باب
3 هڪ بيمار کي ڪيئن تپاسجي

هڪ بيمار فرد ڇا ٿو چاهي؟، اهو سمجهڻ لاءِ سڀ کان پهرين مريض کان ڪجهه اهم سوال ضرور پڇو. ان ڪانپوءِ سندس ڌيان سان تپاس ڪيو. اهڙيون نشانيون ۽ علامتون ڏسڻ ۽ لهڻ جي ڪوشش ڪيو جن رستي خبر پئجي سگهي ته مريض ڪيترو بيمار ۽ ڪيس ڪهڙي بيماري ٿي سگهي ٿي.

بيمار کي هميشه اهڙي هنڌ تپاسجي جتي جهجهي روشني هجي، بهتر ڏينهن جي روشني ۾ تپاسڻ آهي ۽ نه ڪنهن اونداهي ڪمري ۾.

بيمار کان ڪجهه بنيادي ڳالهيون پڇڻ ۽ ڪن بنيادي ڳالهين جو معائنو ڪرڻ ضروري آهي. جن ۾ اهي ڳالهيون اچي وڃن ٿيون جيڪي مريض محسوس ڪري يا ٻڌائي ٿو (علامتون) ته، اهي به جيڪي سندس تپاس دوران **توهانکي** نظر اچن ٿيون. اهي نشانيون، انهن ٻارن ۽ مريضن جي حالت ۾ خاص طور تي اهميت واريون ٿي سگهن ٿيون جيڪي ڳالهائي ۽ ٻڌائي نٿا سگهن. هن ڪتاب ۾ اسان علامت ۽ نشاني ٻنهيءَ لاءِ هڪ ئي لفظ "نشاني" (Sings) استعمال ڪيو آهي.

مريض تپاسڻ دوران جن جن ڳالهين جي خبر پوي يا مشاهدي ۾ اچن. اهي لکبيون وڃن ۽ هيلٿ ورڪر کي ڏئي ڇڏجن، جو ممڪن آهي ته انهن جي ڪيس ضرورت پوي (ڏسو ص. 44).

سوال

سڀ کان پهرين مريض کان سندس بيماريءَ بابت سوال ڪجن ۽ ڪانئس اهو ضرور پڇجي ته:

- هن وقت توهانکي وڌ ۾ وڌ ڪهڙي تڪليف آهي؟
- ڪهڙي ڳالهه/ سبب ڪري طبعيت وڌيڪ خراب يا بهتر ٿئي ٿي؟
- بيماري ڪيئن ۽ ڪڏهن شروع ٿي؟
- ڇا توهانکي يا توهانجي خاندان ۾ يا پاڙي ۾ اڳم به ڪنهن کي اها بيماري ٿي آهي؟

مريض جي تفصيلي حالت سمجهڻ لاءِ ڪانئس وڌيڪ سوال پڇندا رهو:

مثال طور: مريض کي جيڪڏهن ڪنهن هنڌ سور آهي، ته ڪانئس اهو پڇو:

- سور ڪهڙي هنڌ تي آهي؟ (مريض کي چئجي ته هو سور واري هنڌ تي آڱر رکي ٻڌائي).
- ڇا سور لاڳيتو رهندڙ آهي يا رکي رکي ٿئي ٿو؟
- سور ڪيئن ٿو محسوس ٿئي؟ (سور جي ٽاٽ / سوٽ ايري ٿي؟ ساڙيندڙ محسوس ٿئي ٿو؟ يا جهڪو آهي؟)
- ڇا سور هوندي به ننڊ اچي ٿي؟

جيڪڏهن مريض ٻار آهي ۽ ڳالهائي يا ٻڌائي نٿو سگهي ته سور جون نشانيون ڳولهجن. سندس جسم جي چرپر ڌانهن ڌيان ڏجي ۽ ڏسجي ته هو ڪيئن ٿو روئي رڙي (مثال طور: ٻار کي ڪن ۾ سور هوندو ته مٿي جي ان پاسي کي هٿ سان مهٽيندو يا ڪن کي ڇڪيندو).

صحت جي عام حالت

بيمار کي هٿ لائڻ کان اڳم ڪيس ڌيان سان ڏسو تہ هو ڪيترو بيمار يا ڪمزور لڳي ٿو. هو ڪهڙيءَ طرح سان چري پري ٿو، ڪيئن ساهہ کڻي ٿو ۽ سندس دماغي حالت ڪهڙي آهي. يعني تہ هو صحيح طرح سان سوچي ۽ سمجهي سگهي ٿو يا نہ؟ جسم ۾ پاڻيءَ جي ڪوٽ (ص. 151) ۽ سڪتي (ص . 77) جون نشانيون بہ ڏسو.

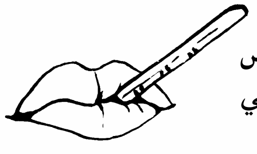
اهو بہ ڏسو تہ مريض سني ڪاڌ خوراڪ کاڌل لڳي ٿو يا نہ. ڇا سندس وزن ڪجهہ وقت کان گهٽ ٿيندو رهيو آهي؟ جيڪڏهن ڪنهن جو وزن ڪجهہ عرصي کان وني لاڳيتو گهٽبو رهيو آهي تہ ڪيس ڪا پراڻي بيماري ٿي سگهي ٿي.

سندس چمڙيءَ ۽ اکين جو رنگ بہ ڏسو. بيماريءَ سبب ورلي اهڙو رنگ بدلجي وڃي ٿو (گهري رنگ جي چمڙي ۾، رنگ جي تبديلي محسوس ڪري نہ سگهبي آهي. تنهنڪري جسم جي انهن حصن کي ڏسو جتي جي چمڙي جو رنگ هلڪو هجي، جهڙوڪ هٿن يا پيرن جون تريون، ننهن يا چپن ۽ چپرن جا اندريان حصا).

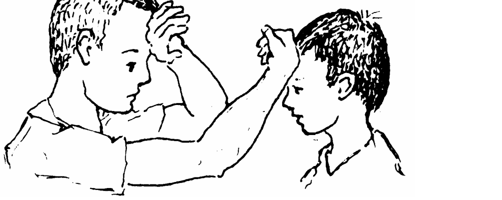
- خاص طور تي چپن ۽ چپرن يا اندرئين حصن جو هلڪو رنگ، رت جي ڪوٽ جي نشاني آهي (ص. 124). سلهہ/ ٽي بي (ص. 179)، ڪواشيور ڪور يا ڪاڌي ۾ پروٽين جي ڪوٽ (صفحو. 113) سبب پڻ چمڙيءَ جو رنگ هلڪو ٿي سگهي ٿو.
- چمڙيءَ جو رنگ گهرو ٿي ويو هجي تہ اها بک ڪاڻ (ص. 112) جي نشاني ٿي سگهي ٿي.
- چمڙيءَ، خاص طور تي چپن ۽ ننهن جي نيراڻ يا ڪاراڻ ساهہ کڻڻ جي عمل (صفحو 79، 167 ۽ 313) يا دل (ص. 325) ۾ شديد قسم جي خرابيءَ جي نشاني تہ بيهوش ٻار جو نيراڻ مائل خاڪسرو رنگ دماغي ملئريا (ص. 186) جي نشاني ٿي سگهي ٿي.
- جڏهن چمڙي نم/ گهميل/ لودار، ٿڌي ۽ سرمائي سفيد رنگ جي ٿي ويئي هجي تہ ان جو عام طور تي مطلب مريض جي سڪتي (77) ۾ هجڻ ورتو وڃي ٿو.
- چمڙيءَ ۽ اکين جو پيلو رنگ (ڪامڻ) جگر جي ڪنهن قسم جي بيماري (هيپٽائيٽس ص. 172) سراسس (ص. 328) يا سوريءَ (صفحو. 145) سبب يا پتي جي ڪنهن خرابيءَ (ص. 329) سبب ٿي سگهي ٿو. اهڙيون نشانيون ڪنهن نئين ڄاول ٻار ۾ بہ ظاهر ٿي سگهن ٿيون (ص. 274) تہ انهن ٻارن ۾ بہ جيڪي رت جي سِڪل سيل بيماريءَ ۾ (ص. 321) ۾ ورتل هجن ٿا.

چمڙيءَ جي چڪاس تڏهن ڪجي جڏهن مٿس ڪنهن هڪ پاسي کان روشني پوندي هجي. ائين ڪرڻ سان بخار ۾ مبتلا ٻار جي منهن تي پيدا ٿيندڙ ارڙيءَ جي داڻن جون شروعاتي نشانيون بہ ظاهر ٿي پون ٿيون.

بخار



عام طور تي ڏاهپ انهيءَ ۾ سمجهي وڃي ٿي تہ مريض جو بخار تپاسجي، پوءِ پلي تہ ڏسڻ ۾ ڪيس بخار نہ بہ هجي. جيڪڏهن مريض گهڻو بيمار هجي تہ روزانو گهٽ ۾ گهٽ چار پيرا بخار جاچي لکي ڇڏجيس.



جيڪڏهن تپ تپاسڻ لاءِ ٿرماميٽر نہ هجي تہ پنهنجي هڪ هٿ جي پني بيمار جي نرڙ تي تہ ٻئي هٿ جي پني پنهنجي يا ڪنهن ٻئي تندرست ماڻهوءَ جي نرڙ تي رکي بخار جو اندازو لڳائي سگهجي ٿو.

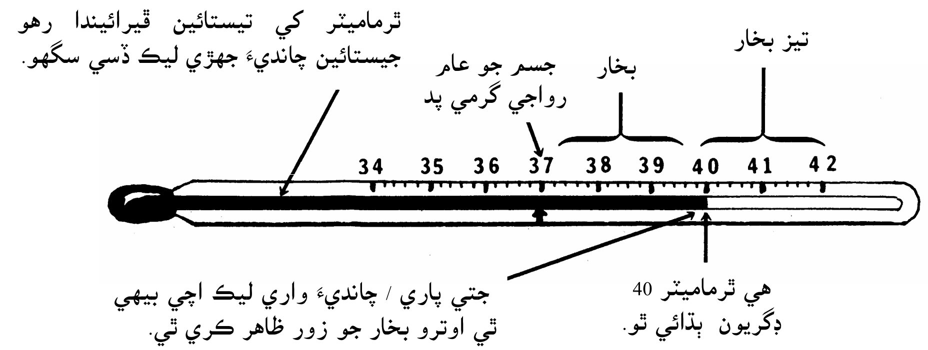
اهو ڄاڻڻ ضروري ٿئي ٿو تہ، بخار ڪڏهن ڪڏهن ۽ ڪيئن اچي ٿو، ڪيتري دير هلي ٿو ۽ ڪيئن لهي ٿو. ان ڳالهہ مان بيماريءَ جي سڃاڻپ ڪري سگهجي ٿي. جيئن تہ هر بخار، ملئريا جو ٿي نٿو سگهي پر تنهن هوندي بہ ڪيترن ملڪن ۾ هر بخار کي ملئريا سمجهي علاج ڪيو وڃي ٿو. بخار ٿيڻ جا ٻيا بہ ڪيترائي سبب ٿي سگهن ٿا جهڙوڪ:

- عام طور تي ليس زڪام ۽ وائرس سبب ٿيندڙ انفيڪشنن ۾ (ص. 163) هلڪو بخار ٿي پوي ٿو.
- ٽائفائيڊ سبب ٿيندڙ بخار پنجن ڏينهن تائين وڌندو رهي ٿو، ان لاءِ ملئريا جون دوائون فائديمند ثابت نہ ٿيون ٿين.
- سلهہ سبب ورلي ٽنپهرن جو هلڪو بخار ٿي پوي ٿو. رات جو عام طور تي پگهر اچي ۽ بخار لهي وڃي ٿو.

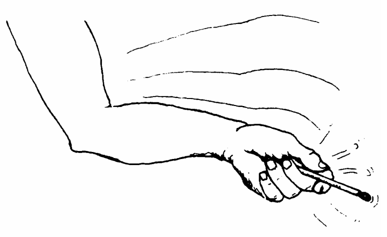
ٿرماميٽر ڪيئن استعمال ڪجي

هر گهر ۾ ٿرماميٽر جو هجڻ ضروري سمجهيو وڃي ٿو. بيمار ماڻهوءَ جو ڏينهن ۾ چار دفعا بخار ڏسڻ ۽ اهو لکي ڇڏڻ گهرجي.

ٿرماميٽر ڪيئن پڙهجي (جنهن تي سينٽي گريڊ °C - جا نشان هجن):



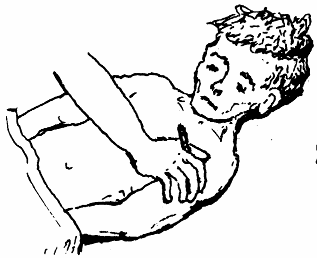
بخار ڪيئن جاچجي



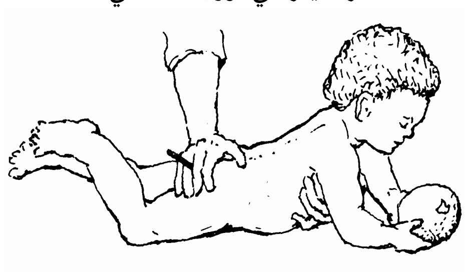
1. سڀ کان پهرين ٿرماميٽر کي صابڻ ۽ پاڻي يا الڪوهل سان چڱيءَ طرح ڌوئي صاف ڪجي. هٿ ۾ سوگهو جهلي زور سان ڇنڊجيس ته جيئن پاري جي چمڪندڙ ليڪ 36 ڊگرين جي نشانيءَ کان هيٺ لهي وڃي.
2. ٿرماميٽر هيٺئين طرح استعمال ڪجي :

زبان جي هيٺان رکي (وات بند ڪرائي)

يا جڏهن خطرو هجي ته مريض ٿرماميٽر کي چٻاڙي نه وجهي تڏهن ڪڇ ۾



يا ننڍن ٻارن جي حالت ۾ سندن مقعد ۾ (ان لاءِ ٿرماميٽر کي ٿورو مک ڏجي).



3. ٿرماميٽر کي ٽن چئن منٽن لاءِ ڇڏي ڏجي.
4. پوءِ ٿرماميٽر ڪدي ٽيمپريچر/ پد پڙهجي (ڪڇ وارو ورتل ٽيمپريچر وات واري کان ڪجهه گهٽ، ته مقعد وارو ڪجهه وڌيڪ هوندو.)
5. آخر ۾ ٿرماميٽر کي صابڻ ۽ پاڻيءَ سان چڱيءَ طرح ڌوئي صاف ڪري ڇڏجي.

نوٽ: جيڪڏهن ڪنهن ننڍن ٻار جو ٽيمپريچر غير رواجي طور تي وڌيڪ **يا غير رواجي طور تي گهٽ** هجي (36° کان گهٽ) ته اها ڪنهن شديد قسم جي انفيڪشن (ڏسو ص. 275) جي نشاني ٿي سگهي ٿي.

♦ ٻين قسمن جي بخارن لاءِ ڏسو ص. 26 ۽ 27.
♦ بخار جي حالت ۾ ڇا ڪرڻ گهرجي ان لاءِ ڏسو ص. 75.

ساهہ کڻڻ

بيمار، کھڙيءَ طرح سان ساهہ کڻي ٿو، ان ڳالهہ ڏانهن خاص ڌيان ڏيڻ گهرجي جهڙوڪ: ساهہ گهرا کڻي ٿو يا تراکڙا، ڪيترا جلد کڻي ٿو ۽ ڇا ڪيس ساهہ کڻڻ ۾ تڪليف ٿئي ٿي. اهو بہ ڏسجي تہ ساهہ کڻندي سندس سيني جا ٻئي پاسا هڪ ڪرا چرپر ڪن ٿا.

جيڪڏهن توهان وٽ واچ يا وقت جاچڻ لاءِ اهڙو ٻيو ڪو اوزار آهي تہ ان رستي نوٽ ڪجي تہ هو هڪ منٽ ۾ ڪيترا ڀيرا ساهہ کڻي ٿو. (جڏهن مريض سانت ۾ هجي). وچوليءَ عمر ۽ وڏن ٻارن جو هڪ منٽ ۾ 12 کان 20 دفعا ساهہ کڻڻ، وڏڙن ٻارڙن لاءِ 30 ۽ ڪير پياڪن لاءِ 40 دفعا عام رواجي سمجهيا وڃن ٿا. جنڪي تيز بخار يا ساهہ جي ڪا شديد تڪليف هجي (جهڙوڪ نمونيا) سي عام رواجي حالتن جي ابتڙ تڪڙا ساهہ کڻن ٿا. اهڙين حالتن ۾ وچولي عمر جا فرد هڪ منٽ ۾ 40 دفعن تہ ننڍا ٻار 60 دفعن کان وڌيڪ دفعا تراکڙا ساهہ کڻن ٿا.

ساهہ جي آواز کي ڌيان سان ٻڌجي، مثال طور:

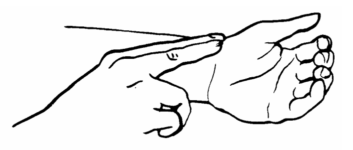
- ساهہ ٻاهر ڪيندي جيڪڏهن سيٽيءَ جهڙو يا خُر خُر جهڙو آواز پيدا ٿئي يا تڪليف ٿئي تہ اها دم جي نشاني ٿي سگهي ٿي. (ص. 167)
- بيهوشيءَ جي حالت ۾ خر خر يا ڪونگهري جهڙو پيدا ٿيندڙ آواز ۽ ساهہ کڻڻ ۾ تڪليف پيدا ٿيڻ جي معنيٰ زبان، بلغم يا ڪنهن شئي جو نڙيءَ ۾ ڦاٿل هجڻ جي نشاني ٿي سگهي ٿي، جيڪا هوا کي لنگهڻ نٿي ڏئي.

پاسرين جي وچواري چمڙي ۽ ڪنڌ جي هڏي جي پنيان، ڳچيءَ جي ڪنڌ جي چمڙي جو، ساهہ اندر ٿيندي، پيچجڻ هڪ خاص نشاني آهي، جنهن ڏانهن خاص ڌيان ڏجي. چمڙي جي ائين پيچجڻ جو مطلب هوا کي لنگهڻ ۾ تڪليف ٿيڻ آهي. نڙيءَ ۾ ڪنهن شئي جو ڦاٿل هجڻ (ص. 79)، نمونيا (ص. 171) يا دم (ص. 167) يا ڪنگهہ (چمڙيءَ جو هلڪو پيچجڻ ص. 170) سبب ائين ٿي سگهي ٿو، انهن سڀني سببن کي بہ ذهن ۾ رکڻ گهرجي.

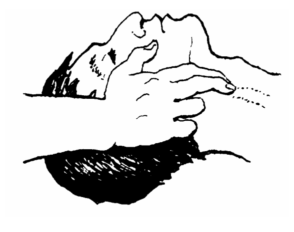
اهڙي فرد کي ڪنگهہ هجڻ جي حالت ۾ ڪانئس پڇجي تہ ان سبب ڪيس ننڊ ڪرڻ ۾ تڪليف تہ نٿي ٿئي. اهو بہ ڏسجي/ پڇجي تہ ڪنگهڻ سان بلغم نڪري ٿو تہ ڪيترو، ان جو رنگ ڪهڙو آهي ۽ ان ۾ رت تہ نٿي اچي.

نبض (دل جو ڌڪو)

بيمار جي نبض ڏسڻ لاءِ پنهنجون آڱريون ڪرائي تي ائين رکو جيئن تصوير ۾ ڏيکاريل آهي. (آڱوٺي سان ڪڏهن بہ نبض ڏسڻ نہ گهرجي)



جيڪڏهن ڪرائي تي نبض محسوس ڪري نہ سگهجي تہ نڙ گهٽ پنيان ڳچيءَ وٽ ڏسجي.



يا سڌو سنئون سيني تي ڪن رکي دل جو ڌڪو جاچجي (جيڪڏهن دوربين/ اسٽيٿو اسڪوپ هجي تہ اها استعمال ڪجي)

نبض جي زور، تعداد ۽ نيمائتي هجڻ جهڙين ڳالهين تي ڌيان ڏجي. جيڪڏهن واچ موجود هجي تہ في منٽ جي حساب سان نبض جي رفتار نوٽ ڪجي.

آرام وارين حالتن ۾ نبض جي رفتار

وڏي عمر وارا.................................60 کان 80 دفعا في منٽ
ٻار ....80 کان 100 دفعا في منٽ
ڪير پياڪ ....100 کان 140 دفعا في منٽ

ورزش، پريشانيءَ ۽ ٻين جهڙين حالتن توڙي بخار ۾ نبض تيز ٿي وڃي ٿي. عام اصول هي آهي ته بخار جي هر ڊگري (C°) وڌڻ سان نبض جي رفتار، في منٽ جي حساب سان 20 دفعا وڌي وڃي ٿي.

ڪو گهڻو بيمار هجي ته سندس نبض هر هر ڏسڻ گهرجي ۽ بخار ۽ ساهه جي رفتار سان گڏ اها به نوٽ ڪري ڇڏجي.

نبض جي رفتار ۾ پيدا ٿيندڙ تبديلين ڌيان ۾ ضرور آڻڻ گهرجن ڇو ته:

- هيٺي تيز رفتار نبض، سڪتي (Shock) جي نشاني ٿي سگهي ٿي. (ص. 77)
- گهڻي تيز، گهڻي ڍلي يا ناهموار نبض، دل جي بيماريءَ جي نشاني ٿي سگهي ٿي. (ص. 325)
- نسبتاً سست رفتار نبض جيڪا تيز بخار سبب ظاهر ٿئي ته اها ٽائفائيڊ جي نشاني ٿي سگهي ٿي (ص. 188).

اکيون

اکين جي سفيد حصي جو رنگ ڏسو ته اهو عام رواجي آهي، ڳاڙهو (ص. 219) يا پيلو ته نه آهي؟ بيمار جي ديد ۾ ڪا تبديلي آئي هجي ته اها به نوٽ ڪري ڇڏيو.

بيمار کي چئو ته هو پنهنجون اکيون آهستي آهستي هيٺ مٿي ۽ کاٻي ساڄي ڦيرائي ڏيکاري، جيڪڏهن اکيون جهٽڪي سان چرپر ڪن يا اهڙي چرپر هڪ جهڙي نه هجي ته اها دماغي ڌڪ يا بيماريءَ جي نشاني ٿي سگهي ٿي.

اکين جي ماڻڪين (Pupil، اک جي مرڪز ۾ موجود ڪارو سوراخ) کي ڌيان سان ڏسو. جيڪڏهن ماڻڪيون موڪريون/ ڦنديل هجن ته اها سڪتي جي نشاني (ص. 77) ٿي سگهي ٿي. ان بجاءِ جيڪڏهن اهي گهٽيون وڏيون يا گهٽيون ننڍيون هجن ته ائين ڪنهن زهر يا ڪن دوائن جي اثر سبب ٿي سگهي ٿو.

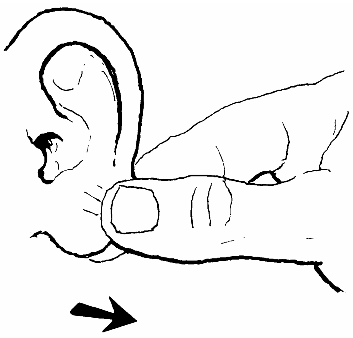
ٻنهي اکين کي ڌيان سان ڏسو ته منجهن ڪو فرق ته ڪونهي. خاص طور تي اهو ڏسڻ گهرجي ته، ماڻڪيون ننڍيون وڏيون ته ناهن.

ماڻڪين جو گهڻو فرق هجڻ هميشه هنگامي حالت جي نشاني سمجهي وڃي ٿي.

- جيڪڏهن وڏي ماڻڪيءَ واري اک ۾ گهڻي سور سبب مريض الٽي ڪري ٿو ته ممڪن آهي ته ڪيس ڪارو پاڻي (Glaucoma) هجي (ص. 222).
- جيڪڏهن ننڍي ماڻڪيءَ واري اک گهڻي ڏکندڙ آهي ته اها پتلي جي سوزش (Iritis) جي نشاني ۽ اهو هڪ سنگين مسئلو آهي (ص. 221).
- ڪنهن بيهوش مريض يا هڪ اهڙي فرد جنهن کي تازو مٿي ۾ ڌڪ لڳو هجي ۽ سندس ماڻڪيون ننڍيون وڏيون هجن ته اها دماغ ۾ ڌڪ جي نشانيءَ ڪانسواءِ دماغي فالج (Stroke) جي نشاني به ٿي سگهي ٿي (ص. 327).

هڪ اهڙو فرد جيڪو بيهوش هجي يا مٿي ۾ ڌڪ لڳو هجي تنهن جي هميشه ماڻڪين جي ننڍ وڏائي ضرور ڏسجي.

ڪن، گلو ۽ نڪ



ڪن: ليس زڪام يا بخار ۾ مبتلا ٻار جي ڪنن جي، خاص طور تي سور يا انفيڪشن هجڻ يا نہ هجڻ جي تپاس ڪجي. هڪ ننڍڙو ٻار جيڪو گهڻو روئيندو ۽ هر هر ڪن کي هٿ هڻندو يا ڇڪيندو هجي تنهن کي ڪن ۾ ڪو انفيڪشن ٿي سگهي ٿو. (ص. 309)

ننڍڙي ڪن کي جهلي آهستي ڇڪي ڏسجي. ڇڪڻ سان جيڪڏهن سور وڌي وڃيس تڏهن ممڪن آهي تہ ڪيس ڪن نالي ۾ انفيڪشن آهي. ڪن اندر ڳاڙهاڻ يا پونء وغيره بہ ڏسجي. ڪن اندر ڏسڻ لاء ٽارچ جو استعمال ڪارائتو ثابت ٿئي ٿو. جڏهن تہ ڪن ۾ ڪا بہ سخت شئي جهڙوڪ: ڪاني، تار يا ننڍڙي ڪا ٻي سخت شئي هرگز نہ وجهڻ گهرجي.

اها ڳالهہ بہ ڏسڻ گهرجي تہ مريض چڱيء طرح ٻڌي سگهي ٿو يا نہ. يا هو هڪ ڪن سان وڌيڪ ٻڌي ٿو ۽ ٻئي سان گهٽ. پنهنجي آڱر مريض جي ڪن وٽ جهلي آڱوٺي سان گسائيندي ڪانئس پڇجي تہ ڇا هو ننڍڙو آواز ٻڌي سگهي ٿو يا نہ. (ٻوڙائپ يا ڪنن جي وڃڻ لاء ڏسو صفحو 327).

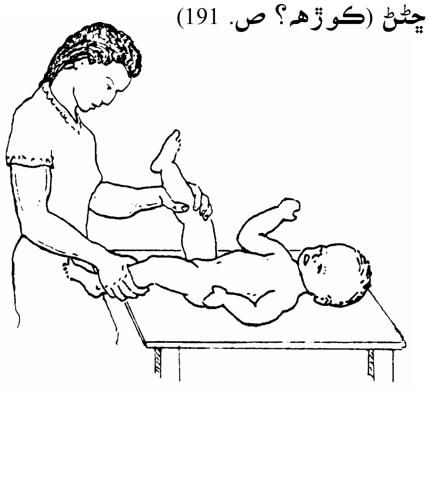
نڙي ۽ وات: ٽارچ يا سج جي روشني ۾ نڙي ۽ وات تپاسجي. ان لاء چمچي جي پڇڙ سان زبان کي هيٺ ڪري مريض کي چئجي تہ آ آ ڪري. پوء ڏسجي تہ نڙي ڳاڙهي ۽ ڪليون (ڪاڪڙي جي پنيان بہ اپار) سجيل يا انهن جي مٿان پونء جا نشان تہ موجود ناهن (ص. 309). ائين وات جي بہ چڪاس ڪري ڏسجي تہ ڪٿي ڦوڪٽا يا زخم، مهارون سجيل، زبان تي ڪا تڪليف، ڏند ڪاڏل يا ڳريل يا منجهن ڪا خرابي تہ ناهي (باب 17 پڙهي ڏسو).

نڪ: ڇا نڪ وهندڙ آهي يا بند ٿي ويو آهي؟ (ڏسجي تہ ننڍو ٻار نڪ رستي ساهہ کڻي رهيو آهي يا نہ جيڪڏهن ڪڻي ٿو تہ ڪيئن) نڪ اندر ٽارچ هڻي لعاب (Mucus) پونء ۽ رت جي هجڻ يا نہ هجڻ ڪانسواء ڳاڙهاڻ، سوج ۽ بدبوء جهڙين نشانين جي پڪ ڪجي. اهو بہ ڏسجي تہ سائنس (Sinus) جي تڪليف يا ڪاهي تپ (Hay ever) جون نشانيون تہ موجود ناهن (ص. 165).

چمڙي

بيماري ڪيتري بہ خصيص ڇو نہ محسوس ٿيندي هجي، سڄي جسم جو معائنو ڪرڻ ضروري سمجهيو وڃي ٿو. ان لاء ننڍن ۽ وڏن ٻارن جا سڀ ڪپڙا لاهي سڄي جسم جي تپاس ڪري ڏسجي تہ ڪا غير معمولي ڳالهہ يا نشاني تہ نظر نٿي اچي. خاص طور تي هيٺين ڳالهين ڏانهن ڌيان ڏجي:

- ڦٽ ڦرڙي يا ڇيتون
- ڏاڏا يا ڏنا (Welts)
- داغ، چٽا يا غير معمولي نشان
- سوزش (انفيڪشن جون نشانيون: ڳاڙهاڻ، گرمائش، سور ۽ سوج)
- سوج يا ٿوٿر
- سجيل لمف غدود / ڳنرون (ڳچي، ڪڇن يا ڇڏن واريون ننڍڙيون ڳوڙهيون ڏسو ص. 88)
- غير رواجي ڳوڙهيون يا ماس
- وارن جو غير معمولي ڇڊو ٿيڻ، ڪسڻ، رنگ ۽ چمڪ جو ختم ٿي وڃڻ (ص. 112)
- پيرون جو ڇٽڻ (ڪوڙهہ؟ ص. 191)



هميشہ ننڍن ٻارن جي ٻنڊڙن جا وچوارا حصا، جنمي / جنسي هنڌ، هٿن پيرن جي آڱرين جا وچوارا حصا، ڪنن جا پنيان حصا ۽ وارن جي (جوئن، خارش (Scabies) ڏڍ، داٽن ۽ ڦٽن لاء) لازمي طور تي تپاس ڪجي.

چمڙي جي مختلف بيمارين جي سڃاڻپ ڪرڻ لاء ڏسو ص. 196 کان 198.

پيٽ

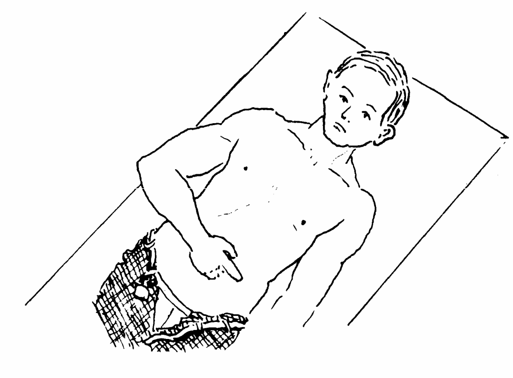
ڪنهن ڪي پيٽ ۾ سور هجڻ جي حالت ۾ ڪوشش ڪري اهو هنڌ لهڻ جي ڪوشش ڪجي جيڪو ڏکندڙ هجي.

اهو به پڇجي ته سور لاڳيتو رهندڙ يا اوچتو اپرندڙ ۽ پوءِ گهٽجي ويندڙ ته نه آهي، جيئن وٽ، مروڙ يا قولنج جي حالت ۾ پوندو آهي.

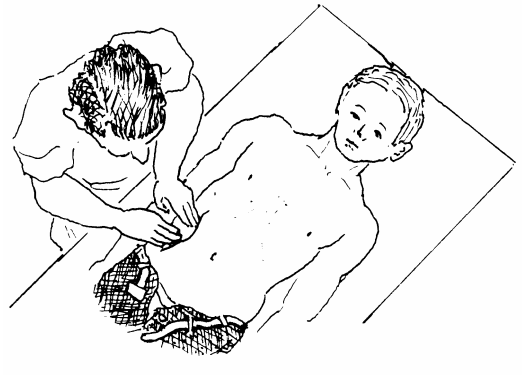
پيٽ جي تپاس لاءِ سڀ کان اول اهو ڏسجي ته پيٽ تي ڪٿي غير معمولي سوڄ يا ڳوڙهي يا ڪو ڳوڙهو ته نه آهي.

سور جي مخصوص هنڌ لهڻ سان عام طور تي سور جي سبب جي خبر پئجي سگهي ٿي (ڏسو ايندڙ صفحو)

اڳ ۾ اهڙي فرد کي چئجي ته هو سور واري هنڌ تي پنهنجي آڱر رکي ٻڌائي ته سور ڪٿي آهي.



پوءِ جتي هو سور ٻڌائيندو هجي ان جي ابتڙ هنڌ کان مختلف حصن کي آهستي آهستي دبائي ڏسجي ته سور ڪهڙي هنڌ تي وڌيڪ ٿي رهيو آهي.



ڏسجي ته پيٽ نرم آهي يا سخت ۽ ڇا بيمار، پيٽ جي مشڪن کي ڍلو ڪري سگهي ٿو. پيٽ گهڻو سخت هجي ته اها اڪيوٽ ائبڊامن (acute abdomen) بلڪ اپينڊي سائيٽس (Appendicitis) يا پيريٽونائيٽس (Peritonitis) به ٿي سگهي ٿي. (ص. 94)

جيڪڏهن پيريٽونائيٽس يا اپينڊي سائيٽس جو شڪ ٿيندو هجي ته پيٽ جي شديد سور (Rebound pain) جي تپاس ڪري ڏسجي، جنهن جو صفحي 95 تي بيان ڪيو ويو آهي.

پيٽ ۾ موجود ڪنهن غير معمولي ڳوڙهي ۽ سخت هنڌن/ حصن جي به جاچ رکجي.

جيڪڏهن اهڙي فرد کي لاڳيتو پيٽ ۾ سور رهندڙ هجي، الٽي ايندي هجي ۽ پيٽان به نه وينو هجي ته پوءِ جيئن تصوير ۾ ڏيکاريل آهي، پيٽ تي ڪن يا اسٽيٿواسڪوپ رکي جاچي ڏسجي.

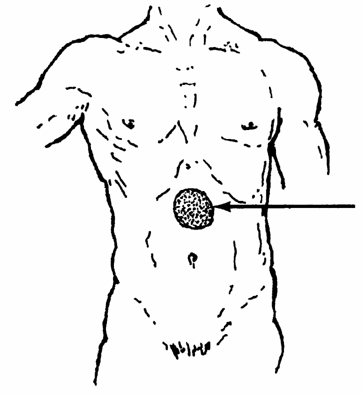
آنڊن جو گڙڪو ٻڌجي، جيڪڏهن تقريباً ٻن منٽن تائين ڪو به آواز ٻڌڻ ۾ نه اچي ته اها خطري جي نشاني آهي. (ان لاءِ ڏسو آنڊن جا هنگامي مسئلا ص. 93)

خاموش پيٽ، خاموش ڪتي جيان خطرناڪ ٿئي ٿو.

ان لاءِ هوشيار ٿي وڃجي.

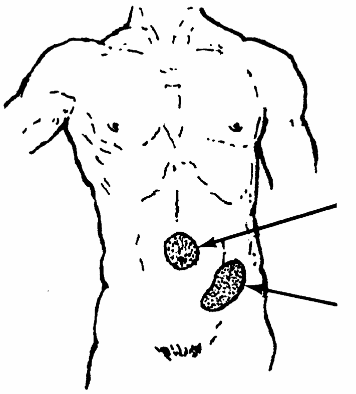
هيٺ تصويرن ۾ پيٽ جا اهي حصا ڏيکاريل آهن جيڪي عام طور تي تڏهن سور پيدا ڪن ٿا جڏهن هينيون تڪليفون هجن ٿيون:

السر (ڏسو ص. 128)



فم معده / معدي جي وچ ۾ سور

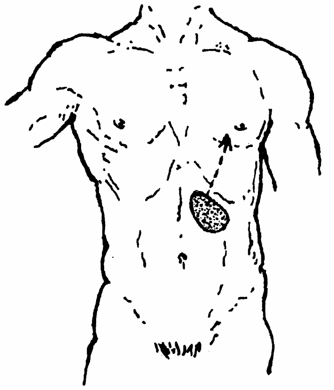
اپينڊي سائيٽس (ڏسو ص. 94)



پهرين هتي سور ٿئي ٿو

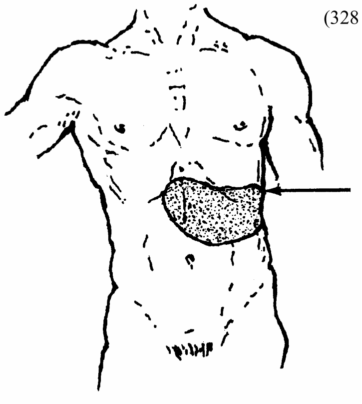
پوءِ سور هتي ٿئي ٿو

پتي جو سور (ڏسو ص. 329)



سور عام طور تي پٺيءَ تائين وگهري وڃي ٿو

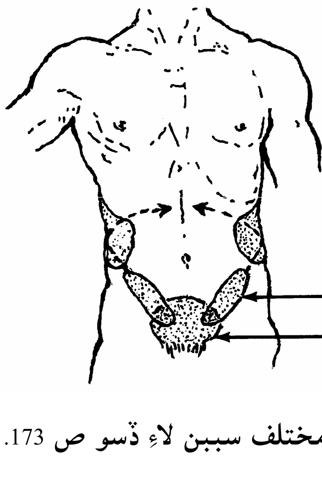
جيرو/ جگر ڏسو ص 172، 144 ۽ 328)



هتي سور ٿئي ٿو جيڪو ڪڏهن سيني تائين وگهري وڃي ٿو

پيشاب سرشتو (ڏسو ص. 234)

پٺيءَ جي وچين يا هيٺين حصي ۾ سور عام طور تي چيلهه جي هيٺين حصي تائين پهچي وڃي ٿو.

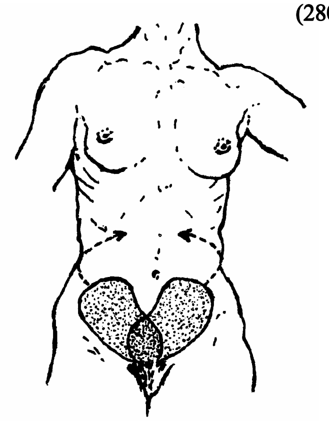


پيشابي ناليون

مثانو

آنيدانين جي سوزش يا ڳوڙهي يا بي جاءِ حمل ٿيڻ وغيره (ڏسو ص. 280)

هڪ يا ٻنهي پاسن جو سور جيڪو ورلي پٺيءَ تائين وڌي وڃي ٿو.



نوٽ: پٺيءَ جي سور جي مختلف سببن لاءِ ڏسو ص 173.

مشڪون ۽ اعصاب (تنتون)

جيڪڏهن ڪو فرد، جسم جي ڪنهن حصي جي سُن ٿي وڃڻ، ڪمزور ٿي وڃڻ يا وس ۾ نہ رهڻ/ هجڻ جي دانهن ڪري يا توهان انهن ڳالهين جي چڪاس ڪرڻ چاهيو تہ ان لاءِ ڏسو تہ اهڙو فرد ڪيئن ٿو گهمي، ڦري ۽ حرڪت ڪري. ان لاءِ ڪيس اٿاري ويهاريو، ويهاريو، بلڪل سنئون سڌو سمهاريو ۽ جسم جي ٻنهي پاسن جي چڱي طرح سان پيٽ ڪري ڏسو.

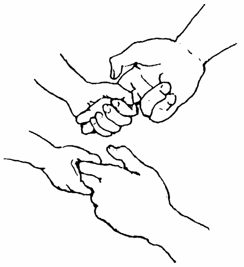
مُنهن: ڪيس چئو تہ هو کلي، نرڙ گهنجائي، اکيون ڦوٽاري ۽ ڀيڪوڙي بند ڪري ڏيکاري. سندس ائين ڪندي رهڻ دوران پيدا ٿيندڙ جهول، ڪنهن هڪ پاسي لقوه يا ڪمزوريءَ جون نشانيون نوٽ ڪيو.

جيڪڏهن تڪليف گهٽ يا وڌ اوچتي پيدا ٿي هجي تہ متي جي ڌڪ (ص. 91) دماغي فالج (ص. 327) يا لقوو (Bell's Palsy) (ص. 327) هجڻ جو شڪ ڪجي. پر جي بيماري آهستي آهستي وڌي آهي تہ ان جو سبب مغز ۾ ڳوڙهي بہ ٿي سگهي ٿي. ان لاءِ ڪيس ڊاڪٽر کي ڏيکاريو.

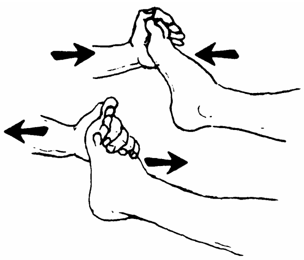
ڏسو تہ سندس اکين جي چرپر عام رواجي آهي يا نہ. ماٽڪيون نديون وڏيون تہ ناهن (ص. 217) ۽ سندس نظر ڪيتري سني آهي.

ٻانهون ۽ ٽنگون: ڏسجي تہ مشڪون بيڪار تہ نہ ٿي ويون آهن. ٻانهن ۽ ٽنگن جي ٿلهائپ ۾ فرق جاچي ڏسو.

ڪيس چئو تہ هو پنهنجن ٻنهي هٿن سان توهانجي ٻنهي هٿن جي آڱرين کي زور سان ڀيڪوڙي تہ جيئن سندس هٿن جي طاقت جو اندازو ڪري سگهجي

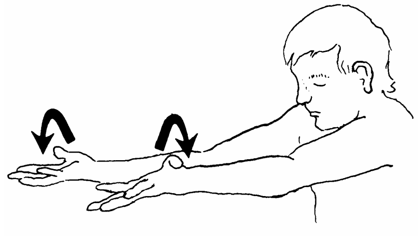


سندس پيرن کي پنهنجن هٿن سان ڇڪي ۽ ڌڪي ڏسو



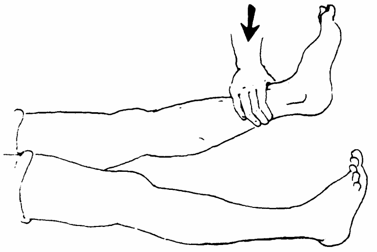
ڪنهن ڌاڳي/ ڏور/ ڦيت سان سندس ٻانهن ۽ ٽنگن جي ٿلهائپ ماپي ڏسو تہ انهن ۾ فرق تہ ناهي.

ڪيس چئو تہ ٻانهون بلڪل سڌيون ڪري هٿ هيٺ مٿي ڪري ڦيرائي ڏيکاري.



ڪا ڪمزوري يا ڏکٽي محسوس ڪيو تہ لکي ڇڏيو.

ڪيس سمهاري اڳ۾ هڪ ٽنگ ۽ پوءِ ٻي مٿي کڻي ڏسجيس.

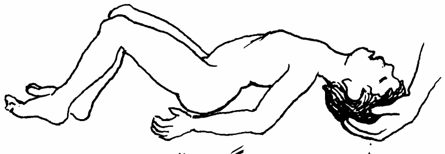


اهو ڏسجي تہ هو ڪهڙي طرح سان چرپر ڪري ۽ گهمي ڦري ٿو. جيڪڏهن مشڪن جي ڪمزوري يا بيڪاريءَ جو اثر سندس سڄي جسم تي ٿيو آهي تہ ان جو سبب اوٽو ڪاڌو (ص. 112) يا ڪا ڊگهي عرصي کان رهندڙ پراڻي بيماري، جهڙوڪ سلهہ بہ ٿي سگهي ٿو.

جيڪڏهن ٻارن جي جسم ۾ هڪ پاسي جي مشڪن جي ڪمزوري يا بيڪاري وڌيڪ يا شديد آهي تہ ان لاءِ سڀ کان اڳ۾ کين فالج هجڻ جو شڪ (پوليو ص. 314) ڪجي، وڏن ۾ اهي چيلهہ جي تڪليف، چيلهہ يا مٿي جي ڌڪ يا اسٽروڪ جون نشانيون ٿي سگهن ٿيون.

مختلف مشڪن جي سختي ۽ سيٽائپ جي چڪاس

- جيڪڏهن ڄاڙي سيٽجي ويئي آهي يا پٽجي نٿي سگهي ته اها جهٽڪن/ٽيٽنس (ص. 182) جي بيماري يا نڙي جي سخت انفيڪشن (ص. 309) يا ڏند جي شديد انفيڪشن (ص. 231) هجڻ جو شڪ ڪري سگهجي ٿو. جيڪڏهن تڪليف اوباسي ڏيڻ يا ڄاڙيَ ۾ ڌڪ لڳڻ ڪانپوءِ شروع ٿي آهي تڏهن ممڪن آهي ته ڄاڙي ٽڙي ويئي هجي.

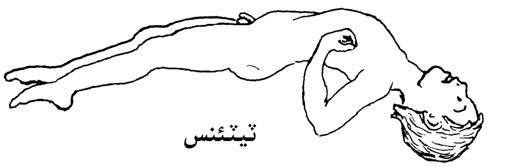


گردن توڙ

- جيڪڏهن ڳچي يا پٺي سيٽجي/ سخت ٿي پوئتي وري ويئي ۽ ٻار گهڻو بيمار آهي ته گردن توڙ جو شڪ ڪري سگهجي ٿو. پر جي متو اڳتي جهڪي يا گوڏن جي وچ ۾ اچي نٿو سگهي ته ائين گردن توڙ بخار به ٿي سگهي ٿو. (ص. 185)

- جيڪڏهن ڪنهن ٻار جون ڪي مشڪون **هميشه** سخت رهندڙ ۽ اهي غير رواجي طور تي جهٽڪن سان حرڪت ڪندڙ هجن ته اها دماغي لقوي (Spastic) جي نشاني ٿي سگهي ٿي (ص. 320).

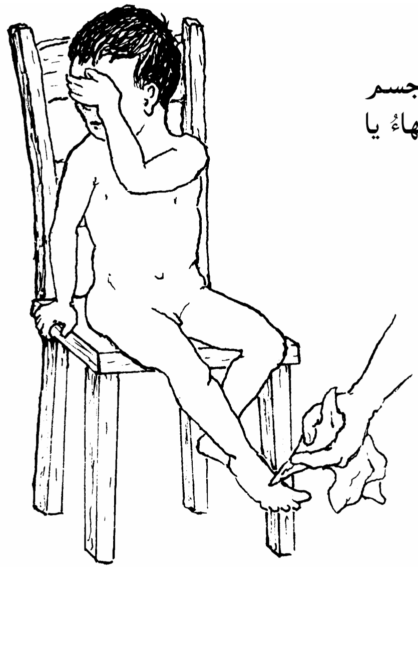
- جيڪڏهن اهڙيون جهٽڪن واريون حالتون اوچتو پيدا ٿين ۽ هوش ۾ به نه رهجي ته ائين دورن سبب ٿي سگهي ٿو (ص. 178). دورا هر هر پون ته مرگهيءَ جو شڪ ڪجي.
بيماري دوران پون ته ان جو سبب تيز بخار (ص. 76) يا جسم ۾ پاڻي جي ڪوٽ (ص. 151) يا جهٽڪن جي بيماري (ٽيٽنس) (ص. 182) يا گردن توڙ بخار (ص. 185) به ٿي سگهي ٿو.



ٽيٽنس

جڏهن ٽيٽنس هجڻ جو شڪ هجي ته تنتن/اعصابن جي حرڪت ڏسجي. (ڏسو ص. 183)

هٿن، پيرن يا جسم جي ٻين حصن مان حِس ختم ٿي وڃڻ جي جاچ ڪرڻ:



اهڙي فرد کي چئجي ته هو هٿن سان پنهنجون اکيون بند ڪري ڇڏي. پوءِ سندس جسم جي مختلف حصن کي هٿ سان ڇهي يا آهستي سئي چڀائي ڏسجي. جڏهن هو هٿ جو ڇهاءُ يا سئي جو چڀڻ محسوس ڪري ته 'ها' ڪري ٻڌائي.

- جسم تي موجود ننڍن وڏن داغن يا انهن جي آسپاس حِس ختم ٿي وڃي ته اها ڪوڙهه جي نشاني سمجهي سگهجي ٿي. (ص. 191)

- ٻنهي هٿن يا پيرن ۾ حس جي نه هجڻ جو سبب ذيابطيس (ص. 127) يا ڪوڙهه به ٿي سگهي ٿو.

- جسم جي رڳو هڪ پاسي جي حس ختم ٿي وڃڻ جو سبب پٺيءَ جي ڪا تڪليف (ص. 174) يا ڌڪ به ٿي سگهي ٿو.