



அலகு

4

செவிலியத்தின் கொள்கைகள்
மற்றும் செயல்முறை



உற்றான் அளவும் பிணியளவும் காலமும்
கற்றான் கருதிச் செயல்.

– குறள்: 949

கற்றான் கருதிச் செயல்

நன்கு கைதேர்ந்த மருத்துவர் முதலில் நோயாளியின் நிலையை உறுதி
செய்து பின்னர் நோயின் தன்மையும், காலத்தையும் ஆராய்ந்து மருத்துவம்
செய்ய வேண்டும்.



கற்றல் நோக்கங்கள்

இந்த அத்தியாயத்தின் முடிவில் மாணவர்கள் கீழ் கூறிப்பிட்டுள்ளவற்றை அறிதல்.

- ◆ செவிலிய செயல்முறை வரையறு
- ◆ செவிலிய செயல்முறையின் படிக்களை அறிந்துக்கொள்ளுதல்
- ◆ நோயாளியை மருத்துவ பிரிவில் சேர்த்தல்
- ◆ மருத்துவமனை படுக்கை தொகுதிக்கு அறிமுகப்படுத்துதல்
- ◆ நோயாளியின் உடமைகளின் பாதுகாப்பு
- ◆ நோயாளி மருத்துவமனையிலிருந்து வெளியேறுதல்
- ◆ சிகிச்சை சூழல் உருவாக்கம்
- ◆ உடல் இயக்கவியல் மற்றும் நிலைகளின் செயல் விளக்கம்
- ◆ சுகாதார தேவைகளை சந்தித்தல்
- ◆ பாதுகாப்பு மற்றும் சௌகரிய தேவைகளை சந்தித்தல்
- ◆ செயல்பாடு மற்றும் உடற்பயிற்சி பற்றி அறிதல்
- ◆ நோயாளிகளை மாற்றுதல், நகர்த்தல் மற்றும் தூக்குதல்
- ◆ பிராண வாயு தேவையை சந்தித்தல்
- ◆ உடற்கழிவுகளை நீக்குவதில் உதவுதல்

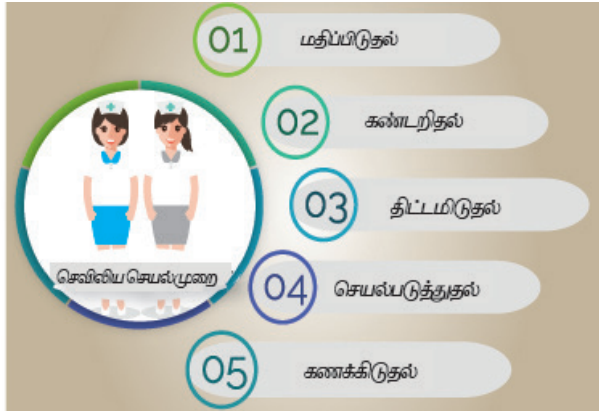
4.1 முன்னுரை

செவிலியம் சுகாதார துறையில் ஒரு தொழில். இது தனி மனிதம், குடும்பம் மற்றும் சமுதாய பராமரிப்பில் கவனம்

செலுத்தி உகந்த சுகாதார மற்றும் தரமான வாழ்க்கையை அடையவும், பராமரிக்கவும் செய்யும். செவிலியர் மற்ற தொழில் செய்பவர்களில் இருந்து நோயாளியை

கவனிக்கும் அணுகுமுறை, பயிற்சி மற்றும் பயிற்சி நோக்கம் இவைகளால் வேறுபடுவர். நோயாளி பராமரிப்பை திட்டமிடுதல், மருத்துவர், பிணி நீக்கும் வல்லுனர், நோயாளி, நோயாளியின் குடும்பம் மற்றும் குழு உறுப்பினர்கள் இவர்களுடன் கூட்டுச் செயல்பட்டு நோய் நீங்கி தரமான வாழ்க்கை வாழ்கவனம்செலுத்துகின்றனர்.செவிலியர் சார்புடைய மற்றும் சுதந்திரமாகவும் பராமரிப்பு பணியை செய்கின்றனர். சுகாதார பராமரிப்பு முறையில் செவிலியர் முதுகெலும்பாக கருதபடுவர்.

4.2 செவிலியம் செயல்முறைகள் இது ஐந்து தனித்தனியான நிலைகளைக் கொண்டது



செவிலியர் செயல்முறை-வரையறை

செவிலியர் செயல் முறை என்பது அறிவியல் பூர்வமாக திட்டமிடப்பட்டு நோயாளிக்கு தரமான பராமரிப்பு உறுதியுடன் கிடைக்க செய்வது.

செவிலியர் செயல்முறை படிகள் –

மதிப்பீடுதல் நிலை (Assessment)

இது இச்செயல்முறையின் முதல்நிலை ஆகும். இந்நிலையில், நோயாளியின் மனநிலை, உடல்நிலை, சமூகநிலை மற்றும் ஆன்மீக தொடர்பான விபரங்களை செவிலியர் சேகரிப்பார். இதற்காக பல வேறுபட்ட நடைமுறைகளைப் பயன்படுத்துவார்.

பொதுவாக, செவிலியர் நோயாளியிடம் நேரடியாக கேள்விகள் கேட்டுவிபரங்களைப் பெறுவார். உடல்பரிசோதனை, அவருடைய உடல்நிலைபற்றி முந்தைய பதிவுகள் மற்றும் பொதுவான கண்காணிப்பின் மூலமும் தேவையான விபரங்களைப் பெறலாம்.

செவிலிய கண்டறிதல் நிலை (Diagnosis)

நோயாளியின் உண்மையான அல்லது தற்போதைய உடல்நலப் பாதிப்புப் பற்றி சரியான முடிவை எடுக்கும் நடவடிக்கைகளைக் இந்நிலையில் காணலாம். சில வேளைகளில் ஒரே நோயாளிக்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பல கண்டறிதல் பதிவுகள் எடுக்கப்படும். இவை நோயாளியின் தற்போதைய நிலையை மட்டும் உள்ளடக்காமல் எதிர்காலத்தில் இப்பாதிப்பு மேலும் மோசமான விளைவுகளை ஏற்படுத்துமா என்பது பற்றிய புரிதலையும் தருகிறது. நோயாளிக்கு மேற்கொண்டு வழங்க வேண்டிய மருத்துவ சிகிச்சை குறித்து முடிவு செய்ய இந்நிலை மிகவும் அவசியமாகிறது.

திட்டமிடுதல் நிலை (Planning)

செவிலியர், நோயாளியை கண்டறிதல் நிலை பற்றி உணர்ந்து ஏற்றுக் கொண்டவுடன், திட்டமிடுதல் தொடங்குகிறது. ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கண்டறிதல் பதிவுகள் இருப்பின் ஒவ்வொரு பதிவுகளையும் நோயின் தீவிர பயன்கள் மற்றும் ஆபத்து கூறுகள் அடிப்படையில் வரிசைப்படுத்த வேண்டும். தேவையான, நன்மையான முடிவுகள் கிடைக்கும் வகையில் ஒவ்வொரு பிரச்சினைக்கும் தெளிவான அளவிடக்கூடிய இலக்குடன் நன்மை பயக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

செயல்படுத்துதல் நிலை (Implementation phase)

திட்டமிட்டபடி செயல்பாடுகளை முறைப்படி

நடத்தும் நிலை எனலாம். இந்த திட்டம் என்பது ஒவ்வொரு நோயாளிக்கு குறிப்பிட்ட விளைவு அடையக் கூடியது. இந்நிலையில் நோயாளியின் உடல் நலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்களின் பயன்கள் அல்லது முன்னேற்றம் கவனிக்கப்படுகிறது. நோயாளியை நேரடியாக கண்காணிப்பது, தேவையான மருத்துவ நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வது, உடல்நலத்தை பாதுகாப்பதற்கு ஏதுவாக அவசியமான நடைமுறைகள் பற்றி எடுத்துக்கூறி அறிவுறுத்துவது மற்றும் தொடர்ச்சியான மருத்துவ உதவிக்கு ஆலோசனை மற்றும் தொடர்புகள் குறித்து வலியுறுத்துவது போன்ற பல செயல்களை இந்நிலை உள்ளடக்கியுள்ளது. திட்டமிட்டபடி செயலை நடைமுறைப்படுத்துவது என்பதற்கான காலவரையறை மணிநேரம், நாட்கள் வாரங்கள் அல்லது பல மாதங்கள்

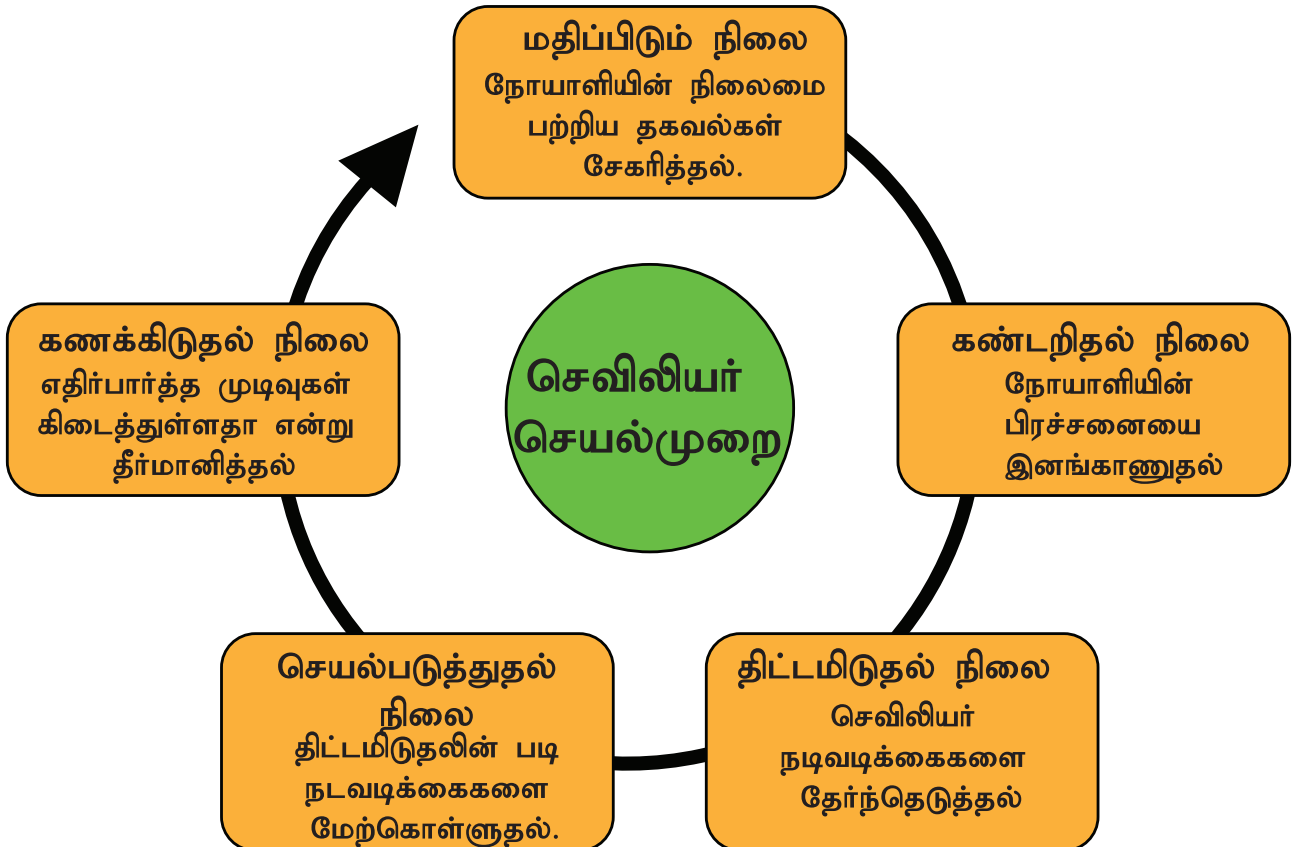
வரை மாறுபடலாம்.

கணக்கிடுதல் நிலை (Evaluation phase)

மருத்துவ உதவி தொடர்பான அனைத்து நடவடிக்கைகளும் திட்டமிட்டபடி நிறைவேற்றிய உடனே, செவிலியர் எதிர்பார்த்த முடிவுகள் கிடைத்துள்ளனவா என மதிப்பீடு செய்கிறார்.

இவ்வாறு எதிர்பார்க்கும் முடிவுகளை கீழ்க்கண்டவாறு மூன்று வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்.

1. நோயாளியின் உடல் நிலை முன்னேற்றம் கண்டுள்ளது.
2. நோயாளின் உடல் நிலை இயல்பு நிலைக்கு வந்துள்ளது.
3. நோயாளியின் உடல் நிலை மோசமடைந்துவிட்டது, இறந்துவிட்டார்



அல்லது வீட்டுக்கு
அனுப்பப்பட்டார்.



நோயாளியின் உடல் நலத்தில் எந்த முன்னேற்றமும் ஏற்படவில்லை அல்லது எதிர்பார்த்த நோக்கங்கள் நிறைவேற்றவில்லை எனில், செவிலியர் செயல்முறையை மீண்டும் முதலில் இருந்து தொடரவேண்டும்.

அனைத்து செவிலியர்களும் இச்செயல்முறையின் நிலைகளைப் பற்றி நன்கு அறிந்திருக்க வேண்டும். செவிலியர் படிப்பை படித்து நல்ல செவிலியராக மாறும் எண்ணமுள்ளவர்கள் தங்களது புதிய பணியில் ஒவ்வொரு நாளும் எளிதான இந்நிலைகளைப் பயன்படுத்தவும்.

4.3 நோயாளியைச் சேர்த்தல் (Admission of a Patient)

வரையறை

நோயாளியைக் கண்காணித்தல், விசாரித்தல் மற்றும் சிகிச்சை தருதல் போன்ற உடல்நலம் தொடர்பான காரணங்களுக்காக மருத்துவமனையில் தங்க அனுமதிப்பதே மருத்துவமனையில் சேர்த்தல் என்பதன் பொருளாகும்.

சேர்த்தலின் நோக்கங்கள் (Purposes)

1. கண்காணித்தல்
2. உடல் சோதனை செய்தல்
3. சிகிச்சை அளித்தல்

சேர்த்தலின் வகைகள்

1. வழக்கமான சேர்த்தல்
2. அவசர கால சேர்த்தல்

நோயாளியை மருத்துவமனையில் சேர்த்தல் செயல்முறை:

நோயாளியை மருத்துவமனை அல்லது தனியார் மருத்துவமனைக்குள் அனுமதித்தலை சேர்த்தல் எனலாம். ஒரு நோயாளி தானாகவும் வரலாம். உறவினர், நண்பர்கள், அண்டைவிட்டார் அல்லது வேறு நபர்களால் மருத்துவமனைக்கு அழைத்து வரப்படுவர்.

மருத்துவமனையில் சேர்த்தல் என்பது வழக்கமான சேர்த்தலாகவோ/(வெளிப்புற நோயாளியாகவோ (outpatient) அல்லது அவசரகால/ஆபத்துகாலசேர்த்தலாகவோ இருக்கலாம் (Emergency/casualty)

நோயாளியின் உடல் நிலையைப் பொறுத்து தேவைப்பட்டால், மருத்துவர் மருத்துவ பிரிவில் சேர்த்து விடுவார். நோயாளி மருத்துவ அறைக்கு நடந்தோ, சக்கர நாற்காலியில் அமர்ந்தோ அல்லது தூக்குபடுக்கையிலோ stretcher வரலாம்.

அறைக்குள்ளே, முதன்முதலில் நோயாளியை சந்திப்பவர் செவிலியர் ஆவார். அவர் அமைதியுடனும், நட்புடனும் மரியாதையுடனும், கருணையுடனும் நோயாளியை அணுகுவார்.

திடீரென ஏற்படும் மாற்றத்தாலும் புதிய வித்தியாசமான சூழலாலும் நோயாளி பதற்றமடையாமல், இருக்கும் வகையில், செவிலியர் ஒரு நல்ல தனிப்பட்ட உறவை ஏற்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

உயரம், எடை, உடல் வெப்பநிலை, நாடித்துடிப்பு, சுவாசித்தல் மற்றும் இரத்த அழுத்தம் போன்றவற்றை பதிவுசெய்தல் நோயாளியின் தன்சுத்தம், எடுத்துக்காட்டாக நகங்கள் ஒழுங்காக வெட்டப்பட்டுள்ளதா, குளித்துள்ளாரா போன்றவற்றை சோதித்தல்.



நல்ல சுகாதாரமான, பாதுகாப்பான சூழலைக் கொண்ட படுக்கை அறையை ஏற்படுத்துதல்.

மருத்துவமனை படுக்கை தொகுதி மற்றும் அன்றாட செயல்களுக்கு அறிமுகப்படுத்துதல்

நோயாளி ஒருவேளை முதன்முறையாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டிருக்கலாம் எனவே அங்குள்ள நடைமுறைகள் பற்றி அவருக்கு தெளிவுபடுத்த வேண்டும். நோயாளிகடுமையாகப்பாதிக்கப்படாதவராக இருப்பின், பிரிவுக்குள் சுற்றி காட்டிய பின்னர் அப்பிரிவில் உள்ள மற்ற நோயாளி மற்றும் செவிலியர்களை அறிமுகப்படுத்தலாம். எனவே அவர் அனைவருக்கும் அறிமுகமாகிறார். செவிலியர் அறை. கழிவறை, உணவு பரிமாறும் நேரம் மற்றும் மருத்துவர் பரிசோனை செய்ய வரும் நேரம் பற்றி தெரியப்படுத்த வேண்டும். மருத்துவ மனையில் கொள்கைகள், நடைமுறைகள், மற்றும் வழக்கமான செயல்பாடுகள் போன்றவற்றை நோயாளி மற்றும் அவரது உறவினர்களுக்கும் தெரியப்படுத்த வேண்டும். நோயாளி படுத்த படுக்கையாக இருப்பின் அவரது உறவினருக்கு சிறப்பு அடையாள அட்டை வழங்கி அவருடன் பிரிவில் தங்குவதற்கு அனுமதிக்கலாம்.

சேர்க்கையை பதிவு செய்தல் மற்றும் மருத்துவரிடம் தெரிவித்தல்.

உடைமைகளைப் பாதுகாத்தல்

நோயாளியை அதிகப்படியான பணம் அல்லது அதிக மதிப்புள்ள பொருட்களை கொண்டு வருவதைத் தவிர்க்குமாறு அறிவுறுத்தவும். ஒருவேளை அவ்வாறு பொருட்கள் இருப்பின் உறவினர்களிடம் ஒப்படைக்கவும். உறவினர் உடனில்லை என்றால் பொருட்களை கணக்கெடுத்து குறித்துக் கொண்டு அலுவலகத்தில் பாதுகாப்பாக வைக்க

ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் நோயாளியின் கையொப்பம் மற்றும் பெருவிரல் ரேகையை பதிவேடுகளில் பதிவு செய்யவும். நோயாளியிடம் மதிப்புள்ள அவரது பொருட்கள் பத்திரமாக இருப்பதாகவும் அவற்றை வீட்டுக்கு செல்லும் போது திருப்பி வழங்கப்படும் என உறுதியளிக்க வேண்டும்.

4.4 நோயாளியை வீட்டுக்கு அனுப்புதல்

வரையறை

நோயாளியை மருத்துவமனையில் இருந்து அனுப்புதல் என்பது அவரை வீடு செல்வதற்கு ஆயத்தப்படுத்துதல் எனலாம்.

நோயாளியை வீட்டுக்கு அனுப்புவதன் நோக்கங்கள்

1. நோயாளி வீட்டுக்குச் சென்ற பின்பும் சரியான மருத்துவக்கண்காணிப்பை தொடர உறுதி செய்தல்
2. நோயாளியை வீட்டுக்கு அனுப்பும் அனைத்து நடைமுறைகளுக்கும் உதவுதல்.

வெளியேற்றுதலின் வகைகள்

(Types of Discharge)

1. நோயாளியை வீட்டுக்கு அனுப்புதல்: மருத்துவரின் அறிவுரைப்படி உடல் முன்னேற்றத்தை அடைந்த நோயாளிகளை வீட்டுக்கு அனுப்புதல்
2. மருத்துவரின் அறிவுரையை மீறி வெளியே செல்லுதல் (AMA): நோயாளி மருத்துவரின் அறிவுரையையும் மீறி மருத்துவமனையை விட்டு வீடு செல்லுதல்.
3. தலைமறைவாதல் (Absconding) அல்லது சொல்லாமல் வெளியேறுதல்: நோயாளி மருத்துவமனையின் ஊழியர்களுக்குத் தெரியாமல் வெளியேறுதல் அவ்வாறு வெளியேறிய

நோயாளியை தலைமறைவானவர் என பதிவேடுகளில் குறிப்பிடுவர்.

நோயாளியை மருத்துவ மனையிலிருந்து வீட்டுக்கு அனுப்புதல் - செயல்முறை

1. நோயாளி வெளியேற மருத்துவர் நோயாளியின் பதிவு அட்டவணையில் எழுத வேண்டும்.
2. மருத்துவர் நோயாளியின் மருந்துகளை மறு ஆய்வு செய்து, வீட்டுக்கு சென்ற பின் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டிய மருந்துகளை பட்டியல் இட வேண்டும் அவற்றை மருந்து சீட்டில் குறிப்பிட்டு செவிலியரிடம் தரவேண்டும்
3. செவிலியர் நோயாளியின் உறவினர்களிடம் நோயாளியின் வெளியேற்றம் பற்றியும் அடுத்த மருத்துவ பரிசோதனைக்கான நியமனத்தை தெரிவிக்க வேண்டும்
4. நிதி ஏற்பாடு மறு ஆய்வு செய்து இறுதியாக்கப்படுதல்.
5. வாகன வசதியை உறுதி செய்தல்
6. நோயாளியின் வெளியேற்றம் பற்றிய அறிவுறுத்தல்களை தயாரித்து ஆவணப்படுத்துதல் (printed). (மருத்துவமனையில்தங்கிய விபரங்கள், பரிசோதனைகள் மற்றும் அறுவைச் சிகிச்சைகள் பற்றிய விவரங்கள், அதன் முடிவுகள், நிலுவையிலுள்ள பரிசோதனை முடிவுகள், வெளியேற்றத்துக்குப் பின் தொடர வேண்டிய பரிசோதனைகள் மார்பக எக்ஸ்ரே, சோதனை, மருந்துகளின் பட்டியல் அதன் அளவுகள், மற்றும் நேரங்கள் குறித்த விபரங்கள்)
7. நோயாளி வெளியேற்றுவதில் தாமதம் ஏற்பட்டால் அதைப் பற்றி நோயாளி

மற்றும் குடும்பத்தினருக்கு தெரியப் படுத்துதல் வேண்டும்.

8. செவிலியர், நோயாளி வெளியேற்றம் அறிவுரைகளை மறு ஆய்வு செய்து விளக்கமாக நோயாளிக்குக் கூற வேண்டும்.
9. வெளியேற்றம் பற்றிய திட்டம் மற்றும் முக்கியமான கேள்விகள் குறித்த விளக்கங்களைப் பற்றிய தன்மையைக் குறித்து நோயாளியிடம் எழுதி வாங்குதல், ஆரோக்கியம் பற்றிய அறிவுரை வழங்குதல், நோயாளியின் உடைமைகளை அவரிடம் ஒப்படைத்தல்.
10. அறிவுரைகளை நோயாளி மற்றும் அவரது உறவினர்கள் சரியாக புரிந்து கொண்டார்களா என உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.
11. மேற்கண்ட அனைத்துசெயல்பாடுகளும் முடிந்தபின்பு வீடு திரும்பவாகனத்துக்கு அழைத்துச் செல்லப் பட வேண்டும்.

4.5 இல்ல செவிலியம் (Home Nursing)

இல்ல செவிலியத்தின் வரையறை

இல்ல செவிலியம் என்பது அனைத்து பரிமாணங்களிலும், அனைத்து வயதுடைய நோயாளிகளுக்கும், வீட்டிலேயே சிறப்பான முறையில் அக்கறை செலுத்தும் ஒரு சிறப்பு செவிலியப் பிரிவாகும்.

இல்ல செவிலியத்தின் கருத்தாக்கம் (Concept of Home Healthcare)

- ◆ எந்தவித நோயிற்கான அக்கறை தேவைப்படினும், மனிதர்கள் அனைவருக்கும் வீட்டிலுள்ள படியே அக்கறை செலுத்துவதே இல்ல செவிலியத்தின் முக்கிய கருத்தாக்கமாகும்.



- ◆ நோயாளியின் வீட்டிற்குச் சென்றே இல்ல சேவை வழங்குநர் தேவையான சேவையை அளிப்பர். இச்சேவையானது தொழில்சார் சேவை மற்றும் வாழ்க்கைக்கான அடிப்படை உதவி சேவை ஆகிய இரண்டின் கூட்டு சேவையாக இருக்கும்.
- ◆ சில நோயாளிகள் நோய்வாய்ப்பட்ட நிலையிலும் வீட்டிலிருந்தபடியே செவிலியச்சேவையைவிரும்புகின்றனர்.
- ◆ அதிகரித்து வரும் வயது முதிர்ந்த மக்கள் தொகை, தொடர்ந்து வருகிற நாள்பட்ட மக்கள் தொகை அல்லது சுகாதாரத்தின் செலவுகள் மற்றும் உயர்தர சேவைகளின் தேவை இவை அனைத்தும்இல்லசெவிலியசேவையின் தேவையை உயர்த்துகின்றன.
- ◆ நோயாளி மைய அணுகுமுறையானது இல்லசேவையின் உண்மையான உகந்த முறையாகும். இதில் நோயாளியை மையமாக்கி சேவை வழங்கப்படுகிறது. மேலும் தொடர்ச்சியான ஆதரவான சேவை வாழ்நாள் முழுவதும் வழங்கப்படுகிறது.
- ◆ குறிப்பாக முதியவர் சேவை, காயத்திற்கான சேவை மற்றும் வாழ்க்கையின் இறுதிகட்ட சேவைகளில் இல்ல ஆரோக்கிய செவிலிகள் மிகவும் தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் ஆவர். வலிமையான தனிமனிதத் திறன்கள் உள்ளவர்களாகவும், நோயாளி மைய அணுகுமுறை ஆதரித்து நேர்மையான பலன்களை தருபவர்களாக உள்ளனர்.
- ◆ செழுமையான கல்வி மற்றும் ஆதரவு மூலம் படிப்படியாக தொழில்சார் நிலையை அதிக அதிகப்படுத்தினால், இல்லத்தில்

செவிலிய சேவையின் தேவையில் அளவு அதிகப்படுத்தப்படும் .

4.6 மருத்துவ சிகிச்சைக்கான சூழ்நிலை

வரையறை

மருத்துவ சிகிச்சைக்கான சூழ்நிலை என்பது மருத்துவமனையில் உள்ள படுக்கை மற்றும் பலவிதமான மருத்துவ உபகரணங்கள் மட்டுமல்ல. அது நோயாளியின் உடல், உள்ளம் மற்றும் சமுதாயம் தொடர்பான உணர்வுகளை மேம்படுத்தி விரைவில் குணமாகும் முறையில் அமைந்த பாதுகாப்பான சூழல் எனலாம். இது பாதுகாப்பை அதிகப்படுத்தவும் பதற்றத்தை குறைக்கவும் மற்றும் நோயாளியின் தற்காப்பை அதிகரிக்கும் வகையில் குறிப்பாக வடிவமைக்கப்பட்டது.

நோக்கங்கள்

1. நோயாளியின் கவனிப்பு நம்பிக்கையான மற்றும் ஆதரவு தரும் உறவுகளை உருவாக்குதலும் பாதுகாத்தலும்.
2. இது தெளிவான, உண்மையான, தொடர்பு கொண்டு கவனிக்கும் செயல் ஆகும்.
3. நோயாளிக்குத் தேவையான ஆதரவான குழுக்களை அமைத்தல்.
4. நோயாளியின் உணர்வுகள் மற்றும் மதிப்புகளை ஏற்றுக் கொண்டு அவரை சிறப்பானவராகக் கருதுதல்.
5. நோயாளி மற்றும் அவரது குடும்பத்தினருக்கு உதவி புரியும் குழுக்களை கண்டறிய உதவி செய்தல்.
6. பாதுகாப்பான சூழலை தொடர்ந்து வழங்குதல்.
7. சுய பராமரிப்பு அல்லது உறவை முடித்துக்கொள்ளுதல் போன்றவற்றின் முன்னேற்றத்துக்கு வலுவூட்டுதல்.

8. செவிலியர் மற்றும் நோயாளிக்கு இடையேயான முன்னேற்றத்தை மதிப்பிட்டு ஊக்குவித்தல்.

4.7 மருத்துவ சிகிச்சைத் தொடர்பு: (Therapeutic Communication)

மருத்துவ சிகிச்சைத் தொடர்பு என்பது நோயாளியுடன் நேருக்கு நேரான தொடர்பாகும், இது நோயாளிக்கு உடல் மற்றும் மன நலத்தை மேம்படுத்துகிறது.

மருத்துவ சிகிச்சைத் தொடர்பு நுட்பம் செவிலியர்கள் நோயாளிகளுக்கு தொழில் சார்ந்த குறிக்கோள்களை மற்றும் தொழில்முறை இடைவெளியை மேற்கொள்ளும் பொழுது கல்வியையும் ஆதாரத்தையும் நோயாளிகளுக்கு அளிக்கின்றன.

சிகிச்சைத் தொடர்பு நுட்பங்கள்: (Therapeutic Communication Technique)

செயலில் கேட்பது, அமைதி, கவனம் செலுத்துதல், வெளிப்படையான கேள்விகள், தெளிவுபடுத்துதல், ஆராய்தல், சொற்பொழிவு, திசை திருப்புதல், மறுதொடக்கம், வழிவகுத்தல், சுருக்குதல், ஒப்புமை மற்றும் சுயமாக செயல்படல் போன்றவையாகும்.

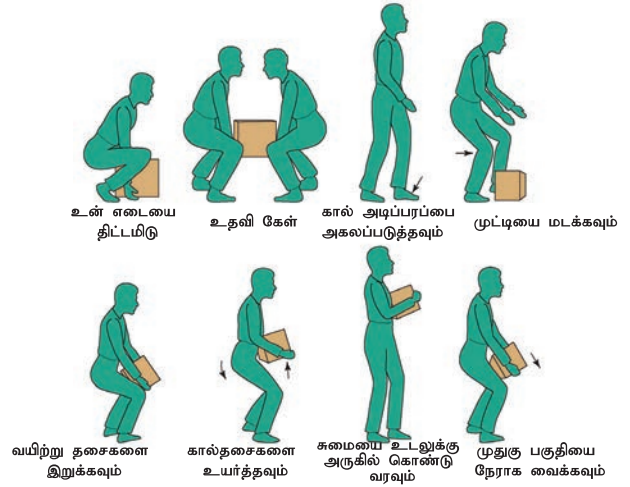
4.8 உடல் இயக்கமும் அதன் நிலைகளும் வரையறை

உடல் இயக்கம் என்பது தசைகள், எலும்புகள் மற்றும் நரம்பு மண்டலம். இவற்றின் ஒருங்கிணைந்த செயல்கள் மூலம், உடல் சமநிலை, நிலை மற்றும் நோயாளியை நகர்த்துதல், இடம் மாற்றுதல் என்று கூறலாம். சரியான உடல் இயக்கம், ஒரு நபர் தன்னுடைய பணிகளை அதிகப்படியான ஆற்றல் பயன்படுத்தப்படாமல் தங்கள் வேலைகளை கையாள முடியும் மேலும் அது செவிலியர் மற்றும் நோயாளிகளை காயமடைவதிலிருந்து தடுக்கிறது.



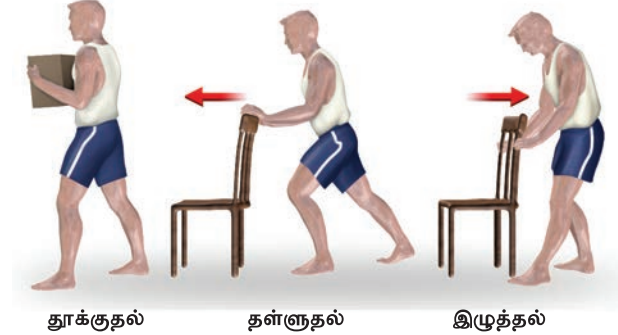
நோக்கங்கள்

1. அதிகப்படியான போதுமான அளவுக்கு



வசதி மற்றும் ஓய்வு தருதல்

2. வழக்கமான உடல் செயல்களுக்கு உகவகல்

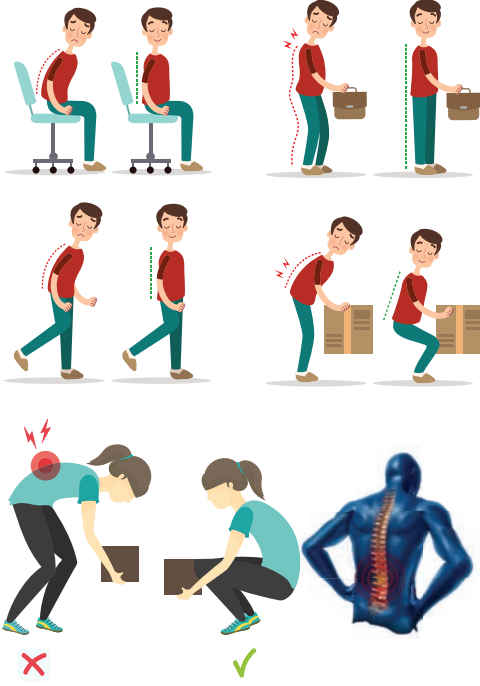


3. மூட்டு இறுக்கம் , நரம்பு தொடர்பான பாதிப்புகள் குறைபாடுகள் மற்றும் சிக்கல்களை தடுத்தல்.



4. தேவையில்லாத

சிரமத்தைக்

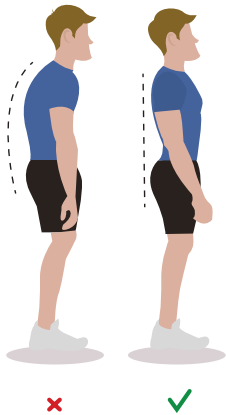


குறைத்து அதிகப்படியான ஆற்றலைச்
சேமித்தல்

பொதுவான நிலைகள்

1. நிற்கும் நிலை:

சரியாக ஒருவர் நிற்கும் பொழுது முதுகுபகுதி நேராகவும் பாதத்தின் அடி உறுதியாகவும் மார்பு முன் நோக்கியும் அடிவயிறு உள்இழுக்கப்பட்டு தட்டையாகவும், முழங்கால் லேசாக மடிக்கப்பட்டு, பாதங்கள் முன்னோக்கி ஒன்றிற்கு ஒன்று இணையாகவும் நான்கு முதல் ஆறு இன்ச் இடைவெளியுடனும் இருக்க வேண்டும்.



2. உட்காரும் நிலை

உட்கார்ந்த நிலையில் முதுகு நேராகவும் உடலின் எடையை சமமாக பிட்டமும், தொடையின் அடிப்பகுதியும் தாங்க வேண்டும். ஆனால் முதுகெலும்பு எடையைத் தாங்கக்கூடாது.



நோயாளிக்கு பயன்படுத்தப்படும் நிலைகள்

1. மல்லார்ந்த நிலை (Dorsal position)

நோயாளி கட்டிலில் மல்லாந்து படுத்திருக்கும் நிலை கால்கள் நீட்டப்பட்டு கைகள் பக்கத்தில் வைத்து இருக்க வேண்டும். இந்நிலையில் உடல் வளைவுகளுக்கு எந்த வித ஆதாரமும் கொடுக்கப்படாததால் இது சௌகரியமற்ற நிலையாகும்.



பயன்கள்

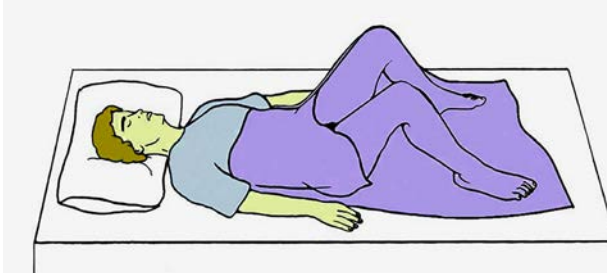
◆ அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட மார்பு மற்றும் வயிறு போன்ற பகுதிகளை அனுகல். தலை, கழுத்து மற்றும் கை கால்களையும் பரிசோதித்தல்.

2. பின் பக்கமாக படுக்கும் நிலை (Dorsal recumbent position)

நோயாளியை நேராக மல்லாந்த நிலையில் படுக்க வைத்து தலைக்கு அடியில்



தலையணையை வைக்க வேண்டும். இரண்டு கால்களையும் மடக்கி தனித் தனியாக பாதங்கள் படுக்கையில்படுமாறு படுத்தல் நிலையாகும்.



பயன்கள்

- ◆ ஆசனவாய், பிறப்புறுப்பு மற்றும் இடுப்புச் சோதனைகள்.
- ◆ பிரசவம் போன்றவற்றிற்கு இம்முறை பயன்படுகிறது.

3. ஒருக்களித்த நிலை (lateral position)

முதுகு தண்டு நேராக இருக்கும் படி நோயாளியை திரும்பி படுக்க வைக்கப்பட வேண்டும். தலைக்கும் கால்களுக்கும் இடையில் தலையணை வைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். முழங்கால்கள் மடக்கப்பட வேண்டும் மேல் முழங்கால் கீழ் முழங்காளைக் காட்டிலும் அதிகம் மடக்கப்பட வேண்டும். கீழ் கை தலைக்கு மேலும் முன் கை தலையணைக்கு முன்னும் இருக்க வேண்டும்.



பயன்கள்

- ◆ உடல் தளர்வாகவும், சௌகரியமாகவும், ஒய்வாகவும் இருக்க இம்முறை பயன்படுகிறது.

- ◆ முதுகு பராமரிப்புக்கு பயன்படுகிறது.
- ◆ கை கால்கள் உடலின் எடையை தாங்க கூடாது.

4. இடதுபுறம் ஒருக்களித்த நிலை (Left lateral position)

இடது புறம் திரும்பி ஒருக்களித்து இடது கையினை தலைக்கு அடியில் வைத்து வலது கையில் வசதிக்கேற்றவாறு வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். தொடை மடங்கிய நிலையில் வைக்க வேண்டும். வலது தொடை இடது தொடையை விட அதிகம் மடங்கி இருக்க வேண்டும்.



பயன்கள்

- ◆ யோணி பரிசோதனை
- ◆ பெரினியல் கவனிப்பு
- ◆ ஆசனவாய்குதம்பரிசோதனைசெய்யவும்
- ◆ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னர் தெளிவான சுவாசப்பாதையைப் பராமரிக்க இது பயன்படுகிறது.

5. ஜேக்னைப் நிலை (Jack knife position)

நோயாளி படுக்கையில் குப்புற படுக்க வைத்து இடுப்பு பகுதியை காட்டிலும் தலை தாழ்வான நிலையிலும் முழங்கால்கள்





மடக்கப்பட்டு கால் பகுதி தலையைக் காட்டிலும் தாழ்வாக இருக்க வேண்டும்.

பயன்கள்

- ◆ மலக்குடல் மற்றும் தண்டு வட எலும்பு வால் பகுதி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் கழிவுகள் நீக்க இது பயன்படுகிறது.

6. முழங்கால் மார்பு நிலை (Knee chest position)

நோயாளி படுக்கையின் குப்புற படுக்க வைத்து மேல் முழங்காலை நிறுத்தி தலையை கீழ்புறமாக படுக்கையை நோக்கித் தொங்கவிட்டு தோள்களையும் மார்பையும் படுக்கையில் படுமாறு படுக்க வைக்க வேண்டும். தலையை ஒருபக்கம் திருப்பி தலையணையை வைக்க வேண்டும். தொடைகள் நீளவாக்கிலும் கைகள் தலைக்குமேல் (X)பெருக்கல் குறிபோன்று இருக்க வேண்டும்.



பயன்கள்

- ◆ பிறப்புறுப்பு, ஆசனவாய், கருப்பை வாய் போன்றவற்றை சோதனை செய்ய
- ◆ சிறுநீர்ப்பையை சோதிக்க
- ◆ கருப்பை பின் திருப்பப்பட்ட நிலையை சரிபடுத்த
- ◆ முதுகெலும்பு இடுப்பெலும்புகளில் மயக்க மருந்து (அனஸ்தீசியா) செலுத்தவும்.
- ◆ பிறப்பு உறுப்பு மற்றும் ஆசனவாய் பரிசோதனை மற்றும் அறுவை சிகிச்சை செய்யவும்.

7. லித்தாடமி (lithotomy position)

இந்நிலையில் நோயாளி மல்லாந்து படுக்க வேண்டும். தலை தோள்பட்டையின் கீழ் ஒரு சிறிய மிருதுவான தலையணை வைக்கப்பட வேண்டும். முழங்கால்கள் இரண்டும் மடங்கிய நிலையில் இரண்டு தொடைகளையும் படுக்கையின் விளிம்பிற்கு கொண்டு வர வேண்டும். இந்நிலையில் அதிக நேரம்நீட்ட வேண்டுமானால்கணுக்கால்களை படுக்கையுடன் இணைக்கப்பட்ட கடிவாளம் போன்ற கயிற்றில் கால்களை மாட்டி விட வேண்டும்.



பயன்கள்

- ◆ வயிற்றில் அறுவை சிகிச்சை செய்யவும்
- ◆ பிரசவம்
- ◆ இடுப்பு சோதனை
- ◆ புரோஸ்டேட் பரிசோதனை
- ◆ ஆண்களுக்கான சிறுநீர் குழாய் அறுவை சிகிச்சை
- ◆ பிறப்புறுப்பு மற்றும் ஆசனவாய் பரிசோதனை மற்றும் அறுவை சிகிச்சை.

8. குப்புற படுக்கும் நிலை (prone position)

நோயாளி படுக்கையின் மீது வயிறு படுப்படி படுக்க வேண்டும். தலையை ஒரு பக்கம் திருப்பி அதன் அடியில் தலையணையை வைக்க வேண்டும். அடி வயிற்றின் கீழ் ஒரு

தலையணையும் கால்களின் அடியில் ஒரு தலையணையும் வைக்க வேண்டும்.



பயன்கள்

- ◆ பின் புற சிகிச்சை அளிக்க
- ◆ வயிற்றின் முன் பகுதியில் சீழ் வடிவத்தை பாதுகாக்க
- ◆ படுக்கைப்புண், தீக்காயம், முதுகெலும்பு காயம் போன்றவற்றிற்கு சிகிச்சை அளிக்க.
- ◆ முதுகெலும்பு முறிவுள்ள நோயாளியை நிலை மாற்றம் செய்ய பயன்படுகிறது.

9. சிம்ஸ் நிலை (அ) செமி புரோன் நிலை (sims position or semi prone position)

இடதுபுறம் ஒருக்களித்த நிலையிலிருந்து வடிவமைக்கப்பட்டதாகும். நோயாளியை இடது புறமாக படுக்க வைக்க வேண்டும். தலை, தோள்பட்டை, மார்பு முன்னோக்கி இருக்க வேண்டும். மார்பின் அடியில் ஒரு தலையணை வைக்க வேண்டும். வலது முழங்கால் நன்றாக மடக்கி படுக்கையின் மேல் வைத்து இடது முழங்கால் மடக்கி வலது முழங்காலின் கீழ் வைக்க வேண்டும்.

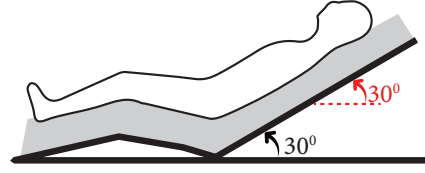


பயன்கள்

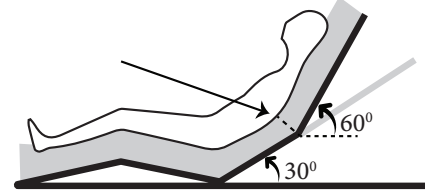
- ◆ இது யோணி பரிசோதனைக்கு உதவுகிறது
- ◆ உடம்பினை தளர்வாகவும், ஓய்வாகவும் வைத்துக் கொள்ள உதவுகிறது.

10. பெளலர் நிலை (fowlers position)

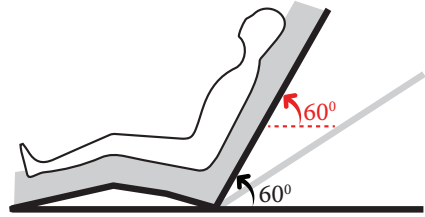
நோயாளி முழுமையாக உட்காராமல் சரிந்த நிலையில் இருக்கும் நிலை, படுக்கையை 45° கோணத்திற்கு முதுகு சாய்மானம் மற்றும் தலையணை உதவியுடன் நோயாளியின் முதுகுப்புறம், தோள்பட்டை, தலை ஆகியவை நன்றாக படுக்கையில் பொருத்தியிருக்க வேண்டும். உயர்த்தும் கோணம் 30°லிருந்து 90° வரை இருக்கலாம். பாத சாய்மானம் வைக்க வேண்டும். இது பாதங்கள் சரிந்து விழாமல் தடுக்கிறது.



WT30°



UT60°



WT60°

பயன்கள்

- ◆ இடுப்பு பகுதியிலிருந்து திரவங்களை வெளியேற்ற.
- ◆ இடுப்பு பகுதியில் உள்ள நோய் தொற்றை தடுக்க மற்றும் வயிறு பகுதிக்கு பரவாமல் தடுக்க.
- ◆ மூச்சு திணறல் நோயாளிக்கு.
- ◆ மூக்கின் வழியாக குழாய் செலுத்தக் கூடியவர்களுக்கும் மற்றும் வயிற்று நீர் கோர்வை நோயின்போது வயிற்றில் உள்ள திரவத்தை வெளியேற்றவும் உதவுகிறது.

11. டிரென்டெல்பர்க் நிலை
(Trendelenburg position)

நோயாளி படுக்கையில் மல்லாந்து படுத்து, படுக்கையின் கால் பகுதி மரக்கட்டையின் உதவியோடு தூக்கி வைக்கப்பட்டு இருக்கும். தலைக்கு தலையணை இருக்கக் கூடாது.

12. மாற்றியமைக்கப்பட்ட டிரென்டெல்பர்க் நிலை (Reverse Trendelenburg position)

தலையும் தோள் பட்டையும் கால்களை விட உயர்வான நிலையில் இருக்க வேண்டும்.



பயன்கள்

- ◆ பிறப்புறுப்பு மற்றும் இனப்பெருக்க உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்காகப் பயன்படுகிறது.
- ◆ இரத்தப் போக்கினை தடுக்கவும் பயன்படுகிறது.

- ◆ மூளையின் அழுத்தத்தை குறைக்கவும்.
- ◆ சில வகையான சிகிச்சைகளுக்கும் பயன் படுகிறது.

4.9 பாதுகாப்பு மற்றும் வசதிக்கான தேவைகள்

பாதுகாப்பு

பாதுகாப்பு என்பது நோயாளியை காயம் அடைவதிலிருந்து காப்பது எனலாம்.

நோயாளியை பாதுகாப்பாக கவனிப்பதற்கு தேவையான காரணிகள்.

1. மருத்துவமனை கட்டிடம் நன்கு வலிமையுடனும், நோயாளிகளின் பாதுகாப்பை உறுதி செய்யும் வண்ணமாக அமைய வேண்டும்.
2. மருத்துவமனையின்தரைசத்தமாகவும், ஈரமின்றியும் இருக்க வேண்டும்
3. அனைத்து ஜன்னல்களுக்கும் கொசுவலை பொருத்தப்பட வேண்டும்.
4. தேவைப்படும் இடங்களில் தீயணைப்பாளர்களை பொருத்த வேண்டும்.

வசதி என்பது

நோயாளி உள்ளம் மற்றும் உடல் ரீதியாக நலமுடன் இருப்பதாக உணரும் நிலை ஆகும்.

நோயாளிக்கு வசதியின்மையை ஏற்படுத்தக் கூடிய காரணிகள்.

1. அதிக வெப்பநிலை மற்றும் ஈரப்பதம்
2. மோசமான காற்றோட்ட வசதி
3. அதிகப்படியான இரைச்சல்
4. விரும்பத்தகாத மணம்
5. அதிகமாக ஒளிரும் அல்லது கண்கூசும் விளக்குகள்.

வசதி மற்றும் பாதுகாப்பிற்கான கருவிகள்

வசதி மற்றும் பாதுகாப்பிற்கான கருவிகள்	படம்	பயன்கள்
1. தலையணை		தலையணைகள் நோயாளியின் உடலில் பல்வேறு பகுதிகளுக்கு ஆதாரமளிக்க உதவுகிறது
2. பஞ்சு வளையங்கள்		உடலில் முழங்கை மற்றும் குதிகால் அழுத்தத்தை தடுக்க பயன்படுகிறது.
3. காற்றுப் படுக்கைகள் இவை நோயாளியின் உடல் நிலையை முன்னேற்றுகிறது. குறிப்பாக முதுகு வலியால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு நல்ல பலன்களை தருகிறது. வேறுபட்ட வடிவங்கள், மற்றும் அளவுகள் மற்றும் எடைக்கு ஏற்ப அழுத்தம் தன்மையுள்ளதாலும், தாங்கும் தன்மை உள்ளதாலும் நோயாளியின் உடல்நலம் விரைவில் சீராகிறது		நீண்ட நாட்களாக படுக்கையில் இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு படுக்கைப் புண்கள் வராமல் பாதுகாக்க உதவுகிறது. அவை சில சமயங்களில் உயிருக்கு ஆபத்தாக மாற வாய்ப்புள்ளது.
4. நீர்ப்படுக்கைகள் இரத்த ஓட்டத்தை அதிகரித்து, இரத்தம் ஓட்டம் அனைத்து உடல் பகுதிகளுக்கும் முறையாக செல்வதற்கு ஊக்குவித்தல் போன்ற செயல்களுக்கு இந்நீர் படுக்கை மிகவும் உகந்தது. இவ்வகைப் படுக்கைகளில் நோயாளியின் தேவைக்கேற்ப வெப்பநிலையை மாற்றி அமைத்து கொள்ள வசதியாக உள்ளது.		கீழ்வாதம், வாதநோய் (Rheumatism) பைப்ரோமயால்ஜியா, லூபஸ் மற்றும் மூட்டு, எலும்பு தசை தொடர்பான பிரச்சனை கொண்டவர்கள், வயதானவர்கள் அல்லது நீண்டகாலமாக முதுகுவலியால் துன்புறுகிறவர்களுக்கு இப்படுக்கைகள் மிகுந்த பயனைத்தருகின்றன .



5. காற்றுக்குஷன்: பாதுகாப்பான மற்றும் நிரப்பக்கூடிய பொருள்களாலான சிறிய துண்டுகளைகொண்டது. மூலைகளைப் பாதுகாத்தல், சுற்றுதல், இடையே சொருகுதல் மேலே அல்லது அடியில் வைத்தல் போன்றவைகளுக்கு இவை பயன்படுகின்றன. நீர் புகாமல் அமருவதற்கு பயன்படும் குஷன்கள், காற்றினால் நிரப்பி பயன்படுத்தப்படும் பைகள் போன்றவை		இவை உடலின் பல்வேறு இடங்களின் தேவைக்கு ஏற்ப அசையாமல் வைத்து ஆதாரம் அளிக்கிறது .
6. படுக்கையின் பக்கவாட்டுக் கம்பிகள்: (Siderails) இவை நோயாளி கட்டிலில் இருந்து கீழே விழாத வண்ணம் பாதுகாக்கின்றன.		அறுவைச் சிகிச்சைக்குப்பின், சுயநினைவற்ற நோயாளிகள், மனநிலை பாதிக்கப்பட்டவர், மயக்க மருந்துக்கு உட்பட்டவர், கண்பார்வையற்றவர். குழந்தைகள் மற்றும் வயது முதிந்தோர்கள் கட்டிலில் இருந்து கீழே விழாமல் பாதுகாக்க இவைபயன்படுகின்றன .
7. முதுகு தாங்கி: (Backrest) பொதுவாக இவை மரம் அல்லது உலோகத்தால் செய்யப்பட்டுள்ளன		நோயாளி நன்கு நிமிர்ந்து நேராக அமர்வதற்கு இந்த அமைப்பு உதவுகிறது.
8. இதய மேஜை: இச்சிறுமேஜை நோயாளியின் முன் படுக்கையில் நோயாளியின் வசதிக்கேற்ப உயரத்தை மாற்றி அமைத்து பயன்படுத்த உதவுகிறது. முன் சாய்ந்து அமர மேஜை மேல் தலையணையை பயன்படுத்தலாம்.		நோயாளி உணவு அருந்த படிக்க மற்றும் எழுதுவதற்கு இது மிகவும் பயன் உள்ளதாகும்.

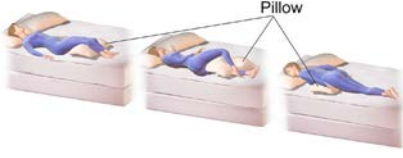
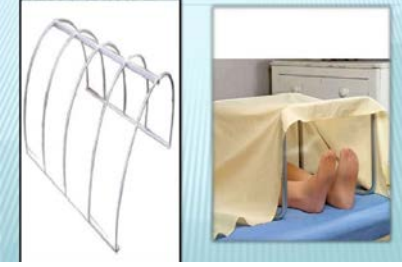




9. பாத பலகைகள்/பாத தாங்கிகள்: (Footrest) இவை "L" வடிவத்தில் மரத்தால் செய்யப்பட்டவை. இவை படுக்கையின் அடியில் ஒரு முனையை சொருகி மற்ற முனையை மறுபக்கத்தில் நன்கு பொருத்த வேண்டும். நோயாளியை மல்லாந்த நிலையில் படுத்து இருக்கும் பொழுது பாதங்கள் தாங்கியில் படியுமாறு வைக்க வேண்டும். (தாங்கிகள் துணியால் சுற்றப்பட்டிருக்க வேண்டும்)		கால் துவளல் ஏற்படாமல் தடுக்கிறது.
10. மணற்பைகள்: (SandBag) கான்வாஸ் இரப்பர் மற்றும் பிளாஸ்டிக் பைகளில் மணல் நிரப்பப் பட்டிருக்கும். இவை பொதுவாக 15 மற்றும் 10 lbs எடை கொண்டவையாக இருக்கின்றன.		இவை உடலில் பகுதிகள் அசையாமல் இருக்க பயன்படுத்தப் படுகின்றன. (எ.கா) பாதங்களின் இருபுறங்களிலும் வைத்து பாதங்கள் அசையாமல் இருக்குமாறு செய்யலாம். இதன் மூலம் முறிந்த கால்பகுதியை அசையாமல் இருக்கச் செய்யலாம்.
11. பிளாக்குகள்: (Blocks) இவை வெவ்வேறு அளவுகளில் உள்ள மரத்திலானவை.		இவை பல காரணங்களுக்கு கட்டிலின் கால்களுக்கு அடியில் வைக்கப்படுகின்றன. (எ.கா.) அறுவைச் சிகிச்சையில் அதிர்ச்சி, இழுவை (traction) மற்றும் போஸ்டிரல் டிரெய்னஜ்.
12. கை உருளைகள்: (Handrolls) இவை துணிகளால் உருவாக்கப்படுகின்றன. இந்த உருளைகள் 45 இஞ்சுகள் நீளமாகவும், 23 இஞ்சுகள் விட்ட அளவையும் கொண்டுள்ளன.		பக்கவாதம், காயம் அல்லது நோயினால் பாதிக்கப்பட்டு கைகளை அசைக்க முடியாத நிலையில் இருக்கும். நோயாளிகளின் விரல்கள் ஒன்றாக இறுகாமல் இருக்க கைகளில் வைக்கப்படுகின்றன.





13. தொடை உருளைகள் (டி ரோகன்டர் ரோல்ஸ்): இவை 23 அடி நீளம் உள்ள துணிகளை நன்கு உருட்டி உருளை போல் தேவையான நீளத்துக்கு செய்து கொள்ளலாம். இவை இடுப்பு மற்றும் தொடைகள் வெளிப்புறமாக திரும்பாமல் இருக்கவும் மேலும் கால்கள் சரியான நிலையில் நிறுத்தி தூங்கவும் உதவுகிறது.		பக்கவாதம் அல்லது இடுப்பு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டவர்களுக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது.
14. கிரேடில்: (Cradle) இவை பொதுவாக மரம் அல்லது உலோகத்தால் அரைவட்டமாக வடிவமைக்கப்பட்டவை. படுக்கை விரிப்புகளின் எடை நோயாளியின் கால் மற்றும் முன் பாதங்கள் விழாமல் தடுக்கப்படுகிறது.		தீப்புகளால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றன.
15. தடுப்புக் காப்புகள் (ரெஸ்டிரெய்ண்ட்ஸ்):		இவை அமைதியின்றி இருக்கும் நோயாளிகள் இரவு நேரங்களில் தூக்கத்திலேயே நடக்க முயற்சிப்பதை தடுக்கவும், சிறு குழந்தைகள் படுக்கையிலிருந்து விழாமல் இருக்கவும் பயன்படுகிறது.

4.10 விழுதல் (Fall)

விழுதல் – வரையறை:

விழுதல் என்பது ஒரு நோயாளி திட்டமிடப்படாமல் திடீரென்று தரையில் காயம் அல்லது காயமின்றி விழக்கூடிய நிகழ்வாக வரையறுக்கப்படுகிறது.

விழுதல் பலமுறைகளில் ஏற்படலாம். அவையாவன

- ◆ ஒரு உயரத்திலிருந்து தரைமட்டம் வரை; எடுத்துக்காட்டாக படுக்கைகள் அல்லது சக்கர நாற்காலிகளிலிருந்து கீழ்தளத்திற்கு விழுதல்.
- ◆ வழுக்கி விழுதல், தடுமாறி விழுதல் அல்லது மற்றொரு பொருளால் தரைமட்டத்திற்கு கீழே அழுத்தி தள்ளுதல் போன்றவை மறுநிலையாகும். எடுத்துக்காட்டாக



மேற்பரப்பில் உள்ள துளை அல்லது திறப்பினுள் தள்ளப்படுதல்.

விழுதலின் வகைகள்:

1. விபத்தினால் ஏற்படும் விழுதல்
சுற்றுச் சூழல் (அ) உபகரணங்கள் செயலிழப்பு காரணமாக நோயாளிகள் தற்செயலாக விழுதல்.

2. உடல்நிலை காரணமாக ஏற்படுதல்:

நோயாளியின் நோயின் காரணமாக தடுமாறி விழுதல் ஆகும். 78% விழுதல்

நோயாளிகளிடையே இவ்வாறு ஏற்படுகிறது.

3. உடல்நிலை சாரா விழுதல்:
விழுவதற்கான காரணிகள் எதுவும் நோயாளியிடம் காணப்படாதிருந்தும் ஏற்படக்கூடிய விழுதல்.

எடுத்துக்காட்டு: வலிப்பு, மயக்கம். நோயாளிகளிடையே 8% விழுதல் இவ்வாறு ஏற்படுகிறது.

நோயாளி விழுவதைத் தடுத்தல்:

1. பாதிப்பு ஏற்படக்கூடிய நோயாளிகளை அடையாளம் காணுதல்
2. 2 மணி நேரத்திற்குள் பாதிக்கப்படக்கூடிய நோயாளிகளை மதிப்பீடு செய்தல்
3. மஞ்சள் நிற பட்டையைப் பயன்படுத்துதல்
4. பக்கக் கம்பிகளைப் பயன்படுத்துதல் (Siderails)
5. கட்டில்கள் அசையாமல் இருப்பதற்கான தடைகளைப் (Brake) பயன்படுத்துதல்.
6. விழுதலைத் தடுத்தல் பற்றி உறவினர்களுக்கு விழிப்புணர்வு அளித்தல்

7. விழுதலின் அபாய மதிப்பீட்டினைப் பற்றிய கல்வியை ஊழியர்களுக்கு அளித்தல்.

8. பற்றுக் கம்பிகள் மற்றும் அழைப்பு மணிகளைப் பயன்படுத்தும் படி அறிவுறுத்துதல்.

9. தூக்குப் படுக்கைகள் மற்றும் சக்கர நாற்காலிகளில் பாதுகாப்பு பெல்ட்களைப் பயன்படுத்துவதன் முக்கியத்துவத்தை அறிவித்தல்.

10. கழிவறைகளை உலர்வாக வைத்தல் வேண்டும். இரவு நேரங்களில் நோயாளிகளை தனியாக கழிப்பறைக்கு செல்ல அனுமதித்தல் கூடாது.

செவிலிய மேலாண்மை:

மருத்துவமனையில் நோயாளியின் விழுதலுக்குப் பின்:

1. நோயாளியுடனிருந்து உதவிக்கு பிறரை அழைக்க வேண்டும்.
2. நோயாளியின் சுவாசம், இதய துடிப்பு மற்றும் இரத்த அழுத்தத்தை சரிபார்க்க வேண்டும்.
3. நோயாளி சுவாசமில்லாமலும் மயக்கமடைந்தும் அல்லது இதய துடிப்பு இல்லாமலும் இருந்தால் மருத்துவமனையின் அவசரக் குறியீட்டை அழைத்து CPR கொடுக்கவும். காயங்கள், சிராய்ப்புகள் மற்றும் எலும்பு முறிவுகள் ஏதேனும் இருக்கிறதா எனக் கண்டறிந்து நிகழ்வு அறிக்கையை எழுத வேண்டும்.

நிகழ்வு அறிக்கை: கீழ்க்கண்டவற்றை கொண்டிருக்க வேண்டும்

1. நிகழ்வின் (விழுதல்) வகை
2. முகவரி



3. நிகழ்வு நடந்த தேதி
4. நிகழ்வின் நேரம்
5. பாதிக்கப்பட்ட நபரின் பெயர்
6. ஏதேனும் காயங்கள் இருப்பின் குறிப்பிடவும்.

மருத்துவமனையில் செயல்படுத்தப்பட வேண்டிய இதர முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகள்

- ◆ தீ விபத்துகள் மற்றும் வெப்பமூட்டும் கருவிகளை கவனமின்றிகையாளுவதால் ஏற்படும் பாதிப்புகளிலிருந்து நோயாளியை பாதுகாக்க வேண்டும்.
- ◆ நோயாளி படுக்கையில் புகைபிடிப்பதை தவிர்க்க வேண்டும்.
- ◆ பழுதான மின்சாரக் கருவிகளை பயன்படுத்துதல் மற்றும் ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர்களை கவனமின்றிகையாளுதல் போன்றவற்றை தவிர்த்தல்.
- ◆ வெந்நீர் பைகள், மின்சார பேடுகள் பயன்படுத்துதல் மற்றும் தோல் மேல் பயன்படுத்தும் மருந்துகள் கவனக்குறைவாக பயன்படுத்தினால் நோயாளிகள் பாதிக்கப்படலாம்.
- ◆ நச்சுத்தன்மை கொண்ட மருந்துகளை உரியசிவப்பு வண்ண அட்டைக்குறியுடன் பத்திரமாக பாதுகாப்பு பெட்டகத்தில் (லாக்கரில்) வைக்க வேண்டும்.

மருத்துவமனையில் தொற்று ஏற்படக் காரணமான மற்ற காரணிகள்

1. நுண்ணியிரிகளால் ஏற்படுபவை
2. எலிகள்
3. நீர் மற்றும் உணவு
4. பூச்சிகள்

4.11 செயல்பாடும் உடற்பயிற்சியும்

அன்றாட வாழ்க்கை நடவடிக்கைகளின் முக்கியத்துவம்

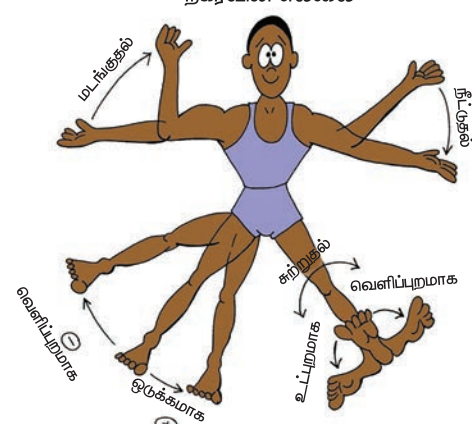
செயல்பாடும், உடற்பயிற்சியும் சுகமான வாழ்விற்கு அவசியமாகிறது. உண்ணுதல், உடுத்துதல், குளித்தல், போன்ற அன்றாட வாழ்வின் செயல்கள் என்றழைக்கப்படுகின்றன. அவை அன்றாடத் தேவைகளைச் சந்திக்க அவசியமாகின்றன. ஒரு நோயாளியால் தன் அன்றாடத் தேவைகளை எதிர்கொள்ள முடியாவிட்டால் செவிலி அதனை மேற்கொள்ள உதவி செய்தல் அவரது கடமையாகும்.

நோயாளியின் உடல்நிலையையும் தேவைகளையும் பொறுத்து உதவி செய்தல் வேறுபடுகிறது. உடற்பயிற்சி என்பது உடல் உழைப்பினால் உடல் நலத்தையும் உடற் குறைபாட்டையும் நீக்கும் செயலாகும்.

உடற்பயிற்சியின் பயன்கள்

1. உடற்பயிற்சி தசைகளை வலுவாக்குகிறது
2. மலச்சிக்கல் ஏற்படுவதைத் தடுக்கிறது
3. பசியைத் தூண்டுகிறது
4. தூக்கத்தை அதிகரிக்கிறது
5. இரத்த ஓட்டத்தை தூண்டுகிறது
6. நுரையீரல் காற்றோட்டத்தை அதிகரிக்கிறது
7. உடல் பருமனைக் குறைக்கிறது.
8. உடல் மற்றும் மனநலத்தை மேம்படுத்துகிறது
9. சிறுநீரக மண்டல வேலையை துரிதப்படுத்துகிறது
10. உடல் வெப்பநிலையை சீராக்குகிறது.

உடற்பயிற்சியின் வகைகள்

I. செயல் உடற்பயிற்சிகள்		பயன்கள்
செயல் உடற்பயிற்சி என்பது நோயாளி தானே செய்யும் உடல் செயல்பாடாகும், இந்த உடற்பயிற்சிகள் நோயாளி தன்னுடைய சாதாரண உடலியல் செயல்களை அடைய உதவுகிறது.	1. அறுவை சிகிச்சைக்குப்பின் ஆழ்ந்த சுவாசம் மற்றும் இருமல் பயிற்சிகள் நோயாளிகளுக்கு நுரையீரலின் முழு விரிவடைதலுக்கு உதவுகின்றன. இது நாள் ஒன்றுக்கு மூன்று முறை செய்யலாம்.	
1. சுவாசப் பயிற்சி		
1. ஒரு அமைதியான இடத்தில் நின்று, உட்கார்ந்துகொள் (அ) படுத்துக்கொள்	2. கண்களை மூடி தசைகளை தளர்ச்சி தோள் பட்டையை தளர்ந்த நிலையில் வை	3. ஒரு கையை மார்பின் மீதும் மற்றொரு கையை வயிற்றின் மீதும் வைக்கவும்
4. மூன்று நொடிகளுக்கு மூக்கின் வழியாக உட்சுவாசிக்கவும். உன் வயிறு விரிவடைவதை உணரலாம். உன்னுடைய மார்பு பகுதி அதே நிலையில் இருக்கும்	5. மூன்று நிமிடங்களுக்கு வாய் வழியாக சுவாசத்தை வெளிவிடவும். உன்னுடைய வயிறு பின்னுக்கு செல்லும்	6. நான்கு மற்றும் ஐந்து படிகளை திரும்பவும் செய்யவும். படிப்படியாக சுவாசத்தை அதிகப்படுத்து. நான்கு வினாடிகள், ஐந்து வினாடிகள் உள்ளிழுத்து வெளிவிடு.
2. கை, கால்களின் உடற்பயிற்சி இயக்க உடற்பயிற்சி வரம்பு என்பது மடக்குதல், நீட்டுதல், மையத்தை விட்டு பிரிதல், ஒடுக்கல், சுழற்றுதல், போன்ற அசைவுகள் உள்ளடங்கியுள்ளது.	நகர்வின் எல்லை 	



3. படுக்கையில் நிலையை மாற்றுவதற்காக அசைதல்.	
4. பாதங்களுக்கான உடற்பயிற்சிகள்	
5. வயிறு மற்றும் தொடை சுருக்க உடற்பயிற்சிகள்	 சுவாசம் இடுப்பை சுற்றுதல் சாதாரண நிலை இடுப்பை உயர்த்துதல் நின்று சுற்றுதல் கை கொண்டு முட்டி தொடுதல் முட்டியை மடக்கி உட்காருதல் மிகப்பெரிய மனிதன்
II. செயல்பாட்டு உடற்பயிற்சிகள் செயல்பாட்டு உடற்பயிற்சி என்பது மற்றவர் துணையுடன் செய்யும் உடல் செயல்பாடாகும். இது உடற்பயிற்சி நிபுணர் மற்றும் செவிலியர் உதவியுடன் செய்யப்படும்.	நோயாளியைக் குளிப்பாட்டுதல் முதுகு பராமரிப்பு, மற்றும் நிலையை மாற்றுதல் போன்ற செவிலிய செயல்முறைகள் செயல்பாட்டு உடற்பயிற்சியை நோயாளிக்கு அளிக்கின்றன. 

4.12 நோயாளியை நகர்த்துதல், தூக்குதல், மாற்றுதல்

நோக்கங்கள்

1. திறமையாகவும், சிறப்பாகவும் பணி செய்ய

2. தேவையற்ற வேலைகளை செய்ய
3. நரம்பு தடுப்பு மற்றும் பின்காயங்கள் ஆகியவற்றை தடுக்க
4. இரத்த ஓட்டத்தையும், தசையின் தன்மையும் மேம்படுத்துதல்

நடவடிக்கைக்கு முன்னர் பொது பரிசீலனைகள்

- ◆ நோயாளியின் எடையை புரிந்துக் கொள்ளுங்கள் மற்றும் போக்குவரத்து முறையை கருதுங்கள்
- ◆ உங்கள் சொந்த வரம்புகளை அறிந்து கொண்டு நோயாளியை பாதுகாப்பாக நகர்த்த முடியாது என்றால் உதவி பெற வேண்டும்.
- ◆ நோயாளியை நகர்த்தும் முன்னர் திட்டமிட வேண்டும். தனியாகவோ அல்லது ஒரு துணையுடனோ எப்படி நகர்த்த வேண்டும் என்று திட்டமிட்டுக் கொள்ள வேண்டும்.என்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும் என்றும் திட்டமிட்ட படி நடக்கவில்லை என்றால் என்ன செய்ய வேண்டும் என்றும் அறிந்திருக்க வேண்டும்.
- ◆ உடன் பணிபுரிபவர்களிடமும் நோயாளியிடமும் என்ன செய்ய போகிறோம் என்பதை விளக்கிக் கூற வேண்டும். அனைவரும் ஒரே திட்டத்தோடு இருந்தால் காயங்கள் குறைக்கப்படும் எல்லா முயற்சிகளும் மிகவும் திறமையானவையாக அமையும் வாய்மொழி கட்டளைகளை பயன்படுத்தவும் எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

1.மேல்நோக்கிஅல்லதுகீழ்நோக்கிநகர்த்தல் இதனை இரண்டு செவிலியர் சேர்ந்து செய்ய வேண்டும். முதல் செவிலி நோயாளியின் தோள் பட்டைக்கு கீழ் ஒரு கையினையும் இடுப்பிற்கு கீழ் ஒரு கையினையும் கொடுத்து தூக்க வேண்டும், இதுபோலவே மற்றொரு செவிலியும் அடுத்தப் பக்கத்தில் இருந்து செய்ய வேண்டும் நோயாளி தனது

பாதத்தை படுக்கையில் அழுத்தும் பொழுது செவிலியர்கள் நோயாளியை தூக்குவது எளிதாகும்.



2. ஒரு பக்கமாக நகர்த்துதல்

நோயாளியை நகர்த்தும் முன்னர் மையத்திலிருந்து சிறு தொலைவில் கொண்டு வர வேண்டும். நோயாளியை இடது பக்கம் திருப்ப வேண்டுமெனில் செவிலி இடது பக்கம் நிற்க வேண்டும். இடது கால் வலது காலின் குறுக்காகவும் வலது கையினை மார்பின் மீதும் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும், வலது முழங்காலை இடது பக்கமாக சாய்த்து நோயாளியின் வலது தோள்பட்டையையும் இடுப்பையும் மெதுவாக உருட்டி இடது பக்கத்திற்கு கொண்டு வர வேண்டும்



3. படுக்கையின் ஒரு பகுதியிலிருந்து மற்றொரு பகுதிக்கு மாற்றுதல்

படுக்கையின் ஓரத்திற்கு தலையணைகளை நகர்த்து ஒரு கையை தோள்பட்டைக்கு அடியிலும் மறுகையை இடுப்பிற்கு அடியிலும் வைக்கவும்.



4. உடலின் மேற்பகுதியை படுக்கையின் இன்னொரு பகுதிக்கு மாற்றுதல்

ஒரு கையை இடுப்பிற்கு அடியிலும் மறுகையை தொடைகளுக்கு அடியிலும் வைத்து உடலின் நடுப்பகுதியை படுக்கையின் மறு பகுதிக்கு மாற்றுதல். முடிவாக ஒரு கையை தொடைக்கு அடியிலும் மறுகையை கணுக்காலின் அடியில் வைத்து உடலின் கீழ் பாகத்தை படுக்கையின் மறுபகுதிக்கு மாற்றவும்.

நோயாளியின் உடல் நேரான கோட்டிலும் சீரான அமைவிலும் உள்ளதா என கவனிக்கவும்.

5. தூக்குப்படுக்கையிலிருந்து நோயாளியை (ஸ்டிரெச்சரிலிருந்து) படுக்கைக்கு மாற்றுதல்

தூக்குப்படுக்கையின் தலைப்பகுதியை படுக்கையின் கால்பகுதிக்கு இணையாகவும் வைக்கவும். இப்பணிக்கு மூன்று செவிலியர் தேவைப்படுகின்றனர். மூன்று பேரும் தூக்குப் படுக்கைக்கு ஒரே பக்கத்தில் நின்று கொள்ளவும். ஒருவர் நோயாளியின் தலை மற்றும் தோள்பட்டைக்கு அடியில் தங்களுடைய கைகளையும், அடுத்தவர் தன்னுடையகைகளைஇடுப்பிற்குஅடியிலும், மூன்றாமவர் தன் கைகளை தொடை மற்றும் கால்களுக்கு அடியிலும் வைக்கவும். மூவரும் இணைந்து நோயாளியைத் தூக்கி, படுக்கையில் கிடத்தவும் செவிலியர் தூக்கும் போது தங்களுடைய உடல் இயக்கத்தை கவனிக்கவும் தங்களுடைய முதுகை நேராக

வைக்கவும். முழங்கால்களை மடக்கி, ஒரு காலை முன் வைத்து நோயாளியை படுக்கையில் கிடத்த வேண்டும்.

நோயாளியை உள்பக்கமாக திருப்பி உங்களை நோக்குவதாக உட்கார உதவி செய். ஒரு கையை நோயாளியின் கழுத்துக்கு அடியில் வைத்து தோள்பட்டையைத் தாங்குங்கள்.

6. படுக்கையிலிருந்து தள்ளு வண்டிக்கு மாற்றுதல்

நோயாளியை உட்கார வைக்கவும் தள்ளுவண்டியைப் பூட்டி மறுகையை முழங்கால்களுக்கு பின்னால் வைக்கவும் படுக்கையின் ஓரங்களிலிருந்து கால்கள் தொங்கவிடப்பட்டிருக்க வேண்டும் நோயாளியை உட்கார வைக்க உதவி செய்யவும். நோயாளியை படுக்கையின் ஓரத்திற்கு கொண்டு வரவும்.

உன்னுடைய கையை நோயாளியின் மார்பின் வழியாக செலுத்தி கைகள் இரண்டையும் முதுகில் சேர்த்துப்பிடிக்கவும் சக்கர நாற்காலியிலிருந்து கால்களை தூரமாக வைக்கவும். கால்களை உன்னுடைய கால்களுக்கு இடையில் வைத்து குனிந்து நோயாளியை தூக்கவும்.





நோயாளியின்புட்டத்தைதள்ளுவண்டியில் இருத்தி தொடர்ந்து பிடித்துக் கொண்டிருக்கவும் எப்பொழுதும் நோயாளியின்பலமானபக்கத்தில் மாற்று, நோயாளி உன்னை நோக்கிச் சாய்ந்தால் முழங்கால்களை மடித்து நோயாளியை தள்ளுவண்டியின் பின்பக்கம் வரை சாய்த்து உட்கார வைக்கவும்.

4.13 ஆக்ஸிஜன் தேவை

முன்னுரை

இரத்தத்தில் ஆக்ஸிஜன் அளவு குறைந்து நீலம்பரித்தல் ஏற்படும் பொழுது ஆக்ஸிஜன் அளிக்கப்படுகிறது. சுவாசக் கோளாறுகள் உள்ள நோயாளிகளுக்கு ஹைப்பாக்ஸீமியா அல்லது அனாக்ஸீமியாவை போக்குவதற்கு ஆக்ஸிஜன் அளிக்கப்படுகிறது. இரத்தத்தில் சாதாரணமாக ஆக்ஸிஜன் அளவு 80-100 mmHg ஆகும். 60 mmHg க்கு குறையும் பொழுது உடலில் மாறுபாடுகள் தோன்றுகின்றன. மூளையின் செல்கள் 20% உடலின் ஆக்ஸிஜனை எடுத்துக் கொள்ளுகின்றன.

3-5 நிமிடமே ஆக்ஸிஜன் அற்ற நிலையில் அவை உயிர் வாழ்கின்றன.

நோக்கம்

- ◆ இரத்தத்தில் சாதாரண ஆக்ஸிஜனின் அளவில் குறைவு ஏற்படும் பொழுது ஆக்ஸிஜன் அளிக்கப்படுகிறது.

ஆக்ஸிஜன் செலுத்துவதற்கான காரணங்கள்.

1. ஆஸ்துமா, நுரையீரல் திக அடைப்பு, எம்பசீமா, (Emphysema) இதயக் குறைபாடு போன்ற சுவாசத்தடை உள்ள நோயாளிகளுக்கு.
2. வீங்கிய அல்லது வளர்ந்ததையடினால் காற்றுக் குழாய் அடைபடுதல்,
3. நீலம் பரித்தல்
4. அதிர்ச்சி மற்றும் இரத்த ஓட்டத்தடை
5. அதிக இரத்த ஒழுக்குக்குப் பின்
6. இரத்த சோகை





7. நோயாளிக்குமயக்கமருந்து(Anaesthesia) கொடுத்து இருக்கும் போது
8. ஏதாவது காரணத்தினால் ஏற்படும் மூச்சுத் திணறல் (எ.கா. மூழ்குதல், விஷவாயுக்களை சுவாசித்தல், தூக்கிடுதல்).
9. இரசாயனத்தால் விஷமேறுதல் திசுக்களின் தன்மையைப் பாதித்து ஆக்ஸிஜன் பயன்படுத்துதலைப் பாதிக்கிறது எ.கா. சையனைடு விஷம்.
10. கார்பன் மோனாக் ஸைடு விஷவாயுத்தாக்கம்
11. மார்பு மற்றும் தைராய்டு அறுவை சிகிச்சைக்குப்பின்
12. சுற்றுப்புறத்தில் ஆக்ஸிஜன் அளவு குறைந்து காணப்படல்
13. காற்றுப் பசி

ஆக்ஸிஜன் அளிக்கும் முறைகள்

ஆக்ஸிஜன் அளித்தல் நோயாளியின் நிலையையும் தேவைப்படும் அடர்த்தியையும் மற்றும் மருத்துவரின் அறிவுரைப்படியும் அளிக்கப்படுகிறது. கீழ்க்கண்ட முறையில் ஆக்ஸிஜன் அளிக்கப்படுகிறது.

முறை

1. மூக்குக் குழாய் முறையில் அளித்தல்.

மருத்துவமனையில் உள்ள நோயாளிகளுக்கு சாதாரணமாக ஆக்ஸிஜன் அளிக்கும் முறையாகும். மூக்குக் குழாய் துளை வழியாக உள்நாக்கு வரை செலுத்தப்படுகிறது. வெளியிலுள்ள குழாய் அதே இடத்தில் வைக்க நிலை நிறுத்துவதற்காக நெற்றியில் ஒட்டப்படுகிறது. மூக்குக்குழாய் நோயாளியின் தாராளமான அசைவிற்கும் செவிலிய கவனிப்பு எளிதாக அளிக்கப்படுவதற்கும் உதவுகிறது.



2. மூக்கு ப்ராங்ஸ்

இது மருத்துவ பிரிவில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள நோயாளிக்கு ஆக்ஸிஜன் அளிக்கும் மற்றொரு முறையாகும்



3. ஆக்ஸிஜன் BLB முகமூடி

ஆக்ஸிஜன் BLB முகமூடி முறையில் 25% அடர்த்திக்கு மேலாக ஆக்ஸிஜன் தேவைப்படும் பொழுது இம்முறை பயன்படுகிறது. முகமூடி முகத்தில் சரியாக பொருந்தாவிட்டால் ஆக்ஸிஜன் முகமூடியிலிருந்து வெளி ஏற்படுகிறது. மூக்கு வழியாக சுவாசிக்க முடியாதவர்களுக்கு இம்முறை பயன்படுகிறது. 25-60 % ஆக்ஸிஜன் அடர்த்தியை நிலை நிறுத்த 8-12 லி ஆக்ஸிஜன் போதுமானது.

BLB (Booth by Lovelace and Bulbalian) என்பது ரப்பரினாலான முகமூடியாகும். இது மூக்கின் மீது அல்லது மூக்கையும் வாயையும் சேர்த்து மூடுவதாக அமைந்துள்ளது. சேகரிக்கும் பை இதனுடன் அமைந்துள்ளது.



4. ஆக்ஸிஜன் கூடாரம்

இது கூண்டு வடிவம் கொண்டது நோயாளியை பகுதியாகவோ முழுமையாகவோ மூடி ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டரோடு இணைக்கப்படுகிறது. இந்தக் கூண்டுகள் தெளிவான ஒளிபுகும் தன்மையுடையன. ஆதலால் நோயாளியைக் கண்காணிக்க செவிலியர்க்கு ஏதுவாகிறது. இந்தக் கூண்டின் கீழ்ப்பகுதி படுக்கையோடு மடித்து விடப்படும். இதனால் ஆக்ஸிஜன் வெளியேறுதல் தடுக்கப்படுகிறது.



ஆக்ஸிஜன் ஹீட்

இது குழந்தைகளுக்கு ஆக்ஸிஜன் செலுத்தப் பயன்படுகிறது

ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டரும் மற்றப் பொருள்களும்

ஆக்ஸிஜன் உருளைகளிலோ தொட்டிகளிலோ வழங்கப்படுகிறது.

2200 பவுண்ட் அல்லது 1000கிலோ/ச. அங்குலம் அழுத்தத்தில் சேமித்து வைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர்கள் கருப்பு வண்ணத்திலும் கழுத்து வெள்ளை நிறத்திலும் உள்ளன

உலம்பாட்டிலின்வாய்பகுதியில் இரண்டு துளைகள் உள்ளது. கார்க் ஒரு துளையில் நீளமான கண்ணாடி குழாயும் மற்றொரு துளையில் ஒரு குட்டையான கண்டிக் குழாயும் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. நீளமான குழாய் ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டரிலிருந்து வரும் நீளமான ரப்பர் குழாயுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. குட்டையான குழாய் ரப்பர்க்குழாய், கண்ணாடி இணைப்பு மற்றும் மூக்குக் குழாயுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. சிலிண்டரின் வால்வுகள் சாவியினால் திறக்கப்படுகிறது. ரெகுலேட்டர் ஆக்ஸிஜன் அளவைக் கட்டுப்படுத்துகிறது.

ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டரை பராமரித்தல்

1. சிலிண்டரை கவனமாக கையாளவும்.
2. ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டருக்கு தாங்கி பயன்படுத்துவதால் சிலிண்டர் விழுந்து காயம் ஏற்படுவதையும் தவிர்க்கலாம்.
3. எப்பொழுதும் தலைக்கருகில் வைக்கப்பட வேண்டும்.
4. ஆக்ஸிஜன் தீயை உருவாக்குவதில்லை. ஆனால் எரிவதற்கு துணை செய்யும்.
5. நோயாளியும் உறவினர்களும் புகைபிடிக்கக் கூடாது என எச்சரிக்கப்பட வேண்டும். புகைபிடித்தல் கூடாது என்ற அட்டை சிலிண்டரில் தொங்க விடப்பட வேண்டும்.
6. ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர்கள் குளிர்ந்த இடத்தில் வைக்கப்பட வேண்டும். அதிக வெப்பநிலை வாயுவை விரிவடையச் செய்வதால் பாதுகாப்பு வால்வு வழியாக வாயு வெளியாகும் அபாயம் உள்ளது.
7. மின் சாதனப் பொருட்களை ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர் அருகே பயன்படுத்தக்கூடாது.



8. ரெகுலேட்டரில் எண்ணெயோ, கிரீஸோ பயன்படுத்தக் கூடாது. ஏனெனில் அடர்த்தி மிகுந்த ஆக்ஸிஜன் முன்னிலையில் எண்ணெய் எளிதாக தீப்பற்றி சிலிண்டர் வெடிக்கும் அபாயம் உள்ளது.
9. காலியான சிலிண்டரை குறிப்பிட்டு பாதுகாப்பு மூடியிட்டு ஆக்ஸிஜன் உள்ள சிலிண்டரிடம் இருந்து தனியாக வைக்க வேண்டும்.
10. கருவிகளை ஒழுங்கான கால இடைவெளியில் ஆராய்ந்து வேலை செய்யும் நிலையில் உள்ளதா என்பதை உறுதி செய்யவும் சிலிண்டர், ரெகுலேட்டர் போன்றவை வேலை செய்யும் முறையையும் செவிலி அப்பொருட்களை கையாளும் முன்னர் அறிந்திருக்க வேண்டும்.

ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டரை கையாளும் முன் பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள்.

1. ஆக்ஸிஜன் அளித்தல் ஒரு அவசரமான சிகிச்சையாகும். ஆதலால் 24 மணி நேரமும் தயாராக இருக்க வேண்டும்.
2. செவிலி ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர்கள் நிரம்பியுள்ளதா என்றும் கருவிகள் வேலை செய்கின்றனவா எனவும் ஆராய வேண்டும், சாவி ஒரு சிறுபையில் சிலிண்டரோடு இணைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
3. இரப்பர்க் குழாய்களில் கசிவு இருக்கக் கூடாது.

4. ஆக்ஸிஜன் மாறுபாட்டால் ஏற்படும் பாதிப்பை தடுக்க உத்தரவிடப்பட்டுள்ள அளவு கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
5. ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர் பாதுகாப்பு வால்வோடு ரெகுலேட்டரை இணைக்க வேண்டும். இது சிலிண்டரின் அழுத்தத்தை குறைத்து பாதுகாப்பான அளவில் இருக்கும்.
6. செல்லும் அளவை லிட்டர்/ நிமிடம் எனக் கணக்கிட வேண்டும். 2-4 லி/ நிமிடம் என பெரியவர்களுக்கு மூக்குமாய் வழியாக செலுத்தும் வகையில் ஆக்ஸிஜனை ஒழுங்கு படுத்த வேண்டும்.
7. தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட அல்லது கழிக்கக்கூடிய மூக்குக் குழாயை நோய் தொற்றைத் தடுக்கப் பயன்படுத்த வேண்டும்.
8. குறைந்தபட்சம் 8 மணிக்கொரு முறை மூக்குக் குழாயை மாற்றுவதால் குழாய் அடைப்பதைத் தவிர்க்கலாம்.
9. நோயாளியின் வசதிக்காகவும் அதே இடத்தில் நிலைத்திருப்பதற்காகவும் நோயாளியின் நெற்றியில் குழாயை பிளாஸ்திரியினால் ஒட்ட வேண்டும்.
10. எரிச்சல் காணப்பட்டால் பெட்ரோலியம் ஜெல்லியை நோயாளியின் மூக்கில் தடவ வேண்டும்.
11. குறைந்த ஆக்ஸிஜன் ஏற்பட்டதற்கான காரணம் மறையும் வரை ஆக்ஸிஜன் செலுத்துவதை நிறுத்தக் கூடாது.



சாவி மற்றும் ரெகுலேட்டர்



ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர்



12. செவிலி நோயாளியை தனியே விட்டுச் செல்லும் பொழுது அழைப்பு மணியை அருகில் வைக்க வேண்டும்.
13. குறைமாதக் குழந்தைகளுக்கு ஆக்ஸிஜன் குறைந்த நேரமே குறைந்த அடர்த்தியில் தரப்படுவதால் ரிட்ரோலெண்டல் பைப்ரோ பிளேசியா தடுக்கப்படுகிறது (அதிக அடர்த்தியான ஆக்ஸிஜன் தருவதால் குழந்தையின் விழி லென்ஸின் பின்புறம் அசாதாரண நார்த்திசு உருவாகி பார்வையிழப்பை ஏற்படுத்துகிறது.
14. தொடர்ந்து ஆக்ஸிஜன் பெற்றுக் கொண்டிருக்கும் நோயாளிக்கு ஆக்ஸிஜன் சார்ந்த பிரச்சனையைக் கண்டறிய நோயாளியை அடிக்கடி கூர்ந்து கவனிக்க வேண்டும்.
15. ஆக்ஸிஜன் எரிவதற்கு துணை செய்வதால் தீப்பிடிக்காமல் இருப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை ஆக்ஸிஜன் செலுத்திக்கொண்டிருக்கும் பொழுது எடுக்க வேண்டும்.

பாடச் சுருக்கம்

1. செவிலியம் என்பது கண்டறிதல், புரிந்து கொள்ளுதல், தனிமனிதன் அல்லது சமுதாயத்தின் சுகாதாரத் தேவைகளை சந்தித்தல் ஆகிய செயல்பாடுகளுடன் தொடர்ந்து மாறிக் கொண்ட ஒரு அறிவியல் அறவு ஆகும்.
2. செவிலியம் செயல்பாடுகள் ஐந்து படிக்களைக் கொண்டவை. அவையாவன மதிப்பிடல், செவிலியர் செயல்முறை, திட்டமிடுதல், செயல்படுத்துதல் மற்றும் மதிப்பீடு
3. செவிலியல் செயல்பாடுகளை செயல்படுத்துதல்
4. சுகாதாரநல அமைப்பில் நோயாளி நுழைதல் நோயாளியை மருத்துவமனையில் சேர்த்தல் என்று அழைக்கப்படுகிறது.
5. செவிலிகளே நோயாளியை மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதிலும் வெளியேற்றுவதிலும் பொறுப்பாவர்.
6. உடல் இயக்கவியல் என்பது உட்புற வெளிப்புற உந்துதல்களோடு உடல் உறுப்புகள் ஒன்றிணைந்து உருவாக்கப்படும் இயக்கமும் கொண்ட சமநிலையுமாகும்.
7. சுகாதாரம் என்பது உடல்நலம் சார்ந்த அறிவியலாகும். அத்துடன் நோய்தடுப்பு பராமரிப்பு மற்றும் சுகாதார பழக்க வழக்கங்களாகும்.
8. வசதி என்பது உடலளவிலும் மனதளவிலும் நன்றாக இருக்கிறோம் என்ற நிலையாகும்.
9. கட்டுப்பாடுகள் (ரெஸ்டிரயின்ஸ்) கிளர்ச்சியடைந்த நோயாளிகள் இரவு நேரங்களில் இருக்கையிலிருந்து தூக்கத்தில் எழுந்து நடப்பதையும் குழந்தைகள் படுக்கையிலிருந்து கீழே விழாமல் தடுப்பதற்கும் பயன்படுகின்றன.
10. எடை கூடிய பொருட்களை தூக்கும் பொழுது முழுங்கால்களை மடிப்பதால் கால் தசைகள் வலுவடைந்து எடையைத் தாங்க பயன்படுகின்றன.
11. சுவாசக் கோளாறுகள் உள்ள நோயாளிகளுக்கு ஆக்ஸிஜன் அற்றநிலை ஆக்ஸிஜன் குறைந்த நிலையைப் போக்குவதற்காக ஆக்ஸிஜன் அளிக்கப்படுகிறது. இரத்தத்தில் ஆக்ஸிஜன் சாதாரண அளவு 80-100 mmHg.
12. ஆக்ஸிஜன் மூக்குக்குழாய், BLB முகமுடி, மற்றும் ஆக்ஸிஜன் ஹீட் வழியாக அளிக்கப்படுகிறது.
13. உடல் பயிற்சிகள் என்பது உடல் உழைப்பினால் உடல்நலத்தை முன்னேற்றவும் உடல் குறைபாடுகளை நீக்கவும் செய்யப்படுவதாகும்.



மதிப்பீடு



**I. சரியான விடையைத் தேர்வு செய்க
(1 மதிப்பெண்)**

1. செவிலியபணியை சரியாக ஒழுங்கு முறையுடன் செயல்படுத்த உதவும் திட்டமே _____ என்பதாகும்.
அ. பராமரிப்பு ஆ. வளர்த்தல்
இ. செவிலியம் செயல் முறை
ஈ. திட்டமிடுதல்
2. நோயாளிக்கு செவிலியர் செயல் முறைகளில் கீழ்வருவனவற்றில் சிறந்த செயல்முறை எது?
அ. நோயாளிக்கும் தரமான பராமரிப்பு
ஆ. நோயாளியின் அடிப்படை தேவைகள்
இ. நோயாளியின் பார்வையாளர்களை நிர்வகித்தல்
ஈ. செவிலியர் – நோயாளி உறவு முறை
3. செவிலியர் செயல் முறைகளில் இரண்டாம் படி எது?
அ. செவிலிய நோய் கண்டறிதல்நிலை
ஆ. கணக்கிடுதல் நிலை
இ. மதிப்பிடுதல் நிலை
ஈ. செயல்படுத்துதல் நிலை
4. நோயாளியின் மன நிலை, உடல்நிலை, சமூகநிலை மற்றும் ஆன்மீகம் தொடர்பான விபரங்களை செவிலியர் சேகரிக்கும் நலை எது?
அ. மதிப்பிடுதல் நிலை
ஆ. செவிலிய கண்டறிதல்
இ. திட்டமிடுதல் நிலை
ஈ. செயல்படுத்துதல் நிலை
5. உடல் நலத்தை பாதுகாப்பதற்கு அவசியமான நடைமுறைகள் பற்றி எடுத்துக் கூறி அறிவுறுத்துதல் மற்றும் ஆலோசனைபடி மருந்து எடுப்பது பற்றி விளக்கும் நிலை ----- ஆகும்.
அ. செயல்படுத்துதல் நிலை
ஆ. கணக்கிடுதல் நிலை

இ. மதிப்பிடுதல் நிலை

ஈ. திட்டமிடுதல் நிலை

6. மிகவும் மோசமான நிலையில் உடல்நிலையில் ஆம்புலன்சில் மருத்துவமனைக்கு பிரிவுக்கு அழித்துவரப்பட்ட நோயாளி எந்த வகை சேர்க்கையில் இடம்பெறுவார்?
அ. வழக்கமான சேர்க்கை
ஆ. அவசர சேர்க்கை
இ. நீதித்துறை சேர்க்கை
ஈ. தன்னார்வ சேர்க்கை
7. நோயாளியிடம் அதிக பணம் மற்றும் விலையுயர்ந்த பொருட்கள், நகைகள் இருப்பின், செவிலியராக நீ எவ்வாறு செயல்படுவாய்?
அ. நோயாளியிடம் உள்ள பணம்பொருள் அனைத்தையும் வாங்கி பதிவு செய்து நோயாளியிடம் கையொப்பம் வாங்கிய பின் மருத்துவமனையின் பொறுப்பில் வைத்தல்.
ஆ. நோயாளியிடம் உள்ள பணம், பொருட்களை பதிவு செய்து நோயாளியின் கையொப்பம் பெற்றுக் கொண்டு நோயாளியை வைத்துக் கொள்ளுமாறு அளித்தல்.
இ. நோயாளியிடம் கையொப்பம் பெற்றுக் கொண்டு மருத்துவமனையின் அலுவலகத்தில் ஒப்படைத்தல்.
ஈ. பொருட்களை பதிவு செய்து விட்டு அலுவலகத்தில் ஒப்படைத்தல்
8. நோயாளி மருத்துவமனையின் ஊழியர்களுக்கு தெரியாமல் வெளியேறுதல், எவ்வாறு குறிப்படலாம்?
அ. தலைமறைவாதல்
ஆ. மருத்துவ ஆலோசனைக்கு எதிராக நடத்தல்
இ. நோயாளியை வீட்டுக்கு அனுப்புதல்
ஈ. தானாகவே வெளியேறுதல்



9. கீழ்க்கண்டவற்றில் முதுகு பராமரிப்பு அளிப்பதற்கு செவிலி பயன்படுத்தும் நிலை எது?

- அ. ஜேக்னைப் நிலை
- ஆ. ஒருகளித்த நிலை
- இ. குப்புறப்படுத்தல் நிலை
- ஈ. சிம்ஸ் நிலை

10. தடுப்புகாப்புகள் எந்த நிலையில் உள்ள நோயாளிக்கு உபயோகப்படுத்தலாம்?

- அ. சுயநினைவற்ற நோயாளி
- ஆ. மூக்கு குழாய் வழியாக உட்கொள்ளல்
- இ. நடமாடும் நோயாளி
- ஈ. அமைதியின்றி உள்ள நோயாளி

11. கீழ்க்கண்டவற்றில் பாதங்களுக்கான செயல்முறையின் மூலம் எந்த பிரச்சனை தடுக்கப்படுகிறது?

- அ. பாதம் மற்றும் விரல் தாங்கி ஆ. பாத வலி
- இ. குதிக்கால் வீக்கம் ஈ. பாதபுண்

12. நோயாளிக்கு கொடுக்கப்படும் செயல்பாடுகளில் எந்த முறை பயன்படுத்தப்படுகிறது?

- அ. அமைதியின்றி உள்ள நோயாளி
- ஆ. கதிர்வீச்சு சிகிச்சை
- இ. சுயநினைவற்ற நோயாளி
- ஈ. நடமாடும் நோயாளி

13. ஆக்சிஜன் அளவு இரத்தத்தில் சாதாரணமாக எவ்வளவு இருக்க வேண்டும்?

- அ. 20-40 mmHg ஆ. 40-60 mmHg
- இ. 60-80 mmHg ஈ. 80 - 100 mmHg

14. நோயாளியின் உண்மையான அல்லது தற்போதைய உடல் நலப்பாதிப்பு பற்றி சரியான முடிவை எடுக்கும் நடவடிக்கைகளைக் இந்நிலையுடன் காணலாம்.

- அ. மதிப்பிடுதல் நிலை
- ஆ. செவிலியகண்டறிதல் நிலை
- இ. திட்டமிடுதல் நிலை
- ஈ. கணக்கிடுதல் நிலை

15. மருத்துவமனையில் பெரியவர்களுக்கு மூக்கு குழாய் வழியாக ஆக்சிஜன் செலுத்தும் அளவு.

- அ. 3-4 லி/நிமிடம்
- ஆ. 2-3 லி/நிமிடம்
- இ. 2-4 லி/நிமிடம்
- ஈ. 1-2 லி/நிமிடம்

16. நோயாளி படுக்கையிலிருந்து கீழே விழுவதை தடுக்கப் பயன்படுவது எது?

- அ. படுக்கைக் கம்பிகள்
- ஆ. முதுகு தாங்கி
- இ. தலையணை
- ஈ. Blocks (தொகுதிகள்)

17. செவிலியர் செயல்முறைகளில் கடைசி படி எது?

- அ. செவிலிய நோய் கண்டறிதல்நிலை
- ஆ. கணக்கிடுதல் நிலை
- இ. மதிப்பிடுதல் நிலை
- ஈ. செயல்படுத்துதல் நிலை

18. செவிலியசெயல்பாட்டின் இரண்டாவது படி

- அ) செவிலிய கண்டறிதல்
- ஆ) மதிப்பிடல்
- இ) தீர்மானித்தல்
- ஈ) செயல்படுத்துதல்

19. மகப்பேற்றுக்கு நோயாளியை அமைக்கும் நிலை

- அ) சுபைன்
- ஆ) லித்தாட்டமி
- இ) ஒருக்களித்த நிலை
- ஈ) சிம் நிலை

II. குறுகிய விடையளி (3 மதிப்பெண்கள்)

1. செவிலிய செயல்பாட்டை படமாக விளக்கு.

2. நோயாளியை மருத்துவமனையில் சேர்த்தலின் நோக்கங்கள் யாவை?

3. நோயாளிக்கு பயன்படும் இயந்திர கருவிகள் எழுது.

4. நோயாளிக்கு மனதளவில் பாதுகாப்பான இடம் எது?

5. உடல் இயக்கவியல் என்றால் என்ன?



6. நல்ல உடல் இயக்கவியல் மற்றும் நிலைகளின் நோக்கம் யாது?
7. பௌலர்நிலையின் பயன்கள் யாவை?
8. மருத்துவமனையில் வசதியின்மையை உருவாக்கும் காரணிகள் யாவை?
9. மருத்துவமனையில் நோய்த் தொற்று ஏற்படக் காரணங்கள் யாவை?

III. சுருக்கமான விடையளி (5 மதிப்பெண்கள்)

1. நோயாளியை மருத்துவமனையில் இருந்து வீட்டுக்கு அனுப்புவதின் வகைகள் யாவை?
2. மருத்துவச் சூழலின் நோக்கங்கள் யாவை?
3. உடற்பயிற்சியின் பயன்கள் யாவை?
4. செயல் உடற்பயிற்சியை பற்றி எழுது.
5. நோயாளியை படுக்கையிலிருந்து தள்ளுவண்டிக்கு எவ்வாறு மாற்றுவாய்?

6. ஆக்ஸிஜன் அளிக்கத்தேவையான காரணங்கள் யாவை?
7. ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டரைப் பயன்படுத்தும் பொழுது பின்பற்ற வேண்டிய எச்சரிக்கைகள் யாவை?

IV. கட்டுரை எழுதுக (10 மதிப்பெண்கள்)

1. திரு. X ஐ மருத்துவமனையில் சேர்த்தலை பற்றி விவரிக்கவும்.
2. திரு. X ஐ மருத்துவமனையில் இருந்து வெளியேற்றுவதை விவரிக்கவும்..
3. நோயாளிக்கு பயன்படும் இயந்திரக் கருவிகள் பற்றி விரிவாக எழுது.
4. நோயாளியை அசைத்தல், தூக்குதல் மற்றும் மாற்றுதல் பற்றி விளக்குக.
5. ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர் பராமரித்தலை விவரிக்கவும்.

கலைச்சொற்கள்

செவிலிய செய்முறை (Nursing process)

திறன் (Potential)

கொழுப்பு (cholesterol)

மருத்துவ ஆலோசனைக்கு எதிராக (Discharge Against Medical Advice)

தலைமறைவாதல் (Absconding)

உடல் இயக்கம் (Body Mechanics)

அங்க குறைபாடு (Deformities)

அல்சிமர் நோய் (Alzheimer's disease)

ரீட்ரோலெண்டல் பைபிரோ பிளேசியா (Retrolental Fibroplasia)

ஆக்ஸிஜன் நச்சு (oxygen toxicity)

நோயாளியை கவனிப்பதற்காக நோயாளிக்கு அளிக்கப்படும் செய்முறைகளை முன்னதாகவும், முறையாகவும் தயார் செய்தல்.

சாத்தியமான தன்மை

இரத்தத்தில் கொழுப்பு அதிகமாக காணப்படுதல்.

மருத்துவரின் ஆலோசனைக்கு எதிராக நோயாளி வீட்டிற்கு செல்லுதல்.

மருத்துவ பணியாளரின் அனுமதியில்லாமல், யாருக்கும் தெரியாமல் நோயாளி மருத்துவமனையில் இருந்து வெளியேறுதல், தலைமறைவாதல் என்று பதிவு செய்யப்படும்.

இது தசைகள், எலும்புகள் மற்றும் நரம்பு மண்டலத்தை சமநிலை படுத்தி மற்றும் ஒழுங்குபடுத்தல் நகரும் போது, இடமாற்றும் போதும் கவனிக்கப்படுகிறது

உடல் உறுப்புகளின் ஒவ்வாமையை அறிதல்.

இது ஞாபகசக்தி மற்றும் மன செயல்பாடுகளை படிப்படியாக அழிக்கும் நோயாகும்.

குறைமாத குழந்தைகளுக்கு வழக்கத்திற்கு அதிகமாக ஆக்ஸிஜன் கொடுப்பதால் லென்சின் பின்புறம் உள்ள நரம்பு திசுக்களில் அசாதாரண தன்மை ஏற்பட்டு பார்வையின்மை உண்டாகிறது.

அதிக அழுத்தத்தில் ஆக்ஸிஜனை சுவாசிப்பதால் மூளையில் ஏற்படும் தீங்குச் செயலாகும்.



இரத்தத்தில் ஆக்ஸிஜன் குறைதல் (Anoxaemia or Hypoxemia)

நீலம் பாரித்தல் (Cyanosis)

இரத்த ஒழுக்கு (Haemorrhage)

இரத்த சோகை (Anaemia)

நோயாளி மயக்க நிலையில் இருத்தல் (Patients under anaesthesia)

சுவாசத்திணறல் (Asphyxia)

சயனைடு நச்சு (Cyanide poisoning)

தையராய்டு சுரப்பியை எடுத்தல் (Thyroidectomy)

இரத்தத்தில் ஆக்ஸிஜன் மிகவும் குறைந்து காணப்படக்கூடிய அசாதாரண நிலை.

இரத்தத்தில்குறைவான ஆக்ஸிஜன் அடர்த்திகுறைவாக இருப்பதால் தோல் மற்றும் சிலேட்டும் படலங்கள் நீலம் (அ) ஊதா நிறத்தில் காணப்படுவதாகும்.

இரத்த இழப்பை குறிப்பிடக்கூடிய இரத்தக்கசிவு (அ) ஒழுக்கு.

இரத்தத்தில் இரத்த சிவப்பு அணுக்கள் மிகவும் குறைவாக காணப்படும் போது ஏற்படும் நிலையாகும்.

தற்காலிகமாக நோயாளி உணர்ச்சியற்ற (அ) விழிப்புணர்வு அற்ற நிலையில் இருத்தல்

மிகவும் குறைவான அளவில் உடல் திசுக்களில் ஆக்ஸிஜன் இருக்கும் போது ஏற்படக்கூடிய அசாதாரண சுவாசம் பலமுறை சயனைடுகளுக்கு உட்படுத்துதலால் ஏற்படும் நச்சு

அறுவை சிகிச்சை முறையில் தையராய்டு சுரப்பி (அ) பகுதிகளை அகற்றுதல்.

பார்வை நூல்கள்

1. Potter & Perry (2009) *Fundamentals of Nursing*, 7th Edition, Elsevier publication, St.Louis Missouri.
2. Patricia, P. (2009) *Fundamentals of Nursing*, 7th Edition, Mosby Company, St.Louis Missouri.
3. Virginia, H. (1997) *Basic Principles of Nursing Care*, 2nd Edition, 0965836002.

இணைய இணைப்புகள்

- https://openlibrary.org/books/OL6179888M/Textbook_of_the...
- books.google.com.au › Medical › Nursing › Fundamentals & Skills
- www.worldcat.org/title/principles-and-practice-of-nursing/oclc/.