বেসিক লাইফ সাপোর্ট
প্রশিক্ষণ সহায়িকা

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি,
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়,
মহাখালী, ঢাকা - ১২১২।

বেসিক লাইফ সাপোর্ট প্রশিক্ষণ সহায়িকা

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি,
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়,
মহাখালী, ঢাকা - ১২১২।

কারিগরী সহায়তাঃ

সেন্টার ফর ইনজুরি প্রিভেনশন অ্যান্ড রিসার্চ বাংলাদেশ (সিআইপিআরবি)

CIPRB

প্রকাশনায়ঃ

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি - NCDC),
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়,
মহাখালী, ঢাকা ১২১২, বাংলাদেশ।
ফোন +৮৮ ০২ ৯৮৯৯২০৭
ইমেইলঃ ncdc@ld.dghs.gov.bd

ISBN: 978-984-35-4603-6

কপিরাইট সংরক্ষণঃ
অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি - NCDC), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, মহাখালী, ঢাকা - ১২১২।

প্রচ্ছদ ও অংকনঃ

ফারিয়া তাবাস্সুম সুজান

প্রকাশ কাল ঃ জুন ২০২৩

প্রধান উপদেষ্টা

অধ্যাপক (ডাঃ) আবুল বাসার মোহাম্মদ খুরশীদ আলম, মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

উপদেষ্টামন্ডলী

ডাঃ আহমেদুল কবীর, অতিরিক্ত মহাপরিচালক (পরিকল্পনা ও উন্নয়ন), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ রাশেদা সুলতানা, অতিরিক্ত মহাপরিচালক (প্রশাসন), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
অধ্যাপক (ডাঃ) মোহাম্মদ রোবেদ আমিন, লাইন ডাইরেক্টর, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

সম্পাদনায়

ডাঃ অসীম চক্রবর্তী, প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ নুসায়ের চৌধুরী, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ আমিনুর রহমান, উপ-নির্বাহী পরিচালক, সেন্টার ফর ইনজুরি প্রিভেনশন অ্যান্ড রিসার্চ বাংলাদেশ (সিআইপিআরবি)
ডাঃ মোঃ রেজাউল হক টিপু, সহকারী অধ্যাপক (অ্যানেস্থেসিওলজি ও আইসিইউ), চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ অ্যান্ড হাসপাতাল
ডাঃ আরিফুল বাশার, জুনিয়র কনসালট্যান্ট (মেডিসিন), সংক্রামক ব্যাধি হাসপাতাল, ঢাকা
ডাঃ নওশিন তোরসা, সিনিয়র রিসার্চ এসোসিয়েট, সিআইপিআরবি
ডাঃ মুনমুন আক্তার, রিসার্চ এসোসিয়েট, সিআইপিআরবি

পর্যালোচকবৃন্দ

অধ্যাপক (ডাঃ) মোঃ খালেদ মহসিন, অধ্যাপক (মেডিসিন) (অবসরপ্রাপ্ত), ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন ও রিসার্চ ইনস্টিটিউট
অধ্যাপক (ডাঃ) অনিরুদ্ধ ঘোষ, অধ্যাপক (মেডিসিন), চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ অ্যান্ড হাসপাতাল
ডাঃ ফাতেমা আহমেদ, সহযোগী অধ্যাপক, ক্রিটিক্যাল কেয়ার মেডিসিন, বারডেম জেনারেল হাসপাতাল
মাইক স্টেনসেন, ডেপুটি কান্ট্রি রিপ্রেজেন্টেটিভ (মেডিকেল), এমএসএফ বাংলাদেশ

বিশেষ ধন্যবাদ

যারা এই ম্যানুয়ালটি প্রণয়নে ও পর্যালোচনায় সার্বিক ভাবে অবদান রেখেছেন (জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে নয়)

	নাম, পদবী ও কর্মস্থল	ইমেইল
১.	অধ্যাপক (ডাঃ) মোহাম্মদ আবুল ফয়েজ অধ্যাপক (মেডিসিন) (অবসরপ্রাপ্ত) এবং প্রাক্তন মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	drmafaiz@gmail.com
২.	অধ্যাপক (ডাঃ) মোহাম্মদ রোবেদ আমিন লাইন ডাইরেক্টর, অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	ncdc@ld.dghs.gov.bd
৩.	ডাঃ অসীম চক্রবর্তী প্রোগ্রাম ম্যানেজার, অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	ashimdr29@yahoo.com
৪.	ডাঃ নুসায়ের চৌধুরী ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	nusaerchowdhury@gmail.com
৫.	অধ্যাপক (ডাঃ) এ এস এম আরিফ আহসান বিভাগীয় প্রধান, ক্রিটিক্যাল কেয়ার মেডিসিন, বারডেম জেনারেল হাসপাতাল	dr_asmareef@yahoo.com
৬.	অধ্যাপক (ডাঃ) মোজাফফর হোসেন বিভাগীয় প্রধান, অ্যানেস্থেসিওলজি, পেইন অ্যান্ড প্যালিয়েটিভ কেয়ার, ঢাকা মেডিকেল কলেজ	mozaffer1963@gmail.com
৭.	অধ্যাপক (ডাঃ) অনিরুদ্ধ ঘোষ অধ্যাপক (মেডিসিন), চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল	anrdghs@yahoo.com
৮.	অধ্যাপক (ডাঃ) মোঃ খালেদ মহসিন অধ্যাপক (মেডিসিন) (অবসরপ্রাপ্ত), ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন ও রিসার্চ ইনস্টিটিউট	salvos.2004@smail.com
৯.	ডাঃ এ কে এম মনোয়ারুল ইসলাম সহযোগী অধ্যাপক, কার্ডিওলজি বিভাগ, জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল (এনআইসিভিডি)	drmonwarbd@yahoo.com

	নাম, পদবী ও কর্মস্থল	ইমেইল
১০.	ডাঃ সৈয়দা নাফিসা খাতুন সহযোগী অধ্যাপক (অ্যানেস্থেসিওলজি ও আইসিইউ), চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল	syedanafisakhatoon1@gmail.com
১১.	ডাঃ কানিজ ফাতেমা সহযোগী অধ্যাপক, ক্রিটিক্যাল কেয়ার মেডিসিন, বারডেম জেনারেল হাসপাতাল	drkanizfatemasb@gmail.com
১২.	ডাঃ ফাতেমা আহমেদ সহযোগী অধ্যাপক, ক্রিটিক্যাল কেয়ার মেডিসিন, বারডেম জেনারেল হাসপাতাল	fatema.ahmed0177@gmail.com
১৩.	ডাঃ মোহসিন আহমেদ সহযোগী অধ্যাপক, কার্ডিওলজি বিভাগ, জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল (এনআইসিভিডি)	mohsinsohel07@gmail.com
১৪.	ডাঃ আবদুল্লাহ আবু সাঈদ সহকারী অধ্যাপক (মেডিসিন), চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল	abdullahdr25@yahoo.com
১৫.	ডাঃ মোঃ রেজাউল হক টিপু সহকারী অধ্যাপক (অ্যানেস্থেসিওলজি ও আইসিইউ), চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল	rezaulhoque31@gmail.com
১৬.	ডাঃ মোঃ গোলাম মোর্শেদ সহকারী অধ্যাপক, কার্ডিওলজি বিভাগ, সরকারী কর্মচারী হাসপাতাল, ঢাকা	morshed123@yahoo.com
১৭.	ডাঃ আরিফুল বাশার জুনিয়র কনসালট্যান্ট (মেডিসিন), সংক্রামক ব্যাধি হাসপাতাল, ঢাকা	ariful.dr@gmail.com
১৮.	ডাঃ উলরিখ কুক (Dr. Ulrich Kuch) বিভাগীয় প্রধান, ট্রপিক্যাল মেডিসিন ও পাবলিক হেলথ, গ্যোথে ইউনিভার্সিটি, ফ্রাঙ্কফুর্ট, জার্মানি	kuch@med.uni-frankfurt.de
১৯.	ডাঃ মারিয়াস ওয়েরনার (Dr. Marius Werner) অ্যানেস্থেসিওলজি ও ইনটেনসিভ কেয়ার বিশেষজ্ঞ, হাইডেলবার্গ বিশ্ববিদ্যালয় হাসপাতাল, জার্মানি	mariuswerner@gmx.de

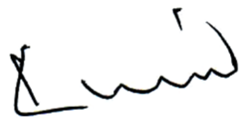
	নাম, পদবী ও কর্মস্থল	**ইমেইল**
২০.	**মাইক স্টেনসেন (Mieke Steenssens)** ডেপুটি কান্ট্রি রিপ্রেজেন্টেটিভ (মেডিকেল), এমএসএফ বাংলাদেশ	bangladesh-cr-dep2@oca.msf.org
২১.	**ডাঃ আতিয়া শারমিন** অ্যাসিস্ট্যান্ট মেডিকেল কোঅরডিনেটর, এমএসএফ বাংলাদেশ	bangladesh-medco-assist@oca.msf.org
২২.	**অধ্যাপক (ডাঃ) এ কে এম ফজলুর রহমান** নির্বাহী পরিচালক, সেন্টার ফর ইনজুরি প্রিভেনশন অ্যান্ড রিসার্চ বাংলাদেশ (সিআইপিআরবি)	fazlur@ciprb.org
২৩.	**ডাঃ আমিনুর রহমান** উপ-নির্বাহী পরিচালক, সেন্টার ফর ইনজুরি প্রিভেনশন অ্যান্ড রিসার্চ বাংলাদেশ (সিআইপিআরবি)	aminur@ciprb.org
২৪.	**ডাঃ নওশিন তোরসা** সিনিয়র রিসার্চ এসোসিয়েট, সেন্টার ফর ইনজুরি প্রিভেনশন অ্যান্ড রিসার্চ বাংলাদেশ (সিআইপিআরবি)	nahaque@ciprb.org
২৫.	**ডাঃ মুনমুন আক্তার** রিসার্চ এসোসিয়েট, সেন্টার ফর ইনজুরি প্রিভেনশন অ্যান্ড রিসার্চ বাংলাদেশ (সিআইপিআরবি)	drmoon13@outlook.com
২৬.	**সামসুন নাহার** ট্রেনার (ফার্স্ট রেসপন্স), সেন্টার ফর ইনজুরি প্রিভেনশন অ্যান্ড রিসার্চ বাংলাদেশ (সিআইপিআরবি)	snahar611@gmail.com

বাণী

অসংক্রামক রোগসমূহের বিস্তার বর্তমানে বিশ্বে একটি অন্যতম জনস্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যা। বাংলাদেশেও সাম্প্রতিক সময়ে হৃদরোগ সহ অন্যান্য অসংক্রামক রোগ বৃদ্ধি পেয়েছে যা সার্বিকভাবে টেকসই উন্নয়নের পথে বাধা। এই সকল রোগ মোকাবেলায় সময়োপযোগী এবং কার্যকর চিকিৎসা বিষয়ক পদ্ধতি প্রয়োগের প্রয়োজনীয়তা সর্বাধিক। বেসিক লাইফ সাপোর্ট হল এমন একটি মৌলিক দক্ষতা যা সকল স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের থাকা আবশ্যক, যেন জীবন সংশয়ে থাকা জরুরী অবস্থার রোগীদের জন্য সম্ভাব্য সর্বোত্তম ফলাফল নিশ্চিত করা যায়। জটিল মুহূর্তে সেবাপ্রদানকারীদের দ্রুত এবং আত্মবিশ্বাসের সাথে সাড়া দেওয়ার ক্ষমতা জীবন ও মৃত্যুর সীমারেখায় থাকা একজন রোগীর জীবন বাঁচাতে পারে।

আমি আনন্দিত যে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের প্রশিক্ষণের জন্য এই সময়োপযোগী উদ্যোগ নিয়েছে। বেসিক লাইফ সাপোর্টের প্রশিক্ষণ সহায়িকাটি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের জরুরী পরিস্থিতিতে তাৎক্ষণিক সেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় জ্ঞান এবং দক্ষতা অর্জন করতে সহায়তা করবে। এছাড়া এই সহায়িকাতে প্রাথমিক চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, যা ইনজুরি আক্রান্ত রোগীদের কমিউনিটি পর্যায়ে প্রাথমিকভাবে করণীয় এবং এ সম্পর্কে প্রচার করতে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাহায্য করবে। প্রশিক্ষণার্থীদের সহজে বোঝার সুবিধার্থে এই সহায়িকাতে সচিত্র নির্দেশাবলী ধাপে ধাপে ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং কার্যক্ষেত্রে প্রয়োগের সময় দলীয় অংশগ্রহণ ও সমন্বয়ের উপর গুরুত্ব আরোপ করা হয়েছে।

এই প্রশিক্ষণ সহায়িকাটি প্রণয়নে বিভিন্ন পর্যায়ের চিকিৎসক এবং গবেষকদের যে দলটি অবদান রেখেছেন তাদের প্রতি আমার কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করছি। বিশেষ অভিনন্দন জানাচ্ছি লাইন ডাইরেক্টর, অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, যার নেতৃত্বে ম্যানুয়াল তৈরির কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়েছে। পরিশেষে, আমি সকল স্টেকহোল্ডার এবং উন্নয়ন সহযোগীদের ধন্যবাদ জানাই যারা এই সহায়িকাটির পর্যালোচনা ও মান উন্নয়নে অবদান রেখেছেন। বাংলাদেশে জরুরী স্বাস্থ্যসেবার উন্নয়নে আমাদের চলমান প্রচেষ্টায় এই সহায়িকাটি একটি উল্লেখযোগ্য মাইলফলক হিসেবে বিবেচিত হবে।



অধ্যাপক (ডাঃ) আবুল বাসার মোহাম্মদ খুরশীদ আলম
মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

বাণী

জাতিসংঘ ঘোষিত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রায় (এসডিজি) সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করার জন্য একটি অন্যতম প্রতিবন্ধকতা হল বর্তমান বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগসমূহের ব্যাপ্তি। ডায়াবেটিস, হৃদরোগ, শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ সহ বিভিন্ন রকম অসংক্রামক রোগ সাম্প্রতিক কালে মহামারী আকার ধারণ করেছে। এই অবস্থার নিরসনে প্রয়োজন সমন্বিত পদক্ষেপ যা এ সকল রোগকে প্রতিরোধ করতে সহায়তা করবে এবং রোগের কারণে উদ্ভূত জরুরী অবস্থার ব্যবস্থাপনায় অতীব গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে। অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের তত্ত্বাবধানে বেসিক লাইফ সাপোর্ট প্রশিক্ষণ সহায়িকাটি সেই উদ্দেশ্যে প্রণয়ন করা হয়েছে।

বেসিক লাইফ সাপোর্ট সহায়িকাটি এমনভাবে বিন্যস্ত করা হয়েছে, যেন সকল স্তরের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী থেকে কমিউনিটি স্বেচ্ছাসেবক পর্যন্ত এই প্রশিক্ষণ গ্রহণ করতে পারে এবং জরুরী অবস্থায় প্রয়োজনীয় ও কার্যকর সেবা প্রদান করতে পারে। সিপিআর বিষয়ক আলোচনা ছাড়াও এখানে বাংলাদেশে প্রচলিত ঘটনাসমূহের প্রেক্ষিতে প্রাথমিক চিকিৎসা বিষয়ে বর্ণনা করা হয়েছে, যার প্রচারের মাধ্যমে কমিউনিটি পর্যায়ের জনগণ উপকৃত হবে এবং হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার পূর্বে রোগীর ভুল ব্যবস্থাপনা অনেকাংশে হ্রাস পাবে।

বিভিন্ন সরকারী চিকিৎসকবৃন্দ, এনসিডিসি প্রতিনিধি, স্টেকহোল্ডার, গবেষক এবং উন্নয়ন অংশীদারদের প্রতি কৃতজ্ঞতা জানাচ্ছি যারা এই প্রশিক্ষণ সহায়িকাটি প্রণয়নে ভূমিকা রেখেছেন। এই সহায়িকাটির সার্বিক মান উন্নয়নে ও আমাদের দেশের পরিপ্রেক্ষিতে চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহ অন্তর্ভুক্ত করায় আপনাদের অবদান অনস্বীকার্য। একই সাথে আমি সকল স্তরের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ও জরুরী সেবা প্রদানকারীদের প্রতি আহ্বান জানাচ্ছি যেন তারা এই সহায়িকাটিকে একটি রেফারেন্স ম্যানুয়াল হিসেবে বিবেচনা করে। পরস্পরের সহযোগিতার মাধ্যমে আমরা আমাদের জরুরী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করণে এবং স্বাস্থ্য খাতের সার্বিক উন্নতি সাধনে ভূমিকা রাখতে পারি।

অধ্যাপক (ডাঃ) মোহাম্মদ রোবেদ আমিন,
লাইন ডাইরেক্টর,
অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

সূচীপত্র

পটভূমি ৯

ম্যানুয়াল তৈরির কর্মপদ্ধতি ১০

অধিবেশন ১: বেসিক লাইফ সাপোর্ট ১৬

অধ্যায় ১: বেসিক লাইফ সাপোর্ট ১৯

কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান (সিপিআর) ২২

আরোগ্য অবস্থা ২৭

বেসিক লাইফ সাপোর্ট পর্যায়ক্রমিক ধাপ ৩০

অধিবেশন ২: প্রাথমিক চিকিৎসা ৩১

অধ্যায় ২: প্রাথমিক চিকিৎসা ৩৩

শ্বাস আটকে যাওয়া বা গলায় কিছু আটকে যাওয়া ৩৩

পানিতে ডুবা ৩৭

অজ্ঞান হয়ে যাওয়া ৪০

রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ ৪১

বিদ্যুৎস্পৃষ্টতা ও বজ্রপাত ৪৩

পোড়া ৪৪

হাড় ভাঙ্গা ৪৫

প্রাণীর কামড় ৪৬

বিষক্রিয়া ৪৯

চোখে আঘাত ৫০

ইনজুরি আক্রান্ত ব্যক্তির স্থানান্তর ৫১

পরিশিষ্ট ৫২

পরিশিষ্ট ১: অটোমেটেড এক্সটার্নাল ডিফিব্রিলেটর ৫২

পরিশিষ্ট ২: পূর্ব/পরবর্তী জ্ঞান যাচাই ৫৩

পরিশিষ্ট ৩: বেসিক লাইফ সাপোর্ট প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম ৫৭

পরিশিষ্ট ৪: মূল্যায়ন চেকলিস্ট ৫৮

তথ্যসূত্র ৬২

পটভূমি

বেসিক লাইফ সাপোর্ট এবং জরুরী স্বাস্থ্যসেবা, স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ এবং মৌলিক অংশ যার জন্য জ্ঞান এবং দক্ষতা থাকা প্রয়োজন। বাংলাদেশ কয়েক যুগ ধরে প্রাকৃতিক দুর্যোগের শিকার হয়ে আসছে। দুর্যোগ প্রবণ দেশ হিসেবে, বিশেষ করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে, অনেক মানুষ বিভিন্ন ধরনের রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়েছে, এমনকি অনেক সময় প্রতিবন্ধিতার শিকার হয়েছে, এবং মারাও গেছে।

উপরন্ত, বাংলাদেশ গত কয়েক বছর ধরে অসংক্রামক রোগের ক্রমবর্ধমান বোঝার সম্মুখীন হচ্ছে, যার মধ্যে উল্লেখ্যযোগ্য হল হৃদরোগ জনিত রোগ সমূহ। বাংলাদেশে প্রাপ্তবয়স্ক পুরষের মৃত্যুর প্রধান কারণ ইস্কেমিক হার্ট ডিজিজ, যা এক ধরনের হৃদরোগ (২৫.৯)% [১], এই অনুপাত অন্যান্য প্রধান মৃত্যুর কারণ (যেমন-স্ট্রোক বা দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ জাতীয় রোগ) থেকে প্রায় দ্বিগুন বেশি [২]। এছাড়া বিভিন্ন ধরনের অনাকাঙ্ক্ষিত ইনজুরির ঘটনাও দুর্যোগের সময়ে হয়ে থাকে। জরুরী স্বাস্থ্যসেবা বা ব্যবস্থাপনা এই ধরনের ঘটনার শুরুতেই থাকা প্রয়োজন, এমনকি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের বাইরেও ব্যবস্থা থাকা উচিত। যাইহোক, বাংলাদেশে জীবন রক্ষাকারী এই পদ্ধতিগুলো পর্যাপ্ত ভাবে অনুশীলন করা হয় না, বিশেষ করে স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের বাইরে। অন্যদিকে, গ্রামাঞ্চলে কমিউনিটির লোকজন দ্বারা প্রচুর ভুল পদ্ধতি অনুশীলন করতে দেখা যায়। গবেষণায় দেখা গেছে যে, সঠিক সময়ে এবং সঠিক পদ্ধতিতে প্রাথমিক চিকিৎসা কার্যকরভাবে জীবন বাঁচায়, বিভিন্ন ধরনের অসুস্থতা এবং প্রতিবন্ধিতার হার ও কমায় [৩]।

এই বেসিক লাইফ সাপোর্ট এবং প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা সহায়িকাটির লক্ষ্য হচ্ছে সকল স্তরের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদেরকে প্রাথমিক চিকিৎসা ও জীবন রক্ষাকারী পদ্ধতিগুলো সম্পর্কে জ্ঞান প্রদান করা এবং দক্ষ করে তোলা। এই সহায়িকাটি সাধারণ জনগণের দ্বারাও ব্যবহার করা যেতে পারে, যাতে জরুরী মুহূর্তে, পর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা এবং দক্ষ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী না পাওয়া গেলেও, প্রাথমিক চিকিৎসাসেবা প্রদানকারীরা সেবা প্রদান করতে পারে এবং জীবন বাঁচানোর সম্ভাবনাও বৃদ্ধি করতে পারে।

ম্যানুয়াল তৈরির কর্মপদ্ধতি

বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক ম্যানুয়াল তৈরি করার জন্য নিম্ন বর্নিত কার্যক্রম গৃহীত হয়:

বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক ম্যানুয়াল তৈরি করার জন্য স্টেকহোল্ডারদের সাথে এডভোকেসি	• বেসিক লাইফ সাপোর্ট ম্যানুয়াল তৈরি করার জন্য কর্মপরিল্পনা এবং সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং স্টেকহোল্ডারদের সাথে সমন্বয় মিটিং। • "বেসিক লাইফ সাপোর্ট" এর আলোচনা সভায় (৫ সেপ্টেম্বর ২০২২) নিম্নে উল্লেখিত বিষয়সমূহ আলোচনা করা হয় - ○ বেসিক লাইফ সাপোর্ট সম্পর্কে ম্যানুয়াল তৈরির প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে জানানো এবং সচেতন করা। ○ বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক প্রশিক্ষণের ম্যানুয়াল তৈরির জন্য টেকনিক্যাল টিম গঠন করা। ○ বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক প্রশিক্ষণের মাধ্যমে সেবা প্রদানকারীদের দক্ষতা অর্জনের জন্য কর্মপরিকল্পনার আলোচনা ও অনুমোদন নেওয়া। ○ বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালের বিষয়বস্তু নির্বাচনের লক্ষ্যে আলোচনা করা।
ম্যানুয়াল তৈরি/উন্নয়ন (ডকুমেন্ট রিভিউ)	• লিটারেচার রিভিউ: ○ বেসিক লাইফ সাপোর্ট সম্পর্কে আন্তর্জাতিক গাইডলাইন (আমেরিকান হার্ট অ্যাসোসিয়েশন গাইডলাইন, ইউরোপিয়ান রিসাসিটেশান কাউন্সিল গাইডলাইন) ○ সরকারি, বেসরকারি, এনজিও, আইএনজিও ওয়েবসাইট ○ প্রাসঙ্গিক প্রকাশিত এবং অপ্রকাশিত প্রতিবেদন
ম্যানুয়াল তৈরি/উন্নয়ন (টেকনিক্যাল টিম)	• টেকনিক্যাল টিমের সাথে কর্মশালা: ○ টেকনিক্যাল টিমের সাথে প্রথম কর্মশালা (৬ সেপ্টেম্বর ২০২২), বেসিক লাইফ সাপোর্ট ম্যানুয়াল এর খসড়া নিয়ে আলোচনা। ○ টেকনিক্যাল টিম হতে প্রতিক্রিয়া গ্রহণ এবং ম্যানুয়ালে অন্তর্ভুক্তকরণ। ○ কর্মশালার মাধ্যমে বিভিন্ন সরকারী মেডিকেল কলেজের পোস্ট গ্র্যাজুয়েট কোর্সে অধ্যয়নরত চিকিৎসক ও কনসালট্যান্টদের অংশগ্রহণে খসড়া ম্যানুয়াল নিয়ে আলোচনা ও সংশোধনকরণ (২৪ নভেম্বর ২০২২)। ○ টেকনিক্যাল টিমের সাথে ম্যানুয়াল বিষয়ক দ্বিতীয় কর্মশালা সম্পন্ন (২ জানুয়ারি ২০২৩)। • বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটির পর্যবেক্ষণ ও খসড়া চূড়ান্তকরণের লক্ষ্যে রিভিউ কমিটি গঠন করা।
প্রশিক্ষণ ম্যানুয়াল এর ফিল্ড টেস্টিং	• প্রস্তাবিত প্রশিক্ষণ ম্যানুয়াল একটি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে ফিল্ড টেস্টিং সম্পন্ন।
প্রশিক্ষণ ম্যানুয়াল চূড়ান্তকরণ	• রিভিউ কমিটি হতে প্রতিক্রিয়া গ্রহণ এবং ম্যানুয়ালে অন্তর্ভুক্তকরণ। • প্রস্তাবিত প্রশিক্ষণ ম্যানুয়াল চূড়ান্তকরণ।

বেসিক লাইফ সাপোর্ট প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি বিভিন্ন ধরনের জাতীয় ও আন্তর্জাতিক গাইডলাইন পর্যালোচনা এবং সরকারি ও বেসরকারি স্টেকহোল্ডারদের সাথে পরামর্শ কর্মশালা ও আলোচনার মাধ্যমে তৈরি করা হয়েছে। দুইটি টেকনিক্যাল কমিটির কর্মশালা, বিভিন্ন মিটিং, ফিল্ড টেস্টিং এবং ইমেইলের মাধ্যমে প্রাপ্ত প্রতিক্রিয়া অন্তর্ভুক্তকরণের ফলশ্রুতিতে ম্যানুয়ালের বিষয়বস্তু চূড়ান্ত করা হয়েছে। এই প্রশিক্ষণ ম্যানুয়াল চূড়ান্ত করার পর ১টি উপজেলা স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পরীক্ষামূলক ভাবে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের প্রশিক্ষণ পরিচালিত হয়েছে। প্রাথমিক পরীক্ষামূলক পরিচালনার পরে ম্যানুয়ালের বিষয়বস্তুর যে সমস্ত ক্ষেত্রগুলিতে পরিবর্তন অথবা সমন্বয়ের প্রয়োজন ছিল, সেটি সম্পন্ন করা হয়েছে।

প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য, অংশগ্রহণকারী ও সময়কাল

বেসিক লাইফ সাপোর্ট ম্যানুয়ালের লক্ষ্য হচ্ছে প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণকারীরা এমন ভাবে প্রশিক্ষিত হবে যাতে তারা দক্ষভাবে বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস (কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান) এর মাধ্যমে যে কোন জরুরী অবস্থায় (যেমন-কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট) আক্রান্ত ব্যক্তিদের জীবন রক্ষা করতে পারে।

উদ্দেশ্যঃ

১। জরুরী চিকিৎসা সেবা প্রদানের আগে সেবা প্রদানকারীর সুরক্ষার (ব্যক্তিগত নিরাপত্তা) বিষয়ে সচেতন হওয়া।

২। অংশগ্রহণকারীদেরকে সিপিআর বিষয়ক জ্ঞান এবং দক্ষতা দিয়ে সমৃদ্ধ করা যাতে তারা সঠিকভাবে সিপিআর প্রদান করতে পারে এবং জীবন বাঁচানোর ক্ষেত্রে সিপিআর এর গুরুত্ব বর্ণনা করতে পারে।

৩। বিভিন্ন ধরনের চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরী পরিস্থিতি এবং ইনজুরির ব্যবস্থাপনা ও প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা বিষয়ে পরিচিত করা।

প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণকারী

জেলা হাসপাতাল থেকে প্রাথমিক পর্যায়ের স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী সংক্রান্ত পর্যন্ত এই প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত হবেন:

১। **কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যায়ের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী:** কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (সিএইচসিপি), স্বাস্থ্য সহকারি, পরিবার কল্যাণ সহকারি।

২। **উপজেলা হেলথ্ কমপ্লেক্সের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীঃ**

- ক্লিনিক্যাল স্টাফ: ডাক্তার, নার্স, মেডিকেল অ্যাসিসট্যান্ট / উপ-সহকারি কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা
- ফিল্ড স্টাফ: স্বাস্থ্য পরিদর্শক, সহকারি স্বাস্থ্য পরিদর্শক, স্বাস্থ্য সহকারি, পরিবার কল্যাণ সহকারি
- নন-ক্লিনিক্যাল স্টাফ: মাল্টি-পারপাস হেলথ্ ভলান্টিয়ার, জরুরী স্বাস্থ্যসেবার সাথে জড়িত অন্যান্য স্টাফ (অ্যাম্বুলেন্স ক্রু, ওয়ার্ড বয়)

৩। **জেলা হাসপাতালের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীঃ**

- ক্লিনিক্যাল স্টাফ: ডাক্তার, নার্স, মেডিকেল অ্যাসিসট্যান্ট / উপ-সহকারি কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা
- নন-ক্লিনিক্যাল স্টাফ: মাল্টি-পারপাস হেলথ্ ভলান্টিয়ার, জরুরী স্বাস্থ্যসেবার সাথে জড়িত অন্যান্য স্টাফ (অ্যাম্বুলেন্স ক্রু, ওয়ার্ড বয়)

৪। **অন্যান্য:** বেসরকারি ডাক্তার ও স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী, ফায়ার সার্ভিস ক্রু, জার্নালিস্ট, আনসার, পুলিশ ফোর্স, শিক্ষক, ধর্মীয় নেতা, কমিউনিটি ভলান্টিয়ার থেকে গ্রামীণ জনগণ পর্যন্ত।

সূচনা পর্ব: উদ্বোধন ও প্রশিক্ষণ পরিচিতি

দুইদিন ব্যাপী "বেসিক লাইফ সাপোর্ট" বিষয়ক প্রশিক্ষণ

প্রশিক্ষণ সময়সূচী

সময়	বিষয়	সঞ্চালনাকারী
	প্রথম দিন	
সূচনা পর্ব ০৯.৩০ - ১০.০০	উদ্বোধন ও প্রশিক্ষণ পরিচিতি • উদ্বোধন • পরিচিতি পর্ব • প্রশিক্ষণের নিয়ম-নীতি নির্ধারন করা • প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য ও সময়-সূচী • পূর্ব জ্ঞান যাচাই	রিসোর্স পার্সন / প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
অধিবেশন - ১ ১০.০০ - ১১.০০	অধ্যায় ১: বেসিক লাইফ সাপোর্ট • বেসিক লাইফ সাপোর্ট সম্পর্কে ধারণা • বেসিক লাইফ সাপোর্ট এর ধাপসমূহ • কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান (সিপিআর) • সিপিআর এর ধাপসমূহ	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
১১.০০ - ১১.১৫	চা ও নাস্তা বিরতি	
১১.১৫ - ১২.১৫	আরোগ্য অবস্থা • আরোগ্য অবস্থা এর ধাপসমূহ	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
১২.১৫ - ১২.৩০	**পরিশিষ্ট ১:** অটোমেটেড এক্সটার্নাল ডিফিব্রিলেটর এর সংক্ষিপ্ত বিবরণ	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
১২.৩০ - ০২.০০	দলীয় অংশগ্রহণ ও অনুশীলন (সিপিআর ম্যানিকিন এর সাহায্যে) • সিপিআর এর ধাপসমূহ • আরোগ্য অবস্থা এর ধাপসমূহ	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
০২.০০ - ০২.৩০	দুপুরের খাবার ও সমাপ্তি	

দ্বিতীয় দিন		
সময়	বিষয়	সঞ্চালনাকারী
০৯.৩০ - ১০.০০	প্রথম দিনের সারসংক্ষেপ আলোচনা	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
অধিবেশন - ২ ১০.০০ - ১০.৩০	অধ্যায় ২: প্রাথমিক চিকিৎসা • প্রাথমিক চিকিৎসা বলতে কী বোঝায় • শ্বাস আটকে যাওয়া / গলায় কিছু আটকে যাওয়া বলতে কী বোঝায় • শ্বাস আটকে যাওয়া / গলায় কিছু আটকে গেলে কী করণীয়	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
১০.৩০ - ১০.৪৫	চা ও নাস্তা বিরতি	
১০.৪৫ - ১১.১৫	পানিতে ডুবে যাওয়া • ডুবে যাওয়া থেকে আক্রান্ত ব্যক্তিকে উদ্ধার • পানিতে ডুবে গেলে কি করণীয় • পানিতে ডুবার প্রাথমিক চিকিৎসা (হাতে কলমে দেখানো)	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
১১.১৫ - ১২.১৫	বিভিন্ন ধরনের ইনজুরির প্রাথমিক চিকিৎসা • অজ্ঞান হয়ে যাওয়া • রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ • বিদ্যুৎস্পৃষ্টতা ও বজ্রপাত • পোড়া • হাড় ভাঙ্গা • সাপে কামড় ও কুকুরের কামড় • বিষক্রিয়া • চোখে আঘাত	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
১২.১৫ - ০২.০০	দলীয় অংশগ্রহণ ও অনুশীলন (সিপিআর ম্যানিকিন এর সাহায্যে) • শ্বাস আটকে যাওয়া, পানিতে ডুবে যাওয়া, সাপে কামড়, বিদ্যুৎস্পৃষ্টতার বিভিন্ন ঘটনার উদাহরণ • প্রশিক্ষণের সংক্ষিপ্ত বিবরণী • পরবর্তী জ্ঞান যাচাই • প্রশ্নোত্তর পর্ব • সমাপনী বক্তব্য	প্রশিক্ষক (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
০২.০০ - ০২.৩০	দুপুরের খাবার ও সমাপ্তি	

সময়: ৩০ মিনিট

উদ্বোধনী অধিবেশনের উদ্দেশ্য:

এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-

- একে অপরের সাথে পরিচিত হবেন এবং জড়তা মুক্ত হয়ে প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণ করতে পারবেন।
- প্রশিক্ষণের নীতিমালা ব্যাখ্যা করতে পারবেন।
- প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য বর্ণনা করতে পারবেন।

অধিবেশন পরিকল্পনা:

ক্রমিক নং	বিষয়বস্তু	পদ্ধতি	উপকরণসমূহ	সময়কাল (৩০ মিনিট)
১	শুভেচ্ছা বিনিময় এবং প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য ও পরিচিতি	উপস্থাপন (প্রেজেন্টেশন)	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	১০
২	অংশগ্রহণকারীগণের পরিচিতি			৫
৩	প্রশিক্ষণ নীতিমালা ও নির্দেশনা সমূহ	উপস্থাপন (প্রেজেন্টেশন)	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড / পোস্টার পেপার	৫
৪	পূর্ব জ্ঞান যাচাই	প্রশ্নোত্তর	প্রশ্নপত্র	১০

অধিবেশন সঞ্চালন

- **উদ্বোধন ও প্রশিক্ষণ পরিচিতি:** প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণের জন্য সকলকে স্বাগত জানান। সংক্ষেপে এই প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য এবং বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক ম্যানুয়াল তৈরি করার কর্মপদ্ধতি সম্পর্কে আলোচনা করুন। উপস্থিতি স্বাক্ষর তালিকা সরবরাহ করুন এবং কাজের ফাঁকে নিজ নিজ তথ্য উক্ত তালিকায় লিপিবদ্ধ করতে বলুন। আমন্ত্রিত কোনো অতিথি থাকলে তাকে দিয়ে প্রশিক্ষণটি উদ্বোধনের জন্য অনুরোধ জানান।

- **অংশগ্রহণকারীগণের পরিচিতি:** প্রশিক্ষণের শুরুতেই অংশগ্রহণকারীদের পারস্পরিক পরিচিতি এবং একটি জড়তা মুক্ত পরিবেশে তৈরি করুন। জড়তামুক্ত পরিবেশে অংশগ্রহণকারীগণ ভালোভাবে শিখতে পারেন। সকলের স্বতঃস্ফূর্ত অংশগ্রহণের জন্য অভিনন্দন জানান।

- **প্রশিক্ষণ নীতিমালা:** অংশগ্রহণকারীদের কাছে জানতে চান দিনের প্রশিক্ষণ সুষ্ঠু ও সুন্দরভাবে পরিচালনার জন্য কী কী নিয়ম মেনে চলা দরকার। তাদের মতামতগুলো শুনুন ও পোস্টার পেপারে লিখুন, প্রশিক্ষক এই ক্ষেত্রে পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড থাকলে সেটিও সকলের সামনে প্রদর্শন করে পোস্টার পেপারে লিখুন। পোস্টার পেপারে লেখা প্রশিক্ষণ নীতিমালা প্রশিক্ষণ কক্ষের এমন জায়গায় টানিয়ে রাখুন যাতে সকলে দেখতে পায়। অংশগ্রহণকারীদের বলুন আমরা এই নীতিমালাগুলো তৈরি করেছি প্রশিক্ষণকে সফল ও সুষ্ঠুভাবে পরিচালনার জন্য, আমরা এগুলো মেনে চলবো।

প্রশিক্ষণের কিছু প্রয়োজনীয় নিয়ম-নীতি

- প্রতিটি অধিবেশনে নিয়মিত ও সময়মত উপস্থিত থাকা
- প্রশিক্ষণের শুরুতে মোবাইল ফোন সাইলেন্ট বা বন্ধ রাখা, এবং বিরতির সময় ছাড়া প্রশিক্ষণ চলাকালীন মোবাইল ফোন ব্যবহার না করা
- পাশাপাশি কথা না বলে প্রশিক্ষণে সকলের উদ্দেশ্যে বা প্রশিক্ষককে কিছু বলার থাকলে তা স্পষ্ট করে বলা
- অন্যের কথা মনোযোগ সহকারে শোনা ও মতামতের প্রতি শ্রদ্ধাশীল থাকার চেষ্টা করা
- নিজে কথা বলে অংশগ্রহণ করা ও অন্যদেরও কথা বলার সুযোগ করে দেওয়া
- সকলে একসঙ্গে কথা না বলা
- প্রশিক্ষণ কক্ষ পরিষ্কার - পরিচ্ছন্ন রাখা
- অপ্রাসঙ্গিক আলোচনা না করা

অধিবেশন ১: বেসিক লাইফ সাপোর্ট

সময়: ০২ ঘন্টা

অধিবেশনের উদ্দেশ্য:

এই অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-

- বেসিক লাইফ সাপোর্ট সম্পর্কে বলতে পারবেন।
- ব্যক্তিগত নিরাপত্তা বিষয়ে বর্ণনা করতে পারবেন।
- বেসিক লাইফ সাপোর্ট এর মূল ধাপসমূহ বর্ণনা করতে পারবেন।
- আরোগ্য অবস্থা এর ধাপসমূহ বর্ণনা করতে পারবেন।
- কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান (সিপিআর) (বুকে চাপ, মুখে শ্বাস) এর ধাপসমূহ বর্ণনা করতে পারবেন।

অধিবেশন পরিকল্পনা:

ক্রমিক নং	বিষয়বস্তু	পদ্ধতি	উপকরণসমূহ	সময় (১২০ মিনিট)
১	শুভেচ্ছা বিনিময় এবং অধিবেশনের উদ্দেশ্যসমূহ বর্ণনা করা	উপস্থাপন (প্রেজেন্টেশন)	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	০৫
২	বিষয়ভিত্তিক পূর্ব জ্ঞান যাচাই	প্রশ্নোত্তর		১০
৩	বেসিক লাইফ সাপোর্ট ও ব্যক্তিগত নিরাপত্তা সম্পর্কে ধারণা	উপস্থাপন (প্রেজেন্টেশন) ও আলোচনা	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	১০
৪	বেসিক লাইফ সাপোর্ট এর মূল ধাপসমূহ বর্ণনা করা	উপস্থাপন (প্রেজেন্টেশন) ও আলোচনা	ফ্লিপ চার্ট/ পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	১৫
৫	কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান (বুকে চাপ, মুখে শ্বাস) এর ধাপসমূহ বর্ণনা করা	উপস্থাপন (প্রেজেন্টেশন) ও হাতে কলমে দেখানো	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	২০
		দলীয় কার্যক্রম ও আলোচনা	সিপিআর ম্যানিকিন	৩০
		চা ও নাস্তা বিরতি		
৬	আরোগ্য অবস্থা এর ধাপসমূহ বর্ণনা করা	দলীয় আলোচনা ও উপস্থাপন (প্রেজেন্টেশন)	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	১০
৭	প্রশ্নোত্তর পর্ব	আলোচনা		১০
৮	সারসংক্ষেপ এবং সমাপন	আলোচনা		১০

অধিবেশন সঞ্চালন:

১। **শুভেচ্ছা বিনিময়:** অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময়ের মধ্য দিয়ে শুরু করতে হবে।

২। **অধিবেশনের উদ্দেশ্যসমূহ:** পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড ব্যবহার করে অধিবেশনের উদ্দেশ্যসমূহ বর্ণনা করতে হবে।

৩। **বিষয়ভিত্তিক পূর্ব জ্ঞান যাচাই:** অধিবেশনের শুরুতেই অংশগ্রহণকারীদের নিকট থেকে জেনে নেওয়ার চেষ্টা করতে হবে যে বেসিক লাইফ সাপোর্ট সম্পর্কে তাদের কী ধরনের জ্ঞান রয়েছে। এক্ষেত্রে তাদেরকে নিম্নলিখিত প্রশ্নসমূহ করা যেতে পারে:

- বেসিক লাইফ সাপোর্ট বলতে আপনি কী বোঝেন?
- ব্যক্তিগত নিরাপত্তা আপনি কিভাবে নিশ্চিত করবেন?
- বেসিক লাইফ সাপোর্ট এর ধাপসমূহ কী?

৪। **বেসিক লাইফ সাপোর্ট সম্পর্কে ধারণা:** পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড ব্যবহার করে বিভিন্ন আন্তর্জাতিক গাইডলাইন, যেমন- আমেরিকান হার্ট অ্যাসোসিয়েশন গাইডলাইনে উল্লেখিত বেসিক লাইফ সাপোর্টের সংজ্ঞা উপস্থাপন করুন, এবং আলোচনার মাধ্যমে বিস্তারিত ভাবে ব্যাখ্যা করুন। প্রশিক্ষক "বেসিক লাইফ সাপোর্ট " এর উদ্দেশ্যসমূহ আলোচনা করতে পারেন।

৫। **ব্যক্তিগত নিরাপত্তা:** প্রশিক্ষক ব্যক্তিগত নিরাপত্তা যাচাই এর গুরুত্ব বর্ণনা করবেন। আক্রান্ত ব্যক্তিকে সিপিআর বা প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানের পূর্বে কিভাবে ব্যক্তিগত নিরাপত্তা নিশ্চিত করতে হয়, সে সম্পর্কে প্রশিক্ষক আলোচনা করবেন (পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইডের মাধ্যমে)।

৬। **বেসিক লাইফ সাপোর্টের ধাপসমূহ:** দলীয় কার্যক্রম- অংশগ্রহণকারীদেরকে ৪-৫ জনের ছোট ছোট কয়েকটি দলে ভাগ করুন এবং তাদেরকে বেসিক লাইফ সাপোর্ট এর ধাপসমূহ ফ্লিপ চার্টে লিখার জন্য বলুন। এরপর আপনি পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড ব্যবহার করে অংশগ্রহণকারীদেরকে তাদের ভাবনার সাথে উপস্থাপিত ধরণসমূহের তুলনা করার জন্য বলুন। তারপর বেসিক লাইফ সাপোর্ট এর ধাপসমূহ নিয়ে আলোচনা করুন।

৭। **কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান (সিপিআর) (বুকে চাপ, মুখে শ্বাস) এর ধাপসমূহ:** পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড ব্যবহার করে সিপিআরের ধাপসমূহ আলোচনা করুন। সিপিআর ম্যানিকিনের সাহায্যে ধাপসমূহ হাতে কলমে করে দেখান। তারপর অংশগ্রহণকারীদেরকে বলুন তারা ৩-৪ জনের ছোট ছোট দলে ভাগ হয়ে আলোচ্য ধাপসমূহ নিজেরা করে দেখাবে। প্রত্যেক অংশগ্রহণকারীকে বলুন তারা যেন সিপিআর বিষয়ে প্রয়োজনীয় দক্ষতা অর্জন না করা পর্যন্ত ম্যানিকিনের সাহায্যে অনুশীলন চালিয়ে যায়।

৮। **আরোগ্য অবস্থার ধাপসমূহ:** পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড / ফ্লিপ চার্ট ব্যবহার করে আরোগ্য অবস্থার ধারাবাহিক ধাপসমূহ আলোচনা করুন। অংশগ্রহণকারীদের থেকে যে কোন একজনের সাহায্যে আরোগ্য অবস্থার ধাপসমূহ হাতে কলমে দেখান।

৯। প্রশ্নোত্তর: অংশগ্রহণকারীদেরকে প্রশ্ন করার মাধ্যমে যাচাই করুন যে অধিবেশনের উদ্দেশ্য অর্জিত হয়েছে কিনা। এক্ষেত্রে নিম্নোক্ত প্রশ্নসমূহ জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে:

- বেসিক লাইফ সাপোর্ট কখন দিতে হয়? যখন হাসপাতালের বাহিরে প্রাথমিক চিকিৎসা দিতে হয়, তখন আপনি কিভাবে ব্যক্তিগত নিরাপত্তা নিশ্চিত করবেন?
- আরোগ্য অবস্থা এর ধাপসমূহ কি কি?
- বুকে চাপ দেয়ার সময় কতটুকু গভীরতায় চাপ দিতে হয়? সিপিআর দেয়ার সময় বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস দেয়ার সঠিক অনুপাত কোনটি? (পর্যায়ক্রমিক বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস দেওয়ার একটি পর্বে)

১০। সারসংক্ষেপ ও সমাপন: যে কোন একজন অংশগ্রহণকারীকে আলোচনার সারসংক্ষেপ উপস্থাপন করার জন্য বলুন এবং প্রয়োজন হলে তাকে সাহায্য করুন। সব শেষে অংশগ্রহণকারীদেরকে ধন্যবাদ জানিয়ে অধিবেশন শেষ করুন।

বিষয়বস্তু - অধ্যায় ১: বেসিক লাইফ সাপোর্ট

অধ্যায় ১: বেসিক লাইফ সাপোর্ট

বেসিক লাইফ সাপোর্ট হচ্ছে জরুরী পরিস্থিতিতে (উদাহরণস্বরূপ, হৃদস্পন্দন থেমে যাওয়া) যে কাউকে স্বাস্থ্যসেবা দেওয়া। একজন ফার্স্ট রেসপন্ডার, স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী, সম্মুখ সারির সেবা কর্মী, এবং যে কেউ এই বেসিক লাইফ সাপোর্টে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত, তারাই এই সেবা দিতে পারবেন।

বেসিক লাইফ সাপোর্ট হচ্ছে জীবন রক্ষাকারী পদ্ধতিসমূহের সমন্বয়ে গঠিত চেইন অফ সারভাইভেল (Chain of survival) এর প্রথম ধাপ। (চিত্র ১) ধাপে ধাপে এই জীবন রক্ষাকারী পদ্ধতিসমূহ একজন আক্রান্ত ব্যক্তির বেঁচে যাওয়ার সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয় এবং সুস্থ জীবনে ফিরে আসার সর্বোত্তম সুযোগ প্রদান করে [৪,৫]।

চিত্র ১ঃ চেইন অফ সারভাইভেল (Chain of survival)

বেসিক লাইফ সাপোর্ট প্রশিক্ষণের লক্ষ্যসমূহ:

বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ে দক্ষ প্রশিক্ষণার্থী-

১। জরুরী পরিস্থিতি অবিলম্বে শনাক্ত করতে পারবে।

২। দক্ষভাবে এবং সঠিকভাবে সিপিআর (বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস) প্রদানে সক্ষম হবে।

৩। আক্রান্ত/অসুস্থ ব্যক্তিকে দ্রুত স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে স্থানান্তর করতে পারবে।

বেসিক লাইফ সাপোর্ট এর মূল পদক্ষেপগুলির বর্ণনা:

১। প্রথমে সেবাপ্রদানকারীর নিরাপত্তা নিশ্চিত করুন এবং সাহায্যের জন্য কল করুন (যে কোন জরুরী নম্বর)।

২। আক্রান্ত ব্যক্তির সাড়া/জ্ঞান আছে কিনা পরীক্ষা করুন।

৩। স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস চলছে কিনা পরীক্ষা করুন।

৪। যদি আক্রান্ত ব্যক্তি সাড়া না দেয় এবং স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস না থাকে, তাহলে রক্ত সঞ্চালনের জন্য বুকে চাপ (সিপিআর নিয়ম অনুযায়ী) দিন।

৫। মুখ খুলে শ্বাস (সিপিআর নিয়ম অনুযায়ী) দিন, শ্বাসনালীর মাধ্যমে ফুসফুসে বাতাস সরবরাহ করার জন্য।[৬,৭]

ব্যক্তিগত নিরাপত্তা (Safety First)

- সেবা প্রদান করার আগে (প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারী) পরিবেশটি ঝুঁকিমুক্ত কিনা যাচাই করে নিন।
- আক্রান্ত ব্যক্তিকে নিরাপদ জায়গায় নিয়ে আসুন (ট্রাফিক, পানি, আগুন, বিদ্যুৎস্পৃষ্টতার ঝুঁকিসমূহ হতে)।
- সাহায্য পাওয়ার জন্য আশেপাশে স্থানীয় এলাকার লোকজনদের ডাকুন এবং জরুরী নাম্বার/অ্যাম্বুলেন্স কল করুন। [৪] (চিত্র ২)

চিত্র ২ঃ সাহায্য চাওয়া

আক্রান্ত ব্যক্তির সাড়া / জ্ঞান আছে কিনা যাচাই করা (Check for responsiveness)

- অসুস্থ ব্যক্তিকে কোন একটি সমতল, শক্ত পৃষ্ঠে শুইয়ে দিন।
- ব্যক্তির সাথে কথা বলুন এবং কাঁধ ধরে সজোরে ঝাঁকুনি দিন (যদি কথায় বা ঝাঁকুনিতে সাড়া প্রদান করে, তাহলে বুঝতে হবে ব্যক্তিটি সজ্ঞান রয়েছে এবং যদি সাড়া প্রদান না করে, তাহলে বুঝতে হবে ব্যক্তিটি সংজ্ঞাহীন)। (চিত্র ৩) *প্রয়োজনে ব্যক্তির কানের লতি / বাহুর সামনের অংশে চিমটি কাটুন।*
- শ্বাসনালীর চারপাশের পোশাক ঢিলা করে দিন (গলা বা বুকের চারপাশে)। [৫,৬]

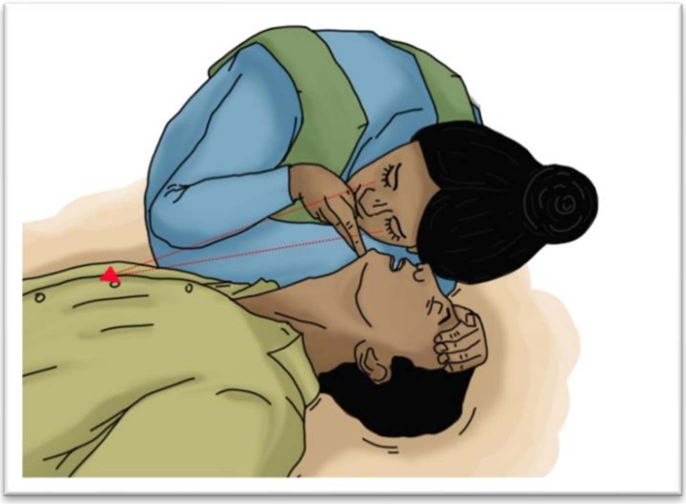
চিত্র ৩ঃ সাড়া / জ্ঞান যাচাই করা

শ্বাসক্রিয়া এবং ধমনীর স্পন্দন (পালস্) যাচাই (Check for breathing and pulse)

১। আক্রান্ত ব্যক্তির মুখ খুলে দিন এবং একদিকে কাত করে দিন, যাতে মুখগহ্বরে বমি, রক্ত বা লালা ইত্যাদি থাকলে বের হয়ে যায়।

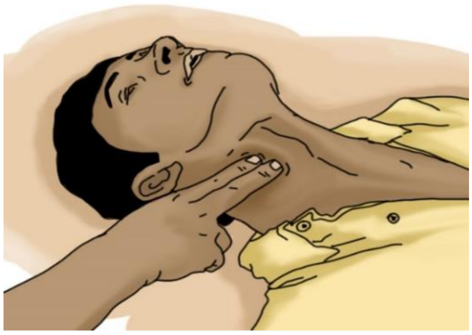
২। কপাল হাত দিয়ে থুতনির নিচে এক বা দুই আঙ্গুল (তর্জনী-মধ্যমা) দিয়ে ধরে, বৃদ্ধাগুলি দিয়ে মুখ হাঁ করে দিন।

৩। ব্যক্তির নাক বা মুখের কাছে আপনার গাল এনে অনুভব করুন যে ব্যক্তিটি শ্বাস নিচ্ছে কিনা (দশ সেকেন্ডের মধ্যে) এবং একই সঙ্গে বুক ও পেটের উঠানামা লক্ষ্য করুন। [৪,৫] (চিত্র ৪)



চিত্র ৪ঃ শ্বাসক্রিয়া যাচাই

চিত্র ৫ঃ দুই হাত দিয়ে ধরে চোয়াল নিচে নামানো



চিত্র ৬ঃ ধমনীর স্পন্দন (পালস্) পরীক্ষা

যদি ব্যক্তি ঘাড়ে বা মেরুদন্ডে আঘাত পেয়ে থাকে, তবে সেক্ষেত্রে মাথা নিচু করে থুতনি উপরের দিকে না করে, আক্রান্ত ব্যক্তির চিবুকের দুই পাশ দুই হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলি দিয়ে ধরে চোয়াল নিচে নামিয়ে দিতে হবে। (চিত্র ৫)

চিকিৎসাবিদ্যায় প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবা প্রদানকারী একই সময়ে গলার যে কোনো এক পাশে ধমনীর স্পন্দন (ক্যারোটিড পালস্) পরীক্ষা করতে পারেন। [৪,৬] (চিত্র ৬)

৪। যদি আক্রান্ত ব্যক্তি সাড়া না দেয় এবং স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস না থাকে, তাহলে ব্যক্তিকে দ্রুত কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান (৩০ বার বুকে চাপ ও ২ বার মুখে শ্বাস এর চক্রের মত) দেয়া শুরু করুন।

কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান (সিপিআর)

কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশান (সিপিআর) হচ্ছে একটি পদ্ধতি যেখানে বিশেষ উপায়ে বুকে চাপ এবং মুখে শ্বাস দেয়ার মাধ্যমে শরীরে অক্সিজেন সমৃদ্ধ রক্ত সংবহন নিশ্চিত করা হয় [৪]।

প্রাপ্ত বয়স্কদের সিপিআর [৩,৪,৫]

আক্রান্ত ব্যক্তির সাড়া/ জ্ঞান এবং শ্বাসক্রিয়া যাচাই করার পর, যদি ব্যক্তি সাড়া না দেয় এবং স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস না থাকে (এবং পালস্ না থাকে), তাহলে নিম্নবর্ণিত ধাপগুলো অনুসরণ করুন -

১। ব্যক্তিকে শক্ত এবং সমতল কোন স্থানে চিত করে শুইয়ে দিন।

২। অসুস্থ ব্যক্তির পাশে হাঁটু গেড়ে কাঁধ বরাবর বসুন।

৩। আপনার এক হাতের তালু ব্যক্তির বুকের মাঝ বরাবর এক তৃতীয়াংশে (নিচের অংশে) রাখুন। (চিত্র ৭)

চিত্র ৭ঃ এক হাতের তালু ব্যক্তির বুকের মাঝ বরাবর এক তৃতীয়াংশে (নিচের অংশে) রাখা

৪। এক হাতের পৃষ্ঠদেশের উপর অন্য হাতের তালু রাখুন। বুকের মাঝে রাখা হাতের আঙ্গুল গুলোর ভেতর অন্য হাতের আঙ্গুলগুলো ঢুকিয়ে দিয়ে আঁকড়ে ধরুন। (চিত্র ৮,৯)

চিত্র ৮ঃ এক হাতের পৃষ্ঠদেশের উপর অন্য হাতের তালু রাখা

চিত্র ৯ঃ বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস দেয়ার সময় হাতের সঠিক অবস্থান

৫। হাত সোজা রেখে বুকে ভর দিয়ে ৫-৬ সে.মি. (২ ইঞ্চি থেকে ২.৪ ইঞ্চি) গভীর পর্যন্ত চাপ দিন। (চিত্র ১০) প্রতি সেকেন্ডে ২টি করে মোট ৩০ বার একইভাবে চাপ দিন। (১০০-১২০ বার বুকে চাপ প্রতি ১ মিনিটে)।

চিত্র ১০ঃ হাত সোজা রেখে বুকে ভর দেয়া

(প্রতিবার বুকে চাপ দেয়ার সময় খেয়াল রাখতে হবে যেন হৃদপিণ্ড আবার নিজের অবস্থানে পুনরায় ফিরে আসতে পারে। ব্যক্তির উপর খুব বেশি ঝুঁকে পড়া পরিহার করুন। প্রতি ৩০ বার বুকে চাপ দেয়ার পর থামুন এবং ব্যক্তির মাথা পিছনের দিকে ঠেলে দিয়ে চিবুকের নিচে ২ আঙ্গুলের সাহায্যে চেপে ধরে মুখ খুলে দিন।)

৬। এর পর মুখে শ্বাস দিন এবং একই সাথে খেয়াল রাখুন বুক ফুলে উঠে কিনা। একই ভাবে দ্বিতীয় বার শ্বাস দিন। ২ বার মুখে শ্বাস দেওয়ার পর আবার ৩০ বার বুকে চাপ দিন।

মুখে শ্বাস (Rescue breath)

- ব্যক্তির কপালে এক হাত রাখুন এবং মাথা পিছনের দিকে ঝুঁকিয়ে দিন।
- থুতনিতে অন্য হাত রেখে চিবুক উঁচু করে ধরুন।
- নাক চেপে ধরুন যেন বাতাস বের না হতে পারে (ব্যক্তির কপালের উপর রাখা হাতের সাহায্যে)। (চিত্র ১১)
- একটি লম্বা শ্বাস নিন। ব্যক্তির মুখে আপনার মুখ লাগিয়ে শ্বাস দিন। (গজ বা পাতলা কাপড় ব্যবহার করা যেতে পারে)
- বুক ফুলে উঠলে ব্যক্তির মুখ থেকে আপনার মুখ সরিয়ে নিন । বুক নেমে গেলে আবার শ্বাস দিন, এভাবে প্রক্রিয়াটি ২ বার করুন।

চিত্র ১১ঃ মুখে শ্বাস

- ব্যক্তির বুক ফুলে উঠছে কিনা খেয়াল রাখুন। যদি না ফুলে উঠে, তাহলে নিম্নে উল্লেখিত পদ্ধতি অনুসরণ করুন ঃ
    - ব্যক্তির মুখে কিছু আটকে আছে না কি খেয়াল করুন। যদি থাকে, তবে শ্বাস চলাচলে বাধা তৈরি করে এমন বস্তু সরিয়ে দিন।
    - মাথা সঠিক ভাবে পিছনে ঝোঁকানো হয়েছে কিনা এবং মুখ খোলা হয়েছে কিনা খেয়াল করুন। দুই (২) বারের বেশি মুখে শ্বাস দিবেন না।

মুখে শ্বাস দেওয়া হলে কোন বিরতি না দিয়ে আবার বুকে চাপ দেয়া শুরু করুন। এভাবে বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস চালিয়ে যেতে থাকুন যতক্ষণ পর্যন্ত জীবন সংকেত (আক্রান্ত ব্যক্তির হাত-পায়ের নড়াচড়া, স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস, কাশি ইত্যাদি) পাওয়া না যায় অথবা অন্য কোন সাহায্য না আসে।

শিশুদের সিপিআর

১। শিশুদের ক্ষেত্রে বেসিক লাইফ সাপোর্ট সেবা প্রদানের পূর্বে প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারী ব্যক্তিগত নিরাপত্তা নিশ্চিত করুন।

২। সাহায্য পাওয়ার জন্য আশেপাশের স্থানীয় এলাকার লোকজনদের/ পথচারীদের ডাকুন এবং নিকটস্থ হাসপাতালে নিয়ে যেতে জরুরী পরিবহনের ব্যবস্থা করতে বলুন (যেমন- অ্যাম্বুলেন্স)।

৩। শিশুকে শক্ত এবং সমতল কোন স্থানে চিত করে শুইয়ে দিন।

৪। আক্রান্ত শিশুটির মাথা পিছনের দিকে ঝুঁকিয়ে দিন এবং থুতনিতে অন্য হাত রেখে চিবুক উঁচু করে ধরুন।

৫। কোন বস্তু মুখে বা শ্বাসনালীতে আটকে থাকলে বের করে দিন।

৬। শিশুটির নাক বা মুখের কাছে আপনার গাল এনে অনুভব করুন যে শ্বাস নিচ্ছে কিনা এবং একই সঙ্গে বুক ও পেটের উঠানামা লক্ষ্য করুন (দশ সেকেন্ডের বেশি সময় ধরে নয়)।

চিকিৎসাবিদ্যায় প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবা প্রদানকারী একই সময়ে পালস্ পরীক্ষা করতে পারেন [৪,৬]। ১ বছরের নিচের বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে হাতের মাঝামাঝি যে কোন এক পাশে ধমনীর স্পন্দন (ব্র্যাকিয়াল পালস্) পরীক্ষা করতে পারেন [৪,৬]।

১ বছরের বেশি বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে ফিমোরাল বা ক্যারোটিড পালস্ পরীক্ষা করা যেতে পারে [৪,৬]।

যদি শিশুটি সাড়া না দেয় এবং স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস না থাকে তাহলে দ্রুত সিপিআর দেয়া শুরু করুন।

৭। সকল বয়সের শিশুদের জন্যে - সেবা প্রদানকারী বা ফার্স্ট রেস্পন্ডার যদি একজন হয়, তবে বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস দেয়ার অনুপাত হবে ৩০:২ (৩০ বার বুকে চাপ এবং ২ বার মুখে শ্বাস); যদি দুইজন ব্যক্তি সেবা দিয়ে থাকেন তবে অনুপাতটি হবে ১৫:২ (১৫ বার বুকে চাপ এবং ২ বার মুখে শ্বাস)।

৮। শিশুদের ক্ষেত্রে বুকে চাপ দেয়ার পদ্ধতি ঃ

- ১ থেকে ১২ বছর বয়স পর্যন্ত শিশুর ক্ষেত্রে এক হাতের তালু ব্যবহার করে বুকের মাঝ বরাবর এক তৃতীয়াংশে (নিচের অংশে) চাপ প্রয়োগ করুন। ১ বছরের নিচের বয়সী শিশু বা ছোট শিশুর ক্ষেত্রে কমপক্ষে ৪ সে.মি. (১$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি) গভীর পর্যন্ত চাপ দিন। অপেক্ষাকৃত বড় শিশুর ক্ষেত্রে বুকে চাপ দেয়ার গভীরতা হবে ৫ সে.মি. (২ ইঞ্চি)। (চিত্র ১২)

চিত্র ১২ঃ ১-১২ বছর [৭,৮] বয়স / বয়:সন্ধিকাল [৪] পর্যন্ত শিশুর ক্ষেত্রে এক হাত ব্যবহার করে বুকের মাঝ বরাবর এক তৃতীয়াংশে (নিচের অংশে) চাপ দেয়া

- যদি আক্রান্ত শিশুটির বয়স ১ বছরের নিচে হয় (০-১ বছর বয়স), শুধুমাত্র দুই আঙ্গুল (তর্জনী ও মধ্যমা) দিয়ে বুকের মাঝ বরাবর এক তৃতীয়াংশে (নিচের অংশে) ৪ সে.মি. গভীর পর্যন্ত চাপ দিন। (চিত্র ১৩ ক)
- এছাড়াও ১ বছরের নিচের শিশুদের ক্ষেত্রে বুকে চাপ দেয়ার সুবিধার জন্যে দুই হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলির সাহায্যে দুই পাশ দিয়ে ধরে বুকের মাঝখানে চাপ দেয়ার আরেকটি পদ্ধতি বা কৌশল ব্যবহার করা যায়। [৪,১২] (চিত্র ১৩ খ)

চিত্র ১৩কঃ দুই আঙ্গুল দিয়ে বুকের মাঝ বরাবর এক তৃতীয়াংশে চাপ দেয়া

চিত্র ১৩খঃ দুই হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলির সাহায্যে দুই পাশ দিয়ে ধরে বুকের মাঝখানে চাপ দেয়া

চিত্র ১৩: এক বছর বয়স [৪] পর্যন্ত শিশুর সিপিআর

৯। উপরোক্ত পদ্ধতিতে মোট ৩০ বার একইভাবে চাপ দিন (১০০-১২০ বার বুকে চাপ প্রতি ১ মিনিটে)। প্রতি দুইবার চাপ দেয়ার মাঝে হাত না সরিয়ে চাপ ছেড়ে দিন। খেয়াল রাখতে হবে যেন হৃদপিণ্ড আবার নিজের অবস্থানে পুনরায় ফিরে আসতে পারে।

১০। শিশুদের ক্ষেত্রে মুখে শ্বাসঃ

- শিশুটির মাথা পিছনের দিকে ঝুঁকিয়ে দিন এবং চিবুক সামান্য উঁচু করে ধরুন।
- ছোট শিশুদের ক্ষেত্রে মুখে শ্বাস দেয়ার সময়, শিশুর নাক ও মুখ একসাথে আপনার মুখে লাগিয়ে শ্বাস দিন। আস্তে শ্বাস দিতে থাকুন যতক্ষণ পর্যন্ত শিশুর বুক ফুলে ওঠে। বুক ফুলে উঠলে শিশুটির মুখ থেকে আপনার মুখ সরিয়ে নিন এবং প্রশ্বাস বের হয়ে যেতে দিন। বুক নেমে গেলে আবার শ্বাস দিন।

যদি শিশুর বুক না ফুলে উঠে, তাহলে নিম্নে উল্লেখিত পদ্ধতি অনুসরণ করুনঃ

  - শিশুর মুখে কিছু আটকে আছে কিনা খেয়াল করুন। যদি থাকে, তবে শ্বাস চলাচলে বাধা তৈরি করে এমন বস্তু সরিয়ে দিন।
  - মাথা সঠিকভাবে পিছনে ঝোঁকানো হয়েছে কিনা এবং মুখ খোলা হয়েছে কিনা খেয়াল করুন।

- মুখে শ্বাস দেওয়া হলে কোন বিরতি না দিয়ে আবার বুকে চাপ দেয়া শুরু করুন। এভাবে বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস চালিয়ে যেতে থাকুন যতক্ষণ পর্যন্ত শিশুর জীবন সংকেত (হাত-পায়ের নড়াচড়া, স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস, কাশি ইত্যাদি) পাওয়া না যায় অথবা অন্য কোন সাহায্য না আসে।

আরোগ্য অবস্থা

আরোগ্য অবস্থা (Recovery position): এই পদ্ধতিটি স্বাভাবিক শ্বাস আছে তবে জ্ঞান নেই এমন ব্যক্তির জন্য করা হয়ে থাকে। মুখ থেকে বমি বা তরল বেরিয়ে যাওয়ার জন্য, এবং শ্বাসপথ বাধামুক্ত রাখার জন্য ও দ্রুত জ্ঞান ফেরানোর জন্য এই আরোগ্য অবস্থাটি কার্যকরী।[১০]

আরোগ্য অবস্থায় রাখতে নিচের ধাপগুলো অনুসরণ করুনঃ [৫,১১,১২]

১। আক্রান্ত ব্যক্তিকে মেঝেতে শুইয়ে দিন। ব্যক্তির চোখে চশমা থাকলে তা সরিয়ে দিন।

২। আক্রান্ত ব্যক্তির এক পাশে হাঁটু গেড়ে বসুন।

৩। ব্যক্তিকে চিত করে শুইয়ে পা দুটি সোজা করে দিন।

৪। আপনার নিকটে ব্যক্তির যে হাতটি আছে তার কনুইটি ঐ ব্যক্তির পাশে শরীরের সাথে সমকোণে বা ৯০° করে রাখুন এবং কনুই এমন ভাবে ভাঁজ করুন যেন হাতের তালুটি উপরের দিকে থাকে। (চিত্র ১৪)

চিত্র ১৪ঃ আক্রান্ত ব্যক্তির নিকটস্থ হাত শরীরের সাথে সমকোণে রাখা

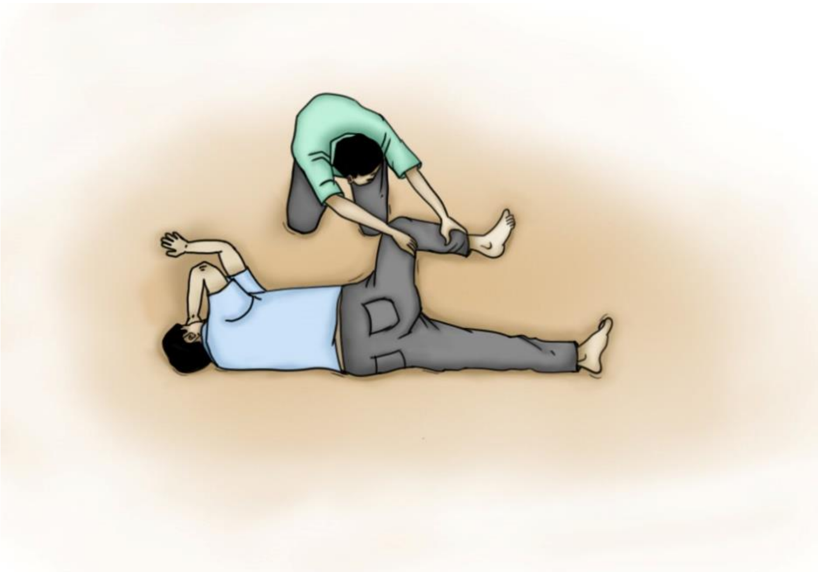
৫। আপনি যে পাশে হাঁটু গেড়ে বসে আছেন, ব্যক্তির অপর হাতটির পৃষ্ঠদেশ সেই দিকের (ব্যক্তির) গালের সাথে চেপে ধরুন। (চিত্র ১৫)

চিত্র ১৫ঃ ব্যক্তির অপর হাতটির পৃষ্ঠদেশ গালের সাথে চেপে ধরা

৬। আপনার অন্য হাতের সাহায্যে ব্যক্তির দূরবর্তী পায়ের হাঁটু এমনভাবে ভাঁজ করুন যাতে পায়ের পাতা মাটিতে লেগে থাকে। (চিত্র ১৬)

চিত্র ১৬ঃ ব্যক্তির অপর দিকের হাঁটু ভাঁজ করা যেন তা সমতলের সাথে সমকোণে থাকে

৭। ব্যক্তির গালে চেপে ধরা হাতটি ধরে রাখুন এবং ভাঁজ করা পা হাঁটুতে ধরে ব্যক্তিকে আপনার দিকে কাত করে দিন। (চিত্র ১৭)



চিত্র ১৭ঃ আক্রান্ত ব্যক্তিকে সেবা প্রদানকারীর দিকে কাত করে দেওয়া

৮। উপরের পা এমন ভাবে রাখুন যাতে ব্যক্তির কোমর এবং হাঁটু দুটিই সমকোণে বাঁকানো থাকে।

৯। মাথা পিছনের দিকে কাত করে রাখুন যেন ব্যক্তির শ্বাসনালী খোলা থাকে। মুখ ও থুতনি সামান্য নিচের দিকে ঝুঁকিয়ে রাখুন। (চিত্র ১৮)

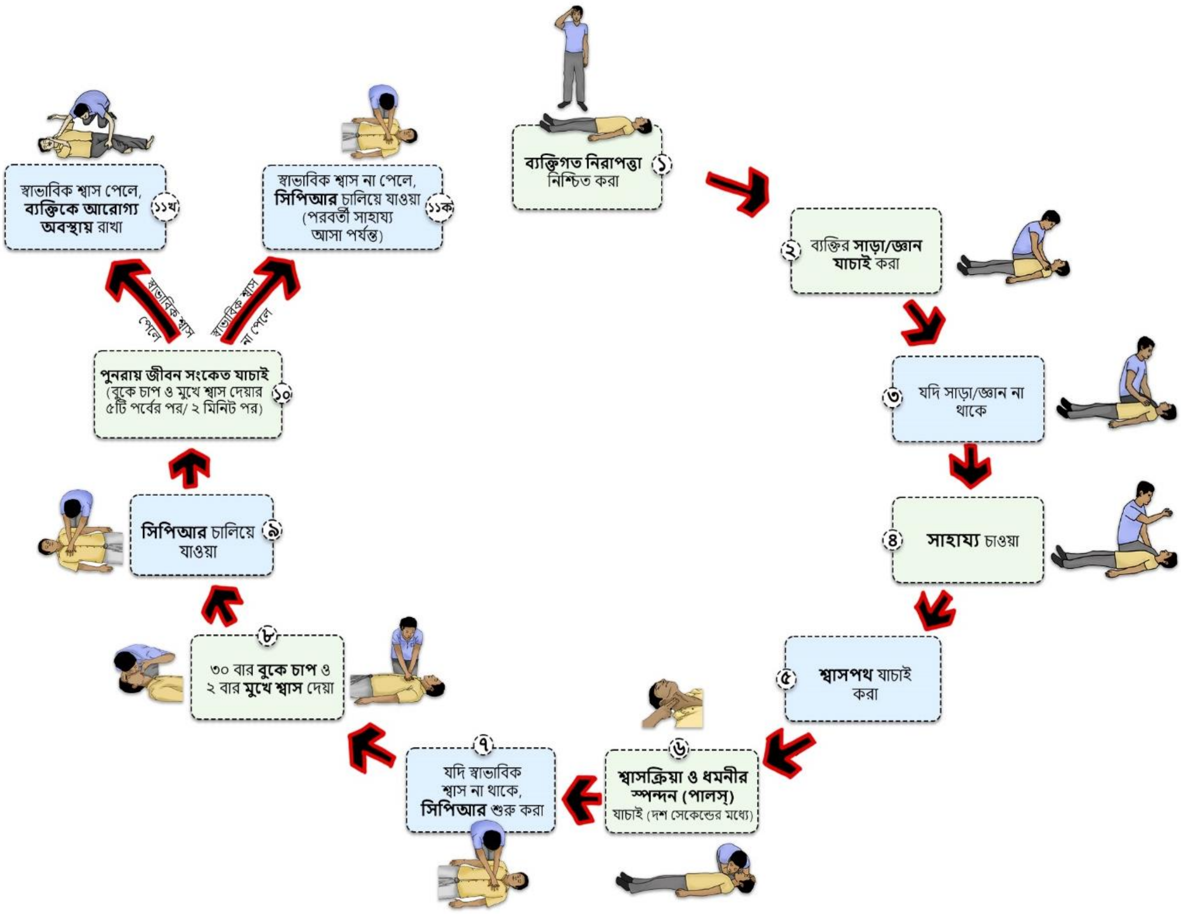
চিত্র ১৮ঃ আক্রান্ত ব্যক্তির মাথা সামান্য ঝুঁকিয়ে রাখা এবং মুখ খোলা রাখা

১০। নিয়মিত বিরতিতে শ্বাস-প্রশ্বাস পরীক্ষা করুন, যতক্ষণ পর্যন্ত বাইরের সাহায্য না আসে আক্রান্ত ব্যক্তিকে একা রাখবেন না।

১১। যদি ব্যক্তিটি একইভাবে একপাশে ২০ মিনিট ধরে আরোগ্য অবস্থায় থাকে, তাহলে তাকে আবার অন্যপাশে আরোগ্য অবস্থায় (রিকভারি পজিশনে) রাখুন।

যদি আক্রান্ত ব্যক্তি সাড়া না দেয় এবং অস্বাভাবিক বা অনুপস্থিত শ্বাস-প্রশ্বাসের লক্ষণ দেখা যায়, সেক্ষেত্রে সিপিআর শুরু করুন (মুখে শ্বাস এবং বুকে চাপ)।

বেসিক লাইফ সাপোর্ট পর্যায়ক্রমিক ধাপ



চিত্র ১৯ঃ বেসিক লাইফ সাপোর্ট পর্যায়ক্রমিক ধাপ

অধিবেশন ২: প্রাথমিক চিকিৎসা

সময়ঃ ২ ঘণ্টা

উদ্দেশ্যসমূহ:

অধিবেশন শেষে অংশগ্রহণকারীগণ-

- প্রাথমিক চিকিৎসা সম্পর্কে বলতে পারবেন
- শ্বাস আটকে যাওয়ার প্রাথমিক চিকিৎসা সম্পর্কে বর্ণনা করতে পারবেন
- পানিতে ডুবা, অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ, বিদ্যুৎস্পৃষ্টতা, বজ্রপাত, পোড়া, হাড়ভাঙ্গা, প্রাণীর কামড়, বিষক্রিয়া, এবং চোখে আঘাতের প্রাথমিক চিকিৎসা সম্পর্কে বর্ণনা করতে পারবেন

অধিবেশন পরিকল্পনা

ক্রমিক নং	বিষয়বস্তু	পদ্ধতি	উপকরণসমূহ	সময় (১২০ মিনিট)
১	শুভেচ্ছা বিনিময় এবং অধিবেশনের উদ্দেশ্যসমূহ বর্ণনা করা	উপস্থাপন (প্রেজেন্টেশন)	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	১০
২	বিষয়ভিত্তিক পূর্ব জ্ঞান যাচাই	প্রশ্নোত্তর		১০
৩	প্রাথমিক চিকিৎসার ধারণা	উপস্থাপন (প্রেজেন্টশন) ও আলোচনা	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	১০
৪	শ্বাস আটকে যাওয়ার প্রাথমিক চিকিৎসা	উপস্থাপন (প্রেজেন্টশন) ও হাতে কলমে দেখানো	সিপিআর ম্যানিকিন, ফ্লিপ চার্ট / পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	২০
৫	পানিতে ডুবা, অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ, বিদ্যুৎস্পৃষ্টতা, বজ্রপাত, পোড়া, হাড় ভাঙ্গা, প্রাণীর কামড়, বিষক্রিয়া, এবং চোখে আঘাতের প্রাথমিক চিকিৎসা	উপস্থাপন (প্রেজেন্টশন) ও আলোচনা	পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড	৬০
৬	প্রশ্নোত্তর পর্ব, সারসংক্ষেপ এবং সমাপন	আলোচনা		১০

অধিবেশন সঞ্চালন:

১। **শুভেচ্ছা বিনিময়ঃ** অংশগ্রহণকারীদের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময়ের মাধ্যমে শুরু করতে হবে।

২। **অধিবেশনের উদ্দেশ্যসমূহঃ** পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড ব্যবহার করে অধিবেশনের উদ্দেশ্যসমূহ বর্ণনা করতে হবে।

৩। **বিষয়ভিত্তিক পূর্ব জ্ঞান যাচাইঃ** মূল অধিবেশন শুরু করার পূর্বে অংশগ্রহণকারীদের নিকট থেকে জেনে নেওয়ার চেষ্টা করতে হবে যে, প্রাথমিক চিকিৎসা সম্পর্কে তাদের কী ধরণের জ্ঞান রয়েছে। এক্ষেত্রে তাদেরকে নিম্নলিখিত প্রশ্নসমূহ করা যেতে পারেঃ

- প্রাথমিক চিকিৎসা বলতে আপনি কী বোঝেন?
- কোন ব্যক্তির গলায় কিছু আটকে গেলে বা শ্বাস আটকে গেলে আপনি কী করবেন?
- পানিতে ডুবা ব্যক্তির ক্ষেত্রে উদ্ধারের পর কী প্রাথমিক চিকিৎসা করবেন?

৪। **প্রাথমিক চিকিৎসার ধারণাঃ** বিভিন্ন গাইডলাইনের আলোকে প্রাথমিক চিকিৎসার ধারণা দিতে আলোচনা করুন। এক্ষেত্রে প্রশিক্ষক প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারীর ভূমিকা নিয়েও আলোচনা করবেন।

৫। **শ্বাস আটকে যাওয়ার প্রাথমিক চিকিৎসাঃ** প্রশিক্ষক শ্বাস আটকে যাওয়া কিভাবে হতে পারে এবং লক্ষণসমূহ বর্ণনা করবেন। তারপর পাওয়ার পয়েন্ট-স্লাইড ব্যবহার করে শ্বাস আটকে যাওয়ার প্রাথমিক চিকিৎসা (প্রাপ্তবয়স্ক এবং শিশুদের ক্ষেত্রে) ব্যাখা করবেন। বর্ণনা শেষে উক্ত প্রাথমিক চিকিৎসার ধাপগুলো সিপিআর ম্যানিকিনের উপর হাতে কলমে করে দেখাবেন।

৬। **পানিতে ডুবা, অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ, বিদ্যুৎস্পৃষ্টতা, বজ্রপাত, পোড়া, হাড়ভাঙ্গা, প্রাণীর কামড়, বিষক্রিয়া, এবং চোখে আঘাতের প্রাথমিক চিকিৎসাঃ** পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড / ফ্লিপ চার্ট ব্যবহার করে উল্লেখিত প্রতিটি ঘটনার প্রাথমিক চিকিৎসা সম্পর্কে বর্ণনা করুন। একই সাথে অংশগ্রহণকারীদের একজনকে স্বেচ্ছায় ধাপগুলো হাতে কলমে করে দেখানোর জন্য অংশ নিতে বলুন।

৭। **প্রশ্নোত্তর পর্বঃ** অংশগ্রহণকারীদেরকে প্রশ্ন করার মাধ্যমে যাচাই করুন যে অধিবেশনের উদ্দেশ্য অর্জিত হয়েছে কিনা। এক্ষেত্রে নিম্নোক্ত প্রশ্নসমূহ জিজ্ঞাসা করা যেতে পারেঃ

- গলায় কিছু আটকে গেলে বা শ্বাস আটকে গেলে আপনি কী ব্যবস্থা নিবেন?
- পানিতে ডুবা বা সাপে কাটা ব্যক্তিকে আপনি কী প্রাথমিক চিকিৎসা করবেন?
- বিষক্রিয়ায় আক্রান্ত ব্যক্তির ক্ষেত্রে কী করা যাবে না?

৮। **সারসংক্ষেপ এবং সমাপনঃ** যে কোনো একজন অংশগ্রহণকারীকে আলোচনার সারসংক্ষেপ উপস্থাপন করার জন্য বলুন এবং প্রয়োজন হলে তাকে সাহায্য করুন। সবশেষে অংশগ্রহণকারীদেরকে ধন্যবাদ জানিয়ে অধিবেশন শেষ করুন।

বিষয়বস্তুঃ অধ্যায় ২: প্রাথমিক চিকিৎসা

অধ্যায় ২: প্রাথমিক চিকিৎসা

বিভিন্ন পরিস্থিতিতে কোন একজন ইনজুরির কারণে আহত ব্যক্তি, বা হঠাৎ করে অসুস্থ হয়ে পড়া আক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রাথমিক ভাবে যে সহায়তা দেয়া হয়, তাকে প্রাথমিক চিকিৎসা বলে। সাধারণত প্রাথমিক চিকিৎসা দেয়া হয় ঘটনাস্থলে পেশাদার সাহায্য (যেমন- চিকিৎসক বা প্যারামেডিকস আসার পূর্বে, অথবা অ্যাম্বুলেন্স আসার পূর্বে, অথবা আক্রান্ত ব্যক্তিকে স্বাস্থ্যকেন্দ্র বা হাসপাতালে নিয়ে যাওয়া) পৌঁছানো পর্যন্ত। [১৩]

একজন ফার্স্ট রেস্পন্ডার বা প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারী স্বাস্থ্য বিষয়ক জরুরী অবস্থায় প্রাথমিক ব্যবস্থা নেয়ার ভূমিকা পালন করে থাকে। প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারী তাৎক্ষনিকভাবে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে পারে, এবং আহত বা আক্রান্ত ব্যক্তিকে উপযুক্ত চিকিৎসা সহায়তা বা স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে যাওয়ার পূর্ব পর্যন্ত পরিস্থিতি অনুযায়ী সিপিআর বা প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে থাকে।

প্রাথমিক চিকিৎসার লক্ষ্য[১৩, ১৪] হলঃ

- জীবন বাঁচানো
- আহত বা আক্রান্ত ব্যক্তির শারীরিক অবস্থার অবনতি রোধ করা
- আক্রান্ত ব্যক্তির অবনতির অবস্থা এবং ফলস্বরূপ প্রতিবন্ধিতার সম্ভাবনা কমানো
- আরোগ্য লাভে সাহায্য করা
- নিকটস্থ স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে আক্রান্ত ব্যক্তিকে নিরাপদে পরিবহন করা

শ্বাস আটকে যাওয়া বা গলায় কিছু আটকে যাওয়া

শ্বাস আটকে যাওয়া বা গলায় কিছু আটকে যাওয়া (Choking):

শ্বাসনালীতে কিছু আটকে আংশিক বা পরিপূর্ণ প্রতিবন্ধকতা তৈরি হওয়ার ফলে বাতাসের অভাবের কারণে ব্যক্তির শ্বাস নেয়া কষ্টসাধ্য হয়ে যায় বা শ্বাস আটকে যায়। সাধারণত খাবার খাওয়ার সময় বা মুখে কিছু দেওয়ার সময়, এটি ঘটে থাকে, যা একটি জীবন সংশয়কারী জরুরী অবস্থা।

শিশুদের ক্ষেত্রে অনেক সময় খাদ্যবস্তু ছাড়াও অন্যান্য বস্তু (যেমন- কয়েন, মার্বেল, বীজ, বোতাম বা ছোট খেলনা) গলায় আটকে গিয়ে এমন শ্বাসরোধকারী পরিস্থিতির সৃষ্টি হতে পারে। প্রাপ্তবয়স্কদের বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই খাওয়ার সময় খাদ্যবস্তু শ্বাসনালীতে আটকে এরূপ পরিস্থিতি উদ্ভূত হয়ে থাকে।

অল্প মাত্রার শ্বাস আটকে যাওয়া

- শ্বাস প্রশ্বাস চালু আছে এবং শ্বাসের সাথে শোঁ শোঁ শব্দ শোনা যাচ্ছে
- ব্যক্তির উচ্চ শব্দে কাশি হচ্ছে

গুরুতর মাত্রার শ্বাস আটকে যাওয়া

- আক্রান্ত ব্যক্তি দুই হাতে গলা চেপে ধরে আছে
- খুব অল্প কাশি হচ্ছে বা একেবারেই কাশি নেই
- শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষীণ বা একেবারেই নেই
- ব্যক্তির আঙ্গুলের ডগা ও ঠোঁটের চারপাশে নীলচে ভাব দেখা যাচ্ছে (সায়ানোসিস)

করণীয়

- ব্যক্তিকে কাশি দিতে উৎসাহিত করুন
- শ্বাসকষ্ট জনিত উপসর্গ লাঘব হওয়া পর্যন্ত আক্রান্ত ব্যক্তির দিকে খেয়াল রাখুন

করণীয়

- ৫ বার পিঠ বা কাঁধের মাঝ বরাবর সজোরে চাপড় দিন
- ৫ বার এক হাত মুষ্টিবদ্ধ করে নাভি বরাবর বা সামান্য উপরে চাপ দিন
- ব্যক্তি অজ্ঞান হয়ে গেলে, সিপিআর শুরু করুন

চিত্র ২০ঃ শ্বাস আটকে যাওয়ার সর্বজনীন লক্ষণ

শ্বাস আটকে যাওয়ার প্রাথমিক চিকিৎসা (প্রাপ্তবয়স্ক এবং ১ বছরের উপরের বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে)

১। শ্বাস আটকে যাওয়া ব্যক্তির পিছনে এবং সামান্য পাশে দাঁড়ান।

২। এক হাতের সাহায্যে ব্যক্তিকে যতদূর সম্ভব সামনের দিকে হেলতে সহযোগিতা করুন।

৩। আপনার অন্য হাতের তালু দিয়ে ব্যক্তির পিঠ বা কাঁধের মাঝ বরাবর **৫ বার** সজোরে চাপড় দিন। [৫] (চিত্র ২১)

৪। আঘাতের পর লক্ষ্য করুন গলায় আটকে থাকা বস্তুটি বের হয়েছে কিনা এবং আক্রান্ত ব্যক্তি শ্বাস নিতে পারছে কিনা।

যদি বস্তুটি বের না হয় এবং আক্রান্ত ব্যক্তির শ্বাস কষ্ট বজায় থাকে-

৫। আক্রান্ত ব্যক্তির পিছনে দাঁড়ান। ব্যক্তির পাঁজরের নিচে কোমর বরাবর আপনার দুইহাত দিয়ে আঁকড়ে ধরুন।

৬। এক হাত মুষ্টিবদ্ধ করুন। মুষ্টির বুড়ো আঙুলের দিকটি আক্রান্ত ব্যক্তির নাভি বরাবর বা সামান্য উপরে, পেটের মাঝখানে রাখুন।

৭। আপনার অন্যহাত দিয়ে মুষ্টিবদ্ধ হাতটির উপরের অংশ ধরুন, এবং ভেতরের দিকে ও নিচ থেকে উপরের দিকে **৫ বার** সজোরে চাপ দিন। (চিত্র ২২)

৮। প্রতিটা চাপ দেওয়ার পর শ্বাসনালীতে আটকে থাকা বস্তুটি বের হয়েছে কিনা খেয়াল করুন। যদি শ্বাসনালীতে আটকে থাকা বস্তুটি বের না হয়, তাহলে পর্যায়ক্রমে পিঠে চাপড় দেয়া ও পেটে চাপ দেয়ার প্রক্রিয়াটি চালিয়ে যান, যতক্ষণ না বস্তুটি বের হয় অথবা আক্রান্ত ব্যক্তিটি অজ্ঞান হয়ে পড়ে।

চিত্র ২১ঃ শ্বাস আটকে গেলে প্রাথমিক চিকিৎসা (পিঠের মাঝ বরাবর চাপড় দেওয়া)

চিত্র ২২ঃ শ্বাস আটকে গেলে প্রাথমিক চিকিৎসা (পেটের মাঝ বরাবর চাপ দেওয়া)

৯। আক্রান্ত ব্যক্তি যদি গর্ভবতী হয় অথবা মোটা সোটা হয় তবে পেটে চাপ দেয়ার পরিবর্তে, ব্যক্তি কে সামনের দিকে ঝুঁকিয়ে বুকের মাঝ বরাবর নিচ থেকে উপরের দিকে চাপ দিন। (চিত্র ২৩)

১০। যদি আক্রান্ত ব্যক্তি অজ্ঞান হয়ে যায়, সিপিআর শুরু করুন। [৪, ৫]

চিত্র ২৩ঃ শ্বাস আটকে গেলে প্রাথমিক চিকিৎসা
(বুকের মাঝ বরাবর চাপ দেওয়া)

শ্বাস আটকে যাওয়ার প্রাথমিক চিকিৎসা (১ বছরের নিচের বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে)

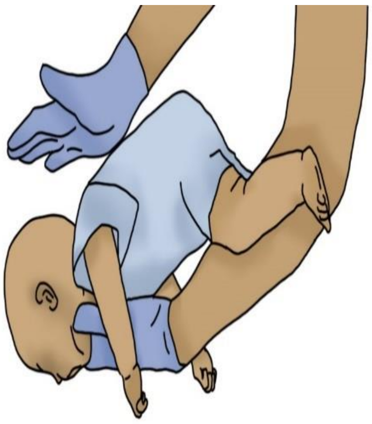
১। চিৎকার করে সাহায্য চান অথবা জরুরী সেবার নাম্বারে কল করুন।

২। চিত্রের মত করে বসুন এবং শিশুটিকে আপনার কোলে নিন। (চিত্র ২৪)

৩। শিশুকে এমনভাবে এক হাতের উপরে সাবধানে শুইয়ে দিন যেন মাথা এবং ঘাড় ধরে রাখতে পারেন কিন্তু শিশুর মুখ ঢেকে যাবে না এবং মুখ নিচের দিকে থাকবে।

৪। এই অবস্থানে রেখে শিশুটির পিঠ বা কাঁধের মাঝ বরাবর **৫** বার সজোরে চাপড় দিন। (চিত্র ২৪, ২৫)

চিত্র ২৪ঃ শ্বাস আটকে যাওয়া শিশুর পিঠের মাঝ বরাবর চাপড় দেওয়া



চিত্র ২৫ঃ শিশুকে এক হাতের উপরে রেখে পিঠের মাঝ বরাবর চাপড় দেওয়া

৫। শিশুটিকে আপনার এক হাতের উপর দ্রুত চিত করে শুইয়ে দিন।

৬। শিশুর গলায় আটকে থাকা বস্তুটি বের হয়েছে কিনা এবং শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিক কিনা তা লক্ষ্য করুন। যদি না হয়, তাহলে উপরে বর্ণিত প্রক্রিয়াটির পুনরাবৃত্তি করুন। [৪]

যদি শিশুটি অজ্ঞান হয়ে পড়ে-

১। শিশুটিকে একটি শক্ত ও নিরাপদ সমতল স্থানে শুইয়ে দিন।

২। সিপিআর শুরু করুন।

পানিতে ডুবা

বাংলাদেশে শিশু মৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ হল পানিতে ডুবা। যদি কোন ব্যক্তিকে পুকুর, জলাশয় বা নদীতে ডুবে যেতে দেখেন, তবে প্রথমে সাহায্যের জন্য চিৎকার করুন। পানি থেকে উদ্ধার করার নিরাপদ কৌশলগুলো নিম্নে আলোচনা করা হলো [১৫]।

পানিতে ডুবা ব্যক্তিকে উদ্ধারের কৌশল সমূহঃ

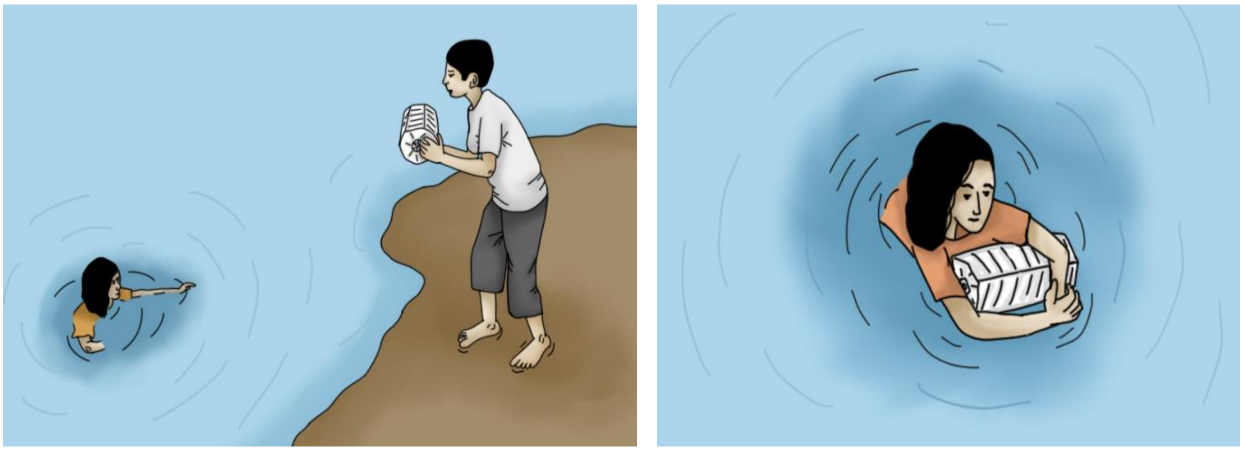
ডুবন্ত ব্যক্তির দিকে কিছু বাড়িয়ে দেয়া (Reach rescue)

- উদ্ধারকারী ডুবন্ত ব্যক্তির দিকে একটি লাঠি বা বাঁশ বাড়িয়ে দিন। (চিত্র ২৬)
- জলাশয়ের পাড়ে শুয়ে পড়ুন বা নিচু হয়ে বসুন যাতে উদ্ধারকারীর পানিতে পড়ে যাওয়ার সম্ভাবনা না থাকে।

চিত্র ২৬ঃ ডুবন্ত ব্যক্তির দিকে কিছু বাড়িয়ে দেয়া

দড়ি বা ভাসমান বস্তু ছুড়ে দেয়া (Throw Rescue)

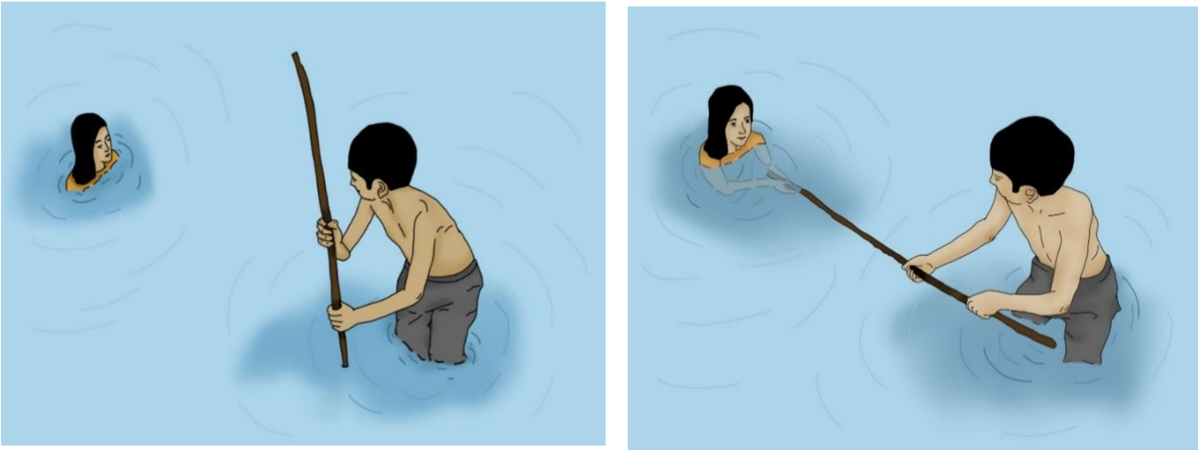
- উদ্ধারকারী একটি ভাসমান বস্তু অথবা দড়ি, প্যাঁচানো চাদর ইত্যাদির যে কোন এক প্রান্ত শক্ত করে ধরে অপর প্রান্ত ডুবন্ত ব্যক্তির দিকে ছুঁড়ে দিন। (চিত্র ২৭)
- ডুবন্ত ব্যক্তিকে তা ধরে রেখে সাঁতার কেটে নিরাপদে নিকটবর্তী তীরে আসতে বলুন।



চিত্র ২৭ঃ দড়ি বা ভাসমান বস্তু ছুড়ে দেয়া

অগভীর জলাশয়ে হেঁটে পানিতে নামা (Wade Rescue)

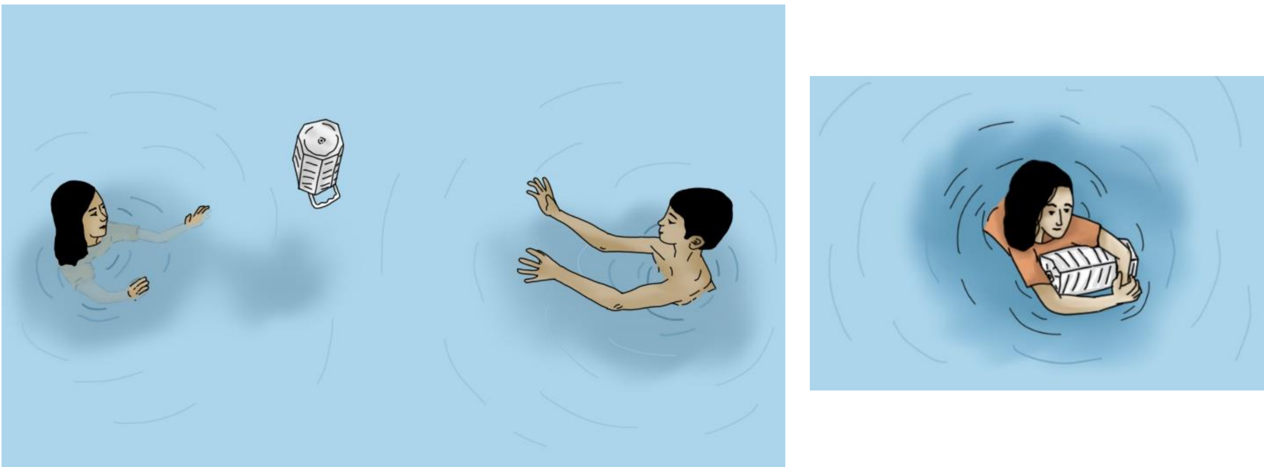
- যদি পুকুর বা জলাশয় অগভীর থাকে তবে পানিতে নেমে ডুবন্ত ব্যক্তির কাছে যাওয়া যেতে পারে। (চিত্র ২৮)
- প্রয়োজনে ভাসমান বস্তুর (যেমন বাঁশ বা লাঠি) সাহায্যে ডুবন্ত ব্যক্তিকে নিরাপদে তীরে আনা যেতে পারে।



চিত্র ২৮ঃ অগভীর জলাশয়ে হেঁটে পানিতে নামা

কোন কিছুর সাহায্যে সাঁতার

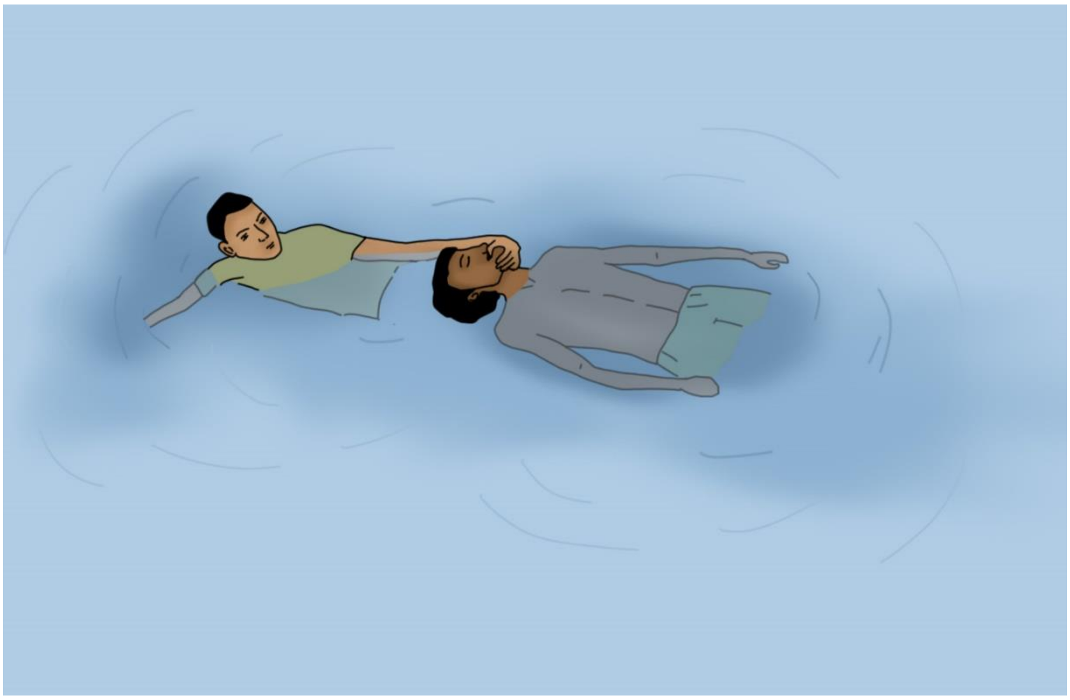
- ভাসমান বস্তু খুঁজুন এবং তা ধরে ডুবন্ত ব্যক্তির কাছে যান।
- সবসময় ডুবন্ত ব্যক্তির কাছ থেকে কমপক্ষে ২ মিটার দূরে থাকুন। (চিত্র ২৯)
- ডুবন্ত ব্যক্তি যেন কখনোই আপনাকে জাপটে ধরতে না পারে সেদিকে খেয়াল রাখুন।



চিত্র ২৯ঃ কোন কিছুর সাহায্যে সাঁতার

ডুবন্ত অজ্ঞান ব্যক্তিকে উদ্ধার এবং প্রাথমিক চিকিৎসা

- পানিতে নেমে সাঁতরে ডুবন্ত ব্যক্তির কাছে যান।
- ডুবন্ত ব্যক্তিকে পানিতে চিত করুন।
- ডুবন্ত ব্যক্তির থুতনি ধরে পানি থেকে তীরে আনুন। (চিত্র ৩০)
- কারো সাহায্য নিয়ে ডুবন্ত ব্যক্তিকে পানি থেকে তুলে আনুন।
- আক্রান্ত ব্যক্তিকে শক্ত ও সমতল স্থানে মুখ উপরের দিকে করে শুইয়ে দিন।
- শ্বাসপথ এবং শ্বাসক্রিয়া যাচাই করুন।
- **প্রথমে ২ বার মুখে শ্বাস দিন এবং ৩০ বার বুকে চাপ দিন**। যদি আক্রান্ত ব্যক্তি সাড়া না দেয় বা স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস না থাকে, সিপিআর চালিয়ে যান বেসিক লাইফ সাপোর্টের পর্যায়ক্রমিক ধাপসমূহ অনুসরণ করে।[৪]



চিত্র ৩০ঃ থুতনি ধরে পানি থেকে নিকটবর্তী তীরে আনা

মনে রাখবেন

- পানিতে ডুবা ব্যক্তির পেট থেকে পানি বের করার উদ্দেশ্যে পেটে চাপ দিবেন না।
- পানিতে ডুবা ব্যক্তিকে মাথার উপর তুলে ঘুরাবেন না।
- পানিতে ডুবা ব্যক্তির দেহ ছাই বা লবণ দিয়ে ঘষবেন না ।

অজ্ঞান হয়ে যাওয়া

মস্তিষ্কে বা শরীরের অন্যান্য প্রধান অঙ্গসমূহে অপর্যাপ্ত রক্ত বা অক্সিজেনের সরবরাহের ফলে কোন ব্যক্তি অজ্ঞান হয়ে যেতে পারে। [১৬]

যে সকল কারণে কোন ব্যক্তি হঠাৎ অজ্ঞান হয়ে যেতে পারে, তার মাঝে অন্যতম হলঃ

- শরীরে প্রচুর পরিমাণ জলীয় পদার্থ কমে গেলে (যেমন- মারাত্মক ডায়রিয়া, বমি ইত্যাদির ফলে)
- প্রখর রোদে বা অত্যাধিক উত্তপ্ত স্থানে দীর্ঘক্ষণ থাকলে
- অতিরিক্ত ভয় পেলে
- শরীরের রক্ত চাপ কমে গেলে
- অপর্যাপ্ত খাবার বা পানি গ্রহণ
- ব্যক্তির তীব্র আবেগীয় অবস্থায়, যেমন - অত্যাধিক বিরক্ত হওয়া, রাগান্বিত হওয়া, বা শরীরে তীব্র ব্যথা
- হৃদরোগ জনিত সমস্যা
- রক্তে গ্লুকোজ কমে যাওয়া (ডায়াবেটিস রোগী)

চিত্র ৩১ঃ অজ্ঞান হয়ে গেলে প্রাথমিক চিকিৎসা

যদি কোন ব্যক্তি অজ্ঞান হয়ে পড়ে নিম্নলিখিত এক বা একাধিক লক্ষণ দেখা দিতে পারেঃ

- জ্ঞান না থাকা
- দ্রুত ও সংক্ষিপ্ত শ্বাস-প্রশ্বাস
- ঠান্ডা ও ঘামে স্যাঁতস্যাঁতে চামড়া
- বমি বমি ভাব
- মাথা ঘোরা
- কথা জড়িয়ে যাওয়া

অজ্ঞান হয়ে গেলে প্রাথমিক চিকিৎসা

- আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে কথা বলুন এবং কাঁধ ধরে সজোরে ঝাঁকুনি দিন (সাড়া আছে কিনা)।
- ব্যক্তিকে একটি সমতল পৃষ্ঠে শুইয়ে দিন।
- ব্যক্তির পা সামান্য উঁচু করে দিন। (চিত্র ৩১)
- আক্রান্ত ব্যক্তি ও সমবেত জনতাকে আশ্বস্ত করুন।
- যদি অজ্ঞান ব্যক্তির জ্ঞান ফিরে আসতে দেরি হয় (সাধারণত কয়েক সেকেন্ড থেকে কয়েক মিনিটের মধ্যে জ্ঞান ফিরে আসে), সেক্ষেত্রে জরুরী নাম্বারে ফোন দিয়ে সাহায্য চান। [১৬,১৭]

যদি ব্যক্তির জ্ঞান না থাকে, এবং স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস না থাকে, তাহলে সিপিআর শুরু করুন।

অজ্ঞান ব্যক্তির মুখে জোরপূর্বক কোন খাবার বা পানি দিবেন না।

রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ

কোন আঘাত বা দুর্ঘটনার ফলে প্রচুর রক্তপাত ঘটতে পারে যা আক্রান্ত ব্যক্তির জন্যে জীবন সংশয় তৈরি করতে পারে। এমন অবস্থায় তাৎক্ষনিক ব্যবস্থাপনা প্রয়োজন এবং দ্রুত রক্তপাত বন্ধ করা প্রাথমিক চিকিৎসার মূল লক্ষ্য।

রক্তক্ষরণের প্রাথমিক চিকিৎসা

১। আক্রান্ত ব্যক্তিকে আরামদায়ক অবস্থানে বসানোর বা শোয়ানোর ব্যবস্থা করুন।

২। পরিস্কার কাপড় বা গজ দিয়ে ক্ষত স্থানটি চেপে ধরুন (চিত্র ৩২)। ক্ষত স্থানটি যদি অল্প জায়গা জুড়ে হয়, তবে কাপড় বা গজ ১০ মিনিট পর্যন্ত চাপ দিয়ে ধরে রাখুন (যতক্ষণ রক্তপাত বন্ধ না হয়)।

৩। চাপ দিয়ে ধরে রাখা গজ বা কাপড়ের প্রথম স্তরটি যদি রক্তে ভিজে যায়, তবে গজ বা কাপড়টি সরাবেন না। এর উপরে অন্য আরেকটি পরিস্কার কাপড় বা গজ দিয়ে চেপে ধরুন।

চিত্র ৩২ঃ রক্তক্ষরণের প্রাথমিক চিকিৎসা

৪। গজ কাপড়সহ ক্ষত স্থানটি একটি পরিষ্কার কাপড় বা ব্যান্ডেজের সাহায্যে বাঁধুন।

৫। ক্ষত স্থানটি যদি হাতে বা পায়ে হয়, তবে হাত বা পা উঁচু করে ধরুন (হৃদপিন্ডের উপরে), যাতে আক্রান্ত স্থানে রক্ত চলাচল কম হয়।

৬। আক্রান্ত ব্যক্তি আরামদায়ক অবস্থানে আছে এটা নিশ্চিত করুন, কারণ অধিক রক্তক্ষরণে অজ্ঞান হয়ে যাওয়ার সম্ভাবনা আছে।

৭। ক্ষত গভীর হলে বা রক্তক্ষরণ বন্ধ না হলে, দক্ষ স্বাস্থ্যকর্মীর সাহায্য নিন এবং আক্রান্ত ব্যক্তিকে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রেরণ করুন। প্রয়োজনে ক্ষত স্থানে আরো গজ বা কাপড়ের সাহায্যে চেপে ধরুন। [১৮,১৯]

রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে কখনোই প্রথমে দেয়া গজ বা কাপড় সরাবেন না, প্রয়োজনে এর উপরে অতিরিক্ত গজ বা কাপড়ের সাহায্যে চেপে ধরুন।

কোন ব্যক্তির শরীরে কোন বস্তু ঢুকে রক্তপাত হলে (যেমন ভাঙ্গা কাঁচ বা কাঠি), ক্ষত স্থান থেকে বস্তুটি বের করে ফেলার চেষ্টা করবেন না, ক্ষত স্থানের দুইপাশে চেপে ধরুন, তবে ক্ষত স্থানের উপর চাপ দিবেন না।

নাক থেকে রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ

- আক্রান্ত ব্যক্তিকে সামনের দিকে মাথা ঝুঁকিয়ে বসতে বলুন (চিত্র ৩৩) যাতে রক্ত শ্বাসপথে গিয়ে শ্বাসক্রিয়া ব্যাহত না করে।
- ঠান্ডা বা ভেজা কোন বস্তু নাকের উপর দিয়ে রক্তপাত কমানোর চেষ্টা করা যেতে পারে।
- আক্রান্ত ব্যক্তিকে নাক চেপে ধরে রাখতে বলুন।
- নাক থেকে রক্তপাত হলে আক্রান্ত ব্যক্তিকে অবশ্যই সোজা অবস্থানে বা বসিয়ে রাখতে হবে (শোয়ানো যাবে না)। লক্ষ্য রাখুন মাথার অবস্থান যেন হৃদপিণ্ডের উপরে থাকে।
- ১০ মিনিট পর রক্তপাত বন্ধ হয়েছে কিনা দেখুন এবং বন্ধ না হলে আবার চেপে ধরে রাখতে বলুন।
- ২০ মিনিটের মধ্যে রক্তক্ষরণ বন্ধ না হলে আক্রান্ত ব্যক্তিকে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রেরণ করুন।[২০]

চিত্র ৩৩ঃ নাক থেকে রক্তক্ষরণের প্রাথমিক চিকিৎসা

বিদ্যুৎস্পৃষ্টতা ও বজ্রপাত

বিদ্যুৎস্পৃষ্টতা বিভিন্ন উৎস থেকে হতে পারে, যেমন- বজ্রপাত, গৃহস্থালির বৈদ্যুতিক তারের সংস্পর্শে আসা, উচ্চ ভোল্টেজ তার বা ট্রান্সফরমার বা গাড়ি / ট্রাক / ট্রাক্টরের ব্যাটারি লাইনের সংস্পর্শে আসা ইত্যাদি।

বিদ্যুৎস্পৃষ্টতার প্রাথমিক চিকিৎসা

১। বিদ্যুৎ প্রবাহ বন্ধ হওয়া বা মেইন পাওয়ার সুইচ বন্ধ করার পূর্বে আক্রান্ত ব্যক্তিকে স্পর্শ করবেন না।

২। বিদ্যুতের তারের সংস্পর্শে থাকা ব্যাক্তিকে বিদ্যুৎ অপরিবাহী বস্তু, যেমন- শুকনো কাঠ বা বাঁশ, রাবার, প্লাস্টিক ইত্যাদির সাহায্যে দ্রুত বিচ্ছিন্ন করুন (চিত্র ৩৪)।

৩। আক্রান্ত ব্যক্তির শরীরের কোন স্থান পুড়ে গিয়ে থাকলে সে স্থানে কমপক্ষে ১০-১৫ মিনিট ধরে স্বাভাবিক তাপমাত্রার ঠান্ডা পানি ঢালুন (খুব ঠান্ডা বা উষ্ণ পানি নয়)।

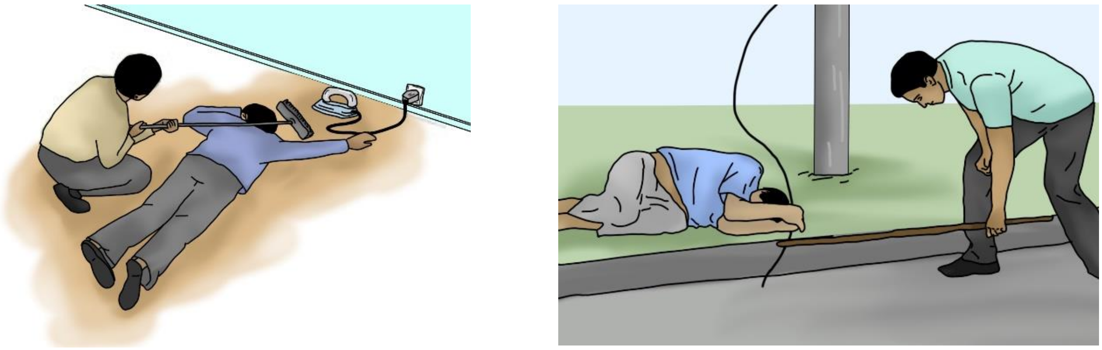
৪। আক্রান্ত ব্যক্তির যদি জ্ঞান না থাকে, এবং স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস না থাকে, তাহলে সিপিআর শুরু করুন।

৫। আক্রান্ত ব্যক্তিকে দ্রুত স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রেরণ করুন। [২১,২২]

বজ্রাঘাতের প্রাথমিক চিকিৎসা

যদি বজ্রপাতের ঘটনা ঘটে থাকে [১২,২২], তবে নিজের এবং আক্রান্ত ব্যক্তি, উভয়ের নিরাপত্তা নিশ্চিত করুন।

- বজ্রপাত যদি চলমান থাকে, তবে বিপদ কেটে যাওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করুন। যদি সম্ভব হয়, বাড়ীর ভিতরে বা কোন গাড়ির ভিতরে আশ্রয় নিন [১২]।
- বজ্রপাতে আক্রান্ত ব্যক্তির প্রায়শই হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া জনিত সমস্যা হয়ে থাকে। আক্রান্ত ব্যক্তির যদি জ্ঞান না থাকে, এবং স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস না থাকে, তাহলে সিপিআর শুরু করুন।
- আক্রান্ত ব্যক্তির যদি স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস থাকে, তাহলে কোন আঘাত আছে কিনা পরীক্ষা করে দেখুন, যেমন- পুড়ে যাওয়া, ক্ষত সৃষ্টি হওয়া।
- স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে যাওয়ার জন্যে দ্রুত পরিবহনের ব্যবস্থা করুন।



চিত্র ৩৪ঃ বিদ্যুৎস্পৃষ্টতার প্রাথমিক চিকিৎসা;
বিদ্যুৎ উৎসের সংস্পর্শে থাকা ব্যাক্তিকে বিদ্যুৎ অপরিবাহী বস্তু দিয়ে সরিয়ে দেওয়া

পোড়া

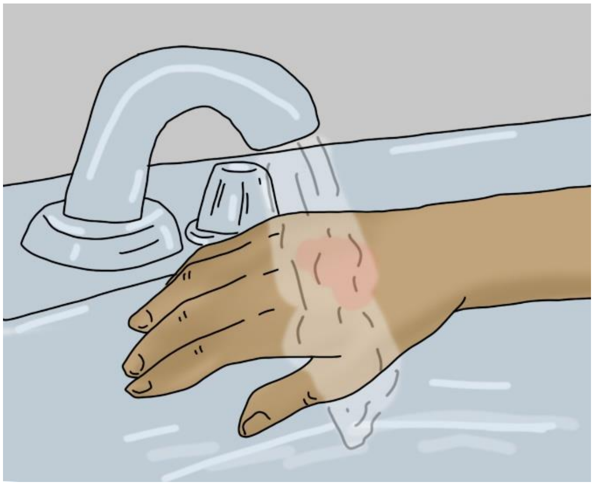
বাংলাদেশে পুড়ে যাওয়া হল ইনজুরির অন্যতম কারণ। পুড়ে যাওয়া স্থানের দ্রুত চিকিৎসা করা প্রয়োজন।

পোড়ার প্রাথমিক চিকিৎসা

- আক্রান্ত ব্যক্তিকে দ্রুত পোড়ার উৎস (যেমন- আগুন বা ধোঁয়া) থেকে সরিয়ে নিন যেন পুড়ে যাওয়ার প্রক্রিয়াটি ধীর হয় বা একেবারে বন্ধ হয়।
- পোড়া জায়গা ফুলে যাওয়ার সম্ভাবনা থাকায় ঘড়ি বা জুয়েলারী খুলে ফেলুন।
- চামড়ার সাথে কাপড় লেগে থাকলে তা উঠানোর প্রয়োজন নেই।
- পোড়া জায়গায় কমপক্ষে ১০-১৫ মিনিট ধরে স্বাভাবিক তাপমাত্রার ঠান্ডা পানি ঢালুন (খুব ঠান্ডা বা উষ্ণ পানি নয়)।[২৩] (চিত্র ৩৫)
- **পোড়া স্থানের কোন ফোসকা গেলে দেবেন না।**
- **পোড়া স্থানে ক্রিম বা লোশন জাতীয় কিছু লাগাবেন না।**
- **পোড়া স্থানে ডিম, লবণ-পানি, হলুদ বা টুথপেস্ট লাগাবেন না।**
- পোড়া স্থানটিকে একটি শুকনো জীবাণুমুক্ত পরিষ্কার কাপড় বা গজ দিয়ে ঢেকে দিন (ড্রেসিং)। যদি নিকটস্থ ফার্মেসীতে পাওয়া যায়, প্রাথমিকভাবে ড্রেসিং করতে পোড়া স্থানে আয়োডোফর্ম গজ (যা লিকুইড প্যারাফিন যুক্ত এবং চামড়ায় লেগে থাকে না) ব্যবহার করুন, তার উপরে শুকনো গজ দিয়ে বেঁধে দিন।[৪]
- নিশ্চিত করুন আক্রান্ত ব্যক্তি যেন পর্যাপ্ত তরল পান করে।

যদি ব্যক্তির পোড়া গুরুতর হয়, তবে প্রাথমিক চিকিৎসা দিয়ে দ্রুত স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রেরণ করুন।

মনে রাখবেন, শরীরে আগুন লাগলে জ্বলন্ত ব্যক্তিটিকে মাটিতে শুয়ে গড়াগড়ি দিতে বলুন।



চিত্র ৩৫ঃ পোড়ার প্রাথমিক চিকিৎসা

হাড় ভাঙ্গা

হাড় ভাঙ্গা (ফ্র্যাকচার) হল এমন একটি অবস্থা যেখানে শরীরের এক বা একাধিক হাড় ভেঙ্গে যায় বা ফাটল ধরে বা কোন আঘাতের কারণে বেঁকে যায়। সাধারণত, শক্তিশালী আঘাত বা ইনজুরির জন্যে কোন ব্যক্তির হাড় ভেঙ্গে যেতে পারে, তবে কখনো কখনো বৃদ্ধ বয়স বা অসুস্থতাজনিত কারণে ও কোন ব্যক্তি হাড় ভাঙ্গার শিকার হতে পারে। হাড় ভাঙ্গা মূলত দুই ধরনের হতে পারে- উন্মুক্ত হাড় ভাঙ্গা ও আবদ্ধ হাড় ভাঙ্গা।

হাড় ভাঙ্গার প্রাথমিক চিকিৎসা

উন্মুক্ত হাড় ভাঙ্গাঃ যখন রোগীর ভাঙ্গা হাড় চামড়ার ভেতর থেকে বেরিয়ে আসে এবং বাইরে থেকে দেখা যায়।

- যদি রক্তপাত হয়, সবার প্রথমে রক্তক্ষরণ বন্ধ করার ব্যবস্থা করুন।
- আক্রান্ত অঙ্গটি যতটা সম্ভব স্থির রাখার চেষ্টা করুন (চিত্র ৩৬)।
- আক্রান্ত ব্যক্তিকে চিকিৎসার জন্য দ্রুত হাসপাতালে নিয়ে যান।

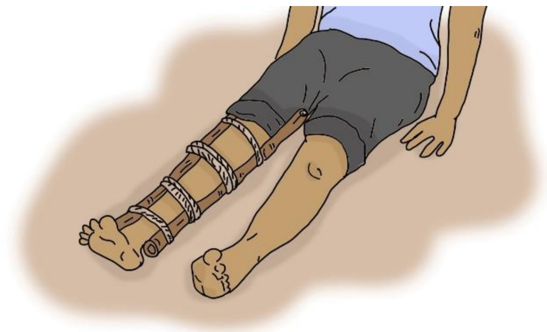
আবদ্ধ হাড় ভাঙ্গাঃ এক্ষেত্রে ভাঙ্গা হাড়টি শরীরের ভেতরে অবস্থান করে এবং বাইরে থেকে দেখা যায় না।

- আক্রান্ত অঙ্গটি জোরপূর্বক সোজা করার চেষ্টা করবেন না।
- অঙ্গটি সুবিধাজনক অবস্থানে রাখতে হবে এবং যথাসম্ভব কম নড়া চড়া করতে হবে।
- আক্রান্ত ব্যক্তিকে চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে নিয়ে যান।[২৪]

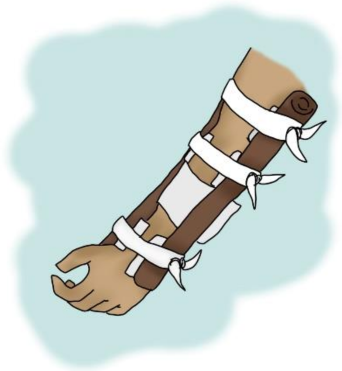
১। আক্রান্ত ব্যক্তি যদি হাড় ভাঙ্গার স্থানটি নিজে থেকে ধরে রাখতে পারে, তাহলে তা করতে বলুন। অন্যথায়, আক্রান্ত স্থানটি আপনার হাত দিয়ে ধরে রাখুন বা নিকটস্থ পথচারীকে ধরে রাখতে অনুরোধ করুন। এছাড়াও হাতের ক্ষেত্রে আক্রান্ত বাহুকে ধরে রাখার জন্যে আপনি স্লিং/ত্রিকোণাকার ব্যান্ডেজ হিসাবে একটি তোয়ালে ব্যবহার করতে পারেন। (চিত্র ৩৬)

চিত্র ৩৬ঃ আক্রান্ত বাহুকে অন্য হাতের সাহায্যে / স্লিং এর মাধ্যমে ধরে রাখা

২। হাত বা পা ভাঙ্গার ক্ষেত্রে, ভাঙ্গা হাত বা পায়ের সাথে সোজা লাঠি বা কাঠ বা বাঁশের ফালি দিয়ে বেঁধে দিন। এতে আক্রান্ত অঙ্গটি হাসপাতালে পরিবহনের সময় যথাসম্ভব স্থির থাকবে। সম্ভব হলে, ভাঙ্গা হাত বা পা সোজা করে রাখতে দুই পাশে দুইটি কাঠ ব্যবহার করুন। (চিত্র ৩৭, ৩৮)



চিত্র ৩৭ঃ ভাঙ্গা পা কাঠের সাহায্যে সোজা রাখা



চিত্র ৩৮ঃ ভাঙ্গা হাত লাঠির সাহায্যে সোজা রাখা

হাড় ভাঙ্গার ক্ষেত্রে কখনোই ভাঙ্গা অঙ্গটি জোরপূর্বক সোজা করার চেষ্টা করবেন না।

প্রাণীর কামড়

যে কোন প্রাণীর কামড়ে যদি শরীরের কোন অংশের চামড়া কেটে যায়, তবে সংক্রমণের উচ্চ ঝুঁকি রয়েছে (বিশেষত জলাতঙ্ক)। বিষাক্ত প্রাণী, বা রোগ সংক্রমিত কোন প্রাণীর কামড়ের ফলে, আক্রান্ত ব্যক্তির শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হয়ে যেতে পারে বা প্রচুর রক্তপাত হতে পারে।

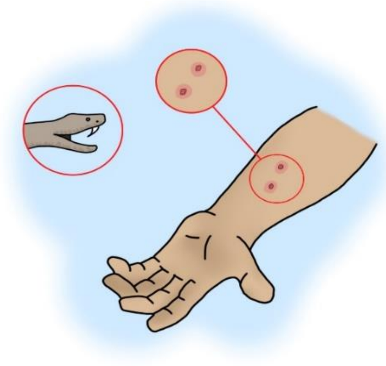
প্রাণীর কামড়ের প্রাথমিক চিকিৎসা

- প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানের পূর্বে ঘটনাস্থল নিরাপদ কিনা এবং প্রাণীটি আক্রান্ত ব্যক্তিকে বা প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারীকে যাতে কামড় দিতে না পারে, তা নিশ্চিত করুন।
- প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানের পূর্বে এবং পরে, সাবান-পানি/অ্যালকোহল-যুক্ত স্যানিটাইজার ব্যবহার করে আপনার হাত ধুয়ে নিন।
- আক্রান্ত ব্যক্তির ক্ষতস্থানে বিষাক্ত প্রাণীর বিষ বা লালা থাকতে পারে, তাই নিজের নিরাপত্তার জন্যে ক্ষতস্থান ধরার আগে হাতে একটি প্রতিরক্ষামূলক ব্যবস্থা নিন, যেমন- হ্যান্ড গ্লাভস, প্লাস্টিক ব্যাগ, বা কলা পাতা ব্যবহার করা।
- ক্ষত স্থানটি পরিস্কার পানি ও ক্ষার জাতীয় সাবান বা ডিটারজেন্ট ব্যবহার করে কমপক্ষে ১০-১৫ মিনিটের মত ধুয়ে ফেলুন।
- যদি ক্ষত স্থান থেকে প্রচুর রক্তপাত হয়, ক্ষত স্থানে পরিস্কার কাপড় বা গজ কাপড়ের সাহায্যে চাপ দিয়ে রক্তপাত বন্ধ করার চেষ্টা করুন।
- **ক্ষতটি বড় করে কাটার চেষ্টা করবেন না বা ক্ষত স্থানে মরিচ, তেল, ছাই, লবণ ইত্যাদি লাগাবেন না।**
- পরবর্তী চিকিৎসার জন্যে আক্রান্ত ব্যক্তিকে দ্রুত স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রেরণ করুন।

সাপে কামড়

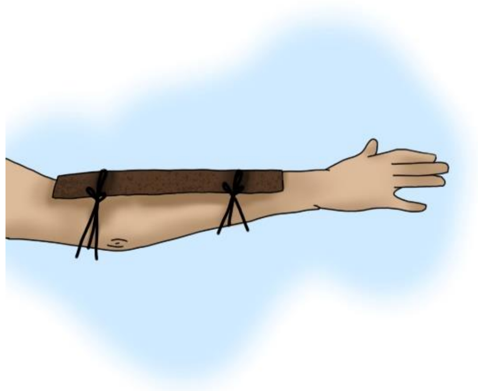
বাংলাদেশে বেশির ভাগ সাপে কামড়, বিষহীন সাপ দ্বারা হয়ে থাকে। যদি কোন ব্যক্তিকে বিষধর সাপে কামড়েছে বলে মনে করেন, তাহলে প্রধান কাজ হল বিষ দ্রুত শরীরে ছড়িয়ে পড়া প্রতিরোধ করা। সে কারণে আক্রান্ত ব্যক্তি যেন নড়াচড়া না করে তার ব্যবস্থা নেয়া।

- যদি আক্রান্ত ব্যক্তির শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিক থাকে, তাহলে ব্যক্তিকে স্থির এবং শান্ত থাকতে বলুন। কামড়ের জায়গা ফুলে যেতে পারে তাই কোন আংটি, ঘড়ি, অলংকার বা বাঁধন থাকলে তা খুলে দিন।
- ক্ষত স্থানটি পরীক্ষা করে দেখুন, সাপে কামড়ের স্থানটি ছিদ্র হয়ে গেছে কিনা। কামড়ের স্থানটি পরিষ্কার পানি দিয়ে ভাল করে ধুয়ে ফেলুন।
- আক্রান্ত অঙ্গটিকে নড়াচড়া কম করতে দিন, এবং লাঠি বা কাঠ বা বাঁশের ফালি দিয়ে বেঁধে দিন যেন অঙ্গটি যথা সম্ভব স্থির থাকে। (চিত্র ৪০)



চিত্র ৩৯ঃ সাপে কামড়

- আক্রান্ত ব্যক্তির দিকে খেয়াল রাখুন নিম্নলিখিত কোন বিপদ লক্ষণ আছে কিনা, যেমন-ক্ষতস্থান থেকে রক্তপাত হওয়া, মাথা ঘোরানো, বমি করা, কামড়ের অংশ ফুলে যাওয়া, চোখের পাতা বন্ধ হয়ে আসা বা চোখে ঝাপসা দেখা, শ্বাসকষ্ট হওয়া, প্রস্রাবের পরিমাণ কমে যাওয়া / গাঢ় বর্ণের প্রস্রাব হওয়া।
- যদি ব্যক্তির স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস না থাকে, তাহলে সিপিআর শুরু করুন।
- **কামড়ের স্থানে কোন গিঁট বাধা যাবে না / ক্ষত স্থানটি কাটা যাবে না।**
- **সুঁই দিয়ে ক্ষতস্থানটি খোঁচাবেন না বা ক্রিম বা লোশন জাতীয় কিছু লাগাবেন না।**
- **স্থানীয় কবিরাজ বা ওঝার কাছে চিকিৎসা নিতে যাবেন না অথবা কোনো ভেষজ ওষুধ প্রয়োগ করবেন না।**
- পরবর্তী চিকিৎসার জন্যে আক্রান্ত ব্যক্তিকে দ্রুত হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন।[২৫]

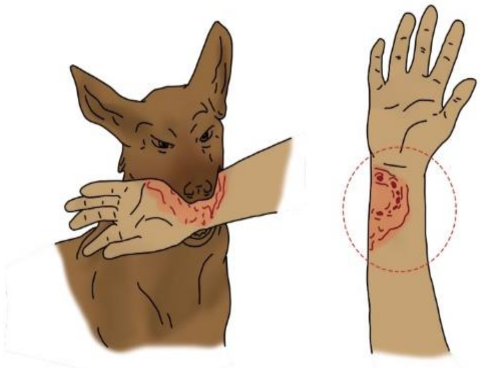


চিত্র ৪০ঃ সাপে কামড়ে আক্রান্ত হাত/পা কাঠের টুকরার সাহায্যে স্থির রাখা

কুকুরের কামড়

কুকুরের কামড়ের ক্ষত থেকে অতিরিক্ত রক্তপাত বা সংক্রামক রোগ যেমন জলাতংক বা র‍্যাবিস হতে পারে। জলাতংক রোগে জীবণনাশের সম্ভাবনা শতভাগ। বাংলাদেশে জলাতঙ্ক একটি জনস্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যা এবং লক্ষ্য রাখতে হবে প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারী যেন নিজেকে এ রোগ সংক্রমণের ঝুঁকিতে না রাখে।

- কুকুরের কামড় থেকে নিম্নলিখিত রোগ সংক্রমণের এক বা একাধিক লক্ষণ দেখা দিতে পারেঃ
    - ক্ষত স্থানে ব্যথা
    - ক্ষত স্থান লাল হয়ে যাওয়া
    - ক্ষত স্থান ফুলে যাওয়া
    - ক্ষত স্থান থেকে পুঁজ বের হওয়া
    - জ্বর হওয়া
    - শরীরের গ্ল্যান্ড বা গ্রন্থি ফুলে যাওয়া



চিত্র ৪১ঃ কুকুরের কামড়

- প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানের পূর্বে ঘটনাস্থলের নিরাপত্তা এবং প্রাণীটি যাতে আর কামড় দিতে না পারে, তা নিশ্চিত করুন।
- কামড়ানো অংশে যদি কোন আংটি বা বাঁধন থাকে তা খুলে দিন কারণ সে অংশ ফুলে যেতে পারে।
- ক্ষতস্থানটি পরিস্কার পানি ও ক্ষার জাতীয় সাবান ব্যবহার করে কমপক্ষে ১৫ মিনিটের মত ধুয়ে ফেলুন। প্রবাহমান পানির উৎস যেমন ট্যাপের পানি ব্যবহার করুন। যদি প্রবাহমান পানির ব্যবস্থা না থাকে, তাহলে কিছুক্ষণ পর পর পানি বদলিয়ে কামড়ের জায়গাটি পানি দিয়ে ভাল করে ধুয়ে ফেলুন। ক্ষত স্থান হাত দিয়ে ধরবেন না।[২৬]
- ক্ষত স্থান শুকনো জীবাণুমুক্ত পরিষ্কার কাপড় বা গজ দিয়ে ঢেকে রাখুন। যদি ক্ষতস্থান থেকে প্রচুর রক্তপাত হয়, তবে **"রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ"** অংশে বর্ণিত পদ্ধতি অনুযায়ী প্রাথমিক চিকিৎসা দিন।
- পরবর্তী চিকিৎসার জন্যে আক্রান্ত ব্যক্তিকে দ্রুত নিকটস্থ হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন।

বিষক্রিয়া

বিষক্রিয়া ইচ্ছাকৃত বা অনিচ্ছাকৃত দুই ভাবেই হতে পারে। বাংলাদেশে কীটনাশকজনিত বিষক্রিয়া (অর্গানোফসফরাস/ওপিসি) একটি সাধারণ ঘটনা[২৭]। বিভিন্ন ভাবে বিষাক্ত দ্রব্য ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করতে পারে। যেমন-

- খাওয়ার মাধ্যমে
- নিশ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে
- ইনজেকশন বা সূচের মাধ্যমে
- ত্বকের মাধ্যমেও বিষ শরীরে শোষিত হতে পারে।

চিত্র ৪২ঃ দুর্ঘটনাজনিত বিষক্রিয়া

বিষক্রিয়ার লক্ষণ-চিহ্নঃ

- সাড়া না থাকা / অজ্ঞান হয়ে যাওয়া
- বমি বমি ভাব
- বমি করা
- ঠোঁট, জিহ্বা পুড়ে যাওয়া
  (অ্যাসিড, ক্ষার বা দাহ্য বস্তু দ্বারা হলে)
- মাথা ব্যথা
- ঝাপসা দৃষ্টি
- খিঁচুনি
- চামড়ার অস্বাভাবিক রঙ

যদি মনে হয় কোন ব্যক্তি বিষক্রিয়ায় আক্রান্ত, তবে বিষাক্ত দ্রব্যটি চিহ্নিত করার চেষ্টা করুন এবং তৎক্ষণাৎ চিকিৎসকের কাছে বা হাসপাতালে নিয়ে যান।

এই সময়ের মাঝে নিম্নলিখিত প্রাথমিক চিকিৎসা পদ্ধতি গুলো ব্যবহার করা যেতে পারে।

বিষক্রিয়ার প্রাথমিক চিকিৎসা

- আক্রান্ত ব্যক্তিটিকে যথা সম্ভব স্থির রাখার চেষ্টা করুন।
- নিশ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে বিষক্রিয়া আক্রান্ত হলে, অবিলম্বে ব্যক্তিকে সতেজ বাতাসে নিয়ে আসুন।
- আক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রচুর পরিমাণে পানি খাওয়ানোর চেষ্টা করুন।
- ঘটনাস্থল এবং আক্রান্ত ব্যক্তিকে পরীক্ষা করুন। ব্যক্তিটি কী বিষ গ্রহণ করেছিল তা খুঁজে বের করার চেষ্টা করুন। ঘটনাস্থলে কোন পাত্র/বোতল আছে কিনা দেখুন এবং আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে সেগুলো হাসপাতালে নিয়ে যান।
- যদি আক্রান্ত ব্যক্তির শরীরের চামড়ায় কোনো বিষাক্ত পদার্থ পাওয়া যায়, তাহলে আক্রান্ত স্থানটি পরিষ্কার পানি দিয়ে ধুয়ে ফেলুন।
- অ্যাসিড, ক্ষার বা কোন দাহ্য বস্তু খেয়ে থাকলে আক্রান্ত ব্যক্তি কে বমি করাবেন না (যেমন- ব্লিচ, সালফিউরিক অ্যাসিড, কেরোসিন, পেট্রোলিয়াম)।[২৮]

চোখে আঘাত

চোখে আঘাত বিভিন্ন কারণে হতে পারে, যেমন- রাসায়নিক পদার্থ, বাহ্যিক কোন বস্তু ইত্যাদি দ্বারা। বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে, প্রায়শই মাঠে ধান মাড়াই করার সময় কৃষি শ্রমিকরা চোখে আঘাত পেয়ে থাকে[২৯,৩০]। এছাড়াও, বিভিন্ন রকম ছোট পোকামাকড়, ধুলাবালি, কয়লার গুঁড়া, এবং ধাতব কণা চোখে প্রবেশ করে চোখের পাতার নীচে জমা হতে পারে যা উপযুক্ত ব্যবস্থা না নিলে পরবর্তীতে চোখে ব্যথা, চোখ লাল হয়ে যাওয়া ইত্যাদি উপসর্গ তৈরি করতে পারে।

চোখে আঘাতের প্রাথমিক চিকিৎসা

- যদি চোখে কোন বস্তু ঢুকে যায় (বিশেষত রাসায়নিক পদার্থ) তবে প্রচুর পরিমাণে পরিষ্কার পানির সাহায্যে ১০-১৫ মিনিট ধরে চোখ ধুয়ে ফেলুন, চোখে পানি দেয়ার সময় নাকের দিক থেকে নিচে থেকে উপরের দিকে পানি দেয়ার চেষ্টা করুন।
- চোখ ধোওয়ার পরও যদি অস্বস্তি না যায়, তাহলে ঢুকে যাওয়া বস্তুটি দৃশ্যমান হলে খুব সাবধানে একটি সরু কাঠির মাথায় আর্দ্র ও জীবাণুমুক্ত তুলা জড়িয়ে / পরিষ্কার রুমালের এক কোণা সরু করে প্যাঁচিয়ে বস্তুটি সরিয়ে ফেলুন।
- চোখের সাদা অংশে বা চোখের মণিতে কোন বস্তু লেগে থাকলে তা জোরপূর্বক সরানোর চেষ্টা করবেন না। পরিষ্কার কাপড় বা গজ দিয়ে চোখ ঢেকে রাখুন এবং আক্রান্ত ব্যক্তিকে নিকটস্থ স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে নিয়ে যান।[১৮] (চিত্র ৪৩)

চিত্র ৪৩ঃ চোখে আঘাতের প্রাথমিক চিকিৎসা

ইনজুরি আক্রান্ত ব্যক্তির স্থানান্তর

প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানের পর অনেক সময় আক্রান্ত বা অসুস্থ ব্যক্তিকে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে বা হাসপাতালে স্থানান্তরের প্রয়োজন হয়। স্থানান্তরের সময় অসাবধানতার ফলে অসুস্থ ব্যক্তির অবস্থা আরও খারাপের দিকে যেতে পারে বা ক্ষতির পরিমাণ আরও বেড়ে যেতে পারে।

অসুস্থতা বা ইনজুরির ধরণ অনুযায়ী ব্যক্তিকে বিভিন্ন পদ্ধতিতে স্থানান্তর করা যেতে পারেঃ

- শিশুদের ক্ষেত্রে পিঠ এবং হাঁটুর নিচে দুই হাত দিয়ে ধরে কোলে করে
- ব্যক্তিকে চাদর এর উপর শুইয়ে চার পাশ ধরে (চিত্র ৪৪)
- ব্যক্তি সংজ্ঞাহীন থাকলে তাকে আরোগ্য অবস্থায় শুইয়ে
- ব্যক্তিকে চেয়ার এ বসিয়ে চেয়ারের সামনে এবং পেছন থেকে ধরে।

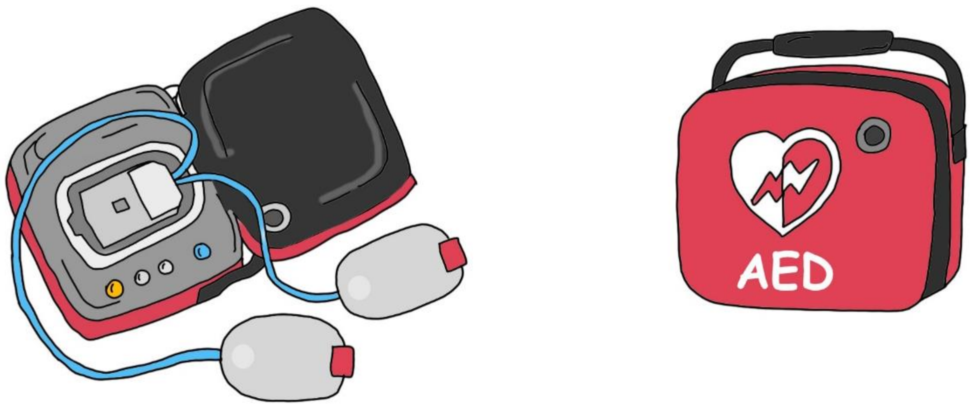
চিত্র ৪৪ঃ অসুস্থ ব্যক্তিকে চাদর এর উপর শুইয়ে চারপাশ ধরে বহন করা

পরিশিষ্ট

পরিশিষ্ট ১: অটোমেটেড এক্সটার্নাল ডিফিব্রিলেটর

অটোমেটেড এক্সটার্নাল ডিফিব্রিলেটর (Automated External Defibrillator বা সংক্ষেপে AED) হল এক ধরনের আধুনিক চিকিৎসা বিষয়ক যন্ত্র, যা হৃদযন্ত্রের ক্রিয়াজনিত সমস্যা শনাক্ত করতে পারে (যেমন- ভেন্ট্রিকুলার ফিব্রিলেশন, অন্যান্য অস্বাভাবিক কার্ডিয়াক রিদম); এবং এর প্রতিক্রিয়া স্বরূপ বৈদ্যুতিক শক প্রদান করে। [৩১]

হৃদরোগজনিত যে কোন জরুরী অবস্থায় AED একটি সহায়ক যন্ত্র। এটি একটি হালকা ওজনের, বহনযোগ্য, সহজে ব্যবহারযোগ্য যন্ত্র যা আজকাল বিশেষায়িত হাসপাতালে রাখা হয়। তবে বর্তমানে সকল হাসপাতাল এবং জনসমাগম স্থানে (যেমন বিমান বন্দর, স্কুল, সরকারি অফিস ইত্যাদি) AED কে সহজলভ্য করার পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে।



চিত্র ৪৫:- অটোমেটেড এক্সটার্নাল ডিফিব্রিলেটর যন্ত্রের উদাহরণ

AED এর কার্যপদ্ধতিঃ [৪,৩১] যখন সিপিআর দিতে হবে এমন কোন পরিস্থিতি উদ্ভূত হয়, একজন ফার্স্ট রেস্পন্ডার বা প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানকারী AED যন্ত্রটি ব্যবহার করতে পারে। AED যন্ত্রে থাকা প্যাডগুলো আক্রান্ত ব্যক্তির বুকে স্থাপন করা হয়, যন্ত্র চালু করার পর এটি প্রথমেই ব্যক্তির কার্ডিয়াক রিদম বা হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বিশ্লেষণ করে, এবং ফলাফলের উপর ভিত্তি করে আক্রান্ত ব্যক্তিকে বৈদ্যুতিক শক প্রদান করে।

এই প্রক্রিয়াটি হৃদপিণ্ডের স্বাভাবিক কার্যকলাপ ও রিদম পুনরুদ্ধার করতে সাহায্য করে।

দ্রষ্টব্য: যেখানে AED যন্ত্র সহজলভ্য, সে সকল স্থানে পেশাদার সাহায্য না আসা পর্যন্ত, পর্যায়ক্রমে সিপিআর চালু রাখার এবং আক্রান্ত ব্যক্তির উপর AED ব্যবহার করার পরামর্শ দেওয়া হয়।

পরিশিষ্ট ২: পূর্ব/পরবর্তী জ্ঞান যাচাই

বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক প্রশিক্ষণ

পূর্ব / পরবর্তী জ্ঞান যাচাই

নম্বর- ২০ ; সময় -১০ মিনিট

সঠিক উত্তরের উপর টিক চিহ্ন (√) দিন। প্রতিটি প্রশ্ন এক নম্বর বহন করে। (একাধিক উত্তর গ্রহণযোগ্য)

১। বেসিক লাইফ সাপোর্টের প্রথম ধাপ হিসেবে নিচের কোনটি বিবেচিত হবে?

ক) অসুস্থ ব্যক্তির সাড়া / জ্ঞান আছে কিনা যাচাই করা
খ) শ্বাস পথ যাচাই করা
গ) শ্বাসক্রিয়া যাচাই করা
ঘ) বুকে চাপ দেয়া শুরু করা

২। যদি কোন ব্যক্তি অজ্ঞান হয়ে থাকে, তবে আপনার প্রথমে কী করা উচিত?

ক) সাহায্য চাওয়া
খ) বুকে চাপ দেয়া শুরু করা
গ) শ্বাসক্রিয়া যাচাই করা
ঘ) ব্যক্তিগত নিরাপত্তা

৩। সিপিআর দেয়ার সময় বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস দেয়ার সঠিক অনুপাত (প্রাপ্ত বয়স্কদের ক্ষেত্রে) কোনটি?

ক) ১৫ বার বুকে চাপ - ২ বার মুখে শ্বাস (বুকে চাপ ১০০-১২০ বার/ মিনিট)
খ) ৩০ বার বুকে চাপ - ২ বার মুখে শ্বাস (বুকে চাপ ১০০-১২০ বার/ মিনিট)
গ) ১৫ বার বুকে চাপ - ১ বার মুখে শ্বাস (বুকে চাপ ১০০-১২০ বার/ মিনিট)
ঘ) ৩০ বার বুকে চাপ - ১ বার মুখে শ্বাস (বুকে চাপ ১০০-১২০ বার/ মিনিট)

৪। সিপিআর দেয়ার সময় (প্রাপ্ত বয়স্কদের বেলায়) বুকে চাপ দেয়ার ক্ষেত্রে হাতের সঠিক অবস্থান কোনটি?

ক) বুকের মাঝ বরাবর
খ) পেটের মাঝখানে
গ) বুকের বাম পাশে
ঘ) বুকের ডান পাশে

৫। বুকে চাপ দেয়ার সময় (প্রাপ্ত বয়স্কদের ক্ষেত্রে) কতটুকু গভীরতা পর্যন্ত চাপ দিতে হয়?

ক) কমপক্ষে ১ ইঞ্চি (২.৫ সে.মি.)
খ) কমপক্ষে ২ ইঞ্চি (৫ সে.মি.)
গ) কমপক্ষে ৩ ইঞ্চি (৭.৫ সে.মি.)
ঘ) কমপক্ষে ৪ ইঞ্চি (১০ সে.মি.)

৬। সিপিআর দেয়ার সময় ১ মিনিটে কত বার বুকে চাপ দিতে হয়?

ক) ৬০ - ৮০ বার / মিনিট
খ) ৮০ - ১০০ বার / মিনিট
গ) ১০০ - ১২০ বার / মিনিট
ঘ) ১২০ - ১৪০ বার / মিনিট

৭। সিপিআর দেয়ার সময় বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস দেয়ার সঠিক অনুপাত (শিশুদের ক্ষেত্রে) কোনটি?

ক) ১৫ বার বুকে চাপ - ২ বার মুখে শ্বাস
খ) ৩০ বার বুকে চাপ - ২ বার মুখে শ্বাস
গ) ১৫ বার বুকে চাপ - ১ বার মুখে শ্বাস
ঘ) ৩০ বার বুকে চাপ - ১ বার মুখে শ্বাস

৮। সিপিআর দেয়ার সময় (১-১২ বছর বয়স পর্যন্ত শিশুর ক্ষেত্রে) বুকে চাপ দিতে হাতের সঠিক অবস্থান কোনটি?

ক) দুই আঙ্গুল বুকের মাঝ বরাবর
খ) এক হাত শিশুর কপালে এবং অন্য হাত পেটের উপর
গ) এক হাত বুকের মাঝ বরাবর
ঘ) এক হাত বুকের মাঝ বরাবর এবং অন্য হাত শিশুর পিঠের উপর

৯। নিচের কোন ক্ষেত্রে গলায় কিছু আটকে তীব্র শ্বাসকষ্টে আক্রান্ত হলে, আক্রান্ত ব্যক্তিকে এক হাত মুষ্টিবদ্ধ করে নাভি বরাবর বা সামান্য উপরে, পেটের মাঝখানে জোরে চাপ দিতে হবে?

ক) একজন ২২ বছর বয়সী মাঝারী গড়নের লোক
খ) একজন গর্ভবতী মহিলা
গ) একজন ৫০ বছর বয়সী মোটা সোটা লোক
ঘ) একটি ৯ মাস বয়সী মাঝারী গড়নের শিশু

১০। বুকে চাপ দেয়ার সময় (০-১ বছর বয়স পর্যন্ত শিশুর ক্ষেত্রে) কতটুকু গভীরতা পর্যন্ত চাপ দিতে হয়?

ক) কমপক্ষে ১ ইঞ্চি (২.৫ সে.মি.)
খ) কমপক্ষে ১ $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি (৪ সে.মি.)
গ) কমপক্ষে ২ ইঞ্চি (৫ সে.মি.)
ঘ) কমপক্ষে ৩ ইঞ্চি (৭.৫ সে.মি.)

১১। এক বছরের কম বয়সী শিশুর গলায় কিছু আটকে গেলে কী ব্যবস্থা নেওয়া উচিত?

ক) শিশুর পিঠ বা কাঁধের মাঝে চাপড় দেয়া এবং তারপর বুকে চাপ দেয়া
খ) শিশুকে কোলে নেওয়া যেন মুখ নিচের দিকে থাকে এবং পাঁচ বার পিঠ বা কাঁধের মাঝ বরাবর চাপড় দেয়া
গ) এক হাত মুষ্টিবদ্ধ করে শিশুর পেটে / নাভির নিচে চাপ দেওয়া এবং পরবর্তীতে পাঁচ বার পিঠ বা কাঁধের মাঝ বরাবর চাপড় দেয়া
ঘ) উদ্ধারকারীর আঙ্গুলের সাহায্যে শিশুর মুখ থেকে আটকে যাওয়া বস্তুটি সরানোর চেষ্টা করা

১২। আক্রান্ত ব্যক্তিকে নিচের কোন ক্ষেত্রে আরোগ্য অবস্থায় (রিকভারী পজিশন) রাখা উচিত?

ক) সংজ্ঞা নেই কিন্তু স্বাভাবিক শ্বাস আছে
খ) সংজ্ঞা নেই এবং স্বাভাবিক শ্বাস নেই
গ) সাপে কাটায় আক্রান্ত ব্যক্তির ক্ষেত্রে
ঘ) পানিতে ডুবা আক্রান্ত ব্যক্তির ক্ষেত্রে

১৩। সংজ্ঞাহীন ব্যক্তির শ্বাসপথ যাচাই করার জন্য নিচের কোনটি সঠিক পদ্ধতি?

ক) কপালে হাত দিয়ে থুতনির নিচে এক বা দুই আঙ্গুল দিয়ে ধরে, বৃদ্ধাঙ্গুলি দিয়ে মুখ হা করিয়ে দেওয়া
খ) উদ্ধারকারীর দুই হাত আক্রান্ত ব্যক্তির চিবুকের দুই পাশে দিয়ে দুই হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলি দিয়ে চোয়াল নিচে নামিয়ে দেওয়া
গ) ক এবং খ উভয়ই
ঘ) উপরের কোনটিই নয়

১৪। নিচের কোন বয়সী আক্রান্ত ব্যক্তির ক্ষেত্রে সিপিআর দেয়ার সময় উদ্ধারকারীর দুই হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলির সাহায্যে দুই পাশ দিয়ে ধরে বুকের মাঝখানে চাপ দেয়ার কৌশলটি ব্যবহৃত হয়?

ক) তিন বছরের নিচের বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে
খ) তিন বছরের বেশী বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে
গ) এক বছরের বেশী বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে
ঘ) এক বছরের নিচের বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে

১৫। পানিতে ডুবা ব্যক্তিকে উদ্ধার করার পর ব্যক্তির শ্বাস এবং জ্ঞান না থাকলে কী প্রাথমিক চিকিৎসা করতে হবে?

ক) পেটে চাপ দিয়ে পানি বের করতে হবে
খ) মাথায় করে ঘুরাতে হবে
গ) ৩০ বার বুকে চাপ এবং দুইবার মুখে শ্বাস দিতে হবে
ঘ) দুইবার মুখে শ্বাস এবং ৩০ বার বুকে চাপ দিতে হবে

১৬। শরীরের কোথাও কেটে রক্তপাত হলে প্রাথমিক ভাবে কী করতে হবে?

ক) গাছের পাতার রস দিতে হবে
খ) ক্ষতস্থান চেপে ধরে উঁচু করে ধরতে হবে এবং কাটা অংশে ব্যান্ডেজ করতে হবে
গ) ক্ষতস্থানে ক্রিম / মলম লাগাতে হবে
ঘ) ক্ষতস্থানে হলুদ দিতে হবে

১৭। সাপে কাটা আক্রান্ত ব্যক্তির ক্ষেত্রে প্রাথমিক ভাবে কী করতে হবে?

ক) কাটা জায়গায় ম্যাসেজ করতে হবে
খ) দ্রুত ওঝা ডাকতে হবে
গ) ক্ষত স্থানের উপরে গিঁট বেধে দিতে হবে
ঘ) আক্রান্ত স্থানের নড়াচড়া বন্ধ করে দ্রুত স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাঠিয়ে দিতে হবে

১৮। শরীরের কোথাও পুড়ে গেলে প্রাথমিকভাবে কী করতে হবে?

ক) পোড়া জায়গায় ডিম ভেঙ্গে দিতে হবে
খ) পোড়া জায়গায় নারিকেল তেল দিতে হবে
গ) পোড়া জায়গায় কমপক্ষে ১০-১৫ মিনিট ধরে ক্রমাগত পানি ঢালতে হবে
ঘ) পোড়া জায়গায় টুথপেস্ট ডলে দিতে হবে

১৯। বিদ্যুৎস্পৃষ্টতায় আক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রাথমিক ভাবে কী করতে হবে?

ক) বাঁশ/ কাঠ/ রাবার দিয়ে আক্রান্ত ব্যক্তিকে বিদ্যুৎতের তার বা উৎস থেকে সরাতে হবে
খ) বিদ্যুৎস্পৃষ্ট ব্যক্তিকে দ্রুত স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাঠিয়ে দিতে হবে
গ) বিদ্যুৎস্পৃষ্ট ব্যক্তির শরীরে তেল মালিশ করতে হবে
ঘ) বিদ্যুৎস্পৃষ্ট ব্যক্তির শরীরে ক্রমাগত ঘুষি মারতে হবে

২০। হাড় ভাঙ্গার ক্ষেত্রে নিচের কোন কাজটি তাৎক্ষণিকভাবে করা উচিত?

ক) ভাঙ্গা জায়গায় ম্যাসেজ করা
খ) ভাঙ্গা জায়গাটি জীবাণুনাশক তরল দিয়ে ধুয়ে দেওয়া
গ) ভাঙ্গা হাড়কে টেনে সোজা করে বেঁধে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাঠানো
ঘ) কাঠের তক্তা বা বাঁশের সাহায্যে ভাঙ্গা স্থানের নড়াচড়া বন্ধ করে দ্রুত স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাঠানো

উত্তরসমূহঃ

১। ক) অসুস্থ ব্যক্তির সাড়া / জ্ঞান আছে কিনা যাচাই করা

২। ঘ) ব্যক্তিগত নিরাপত্তা

৩। খ) ৩০ বার বুকে চাপ - ২ বার মুখে শ্বাস (বুকে চাপ ১০০-১২০ বার/ মিনিট)

৪। ক) বুকের মাঝ বরাবর

৫। খ) কমপক্ষে ২ ইঞ্চি (৫ সে.মি.)

৬। গ) ১০০ - ১২০ বার / মিনিট

৭। খ) ৩০ বার বুকে চাপ - ২ বার মুখে শ্বাস

৮। গ) এক হাত বুকের মাঝ বরাবর

৯। ক) একজন ২২ বছর বয়সী মাঝারী গড়নের লোক

১০। খ) কমপক্ষে ১ $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি (৪ সে.মি.)

১১। খ) শিশুকে কোলে নেওয়া যেন মুখ নিচের দিকে থাকে এবং পাঁচ বার পিঠ বা কাঁধের মাঝ বরাবর চাপড় দেয়া

১২। ক) সংজ্ঞা নেই কিন্তু স্বাভাবিক শ্বাস আছে

১৩। গ) ক এবং খ উভয়ই

১৪। ঘ) এক বছরের নিচের বয়সী শিশুর ক্ষেত্রে

১৫। ঘ) দুইবার মুখে শ্বাস এবং ৩০ বার বুকে চাপ দিতে হবে

১৬। খ) ক্ষতস্থান চেপে ধরে উঁচু করে ধরতে হবে এবং কাটা অংশে ব্যান্ডেজ করতে হবে

১৭। ঘ) আক্রান্ত স্থানের নড়াচড়া বন্ধ করে দ্রুত স্বাস্থ্য কেন্দ্রে পাঠিয়ে দিতে হবে

১৮। গ) পোড়া জায়গায় কমপক্ষে ১০-১৫ মিনিট ধরে ক্রমাগত পানি ঢালতে হবে

১৯। ক এবং খ দুইটিই সঠিক

২০। ঘ) কাঠের তক্তা বা বাঁশের সাহায্যে ভাঙ্গা স্থানের নড়াচড়া বন্ধ করে দ্রুত স্বাস্থ্য কেন্দ্রে পাঠানো

পরিশিষ্ট ৩: বেসিক লাইফ সাপোর্ট প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম

- সিপিআর ম্যানিকিন
- সার্জিক্যাল গজ, স্প্লিন্ট, রোল ব্যান্ডেজ, তুলা, এন্টিসেপটিক লিকুইড
- পাওয়ার পয়েন্ট স্লাইড
- প্রশিক্ষকের মাধ্যমে হাতে কলমে দেখানো

পরিশিষ্ট ৪: মূল্যায়ন চেকলিস্ট

উদ্দেশ্যঃ

- প্রশিক্ষণার্থীদের বেসিক লাইফ সাপোর্ট বিষয়ক প্রশিক্ষণ শেষে প্রাসঙ্গিক দক্ষতা যাচাই করা।
- প্রশিক্ষণার্থীদের প্রাথমিক চিকিৎসা বিষয়ক জ্ঞান যাচাই করা।

পরীক্ষকঃ মাস্টার ট্রেনার (বেসিক লাইফ সাপোর্ট)
রেফারেন্সঃ বেসিক লাইফ সাপোর্ট প্রশিক্ষণ সহায়িকা

প্রশিক্ষণার্থীর নামঃ... **তারিখঃ**........../............./..........

নির্দেশাবলীর জন্য নোট:

✓ মূল্যায়নে অংশগ্রহণকারীকে প্রশ্নপত্রে উল্লেখিত কাল্পনিক ঘটনার আলোকে একটি ঘটনা বলুন। উক্ত পরিস্থিতিতে কী করণীয়, সেগুলো ধারাবাহিকভাবে হাতে কলমে করে দেখাতে বলুন (প্রশিক্ষণ কর্মশালায় আলোচিত পদক্ষেপসমূহ অনুসরণ করে)।
✓ অংশগ্রহণকারীরা ফার্স্ট রেসপন্ডার হিসেবে ভূমিকা পালন করবে (রোল-প্লে) এবং সিপিআর ম্যানিকিনে পদক্ষেপগুলি হাতে কলমে প্রদর্শন করবে। কিছু প্রশ্নের উত্তর শুধুমাত্র মৌখিকভাবে দেওয়া যেতে পারে। রিকভারি পজিশন / আরোগ্য অবস্থার ধাপগুলি প্রদর্শনের জন্য, একজন সহযোগী অংশগ্রহণকারীর সাহায্যের প্রয়োজন হতে পারে।
✓ প্রতিটি ঘর/ বাক্স একটি টিক চিহ্ন (√) বা ক্রস চিহ্ন (×) দ্বারা পূরণ করুন। উল্লেখিত ধাপ অনুসরণ করা হলে বাক্সে একটি টিক চিহ্ন (√) দিন। যদি ধাপটি অনুসরণ না করা হয়, একটি ক্রস চিহ্ন (×) দিন। প্রতিটি টিক চিহ্ন (√) এক নম্বর বহন করে।
✓ অংশগ্রহণকারীর প্রাপ্ত মোট নম্বর ২২ এর মধ্যে গণনা করা হবে, যেখানে সর্বোচ্চ নম্বর ২২ এবং সর্বনিম্ন নম্বর ০।

ক্রমিক নং	কাল্পনিক ঘটনা / করণীয় পদক্ষেপসমূহের বর্ণনা	মার্কিং (টিক / ক্রস)
ঘটনা ১ (সিপিআর): আপনি বাংলাদেশের একটি উপজেলায় ভ্রমণ করছেন। হঠাৎ আপনি লক্ষ্য করলেন যে একজন মধ্য বয়সী পুরুষ রাস্তার পাশে পড়ে আছে। লোকটির কাছে যাওয়ার পরে, আপনি বুঝতে পারেন যে তিনি অজ্ঞান হয়ে পড়েছেন এবং তার শ্বাস-প্রশ্বাস অনিয়মিত / মোটে ও শ্বাস নেই। আপনার পরবর্তী পদক্ষেপ কি হবে?		
১।	ব্যক্তিগত নিরাপত্তা, ঝুঁকিমুক্ত পরিবেশ যাচাই করুন এবং সাহায্য চান।	☐
২।	আক্রান্ত ব্যক্তির সাড়া / জ্ঞান আছে কিনা যাচাই করুন। • ব্যক্তির কাঁধ ধরে সজোরে ঝাঁকুনি দিন। • ব্যক্তির কানের লতি / বাহুর সামনের অংশে চিমটি কাটুন।	☐

৩।	শ্বাসক্রিয়া এবং ধমনীর স্পন্দন (পালস) যাচাই করুন ১০ সেকেন্ডের মধ্যে ● আক্রান্ত ব্যক্তির কপালে হাত দিয়ে থুতনির নিচে এক বা দুই আঙ্গুল দিয়ে ধরে, বৃদ্ধাঙ্গুলি দিয়ে মুখ হা করিয়ে দিন। ● আপনার গাল ব্যক্তির নাক বা মুখের কাছে এনে অনুভব করুন যে ব্যক্তিটি শ্বাস নিচ্ছে কিনা এবং একই সঙ্গে বুক ও পেটের উঠানামা লক্ষ্য করুন। ● চিকিৎসাবিদ্যায় প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবাপ্রদানকারীরা ক্যারোটিড ধমনীর স্পন্দন একই সময়ে পরীক্ষা করতে পারে।	☐
৪।	বুকে চাপ দেয়া শুরু করুন (৩০ বার বুকে চাপ ঃ ২ বার মুখে শ্বাস) ● আক্রান্ত ব্যক্তির বুকে চাপ দেয়ার ক্ষেত্রে হাত সঠিক অবস্থানে রাখুন। ● আক্রান্ত ব্যক্তির বুকে ৫-৬ সে.মি. (২ থেকে ২.৪ ইঞ্চি) গভীর পর্যন্ত চাপ দিন। ● সিপিআর চালিয়ে যান (১০০-১২০ বার বুকে চাপ প্রতি ১ মিনিটে।	☐
৫।	মুখে শ্বাস ● প্রতি ৩০ বার বুকে চাপ দেয়ার পর আক্রান্ত ব্যক্তির মুখে আপনার মুখ লাগিয়ে দুইটি শ্বাস দিন।	☐
৬।	বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস দেয়ার এই ধারাবাহিক ক্রিয়াটি কমপক্ষে ২ বার (২ পর্ব) পর্যন্ত করে দেখান	☐
ঘটনা ২ (রিকভারি পজিশন/ আরোগ্য অবস্থা): আপনি একটি গ্রামীণ অঞ্চলে ভ্রমণ করছেন। হঠাৎ আপনি লক্ষ্য করলেন যে একজন কিশোর রাস্তার পাশে পড়ে আছে। ছেলেটির কাছে যাওয়ার পর আপনি বুঝতে পারলেন যে ছেলেটি অজ্ঞান কিন্তু শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়মিত। আপনি ব্যক্তিগত নিরাপত্তা নিশ্চিত করেছেন। একই সাথে আপনি আক্রান্ত ছেলেটিকে হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার জন্যে একটি পরিবহনের ব্যবস্থা করতে আশেপাশের লোকদের পরামর্শ দিয়েছেন। আপনার পরবর্তী পদক্ষেপ কি হবে?		
৭।	আক্রান্ত ব্যক্তিকে মেঝেতে সোজা শুইয়ে দিন এবং এক পাশে হাঁটু গেড়ে বসুন।	☐
৮।	আক্রান্ত ব্যক্তির নিকটস্থ হাতটি ঐ ব্যক্তির পাশে শরীরের সাথে সমকোণে রাখুন এবং কনুই এমনভাবে ভাঁজ করুন যেন হাতের তালুটি উপরের দিকে থাকে।	☐
৯।	আক্রান্ত ব্যক্তির অপর হাতটি, আপনি যে পাশে হাঁটু গেড়ে বসে আছেন, সেই পাশের (ব্যক্তির) গালের সাথে চেপে ধরুন (হাতটির পৃষ্ঠদেশ গালের সাথে চেপে ধরুন)।	☐
১০	আপনার অন্য হাতের সাহায্যে ব্যক্তির দূরবর্তী পায়ের হাঁটু এমনভাবে ভাঁজ করুন যাতে পায়ের পাতা মাটিতে লেগে থাকে।	☐
১১	ব্যক্তিকে আপনার দিকে কাত করে দিন।	☐

<table>
<tr><td>১২</td><td>ব্যক্তির উপরের পা এমনভাবে রাখুন যাতে ব্যক্তির কোমর এবং হাঁটু দুটিই সমকোণে বাঁকানো থাকে। ব্যক্তিটির মাথা পিছনের দিকে কাত করে রাখুন।</td><td>☐</td></tr>
<tr><td colspan="3">ঘটনা ৩ (পানিতে ডুবা ব্যক্তিকে উদ্ধার): ঘটনাক্রমে আপনি ৬ বছর বয়সী একটি মেয়েকে দেখলেন যে তার স্কুলের পাশে একটি পুকুরে পড়ে গিয়েছে। আপনি দেখছেন যে শিশুটি তীর থেকে ২ মিটার দুরত্বে গভীর জলে ডুবে যাচ্ছে, আপনি তাকে উদ্ধার করার জন্য কোন উদ্ধার পদ্ধতি ব্যবহার করবেন?</td></tr>
<tr><td>১৩।</td><td>ডুবন্ত ব্যক্তির দিকে কিছু বাড়িয়ে দেয়া (Reach rescue)/ দড়ি বা ভাসমান বস্তু ছুড়ে দেয়া (Throw Rescue)</td><td>☐</td></tr>
<tr><td colspan="3">ঘটনা ৪ (সিপিআর - শিশুদের ক্ষেত্রে): একটি ৫ বছর বয়সী বাচ্চা ছেলেকে মাত্রই পানিতে ডুবে যাওয়া হতে উদ্ধার করা হয়েছে। ছেলেটিকে পরীক্ষা করার পর আপনি বুঝতে পারলেন যে তার জ্ঞান নেই এবং শ্বাস-প্রশ্বাস অনিয়মিত। আপনি ব্যক্তিগত নিরাপত্তা নিশ্চিত করেছেন। আপনি ইতিমধ্যে সাহায্য চেয়েছেন এবং শ্বাসক্রিয়া ও ধমনীর স্পন্দন (পালস) পরীক্ষা করেছেন। একই সাথে আপনি আক্রান্ত ছেলেটিকে হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার জন্যে একটি পরিবহনের ব্যবস্থা করতে আশেপাশের লোকদের পরামর্শ দিয়েছেন।
আপনার পরবর্তী পদক্ষেপ কী হবে?</td></tr>
<tr><td>১৪।</td><td>মুখে শ্বাস
● আক্রান্ত শিশুটির মুখে আপনার মুখ লাগিয়ে দুইটি শ্বাস দিন।</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>১৫।</td><td>বুকে চাপ দেয়া শুরু করুন (৩০ বার বুকে চাপঃ ২ বার মুখে শ্বাস)
● আক্রান্ত শিশুটির বুকে চাপ দেয়ার ক্ষেত্রে এক হাত সঠিক অবস্থানে রাখুন
● বুকে ৪ সে.মি. (১ ১/২ ইঞ্চি) গভীর পর্যন্ত চাপ দিন।
● সিপিআর চালিয়ে যান (১০০-১২০ বার বুকে চাপ প্রতি ১ মিনিটে)।</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>১৬।</td><td>বুকে চাপ ও মুখে শ্বাস দেয়ার এই ধারাবাহিক ক্রিয়াটি কমপক্ষে ২ বার (২ পর্ব) পর্যন্ত করে দেখান</td><td>☐</td></tr>
<tr><td colspan="3">ঘটনা ৫ (শ্বাস আটকে যাওয়া বা গলায় কিছু আটকে যাওয়া):-আপনি আপনার এলাকায় একজন প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী/ কমিউনিটি স্বেচ্ছাসেবক। একদিন আপনি স্থানীয় একটি চায়ের দোকানে দেখলেন একদল কিশোর জড়ো হয়ে আছে। তাদের মধ্যে, একজন ১৫ বছর বয়সী ছেলে, একটি কাছাকাছি খাবার দোকান থেকে সিঙ্গারা নিয়ে দ্রুত খাওয়ার চেষ্টা করলে, খাবারের একটি ছোট অংশ তার গলায় আটকে যায়। একপর্যায়ে ছেলেটির স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস নিতে কষ্ট হচ্ছিল এবং হাঁপাচ্ছিল। আপনি এরুপ সময়ে ঘটনাস্থলে উপস্থিত হয়েছেন। আক্রান্ত ব্যক্তিকে দ্রুত পরীক্ষা করে আপনি গলায় খাবার আটকে যাওয়ার কারণে শ্বাসকষ্ট হিসেবে শনাক্ত করলেন। আপনি জড়ো হওয়া লোকজনকে শান্ত থাকার জন্য আশ্বাস দিয়েছেন।
আপনার পরবর্তী পদক্ষেপ কী হবে?</td></tr>
<tr><td>১৭।</td><td>আক্রান্ত ব্যক্তির পিছনে দাঁড়ান, এক হাতের সাহায্যে ব্যক্তিকে যতদূর সম্ভব সামনের দিকে হেলতে সহযোগিতা করুন</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>১৮।</td><td>হাতের তালু দিয়ে পিঠ বা কাঁধের মাঝ বরাবর ৫ বার সজোরে চাপড় দিন</td><td>☐</td></tr>
</table>

১৯।	আক্রান্ত ব্যক্তিকে এক হাত মুষ্টিবদ্ধ করে নাভি বরাবর বা সামান্য উপরে, পেটের মাঝখানে ৫ বার সজোরে চাপ দিন	☐
প্রশ্ন: কোন ব্যক্তি / শিশুর হাতে আঘাত লেগেছে এবং প্রচুর রক্তক্ষরণ হচ্ছে, আপনি তাকে কী প্রাথমিক চিকিৎসা করবেন?		
২০।	একটি ব্যান্ডেজ বা কাপড়ের টুকরো ব্যবহার করে ক্ষতস্থানে চাপ দিব এবং হাতটি উঁচু করে ধরব।	☐
প্রশ্ন: কোন ব্যক্তি / শিশুর হাত চুলার আগুনে পুড়ে গেছে, আপনি তাকে কী প্রাথমিক চিকিৎসা করবেন?		
২১।	পোড়া জায়গায় কমপক্ষে ১০-১৫ মিনিট ধরে ক্রমাগত পানি ঢালব।	☐
প্রশ্ন: ৬ বছর বয়সী একটি শিশুকে কুকুরে কামড়ালে তাকে কী প্রাথমিক চিকিৎসা করবেন?		
২২।	ক্ষতস্থানটি পরিস্কার পানি ও ক্ষার জাতীয় সাবান ব্যবহার করে কমপক্ষে ১৫ মিনিটের মত ধুয়ে ফেলব ; এবং শিশুটির বাবা-মাকে কাউন্সেলিং করব যত দ্রুত সম্ভব হাসপাতালে নিয়ে যেতে (ডাক্তারের পরামর্শ সাপেক্ষে শিশুটির কুকুরে কামড়ের ভ্যাকসিন নিতে হতে পারে)।	☐

তথ্যসূত্র

১. Khaled, Md. F., Adhikary, D. K., Islam, Md. M., Alam, Md. M., Rahman, M. W., Chowdhury, M. T., Perveen, R., Ahmed, S., Ashab, E., Shakil, S. S., Ansari, S., Das, B. C., Mohammad, N., Ehsan, M. A., Jamil, A. B., Mostafa, Z., Abedin, Z., & Banerjee, S. K. (2022). Factors responsible for prehospital delay in patients with acute coronary syndrome in Bangladesh. Medicina, 58(9), 1206. https://doi.org/10.3390/medicina58091206

২. Shawon, Md. T., Ashrafi, S. A., Azad, A. K., Firth, S. M., Chowdhury, H., Mswia, R. G., Adair, T., Riley, I., Abouzahr, C., & Lopez, A. D. (2021). Routine mortality surveillance to identify the cause of death pattern for out-of-hospital adult (aged 12+ years) deaths in Bangladesh: Introduction of automated verbal autopsy. BMC Public Health, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12889-021-10468-7

৩. Soar, J., Maconochie, I., Wyckoff, M. H., Olasveengen, T. M., Singletary, E. M., Greif, R., ... & Fran Hazinski, M. (2019). 2019 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: summary from the basic life support; advanced life support; pediatric life support; neonatal life support; education, implementation, and teams; and first aid task forces. Circulation, 140(24), e826-e880.

৪. Basic life support: Provider manual. (2020). American Heart Association.

৫. Olasveengen TM; Semeraro F; Ristagno G; Castren M;Handley A; Kuzovlev A; Monsieurs KG; Raffay V; Smyth M; Soar J; Svavarsdottir H; Perkins GD; (n.d.). European Resuscitation Council guidelines 2021: Basic life support. Resuscitation. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773835/

৬. Disque, Dr. K. (2021). Basic Life Support (BLS) Provider Handbook. Save a life by NHCPS. Satori Continuum Publishing. Retrieved December 2, 2022, from https://nhcps.com/wp-content/uploads/2022/07/2022_BLS_Handbook.pdf.

৭. Differences between infant, child, and adult CPR. Avive AED. (2023, March 21). https://avive.life/blog/differences-infant-child-adult-cpr/

৮. How to perform child and Baby CPR. Red Cross. https://www.redcross.org/take-a-class/cpr/performing-cpr/child-baby-cpr

৯. Lee, J. E., Lee, J., Oh, J., Park, C. H., Kang, H., Lim, T. H., & Yoo, K. H. (2019). Comparison of two-thumb encircling and two-finger technique during infant cardiopulmonary resuscitation with single rescuer in simulation studies. Medicine, 98(45). https://doi.org/10.1097/md.0000000000017853

১০. NHS UK. (2022, March 15). NHS UK. https://www.nhs.uk/conditions/first-aid/recovery-position/

১১. Divers Alert Network (4th ed.). Retrieved March 13, 2023, from https://dan.org/wp-content/uploads/2021/08/dan-cpr-first-aid-handbook-v3.pdf.

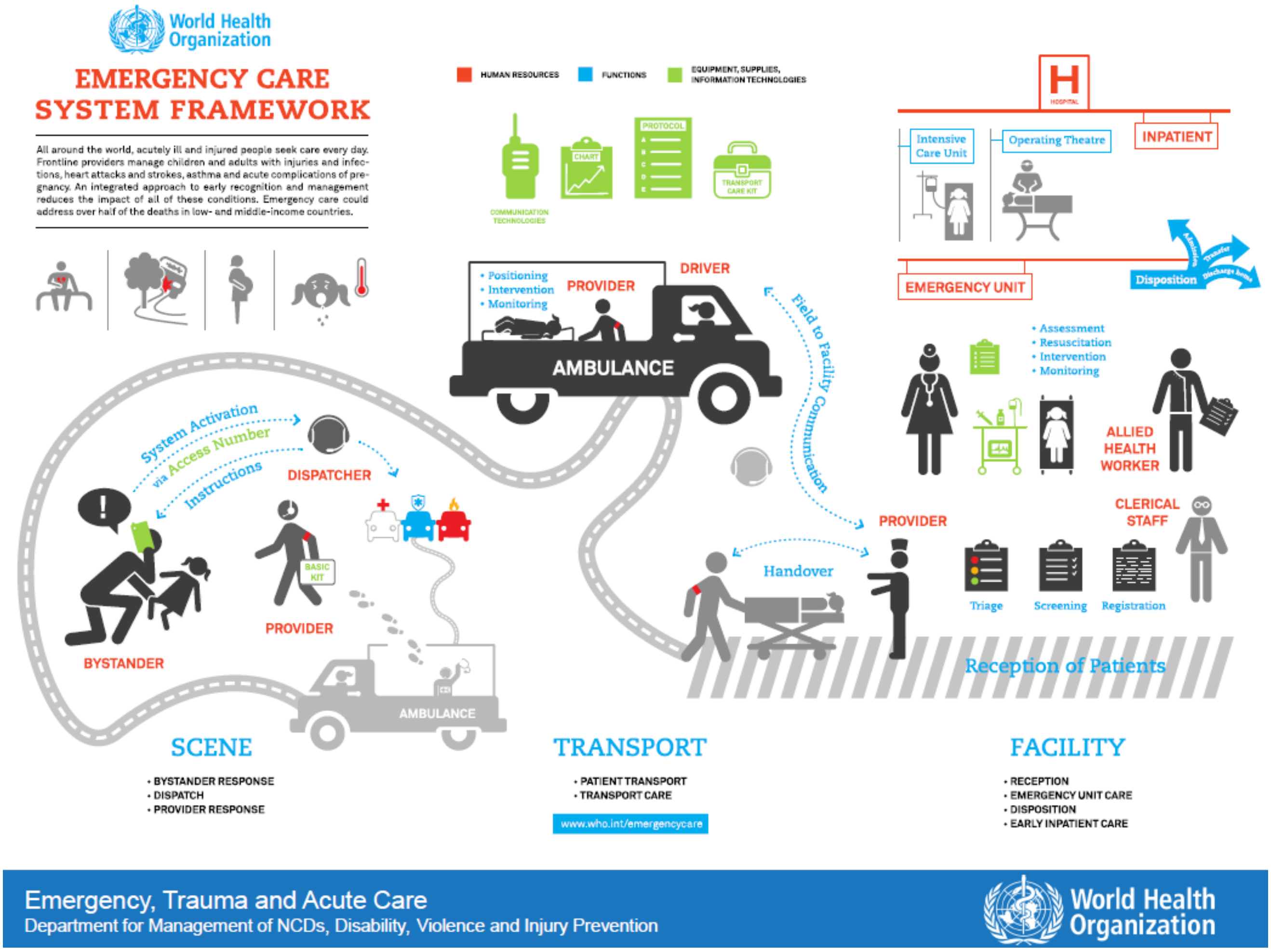
১২. INDIAN FIRST AID MANUAL (7th ed.). (2016). Indian Red Cross Society. Belgian Red Cross-Flanders and the Belgian Directorate-General for Development Cooperation (DGD). Retrieved December 12, 2022, from https://www.indianredcross.org/publications/FA-manual.pdf.

১৩. Government of Canada, C. C. for O. H. and S. (2023, April 5). First Aid - General. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. https://www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/firstaid/firstaid_general.html

১৪. Hoque, D., Islam, M., Sharmin Salam, S., Rahman, Q., Agrawal, P., Rahman, A., Rahman, F., El-Arifeen, S., Hyder, A., & Alonge, O. (2017). Impact of first aid on treatment outcomes for non-fatal injuries in rural Bangladesh: Findings from an injury and demographic census. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(7), 762. https://doi.org/10.3390/ijerph14070762

১৫. Mecrow, T. S., Rahman, A., Linnan, M., Scarr, J., Mashreky, S. R., Talab, A., & Rahman, A. K. (2014). Children reporting rescuing other children drowning in rural Bangladesh: A descriptive study. Injury Prevention, 21(e1). https://doi.org/10.1136/injuryprev-2013-041015

১৬. Benditt, D. G., & Goldstein, M. (2002). Fainting. Circulation, 106(9), 1048–1050. https://doi.org/10.1161/01.cir.0000028398.85327.b4
১৭. NHS. (2023, February 23). Fainting. NHS choices. https://www.nhs.uk/conditions/fainting/
১৮. Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A. J., Klaassen, B., Meyran, D., Oliver, E., & Poole, K. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: First aid. Resuscitation, 161, 270–290. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013
১৯. WebMD. (2022). Bleeding cuts & wounds: How to stop bleeding & first aid treatment. Bleeding Cuts or Wounds. https://www.webmd.com/first-aid/bleeding-cuts-wounds
২০. NHS Scotland. (2023). Nosebleed. NHS inform. https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/ears-nose-and-throat/nosebleed#:~:text=What%20to%20do,do%20not%20swallow%20any%20blood
২১. Robinson, J. (2022, January 27). Electric shock treatment: First aid information for electric shock. Electric Shock Treatment. https://www.webmd.com/first-aid/electric-shock-treatment
২২. Centers for Disease Control and Prevention. (2022, June 7). Lightning first aid recommendations. Lightning First Aid Recommendations. https://www.cdc.gov/disasters/lightning/firstaid.html
২৩. Cuttle, L., Pearn, J., McMillan, J. R., & Kimble, R. M. (2009). A review of first aid treatments for burn injuries. Burns, 35(6), 768–775. https://doi.org/10.1016/j.burns.2008.10.011
২৪. British Red Cross. Learn first aid for broken bones (first aid for fractures). https://www.redcross.org.uk/first-aid/learn-first-aid/broken-bone
২৫. Faiz, Prof. A., Mohammad, Dr. N., Karim, Dr. Md. R., Rahman, Dr. S. M., Al Amin, Dr. Md. R., Chakraborty, Dr. A., & Parvez, Dr. S. (2019). National Guideline for Management of Snakebite 2019. Non Communicable Disease Control (NCDC) Programme. https://old.dghs.gov.bd/index.php/en/home/4950-draft-copy-of-guidelines-for-the-management-of-snakebite-in-bangladesh
২৬. Bangladesh National Guideline for Animal Bite Management in Bangladesh 2021 (3rd ed.). (2021). Communicable Disease Control (CDC), DGHS. http://file-chittagong.portal.gov.bd/uploads/e6b6b7f9-5d0e-427d-9588-92f4812c3b0d//635/543/b05/635543b059545904726719.pdf
২৭. Hasan, M. J., Hassan, Md. K., Ahmed, Z., Khan, Md. A., Fardous, J., Tabasssum, T., Chowdhury, F. R., Gozal, D., & Amin, M. R. (2022). Acute poisoning in Bangladesh: A systematic narrative review. Asia Pacific Journal of Public Health, 34(8), 812–816. https://doi.org/10.1177/10105395221127523
২৮. NHS. (2021, September 10). Treatment -Poisoning. NHS choices. https://www.nhs.uk/conditions/poisoning/treatment/
২৯. icddr,b. (2011, April 20). Occupational injuries - mirsarai, Bangladesh. icddr,b. https://www.icddrb.org/component/news/?id=482&task=view
৩০. Khan, A. (2014). Ocular injury: Prevalence in different rural population of Bangladesh. Bangladesh Medical Research Council Bulletin, 39(3), 130–138. https://doi.org/10.3329/bmrcb.v39i3.20314
৩১. Bronzino, J. D. (1995). The Biomedical Engineering Handbook. CRC Press.
৩২. World Health Organization. (2018, May 2). Who emergency care system framework. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/who-emergency-care-system-framework



চিত্র ৪৬ঃ Who emergency care system framework[৩২]