پائے جاتے ہیں۔ یہ سانپ بھی رات کو باہر نکلتا (شب خیز) ہے اور فطرت کے اعتبار سے شرمیلا ہے۔ کسی شکار خور جانور سے خطرے کے وقت یا خاص طور پر کسی انسان کے پریشان کرنے پر یہ اپنے جسم کو کندل نما بنا کر گول شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ اگر ان کو تنگ کیا جائے تو یہ جارحیت پر اتر آتے ہیں اور تواتر کے ساتھ حملہ آور ہوتے ہیں۔ یہ سانپ جھٹکے کے ساتھ لیکن ہتھکھ دار انداز میں حرکت کرتے ہیں۔

پاکستان کے اندر اس نسل کے سانپوں کی بہتات ہے اور یہ چاروں صوبوں میں پائے جاتے ہیں۔

کوبروں کی نسل پورے پاکستان میں پھیلی ہوئی ملتی ہے۔ خاص کر شمال مشرقی پنجاب، سندھ کے جنوبی حصوں اور بلوچستان میں لسبیلہ کے علاقوں میں یہ بہت پایا جاتا ہے۔ فنی اعتبار سے کوبر کی نسل دو اقسام پر مشتمل ہے (ناجانا جانا اور ناجانا جانا) لیکن عملی مقاصد کے لیے کوبر کی نسل کو ایک ہی نسل تسلیم کیا جاسکتا ہے۔ بظاہر کوبر اسانپ کی دونوں ہی نسلیں ایک جیسی لگتی ہیں اور ان کے مقامی نام بھی ایک ہی جیسے ہوتے ہیں۔

3. ناگ



سائنسی نام	ناجا ناجا ناجا (naja naja naja)	
مقامی نام	ناگو، کالا ناگ، چچھار یا ڈوئی وار (چچھہ وار)	کیونکہ یہ اپنے پھن کو ایک بڑے چچ کی طرح پھیلا لیتا ہے۔
رنگت	بالائی جسم	رنگت میں گہرا سیاہ۔
	نچلا جسم	ہلکے خاکستری سے لیکر مکھن نما پیلاہٹ جیسا۔
جسامت		زیادہ سے زیادہ ساڑھے پانچ فٹ لمبائی تک۔

عادات و مسکن : یہ سانپ زیادہ تر مرطوب گھاس دار زمین اور کیکر کے جھاڑی نما درختوں والے خطوں میں پائے جاتے ہیں۔ اس نسل کا ایک نمونہ کیر تھر نیشنل پارک سے بھی ملا ہے۔ کوبرا ناگ عام طور پر بچی دار گھاس کے جھنڈوں، دودھ پلانے والے چھوٹے جانوروں مثلاً سہوں، خرگوشوں، خارپشتوں، فلس دار جانوروں، مور خوروں اور چوہوں کی پناہ گاہوں میں پایا جاتا ہے۔ کوبرا تیز پینائی رکھنے کی وجہ سے مشہور ہے۔ جب کبھی کوبرا اکا سا منا کسی شکار خور جانور، خاص طور پر انسان سے ہوتا ہے تو یہ حملہ کرنے پر اتر آتا ہے، اپنے پھن کو آگے اور پیچھے کی طرف حرکت دیتا ہے، اونچی آواز میں پھنکارتا ہے اور تواتر کے ساتھ حملہ کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ عادتاً یہ رات کو نکلنے والا سانپ ہے لیکن بسا اوقات دن کے وقت بھی نظر آتا ہے۔

5. چھٹی ناک والا ناگ



سائنسی نام	ایریسٹیکپوس میجماہونی (eristicophis macmahoni)	
مقامی نام	سورمار	
رنگت	بالائی حصہ ہلکی کتھنی رنگت سے لے کر خاکی یا زردی مائل ریت جیسی رنگت	
	سفید رنگ	نچلا حصہ
جسامت	زیادہ سے زیادہ 3 فٹ لمبا	

عادات و مسکن : یہ ایک خطرناک قسم کا زہریلا سانپ ہے جو صاف اور بھری ہوئی ریت والے خشک نباتاتی پودوں کو مسکن کے طور پر ترجیح دیتا ہے۔ یہ نسل زمین میں سوراخ کر کے اپنے لیے بل بنا لیتی ہے۔ اس کا پورے کا پورا جسم بل کے اندر ہوتا ہے ماسوائے تھو تھنی کے جس کو یہ سانس لینے کے لیے باہر کی جانب رکھتا ہے۔

یہ حملہ کرنے والے سانپ ہیں۔ حملے کے دوران یہ پھنکار کی آواز نکالتے ہیں، اپنا سر بلند کر کے تواتر کے ساتھ حملہ کرتے ہیں۔ یہ ٹیٹیر یا سانپوں کی نسل کہلاتی ہے اور ریت پر بہت تیزی کے ساتھ حرکت کرتی ہے۔

پاکستان میں یہ سانپ نوشکی، خاران، دلہدین، نوکنڈی اور بلوچستان کے کئی ایک دوسرے صحرائی خطوں میں ملتے ہیں۔

6. سینجھدار ایرانی ناگ



سائنسی نام	پسیوڈوسیراسٹیس پرسیکس (pseuocerastes persicus)
مقامی نام	سینگ والا سانپ یا بھالا
رنگت	بالائی حصہ زرد، نیلی قسم کی خاکستری نمایا خاکی
جسامت	زیادہ سے زیادہ 3 فٹ لمبا

عادات و مسکن : سانپوں کی یہ بھی ایک زہریلی نسل ہے جو کہ ریتنے اور چھیل علاقوں میں پائی جاتی ہے۔ یہ نسل شب خیز ہوتی ہے، عادتاً شرمیلی لیکن ستانے سے حملہ آور ہو جاتی ہے۔ خطرے کے اوقات میں یہ بھی بلند پھنکار کی آواز نکالتے ہیں اور تو اتر کے ساتھ کاٹنے کے لیے حملہ کرتے ہیں۔

پاکستان کے اندر یہ سانپ صوبہ بلوچستان میں لسبیلہ، مینگول، قلات اور آرمہ میں پائے جاتے ہیں۔

7. رسل ناگ



سائنسی نام	وائچر ریوسل ریوسل (Vipera Russellii Russellii)
مقامی نام	کوری والا، گھیر
رنگت	بالائی حصہ
جسامت	زیادہ سے زیادہ 4 فٹ لمبائی تک

عادات و مسکن : زہریلے ناگوں کی یہ نسل پستہ قد جھاڑیوں، کاشت شدہ کھیتوں، اور دلدل والے علاقوں میں پائی جاتی ہے۔ گھنی جھاڑیاں اور درختوں کے بھنڈے وغیرہ ان کے مسکن کی پسندیدہ جگہیں ہوتی ہیں۔

عادتا یہ سانپ شب خیز ہوتے ہیں لیکن سردیوں کے آخری حصہ میں خوراک کی تلاش میں دن کے وقت بھی باہر آجاتے ہیں۔ یہ سانپ فطر تاجارحیت پسند ہوتے ہیں اور اگر ان کو اشتعال دلایا جائے تو ایک زوردار پھنکار کے ساتھ حملہ آور ہونے کی کوشش کرتے ہیں۔

پاکستان کے اندر رسل ناگ پنجاب اور سندھ کے صوبوں میں پائے جاتے ہیں۔

مکان نمبر 28، اتمینسٹی روڈ، (اتارک ایونیو)، G-6/4۔ پی او بکس 2802، اسلام آباد، پاکستان

ٹیلی فون : 2270253، 9211399 فیکس : 2275803

ای میل : tvo@isb.comsats.net.pk



ٹرسٹ برائے رضا کار
تنظیمات