इकाई 1 आपातकालीन स्थिति को पहचानना

संरचना

1.0 परिचय

1.1 उद्देश्य

1.2 आपातकालीन स्थिति

1.2.1 परिभाषा, अर्थ और कारण

1.2.2 आपातकाल को पहचानना

1.3 आपातकाल में कार्यवाई

1.3.1 दृश्य/घटना स्थल सुरक्षा

1.3.2 प्राथमिक आकलन

1.3.3 माध्यमिक आकलन

1.4 सारांश

1.5 मुख्य शब्द

1.6 आपकी प्रगति की जाँच करने के लिए उत्तर

1.7 संदर्भ तथा अन्य पाठ्य

1.0 परिचय

इस पाठ्यक्रम के पिछले खंड यानी खंड 1 में, हमने आपातकालीन स्थितियों में प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता की भूमिका पर प्रकाश डाला।हमने प्राथमिक उपचार देते समय मानव शरीर और उसकी संरचना और सुरक्षा प्रथाओं पर भी चर्चा की, जो आपात स्थिति के दौरान चोट और संक्रमण से पीड़ित की सुरक्षा सुनिश्चित करने में प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता की मदद करती है। ये परिचयात्मक इकाइयाँ थीं।

अब, इस पाठ्यक्रम के दूसरे खंड की पहली इकाई में आकर, हम इस बात पर चर्चा करेंगे कि मानव शरीर के आपके ज्ञान का उपयोग कैसे करें, प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता के रूप में आपकी भूमिका और आपातकालीन स्थिति से निपटने के दौरान सुरक्षित कार्य पद्धतियों का प्रयोग कैसे करें। हम सभी जानते हैं कि आपातकाल किसी भी समय और किसी भी स्थान पर हो सकता है। आपातकाल एक ऐसी स्थिति है जिसके लिए तत्काल कार्रवाई की आवश्यकता होती है। आपातकाल में महत्वपूर्ण कार्य जीवन को बचाने के लिए उचित कार्रवाई करना है। प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता के रूप में, आप ही हैं जिनकी प्रतिक्रियाएं एक जीवन को बचाने में मदद करेंगी। प्राथमिक उपचार देते समय आपका पहला कर्तव्य किसी भी ऐसी चीज़ को देखना और हटाना होगा जो पीड़ित के जीवन को खतरे में डाल सकता है, फिर पीड़ित का उपचार करें और उसे उस स्थान पर पहुँचाएँ जहाँ चिकित्सा सुविधा प्रदान की जाएगी।

इस प्रकार, आपको यह जानना चाहिए कि किसी स्थिति को कब आपातकाल कहा जाए, आपातकाल को कैसे पहचाना है और अगले कौन से कदम हैं जिन्हें आपातकाल में उठाए जाने की आवश्यकता है। इसलिए, इस इकाई में हम आपातकाल के दौरान उठाए जाने वाले कदमों पर चर्चा करेंगे और प्राथमिक चिकित्सा देंगे। आइए हम इस इकाई का अध्ययन शुरू करें।

1.1 उद्देश्य

इस इकाई के पूरा होने के बाद, आप सक्षम होंगे :

- आपातकालीन स्थितियों को परिभाषित करने में;
- आपातकालीन स्थितियों के कारणों, संकेत और पहचान की व्याख्या करने में;
- आपातकालीन स्थितियों के दौरान किए जाने वाले कार्यों की सूची बनाने में और
- आपातकालीन स्थितियों में प्राथमिक चिकित्सा देते समय किए जाने वाले कार्यों का वर्णन करने में।

1.2 आपातकालीन स्थिति

आपात स्थिति वे परिस्थितियाँ हैं जिनके लिए तत्काल प्रतिक्रिया की आवश्यकता होती है। प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को इस बात का ज्ञान होना चाहिए कि आपातकाल क्या है, आपातकाल का कारण क्या हो सकता है और आपातकाल को कैसे पहचाना जा सकता है। इस खंड में, हम आपातकालीन स्थिति पर चर्चा करेंगे और यह समझेंगे कि आपातकाल कब और कहाँ हो सकता है। तो, शुरू करते हैं।

1.2.1 परिभाषा, अर्थ और कारण

परिभाषा

आपातकाल एक ऐसी स्थिति है जिसके लिए तत्काल कार्रवाई की आवश्यकता होती है। मेडिकल बीमारियाँ, हार्टअटैक, शरीर पर चोट लगना, हाथ या पैर में चोट या कभी–कभी शरीर के अधिक हिस्से पर चोट या वह चोट जो जलने और आग के कारण होती है, सब आपातकाल होते हैं। यह इमरजेंसी का कारण है जो शरीर के एक बड़े हिस्से को प्रभावित करती है। ये सभी स्थितियाँ गंभीर हैं और आपात स्थिति मानी जाती हैं।

अर्थ

आपात स्थिति खतरनाक स्थितियां हैं जो जीवन और स्वास्थ्य पर जोखिम पैदा करती हैं। यह स्थिति कम चोट वाले पीड़ितों के जीवन पर जोखिम डाल सकती है जैसे हाथ पर एक छोटा सा घाव या खरोंच। यह अधिक चोट पीड़ितों के जीवन पर भी जोखिम डाल सकती है।

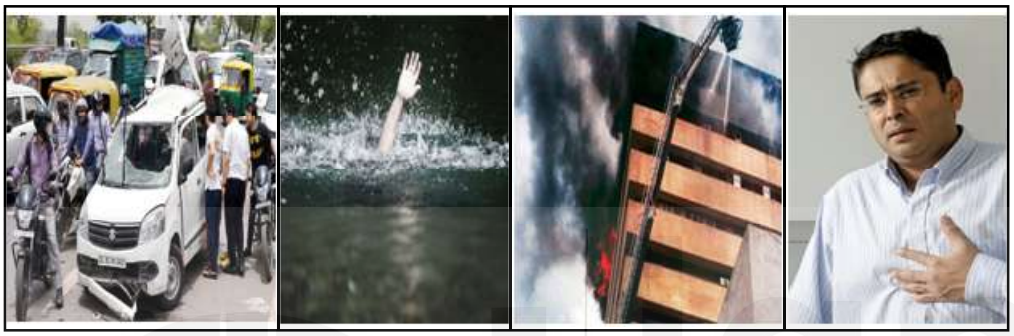
आपातकाल का शिकार कोई भी हो सकता है– वह आपका मित्र, परिवार का सदस्य, अजनबी या आप स्वयं हो सकते हैं। एक आपातकाल कहीं भी हो सकता है– सड़क पर, घर में, काम पर या खेलने के स्थान पर, इत्यादि और कभी भी हो सकता है। इस प्रकार, सरल शब्दों में यह अचानक और अप्रत्याशित घटना की स्थिति है जिसपर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है।

कारण

आपातकाल कई कारणों से होता है। आपातकाल के विभिन्न कारण इस प्रकार हैं :

- सड़क यातायात दुर्घटनाएँ (चित्र 1.1क)
- ऊंचाई से गिरना
- गहरे पानी में डूबना (चित्र 1.1ख)
- किसी भी कारण से ज़हर का सेवन या विष

- चोट, फ्रैक्चर, मोच और तनाव
- जलना और आग (चित्र 1.1ग)
- विद्युतशॉक/विद्युत प्रवाह के साथ संपर्क
- चोकिंग/बाह्य पदार्थ
- मधुमेह, दिल का दौरा, अस्थमा जैसी मेडिकल बीमारी (चित्र 1.1घ)
- कीट का काटना/सांप/कुत्ते का काटना
- एलर्जी प्रतिक्रियाओं में और
- गरमी और ठंड की चरम स्थितियाँ जैसे सनस्ट्रोक, अधिक अथवा कम तापमान, फ्रॉस्ट बाइट आदि।



क) सड़क यातायात दुर्घटनाओं, ख) डूबना, ग) आग, घ) दिल का दौरा

चित्र 1.1 : आपात स्थितियों के कारण

रोज़मर्रा की ज़िंदगी में, आप विभिन्न परिस्थितियों का सामना कर सकते हैं जो आपातकाल का कारण बन सकती हैं या आपातकाल की ओर ले जा सकती हैं। आपात स्थितियों का ज्ञान, उनके बारे में जागरूक होना आवश्यक है और उन स्थितियों से भी बचना चाहिए जो आपात स्थितियों को जटिल बना सकती हैं और अन्य समस्याओं/जटिलताओं को जन्म दे सकती हैं। अब, हम देखेंगे कि हम आपात स्थितियों को कैसे पहचान सकते हैं।

1.2.2 आपातकाल को पहचानना

कुछ चीज़ों को जब हम देखते हैं, सुनते हैं, सूंघते हैं, छूते हैं, इत्यादि तब हमें पता चलता है कि आपातकाल जनम ले रहा है। आमतौर पर आपातकाल होने से पहले गंध या शोर, आपातकाल के प्रथम संकेत हो सकते हैं। असामान्य शोर, गंध, लक्षण और संकेत या व्यवहार आपातकाल की ओर इशारा करते हैं। निम्न तालिका 1.1 में कुछ आपातकालीन संकेत और उनके सूचकों का वर्णन किया गया है।

तालिका 1.1 : आपातकालीन संकेत

आपातकालीन सूचक	लक्षण/संकेत
असामान्य शोर	शोर संकेत करता है कि • कोई व्यक्ति समस्या या संकट में है, जैसे चीखना, चिल्लाना, कराहना, रोना, और मदद के लिए पुकारना। • खतरनाक या उच्च तीव्रता की आवाज़ या शोर, जैसे कांच का टूटना, धातु का ध्वस्त होना या टायर का टूटना। • ज़ोर से आवाज़ें जैसे ढहने वाली संरचनाएं या गिरती हुई सीढ़ी।

असामान्य अवलोकन	वह चीज़ें जो सामान्य से बाहर दिखती हैं • रुका हुआ या पार्क किया गया वाहन जो दर्शाता है कि कोई दुर्घटना हुई है। • एक पलटा या झुका हुआ या गिरा हुआ बर्तन जैसे कि जो गर्म पानी से भरा हुआ हो जो जला सकता है। • बिखरी हुई दवाइयां, खाली दवा कंटेनर, घरेलू कीटाणुनाशक, कीटनाशक दवाओं आदि से विषाक्तता की संभावना पता चलती है। • जले हुए बिजली के तार या अगर तार शॉर्टसर्किट को इंगित करते हैं जो बिजली के झटके की संभावना दिखा सकते हैं।
असामान्य गंध	गंध जो हो सकती है • सामान्य से अधिक मज़बूत जैसे आग के दौरान धुएं या जहरीले धुएं के मामले में, एलपीजी (घरेलू गैस) का धुंआ जो आग लगा सकता है। • अपरिचित गंध जैसे सीवेज टैंक या सेप्टिक टैंक के ज़हरीले धुएं जो विषाक्तीकरण या मृत्यु का कारण बन सकते हैं। • प्राकृतिक गैस की गंध।
असामान्य रूप या व्यवहार	रूप या व्यवहार जो संकेत दे सकता है • अचेतन जैसे आपके चिल्लाने या दर्द का जवाब नहीं देना • अस्थमा/चोकिंग के रूप में सांस लेने में कठिनाई • छाती या गले को दबाना जैसे हार्ट अटैक या सीने में दर्द होना • अस्पष्ट या ढुलमुल वाणी जैसे की स्ट्रोक में • अत्यधिक विभ्रान्ति या उनींदापन, पसीना आना जैसे रक्त शर्करा (ब्लड शुगर) में परिवर्तन • कीट के काटने/सांप के काटने/मैडिकल बीमारियों की स्थिति में त्वचा के रंग में परिवर्तन।

इस प्रकार, उपर्युक्त आपातकालीन संकेतों के ज्ञान के कारण कोई भी व्यक्ति आपातकालीन स्थिति की पहचान और उसमें तुरंत कार्य करने में सक्षम हो सकता है। अतः एक बार जब इन आपातकालीन लक्षणों को पहचान लिया जाता है, तो आगे की कार्रवाई के क़दम उठाए जा सकते हैं जैसाकि आगामी अनुभाग में चर्चा की गई है।

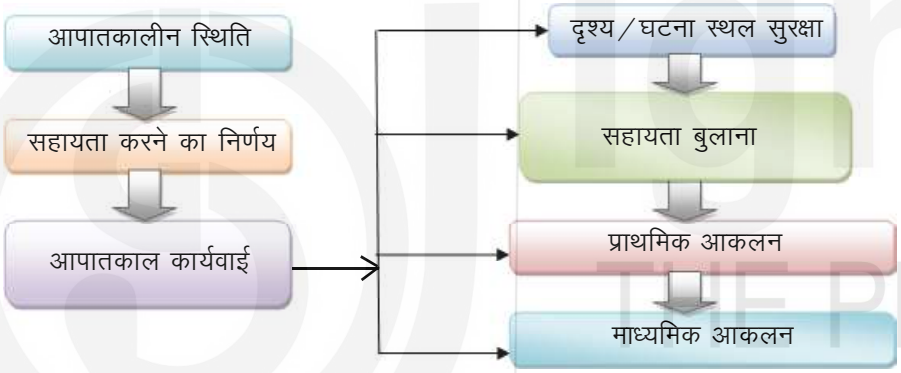
1.3 आपातकाल में कार्यवाई

प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता के रूप में अपने कार्यों को तय करने के लिए आपातकाल को पहचानना महत्वपूर्ण है। जब आप देखते हैं, गंध सूंघते हैं, सुनते हैं और दैनिक जीवन में

ऐसी परिस्थितियों का सामना करते हैं, तो आप पहचान सकते हैं कि कोई आपात स्थिति घटित हो रही है या नहीं।. एक बार जब आपको पता चल जाता है या आप पहचान लेते हैं कि आपात स्थिति उत्पन्न हो गई है, तो आप कार्य करने का निर्णय लेते हैं और आपके कार्य प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता के रूप में आपकी भूमिकाओं और ज़िम्मेदारियों के बारे में आपके उत्पन्न हुए ज्ञान, मुद्दों पर, सुरक्षित कार्यपद्धतियों को ध्यान में रखते हुए मानव शरीर की जानकारी का उपयोग करते हुए किए गए कार्यों पर निर्भर करते हैं। इस प्रकार, आप आपातकालीन स्थिति में क्रिया चरणों का प्रदर्शन करेंगे। ये आपातकालीन कार्रवाई यानि क्रिया चरण, प्राथमिक चिकित्सा देने में एक आदि लेख का कार्य करेगी। आपातकालीन क्रिया चरण निम्नानुसार हैं :

1) दृश्य/घटना स्थल सुरक्षा
2) सहायता बुलाना
3) पीड़ित का प्राथमिक आकलन
4) पीड़ित का माध्यमिक आकलन

चित्र 1.2 प्राथमिक चिकित्सा देते समय किए जाने वाले क्रिया चरणों को दर्शाता है। आगे आने वाले उपखंडों में, हम ऊपर सूचीबद्ध किए गए आपातकालीन क्रिया चरणों पर चर्चा करेंगे।



चित्र 1.2 : आपातकाल में कार्यवाई (प्राथमिक चिकित्सा देते समय)

अपनी प्रगति की जाँच करें।

1) आपातकाल की परिभाषा लिखें।

.....

.....

.....

2) आपातकाल में कार्यवाई के चरणों को सूचीबद्ध करें।

.....

.....

.....

टिप्पणी

आपको आपातकाल में निम्नलिखित करना है।

- दृश्य को जाँचे।
- सहायता और एमबुलेंस बुलाएं।
- पीड़ित को जांचें।
- पीड़ित की देख–भाल करें, प्राथमिक चिकित्सा दें।

आइए अब हम आगामी उपभागों में एक–एक करके आपातकालीन क्रिया चरणों पर चर्चा करते हैं।

1.3.1 दृश्य/घटना स्थल सुरक्षा

पहला और महत्वपूर्ण क़दम दृश्य सुरक्षा है। जैसाकि आप पहले ही जान चुके हैं कि प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता के रूप में, आपको प्राथमिक चिकित्सा देने से पहले अपनी और अपने पीड़ितों की सुरक्षा सुनिश्चित करनी होगी। उदाहरण के लिए, यदि आप सड़क दुर्घटना के शिकार व्यक्ति की मदद करना चाहते हैं, तो आप उसे सड़क के किनारे, यातायात से दूर ले जाने से पहले प्राथमिक उपचार शुरू नहीं कर सकते, क्योंकि भागती हुई यातायात आपको और पीड़ित को और अधिक चोट पहुँचा सकती है और सड़क के बीच में आपकी और पीड़ित की जान को खतरा हो सकता है। एक और उदाहरण लें, यदि कोई सीवेज टैंक है जो ज़हरीले धुएं को बाहर निकाल रहा है, तो श्रमिकों को ऐसी स्थिति से अवगत होना चाहिए और ज़हरीली गैसों के कारण मृत्यु से बचने के लिए टैंक में प्रवेश करने से पहले वायु की गुणवत्ता की जांच करनी चाहिए।

दृश्य सुरक्षा को उस क्षेत्र या स्थान और उस परिवेश की सुरक्षा के रूप में परिभाषित किया जाता है जहां आपातकाल हुआ है। प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को दृश्य, पीड़ित और अपने स्वयं की सुरक्षा बनाए रखने के लिए दृश्य की जांच करने की आवश्यकता होती है। न केवल आपको अपनी और पीड़ितों की सुरक्षा की जाँच करनी है, बल्कि दर्शकों और प्रेक्षकों की भी सुरक्षा करनी है। (चित्र 1.3)

चित्र 1.3 : दृश्य सुरक्षा के विभिन्न पहलू

दृश्य सुरक्षा का यह भी अर्थ है कि किसी भी खतरे या खतरों को दूर किया जाए ताकि आपातकाल की जटिलताओं पर रोक लगे। प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को ऐसा करने से पहले क्षेत्र की जांच करने की आवश्यकता होती है और दृश्य को असुरक्षित बनाने वाली संभावित समस्याओं को पहचानने और तुरंत निपटने में उसे सतर्क होना चाहिए।

निम्नलिखित कारणों से दृश्य सुरक्षा आवश्यक है :

- पीड़ित की सहायता करते समय परेशानी में पड़ने से बचना।
- स्वास्थ्य या जीवन के संदर्भ में पीड़ितों और दर्शकों को पैदा होने वाली जटिलताओं से बचाना।
- पीड़ितों या घटना स्थल पर मौजूद लोगों की जान बचाना।
- सार्वभौमिक सावधानियों, व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों के उपयोग से पार संदूषण को रोकना और यदि हो तो रक्त फैलने से निपटना।
- पीड़ित की स्थिति में गिरावट को कम करने के लिए सुरक्षित वातावरण को बढ़ावा देना।

- खतरे की मात्रा को तय करना और आपातकाल में अपनी आगे की कार्रवाई का निर्धारण करना।

दृश्य सुरक्षा में किए जाने वाले विचार इस प्रकार है :

क) दृश्य का आकलन

खतरे की मात्रा को जानने के लिए दुर्घटना के दृश्य का मूल्यांकन किया जाना चाहिए, दृश्य सुरक्षा का आकलन करना महत्वपूर्ण है क्योंकि इससे आपको यह निर्धारित करने में मदद मिलेगी कि स्थिति में कार्य करना है या नहीं।

आपातकाल के स्थल पर जिन मुख्य चीज़ों का आकलन करने की आवश्यकता है उन में निम्नलिखित शामिल हैं :

- **परिस्थिति क्या है?**

  एक प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को यह जानना होगा कि स्थिति क्या है। यह पता लगाना महत्वपूर्ण है कि क्या हुआ है और क्या स्थिति वास्तव में आपातकाल है या नहीं। आपातकालीन सूचकों और संकेतों के लिए सतर्क होना चाहिए। दृश्य की जांच करनी चाहिए और यह आकलन करना चाहिए कि चोट/आपातकाल का कारण या क्रियाविद्धि क्या हो सकती है। जैसे ऊंचाई से गिरने का क्या कारण हो सकता है, कितने प्रभाव से पीड़ित ऊंचाई से गिर गया है और इसमें क्या जटिलताएं हो सकती हैं।

- **किस तरह का आपातकाल हुआ है?**

  आपातकाल के प्रकार को जानने की ज़रूरत है। यह जानना आवश्यक है कि क्या आपातकाल चिकित्सकीय रूप से संबंधित है या आघात से संबंधित है या यह पर्यावरणीय कारणों से संबंधित है, जैसे दिल का दौरा, हीट स्ट्रोक या सड़क दुर्घटना, सभी आपातकालीन स्थिति हैं लेकिन एक दूसरे से अलग हैं और इनमें अलग देखभाल की आवश्यकता होती है।

- **आपातकाल का स्थान क्या है?**

  जिस वातावरण में आपातकाल हुआ है, उसका आकलन किया जाना चाहिए, जैसे यदि पीड़ित को बिजली का झटका लगा है और वह पानी में गिर गया है, तो प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को इस पीड़ित के संपर्क में आने से बचने के लिए सतर्क रहना चाहिए जब तक कि बिजली की आपूर्ति बंद न हो जाए, या यदि व्यक्ति गहरे पानी में डूब रहा है, और प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को तैरना नहीं आता, तो प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को पीड़ित को बचाने के लिए खुद को खतरे में नहीं डालना चाहिए क्योंकि प्रयास असफल होगा। पर प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को आपातकाल सेवाओं को बुलाने में तेज़ी दिखानी चाहिए ताकि पीड़ित की सहायता हो सके और बारीकी से निरीक्षण करना चाहिए या किसी दर्शक से पूछना चाहिए कि उन्हें तैरना आता है या नहीं और उन्हें पीड़ित की सहायता करने के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए। अतः वातावरण जहाँ आपातकाल हुआ है एक महत्वपूर्ण कारक है।

- **क्या स्थिति सुरक्षित है?**

  यह जांचना महत्वपूर्ण है कि स्थिति सुरक्षित है या नहीं। इसके लिए आपको किसी भी स्थिति में सचेत रहने की ज़रूरत है और साथ ही किसी भी ऐसे संकेत के लिए

भी आकलन करना चाहिए जो दिखाता है कि स्थिति कहीं बिगड़ तो नहीं रही है। आपको विशेष रूप से दुर्घटनाओं, बिजली के झटके, जलना, आग, ज़हरीले धुएं जैसी स्थितियों में सावधान रहना चाहिए जो तुरंत जीवन के लिए खतरा पैदा कर सकते हैं।

- **कितने पीड़ित शामिल हैं?**

  यह दृश्य सुरक्षा को बनाए रखने में एक महत्वपूर्ण पहलू है। एक से अधिक पीड़ितों में आपको यह देखने की आवश्यकता होगी कि किसको प्राथमिक स्थिति में देखभाल की आवश्यकता है और पहले उन्हें और फिर दूसरों को उपचार देना चाहिए। इसे ट्राइएज कहते हैं। इसके अलावा, आपको छोटे बच्चों या बूढ़े पीड़ितों, बुजुर्गों के लिए जाँच करनी चाहिए। इसके अलावा, आपको किसी अनजान पीड़ित के लिए सतर्क होना चाहिए जो छिपा हो सकता है और आपको प्रत्यक्ष दखिाई नहीं देता। जैसे कार के पीछे/दुर्घटनाओं में, आग की स्थिति में बिस्तरों के नीचे आदि।

- **चोट का क्षेत्र क्या है?**

  यदि एकल या कई चोटें हैं और सिर या रीढ़ की हड्डी में चोट है, व्यक्ति ने हेलमेट पहना हुआ है, फ्रैक्चर रक्त की हानि के साथ जुड़ा हुआ है या नहीं, रक्त फैल गया है, चरम कट गया है या व्यक्ति बेहोश है, सांस नहीं ले रहा है, आवाहन या चिल्लाने पर प्रतिक्रिया देता है या नहीं दे रहा, यह सब जानकारी एकत्र की जाती है क्यों कि आप असामान्यताओं का आकलन कर रहे हैं और यह तुरंत प्राथमिक चिकित्सा शुरू करने में मार्गदर्शन करता है और यह जटिलताओं को निर्धारित करने में एक मार्गदर्शक के रूप में भी काम करता है।

- **क्या आपातकाल के स्थल पर कोई संभावित खतरनाक चीज मौजूद है?**

  इसका आकलन पीड़ित और प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता को नुकसान पहुंचाने से बचने के लिए किया जाता है। संदूषित रक्त, बिजली के तार, टूटे हुए कांच, बिखरे हुए पेट्रोल/डीजल/सिलेंडर, हवा में छोड़ी हुई ज़हरीली गैसों, कीड़े/सांप, एलर्जी जैसे कई संभावित खतरे, आपातकालीन स्थिति का कारण हैं और यदि यह दृश्य पर मौजूद हैं तो यह अत्यंत असुरक्षित हैं और इनके प्रस्तुत रहने पर आप प्राथमिक चिकित्सा देने में सक्षम नहीं हो सकते हैं। इसलिए, या तो आपको इनको निकालने की आवश्यकता है या आपको पीड़ित को बचाने के लिए सहायता बुलाने की आवश्यकता है।

- **क्या कोई दर्शक/प्रेक्षक सहायता करने के लिए उपलब्ध है?**

  दर्शकों की उपस्थिति महत्वपूर्ण है। यह दृश्य को सुरक्षित बनाने में आपकी मदद कर सकते हैं, आपको आपातकाल के बारे में बता सकते हैं – यह कैसे हुआ, क्या हुआ, वे एम्बुलेंस को कॉल कर सकते हैं, पीड़ितों की पहचान करने में आपकी सहायता कर सकते हैं, देखभाल करने में या पीड़ित का स्थांतरण करने में मदद करते हैं।

2) दृश्य सुरक्षा बनाए रखना

दृश्य का आकलन करने और समस्याओं की पहचान करने के बाद, आपकी अगली कार्रवाई दृश्य सुरक्षा को बनाए रखना है। जब आप दृश्य का आकलन करते हैं, तो आपको आपातकाल के कारण, प्रकार और वजहों का पता चल जाएगा। आप आपातकाल के समय, क्यों, कहाँ, कैसे और कब का निर्धारण कर पाएंगे। यह दृश्य सुरक्षा को बनाए रखने में

आपकी कार्रवाई का मार्ग दर्शन करेंगे। इसलिए, यहां हम चर्चा करेंगे कि आपको क्या करने की आवश्यकता है और क्या करने से बचना चाहिए।

दृश्य सुरक्षा बनाए रखने में क्रियाएँ

1) दृश्य/घटनास्थल और पीड़ित की जाँच

- शांत और सतर्क रहें।
- क्षेत्र और पर्यावरण की जाँच करें।
- आपातकाल के कारणों और सुरागों की तलाश करें।
- सावधानी से पूरे क्षेत्र का निरीक्षण करें।
- पीड़ितों की संख्या और चोटों की मात्रा को पहचानें।
- यदि दृश्य सुरक्षित है, तो पीड़ित को हिलाने से पहले सभी बड़े घावों का इलाज करें।

2) दृश्य/घटनास्थल से पीड़ित को हटाना

- पीड़ित को सुरक्षित वातावरण में खतरे से दूर ले जाएं। (पीड़ित को स्थानांतरित करने के दिशानिर्देशों के लिए इस खंड की इकाई 2 देखें)
- यदि आप पीड़ित को स्थानांतरित नहीं कर सकते हैं, तो पीड़ित के चारों ओर संभावित खतरों को हटा दें।
- यदि आप न तो पीड़ित को स्थानांतरित कर सकते हैं और न ही खतरों को दूर कर सकते हैं तो एक सुरक्षित दूरी बनाए रखें या पीड़ित को क्षेत्र से बाहर निकलें और तुरंत सहायता को बलाएं क्योंकि स्थिति खतरनाक बन सकती है।
- एक नियम के रूप में, यदि आपको लगता है कि दृश्य असुरक्षित है, तो प्रवेश न करें और यदि यह किसी भी समय असुरक्षित हो जाता है, तो तुरंत जगह छोड़ दें।

3) सबको सुरक्षित करें

- जहां भी ज़रूरत हो, व्यक्तिगत सुरक्षात्मक कपड़ों (पी.पी.ई) का उपयोग करें।
- सार्वभौमिक सावधानियों का अभ्यास करें। सुरक्षित कार्यपद्धतियों को अपनाएँ (यह पिछले खंड की इकाई 3 में दिया गया है)।

4) सहायता माँगें

- दृश्य को सुरक्षित बनाने में आपकी सहायता करने के लिए दर्शकों की मदद लें।
  - दर्शकों/प्रेक्षकों को बुलाएँ जैसे कि गंभीर रक्त स्राव को नियंत्रित करना या बुरी तरह घायल अंग को सहारा देना के लिए।
  - उन्हें यातायात या भीड़ को नियंत्रित करने के लिए कहें या मैडिकल सहायता के लिए टेली फोन कॉल करने के लिए कहें।
  - उन्हें संदेश को सही तरीके से समझाएँ।
- एम्बुलेंस या आपातकालीन मैडिकल सेवाओं को बुलाएं।

5) पीडितों की देखभाल और ट्राइएज

- यदि कई पीड़ित हैं, तो निम्नक्रम के अनुसार प्राथमिक चिकित्सा देखभाल को प्राथमिकता दें।

सर्वोच्च प्राथमिकता (तत्काल ध्यान आपेक्षित)

– वायु मार्ग बाधित है।
– हृदय गति रुकना।
– अत्यधिक रक्त स्राव।
– सिर में गंभीर चोट।
– छाती या पेट के खुले घाव।
– गंभीर झटका (सदमा)।
– सांस की नली का जलना।
– बेहोशी की हालत।

दूसरी प्राथमिकता (विलंबित ध्यान आपेक्षित)

– गंभीर जलन।
– रीढ़ में चोट लगना।
– मध्यम रक्त स्राव।
– सचेत पीड़ित जिसे सिर में चोट लगी है।
– कई फ्रैक्चर।

न्यूनतम प्राथमिकता (अल्प चोटों के साथ न्यूनतम ध्यान अपेक्षित)

– मामूली रक्त स्राव।
– मामूली जलना।
– स्पष्ट नश्वर घाव जहां प्रतिक्रिया सहायक नहीं है।
– स्पष्ट मौत।

इस तरह से पीड़ितों को उनकी अवस्था एवं अपेक्षित प्राथमिक चिकित्सा के अनुसार छाँटना ट्राइएज कहलाता है। उस परिदृश्य में जहाँ सामूहिक हताहत पीड़ित हैं, वहाँ पर पीड़ितों को विभिन्न रंगों के कोड्स और टैग दिए जाते हैं जैसे :

1) सर्वोच्च प्राथमिकता : लाल
2) दूसरी प्राथमिकता : पीला
3) न्यूनतम प्राथमिकता : हरा

निम्नलिखित से बचें

- बिना वेंटिलेशन वाली सीमित जगहों, ढह गई संरचनाओं, गहरे पानी या ज़हरीली गैसों या बिजली के तारों वाले क्षेत्रों से बचें।
- संकटपूर्ण स्थितियों में जाने से बचें जो जीवन के लिए खतरनाक हैं, बल्कि इनमें सहायता बुलाएं।
- दस्ताने या साफ कपड़े के बिना शरीर के कटे हुए हिस्से को या रक्त को न छुएं क्योंकि इससे संक्रमण हो सकता है।

अपने आपको बचाएं और दृश्य/घटना स्थल तक पहुंचे।

- दृश्य पर निम्नलिखित तरीकों से पहुंचा जा सकता है :

  क) गिरती चीजें (ढही हुई इमारत)
  यदि ऐसा करना सुरक्षित है, तो हेलमेट का उपयोग करें।

  ख) किसी भी ज़हरीली गैस का रिसाव

  गैस मास्क का उपयोग करें यदि वहां उपलब्ध है, नहीं तो प्रवेश न करें।

  ग) कोई हथियार ले कर खड़ा है

  एक नियम के रूप में, उस व्यक्ति को हथियार सौंपने के लिए कहें।

  घ) ट्रैफिक चल रहा है

  किसी को ट्रैफिक रोकने के लिए कहे और पीड़ित को सुरक्षित स्थान पर ले जाएँ (उदा : सड़क के बगल में)।

  ङ) विद्युन्मय तार

  इस तार के आठ फीट के भीतर प्रवेश न करें और बिजली को बंद करें अगर ऐसा करना सुरक्षित है तो।

  द) फैला हुआ रसायन

  रसायन को पानी से पतला करें और किसी बैरियर (उदाहरण के लिए छड़ी या दस्ताने की एक जोड़ी) का उपयोग करके रसायन में भिगोए गए कपड़े को हटा दें।

  ण) फिसलन सतह (जैसे नदी/तालाब या समुद्र तट के किनारे पर)

  पीड़ित को एक सूखी सतह पर ले जाएं।

- पीड़ित से सुरक्षा :

  क) एक नियम के रूप में, रक्त और सभी शरीर के तरल पदार्थ, संक्रामक होते हैं।

  ख) संक्रमण या बीमारी की रोक थाम के लिए हमेशा सुरक्षात्मक बैरियर का उपयोग करें जो आप अपने और बीमार/घायल व्यक्ति के बीच उपयोग करेंगे।

  ग) डिस्पोजेबल दस्ताने और फेस मास्क आमतौर पर उपयोग में लाए जाते हैं। उपयोग से पहले क्षति या छेदों के लिए दस्ताने/मास्क का निरीक्षण करें। अगर क्षतिग्रस्त है तो तुरंत बदलें।

  घ) दस्ताने को कभी न काटें/तोड़ें, यह रक्त के छींटे फैला सकता है।

  ङ) हमेशा संदूषित दस्ताने सावधानी से निकालें।

आपने पहले ही इस पाठ्यक्रम के खंड 1 की इकाई 3 में सुरक्षा सावधानियों का अध्ययन किया है, जिसे पार-संदूषण से बचने के लिए कड़ाई से पालन किया जाना चाहिए जब हम प्राथमिक चिकित्सा देते हैं या प्राथमिक चिकित्सा प्रक्रिया करते हैं।

3) सहायता बुलाएँ

दृश्य को सुरक्षित बनाने के बाद सहायता के लिए कॉल करना महत्वपूर्ण क़दम है। कई आपात स्थितियों में सहायता की आवश्यकता हो सकती है जैसे दिल का दौरा, प्रमुख कीट

काटने पर, अत्यधिक आघात, जलना, रक्त स्राव और कई अन्य ऐसी स्थितियां जो जीवन के लिए खतरा हैं और आप अकेले व्यक्ति को पुनर्जीवित करने के लिए पर्याप्त नहीं हो सकते। हालांकि, प्रमुख या मामूली कई ऐसी स्थितियाँ हैं जहाँ आप को सहायता के लिए कॉल करना चाहिए ताकि पीड़ित की सुरक्षा बनी रहे। दर्शकों/प्रेक्षकों से सहायता मांगी जा सकती है और जब खतरनाक आपातस्थितियाँ पैदा हो गई हैं तो जीवन के महत्वपूर्ण मिनटों को बचाने के लिए एम्बुलेंस सेवाओं को कॉल किया जा सकता है।

आप दर्शकों को एम्बुलेंस को कॉल करने के लिए कह सकते हैं या आप स्वयं आपातकालीन सेवाओं या हेल्पलाइन नंबर 112 पर सूचना दे सकते हैं। कई नंबर पिछले खंड की इकाई 1 में दिए गए हैं।

निम्नलिखित को याद रखें :

- आवश्यकता के अनुसार आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं, एम्बुलेंस, पुलिस, फायर ब्रिगेड को बुलाएँ।
- यदि पीड़ित को कोई मामूली चोट लगी है, तो मूल्यांकन के लिए आवश्यक होने पर एम्बुलेंस या आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए कॉल करें।
- अगर बड़ी चोट लगी है, तो आपातकालीन सेवाओं को कॉल करने के अनुसार मोबाइलफोन का उपयोग करें या एक प्रेक्षक/दर्शक को आपातकाल मैडिकल सेवाओं या एम्बुलेंस को बुलाने के लिए भेजें। आपको पीड़ित के साथ रहना चाहिए।
- जब आप आपातकालीन सेवाओं को कॉल करते हैं, तो आपातकालीन चिकित्सा सेवा को निम्नलिखित जानकारी दें :
  - आपका टेली फोन नंबर।
  - घटना का स्थान।
  - घटना की प्रकृति, प्रकार और गंभीरता।
  - शामिल, हताहतों की संख्या, लिंग और अनुमानित आयु।
  - रोगी की स्थिति के अनुसार विशेष सहायता का अनुरोध करें जैसे बूढ़ा/बुजुर्ग व्यक्ति, बच्चा, गर्भवती महिला, गंभीर चोटों के साथ खून की कमी आदि।

इस प्रकार, उपर्युक्त कार्यों को करने से, दृश्य सुरक्षा को बनाए रखना सक्षम होता है। आप दृश्य के आकलन में कौशल विकसित करने के लिए व्यवहारिक कोर्स के खंड 1 का अध्ययन कर सकते हैं। अब, अगला कदम पीड़ित का आकलन शुरू करना है और पीड़ित के प्राथमिक आकलन के अनुसार पीड़ित को सहायता प्रदान करना है। अब, इसके बारे में अगले भाग में विस्तार से चर्चा करते हैं।

टिप्पणीः

आप इन्हें दृश्य सुरक्षा हेतु याद रख सकते हैं :

1) प.स.आ.प :
   - प : परिस्थिति को नियंत्रित करना और उसका प्रभार लेना
   - स : संभावित खतरों को देखना
   - आ स्थिति का आकलन करना, जानकारी बटोरना।
   - प : पीड़ित और अपने बचाव और उपचार को प्राथमिकता देना।

2) व. च. प. स. सु
   - व : वातावरण देखें

च : चोट की क्रियाविधि देखें

प : पीड़ितों को जाँचे

स : सहायता प्रदान करें

सु : व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों (पी.पी.ई) का उपयोग करें।

1.3.2 प्राथमिक आकलन

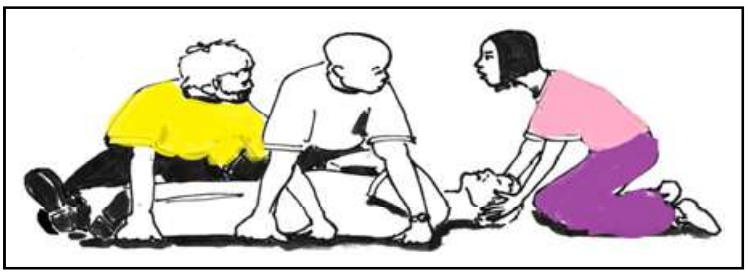
दृश्य सुरक्षा स्थापित और सहायता के लिए फोन करने के बाद अगला कदम पीड़ित/पीड़ितों का प्राथमिक आकलन करना है। प्राथमिक आकलन में पीड़ित को स्थिर करने के लिए प्रारंभिक अवलोकन और प्राथमिक चिकित्सा उपाय शामिल हैं। इसमें पीड़ित की प्रतिक्रिया, रक्त संचरण, वायुमार्ग और श्वास की जांच शामिल है। ये महत्वपूर्ण संकेत हैं जिन्हें आपातकाल के दौरान जीवन को संरक्षित करने और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए जांच की जानी चाहिए। आइए इन पर विस्तार से चर्चा करें।

क) पीड़ित का मूल्यांकन

पीड़ित का प्रारंभिक मूल्यांकन करते समय, आपको सक्रिय और त्वरित होना चाहिए। आपको पीड़ित को धीरे से लेकिन दृढ़ता से संभालना चाहिए। आपको प्रतिक्रिया, रक्त संचलन/नाड़ी और वायु मार्ग/श्वास जैसे तात्कालिक संकेतों को ध्यान में रखना चाहिए।

यह याद रखना महत्वपूर्ण है कि व्यक्ति का मुख आपकी ओर हो तथा वह सीधी स्थिति में रखा जाना चाहिए (चित्र 1.4)। व्यक्ति को लॉग रोल करें (चित्र 1.5) यदि वह किसी अलग स्थिति में पाया गया हो। अगर रीढ़ की हड्डी में चोट का शक है तो इसे ध्यान से करें ताकि चोट बड़े नहीं।

चित्र 1.4 : पीड़ित का सिर/प्रमुख को प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता के सामने होना चाहिए



चित्र 1.5 : पीड़ित को लॉग रोल करें

अब निम्नलिखित कार्य करके आगे बढ़ें :

1) **चेतना/प्रतिक्रिया का स्तर जाँचें**

पहली बात यह है कि इस बात को जांचे कि पीड़ित होश में है या नहीं। यह पता लगाना महत्वपूर्ण है कि क्या व्यक्ति प्रतिक्रिया कर रहा है। तो, आइए, जानते हैं कि हमें प्रतिक्रिया के स्तर का आकलन कैसे करना है।

प्रतिक्रिया के आकलन के लिए निम्नलिखित करें :

- पीड़ित को न तो झटका दें और न ही हिलाएं।
- धीरे से थपथपाएं और प्रश्न पूछें।

पूछे जाने वाले प्रश्न :

- ''क्या हुआ?''
- ''तुम ठीक हो?''
- ''अपनी आँखें खोलो''
- ''आप कहाँ हैं?''

आकलन इस प्रकार किया जाता है :

- एक पीड़ित जो आपको प्रतिक्रिया दे रहा है वह सचेत है, साँस ले रहा है, और उसकी नाड़ी है।
- एक पीड़ित जो प्रतिक्रिया देने में असमर्थ है, वह बेहोश हो सकता है।

आप नीचे दिए गए अनुसार व्यक्ति की चेतना के स्तर को निर्धारित करने के लिए अ. व.पे.यू. प्रणाली का उपयोग कर सकते हैं

अ-अलर्ट	पीड़ित परिवेश, समय, तिथि और नाम से अवगत है।
व-वरबल/मौखिक	पीड़ित भटका हुआ है, लेकिन जब उससे बात होती है तो प्रतिक्रिया करता है, हो सकता है कि उसकी आंखें न खुली हों, लेकिन मौखिक उत्तेजना के कारण आँखें खोलेगा।
पे-पेन/दर्द	पीड़ित सवालों के जवाब नहीं देता, बल्कि दर्दनाक उत्तेजना की प्रतिक्रिया में हिलता या रोता है।
यू-अनरिसपांसिव	पीड़ित किसी भी उत्तेजना का जवाब नहीं देता है। अचेत है।

टिप्पणी :

जब कोई सचेत नहीं है और अपनी पीठ के बल पड़ा हुआ है तो उसकी जीभ मुंह के पीछे की ओर गिर सकती है जो और कई समस्याओं का कारण बन सकती है। इसके लिए वायुमार्ग खोलें और पीड़ित को मोड़े ताकि उसका मुंह घूम कर आपकी ओर आ जाएं, इसे रिकवरी स्थिति/पोजिशन कहते हैं, परन्तु जिन पीड़ितों में आपको रीड़ या गले की चोट का शक होता है, उसमें इसे ना करें। ऐसी स्थिति में पीड़ित को लॉग रोल करें। इसके बारे में आप इस खंड की इकाई 2 में पढ़ेंगे।

2) **अगला चरण रक्त संचालन/नाड़ी/नब्ज़ की जाँच करना है:**

क) **अगला चरण रक्त संचालन या नाड़ी की जांच है।**

जब दिल धड़कना बंद कर देता है, तो रक्त को शरीर में पंप नहीं किया जाएगा। व्यक्ति की कोई नाड़ी/नब्ज़ नहीं होगी। पर्याप्त संचलन के बिना, पीड़ित कुछ ही मिनटों में मर जाएगा क्योंकि मस्तिष्क को ऑक्सीजन गैस नहीं मिलेगी। यह दुर्घटनाओं, आघात या चोटों के शिकार पीड़ितों के लिए विशेष रूप से महत्वपूर्ण है जहां रक्त की हानि बड़े पैमाने पर होती है।

शरीर में परिसंचरण की जांच करने के लिए, आपको शरीर में संचलन का आकलन करने के लिए प्रमुख नाड़ी स्थलों पर नाड़ी को महसूस करना चाहिए जैसे रेडियल और कैरोटिड नाड़ी की जगह या साइट (इसे लेने के कौशल को विकसित करने के लिए व्यवहारिक खंड 1 की इकाई 2 का संदर्भ लें)

आपको शरीर से रक्त स्राव या किसी भी घाव से रिसाव के लिए जांच करना चाहिए। यदि रक्त स्राव गंभीर है, तो सदमा/शॉक विकसित होता है, और पीड़ित बेहोश हो सकता है। यदि रक्त स्राव को नियंत्रित नहीं किया जाता है, तो हृदय रुक सकता है। चेहरे या गर्दन पर रक्त स्राव फेफड़ों के वायु प्रवाह को कम/रोक सकता है। गंभीर रक्त स्राव का इलाज करते समय, पहले जांचें कि क्या घाव में कोई वस्तु आवेगित/गड़ी तो नहीं है; ध्यान रहे कि वस्तु पर दबाव न पड़े।

गंभीर रक्त स्राव को पहचानना हमेशा आसान नहीं होता है, लेकिन आपको जल्द से जल्द निर्णय लेने और इसे नियंत्रित करने की आवश्यकता होती है।

ख) **वायु मार्ग जांचे**

वायुमार्ग नाक और मुंह से फेफड़ों तक हवा के लिए मार्ग है। एक खुला वायुमार्ग साँस लेने के लिए पर्याप्त हवा की अनुमति देता है। यदि वायुमार्ग को उल्टी, रक्त, भोजन, वस्तु या जीभ अवरुद्ध कर रही है, तो व्यक्ति सांस नहीं ले सकता है।

इस समय रिकवरी पोजिशन यानि शरीर को एक तरफ मोड़कर रखा जाना चाहिए लेकिन जिन्हें सिर/गर्दन या रीढ़ की हड्डी में संदिगध चोट लगी है, उनके लिए सावधान रहना होगा। यदि आप किसी भी बाह्य पद्धार्थ को हटाने की इच्छा रखते हैं, तो ध्यान से मुंह को घुमावदार संचलन से झाड़ें ताकि वस्तु को और अधिक गहराई तक प्रवेश न करने दिया जा सके।

ग) **श्वास के लिए जाँच करें**

साँस की जाँच के लिए, आपको यह देखने की ज़रूरत है कि क्या व्यक्ति आपके सवालों का जवाब दे रहा है। यदि वह बात कर रहा है तो वह सचेत है और सांस ले रहा है। यदि बेहोश है, तो आप उसकी सांसें या छाती की गति को देख सकते हैं, जो दर्शाता है कि व्यक्ति सांस ले रहा है या नहीं।

3) **चोट लगने, घाव, रक्त स्राव की जाँच करें**

जब नाड़ी/नब्ज़ मौजूद होती है, तो व्यक्ति प्रतिक्रिया दे रहा होता है और सांस ले रहा होता है, आप चोट या रक्त स्राव की उपस्थिति के लिए सर्वेक्षण करेंगे।

इसमें, वि.घू.को.सू. के लिए आकलन करें :

वि.घू.को.सू. निम्नलिखित चरणों को दर्शाता है।

वि विकृति (शरीर के भाग का असामान्य आकार जो शरीर के दो किनारों की तुलना करके देखा जा सकता है)

घ खुले घाव (खुले रक्तस्राव वाले घाव जिसमें त्वचा की ऊपरी परत फटी हुई है)

को कोमलता (किसी क्षेत्र को दबाने के कारण दर्द)

सू सूजन (सूजन वाला क्षेत्र)

ये चार प्रमुख बातें हैं जिन पर आपको ध्यान देना चाहिए और फिर विस्तृत सिर से पैर तक की जांच के लिए आगे बढ़ना चाहिए।

अगला चरण व्यक्ति का इलाज करना होगा। हम देखते हैं कि आपको क्या करने की आवश्यकता है।

ख) उपचार की प्राथमिकताएं

जब आपने पीड़ित का आकलन किया है, तो एम्बुलेंस आने तक अपने आकलन के अनुसार प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करें। चित्र 1.6 का संदर्भ लें। आपको निम्नलिखित के अनुसार आगे बढ़ना चाहिए :

1) प्रतिक्रिया के स्तर की जाँच करें, अगर सचेत है तो बात करें और पीड़ित के बारे में जानकारी इकट्ठा करें।

2) अगर बेहोश हैं, तो जल्दी से नाड़ी, दिल की धड़कन और वायु मार्ग/श्वास की जाँच करें।

   - यदि नाड़ी मौजूद है और सांस ले रहा है, तो पीड़ित को रिकवरी पोजीशन में रखें (इस कार्यक्रम के व्यवहारिक पाठ्यक्रम के खंड 1 की इकाई 7 देखें)/ पीड़ित की निगरानी मेडिकल सहायता आने तक करें।
   - यदि नाड़ी है लेकिन असामान्य साँस है या श्वास नहीं है, तो बचाव श्वास शुरू करें (बचाव श्वास के लिए इस खंड की इकाई 3 देखें)।
   - अगर नाड़ी और श्वास दोनों नहीं है, तो कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन (सीपीआर) शुरू करें। यदि व्यक्ति सुधार नहीं दिखाता है तो सी.पी.आर. के साथ ए.ई.डी. का प्रयोग करें। (इस खंड की इकाई 3 का संदर्भ लें)।

3) किसी भी रक्त स्राव के लिए पीडित की जाँच करें और इसे नियंत्रित करें। प्रेक्षकों की सहायता लें।

4) यदि रीढ़ की चोट की संभावना है, तब पीड़ित को न हिलाएँ, ऐम्बुलेंस को बुलाएँ और सीपीआर दें। पीड़ित को सीधा रखें।

5) अगर पीड़ित को खतरा है तो घायल हिस्से को हिलाने से पहले ही स्थिर करें।

6) कई पीड़ितों के मामले में, पीड़ितों को छाँटें (ट्राइएज) और देखभाल को प्राथमिकता दें :

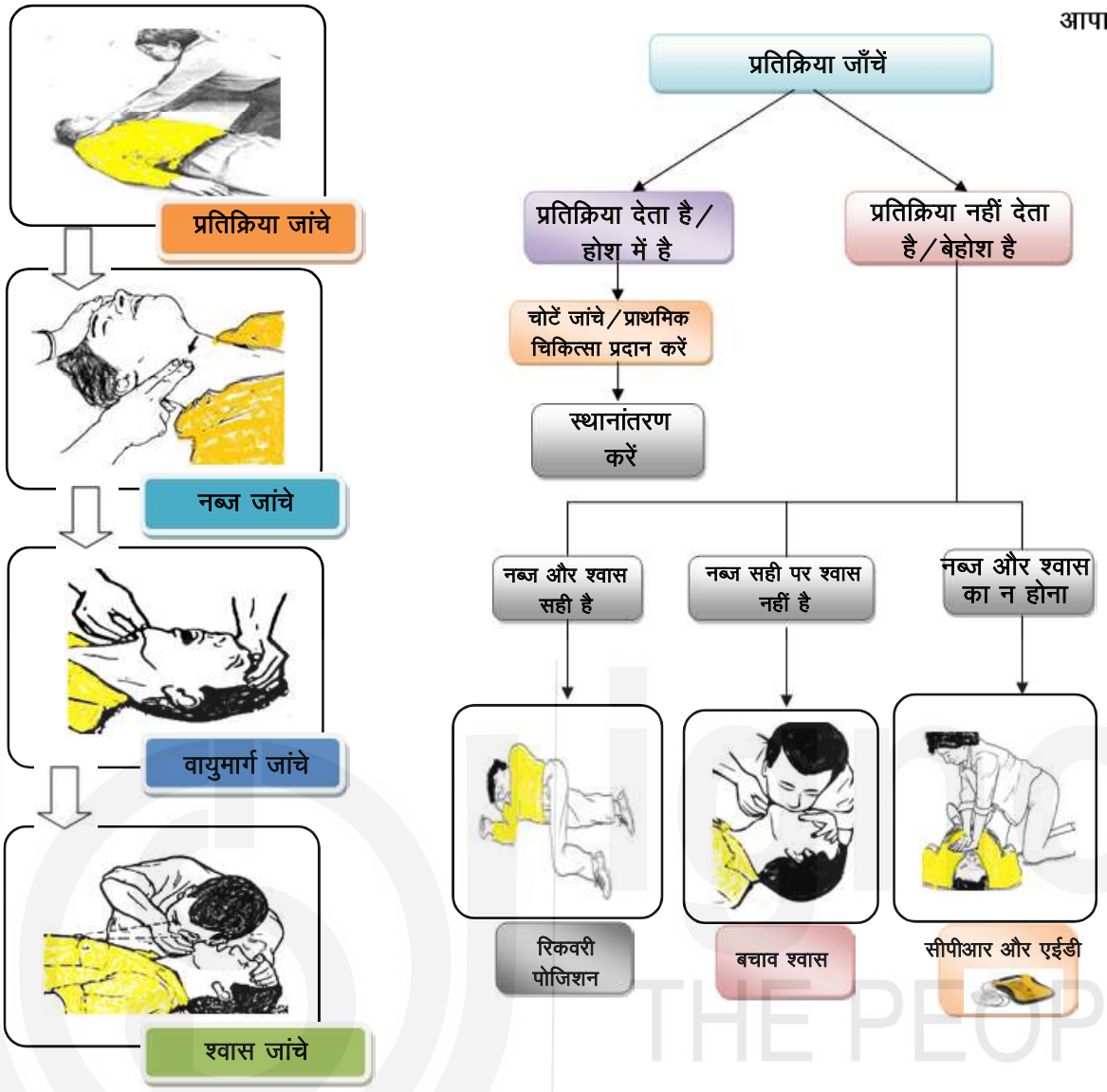
   क) पहले उन लोगों को प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करें जिनको खतरनाक चोटें हैं और सहायता एवं एंबुलेन्स को बुलाएं तथा सीपीआर व बचाव श्वास प्रदान करें और पीड़ित को सीधे ही रखें, हिलाएं डुलाएं नहीं। यदि एक से अधिक पीड़ितों को खतरनाक चोटें हैं तो प्रत्येक पीड़ित की केवल जानलेवा चोटों का इलाज करें और फिर अगले पीड़ित पर जाएं। बाद में इन पीड़ितों की मामूली चोटें का उपचार करें।

   ख) दूसरा, स्वाभाविक रूप से, उन लोगों को प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करें जिनको प्रमुख चोटें हैं यानी बंद फ्रैक्चर, प्रमुख चिरे–फटे घाव या प्रमुख घाव/चोटें। यदि इन्हें अनुपचारित छोड़ दिया जाए तो ये जीवन के लिए खतरा बन सकते हैं।

   ग) तीसरा, जिनको मामूली चोटें हैं उन्हें कोई विशेष उपचार की आवश्यकता नहीं है।

   घ) आखिर में पूरी तरह से, उन लोगों का इलाज करें जो मर रहे हैं और जिन्हें बचाया नहीं जा सकता है या जो स्पष्ट रूप से मर चुके हैं।

तैयार संदर्भ के लिए पीड़ित के प्राथमिक मूल्यांकन में चरणों के लिए चित्र 1.6 देखें।



टिप्पणी :

चित्र 1.6 : प्राथमिक आकलन और कार्रवाई के चरण

प्राथमिक आकलन उन सब पीड़ितों के लिए किया जाना चाहिए जिनको आप प्राथमिक चिकित्सा देंगे।

याद रखें :

प्राथमिक चिकित्सा के चरण हैं :

प्र : प्रतिक्रिया

सी : सर्कुलेशन (रक्त संचलन / परिसंचरण)

ऐ : एयरवे यानि वायू मार्ग

बी : ब्रीथिंग यानि बचाव श्वास

जब किसी व्यक्ति को पुनःजीवित करना हो तो सीपीआर दी जाती है

सी : सरकुलेशन

ऐ और बी : ऐयरवे और ब्रीथिंग देकर व्यक्ति को पुनःजीवित किया जाता है। इकाई 3 में इसपर बात की गयी है।

ग) पीड़ित का स्थानांतरण

पीड़ित के आकलन तथा प्रारंभिक आपातकालीन प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने के बाद अगला चरण यह है कि पीड़ित को स्वास्थ्य सुविधा केंद्र जैसे बर्न सेंटर, ट्रॉमासेंटर तक पहुंचाने का प्रयास किया जाए। चिकित्सा सहायता आने पर स्थांतरण आपके द्वारा या एम्बुलेंस द्वारा किया जा सकता है। पीड़ित के परिवहन के विभिन्न तरीकों पर विस्तार में इस खंड की इकाई 2 में चर्चा की गई है।

इस प्रकार, प्राथमिक आकलन पीड़ित की प्रारंभिक देखभाल है जिसमें आप एक पीड़ित के समक्ष आते हैं, दृश्य साफ करते हैं और चिकित्सा सहायता बुलानी होती है। यह आकलन तब तक किया जाता है जब तक कि व्यक्ति को पुनर्जीवित नहीं किया जाता है या चिकित्सा सहायता नहीं मिलती है या जब तक पीड़ित को स्वास्थ्य देखभाल सुविधा या अस्पताल में स्थानांतरित नहीं करते हैं।

प्राथमिक आकलन के बाद, पीड़ित की स्थिति के बारे में अधिक जानकारी इकट्ठा करने के लिए माध्यमिक मूल्यांकन किया जाता है। इस पर अगले उपधारा में चर्चा की गई है।

टिप्पणी :

स्थानतरन करने के बाद या चिकित्सा सहायता मिलने के बाद, आपको पीड़ित को मेडिकल कर्मचारियों को सौंप देना चाहिए। ऐसा करने के समय आपको उन्हें घटनाक्रम बताना चाहिए और पीड़ित के बारे में आपको जो पता है उसकी जानकारी उन्हें देनी चाहिए। निम्नलिखित के अनुसार (लघु रूप) आपको पीड़ित की जानकारी मेडिकल कर्मचारियों को देनी चाहिए। इनमें से एक का संदर्भ लें :

1. घ.स.प्र.ख.श्रे.ती.आ.	**2.** ती.ख.प्र.आ.घ.स	**3.** क्रि.च.सू.उ.
घ - घटना **स** - सटीक स्थल **प्र** - घटना के प्रकार **ख** - विभिन्न खतरे **श्रे** - श्रेत्र में प्रवेश **ती** - कितने, कैसे पीड़ित यानि चोट की तीव्रता **आ** - आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं मौजूद होना चाहिए।	**ती** - किस तीव्रता की चोट **ख** - विभिन्न खतरे **प्र** - प्रवेश द्वारा जो उपयोग के लिए सुरक्षित हैं **आ** - आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं मौजूद और जिनकी आवश्यकता **घ** - घटना के प्रकार **स** - सुरक्षा	**क्रि** - क्रिया विधि **च** - चोट/बीमारी **सू** - सूचक या संकेत **उ** - उपचार दिया गया

1.3.3 माध्यमिक आकलन

जब आपने प्राथमिक आकलन के बाद पीड़ित को पुनर्जीवित किया, तब अगला चरण माध्यमिक आकलन करना है जो या तो आपातकाल स्थल पर या स्थानांतरण के दौरान किया जाता है जब आप पीड़ित के साथ हैं। इस मूल्यांकन में मुख्य चरण इस प्रकार हैं।

क) महत्वपूर्ण संकेतों का आकलन

महत्वपूर्ण आवश्यक संकेत वह है जो पीड़ित के समग्र हाल–चाल को पहचानने में मदद करते हैं। ये शरीर की प्रमुख प्रणालियों के बारे में जानकारी देते हैं और यह तय करने में मदद करते हैं कि यह कैसे काम कर रहे हैं (सामान्य या असामान्य)।

यह निम्न प्रकार के हैं :

- शरीर का तापमान
- नब्ज़ / नाड़ी
- श्वसन दर (सांस लेने की दर)

आइए हम एक–एक करके इन पर चर्चा करें :

1) **शरीर का तापमान**

परिभाषाः

शरीर के तापमान को शरीर द्वारा बनाए गए ताप की डिग्री या शरीर में उत्पन्न ऊष्मा और गर्मी के बीच संतुलन के रूप में परिभाषित किया जाता है।

तापमान लेने का उद्देश्य :

- व्यक्ति की स्वास्थ्य स्थिति के बारे में बताता है।
- स्वास्थ्य स्थिति में परिवर्तन का पता लगाने में मदद करता है जैसे बुखार, शरीर का कम तापमान आदि।

सामान्य तापमान :

औसत स्वस्थ मानव का तापमान 98.6ºF (37ºC) है।

शरीर के तापमान को लेने के लिए सामान्य **साइट / स्थल** एक्सिलरी (काँख / बगल के नीचे) है।

थर्मा मीटर से ही शरीर का तापमान **मापा** जाता है।

2) **नाड़ी / नब्ज़**

परिभाषा :

नब्ज़ एक धमनी का वैकल्पिक उदय या पतन है जब हृदय के बाएं वेंट्रिकल के संकुचन के दौरान रक्त की लहर शरीर में धकेली जाती है।

उद्देश्य :

- शरीर में रक्त के संचार पर जानकारी देता है।
- दिल के काम करने के बारे में बताता है।

सामान्य नाड़ी दर

एक वयस्क की **सामान्य नाड़ी दर** लगभग 72 बीट प्रति मिनट है। शिशुओं की औसत नाड़ी अधिक होती है। आयु के अनुसार सामान्य नब्ज़ दर नीचे दी गई है :

1) वृद्धावस्था : 60 से 70 बीट प्रति मिनट।

2) वयस्क : 60 से 80 बीट प्रति मिनट।

3) बच्चे (3 साल से अधिक): 70 से 120 बीट प्रति मिनट।

4) 1–3 साल का बच्चा : 90 से 150 बीट्स प्रति मिनट।

5) नवजात : प्रति मिनट 120 से 160 बीट।

नाड़ी लेने के लिए स्थल / साइट / बिन्दू : कई साइटें मौजूद हैं, लेकिन नाड़ी लेने के लिए रेडियल और कैरोटिड साइट मुख्य हैं।

नब्ज़ लेने की विधिः साइटों/बिंदुओं पर उंगलियों के सिरों को रखकर धमनी त्वचा की सतह के करीब एक हड्डी के ऊपर महसूस होती है।

3) **श्वसन दर (सांस लेने की दर)**

परिभाषा

श्वसन सांस लेने का कार्य होता है। इसमें दो प्रक्रियाएँ शामिल होती हैं अर्थात पूरक (सांस भीतर लेना) और रेचक (साँस बाहर निकालना)।

उद्देश्य :

- वायुमार्ग और श्वास पर जानकारी देता है।
- गैसों के प्रभावी ढंग से आदान–प्रदान और फेफड़ों के कामकाज के बारे में बताता है।

सामान्य श्वसन दर :

सामान्य वयस्क की श्वसन दर प्रति मिनट 16–20 श्वास है। आयु के अनुसार सामान्य श्वसन दर नीचे दी गई है :

1) जन्म के समय : 30–40/मिनट।
2) किशोर : 18–20/मिनट
3) वयस्क : 16–20/मिनट
4) वृद्धावस्था : 10–20/मिनट

श्वसन दर लेने की विधि : एक मिनट में छाती की वृद्धि और घटने की जांच करने से श्वसन दर का पता चलता है।

उपरोक्त चर्चा महत्वपूर्ण संकेतों के बारे में बताती है। तापमान, नाड़ी दर और श्वसन दर की जांच करने के बारे में विस्तृत प्रक्रिया के लिए व्यवहारिक पाठ्यक्रम के खंड 1 की इकाई 2 का संदर्भ लें।

ख) स्थिति के इतिहास और लक्षणों का आकलन करना

इतिहास यह पता लगाने में मदद करता है कि कोई घटना कैसे हुई, चोट कैसे लगी या कोई बीमारी कैसे शुरू हुई और जारी रही। इतिहास जानने के लिए, पीड़ित से पूछताछ करें और घटना को देखने वाले दर्शकों से बात करें। आप निम्नलिखित पूछ सकते हैं :

- पीड़ित से पूछे कि उसे कोई बीमारी तो नहीं है?
- क्या वह कोई दवा या इलाज तो नहीं ले रहा है?
- चोट/दुर्घटना कैसे हुई है और कितनी शक्ति के साथ हुई है?
- दुर्घटना की उम्र और स्वास्थ्य की स्थिति का पता लगाएं।
- क्या पीड़ित को कोई एलर्जी है?

टिप्पणी : इतिहास लेने के लिए आप निम्नलिखित याद रखें और इन्हें पूछें।

स : संकेत और लक्षण

ए : एलर्जी

द : दवा/इलाज

इ : विमत इतिहास

अ : आखिरी खाया हुआ खाना/पेय पदार्थ

घ : घटनाक्रम जो हाल ही की परेशानी का कारण है।

यदि पीडित सहयोग करने में असमर्थ है या बेहोश है तो बाहरी सुरागों से हालात का पता लगाएं उदा. दवा, भोजन, ड्रग्स, सुई, सिरींज, जो घटना के बारे में मूल्यवान सुराग दे सकता है। एलर्जी, मधुमेह या मिर्गी के इतिहास का संकेत देने वाले नियुक्ति कार्ड भी पीडित के पर्स/पॉकेट में हो सकते हैं।

यह जानकारी महत्वपूर्ण है और इसके साथ चिकित्सा कर्मियों को चोट का समय, लक्षणों का आकलन और आपके मूल्यांकन के निष्कर्षों को भी बताया जाना चाहिए जिनके बारे में आप आने वाले उपभागों में अध्ययन करेंगे। आपको आवश्यक विवरण को ठीक से और आत्मविश्वास के साथ इकट्ठा करना चाहिए और इसे सावधानी से चिकित्सा कर्मियों को बताना चाहिए।

माध्यमिक आकलन में एक और महत्वपूर्ण पहलू है संकेतों और लक्षणों का मूल्यांकन करना। विभिन्न तरीके हैं जिनके द्वारा आप तालिका 1.1 में दिए अनुसार संकेतों और लक्षणों का आकलन कर सकते हैं।

तालिका 1.1 : बीमारी या चोट के लक्षणों और संकेतों की पहचान करने की विधि

पहचान का तरीका	लक्षण या संकेत
पीड़ित आपको ये लक्षण बता सकते हैं	दर्द, चिंता, गर्मी, ठंड, संवेदना की हानि, प्यास, मतली, स्पर्श या दबाव पर दर्द, कठोरता, क्षणिक बेहोशी, कमज़ोरी, स्मृति हानि, चक्कर आना, टूटी हुई हड्डी में उत्तेजना, आसन्न कयामत की संवेदना/भावना
आप इन संकेतों को देख सकते हैं	चिंता और दर्दनाक अभिव्यक्ति, असामान्य छाती का संचलन, जलन, पसीना, घाव, रक्त स्राव, चोट के साथ, असामान्य त्वचा का रंग, मांस पेशियों में ऐंठन, सूजन, बाह्य पदार्थ, उल्टी, सामान्य संचलन की क्षति।
आप इन संकेतों को महसूस कर सकते हैं	नमी, असामान्य शरीर का तापमान, सूजन, विकृति, हड्डी/अंग के आकार में अनियमितता
ये संकेत आप सुन सकते हैं	शोर या व्यथित श्वास, कराहना, चूसने की आवाज (सीने में चोट), फ्रैक्चर में हड्डी की वर्कश ध्वनि।
आप इन संकेतों को सूंघ सकते हैं	एसीटोन, अल्कोहल, जलती गैस या धुआ, विलायक या गोंद, मूत्र, मल

ग) विस्तृत हेड (सिर) से टो (पाँव) तक परीक्षा के लिए

एक बार जब आपने पीड़ित से इतिहास ले लिया है और पीड़ितों के लक्षणों के बारे में पूछा है, तो आपको व्यक्ति की विस्तृत जांच करनी चाहिए। इसमें आप सिर से पैर तक की परीक्षा करेंगे और जब आप यह करें तो शरीर की बनावट का ध्यान रखें। किसी भी असामान्य संकेत के लिए सतर्क रहें। यदि आप निश्चित हैं कि निष्कर्ष असामान्य हैं, तो शरीर के अन्य भागों के साथ तुलना करें। पीड़ित से पूछें क्या उसे किसी क्षेत्र में चोट लगी है एवं किसी भी दर्द वाले क्षेत्र को छूने या हिलाने से बचें। सिर से पैर तक की परीक्षा का अनुक्रम निम्नानुसार है जिसे चित्र 1.7 में भी दिखाया गया है।

1) **हेड (सिर)**

पीड़ित के सिर से अपनी जाँच शुरू करें। खोपड़ी को देखें। घाव, जलन, चोट और शरीर में पड़े गड्ढों के लिए देखें। रक्त स्राव, सूजन या गड्ढे के लिए महसूस करने हेतु खोपड़ी पर अपने हाथों को सावधानी से चलाएं जो संभावित फ्रैक्चर का संकेत दे सकता है। यदि आपको संदेह है कि पीड़ित की पीठ और गर्दन में रीढ़ की हड्डी में चोट लगी है तो पीड़ित को न हिलाएँ।

2) **कान**

दोनों कानों में स्पष्ट रूप से बोलें और देखें कि क्या वह जवाब देता है और क्या वह सुन सकता है। दोनों कानों से आने वाले रक्त या स्पष्ट द्रव की तलाश करें क्योंकि वे खोपड़ी के अंदर क्षति का संकेत हैं।

3) **आंखें**

दोनों आँखों की जाँच करें। ध्यान दें कि क्या आँखें खुली हैं। पुतलियों के आकार की जाँच करें और देखें कि क्या वह प्रकाश पर प्रतिक्रिया करती है या नहीं तथा किसी भी बाह्य पदार्थ, रक्तस्राव या चोट के लिए देखें।

4) **नाक**

निर्वहन, रक्त या स्पष्ट तरल पदार्थ (या दोनों के मिश्रण) के लिए नाक की जांच करें। यह खोपड़ी के अंदर चोट का संकेत हो सकता है।

5) **मुंह**

पीड़ित के श्वसन पर ध्यान दें (आसान, मुश्किल, शोर, या शांत, गंध, दर, गहराई और श्वसन की प्रकृति देखें)। मुंह में कोई घाव है तो देखें। होंठों पर जलन की जांच करें।

6) **त्वचा**

ध्यान दें कि त्वचा कैसी दिखती और महसूस होती है। त्वचा की स्थिति और इसका तापमान अक्सर पीड़ित की स्थिति के बारे में कुछ इंगित करता है जैसे एक पीड़ित, जिसको पीला या लालिमा लिए चेहरा है बीमारी को संकेतिक करता है। ध्यान दें कि क्या त्वचा लाल, नीली, पीली, गर्म, ठंडी, सूखी या नम है। उदाहरण के फीका पीली, ठंडी पसीने वाली त्वचा सदमें का संकेत देती है, एक लाल गर्म चेहरा बुखार या हीट स्ट्रोक का सुझाव देता है। एक नीला रंग ऑक्सीजन की कमी को इंगित करता है। इन संकेतों को विशेषरूप से होंठ, कान और चेहरे में देखें।

7) **गरदन**

गर्दन की जांच करने के लिए, पूछें कि क्या घायल व्यक्ति की गर्दन में दर्द है। यदि वह अपने सिर को मोड़ने और घूमाने में सक्षम नहीं है या आपको गर्दन/रीढ़ की हड्डी की चोट का संदेह है, तो अपनी उंगली को खोपड़ी के आधार से रीढ़ तक धीरे–धीरे नीचे की ओर चलाएं, बिना पीड़ित की आकस्मिक स्थिति को आकुल किए। किसी भी अनियमितता, सूजन या कोमलता के लिए जाँच करें।

8) **कंधा**

व्यक्ति को कंधों को हिलाने के लिए कह कर जाँच करें। किसी भी विकृति, अनियमितताओं के लिए आराम से महसूस करें।

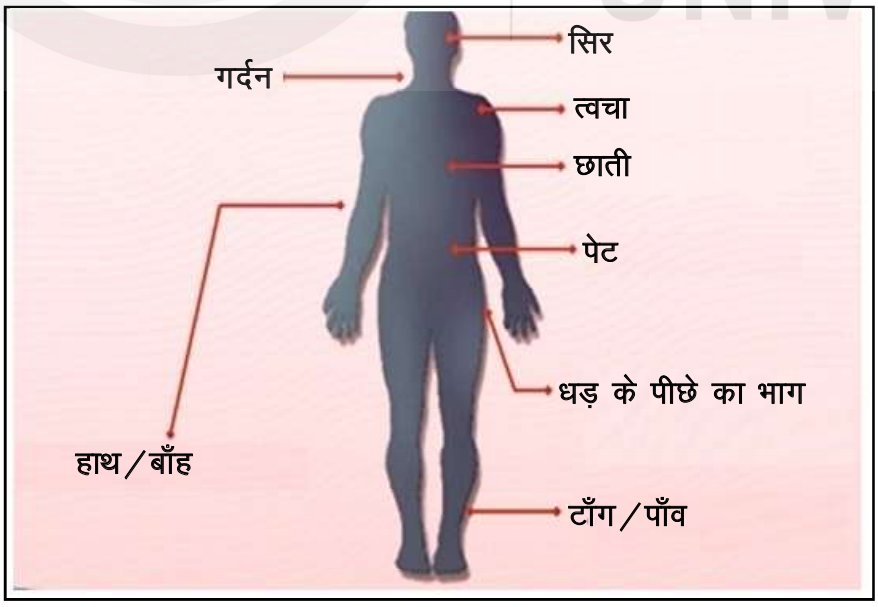
9) **धड़**

व्यक्ति को गहरी साँस लेने को कहें और छाती और पेट की जाँच करें तथा इसके बाद हवा को बाहर निकालने को कहें। असामान्यता, अनियमितता, कोमलता के लिए जाँच करें एवं ध्वनियों को सुनें। दर्द के लिए निरीक्षण करें और रक्त स्राव देखें।

रक्त स्राव की खोज के लिए पेट की मांसपेशियों को देखें एवं कठोरता या कोमलता को सावधानी पूर्वक महसूस करें। यदि कोई भी संदिग्ध चोट रीढ़ की हड्डी में है तो पीठ की जाँच करें।

10) **हाथ-पाँव**

व्यक्ति को हाथ को मोड़ने और सीधा करने के लिए कहें ताकि कोहनी, कलाई और उंगलियों के संचालन की जांच हो। जाँच करें कि क्या पीड़ित के अंगों में असामान्य सनसनी तो महसूस नहीं हो रही है। रक्त स्राव, सूजन, विकृति या कोमलता के लिए देखें। निर्धारित करें कि क्या पीड़ित हाथ-पाँव को संचालित कर सकता है। यदि अंगों में संचालन या संवेदना की कमी है, तो पीड़ित को न हिलाएँ क्यों कि यह रीढ़ की हड्डी में चोट का संकेत देते हैं।



चित्र 1.7 : सिर से पाँव का निरिक्षण

इस विस्तृत जाँच के निष्कर्षों पर ध्यान दिया जाना चाहिए और चिकित्सा कर्मियों के साथ साझा किया जाना चाहिए। यह आपकी महत्वपूर्ण ज़िम्मेदारी है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 2

क) पीड़ित की स्थिति का इतिहास लेना क्यों आवश्यक है?

.....

.....

.....

.....

ख) आप पीड़ित की प्रतिक्रिया और चेतना के स्तर की जाँच कैसे करेंगे?

.....

.....

.....

.....

.....

ग) आप पीड़ित के परिसंचरण यानि रक्त संचलन की जाँच कैसे करेंगे?

.....

.....

.....

.....

.....

अतः ऊपर की गई चर्चा में हमने आपातकाल में उपयोगी व्यवस्थित प्रणाली के बारे में पढ़ा जो है :

ड : डेंजर/खतरा

र : रिस्पांस/प्रतिक्रिया

स : सीन सुरक्षा/दृश्य सुरक्षा/सहायता के लिए बुलाना

क : कमपरेश्न/दबाव देना/छाती संपीड़न

ए : ऐयरवे/वायुमार्ग

ब : ब्रीथिंग/श्वस्न

ट : ट्रांसपोर्ट/स्थांनातरण

- **डेंजर/खतरा** : अपने और पीड़ित के लिए उत्पन्न खतरे को देखें। गिरते हुए मलबे, चलती मशीने, यातायात या गैस, खतरा खड़ा कर सकती हैं। इस समय या तो आप खतरे को हटा दें या पीड़ित को उस परिदृश्य से हटा दें और फिर आगे बड़ें।

- **रिस्पांस/प्रतिक्रिया** : पीड़ित को बोलकर यह जांचे कि पीड़ित सतर्क है या अर्धमूर्च्छित या मूर्च्छित तो नहीं। इसके साथ उसे थोड़ा हिलाकर या चुटकी काटकर या थोड़ी दर्द देकर भी देख सकते हैं।
- **सीन सुरक्षा/दृश्य सुरक्षा** : मदद के लिए बुलाए जैसे एंबुलेन्स या किसी से सहायता मांगें। हमेशा दूसरों से मदद मांगे।
- **कमपरेश्न/दबाव/छाती संपीड़न** : अगर पीड़ित प्रतिक्रिया नहीं दे रहा और उसके महत्वपूर्ण संकेत नहीं है जैसे दिल का धड़कना और श्वस्न, तब आप 30 दबाव छाती के मध्य में दें। इस ब्लाक की इकाई 3 में इस पर चर्चा की गई है।
- **ऐयरवे/वायुमार्ग** : वायुमार्ग साफ करें (इस पर इस ब्लाक की इकाई 3 में चर्चा की गई है) जैसे हेड–टिल्ट और चिन लिफ्ट विधि या जबड़े को ढकेलने के कौशल द्वारा। किसी तरह की बाधा जो नाक या मुँह में है उसे निकालें।
- **ब्रीथिंग/श्वस्न** : 2 वेन्टीलेशन (वायु संचरण) दें यानि मुँह से मुँह श्वसन (जैसे कि इस खंड की इकाई 3 में दिया गया है)
- **ट्रांसपोर्ट/स्थानांतरण** : स्थानांतरण करें ताकि पीड़ित को चिकित्सीय सुविधा मिल सके।

अगर पीड़ित प्रतिक्रिया दे रहा है तब सी.ए.बी. का प्रयोग न करें और यह जांचे कि कोई चोट या बीमारी तो नहीं है जिसके लिए माध्यमिक आकलन करके निम्न देखें :

संकेत : यह वह बदलाव है जो हम शरीर में देख सकते हैं जैसे पसीना, चमड़ी का रंग तापमान, नब्ज आदि।

लक्ष्ण : यह पीड़ित द्वारा बताए जाते हैं जैसे चक्कर आना, उल्टी, दर्द, प्यास लगना आदि।

इतिहास/दृश्य : यह वह परिदृश्य है या वह व्याख्या है जो पीड़ित या दर्शक बताते है जैसे, मिरगी का इतिहास, सड़क दुर्घटना आदि।

1.4 सारांश

इस इकाई में, हमें पता चला कि आपातकाल में प्राथमिक चिकित्सा प्रदाता के रूप में पहला कर्तव्य आपातकाल को पहचानना है और पीड़ित व्यक्ति के जीवन के लिए खतरा पैदा करने वाली स्थितियों का आकलन करना है, जहाँ आपातकालीन प्राथमिक उपचार की आवश्यकता है। एक बार पीड़ित तत्काल खतरे से बाहर हो जाए तो स्थिति का आकलन करना चाहिए। अपनी सुरक्षा पहले रखें और फिर किसी भी खतरे से निपटें। तुरंत सहायता के लिए कॉल करें क्योंकि आपको इसकी आवश्यकता होगी। जब सुरक्षित हों, तभी केवल प्राथमिक मूल्यांकन करें और उपस्थित स्थिति के अनुसार व्यक्ति का प्रबंधन करें। एक बार जब पीड़ित स्थिर हो जाता है, तो पता करें कि क्या हुआ (इतिहास लेकर) और मूल्यांकन करें। आशा है, आप इस भूमिका की सराहना करेंगे जिस पर इस इकाई में प्रकाश डाला गया है। अगली इकाई में, हम विभिन्न परिस्थितियों में स्थांतरण करने के तरीकों को देखेंगे, जो सेहत को संरक्षित करने और महत्वपूर्ण समय को बचाने में कारगर है ताकि जीवन बच सके।

1.5 मुख्य शब्द

क्रिया : कुछ करना

ज्ञान : किसी स्थिति की जानकारी या जागरूकता

प्रमुख	:	अत्यन्त महत्वपूर्ण
अचानक	:	ज्ञान के बिना जल्दी से आना
घटना	:	स्थिति जो घटित होती है
तत्काल	:	एकदम/जल्द
ध्यान	:	किसी चीज़ की देखभाल करने की क्रिया
संकट	:	तीव्र खतरे का समय
तीव्रता	:	शक्ति/बल
चिल्लाना	:	ज़ोर से रोना
कीटाणुनाशक	:	ऐसे पदार्थ जो कीटों को मारते हैं
मिचली	:	उल्टी के कारण
प्राकृतिक	:	प्रकृति से उत्पन्न
गंध	:	महक
क्लचिंग	:	कस कर पकड़ना
दर्शक	:	एक घटना में मौजूद व्यक्ति जो स्थिति देख रहा हो
धीमा	:	चुपचाप कहना ताकि दूसरों को सुनाई नहीं देता
चरम	:	अधिक स्तर पर
भ्रम	:	जो हो रहा है, उसके बारे में अनिश्चितता
उनींदापन	:	सुस्ती/नींद आना
तुरंत	:	प्रतीक्षा या देरी के बिना
विस्तार	:	फैलाव
प्रधान	:	पहला महत्वय/मुख्य
बिगड़ना	:	बुरा बनना/होना
प्रयास	:	प्राप्त करने या पूर्ण करने का उद्यम करना
विशेष	:	विशिष्ट
प्राथमिकता	:	जिसे प्रथम रूप से पूरा करना हो
असामान्यताएं	:	असामान्य विशेषता/विकृति
क्षमता	:	योग्यता
खतरे	:	जोखिम
सहायता	:	किसी की मदद करना
सुराग	:	संकेतक या संकेत
निरीक्षण	:	ध्यानपूर्वक आकलन
सीमित	:	एक विशेष क्षेत्र में प्रतिबंधित
विषाक्त	:	जहरीला

हथियार : शारीरिक क्षति पहुंचाने के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला उपकरण

मूल्यांकन : किसी चीज़ का आकलन या निर्णय

स्थिर : एक स्थिति में रखा या पड़ा हुआ

झटका : तेज संचलन या तेज़ी से हिलाना डुलाना

सहज : सही रूप से

मौखिक : बोलकर

उत्तेजना : बात या घटना जो प्रतिक्रिया की ओर ले जाती है

अस्थायी रूप से : समय की एक सीमित अवधि के लिए/स्थायी नहीं

पुनर्जीवित : जीवन को पुनर्स्थापित या पुनः होश में लाना

माध्यमिक : बाद में

परिवर्तन : बदलना

वैकल्पिक : बार–बार होना

1.6 आपकी प्रगति की जाँच करने के लिए उत्तर

अपनी प्रगति की जाँच करें 1

1) एक आपातकालीन स्थिति वह स्थिति है जिसके लिए तत्काल कार्रवाई की आवश्यकता होती है।

2) आपातकालीन कार्य चरण निम्नानुसार हैं :

   क) दृश्य सुरक्षा

   ख) सहायता बुलाना

   ग) प्राथमिक आकलन

   घ) माध्यमिक आकलन

अपनी प्रगति की जाँच करें 2

1) स्थिति का इतिहास यह पता लगाने में मदद करता है कि कोई घटना कैसे हुई, कोई चोट कैसे लगी या कैसे बीमारी शुरू हुई और जारी रही।

2) प्रतिक्रिया का आकलन करने में उपयोग किए जाने वाले दृष्टिकोण :

   - पीड़ित को झटका न दें और न ही हिलाएं।
   - धीरे से टैप करें/हिलाएं और प्रश्न पूछें।

   पूछे जाने वाले प्रश्न :

   - ''क्या हुआ?''
   - ''तुम ठीक हो?''
   - ''अपनी आँखें खोलो''
   - ''आप कहाँ हैं?''

आप नीचे दिए गए अनुसार व्यक्ति की चेतना के स्तर को निर्धारित करने के लिए अ.व.पे. अन प्रणाली का उपयोग कर सकते हैं

अ- अलर्ट	विक्टिम परिवेश, समय, तिथि और नाम से अवगत है।
व- वरबल / मौखिक	पीड़ित भटका हुआ है, लेकिन जब उससे बात होती है तो प्रतिक्रिया करता है, सहज आंखें नहीं खोल सकता है लेकिन मौखिक उत्तेजना के लिए आँखें खोलेगा।
पे- पेन / दर्द	पीड़ित सवालों के जवाब नहीं देता है, बल्कि दर्दनाक उत्तेजना में हिलता / रोता है।
यू- अनरिसपांसिव	पीड़ित किसी भी उत्तेजना का जवाब नहीं देता है। अचेत है।

3) शरीर में रक्त संचलन की जांच करने के लिए, आपको प्रमुख नाड़ी स्थलों पर नाड़ी को महसूस करना चाहिए ताकि शरीर में रक्त संचलन का आकलन किया जा सके। ये रेडियल और कैरोटिड नब्ज़ की साइट हैं। किसी भी रक्त स्राव की भी जाँच करें।

1.7 संदर्भ तथा अन्य पाठ्य

1) *Kindersley, D (2009). First aid manual. 9TH Edition* , ISBN 978 1 4053 3537 9.

2) *Pearn, John (1994).* "The earliest days of first aid". *The British Medical Journal.309:1718–1720.*doi:10.1136/bmj.309.6970.1718. PMC 2542683. PMID 7820000.

3) "Accidents and first aid". *NHS Direct. Archived from* the original *on 2008-05-03*.

4) St. John Ambulance (2006). First Aid Training: First on the Scene. Student Reference Guide Activity book. St. John Ambulance. Page 23-7 ISBN 1-89408-70-56-9.

5) http://www.redcross.org.uk/What-we-do/First-aid/Event-first-aid-and-ambulance-support.

6) http://wwlp.com/2017/08/02/american-heart-association-releases-new-cpr-guidelines/.

7) http://www.mayoclinic.org/first-aid.

8) http://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice.aspx.