7.12 வெப்பச்சோர்வு : அதிகப்படியானவெப்பநாட்களில்

- கடுமையான நீண்ட நேர வியர்வையின் காரணமாக வெளியேறும் உடலின் நீர் மற்றும் உப்பின் இழப்பை ஈடு செய்ய தவறுவதால் வெப்பச்சோர்வு ஏற்படுகிறது.
- வெப்பம் மற்றும் ஈரப்பதமான சுற்றுச்சூழலில் இது ஏற்படுகிறது.

அடையாளங்கள்மற்றும்அறிகுறிகள் :

- உடல்சோர்வு மற்றும் அறிகுறிகள்
- தலைவலி
- சோர்வு, மயக்கம், தலைசுற்றல்
- நிறமிழப்பு
- ஈரமான மற்றும் பிசு பிசுப்பான தோல்
- உடலின் கீழ்ப்பகுதிகளில்தசைப்பிடிப்பு
- வேகமான மற்றும் பலவீனமான நாடித்துடிப்பு
- மயக்கமடைதல்

மாணவர் செயல்பாடு

வெப்பமான நாள் ஒன்றில் பல்வேறுபட்ட சாரணங்கள் ஒரு உயர்நிலைப்பள்ளியின் முன் உள்ள சுவற்றின்மேல்அமர்ந்துஅணிவகுப்பை பார்த்துக்கொண்டிருந்தனர். அப்போது ஒரு சாரணர் தவறி தரையில் விழுந்துவிட்டார்.அவர்முகம்சூடாகவும், உலர்ந்த நிலையிலும், வெளிறியும் காணப்பட்டது. அவன் நாடித்துடிப்பு மிகவும் அதிவேகமாக துடித்தது. அவர் இடது காது கிழிந்து அதிகஇரத்தம் வழிந்துகொண்டிருந்தது. இந்த சூழ்நிலையை எப்படி கையாளுவாய்?

சிகிச்சை:

- பாதிக்கப்பட்டவரை குளிர்ந்த மற்றும் காற்றோட்டமான சூழலுக்கு அழைத்துச்செல்தல்
- தரையில் படுக்கவைத்து ஆடைகளைத் தளர்த்துதல்
- சிறிதளவு உப்புகலந்து குளிர்ந்தநீரை அதிகமாகப் பருகச்செய்தல் (அரைலிட்டர்நீரில் 1 தேக்கரண்டிஉப்பு)
- பாதிக்கப்பட்டவர் சுயநினைவின்றி இருக்கும்போது அவரை மீட்பு நிலையில் (Recovery Position) யில் வைத்து உடனடியாக மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டும்.

7.13 வெப்பதசைப்பிடிப்புகள் :

- உடற்பயிற்சியின் காரணமாக உடல் இழக்கும் அதிகப்படியான உப்பு மற்றும் நீரினால் ஏற்படும் தசைப்பிடிப்பு வெப்ப தசைப்பிடிப்பு ஆகும். இது ஒருவகையான வெப்பத்தினால் ஏற்படும் நோய் ஆகும்.
- வெப்பபிடிப்பு அடிவயிறு, கைமற்றும் கெண்டைக்கால் பகுதிகளுடன் தொடர்புடையது. போதுமான அளவுதிரவப்பொருள்கள் மற்றும் எலக்ட்ரோலைட்ஸ் அருந்தாத காரணத்தால் ஏற்படுகிறது.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 248 22-02-2019 3.43.16 PM

சிகிச்சை :

வெப்பதசைப்பிடிப்பு எப்போது ஏற்படுகிறது என்பதை உணரவேண்டும். இது இவை குறிப்பாக உடற்பயிற்சி அல்லது அதிகவெப்பமான பகுதியில் பணிபுரிதலால் ஏற்படும். நீர்ச்சத்துக் குறைவின் காரணமாக ஏற்படுகிறது. இவை வெப்பத்தால் அல்லது வெப்பச்சூழலால் மட்டுமே ஏற்படுவதில்லை. தீவிரமான உடற்பயிற்சி மூலமாக ஏற்படும் திரவப்பொருள்கள் மற்றும் எலக்ட்ரோலைட்ஸ் (உப்புகள்) தேவையை ஈடுசெய்வதால் மட்டுமே தசைகள் சரியாக இயங்கும்.

உடற்பயிற்சியை நிறுத்துதல்

வெப்பத்தசைப்பிடிப்பு என்பது உடற்பயிற்சியில் தசையைக் கொடுமைப்படுத்துவது அல்ல. மாறாக தசைக்கு சிறிது ஓய்வு தேவை என உடல்கூறும் மொழியாகும். எனவே, வெப்பத்தசைப்பிடிப்புக்கு நிவாரணம் என்பது அதற்குக் காரணமான வழக்கமான உடற்பயிற்சிஅல்லது நடவடிக்கைகளை நிறுத்துவதே முதல் பணியாகும்.

குளிர்ந்தசூழல் ஓய்வெடுத்தல் :

பொதுவாக பெரும்பான்மையான தசைப்பிடிப்புகள் கோடை வெப்பநாட்களில் அதிகப்படியாக உடற்பயிற்சி செய்வதால் வருகிறது. எனவே, இதற்கு ஒரே நிவாரணம், வெயிலில் இருந்து விலகி நல்ல குளிர்ந்த சூழலில் ஓய்வெடுப்பது என்பதே

- நன்றாக ஈரமான துண்டால் கழுத்தின் பின்புறத்தில் ஒத்தடம் தருவது நல்லது.

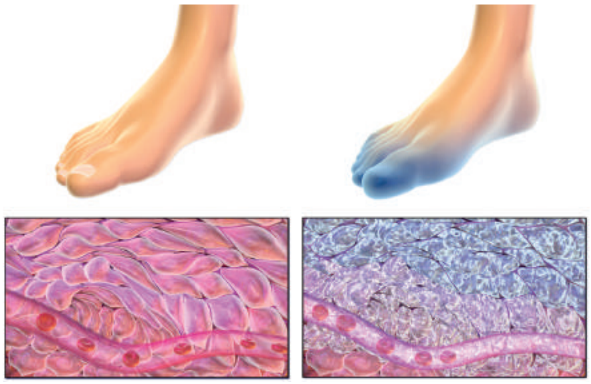
திரவம் அதிகமாக பருகுதல் :

உடலிலிருந்து வெளியேறிய நீர் மற்றும் உப்புக்களை சரியான வகையில் ஈடுசெய்யும் வகையில் திரவப்பொருட்களை அதிகமாக அருந்தவேண்டும். குறிப்பாக சத்துபானங்கள் சோடியம் 25-200 மி.கி. கொண்டவைகள் மிகவும் உகந்தவை. சுத்தமான பழச்சாறும், அதிக பயனைத்தரும். ஏனெனில் அதில் உடலுக்குத் தேவையான நீர் மற்றும் உப்புக்களை கொண்டுள்ளது.

- நீர் மட்டுமே இருக்குமெனில் அதனுடன் ஒரு தேக்கரண்டி உப்பு கலந்து அருந்தலாம். மற்றபானங்களைப் போன்ற சுவை இல்லாவிடினும் அதுபலன் தரவல்லது.
- பாதிக்கப்பட்ட உடல்பகுதிகளை மெதுவாக நீட்டி மடக்கவும்.
- கடினமான உடற்பயிற்சி போலல்லாமல் சற்றுஎளிமையானவைகளை செய்யவேண்டும். இதனால்தசையில்ஏற்பட்ட இழுப்பு (Spasm) மற்றும் வலி குறையும்.

7.14 உறைகடி: (FROST BITE)

உறைபனி அல்லது அதிகப்படியான அகண்ட மற்றும் காற்றடிக்கும் சூழல்களில் இது ஏற்படுகிறது. இது காது, மூக்கு, தாடை, கை மற்றும் கால்கள் நீண்ட நேரமாக கடுமையான உறைபனியில் இருக்கும் போது ஏற்படுகிறது. மேலும் உறைதல் மிகவும் குறைந்த உடல் வெப்பநிலையில் இணைந்து காணப்படும்.



சாதாரன உறைகடி

பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை நேரிடையாக வெப்பத்தில் வைக்கக்கூடாது, திரும்பவும்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 249 22-02-2019 3.43.16 PM

உறைநிலைக்கு சென்று ஆபத்தை விளைவிக்கும். பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை மிகவும் வேகமாக வெதுவெதுப்பான நிலையை அடைய செய்யக்கூடாது.

எச்சரிக்கை: நேரடி வெப்பத்தால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதியைப் போடாதீர்கள், அது மறுபடியும் மறுபடியும் ஆபத்தானது.

மிக வேகமாக பகுதியை சூடுபடுத்த வேண்டாம்.

அடையாளங்கள் மற்றும் அறிகுறிகள்:

- முதலில் ஊசிகுத்துவது போன்ற உணர்வு ஏற்படும் (Pins and needles)
- உணர்வற்ற நிலையை அடுத்து தோலில் நிறமற்ற நிலை ஏற்படும்
- தோலானது கடினமாகவும், விரைத்தும் போகும் நிலை ஏற்படும்
- பாதிக்கபட்ட இடத்தில் தோலின் நிறம் மாறும். முதலில் வெளிறிய நிறம் பின்னர் பல வண்ணங்கள் (motteed) மற்றும் நீலவண்ணமாகவும் இறுதியில் கருமையாகமாறும். மீளும் நிலையில் சிவப்பாகவும அதிகவலி மற்றும் வெடிப்புகளு ம்தோன்றும்.

சிகிச்சை :

- கையுறைவளையங்கள், முழுக்காலணி (கையுறைவளையங்கள், முழுக்காலணி (Boots) போன்றவற்றை மெதுவாக நீக்க வேண்டும்.
- பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை உங்கள் கைகளினால் சூடேற்றவும் அல்லது பாதிக்கப்பட்ட நபரின் அக்குளில் வைக்கவும், தோல் மற்றும் திசுக்களும் பாதிப்படையும் என்பதால் அழுத்தித் தேய்ப்பதை தவிர்க்க வேண்டும்.
- பாதிக்கப்பட்ட வரை முதலில் வெப்பமான இடத்துக்கு கொண்டு செல்ல வேண்டும். கால்பகுதி பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் நபரைத் தூக்கிச் செல்லவும்.
- பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை மிதமான வெந்நீரில் வைக்கவும்.
- பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை கவனமாக உலரவைத்து, தரமான வலைக் கட்டுத்துயைக் கொண்டு கட்டுப்போட வேண்டும்.
- பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை சரியான தாக்குதலுடன் சற்றே உயர்த்தி வைப்பதன் மூலம் வீக்கத்தைக் குறைக்கலாம்.

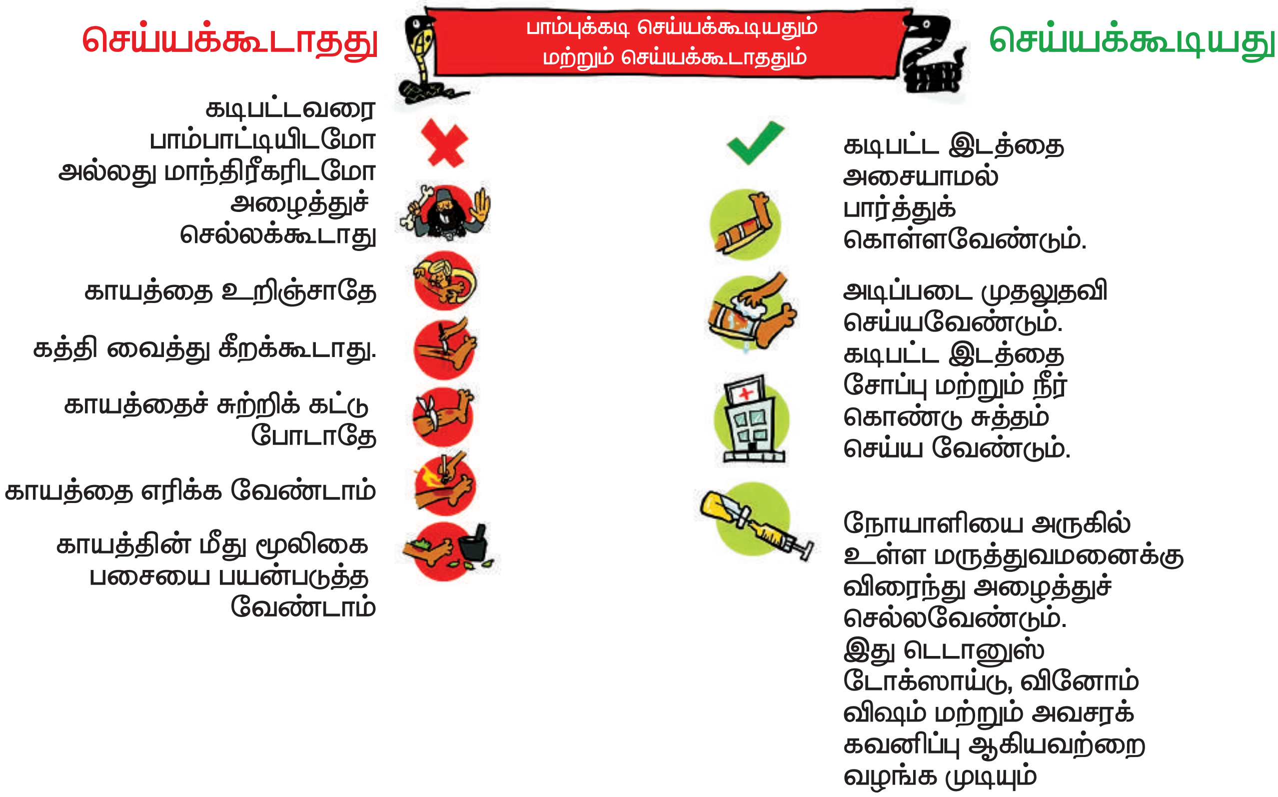
மாணவர் செயல்பாடு

ஒரு நபர் மிகவும் குளிர்ந்த நிலையில் இருக்கும்போது உணர்வின்மை மற்றும் வெளிரிய தன்மையை உணர்கிறார். தோல் தடித்தும், விறைத்தும் தோலின் நிறம் மாறுபடுவதையும் காண்கிறார். உங்களின் நடவடிக்கைக்கான திட்டம் என்ன?

7.15 கடிகள் மற்றும் கொட்டுகள் (BITES & STINGS)

பாம்புக்கடி : (Snake lite)

கூர்மையான பற்களால் ஏற்படும் கடிகள் கிருமிகளை உடலின் திசுக்களுக்குள் ஆழமாகச் செலுத்துகின்றன. பாம்புக்கடியின் விளைவாக ஏற்படும் குத்துக் காயமானது (Puntured woawds) பாம்பின் வளைந்த விஷப்பற்களால் உருவாகிறது.



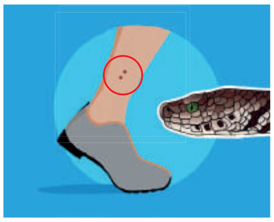
அடையாளங்கள் மற்றும் அறிகுறிகள்:

- இணையான (A pain) பற்குறி அடையாளங்கள்
- கடிப்பட்ட இடத்தில் கடுமையான வலி
- கடிப்பட்ட இடத்தைச் சுற்றிலும் சிவந்த வீக்கம் இருக்கும்
- வாந்தி வரும் உணர்வு மற்றும் வாந்தி
- கடி தீவிரமாக இருப்பின் மற்றும் மிகச்சிரம்மாக இருக்கும்
- பார்வை மங்கலாகும்
- அதிகப்படியான உமிழ்நீர் சுரப்பு மற்றும் வியர்வை

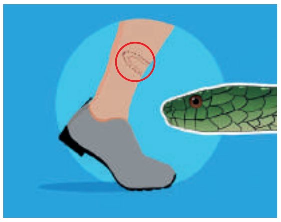
சிகிச்சை :

- பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு நம்பிக்கை ஊட்ட வேண்டும்
- பாதிக்கப்பட்டவரை படுக்கவைக்க வேண்டும்
- அசையாமலும், அமைதியாகவும் இருக்க செய்ய வேண்டும்.
- கடிபட்ட இடத்தை நன்கு கழுவி சுத்தமான பஞ்சு சுற்றிய குச்சி (Swabs)
- கடிபட்ட பகுதிக்கு சற்று மேலே கட்டுத்துணியைக் கொண்டு மெதுவாக அழுத்தவும்
- கடிபட்ட இடத்தை அசையாமல் பார்த்துக் கொள்ளவும்

பாம்புக்கடியின் எடுத்துக்காட்டுகள்



விஷமுள்ள



விஷமற்ற

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 251 22-02-2019 3.43.16 PM

மாணவர் செயல்பாடு

அவசர பிரிவில் கடிபட்ட இடத்தில் மிகுந்த வலி மற்றும் குத்திய அடையாளங்களுடனும் சிவந்த வீக்கத்துடன் ஒரு நபரை காண்கின்றீர்கள். என்ன நடக்கிறது என்று நீங்கள் நினைக்கிறீர்கள்?

தேள்கொட்டு :

- பொதுவாககொட்டுகள்அபாயகரமான துஎன்பதைவிடகடுமையானவலிஏற்படு த்துபவை. அவைசிலருக்குஅலர்ஜியை உருவாக்கும்மற்றும்சிலருக்குஅனபிலா டிக் (Anaphylactic) அதிர்ச்சியைஉருவாக் கவும்செய்யும்.

அடையாளங்கள் மற்றும் அறிகுறிகள் :

- அரிப்பு மற்றும் வீக்கம்
- எரிச்சலுடன் கூடிய வலி
- அதிகப்படியான உணர்வு அல்லது உணர்வின்மை
- கண்ணீர் வடித்தல்
- அதிக உமிழ் நீர்சுரப்பு
- வாந்திவரும் உணர்வு அல்லது வாந்தி
- அதிகப்படியான வியர்வை

சிகிச்சை :

- கொட்டுப்பட்டஇடம்வெளிப்புறத்தில்இ ருப்பின் (Extsemity) அழுத்தம்தரும்ரப்ப ர்குழாயைஅவ்விடத்துக்குசற்றுஅருகே பொருத்தவும். பின்னர்அதைஒவ்வொ 5-10 நிமிடங்களுக்குஒருமுறைதளர்த்த வும்.
- விஷம்பரவும்வேகத்தைக் குறைக்க பனிக்கட்டிகளை(ICE PACK) பயன்படுத்தவும்
- பாதிக்கப்பட்டவரைஉடனடியாகமருத் துவமனைக்குஅனுப்பவும்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 252 22-02-2019 3.43.17 PM

7.16 நச்சுக்கள் (Poisoning) / விஷமூட்டல்)

விஷம் என்பது ஒரு பொருள் அப்பொருளை போதிய அளவு உட்கொண்டால் அவை தற்காலிகமான அல்லது நிரந்தரமான பாதிப்பை உடலில் ஏற்படுத்தக்கூடியது. விஷமானது விழுங்குவதாலோ, சுவாசித்தலினாலோ தோலின் மூலம் உறிஞ்சப்படுவதாலோ உடலில் பரவும்.

விஷமூட்டலுக்கான முதலுதவி :

அ) மூச்சுக்குழாயை திறத்தல் (Airway)

ஆ) பாதிக்கப்பட்ட நபரை உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு அனுப்பவும்

இ) விஷம் என சந்தேகப்பட்ட பாக்கெட் அல்லது பாட்டில்களை பத்திரப்படுத்தவும்

எச்சரிக்கை: வாந்தி எடுக்க தூண்டக்கூடாது அப்படி செய்வது பலனற்றதும், அந்நபருக்கு மேலும் பாதிப்புகளை உண்டுபண்ணும்.

பாதிக்கப்பட்டவர் சுயநினைவின்றி இருத்தல் :

அ) வாந்தி எடுக்க தூண்டக்கூடாது.

ஆ) பாதிக்கப்பட்ட நபரை நேராக கடினமான சமமான படுக்கையில் தலையணை இன்றி தலையை ஒருபுறம் சாய்த்துப் படுக்கவேண்டும்.

இ) நபரின் சுவாசம் மெதுவாகவோ அல்லது நிற்கும் நிலையில் இருந்தால், செயற்கைச் சுவாசம் பெறும் முறையைமருத்துவர்வரும்வரையிலோ அல்லது சுவாசம் மீளும் வரையிலோ செயல்படுத்த வேண்டும்.

உணவுமூலமானவிஷமூட்டல் (Food Poisioning)

பாக்டீரியாவிலோஅல்லதுபாக்டிரியோவின் விஷத்தாலோகெட்டுப்போனஉணவைஉண் பதால்ஏற்படுவதுஉணவுமூலமானவிஷமூட் டலாகும்.

அடையாளங்கள்மற்றும்அறிகுறிகள் :

- குமட்டல் மற்றும் வாந்தி
- அடிவயிற்றை பிசைவது போன்ற உணர்வு
- வயிற்றுப்போக்கு
- தலைவலி மற்றும் காய்ச்சல்
- அதிர்ச்சி உண்டாக்குவது போன்ற உணர்வு
- தளர்ந்து வீழ்தல் (Collapse)

சிகிச்சை :

- பாதிக்கப்பட்டவரை படுக்கவைத்து ஓய்வெடுக்கச் செய்தல்
- பாதிக்கப்பட்டவருக்கு அதிகப்படியான நீரைஅருந்தச்செய்தல்,வாந்திஎடுத்தால் பாத்திரத்தை உபயோகிக்கவும்.

7.17 வெளிப்பொருள்கள் (FORIEIGN BODIES)

சிறியதோ, பெரியதோ ஆன ஏதேனும் பொருள் உடல் காயத்தின் வழியாகவோ அல்லது காது, மூக்கு, கண், பிறப்புறுப்பு அல்லது ஆசனவாய் போன்ற திறப்பின் வழியாகவோ உள்ளே செல்லக்கூடியது அந்நியப்பொருள் ஆகும்.

காது :

- ஏதேனும் ஒரு பொருள் காதினுள் எதிர்பாராமல் சொருகிக்கொண்டால்,

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 253 22-02-2019 3.43.17 PM

செவிக்குழாய் அடைப்பதன் மூலம் தற்காலிக செவிட்டுத்தன்மையை ஏற்படுத்துகிறது.

சிகிச்சை :

காதினுள் ஏதேனும் அந்நியப் பொருள்கள் சென்றுவிட்டால் நாமே அதை எடுக்க முயற்சி செய்ய வேண்டாம். ஏனெனில் அதிக காயத்தை ஏற்படுத்துவதோடு மட்டுமல்லாமல் அப்பொருள் மேலும் உள்ளே சென்றுவிட வாய்ப்புள்ளது.

எச்சரிக்கை :நீங்கள் கடுமையான காயத்தைத் தவிர்க்கவும், அந்நியப் பொருட்களை இன்னும் அதிகப்படுத்தவும் பொருட்களை அகற்ற முயற்சிக்க வேண்டாம்

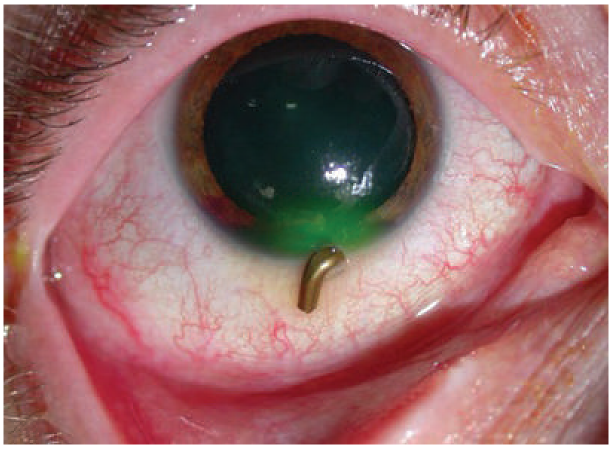
சிகிச்சை :

1) பாதிக்கப்பட்டவரை நம்பிக்கையூட்டி அமரச் செய்யவும்
2) மெதுவாக காதில் தண்ணீரை ஊற்றினால் பூச்சி இருப்பின் மிதந்து வெளியே வந்துவிடும்.
3) மிதந்து வெளியே வந்த பூச்சியை எடுப்பது எளிது.
4) பூச்சி ஏதும் வராவிட்டால், மருத்துவரிடம் செல்லும் வரை ஏதும் செய்ய வேண்டாம்.
5. காதில் நீர் செலுத்துவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். ஏனெனில் நீரினால் மென்மையான அந்நியப் பொருள் கடினமாவதால் அதை எடுப்பதில் மருத்துவருக்கு சிரமம் ஏற்படலாம்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 254 22-02-2019 3.43.18 PM

கண் : (EYE)

ஒரு சிறிய தூசு, இமை முடி, அல்லது காண்டாக்ட் லென்சு போன்றவை கண்ணின் வெள்ளைப் பகுதியில் எதிர்பாராமல் விழுந்து விட்டால் எடுப்பது எளிது. ஆனால் ஏதாவது ஒரு சிறிய பொருள் கண்ணில் ஒட்டிக்கொண்டாலோ, கண்மணியில் சொருகிக்கொண்டாலோ அல்லது கண்ணின் மற்றபகுதியில் பதிந்து கொண்டாலோ அதை அகற்றுவது மிகவும் கடினமாகும்.



சிகிச்சை :

- பாதிக்கப்பட்டவர் கண்ணைக் கசக்காமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.
- வெளிச்சத்தை பார்த்தபடி உட்கார வேண்டும்
- மெதுவாக கண்ணின் இமைகளை சுட்டுவிரல் மற்றும் கட்டைவிரல் மூலம் விலக்கவும்
- கண்ணின் ஒவ்வொரு பகுதியையும் பரிசோதிக்கவும்

மூக்கு : (NOSE)

1. சிறு குழந்தைகள் அடிக்கடி விளையாட்டுத்தனமாக பென்சில் மற்றும் சிறுமணிகளை மூக்கினுள் நுழைத்து விடுவர்
2. பொருளை எளிதாக வெளியே எடுத்துவிடலாம் என்பதை உறுதிப்படுத்தாமல் செவிலியர் பொருளை வெளியே எடுக்க முயற்சி செய்யக்கூடாது.
3. பாதிக்கப்பட்ட குழந்தை மூக்கினால் மூச்சை உள்ளிழுக்க வேண்டாம் என எச்சரிக்கவேண்டும். ஏனெனில் அதன் காரணமாக அந்நியப்பொருள் மேலும் உள்ளே சென்றுவிடும் அபாயம் உள்ளது.
4. குழந்தையை வாய் வழியே (மூச்சு) சுவாசிக்க அறிவுறுத்த வேண்டும். குழந்தையை மருத்துவரிடம் அழைத்துச்செல்ல வேண்டும்.

தொண்டை (THROAT)

எச்சரிக்கை: சாப்பிட அல்லது குடிக்க எதுவும் கொடுக்க வேண்டாம்

ஊக்கு, ஒழுங்கற்ற சிறு பொருள்கள், மீன்முள் அல்லது ஈரால் முள் போன்றவை தொண்டையில் சிக்கிக் கொள்ளலாம் (அ) அடைத்துக் கொள்ளலாம். அது போன்ற நேரங்களில் செவிலியர், பாதிக்கப்பட்டவரை மருத்துவரிடம் அனுப்ப வேண்டும்

பாதிக்கப்பட்டவருக்கு உண்ணவோ, அருந்தவோ ஏதும் கொடுக்கக்கூடாது.

7.18 விபத்துக்கள் (ACCIDENTS)

மிதிவண்டியிலிருந்து விழுவது முதல் உயிர்களைப் பலி வாங்கும் பெரிய சம்பவங்கள் வரை சாலை விபத்துகள் வேறுபடுகின்றன. பெரும்பாலும் விபத்து நடக்கும்இடம்,போக்குவரத்துபாதுகாப்புக்கு தீவிரமான பாதிப்பை ஏற்படுத்துகிறது. எனவே, விபத்து நடக்கும் இடத்தை பாதுகாப்பான இடமாக மாற்றுவதால் மட்டுமே சாலையைப் பயன்படுத்துவோர் பத்திரமாக நடமாட இயலும்.

சிகிச்சை தேவைப்படுவோரை இனங்காணுதல் (Check the caswalty)

அ) அடிபட்டவரின் நிலையை மதிப்பிட்டு அபாயகரமாக இருந்தால் அவரை நகர்த்தி உயிர் காக்கும் சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

ஆ) உயிர்க்காக்கும் சிகிச்சைக்கான நடவடிக்கைகளைத் தொடரவும்

இ) விபத்து நடந்த இடத்தை நன்கு சோதித்து அவசரசிகிச்சை தேவைப்படும் நபர்களை கவனிக்கவும்.

சுயநினைவற்றநிலையில்உள்ளஅடிபட்டவர் (Unconscious casuality)

அ) கழுத்தில் அடியென கருதி கவனமாக அடிப்பட்ட நபரை கையாளவும்

ஆ) தலை மற்றும் கழுத்தை உங்கள் கைகளில் தாங்கிக்கொண்டு, அடிபட்டவர் நன்கு சுவாசிக்க வழிவகை செய்யவும்

இ) தேவைப்பட்டால் கழுத்துப்பட்டையை (Collar) பயன்படுத்தவும்

ஈ) உயிருக்கு பாதகமான காயமிருப்பின் அதற்கேற்றவாறு சிகிச்சை அளிக்கவும்

உ) பத்து நிமிடங்களுக்கு ஒருமுறை அடிபட்டவரின் சுவாசம் மற்றும் நாடித்துடிப்பை கவனித்து பதிவு செய்யவும்.

வாகனத்தின் அடியில் அடிபட்டு சிக்கிக் கொண்டவர்:

அ) முதலில் வாகனத்தின் அடியில் சிக்கிக்கொண்டவரின் நிலையையும், வாகனத்தின் நிலையையும் சரியாக குறித்துவைக்க வேண்டும்

ஆ) ஏனெனில் காவலருக்கு மிகவும் தேவையான தகவலாக அமையும்

இ) அவசியமான தேவை ஏற்படின், அருகிலிருப்போரின் உதவியுடன் வாகனத்தை நகர்த்தியோ, உயர்த்தியோ அடிபட்டவரை பத்திரமாக வெளியே எடுக்கவும் .

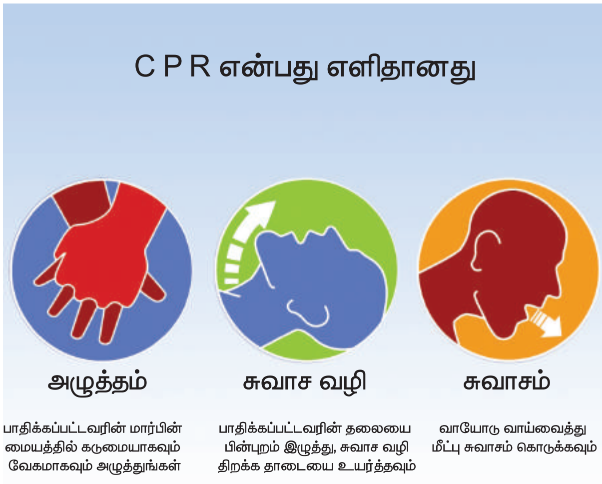
7.19 இதயத்துடிப்பு மற்றும் நுரையீரல் சுவாசத்தை மீட்டுக் கொண்டு வருதல் (CPR)

நினைவை அறிதல்

- கடுமையாக அடிப்பட்டு வீழ்ந்தவரைக் கண்டவுடன் முதலில் அவர் சுயநினைவுடன் உள்ளாரா என உறுதிப்படுத்தவும்
- முற்றிலும் சுயநினைவற்றவர் ஒருபோதும் பதிலளிக்க (Response) மாட்டார்
- அடிபட்டவரின் வலி உணர்வை அறிய தோலை மெதுவாக கிள்ளவும் (Pinching)

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 256 22-02-2019 3.43.18 PM

- A.B.C நிலைகளைக்கவனிக்கவும்
  A – மூச்சுக்குழாய் (Airway)
  B– மூச்சுவிடுதல் (Breathing)
  C– இரத்தச்சுற்றோட்டம் (Circulation)



மூச்சுக்குழாயைத்திறத்தல் :

- அடிபட்டவரின் மூச்சுக்குழாயைத் திறக்கவும்
- மூச்சுக்குழலை திறப்பதற்கு இரண்டு முறைகள் உண்டு
- தலையை பின்னாக சாய்த்து தாடையை உயர்த்தும் முறை
- தலையை பின்னாக சாய்க்காமல் தாடையை அழுத்தும் முறை
- ஒரு கையை பாதிக்கப்பட்டவரின் தலையின் முன்நெற்றியில் வைக்கவும், அடுத்த கையின் இரண்டு விரல் கீழ்தாடையின் முகவாயின் அருகே உள்ள எலும்புப் பகுதியில் வைத்து மெதுவாக உயர்த்தவும். அதே நேரத்தில் பாதிக்கப்பட்டவரின் வாயை கவனிக்கவும்.
- தலையைத் திருப்பி – கழுத்தை உயர்த்தும் முறையில் பாதிக்கப்பட்டவரின் தலையின் முன்நெற்றியில் ஒருகையை வைக்கவும். அடுத்தகையை கழுத்தின் கீழே வைக்கவும். பிறகு மெதுவாக நெற்றியை அழுத்தி கழுத்தை அரவணைத்துக் கொள்ளவேண்டும்.

- கீழ்த்தாடைக்கு அழுத்தம் கொடுத்து தலையை அசைக்காமல் இருப்பது கழுத்து அல்லது முதுகுத்தண்டு பாதிக்கப்பட்டிருப்பவருக்கு உகந்தது.
- பாதிக்கப்பட்டவரின் மூச்சுப்பாதை திறந்திருந்தால், அவருடைய நெஞ்சுப்பகுதி அல்லது வயிற்றுப்பகுதி மேலும் கீழும் நகர்வதைக் கவனிக்கவேண்டும். பாதிக்கப்பட்டவர் சீராக மூச்சுவிட ஆரம்பித்தவுடன் மருத்துவ உதவிவரும்வரை இந்த முறையைக் கடைபிடிக்கவும்.

வாயோடு வாய்வைத்து சுவாசத்தை மீட்டுக் கொணர்தல் :

அ) பாதிக்கப்பட்டவரை நேராக படுக்கவைத்து,அவரதுவாயில்ஏதேனும் சிறுதுகள்கள், உடைந்தபொருள்கள் இருந்தால் அவற்றை நீக்கவும்

ஆ) மூச்சுக்குழாயை திறக்க தலையை சாய்த்து இரண்டு விரல்களை கொண்டு தாடையை உயர்த்தி திறக்கவும்

இ) பாதிக்கப்பட்டவரின்மூக்கைசுட்டுவிரல் மற்றும் கட்டை விரலால் அழுத்தி பிடிக்கவும். நன்கு ஆழ்ந்து மூச்சை

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 257 22-02-2019 3.43.19 PM

இழுத்துக்கொண்டு,பாதிக்கப்பட்டவரின் வாயை உதடுகளால் மூடி அடைத்துக் கொள்ளவும்.

ஈ) மூச்சை முழுவதுமாக பாதிக்கப்பட்டவரின் வாயில் செலுத்தவும். அதேவேளையில் அவரின் மார்பு உயர்கிறதா எனக் காணவேண்டும். குறைந்தது இரண்டு வினாடிகளில் முழுமூச்சையும் செலுத்தவும்.

உ) உதடுகளைஎடுத்துவிட்டுஅடிபட்டவரின் மார்பு கீழே இறங்கும்படி செய்யவும். அதற்கு நான்கு வினாடிகள் தேவை. மேலே கூறியபடி மீண்டும் ஒருமுறை செய்துவிட்டு பின்னர் சுவாசத்துக்கான அறிகுறி இருக்கிறதா என சோதிக்கவும்.

ஊ) பாதிக்கப்பட்டவரின் மார்பகம் உயர்ந்து தாழ்ந்தால், காற்று நுரையீரல் நுழைந்து வெளியேறுகிறது என்று பொருள்.

மார்பக அழுத்தம் கொடுத்தல்

அ) பாதிக்கப்பட்டவரின் இதயத் துடிப்பை கார்டோடிட் (Carotid) துடிப்பை 10 வினாடிகள் சோதிக்கவும்

ஆ) பாதிக்கப்பட்டவரின் அருகே முழங்காலிட்டு அமர்ந்து 4வது மற்றும் 5வது விலா எலும்பு இடைவெளியைக் கண்டுபிடிக்கவும்.

இ) உங்களுடைய உள்ளங்கையின் அடிப்பகுதியை மார்பு எலும்பின் கீழ் பகுதியில் வைக்கவும், அதுவே அழுத்தம் கொடுக்க வேண்டிய இடம்.

ஈ) இரண்டு கைகளையும் ஒன்றன் மீது ஒன்றாக வைத்து விரல்களை பிணைத்துக் கொள்ளவும்

உ) பின்னர்கைகள் மடங்காமல் பாதிக்கப்பட்டவரின் மார்பு எலும்பின்மீது செங்குத்தாக அழுத்தவும். அழுத்தும்போது மார்பு எலும்பு 4-5 செ.மீ. மார்புக்கூட்டின் உள்ளே இறங்க வேண்டும்.

ஊ) நிமிடத்திற்கு 100 முறைவீதம் சுமார் 15 நிமிடங்களுக்கு வேகமாக அழுத்தவும். பின்னர் இரண்டுமுறை செயற்கை சுவாசமுறையை செயல்படுத்தவும்.

எ) நீங்கள் ஒருவர் மட்டுமே காப்பாற்றுபவர் என்றால், அழுத்தும் நேரத்தைக்கணக்கிட 1 முதல் 100 வரை பதினைந்து முறை எண்ணிக்கொண்டு செயல்படவும்.

ஏ) பாதிக்கப்பட்டவரின் வாயின் வழியாக நீங்களே தொடர்ச்சியாக சுவாசத்தை உள்ளே செலுத்தவேண்டும். இந்த செயலின்போது பாதிக்கப்பட்டவர் வெளி மூச்சு விடாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஐ) அடுத்து ஒரு நிமிடத்துக்கு CPR முறையைத் தொடரவும், பின்னர் பாதிக்கப்பட்டவரின் நாடித்துடிப்பைச் சோதிக்கவும் உடனடியாக மருத்துவ உதவிக்கானத கவலைத்தந்துவிட்டு CPR முறையை, பாதிக்கப்பட்டவர் சுவாசிக்கும்வரை தொடரவும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 258 22-02-2019 3.43.19 PM

சிறு குழந்தைகளுக்கான செயற்கை சுவாசம் முறை :

அ) எட்டு வயதுக்கு மேலான குழந்தைகளுக்கு பெரியவர்களுக்கான CPR முறையை செயல்படுத்தலாம். குழந்தையின் வயதை சரியாக அறிய முடியாதநிலையில், அவசரக்காலத்தில், குழந்தையின் உடல் அளவை உங்களது கையின் அளவுடன் ஒப்பிட்டு வயதை தீர்மானிக்கலாம்.

ஆ) உதாரணமாக குழந்தை சிறியதாக இருந்தால் ஒருகையையும், மிகவும்சிறிய குழந்தையாக இருப்பின் இரண்டு அல்லது மூன்று விரல்களைக்கொண்டு CPR செய்யலாம்.

இ) குழந்தையின் முகம் சிறியதாக இருந்தால் உங்களது வாயால் குழந்தையின் வாய் மற்றும் மூக்கை மூடவும். குழந்தையின் நெஞ்சுசற்று உயரும் அளவுக்கு செயற்கை சுவாசம் அளிக்கவும்.

ஈ) குழந்தையின் கழுத்துத் தமனியின் நாடித்துடிப்பைபார்க்கவும்.நாடித்துடிப்பு இருந்தால் மார்பக அழுத்தத்தை நிறுத்தி செயற்கை சுவாசம் அளிப்பதை நான்கு நொடிக்கு ஒரு முறை செய்யவும்.

உ) கழுத்துத் தமனியில் நாடித்துடிப்பு இல்லையெனில், சரியான அழுத்தும் இடத்தைதேர்வுசெய்து,பெரியவர்களுக்கு மார்பை அழுத்தி சுவாசம் கொடுப்பது போல் தொடரவும்.

ஊ) உள்ளங்கையின் அடிப்பகுதியைப் பயன்படுத்தி 1 முதல் 1 ½ அங்குலம் (2.5 to 3.8 செ.மீ) மார்பை கீழ்நோக்கி அழுத்தி இருதயத்தை செயல்படவைக்கவும்.

7.20 கட்டுத்துணிகள் மற்றும் ஸ்லிங் (Bandages and slings)

கட்டுத்துணிகள் காயங்களுக்கு கட்டுப்போடவும், இரத்தப்போக்கை கட்டுப்படுத்தவும், காயம்பட்ட பகுதிகளை அசையாமல் இருக்கச்செய்யவும் மற்றும் வீக்கத்தைக் குறைக்கவும் என பல நோக்கங்களுக்கு பயன்படுகிறது.

பொதுவானவிதிகள் :

அ) நோயாளிகளுக்கு நம்பிக்கையளித்து என்ன செய்யப் போகிறோம் என்பதை விளக்கவும்

ஆ) பட்டைகள் மற்றும் துணிகள் காயத்திலிருந்து விலகாமல் இருக்கும்படி வலுவாக்கப்பட வேண்டும்.

இ) இரத்த ஓட்டத்தைத் தடுக்காதவாறும், காயத்தை மோசமாக்காத வண்ணம் கட்ட வேண்டும்.

ஈ) விரல்கள் அல்லது நகங்களில் லேசான நீலநிறம் என்பது கட்டினால் இரத்தஓட்டம் பாதிக்கப்படுவதைக் குறிக்கிறது.

உ) உணர்வற்று போதலும் இறுக்கமான கட்டுக்கு அறிகுறியாகும்.

சுருள் கட்டுத் துணியின் வகைகள்

முக்கோணவடிவ கட்டுத்துணி

சுருள் கட்டுத்துணி

குழாய் வடிவகட்டுத்துணி

முக்கோண வடிவ கட்டுத்துணி

இவ்வகையான கட்டு, காயமடைந்த கைகளை தாங்க பயன்படுத்தப்படும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 259 22-02-2019 3.43.19 PM

மாணவர் செயல்பாடு

மிக அதிக வேகத்தில் ஓட்டுநர் காரை ரோட்டின் மீது ஓட்டிக்கொண்டு போகிறார். அப்போது ஒரு டயர் வெடித்துவிடுகிறது. எனவே கார் ஒரு கம்பத்தின் மீது மோதிவிடுகிறது. ஓட்டுனருக்கு வலது கையில் சிறிய எலும்பு முறிவும் வலது தோள்பட்டையில் உராய்வு ஏற்பட்டு தமனியில் இரத்த கசிவு ஏற்படுகிறது. அவற்றிற்கு உன்னுடைய பதில் என்ன?

சுருள் கட்டுத்துணி

சுருள் கட்டுத்துணி கீழ்க்கண்ட காரணங்களுக்காக பயன்படுத்தப்படுகிறது

- காயத்தை மூடவும் கட்டிய காயத்தை சரியான நிலையில் வைக்கவும்
- காயம் ஏற்பட்ட பகுதியில் அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தி வீக்கம் ஏற்படாமல் தடுக்க மற்றும் குறைக்கவும்
- சுளுக்கு ஏற்பட்ட பகுதியையோ அல்லது மூட்டு விலகிய பகுதியையோ தாங்கவும்
- இரத்தக் கசிவை தடுக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும்
- அசைவுகளை குறைக்கவும்
- செயல் இழப்புகளை சரிசெய்யவும்

சுருள் கட்டுத்துணியை பயன்படுத்தும் முறைகள் :

1 சரியான நீள அகலமுள்ள சுருள் கட்டுத் துணிகள் பயன்படுத்தவும்

2 கட்டப்பட வேண்டிய பகுதியை தாங்கவும்

3 முழங்கைகளுக்கு கட்டுப்போடும் போது கைகள் திரும்பி இருக்கவேண்டும்.

4 தலைப்பாகத்துக்கு கட்டுப்போடும் நேரம் தவிர மற்ற நேரங்களில் பாதிக்கப்பட்டவரின் முன்னால் நிற்கவேண்டும்.

5. பாதிக்கப்பட்ட பகுதி எந்த நிலையில் இருக்கவேண்டுமோ அந்த நிலையில் கட்டுகட்டவும்.

6. கட்டின் தலைப்பகுதி மேலாகவைத்து, கட்டின் வெளிப்பகுதியை பயன்படுத்தவும். ஒருபோதும் சுருள் கட்டுத்துணியை ஒருசில அங்குலத்துக்குமேல் பிரிக்கவேண்டாம்.

7. ஒரே மாதிரியான அழுத்தத்துடன் கட்டுக்களை உள்ளிருந்து வெளியாகவும் மற்றும் கீழிருந்து மேலாகவும் சுற்றவும்.

8. கட்டுக்களை உறுதியாகவும், சரிவாகவும் ஆரம்பிக்க வேண்டும். முன்னால் உள்ள சுற்றின் மூன்றில் இரண்டு பங்கு மறையும் வண்ணம் சுற்ற வேண்டும். வெளியே தெரியும் விளிப்புப் பகுதிகள் ஒன்றுக்கொன்று இணையாக இருக்கும்படி கட்ட வேண்டும்.

9. எதிர்மாற்றுச் சுருள் சுற்றின் முடிவுப் பகுதியானது அடிபட்ட இடத்தில் முடியக் கூடாது. அருகே உள்ள இடத்திலோ பின்புறமோ இருக்குமாறு கட்ட வேண்டும்.

10. தால் இருக்கி அல்லது அக்குளில் சுற்றும் போது இரண்டு பகுதிகளும் ஒன்றுடன் ஒட்டா வண்ணம் தேவையான துணி கொடுத்து கட்டுப் போட வேண்டும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 260 22-02-2019 3.43.19 PM

11. கட்டின் முடிவுப்பகுதிக்கு நேராக சேப்டி பின் (Safty pin) அல்லது ஒட்டு நாடவினால் ஒட்டவேண்டும்.

கட்டு போடுதலின் வகைகள் :

1. சாதாரண சுருள் சுற்றுகள் (Simple Spiral)

2. எதிர்மாற்று சுருள் சுற்றுக்கள் (Reverse Spiral)

3. 8 வடிவ சுருள் சுற்றுக்கள் (Figure of eight)

4. ஸ்பைகா சுருள் சுற்றுக்கள் (Spica spiral)

சாதாரண சுருள் சுற்றுகள் (Simple Spiral)

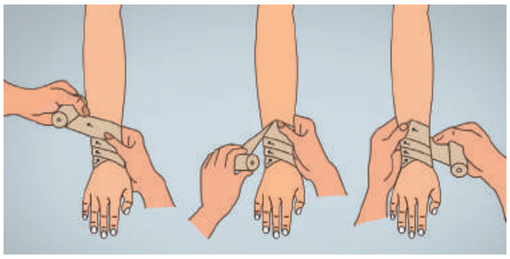
ஒரே அளவான சுற்றளவு கொண்ட விரல் மற்றும் மணிக்கட்டு போன்ற உடல் பகுதிகளுக்கு போடப்படுகிறது.

சுற்றும் போது முன்பிருந்த கட்டின் மூன்றில் இரண்டு பாகம் மூடும்படியும் (2/3) வெளியே தெரியும் விளிப்புகள் இணையாக இருக்கும் படியும் சுற்ற வேண்டும்.

கணுக்காலுக்குகட்டுப்போடுதல்

எதிர்மாற்றுச் சுருள் கட்டுக்கள் (Reverse Spiral)

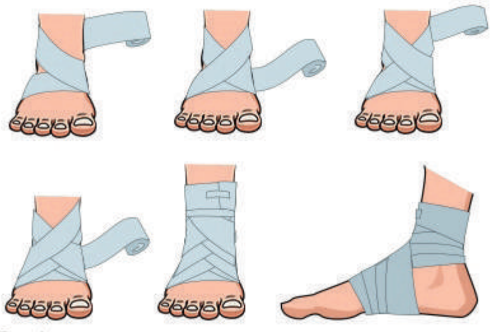
மாறுபடும் கனம் / தடிமன் உள்ள கால் மற்றும் முன்கைகள் போன்ற பகுதிகளுக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது. கட்டின் ஆரம்பத்தில் இரண்டு முறை எளிமையான சுற்றுச்சுற்றி பின்னர் கீழ் விளிம்பை கட்டை விரலால் அழுத்திக் கொண்டு கட்டுத்துணியை திருப்பி கீழே கொண்டு வந்து முந்தையை (கட்டை) சுற்றை மூட வேண்டும். ஒவ்வொரு எதிர்மாற்றுச் சுற்றும் உடனடியாக முந்தை சுற்றுக்கு மேல் வர வேண்டும். எனவே, சுற்றின் அமைப்பு (ஒழுங்காக) முறையாக இருக்கும். மேலும் முந்தைய சுற்றின் மூன்றில் இரண்டு பங்கை மூடும்படி சுற்ற வேண்டும்.



முழுக்கைக்கட்டு

எட்டுவடிவச்சுற்று (Figure of Eight)

முழங்கை, மூட்டு போன்ற உடல் பகுதிகளில் இம் முறை பயன்படுத்தப்படுகிறது. கீழ்ப்பக்கம் ஆரம்பித்து ஒன்றின் மேல் ஒன்றாக இரண்டு சுற்றுக்கள் சுற்றியபின், மேலும் கீழுமாக எட்டு வடிவம் போன்று சுற்றி முடிவில் மேல் பாகத்தில் முடிக்க வேண்டும்.



எட்டு வடி வகட்டுக்கள்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 261 22-02-2019 3.43.19 PM

ஸ்பைகாகட்டு (மடக்கும்சுருள்கட்டு) Spica

இம்முறை கட்டானது தோள், இடுப்பு, தொடை, பெருவிரல் போன்ற இடங்களில் கட்டுவார்கள். உதாரணமாக தோள்பட்டையில் கட்டும்போது முதலில் மேல்கையின் நடுவில் ஆரம்பித்து தோள்பட்டையை சுற்றி மார்பின் மீது சுற்றும் சுற்றி கட்ட வேண்டும்.

மணிக்கட்டு, முன்கை மற்றும் முழுக்கை கட்டுப் போடுதல் (Wrist, forearm and upper arm bandages)

மணிக்கட்டையும், முழங்கையையும் சேர்த்தவாறு சாதாரண முறையில் சுற்றி மீண்டும் திரும்பியவாறு முழங்கை மூட்டைத் தொடும் அளவிற்கு பல முறை சுற்றுதல் வேண்டும். 8 வடிவகட்டில் கட்டியவாறு தேவைப்படின் பலமுறை மீண்டும் சுற்றிக்கட்டுப் போடுதல் வேண்டும்.

மணிக்கட்டு, முன்கைகட்டு

பாதம்மற்றும்கணுக்கால்கட்டு (Foot and ankle Bandage)

கட்டு போடும் போது ஒன்று அல்லது இரண்டு சுற்றுகள் சுற்றி பின்னர், பாத்ததிற்கு எதிராக, சாய்வாக சுண்டு விரல்வரை கொண்டு வந்து சுற்றிக் கட்ட வேண்டும். கால் பாதத்தின் வலதுபக்கமாக கிடைமட்ட நிலையில் ஒரு சுற்றசுற்றிய பின்பு பாதம்வரை பின்புறமாகத் திருப்பி கணுக்கால் வரை கட்டுப் போட்டு கட்டினை குதிக்கால் மேல் வரையிலும் சுற்றிக் கட்ட வேண்டும்.

காலுக்கும், கணுக்காலுக்கும் இடையே 8 வடிவில் மூன்றில் இரண்டு பங்கு (2/3) அகல வடிவில் கால் முழுவதும் சுற்றி கட்டுப்போட வேண்டும். கால் முழுவதும் கட்டுப்போட எதிர் மாற்று சுருள் சுற்றுகள் அல்லது 8 வடிவில் கட்டுப்போட வேண்டும்.

பாதம்மற்றும்கணுக்கால்கட்டு

மண்டைப்புறக்கட்டுக்கள் (Cape line Bandage)

சில சமயங்களில், மண்டை ஓட்டை முழுவதுமாக மூடும் வகையில் கட்ட வேண்டும். அந்த சமயங்களில் இரட்டை சுருள் கட்டுக்களை பயன்படுத்த வேண்டும். இந்தக் கட்டினை போடும் போது நோயாளி

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 262 22-02-2019 3.43.20 PM

அமர்ந்த நிலையில் இருக்க வேண்டும். செவிலியர் நோயாளிக்கு பின்னால் நிற்க வேண்டும். வெளிப்புற சுருள் கட்டை எடுத்து நெற்றியுடன் கண் இமைப்பகுதிகளுக்கு மேலாக வைத்துக்கட்ட வேண்டும்.

மண்டைக் கட்டு

மேல் கட்டு தலையைச் சுற்றி கட்டப்பட்டு, மேற்புறத்திலிருந்து மூக்கின் ஆரம்பப்பகுதி வரை கொண்டு வர வேண்டும். கட்டிணை நெற்றிக்கு கொண்டு வந்த பின்பு, தலை முழுவதுமாக மண்டையோட்டில் ஒட்டியவாறு மாறிமாறி குறுக்காகக் கட்டுப் போட வேண்டும். முழுவதமாக கட்டு போட்ட பின்பு முந்நெற்றியில் நடுப்பகுதியில் ஊக்கினைப் போட வேண்டும்.

காதுக்குப் போடும் கட்டுகள் (Ear Bandage)

அடிபட்ட காதிலிருந்து வெளிப்புற சுருள் கட்டை எடுத்து நெற்றிதலை என வட்டமாக ஒரு சுற்ற வேண்டும். அடிப்பட்ட பகுதிக்கு அச்சுளைக் கொண்டுவந்து மீண்டும் தலைக்குப் பின்னால் ஒருசுற்று சுற்றி சற்றுகீழே இறக்கி மீண்டும் கழுத்தைச் சுற்றி மாறி மாறி கட்டுப்போடவேண்டும். ஒவ்வொரு சுற்றின் மேலும் முன்னால் சுற்றப்பட்டதற்க சற்று உயரத்தில் காயம்பட்ட பகுதி முழுவதும் மூடுமாறு கட்டுப்போடவேண்டும். நெற்றியைச் சுற்றி நான்குசுற்றுக்கள் வந்தபின்னர் ஊக்கினை (Safty Bin) போடவேண்டும்.

காதுக்குபோடும்கட்டு

கண்ணைக் கட்டுதல் (Eye Bandages)

கட்டுச்சுருளினை வெளிப்புறப்பகுதியின் நெற்றிக்கு எதிராக வைத்து தலையைச் சுற்றிவட்டமாக எடுத்துவந்து காயம்பட்ட கண்ணிலிருந்து தூரமாக சுற்றப்படவேண்டும். சுருளை தலைக்குச் சாய்வாக எடுத்துவந்து பின்பகுதி வழியாக காதுக்குப்பின்னே கொண்டுவந்து, கண்ணுக்க மேலேவைத்த துணியின் மீது சுற்றி கட்டுப்போடவேண்டும். சுருளை தலைக்குமேலே இருந்து ஆரம்பித்து இரண்டு அல்லது மூன்று முறை சுற்றி அடிப்படாத கண்ணின் மேல் பகுதியில் ஊக்குபோட்டு கட்டவேண்டும்.

கண் கட்டு

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 263 22-02-2019 3.43.23 PM

குழாய் பட்டைக் கட்டுகள் (Tubular Bandages)

இந்த சிறப்பு முறை கட்டானது உடலின் எந்தபகுதியில் அடிபட்டாலும் பயன்படுத்தலாம். கைமற்றும் கால்களில் ஏற்படும் சிறு முறிவுகளுக்கு மிகவும் ஏற்றது.

1. நகங்களின் நுனிகளில் நீல வண்ணம் தோன்றுகிறதா என கவனிக்கவும். அவ்வாறெனில் அது கட்டுகளின்பட்டைகள் அல்லது சிறுகுச்சிகளின் அழுத்தத்தால் இரத்தஓட்டம் முழுமையாக இல்லை என்பதன் அறிகுறியாகும்.
2. நோயாளியின் கழுத்தின் பின்பகுதியில் மென்மையான பட்டையை வைத்து அதன் மேல் தொங்குக் கட்டைவைக்கவும். இது உராய்வால் ஏற்படும் வலியைத் தடுக்கும்.

காரை எலும்பு – மணிக்கட்டு தொங்குக்கட்டு (Collar and cuff sling)

காரை எலும்பு – மணிக்கட்டு தொங்குக்கட்டு

இது மணிக்கட்டை தாங்கும்படி பயன்படுத்தப்படுகிறது.

1. மணிக்கட்டை தாங்கிப்பிடித்து மடக்கி கைகளில் விரல்கள் தோல்பட்டைக்கு எதிராக மார்பில் தொடுமாறு நிறுத்த வேண்டும். இந்தநிலையில் தொங்குக்கட்டானது அமைக்கப்படுகிறது.
2. அடிப்பட்ட பகுதியின் காரைஎலும்புடன் கூடிய பகுதியை மணிக்கட்டுப் பகுதியாக எடுத்துச் சென்று அதன் முனைகளை முடிச்சி போட வேண்டும்.

முக்கோண வடிவ தொங்குக்கட்டு (Triangular String)

எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டகைக்கு இக்கட்டுகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இவ்வகையான கட்டுகள் கையினை தூக்கிப்பிடிப்பதற்கும், எலும்பு முறிவால் ஏற்பட்ட வலியை குறைப்பதற்கும் அல்லது போக்குவதற்கும் பயன்படுகிறது.

முக்கோண வடிவ தொங்குக் கட்டு

1. அடிப்பட்ட கையின் முழங்கையைபிடித்து விரல்கள், தோள்பட்டையை தொடுமாறு மார்பின் மீதுவைக்கவும்.
2. ஒருதுணியை விரித்து மார்புப்பகுதியில் வைத்து கையை சுற்றி அதன் மறுமுனையை முழங்கையில் மூடுமாறு கட்டுப்போடவேண்டும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 264 22-02-2019 3.43.23 PM

3. முழங்கையை கையுடன் சேர்த்து பிடித்தவாறும், எளிதாக அடிப்பகுதியை தாங்கிப்பிடித்தவாறும் கட்டுபோடவேண்டும்.

4. அடிப்பகுதியை மடித்து முழங்கையை சேர்த்து அடிப்படாத தோள்பட்டை வரை எடுத்துச்சென்று காரை எலும்மைச் சுற்றி கட்டுப் போட வேண்டும்.

5. முன்கையையும் கட்டையும் சேர்த்து முடிச்சு போடவேண்டும்.

6. மடிப்பினை பின்புறமாக எடுத்து உட்பகுதியில் ஊக்கு (Safety Pin) போட வேண்டும்.

7.21 முதலுதவிப் பெட்டி

முதலுதவிப் பெட்டியின் மேல் தெளிவான சிவப்பு கூட்டல் குறி (+) மற்றும் "முதலுதவி" என தெளிவாக எழுதப்பட்டிருக்க வேண்டும். இப்பெட்டியை சிறு குழந்தை களின்கைக்கு எட்டாதவாறு பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

முதலுதவிப் பெட்டியில் இருக்க வேண்டியவை :

1. முக்கோண வடிவ கட்டுத் துணிகள்
2. சுருள்வடிவ கட்டுத்துணிகள்
3. முதலுதவிப் பற்றுத் துணிகள்- 2-1
4. முதலுதவி பற்றுத் துணிகள்- 3-1
5. கிருமி நீக்கம் செய்யப்பட்ட பற்றுத்துணிகள்
6 சிறிய பிளாஸ்டர் -1
7. ஊக்குகள் (6 பாக்கெட்டுகள்)
8. சுருள் கட்டுகள்
9. பஞ்சுக் கட்டு (சிறியது)
10. கண்ணுக் கானபாதுகாப்புத் துணி – 1
11. சிறிய கத்திரி – 1
12. சிறிய இடுக்கி -1 (Small forceps)

தொகுப்பு :

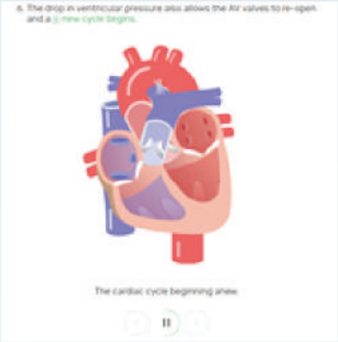
பாதிக்கப்பட்ட நபருக்கு உடனடியாகவும் மற்றும் தற்காலிகமாகவும் தரும் கவனிப்பு (மருத்துவர் வரும்வரை) முதலுதவி ஆகும். முதலுதவியின் முதன்மையான நோக்கம் உயிரைக்காப்பதும் மேலும் காயம் மற்றும் பாதிப்பு ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்வது ஆகும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 265 22-02-2019 3.43.23 PM

இணையச் செயல்பாடு

உடல் திரவங்கள் மற்றும் சுழற்சியை ஆராய்ந்து புரிந்து கொள்வோமா!

செயல்பாட்டின் இறுதியில் கிடைக்கப்பெறும் படம்.



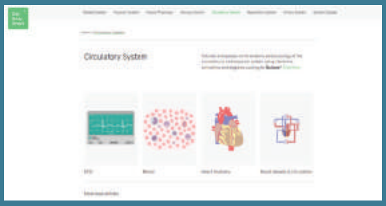
படி 1: கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் உரலி / விரைவுக் குறியீட்டைப் பயன்படுத்தி Circulatory System என்னும் பக்கத்திற்குச் செல்லவும். பின்னர் காணப்படுபவனவற்றுள் Phases of Cardiac Cycle என்பதனைச் சொடுக்கவும்.

படி 2: 'இதய சுழற்சியின் பல்வேறு படிகள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும். ஒவ்வொன்றாக அவற்றில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் Play பொத்தானைச் சொடுக்கி வால்வுகளின் அசைவையும், இதயத்தின் இரத்தசுழற்சி செயல்பாட்டினையும் அறிந்து கொள்ளலாம்.

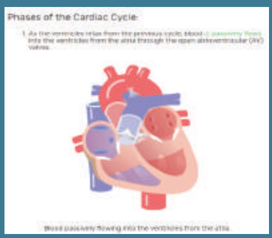
படி 3: இறுதியாக கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் இயங்குரு காட்சி மூலம் இதய சுழற்சியின் முழுமையான செயல்பாட்டினை அறிந்து கொள்ளலாம். Play, Forward மற்றும் Backward பொத்தான்களைப் பயன்படுத்தி இதய செயல்பாட்டின் நுட்பத்தினைத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

படி 4: கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள படங்களின் துணைக்கொண்டு இதயத்தின் அமைப்பு, அளவு, அறைகள், இதயவெளிவுறை அமைப்பு போன்றவற்றின் தகவல்களைத் தெரிந்து கொள்ளவும்.

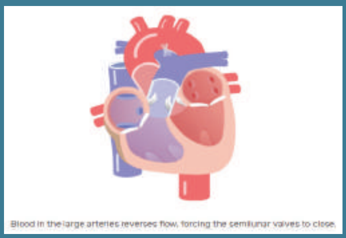
படி 1



படி 2



படி 3



படி 4

உரலி:

https://www.getbodysmart.com/circulatory-system

B153_11_NUR_TM

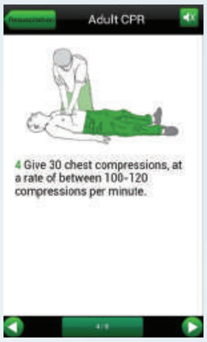
*கொடுக்கப்பட்டுள்ள படங்கள் அடையாளத்திற்காக மட்டுமே.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 266 22-02-2019 3.43.23 PM

இணையச் செயல்பாடு

முதல்உதவி

செயல்பாட்டின் இறுதியில் கிடைக்கப்பெறும் படம்.



படி 1: கொடுக்கப்பட்ட உரலியைப் பயன்படுத்தி, இணையத்திலிருந்து 'St John Ambulance First Aid' என்னும் செயலியைப் பதிவிறக்கி, நிறுவிக்கொள்ளவும்.

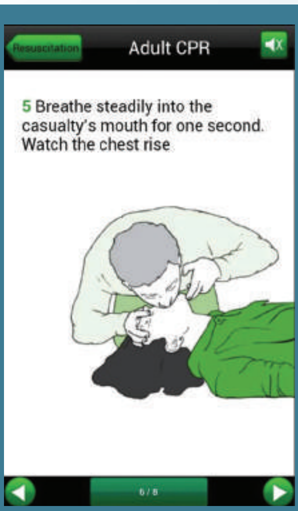
படி 2: 'St John Ambulance First Aid' செயலியைத் திறந்ததும், 'Emergency' என்ற பக்கம் தோன்றும், அதில் எமெர்ஜென்சி என்னும் தலைப்பின் கீழிருக்கும் பல்வேறு உடல்நலக்குறைபாடுகளில் BURNS என்பதைத் தேர்வு செய்யவும்.

படி 3: பின் General என்பதை தெரிவு செய்யவும் .தற்போது தீக்காயங்களுக்குச் செய்ய வேண்டிய முதலுதவி அறிவுரைகள் பட்டியலிடப்பட்டிருப்பதைத் தெரிந்து கொள்ளவும்.

படி 4: மீண்டும் முதல் பக்கத்திற்குச்சென்று 'Emergency ' என்பதைத் தேர்வு செய்து, அதில் Adult CPR என்னும் முதலுதவி செய்வதற்கான படிமுறைகளைத் தெரிந்து கொள்ளவும்.

படி 1

படி 2



படி 3

படி 4

உரலி:

https://play.google.com/store/apps/details?id=an.sc.sja

B153_11_NUR_TM

*கொடுக்கப்பட்டுள்ள படங்கள் அடையாளத்திற்காக மட்டுமே.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 267 22-02-2019 3.43.25 PM

மதிப்பீடு

VM2HI6

I. சரியான விடையைத் தேர்ந்தெடுக்கவும் 1 மதிப்பெண்

1. சுயநினைவின்றி இருப்பவரின் மூச்சுக் குழாயை எவ்வாறு திறப்பாய்

அ. தலையைத் திருப்பி தாடையை உயர்த்துதல்

ஆ. தலையைத்திருப்பி தாடையை அழுத்துதல்

இ. தலையைத்திருப்பி தாடையை திருப்புதல்

ஈ. இவற்றில் ஏதுமில்லை

2. பெரியவர்களுக்கு CPR முறைக்கு மார்பில் அழுத்தம் கொடுப்பதற்கான சரியான விகிதம் எது?

அ. 2 அழுத்தங்கள் : 30 மூச்சுகள்

ஆ. 5 அழுத்தங்கள் : 1 மூச்சு

இ. 5 அழுத்தங்கள் : 2 மூச்சுகள்

ஈ. 30 அழுத்தங்கள் : 1 மூச்சுகள்

3. திறந்த எலும்பு முறிவு என்றால் என்ன?

அ. எலும்பு முறிவு ஏற்பட்ட பகுதியின் முறிந்த முனை சுழலும் நிலையில் இருத்தல்

ஆ. தோல்கிழிந்து முறிந்த எலும்பு வெளியே தெரிதல்

இ. நொருங்கிய எலும்புகள்

ஈ. வளைந்து, பிளந்த எலும்புப் பகுதி

4. அதிகப்படியான இரத்த இழப்பினால் எந்த நிலை ஏற்படும்?

அ. அதிர்ச்சி

ஆ. ஹைபோகிளைசிமியா (Hypoglycaemia)

இ. அனாபிலாக்ஸிஸ் (Anaphylaxis)

ஈ. வெப்பத்தாழ் நிலை

5. தீக்காயத்தின் மூன்று வேறுபட்ட நிலைகளை எழுதுக.

அ. சிறியது, நடுநிலையானது மற்றும் பெரியது

ஆ. முதல்நிலை, இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் நிலைகள்

இ. மிதமான, நடுநிலை மற்றும் தீவிரமான நிலைகள்

ஈ. மேலோட்டமான, பகுதியான மற்றும் முழுமையான

6. மூக்கிலிருந்து இரத்தம் ஒழுகுதலைத் தடுக்க நீ எடுக்கும் நடவடிக்கைகள் என்ன?

அ. உடலை முன்புறமாக சாய்த்து அமரவைத்து மூக்கின் மென்மையான பகுதியை அழுத்திபிடித்தல்

ஆ. உடலை பின்புறமாகசாய்த்து அமரவைத்து மூக்கின் மென்மையான பகுதியை அழுத்தி பிடித்தல்

இ. நோயாளியை படுக்கவைத்து மூக்கின் மென்மையான பகுதியை அழுத்துதல்

ஈ. நோயாளியைப் படுக்கவைத்து மூக்கின் மேல்பகுதியை அழுத்திபிடித்தல்

7. அதிர்ச்சியின் அறிகுறிகள்

அ. மெதுவான ஆழ்ந்தசுவாசம்

ஆ. மெதுவான வலிமையான சுவாசம்

இ. வெளிறிய, பிசுபிசுப்பான தோல்

ஈ. சுத்தமான வறண்ட தோல்

8. சில மனிதர்களுக்கு பூச்சி கடித்தல் அல்லது கொட்டு தலினால் அலர்ஜி ஏற்படும். இந்த நிலையை ------------------ என்று அழைப்பார்கள்

அ. செப்டிக் அதிர்ச்சி

ஆ. மாரடைப்பு

இ. நச்சு அதிர்ச்சி நோய்க் குறி (Toxic shock)

ஈ. அனாபிலாடிக் அதிர்ச்சி (Anaphylactic)

9. தட்டைக் குச்சி (Splint) என்பதுபொதுவாக

அ. தளர்ந்த நிலை, எனவே நோயாளி அடிப்பட்ட பகுதியை அசைக்க முடியும்

ஆ. இரத்தஓட்டத்தைகுறைக்காவண்ணம் இருக்கம் இல்லாமல்கட்டுதல்

இ. கேன்வாஸ் துணியைக் கொண்டு பாதிக்கப்பட்ட பகுதியைக்கட்டுதல்

ஈ. இவற்றில் எதுவும் இல்லை

10. கடுமையான திறந்த காயத்திற்கு கீழ்கண்டவற்றில் சிறந்த முறை

அ. தொற்றைக் குறைப்பதற்கு ஏதுவாக அதிக இரத்தத்தை வெளியேற விடுவதால்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 268 22-02-2019 3.43.25 PM

ஆ பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை உயர்த்தி நேரடியாக அழுத்துதல் (எலும்புமுறிவு இல்லையெனில்)

இ. இரப்பர் அழுத்தக் குழாயை பயன்படுத்தி இரத்த ஓட்டத்தை நிறுத்துதல்

ஈ. ஆ மற்றும் இ இரண்டும்.

II. குறு வினா (3 மதிப்பெண்கள்)

1. வெப்பப்பக்க வாதத்துக்கான ஏதேனும் நான்கு அறிகுறிகளை எழுதுக.
2. நீரில் மூழ்குதலின் மேலாண்மையின் வழிகளை வரிசைப்படுத்துக.
3. விஷ மூட்டல் – வரையறு (Poisoning)
4. முதலுதவிப் பெட்டியிலுள்ள நான்கு பொருட்களின் பெயர்களை எழுதுக.
5. காயங்களின் வகைகளை எழுதுக.
6. வெப்பச் சோர்வு (Head exhaution)– வரையறு
7. எலும்பு முறிவின் மூன்று வகைகளை எழுதுக.
8. தீப்புண் – வரையறு
9. பாம்புக் கடியின் நான்கு அறி குறிகளை எழுதுக.
10. அதிர்ச்சியின் நான்கு அறிகுறிகளை எழுதுக.

III. குறிப்பு வரைக (5 மதிப்பெண்கள்)

1. இரத்த உறைவின் மேலாண்மையைப் பற்றி விளக்குக.
2. முதலுதவியின் விதிகள் மற்றும் குறிக்கோள்களை எழுதவும்
3. கண்ணில் விழுந்த வெளிப்பொருளை எடுப்பது குறித்து விவரிக்கவும்
4. பூச்சிக்கடியின் மேலாண்மை பற்றி விளக்கு
5. கட்டுப் போடுவதின் நோக்கங்களை பட்டியலிடுக

IV. கட்டுரை வரைக (10 மதிப்பெண்கள்)

1. அதிர்ச்சி – வரையறு. அதிர்ச்சியின் அறிகுறிகள் மற்றும் மேலாண்மையை விவரிக்கவும்
2. இதயத் துடிப்பு மற்றும் நுரையீரல் சுவாசித்தலை மீட்டல் பற்றி விவரிக்கவும்
3. எலும்புமுறிவு – வரையறு. எலும்புமுறிவு மேலாண்மை பற்றி விளக்கவும்.

பார்வை நூல்கள்

1. St Johns Ambulance "First Aid Manual" St Johns Ambulance, Dorling Kindersley publishers London; 1997
2. TNAI "Fundamentals of nursing", A Procedural Manual New Delhi; 2005
3. Potter PA, Perry AG, "Fundamentals of Nursing" 7th edition, Elsevier Publications, St Louis Missouri 2009.
4. Sister Nancy, Fundamental Of Nursing; Principle &Practice of Nursing 12th edition. Volume. I
5. L.C Gupta Abhitabh Gupta. "Manual of First Aid" First edition Jaypee Publications 2007.
6. In the case of burns, it says if there is no running water then improvise. If the only source of water was a lake, which would be the priority

இணைய இணைப்புகள்

https://first-aid-product.com
www.emssafetyservices.com
https://www.redcross.org

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 269 22-02-2019 3.43.25 PM

A-Z கலைச்சொற்கள்

அதிர்ச்சி (Shock)	–	காயம் அல்லது உடல் நலக் குறைவால் உடலின் இரத்த ஓட்டத்தின் அளவு தேவையான அளவை விடக் குறைவதால் ஏற்படும் பாதிப்பே அதிர்ச்சி எனப்படும்.
தீக்காயம் மற்றும் வெந்தபுண் (Burns and Scalds)	–	உள் வெப்பம், அதிகப்படியான குளிர் அளிக்கக்கூடிய பொருள்கள், உராய்வு அல்லது கதிர் வீச்சு மற்றும் சூரிய கதிர்களால் உருவாகின்றன.
எலும்பு முறிவு (Fracture)	–	எலும்பில் ஏற்படும் முறிவு அல்லது விரிசல் எனலாம்.
மூழ்குதல் (Drowning)	–	நீரில் மூழ்குதலில் நீர் நேரடியாக நுரையீரலுக்குள் செல்வதாலோ அல்லது நேரடியாக தொண்டை வழியே சென்றுசளியினால்காற்றுபாதையைதடைசெய்வதாலோ மூச்சு திணறல் ஏற்படுகிறது.
காயம் (Wound)	–	உடலின் மேற்பரப்பில் அல்லது தோலில் ஏற்படும் எந்த ஒரு அசாதாரண வெட்டு / பாதிப்பு காயம் எனப்படும். திறந்த காயத்தால் உடலில் உள்ள திரவம் மற்றும் இரத்தம் வெளியேறும். மேலும் வெளியே உள்ள – கிருமிகள் உடலுக்குள் செல்கின்றன.
இரத்தச் கசிவு (Hemorrhage)	–	அதிகப்படியான இரத்தம் தமணி, நரம்பு அல்லது இரத்த நுண்குழாய்கள் வழியாக வெளியேறுவதை இரத்தப் போக்கு எனப்படும்.
வெப்ப தாக்குதல் (Heat Stroke) –		
வெப்ப சோர்வு (Heat Exhaustion)	–	அதிகப்படியான வெப்ப நாட்களில் கருமையான நீண்ட நேர வியர்வையின் காரணமாக வெளியேறும் உடலின் நீர் மற்றும் உப்பின் இழப்பை ஈடு செய்ய தவறுவதால் வெப்பச் சோர்வு ஏற்படுகிறது.
வெப்ப தசை பிடிப்பு (Heat Cramps)	–	வெப்பப் பிடிப்பு அடிவயிறு, கை மற்றும் கெண்டைக்கால் பகுதிகளுடன் தொடர்புடையது. இது போதுமான அளவு திரவப் பொருள்கள் மற்றும் எலக்ட்ரோலைட் அருந்தாத காரணத்தால் ஏற்படுகிறது.
உறைகடி (Frost Bite)	–	உடலின் திசுக்கள் அதிக நேரம் குளிர்ச்சிக்கு வெளிப்படும்போது தசைகள் சேதடைகிறது.
விஷம் அருந்துதல் (Poisoning)	–	விஷத்தை (மனிதனுக்கோ அல்லது மிருகத்துக்கோ) வேண்டுமென்றே அறியாமல் அருந்த கொடுப்பது.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_7.indd 270 22-02-2019 3.43.25 PM

அலகு 8

மருத்துவமனையை பராமரித்தல்

VHA6UZ

கற்றல் நோக்கங்கள்

இந்த பாடத்தின் முடிவில் மாணவர்கள் அறிந்து கொள்வது

- மருத்துவமனை பராமரிப்புக்கான அடிப்படைக் கொள்கைகள் பற்றி தெரிந்து கொள்ளுதல்.
- மருத்துவமனையில் பயன்படுத்தும் உபகரணங்கள் மற்றும் பொருள்களைப் பற்றியும் அவற்றைப் பராமரித்தல் பற்றியும் கற்றுக்கொள்ளுதல் (இரப்பர் பொருள்கள், எனாமல் மற்றும் கண்ணாடிப் பொருள்கள் பராமரிப்பு)
- மருத்துவமனை சுற்றுப்புறப் பராமரிப்பு, நோயாளியின் பகுதி பராமரிப்பு தரை பராமரிப்பு சுவர், அறைகள் மற்றும் கழிவறைகளின் பராமரிப்புகளை பற்றி அறிந்து கொள்ளுதல்.

8.1 முன்னுரை

> சுகாதாரம் என்பது தேசத்தின் சுதந்திரத்தை விட முக்கியம் வாய்ந்தது –
>
> மகாத்மா காந்தி

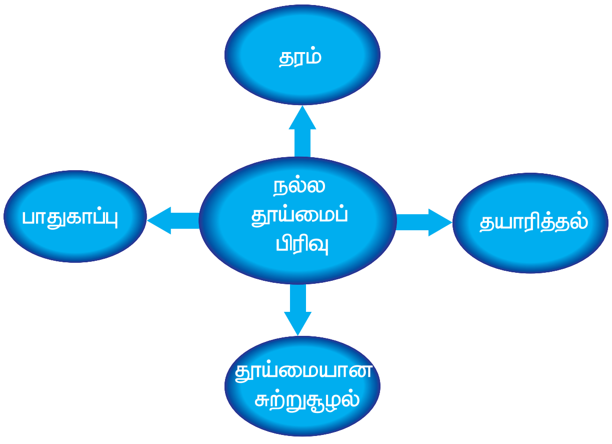
மருத்துவமனையை தூய்மைப்படுத்துதல் மற்றும் பராமரித்தல் பிரிவு (Hospital House Keeping) ஒரு மருத்துவமனையின் தூய்மை மற்றும் சுகாதாரமான சுற்றுபுறம் நோயாளி பராமரிப்புக்காக ஏற்றதாக அமைக்க உதவும்.

மருத்துவமனையின் தூய்மைப்பிரிவு நோயாளியின் சுகாதாரம் வசதி மற்றும் நோயாளி, பணியாளர்கள் மற்றும் பார்வையாளர்களின் மனநிலை போன்றவற்றை நேரிடையாக பாதிக்கக்கூடியது.

மருத்துவமனையின் தூய்மை பிரிவின் மேற்பார்வை பணி செவிலியர்களின் முக்கிய வேலையாகும்.

நல்ல முறையில் பராமரிக்கப்பட்டு ஆளுமை செய்யப்படுகிற ஒரு மருத்துவமனையின் தூய்மைப்படுத்தும் துறை நன்றாக செயல்படுமானால் மருத்துவமனையின் செலவினங்கள் வெகுவாக குறைக்கப்படும்.

மருத்துவமனை தூய்மை பராமரிப்பு சேவைகள் மருத்துவமனையின் சுகாதார பணியை பொறுத்து அமையும் (உணவூட்டம், சலவை கூடம், ஆய்வுக் கூடம்).



Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 271 22-02-2019 3.44.12 PM

8.2 நல்ல தூய்மைக்கும், பராமரிப்புக்குமான அடிப்படைக் கொள்கைகள்

- துடைத்தல்: ஈரத்துணி கொண்டும், வழவழப்பை ஏற்படுத்தக் கூடிய துணி கொண்டும் துடைக்கப்பட வேண்டும். உலர்ந்த துணியை கொண்டு துடைக்கும் போது தூசிகள் சுற்றுசூழலில் பரவுவதால் ஈரத்துணி கொண்டு துடைப்பது சிறந்தது.
- அறைகளை பெருக்கிய பின்பே துடைத்தல் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
- சுத்தம் செய்வதற்கு சோப்பு மற்றும் நீர் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- இயந்திரங்களை சுத்தம் செய்வதற்கு தேய்த்துக் கழுவுதல் மிகவும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். குழிகள் உள்ள பகுதிகளை சுத்தம் செய்வதற்கு பிரஸ்களை பயன்படுத்தவும்.
- இரத்தம் மற்றும் உடலிலிருந்து வெளியேறி வெப்பத்தினால் உறையக் கூடிய ஒழுக்குகளை குளிர்ந்த நீர் கொண்டு சுத்தம் செய்து அகற்ற வேண்டும்.
- கிருமிகள் இருட்டான, ஈரமான மற்றும் தூய்மையற்ற இடங்களில் நன்றாக வளரும்.
- பொருள்களை தூய்மையான இடத்தில் சரியான முறையில் வரிசைப்படுத்துவதன் மூலம் நேரத்தையும், கருவியையும், முயற்சியையும் சிக்கனப்படுத்தலாம்.

8.3 தூய்மை மற்றும் ஒழுங்கு முறை

தூய்மையும், ஒழுங்கும் ஒன்றுடன் ஒன்று பிணைக்கப்பட்டது. நோயாளி பிரிவின் தூய்மைக்கு செவிலியர் தான் முழுப்பொறுப்பு.

> **உங்களுக்குத் தெரியுமா?**
> சுகாதாரமற்ற தண்ணீரைப் பருகுவதால் நாள் ஒன்றுக்கு 6000 குழந்தைகள் தொற்று நோயினால் பாதிக்கப்படுகின்றனர் (2016).

தூய்மையாக்குதலின் பயன்கள்

- தூய்மையற்ற, அழுக்கு நிறைந்த நிலையை தவிர்த்தல்
- நோய்க்கிருமிகள் மற்றும் பூச்சிகள் இனப்பெருக்கம் அடைவதை தடுத்தல்
- பொருள்கள் தயாரான நிலையில் வைப்பதன் மூலம் அவை எப்போதும் பயன்படுத்தப்பட முடியும்.
- கலை உணர்வை ஏற்படுத்தவும் உதவும்

8.4 இரப்பர் பொருள்களை கவனித்தல்

மருத்துவமனையில் பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் ரப்பர்பொருள்கள்

- காற்றுதிண்டுகள்
- இரப்பர்துணி
- வெந்நீர்பை
- பனிக்கட்டி கழுத்துஉறை
- இரப்பர் குழாய்கள்
- வடிகுழாய்
- கையுறைகள்
- இரப்பர்படுக்கைகள்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 272 22-02-2019 3.44.13 PM

இரப்பர் பொருள்களை கவனித்தல்

- இரப்பர் பொருள்களை சோப்பு மற்றும் நீரைக் கொண்டு சுத்தம் செய்து, அலசி, உலரவைத்து பயன்படுத்தும் அறையில் வைக்கவேண்டும்.
- இரத்தம் மற்றும் உடல் ஒழுக்குகளை சுத்தம் செய்வதில் இரப்பர் விரிப்பை சமதளபரப்பில் விரித்து குளிர்ந்த நீர்க்கொண்டு ஈரப்படுத்தி சோப்பு மற்றும் நீரினால் கழுவவேண்டும்.
- தொற்று நீக்குவதற்கு டெட்டால் அல்லது லைசால் 1:40 பயன்படுத்தி இரப்பர் துணிகளை நேரான உருளை வடிவ கம்பிகளில் தொங்கவிடவும்.
- இரண்டு பக்கங்களையும் உலரவைத்து பவுடர் போடவேண்டும்.
- இரப்பர் விரிப்புகளை உருளைகளாக உருட்டி இருட்டான, குளிர்ந்த இடத்தில் சேமித்து வைக்கவேண்டும்.
- இரப்பர் குழாய்களை சோப்பும் நீரும் பயன்படுத்தி சுத்தம் செய்து ஓடும் நீரில் கழுவி, 5 நிமிடம் கொதிக்கவைத்து, தொங்கும் நிலையில் உலரவைத்து அதன்பிறகு காற்றுபுகாத கலன்களில் சேமித்து வைக்கவேண்டும்.
- பயன்படுத்துவதற்கு முன் உலர்அழுத்த நீராவி அல்லது (Auto clave) கொதிக்கவைத்தலின் மூலம் தொற்று நீக்கவும்.

8.5 எனாமல் பொருட்களின் பாதுகாப்பு

மருத்துவமனையில் பயன்படுத்தப்படும் சில எனாமல் பொருள்கள்:

- படுக்கைகழிகலம் (Bed pan)
- சிறுநீர்கலம் (Urinals)
- கழிவுத்தட்டு (Kidney tray)
- எச்சில்கோப்பைகள் (Sputum cup)
- ஊட்டும்கோப்பைகள் (Feeding cup)
- தட்டுகள் (Trays)

எனாமல் பராமரிப்பு: படுக்கை கழிகலன்

எனாமல் பராமரிப்பு: படுக்கை கழிகலன்

- படுக்கை கழிகலத்தினில் (Bed pan) உள்ள மலத்தை கழிப்பறையில் காலி செய்யவும்.
- படுக்கை கழிகலத்தை ஓடும் குழாய் நீரில்அலசவும்.
- பிரஷ்சை பயன்படுத்தி சோப்பும், வெதுவெதுப்பான நீரும் கொண்டு கழுவவும்.
- பின்னர் லைசால் 1:40 பயன்படுத்தி

அளக்கும் குவளை

ஊட்டும் குவளை

தொற்றுநீக்கம் செய்யவும்.

- படுக்கை கழிகலன்கள் சூரிய வெளிச்சம் நேரிடையாக படும்படி

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 273 22-02-2019 3.44.13 PM

வைத்து, உலர்ந்த நிலையில் வைக்கவேண்டும்.

கழிவுத்தட்டின் பாதுகாப்பு

- கழிப்பறையில் கழிவு தட்டை காலி செய்யவும்.

படுக்கை கழிகலன்

- குழாய் நீரில் கழிவு தட்டை கழுவவும். பிரஷ்யையும் சோப்பும் கொண்டுஅலசவும்.
- லைசால் 1:40 கரைசலில் மூழ்க வைத்த பின் தொற்று நீக்கம் செய்யவும்.
- சூரிய வெளிச்சத்தில் திறந்துவைத்து உலர்ந்த நிலையில் பாதுகாக்க வேண்டும்.

கழிவுத்தட்டு

சிறுநீர்கலன் பாதுகாப்பு

- படுக்கை கழிகலனைப் போன்ற செயல்முறை

8.6 கருவிகளின் பாதுகாப்பு

- அறுவை அரங்கில் பயன்படுத்தக்கூடிய கருவிகளை தண்ணீரில் மூழ்கவைத்து, சோப்பு நீரினால் கழுவி, தண்ணீரில் அலசி, பின்பு உலர வைக்கவேண்டும்.
- கருவிகளை 2% சோடியம் கார்பனேட் மற்றும் கொதிநீரினால் தூய்மைபடுத்த வேண்டும்

8.7 கண்ணாடிப் பொருட்களின் பாதுகாப்பு

சிறுநீர்கலன்

மருத்துவமனையில் பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் கண்ணாடி சாமான்கள்

- அவுன்ஸ் கண்ணாடி குவளை
- உடலில் உணவு உட்செலுத்த பயன்படும் கண்ணாடி குடுவை (Feeding Bottle)
- சளிஉறிஞ்சும் குடுவைகள் (Suction Bottle)

மருத்துவமனையில் கண்ணாடிப் பொருட்களின் பாதுகாப்பு

- உயர்அழுத்த நீராவிக்கலனில் கண்ணாடிப் பொருள்களை உட்செலுத்தும் போது உடைந்து

போவதை தடுக்கும் துணி அல்லது பஞ்சு திண்டுகளை பயன்படுத்தி நன்றாக சுற்றவும்.

- கண்ணாடிப் பொருள்களை

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 274 22-02-2019 3.44.14 PM

உலர்வெப்பத்தை பயன்படுத்தி (Hot Air Oven)தொற்று நீக்கப்பட வேண்டும்.

- கடினமாக கண்ணாடி பொருள்கள் வெப்பத்தையும், அதிர்வுகளையும் தாங்கக் கூடியது.
- ஒட்டும் தன்மை அல்லது கீரல் உண்டாக்கக்கூடிய (Abrasive) பொருள்களைக் கொண்டு கண்ணாடிப் பொருள்களை சுத்தம் செய்வதை தவிர்க்க வேண்டும்.
- கண்ணாடிப் பொருள்களை பயன்படுத்திய பிறகு குளிர்ந்த நீர் மற்றும் சோப்பு கொண்டு சுத்தம் செய்யவேண்டும்.
- உயர்அழுத்த வெப்பம் அல்லது ஆட்டோகிளேவ் செய்ய கண்ணாடி பொருள்களை துணி அல்லது பஞ்சுத்துண்டுகளை பயன்படுத்தி நன்றாக சுற்றி வைக்கவும்.
- ஊசிப்போடுவதற்கு பயன்படுத்தப்படும் கண்ணாடிப் பொருள்களை தண்ணீரில் நன்றாக அலசிக் (Rinse) கழுவ வேண்டும்.

8.8 துணிகளின் பாதுகாப்பு

துணிகளின் பாதுகாப்பு மிகவும் முக்கியம். ஏனெனில் அவை விலையுயர்ந்தது.

மருத்துவமனையில் பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் துணிகள் பின்வருமாறு:

- சுகாதார குழுவினரால் பயன்படுத்தப்படும் துணிகள்
- அறுவைஅரங்கில் பயன்படுத்தப்படும் துணிகள்
- படுக்கைவிரிப்புகள்
- மெத்தை
- தலையணை
- கம்பளிகள்
- துண்டுகள்
- நோயாளின் – மேலங்கி (Patient's Gown)
- திரைகள்

8.8.1துணிகளின் பராமரிப்பு

- சிறுநீர், மலம் அல்லது உடல் ஒழுக்குகளால் அழுக்கடைந்த துணிகளை குளிர்நீரில் அலசவேண்டும்.
- கிழிந்த துணிகளை முடிந்தால் தைக்க வேண்டும்.

- அழுக்கடைந்த துணிகளை தரையின் மேல் (கீழே) போடக்கூடாது.
- ஈரமான துணிகளை உடனே உலரவைக்கவேண்டும்.
- துணிகளை சலவைக்கு அனுப்பவேண்டும்.
- சலவையில் பெறப்பட்ட துணிகள் சுத்தமான நல்ல தோற்றத்தை கொடுக்கும். தூய்மையான நல்ல துணிகள் நோயாளிக்கு மனநல நம்பிக்கையை கொடுக்கும் (psycho logical confidence).

8.8.2 மெத்தை தலையணைகளின் பாதுகாப்பு

- மெத்தைகள் சரியான இடைவெளிகளில் ப்ரஷ் கொண்டு சுத்தம் செய்யப்பட வேண்டும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 275 22-02-2019 3.44.14 PM

- மெத்தைகளில் கறைகள் மற்றும் கிழிசல்கள் உள்ளதா என்று பரிசோதித்து உடனடியாக சரிசெய்ய அனுப்பப்பட வேண்டும்.
- மெத்தைகளை 1:40 லைசால் கரைசல் கொண்டு தொற்றுநீக்கம் செய்து சூரிய வெளிச்சத்தில் வைக்கவேண்டும்.
- உடல் திரவங்களால் மெத்தை கறைபடுவதை தடுக்க இரப்பர் விரிப்புகளை பயன்படுத்த வேண்டும்.

8.9 நோயாளியின் பகுதி பராமரிப்பு

நோயாளியின் பகுதி பராமரிப்பில்

- தரை பராமரிப்பு
- சுவர்களின் பராமரிப்பு
  - சிமெண்ட் சுவர்கள்
  - வர்ணம் பூசப்பட்ட சுவர்கள்
- சுகாதாரத்தை பேணும் அறைகளின் பராமரிப்பு
  - குளியலைறை
  - கழிப்பறை
  - கைகழுவுமிடம்

8.9.1 தரை பராமரிப்பு

- அறையின் உட்கூரைகளில் ஒட்டடை அடிக்கப்பட்ட பின்னரே, நல்ல தரமுள்ள துடைப்பான் கொண்டு தரை துடைக்கப்பட வேண்டும். தூசி அகற்றும் கருவிகளை (Vaccum Cleaners) பயன்படுத்தலாம்.

- மொசைக் தரையை கொதிநீர் மற்றும் நீர்த்த சோடியம் பை கார்பனேட் கொண்டு கழுவி சுத்தப்படுத்தலாம்.
- தரையை தொற்று நீக்க கரைசல் கொண்டு சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.

8.9.2 சுவர்களின் பராமரிப்பு

- சிமெண்ட் மற்றும் டைல்ஸ் (Marbles) சுவர்களை தரையை சுத்தம் செய்வதை போலவே சுத்தம் செய்யவேண்டும்.

8.9.3. கழிவறைகளின் பராமரிப்பு

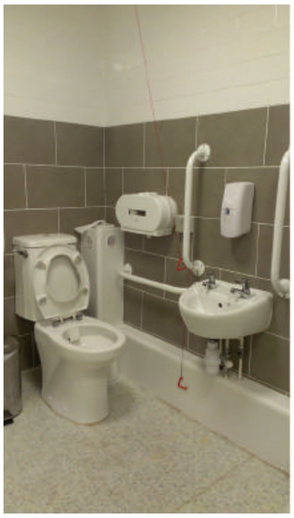
மருத்துவமனையில் காணப்படும் வார்டுகளில் சுகாதாரத்தை பேணும் அறைகள்:

- குளியலறை
- கழிப்பறை
- கைகழுவுமிடம்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 276 22-02-2019 3.44.14 PM

- கரைபடிந்த துணிகளை வைக்கும் அறை (Soiled Utility Rooms)

(அழுக்கடைந்த துணிகள், படுக்கை கழிகலன் மற்றும் சிறுநீர்க்கலன் போன்றவற்றை சுத்தம் செய்து வைக்கும் அறை)



குளியலறை:

- தரைகளை தினமும் தேய்த்து கழுவுவதன் மூலம் வழுக்கி விழுவதை தவிர்க்கலாம்.
- லைசால், பினால் கொண்டு கழுவி தொற்றை கட்டுப்படுத்தலாம் மற்றும் டாய்லட் பிரஸ்னர்ஸ் (Toilet fresheners) பயன்படுத்துவதால் நோயாளிக்கு மருத்துவமனையில் நல்ல உணர்வு இருக்கும்.

> **மேற்கோள்:**
>
> குழந்தைகளுக்கு பயன்படுத்தும் அணையாடை (Diapers), பெண்கள் பயன்படுத்தும் நாப்கின்கள் (Napkins), பஞ்சு துண்டுகள், (டேம்பூன்ஸ்) போன்றவற்றை கழிவறைக் கலத்தினுள் (Flush Toilet) போடக்கூடாது. ஏனெனில் இவற்றால் அடைப்பு ஏற்பட்டு அதனால் சுகாதாரத்துக்கு கேடு ஏற்படும்.

கழிப்பறை:

- கழிப்பறை கலன்களை கழிவறை–பிரஷ்களைக் கொண்டு சிறுது அமிலத்தை பயன்படுத்தி கரை நீக்கப்பட வேண்டும்.
- நோயாளியும் அவரது உறவினரும் கழிப்பறைகளை சரியான முறையில் பயன்படுத்தும்படி கற்பிக்கபடவேண்டும்.

கை கழுவுமிடம்:

- கைகழுவுமிடம் சோப்பு மற்றும் நீரினால் கழுவபடுகிறது.
- கறைகளை சிறிது அமிலத்தை பயன்படுத்தி நீக்க வேண்டும்.
- தண்ணீர் தேங்கி நிற்பதற்கு வாய்ப்பான உணவு கழிவுகளை உடனடியாக அகற்ற வேண்டும்.
- நோயாளியும் அவரது உறவினரும் கைகழுவுமிடத்தை சரியான முறையில் பயன்படுத்தும்படி அறிவுறுத்தப்பட வேண்டும்.

பாடச்சுருக்கம்

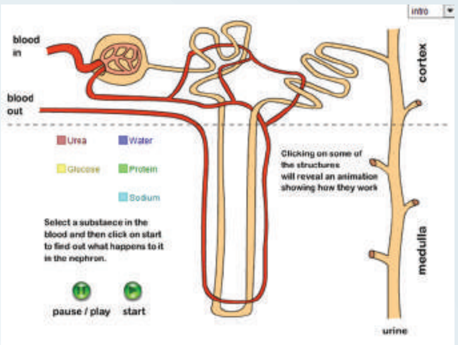
மருத்துவமனை அமைப்பில் மருத்துவமனையில் பயன்படுத்தும் பொருட்களின் பராமரிப்பு மற்றும் சுவர், தரை, கழிவறை தூய்மைப்படுத்துவதில் செவிலியர் மற்றும் வார்டு பொறுப்பாளர்களின் முக்கியத்துவம் பற்றி அறிந்துகொள்ளுதலாகும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 277 22-02-2019 3.44.15 PM

இணையச்செயல்பாடு

கழிவு நீக்க மண்டலம்

கழிவு நீக்க மண்டலத்தை ஆராய்ந்து புரிந்து கொள்வோமா !



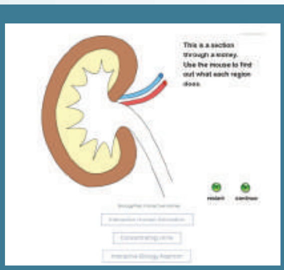
படி 1: கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் உரலி / விரைவுக் குறியீட்டைப் பயன்படுத்தி Biomed heads–Kidney பக்கத்திற்குச் செல்லவும். பின்னர் சிறுநீரகத்தின் படத்திற்கு அருகிலிருக்கும் Continue என்ற பொத்தானை அழுத்தவும். ஃப்ளாஷ் ஊடாடு கோப்பினைத் தரவிரக்கம் செய்யவும்.

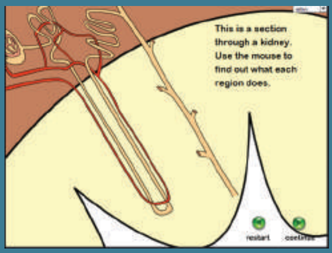
படி 2: ஊடாடும் செயல்பாடினைத் தொடங்குவதற்கு, ஃப்ளாஷ் கோப்பினைத் திறந்து, Continue என்ற பொத்தானை அழுத்தவும்.

படி 3: திரையில் காணப்படும் மூலக்கூறு பட்டியலிலுள்ளவற்றை ஒவ்வொன்றாக தேர்ந்தெடுக்கும் போது, நெஃப்ரான்கள் மூலக்கூறின் தன்மைக்கேற்ப எவ்வாறு செயல்படுகின்றது என்பதைப் புரிந்துக்கொள்ளலாம் .

படி 4: திரையின் வலது மூலையில் காணப்படும் பட்டியலிலுள்ளவற்றைத் தேர்ந்தெடுக்கும் போது, நெஃப்ரான்களின் பாகங்கள் மற்றும் அதன் செயல்பாடுகளையும் அறிந்துகொள்ளலாம்.

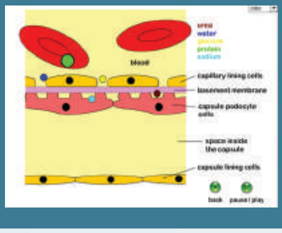
படி 1

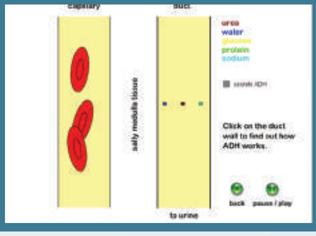




படி 2

படி 3





படி 4

உரலி:

http://www.biomedheads.com/kidney--nephrons.html

*கொடுக்கப்பட்டுள்ள படங்கள் அடையாளத்திற்காக மட்டுமே.

B153_11_NUR_TM

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 278 22-02-2019 3.44.16 PM

மதிப்பீடு

I. சரியான விடையை தேர்ந்தெடு (1 மதிப்பெண்)

1. காற்று வளையங்கள் (air cushions) _____________ன் எடுத்துக்காட்டு ஆகும்.

   அ. எனாமல் பொருள்கள்

   ஆ. சுகாதாரத்தை பேணுவதாகும்

   இ. இரப்பர் பொருள்கள்

   ஈ. துணிக்கள்

2. தூசி நீக்கும் சரியான முறை __________.

   அ. ஈரத்துணி

   ஆ. காய்ந்த துணி

   இ. மேலே கூறிய அனைத்தும்

   ஈ. அவைகளில் ஒன்றுமில்லை

3. மொசைக் தரையை சுத்தம் செய்ய பயன்படுத்துவது _______

   அ. கார திரவம்

   ஆ. சோடியம் பை கார்பனேட்

   இ. அமில திரவம்

   ஈ. தண்ணீர்

4. சூரிய வெளிச்சத்தில் திறந்து வைக்கும் போது கொல்லப்படும் கிருமிகள் ________

   அ. பாக்டீரியா ஆ. பூச்சுக்காளான்

   இ. வைரஸ்

   ஈ. பைரோகிபஸ்

5. இரப்பர் சாமான்களால் காய வைக்க முடியாதது

   அ. செயற்கை வெப்பம்

   ஆ. காற்று

   இ. இயற்கை வெப்பம்

   ஈ. தூசி

6. தூசி தட்டுவது________

   அ. கூட்டுவதற்கு முன்

   ஆ. கூட்டுவதற்கு பின்

   இ. கூட்டு கொண்டிருக்கும் போது

   ஈ. துடைத்தபின்

II. சிறு வினாக்கள் (3 மதிப்பெண்)

1. மருத்துவமனை பராமரித்தல் என்றால் என்ன?
2. மருத்துவமனையில் பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் ரப்பர் பொருள்கள் சில எழுதுக.
3. மருத்துவமனையில் பயன்படுத்தப்படும் சில எனாமல் பொருள்கள் எழுதுக.
4. மருத்துவமனையில் பொதுவான பயன்படுத்தப்படும் துணிகள் யாவை.

III. சுருக்கமான விடையளி (5 மதிப்பெண்)

1. நல்ல தூய்மைக்கும் பராமரிப்புக்குமான அடிப்படைக் கொள்கைகள் யாவை.
2. இரப்பர் பொருள்களை வைத்தல் – விவரி.
3. எனாமல் பொருள்கள் கவனிப்பு – விவரி.
4. மருத்துவமனையின் துணிகளின் பராமரிப்பு.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 279 22-02-2019 3.44.16 PM

5. சுகாதாரத்தை பேணும் அறைகளின் பராமரிப்பு.

IV. விரிவான விடையளி (10 மதிப்பெண்)

1. மருத்துவமனையை தூய்மைப் படுத்துதலும் மற்றும் பராமரித்தலும் விவரி.

- துணிகளின் பராமரிப்பு
- நோயாளியின் பகுதி பராமரிப்பு
- சுகாதாரத்தை பேணும் அறைகளின் பராமரிப்பு.

A-Z கலைச் சொற்கள்

ரப்பர் விரிப்புக்கள் (Makintosh) – படுக்கையின் மேல் பரப்பில் பயன்படுத்தும் ரப்பர் விரிப்பு

ஒட்டடை அடித்தல் (High Dusting) – கூரைகளுக்கான தூசி மற்றும் பூச்சிகளை சுத்தம் செய்தல்

புத்துணர்ச்சி (Aesthetic Sense) – அழகியல் உணர்வு

பார்வை நூல்கள்

1. "Ward Management" - Mrs. Dorathy finbiner

இணைய இணைப்புகள்

- https://libraryzafax.github.io/16-prof-weston-weissnat-1/
- www.bengalasonline.com/hospital/housekeeping/hospital-housekeeping...
- breakfastcass.com/hospital/housekeeping/hospital-housekeeping

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_8.indd 280 22-02-2019 3.44.16 PM

அலகு

9

ஆவணங்கள்

VHJ2HH

கற்றல் நோக்கங்கள்

இந்தப்பாடத்தின் முடிவில் மாணவர்கள்

1. பதிவுகள் மற்றும் அறிக்கைகளை வரையறுத்தல்
2. ஆவணப்படுத்துதலின் நோக்கங்களை அறிந்துக் கொள்ளுதல்
3. ஆவணப்படுத்தும் முறைகளை புரிந்துக் கொள்ளுதல்
4. ஆவணப்படுத்துதலின் பொதுவான வழிமுறைகளை தெரிந்துக்கொள்ளுதல்
5. சிறந்த பதிவேடுகளின் தன்மைகளை விவரித்தல்
6. பதிவேடுகளின் கொள்கைகளைக் குறிப்பிடுதல்
7. பதிவேடுகளின் பட்டியலை பட்டியலிடுதல்
8. பதிவேடுகளை அடுக்குவதற்கு உதவி புரிதல்
9. அறிக்கைகளின் வகைகளை பட்டியலிடுதல்
10. பதிவேடுகளை பேணுவதில் செவிலியரின் பொறுப்புக்களை விவரித்தல்

9.1 முன்னுரை

திரு. அருள் காய்ச்சலின் காரணமாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு உள்ளார். அவரது உடல் வெப்பநிலை 102^0 பாரன்ஹீட் ஆக அளவிடப்பட்டது. எட்டு மணியளவில் செவிலி. லூசி பராசிட்டமல் மாத்திரை ஒன்றை கொடுத்தார். பத்து நிமிடங்கள் கழித்து வேறொரு செவிலி மேரி மறுபரிசோதனையிடும் போதும் வெப்பநிலை 102^0பாரன்ஹீட் ஆகஇருக்கிறது. எனவே அவரும் பராசிட்டமல் மாத்திரை ஒன்றை நோயாளிக்கு கொடுக்கிறார்.

திரு. அருள் அவர்கள் செவிலியர் மேரியிடம் தான் ஏற்கனவே உட்கொண்ட மாத்திரையைப் பற்றி தெரிவிக்கவில்லை. எனவே ஒன்றிற்கு பதில் இரண்டு மாத்திரைகள் கொடுக்கப்பட்டது. இத்தகைய செயல்பாடு அலட்சியமானதும் முறையற்றதாகும். இது சட்ட சிக்கலுக்கு வழிவகுக்கும். இந்நிலை செவிலியரின் மோசமான தகவல் தொடர்பால் விளைந்ததே! செவிலியர்கள் நேரடியாக தகவலை பரிமாற இயலாவிடினும் நோயாளியின் பதிவேட்டில் குறிப்பிடுதல் அவசியம். நோயாளியின் பதிவேடு தகவல் பரிமாற்றத்தின் சிறந்த கருவியாகும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 281 22-02-2019 3.44.54 PM

செவிலியர்கள் லூரசி பதிவேட்டில் குறிப்பிட தவறிய தகவல் திரு அருள் அவர்கள் இரண்டு முறை மாத்திரை உட்கொள்ள வழிவகுத்தது. இந்நிகழ்வு பதிவேற்றல் மற்றும் அறிக்கைகள் முக்கியத்துவத்தை வெளிப்படுத்துகிறது. இந்த அத்தியாயாத்தில் நாம் ஆவணப்படுத்துதலின் அவசியம் மற்றும் பதிவிடுதல் மற்றும் அறிக்கைகள் பற்றி அறிய இருக்கிறோம்.

செவிலிய பணியில் துல்லியமான பதிவேற்றலும் ஆவணப்படுத்துதலும் அவசியமாகும். செவிலிய மற்றும் மகப்பேறு குழுமத்தின் கூற்றின்படி (NMC2002) சிறந்த பதிவேடுகள் பேணுதல் நோயாளி, வாடிக்கையாளர் நலனை பாதுகாக்கிறது. பதிவுகள் மற்றும் அறிக்கைகளை சேவைகளின் சிறப்புகளை நல்ல முறையில் வெளிப்படுத்துகிறது. எனவே புதிய செவிலியரும் கூட நோயாளிக்கான தொடர் சேவையை தனிமனித குடும்ப, சமுதாய அளவில் அர்ப்பணிக்க முடிகிறது.

9.2 வரையறைகள்

9.2.1 பதிவேடுகள்

- பதிவேடுகள் என்பவை ஒரு நிறுவனத்தின் எல்லா செயல்பாடுகளையும், எழுதப்பட்ட சான்றுகளான கடிதங்கள், சுற்றறிக்கைகள், அறிவிப்புகள், ஒப்பந்தங்கள், கருத்துப் பதிவுகள், கையேடுகள், பொதுக்குழு அறிக்கைகள், கணக்குப்பதிவியில் ஏடுகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது. – S.L. Geol 2001
- வாடிக்கையாளர் உடல்நல பராமரிப்பு மற்றும் மேலாண்மையின்போது எழுதப்பட்ட தகவல் பரிமாற்றத்தின் நிரந்தர ஆவணமே பதிவேடு ஆகும். எ.கா: நோயாளியின் உடல் நிலை மற்றும் மருத்துவ தேவைகளின் தொடர் ஆவணமே நோயாளியின் பதிவேடு ஆகும். (ஃபாட்டர் ஃபெர்ரி)
- வாடிக்கையாளரின் உடல் நல மேலாண்மை பற்றிய எழுதப்பட்ட மற்றும் நிரந்தரமான தகவல் தொடர்பு ஆவணமே பதிவேடாகும். இது நோயாளியின் தொடர் உடல் நல மருத்துவ தேவைகளின் ஆவணமாகும். (மேரி லூரசிடா)

9.2.2. அறிக்கை

- கண்டறியப்படும், செய்யப்படும் அல்லது கேட்டு அறியப்படும் மருத்துவ செயல்பாடுகளின் தொகுப்பே அறிக்கைகள் எனப்படும். (ஃபாட்டர் ஃபெர்ரி)

9.2.3 அறிக்கையிடுதல்

- உடல் நலப் பாதுகாப்பு பற்றிய தகவல்களை நேரடியாகவோ அல்லது தொலைபேசி மூலமாகவோ பரிமாறிக் கொள்ளும் செயல்பாடே அறிக்கையிடுதல் ஆகும்.

9.2.4 ஆவணப்படுத்துதல்

- இது வாடிக்கையாளர் பற்றிய தகவல்கள், சேவை பற்றிய நிரந்தர பதிவுகளாகும். இது விளக்கப்படம் அமைத்தல் எனவும் அழைக்கப்படுகிறது.

9.3 ஆவணப்படுத்துதலின் நோக்கம்

- சேவைக்கான செலவுகளை திரும்ப பெறுவது பற்றி வழிகாட்டுதல் கொடுக்கப்படுகிறது.
- சிகிச்சையின் நிகழ்வுகளை ஆவணப்படுத்தும் சட்டப் பதிவேடாக விளங்குகிறது.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 282 22-02-2019 3.44.54 PM

- நோயாளியின் உடல்நிலை, சேவை, கொடுக்கப்படும் சிகிச்சை பற்றிய செவிலியர்களின் குறிப்புகளை உள்ளடக்கியது.
- மருத்துவ பணியாளர்களுக்கிடையே தெளிவான தகவல் பரிமாற்றத்திற்கு உதவுகிறது.
- நோயாளியின் உடல் நிலையை கண்டறிய உதவுகிறது.
- செவிலியர்களின் சேவை திட்ட வரைவு அல்லது பலதுறை சேவை திட்ட வரைவு என்பது ஆவணப்படுத்துதலின் முக்கிய கட்டமைப்பு ஆகும்.
- அனைத்து சுகாதார தலையீடுகளின் செயல்பாடுகளும் வரைபடமாகவோ அல்லது செவிலியர் பதிவேடுகளிலோ பதிவேற்றம் செய்யப்படுகிறது.
- இலக்கு நோக்கிய உடல் நல முன்னேற்றங்கள் யாவும் செவிலியர் பதிவேடுகளில் மதிப்பீடுகளாக குறிப்பிடப்படுகிறது.

9.4 ஆவணப்படுத்தும் முறைகள் (வரையறுத்தல்)

1. அடிப்படைத் தகவல் சார்ந்த வரையறை / விளக்கம் சாந்த வரையறை
2. பிரச்சனை சார்ந்த வரையறை இலக்கு நோக்கிய வரையறைகள்
3. விதிவிலக்கு சார்ந்த வரையறை
4. இலக்கு நோக்கிய வரையறை
5. கணினி உதவியுடன் வரையறை
6. நோயியல் அமைப்பு மேலாண்மை சார்ந்த வரையறை

9.4.1 அடிப்படைத்தகவல் சார்ந்த விளக்கம் சார்ந்த வரையறை

1. கிடைக்கப்பெறும் தகவல்களை அடிப்படையாக கொண்ட வரையறை (பதிவேடுகள், உறவினர்கள், நோயாளி, குடும்பம், மருத்துவப் பணியாளர்கள் ஆகியோரின் தகவல் சார்ந்தது.
2. செவிலியர் மருத்துவர், உணவியல் மேலாண்மை பிற மருத்துவப் பணியாளர்களின் மதிப்பீடுகள் மற்றும் சேவைக்கான பிரத்யேகமான படிவங்களை உள்ளடக்கியது.
3. விளக்கம் சார் வரையறைகள் நோயாளிக்கு அளிக்கப்பட்ட சேவைகளின் காலவரிசையின்படி அமைக்கப்பட வேண்டும்.

- மருத்துவரின் பரிந்துரை படிவம்.
- மருத்துவ வரலாறு
- செவிலியரின் குறிப்புகள்
- சிறப்பு பதிவுகள் மற்றும் அறிக்கைகள்.

பரிந்துரைகள், கதிரியக்க படம் (Xray) அறிக்கையில் ஆய்வக அறிக்கைகள், அறுவை சிகிச்சைப் படிவம், மயக்க மருந்துகள் உட்கொள்ளல் வெளியீடு விளக்கப்படம் மருந்துச் சீட்டு போன்றவை.

9.4.2 பிரச்சனை சார் மருத்துவம் பதிவு வரையறை (POMR)

- செவிலிய சேவை நோயாளியின் உடல்நிலையை சார்ந்தது.
- நோயாளிகளின் பிரச்சனை பற்றிய எல்லா தகவல்களும் (அனைத்து மருத்துவ குழுக்களும் சேகரித்த) ஒருங்கிணைந்த வரையறை ஆகும்.

9.4.2.1 ஐந்து முக்கிய பகுதிகள்

1. தகவல் (நோயாளியின் வயது, பாலினம், முகவரி, வாழ்விடம் தலைமை புகார்கள் போன்றவை.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 283 22-02-2019 3.44.54 PM

2. புகார்களின் பட்டியல் (தேவைகள் மற்றும் புகார்கள் எ.கா. தலைவலி, வாந்தி காய்ச்சல் போன்றவை)

3. முதல்நிலை மருத்துவ பரிந்துரைகள் / சேவை திட்ட வரைவு (மருத்துவரின் முதல்நிலைசிகிச்சைகள்,செவிலியரின் முதன்மை ஆய்வு முடிவுகள்,திட்டமிடல் போன்றவை)

4. உடல்நல முன்னேற்ற குறிப்புகள் (நோயாளியின் உடல் நல மாற்றங்களைப் பற்றிய மருத்துவர் செவிலியரின் விளக்கங்கள்)

5. நோயாளி வெளியேற்றக் குறிப்பு (நோயாளி மருத்துவமனையிலிருந்து வீடு திரும்பும் போது தரப்படும் மருத்துவப் படிவம்.

9.4.2.2 பிரச்சனை சார்ந்த வரையறைகளை ஆறு வகைகளாக எழுதுதல்

i) SOAPIER முறைகள்

- S – SUBJECTIVE நோயாளி சொல்லும் தகவல்கள் (எ.கா) என் கால் வலிக்கிறது.
- O – OBJECTIVE மருத்துவர் கண்டறியும் தகவல் (கால்களின் வீக்கம் மற்றும் முகபாவனை)
- A – Assessment மருத்துவர் ஆய்வுகளால் புலப்படும் (காலில் காயம், வெட்டு, வீக்கம் மற்றும் விறைப்புத் தன்மை)
- P – PLAN சிகிச்சைகளை திட்டமிடல், பணிகளைத் திட்டமிடுதல் (கால்வலியைக் குறைப்பதற்கான செவிலிய மருத்துவரிடம் தெரிவித்தல், மாத்திரைகளை கொடுத்தல் மற்றும் சௌகரியமான நிலையைக் கொடுத்தல்)
- I – INTERVENTION சிகிச்சையளித்தல் (வெந்நீர் அல்லது குளிர்ந்த நீர் ஒத்தடம் மருந்து உட்கொள்ள செய்தல் போன்றவை).
- E – EVALUATION நோயாளியின் நிலையை ஆய்வு செய்தல், நோயாளியின் உடல்நிலை முன்னேற்றங்களை கேட்டறிதல் (நோயாளி எனது கால்வலி குறைந்துள்ளது அல்லது அப்படியே உள்ளது என்றும் கூறலாம்)
- R – REVISION சிகிச்சை மாற்றங்கள் (வலி குறையாத நேரங்களில் வேறு மருந்துகளை பரிந்துரை செய்தல்

ii) PIE வரையறை

இதுவும் SOAP முறையைப் போன்ற பிரச்சனை சார்ந்தது PIE செவிலியர் துறையில் திட்டமிடுதலையும் SOAP மருத்துவ முறையில் திட்டமிடுதலையும் அடிப்படையாகக் கொண்டது.

- P – PROBLEM IDENTIFICATION (பிரச்சனையைக் கண்டு பிடித்தல்)
- I–INTERVENTION (சிகிச்சையளித்தல்)
- E – EVALUVATION (ஆய்வு செய்தல்)

உதாரணம்:

- P – மயக்கத்தினால் கீழே விழுந்து அடிப்படும் அபாயம் உள்ளது.
- I – படுக்கையிலிருந்து எழும்போது உதவியாளரை அழைக்க அறிவுறுத்தப்படுகிறது.
- E – தொடர் தலைச்சுற்றல் காரணமாக நோயாளி தொடர்ந்து உதவியாளரை அழைத்தல்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 284 22-02-2019 3.44.54 PM

இம்முறை செவிலியரின் சிகிச்சை மற்றும் நோய் கண்டறிதலை பின்பற்றி சிகிச்சைக்கான திட்டமிடுதல் படிநிலைகளை உள்ளடக்கியது.

9.4.3 இலக்கு சார்ந்த வரையறை

செவிலியரின் நோய் கண்டறிதல், நோயாளியின் புகார்கள், நோய் அறிகுறிகள் நிகழ்வுகள் ஆசியவற்றை அடிப்படையாக கொண்டது.

சிகிச்சை மூன்று படிநிலைகளைக் கொண்டது. (DAR)

- DATA (தகவல்) – சிகிச்சையின் இலக்கு சார்ந்த நோயாளியின் புகார்கள் அல்லது ஆய்வுகள்
- ACTION (செயல்பாடு) – செவிலியரின் சிகிச்சை
- RESPONSE (விளைவுகள்) – சிகிச்சையின் விளைவுகள்

எ.கா:

D – நோயாளி கீறல்பட்ட இடத்தில் வலிப்பதாக கூறுதல். வலி அளவீடு 7/10

A – படுக்கை நிலையை சரிப்படுத்துதல், நோயாளியை சௌகரியமான நிலைப்படுத்துதல், வலி நீக்கும் மருந்துகள் 50மிகி ஊடான மருந்து செலுத்துதல்

R –நோயாளி எனது வலி குறைந்துவிட்டது என்றுக் கூறுதல்

9.4.4 விதிவிலக்கு சார்ந்த வரையறை

தரப்படுத்தப்பட்ட நோய் அறிக்கையின் முடிவுகள் எட்டப்படாத போது தான் நீண்ட கால குறிப்புகள் எழுதப்படுகின்றன.

எ.கா: எழுபது வயதான திரு. சுனில் அவர்கள் மருத்துவரின் அறைக்குச் சென்று வரையறை படிவங்கள் மற்றும்அறிக்கைகளை மருத்துவர் சோதிப்பதை கண்காணிக்கிறார். பொதுவாக இது போன்ற செயல்பாடுகள் நோயாளியின் படிவத்தில் குறிப்பிடப்படுவதில்லை. எனினும் தனி படிவம் ஒன்றில் நோயாளியின் பயந்த சுபாவம் குறிப்பிடப்படுதல் விதிவிலக்கு சார்ந்த வரையறைக்கு உதாரணமாகும்.

- நோயாளியின் நிலை, அசாதாரண தகவல்கள் முன்னிலைப்படுத்தப்படுகின்றன.
- விளக்கங்களுக்கான கால விரயம் அற்றது.
- வரையறை பிரதிகள் நீக்கப்படுகிறது.

9.4.5 கணினி உதவியுடன் வரையறுத்தல்

- இது ஒரு மின்னணு உடல்நல பதிவேடு ஆகும் (EHR) நோயாளியின் தகவல்கள் மற்றும் சேவை அனைத்து நிலையிலும் கணினி தரவுகளாக பதியப்படுகிறது.
- கணினிமயமாக்கப்பட்ட சேவை, பரிந்துரை உள்ளீடு கால வீரியத்தை தடுக்கிறது (CPOE)
- திறமையாக பணிகளை நிறைவேற்ற உதவுகிறது. ஆவணப்படுத்துதல் நோயாளியின் படுக்கைக்கு அருகிலேய கணினியின் செயலிகளாக பதியப்பட்டுவிடுகிறது. சில கணினிகள் செவிலியர் சிகிச்சை படிநிலைகள் மற்றும் விளைவுகளைப் பற்றிய அனுமானத்தை வரைபடங்களாக வெளியிடுகின்றன.
- பிரச்சனை சார் மருத்துவம் வரையறைகள் முன்னுரிமை சிக்கல் பட்டியலாக வெளியிடப்படுகின்றன.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 285 22-02-2019 3.44.54 PM

சிறப்பம்சங்கள்

- நேரம், தேதி ஆகியவை தானாகவே குறிப்பிடப்படுகிறது. எளிதில் வாசிக்கவும் புரிந்துக் கொள்ளவும் முடிகிறது.
- மருத்துவப் பிரிவுகளுக்கிடையே எளிய தகவல் தொடர்புக்கு வழிவகுக்கிறது.
- பல மருத்துவ பணியாளர்களும் ஒரே நேரத்தில் தகவலை அறிந்து கொள்ள உதவுகிறது.
- ஆவணப்படுத்துதலுக்கான கால வரையறையை தடுக்கிறது.
- மின்னணு பதிவுகளை திரும்ப பெறுவது எளிது.
- வழங்கப்படும் சேவைகளை விரைவாகவும் முழுமையாகவும் செயல்படுத்த உதவுகிறது.
- நோயாளியின் மருத்துவ வரலாறுகளை முழுமையான பதிவுகளாக கொடுக்கிறது.
- பிழைகள் குறைக்கப்படுகிறது.

9.4.6 நோயின் அமைப்பு மேலாண்மை சார்ந்த வரையறை

- நோயுற்ற காலத்தில் அந்த நோய்க்கு கொடுக்கப்படும் வரிசைபடுத்தப்பட்ட சிகிச்சை, சிகிச்சையின் விளைவுகள், குணமாகும் காலவரையறை மற்றும் எதிர்பார்க்கப்படும் செலவினங்கள் ஆகியவற்றை வரிசைபடுத்தும் முறை.
- செவிலியர் சிகிச்சை வரையறையின் இடத்தை மருத்துவ சிகிச்சைப் படிநிலைகள் அல்லது ஒருங்கிணைந்த சிகிச்சை வரையறைகள் ஆக்கிரமித்துக் கொள்கின்றன.

எ.கா : குடல்வால் வீக்கம் உடைய நோயாளிக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சைப் பற்றிய தகவல்களை மட்டுமே ஆவணப்படுத்த இயலும். இந்த தகவல் கார்டெக்ஸ் (KARDEX) முறையில் பதிவிடப்படுகிறது.

KARDEX

கார்டெக்ஸ்
சுருக்கமான மற்றும் முறையான நோயாளியின் தகவல் பதிவுகளை வழங்குகிறது.
தகவல்கள் அனைத்து மருத்துவ பணியாளர்களுக்கு எளிதில் கிடைப்பதாக உள்ளது.

கார்டெக்ஸில் காணக் கிடைக்கும் தகவல்கள்:

- அறை எண், நோயாளியின் பெயர், வயது, பாலினம், அனுமதிக்கப்பட்ட போது நோயின் நிலை, மருத்துவரின் பெயர்.
- அறுவை சிகிச்சை தேதி
- உணவு கொடுக்கப்பட்ட நேரம், மருத்துவ பரிசோதனை நேரம், அனுமதிக்கப்படும் செயல், பயன்படுத்தும் மருத்துவ சாதனங்கள் (குழாய்கள், இயந்திரங்கள், பிற தளவாடங்கள்) செவிலியரின் பரிந்துரைக்கப்பட்ட ஆணை நகலை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.
- திட்டமிடப்பட்ட சோதனை நடைமுறைகள்
- செவிலியின் உதவி சம்பந்தமான அறிக்கை மற்றும் நடவடிக்கைகள்
- பரிந்துரைக்ப்பட்ட மருந்துகளின் பட்டியல்
- சிரை வழியாக செலுத்தக்கூடிய மருந்துகளின் தேவையைத் தெரிவித்தல்

கீழ்கண்டவைகளும் அடங்கும்

- தனிப்பட்ட தகவல்கள்
- அடிப்படை தேவைகள்
- ஒவ்வாமை
- தினசரி செவிலியர் பணிகள்
- மருந்துகள் மற்றும் இரத்த நாள வழி மருத்துவம்
- இரத்தம் செலுத்துதல்
- பிராணவாயு செலுத்துதல், நீராவி உள்ளிழுத்தல், உடல்திரவம் உறிஞ்சுதல், மருந்துக்கட்டுகளை மாற்றுதல்,செயற்கை சுவாசம் போன்றவை
- உள்ளீடுகள் பொதுவாக பென்சிலால் எழுதப்படுகின்றன

பொதுவாக இம்முறை திட்டமிடுதல் மற்றும் தகவல் பரிமாற்றத்திற்கானது

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 286 22-02-2019 3.44.54 PM

9.5 பொதுவான ஆவணப்படுத்துதல் விதிமுறைகள்

- சரியான நோயாளியின் பதிவேட்டை சரியாக உள்ளதா என உறுதிசெய்தல்.
- வாடிக்கையாளர் சந்திப்பு முடிவடைந்தவுடன் தகவல்களை உடனடியாக ஆவணப்படுத்துதல்
- ஒவ்வொரு உள்ளீட்டின் போதும் தேதி, நேரத்தை குறிப்பிடுதல்
- அனைத்து உள்ளீடுகளிலும் கையொப்பம் இட்டு முழுப்பெயர் மற்றும் பதவியை குறிப்பிடுதல்
- தேவையற்ற இடைவெளிகளை தவிர்த்தல்
- ஏதேனும் தவறு நேர்ந்துவிட்டால் ஒரே நேர்கோட்டில் அடித்துவிட்டு, தேதி, நேரம் குறிப்பிட்டு கையொப்பம் இடவேண்டும்.
- வேறு நபரின் தகவல் பதிவுகளில் தவறு இருந்தாலும் மாற்றம் செய்யக்கூடாது
- நோயாளியின் நேரடிப் பதிவுகளை மேற்கோள் குறிகளுக்குள் எழுதவும்.
- காலக்கிரமமான வரிசையில் ஆவணப்படுத்துதல்
- நிரந்தரமான பேனாவை உபயோகப்படுத்தவும்.
- நோயாளியின் சிகிச்சை தொடர்பான அனைத்து தொலைபேசி அழைப்புகளையும் ஆவணப்படுத்துக.

9.6 சிறந்த ஆவணப்படுத்துதலின் குணாதியசங்கள்

9.6.1 துணிவு (Bravity)

- மருந்துகள்: நரம்பு வழி மூலம் செலுத்தும் திரவியங்கள் (I.V infusions)
- உள்ளீடுகளை பெரிய எழுத்தில் தொடங்கவும்
- அசை சொற்களை தவிர்க்கவும்
- நோயாளி என்ற சொல்லுடன் வாக்கியத்தை தொடங்க வேண்டாம்.
- மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட சுருக்கெழுத்து முறை, ஒத்த வாக்கியங்கள், குறியீடுகளை மட்டும் பயன்படுத்த வேண்டும்.
- எதிர்பார்க்கப்படும் செலவினங்கள் ஆகியவற்றை வரிசைபடுத்தும் முறை.

உதாரணம்

திரு. அருள் காலை 5.00 மணிக்கு வாந்தி எடுத்தார். வாந்தியை தடுக்கும் மாத்திரை (Tab: ANTIEMETIC இன்று வாய்வழியாக கொடுக்கப்பட்டது. மருத்துவப் பரிந்துரைப்படி திரு. அருள் நன்றாக உறங்கினார். அவர் வாந்தி எடுக்கவில்லை. ஒரு வாக்கியம் தொடங்கும் போது நோயாளி எனும் வார்த்தை தடுக்கப்பட வேண்டும். (தகவல்களை பெரிய எழுத்தில் (Capital) எழுதவும்.

திரு. அருள் சில அறிவுறுத்தலுடன் இடமாற்றம் செய்யப்பட்டார். (இத்தகைய சுருக்கெழுத்து முறை பயன்பாடு நிறுவனத்தின் விதி முறைகளுக்கு உட்பட்டது)

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 287 22-02-2019 3.44.54 PM

9.6.2 ஆவணங்களின் துல்லியத் தன்மை

- குறிப்பிட்ட தெளிவான வார்த்தைகள் மற்றும் மேற்கோள்களைக் கொண்டு விரும்பிய கருத்துகளை விளக்க வேண்டும்.
- இரண்டு அர்த்தமுள்ள வார்த்தைகளையோ அல்லது கற்பனையான முடிவுகளையோ பதிவு செய்தல் கூடாது.
- உண்மையான விவரங்களை பதிய வேண்டும்.

உதாரணம்

✓ பரிமாற்றப்பட்டதில் 50% உணவு உட்கொள்ளப்பட்டது.

✗ பசியற்ற தன்மையுடன் உணவு உட்கொள்ளப்பட்டது.

✓ மருந்துகள் மறுக்கப்பட்டன.

✗ ஒத்துழைப்பு தர விரும்பவில்லை.

✓ அழுது கொண்டு இருப்பதை காண முடிந்தது

✗ மன அழுத்தம் இருந்தது.

KEY;

✗ = தவறு

✓ = சரி

- நோயாளியின் புகார்களை மேற்கோளில் இடுவதன் மூலம் அவர்கள் கருத்துகளை முக்கியப்படுத்தி காண்பிக்கவும்.

எ.கா "மார்பு வலி இடதுகை நுனி வரை பரவுகிறது."

- ஆய்வில் கண்டறிந்த தகவல்களை ஆவணப்படுத்த வேண்டும்.

உதாரணம்: தோல்பகுதி குளிர்ந்து, மிக ஈரமாக உள்ளது, வியர்வை சுரப்பு அதிகம், நோயாளி படுக்கையில் உட்கார விரும்புவது.

முக்கிய அறிகுறிகள்

வெப்பநிலை	–	37.6°C
நாடித்துடிப்பு	–	110/நிமிடம்
மூச்சு விடுதல்	–	26/நிமிடம்
இரத்த அழுத்தம்	–	140/90 mm Hg

- உணர்வுகளை விவரிப்பதற்கு பதில் செயல்பாடு சார்ந்த குணங்களை விவரிப்பது மற்ற மருத்துவ குழுவிற்கு, நோயாளியின் உண்மையான பிரச்சனையை கண்டறிய முடிகிறது.
- மருந்துகளை உட்கொள்ள மறுத்தல், சிகிச்சைக்கு மறுப்பு தெரிவித்தல் போன்றவை ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

ஏற்புடைய தன்மை

நோயாளியின் உடல்நலம் மற்றும் சிகிச்சைக்கு அவசியமான தகவல்களே பதிவு செய்யப்பட வேண்டும். இவை தவிர மற்ற தகவல்கள் தேவையற்றவையே. கீழ்க்கண்ட தகவல்கள் பதிவிடப்படுதல் அவசியம்.

- மருத்துவரின் வருகை
- நோயளி குறிப்பிட்ட மருத்துவபிரிவுக்கு வந்த எண்ணிக்கை மற்றும் நேரம் சென்று வரும் முறை, சென்றடையும் இடம்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 288 22-02-2019 3.44.55 PM

- மருந்துகள் உட்கொள்ளப்பட்டவுடன் உடனடியாக ஆவணப்படுத்துதல் வேண்டும்.
- கொடுக்கப்பட்ட சிகிச்சைகள் உடனடியாக ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

9.6.3 நிலையான சொற்களின் பயன்பாடு

உதாரணம்

திரு. கோவிந்த் அவர்களுக்கு கொடுக்கப்பட வேண்டிய எல்லா மருந்துகளும் இரவு எட்டு மணிக்கு திருமதி. G. ஸ்டெல்லா
பதிவுசெவிலியர் (ப.செ): G. ஸ்டெல்லா

திருமதி.சிவகாமிஅவர்களுக்குபடுக்கைக் குளியல் காலை ஆறுமணிக்கு செல்வி ஆர். கிரேசி செவிலிய மாணவியால் (செ.மா) மேற்கொள்ளப்பட்டது.

- நிறுவனம்/மருத்துவமனை ஒப்புக் கொண்ட வடிவங்கள் சுருக்கெழுத்து முறைகளை மட்டுமே பயன்படுத்த வேண்டும்.
- எழுத்துப்பிழைகள் இருக்கக் கூடாது.
- சரியான இலக்கணத்தை பயன்படுத்தவும்.
- கையொப்பம் இடுதல் அவசியம்.
- செவிலியர் பதிவேட்டின் வலதுகை விளிம்பு பகுதியில் பதிவீடுகள் முடிந்தவுடன் கையொப்பம் இடவேண்டும்.
- ஒவ்வொருபதிவிலும்பதிவுசெய்பவரின் முழு பெயர் மற்றும் பதவி குறிப்பிட்டு கையொப்பம் இட வேண்டும்.
- பிழைகள் மேலாண்மை தவறுகளை ஒரேயொரு படுக்கைக்கோடு கொண்டு அடித்தல் வேண்டும்.
- கொடு
- அடிக்கப்பட்ட வார்த்தைக்கு மேற்புற இடைவெளியில் "பிழை" என எழுதி கையொப்பம் இட வேண்டும்.
- வெள்ளை திரவ மை கொண்டு திருத்துதல், அழிப்பான்கள் பயன்படுத்தல், எழுத்தின் மேல் தாள் போன்ற பொருள்களை ஒட்டுதல் கூடாது.

9.6.4 இரகசியத் தன்மை

சிகிச்சையில் ஈடுபடும் மருத்துவப் பணியாளர் மட்டுமே பதிவீடுகளை பார்வையிட வேண்டும்.

9.6.5 சட்ட விழிப்புணர்வு

- நீங்கள் சுயமாக கண்டறிந்த, செய்த, கேட்ட, நுகர்ந்த, உணர்ந்த தகவல்களை மட்டும் பதிவிட வேண்டும்.
- நோயாளியின் பதிவேடுகள் எந்த காரணத்திற்காகவும் குப்பையில் போட கூடாது.

9.6.6 தெளிவானத் தன்மை

- எழுத்துக்கள் தெளிவற்று இருந்தால் தவறான புரிதலுக்கு வழிவகுக்கும்.
- நோயாளியின் தேவைகள், பிரச்சனைகள் பற்றி தகவல்கள் பதிவு செய்யப்பட்டு அதற்காக நோயாளிக்கு கொடுக்கப்பட்ட சேவை சுலபமாக பதிவு செய்யப்பட வேண்டும்.
- கையெழுத்து அனைவரும் படிக்கும் விதத்தில் தெளிவாக இருத்தல் வேண்டும்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 289 22-02-2019 3.44.55 PM

- கையெழுத்து தெளிவுற்று இருக்கும் பட்சத்தில் இயந்திர உள்ளீடுகள் செய்வது சிறந்தது.
- ஒரு சிறுபகுதி வாக்கியம் எழுதப்படாத பட்சத்தில் சிறு படுக்கைக் கோடு இட்டு வைத்திருத்தல் வேண்டும். இப்படி செய்வதால் மற்றவர்கள் அந்த வாக்கியத்திற்கான இடைவெளியில் எழுதுவது தவிர்க்கப்படும்.

உதாரணம்

திரு. கான் அவர்களின் தேவைகள் பரிந்துரையின் படி நிவர்த்தி செய்யப்பட்டன.

செல்வி. சுஜாதா

(பதிவு செவிலியர்)

9.7 பதிவேடு பராமரிப்பின் கொள்கைகள்

VHSXYA

பதிவேடு பாதுகாப்பு சட்டம் 1998-ன் கூற்றுப்படி உடல் நல பதிவேடு என்பது "உடல் மற்றும் மனநலம் தொடர்பான தகவல்களை உள்ளடக்கிய அல்லது ஆய்வு செய்யப்பட்ட ஒருவரின் நிலை தொடர்பான அல்லது ஒருவருக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சை பற்றிய மருத்துவ பணியாளரின் அறிக்கையே ஆகும்."

பதிவேடு பராமரிப்பின் மற்ற எட்டு கொள்கைகள் பின்வருவன:

- பொறுப்புடைமை கொள்கை
- வெளிப்படைத்தன்மை கொள்கை
- நேர்மை கொள்கை
- பாதுகாப்பு கொள்கை
- உடன்பாட்டு கொள்கை
- கிடைக்கும் கொள்கை
- வைத்திருக்கும் கொள்கை
- மாறாநிலைக் கொள்கை

பதிவேடு பராமரிப்பின் கொள்கைகள் அனைத்தும் ஆவணங்களுக்கு பொருந்தக் கூடியதே! இத்தகைய ஆவணங்கள் பின்வருமாறு வகைப்படும்.

உங்களுக்குத் தெரியுமா?

ARMA என்பது உலகின் முன்னணி நிறுவனமான கப்பல் நிறுவனமாகும், இது தகவல் சொத்துக்களை நிர்வகித்து நிர்வகிக்கும் நிபுணர்களுக்கு சேவை செய்கிறது.

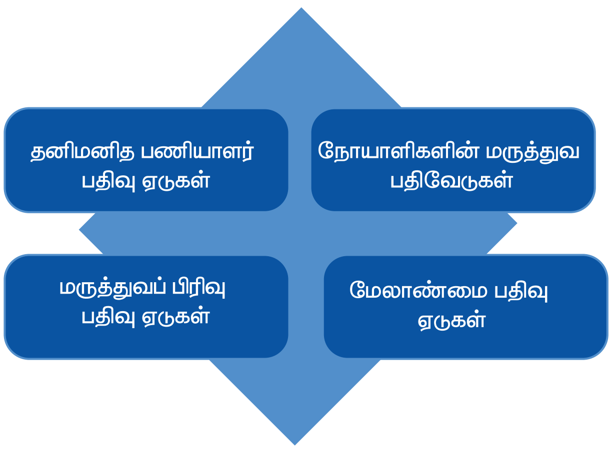
ARMA தகவல் மேலாண்மை துறையில் நிபுணர்களின் வலுவான சமூகமாகும்.

ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட பதிவுகள் வைத்திருப்பது, வணிக ஆவணங்களும் தொடர்புடைய தகவல்களும் பராமரிக்கப்பட வேண்டிய நிபந்தனைகளை விவரிக்கும் ஒரு பொது அமைப்பின் கொள்கைகளாக ARMA சர்வதேசம் உருவாக்கப்பட்டது.

- கைகளால் எழுதப்பட்ட மருத்துவ குறிப்புகள்
- கணினி தபால்கள்
- மருத்துவ பணியாளர்களால் கொடுக்கப்படும் அல்லது பெறப்படும் உடல்நலம் பற்றிய கடிதங்கள்
- ஆய்வக அறிக்கைகள்
- ஊடுகதிர் படங்கள்
- மருத்துவ கண்காணிப்பு கருவிகளின் தரவுகள்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 290 22-02-2019 3.44.55 PM

- எதிர்பாரத நிகழ்வுகளின் பதிவு மற்றும் விளக்கம்
- புகைப்படங்கள்
- வீடியோக்கள்
- தொலைப்பேசி விவாதங்களின் ஒலிப்பதிவுகள்



9.8 பதிவேடுகளின் வரிசைப்பாடு

1. நோயாளிகளின் மருத்துவப் பதிவு ஏடுகள் என்பவை

- நோயாளிகளின் உடல் நலக்குறைவு, உடல்நல முன்னேற்றம், மற்றும் நோயாளிக்கு கொடுக்கப்பட்ட சிகிச்சை தகவல்கள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.

2. தனிமனித பணியாளர் பதிவேடுகள்

- பணியாளர்களின் உடல்நலக் குறைவு, விடுமுறைகள், பணிநியமனம், வேலையில் முன்னேற்றம், பணியாளரின் அடிப்படை தகவல்கள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது. இத்தகைய தனிச்சிறப்பான பதிவேடுமுறை நிர்வாகத்திற்கு அவசியமானது ஆகும்.

3. மருத்துவப் பிரிவு பதிவேடுகள்

- எண்ணிக்கை கணக்கெடுப்பு பதிவேடு
- மருத்துவப் பணியாளர் மற்றும் ஏனைய பணியாளர்களின் பணியிட மாற்றங்கள் பற்றிய கையேடு.
- கையிருப்பில் இருக்கும் மருந்துகள், உபகரணங்கள் பற்றிய ஏடுகள்
- பணியாளர்களின் விடுமுறைப் பதிவேடு
- நோயாளிகளின் சேர்க்கைப் பதிவேடு
- இடமாற்ற பதிவேடு
- வெளியேற்ற பதிவேடுகள்
- மருந்துகள் பற்றிய கையேடு

4. நிர்வாக மேலாண்மை பதிவேடுகள்

இத்தகைய பதிவேடுகள் நிறுவன மேலாண்மை மட்டும் பயன்படுத்தப்படும் பதிவேடுகளாகும்.

சட்ட ஆவணங்கள்

விஷம் உட்கொள்ளுதல், கொலை, கற்பழிப்பு, தீக்காயம் போன்றவற்றால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் பற்றிய ஆவணங்கள்

- ஆய்வுகள் மற்றும் புள்ளியியல் தகவல் பதிவுகள்
- தணிக்கை மற்றும் செவிலியர் தணிக்கை பதிவேடுகள்
- சிகிச்சைத் தரம் பற்றி பதிவேடுகள்
- ஒவ்வொருபணியாளரின் செயல்பாடு பற்றி பதிவேடுகள்
- ஏனைய மேலாண்மை பதிவேடுகள்

செவிலியர்களால் பராமரிக்கப்படும் மற்ற பதிவேடுகள்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 291 22-02-2019 3.44.55 PM

9.8.1 முக்கிய அறிகுறிகள் பதிவேடு (vital signs)

முக்கிய அறிகுறிகள் பதிவேடு

நோயாளிய சேர்க்கைப் பதிவேடு

இரத்தப் பிரிவு:

உயரம்.........செ.மீ முக்கிய அறிகுறிகள் பதிவேடு எடை........கி

நோயாளியின் பெயர்: வயது: பால்: ஆண்/பெண்............(பிற) பதிவெண்: உள் பதிவெண்:

நோய் கண்டறிதல்: செயல்முறை:

நோயுற்ற நாள்																																											
தேதி																																											
நேரம்	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	
45.5°																																											
40°																																											
39.5°																																											
39°																																											
38.5°																																											
38°																																											
37.5°																																											
37°																																											
36.5°																																											
நாடித்துடிப்பு																																											
சுவாசம்																																											
இரத்த அழுத்தம்																																											
தினசரி எடை																																											
24 மணி நேர உணவு																																											
24 மணி நேர முன்னேற்றம்																																											
நோய் எதிர்ப்பு மருந்து																																											

9.8.2 உட்கொள்ளல் மற்றும் வெளியீடு விளக்கப் பதிவேடு (intake and output chart)

உட்கொள்ளல் மற்றும் வெளியீடு விளக்கப் பதிவேடு

நோயாளியின் பெயர்: நோயாளியின் பி.தேதி: சேர்க்கை நாள்:

வயது: பதிவெண்: எடை:

பால்: ஆண்/பெண்............(பிற) திருமண நிலை: தேதி:

INTAKE									வெளியேறுதல் OUTPUT						குறிப்பு	கையொப்பம்
வாய்வழியாக			சிரை வழியாக			மூக்கு குழாய்										
ORAL			I.V			RYLES TUBE										
நேரம்	வகை	அளவு	நேரம்	வகை	அளவு	நேரம்	வகை	அளவு	நேரம்	சிறுநீர்	மலம்	வாந்தி	உள்ளிழுத்தல்	கசிவு		
TIME	TYPE	AMT	TIME	TYPE	AMT	TIME	TYPE	AMT	TIME	URINE	STOOL	EMESIS	ASPIRATE	DRAIN		
மொத்தம்									மொத்தம்							

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 292 22-02-2019 3.44.55 PM

9.8.3 மருந்து விளக்கப்படம் (Drug chart)

மருந்து அட்டவணை

நோய் கண்டறிதல்: ஆலோசகர்:

நோயாளியின் பெயர்: வயது: பால்: ஆண்/பெண்..........(பிற) படுக்கை எண்: பதிவெண்: உள் பதிவெண்:

மருந்தின் பெயர்	அளவு	நேரம்	வழி								
பெயர் & கையொப்பம்											

ஒவ்வாமை: பக்கவிளைவுகள் (ஏதாவது):

9.8.4 செவிலியர் குறிப்பு பதிவேடு (Nurses record)

செவிலியர் படிவம்

நோயாளியின் பெயர்: வயது: பால்: ஆண்/பெண்............(பிற)
நோயாளி பதிவெண்: உள் பதிவெண்: தேதி:
படுக்கை எண்: பக்கம் எண்:

தேதி	நேரம்	செவிலியர் குறிப்புகள்	கையொப்பம்
ஒவ்வொரு குறிப்பிற்குப் பின்னும் தேதியுடன் கையொப்பமிடவும்.			

செவிலியர் குறிப்பு படிவம்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 293 22-02-2019 3.44.55 PM

9.9 பதிவேடுகள் வரிசைப்படுத்துதல் மேலாண்மை

பதிவேடுகளின் அவசியம் மற்றும் தேவைகளை பொருத்து அவற்றை சேமித்து வைக்கும் வரிசைகள் மாறுபடுகின்றன.

- எழுத்து முறை வரிசை
- எண்முறை வரிசை
- புவியியல் வரிசை
- குறியீட்டு அட்டை வரிசை
- **எழுத்துமுறை வரிசை**

இவ்வரிசை இரண்டு முறைகள் கொண்டது.

- அகராதி முறை (aa, ab, ac, ad, ae ...

  (ba, bb, bc, bd, be,.....)

  (அறிவியல் விளக்க முறை)
- என்சைக்ளோப்பீடியா
- எண்முறை வரிசை
- வரிசை எண்முறை (Serial)
- ஐக்கிய எண்முறை (Digit Filing)
- புவியியல் வரிசை

தகவல்கள் புவியியல் அல்லது இடங்களின் பெயர்களின் முதல் எழுத்துக்களைக் கொண்டு வரிசைப்படுத்தப்படுகிறது.

- குறியீட்டு அட்டை வரிசை
- தனி தரவுகளைக் கொண்டு குறிப்பிட்ட அளவுடைய கடினமான குறியீட்டு அட்டை பதிவுகளின் அடிப்படையிலான வரிசை முறை ஆகும். 1760 ம் வருடம் கார்ல் லின்னேயஸ் என்பவர் இம்முறையை கண்டுபிடித்தார்.
- உதாரணம்: படிவங்கள், நோயியல் பதிவேடுகள் மற்றும் ஏனைய பதிவேடுகள்

9.10 அறிக்கைகள்

முன்னுரை

நோயாளியைப் பற்றி எழுதப்பட்ட அல்லது வாய்வழி தகவல்களே அறிக்கைகள் ஆகும். இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவர்கள் வாடிக்கையாளர் பற்றிய தகவல்களை நேரடியாக அல்லது தொலைபேசி மூலமாக பரிமாறிக் கொள்ளும் கருவியாக இது அமைகிறது.

- தினசரி அறிக்கைகள், வார அறிக்கைகள், மாத அறிக்கைகள், காலாண்டு, அரையாண்டு மற்றும் ஆண்டு அறிக்கைகள் என பல வகைப்படும்.
- அறிக்கைகள் செவிலியரின் சேவை மற்றும் நிறுவனத்தின் சேவைகளை எடுத்துரைக்கிறது.
- அறிக்கைகள் என்பவை சில ஆய்வு முடிவுகள் பற்றியதாகவும் இருக்கலாம்.
- இவ்வறிக்கைகள் கையேடுகள், பதிவேடுகளின் அடிப்படையில் உருவாக்கப்படுவதால் தினசரி வேலைப்பளு நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை செயல்பாடு ஆகியவற்றை ஆவணப்படுத்துவது எளிதாகிறது. எனவே அறிக்கைகளுக்கான தரவுகளை தொடர்ந்து பெறுவதும் சாத்தியம் ஆகிறது.

9.10.1. வரையறை

அறிக்கைகள் குறிப்பிட்ட காலங்களையும், நிகழ்வுகளையும், செயல்பாடுகளையும், தகவல்களையும், வாய்வழியாகவோ,

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 294 22-02-2019 3.44.55 PM

எழுத்து வடிவிலோ பரிமாறிக் கொள்வதாகும் – (செவிலியர் மேரி லூரசிடா)

அறிக்கைகள் எனப்படுபவை வாய்வழியாகவோ, எழுத்துப் பூர்வமாகவோ சிகிச்சை அளிப்பவர்களால் பரிமாறிக் கொள்ளப்படும் தகவல் ஆகும். தனிமனித அல்லது நிறுவனத்தின் சேவைகளை இத்தகைய அறிக்கைகளே வரையறுக்கின்றன. (ஜூன் – B 2002)

9.10. 2 நோக்கங்கள்

- குறிப்பிட்ட காலத்தில் கொடுக்கப்பட்ட சேவையின் அளவு மற்றும் தன்மையை குறிக்கிறது.
- இலக்கு நோக்கிய முன்னேற்றத்தைக் காட்டுகிறது.
- உடல்நலம் பற்றி கற்றுக் கொள்ள உதவுகிறது.
- திட்டமிடுதலில் உதவுகிறது.
- சமுதாயம் மற்றும் விரும்பிய நிறுவனங்களின் சேவைகளை ஆய்வு செய்து அறிய உதவுகிறது.
- தகவல் தொடர்புக்கான முக்கிய கருவியாக விளங்குகிறது.

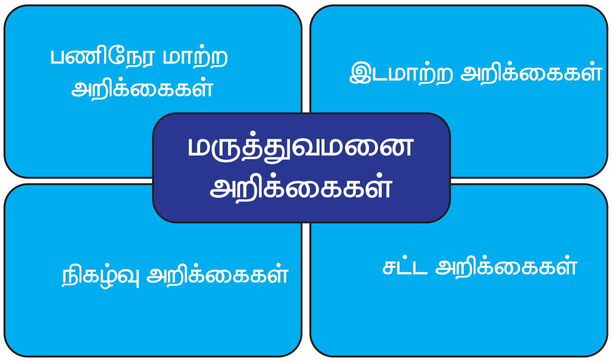
9.10.3 அறிக்கைகளின் வகைகள்

- வாய்வழி அறிக்கை
- எழுத்துப்பூர்வ அறிக்கை

9.10.4 சிறந்த அறிக்கைக்கான அடிப்படை குணங்கள்

- உடனடியானது
- தெளிவானது, சுருக்கமானது, முழுமையானது
- அனைத்து கண்டறியப்பட்ட தகவல்களும், நேரம், தேதி குறிப்பிடப்பட்டு, மனித உணர்வுகளை கருத்தில் கொண்டு சூழ்நிலைக்கு ஏற்ப அறிக்கைகளை தயாரிப்பவரின் கையொப்பத்துடன் உருவாக்கப்படுகிறது.
- தெளிவாக சொல்லப்படுவதுடன் ஒழுங்கான முறையில் எழுதப்படுகிறது.
- முக்கியக் கருத்துக்கள் விளக்கப்படுகின்றன.
- வாய்வழி அறிக்கைகளை பொறுத்தவரை தெளிவாகவும், உணர்வுப் பூர்வமாகவும் அனைவரையும் கவரும் முறையில் விளக்கப்படுகிறது.

9.10.4.1 மருத்துவமனையில் பயன்படுத்தப்படும் அறிக்கைகள்



- பணிநேர மாற்ற அறிக்கைகள்

ஒரு குழு பணியாளர்களின் வேலைநேரம் முடிந்த பிறகு வரும் அடுத்த குழுவினரின் தொடர் சேவைக்கான வழிகாட்டுதல் கையேடு.

- நிகர் நேர பணிக்குழு அறிக்கை

ஒரே வேலை நேரத்தில் பணியாற்றும் இரு வேறு குழுவினர்க்கு இடையேயான வாய்வழி தகவல் தொடர்வு அறிக்கைகள்.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 295 22-02-2019 3.44.55 PM

- மாற்றுநேர பணிக்குழு அறிக்கை

வெவ்வெறு வேலை நேரங்களில் பணி செய்யும் குழுக்கள் தங்கள் பணிமுடிந்து வீடு திரும்பும் போது கொடுக்கும் வாய்வழி அறிக்கைகள்.

- இடமாற்ற அறிக்கைகள்

ஒரு மருத்துவப் பிரிவிலிருந்து மற்றொரு மருத்துவப் பிரிவுக்கு இடமாற்றம் செய்யப்படும் போது கொடுக்கப்படும் அறிக்கைகள்.

உதாரணம்: அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் பராமரிப்பு பிரிவிலிருந்து பொது மருத்துவப் பிரிவுக்கு மாற்றுதல்.

- நிகழ்வு அறிக்கைகள்
- எதிர்பாராத நிகழ்வுகளைப் பற்றிய அறிக்கைகள்
- உதாரணம்: சிகிச்சைப் பிரிவில் திடீரென நோயாளி தரையில் விழுவது.
- சட்ட அறிக்கைகள்

விஷம் அருந்துதல், சாலை விபத்து, கற்பழிப்பு உடற்சிதைவு போன்ற சட்ட சிக்கல்கள் நிறைந்த மருத்துவ நிலைகள்.

- தொலைப்பேசி வழி அறிக்கைகள்

சில அவசர காலங்களில் ஆய்வக பரிசோதனை முடிவுகள் மற்றும் மருத்துவ பரிந்துரைகள் தொலைபேசி மூலம் பெறப்படுகின்றன.

9.10 அறிக்கைகளின் வேறு வகைகள்

- மருத்துவரிடம் அளிக்கும் அறிக்கை

உடல் மதிப்பீடு அசாதாரண பரிசோதனை அளவுகள் மற்றும் ஆய்வு முடிவுகள் ஆகிய மாற்றங்கள் மருத்துவரிடம் அறிக்கைகளாக கூறப்படுகின்றன.

- கடுமையான நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் அசாதரண நிகழ்வுகள், நோயாளிகள், நோயாளியின் குடும்பத்தினர் அல்லது மற்ற பணியாளர் குழுக்களுடனான பிரச்சனைகளின் தகவல்களை ஒவ்வொரு பணிநேர மாற்றத்தின் போதும், வாய்மொழியாகவோ அல்லது எழுத்துப் பூர்வமாகவோ தலைமைச் செவிலியிடம் தெரிவிக்கும் அறிக்கைகள்.
- எழுதப்பட்ட சட்ட திட்டங்கள் மற்றும் செயல்பாடுகளே சிறந்த நிறுவனத்தின் முதுகெலும்பாகும்.
- முழுமையான தரச்சான்று அறிக்கைகேளே தரமேலாண்மையை உறுதி செய்கின்றன.
- அறிக்கைகள் பராமரிப்பு, குழு செயல்பாடு பற்றிய பதிவுகளை விளக்க உதவுகிறது.

உதாரணம்

செவிலியரின் கட்டுப்பாட்டில் பாதுகாப்பாக வைத்திருத்தல் எந்த ஒரு தாளும் விடுபட்டுவிடக் கூடாது

நோயாளிகளை, மற்றவர்கள் கையாளக் கூடாது அறிமுகமற்ற நபர்கள் பதிவேடுகளை வாசிக்க அனுமதிக்க கூடாது. மேலாண்மை அதிகாரிகளின் எழுத்துப் பூர்வ உத்தரவின்றி சட்ட ஆலோசகர்களிடம் பதிவேடுகளை கொடுத்தல் கூடாது. கவனமாக கையான வேண்டும். சிதைத்துவிட கூடாது. நோயாளியின் தகவல்களை வைத்து அடையாளம் காண வேண்டும். உதாரணம்: பெயர், வயது, சேர்க்கை எண் நோயாளியின் நோய் விவரம் போன்றவை (சட்ட சிக்கல்கள்)

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 296 22-02-2019 3.44.56 PM

பதிவேடு பராமரிப்பு மற்றும்

அறிக்கைகளில் செவிலியர் பொறுப்பு

9.12 ஆவணப்படுத்துதலின் உதாரணம்

9.12.1 முக்கிய ஆய்வக மதிப்புகளை ஆவணப்படுத்துதல்

- தீவிரமான மாற்றங்களை உடைய ஆய்வக மதிப்பீடுகளை குறித்து செவிலியர் அல்லது மருத்துவர் நினைவூட்டப்படுவார்.
- தொலைபேசி வழியாக சொல்லப்படும் தீவிர ஆய்வக மதிப்புகள் யாவும் செவிலியரால் இரண்டு முறை திரும்ப சொல்லப்பட்டு உறுதி செய்யப்படும். சில நேரங்களில் ஆய்வக பணியாளர் இரண்டு முறை உறுதி செய்வார்.

செயல்பாட்டு முறை

- ஆய்வக முடிவுகளை கேட்டு குறிப்பிட்ட பின் மீண்டும் வாசித்து ஆய்வக பணியாளர் அல்லது ஆய்வாளரிடம் உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

உதாரணம்

திருமதி. பாப்புவின் ஆய்வு முடிவுகளை செவிலியர் லூசி தொலைப்பேசி மூலம் பெறுகிறார். பரிசோதனைக் கூட ஆய்வாளர் திருமதி. ரோஸ் அவர்கள் தொலைபேசி மூலம் திருமதி. பாப்புவின் இரத்த யூரியாவின் அளவு 30மி.கி மற்றும் கிரியாட்டினின் 1.5மி.கி என தெரிவிக்கிறார். செவிலியர் லூசி அவர்கள் திருமதி. ரோஸிடம் ஆய்வு முடிவுகளை திரும்ப வாசிக்கிறார். உறுதி செய்த பின்பு பதிவேடில் பின்வருமாறு பதிவு செய்கிறார்.

- ஒருவேளை தகவல் பெறுபவர் நோயாளியை கவனிக்கும் பொறுப்பில் இல்லையெனில் நோயாளியை கவனிக்கும் செவிலியருக்கு ஆய்வக முடிவுகளை உடனடியாக தெரிவித்தல் வேண்டும்.
- தொலைப்பேசி மூலம் பெறப்பட்ட முக்கிய ஆய்வக முடிவுகள் தீவிரத்தன்மையின்மதிப்பீடு, அதற்கு அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சை மற்றும் மேற்கொள்ளப்பட்ட நடவடிக்கைகள் ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

நோயாளியின் பெயர்	:	திருமதி. பாப்பு
வயது	:	51 வருடம்
உள்நோயாளி பதிவெண்	:	பிரிவு எண் B1
படுக்கை எண்	:	116
பரிந்துரைத்த மருத்துவர்	:	மருத்துவர். ரகு
கண்டறியப்பட்ட நோய்	:	சிறுநீரககோளாறு

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 297 22-02-2019 3.44.56 PM

ஆய்வுப்படிவம்

ஆய்வின் பெயர்	நோயாளியின் அளவு 100 மி.கி	இயல்பு அளவு	குறிப்பு வரம்பு	கருத்துக்கள்
இரத்த யூரியா	30 மி.கி	20–40 மி.கி	அதிகம்	காலை 10.00 மணிக்கு தகவல் பெறப்பட்டது
கிரியாட்டினின்	1.5 மி.கி	0.8–1 மி.கி	அதிகம்	தகவல் மருத்துவர். ரகுவிடம் காலை 10.05 மணிக்கு தெரிவிக்கப்பட்டது. செவிலி. லூசி

9.12.2 நோயாளி வெளியேற்ற ஆவணம்

- நோயாளி வெளியேற்ற பரிந்துரைகள் மருத்துவரால் எழுதப்படும்.
- நோயாளிக்கான பரிந்துரைகளை செவிலியர் சரிப்பார்த்த பின் நோயாளியின் ஒப்புதல் கையொப்பம் பெற வேண்டும்.
- மருத்துவ மனையிலிருந்து வீடு திரும்பிய பின் உட்கொள்ள வேண்டிய அனைத்து மருந்துகளையும் பற்றி நோயாளிக்கு விளக்குதல் வேண்டும். மருந்துகளை மறு சீராய்வு செய்தல் வேண்டும்.
- ஆவணத்தின் நகல் நோயாளியிடமும் ஆவண மருத்துவ ஆவணப்பிரிவுக்கும் அனுப்பப்படவேண்டும்.

உதாரணம்: திரு. சுந்தர், எழுபது வயதானவர். அவர் மருத்துவர் திரு. நிர்மலின் பரிந்துரைப்படி இன்று (தேதி .-----) காலை 11 மணிக்கு மருத்துவ சிகிச்சைப் பிரிவிலிருந்து வெளியேறுகிறார். மூன்று வாரங்களுக்கு பின் மறு பரிசோதனைக்கு வரும்படி பரிந்துரைக்கப்பட்டு உள்ளது. வீட்டில் உண்ண வேண்டிய மருந்துகள் அறிவுரையுடன் கொடுக்கப்பட்டன. நோயாளி சுமார் 11.30 (காலை) மணிக்கு சிகிச்சைப் படிவ நகலுடன் வீடு திரும்பினார். வெளியேற்ற அறிக்கை நோயாளியிடம் கொடுக்கப்பட்டது. ஏனைய அறிக்கைகள் மருத்துவமனையின் மருத்துவப் பதிவு சேமிப்பு அறைக்கு அனுப்பப்பட்டது.

9.12.3 இரத்தம் செலுத்துதலின் ஆவணம்

இரத்தம் செலுத்துதல் பின்வருமாறு ஆவணப்படுத்தப்படுகிறது

- இரத்தத்தை உட்செலுத்தும் முன்பு கீழ்கண்ட தகவல்களை சரிப்பார்த்தல் வேண்டும்.
- இரத்தம் பெறுபவரின் பெயர், வயது, பாலினம், மருத்துவப் பிரிவு, உள்நோயாளி எண், இரத்தப்பிரிவு, இரத்த அணுக்களின் வகை, தொற்று நோயற்ற தன்மை
- இரத்தம் உட்செலுத்துதல்: (தொடங்கும் நேரம் உட்செலுத்தும் அளவு)
- உட்செலுத்துதல் மாற்றங்கள்: (உட்செலுத்தும் அளவில் செய்யப்படும் மாற்றங்கள்)
- இரத்தம் உட்செலுத்துதல் நிறைவடைதல் (இரத்தம் ஏற்றுதல் நிறைவடையும் நேரப்பதிவு)

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 298 22-02-2019 3.44.56 PM

- இரத்தம் ஏற்றும் போது கவனிக்க வேண்டிய முக்கிய அறிகுறிகள்

(இரத்தம் ஏற்றும் முன் முதல் இரண்டு மணி நேரத்தில் கால்மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறையும் அதைத் தொடர்ந்து ஒவ்வொரு மணிநேரத்திற்கு ஒரு முறையும் முக்கிய அறிகுறிகளை ஆய்வு செய்ய வேண்டும்.

செவிலியர் குறிப்பு:

தி திருமதி. சுஜா, 45/வயது, பெண், (உள்நோயாளி எண் 45612), O+ve இரத்த வகையினர். O+ve வகை முழுமையான இரத்தம் 500மிலியை பெறுகிறார். இந்த இரத்தம் HIV மற்றும் HbsAg நோயற்றது. பரிசோதனை செய்யப்பட்டு இரத்தம் ஏற்றப்பட்டது. தேதி 00.00.0000 நேரம் 09.00 மணிக்கு இரத்தமேற்றல் தொடங்கியது. துவக்க நிலை அளவு=125மிலி/மணி (நான்கு மணிநேரம்) நோயாளி கவனமாக பராமரிக்கப்பட்டார். இரத்தமேற்றும் படிவம் பதியப்பட்டது. முக்கிய குறிப்புகள் நிலையாக உள்ளது. ஒவ்வொரு 15 நிமிடத்திற்கும், ஒவ்வொரு மணி நேரத்திற்கும் ஒருமுறை கண்காணிக்கப்பட்டது. ஒவ்வாமை இல்லை. சுமார் 1 மணியளவில் இரத்த ஏற்றம் நிறைவு பெற்றது. நோயாளி நிலைத்தன்மையோடு காணப்பட்டார்.

இப்ப இப்படிக்கு, செவிலியர் திருமதி. காயத்திரி (பதிவு செவிலி மற்றும் பதிவு மகப்பேறு செவிலி)

9.12.4 காயங்களை ஆவணப்படுத்துதல்

காயங்களை ஆவணப்படுத்தும் முறையானது

- காயத்தின் அளவு, காயம்பட்ட இடம், காயத்தின் நிலை, துவக்க நிலை, வாரம்தோறும் காயத்தின் நிலை மாற்றங்களை ஆவணப்படுத்துதல்.
- காயத்திற்கான சிகிச்சை காயத்தின் கட்டு மாற்றுதலின் போது கண்காணித்தல்
- காயக்கட்டு மாற்றங்களை தினசரி ஆவணப்படுத்துதல்.

உதாரணம்: செவிலியர் குறிப்பு

29.11 29.11.2017: திருமதி. கண்மணி, 30 வயது பெண் இடது முன்கையின் மூன்றாம் நிலை காயத்தோடு 3 செமீ ஆழம், 2 செமீ அகலம், வார்டு எண் 2ல் அனுமதிக்கப்பட்டார். காயம்பட்ட இடத்தில் வலி இருப்பதாக புகார் அளித்ததால், காயக்கட்டு மாற்றப்பட்டது.

30.11.2017: காயம் முன்னிருந்த நிலையிலேயே உள்ளது. கொழுப்புத் திசு தென்படுகிறது. சீழ் மற்றும் இரத்தம் வடியவில்லை அதனால், காயக்கட்டு மாற்றப்பட்டது.

01.12.2017: காயம் சரியாகி வருகிறது. சீழ் எதுவுமில்லை வலி குறைந்துள்ளதாக நோயாளி உணர்கிறார். காயக்கட்டு மாற்றப்பட்டது. காயத்தின் ஆழம் 2.6 செமீ மற்றும் அகலம் 1.8 செமீ ஆக உள்ளது.

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 299 22-02-2019 3.44.56 PM

மாணவர் செயல்பாடு

1. முக்கிய குறிப்பு பதிவேட்டில் முக்கிய குறிப்புகளை பதிவிடல்
2. செவிலியர்பதிவேட்டில்குறிப்புகளை எழுதிப்பழகுதல்
3. உட்கொள்ளல் மற்றும் வெளியேற்ற தகவல்களை பதிவேட்டில் பதிவதற்கு கற்றல்
4. இடமாற்ற ஆவணங்களை எழுதிப் பழகுதல் (ஒரு பிரிவிலிருந்து அடுத்த பிரிவிற்கு மாற்றுதல்)

பாடச்சுருக்கம்

பதிவேடுகள் மற்றும் அறிக்கைகள் சேவையின் அடிப்படை அம்சங்களை வெளிப்படுத்துகின்றன. எனவே புதிய செவிலியரும் கூட தனிநபர், குடுமபங்கள் மற்றும் சமுதாயத்திற்கு சேவையை தொடர்ந்து செய்ய முடிகிறது.

ஆவணப்பதிவு என்பது ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்தில் நடந்த நிகழ்வுகளை தகவல் தொடர்புக்காக எழுதுவதாகும். ஒரு சரியான நலப்பதிவேடு ஒருவருக்கு இருக்கக்கூடிய நலப்பிரச்சனை மற்றும் அவற்றிற்கான காரணங்களை தெளிவுபடுத்தும் அறிக்கைகள் தினசரி, வாரம், மாதம் (அ) 3மாதங்கள் காலக்கணக்கில் எழுதப்படலாம்.

ஒருதனிநபர், குடும்பம் (அ) சமுதாயத்திற்கு முக்கிய சேவைகளை புதிய பணியாளர் தொடரும் வகையில் பதிவுகள் மற்றும் அறிக்கைகள் எழுதப்படவேண்டும்.

மதிப்பீடு

VN2TZX

I. சரியான விடையை தேர்ந்தெடுத்து எழுதுக

1. நோயாளிக்கு ஏற்படும் திடீர் இரத்தப்போக்கு பற்றி ஒரு குழு தலைமை செவிலியர் அடுத்த வேலை நேரத்தில் பணிக்கு வரும் தலைமை செவிலிக்கு தகவலை தெரிவிக்க பயன்படுத்தும் ஆவண முறை எது?

   அ. கார்டெக்ஸ் பதிவேடு

   ஆ. பணிநியமன பதிவேடு

   இ. பணிநேர பதிவேடு

   ஈ. நிகழ்வு பதிவேடு

2. ப தி வே டு பராமரிப்பில் கடைபிடிக்க வேண்டிய அம்சத்தை குறிப்பிடுக

   அ. துல்லியத் தன்மை

   ஆ. விளைவுகளின் தன்மை

   இ. தூய்மையான தன்மை

   ஈ. நிலைப்பாடு

3. நோயாளி ஒருவர் படுக்கையின் தடுப்பைத் தாண்டி தவறி விழுந்துவிட்டார். இதைப் பற்றி நிகழ்வு அறிக்கை பதியப்படுகிறது. எனில் நிகழ்வைப் பற்றி எந்தக் கூற்று சரியானது?

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 300 22-02-2019 3.44.56 PM

அ. நிகழ்வை நேரடியாக கண்ட செவிலியரே நிகழ்வு அறிக்கையை எழுத வேண்டும்.

ஆ. நோயாளியே நிகழ்வைப் பற்றி விளக்க வேண்டும்.

இ. நிகழ்வுக்கான சாத்தியமான காரணம் பதிவு செய்யப்பட வேண்டும்.

ஈ. நிகழ்வு அறிக்கை பதியப்பட்டதற்கான குறிப்பு மருத்துவ பதிவேட்டில் பதியப்பட வேண்டும்.

4. ஒரு செவிலியர் பணி நேர தகவல்களை எல்லாம் அடுத்தவேலை நேர செவிலியருக்கு தெரிவிக்கும் அறிக்கையை தயார் செய்கிறார். இவ்வறிக்கையில் சேர்க்கப்பட வேண்டிய குறிப்புகள்.

அ. நோயாளி சிகிச்சை நிகழ்வு பற்றிய தணிக்கை

ஆ. நோயாளியின் நோய்கள் கண்டறிதல் பற்றிய குறிப்பு

ஆ. நோயாளிக்கு தேவையான தினசரி சிகிச்சை நிகழ்வுகள்

இ. நோயாளிக்கு கொடுக்கப்பட்ட நோய் பற்றி பரிந்துரைகள்

5. நோயாளியின் பதிவேடு மற்றும் அறிக்கை ஆவணப்படுத்துதலில் செவிலியர் ஒருவர் பிழை செய்து விட்டார். செவிலியர் செய்ய வேண்டியது என்ன?

அ. படுக்கைக்கோட்டினால் தவறை அடித்துவிட்டு கையொப்பம் இட வேண்டும்.

ஆ. பிழையை அழித்துவிட்டு அதே இடத்தில் திருத்தம் செய்யவும்.

இ. அடர்நிற மைகொண்டு பிழையை அழித்துவிட்டு தொடர்ந்து இடைவெளியின்றி எழுதவும்.

ஈ. பிழையைப் பற்றிய குறிப்பை தாளின் அடிப்பகுதியில் எழுதவும்.

II. குறுவினாக்கள் (3 மதிப்பெண்கள்)

1. பதிவேடுகள் – வரையறு
2. அறிக்கைகள் – வரையறு
3. பதிவேடுகளை வகைப்படுத்தும் நான்கு முறைகளை குறிப்பிடுக.
4. பதிவேடுகளை பராமரிக்கும் வழிமுறைகளை குறிப்பிடுக
5. பதிவேடு தயாரிக்கும் போது நிகழும் பொதுவான சிக்கல்களை குறிப்பிடுக.

III. சிறு வினாக்கள் (5 மதிப்பெண்கள்)

1. பதிவேடுகள் பராமரிப்பின் கொள்கைகளை எழுதுக
2. பதிவேடுகளின் வகைகளைப் பற்றி எழுதுக
3. சிறந்த பதிவேட்டின் குணநலன்கள் பற்றி எழுதுக
4. பதிவேடு பராமரிப்பில் செவிலியரின் பங்கை விளக்குக

IV விரிவாக விடையளி (10 மதிப்பெண்கள்)

1. பதிவேடு பராமரிப்பின் பயன்கள் பற்றி விவரி
2. பதிவேடுகளின் வகைகளைப் பற்றி விவரித்து எழுதுக
3. அறிக்கைகளின் வகைப்பாடுகளை விவரித்து எழுதுக

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 301 22-02-2019 3.44.56 PM

A-Z கலைச்சொற்கள்

பதிவுகள் (Record)	–	வாடிக்கையாளரின் உடல் நல மேலாண்மை பற்றிய எழுதப்பட்ட மற்றும் நிரந்தரமான தகவல் தொடர்பு ஆவணமே பதிவேடாகும். இது நோயாளியின் தொடர் உடல் நல மருத்துவ தேவைகளின் ஆவணமாகும்
அறிக்கை (Report)	–	கண்டறியப்படும், செய்யப்படும் அல்லது கேட்டு அறியப்படும் மருத்துவ செயல்பாடுகளின் தொகுப்பே அறிக்கைகள் எனப்படும்.
அறிக்கையிடுதல் (Reporting)	–	உடல் நலப் பாதுகாப்பு பற்றிய தகவல்களை நேரடியாகவோ அல்லது தொலைபேசி மூலமாகவோ பரிமாறிக் கொள்ளும் செயல்பாடே அறிக்கையிடுதல் ஆகும்.
ஆவணப்படுத்துதல் (documentation)	–	இது வாடிக்கையாளர் பற்றிய தகவல்கள், சேவை பற்றிய நிரந்தர பதிவுகளாகும். இது விளக்கப்படம் அமைத்தல் எனவும் அழைக்கப்படுகிறது.

பார்வை நூல்கள்

1. Mary Sulakshini Immanuel Nursing Foundation Principles and practice; First Edition 2014 University Press (India) Private Limited. Hyderabad
2. C.P Thresyamma Foundamental of Nursing Procedure Manual for General Nursing of Midwifery course First Edition 2006, Jaypee Brother Medical Publishers New Delhi
3. Dugas, Introduction to patient care A comprehensive approach to Nursing, fourth edition 2006, Elseiver India private limited, New Delhi.
4. Sr. Nancy Principles and Practice of Nursing, fourth edition 2005 Revised o2013 N.P Publishing House Madhya Prathesh.
5. Annamma Jacob Clinical Nursing Procedure. The art of nursing practice; first edition 2007 jaypee brother medical publisher, New Delhi.

இணைய இணைப்புகள்

- www.google.com
- www.rcn.org.uk/firststeps6701
- http://www.arma.org/principles
- http://www.arma.org/principles
- http://www.arma.org/gprinciples

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 302 22-02-2019 3.44.56 PM

1. Mr. ஜான் 44 / ஆ. இன்று காலை சுமார் இரண்டுமணி வயிற்றின்மேல் வலி என்று கூறியுள்ளார். வலி தீவிரமாகவும், முதுகுபகுதிக்கு பரவுவதாகம் இருந்தது. அவருக்கு குமட்டல் மற்றும் இரண்டு முறை வாந்தி இருந்தது. பரிசோதனையின் போது அவர் வலியுடனும், சோகமாகவும் இருந்தார். அவருடைய உயிராதார புள்ளிகள் விவரம்: உடல் வெப்பநிலை 98° F, நாடித்துடிப்பு 88/min, சுவாசம்: 18/mt. மற்று இரத்த அழுத்தம் 120/80 mm Hg. நோயாளி மென்மையான வயிற்றுவலி மற்றும் rebound tenderness – உடன் இருக்கிறார்.

   – உயிராதாரப் அறிகுறிகளை (Vital signs) கணக்கிட்டு பதிவு செய்யவும்.

   – உடல்நல பரிசோதனை முறையை விவரி.

2. நோயாளியின் பெயர்: Mr.சோமு

   வயது: 65 yrs

   மேற்கண்ட நபர் நீண்டநாட்களாக புகை பிடித்தல் மற்றும் மது அருந்தும் பழக்கம் உடையவர். அவருக்கு கடந்த சில வாரங்களாக மார்புவலி, மார்பு இறுக்கம் மற்றும் வலி இடதுகைக்கு பரவும் தன்மை காணப்படுகிறது. அவரைபார்க்கும் போது அவர் சுவாசத் திணறலுடனும் அதிக வியர்வையுடனும் காணப்படுகிறார் (RR.44/mt) அவருடைய விரல் நகங்களில் நீலம் பரித்தல் (Cyanosis) அறிகுறியும் காணப்படுகிறது.

   – மேற்கண்ட நிலையை மதிப்பீடு செய்து அவசரசிகிச்சையை எழுது.

   – ஆக்சிஜன் செலுத்துவதற்கான Tray வை தயார் செய். ஆக்சிஜன் செலுத்துவதற்கான கொள்கைகளை வரிசைப்படுத்து.

3. நோயாளியின் பெயர்: Mrs. ஜானகி

   வயது: 50 yrs

   மேற்கண்ட நோயாளிக்கு வயற்றில் அறுவைசிகிச்சை செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் வாய்வழியாக உணவு எதுவும் உட்கொள்ளாத நிலையில் இருக்கிறார். நோயாளிக்கு சிரைவழித்திரவம் Inj. D5, Inj. RL 100ml / hr. செலுத்த மருத்துவ ஆணை உள்ளது. நீ நோயாளியின் அறைக்கு செல்லும் போது சிரைவழித்திரவம் செல்லவில்லை. நோயாளியின் தோல் உலர்ந்து, இரத்த அழுத்தம் குறைவாக காணப்படுகிறது. சிரைவழிதிரவம் செல்லும் இடத்தில் நோயாளி வலி மற்றும் எரிச்சல் இருக்கிறது என சொல்கிறார்.

   – மேற்கண்ட நிகழ்வுக்கு உன்னுடைய மதிப்பீட்டை என்ன?

   – நீ எவ்வாறு INTAKE / OUTPUT CHART – யை கணக்கிடுவாய்?

4. நோயாளியின் பெயர்: Mrs. ரோஸ்

   வயது: 91 yrs

   நீண்டநாள் சிகிச்சை அளிக்கும் நிறுவனத்தில் பணிபுரியும் இவருக்கு, வலது கால் பாதத்தில் வலி ஏற்பட்டுள்ளது. நேற்று படியில் இருந்து இறங்கும் போது கால் கீழ்பகுதி(கணுக்கால்)திரும்பிவிட்டதாக கூறிகிறார்.

   செவிலியின் மதிப்பீட்டில் வலது கணுக்கால் வக்கத்துடன், சிவப்புநிறத்தில், சிறிது வெப்பமான நிலையில் காணப்படுகிறது. ஆனால் உடல் வெப்பநிலை சாதாரண நிலையில் இருக்கிறது அவருடைய பீடல்நாடித்துடிப்பு வலிமையாக இருக்கிறது.

– மேற்கண்ட நிகழ்வுக்கு முதலுதவியை விளக்கு.

– உன்னுடைய மதிப்பீட்டை எழுது.

வரலாறு சேகரிக்கும் படிவம்

நோயாளியின் சுயவிவரம்

- பெயர்
- வயது
- பாலினம்
- குடியிருப்பு இடம்
- கல்வி தகுதி
- தொழில்
- வருமானம்
- திருமண வாழ்வின் நிலை
- மதம்
- மொழி
- உள்நோயாளி எண்/படுக்கை அறை
- மருத்துவமனையில் சேர்ந்த நாள்
- மருத்துவமனையிலிருந்து வெளியில்
- சென்ற நாள்
- நோய் கண்டறிதல்
- அறுவைசிகிச்சை பெயர்
- அறுவைசிகிச்சைக்கு பின் நாட்கள்
- பராமரிப்பு தொடங்கப்பட்ட நாள்
- பராமரிப்பு முடிவடைந்த நாள்

முக்கிய பிரச்சனைகள்

- நோயாளியின் நிலையில் பிரச்சனையின் நாட்கள்

II. சமூகம் மற்றும் பொருளாதார வரலாறு

- குடும்ப வருமானத்திற்கு முக்கிய காரணமானவர், மாத வருமானம்
- சுற்றுப்புற சுகாதாரம் கழிவுகளை அகற்றுதல் - திறந்த அல்லது மூடிய நிலை
- மின்சாரம், குடிநீர் வசதி, காற்று, திட கழிவு அகற்றுதல்
- வீடுகளின் வகைகள்

III. குடும்ப வரலாறு

- தலைமுறைகள்
- குடும்ப நபர்களின் விவரங்கள்

1. எந்த வகை குடும்பம்

- நபர்கள் எத்தனை
- வயது
- பாலினம்
- உறவு முறை
- கல்வித் தகுதி
- வேலை மற்றும் வருமானம்
- உடல் நிலத்தின் நிலை

2. நோய் குறித்த குடும்ப உறுப்பினர்களின் எண்ணம்
3. குடும்பத்தின் வகை (தனி / கூட்டு)
4. மருத்துவ/மரபு சார்ந்த / தொற்று நோய்கள்

IV திருமண வாழ்க்கை வரலாறு

- திருமண வயது
- திருமணத்தின் வகை – சொந்தம் / மற்றவர்
- குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை
- மற்ற விவரங்கள்

V. சொந்த (தனிப்பட்ட) வரலாறு

- வாழ்க்கை முறை (புகை பிடித்தல், மது அருந்துதல், பழக்க வழக்கங்கள், பொழுதுபோக்கு)
- உணவு பழக்கம்
- தூக்கம்
- மாதவிடாய் வரலாறு
- கழிவு நீக்குதல்
- ஒவ்வாமை வரலாறு (மருத்து/உணவு)

உடலியல் மற்றும் மண்டலம் பரிசோதனைகள்

- உடலியல் மற்றும் மண்டலம் சார்ந்த பரிசோதனையின் முக்கிய கண்டுபிடிப்புகள் பின்வருமாறு.

VI. கடந்தகால வரலாறு

- கடந்தகால மருத்துவ/அறுவை சிகிச்சை மற்றும் நரம்பியல் வரலாறு
- இதேபோல் வியாதி/நிகழ்வு கடந்த காலத்தில் [தேதி மற்றும் காலம்]
- வேறு விதமான புகார்கள் கடந்த காலத்தில் (தேதி மற்றும் காலம்)
- சிகிச்சை எடுத்துகொண்ட விவரங்கள்
- நீண்ட நாள்பட்ட நோய் / குறைப்பு நடவடிக்கை
- தலையில் காயம் / தலைவலி / விபத்து / வலிப்பு
- நோய்தொற்று
- உயர் இரத்த அழுத்தம் / வளர்சிதை மாற்ற நோய்கள்
- வேறு மன வியாதி

VII. தற்போதைய வியாதியின் வரலாறு

தற்போதைய மருத்துவ வரலாறு

- புகார்களைப் பற்றிய விரிவான தகவல்கள்
- முக்கிய தலைமை புகார்கள் (தொடக்கம், சம்பவம், நிகழும் தன்மை தொடர்நிலை/ காலம்,. தூண்டும் காரணிகள்)
- எடுத்துகொள்ளபடும் சிகிச்சை
- மற்ற மருத்துவ தொடர்புள்ள புகார்கள்

தற்போதைய அறுவைசிகிச்சை வரலாறு

- அறுவைச்சிகிச்சைக்கு முன் நோய் கண்டறிதல் மற்றும் சிகிச்சை
- அறுவைச்சிகிச்சை திட்டம்
- அறுவைச்சிகிச்சை தேதி
- அறுவைச்சிகிச்சைக்கு பின் நாட்கள்
- அறுவைச்சிகிச்சை குறிப்புகள்

VIII.கண்டறியும் மதிப்பீடு

- வரிசை எண், தேதி, பரிசோதனையின் பெயர்ல
- நோயாளியின் மதிப்பீடு
- போதிய மதிப்பீடு
- கையெழுத்து
- பெயர்
- வயது
- பாலினம்
- உள்நோயாளி எண்
- நோய் கண்டறிதல்
- மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்ட தேதி
- நேரத்தை திட்டமிடுதல்

தேதி	திட்டம்	செயல்பாடு
8 காலை	8.30 காலை	சுமூகமான உறவை ஏற்படுத்துதல்
8.30 காலை	9.00 காலை	
10.00 காலை	11.00 காலை	முக்கிய அறிகுறிகளை கண்டறிதல் படுக்கையை அமைத்தல்
11.00	12.00 மணி	வரலாறு சேகரித்தல்
12.00	1.00 மணி	நோயாளியின் தேவைகளை வரிசைப்படுத்துதல்

செவிலியம் கருத்தியல் (தொழிற்கல்வி)

மாதிரி வினாத்தாள் (பதினோராம் வகுப்பு)

நேரம்: 2 மணி 30 நிமிடங்கள் மதிப்பெண்கள்:90

I. சரியான விடையை தேர்ந்தெடுத்து எழுதுக (15X1=15)

1. நவீன செவிலிய கல்விக்கு அடிகோலியவர்

அ. ஃபேபியோலா
ஆ. ஃபோபி
இ. பவுலா
ஈ. நைட்டிங்கேல்

2. மண்டையோட்டில் எத்தனை எலும்புகள் உள்ளன?

அ. 206 ஆ. 22
இ. 8 ஈ. 14

3. வயிற்று பகுதியில் அமைந்துள்ள உறுப்புகளில் பெரியதும், முக்கியமானதுமான உறுப்பு எது?

அ. கல்லீரல்
ஆ. குடல்கள்
இ. மண்ணீரல்
ஈ. கணையம்

4. மனிதனின் செயல்பாடு பற்றிய படிப்பு

அ. சமூகவியல்
ஆ. மன உளவியல்
இ. நடத்தை
ஈ. நடத்தை மாற்று வைத்தியம்

5. மகப்பேற்றுக்கு நோயாளியை அமைக்கும் நிலை

அ. சுபைன்
ஆ. லித்தாட்டமி
இ. ஒருக்களித்த நிலை
ஈ. சிம்ஸ்

6. பல்பிரஷ் மாற்றப்படுவதற்கான காலம்

அ. 2 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை
ஆ. 3 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை
இ. 4 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை
ஈ. 6 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை

7. ஜோதிக்கு உதட்டின் ஓரங்களிலும், உதடுகள் சேருமிடத்திலும் பிளவுகள் காணப்பட்டன. இந்த அறிகுறிகள் குறிப்பது

அ. ஹலிடோஸிஸ்
ஆ. ஸ்டோமடைடிஸ்
இ. ஹீலோஸிஸ்
ஈ. ஸ்கிலிரோஸிஸ்

8. சீரற்ற இதயத் துடிப்பு இவ்வாறு அழைக்கப்படுகிறது

அ. சைனஸ் டக்கிகார்டியா
ஆ. சைனஸ் பிரடிகார்டியா
இ. அரித்மியாஸ்
ஈ. ஏட்ரியல் பிப்ரிலேஷன்

9. உயிராதார அடையாளங்களில் இவை அடங்கும்

அ. வெப்பநிலை
ஆ. நாடித் துடிப்பு
இ. சுவாசம்
ஈ. இவை அனைத்தும்

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 306 22-02-2019 3.44.56 PM

II. ஏதேனும் 10 வினாக்களுக்கு சுருக்கமான விடையளி (10X3=30)

16. செவிலி – வரையறு.

17. அரக்னாய்டு மேட்டர் பற்றி விளக்கு.

18. மூட்டு என்றால் என்ன?

19. தோலின் வேலைகள் யாவை?

20. உள்ளுணர்வை வரையறு

21. உடல் இயக்கவியல் என்றால் என்ன?

22. வாய் சுத்தத்தின் நோக்கம் யாது?

23. டக்கிகார்டியா (Tachycardia) – வரையறு.

24. உறைதல் – வரையறு

25. வெப்பச் சோர்வு (Heat Exhaution) – வரையறு.

26. மருத்துவமனை பராமரித்தல் என்றால் என்ன?

27. பதிவேடு தயாரிக்கும்போது நிகழும் பொதுவான சிக்கல்களை குறிப்பிடுக.

III. ஏதேனும் 5 வினாக்களுக்கு குறுகிய விடையளி (5X5=25)

28. மருத்துவமனையின் செயல்பாடுகள் பற்றி குறிப்பு எழுது.

29. பிட்யூட்டரி சுரப்பி பற்றி கட்டுரை எழுது.

30. உடற்பயிற்சியின் பயன்கள் யாவை?

31. படுக்கைப் புண் ஏற்படும் இடங்கள் நான்கினை வரிசைபடுத்து.

32. வீட்டில் உள்ள கண்ணாடி பொருள்களை நீ எவ்வாறு பராமரிப்பாய்?

33. மருத்துவமனையின் இரப்பர் பொருள்களை பராமரித்தல் பற்றி விவரி.

34. திரு ராஜீ 58 வயது, சாலை பழுது பார்க்கும் பணியில் ஈடுபட்டுக் கொண்டிருந்த போது சூரிய வெப்பத்தின் பாதிப்பால் மயங்கி கீழே விழுந்தார். இந்த நிலையில் உன்னுடைய மதிப்பீடு என்ன?

அவர் உடல்நலமடைய கொடுக்கப்படும் முதலுதவியை எழுதுக.

(அ)

எலும்புக்கூடு படம் வரைந்து பாகங்களை குறித்து, விவரி

35. நகம் மற்றும் பாத பராமரிப்பு பற்றி விவரி

(அ)

உயர் அழுத்த நீராவி கலன் (Autoclave) (அழுத்த நீராவி) படம் வரைந்து பாகங்களை குறித்து விவரி.

VN4FPR

Nursing_Vocational_Tamil_Unit_9.indd 307 22-02-2019 3.44.57 PM

அலகு
1

படுக்கை அமைத்தல்

1.1 முன்னுரை

படுக்கை விரித்தல் ஒரு கலையாகும். திறமையான பத்திரமான படுக்கை நோயாளிக்கு வசதியை அளிக்கும். சுத்தமான வசதியான படுக்கை நோயாளிக்கும், மருத்துவமனைக்கும் அழகான தோற்றத்தை ஏற்படுத்துகிறது.

நோக்கங்கள்:

1 திட்டமிட்டு செயல்பட வேண்டும்.

2 பயன்படுவதற்கு தேவையான பொருட்களை முறைபடி வரிசைப்படுத்தவும்

3 சூழ்நிலைக்கேற்றபடி சுற்றுபுறத்தை தயாராக வைத்துக் கொள்ளவும்.

நோயாளியில்லாத படுக்கை (Unoccupied Bed)

நோயாளி உள்ள படுக்கை (occupied bed)

படுக்கையின் வகைகள்

சாதாரண படுக்கைகள் (ordinary beds)

- திறந்த ஆளில்லா படுக்கை (open bed)
- மூடிய பயன்படுத்தாத படுக்கை (closed bed)
- நோயாளி உள்ள படுக்கை (occupied bed)

சிறப்பு படுக்கைகள் (Special beds)

- அனுமதி படுக்கை (Admission bed)
- அறுவை சிகிக்சைக்குப்பின் பயன்படுத்தப்படும் படுக்கை(post operative bed)
- எலும்பு முறிவுக்காக பயன்படுத்தும் படுக்கை (Fracture bed)
- மாவுக்கட்டு படுக்கை (plaster bed)
- ஆம்புடேசன் அல்லது ஸ்டம் படுக்கை (amputation bed)
- கீழ்வாதம் அல்லது சிறுநீர் சம்பந்தப்பட்ட படுக்கை (Rheumatism or renal bed)
- தீக்காயம்பட்ட நோயாளியின் படுக்கை (Burns bed)

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 308 22-02-2019 4.09.14 PM

4 ஒவ்வொரு அசைவிலும் ஒரு செயலை செய்து முடித்தல் வேண்டும்.

5 கிழிந்த துணிகளை தவிர்க்கவும்

6 படுக்கை துணிகள் உன் மேலே உரசாதபடி பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

7 மடித்த படுக்கை துணி தரையில் படாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

8 அழுக்கு படுகைக துணிகள் தரையில் போடக்கூடாது.

9 படுக்கை துணிகளை மெதுவாக எடுக்கவும் வேகமாக உதறக் கூடாது.

10 பணியில் உன் கவனத்தை செலுத்த வேண்டும்.

11 மேலிருந்து கீழாகவும், அருகிலிருந்து தூரமாகவும் சுத்தத்திலிருந்து அசுத்திற்கும் இருக்குமாறு பணி செய்ய வேண்டும்.

12 படுக்கை மிருதுவாகவும், சமமாகவும், சுருக்கங்கள் இல்லாமலிருக்க வேண்டும்.

13 படுக்கை துணியை தேவையான அளவு மெத்தைக்கு அடியில் சொருகி இறுக்கவும், மிருதுவாகவும், நிலையாகவும் அமைக்க வேண்டும்.

14 மெத்தையின் வடிவத்தை மாற்றக்கூடாது.

15 செவிலி தன் உடல்நிலையை சரியாக செயல்படுத்துதல் வேண்டும்.

16 நோயாளிக்கு படுக்கை வசதியாகவும், பாதுகாப்பாகவும் இருக்கிறதா என முடிவு செய்து கொள்ள வேண்டும்.

1.2 நோயாளியுள்ள படுக்கை (Occupied bed)

முன்னுரை

இப்படுக்கை படுக்கையிலேயே இருக்கும் நோயாளியின் வசதிக்காக செய்யப்படும் படுக்கை. நோயாளிக்கு இடையூறு ஏற்படாமல் வசதியாகவும், சுத்தமாகவும் அமைக்கப்படும் படுக்கையாகும்.

தேவையான பொருட்கள்

1. படுக்கையை தொற்றுநீக்கம் செய்ய பயன்படும் பொருட்கள்

   டெட்டால் கரைசல் 1:40

   துடைக்கும் துணி (Duster)

   கழிவுத்தட்டு (Kidney tray)
2. தலையணை (Pillow)
3. தலையணை உறை (Pillow cover)
4. கம்பளி மேல் விரிப்பு (Blanket)
5. படுக்கை விரிப்பு / மேல் விரிப்பு (Top sheet)
6. இழுப்பு விரிப்பு (Draw Sheet)
7. இரப்பர் விரிப்பு (Draw mackintosh)
8. அடிவிரிப்பு (Bottom sheet)
9. பெரிய இரப்பர் விரிப்பு (Long mackintosh)
10. காற்று திண்டு (Air cushion)
11. படுக்கை கூண்டு (Bed cradle) / முதுகு தாங்கி (Back rest)
12. பாத தாங்கி (Foot rest)
13. தேவையான தலையணைகள் (Additional pillows)

செய்முறை

1. பழைய படுக்கை விரிப்பு துணிகள் சொருகியிருப்பதை எடுத்துவிடு (வலதுபுறம்)

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 309 22-02-2019 4.09.14 PM

2. நோயாளியை இடப்பக்கமாக திரும்ப தலையணையில் தாங்கு

3. வலது பக்கம் கட்டிலையும் படுக்கையையும் சுத்தப்படுத்து

4. அடிவிரிப்பை நீளவாக்கில் வலதுபக்கமாக பரப்ப வேண்டும்.

5. அதற்குமேல் இழுப்பு இரப்பர் துணியை பரப்ப வேண்டும்.

6. மெதுவாக நோயாளியை வலதுபக்கம் திருப்பி தலையணையால் அரவணைப்பு கொடு.

7. இரண்டாவது செவிலி இடதுப்பக்கமாக சென்றுஅழுக்கடைந்த படுக்கை விரிப்பை எடுத்துவிட்டு கட்டிலையும் சுத்தம் செய்து வலது புறமுள்ள சுத்தமான படுக்கை விரிப்புகளை இழுக்க வேண்டும்.

8. நோயாளியை மல்லாந்த நிலையில் படுக்க வைக்க வேண்டும்.

9. இரண்டு செவிலியரை அவரவர் பக்கத்திலுள்ள படுக்கை விரிப்புகளை அரை செங்கோண வடிவத்தில் சொருக வேண்டும். இழுப்பு விரிப்பை சிறிது விட்டு சொருக வேண்டும்.

10. நோயாளியின் கால் பகுதியை தூக்க வேண்டும. (இரண்டாவது செலிவியர்)

11. கால் பகுதியில் படுக்கை விரிக்கை பரப்ப வேண்டும். (முதல் செவிலியர்)

12. எதிர்பக்கம் படுக்கை விரிப்பை பரப்ப வேண்டும்.

13. மேல் விரிப்பை அரை செங்கோண வடிவத்தில் சொருக வேண்டும. (வலது பக்கம்)

14. முதல் செவிலியர் நோயாளியின் காலை தூக்கும் போது இரண்டாவது செவிலியர் கால் விரிப்பை சொருக வேண்டும்.

15. மேல் விரிப்பின் அடுத்த முனையை எடுத்து நோயாளியை போர்த்த வேண்டும்.

16. நோயாளியை தூக்கலாம். ஆனால் தலை பகுதியை கால் பகுதிக்கு மாற்றக் கூடாது.

1.3 நோயாளியில்லாத படுக்கை (Unoccupied Bed)

தேவையான பொருட்கள்

1. படுக்கையை தொற்றுநீக்கம் செய்ய பயன்படும் பொருட்கள்

   டெட்டால் கரைசல் 1:40

   துடைக்கும் துணி (Duster)

   கழிவுத்தட்டு (Kidney tray)

2. தலையணை (Pillow)
3. தலையணை உறை (Pillow cover)
4. கம்பளி மேல் விரிப்பு (Blanket)
5. படுக்கை விரிப்பு / மேல் விரிப்பு (Top sheet)
6. இழுப்பு விரிப்பு (Draw Sheet)
7. இழுப்பு இரப்பர் விரிப்பு(Draw mackintosh)
8. அடிவிரிப்பு (Bottom sheet)
9. பெரிய இரப்பர் விரிப்பு (Long mackintosh)

செய்முறை:

1. கைகளை சுத்தமாக கழுவி கொள்ள வேண்டும்.

2. கட்டிலின் கால் பகுதியில் ஸ்டுலில் பயன்படுவதற்கு தேவையான பொருட்களை வரிசைபடி வைத்துக கொள்ள வேண்டும்.

3. கட்டிலையும் 1 மெத்தையையும் சுத்தமாக துடைக்க வேண்டும்.

4. மெத்தையை திருப்பி மெத்தை உறையை போடவும்

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 310 22-02-2019 4.09.14 PM

5. அடி விரிப்பை மெத்தையின் சரியான நிலையில்ஓரங்களைஅரைசெங்கோண வடிவில் சொருக வேண்டும்.

6. சொருகும் முன் எல்லா பக்கங்களிலும் சமமாக பரப்ப வேண்டும.

7. 12 முதல் 18 அங்குலம் வரை மெத்தைக்கு வல பக்க அருகில் கைகளை நேராகவும் உள்ளங்கைகளை கீழே பார்த்த நிலையில் சொருக வேண்டும்.'

8. ஓரங்களை அரை செங்கோண வடிவில் சொருக வேண்டும்.

9. காலுக்கு அடியிலுள்ள படுக்கை துணியை சொருக வேண்டும.

10. நன்றாக இழுத்து வலது பக்கம் சொருக வேண்டும்.

11. இழுப்பு இரப்பர் துணியை படுக்கையில் வைத்து மேலிருந்து 15 அங்குலம் அளவு வைத்து வலது பக்கம் சொருக வேண்டும்.

12. இழுப்பு விரிப்பை (3.5 அங்குலம்) இழுப்பு இரப்பர் துணியின் மேலே வைத்து வலது பக்கமாக சொருக வேண்டும்.

13. இடது பக்கம் சென்று வலது பக்கம் சொருகிய படியே சொருக வேண்டும். ஆனால் இழுப்பு விரிப்பை மட்டும் கொஞ்சம் அதிகமாக சொருக வேண்டும்.

14. வலது பக்கமாக வந்து மேல் விரிப்பை நடுவில் வைத்து வலது பக்க கால் பகுதியில் விட்டுவிடு.

15. மேல் விரிப்பின் மேல் பரப்பை எடுத்து கால் பகுதியில் அரை செங்கோண வடிவில் சொருக வேண்டும்.

16. மேல் விரிப்பின் மற்ற பகுதியை மெத்தையின் மேலாக கொண்டு சென்று தரை பகுதியில் சொருக வேண்டும.

17. மேல் விரிப்பை வலது பக்கமாக சொருக வேண்டும்.

18. மேல் விரிப்பை இடது பக்கமாக சொருக வேண்டும்.

19. கம்பளி பயன்படுத்தினால் மேல் விரிப்பை போல கம்பளியையும் பயன்படுத்த வேண்டும்.

20. தலையணை உறையை போட்டு தலைபகுதியில் வைக்க வேண்டும். (தலையணை உறை பிரிவின் வாசலை பார்த்து இருக்க கூடாது)

21. படுக்கை உறையை கொண்டு மூட வேண்டும்.

22. பிரிவிலுள்ள கட்டில்களை ஒழுங்குபடுத்த வேண்டும்.

23. பயன்படுத்திய பொருட்களை சுத்தம் செய்து அதன் இடத்தில் வைக்கவும்

24. மீண்டும் கை கழுவ வேண்டும்.

மிட்டரிங் செய்தல் (Metering)

- படுக்கையின் நான்கு பக்க ஓரத்தில் நன்றாக செங்கோண முக்கோணமாக வைத்து எந்தவித மடிப்பும் இல்லாமால், படுக்கையை சரி செய்ய வேண்டும்.
- படுக்கை விரிப்பை மீதி உள்ள துணியை தன்னுடைய கையை வைத்து படுக்கைக்கு அடியில் நன்றாக இழுத்து விட வேண்டும்
- படுக்கை விரிப்பை மேற்புறத்தில் இருந்து இழுத்து படுக்கையின் பக்கத்தில் இழுத்து சொருக வேண்டும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 311 22-02-2019 4.09.14 PM

அலகு

2

தன் சுத்தம்

VNKL48

2.1 வரையறுத்தல்

சுகாதாரம் என்பது ஒரு அறிவியல் பூர்வமானது. அதனை கண்காணிப்பது நோய் தடுப்பியலும் மற்றும் சுகாதார பராமரிப்பும் ஆகும். மனிதனின் சுகாதாரம் என்பது தன் தூய்மை செயல்கள் நன்கு குளித்தலும், சுத்தமான உடையணிதலும் ஆகும். மனிதனின் தோல், நகம், வாய், பல், கண், காது, நாசி துவாரங்கள் மற்றும் பிறப்புறுப்பு பகுதிகளும் அதற்கு அருகிலுள்ள பகுதிகளும் தூய்மையாக பேணிக் காக்கப்பட வேண்டும்.

1. வளர்ச்சி நிலை
2. கலாச்சாரப் பிண்ணணி
3. சமூக பொருளாதார நிலை
4. மதம்
5. சுகாதார நிலை.

2.2 வாய் பராமரிப்பு

முன்னுரை:

வாய்க்குழியில் தோலுடன் சளிச்சவ்வு தொடர்ச்சியாக காணப்படுகிறது. சளிச்சவ்வு எப்பித்தீலியம் திசுவினால் பாதுகாக்கப்படுவதுடன் சளிப்பொருளையும் சுரக்கிறது. இது உணவுப்பாதை முழுவதும் ஈரப்பசையுடன், உராய்வின்றி பாதுகாப்பதுடன் சத்துப் பொருட்களை உறிஞ்சப் பயன்படுகிறது.

வாய் பராமரிப்பு அளிப்பதன் நோக்கம்.

1. வாய், பற்கள், ஈறுகள் மற்றும் உதடுகளின் நிலையை பராமரிக்க வாய்சுத்தம் உதவுகிறது
2. பிரஷ் கொண்டு துலக்கும் போது பல் இடுக்கில் உள்ள உணவுப் பொருட்கள், தொற்று மற்றும் பாக்டீரியாக்களை நீக்குகிறது.
3. பிரஷ் கொண்டு துலக்குவது பல் ஈறுகளை அழுத்துகிறது
4. கெட்ட நாற்றத்திலிருந்தும், சங்கட உணர்விலிருந்து விடுவிக்கிறது.
5. பற்களுக்கிடையே உள்ள கற்றைகள், தொற்று போன்றவற்றை நீக்கி ஈர்களில் ஏற்படும் அழற்சி மற்றும் நோய்த் தொற்றுகளை குறைக்கப் பயன்படுகிறது.
6. நன்றாக இருக்கிறோம் என்ற உணர்வை ஏற்படுத்துகிறது.
7. சரியான படி வாய் சுத்தம் செய்யும் போது பசியை தூண்டுகிறது
8. சுவையை கூட்டுகிறது.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 312 22-02-2019 4.09.15 PM

தேவையான பொருட்கள்:

தட்டில் அடங்கியது:

1. பஞ்சு உருண்டைகள்
2. இடுக்கி (தமனி மற்றும் அறுவை இடுக்கி)
3. 2 கப்கள் (ஒன்று கிளிசரின் வைக்க, மற்றொன்று உப்பு நீர் வைக்க)
4. ஊட்டும் கோப்பை உப்புக்கரைசலுடன்
5. கழிவுத் தட்டு இரண்டு
6. பஞ்சு சுற்றிய குச்சிகள்
7. ரப்பர் துணி
8. துவாலை
9. கை துடைக்க துண்டு.

செய்முறை:

1. பொருட்களை நோயாளியின் மேஜை அருகே கொண்டு வர வேண்டும்.
2. நோயாளிக்கு விளக்கிக்கூற வேண்டும்
3. நோயாளியின் முகவாய் கட்டை அருகில் ரப்பர் துணி பரப்ப வேண்டும்.
4. ஊட்டும் கோப்பையிலுள்ள உப்புக் கரைசலைக் கொண்டு நோயாளியை வாய் கொப்பளிக்க செய்ய வேண்டும்.
5. நோயாளியின் தலையை ஒரு புறமாக திருப்ப வேண்டும்.
6. இடுக்கியை எடுத்து அதில் துணியைச் சுற்றிக் கொள்ள வேண்டும்.
7. உப்பு நீரில் நனைத்து மேலும் கீழுமாக பற்களை சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.
8. வாயின் உட்புறம், ஈறுகள், கன்னம், நாக்கு, வாயின் மேற்பகுதி ஆகிய இடங்களுக்கு தனி கவனம் செலுத்த வேண்டும்.
9. துணியை அடிக்கடி மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும்.
10. பயன்படுத்திய பஞ்சுகளை வேறொரு கழிவுத் தட்டில் போட வேண்டும்.
11. நோயாளியை வாய் கொப்பளிக்கச் செய்ய வேண்டும்.
12. பஞ்சு சுற்றிய குச்சியில் கிளிசரின் நனைத்து ஈறுகள் வேர் மற்றும் வாயின் ஓரங்களில் தடவ வேண்டும்.

பொருட்களின் பின் கவனிப்பு:

பொய் பற்களை பாதுகாத்தல்:

நோயாளி பொய் பற்களை பயன்படுத்தினால் அதனை தூய்மை செய்வது முக்கியம், நோயாளியால் பற்களை அப்புறப்படுத்த முடியவில்லையென்றால் செவிலி கையில் ஒரு சல்லாத்துணியை எடுத்துக் கொண்டு பல்லை எடுத்து அதனை ஒரு குவளை நீரில் போட்டு வைக்க வேண்டும். பொய் பற்களை, பற்பசை, பிரஸ் கொண்டு தேய்த்து, குளிர்ந்த நீரில் அலச வேண்டும். அதிகமான சுடுநீர் பொய் பல்லின் அங்கப் பொருளை அழித்துவிடும். நோயாளி தானே செய்து கொள்ள விரும்பினால் அவருக்கு உதவி செய்ய வேண்டும். சுய நினைவற்றவர், மன நோயாளி, வாந்தி எடுப்பவர், இருமல் ஆகியவை இருக்கும் போது நோயாளியின் பொய் பற்களை அகற்ற வேண்டும்.

1. கழிவு தட்டுகளையும், ஊட்டும் கோப்பையையும் சோப்பு தண்ணீர் கொண்டு கழுவ வேண்டும்.
2. இடுக்கிகளையும், கோப்பைகளையும் கொதிக்க வைக்க வேண்டும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 313 22-02-2019 4.09.15 PM

3. கழுவி கொதிக்க வைத்த பொருட்களை எடுத்த இடத்தில் வைக்க வேண்டும்.

2.3 கண் பராமரிப்பு

முன்னுரை:

சாதாரணமாக கண்களில் ஏற்படும் பிரச்சனையாதெனில் கண் இமைகளில் சுரப்புகள் காய்ந்து விடுவதாகும். ஆப்தால்மியா நியோனேட்ரத்தை தடுப்பதற்கு பிறந்த குழந்தைகளுக்கு சிகிச்சையளிக்க வேண்டும். கண்களை உட்பகுதியிலிருந்து வெளிப்புறம் நோக்கி துடைக்க வேண்டும்.

தேவையான பொருட்கள்:

1. இரப்பர் விரிப்பு, துண்டு
2. நுண்ணுயிரறச் செய்யப்பட்ட கிண்ணத்தில் பஞ்சு உருண்டைகள்
3. நார்மல் சலைன்
4. கழிவுத்தட்டு, பேப்பர் பை
5. துண்டு

செய்முறை:

1. கைகளை கழுவிக் கொள்
2. கிண்ணத்தில் சலைன் ஊற்றி பஞ்சு உருண்டைகளை நனைக்க வேண்டும்.
3. நோயாளியின் முன்னால் நின்று நுண்ணுயிரறச் செய்யப்பட்ட பஞ்சினால் கண்களை சுத்தம் செய்ய வேண்டும், அழுக்கு பஞ்சு உருண்டைகளை பேப்பர் பையில் போட வேண்டும் கண்ணின் கழிவுகளை தொடர்ந்து சுத்தம் செய்து நீக்க வேண்டும்.
4. கண்களில் காய்ந்த சுரப்புகள் இருந்தால் நனைந்த வெதுவெதுப்பான சல்லாத் துணி துண்டுகள் அல்லது பஞ்சினால் கண்களை மூட வேண்டும். காய்ந்த ஒழுக்குகள் ஈரமாகும் வரை அப்படியே சிறிது நேரம் விட்டு வைக்க வேண்டும்.
5. கண்கள் சுத்தமானவுடன் செய்வதை நிறுத்தி விடவும் துண்டினால் முகத்தை துடைத்து விடவும்.

பொருட்களின் பின் கவனிப்பு:

1. எல்லா பொருட்களையும் பயன்படுத்தும் அறைக்கு எடுத்துச் சென்று கிண்ணத்தை கொதிக்க வைத்து தண்ணீரில் போட வேண்டும், துண்டை சலவைக்கு அனுப்பவும். கழுவி கொதிக்க வைத்த பொருட்களை எடுத்த இடத்தில் வைக்க வேண்டும்.
2. கைகளை நன்றாக கழுவிக்கொள்ளவும்.
3. செவிலியர் பதிவேட்டில் செய்முறை தேதி, நேரம் மற்றும் நோயாளியின் எதிர்வினை போன்றவற்றை பதிவு செய்.

2.4 படுக்கை குளியல்:

முன்னுரை:

நோயாளிக்கு படுக்கையில் வைத்து கொடுக்கும் குளியல் படுக்கை குளியல் எனப்படும்.

நோக்கங்கள்:

1. தோலை சுத்தப்படுத்துவதால் அழுக்கு நீக்கப்படுகிறது
2. செய்வினை அல்லது செயபாட்டு உடற்பயிற்சி மூலமாக இரத்த ஓட்டத்தை தூண்டுகிறது.
3. சோர்வையும், சங்கட உணர்வையும் நீக்குவதால் நோயாளிகள் புத்துணர்ச்சி பெறச்செய்கிறது.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 314 22-02-2019 4.09.15 PM

பொதுவான அறிவுரைகள்:

1. நீரின் வெப்பநிலை கட்டாயம் 105 முதல் 107 டிகிரி F (40 டிகிரி செல்சியஸ் முதல் 44 டிகிரி செல்சியஸ்) வரை இருக்க வேண்டும்,
2. நீர் குளிர்ச்சியாகவோ, சோப்பு நிறைந்ததாகவோ இருந்தால் நீரை மாற்ற வேண்டும்.
3. உடம்பிலுள்ள சோப்பையெல்லாம் நீக்கி விடப்பட்டது என உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும், ஏனெனில் இது தோலை எரிச்சல் ஊட்டும் தன்மை உடையது.
4. தேவையில்லாமால் நோயாளியின் ஆடைகளை நீக்கக்கூடாது.
5. படுக்கை குளியல் அளிக்கும்போது நோயாளியின் தோலை கவனி முக்கியமாக நோயாளியை மருத்துவ மனையில் சேர்க்கும் போதும், கூர்ந்து கவனிக்க வாய்ப்பு கிடைப்பதால் நோயாளியின் வீங்கி போன பகுதிகள், தழும்புகளை கண்டு பிடிக்க முடிகிறது.

தேவையான பொருட்கள்:

1. இரப்பர் சீட் பெரியது, இரண்டு போர்வைகள்
2. சோப்பு டப்பாவில் சோப்பு
3. குளியல் பஞ்சு (துடைக்கும் துணி) இரண்டு
4. துண்டு- ஒன்று
5. நோயாளிக்கு மாற்றுவதற்கு மருத்து அங்கி
6. இரண்டு ஜாடிகளில் ஒன்றில் வெந்நீர், அடுத்ததில் தண்ணீரும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.
7. பேசின்
8. வாளி
9. திரை, நோயாளியை மறைப்பதற்கு
10. சிறுநீர்கலமும், படுக்கை கழிகலனும் (Urinal and bed pan)

செய்முறை:

1. நோயாளியை திறந்து வைப்பதை தவிர்ப்பதற்காக ஜன்னலை மூடு, திரையிடு.
2. கருவிகளை நோயாளியின் படுக்கையருகே கொண்டு வர வேண்டும்.
3. பொருட்களை சரியாக ஒழுங்குபடுத்துதல் வேண்டும்.
4. செய்யபோவதைவிளக்கிஒத்துழைப்பை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.
5. இரப்பர் சீட்டாலும், படுக்கை விரிப்பாலும் படுக்கையை பாதுகாக்க வேண்டும்.
6. நோயாளியின் ஆடைகளை நீக்கிவிட்டு ஒரு போர்வையால் போர்த்த வேண்டும்.
7. பேசினில் தண்ணீரை எடுத்து உன் புறங்கையால் வெப்பத்தை உணர்ந்து கொள். நீரின் வெப்பநிலை நோயாளியின் வசதிக்கு ஏற்றபடி இருக்க வேண்டும்.
8. ஈரமான துணியை கொண்டு நோயாளியின் முகத்தை ஈரமாக்குதல் வேண்டும்.
9. சோப்பு போட வேண்டும், கவனமாக நோயாளியின் முகம், காது, கழுத்தின் முன்புறம் கழுவ வேண்டும். துண்டை கொண்டு ஈரத்தை துடைக்க வேண்டும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 315 22-02-2019 4.09.15 PM

10. முதலில் இடது கையையும், வலது கையையும் கழுவ வேண்டும். மணிக்கட்டை பிடிப்பதின் மூலம் கையை தாங்க வேண்டும். தேவையானால் கைவிரல்களின் நடுவில் கழுவ வேண்டும். கைகளை பேசினில் வைத்து கழுவ வேண்டும்.

11. இடுப்பளவு வரை துணியை விலக்கு, கையை தலைக்குமேல் வைக்க சொல். அப்போது அக்குள் பகுதியை சுத்தம் பண்ண வசதியாயிருக்கும் வயிற்றுப் பகுதியையும், மார்பு பகுதியையும் சுத்தம் பண்ணு.

12. தண்ணீரை மாற்ற வேண்டும். நோயாளியை ஒருபக்கமாக திருப்பி பின்புறம் துடைத்து விட வேண்டும். நீளவாக்கில் கழுத்திலிருந்து புட்டம் வரை தேய்த்து விடு.

13. அழுத்தம் பரப்புகளில் ஏதாவது சிவந்த நிறம் காணப்படுகின்றதா என பார்க்க வேண்டும்.

14. இடது காலுக்கு முதலிலும், வலது காலுக்கு இரண்டாவதும் செய்ய வேண்டும். முழங்காலை மடக்கினால் சுத்தம் பண்ணுவது சுலபமாயிருக்கும் படுக்கை கழிகலத்தை கொடு. பிறப்பு உறுப்புகளை சுத்தம் செய்ய சொல் நோயாளியால் முடியவில்லையெனில் நீயே செய். இச்சமயம் நோயாளி தனியாயிருக்க வேண்டும்.

15. முதுகு கவனிப்பின் போது கழுத்திலிருந்து தோள்பட்டை வழியாக புட்டம் வரை தேய்த்து விடு வட்ட சுழற்சி முறையில் முதுகை தேய்ப்பதால் இரத்த ஓட்டத்தை அதிகப்படுத்தலாம். அழுத்த பரப்புகளுக்கு அதிக கவனம் கொடுக்க வேண்டும்.

16. தோல் சுருங்கியிருந்தால் பவுடர் போடாதே.

17. நோயாளி சொட்டு சொட்டாக சிறுநீர் கழித்தால் துத்தநாக களிம்பு போட வேண்டும்.

18. எந்தபக்கம்நோயாளிபடுத்திருக்கிறாரோ அந்த பக்கம் இரப்பர் சீட்டு படுக்கையை ஒரு பக்கமாக உருட்டி விட வேண்டும். பிறகு நோயாளியின் அடுத்த பக்கம் எடுக்க வேண்டும். அழுக்கு துணியை அழுக்கு கூடையில் போடு.

19. ஆடையை அணிவித்து மேலே மூடியிருக்கும் துணியை நீக்கு.

20. படுக்கை விரிப்பை சரி செய், சூடான பானம் ஏதாவது குடிக்க கொடு.

21. படுக்கை குளியலின் பொருட்களை படுக்கை அடுக்கிலிருந்து அப்புறப்படுத்த வேண்டும்.

22. பொருட்களை சுத்தப்படுத்தி சரியான இடத்தில் வைக்க வேண்டும்.

23. அழுக்கு துணிகளை சலவைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.

2.5 முதுகு பராமரிப்பு

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 316 22-02-2019 4.09.15 PM

நோக்கங்கள்:

1. தோலை சுத்தப்படுத்துவதால் அழுக்கு நீக்கப்படுகிறது.
2. இரத்த ஓட்டத்தை தூண்டுகிறது.
3. புத்துணர்ச்சி ஊட்டவும், சங்கடத்தையும், சலிப்பையும் நீக்குகிறது.
4. படுக்கை புண் வராமல் தடுக்கிறது.

தேவையான பொருட்கள்

1. ஒரு பேசினில் வெதுவெதுப்பான தண்ணீர்.
2. துடைக்கும் துணி.
3. சோப்பு
4. துண்டு
5. ஸ்ப்ரிட்
6. பவுடர்

செய்முறை:

தேவையான பொருட்களை நோயாளியின் படுக்கையருகே கொண்டு போக வேண்டும். செய்ய போவதை நோயாளிக்கு விளக்கி கூற வேண்டும். நோயாளியை சுற்றி திரையிடுதல் வேண்டும். இரப்பர் சீட்டினாலும், துண்டினாலும் படுக்கையை பாதுகாக்க வேண்டும். முதுகு பகுதியை நனைத்து சோப்பு கையால் வட்ட சுழற்சி முறையில் தேய்த்து விட வேண்டும் அது திசுக்களுக்கும், தோலுக்கும் அடியில் இரத்த ஓட்டத்தை தூண்ட ஏதுவானதாகும்.

சோப்பு நீரால் கழுவி முதுகு பகுதியை ஈரமில்லாமல் துடைக்க வேண்டும். லோஷன் அல்லது ஸ்பிரிட் போட்டு தேய்க்க வேண்டும். அது தோலை இறுகச் செய்யும் பவுடர் போடுவதால் தோல் மிருதுவாகவும், ஈரமில்லாமலும் இருக்கும். இந்த சிகிச்சையை முதுகு மற்றும் இடுப்பு பகுதியில் முதலில் செய்ய வேண்டும். தேவையிருந்தால் முழங்கை, முழங்கால், கணுக்கால் பகுதிகளுக்கும் கவனம் செலுத்த வேண்டும். நோயாளிக்கு படுக்கையை அழகாகவும், வசதியாகவும் அமைக்க வேண்டும். நோயாளி அமைதி இல்லாதவராக இருந்தால் ஸ்பிரிட்டுக்கும், பவுடருக்கும் பதிலாக துத்தநாக களிம்பும் பவுடரும் போட வேண்டும். இது தோலை ஈரத்திலிருந்து பாதுகாக்கும்.

2.6 முடியை கழுவுதல் (Hair-washing)

நோக்கங்கள்:

1. முடியை சுத்தமாகவும், சுகாதாரமாகவும் வைத்தல்
2. அரிப்பும், நோயையும், தவிர்த்தல்
3. பேணி காத்தல்
4. பொடுகு வருவதை தவிர்த்தல்.

தேவையான பொருட்கள்:

1. ஒரு குவளையில் (Jug) சுடுநீரும், தண்ணீரும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.
2. வாளி-இரண்டு
3. பேசினும், மொண்டு ஊற்றும் குவளையும்
4. போர்த்துவதற்கும், பாதுகாப்பதற்கும் பெரிய, சிறிய போர்வைகள்
5. துண்டு-2
6. ஒரு சிறிய கட்டு துணி, சோப்பு அல்லது ஷாம்பு
7. சிறிய துண்டு-கண்களை பாதுகாக்க
8. கிண்ணத்தில் பஞ்சு உருண்டைகள்-காதை பாதுகாக்க.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 317 22-02-2019 4.09.15 PM

9. கழிவு தட்டு மற்றும் பேப்பர் பை

10. சீப்பு மற்றும் எண்ணெய்.

11. வெந்நீர் பை ஒன்று கவருடன்.

செய்முறை:

1. நோயாளிக்கு செய்முறையை விளக்கி அவர் ஒத்துழைப்பை பெற வேண்டும். நோயாளியை சுற்றி திரையிடுதல் வேண்டும்.

2. தேவையான பொருட்களை நோயாளியின் படுக்கையருகே கொண்டு போக வேண்டும்.

3. நோயாளியை படுக்கையின் ஓரத்திற்கு கொண்டு வா

4. நோயாளியின் கழுத்து மற்றும் தோள் பட்டையை இரப்பர்ஷீட் மற்றும் துண்டினாலும் மூட வேண்டும். அது மெத்தை உறை அழுக்காகாமல் தடுக்க உதவும்.

5. நோயாளியின் காதில் பஞ்சு மற்றும் கண்ணின் மீது துணியால் போர்த்தி பாதுகாத்தல்

6. தலைமுடியை அவிழ்த்து, தலையை சீவி முடிச்சுகளைக் களைத்து விட வேண்டும்.

7. வெந்நீரையும், தண்ணீரையும் கலந்து கையின் பின்புறம் நீரின் வெப்பத்தை சரி பார்த்துக் கொள்.

8. முடியை நீரில் நனைத்து மண்டையிலும் முடியிலும் சோப்பு அல்லது ஷாம்பு போட்டு முடியை நன்றாக அலசி தண்ணீர் போக முடியை பிழிந்து விடு.

9. அழுக்கு தண்ணீர் உள்ள வாளியை எடுத்துவிட்டு இரப்பர் ஷீட் ஐ இரண்டாவது வாளியில் போட வேண்டும்.

10. துண்டினால் முடியை சுற்றி வை.

11. நோயாளியை வசதியாக படுக்க வை வெந்நீர் பையை துண்டினால் சுற்றி முடியை உலர்த்த வேண்டும்.

12. முடி உலர்ந்த பிறகு நோயாளியின் விருப்பத்திற்கு ஏற்றாற் போல் சீவி விடு.

13. பொருட்களை அகற்றி, சுத்தப்படுத்தி உலர்ந்த பின்னர் பொருட்களை உரிய இடத்தில் வைக்க வேண்டும். செய்முறையை பதிவேட்டில் பதிவு செய்ய வேண்டும்.

2.7 நகப் பராமரிப்பு

நோக்கங்கள்:

- நகத்தைச் சுற்றி தோல் முழுமையாக இருப்பதை காப்பாற்றுதல்.
- நோயாளிக்கு சௌகரியத்தையும், வசதியையும் அளித்தல்
- பாதத்தின் வேலையை பராமரிக்க வேண்டும்.
- சுய பராமரிப்பை ஊக்குவித்தல்.

தேவையான பொருட்கள்:

1. நீர் காப்பு பஞ்சு அடுக்கு அல்லது நீர் ஊறாத பஞ்சு அடுக்கு

2. துவைத்த துணி, துண்டு

3. கை கழுவும் பேசின்

4. மிதமான நீர், சோப்பு, வாஷ்பேசின்,

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 318 22-02-2019 4.09.16 PM

5. லோஷன்
6. ஒரு முறை பயன்படுத்தும் கையுறைகள்,
7. நக கிளிப்ஸ், பைள்
8. பாலிஷ் நீக்கி (தேவை இருந்தால்)

செய்முறை:

1. கைகளைக் கழுவு
2. சாத்தியம் இருந்தால் நோயாளி நாற்காலியில் உட்கார உதவி செய். படுக்கையிலேயே இருக்கும் நோயாளிக்கு படுக்கையின் தலைப்பகுதியை உயர்த்தி வைக்க வேண்டும்.
3. அறுவை சிகிச்சைக்கு செல்லும் போது கலர் நகப்பாலிஷை நீக்க வேண்டும். தெளிவான நகப் பாலிஷை போடுவதற்கு மறுப்பு யோசனை செய்து கோட்பாடுகளின் மூலம் தீர்மானம் செய்ய வேண்டும்.
4. மிதமான நீரைக் கொண்டு வாஷ்பேசினில் நிரப்பு, பேசினின் அடியில் நீர்க் காப்பு பொருளாலான பஞ்சு அடுக்கை வை. நோயாளியின் கால்களையும் அல்லது கைகளையும் பேசினில் நனை.
5. சென்றடையக்கூடிய குறிப்பை வை. 10–20 நிமிடங்களுக்கு கைகளையும் அல்லது கால்களையும் ஊறவை.
6. கைகளையும் கால்களையும் உலர்த்த வேண்டும். திரும்பவும் மிதமான நீரைக் கொண்டு அடுத்த கால்களை கழுவ வேண்டும் ஊற வைத்த கை, கால்களினால் வேலை செய்வதால் நகங்கள் மென்மை அடையும்.
7. ஆரஞ்சு குச்சியை நகத்தின் அடியில் வைத்து மென்மையாக தூய்மை செய்தல்.
8. கட்டை விரல் அல்லது பெருவிரலில் இருந்து நகங்களை சுத்தம் செய்ய வேண்டும். நகத்தினை இருபுறமும் வளைத்து நேராக வெட்ட வேண்டும்.
9. ஆரஞ்சு குச்சியின் உதவியுடன் மெதுவாக பின்புற மேற்புற தோல் பகுதியை தள்ளு.
10. மற்றொரு நகத்திற்கு திரும்பவும் செய்முறையை மேற்கொள்ள வேண்டும்.
11. கைகள் அல்லது பாதத்தை மிதமான நீரைக் கொண்டு கழுவு
12. துண்டைக் கொண்டு உலர்த்து முக்கியமாக (இடுக்குப் பகுதிகளில்)
13. லோஷனைக் கொண்டு கைகளிலும், கால்களிலும் தடவ வேண்டும்,
14. வசதியான நிலையில் இருக்க உதவி செய்ய வேண்டும்.
15. பயன்படுத்தியப் பொருட்களை மீண்டும் அதற்குரிய இடத்தில் வைக்கவேண்டும்
16. கைகளை கழுவ வேண்டும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 319 22-02-2019 4.09.16 PM

அலகு

3

உடல் இயலை மதிப்பீடு செய்தல்

VNH7T2

3.1 முன்னுரை

உயிராதார புள்ளிகள் நம் உடல் இயலை மதிப்பிடுதலிலும், நோயை கண்டறியவும் பயன்படுகிறது.

உயிராதார புள்ளிகள்: வெப்பநிலை நாடித்துடிப்பு சுவாசம்

- இரத்த அழுத்தம் மற்றும் இரத்தத்தில் ஆக்ஸிஜன் அளவு போன்றவை

நாடித்துடிப்பு மற்றும் இரத்த அழுத்தம் என்பது இருதயத்தின் செயலையும், இரத்த ஓட்ட மண்டலத்தின் வேலையையும் குறிக்கிறது.

மனிதன் உயிர் வாழ்வதற்கு சுவாசம் மிகவும் முக்கியம். சுவாசத்தை கணக்கிடுவதன் மூலம் சுவாச மண்டலத்தில் உள்ள இரண்டு நுரையீரல்கள் வேலை செய்வதையும் சுவாச திறனையும் கண்டறிய முடிகிறது.

வெப்பநிலை மாறுதல்கள் பல காரணிகளை பொறுத்து அமையும் அவை:

1. நேரம், காலம்
2. வயது
3. உடற்பயிற்சி
4. எடுக்கும் இடம்
5. மனநிலை
6. காலநிலை

வெப்பத்தை அளவிடும் இடங்கள்:

1. வாய்
2. அக்குள் (Axilla)
3. தொடை மடிப்பு (Groin)
4. ஆசன வாய் (Rectum)

மாற்று அளவுகள்:

பேரன்ஹீட்டை, சென்டிகிரேட்டாக மாற்றுவதற்கு 32 ஐ கழித்து 5 ல் பெருக்கி 9 ஆல் வகுக்கவும்.

$C = (F - 32) \times 5/9$

சென்டிகிரேட்டை, பேரன்ஹீட்டாக மாற்றுவதற்கு 9 ஆல் பெருக்கி 5 ல் வகுத்து 32 ஐ கூட்ட வேண்டும்.

$F = 9/5 x\ C + 32$

3.2 வெப்பநிலை எடுத்தலும், பதிவு செய்தலும்

வாய் வழியாக வெப்பநிலை பார்க்கத் தேவையான பொருட்கள்:

1. ஒரு தட்டு–அதில் வெப்பமானிகள் – தனித்தனி சோதனைக் குழாய்களில் இருப்பது நல்லது–அல்லது நோய்த் தொற்று நீக்கிக் கரைசல் உள்ள ஜாடியில் கரைசல் கீழ்க்கண்டவாறு இருக்கலாம்.

பாதரச பை குளோரைடு 1 பங்கு: நீர் 1000 பங்கு

கார்பாலிக் 1 பங்கு: நீர் 20 பங்கு

டெட்டால் 1 பங்கு: நீர் 40 பங்கு

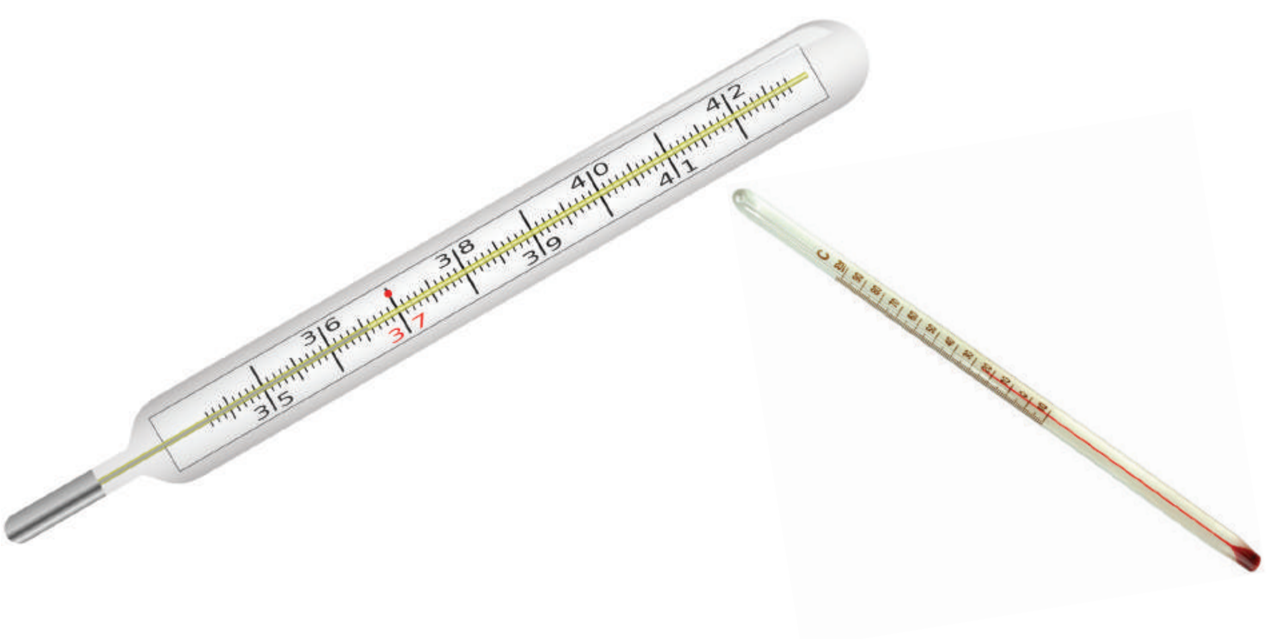
2. ஒரு பாத்திரத்தில் சுத்தமான நீர்.
3. சுத்தமாக உறிஞ்சு பஞ்சு உறைகள், சோப்புக்கரைசலில் நனைக்கப்பட்ட சிறிய பஞ்சு உறைகள்.
4. கிட்னித் தட்டு அல்லது காகிதப் பை– பயன்படுத்திய பஞ்சுகளைப் போட.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 320 22-02-2019 4.09.16 PM

5. சிவப்பு, நீலப் பேனா அல்லது பென்சில்கள், வெப்பம் குறிக்கும் நோட்டு அல்லது அட்டவணை.
6. வினாடி முள் கொண்டகைக்கடிகாரம் அல்லது நாடிமானி (Pulsmeter)

செய்முறை:

1. ஓய்வு எடுத்துக் கொண்டுள்ள அல்லது உட்கார்ந்து கொண்டோ படுத்துக் கொண்டோ இருக்கும் நோயாளியின் படுக்கை அருகில் தட்டைக் கொண்டு வா. நோயாளிக்குச் செய்யப்போவதை விளக்கு.
2. கடந்த 15 நிமிடத்திற்குள் நோயாளி குளித்திருக்கக்கூடாது. சூடான அல்லது குளிர்ந்த பானங்கள் குடித்திருக்கக் கூடாது இதை உறுதி செய்து கொள்.
3. மருந்து கரைசலிலிருந்து வெப்பமானியை எடு சுத்தமான நீரில் தோய்த்த எடு பஞ்சினால் வட்டமாகச் சுழற்றிக் குமிழிலிருந்து மேல் நுனி வரை துடை. வாய்க்குள் போகும் பகுதியைத் தொடாமல் இருக்க வேண்டும்.
4. வெப்பமானியின் குறியைப் பார். அது 35 டிகிரி செல்சியஸ் (95 டிகிரி F) க்கு அல்லது அதற்குக் கீழே இருக்கும் படி உதறி வைக்கப்பட்டிருக்கிறதோ என்று உறுதிப்படுத்திக் கொள்.
5. நோயாளியின் நாக்குக்கு அடியில் வெப்பமானியை வை நோயாளியிடம் அதைக் கடித்து விடக் கூடாது என்றும் மெதுவாக உதடுகளை மூடிக் கொள்ளும் படியும் கூறு. அவர் பேசவோ, இருமவோ கூடாது.
6. வெப்பமானியை வாயில் 1முதல் 3 நிமிடம் வரை வைத்திரு (தேவைப்படும் நேரத்தை வெப்பமானியின் மேல் எழுதி வைக்கலாம்)
7. (பெருவிரல் அல்லாமல்) மூன்று விரல்களின் நுனிகளை மெதுவாக மணிக்கட்டில் உள்ள ஆரத்தமணி (Radial artery) மேல் வை.
8. எண்ணுவதற்குத் தொடங்கும் முன் நாடித்துடிப்பை விரல்களால் உணர்ந்து கொள், நாடியின் வலிமையையும் ஒழுங்கான துடிப்பும் பற்றிக் கவனி.



Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 321 22-02-2019 4.09.16 PM

9. வினாடி முள் உள்ள கைகடிகாரம் அல்லது நாடிமானி (Pulsometer) உதவியுடன் ஒரு நிமிடத்திற்கு எத்தனை துடிப்புஎன்றுஎண்ணு.தேவைப்பட்டால் சந்தேகம் அற இருப்பதற்கும். சரியாக இருப்பதற்கும் நீண்ட நேரம் எண்ணிக் கொள்.
10. நோயாளியின் மார்பு எழுந்து விரிவதை தொட்டு உணர்ந்து கொள் அல்லது கூர்ந்து கவனி.
11. ஒரு முறை எழுந்து விரிவதை ஒரு சுவாசமாக எண்ணு ஒரு நிமிடம் முழுவதும் இப்படி எண்ணு.
12. சுவாச வீதத்தை எண்ணும் பொழுதே, கீழ்க்கண்டவைகளையும் கவனி:
    - *i)* தாள முறை – ஒழுங்காக அல்லது ஒழுங்கற்று.
    - *ii)* ஆழம்– உள்ளீடு அற்று சாதாரணமாக அல்லது ஆழமாக.
    - *iii)* ஒலி– அமைதியாக அல்லது சத்தத்துடன்.
    - *iv)* மூச்சுவிடுவதில் ஏதாவது வசதியற்ற நிலை அல்லது கஷ்டம்.
13. வெப்பநிலையை வெப்பம் குறிக்கும் நோட்டில் அல்லது அட்டவணையில் குறி.
14. சுழல் முறையில் மாற்றி மாற்றி வெப்பமானியை எடுத்து பின்பு அதன் இடத்தில் வைத்து விட வேண்டும். இன்னொரு நோயாளிக்குப் பயன்படுத்தும் முன்பு குறைந்தது 3 நிமிடம் நோய்த் தொற்று நீக்கிக் கரைசலில் அது இருக்கும் படி பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.
15. எல்லாம் முறையாக முடிந்த பின்பு, சுத்தப்படுத்தி மீண்டும் பயன்படுத்துவதற்காகத் தட்டில் இருந்தவற்றை சரிவர அமை.

3.3 இரத்த அழுத்தம் அளவிடுதல்

வரையறை:

இரத்த அழுத்தம் என்பது இரத்தக் குழாய்களின் வழியாக இரத்தம் பாயும் போது, அந்தக் குழாய்களின் சுவர்களில் இரத்தம் ஏற்படுத்தும் விசை அல்லது அழுத்தம் ஆகும். இது கீழ்க்கண்ட காரணிகளைப் பொறுத்தது.

1. இதய துடிப்பின் விசை
2. இரத்தக் குழய்ச் சுவரின் மீள் சக்தித் தன்மை (Elasticity)
3. சுழன்று கொண்டிருக்கும் இரத்தத்தின் கன அளவு.
4. சிறிய தமனிகள், தந்துகிகள் ஆகியவை விரிவடைதல் அல்லது சுருங்குதல்.

தேவையான பொருட்கள்:

- ஸ்பிக்மோமேனோ மீட்டர் – அழுத்தத்தை கணக்கிட
- ஊதப்படும் சுற்று துணி – அழுத்தம் கணக்கிடும்போது அழுத்தம் ஒரே சீராக இருப்பதற்கு கட்டக் கூடியது.

இருதய சுருக்க இரத்த அழுத்தம் (Systolic B.P)

இருதயம் சுருங்குவதால் ஏற்படும் இதுதான் தமனிகளில் ஏற்படும் மிக அதிகமான இரத்த அழுத்தம்.

இருதய விரிநிலை அழுத்தம் (Diastolic) என்பது மிகக் குறைந்த இரத்தம் அழுத்தம். இது இருதயத்தின் இரு துடிப்புகளுக்கு இடையே ஏற்படுவது.

நாடி அழுத்தம் (Pulse Pressure) இது இருதயச் சுருக்க அழுத்தத்திற்கும் துடிப்பிடை அழுத்தத்திற்கும் உள்ள வித்தியாசம். இது பொதுவாக 35 ஆக இருக்கும் இது இருதயத்தின் வலிமையின் அளவாகக் கருதப்படும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 322 22-02-2019 4.09.16 PM

- ஸ்டெதெஸ்கோப் – தமனியின் அழுத்தத்தை கேட்க.
- பேனா, பென்சில் மற்றும் பதிவேடு – உடனடியாக குறித்து வைக்க.

செய்முறை:

1. நோயாளிக்கு செய்யப்போவதை விவரி. ஒரு மேஜை அருகே உட்கார்ந்து இருக்கும்படி அல்லது படுத்து இருக்கும் படி செய். அவர் கரம் தாங்கலுடனும் தளர்ச்சியாகவும் இருக்கச் செய்
2. இரத்த அழுத்தமானியின் காற்று அறையின் நடுப்பகுதியை அவர் கரத்தின் தமனியின் மேல் வைத்து முழங்கையிலிருந்து சுமார் 5 செ.மீ உயரத்தில் அதன் நாடாவை மெதுவாகவும் இறுக்கமாகவும் கரத்தின் மேல் சுற்று.
3. விரல்களினால் கரத்தின் தமனியின் நாடித்துடிப்பைத் தொட்டு உணர்ந்து அதன் மேல் ஸ்டெத்தாஸ் கோப்பை வை.
4. வால்வை மூடிவிட்டு, நாடித்துடிப்பு மறையும் வரையும் பாதரசம் 20 மி.மீக்கு ஏறும் வரையும், காற்று அறைக்கு கைப்பம்பு கொண்டு காற்று அடி.
5. வால்வை மெதுவாகத் திற. நாடித்துடிப்பின் முதல் ஒலியைக் கேட்கக் காத்திரு. பாதரச அளவையும் கவனி. முதல் ஒலி இருதயச் சுருக்க நிலை அளவு ஆகும். காற்று வெளியேறும் போதே ஒலி அதிகமாகவும் தெளிவாகவும் கேட்கும்.
6. தொடர்ந்து காற்றை மெல்ல வெளியேற்று,கேட்டுக்கொண்டிருக்கும் போதே ஒலி தெளிவற்றதாகிவிடும். இந்த இடத்தில் இருதய விரிநிலை அழுத்த அளவு எனக் குறித்துக் கொள்.
7. காற்று முழுவதையும் வெளியேற்று பாதரசம் பூஜ்யத்துக்கு இறங்கும்.
8. பார்த்த அளவில் சந்தேகம் இருந்தால் மீண்டும் ஒரு முறை அதைச் செய்.
9. பார்த்த அளவுகளைக் குறித்துக்கொள். இருதய சுருக்க நிலை அழுத்தம் மேலும், விரிநிலை அழுத்தம் கீழேயும் குறிக்கப்படும். (எ.கா) 120/80
10. நோயாளியின் கரத்திலிருந்து காற்று ஊதப்படும் சுற்றுத் துணியை நீக்கிச் சுருட்டி பெட்டியில் முன்புபோல வை.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 323 22-02-2019 4.09.16 PM

அலகு
4

ஆன்திரோபோமெட்ரிக் அளவைகள்

VNQUGY

4.1 முன்னுரை

ஆன்திரோபோமெட்ரிக் அளவைகள் என்பது உயரம், எடை, தலைசுற்றளவு, மார்பு சுற்றளவு மற்றும் கையின் சுற்றளவு அடங்கியவை.

4.2 குழந்தையின் எடையை கணக்கிடுதல்

எதிர்பார்க்கப்படும் உடம்பின் அளவையும், உடலின் ஆரோக்கியத்தையும், வளர்ச்சியையும், கிலோ கிராமிலோ, அல்லது பவுண்டிலோ எடைபார்க்கும் கருவியின் மூலம் அளந்து கூறுவதே எடைபார்த்தல் ஆகும்.

நோக்கங்கள்:

1. குழந்தையின் துல்லியமான வயதிற்கு ஏற்ற எடையை தணிக்கை செய்தல்
2. உணவு தேவைகளை கணக்கிடுதல்
3. சிரைவழி திரவம் மற்றும் மருந்துகளை கணக்கிடுதல்
4. நோயின் காரணமாக குழந்தையின் எடை அதிகரிப்பதையும் அல்லது குறைவதையும் கணக்கிடலாம்.

தேவையான பொருட்கள்

1. குழந்தையின் எடை அளவி இன்பேன்டோ மீட்டர்
2. ட்ராஷீட் (அல்லது இழுப்பு விரிப்பு)
3. துடைக்கும் துணி
4. காகிதம் மற்றும் பென்சில் கணக்கிடுவதற்கு.

செய்முறை:

1. எடைபார்க்கும்போது பதிவுகளிலிருந்து குழந்தையின் முந்திய எடையைக் குறித்துக்கொள்ள வேண்டும்,
2. ஈரமான துணியைக் கொண்டு எடைபார்க்கும் கருவியை சுத்தப்படுத்த வேண்டும்.
3. ட்ராஷீட்டை அளவியின் மேல் விரிக்க வேண்டும்
4. ட்ராஷீட்டுடன் குறிமுள் "0" வில் இருக்க வேண்டும்.
5. குழந்தை கீழேவிழாமல் இருக்க, சுவரை ஒட்டி எடைக்கருவியை வைக்க வேண்டும்
6. அளவியின் பின்புறம் தாயை நிற்க சொல்ல வேண்டும்
7. குழந்தையின் ஆடைகளை நீக்கி அளவிடும் வரை குழந்தையை அந்நிலையிலேயே இருக்க செய்ய வேண்டும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 324 22-02-2019 4.09.16 PM

8. அதே ட்ராஷீட்டால் குழந்தையை மூடி எடைபார்க்கும் ஸ்கேலின் மேல் அமர்த்த வேண்டும்.

9. குழந்தையின் மேல் இடது கையை தொடாமல் வைக்க வேண்டும்

10. எடையை குறித்தல்.

11. எடையைக் கணக்கிட்ட பின்பு, எடைக்கருவியிலிருந்து குழந்தையை எடுத்து ஆடைகளை அணிவித்து தாயிடம் ஒப்படைக்க வேண்டும். தற்போது உள்ள எடையையும், முன் உள்ள எடையையும் சரிபார்க்க வேண்டும்.

12. *100* கிராமுக்கு மேல் வித்தியாசம் தென்பட்டால், குழந்தையின் எடையை தேவைக்கேற்ப திரும்பவும் சரிபார்த்து கணக்கிட வேண்டும்.

13. அதே வித்தியாசத்தில் எடை காணப்பட்டால், செவிலியரிடமோ அல்லது மருத்துவரிடமோ சொல்ல வேண்டும்.

14. எடையானது அழுத்தத்திலோ மற்றும் அவுன்ஸ்லிலோ இருந்தால் அதனை கன்வெஷன் வாய்ப்பாட்டின் மூலம் கிலோகிராமில் மாற்ற வேண்டும்

15. எடையை சரியாக பதிவு செய்ய வேண்டும்.

1 Kg = 2.2 lbs

4.3 குழந்தையின் நீளத்தை அளத்தல்:

காகித பரப்பின் மீது படுக்கவைக்கப்பட்ட குழந்தையின் நீளத்தை அளப்பதற்கு, முடிவு புள்ளியை தலையிலிருந்து கால்வரையும், மற்றும் இரண்டு புள்ளிகளுக்கு நடுவில் அளப்பதாகும்.

எடைபார்க்கும் கருவியின் மேல் படுக்கவைக்கப்பட்ட குழந்தையின் நீளத்தை தலை முதல் குதிகால் வரை குறித்து அளவிடவேண்டும்.

4.4 தலை சுற்றளவை அளத்தல்:

1. தட்டையான பகுதியின் மேல் மெல்லிய இழுப்புதுணி அல்லது காகிதத்தை பரப்ப வேண்டும்.

2. குழந்தையை காகிதம் அல்லது துணியின் மேல் உட்காரவோ அல்லது மல்லாந்த நிலையிலோ படுக்க வைக்க வேண்டும். பின் தலை புள்ளியை குறிக்க வேண்டும்.

3. பின்தலைபுள்ளியின் (Occiput point) மேல் நாடாவை வைத்து தலையைச்சுற்றி புருவங்களின் மேல் மற்றும் காது மடல்களை சுற்றி அளப்பதே தலைச் சுற்றளவு ஆகும்.

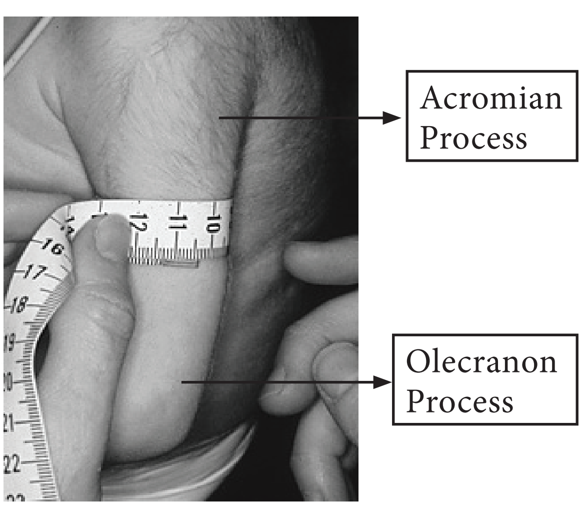
Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 325 22-02-2019 4.09.17 PM

4.5 மார்பு சுற்றளவை அளத்தல்:

மார்பு சுற்றளவை கணக்கிட குழந்தையின் முதுகுபகுதியிலிருந்து முன்புற பகுதியான முலைக்காம்பு வரை நாடாவை வைத்து அளக்க வேண்டும்.

4.6 மேற்கையின் நடுச்சுற்றளவை அளத்தல்:

Fig. 4



1. நாடாவை குழந்தையின் மேற்கையின் பின்புறத்தில் அக்ரோமியன் மற்றும் ஒலிக்கிரைனானுக்கு செங்குத்தாக வைத்து அளக்கவேண்டும்.
2. நடுப்புள்ளியை அளக்க வேண்டும்.
3. அளவு நாடாவை நடுப்புள்ளியில் வைத்து கையை சுற்றி அளக்க வேண்டும். இதுவே மேற்கையின் நடுச்சுற்றளவை கொடுக்கும்.

4.7 உயரம் மற்றும் எடையை அளத்தல்:

ஒருவரின் உயரம் என்பது தலை முதல் பாதம் வரை அளத்தலாகும். இது உடல் வளர்ச்சி மற்றும் ஆரோக்கியத்தை குறிப்பிடுகிறது. இது அடி அங்குலம் அல்லது சென்டிமீட்டர் போன்றவற்றில் கணக்கிடப்படுகிறது.

நோக்கங்கள்:

நோயாளியின் உயரத்தை சரியாக கணக்கிடுதல்

தேவையான பொருட்கள்:

1. சுவரில் பதியவைக்கப்பட்ட அளவுகோல்
2. ஸ்கேல் அல்லது லேசான பொருள்

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 326 22-02-2019 4.09.17 PM

3. தாள் மற்றும் பென்சில்

4. செய்தித்தாள்

பொதுவான அறிவுரைகள்:

1. உயரம் அளவிடும்போது தவறான உயரத்தை தவிர்க்க நோயாளியின் காலணிகளை கழற்ற வேண்டும்.

2. தலையின் மீது அளவிடும் பொருளின் நிலையான குறியீடு முதல் செங்குத்து கிடைமட்ட அளவு பார்த்து பொருளின் கீழ்மட்ட கால் பாதம் வரை அளக்க வேண்டும்.

செய்முறை:

1. தேவையான உபகரணங்களை தயார்செய்தல்

2. நோயாளிக்கு நோக்கம் மற்றும் செய்முறையை விளக்கவேண்டும்

3. செவிலியர் கைகளை கழுவ வேண்டும்.

4. நோயாளியின் காலணிகளை கழற்றிவிட சொல்ல வேண்டும்.

5. நோயாளியை மெல்லிய காகிதத்தாள் பரப்பப்பட்ட தரைமீது நிற்க வைக்க வேண்டும்.

6. நோயாளி இடுப்பின் பின்பகுதி அளவுகோலின் மீது படும்படி தலையை அளவுகோலுடன் வைத்து, கால் பகுதியை தட்டையாகவும், குதிகால் இரண்டையும் சேர்த்து, தலையை நேராக வைத்து நிற்க வேண்டும்.

7. நேரான பொருளை (Straight object) தலைமீது சரியாக சுவரின் மீது படும்படி வைத்து அளவுக்கோலின் குறியீட்டுடன் சேர்த்து கணக்கிட்டப்பின்பு, உயரத்தை scale–ல் இருந்து குறிக்க வேண்டும்.

8. பின்னர் நோயாளிளை காலணியை அணிய சொல்ல வேண்டும்.

9. நோயாளியை சாதாரணமாக, வசதியான நிலையில் நிற்க சொல்ல வேண்டும்.

10. பயன்படுத்தியபொருட்களைஅதற்குரிய இடத்தில் வைக்க வேண்டும்.

11. கைகளை கழுவ வேண்டும்

12. செவிலியர் குறிப்பு அல்லது வரைபடத்தில் தேதி, நேரம், செய்முறை மற்றும் உயரத்தை பதிவு செய்ய வேண்டும்.

எடையை கணக்கிடுதல்:

உடல் வளர்ச்சியை மற்றும் உடல் ஆரோக்கியத்தை அறிய பருமன் அளவு கணக்கிடப்படுகிறது. இவை கிலோ கிராமில் பவுண்ட்ஸ் அல்லது கிராமில் எடை நிர்ணயிக்கப்படுகிறது.

நோக்கங்கள்:

1. நோயாளியின் எடையை துல்லியமாக அளவு எடுத்தல்.

2. துணை கருவிகள் கொண்டு நோயாளியின் உடல் நலத்தை பரிசோதித்தல்.

3. நோயாளியின் நிலையை மதிப்பீடு செய்து பரிசோதனை செய்ய தயார்படுத்துதல்,

தேவையான உபகரணங்கள்:

1. எடை போடும் அளவு கருவி காகிதத்தாள்

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 327 22-02-2019 4.09.17 PM

பொதுவான அறிவுரைகள்:

1. எடை போடும் அளவு கருவியை பயன்படுத்தி நடமாடும் நோயாளியின் உடல் எடையை பார்த்தல்.
2. நோயாளிக்கு தினமும் குறிப்பிட்ட நேரத்தில் குறிப்பிட்ட உடையுடன் அதே அளவு கோலை பயன்படுத்தி எடை பருமனை அளத்தல்.
3. சாப்பிடுவதற்க்கு முன்னும்,சிறுநீர் கழித்தபிறகும் எடையை கணக்கிட வேண்டும்
4. தினமும் நோயாளியின் உடல் எடையை அளவிட்டு மதிப்பிடுவதால் உடல் எடையில் முன்னேற்றம் அல்லது குறைதல் ஏற்படுவது நோயாளியின் அடிப்படை சிகிச்சைக்கு ஏற்கலாகிறது.
5. எடை போடும் கருவி மிக துல்லியமாக இருத்தல் அவசியம் எனவே கருவிகளை நோயாளிக்கு பயன்படுத்தும் முன்னர் எடைமுள் துல்லியமாக உள்ளதா என அறிதல் வேண்டும்.

செய்முறை:

1. தேவையான உபகரணங்களை ஒன்று சேர்த்தல்
2. நோயாளிக்கு உரிய விளக்கம் மற்றும் தேவையின் முக்கியத்துவத்தை தெரிவித்தல்.
3. கையை கழுவுதல்.
4. நோயாளியை சிறுநீர் கழிக்க சொல்ல வேண்டும் அல்லது சிறுநீர் பையை காலி செய்ய சொல்லவும்.
5. பொதுவாக சாதாரண தட்டையான எடை போடும் கருவியை பூஜ்ஜியம் நிலையில் வைத்தல் அல்லது அதை சரி செய்தல்.
6. நோயாளிக்கு அவர்களின் பூட்டு (shoe) அல்லது காலணிகள் மற்றும் கூடுதல் துணிகளைக் கழற்றி விட சொல்லுதல்.
7. எடை போடும் கருவியின் மையப் பகுதியில் நோயாளியை நிற்க வைத்தல்.
8. நோயாளியின் எடை அளவை அளந்து பிறகு நகர செய்தல்.
9. நோயாளியை பின் படுக்கைக்கு அனுப்புதல்.
10. செய்முறைக்கு பின் கையை கழுவ வேண்டும்.
11. எடையை பதிவு செய்தல் வரை படத்தின் உதவியால் அல்லது செவிலியரின் குறிப்பு அடங்கியதில் நோயாளியின் எடையை பதிவு செய்தல்.

4.8 உடல் பருமனை கணக்கிடுதல்

B.M.I (Body Mass Index)

B.M.I என்பது (Body Mass index) அதாவது ஒருவர் குறைவான எடை, ஆரோக்கியமான எடை, அதிக எடை, மிகவும் அதிக எடை, அல்லது மிகமிக அதிகப்படியான எடையில் உள்ளாரா என்பதை உடல்பருமனை வைத்து கணக்கிடுதலாகும்.

B.M.I என்பது ஒருவரது உயரத்தையும் அவரது எடையையும் கொண்டு கணக்கிடுதலாகும்.

B.M.I என்பது உடலின் எடைக்கும், உயரத்திற்கும் உள்ள தொடர்பை கீழ்கண்ட சூத்திரத்தின் மூலம் கணக்கீட்டு விடையாகக் கிடைக்கும் எண்ணைக் கொண்டு உடல் பருமனைப் பற்றிய குறிப்புகள் தரப்படுகின்றன. B.M.I=எடை (கிலோவில்) / உயரம் (மீட்டர்)^2

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின்படி (WHO)

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 328 22-02-2019 4.09.18 PM

B.M.I 18.5–க்கு கீழ் இருந்தால் போதா ஊட்டம் (malnutrition) எனப்படுகிறது ஒருவரது BMI 25–க்க மேல் இருந்தால் அதிக எடை என்றும் BMI 30–க்கு மேல் இருந்தால் மிகவும் அதிக எடை (obese) எனவும் குறிப்பிடப்படுகறது.

B.M.I	உடலமைப்பு
0 முதல் 18.5	குறைவான எடை
18.5 முதல் 25	ஆரோக்கியமான எடை
25 முதல் 30	அதிக எடை (நிலை–I)
30 முதல் 35	மிகவும் அதிக எடை (நிலை–II)
35 முதல் 40	மிக மிக அதிக எடை (நிலை–III)
40 க்கு மேல்	மிக மிக அதிக எடை (நிலை–IV)

ஒருவரின் எடை மற்றும் நோயை பொறுத்து அவரது BMI–மாறும்.

அதிக எடை மற்றும் மிகவும் அதிக எடை உள்ளவர்கள் கீழ்கண்ட நோய்களுக்கு அதிக வாய்ப்புள்ளவர்கள்.

- இருதய தமனிநோய் (Coronaryartery disease)
- டிஸ்லிப்பிடீமியா(Dyslipidaemia)
- நீரிழிவு நோய் (Diabetes mellitus)
- பித்தப் பை நோய்கள் (Gallbladder)
- உயர் இரத்த அழுத்தம் (Hypertension)
- எலும்பு மூட்டுகளில் வேக்காடு (Osteoarthritis)
- பக்கவாதம் (Stroke)

ஒவ்வொரு மாணவரும் அவருடைய BMI–யை கணக்கிட்டு வகைப்படுத்த வேண்டும்.

WEIGHT lbs	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215
kgs	45.5	47.7	50.0	52.3	54.5	56.8	59.1	61.4	63.6	65.9	68.2	70.5	72.7	75.0	77.3	79.5	81.8	84.1	86.4	88.6	90.9	93.2	95.5	97.7
HEIGHT in/cm	Underweight					Healthy					Overweight					Obese					Extremely Obese			
5'0" - 152.4	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
5'1" - 154.9	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40
5'2" - 157.4	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39
5'3" - 160.0	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	38
5'4" - 162.5	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37
5'5" - 165.1	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35
5'6" - 167.6	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34
5'7" - 170.1	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33
5'8" - 172.7	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32
5'9" - 175.2	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31
5'10" - 177.8	14	15	15	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30
5'11" - 180.3	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30
6'0" - 182.8	13	14	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29
6'1" - 185.4	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28
6'2" - 187.9	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27
6'3" - 190.5	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26
6'4" - 193.0	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 329 22-02-2019 4.09.18 PM

அலகு 5

நோயாளிக்கு பயன்படுத்தும் நிலைகள்

VNUH5V

5.1 முன்னுரை

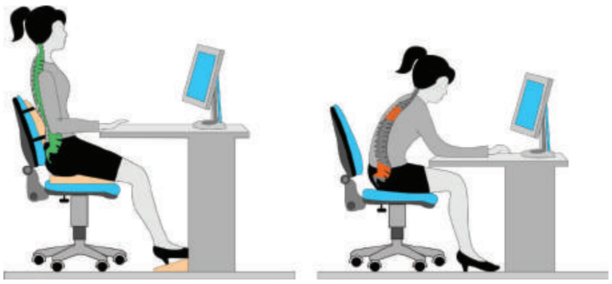
செவிலியர்கள் அவர்களுடைய அன்றாட வேலைகளில் நோயாளிகளை கவனிக்கும் பொழுது தங்களின் முதுகுவளையுமாறும், கை,கால்களை அசைத்தும் ஈடுபடுகின்றனர்.

இதனால் பல செவிலியர்கள் உடல்ரீதியான சிரமங்களை எதிர் கொள்கின்றனர். (முதுகெலும்பு பாதிப்புகள், எலும்பு முறிதல் மற்றும் காயங்கள்)

இதனை தடுக்க செவிலியர்கள் அனைவரும் உடல் இயக்கம் பற்றியும் அதன் நிலைகள் பற்றியும் கண்டிப்பாக தெரிந்து வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

வரையறை

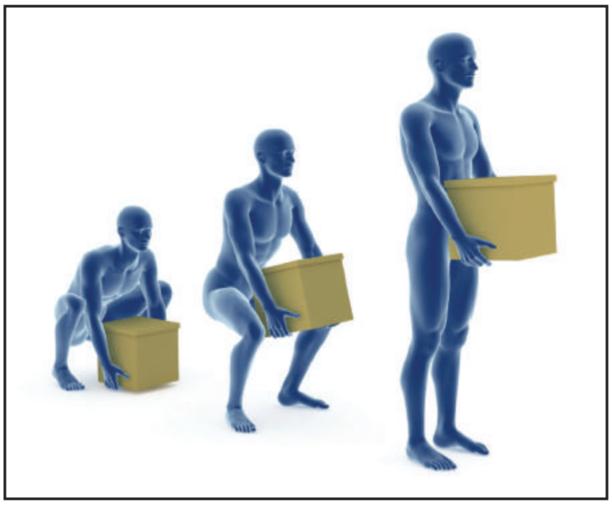
உடல் இயக்கம் என்பது தசைகள், எலும்புகள் மற்றும் நரம்பு மண்டலம். இவற்றின் ஒருங்கிணைந்த செயல்கள் மூலம், உடல் சமநிலை, நிலை மற்றும் நோயாளியை நகர்த்துதல், இடம் மாற்றுதல் என்று கூறலாம். சரியான உடல் இயக்கத்தின் மூலம் ஒரு நபர் தன்னுடைய பணிகளை அதிகப்படியான ஆற்றல் பயன்படுத்தப்படாமல் தங்கள் வேலைகளை கையாள முடியும்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



நல்ல உடல் இயக்கமும், அதன் நிலைகளுக்கான நோக்கங்கள்

1. அதிகப்படியான போதுமான அளவுக்கு வசதி மற்றும் ஓய்வு தருதல்
2. வழக்கமான உடல் செயல்களுக்கு உதவுதல்
3. மூட்டு இறுக்கம் , நரம்பு தொடர்பான பாதிப்புகள் குறைபாடுகள் மற்றும் சிக்கல்களை தடுத்தல்.
4. தேவையில்லாத சிரமத்தைக் குறைத்து அதிகப்படியான ஆற்றலைச் சேமித்தல்

பொதுவான நிலைகள்



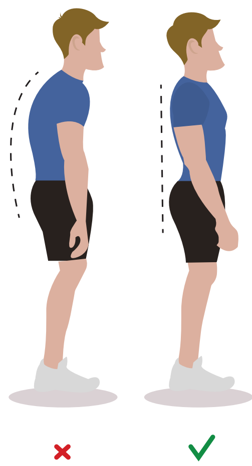
நிலைகள்

1. நிற்கும் நிலை

சரியாக ஒருவர் நிற்கும் பொழுது முதுகுபகுதி நேராகவும் பாதத்தின் அடி உறுதியாகவும் மார்பு முன் நோக்கியும் அடிவயிறு உள்இழுக்கப்பட்டு

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 330 22-02-2019 4.09.18 PM

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, தொடையும் தாங்கும். ஆனால் முதுகெலும்பு தாங்க கூடாது.

நோயாளிக்கு பயன்படுத்தப்படும் நிலைகள்

நிலைகள்

3. **மல்லார்ந்த நிலை (Dorsal position)**

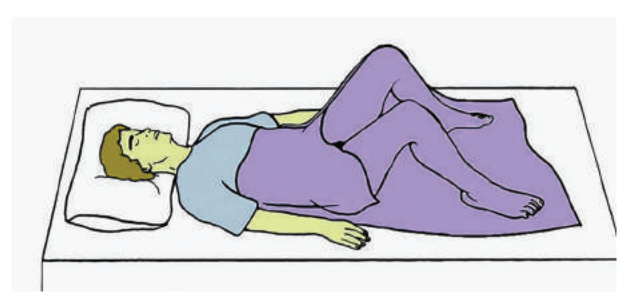
நோயாளி கட்டிலில் மல்லாந்து படுத்திருக்கும் நிலை கால்கள் நீட்டப்பட்டு கைகள் பக்கத்தில் வைத்து இருக்க வேண்டும். இந்நிலையில் உடல் வளைவுகளுக்கு எந்த வித ஆதாரமும் கொடுக்கப்படாததால் இது சௌகரியமற்ற நிலையாகும்.

பயன்கள்

- மார்பு, வயிறு, இருதயம், தலை, கழுத்து மற்றும் கை, கால் அறுவை சிகிச்சையின் போது பயன்படுத்தப்படலாம்.

4. **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.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 331 22-02-2019 4.09.21 PM

5. **ஒருக்களித்த நிலை** (*lateral position*)

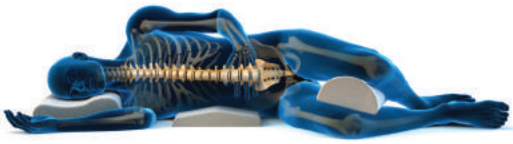
முதுகு தண்டு நேராக இருக்கும் படி நோயாளியை திரும்பி படுக்க வைக்கப்பட வேண்டும். தலைக்கும் கால்களுக்கும் இடையில் தலையணை வைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். முழங்கால்கள் மடக்கப்பட வேண்டும் மேல் முழங்கால் கீழ் முழங்காலைக் காட்டிலும் அதிகம் மடக்கப்பட வேண்டும். கீழ் கை தலைக்கு மேலும் முன் கை தலையணைக்கு முன்னும் இருக்க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

பயன்கள்

- உடல் தளர்வாகவும், சௌகரியமாகவும், ஒய்வாகவும் இருக்க இம்முறை பயன்படுகிறது.
- முதுகு பராமரிப்புக்கு பயன்படுகிறது.
- கை கால்கள் உடலின் எடையை தாங்க கூடாது.

6. **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



தொடைப் பகுதி இடது பகுதியை விட அதிகம் மடங்கி இருக்க வேண்டும்.

பயன்கள்

- யோணி
- பெண் இனப்பெருக்க வெளிப்பாகம்.
- ஆசனவாய்குதம் பரிசோதனை செய்யவும்
- அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னர் தெளிவான காற்றுப்பாதை பராமரிக்க இது பயன்படுகிறது.

7. **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.

8. **முழங்கால் மார்பு நிலை** (*Knee chest position*)

நோயாளி படுக்கையின் குப்புற படுக்க வைத்து மேல் முழங்காலை நிறுத்தி தலையை கீழ்புறமாக படுக்கையை நோக்கி தொங்க விட்டு தோள்களையும் மார்பையும்

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 332 22-02-2019 4.09.21 PM

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 செலுத்தவும். (அனஸ்தீசியா)
- பிறப்பு உறுப்பு ஆசனவாய் மற்றும் குறியின் கீழ் பகுதியில் அறுவை சிகிச்சை செய்யவும்.

9. லித்தாடமி (liththotomy 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 நேரம் நீட்ட வேண்டுமானால் கணுக்கால்களை 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.

10. குப்புற படுக்கும் நிலை(prone position)

நோயாளி படுக்கையின் மீது வயிறு படும்படி 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 வடிதலை பாதுகாக்க

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 333 22-02-2019 4.09.21 PM

- படுக்கைப்புண்,தீக்காயம்,முதுகெலும்பு காயம் போன்றவற்றிற்கு சிகிச்சை அளிக்க.
- முதுகெலும்பு முறிவுள்ள நோயாளியை நிலை மாற்றம் செய்ய பயன்படுகிறது.

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

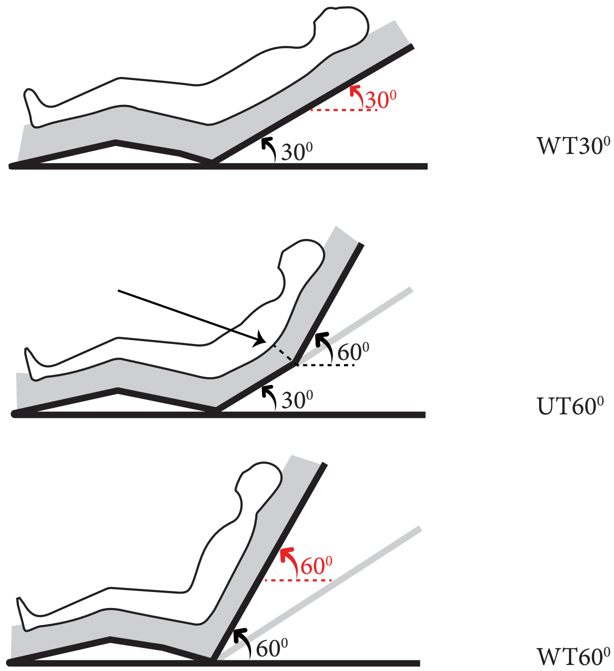
இடதுலேட்ரல் நிலையிலிருந்து வடிவமைத்தப்பட்டதாகும். நோயாளியை இடது புறமாக படுக்க வைக்க வேண்டும். தலை, தோள்பட்டை, மார்பு முன்னோக்கி இருக்க வேண்டும். மார்பின் அடியில் ஒரு தலையணை வைக்க வேண்டும் . வலது முழங்கால் நன்றாக மடக்கி படுக்கையின் மேல் வைத்து இடது முழங்கால் மடக்கி வலது முழங்காலின் கீழ் வைக்க வேண்டும்.

பயன்கள்

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

12.பௌலர் 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.



பயன்கள்

- இடுப்பு பகுதி வடிகால் (Drain) நன்றாக பெற.
- இடுப்பு பகுதியில் உள்ள நோய் தொற்றை தடுக்க மற்றும் வயிறு பகுதிக்கு பரவாமல் தடுக்க.
- மூச்சு திணறல் நோயாளிக்கு .
- மூக்கின் வழியாக குழாய் செலுத்தக் கூடியவர்களுக்கும் மற்றும் வயிற்று நீர் கோர்வை வெளியேற்றுவதற்கும் உதவும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 334 22-02-2019 4.09.21 PM

13. டிரென்டிலன் பர்க் நிலை (*Trendelen burg position*)

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

மாற்றியமைக்கப்பட்ட டிரென்டிலன் பர்க் நிலை(*Reverse Tredelen burg position*)

தலையும் தோள் பட்டையும் கால்களை விட உயர்வான நிலையாகும்.

பயன்கள்

- பிறப்பு மற்றும் இனப்பெருக்க உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்காகப் பயன்படுகிறது.
- இரத்தப் போக்கினை தடுக்கவும் பயன்படுகிறது.
- மூளையின் அழுத்தத்தை குறைக்கவும்.
- சில வகையான சிகிச்சைகளுக்கும் பயன் படுகிறது.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit 1-5.indd 335 22-02-2019 4.09.22 PM

அலகு

6

மருத்துவ கருவிகளை கண்டறிதல்

6.1 ஆக்ஸிஜன் முகமூடி (oxygen mask)

பிராணவாயுவின் அடர்த்தி 25% அதிகமாக இருந்தால் இதை பயன்படுத்தலாம்.

பிராணவாயு 8 முதல் 12 லிட்டருக்கு அடர்த்தி இருக்கும் படி சரி செய்து கொள்ள வேண்டும் இந்த இரப்பர் கூடாரம் மூக்கிற்க்கு மேல் பொருத்துவது அல்லது மூக்கையும் வாயையும் சேர்த்தும் பொருத்தலாம்.

6.2 ஸ்டெதெஸ் கோப் (Stethescope)

ஸ்டெதெஸ்கோப் (Stethescope) என்பது மருத்துவமனையில் தேவைப் படும் முக்கிய கருவியாகும். இது ஒலி கேட்டறிதலுக்கு பயன் படுத்தப்படும் (Auscultation)

ஸ்டெதெஸ்கோப்பின் உதவியுடன் உடலில் ஓசைகளை இதயத்தின் ஒலிசிசுவின் இதயதுடிப்பு, நுரையீரலின் ஒலி மற்றும் குடல் அசைவுகளை அறிய உதவுகிறது.

6.3 நாக்கு அழுத்தி (Tongue depressor)

உடல் பரிசோதனையின் போது நாக்கை அழுத்தி, வாய், நாக்கு மற்றும் தொண்டைப குதிகளை பரிசோதிக்க தேவைப்படும் கருவியாகும்.

6.4 முழங்கால் சுத்தியல் (Knee hammer)

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_6.indd 336 22-02-2019 4.09.49 PM

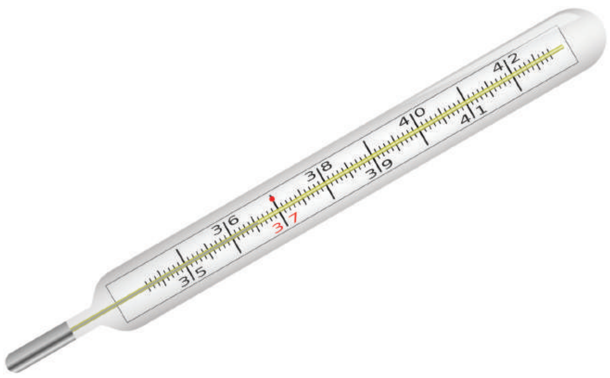
மருத்துவ பயிற்சியாளர்களால் உடல் பரிசோதனையின் போது தசை நார்களின் அனிச்சை செயலை சோதிக்க பயன் படும் கருவி முழங்கால் சுத்தியல் ஆகும்.

6.5 ஸ்பிக்மோமேனோ மீட்டர் (Sphygmomanometer)

இரத்த அழுத்தத்தை கணக்கிட பயன்படுத்தப்படும் கருவியே ஸ்பிக்மோமேனோ மீட்டர் ஆகும்.

ஊதப்படும் சுற்று துணி, பல்பு (Bulb) பாதரச தேக்கி (Mercury reservoir) மேனோ மீட்டர் (Manometer).

6.6 மருத்துவ வெப்பமானி (Clinical Thermometer)



வெப்பமானி உடல் வெப்ப நிலையை அளக்க பயன்படுகிறது. உடலின் சாதாரண வெப்ப நிலை 98.4^{0} F முதல் 98.6^{0} F அல்லது 37^{0} செல்சியஸ்

6.7 பீற்றுக் குழல்களும், ஊசிகளும் (Syringes and needles)

இவை ஊசிவழியாக மருந்துகள் அளிப்பதற்கு உதவும். பீற்றுக் குழல்கள் 2, 5, 10, 20 மற்றும் 50 ml அளவுகளில் காணப்படும்.

6.8 கத்தரிக் கோல் (Scissors)

கத்திரிக்கோல் வெட்டுதலுக்காக பயன்படுத்தப்படும் ஒருவகைக் கருவியாகும். இது சோதனைக்கு திசுக்களை பிரிக்கவும், கட்டு கட்டுதலின் போதும், தையல்களை பிரித்தலின் போதும் இவை பயன்படும்.

6.9 இடுக்கிகள்: (ஃபோர்செப்ஸ்) FORCEPS

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_6.indd 337 22-02-2019 4.09.50 PM

இடுக்கிகள் கீல் கொண்ட ஒருகைக் கருவியாகும். இது பொருள்கள், இரத்த குழாய்கள், திசுக்களை பற்றி பிடிக்க உதவும். இது அறுவை சிகிச்சையின் போது பெரிதும் பயன் படுத்தப்படுகிறது. இது

- நேரான இடுக்கிகள்.
- வளைந்த இடுக்கிகள்.
- ஆலிஸ் இடுக்கிகள்.
- சைனஸ் இடுக்கிகள்.
- மிகில்ஸ் இடுக்கிகள்.
- ஊசிகளை பிடிக்கும் இடுக்கிகள் என பல வகைப்படும்.

6.10 கட்டை விரல்/தம்ப் இடுக்கிகள் (Thumb forceps)

தம்ப் இடுக்கிகள். அறுவை சிகிச்சையின் போது கைகளால் இறுக்கி பிடிக்கும் கருவியாகும். இது கட்டு கட்டுதல் மற்றும் காயங்களை/ புண்ணுகளை சுத்தம் செய்து அதில் உள்ள இறந்த திசு நீக்கவும் உதவும்.

இது இரண்டு வகைப்படும் அவை

- பற்கள் உள்ள தம்ப் இடுக்கிகள்.
- பற்கள் இல்லா தம்ப் இடுக்கிகள்.

6.11 பஞ்சு பிடிக்கும் இடுக்கிகள் (Sponge Holder)

தோல்பரப்பை சுத்தம் செய்ய சிகிச்சையின் போது மருத்துவருக்கு பயன்படுகிறது. இதை பஞ்சு பிடிக்கும் இடுக்கிகள் அல்லது பஞ்சு பிடிப்பான் என அழைப்பர்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_6.indd 338 22-02-2019 4.09.50 PM

அலகு

7

எலும்புகளை கண்டறிதல்

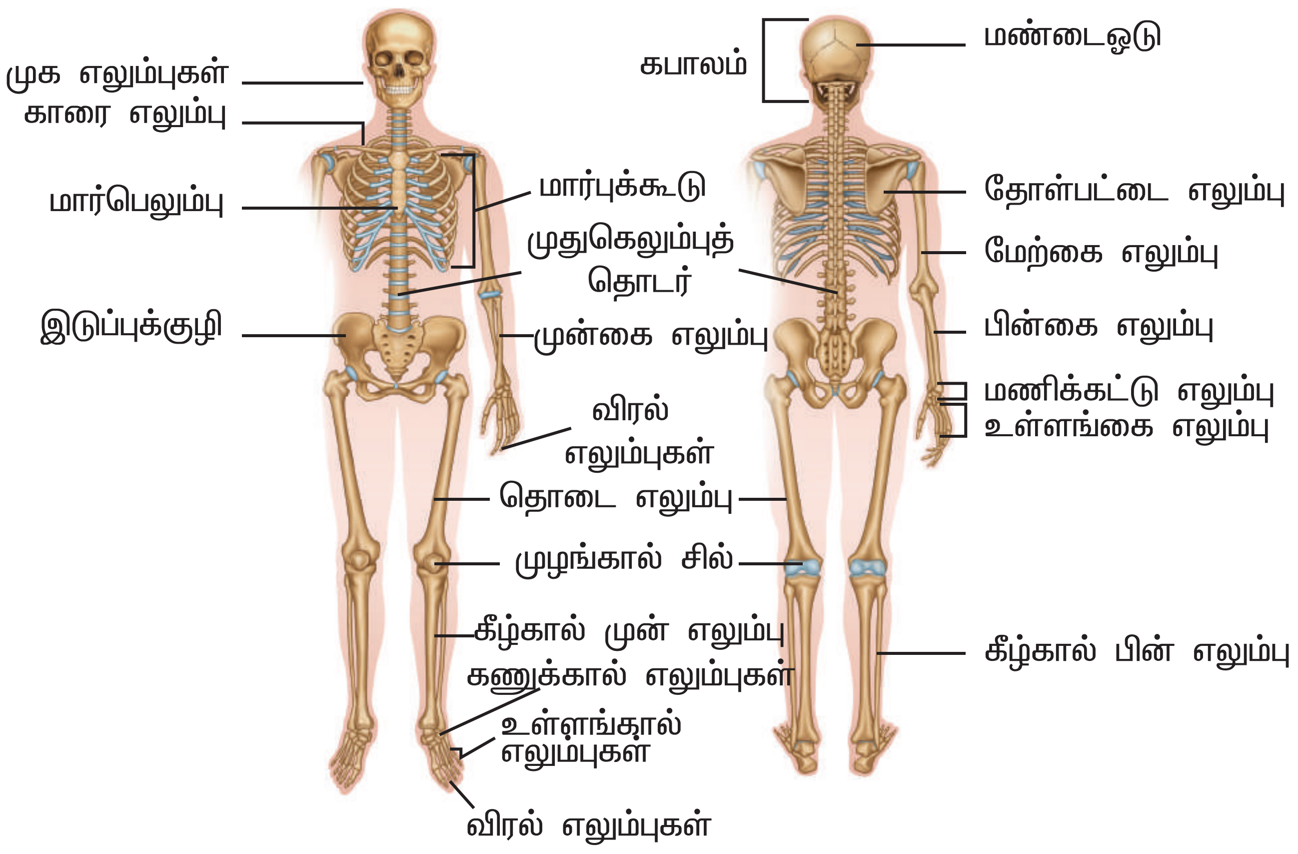
VNZQIL

7.1 வரையறை

எலும்பு உறுதியான, உயிருள்ள இணைப்பு திசுக்களால் ஆனது. இது மனித உடலின் எலும்புகூட்டை உருவாக்குகிறது இரத்தநாளங்கள் நிறைந்த உறுப்பு ஆகிய எலும்பு, குருத்தெலும்புகள், இணைப்பு மற்றும் நரம்பு திசுக்களால் ஆனது.

7.2 எலும்பின் வேலைகள்

- உடலுக்கு ஆதாரம் அளிக்கிறது
- தசைகள், தசைநார் மற்றும் திசுபடலங்களை இணைக்கிறது
- உடலின் உள் உறுப்புகளை மூளை மற்றும் இருதயத்தை பாதுகாக்கிறது
- இரத்த அணுக்களை உருவாக்கிறது.
- தசைகளின் உதவியுடன் அசைவுகளை உண்டாக்குகிறது.
- கால்சியத்தை சேமித்துவைக்கிறது.

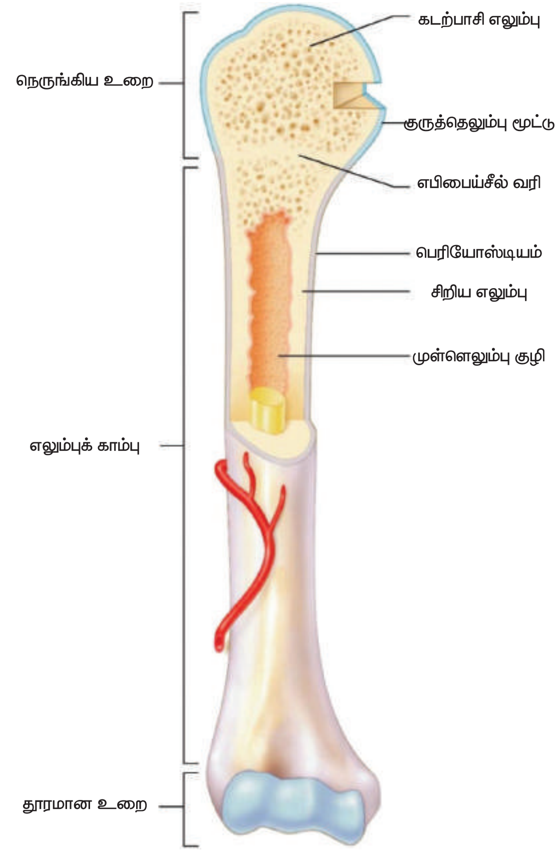


Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_7.indd 339 22-02-2019 4.10.10 PM

7.3 எலும்பின் அமைப்பு

எலும்பு கரிம மற்றும் கனிம பொருட்களால் ஆனது. எலும்புக்குள் உள்ள இடைவெளியில் –மட்ரிக்ஸ் (matrix) மூன்றில் ஒருபகுதி (1/3) கரிம பொருட்களால் ஆனது. மூன்றில் இரண்டு பகுதி (2/3) கால்சியம் மற்றும் பாஸ்பரஸால் நிறைந்து காணப்படுகிறது.

எலும்புத்திசுவின் வெளிப்புறம் அழுத்தமான எலும்பினாலும் (compact) உட்புறம் கான்சலஸ் எலும்பினால் (spongy) ஆனது.



7.4 எலும்புக்கூட்டின் பாகங்கள்

எலும்புக்கூட்டின் பாகங்கள்

உடலிலுள்ள எலும்புகளின் எண்ணிக்கை –206

தலை எலும்புகள் –22

- **மண்டை ஓடு (8)**
  - 1–நெற்றிஎலும்பு (frontal bone)
  - 2–பொட்டெலும்பு (Temporal bone)
  - 2–உச்சி எலும்பு (Parietal bone)
  - 1–பின்தலை எலும்பு (occipital)
  - 1–சல்லடை எலும்பு (Ethmoid)
  - 1–வெளவாலெலும்பு (sphenoid)
- **முகஎலும்புகள் (14)**
  - 2–கண்ணீர் குழாய் எலும்புகள் (Lacrimal bones)
  - 2–மூக்கெலும்புகள் (nasal bones)
  - 2– கன்ன எலும்புகள் (cheek bones)
  - 2–சுருள் எலும்புகள் (Curled bones)
  - 2–அன்ன எலும்புகள் (Palate bones)
  - 2–மேல்தாடை எலும்புகள் (upper jaw bones)
  - 1–கீழ்தாடைஎலும்பு (Lower jaw bones)

மார்புக்கூடு

- மார்பெலும்பு –1 Brest bones
- விலா எலும்புகள் – 24 (Ribbones)

தண்டுவடம் – 26 முதுகெலும்பு தொடர்

- கழுத்து முள்ளெலும்பு – 7 (cervical vertebrae)
- மார்புமுள்ளெலும்பு –12 (Thoracic vertebrae)
- இடுப்பு முள்ளெலும்பு (Lumbar vertebrae)
- பீடிகை முள்ளெலும்பு (sacral vertebrae)

கையெலும்புகள்

- காரை எலும்பு – 1 (Clavicle or collar)
- தோள்பட்டை எலும்பு –1 (Shoulder bone)
- மேல்கை எலும்பு – 1 (Humerus)
- முன்னங்கை வெளிஎலும்பு –1 (Radius)
- முன்னங்கை உள்எலும்பு –1 (ulna)
- மணிக்கட்டு எலும்புகள் – 8 (Carpals)
- உள்ளங்கை எலும்புகள் – 5 (Metacarpals)
- விரல் எலும்புகள் – 14 (Phalanges)

கால் எலும்புகள்

- இடுப்பெலும்பு – 1 (Hipbone)
- தொடை எலும்பு –1 (Femur)
- முழங்கால் சில்– 1 (Petella)
- கீழ்கால் வெளிஎலும்பு –1 (Tibia)
- கீழ்கால் உள்எலும்பு –1 (Fibula)
- கணுக்கால் எலும்புகள் – 7 (Tarsal bones)
- உள்ளங்கால் எலும்புகள் – 5 (Metataral)
- கால்விரல் எலும்புகள் – 14 (Phalanges)

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_7.indd 340 22-02-2019 4.10.10 PM

7.5 தலை எலும்புகள் (Skull)

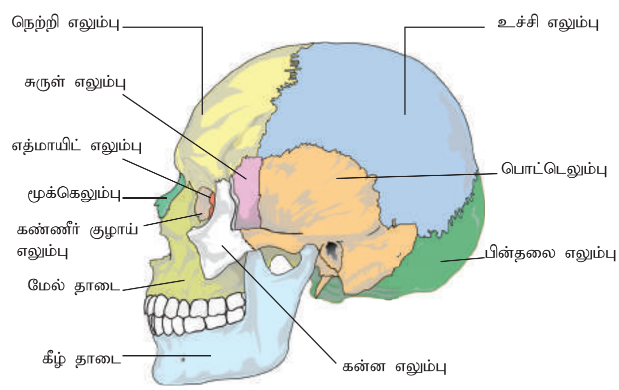
தலை எலும்புகள் இரண்டு பகுதிகளைக் கொண்டது.

மண்டைஒடு – இவை எட்டு எலும்புகளால் ஆனது (Cranium)

முகஎலும்புகள் – இவை 14 எலும்புகளால் ஆனது (Facial bones)

மண்டை ஒட்டு எலும்புகள் (8)

அ) நெற்றி எலும்பு – 1 (Frontal bone)	இது நெற்றியாக அமைகிறது கண்கள் பாதுகாக்க உதவுகிறது
ஆ) உச்சி எலும்பு – 2 (Parietal bone)	மண்டைஒட்டின் உச்சியில் பக்கத்துக்கு ஒன்றாக அமைந்து நடுப்பகுதியில் சேர்த்து உள்ளவை
இ) பொட்டெலும்பு – 2 (Temporal bone)	உச்சி எலும்பின் கீழ்புறத்தில் வலது இடது பக்கத்துக்கு ஒன்றாக உள்ளவை. இவை காதின் உட்பகுதியை பாதுகாக்கின்றன.
ஈ) பின்தலை எலும்பு –1 (Occipital bone)	இது தலையின் பின்புறம் இருப்பது. இது மண்டைஒட்டின் அடிப்புறபகுதி இதிளுள்ள ஃபோரமென் மேக்னம் (Foramen Magnum) என்ற பெரிய துளை வழியாக தண்டுவடம் செல்கிறது.
உ) வெளவால் எலும்பு – 1 (Sphenoid bone)	வெளவால் இறக்கை விரிந்த நிலையில் உள்ளது போன்று தோன்றும்
ஊ) சல்லடை எலும்பு –1 (Ethmoid bone)	இது மூக்கின் உச்சியிலும், கண்களுக்கு நடுவிலும் உள்ளது.



முகம் கீழ்கண்ட 14 எலும்புகளைக் கொண்டது

- இரண்டு மூக்கு (nasal) எலும்புகள், மூக்கின் மேடு இதனால் ஆனது.
- இரண்டு கண்ணீர்க் குழாய் (Lacrimal) எலும்புகள் கண்களுக்கு அருகில் உள்ளன.
- இரண்டு கன்ன (Cheek) எலும்புகள்
- இரண்டு மேல் தாடை (Upperjaw) எலும்புகள்
- இரண்டு மேல் அண்ண (Palate) எலும்புகள் மேல் தாடை எலும்புடன் சேர்ந்து கடினமான அண்ணமாக அமைந்துள்ளது.
- இரண்டு சுருள் (Curled) எலும்புகள் மூக்குச்சுவரின் ஒவ்வொருபக்கத்திலும் உள்ளவை.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_7.indd 341 22-02-2019 4.10.11 PM

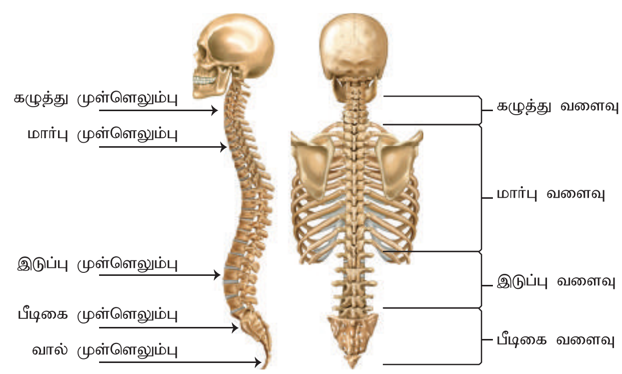
- கொழு (Vomer) எலும்பு : அண்ணத்துடன் சேர்ந்து மூக்கு இடைச் சுவராக அமைகிறது.
- கீழ்த்தாடை எலும்பு (Mandible bone) : இது குதிரை லாட வடிவமுள்ள எலும்பு

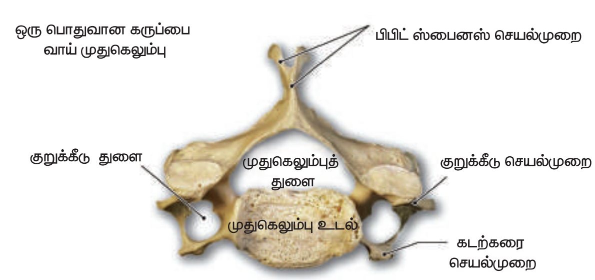
7.6 முதுகெலும்புத்தொடர்

தண்டுவடம் (Spine) அல்லது முதுகெலும்பு என்பது எலும்புக்கூட்டின் நடுப்பாகம். இது தலையை தாங்கிக்கொண்டும், தண்டுவடத்தை தன்னுள் அடக்கிக்கொண்டும் உள்ளது. இதில் காணப்படும் 33-ஒழுங்கற்ற எலும்புகள் முள்ளெலும்பு (vertebrae) எனப்படும்.

கழுத்து முள்ளெலும்பு – 7 (cervical vertebrae)	கழுத்துப்பகுதியில் உள்ளன. அவற்றுள் முதல் இரண்டும் முள்ளெலும்புகள் அட்லஸ் மற்றும் அச்சு எனப்படும் (Atlas and Axis) தலையை மேலும் கீழும் அசைக்கவும், திருப்பவும் உதவுகின்றன.
மார்பு முள்ளெலும்பு –12 (Thoracic vertebrae)	மார்புக்கு பின்புறம் உள்ளன. இந்த முள்ளெம்புகளுடன் விலா எலும்புகள் இணைந்துள்ளன.
இடுப்பு முள்ளெலும்பு (Lumbar vertebrae)	இடுப்புப்பகுதியில் உள்ளன. இவை பெரிய உறுதியான எலும்புகள் மற்றும் ஆதாரமளிக்கிறது.

பீடிகை முள்ளெலும்பு (sacral vertebrae)	இவை ஒன்றாக சேர்ந்து பீடம் வடிவம் (Sacrum) பெற்றுள்ளன.
வால் முள்ளெலும்புகள் – 4 (Coccyx)	இந்த எலும்புகள் அனைத்தும் ஒன்று சேர்ந்து முதுகெலும்புத் தொடரின் வால்பகுதியில் இணைந்து காணப்படுகிறது





பீடிகை மற்றும் வால் முள்ளெலும்புகள் அசையக்கூடிய முள்ளெலும்புகள் என்றும் மற்றவை அசைக்க முடியாத முள்ளெலும்புகள் என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

7.7 மார்புக்கூடு (Thorax)

மார்புக்கூடு என்பது மார்பெலும்பு (Sternum) விலா எலும்பைச் சார்ந்த குருத்தெலும்பு ஆகியவற்றை முன்புறத்திலும், 12 ஜோடி விலா எலும்புகளை பக்கவாட்டிலும்,

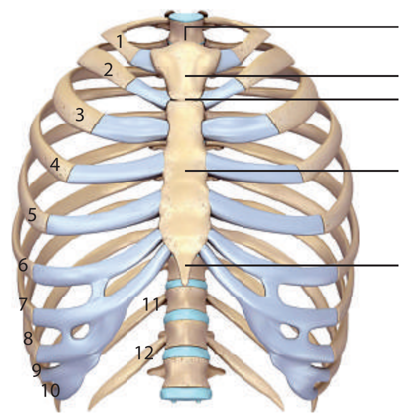
Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_7.indd 342 22-02-2019 4.10.11 PM

12 முதுகை சர்ந்த முள்ளெலும்புகள் பின்புறத்திலும் கொண்டு அமைந்திருக்கும்.

விலா எலும்புகள் (ribs) என்பது 12 ஜோடி நீண்ட வளைந்த எலும்புகளாகும். முதல் ஒரு ஜோடி விலா எலும்புகள் மார்பெலும்புடன் நேரிடையாக குருத்தெலும்பினால் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. இவை உண்மை விலா எலும்புகள் (true ribs) எனப்படும்.

அடுத்த மூன்று ஜோடி எலும்புகள் பொய் விலா எலும்புகள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன. ஏனென்றால் அவை மார்பெலும்புடன் நேரிடையாக இணைக்கப்படாமல் உண்மை விலா எலும்புகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

கடைசி இரண்டு ஜோடி விலா எலும்புகள் மார்பெலும்புடன் இணைக்கப்படாமல் தொங்கிக்கொண்டிருப்பதால் மிதக்கும் விலா எலும்புகள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

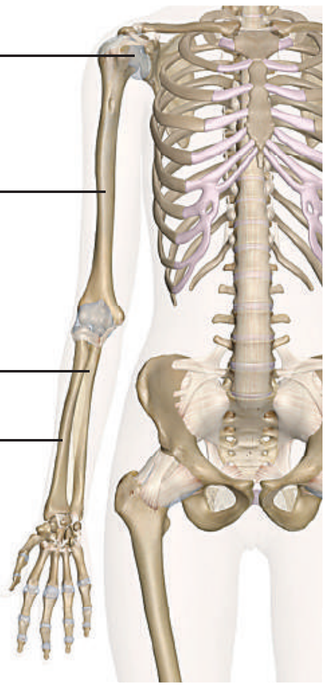


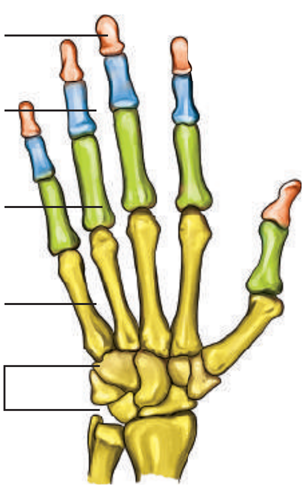
காரை எலும்பு – 1 (Clavicle or collar)	வளைவுகளைக் கொண்ட நீண்ட எலும்பு இது தோள்பட்டை எலும்புடன் இணைந்து காணப்படுகிறது.
தோள்பட்டை எலும்பு –1 (Shoulder bone)	பெரிய தட்டையான முக்கோண வடிவ எலும்பு, இது 'shoulder blade' என்று அழைக்கப்படுகிறது.
மேல்கை எலும்பு – 1 (Humerus)	இது கையின் மேல் பகுதியில் காணப்படும் நீண்ட எலும்பு
முன்னங்கை வெளிஎலும்பு –1 (Radius) முன்னங்கை உள்எலும்பு –1 (ulna)	இவை முழங்கை மூட்டிலிருந்து மணிக்கட்டு வரை நீண்டு இருக்கும்.
மணிக்கட்டு எலும்புகள் – 8 (Carpals)	இவை சிறிய எலும்புகள் இரண்டு வரிசையாக அமைந்துள்ளன
உள்ளங்கை எலும்புகள் – 5 (Metacarpals)	5 எலும்புகள் அமைந்துள்ளன
விரல் எலும்புகள் – 14 (Phalanges)	இவை விரல்களை அமைக்கின்றன. கட்டைவிரலில் 2 விரல் எலும்புகளும் மற்ற விரல்களில் 3 விரல் எலும்புகளும் உள்ளன.

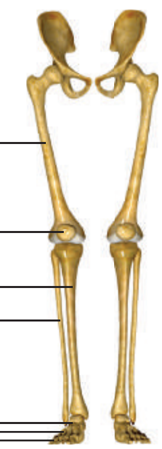
Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_7.indd 343 22-02-2019 4.10.12 PM

7.8 கை எலும்புகள் (Upper limb bones)

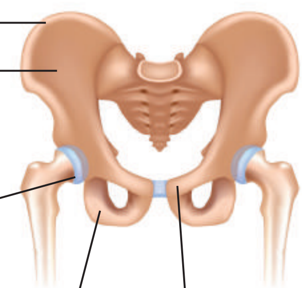
ஒவ்வொரு கையிலும் 32 எலும்புகள் உள்ளன.







இடுப்பு வளையம்



7.9 கால் எலும்புகள்

ஒவ்வொரு கால் எலும்புகளிலும் 31 எலும்புகள் உள்ளன.

அ) இடுப்பெலும்பு – 1 (Hipbone)	இது இனாமினேட் எலும்பு எனவும் அழைக்கப்படுகிறது. இது ஒழுங்கற்ற தட்டையான எலும்பு

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_7.indd 344 22-02-2019 4.10.14 PM

ஆ) தொடை எலும்பு -1 (Femur)	இது மிகவும் நீளமான உறுதியான எலும்பு. இது பீமர் எலும்பு என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.
இ) முழங்கால் சில்– 1 (Petella)	இது முழங்கால் மூட்டின் முன்புறம் உள்ள சிறிய எலும்பு
ஈ) கீழ்கால் வெளிஎலும்பு -1 (Tibia)	கீழ்காலின் வெளிப்புறத்தில் இருக்கும் நீண்ட எலும்பு
உ) கீழ்கால் உள் எலும்பு -1 (Fibula)	கீழ்காலின் உட்புறமாக இருக்கும் நீண்ட எலும்பு
ஊ) கணுக்கால் எலும்புகள் – 7 (Tarsal bones)	ஏழு சிறிய எலும்பினால் ஆனது கணுக்கால். இதில் மிகப்பெரிய எலும்பு குதிகால் எலும்பு (கால்கேனியம்)
எ) உள்ளங்கால் எலும்புகள் – 5 (Metataral)	இவை பாதத்தின் மேற்புறமாக உள்ள 5 நீண்ட பாதவிரல் எலும்புகளுக்கு ஆதாரமளிக்கின்றன.
ஏ) கால்விரல் எலும்புகள் – 14 (Phalanges)	கால்விரல் எலும்புகள் 14 ஆகும். பெருவிரல் இரண்டும் மற்ற கால்விரல்களில் மூன்றும் காணப்படுகின்றன.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_7.indd 345 22-02-2019 4.10.14 PM

அலகு

8

கை கழுவும் நுட்பம்

VP4D7I

8.1 விளக்கம்

கைகழுவுதல்சுத்தத்தைநிலைநிறுத்துவதும் நுண்ணியிர் பரவுதலை தடுத்தலுமாகும்.

நோக்கங்கள்

- சுத்தம்
- அழகான தோற்றத்தை கொடுக்க
- குறுக்கு தொற்று தடுப்பதற்கு

பின்பற்ற வேண்டிய அவசியம்

- ஒவ்வொரு வேலையும் முடிந்த பின்னர்
- சுத்தமான பொருட்களை கையாளும் போதும். சுத்தமான இடங்களுக்கு போகும் போதும்
- அறுவை துறையின் செயல்முறையின் போதும் பிரசவம் பார்க்கும் முன்னும்.
- சாப்பிடுவதற்கு முன் கை கழுவ வேண்டும்
- எப்போதெல்லாம் தேவையோ அப்போதெல்லாம் கை கழுவ வேண்டும்.

அறுவைதுறையில் கை கழுவும்போது உதவியாளர் வேண்டும்

8.2 கை கழுவும் நுட்பம்

1 நிலை	உள்ளங்கையையும், விரல்களையும் கழுவ வேண்டும்.
2 நிலை	கையின் பின்புறம் கழுவ வேண்டும்.
3 நிலை	கைவிரல்களையும், முட்டிகளையும் விரல்களின் இடையிலும் கழுவ வேண்டும்.
4 நிலை	பெருவிரலை கழுவ வேண்டும்.
5 நிலை	விரலின் நுனி பாகங்களை கழுவ வேண்டும்.
6 நிலை	கைகளை ஒன்றோடு ஒன்று கோர்த்து கழுவ வேண்டும்.
7 நிலை	மணிகட்டு பகுதியை கழுவ வேண்டும்.

8.3 கை கழுவுவதற்கான வழிமுறைகள்

- நகங்களை வெட்டுவதினால் அழுக்குகள் நகங்களுக்குள் தங்குவதை தடுக்க முடியும்.
- கைகளை கழுவும் போது நன்றாக சுத்தமாக, வளையல், மோதிரம் ஆகியவற்றை அகற்ற வேண்டும்.
- கை கடிகாரத்தை கழற்ற வேண்டும், நீண்ட கைகளை கொண்ட ஆடையின் கை மடித்து விட வேண்டும் (மணிக்கட்டிற்கு மேல்)

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_8.indd 346 22-02-2019 4.10.30 PM

- கை கழுவும்முன் கை பகுதிகளில் காயமோ, சிராய்ப்புகளோ தோலில் காயங்களோ இருக்கின்றதா என கூர்ந்து கவனிக்க வேண்டும்.

8.4 மருத்துவ கை கழுவும் முறை

தேவையான பொருட்கள்

- வெதுவெதுப்பான குழாய் நீர்
- கை கழுவும் தொட்டி
- நுண்ணுயிரற்ற சோப்பு, சாதாரண சோப்பு
- சுத்தமான துண்டு

செய்முறை:

- கை கழுவும் தொட்டிக்கு நேராக நின்று, கைகளை நேராக வைத்து கழுவும் தொட்டியில் படாதவாறு வைக்க வேண்டும்.
- குழாயை திறந்து முழங்கையை நனைய செய். ஓடும் தண்ணிருக்கு கீழ் கைகளை காட்டி நனைக்கவும்.
- கை கழுவும் போது கையை முழங்கைக்கு கீழ் இருக்கும்படி வைக்க வேண்டும்.
- ஒரு 1 மி.லி. அல்லது 3 மி.லி, தொற்று நீக்கும் சோப்பை போடு நுரைவரும் வரை தேய்.
- முழுமையாக, உராய்வு முறையில், நிறைய நேரம் குறைந்தது 10 அல்லது 15 நொடிகள் வரை கழுவ வேண்டும்
- விரல்களின் இடையில் உள்ளங்கையிலும், கையின் பின்புறத்திலும் வட்ட சுழற்சியில் 5 முறைகள் ஒவ்வொரு பாகத்தையும் கழுவ வேண்டும்.
- மணிக்கட்டு பகுதியை நன்றாக கழுவு, கையை கீழ்நோக்கியும் முழங்கை மேல் நோக்கியும் இருக்கட்டும்.
- விரல்கள், மணிக்கட்டு, உள்ளங்கை ஆகியவைகளை நன்றாக துண்டினால் துடை.
- துண்டை அழுக்கு கூடையில் போடு.

கைகழுவும் முறைகள்

ஓடும் தண்ணீரில் கையை நனை

சோப்பை தேய்த்து உள்ளங்கைகளை தேய்

கையின் பின்புறம் நுரையுடன் தேய்

விரல் இடைகளுக் –கிடையே தேய்

கைகளைச் சேர்த்துக் கழுவு

பெருவிரலை தேய்

விரலின் நுனிப்பகுதியை உள்ளங்கை வைத்துத் தேய்

சுத்தமான துண்டைக் கொண்டு கையை உலர்த்து

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_8.indd 347 22-02-2019 4.10.30 PM

அறுவை சிகிச்சை முறையில் கை கழுவுதல்

- குழாயை திறந்து விடு
- கைகளையும், முழங்கையும் ஒழுகும் சுத்தமான தண்ணீரில் நனைக்க வேண்டும்.
- கைகள் முழங்கைக்கு மேலேயிருக்க வேண்டும். வட்ட இயக்க முறையில் உள்ளங்கை, கையின் பின்புறம், மணிக்கட்டு, உள்கைக்கு மேல், கைவிரல்களின் இடையில் 20 முதல் 25 நொடிகள் தேய்த்து கழுவ வேண்டும்.
- விழுகின்ற தண்ணீரில் கைகள், விரல்கள், கையின் நகங்கள் சுத்தமாக்கப்பட்டபின் நன்கு கழுவப்படவேண்டும்.
- கையின் நகங்களை 15 முறை நன்கு தேய்த்து சுத்தம் செய்.
- பிரஷை செங்குத்தான முறையில் பிடித்து கொண்டு உள்ளங்கையை தேய்த்து கழுவு. பெருவிரல் பக்கம், விரல்கள் கையின் முன்புறம் 10 முறை தேய்த்து கழுவு.
- மணிக்கட்டையும், முழங்கையை 5 செ.மீ அளவிற்கு தேய்த்து கழுவு.
- தேய்த்து கழுவுதல் 5 முதல் 10 நிமிடங்கள் இருக்க வேண்டும். பிரஷை அழுக்கு கூடையில் போடு.
- கை கழுவும் நுட்பத்தின் போது, குழாயையோ, கழுவும் தொட்டியையோ தொடாமல் பார்த்துக்கொள்.
- வழிகின்ற தண்ணீரில் கைகளை, விரல்களில் இருந்து முழங்கை வரை வழிய கழுவவும்.
- சுத்தமான, ஈரமற்ற நுண்ணியிரற்ற துண்டினால் கைகள், விரல்கள், முழங்கை, இந்த முறைப்படி ஒரு கையை துடை. ஒரு பக்கம் ஒரு கைக்கும் அடுத்த பக்கம் அடுத்த கைக்கும் உபயோகி.
- துண்டை அழுக்கு கூடையில் போடு.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_8.indd 348 22-02-2019 4.10.30 PM

அலகு

9

அங்கி, கையுறை, முகமூடி அணிதல்

VP5YHC

9.1 அங்கி அணிதல்

சுத்தமான அல்லது ஒரு முறைமட்டும் உபயோகப்படுத்தும் அங்கி அல்லது பிளாஸ்டிக் ஏப்ரன் அணிவதின் நோக்கம் செயல் முறை செய்யும் போது சீருடையில் அழுக்கு படாமலிருக்க.

தேவையான காரணங்கள்: (கடை பிடிக்க வேண்டிய நோக்கம்)

- தீ சுட்ட புண்ணுள்ள அல்லது பெரியகாயங்களுள்ள நோயாளிக்குகட்டு கட்டும் போது.
- பிரசவமோ, அறுவை சிகிச்சை பிரிவில் செய்யும் செயல் முறையின் போது.
- தொற்றுள்ள நோயாளியைகையாளும் போது.
- நோயினை கண்டுபிடிக்கச் செய்யும் நுண்ணுயிரற்ற செயல் முறைகள் செய்யும் போது நுண்ணுயிர் ஊசியை கொண்டு திசுவை எடுத்து பரிசோதித்தல், மூளை தண்டுவட நீர் எடுத்தல், எலும்பு மஜ்ஜையில் திசு எடுத்து பரிசோதிக்கும் போதும் அங்கி அணிய வேண்டும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_9.indd 349 22-02-2019 4.10.47 PM

நோக்கங்கள்:

- நோயாளியைகையாளும் போது ஆடையில் அழுக்கு படுவதை தவிர்க்கவும்
- தொற்று பொருட்களின் மூலம் தன்னுடைய நலம் பாதிக்கப் படாமலிருக்கவும்.

செய்முறை: (அணியும் முறை)

- அங்கியை எடுத்து உள்புற மடிப்பு மட்டுமே உடம்பில் படும் படி அணிய வேண்டும். அங்கியின் வெளிபுறம் எந்த பகுதியையும் தொடாமல் பார்த்து கொள்ள வேண்டும்.
- கைகளை தோள் பட்டைக்கு நேராக வைத்து, கைகளின் முன் பகுதிகளை துளைகளுக்குள்ளே நுழைக்க வேண்டும். துணை செவிலியிடம் அங்கியை தோளுக்கு மேல் இழுத்துவிடச் சொல்ல வேண்டும்.
- துணை செவிலி வேகமாக கழுத்து பகுதியை கட்ட வேண்டும். நன்றாக இழுத்து நாடா அல்லது பெல்ட் கட்ட வேண்டும்.
- அங்கி ஈரமாகாமல் பார்த்துக் கொள்.
- அங்கியை அவிழ்க்கும் போது அங்கியின் வெளிப் பகுதி வெளிப் பகுதியை தொடாமல் பார்த்து கொள்ள வேண்டும். அங்கியில் அழுக்கு பகுதியை உள் பக்கமாக சுருட்டிவைத்து அதற்குரிய அழுக்கு கூடையில் போட வேண்டும்.

9.2 கையுறை அணிதல்

நுண்ணுயிர்நீக்கம் (Sterile) செய்யப்பட்ட கையுறைகளை (Gloves) அணியும் போது தங்கள்கைகளை நோய் உண்டாக்கும், நுண்ணுயிர் நீக்கம் செய்யப்பட்ட இடங்களில் தொற்று ஏற்படாமலிருக்கவும் கையுறை அணியப்படுகிறது.

நோக்கங்கள்:

- நோய் தொற்றும், நுண்ணுயிர் கிருமிகளிடமிருந்து செவிலியை பாதுகாக்கவும்.
- செவிலியின் தன்கைகளால் பிற பொருட்களுக்கு தொற்றுபரவு தலைதடுக்க. கைகளை பாதுகாத்து கொள்ளவும்.

தேவைப்படும் சூழ்நிலைகள்

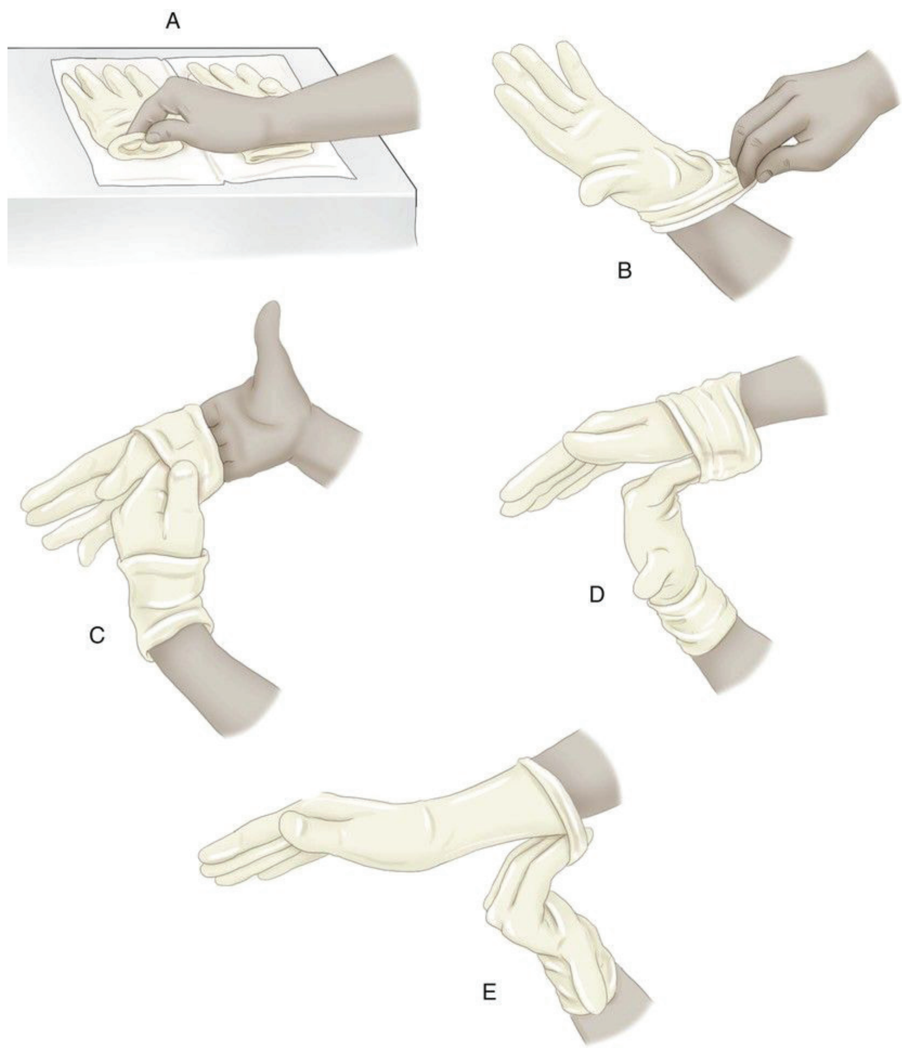
- திறந்த காயங்களை தொட்டு சிகிச்சையின் போது
- நுண்ணுயிரற்ற நோய் கண்டறியும் செய்முறைகளை செய்யும் போது.
- தொற்று உண்டாக்கும் பொருட்களாகிய இரத்தம், சிறுநீர், மலம் இவைகளை கையாளும் போது.
- செவிலியர் மற்றும் சுகாதார அங்கத்தினர் தங்களுடைய கைகளிலோ, விரல்களிலோ காயங்கள் இருந்தால்
- அறுவை சிகிச்சை செயல் முறையின் போதும் மற்றும் பிரவசத்தின் போதும்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_9.indd 350 22-02-2019 4.10.48 PM

செய்முறை:

- ஆட்டோகிளேவிங்கிலிருந்து கொண்டுவரப்பட்ட கையுறைகளை நுண்ணுயிர் நீக்கப்பட்டதுண்டின் மேல் வைக்கவும்.
- கையுறையின் பையிலிருந்து கையுறைபவுடரை எடுத்து கைகளில் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும்.
- வலதுகையுறை, இடதுகையுறை என அடையாளம் கண்டு கொள்.
- இடது கையுறை வலதுகையால் எடுத்து மடிப்பிற்குள் கையை நுழைக்க வேண்டும்.
- கவனமாக இடதுகையை கையுறையின் உள்ளே மடிப்புள்ள வரை நுழைக்க வேண்டும்.
- கையுறை அணியப்பட்ட இடதுகையினால் வலது கையுறையின் மடிப்பு வரை நுழைக்க வேண்டும்.
- கவனமாக வலது கையை கையுறையின் உள்ளே மடிப்புள்ள வரை நுழைக்க வேண்டும். மடிப்பை அங்கியின் மடிப்பு வரை கொண்டு வந்து செருக வேண்டும்.
- இப்போது இடது கையின் மடிப்பை வலது கையினால்அங்கியின் மடிப்பு வரை கொண்டு வந்து செருக வேண்டும்.
- கையுறைகளை சரி செய்ய வேண்டும்.

செய்முறை நிலைகள்



Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_9.indd 351 22-02-2019 4.10.48 PM

9.3 முகமூடி அணிதல்

காற்றின் மூலம் உடலிலுள்ள திரவங்கள் தெறிப்பதால் நுண்ணிய ஈரத்துளிகள் மூலம் பரவும் நுண்ணுயிரிகளை முகமூடி அணிவதால் தடுக்கப்படுகிறது.

நோக்கங்கள்:

- நுண்ணிய ஈரத்துளிகள் பரப்பும் தொற்றுள்ள நோயாளிகளை கவனிக்கும் போது ஈரத்துளிகள் மூலம் தொற்று பரவாமலிருக்க முகமூடி அணியப்படுகிறது. (எ.கா) குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் தட்டம்மை, புட்டலம்மை, நுரையீரல் தொற்று நோய்கள்
- நுண்ணிய ஈரத்துளிகளின் மூலம் பரவும் நுண்ணுயிரிகளை தடுக்க தொற்றுள்ள நோயாளியின் அறைக்குள் போகும்போது முகமூடி அணிவதினால் தன்னை பாதுகாத்துகொள்ள முடிகிறது (உ.ம்) நுரையீரலில் காசநோய்.

முகமூடி அணிதல் முறை:

முகமூடியின் நாடாக்களை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

மேலே உள்ள இரண்டு நாடாக்களையும் தலையின் பின்புறம் காதிற்கு மேலே கட்டவேண்டும்.

கீழேயுள்ள இரண்டு நாடாக்களையும் கழுத்தை சுற்றி முகவாய் கட்டை (Chin) மற்றும் முகமூடி வாயையும் மூக்கையும் சரியாக மூடியுள்ளதா என உறுதிசெய்

கண்ணாடி அணிந்திருப்பவர்கள் முகமூடியின் மேல்பகுதி கண்ணடியின் கீழ் இருக்கவேண்டும்.

முகமூடி நாடாக்களை அவிழ்க்கும் போது கீழேயிருக்கும் நாடாவை அவிழ்க்க வேண்டும்.

முகமூடியை ஒருமுறை மட்டும் உபயோகித்தபின் குப்பை தொட்டியில் போடு.

கைகளை கழுவு.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_9.indd 352 22-02-2019 4.10.48 PM

அலகு

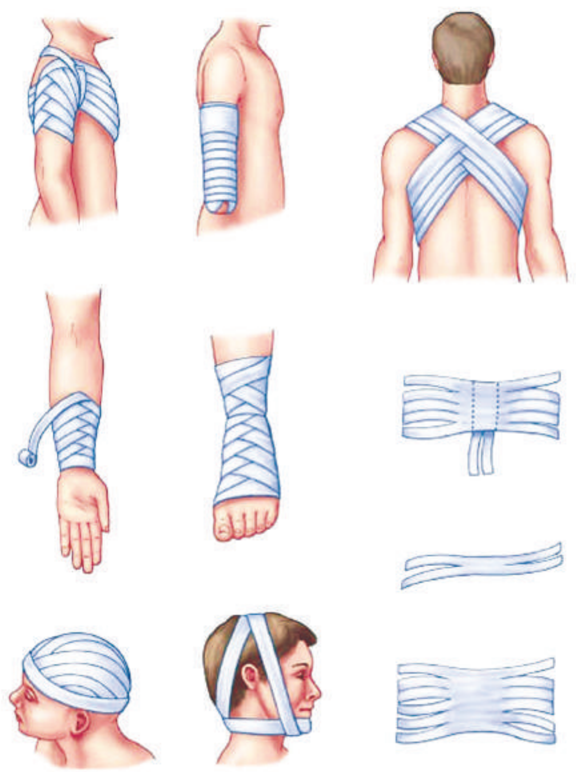
10

கட்டு கட்டுதல்

VP9LK9

10.1 முன்னுரை

காயத்தின் மீது வைக்கப்பட்டுள்ள பற்றுத்துணி அல்லது சிம்புகள் போன்றவற்றைபொருத்தி ஆதாரமளிக்கவும், உடல்பாகங்களின் அசைவுகளை கட்டுப்படுத்தவும் பயன்படுத்தபடும் துண்டுத்துணி கட்டு (அல்லது) Bandage எனப்படும்.



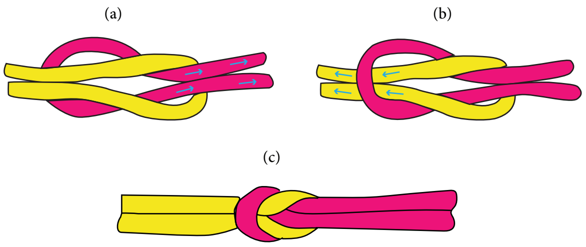
கட்டுத்துணியின் பயன்கள்

1. காயத்தின் மேல் வைத்துள்ள பற்றுத்துணியின் மீது நேரடியாக அழுத்தி இரத்த ஒழுக்கை நிறுத்தவும்.
2. பற்றுத்துணி அல்லது எலும்பு முறிவுக்கு வைக்கும் சிம்புகள் போன்றவற்றை பொருத்தி வைக்கவும்.
3. பாதிக்கப்பட்ட எலும்பு அல்லது மூட்டுக்கு ஆதாரமளிக்கவும்.
4. அசைவுகளை தடுக்கவும்
5. வீக்கத்தை குறைத்தல் அல்லது தடுத்தல்
6. விபத்துக்குள்ளானவரைத் தூக்கவும், தாங்கவும் பயன்படுகிறது.

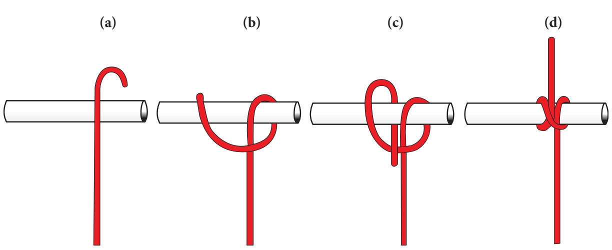
10.2 கட்டுத்துணியின் வகைகள்

1. முக்கோண வடிவத்துணி
2. சுருள் கட்டுத்துணி

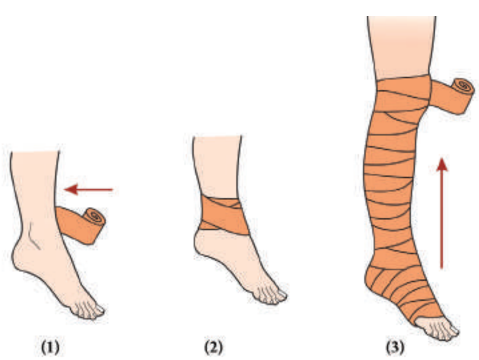
கட்டுத்துணியின் முனைகளை ஒன்றாக இணைந்து கட்டுவதற்கு ரீப்முடிச்சு (Reef knot) என்று பெயர். ஏனென்றால் இந்த முடிச்சு தட்டையாக இருப்பதால் நழுவாது. ரீப்முடிச்சு கட்ட ஒருவழி உண்டு. இடதுக்கு மேல் வலது வலதுக்கு மேல் இடது என்பது ஆகும்.



> கிளவ் ஹிச் (Clove hitch)
>
> குறுகலான கட்டுத்துணியில் செய்யப்பட்ட கிளவ் ஹிச் முடிச்சு மணிக்கட்டை சுற்றி போடப்படவேண்டும். கட்டுத்துணியின் முனைகள் கழுத்தை சுற்றி கட்டப்படவேண்டும்.



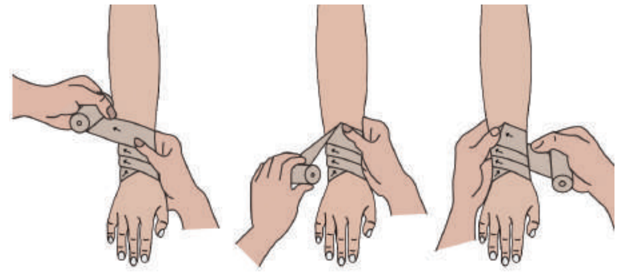
சாதாரண சுருள்கட்டு (Simple spiral bandage)



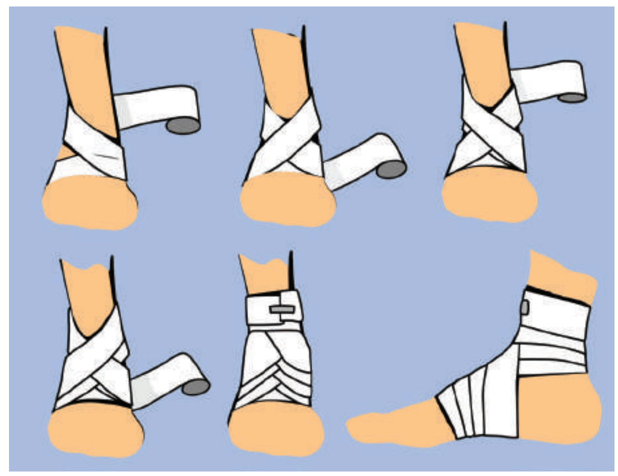
இதுவிரல்கள் மற்றும் சமபருமனுள்ள பகுதிகளுக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது வட்டவடிவில் சுற்றக்கூடியது.

எதிர்மாற்று சுருள்கட்டு

முன்கைகள், கால்கள் போன்ற மாறுபடும் பருமன் உள்ள உடல் உறுப்புகளுக்கு போடப்படும்

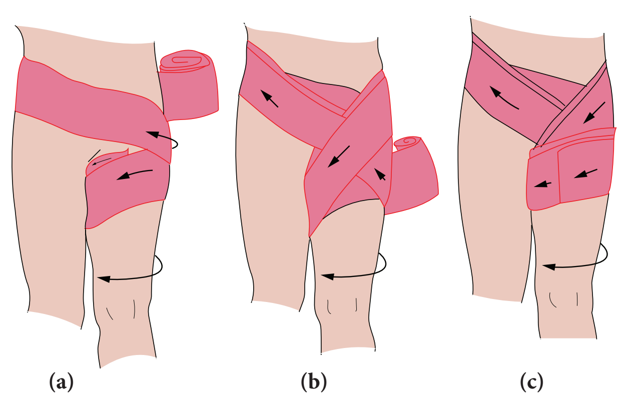


எட்டு வடிவக்கட்டு (Figure of eight)



எதிர்மாற்று சுருள்கட்டுக்கு மாற்றாக இதனை பயன்படுபடுத்தலாம். இதை கை மற்றும் பாதங்களுக்கு போடலாம்.

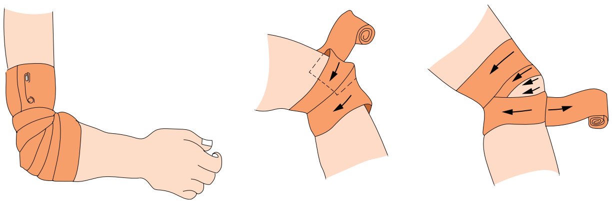
ஸ்பைக்கா கட்டு (Spica)



ஸ்பைகா கட்டு தோள், இடுப்பு, தொடை மற்றும் பெருவிரல் போன்ற இடங்களில் பயன்படுத்தபடுகிறது. இது மாற்றப்பட்ட எட்டுவடிவக்கட்டு.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_10.indd 354 01-03-2019 1.07.51 PM

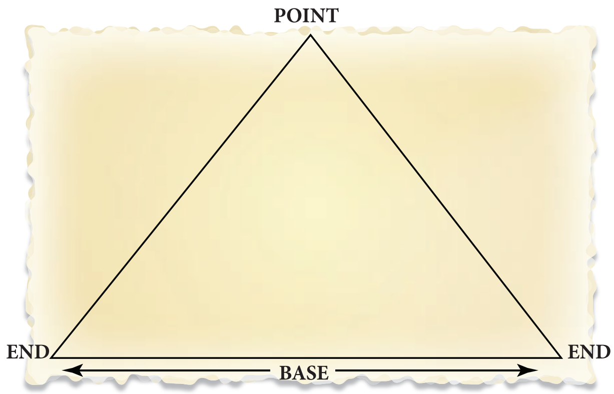
விரிந்து செல்லும் ஸ்பைக்கா (Divergent – Spica)

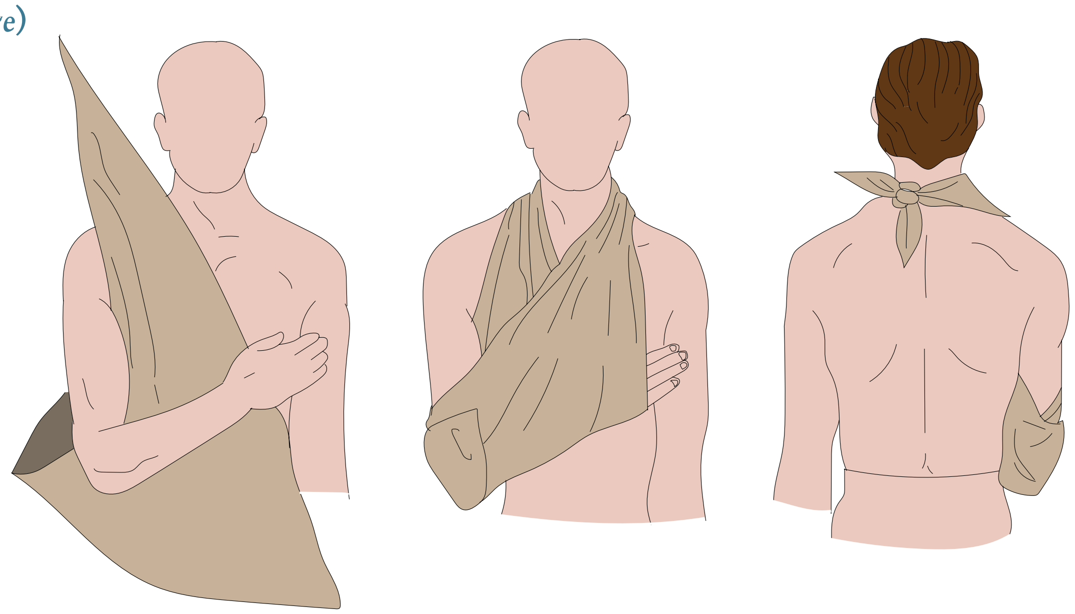


நீட்டி மடக்கக்கூடிய அங்கங்களுக்கு பயன்படுத்தப்படும் கட்டு. முழங்கை, முழங்கால் மற்றும் பாதத்திற்கு பயன்படும்.

முக்கோணவடிவ கட்டு (Triangular bandage)

உண்டு. அடிப்பாகத்திற்கு செங்குத்தாக உள்ள நுனிக்கு உச்சிமுனை என்று பெயர். மற்றவைகளுக்கு பக்கமுனைகள் என்று பெயர்.





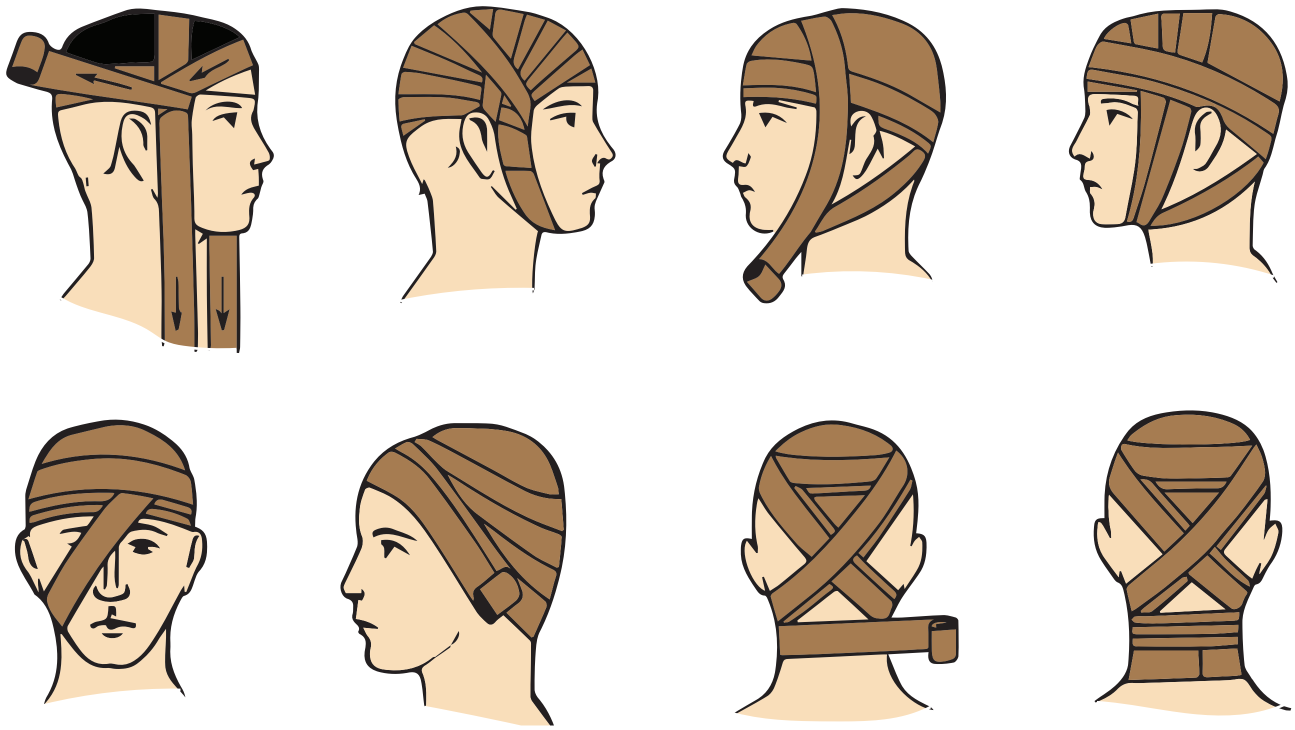
முக்கோண வடிவக்கட்டு காரை எலும்பு முறிவு சிகிச்சைக்கு பயன்படுகிறது. முன்னங்கையை நன்கு உயர்த்தப்பட்ட நிலையில் தாங்கிப்பிடித்து எலும்புமுறிவின் வலியிலிருந்து விடுபடபயனுள்ளது.

முக்கோணத்துணி: 100 செ.மீ. பக்கமுள்ள சதுரமான துணியை மூலைக்கு வெட்டினால் இரண்டு முக்கோணவடிவத்துணிகள் கிடைக்கும். அதற்கு மூன்று பக்கங்கள் உண்டு. நீளமான பக்கத்திற்கு அடிப்பாகமென்றும் மற்றவைகளுக்கு பக்கமென்றும் பெயர். மூன்று நுனிகள்

10.3 சிறப்பு கட்டுகள்

- தலையில் கட்டு போடுதல் (Capeline bandage)
- விரிந்த கட்டுத்துணியைத் தலை மேல் வை. அதன் முனை பின்புறம் இருக்கவேண்டும்.
- கட்டுத்துணியின் நுனி கீழே இருக்கும்படி தலையின் பின்பகுதியின் குறுக்காக சென்று கட்டுபோடவேண்டும்
- தலையில் கட்டுப்போடுதல் முடிவுற்றது

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_10.indd 355 01-03-2019 1.07.52 PM



கண் மற்றும் காது கட்டுப் போடுதல்

10.4 கட்டுக்கட்டுதலில் பயன்படுத்தப்படும் வடிவங்கள்

1. வட்டவடிவசுற்று (circular turn) தலை, உடல் பகுதிக்கு பயன்படு.
2. சாதாரண சுற்று (Simple spiral) சமபருமன் உள்ள உறுப்புகளுக்கு பயன்படும். எ.கா. விரல், மணிக்கட்டு
3. எதிர்மாற்று சுற்று (Reverse spiral) மாறுபடும் பருமன் உள்ள அங்கத்திற்கு கட்டுபோட பயன்படும். எ.கா. மேற்கை, கால்
4. 8-வடிவக்கட்டு (figure of eight) எதிர்மாற்று சுருளுக்கு மாற்றாக இதனை பயன்படுத்தலாம். எ.கா. கை, பாதம்.
5. ஸ்பைகா (Spica) தோள்பட்டை, இடுப்பு, மற்றும் கட்டை விரல்களால் பயன்படுத்தப்படுகிறது.
6. விரிந்து செல்லும் ஸ்பைகா (Divergent Spica) நீட்டி மடக்கக்கூடிய அங்கங்களுக்கு பயன்படுகிறது. எ.கா. முழங்கை, முழங்கால், பாதம்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_10.indd 356 01-03-2019 1.07.52 PM

7. ரிக்கரண்ட் (Recurrent) விரல்நுனி மற்றும் வெட்டப்பட்ட உறுப்பின் முனை ஆகியவைகளை மூட

8. சிறப்புகட்டுகள் (Special Bandages) தலைக்கட்டு, கண், காது மற்றும் மார்பகத்திற்கு போடும் கட்டு.

10.5 கட்டுக்கட்டுதல்

கட்டுதலுக்கான ஆயத்தநிலை – ஆரம்ப மதிப்பீடு

1. நோயாளியின் நிலை மற்றும் அசைவுகள் பற்றி மருத்துவரால் பிரத்யோகமாக எதுவும் மருத்துவ ஆணையில் உள்ளதா என்பதை கவனி.
2. நோயாளிக்கு கட்டுகட்டுவதற்கான தேவையை மதிப்பிடு.
3. முக்கிய அறிகுறிகளை கவனி.
4. நோயாளியின் மனநிலையை மதிப்பிடு.
5. வலிநீக்கும் மருந்தின் தேவையை மதிப்பிடு.
6. நோயாளி மற்றும் அவரது குடும்பத்தினருக்கு நம்பிக்கையூட்டு
7. நோயாளியின் வெப்பநிலை, தோலின் நிறம் ஆகியவைகளை கவனித்தல் மூலம் இரத்த ஓட்டத்தை கண்டறிதல்.
8. கட்டுப்போட்ட பகுதியின் உணர்ச்சி நிலைமை அறிதல்
9. கட்டுப்போடும் போது ரீப்முடிச்சு (reef knot)எப்போதும்பயன்படுத்தவேண்டும். ரீப்முடிச்சு போகும்போது கட்டின் முடிவை இரண்டு கைகளாலும் பிடித்துக்கொண்டு வலது கையை இடது கைக்குமேல் கொண்டு வந்து ஒருவளைவும், திரும்ப வலதுகையை இடதுகைக்கு மேல் கொண்டு வந்து இரண்டாவது வளைவும் உண்டாக்கி, இரண்டாவது வளைவை முதல் வளைவுக்கு கீழ் கொண்டு வரவும்.
10. பழைய காலத்தில் பயன்படுத்தும் முடிச்சினை பயன்படுத்தவேண்டாம் ஏனெனில் அது சுலபமாக கழன்றுவிடும்.
11. முடிச்சு போடப்படும்போது அது தோலை சேதப்படுத்தாமலும், அசௌகரியத்தை ஏற்படுதாமலும் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.
12. முடுவுற்ற கட்டுத்துணியை சொருக வேண்டும்.
13. முக்கோண கட்டுத்துணியின் பயன்படுத்தாத பகுதியை குறுகலாக மடிக்க வேண்டும்
14. உபயோகப்படுத்தாத கட்டுத்துணியை சிறியதாக மடித்து வைப்பதால் 16x9 செ.மீ. பாக்கெட்போல் ஆகிவிடும். இது எடுத்து செல்வதற்கு ஏற்றதாக இருக்கும்.
15. சுருங்கிய கட்டுத்துணிகள் அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தும்
16. நோயாளி வலி என்று கூறினால் அதைக்கண்டு கொள்ளாமல் விடாதே. அதை உடனடியாக கண்டுபிடித்து வலிக்கான காரணத்தை உடனடியாக நீக்கவேண்டும்.
17. கட்டுத்துணி முழுவதையும் பயன்படுத்துவதற்காக அதிகமாக கட்டுகளை சுற்றாதே
18. கட்டு முடிவுறும் போது சாதாரண சுற்றுபோட்டு முடிவில் சேப்டிபின் (Safety pin) அல்லது ஒட்டுபிளாஸ்திரி கொண்டு ஒட்டு.

நோயாளியை தாயார் செய்தல்

- நீ செய்ய விரும்பியதை விளக்கி, நோயாளி உனக்கு எவ்வாறு ஒத்துழைக்க வேண்டுமென்று விளக்கி சொல்.

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_10.indd 357 01-03-2019 1.07.52 PM

- நோயாளியின் படுக்கை மேஜை அருகே வசதியாக பொருட்களை வை.
- நோயாளியை கட்டிலின் ஓரத்திற்கு கொண்டு வா.
- சன்னல்களை மூடி, மின் விசிறியை அணை
- நோயாளிக்கு மறைவை ஏற்படுத்து
- நோயாளி வசதியாகவும், சரியான நிலையிலும் இருக்க அவருக்கு உதவு.
- கைகளை கழுவு.

சுருள் கட்டுத்துணியை பயன் படுத்துவதற்கான விதிகள்

- நோயாளியின் எதிரே நில்
- வலது அங்கத்திற்கு கட்டுகட்டும் போது இடது கையிலும் இடது அங்கத்திற்கு கட்டுகட்டும் போது வலது கையிலும் கட்டுத்துணியை பிடி.
- கட்டை துவங்கும் முன் வெளியிலிருந்து கட்டுத்துணியை பிடித்து துவக்கத்தில் ஒன்றன்மேல் ஒன்று இரண்டு முறை சுற்றி பின் கட்டுகட்டத்துவங்கு.
- உறுப்புகளுக்கு கட்டுபோடும்போது கீழிருந்து மேல்நோக்கியும், உட்புறம் இருந்து வெளிபுறம் நோக்கியும் கட்டுகட்டவேண்டும்.
- கட்டு மிகவும் இறுக்கமாகவோ, மிகவும் தளர்த்தியாகவோ இருத்தல் கூடாது.
- கட்டின் இரண்டாம் சுற்று முதல் சுற்றின் மூன்றில் இரண்டு பாகத்தை மூடியதாக இருக்கும்படி கட்டு கட்டின் முடிவை இரண்டாக கிழித்து வால்வுண்டாக்கி கட்டுகட்டும் பழக்கம் விரும்பதக்கது.

தேவையான பொருட்கள்

1. சரியான அளவிலான, போதுமான கட்டுத்துணிகள்
2. கையுறை (தேவை இருப்பின்)
3. சேப்டிபின் (Safety pin)
4. கத்தரிக்கோல்
5. ஒட்டும் பிளாஸ்திரி
6. ரப்பர் விரிப்பு (தேவை இருப்பின்)

செய்முறை

- கட்டுகட்டும் போது உடல் அங்கத்திற்கு ஏற்றாற்போல வடிவங்களை பயன்படுத்தி கீழிருந்து மேலாக கட்டு.
- கட்டுத்துணியை பிரித்து, அதை சிறிது இழுத்துப்பிடிக்கவும்
- கட்டின் இரண்டாம் சுற்று முதல் சுற்றின் மூன்றில் இரண்டு பகுதி மூடியதாக இருக்கட்டும்.
- தோலின் எந்தப்பகுதியும் மூடாமல் இருப்பதை உறுதி செய்ய மேலும் கட்டுத்துணிகளை பயன்படுத்து. இறுதியாக கட்டுத்துணியை சொருகு.
- கையுறை அணிந்திருந்தால் அதனை கழற்றிவிட்டு கையை கழுவு
- கட்டுகட்டியபின் எட்டு மணிநேரத்தில் இரண்டு முறையாவது காயத்திற்கு அருகிலுள்ள இரத்த ஓட்டத்தை கவனி.
- கட்டு கட்டிய இடத்தில் 5P கண்காணிக்க வேண்டும்.

கட்டுத்துணிகள் வெவ்வேறு அகலம், நீளம் மற்றும் வெவ்வேறு துணிவகைகளில் காணப்படுகின்றது. சரியான கட்டுகட்டுதலுக்கு வெவ்வேறு அகலமுள்ள கட்டுத்துணிகளை பயன்படுத்து

எ.டு

விரல்கள் – 1 அங்குலம்

தலை, கை – 2 – 2.5 அங்குலம்

கால் – 3 – 3.5 அங்குலம்

மார்பு – 4 – 6 அங்குலம்

Five 'P'

1. வலி (pain)
2. வெளுப்பு (pallor)
3. நாடித்துடிப்பு இல்லாமை (pulselessness)
4. தோல் வெதுவெதுப்பு (palpate skin for warmth)
5. முடக்குவாதம் (paralysis)

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_10.indd 358 01-03-2019 1.07.52 PM

செவிலியம் – கருத்தியல் மற்றும் செயல்முறை
தொழிற்கல்வி மேல்நிலை முதலாம் ஆண்டு

கல்வி ஆலோசகர் மற்றும் வல்லுநர்

முனைவர் பொன். குமார்
இணை இயக்குனர் (பாடத்திட்டம்),
மாநிலக் கல்வியியல் ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி நிறுவனம்,
சென்னை.

பாடநூல் வல்லுநர்

முனைவர். ச.சுசீலா
கல்லூரி முதல்வர்
பில்ரோத் செவிலியர் கல்லூரி
மதுரவாயல், சென்னை.

மேலாய்வாளர்கள்

ரா. தனலட்சுமி
இணை பேராசிரியர்
பில்ரோத் செவிலியர் கல்லூரி
மதுரவாயல், சென்னை.

பா.ஜெமிமா ஜெயக்குமாரி
இணை பேராசிரியர்
அருள்மிகு மீனாட்சி செவிலியர் கல்லூரி
ஏனாத்தூர், காஞ்சிபுரம்.

கல்விசார் ஒருங்கிணைப்பாளர்

ஏ. ஜெகதீஸ்வரி
முதுநிலை விரிவுரையாளர்
மாவட்ட ஆசிரியர் பயிற்சி நிறுவனம் திரூர்
திருவள்ளூர் மாவட்டம்.

கலை மற்றும் வடிவமைப்புக் குழு

பக்க வடிவமைப்பு
வே.சா. ஜாண்ஸ்மித்

QC
மனோகர் இராதாகிருஷ்ணன்

அட்டை வடிவமைப்பு
கதிர் ஆறுமுகம்

ஒருங்கிணைப்பு
ரமேஷ் முனிசாமி

பாடம் எழுதியவர்கள்

டெய்சி.தே
கிறிஸ்துராஜா பெண்கள் மேல்நிலைப்பள்ளி,
கிழக்கு தாம்பரம்,சென்னை.

லத்திமார்த்தா ஆப்ரகாம்
வி.ஆர்.வி. பெண்கள் மேல்நிலைப்பள்ளி,
ராணிப்பேட்டை, வேலூர்.

பாபியோலா M.தனராஜ்
கல்லூரி முதல்வர்
அருள்மிகு மீனாட்சி செவிலியர் கல்லூரி
ஏனாத்தூர், காஞ்சிபுரம்.

முனைவர். தமிழரசி. பா
கல்லூரி முதல்வர்
மாதா செவிலியர் கல்லூரி
குன்றத்தூர், சென்னை.

ஷீலாராணி.அ
கம்மாவர் பெண்கள் மேல்நிலைப்பள்ளி
கழுகுமலை, தூத்துக்குடி மாவட்டம்.

இணைய செயல்பாடு மொழிப்பெயர்ப்பாளர்

சண்முக பிரியா.ரா
அரசு மேல்நிலைப்பள்ளி, பாடியூர் காங்கேயம்
வட்டம், திருப்பூர் மாவட்டம்.

மெல்வின். ஆ
D.D.V.தொடக்கப்பள்ளி,
ராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

இந்நூல் 80 ஜி.எஸ்.எம் எலிகண்ட் மேப்லித்தோ தாளில் அச்சிடப்பட்டுள்ளது

ஆப்செட் முறையில் அச்சிட்டோர்:

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_10.indd 359 01-03-2019 1.07.53 PM

குறிப்பு

Nursing-Voc_Practical_Tamil_Unit_10.indd 360 01-03-2019 1.07.53 PM