

حالم مزک کھپڑے  
کیسا تھے بھر پرو فعال حیات نگہ



پیراپلیجک سنٹر  
PARAPLEGIC CENTER

# حرام مغز کی چوٹ کے ساتھ بھرپور وفعال زندگی



کتاب کا نام: حرام مغز کی چوٹ کے ساتھ بھر پور و فعال زندگی  
 مؤلف: آصف اللہ خان  
 طباعت: سکائی ویژن پرنسپلائز ڈرائیورز 0321-9103165  
 skyvision9@gmail.com  
 طباعت کا سال: 2017  
 تعداد: 500  
 گرافیک: کمپوزنگ  
 سرورق ڈیزائن: سکائی ویژن



### (مؤلف کا تعارف)



آصف اللہ خان نے مئی 2002 میں پاکستان ملٹری اکیڈمی کا کول میں ٹریننگ کے دوران غلطی سے کم گھرے پانی میں چلانگ لگائی جس کی وجہ سے گردن میں اس کی ریڑھ کی ہڈی ٹوٹ گئی اور وہ ہمیشہ کے لیے پانچوں اور چھٹے مہرے (Vertebrae C5-C6) کی چوت کے باعث کواڈریپلیجیا (Quadriplegia) کا شکار ہو گئے۔

شروع شروع میں سب مریضوں کی طرح وہ بھی مایوسی کا شکار ہوئے اور سمجھنے لگے کہ اب شاید زندگی میں کچھ بھی کرنا ممکن نہیں۔ پھر خوش قسمتی سے ان کی ملاقات انٹرنیٹ پر آپنے جیسے دوسرے لوگوں سے ہوئی جن کی فعال زندگی کو دیکھ کر ان کو بھی نیا حوصلہ ملا اور فیصلہ کیا کہ زندگی میں آپنے سارے خواب پورے کرنے کے لیے کوشش کرنی ہے۔

انہوں نے یونیورسٹی آف سائنس اینڈ ٹکنالوژی بنوں سے آکنامکس میں گریجویشن کی اس کے بعد ما سٹر کیا۔ کمپیوٹر کا ان کو بہت شوق تھا چنانچہ اس شعبے میں مختلف ہنر سیکھنے کے علاوہ (Android Apps Development) میں بھی مہارت حاصل کی۔

اپنی بحالتی (Rehabilitation) پر انہوں نے سخت محنت کی چنانچہ ورزش اور پریلیٹس سے انہوں نے آپنے آپ کو وہیل چیز سے بیڈ اور بیڈ سے وہیل چیز، بغیر کسی مدد کے منتقل کرنے کے قابل بنایا۔ اس کے علاوہ روزمرہ زندگی کے بیشتر کام آپنی مدد آپ کے تحت کرنا سکھے۔ اتنی بڑی معدودی کے باوجود وہ ایک بھرپور اور فعال زندگی گزار رہا ہے۔ روز مر زندگی کے بیشتر کام وہ خود کرتا ہے۔ الکٹرک وہیل چیز ان کا گھر کے اندر اور باہر حرکت کا ذریعہ ہے۔ ان کا پسندیدہ مشغله حرام مغز کی چوت اور اس کے بعد بہتر زندگی گزارنے کے سلسلے میں ریسٹریکشن کرنا اور معلومات حاصل کرنا اور پھر ان معلومات کی مدد سے آپنے جیسے دوسرے حرام مغز کی چوت سے متاثرہ افراد کی رہنمائی کرنا اور انہیں بھرپور و فعال زندگی گزارنے کے لیے حوصلہ فراہم کرنا ہے۔ اس کے علاوہ سو شل میڈیا اور ریڈیو پر ریڑھ کی ہڈی کے چوت کے متعلق آگاہی اور شعور اجاگر کرنا بھی ان کے پسندیدہ مشاغل میں شامل ہیں۔

## (دیباچہ)

حرام مغز کی چوٹ کے نتیجے میں انسان کو بہت بڑی معدوری سے واسطہ پڑتا ہے اور اس کے جسم کے کام کرنے کا انداز بدل جاتا ہے۔ اس حالت میں زندگی گزارنے کے لیے اپنے جسم کے کام کرنے کے انداز کو سمجھنا پڑتا ہے اس کے متعلق بہت علم کی ضرورت ہوتی ہے اور بہت سے طریقے سیکھنے پڑتے ہیں۔

مجھے تقریباً چودہ سال پہلے حرام مغز کی چوٹ لگی۔ ان چودہ سالوں میں، میں نے انٹرنیٹ پر حرام مغز کی چوٹ کے بعد کے زندگی کے بارے میں بہت زیادہ رسماں کی اور بہت کچھ سیکھا، ایسے دوستوں سے بہت کچھ سیکھا جو حرام مغز کی چوٹ کے ساتھ ایک کامیاب وفعال زندگی گزار رہے ہیں اس کے علاوہ، حالی معدوراں (Rehabilitation Medicine) کے ڈاکٹروں سے سیکھا۔

ہمارے ملک میں اکثر کم تعلیم یافتہ افراد حرام مغز کی چوٹ کا شکار ہیں جو انٹرنیٹ پر حرام مغز کی چوٹ کے ساتھ زندگی گزارنے کے طریقوں کے بارے میں دی گئی معلومات انگلیزی زبان میں ہونے کی وجہ سے اسے سمجھنے سے قاصر ہیں۔ چنانچہ اس صورت حال میں اردو میں ایک ایسی جامع کتاب کی ضرورت شدت سے محسوس کی جا رہی تھی جس میں ساری معلومات ایک جگہ میسر ہوں۔

اس کتاب میں، میں نے حرام مغز کی چوٹ کے بعد کے مسائل اور ان کے حل کے بارے میں تفصیلی بات کی ہے تاکہ آپ اپنے جسم کے تبدیل شدہ انداز کو سمجھ کر آپنے مسائل بہتر طریقے سے حل کر سکیں اور ایک بھرپور وفعال زندگی گزار سکیں۔ یہ کتاب حرام مغز کی چوٹ میں بیتل افراد کے خاندان والوں اور (Rehabilitation) کے عملے کے لیے بھی بہت مفید ہے۔

میں ایک کامل مفلوج حالت (Quadriplegia) میں بیتل ہوں۔ میرا 90 فیصد جسم مفلوج ہے اور میری انگلیاں حرکت نہیں کر سکتیں۔ اس کتاب کی ایک اور خاص بات یہ ہے کہ اس کو کمل طور پر میں نے سمارٹ فون پر ہاتھ کے انگلی کے جوڑ کے باہر والے حصے کی مدد سے ٹائیپ کرتے ہوئے مرتب کیا ہے۔ دنیا میں کسی اور نے شاید اس انداز سے لکھتے ہوئے کوئی کتاب مرتب نہیں کی ہے۔

یہ کتاب حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد، ان کے خاندان کے افراد اور حالی معدوراں (Rehabilitation Medicine) کے عملے کے لئے بہت مفید ہے۔

حرام مغز کی چوت (Spinal cord injury) انسان کی زندگی میں مستقل تبدیلی کا باعث ہوتی ہے۔ حرام مغز کی چوت انسان کو نہ صرف جسمانی بلکہ ذہنی طور پر بھی مفلوج کر دیتی ہے۔ اگرچہ حرام مغز کی چوت کا کوئی مستقل علاج نہیں، لیکن جسمانی بحالی (Comprehensive Physical Rehabilitation) کے ذریعے ہم اس سے متاثرہ لوگوں کو اس قابل بنا سکتے ہیں۔ کوہا ایک عام انسان کی طرح زندگی گزار سکے۔

زیر مطالعہ کتاب اسی سلسلہ کی ایک کڑی ہے، جو حرام مغز کی چوت سے متاثرہ افراد کی رہنمائی کرتی ہے کہ وہ کس طرح اپنی روز مرہ کی زندگی بہتر طور پر گزار سکے، باوجود اس کے کاس مضمون پر پہلے بھی بہت سی کتابیں لکھی گئی ہیں لیکن یہ کتاب اس بنیاد پر باقی کتابوں سے منفرد ہے کہ اس کو حرام مغز سے متاثرہ ایک فرد نے خود اپنے تجربات اور احساسات کی بنیاد پر تحریر کیا ہے۔ اسی طرح میرے خیال میں یہ اردو زبان میں اپنی نوعیت کی پہلی کتاب ہے جس میں حرام مغز سے متاثرہ افراد کی بحالی پر جامع بحث کی گئی ہے۔

میں مؤلف "آصف خان" کو ان کی اس کاؤش پر مبارکباد پیش کرتا ہوں کہ انہوں نے حرام مغز کی چوت سے متاثرہ افراد کی بحالی کے لیے یہ جامع کتاب فراہم کی۔ یہ کتاب نہ صرف حرام مغز کی چوت سے متاثرہ افراد اور ان کے خاندان والوں کے لیے مفید ثابت ہوگی، بلکہ افراد باہم معدودی کے علاج معالحے اور جسمانی بحالی سے مسلک پروفسنلز مثلاً ڈاکٹرز، فزیو تھریپسٹ، اکوپیشنل تھریپسٹ، نرسز اور سوشنل ورکرز وغیرہ بھی اس سے استفادہ کر سکیں گے۔

کتاب کے مؤلف "آصف خان" وہ شخصیت ہیں جو ایک آرمی کیڈٹ کی حیثیت سے تو اپنا کیریئر جاری نہ رکھ سکے اور کم گہرائی والی ایک سومنگ پول میں غوطہ لگاتے ہوئے اپنی گردن توڑ بیٹھے۔ لیکن فولادی اعصاب اور مضبوط ارادوں کے مالک اس پاہمتوں نے پدر تین معدودی (Complete C5/C6, Tetraplegia) کے باوجود ہمت نہیں ہاری۔ اپنی تعلیم کو جاری رکھا۔ دو بھائیوں کی تربیت کر کے اس قابل بنایا۔ کہ وہ ان کے نقش قدم پر چلتے ہوئے پاک آرمی اور پاک نیوی میں بحیثیت آفیسر بھرتی ہو کر آصف خان کے والد محترم کے خوابوں کو حقیقت کا روپ دے۔ اور اب اس کتاب کی شکل میں انہوں نے وہ کارنامہ انجام دیا ہے جو پاکستان جیسے ترقی پذیر ملک میں بس چند ایک ہی کے بس کی بات ہے۔ شاید ایسے ہی لوگوں کے بارے میں علماء اقبال نے فرمایا تھا کہ

نظرت نے مجھے بخشے ہیں جو ہر ملکوٰتی

خاکی ہوں مگر خاک سے رکھتا نہیں پیوند

سید محمد الیاس چیف ایگزیکٹو پیراپلیک سٹرپشاور

## (نظر ثانی شکریہ)

مجموعی جائزہ:

ڈاکٹر سید محمد الیاس (پی ٹی) چیف ایگزیکٹو پیراپلیجک سنٹر پشاور

مکنیکی جائزہ:

میجر ڈاکٹر فاروق راٹھور ریکیب سپیشلیست سی ایم ایچ لا ہور

ڈاکٹر امیر زیب (پی ٹی) ہیڈ آف فزیو تھر اپی ڈیپارٹمنٹ پیراپلیجک سنٹر پشاور

لفظی جائزہ:

ڈاکٹر عاتک عرش (پی ٹی) گولڈ میڈ لسٹ

فزیو تھر اپسٹ پیراپلیجک سنٹر پشاور

## (اطهارِ تشرک)

میں ڈاکٹر سید محمد الیاس صاحب، پیر آپیچک سنٹر پشاور اور فرینڈز آف پیر آپیچکس کا بہت مشکور ہوں جن کی ذاتی دلچسپی اور خصوصی تعاون کی بدولت اس کتاب کی اشاعت ممکن ہو سکی۔

## (انتساب)

اس کتاب کو میں ان تمام دوستوں کے نام کرتا  
ہوں جو حرام مغز کی چوٹ کے ساتھ ایک بھرپور  
و فعال زندگی گزار رہے ہیں۔

رابطہ نمبر

03489898205

0336 9606364

ای میل

omego23@gmail.com

### حرام مغز کی چوٹ کے ساتھ بھر پور و فعال زندگی، مگر کیسے؟

بھر پور و فعال زندگی کا مطلب ایسی زندگی ہے جس کے ہر پہلو سے آپ اطف اندوں ہوں، زندگی میں آپ جو کچھ کرنا چاہتے ہیں وہ کریں، متحرک ہوں اور دوسروں پر انحصار کم سے کم ہو، آپنے خوابوں کی تکمیل کے لیے کوشش میں ہوں اور معاشرے کا ایک قیمتی اور سرگرم رکن ہوں۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد آپ کو بہت سے مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے جن کو حل کرنے کے بارے میں اگر آپ کو پتہ نہ ہو تو آپ کو یہ ایک بھر پور و فعال زندگی گزارنے سے روکتے ہیں۔

اس کتاب میں ہم نے حرام مغز کی چوٹ کے بعد کے مسائل اور ان کے حل کے بارے میں تفصیل سے بیان کیا ہے۔ جن پر عمل کر کے آپ کو ایک بھر پور و فعال زندگی گزارنے میں مدد ملے گی۔ آئیں، ایک نظر ڈالتے ہیں کہ آنے والے صفحوں میں ہم کیا کچھ پڑھیں گے۔

پہلے باب میں ہم حرام مغز کی چوٹ کے تعارف اور مختلف درجوں وغیرہ کے بارے میں پڑھیں گے۔

کواڈ، پلیجیا اور اوپر درجہ کے پیر آپلیجیا سے متاثرہ افراد کے چھاتی کے عضلات بھی متاثر ہوتے ہیں اس لیے صحیح طریقے سے سانس لینے میں رکاوٹ ہوتی ہے اور مختلف قسم کے مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ دوسرے باب میں ہم نے عمل تنفس کے مسائل اور ان کے حل کے بارے میں بیان کیا ہے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد چونکہ آپ کی حرکت متاثر ہوتی ہے۔ آپ زیادہ تر وقت ویل چیزیں میں بیٹھے ہوئے یا بستر میں لیٹے ہوئے گزارتے ہیں جس کی وجہ سے پریش سووں (Pressure sores) پیدا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔ تیسرا باب میں آپ جلد کی حفاظت اور پریش سووں سے بچاؤ کے بارے میں پڑھیں گے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد آپ کامٹانہ پر کنٹرول متاثر ہوتا ہے۔ چنانچہ مٹانہ خالی کرنے کے لیے مختلف طریقے اختیار کرنے پڑتے ہیں۔ یہ طریقے کون کون سے ہیں، آپ کے لیے کوئی زیادہ بہتر ہے اور آپ اس کو کس طرح حفاظت سے سرانجام دے کر آپنے آپ کو انفیکشن اور دوسرے مسائل سے بچاسکتے ہیں۔ یہ سب آپ چوتھے باب میں پڑھیں گے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد آپ کا پاخانہ پر کنٹرول بھی متاثر ہوتا ہے۔ آپ کس طرح پاخانہ کی روٹیں کو آپنے کنٹرول میں کر کے مناسب وقت اور جگہ پر اس سے فارغ ہو سکتے ہیں اور مختلف مسائل سے بچ سکتے ہیں یہ سب پانچویں باب میں بیان ہوا ہے۔

عام طور پر یہ نیاں کیا جاتا ہے کہ حرام مغز کی چوٹ کے بعد آدمی شادی کے قابل نہیں ہوتا۔ آپ شادی کے قابل ہیں اور اللہ

آپ کو اولاد کی نعمت بھی عطا کر سکتا ہے اس کے لیے چھٹا باب پڑھیں۔

ساتویں باب میں آپ حرکت، ورزش، منتقل ہونے کے طریقوں اور روز مرہ زندگی کے افعال کے بارے میں پڑھیں گے۔  
ویل چیر اب آپ کی زندگی کا اہم حصہ ہے۔ اس کے اقسام، مختلف حصوں، اس کی پیمائش، اس کے علاوہ الیکٹرک ویل چیر، اس کے مختلف حصوں، اس میں پیدا ہونے والے عمومی مسائل کا حل اور ریمپ کے بارے میں آپ آٹھویں باب میں پڑھیں گے۔  
نویں باب میں آپ ذہنی، جذباتی، بھائی اور پریشان کے بارے میں پڑھیں گے۔

دسویں باب میں سپاسٹیسٹی (Spasticity) اٹونومک ڈیر نیکسیا (Autonomic dysreflexia)، کواڈ پلیجیا سے متاثرہ افراد میں ہاتھوں کی کپڑ پیدا کرنے کے طریقے اور ولی (Wheelie) کے بارے میں بیان ہوا ہے۔  
گیارہویں باب میں مستقل میں حرام مغز کی چوٹ کا علاج اور متاثرہ افراد کی زندگی بہتر بنانے کے لیے مختلف چیزوں سے جو امیدیں وابستہ ہیں ان کا ذکر ہوا ہے۔

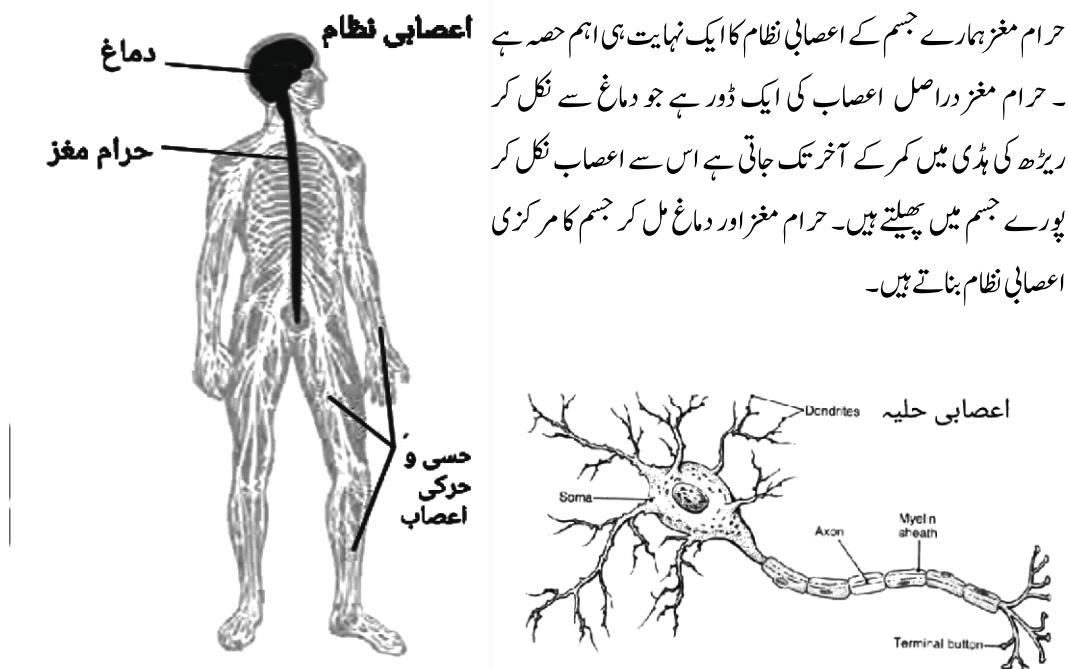
## فہرست

باب نمبر	باب کا نام	صفحہ نمبر
1	حرام مغز کی چوت کا تعارف	12
2	نظام تنفس کے مسائل اور ان کا حل	26
3	جلد کی حفاظت اور پریشر سور سے بچاؤ	34
4	مثانہ کا انتظام	45
5	نظام انہضام	55
6	جنسی بحالی	62
7	حرکت اور روزمرہ زندگی کے افعال	69
8	مینول و میل چیئر، الکٹرک و ہیل چیئر، ریپ	94
9	نفسیاتی بحالی اور ڈپریشن	110
10	متفرق	115
11	حرام مغز کی چوت کا علاج اور مستقبل	127

## باب نمبر 1

## حرام مغز کی چوٹ کا تعارف

حرام مغز کیا ہے؟ (what is spinal cord?)



حرام مغز لاکھوں کی تعداد میں اعصابی خلیوں (Neuron) اور اعصابی دھاگوں (Axons) پر مشتمل ہوتا ہے۔ ایک زون کو ایک قسم کا موصل مادہ جسے (Myelin Sheath) کہتے ہیں ڈھانپتا ہے۔ ایک اعصابی خلیہ سے درخت کی طرح شاخیں لکھتی ہے جسے (Dendrites) کہتے ہیں۔ اس کی مدد سے وہ دوسری اعصابی خلیوں سے پیغامات وصول کرتی ہے۔

## حرام مغز کے افعال (Functions Of Spinalcord)

حرام مغز بیادی طور پر تین افعال سرانجام دیتا ہے۔ جو کہ مندرجہ ذیل ہیں۔

حرام مغز پرے جسم سے پیغامات دماغ تک پہنچاتا ہے۔ جس کی وجہ سے ہم گرم، سرد، درد اور دباؤ محسوس کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔ حرام مغز کے جو خلیات پیغامات یا احساسات کو جسم سے دماغ تک پہنچاتی ہیں ان کو حسی اعصاب یا (Sensory

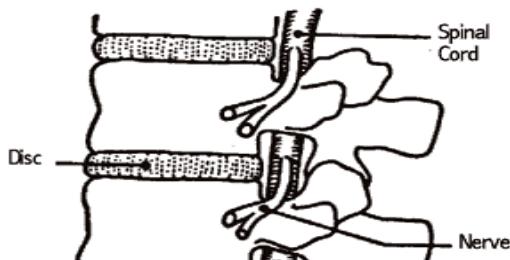
(neuron) کہتے ہیں۔

حرام مغز دماغ سے پیغامات پورے جسم تک پہنچاتا ہے جس کی وجہ سے ہم عضلات کو حرکت دے سکتے ہیں۔ حرام مغز کی جو اعصابی خلیات پیغامات کو دماغ سے جسم تک پہنچاتی ہیں ان کو حرکی اعصاب (Motor neuron) کہتے ہیں۔

حرام مغز غیر ارادی افعال (Reflex action) سر انجام دیتا ہے۔ مثلاً کسی گرم چیز کو ہاتھ چھونے کی صورت میں ہاتھ کا اچانک پیچھے ہٹنا۔

### (Vertebrae and Spinal Column)

حرام مغز کی حفاظت کے لیے ہڈیوں کا ایک نظام قائم ہے جسے مہرے یا (Vertebrae) کہتے ہیں۔ ہمارے جسم میں کل تینیس (33) مہرے پائے جاتے ہیں۔ آخری تین مہرے اکٹھے ہو کر ٹیل بون (Tailbone) بناتے ہیں۔ مہروں کو ایک



دوسرے سے ایک نرم قسم کی کری ہڈی جدا کرتی ہے جسے ڈسک (Disc) کہتے ہیں۔ ڈسک کی وجہ سے مہرے ایک دوسرے کے اوپر حرکت کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں اور یوں ہمارے گردن اور کمر میں مژنے کی صلاحیت پیدا ہو جاتی ہے سارے مہرے مل کر ریڑھ کی ہڈی (Spinal column) تشکیل دیتے ہے۔

### (Parts of Spinal Column)

ریڑھ کی ہڈی کو ہم مندرجہ ذیل حصوں میں تقسیم کر سکتے ہیں۔

#### 1. گردن کے مہرے ((Cervical Vertebrae (C1-C7)))

یہ مہرے سر کے نیچے حصہ سے شروع ہو کر گردن کے آخر تک ہوتے ہیں۔ ان کی تعداد سات ہیں۔ یہ جسامت میں چھوٹے ہوتی ہیں۔ ان کی وجہ سے سردائیں، بائیں اور اوپر، نیچے حرکت کرنے کے قابل ہوتا ہے۔ ریڑھ کی ہڈی کے اس حصے کے اندر جو حرام مغز ہوتا ہے۔ اس سے سر، گردن، اوپر کا جسم، بازو اور ہاتھوں کے لیے اعصاب نکلتے ہیں۔

#### 2. چھاتی کے مہرے ((Thoracic Vertebrae (T1-T12)))

ریڑھ کی ہڈی کا یہ حصہ چھاتی میں ہوتا ہے۔ اس میں کل بارہ مہرے ہوتے ہیں جن کے ساتھ پسلیاں منسلک ہوتی ہیں۔ یہ جسمت میں پتلے ہوتے ہیں جس کی وجہ سے چوٹ کے نتیجے میں ان کے ٹونٹے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ ان مہروں میں گھومنے کی ہی صلاحیت ہوتی ہے۔ پسلیاں ان کو اطراف میں حرکت سے روکتی ہے۔ تھوڑی مقدار میں آگے اور پیچے ہونے کی صلاحیت بھی ہوتی ہے۔ اس حصے سے ہاتھوں، انگلیوں، چھاتی اور پیٹ کے عضلات کے لیے اعصاب لگتے ہیں۔

### 3. کمر کے مہرے (Lumbar Vertebrae (L1-L5))

ان مہروں کی تعداد پانچ ہوتی ہیں۔ یہ جسمت میں بڑے، چوڑے اور موٹے ہوتے ہیں۔ ان میں آگے پیچے اور اطراف کی طرف حرکت کرنے کی صلاحیت ہوتی ہے۔ اس حصے سے کولہے، گھٹنوں، ٹخنوں اور پاؤں کی انگلیوں کے لیے اعصاب لگتے ہیں۔

### 4. آخری حصے کے مہرے (Sacral Vertebrae (S1-S5))

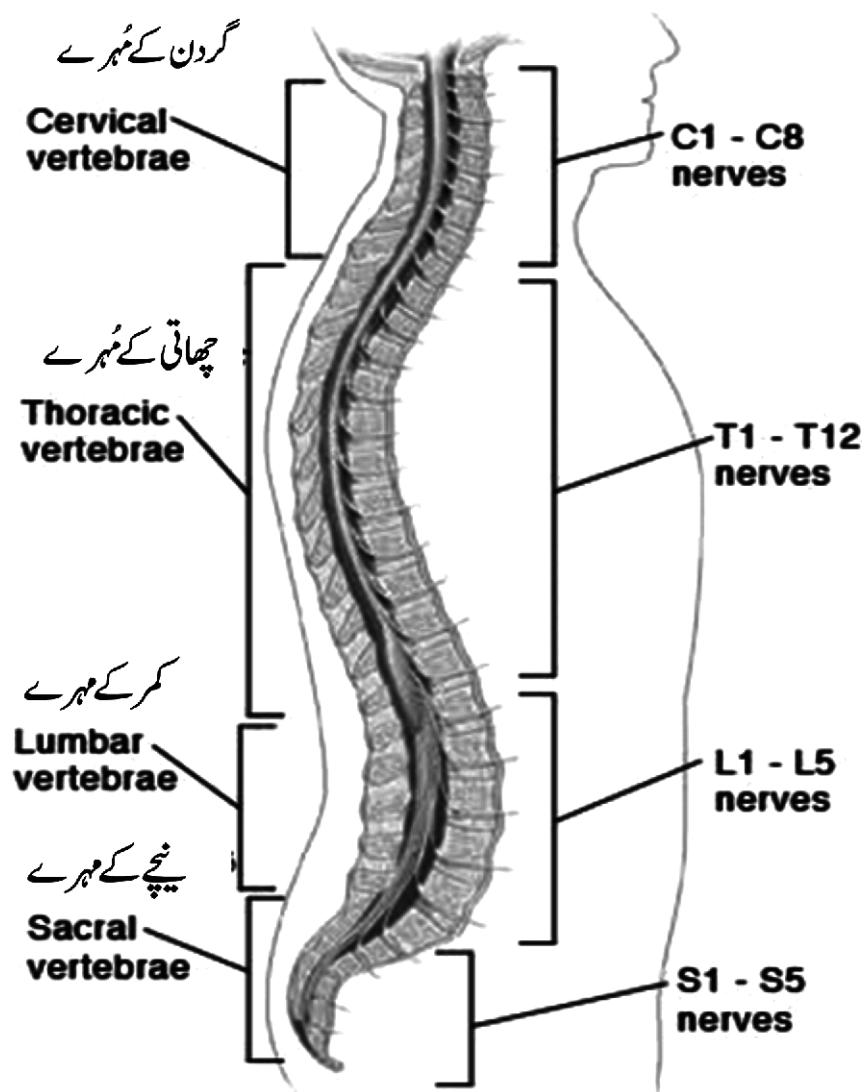
ریڑھ کی ہڈی کے اس آخری حصے میں پانچ مہرے ایک دوسرے کے ساتھ ملی ہوتے ہیں۔ اس حصے سے پیروں، پاؤں کی انگلیوں، مشانہ اور مقعد کے عضلات کے لیے اعصاب لگتے ہیں۔

### 5. دمپجی کی ہڈی (Coccygeal Vertebrae (Coccyx))

یہ ریڑھ کی ہڈی کا آخری حصہ ہوتا ہے۔ اس کو Tail bone بھی کہتے ہیں۔ یہ چار مہروں پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ ایک دوسرے سے ملی ہوئی ہوتی ہیں۔

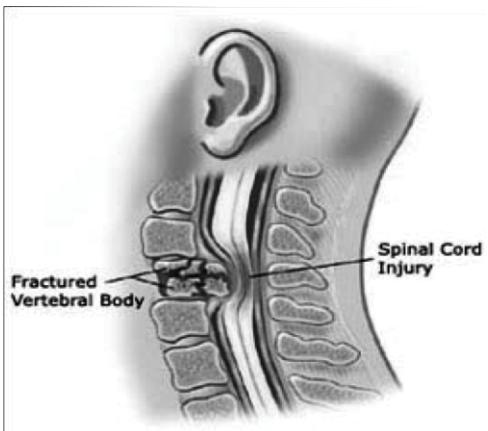
### Parts of Spinal Column

ریڑھ کی ہڈی کے حصے



## حرام مغز کی چوٹ (Spinalcord Injury)

جب کسی حادثے کے نتیجے میں گردن، چھاتی یا کمر میں ریڑھ کی ہڈی ٹوٹی ہے تو حرام مغز خی ہو جاتا ہے اور یوں حرام مغز کی چوٹ واقع ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے جسم میں احساسات اور حرکات متاثر ہو جاتے ہیں۔ احساسات اور حرکات متاثر ہونے کے لیے ضروری نہیں کہ حرام مغز مکمل طور پر کٹ جائے بلکہ اس کا معمولی زخم یا دباؤ بھی اس کی وجہ بن سکتی ہے۔ کبھی کبھی یہ بھی ہوتا ہے کہ ہڈی ٹوٹ جاتی ہے لیکن حرام مغز محفوظ رہتا ہے اور احساسات اور حرکات پر کوئی اثر نہیں پڑتا۔



حرام مغز کی چوٹ کے نتیجے میں دماغ اور جسم کا رابطہ متاثر یا ختم ہو جاتا ہے۔ حرام مغز کی چوٹ گردن، چھاتی یا کمر کے جس حصے میں واقع ہوتی ہے اس سے نیچے جسم میں احساسات اور حرکات کم ہو جاتے ہیں یا پھر مکمل طور پر ختم ہو جاتے ہیں۔ پیشاب اور پاخانہ پر کنٹرول بھی متاثر ہوتا ہے۔ یادوں سے لفظوں میں چوٹ والی جگہ سے نیچے جسم مکمل یا جزوی طور پر مفلوج (Paralyzed) ہو جاتا ہے۔

دوسری جنگ عظیم تک حرام مغز کی چوٹ سے متاثر افراد کی زندگی بہت ہی مختصر ہوتی تھیں۔ پیشاب کی نالیوں، پھیپھڑوں اور جلد کی نقیش کی وجہ سے وہ بہت جلد مر جاتے۔ دوسری جنگ عظیم کے بعد انٹی بائیٹک اور دلکھ بھال کی بہتر طریقوں کی دریافت نے انہیں لمبی زندگی گزارنے کا موقع فراہم کیا۔ آج ایک حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ فرد ایک عام آدمی جتنی لمبی زندگی جی سکتا ہے۔

حرام مغز کی چوٹ ایک سے زیادہ مراحل میں وقوع پذیر ہوتی ہے۔ کسی حادثے کے نتیجے میں جب ریڑھ کی ہڈی ٹوٹی ہے تو پہلے مرحلے میں حرام مغز کے اعصاب کو نقصان پہنچتا ہے یا وہ مر جاتے ہیں۔ اس کے بعد اگلے مراحل کا سلسلہ شروع ہوتا ہے جو کوئی گھنٹوں یادوں تک جاری رہتے ہیں۔ جس میں زخم والی جگہ تک آسیجن کا نہ پہنچنا اور زہریلے مواد کا اخراج نقصان کو اور بھی بڑھادیتے ہیں۔ 1990ء سے پہلے، ڈاکٹر حضرات اس مرحلے میں ہونے والے نقصان کو کم سے کم کرنے کے لئے تھاں پر یئنسولون نامی سٹرائیڈ کا استعمال کرتے تھے لیکن بعض میں ہونے والی تحقیقات سے ثابت ہوا کہ یہ بھی موثر نہیں ہے۔

ریڑھ کی ہڈی حرام مغز کو حفاظت فراہم کرتی ہے۔ کسی حادثے کے نتیجے میں جب ریڑھ کی ہڈی ٹوٹی ہے تو یہ حرام مغز کو زخمی

کر دیتی ہے یادبادیتی ہے۔ ٹوٹنے کے بعد اگر ہڈی حرام مغز کو دبارتی ہے تو ڈاکٹر آپریشن کر کے دباو کو ہٹا دیتے ہیں۔ شروع میں کچھ دن انتظار کر کے دباو ہٹانے کے لیے آپریشن کیا جاتا تھا۔ لیکن اب جتنی جلدی ہو سکے دباو ہٹانے کے لیے اتنی جلدی آپریشن کو مفید خیال کیا جاتا ہے۔

ابتدائی چوٹ کے کچھ دنوں بعد جب حرام مغز کی سوجن کم ہونا شروع ہو جاتی ہے تو کچھ بہتری آنا شروع ہو جاتی ہے اور کسی حد تک احساسات و حرکات لوٹ آتی ہیں۔ بعض حالتوں میں نامکمل زخم کی صورت میں اٹھارہ ماہ تک بہتری آتی رہتی ہے۔ بلکہ بعض صورتوں میں توکئی سال بعد بھی بہتری دیکھی گئی ہے۔

### حرام مغز کی چوٹ کی وجہات (Causes of Spinalcord injury)

ریڑھ کی ہڈی یا حرام مغز کی چوٹ کے مختلف وجہات ہیں۔ جن میں سے کچھ مندرجہ ذیل ہیں۔

1. (Accident) یا گاڑیوں کے حادثات۔

2. چھت، درخت یا کھبے وغیرہ سے گرنا۔

3. کم گھرے پانی میں غوطہ لگانا۔

4. ریڑھ کی ہڈی کو گولی لگانا۔

5. دھشت گردی اور بم دھماکوں میں ریڑھ کی ہڈی کا زخمی ہونا۔

6. چاقو یا چھپری لگنے سے۔

7. قدرتی آفات اور زلزلہ سے۔

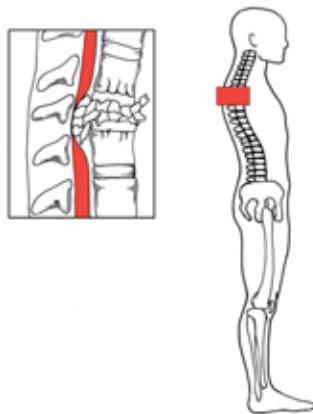
8. بیماریوں اور دوران سرجری مختلف پیچیدگیوں کی وجہ سے۔

9. حرام مغز کے (Tumor) کی وجہ سے۔

10. ہڈیوں کی بیماری کی وجہ سے۔

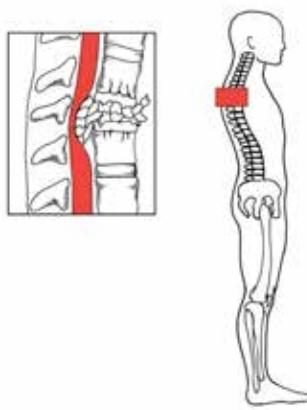
## حرام مغز کی چوٹ کے اقسام (Types of Spinalcord Injury)

### (a) مکمل زخم (Complete Injury)



جب حرام مغز کی چوٹ نہایت ہی شدید نوعیت کی ہو اور کوئی بھی پیغام دماغ سے جسم اور جسم سے دماغ تک اس کے ذریعے نہ جاسکے تو ایسے زخم کو حرام مغز کا مکمل چوٹ یا

(Complete Spinal Cord Injury) کہتے ہیں۔ اس قسم کی چوٹ میں زخم کے نیچے جسم میں محسوس کرنے اور حرکت کرنے کی صلاحیت مکمل طور پر ختم ہو جاتی ہے۔ اس میں بہتری کی امید کم ہوتی ہے اور انسان ہمیشہ کے لیے معذور ہو جاتا ہے۔



### (b) نامکمل زخم (Incomplete injury)

اگر حرام مغز کی چوٹ کے بعد چوٹ کے نیچے جسم کے حصے میں کچھ احساسات اور حرکات باقی رہیں تو اس قسم کے زخم کو نامکمل زخم یا (Incomplete injury) کہتے ہیں۔ اس قسم کی چوٹ میں بہتری کی امید ہوتی ہے۔ چوٹ لگنے کے بعد جیسے ہی حرام مغز کی سوجن کم ہونے لگتی ہے تو بہتری آنا شروع ہو جاتی ہے اور کئی مہینوں تک بلکہ بعض صورتوں میں میں تو کئی سالوں تک بہتری دیکھی گئی ہے۔

## ASIA Scale

ASIA کا مطلب (American Spinalcord Injury Association) ہے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد جسم میں کتنی حسی و حرکتی خرابی واقع ہو جگی ہے یہ معلوم کرنے کے لئے یہ درجہ بندی استعمال کیا جاتا ہے۔ اس درجہ بندی کی بنیاد اس بات پر ہے کہ مریض چوٹ سے نیچے جسم کے مختلف حصوں میں کتنا محسوس کر سکتا ہے اور اس

کے عضلات میں کتنی حرکت ہے یہ درجہ بندی (A) سے شروع ہو کر (E) تک کی جاتی ہے۔ اے کامل حسی و حرکی خرابی کو ظاہر کرتی ہے۔ جبکہ ای میں کوئی خرابی جسم میں نہیں ہوتی۔ تفصیلات درجہ ذیل ہیں۔

## (ASIA A) .1

اس درجہ میں چوٹ سے نیچے جسم کے کسی حصے (بٹمول مقدار) میں احساسات و حرکات نہیں پائی جاتی ہیں۔

## (ASIA B) .2

اس درجہ میں چوٹ سے نیچے جسم کے مختلف جگہوں (بٹمول مقدار) میں کچھ احساسات ہوتی ہیں۔

## (ASIA C) .3

اس درجہ میں چوٹ سے نیچے جسم کے عضلات میں کچھ حرکت ہوتی ہے۔ لیکن ان عضلات میں حرکت اتنی کمزور ہوتی ہے کہ ان میں سے پچاس فیصد عضلات کشش ثقل کے مقابلہ حرکت نہیں کر سکتے۔

## (ASIA D) .4

اس درجہ میں چوٹ سے نیچے جسم کے حصوں میں حرکات اور بھی بہتر ہوتے ہیں اور پچاس فیصد سے زیادہ عضلات کشش ثقل کے مقابلہ حرکت کے قابل ہوتے ہیں۔

## (ASIA E) .5

اس درجہ میں حرکات و احساسات کامل صحیح ہوتے ہیں اور کوئی حسی یا حرکی خرابی نہیں ہوتی ہے۔

## حرام مغز کی چوٹ کی وجہ سے دو بڑی معذوریاں (Two major disabilities)

### 1. جزوی مفلوج جسم یا پیر آپلیجیا (Paraplegia)



پیر آپلیجیا دو الفاظ کا مجموعہ ہے۔ پیر اکی معنی "دو" اور پلیجیا کی معنی "حرکت نہ کرنا"۔ یعنی یہ حرام مغز کی چوٹ کی وہ قسم ہے جس میں انسان کے دونوں ٹانگیں متاثر ہوتے ہیں۔ یہ عموماً تب واقعہ ہوتا ہے جب حرام مغز کی چوٹ گردن سے نیچے ہوتی ہے۔ اس میں دونوں بازو اور ہاتھ صحیح کام کرتے ہیں۔ دونوں ٹانگیں اور پیشتاب و پاخنہ کے نظام متاثر ہوتے ہیں۔

### 2. مکمل مفلوج جسم یا کواڈسپلیجیا (Quadriplegia)



کواڈسپلیجیا دو الفاظ کا مجموعہ ہے۔ کواڈ کی معنی "چار" اور پلیجیا کی معنی "حرکت نہ کرنا"۔ یعنی یہ حرام مغز کی چوٹ کی وہ قسم ہے جس میں انسان کے دونوں بازو اور ٹانگیں متاثر ہوتی ہیں۔ پیشتاب و پاخنہ کا نظام بھی متاثر ہوتا ہے۔ یہ عموماً تب واقعہ ہوتی ہے۔ جب حرام مغز کو چوٹ گردن کے حصہ میں لگ جاتی ہے۔ یادوں سے لفظوں میں جب کسی حادثے کے نتیجے میں انسان کی گردن ٹوٹ جاتی ہے۔

## کواڈسپلیجیا کے وجوہات (Causes of Quadriplegia)

پہلے بیان کیے گئے وجوہات کے علاوہ کواڈسپلیجیا کی سب سے بڑی وجہ کم گہرے پانی میں سر کے بل چلانگ لگانا ہے۔ ایسا کرتے ہوئے آپ کا سر نیچے پانی کے فرش کے ساتھ ٹکرا جاتا ہے پھر داؤسر سے گردن میں منتقل ہو جاتا ہے اور تیجھا گردن کی ہڈی ٹوٹ جاتی ہے۔ اکثر نوجوان گرمیوں میں نہروں اور سومنگ پول (Swimming Pool) میں نہاتے ہوئے کم گہرے پانی میں چلانگ لگا کر گردن توڑ دیتے ہیں اور کواڈسپلیجیا کا شکار ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ نوجوانوں کو چاہیے کہ وہ نہاتے ہوئے پانی میں تب تک سر کے بل چلانگ نہ لگائیں جب تک انہیں پانی کی گہرائی کا سو فیصد علم نہ ہو جائے۔

### کواڈیپلیجیا کے درجات (Levels of Quadriplegia)

گردن کے مہروں کو مختلف حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔ چوٹ جتنی اوپر ہو گی معدود ری اتنی زیادہ ہو گی۔

#### (1) بلند درجہ کی چوٹ (High Level Injury)

اس قسم کی چوٹ گردن کے اوپر کے حصہ میں ہوتی ہے اور اس کی وجہ سے معدود ری بھی بہت زیادہ ہوتی ہے۔ بعض Cases میں تو انسان خود سے سانس لینے کے قابل بھی نہیں رہتا اور اسکے لیے وینٹی لیٹر کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس میں انسان کوئی بھی کام خود سے نہیں کر سکتا، وہ ہر کام کے لیے دوسروں کا محتاج رہتا ہے۔ اور اس کو چوٹ میں گھنٹے دیکھ بھال کی ضرورت رہتی ہے۔

#### (2) نچلے درجہ کی چوٹ (Low Level Quadriplegia)

نچلے درجہ کی چوٹ کے مندرجہ ذیل اقسام ہیں۔

#### (3) سی فائیو۔ سی سکس (C5-C6)

اس میں انسان بول سکتا ہے لیکن سانس لینا تھوڑا دشوار ہوتا ہے۔ بازوؤں میں حرکت ہوتی ہے اور کہنی کو بھی موڑ سکتا ہے۔ سی 6 میں کلائی کو بھی اوپر حرکت دے سکتا ہے۔ وہیں چینیر سے بستر اور بستر سے وہیں چینیر تھوڑے سے سہارے کے یا بغیر کسی سہارے کے منتقل ہو سکتا ہے۔

#### (4) سی سیوون۔ سی ایٹ (C7-C8)

اس میں انسان کی معدود ری تھوڑی کم ہو جاتی ہے اور روزمرہ زندگی کے اکثر کام خود سے کر سکتا ہے۔ ہاتھ کو سیدھا اور کلائی کو دونوں طرف موڑ سکتا ہے جس سے منتقل ہونے میں بہت سہولت ہو جاتی ہے۔ سی 8 میں تو انسان انگلیوں سے چیزوں کو کپڑ بھی سکتا ہے۔

### پیر آپلیجیا کے درجات (Levels Of Paraplegia)

#### (1) ٹی ون۔ ٹی ناین (T1-T9)

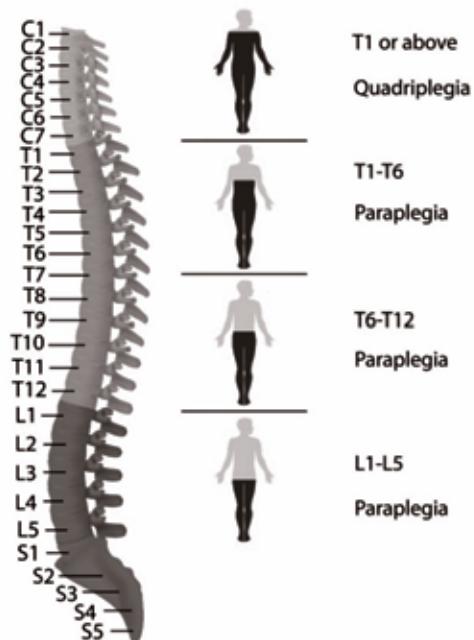
اس درجہ میں چھاتی کے مہروں میں چوٹ آتی ہے۔ اس میں انسان کے ہاتھ مکمل طور پر ٹھیک ہوتے ہیں۔ اگر چوٹ چھاتی کے اوپر کے مہروں میں ہو تو کھانے اور بغیر سہارے کے بیٹھنے میں دشواری ہو سکتی ہے۔ روزمرہ زندگی کے سارے کام خود سے کیے جاسکتے ہیں اور ہاتھوں والی وہیں چینیر سے گھر کے اندر اور باہر حرکت کی جاسکتی ہے۔

## (2) ٹی ٹین سے ایل ون: (T10-L1)

اس میں اگرچہ پاؤں میں احساسات اور حرکات نہیں ہوتی۔ لیکن ہاتھ کامل صحیح ہوتے ہیں اور چھافی کے عضلات میں بھی حرکت ہوتی ہے۔ انسان اس میں روزمرہ زندگی کے سارے کام سرانجام دے سکتا ہے۔

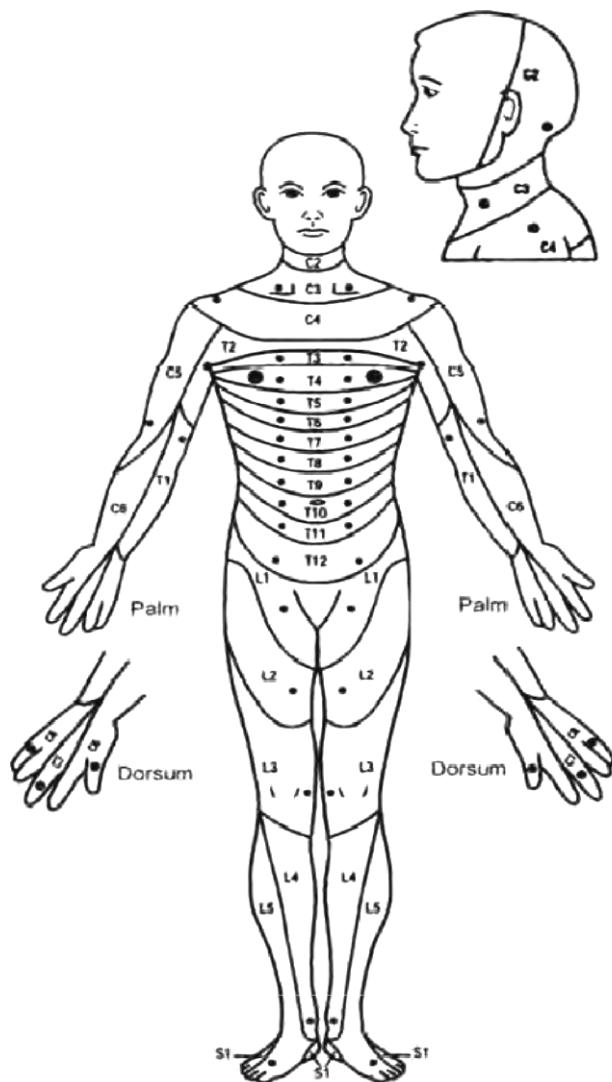
## (3) ایل ٹوسے ایل فایو: (L2-L5)

اس درجہ میں ریڑھ کی ہڈی کے نچلے مہروں میں چوٹ آتی ہے۔ اس میں حرکات اور احساسات اور بھی زیادہ ہوتے ہیں۔ پاؤں کے حصوں میں بھی چوٹ کی نوعیت کے مطابق حرکت ہوتی ہے۔ ایس 3 اور یونچے کے درجے میں انسان چل بھی سکتا ہے لیکن پیشاب اور پانانہ پر کنٹرول اب بھی نہیں ہوتا۔



### حرام مغز کی چوٹ کے درجات

نیچے دی گئی تصویر اس بات کی عکاسی کرتی ہے کہ جسم کا کونسا حصہ حرام مغز کے کس حصے سے منسلک ہے۔ مثلاً اگر آپ کی چوٹ C5 درجہ کی ہے تو جس حصے پر C5 لکھا ہوا ہے وہ اور اس سے اوپر جسم صحیح ہو گا مگر نیچے متاثر ہو گا۔

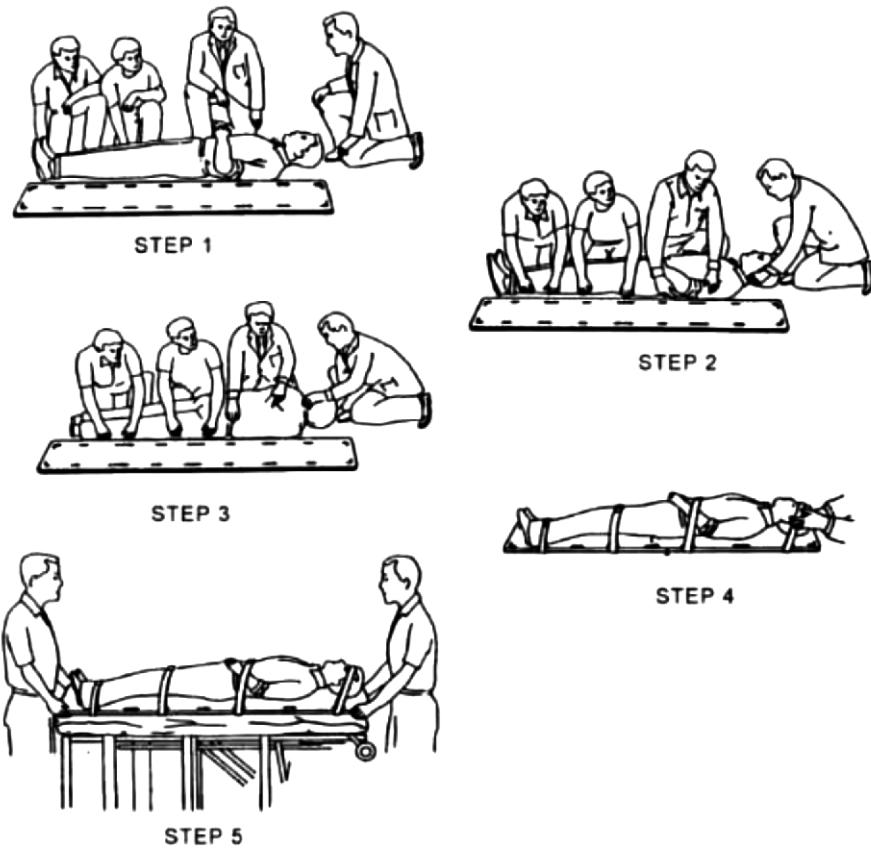


### کسی حادثے یا حرام مغز کی چوٹ کے بعد احتیاطیں:

اگر کوئی حادثے کے فوراً بعد یہ شکایت کریں کہ وہ پاؤں کو حرکت نہیں دے سکتا یا ان کو محسوس نہیں کر سکتا تو سمجھنا چاہیے کہ اس کو ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ یا (Spinal Cord Injury) ہو گئی ہے۔ چنانچہ اس موقع پر مریض کو حادثہ والی جگہ سے نکالنے اور ہسپتال لے جانے میں بہت ہی احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر چوٹ اس کی کمر میں ہو تو اس کی کمر کو مزید نہ ہلائیں اور اگر گردن میں ہو تو گردن کو نہ ہلائیں۔ تاکہ جتنا زخم ہو چکا ہے وہ اس سے زیادہ نہیں بڑھے۔ اس کا صحیح طریقہ یہ ہے کہ تین یا چار بندے اس کو پکڑیں۔ ایک گردن سے، ایک کمر سے اور ایک ٹانگوں سے۔ پھر نہایت ہی احتیاط کے ساتھ اس کے کمر اور گردن کو ہلائیں یا موڑے بغیر سڑک پر یا چار پائی جس کے اوپر تختہ لگا ہوا ہو، کے اوپر منتقل کریں۔ اس کے بعد اس کو ہلیٹ یا چادر کی مدد سے باندھے اور ہسپتال لے جائیں۔ چھوٹے ہسپتال کی نسبت بڑے ہسپتال لے جانا زیادہ بہتر ہوتا ہے کیونکہ وہاں کے عملے کو شروع کی دیکھ بھال کا زیادہ بہتر پڑتا ہے۔ کسی بھی شدید نوعیت کے حادثے مثلاً ایکسیڈنٹ، چھٹ یا کھمبے سے گرنے یا کنوں وغیرہ میں گرنے کے نتیجے میں ہمیں یہ فرض کرنا چاہیے کہ مریض کی ریڑھ کی ہڈی ٹوٹ گئی ہے اور پھر ہمیں ہسپتال منتقلی کے دوران اور پریان کئے گئے احتیاطی مداری اختیار کرنی چاہیے۔ کسی حادثے کے نتیجے میں اکثر یوں بھی ہوتا ہے کہ مریض کی ریڑھ کی ہڈی کو نقصان پہنچ چکا ہوتا ہے لیکن اس کا حرام مغز صحیح رہتا ہے۔ چنانچہ اگر اس مرحلے پر مریض کو بتائے گئے احتیاطی مداری اختیار کر کے ہسپتال منتقل کیا جائے تو کچھ عرصے بعد وہ بالکل ٹھیک ہو سکتا ہے اور عمر بھر کی معدودی سے بچ سکتا ہے یا اس کی معدودی کم ہو سکتی ہے۔

ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ کے بعد صحیح طریقے سے ایکسیڈنٹ والی جگہ سے ہسپتال پہنچانا بہت ہی اہم ہوتا ہے یہ بہت ہی نازک مرحلہ ہوتا ہے۔ ہمارے ملک میں چونکہ اس کے بارے میں زیادہ لوگوں کو معلومات نہیں اس وجہ سے نہایت ہی برے طریقے سے مریض کو ہسپتال منتقل کیا جاتا ہے۔ اکثر ہاتھوں اور پیروں سے بے ترتیب طریقے سے پکڑا جاتا ہے اس طرح ٹوٹی ہوئی ہڈی حرام مغز میں اور بھی چھپ کر چوٹ کو نہایت ہی بڑھادیتا ہے اور اس کو عمر بھر کی معدودی میں مبتلا کر دیتے ہیں۔

## حادثہ سے ہسپتال منتقل کرنے کے مراحل



یہاں پر میں ڈاکٹر خالد جبیل صاحب کی مثال دینا چاہوں گا۔ وہ کہتے ہیں "جب میرا ایکسیڈنٹ ہوا تو میں نے محسوس کیا کہ میرے پاؤں کی حرکت متاثر ہو گئی ہے چنانچہ میں سمجھ گیا کہ مجھے ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ لگی ہے۔ چونکہ میں ہوش میں تھا تو جو لوگ مجھے ہسپتال شفت کر رہے تھے ان کو میں نے سمجھایا کہ میں خود بھی ڈاکٹر ہوں اور مجھے ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ لگی ہے ابھی میں جس طرح آپ لوگوں کو بتاؤں، اسی طریقے سے آپ مجھے گاڑی سے نکالیں اور ہسپتال پہنچا دیں۔" تو چنانچہ بہت ہی اچھے طریقے سے اس کا خیال رکھا گیا اور ہسپتال منتقل کیا گیا۔ جس کی وجہ سے اس اس اُن کی چوٹ زیادہ نہیں بڑھی اور آج اللہ تعالیٰ کی فضل سے چل پھر سکتے ہیں۔

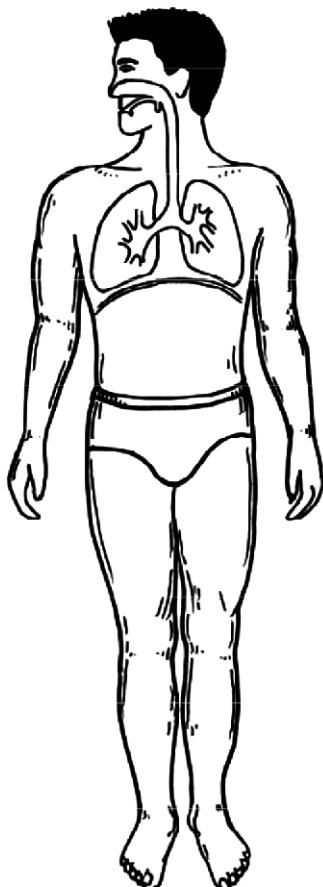
## باب نمبر 2

## نظام تنفس کے مسائل اور ان کا حل

### Respiratory management

#### نظام تنفس (Respiratory system)

انسان کا نظام تنفس مندرجہ ذیل حصوں پر مشتمل ہوتا ہے۔



.1. ناک (Nose)

.2. ہوائی نالی (Trachea)

.3. بروناکی (Bronchi)

.4. پیشپھرے (Lungs)

.5. دل (Heart)

.6. ڈیافراگم (Diaphragm)

.7. پسلیوں کے عضلات (Intercostal muscles)

.8. پیٹ کے عضلات (Abdominal muscles)

.9. گردن کے عضلات (Neck muscles)

#### عمل تنفس کا طریقہ کار

a. حرام مغز کی چوٹ سے پہلے

آسیجن ناک کے ذریعے ہوائی نالی سے ہوتی ہوئی انسان کی پیشپھریوں میں جاتی ہے۔ پیشپھریوں میں لاکھوں کی تعداد میں ہوا کے چھوٹی تھیلیاں ہوتی ہیں جنہیں الیوں لائی (Alveoli) کہتے ہیں ان میں خون کی چھوٹی رگیں ہوتی ہیں۔ آسیجن یہاں پر خون میں شامل ہو کر پورے

جسم میں جاتی ہے۔ کاربن ڈائی آکسائیڈ یہاں خون سے جدا ہو کر جسم سے باہر خارج ہوتی ہے۔ سانس لینے کا عمل دماغ کے ایک حصہ سے کثروں ہوتا ہے۔ دماغ سے پیغامات حرام مغز کے ذریعہ چھاتی اور پیٹ کے عضلات تک پہنچتے ہیں۔ یہ سکڑتے اور پھیلتے ہیں۔ اور یوں آسیجن پھیپھڑوں کے اندر اور باہر جاتی ہے۔ ڈایافرماں وہ نبیادی عضلات ہے جو پھیپھڑوں کو کھول کر ہوا اندر لاتے ہیں۔ پیٹ اور پسلیوں کے عضلات (Abdominal & Intercostal muscles) ہو کر ذریعہ کا لاتے ہیں۔ جیسے کھانے، چھینکنے اور تہقیہ لگانے کے دوران۔

### b. حرام مغز کی چوٹ کے بعد

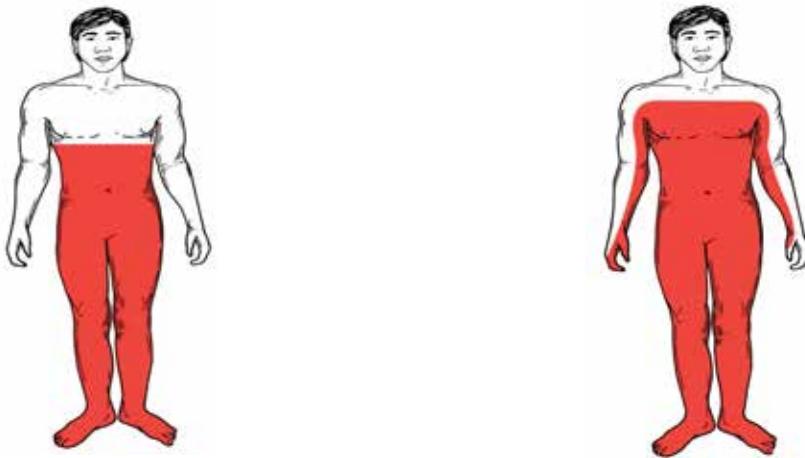
حرام مغز کی چوٹ کے بعد چونکہ دماغ سے، سانس لینے کے لیے استعمال ہونے والے عضلات تک پیغامات پہنچنے کا سلسلہ متاثر ہوتا ہے اس لیے آپ کی سانس لینے کی صلاحیت بھی متاثر ہوتی ہے۔ یہ کتنی متاثر ہوتی ہے اس کا دارو مدار آپ کے چوٹ کے لیوں اور نوعیت پر ہے۔ جتنا لیوں اور ہو گا اتنا اثر زیادہ ہو گا۔

### لیوں کے لحاظ سے اثر

اگر چوٹ مکمل ہو تو لیوں کے لحاظ سے آپ کا عمل تنفس کچھ اس طرح متاثر ہو گا۔

1. اگر چوٹ گردن کے تیسرا مہرے (C3) یا اس سے اوپر ہو تو چھاتی کے عضلات بالکل کام نہیں کرتے۔ کھانے یا چھینکنے کی صلاحیت نہیں ہوتی۔ اور سانس لینے کے لیے وینٹی لیٹر کی ضرورت ہوتی ہے۔
2. اگر چوٹ گردن کے تیسرا مہرے سے نیچے اور آٹھویں مہرے تک (C4-C8) ہو تو وینٹی لیٹر کے بغیر سانس لی جا سکتی ہے لیکن کھانے اور چھینکنے کی صلاحیت متاثر ہوتی ہے اس لیوں میں ڈایافرماں کے عضلات جزوی طور پر کام کرتے ہیں۔
3. سی 8 سے ٹی 6 (C8-T6) تک ڈایافرماں صحیح کام کرتا ہے۔ پسلیوں اور پیٹ کے عضلات کمزور ہوتے ہیں۔ کھاننا اور چھینکنا کمزور ہوتا ہے۔
4. ٹی 6 سے ٹی 12 (T6-T12) تک ڈایافرماں اور پسلیوں کے عضلات صحیح کام کرتے ہیں۔ پیٹ کے عضلات کمزور ہوتے ہیں۔ کھاننا اور چھینکنا کمزور ہوتا ہے۔

5. ایل 1 سے ایس 4 (L1-S4) تک سانس لینا کا عمل بالکل درست اور نارمل ہوتا ہے۔



### حرام مغز کی چوٹ کے بعد سانس لینے کے مسائل

سانس کے مسائل اور یوں کے پیر آپلیجس اور کواڈر آپلیجس کو ہوتے ہیں۔ ان میں چونکہ گھری سانس لینے، کھانسے اور چھاتی کو صاف کرنے کے لیے درکار عضلات کام نہیں کرتے اس لیے مختلف مسائل پیدا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے جو کہ مندرجہ ذیل ہیں۔

#### (Sputum). a. بلغم

اگر چھاتی میں فاسد مواد یا بلغم پیدا ہو جائے تو اس کی وجہ سے سانس لینا مشکل ہو جاتا ہے اور یہ دیگر مسائل جیسا کہ بخار، زکام اور نمونیا کا باعث بنتے ہیں۔

#### (Prevention) روک تھام

اس کی روک تھام کے لیے مندرجہ ذیل بدایات پر عمل کریں۔

1. پانی زیاد بیسیس کم از کم چھ سے آٹھ گلاس روزانہ کیونکہ یہ رطوبتوں کو گاڑھا ہونے سے روکتی ہے جس کی وجہ سے اس کو کھانسی کے ذریعے باہر نکالنے میں آسانی ہوتی ہے۔
2. پہلو جلدی تبدیل کریں۔ کم از کم ہر دو گھنٹے بعد اس طرح سے بلغم لکھنے میں مدد ملتی ہے۔

3. سہارے کی مدد سے کھانے کے ذریعے رطوبتوں کو باہر نکالنے کی کوشش کریں۔
4. تمباکونو شی سے پرہیز کریں۔
5. سپائیر و میٹر کے ذریعے پھیپھڑوں کو ورزش دیں۔
6. (Postural Drainage) کا طریقہ آپنائیے۔

### b. نمونیا (Pneumonia)

نمونیا بہت ہی خطرناک بیماری ہے۔ یہ پھیپھڑوں کے تھیلوں میں بیکٹیریا، وائرس یا فجنائی کی انفیکشن کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے۔ اور درجہ کے چوٹ والوں خصوصاً کوادر پلیجکس کو نمونیا کا بڑا خطرہ ہوتا ہے۔ لیکن یہ ان میں اموات کا سب سے بڑا سبب ہے۔

### (Prevention) روک تھام

1. نمونیا کا سب سے اہم اصول یہ ہے کہ آپنے آپ کو حرکت میں رکھیں۔ بستر پر ضرورت سے زیادہ نہ لیٹیں۔ کیونکہ اس طرح بلغم گاڑھا ہو کر پھیپھڑوں کے حصوں کو بند کرتا ہے۔
2. پانی زیادہ پیس۔
3. اگر اس کی شکایت ہو جائے تو فوراً ڈاکٹر سے اس کی علاج شروع کرائیں۔
4. نمونیا سے بچنے کی کوشش کریں۔ پرہیز بہت ضروری ہے کیونکہ پرہیز علاج سے بہتر ہے۔

### سہارے کی مدد سے کھاننا (Assisted coughing)

اوپر درج کی چوٹ لی 10 یا اس سے اوپر میں جب سینے میں بلغم جمع ہو جائے تو خود سے کھانس کر اس کو باہر نکالنا مشکل ہوتا ہے۔ چنانچہ کسی دوسرے فرد کی مدد سے زور سے کھانس کر بلغم کو باہر نکالنے کی کوشش کریں۔

### (Method) طریقہ

مدد کرنے والے کو مندرجہ ذیل طریقہ بتائیں۔  
مددگار دونوں انگوٹھوں کو ناف کے اوپر رکھ کر انگلیوں کو چھاتی کے اوپر پھیلائیں۔ آپ دو تین لمبی سانسیں لیں اور کھانسی بآہر نکلتے وقت مددگار دونوں ہاتھوں سے دبائیں۔ یہ عمل کئی مرتبہ دھرائیں تاکہ بلغم سے سینہ صاف ہو جائے۔ لیکن مددگار کو احتیاط سے دبانے کے بارے میں بتائیں۔ تاکہ پسلیوں کو نقصان نہ پہنچے۔

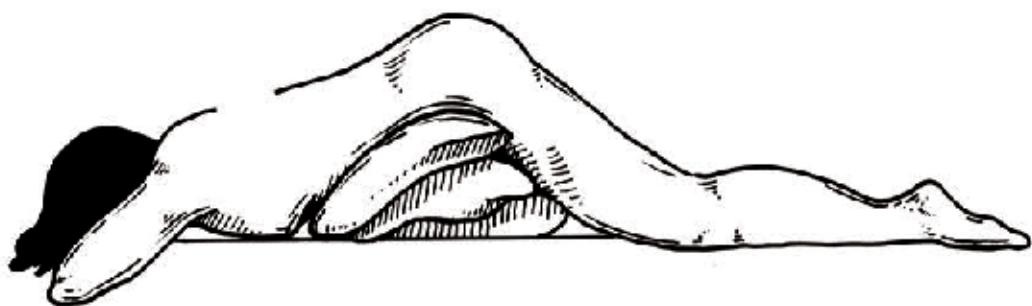
یہ طریقہ بستریا و ہیل چیر میں اختیار کیا جاسکتا ہے۔ جیسا کہ شکل سے ظاہر ہے۔



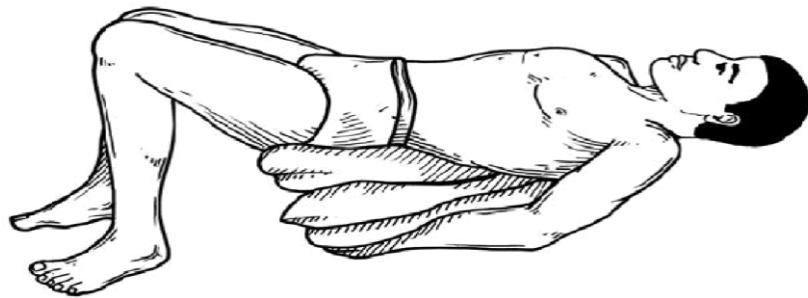
#### جسمانی حالت کے ذریعے بلغم نکالنا (Postural drainage)

اس طریقے میں ایک مخصوص جسمانی حالت اختیار کر کے کشش ثقل کی مدد سے پھیپھڑوں سے فاسد مواد کو باہر نکالا جاتا ہے۔ پھیپھڑوں کے مختلف حصوں سے بلغم کو باہر نکالنے کے لیے مختلف حالتیں اختیار کی جاتی ہے۔ جو مندرجہ ذیل ہیں۔

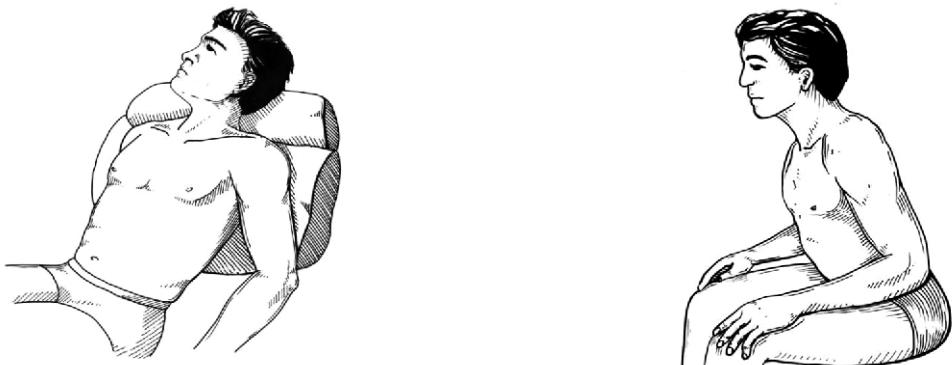
1. پھیپھڑوں کے پچھلے نیچے حصوں سے مواد باہر نکالنے کے لیے کوہیوں کے آگے دو تین تکیے رکھیں تاکہ یہ اٹھارہ سے بیس انچ تک اوپر اٹھ جائے۔ جیسا کہ نیچے شکل سے ظاہر ہے۔



2. پھیپھڑوں کے سامنے نچلے حصے سے بلغم باہر نکالنے کے لیے کمر کے نیچے نکلے رہیں۔ اور اٹھا رہے سے بیس اٹک اٹھائیں



3. پھیپھڑوں کے اوپر سامنے حصوں سے بلغم باہر نکالنے کے لیے بیٹھ کر تھوڑا آپھچے کی طرف ہو جائیں۔ اور اوپر پیچھے



کے حصوں سے باہر نکالنے کے لیے بیٹھ کر تھوڑا آگے کی طرف ہو جائیں۔

4. دائیں پھیپھڑے کے اطراف سے فاسد بلغم باہر نکالنے کے لیے دائیں طرف کروٹ لیں۔



5. باعین پھیپھڑے کے اطراف سے بلغم باہر نکالنے کے لیے دائیں طرف کروٹ لیں۔

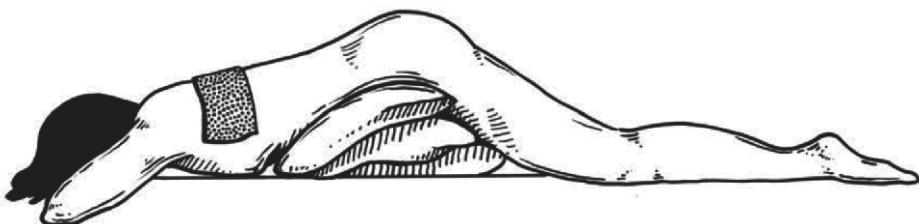


### بلاکس اسٹھپٹ مارنا (Clapping)

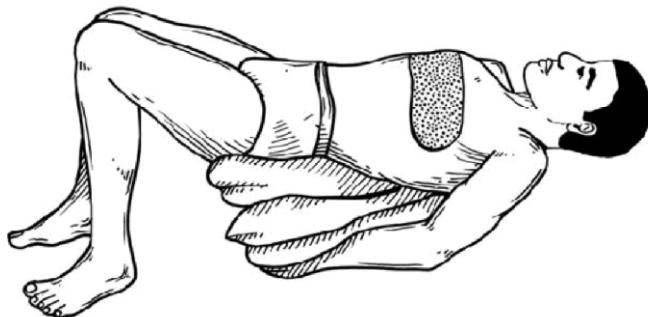
اگر اوپر دی گئی حالت اختیار کی ہوئی ہو تو بلاکس اسٹھپٹ مار کر پھیپھڑوں کی سطح سے چمٹے ہوئے بلغم کو جدا کر کے باہر نکالا جاسکتا ہے۔



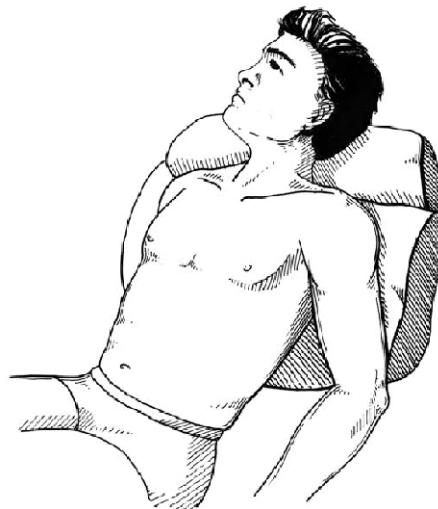
1. پچھے طرف سے کندھوں کے نیچے اور آخری پسلی سے تین چار انچ اور بلاکس اسٹھپٹ ماریں۔ لیکن ریڑھ کی ہڈی کے اوپر اور گردوں کے اوپر نہیں۔ جیسا کہ شکل سے ظاہر ہے۔



2. سامنے سے پسلیوں کے نچلے حصے پر لیکن پیٹ کے اوپر نہیں۔



3. ہنسی کی ڈڈی یا کاربون کے نیچے۔



### سپائیر و میٹر (Incentive Spirometer)

اگر آپ کی چوٹ ٹی 8 اور سی 3 کے درمیان ہو تو یہ آہ آپ کے چھاتی کے عضلات کو مظبوط بنانے کے لیے انتہائی مفید ہے۔ چنانچہ اس کے ذریعے باقاعدگی سے گہری سانسیں لے کر پیچھروں کو ورزش دیں۔ تاکہ متعلقہ عضلات مظبوط ہو کر آپ بہتر طریقے سے کھانس سکیں اور فاسد مواد کو باہر نکال سکیں۔



## جلد کی حفاظت اور پریشر سور سے بچاؤ

### Skin management and prevention from pressure sores

#### جلد کے حصے (Skin parts)

جلد ہمارے جسم کا بہت ہی اہم حصہ ہے۔ اس کے دو حصے ہوتے ہیں۔

#### 1. بیرونی حصہ (Epidermis)

جلد کے بیرونی حصہ کو اپنی ڈر میں کہتے ہیں۔ یہ ہمارے اندر ورنی اعضاء کو ماحول سے علیحدہ کرتی ہے اور اس کی حفاظت کرتی ہے۔



#### 2. اندر ورنی حصہ (Endodermis)

جلد کے اندر ورنی حصے کو اندر ورنی ڈر میں کہتے ہیں۔ اس میں خون کی رگیں، بالوں کی جڑیں، اعصاب، پسینہ کے غروود اور چربی کے خلیات ہوتے ہیں۔ یہ ہمارے جلد کو زندہ اور صحت مند رکھتے ہیں۔

#### جلد کے افعال (Functions of skin)

#### a. حرام مغز کی چوٹ سے پہلے

جلد مختلف قسم کے افعال سرانجام دیتی ہے جو مندرجہ ذیل ہیں۔

1. یہ ہمارے اندر ورنی اعضاء کی حفاظت کرتی ہے۔ ان کو زخم ہونے سے بچاتی ہے۔ اس کے علاوہ یہ جرا شیم، افیکشن اور سورج کی مضر شعاعوں کو اندر جانے سے روکتی ہے۔

2. جلد جسم کے ٹپریچر کو نارمل رکھنے میں مدد کرتی ہے۔ ٹھنڈ لگنے کی صورت میں جسم غیر ارادی طور پر کپکپاتی ہے تاکہ جسم کو گرم رکھ سکے۔

3. یہ زہریلے مواد کو پسینہ کی صورت میں جسم سے باہر خارج کرتی ہے۔
4. جلد کی وجہ سے آپ درد، دباؤ، چھونا اور ٹھنڈا گرم محسوس کرتے ہیں۔ ان میں موجود اعصاب جلد سے پیغامات کو حرام مغز کے ذریعے دماغ تک پہنچاتے ہیں اور اس لیے آپ یہ سب محسوس کرنے کے قابل ہوتے ہیں۔

### b. حرام مغز کی چوٹ کے بعد

1. حرام مغز کی چوٹ کے بعد جلد اندر وہی اعضاء کو حفاظت پہلے کی طرح فراہم کرتی ہے مگر چونکہ ان میں موجود اعصاب کا رابطہ دماغ سے منقطع ہو جاتا ہے اس لیے اس کی کام کرنے کی صلاحیت متاثر ہو جاتی ہے۔
2. سب سے بڑا اثر چوٹ کے نیچے انسان کے چھونے، دباؤ، درد اور ٹھنڈا گرم محسوس کرنے کی صلاحیت کا کھود دینا ہے۔ جس کی وجہ سے کوئی بھی چیز جو جسم کو زخمی کر رہی ہو یا کوئی دوسرا نقصان پہنچا رہی ہو تو اس کا احساس آپ کو نہیں ہوتا جب تک کہ آپ اس کو دیکھنے لیں۔
3. حرام مغز کی کامل چوٹ کی صورت میں جلد میں چوٹ کے نیچے جسم کا درجہ حرارت کنٹرول کرنے کی صلاحیت ختم ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے ماحول ٹھنڈا یا گرم ہونے کی صورت میں آپ کپکپاتے نہیں اور نہ ہی پسینہ خارج ہوتا ہے۔

### (Pressure sore)

جب کوئی انسان بغیر حرکت کیتے مسلسل ایک گلہ پر بیٹھا یا لیٹھا رہے۔ تو جلد کے اندر خون کی رگوں پر دباؤ پڑتا ہے۔ جس کی وجہ سے جلد کی اس جگہ تک آسیں گے اور خوراک کی تسلیم رک جاتی ہے وہاں پر موجود خلیات مر جاتے ہیں اور نتیجتاً زخم بن جاتا ہے۔ اس طرح کے بننے والے زخم کو پریشر سور یا بیڈ سور کہتے ہیں۔

پریشر سور کا خطرہ ہر اس انسان کو زیادہ ہوتا ہے جو حرکت کرنے کے قابل نہ ہو اور جس کے جلد میں محسوس کرنے کی صلاحیت متاثر ہو۔ حرام مغز کی چوٹ کے بعد چونکہ آپ کی یہ دونوں صلاحیتیں متاثر ہوتی ہے اس لیے پریشر سور لگنے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ حقیقت میں یہ حرام مغز کی چوٹ کے بعد ہونے والے اموات کا ایک بہت بڑا سبب ہے۔

## پریشر سور کی وجہات اور تدارک (Causes and prevention of pressure sores)

### 1. دباؤ (Pressure)

پریشر سور کی سب سے بڑی وجہ دباؤ ہے۔ جب آپ ویل چیر یا بستر میں بغیر دباوہ تائے زیادہ دیر تک بیٹھے یا لیٹھے رہیں تو اس کے بننے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ چنانچہ دباوہ تانا آپنالازمی اصول بنائیں۔ بستر میں ہر دو گھنٹے بعد پہلو تبدیل کریں اور ویل چیر میں ہر پندرہ منٹ بعد دباوہ تائیں۔ ویل چیر میں اچھی کواٹی کا کوشن استعمال کرنے اور بستر میں اچھا فوم استعمال کرنے سے دباؤ کم ہونے میں مدد ملتی ہے اور پریشر سور کا خطرہ کم ہوتا ہے۔ کو اڈر یا بلجکس کو چاہیے کہ وہ ویل چیر میں ہوا ولی کوشن کا استعمال ضرور کریں کیونکہ یہ پریشر سور کے روک تھام میں نہایت ہی مفید ہے۔

### 2. رگڑنا (Friction)

پریشر سور کی دوسری اہم وجہ جلد کا کسی چیز کے ساتھ رگڑنا ہے۔ ایسا عموماً ویل چیر اور بستر کے درمیان منتقل ہونے کے دوران احتیاط نہ کرنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یا سپا سٹیسٹی کی وجہ سے جب جوڑ حرکت کرتے ہیں تو بستر وغیرہ کے ساتھ جلد رگڑتی ہے۔ پہلے ہلاکساز خم بنتا ہے پھر جب اس پر مسلسل دباؤ پڑتا ہے تو یہ پریشر سور میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ چنانچہ بہت احتیاط سے کام لیں اور جلد کو دوسری سطح پر رگڑنے سے بچائیں۔

### 3. زخمی ہونا (Injury)

ایک اور وجہ جلد کا زخمی ہونا بھی ہے۔ چونکہ آپ کے جسم کے احساسات متاثر ہوتے ہیں اس لیے آپ کو پتہ بھی نہیں چلتا اور کسی چوٹ کے نتیجے میں جلد زخمی ہو جاتی ہے۔ پھر جب اس جگہ پر دباؤ پڑتا ہے تو زخم پر پریشر سور میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ چنانچہ آپ آنکھوں سے زیادہ کام لیں اور جلد کو زخمی ہونے سے بچائیں اور اگر کہیں زخم لگ جائے تو اس جگہ پر دباؤ نہ لائیں۔

### 4. نمی (Wetness)

جب پیش آپ، پاخانہ یا پانی کی وجہ سے بستر یا ویل چیر گیلی ہو جائے تو جلد نرم ہو جاتی ہے اور دباؤ کی صورت میں پریشر سور کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ چنانچہ ایسی صورت حال میں کپڑے بد لیں اور بستر یا ویل چیر کا کوشن تبدیل کریں۔ نہانے کے بعد آپنے آپ کو تو یہ سے اچھی طرح خشک کر لیں۔

### 5. خشکی (Dryness)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد چونکہ جسم سے پسینہ کا اخراج متاثر ہوتا ہے اس لیے جلد زیادہ تر خشک رہتی ہے جس کی وجہ سے جلد کے پھٹنے اور پریشر سور لگنے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ چنانچہ ہاتھ اور پاؤں میں لوشن وغیرہ کا استعمال کریں

### 6. صفائی (Cleanliness)

صفائی کا خیال نہ رکھنے کی صورت میں جلد پر جرا شیم جمع ہو جاتے ہیں اور جلد کے پھٹنے کی صورت میں انفیکشن کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ چنانچہ صفائی کا خاص خیال رکھیں اور کوشش کریں کہ روزانہ صابن سے نہایتیں۔

### 7. غذا کی کمی (Weak Diet)

کمزور خوراک کھانے کی صورت میں جلد کمزور ہو جاتی ہے اور اس میں دباؤ برداشت کرنے کی صلاحیت متاثر ہو جاتی ہے۔ چنانچہ ایسی متوازن غذا کھائیں جس میں دٹامن اے، سی، ای، زنک اور ایئرن کافی مقدار میں ہو۔ سبز یوں اور پھلوں کا استعمال زیادہ کریں اور اگر رنگ پیلا ہو توڈا کثرت کے مشورے سے ایئرن والی گولیوں کا استعمال شروع کریں۔

### 8. چھپی ہوئی جگہیں (Hidden Parts)

چونکہ آپ کے جسم میں احساسات مکمل نہیں ہوتی اس لیے آپ کی نظروں سے چھپی ہوئی جسم کے حصوں میں دباؤ کی وجہ سے پریشر سور بن رہا ہوتا ہے اور آپ کو اس کا احساس نہیں ہوتا۔ چنانچہ روزانہ آئینہ کی مدد سے آپنے ان جگہوں جیسے کمر اور کولہوں کا مشاہدہ کریں اور جیسے ہی آپ کو ان جگہوں میں پریشر سور بننے کے علامات نظر آئیں تو فوراً اس کا علاج شروع کریں۔

### 9. پھولنا (Swelling)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد چونکہ آپ حرکت زیادہ نہیں کر سکتے اسلیے ہاتھ پاؤں عموماً پھول جاتے ہیں اور پھر ان میں پریشر سور لگنے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ چنانچہ ایسی صورت میں ان کو اپر رکھیں اور پاؤں کے لیے منصوص جراہیں پہنچنیں تاکہ ان میں خون جمع نہ ہو۔

### 10. خراب آلات (Wrong Equipments)

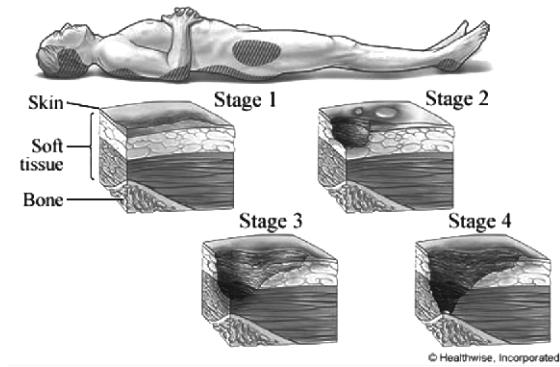
خراب آلات جیسے ٹوٹی ہوئی ویل چیزیاں پھٹا ہو کوشن یا بستر کا فوم بھی پریشر سور لگنے کا باعث بنتے ہیں۔ چنانچہ ان کی مرمت کریں یا ان کو تبدیل کریں۔

11. تگ کپڑے، جرائیں اور جوڑتے (Tight Clothes, Socks, Shoes)۔ تگ کپڑے، جرائیں اور جوڑتے اگر زیادہ تگ ہو تو یہ بھی پریشر سور کا باعث بن سکتے ہیں۔ چنانچہ یہ چیزیں تھوڑی کھلی ہوئی استعمال کریں۔

### پریشر سور کے علامات (Signs Of Pressure Sores)

پریشر سور کے ابتدائی علامات یہ ہیں کہ دباؤ والی جگہ بے رنگ، گلابی یا سرخ ہو جاتی ہے۔ اور گرم و سخت محسوس ہوتی ہے۔ کالی جلد کی صورت میں یہ تاریک یا چمکدار ہو جاتی ہے۔ یہ پریشر سور کا پہلا مرحلہ ہوتا ہے۔ اس میں جلد پھٹی ہوئی نہیں ہوتی۔ چنانچہ اگر فوراً دباؤ نہ ہٹایا جائے اور دیکھ بھال کی جائے تو یہ جلدی ٹھیک ہو جاتی ہے۔ لیکن اگر دباؤ نہ ہٹایا جائے تو یہ اور بھی خراب ہو جاتی ہے اس کا رنگ سرخ، جامنی یا کالا ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد یہ اور بھی پھول جاتی ہے۔ ایک دانہ سا بن جاتا ہے جو پھٹ کر سوراخ کی شکل اختیار کر لیتا ہے اور انفیش ہو جاتی ہے۔ بعد میں یہ سوراخ نیچے گوشت اور ہڈیوں تک پہنچ جاتی ہے۔ اس مرحلے پر مہینوں بستر پر آرام اور علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ بعض حالتوں میں تو آپریشن کی بھی ضرورت ہوتی ہے۔ ایک دفعہ جلد کے جس حصے پر پریشر سور بن جاتا ہے۔ وہ بھروسہ بارہ پہلے کی طرح مظبوط نہیں ہوتا اور اس حصے پر دوبارہ پریشر سور کا خطرہ ہوتا ہے۔

### پریشر سور کے مراحل (Stages Of Pressure Sores)



#### 1. پہلا مرحلہ (Stage 1)

پہلے مرحلے میں جلد بے رنگ، گلابی یا سرخ ہو جاتی ہے۔ اور گرم و سخت محسوس ہوتی ہے۔ کالی جلد کی صورت میں یہ تاریک یا چمکدار ہو جاتی ہے۔

#### 2. دوسرا مرحلہ (Stage 2)

دوسرا مرحلے میں جلد کی بیرونی تہہ کی یا جلد کے دونوں تہوں کی موٹائی جزوی طور پر ختم ہو جاتی ہے۔

#### 3. تیسرا مرحلہ (Stage 3)

اس مرحلے میں جلد کی دونوں تہوں کی موٹائی کامل طور پر ختم ہو جاتی ہے۔ بیرونی اور اندر وнутی تہوں میں ایک گہرا سوراخ بن جاتا ہے۔

## (Stage 4. چوتھا مرحلہ)

اس مرحلے میں زخم اور بھی گہر اہو جاتا ہے۔ اور سوراخ جلد کی دونوں تہوں میں سے ہوتا ہوا ہڈیوں اور جوڑوں تک پہنچ جاتا ہے۔

## (Management of pressure sores)

اگر جلد کے کسی حصے پر پریشر سور کے ابتدائی علامات جیسے سرخ، بے رنگ یا تاریک ہونا ظاہر ہو۔ تو اس جگہ سے دباؤ فوراً اہمیتیں۔ اگر آپ وہیل چھینی پر بیٹھے ہوئے ہو تو بے شک بستر پر لیٹ جائیں۔ اگر لینٹنے کے دوران ہوا ہو تو پہلو تبدیل کریں اور پہلو تبدیل کرنے کا ثانی کم کریں۔ جلد کا باقاعدگی سے مشابہہ کرنا شروع کریں۔ وہ وجہ معلوم کرنے کی کوشش کریں جس کی وجہ سے جلد کی رنگ تبدیل ہوئی ہو اور اس وجہ سے دوبارہ جلد پر دباؤ نہ آنے دیں۔ اس مرحلے پر آپ صرف احتیاط کر کے ہی پریشر سور ہونے سے آپ کو بچاسکتے ہیں۔

اگر مسئلہ بڑھ گیا ہو۔ جلد پھٹی ہوئی ہو یا اس میں سوراخ بن گیا ہو۔ تو فوراً ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اس جگہ پر دباؤ بالکل نہ آنے دیں۔ پانی اور صابن سے اس کی صفائی کریں۔ انٹی بیکٹیریال مرہم اس جگہ کے اوپر لگائیں۔ دن میں کئی مرتبہ اس جگہ کا معافیہ کریں۔ اس جگہ کو سوکھی اور صاف پٹی سے ڈھانپ لیں اور دن میں دو مرتبہ پٹی تبدیل کریں۔

اگر زخم زیادہ گہر اہو تو شاید ڈاکٹر کو اس کا آپریشن بھی کرنا پڑے۔ آپ کو لمبے عرصے تک اس جگہ پر دباؤ نہیں لانا ہو گا۔ زخم کی نوعیت کے مطابق آپ کو لمبے وقت تک اٹالیٹنیا پڑے گا۔

## (Areas of pressure sores)

وہ جگہیں جہاں پر پریشر سور کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔—

پریشر سور کا خطرہ جسم کے ان حصوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ جہاں پر ہڈیاں نکلی ہوئی ہو اور گوشت یا چربی کم ہو۔ جسم کے یہ حصے مندرجہ ذیل ہیں۔

1. کمر کے بل لیٹھے ہوئے جسم کے جن حصوں پر دباؤ زیادہ ہوتا ہے اور پریشر سور کا خطرہ ہوتا ہے ان میں سر کا نچلا حصہ، کندھا، کندھے کی ہڈیاں، کہنی، ریڑھ کی ہڈی کا آخری حصہ کوہیوں کی ہڈی کے نکلے ہوئے حصے، گھٹنوں کے نچلے حصے اور ایڑیاں شامل ہیں۔

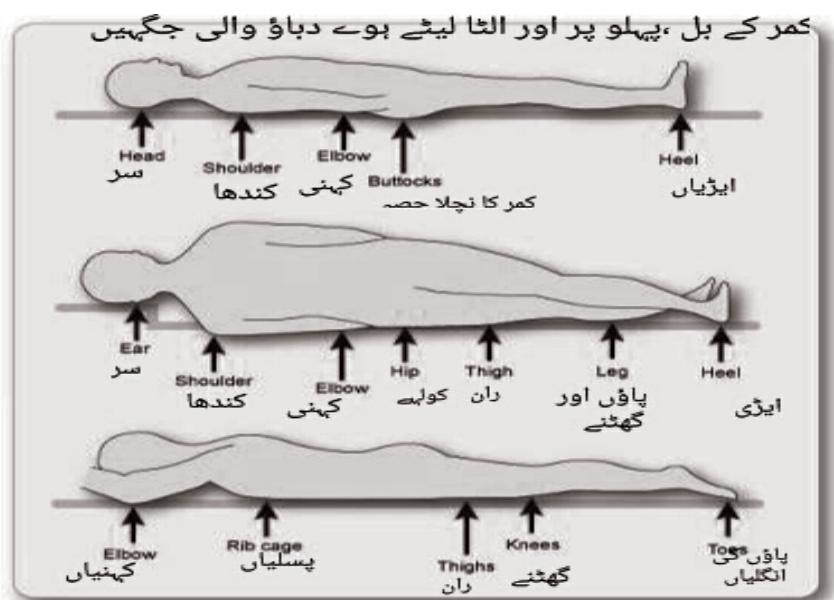
2. اٹالیٹنے سے کوہیوں کا نکلا ہوا حصہ، ران کی ہڈیوں کا اوپر والا حصہ، گھٹنے کا نکلا ہوا حصہ، گھٹنے کا سامنے والا حصہ، ناگ کی

ہڈی کا اوپر والا حصہ، اور ٹخنے کی اندر ورنی ہڈی، ٹخنے کی بیر ورنی ہڈی پر پریشر سور کا خطرہ ہوتا ہے۔

3. پبلو پر لیٹتے ہوئے کان، کندھا، کہنی، دونوں گھٹنوں اور دونوں ٹخنوں میں پریشر سور بننے کا خطرہ ہوتا ہے۔

4. ولیل چیر میں بیٹھے ہوئے کندھوں کی ہڈیاں، ہاتھ پاؤں کے اندر ورنی حصے، کوہنے کی ہڈیوں کے گوشت والے حصے

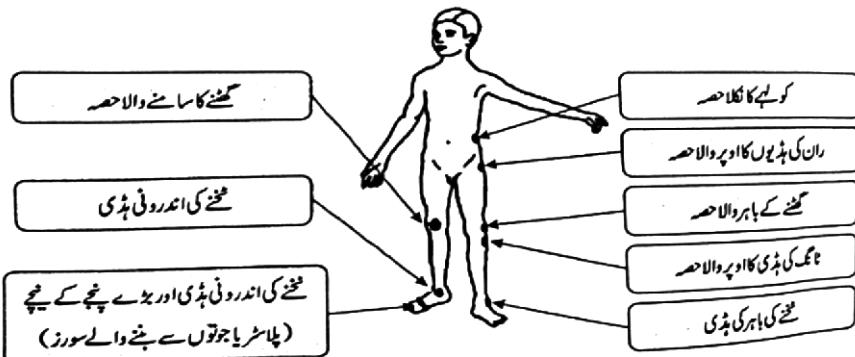
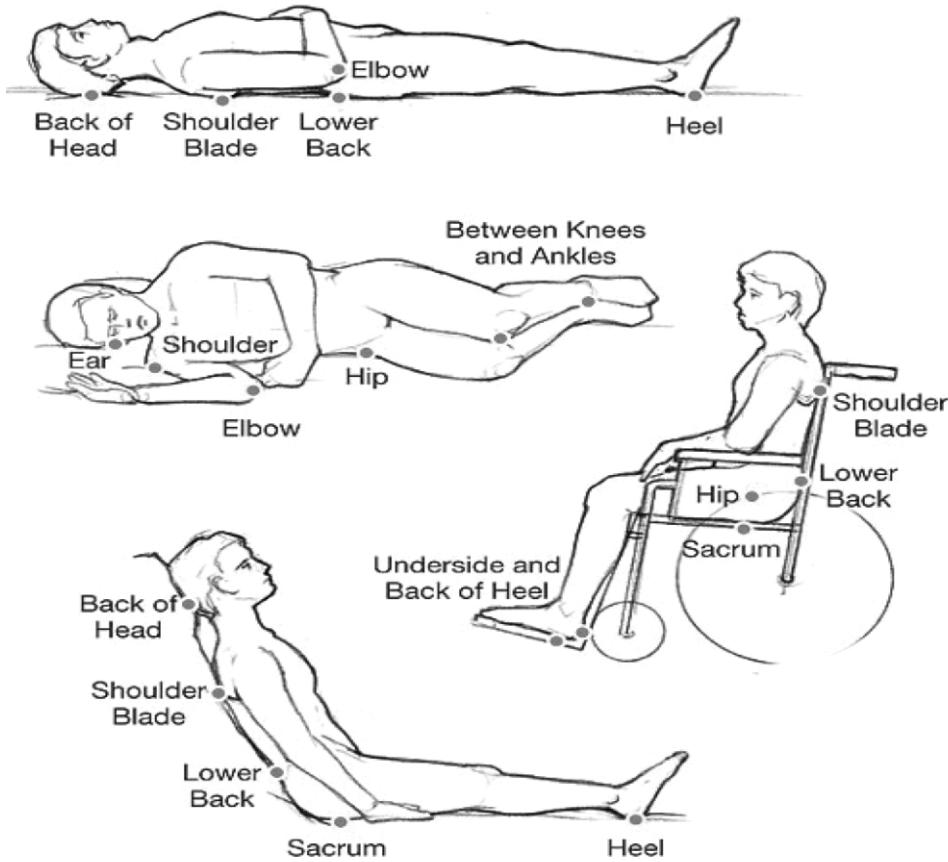
ایڑیوں اور بلیٹھنے والی جگہ پر پریشر سور بننے کا خطرہ ہوتا ہے۔



### ولیل چینر میں دباؤں والی جگہیں



Common Locations of Pressure Ulcers



## (Pressure Relief)



حرام مغز کی چوٹ کے بعد دباؤ ہٹانا ایک نہایت ہی ضروری عمل ہوتا ہے۔ ایسا نہ کرنے کی صورت میں بیڈ سور کا خطرہ ہوتا ہے۔

چونکہ حرام مغز کی چوٹ کے بعد آپ یا تو بستر پر لیٹنے یا وہیل چیئر پر بیٹھنے کی حالت میں زندگی گزارتے ہیں اس لیے آپ کو چاہیے کہ ان دونوں حالتوں میں بغیر حرکت کیے زیادہ وقت نہ گزاریں اور مسلسل دباؤ ہٹائیں۔ لیٹنے کی حالت میں ہر دو گھنٹے بعد پہلو بد لیں۔ تاکہ دباؤ جلد کے مختلف حصوں کے درمیان تقسیم ہو اور پریشہ سور نہ بنے۔



اگر آپ پیر آپلیجک ہے تو وہیل چیئر پر بیٹھے ہوئے دباؤ ہٹانے کا عام طریقہ یہ ہے کہ دونوں بازوؤں کی مدد سے آپنے آپ کو پانچ دس سینٹوں کے لیے ولی چیئر میں اوپر اٹھائیں اور یہ عمل ہر پندرہ، میٹ منٹ بعد دہائیں۔

اگر آپ کواڈر پلیچیکس ہیں تو آپ کے بازوؤں میں وہیل چیئر میں بیٹھے ہوئے جسم کو اوپر اٹھانے کے لیے ضروری عضلات جسے ٹرائیسپ عضلات (Triceps muscles) کہتے ہیں کام نہیں کرتے اس لئے پہلے طریقے سے

آپنے آپ کو اوپر اٹھانا مشکل ہوتا ہے چنانچہ آپ کو چاہیے کہ ہر دس پندرہ منٹ بعد ولیچیئر میں آگے کی طرف جھکیں اور چھاتی کو گھٹنوں سے چھونے کی کوشش کریں۔ دوسرا طریقہ یہ ہے کہ دس پندرہ منٹ بعد دائیں کی طرف جھکیں اور بائیں طرف سے دباؤ ہٹائیں۔ پھر بیٹھیں اور دس پندرہ منٹ بعد بائیں کی طرف جھکیں اور دائیں طرف سے دباؤ ہٹائیں۔ اس طرح بیٹھنے والی جگہ پر دباؤ کم ہو جائے گا۔ خون کی گردش نہیں رکھے گی اور بیڈ سور بھی نہیں ہو گا۔



### بس تر میں لیٹنے کے صحیح پوزیشن (Correct Positions In Bed)

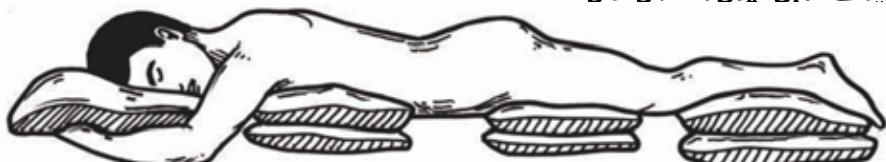
- بس تر میں لیٹنے کے دوران ایسی پوزیشن اختیار کرنی چاہیے کہ دباؤ کے لیے حساس جگہوں پر دباؤ کم پڑے۔
1. کمر کے بل لیٹتے ہوئے ایک تنکیہ سر کے نیچے رکھیں۔ ایڑیوں کو دباؤ سے بچانے کے لیے ٹخنوں کے نیچے فوم کے پیڈ رکھیں۔ کولہوں کو دباؤ سے بچانے کے لیے نیچے دی گئی تصویر کے مطابق چھوٹے ٹکیوں کا استعمال کریں۔



2. پہلو پر لیٹتے ہوئے ایک تنکیہ سر کے نیچے رکھیں۔ ایک تنکیہ لمبائی کے رخ پاؤں کے درمیان رکھیں۔ ٹخنوں کے درمیان ایک تنکیہ رکھیں۔ تاکہ یہ ایک دوسرے کے ساتھ ٹھنڈا کریں ایک تنکیہ ٹخنے اور بستر کے درمیان رکھیں تاکہ یہ بستر کے ساتھ ٹھنڈا کریں۔ بیڈ سور کے لیے کم حساس جگہوں جیسے کولہوں، گھٹنے اور ٹخنے کے نیچے بھی تنکیہ رکھے جاسکتے ہیں۔



3. المثالینا بہت فائدہ مند ہوتا ہے۔ اس پوزیشن میں آپ بغیر پہلو تبدیل کیے آٹھ گھٹنوں تک رہ سکتے ہیں۔ اس پوزیشن میں کولہوں اور گھٹنوں کے جوڑ سیدھے رہتے ہیں سپا شیشیٰ کم ہو جاتی ہے اور جلد کو ایک وقفہ ملتا ہے جس کی وجہ سے اس کی صحت بہتر ہو جاتی ہے۔ اس پوزیشن میں لیٹنے کے لیے ایک تنکیہ سر اور ٹھوڑی کے نیچے رکھیں۔ سینے اور رانوں کے نیچے بھی تنکیہ رکھیں۔ گھٹنوں، پاؤں کے اوپر کے حصے اور انگلیوں کو دباؤ سے بچانے کے لیے نیچے دی گئی تصویر کے مطابق ٹکیوں کا استعمال کرس۔



### ویل چیئر میں بیٹھنے کا صحیح طریقہ (Correct Sitting Posture in wheelchair)

ویل چیئر میں صحیح طریقے سے بیٹھنا بہت ضروری ہے۔ آپ وہیل چیئر میں جتنا بیچھے بیٹھ سکتے ہیں اتنا چھا ہو گا۔ اس طرح آپ کے کولہوں اور رانوں کا زیادہ حصہ ویل چیئر پر ہو گا۔ دباؤ بہتر طریقے سے تقسیم ہو گا اور پریشر سور بننے کا خطرہ کم ہو گا۔

ویل چیئر میں اس طریقے سے بیٹھیں کہ آپ کا کمر سیدھا رہیں اور آپ کے کان کندھوں اور کولہوں کے اوپر رہیں۔ کواؤنٹ پلیجیا سے متاثرہ افراد میں چونکہ چھاتی کے عضلات کام نہیں کرتے اس لئے ان کو بیٹھنے کے دوران کمر کو بالکل سیدھا رکھنا مشکل ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے وہ آگے کی طرف جھک کر کمر ٹیڑھا کر لیتے ہیں۔ چنانچہ ان کے لیے ایسی ویل چیئر زیادہ آرام دہ ہوتی ہے جن کے سیٹ کا پشت تھوڑا بیچھے کی طرف مزاہ ہو۔ یاسیٹ کا اگلا حصہ پہلے حصے کی نسبت تھوڑا اٹھا ہوا ہو۔ یادوں سے لفظوں میں تھوڑا (Tilt or Recline) ہو۔

ویل چیئر میں بے ڈھنگ طریقے سے بیٹھنے سے آپ کے کولہوں کے اوپر دباؤ زیادہ ہو گا جس کی وجہ سے پریشر سور بننے کا خطرہ بھی زیادہ ہو گا۔ اس کے علاوہ آپ کا کمر بھی آگے کی طرف جھکا اور ٹیڑھا ہو گا جو کہ بہت خطرناک ہوتا ہے کیونکہ اس طرح نہ صرف کمر کے نچلے حصے پر پریشر سور کا خطرہ ہوتا ہے بلکہ عمر کے ساتھ ساتھ کمر پر مستقل طور پر ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔

ویل چیئر میں بیٹھنے کا غلط طریقہ۔



ویل چیئر میں بیٹھنے کا صحیح طریقہ۔



غلط



صحیح

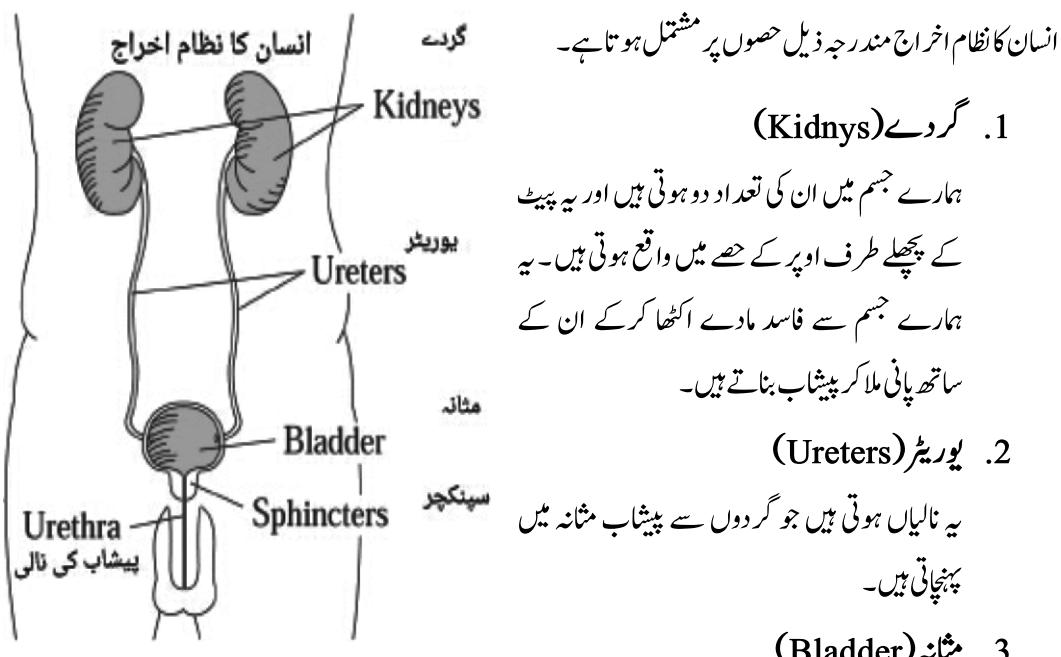


## مثانہ کا انتظام

### Bladder Management

#### نظام اخراج (Excretory System)

یہ نظام ہمارے جسم سے فاسد مادے اکٹھے کر کے پیشاب کی صورت میں باہر خارج کرتا ہے۔

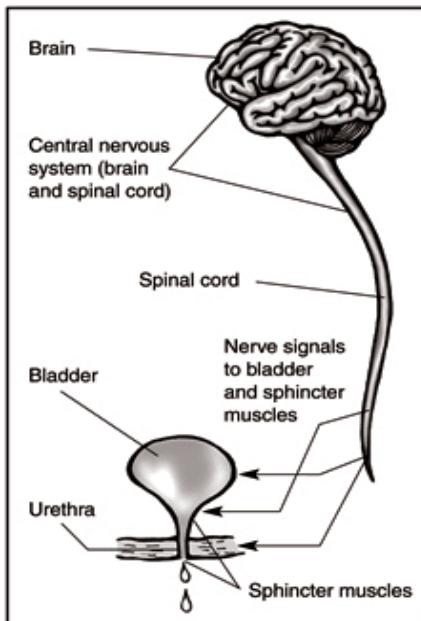


#### 4. عضلات عاصرہ (Sphincter Muscles)

یہ دو چھوٹے عضلات ہوتے ہیں۔ ایک مثانہ کے نچلے سرے پر اور ایک یوریٹر ایں واقع ہوتا ہے۔ یہ پیشاب کو مثانہ سے باہر جانے سے روکتے ہیں۔

## (Urethra)

یہ ایک نالی ہوتی ہے جو پیشاب کو جسم سے باہر خارج کرتا ہے۔

مثانہ خالی کرنا

## a. حرام مغز کی چوٹ سے پہلے

جب ایک صحیح مند آدمی کا مثانہ پورین سے بھر جاتا ہے تو اس کے احساسات حرام مغز کے ذریعے انسان کے دماغ تک پہنچتے ہیں چنانچہ وہ مثانہ خالی کرنے کی حاجت محسوس کرتا ہے اور پھر مناسب جگہ دیکھ کر دماغ کی طاقت سے مثانہ کے عضلات پر زور لگاتا ہے۔ اور یوں پورین باہر نکلتا ہے اور مثانہ خالی ہو جاتا ہے۔

## b. حرام مغز کی چوٹ کے بعد

حرام مغز کی چوٹ کے بعد انسان کے مثانہ کا رابطہ دماغ سے کٹ جاتا ہے۔ نہ ہی کوئی پیغام مثانہ سے دماغ تک پہنچتا ہے اور نہ ہی دماغ سے مثانہ کٹتا۔ اس وجہ سے نہ ہی انسان کو مثانہ کے بھرنے کا احساس ہوتا ہے اور نہ ہی وہ دماغ کی طاقت سے مثانہ کے عضلات پر زور لگا کر پورین باہر نکال سکتا ہے۔

چنانچہ حرام مغز کی چوٹ کے بعد مثانہ خالی کرنے کے لیے مختلف طریقے اختیار کیے جاتے ہیں۔ اس کا مقصد صفائی اور سہولت سے مثانہ کو خالی کرنا ہے تاکہ انسان کے صحت کو کوئی نقصان نہ پہنچے وہ پاک و صاف رہے اور عزت و وقار سے زندگی گزار سکے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد مثانہ کے اقسام

## 1. ریفلیکس مثانہ (Reflex Bladder)

اگر آپ کی چوٹ لی 12 سے اوپر ہو تو مثانہ میں پیشاب بھرنے کے بعد یہ خود بخود حرام مغز کے حکم سے سکھتی ہے اور پیشاب باہر نکالنے کی کوشش کرتی ہے۔ اس قسم کے مثانہ کو ریفلیکس مثانہ کہتے ہیں۔

## 2. فلیسیڈ مثانہ Flaccid Bladder

اگر آپ کی چوت 12 سے نیچے ہو تو مثانہ میں خود بخود سکڑ کر پیشاب باہر نکالنے کی صلاحیت نہیں ہوتی۔ اس قسم کے مثانہ کو فلیسیڈ مثانہ کہتے ہیں۔

### (Bladder Management Methods) مثانہ خالی کرنے کے طریقے

مثانہ خالی کرنے کے مختلف طریقے ہیں۔ کس کو کونساطریقہ اختیار کرنا چاہیے اس کا انحصار مختلف عوامل پر ہوتا ہے۔ مثلاً آپ کی چوت کا درجہ کیا ہے، آپ کا مثانہ ریلیکس ہے یا فلیسیڈ، آپ کی ہاتھوں کی فعالیت کتنی ہے، آپ کی طرز زندگی کیا ہے، آپ زیادہ وقت گھر کے اندر گزارتے ہے یا باہر، آپ مرد ہو یا عورت، آپ کو کوئی طریقے میں زیادہ سہولت ہے، کونسا آپ کی صحت کے لیے بہتر ہے۔ اور کونساطریقہ آپ کو پسند ہے۔

مثانہ خالی کرنے کے مختلف طریقوں میں سے کچھ عام طریقے مندرجہ ذیل ہیں۔

### (Clean Intermittent Catheter) سی آئی سی

اس طریقے میں تین چار گھنٹے بعد مثانہ میں نیلٹن کیتیٹر ڈال کر خالی کیا جاتا ہے۔ اگر صفائی کا مناسب خیال رکھا جائے تو یہ سب سے بہترین طریقہ ہے کیونکہ اس میں انفیشن کم ہوتی ہے اور سب سے اہم بات مثانہ میں پیشاب جمع ہونے کی صلاحیت کم نہیں ہوتی۔



یہ کواڈ، پلیجیا سے۔ متأثرہ افراد کا پسندیدہ طریقہ نہیں کیونکہ اُن کے لیے خود اس طریقے سے مثانہ خالی کرنا انتہائی مشکل ہوتا ہے۔ ہر تین چار گھنٹے بعد اُن کو دوسرے بندے کی ضرورت ہوتی ہے اور یوں دوسروں پر انحصار بڑھ جاتا ہے۔

### (Method) طریقہ

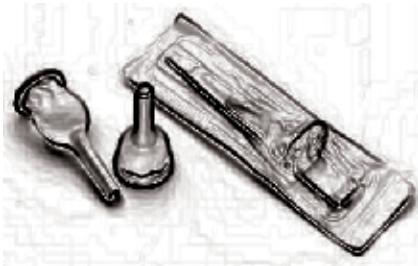
سب سے پہلے ہاتھوں کو اچھی طرح صابن سے دھوئیں۔ پھر (Penis) کے سر کو صابن سے دھوئیں یا گلے کپڑے سے صاف کرنے کے بعد پایو ڈین لگاروئی اس کے اوپر پھیریں۔ پھر کیتیٹر کو نکال کر صاف کپڑے کے اوپر رکھیں اور اس کے اوپر جیل لگا کر یورین بیگ کے ساتھ منسلک کر کے نفس کے اندر آہستہ آہستہ داخل کرتے جائیں۔ جب کیتیٹر مثانہ کے قریب پہنچ گا تو آگے جانا کر جائے گا۔ چنانچہ ہلاکسا اور زور لگائیں تاکہ یہ مثانہ کے اندر داخل ہو اور پیشاب باہر

نکنا شروع ہو جائے۔ جب مثانہ خالی ہو جائے اور پیشاب نکنا بند ہو جائے تو کیتیئر کو آہستہ باہر نکالیں۔ نفس کو اچھی طرح صاف کریں۔ کیتیئر اور ہاتھ دھونیں۔

### احتیاطیں (Precautions)

اس سارے عمل کے دوران صفائی کا خیال رکھنا بہت اہم ہے۔ تاکہ جرا شیم اندر داخل نہ ہو اور انفیکشن پیدا نہ کریں۔ کوشش کریں کہ ہر دفعہ نیا نیلٹن کیتیئر استعمال کریں اور اگر آپ اس کی استطاعت نہیں رکھتے تو ایک کیتیئر کو زیادہ مرتبہ استعمال کرنے کے لیے ایک اور طریقہ آپنا کیں۔ اس طریقے کے مطابق پانی کو ابال کر اس میں کچھ قطرے پایوڈین ملائیں۔ اس محلول کو بوتل میں رکھیں اور بفتے بعد نیا محلول بنائیں۔ کیتیئر کو استعمال کے بعد اس محلول میں رکھا کریں۔ اس طرح ایک کیتیئر ایک ہفتے تک استعمال کیا جا سکتا ہے۔

### 2۔ کٹم کیتیئر (Condom Catheter)



اس طریقے کا سب سے بڑا فائدہ یہ ہوتا ہے کہ اس میں جسم میں کوئی بیرونی چیز داخل نہیں ہوتی اور اس طرح انفیکشن کا چанс کم ہوتا ہے۔ لیکن اس کے بھی اپنے نقصانات ہیں۔ جیسا کہ اس میں بعض دفعہ مثانہ کامل طور پر خالی نہیں ہوتا اور مثانہ میں پیشاب جمع کرنے کی صلاحیت بھی متاثر ہوتی ہے۔

کواڈہ سلیجیا سے متاثرہ افراد کا مثانہ ریفلکس مثانہ ہوتا ہے جس کا مطلب یہ ہے کہ پیشاب جمع ہونے کے بعد یہ خود بخود سکڑتا ہے اور خالی ہونے کی کوشش کرتا ہے۔ اس عمل میں کبھی کبھی یہ بھی ہوتا ہے کہ پیشاب جمع ہونے کے بعد مثانہ خود بخود سکڑتا ہے لیکن مثانہ سے پیشاب کو جسم سے باہر جانے سے روکنا والا سپنثٹر عضله بند ہوتا ہے اور یوں پیشاب گردوں کی جانب و آپس آتا ہے اور گردوں کو نقصان پہنچاتا ہے۔ اس عمل کو (Detrusor Sphincter Dysynergia) کہتے ہیں۔ جس کی وجہ سے ڈاکٹر کٹم کیتیئر کو کواڈہ سلیجیا سے متاثرہ افراد کے لیے پسند نہیں کرتے۔ اور اگر کوئی بھر بھی یہ طریقہ اختیار کرنا چاہے تو سپنثٹر عضله کو تھوڑا کاٹتے ہے تاکہ یہ پیشاب کے اخراج میں رکاوٹ نہ بنے۔

### احتیاطیں (Precautions)

کو شش کریں کہ کیتیئر کو چوٹیں گھنٹوں بعد تبدیل کریں۔ ہر بار نیا کیتیئر لگائیں اور اگر دوبارہ استعمال کرنا ہو تو لگانے سے پہلے صابن سے اچھی طرح دھونیں۔ مناسب سائز کا کیتیئر استعمال کریں۔ اس کو زیادہ سست نہ باندھیں تاکہ یہ نکلے نہیں اور زیادہ سخت بھی نہ باندھیں تاکہ یہ نفس کی جلد کو زخمی نہ کرے۔ تبدیل کرتے وقت نفس پر پایوڈین کی روئی اچھی طرح پھیریں۔ نفس کے جلد کا مشاہدہ کریں۔ اور اگر جلد پھولی ہوئی ہویا اس کی رنگت تبدیل ہوئی ہو تو اس جگہ کے اوپر کیتیئر کا ٹیپ نہ لگائیں۔ اگر زیادہ مسئلہ ہو تو کچھ وقت کے لیے کیتیئر نہ لگائیں اور پیشاب کا برتن استعمال کریں۔

ایک اور اہم بات اس سلسلے میں یہ ہے کہ کیتیئر کے ساتھ جس جگہ یورین بیگ لگتا ہے اس میں

(Polifex skin ointment) ڈالیں اور اس طرح بیگ سے جرا شیم کیتیئر میں نہیں آئیں گے نفس کی جلد کو نقشان نہیں پہنچائیں گے اور آپ نقیش سے بچے رہیں گے۔

### 3. جسم کے اندر داخل ہونے والی کیتیئر (Indwelling Catheter)

یہ وہ کیتیئر ہوتا ہے۔ جو مثانہ کے اندر داخل کیا جاتا ہے اور کچھ دن اندر ہی پڑا رہتا ہے۔ یہ یا تو سیلکان کا یا پلاسٹک کا بناتا ہے۔ سیلکان سے بنانا ہوا مہینہ بعد اور پلاسٹک سے بنانا ہوا ہفتے بعد تبدیل کرنا چاہیے۔ اس کی دو اقسام ہیں۔



#### a. نفس سے جانے والی کیتیئر (Urethral catheter)

یہ کیتیئر عضو تناسل کے راستے مثانہ میں داخل کیا جاتا ہے۔

#### تبدیل کرنے کا طریقہ (Method For changing)

اس کیتیئر کو آپ خود ہی یا خاندان کے کسی فرد کی مدد سے تبدیل کر سکتے ہیں۔ سب سے پہلے مطلوبہ سامان اکٹھا کریں اور بستر میں کمر کے بل لیئے۔ سرخ کی مدد سے پرانے کیتیئر کا غبارہ خالی کریں اور کیتیئر کو باہر نکالیں۔ نفس کے سوراخ کو اچھی طرح صاف

کریں اور اس کے اوپر پایوڈین لگائیں دستانے پہن لیں۔ نئے کیتیٹر کو نکال کر صاف کپڑے کے اوپر رکھیں اس کے ساتھ یورین بیگ منسلک کریں اور اوپر جیل لگائیں۔ اس کے بعد کیتیٹر کو نفس کے اندر آہستہ آہستہ ڈالیں۔ جب آپ کو محسوس ہو کہ کیتیٹر اور اندر نہیں جا رہا اور پیشاب بیگ کے اندر آنا شروع ہو گیا ہے۔ تو کیتیٹر کے غبارہ کو تقریباً دس ایم ایل ڈشل واٹر سے بھریں۔۔۔ پورے عمل کے دوران صفائی کا بہت بخیال رکھیں تاکہ جرا شیم اندر داخل ہو کر انفلکشن پیدا نہ کریں۔

### روز مرہ کی احتیاطیں (Daily Precautions)

جو لوگ یہ کیتیٹر استعمال کرتے ہیں ان کو چاہیے کہ دن میں دو دفعہ کیتیٹر اور نفس کے سوراخ کی صفائی کرے اور دن میں کئی بار کیتیٹر کو بند رکھے تاکہ مثانہ سکڑنہ جائے اور اس میں پیشاب جمع کرنے کی صلاحیت کم نہ ہو۔

### b. سپر آپو بک کیتیٹر (Suprapubic catheter)

اس طریقے میں ناف کے نیچے چھوٹے سے آپریشن کے ذریعے سوراخ کر کے کیتیٹر ڈالا جاتا ہے۔

پہلے قسم کے کیتیٹر کی نسبت اس کے کافی فوائد ہیں۔ مثلاً پہلے کی نسبت یہ نزدیک راستے سے مثانہ میں داخل کیا جاتا ہے اور کیتیٹر کا کم حصہ جسم کے اندر ہوتا ہے اس لیے انفلکشن کم ہوتا ہے، عضو تناسل کی نالی کو کوئی نقصان نہیں پہنچتا، اس کی صفائی کرنا اور تبدیل کرنا کافی آسان ہوتا ہے، کیتیٹر چونکہ بیس بائیس سائز کا استعمال کیا جاسکتا ہے اس لیے زیادہ بند بھی نہیں ہوتا۔ شادی شدہ مردوں کے جنسی عمل میں یہ رکاوٹ نہیں بتا۔

اگر زندگی میں آسمانی اور دوسروں پر کم اعضاء کے حوالے سے دیکھا جائے تو یہ طریقہ کو اڈس پلیجیا سے متاثرہ لوگوں کے لیے زیادہ مناسب ہے۔ یہ قابل و آپسی عمل ہے اور اگر کیتیٹر کو نکالا جائے تو سوراخ ایک دو دن میں بند ہو جاتا ہے۔

نقصان اس کا یہ ہے کہ اس میں چونکہ جسم میں ہر وقت ایک بیروفنی چیز (کیتیٹر) موجود رہتی ہے جس کی وجہ سے انفلکشن کا خدشہ رہتا ہے۔

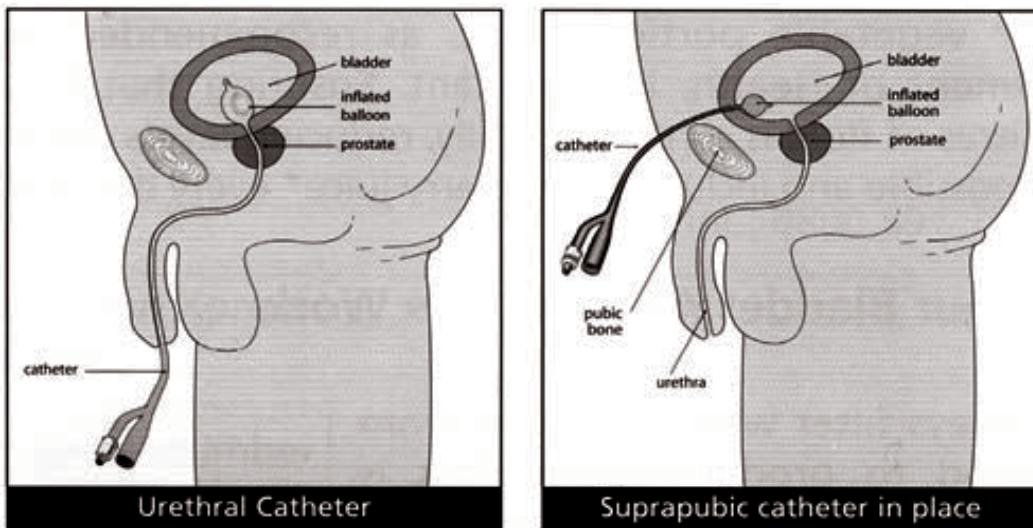
### تبدیل کرنے کا طریقہ

سپر آپو بک کیتیٹر کو آپ خود ہی یا خاندان کے کسی فرد کی مدد سے تبدیل کر سکتے ہیں۔ سب سے پہلے مطلوبہ سامان اکٹھا کریں اور بستر میں کمر کے بل لیٹ جائیں۔ سرخ کی مدد سے پرانے کیتیٹر کا غبارہ غالی کریں اور اس کو باہر نکالیں۔ کیتیٹر کے سوراخ کو اچھی طرح صاف کریں اور اس کے اوپر پایوڈین لگائیں۔ دستانے پہن لیں۔ نئے کیتیٹر کو نکال کر صاف کپڑے کے اوپر رکھیں اس کے ساتھ یورین بیگ لگائیں اور چار انج تک جیل لگائیں پھر سوراخ کے اندر تقریباً چار انج تک اندر ڈالیں۔ جب آپ کو محسوس ہو

کہ کیتیٹر اور اندر نہیں جا رہا اور پیشاب بیگ کے اندر آنا شروع ہو گیا ہے۔ تو کیتیٹر کے غبارہ کو تقریباً اس ایم ایل ڈسٹل واٹر سے بھریں۔ لگانے کے دوران یہ احتیاط کریں کہ جب کیتیٹر تقریباً چار انچ تک داخل ہو اور مزید اندر نہیں جا رہا ہو تو اس موقع پر زور لگا کے مزید اندر داخل نہ کریں ورنہ یہ مثانہ کو زخمی کر دیگا۔ پورے عمل کے دوران صفائی کا بہت خیال رکھیں تاکہ جرا شیم اندر داخل ہو کر انسپکشن پریدانہ کریں۔

### روزمرہ کی احتیاطیں (Daily Precautions)

جو لوگ یہ کیتیٹر استعمال کرتے ہیں ان کو چاہیے کہ دن میں دو دفعہ کیتیٹر والی جگہ کی صفائی کرے اور دن میں کئی بار کیتیٹر کو بند رکھے تاکہ مثانہ سکلنہ جائے اور اس میں پیشاب جمع کرنے کی صلاحیت کم نہ ہو۔



### 4. مثانہ پر تھکی دینا (Tapping technique)

اس طریقہ میں پیٹ کے نعلے حصہ میں مثانہ کے اوپر ہاکا ساز ورگیا جاتا ہے اور اس طرح یورین کو باہر دھکیلا جاتا ہے۔ یہ طریقہ تب اختیار کیا جاتا ہے جب مثانہ ڈھیلا ہو خود بخود سکڑتا نہ ہو اور سپنٹر عضله زیادہ سخت نہ ہو۔ یہ طریقہ عموماً فائدہ مند نہیں ہوتا کیونکہ اس میں مثانہ کمکمل خالی نہیں ہوتا اور اس طرح انسپکشن کے امکانات ہوتے ہیں۔

### کچھ ٹیسٹ (Some common urine test)

#### 3. پیشاب کا ٹیسٹ (Culture and sensitivity test)

4. پیشاب کے اس ٹیسٹ میں دیکھا جاتا ہے کہ بیکٹیریا کی کوئی قسم سے انفیکشن ہو رہا ہے اور پھر اس کے مطابق انٹی باسیوں کا تجویز کیے جاتے ہیں۔ اگر انٹی باسیوں کا استعمال کرنے کے باوجود آپ کا یوں ای ٹھیک نہیں ہو رہا تو یہ ٹیسٹ کریں۔

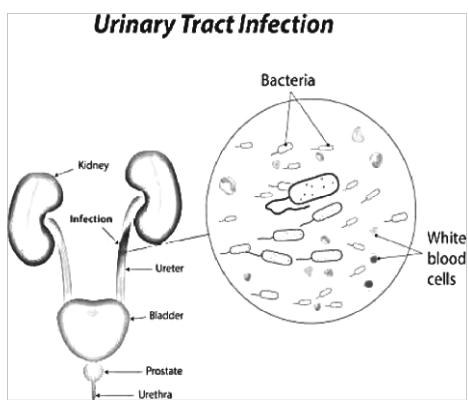
#### 5. یورودینامک ٹیسٹ (Urodynamic Test)

مثانہ اور پیشاب کی نالی کس طرح آپنا کام سرانجام دے رہے ہیں، مثانہ کا جنم کیا ہے اور پیشاب باہر جاتے وقت مثانہ پر دباؤ کرتا ہے وغیرہ جیسے معلومات جاننے کے لیے ایک ٹیسٹ کیا جاتا ہے جسے یورودینامک ٹیسٹ کہتے ہیں۔ اس سے ڈاکٹر کو یہ بھی پتہ چل جاتا ہے کہ آپ کے لیے کونسا کیتیڑ زیادہ موزوں ہے۔

### پیشاب کی نالی کا انفیکشن (UTI) (Urinary tract infection)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد انسان کو اکثر یوں آئی سے واسطہ پڑتا ہے۔ یہ تب ہوتی ہے جب کیتیڑ ڈالتے وقت یارو زمرہ زندگی میں صفائی کا خیال نہ رکھا جائے اور بیکٹیریا مثانہ میں داخل ہو جائے۔ مثانہ میں داخل ہونے کے بعد بیکٹیریا آپنی تعداد بڑھاتی ہے۔ اور انسان یوں آئی کاشکار ہو جاتا ہے۔

اس کی ابتدائی علامات یہ ہے کہ پیشاب میں بادل نما چیزیں آتی ہے یہ بدبودار ہو جاتا ہے اور اس میں پیپ آتا ہے۔ دوسرے مرحلے میں انسان بخار میں مبتلا ہو جاتا ہے، کچھ آتی ہے، کچھ آتے ہیں سر میں درد ہوتا ہے۔ کواڈر پلیجیکس میں جسم کے عضلات میں سپازم یا سپا سٹیسٹی بڑھ جاتی ہے اور ٹونولکڈیسر یفلیکسیا کے دورے آتے ہیں۔



جب دوسرے مرحلے کے علامات ظاہر ہو جائے تو فوراً ڈاکٹر کے مشورے سے علاج شروع کر دینا چاہیے۔ اس کا عمومی علاج جو ڈاکٹر بتاتے ہیں وہ (Ciprofloxacin) کی دو گولیاں صبح و شام پانچ روز تک کھانا ہے۔ یہ کورس شروع کرنے کے بعد پانچ روز تک جاری رکھنا چاہیے خواہ درمیان میں طبیعت میں بہتری بھی آئے۔ تاکہ بیکٹیریا

مکمل طور پر ختم ہو جائے۔

یوٹی آئی (UTI) سے بچنے کے لیے مالٹے کا جوس یا دٹا من سی کی گولیاں بھی کافی مفید ہوتی ہے۔

یوٹی آئی (UTI) کا اگر بروقت علاج نہ کیا جائے تو بیکٹیری یا مشانہ سے یوریٹر میں داخل ہو جاتے ہیں اور گردوں میں انفیکشن پھیل جاتی ہے۔

گردوں کے انفیکشن کو پیلو نیپر میں (Pyelonephritis) کہتے ہیں۔ یہ انفیکشن بہت خطرناک ہوتی ہے پرانے وقتوں میں ریڑھ کی ٹہری کی چوٹ سے ہلاکتوں کی ایک بہت بڑی وجہ تھی اور اب بھی ہے۔

### پورین بیگ کو باندھنا



حرام مغز کی چوٹ کے بعد پورین بیگ آپ کے جسم کا ایک طرح سے حصہ بن جاتا ہے۔ گھر کے اندر اور باہر اس کو دبیل چیز کے ساتھ لٹکانا نہیں چاہیے بلکہ اس کو پینٹ یا شلوار کے اندر چھپائیں تاکہ دیکھنے والوں کو آپ نارمل لگیں۔ پورین بیگ اگر نظر آئے گا تو لوگوں کو آپ بیمار لگیں گے اور پھر وہ آپ سے ہمدردی کا اظہار کرنا شروع کریں گے جو شاید آپ کو اچھانہ لگیں۔

پورین بیگ کو گھٹنے کے اوپر یا گھٹنے اور ٹھنے کے درمیان اچھی طرح باندھیں۔ اس طرح یہ لوگوں کو نظر نہیں آئے گا۔ آپ کی شخصیت بہتر ہو گی۔ اس کے علاوہ اس کو خالی کرنا بھی آسان ہو گا۔

### کیتیٹر کے سلسلے میں بعض کو اڈر پلیجیکس کے زندگی کے تجربات

اب میں کیتیٹر کے سلسلے میں کچھ ایسے کو اڈر پلیجیکس کے زندگی کے تجربات اور آراء آپ سے بیان کرنا چاہوں گا جو سالوں سے کو اڈر پلیجیا کے ساتھ ایک فعال اور بھرپور زندگی گزار رہے ہیں۔

میری اس بارے میں آپنی ذاتی کہانی یہ ہے۔ کہ شروع میں ڈاکٹروں نے مجھے انڈویلگن کیتیٹر (Indwelling catheter) کا گلی کچھ عرصہ بعد میں ایکسٹر نل کیتیٹر پر آگیا۔ اور پھر کئی سال میں نے یہ اختیار کیا۔ اس سے مجھے یوٹی آئی (UTI) بہت کم ہوتی تھی۔ لیکن چونکہ میں ایک کو اڈر پلیجیک ہوں اور میرے ہاتھ صحیح کام نہیں کرتے اس لیے اس کو برقرار رکھنا بہت مشکل ہوتا تھا۔ پھر میں نے یوروڈائیناکٹ ٹیسٹ کیے، انٹرنیٹ پر ریسرچ کیا اور ڈاکٹر سے مشورہ کیا۔ اور مجھے پتہ چلا کہ ایکسٹر نل کیتیٹر کو اڈر پلیجیا سے

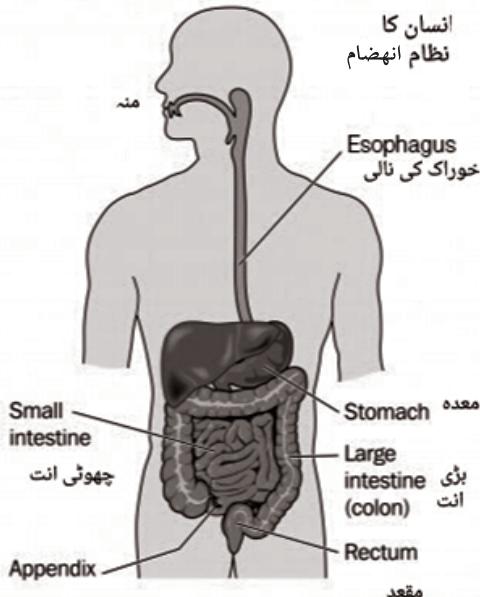
متاثرہ افراد کے لیے صحیح طریقہ نہیں اس سے (Detrusor Sphincter dyssynergia) ہوتا ہے۔ یعنی پیشاب کا راستہ بند ہونے کی وجہ سے گردوں کی طرف و آپس آنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ جسے گردوں کو نقصان پہنچتا ہے۔ اور اگر مثانہ صحیح طور پر خالی نہ ہو تو پتھری بننے کا خطرہ ہوتا ہے۔ چنانچہ اب مجھے مثانہ خالی کرنے کا طریقہ تبدیل کرنا تھا۔ اس سلسلے میں جو سب سے درست طریقہ ہے جسے سی آئی سی کہتے ہے وہ میرے لیے ممکن نہ تھا کیونکہ مثانہ کا جنم کم ہونے کی وجہ سے ہر ایک دو گھنٹے بعد کسی کی مدد سے مجھے نیلٹن کیتیٹر گزار نے کی ضرورت پڑ سکتی تھی جو مجھے منظور نہیں تھا۔ پہلے قسم کے انڈو یلینگ کیتیٹر پر آنا مجھے پسند نہیں تھا۔ چنانچہ اثر نیٹ پر ریسرچ اور ڈاکٹر کو اڈنی پلیجیا سے متاثرہ دوستوں کے مشوروں کے بعد میں نے سپر آپو بک کیتیٹر پر آنے کا فیصلہ کیا۔ اب تقریباً ایک سال سے میں سپر آپو بک کیتیٹر استعمال کر رہا ہوں۔ میں اس سے کافی مطمئن ہوں کیونکہ اس سے میرا دوسروں پر انحصار کم ہو گیا ہے۔ اس کی صفائی کرنا اور تبدیل کرنا آسان ہوتا ہے۔ اور اس سے مجھے ایک فعال اور آزاد زندگی گزار نے میں مدد ملی۔ اس کے ساتھ احتیاط میں یہ کرتا ہوں کہ پانی زیادہ پیتا ہوں اور دن میں ایک دو مرتبہ کیتیٹر کو بند بھی کرتا ہوں تاکہ مثانہ یورین سے بھر جائے اور اس کا جنم کم نہ ہو۔ کیونکہ ڈاکٹر کے مطابق اگر میں کیتیٹر کو بند نہیں کروں گا تو مثانہ سکڑ جائے گا اور بالآخر اس کی سائز بہت چھوٹی رہ جائے گی۔

کیتیٹر کے سلسلے میں دوسری تجربہ اپنے دوست و صالی کا بیان کرنا چاہوں گا۔ جو کہ کو اڈنی پلیجیا کے ساتھ گذشتہ ستائیں سال سے ایک کامیاب اور فعال زندگی گزار رہا ہے۔ اور ایک سکول میں استاد ہے۔ اس کا تجربہ بھی میرے تجربے سے زیادہ مختلف نہیں۔ انہوں نے پچیس سال کبھی ایکسٹر نل اور کبھی انڈو یلینگ کیتیٹر استعمال کرتے ہوئے گزارے۔ لیکن گذشتہ دو سال سے انہوں نے سپر آپو بک کیتیٹر لگایا ہوا ہے جس سے وہ بہت مطمئن ہے اور کہتا ہے کہ مجھے یہ کیتیٹر بہت سال پہلے لگانا چاہیے تھا کیونکہ میری زندگی اس کی وجہ سے بہت ہی پر سکون آزاد اور بہتر ہو گئی ہے۔

میرا ایک اور دوست جو کہ پچیس سال سے کو اڈنی پلیجیک ہے۔ انگلینڈ میں رہتا ہے اور زندگی میں کو اڈنی پلیجیا کے باوجود بہت ترقی کر چکا ہے۔ وہ کہتا ہے کہ میں پچیس سال سے ایکسٹر نل کیتیٹر استعمال کر رہا ہوں۔ لیکن اس کے لیے میرے ڈاکٹرنے سپنٹر مسل کو تھوڑا کاٹ دیا ہے۔ تاکہ یہ یورین کے نکلنے میں زیادہ کاوت نہ بنے اور گردوں کو کوئی نقصان نہ پہنچے۔

## نظام انہضام

### نظام انہضام (Digestive System)



انسان کا نظام انہضام ایک نالی کی صورت میں ہوتا ہے۔ جو منہ سے شروع ہو کر مقعد پر ختم ہوتا ہے۔ منہ کے بعد خوراک کی نالی، معدہ، چھوٹی آنت، بڑی آنت، اور ریکٹم ہوتے ہیں۔ چھوٹی آنت اور بڑی آنت کو اکٹھا باول (Bowel) کہتے ہیں۔ ہم جو خوراک کھاتے ہیں، ہمارا نظام انہضام اسے توڑتا ہے اور اس سے جسم کے لیے مفید اجزاء اور پانی علیحدہ کر کے جسم میں جذب کرتا ہے۔ باقی فضلہ کی شکل میں جسم سے باہر خارج کرتا ہے۔ ایک لہر کی طرح خوراک کی نالی خوراک کو نظام انہضام میں آگے کی طرف دھکیلتی ہے جسے پیراستالیس (Peristalsis) کہتے ہیں۔

### پاخانہ کا طریقہ کار

#### (a) حرام مغز کی چوٹ سے پہلے

جب ایک صحیت مند آدمی کا ریکٹم فضلہ سے بھر جاتا ہے تو اسے پاخانہ کرنے کی حاجت محسوس ہوتی ہے۔ وہ پاخانہ روکتا ہے اور ٹائیٹ جا کر جسم سے باہر خارج کرتا ہے۔ پاخانہ نکالنے کے لیے آنٹوں کی حرکت کو باول مومنٹ کہتے ہیں۔

#### (b) حرام مغز کی چوٹ کے بعد

حرام مغز کی چوٹ کے بعد چونکہ انسان کے جسم کا رابطہ دماغ سے منقطع ہو جاتا ہے اسلئے اسے ریکٹم کے بھرنے یا پاخانہ کی حاجت کا احساس نہیں ہوتا۔ چنانچہ سوچ بچار اور وقت مقرر کر کے پاخانہ خارج کرنے کی منصوبہ بندی کی جاتی ہے۔ جسے (Bowel Management programme) کہتے ہیں۔ اس کا مقصد دوبارہ پاخانہ کرنے کی روٹین کو آپنے کنٹرول میں کرنا ہے۔ تاکہ ایک مقررہ وقت پر پاخانہ خارج کر کے بے وقت اور بے تیاری خارج

ہونے سے روکا جاسکے اور اس طرح آپ ایک بھرپور و فعال اور عزت و قار کے ساتھ زندگی گزار سکے۔

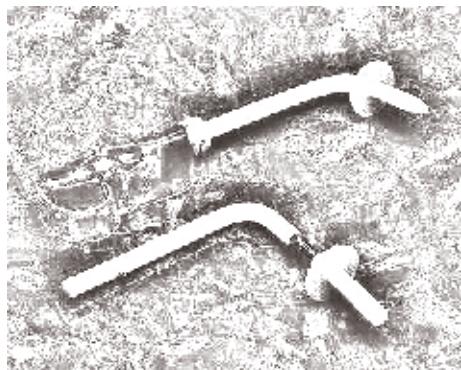
### کواڈر پلیجیکس اور اوپر درجہ کے پیر آپلیجکس کا طریقہ

ایسے لوگوں میں اگرچہ دماغ سے پاخانہ کرنے کے عمل کو کنٹرول تو نہیں کیا جاسکتا لیکن حرام مغز تھوڑا مدد کرتا ہے اور فضلہ جمع ہونے کے بعد ایک ریفلیکس پیدا ہوتا ہے جسے ڈیلفیکیشن ریفلیکس (Defecation Reflex) ہے۔ اس کے دوران حرام مغز آنتوں کو حرکت دے کر فضلہ کو باہر نکالتا ہے اور اس کے بعد مقدار کے عضلات کو سکٹر کر رکھتا ہے تاکہ عام حالتوں میں فضلہ باہر نہ نکل سکے۔ اس قسم کے باول کو ریفلیکس باول (Bowel Reflex) کہتے ہیں۔

کواڈر پلیجیا سے متاثرہ افراد کو چاہیے کہ وہ چوبیں یا اڑتا یہیں گھنٹوں کے بعد کمود والی کرسی پر بیٹھنا آپنا معمول بنائیں۔ ان کو چاہیے کہ ریشہ والی اشیاء جیسے میوه جات وغیرہ کا استعمال آپنے غذا میں ضرور کریں تاکہ قبض نہ ہو۔ اکثر ایسا نہیں ہوتا ہے کہ آپ کمود والی کرسی پر بیٹھ جائیں اور پاخانہ ہو جائیں۔ چنانچہ اس کے لیے بھی کچھ طریقے اختیار کیے جاتے ہیں۔

بنیادی اصول ڈیلفیکیشن ریفلیکس کو شروع کرنا ہے تاکہ آنتوں میں حرکت یا پیر اسٹالس س شروع ہو جائے جسکی وجہ سے پاخانہ آنتوں سے ریکٹم میں آتا ہے اور باہر نکلتا ہے۔

1. پہلا طریقہ یہ ہے کہ کمود والی کرسی پر بیٹھنے سے پہلے سپوزیٹری جیسے گلائیسرین سپوزیٹری جومار کیٹ میں بآسانی دستیاب ہے ڈالیں۔ اور پھر کمود والی کرسی پر بیٹھ جائیں یا پھر سپوزیٹری ڈال کر لیٹ جائیں اور جیسے ہی محسوس ہونا شروع ہو جائے کہ اثر شروع ہو گیا ہے فوراً کمود والی کرسی پر منتقل ہو جائیں۔ سپوزیٹری کو اثر ہونے میں پانچ منٹ سے لے کر ایک گھنٹہ تک لگ سکتا ہے۔



2. ایک اور نہایت ہی کامیاب طریقہ مقدار کو محرك دینا یا ریکٹ میٹیو لیشن (Rectal Stimulation) کا ہے اس طریقہ میں کمود والی کرسی پر بیٹھنے کے بعد انگلی یا تصویر میں دیے گئے آپے پر لبریکینٹ لگا کے مقدار یا ریکٹم میں داخل کریں اور تقریباً پانچ دس سینٹ کے لیے گول دائرے کی شکل میں گھما جائیں اس طرح ڈیلفیکیشن ریفلیکس شروع ہو جاتا ہے اور پاخانہ باہر خارج ہوتا ہے۔ پانچ دس منٹ بعد اس عمل کو دہرا جائیں تاکہ پیٹ کمکل خالی ہو۔ کواڈر پلیجیا میں چونکہ آپ

کی انگلیاں حرکت نہیں کرتی اس لیے انگلی سے اس طریقے کو کرنا مشکل ہوتا ہے۔ لیکن پھر بھی آپ بغیر کسی کی مدد کے یہ طریقہ اختیار کر سکتے ہیں۔ اس کے لیے آپ ایک انگلی نما آلہ بنائیں اور اس کو کلامی کے ساتھ باندھ لیں۔ ایک آئینہ نیچے رکھیں اور پھر آئینہ میں دیکھتے ہوئے یہ آلہ استعمال کریں۔

3. ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ کمود والی کرسی پر بیٹھ کر صاف روئی کو گیلا کر کے پاخانہ والی جگہ پر ہلاکسار گڑیں۔ اس طرح بھی پاخانہ ہو جاتا ہے۔ بلکہ اگر سپوزیٹری ڈالی بھی ہو پھر بھی روئی سے رگڑنے سے پاخانہ جلدی ہو جاتا ہے۔

### پیر آپیجکس کا طریقہ

اگر حرام مغز کی چوٹ بارہویں مہرے (T-12) سے نیچے ہو تو اس صورت میں ڈیپیکیشن ریفلکس شروع نہیں ہوتا اور مقعد کے عضلات بھی ڈھیلے ہوتے ہیں۔ چنانچہ پاخانہ تھیج وقت اور جگہ پر خارج کرنے کے لیے زیادہ محنت کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کے مندرجہ ذیل طریقے اختیار کیے جاتے ہیں۔

1. کمود والی کرسی پر بیٹھنے کے بعد ستانہ پہن کر ہر پانچ دس منٹ بعد انگلی کی مدد سے ریکل سٹیو لیشن کریں یعنی انگلی کو مقعد میں ڈال کر گول حرکت دیں۔

2. انگلی کی مدد سے پاخانہ کو باہر نکالیں۔۔۔

3. سپوزیٹری کا استعمال کریں۔۔۔

4. کمود والی کرسی پر بیٹھ کر لمبی سانسیں لیں۔ سانس اندر لے کر روکیں اور پیٹ کے عضلات پر زور لگائیں تاکہ پاخانہ باہر نکلے۔

5. پیٹ کے اوپر گھٹری وار ہاتھ دائیں سے بائیں طرف پھیریں۔

6. آگے کی طرف جھکیں اور آپنے آپ کو کرسی میں اوپر اٹھائیں جیسے کہ دباوہٹانے کے دوران کیا جاتا ہے۔ اور پہلوکی طرف جھکیں اس طرح آنٹوں کی پوزیشن بدل جاتی ہے اور پاخانہ ہو جاتا ہے۔

خوراک (Diet)

آپ کے باول پر گرام میں آپ کے خوراک کا بہت عمل دخل ہوتا ہے۔ چنانچہ آپنے خوراک پر خاص نظر رکھیں اور ایسی خوراک کا استعمال کم کریں یا چھوڑ دیں جس سے آپ کا باول پر گرام خراب ہو۔

**1. خوراک جو پاخانہ کو ٹھوس مگر نرم رکھے**

ٹھوس مگر نرم حالت کا پاخانہ باول پر گرام کو برقرار رکھنے کے لیے بہت ہی اچھا ہوتا ہے۔ اس کے لیے ایسی خوراک استعمال کرنی چاہیے جس میں فائبر یا ریشہ زیادہ ہو۔ کیونکہ ریشہ خوراک سے پانی کو جذب کر کے پاخانہ کو ٹھوس مگر نرم رکھتا ہے۔ ایسی خوراک میں سبزیاں، میوے، خشک میوه جات، روٹی وغیرہ شامل ہیں۔

**2. خوراک جس سے دست ہوتے ہیں**

ویسے تو ایسی کوئی بھی ایک خوراک نہیں جس سے ہر کسی کو دست لاحق ہو۔ مختلف لوگوں کے لیے مختلف خوراکیں باعث دست ہوتی ہے۔ مثلاً کسی کو مصالحہ دار خوراک سے کسی کو تیل والی خوراک سے کسی کو کیفین جیسے چائے وغیرہ سے اور کسی کو کوک، چالکیٹ اور سوٹ ڈرنک سے دست لاحق ہوتی ہے۔ گندی خوراک جس میں بیکٹیریا یا ہوتے ہیں کھانے سے بھی دست لاحق ہوتی ہے۔ چنانچہ آپ اپنی خوراک پر نظر رکھیں اور ایسی خوراک سے اجتناب کریں جس سے آپ کو دست کی شکایت ہوتی ہو۔

**3. خوراک جس سے گیس ہوتی ہے**

ایسی خوراک میں لو بیا، گھوپی، پیاز، مولی، شلبجم، مکنی اور کھیر وغیرہ شامل ہیں۔ چنانچہ گیس کی شکایت کی صورت میں اس سے پرہیز کرنی چاہیے۔

**4. پانی**

روزانہ زیادہ سے زیادہ پانی پیئیں تاکہ آپ کو قبض نہ ہو۔ اگر آپ ریشہ والی غذا زیادہ کھاتے ہو تو اس کے لیے زیادہ پانی پینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ جو پانی آپ پیتے ہیں وہ بالکل صاف اور جرا شیم سے پاک ہونی چاہیے تاکہ پیٹ خراب نہ ہو۔ اگر ممکن ہو تو فلٹر کا پانی پیئیں۔

## پاخانہ کے مسائل اور اس کا حل (Common bowel problem and solution)

### 1. قبض (Constipation)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد یہ ایک عام مسئلہ ہے۔ اکثر حرام مغز کی چوٹ کے لوگ دست کو روکنے والی دوائیاں کھا کے اور پانی کم پی کے دانستہ طور پر کوشش کرتے ہیں کہ قبض پیدا ہو جائے اور پاخانہ کم آئے۔ لیکن یہ مسائل کو اور بھی بڑھادیتی ہے۔ یہ ایک نقصان دہ عمل ہے۔ اس سے آنتوں میں برے بیکٹیریا یا چھبیس بیکٹیریا کی جگہ لے لیتے ہیں۔ ہار مون اور زہر میں مواد جسم میں جذب ہوتے ہیں اور جسم اور آنتوں کو نقصان پہنچاتے ہیں۔

### (Symptoms)

1. چونکہ حرام مغز کی چوٹ کے بعد آپ کے احساسات متاثر ہوتے ہیں اس لیے اکثر آپ کو اس کا پختہ بھی نہیں چلتا کہ آپ کو قبض ہے۔ اس کے علامات مندرجہ ذیل ہیں۔
2. پتھر جیسا پاخانہ آنا۔
3. پیٹ میں درد ہونا اور پیٹ کے نیچے حصے کا سخت ہو جانا یا پھول سونج جانا۔
4. بھوک نہ لگانا۔
5. سر میں درد ہونا اور چکر آنا۔
6. پسینہ آنا۔
7. انوکھے سر یا گلیکسیا کا آنا۔

### (Causes)

قبض کی مختلف وجوہات ہو سکتی ہیں مثلاً

1. احساسات کا نہ ہونا اور دانستہ طور پر پیٹ کے عضلات پر زور لگا کر پاخانہ نہ کرنا۔
2. ریشہ دار غذاوں اور پانی کا استعمال کم کرنا۔
3. پروٹین والی غذاوں اور بیکری کے اشیاء کا استعمال زیادہ کرنا۔
4. ائٹی بائیوٹک کا استعمال زیادہ کرنا۔

### روک تھام (Preventions)

1. اگر قبض کی شکایت ہو تو کمود والی کر سی پر زیادہ بیٹھنا شروع کر دیں۔ مثلاً اگر آپ دونوں بعد بیٹھتے ہو تو روزانہ بیٹھیں۔
2. ریشہ دار غذاوں کا استعمال زیادہ کریں۔۔۔ کوشش کریں کہ دن میں بیس سے تیس گرام فائیر آپ کی غذا کا حصہ ہو۔ کیونکہ یہ آنٹوں کے لیے انتہائی فائدہ مند ہوتے ہیں۔ یہ پاخانہ کا جنم بڑھاتے ہیں اور اس میں چسلن پیدا کرتے ہیں جسکی وجہ سے پاخانہ نکلنے میں آسانی ہوتی ہے۔
3. پربائیوٹک والی غذاوں جیسا کہ دہی وغیرہ کا استعمال زیادہ کریں کیونکہ یہ آنٹوں میں اچھی بیکٹیریا کی تعداد بڑھاتے ہی جس کی وجہ سے اس میں جنم کے لیے ضروری اشیاء کو جذب کرنے کی صلاحیت بڑھ جاتی ہے۔
4. پانی زیادہ پینیں۔
5. اسپیگول کا استعمال کریں۔
6. ایسی غذاوں کا استعمال روکیں جو پاخانہ کو سخت کرے مثلاً کیلا اور پنیر وغیرہ۔

### 2. جب پاخانہ پتلہ ہو یاد ست ہو۔ (When loose motions or diarrhea)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد دست بھی ایک بڑا مسئلہ ہوتا ہے۔ اس سے نہ صرف بے وقت پتلہ پاخانہ زیادہ آتا ہے بلکہ ڈی ہائیڈریشن ہوتی ہے اور جسم میں الکٹرولائٹس جیسا سوڈم اور پوتاشیم وغیرہ کی کمی واقع ہوتی ہیں جس کی وجہ سے جسم میں کمزوری پیدا ہو جاتی ہے۔

### وجہات (Causes)

اس کی ایک بڑی وجہ اُنٹی بائیوٹک کا استعمال ہے جو کہ حرام مغز کی چوٹ کے لوگ انفیکشن کی روک تھام کے لیے کرتے رہتے ہیں۔ اس کے علاوہ دوسری اہم وجہ صاف غذا یا پانی استعمال نہ کرنا ہے۔ گندی غذا یا پانی میں جرا شیم ہوتے ہیں جو پیٹ کو خراب کرتے ہیں۔

### روک تھام (Preventions)

دست کی وجہ سے بے وقت پاخانہ روکنے کے لیے مندرجہ ذیل اقدامات کریں۔

کمود والی کرسی پر زیادہ بیٹھیں۔

اگر پاخانہ پتلہ کرنے کے لیے دوائی یعنی لیگر بیٹیو لے رہے ہو تو اس کا استعمال روکیں۔

وہ غذاء جس سے آپ کو دست آتے ہو جیسے مصالحہ دار یا کیفیں والی غذا ہیں۔ ان کا استعمال ختم کریں۔

کبھی کبھی پاخانہ سخت ہو کر آنٹوں کو بند کر دیتا ہے اور آنٹوں کے کناروں سے پلا پاخانہ گزرتا ہے جس سے لگتا ہے جیسے دست ہو گئے ہو۔

اگر دست بیکثیر یا اس کی انگلیں کی وجہ سے ہو اور مسلسل کم وقت میں تین پتلے پاخانے آئے تو ڈاکٹر کے مشورے سے ایٹھی بائیوٹک کا استعمال شروع کریں اور پانچ دن تک صبح و شام کھائیں۔ سخت غذا ہیں نہ کھائیں۔ نرم غذا ہیں جیسا کہ سفید چاول، بکھڑی اور کلید وغیرہ کھائیں۔ اور ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

### بے وقت پاخانہ آنا (Bowel Accidents)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد پاخانہ کے اوقات کو آپنے کنٹروں میں کرنا بہت ضروری ہوتا ہے۔ کیونکہ ایسا نہ کرنے کی صورت میں زندگی کی روٹیں متاثر ہوتی ہیں، گھر سے باہر نکلامشکل ہو جاتا ہے اور پریشانی بڑھ جاتی ہے۔

### وجہات (Causes)

بے وقت پاخانہ آنے کی مختلف وجہات ہو سکتی ہے جیسا مناسب وقت پر کمود والی کرسی پر نہ بیٹھنا، دست یا قبضہ ہونا یا پیٹ کا پاخانہ سے مکمل خالی نہ ہونا۔

### روک تھام (Preventions)

اگر قبضہ یا دست کی شکایت ہو تو بیان کیے گئے ہدایات پر عمل کریں۔

1. پیٹ کو مکمل خالی کریں۔

2. کمود والی کرسی پر زیادہ بیٹھیں۔

3. بعض نیچے لیوں کے پیر آپلیجس کو دن میں دو مرتبہ کمود والی کرسی پر بیٹھنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

## جنسی بحالی

### Sexual Rehabilitation

حرام مغز کی چوٹ یقیناً انسان کی زندگی بدل دیتی ہے۔ جو کام آپ پہلے کرتے تھے وہ آپ اب بھی کر سکتے ہیں لیکن ایک الگ طریقے سے۔ پہلے کہیں جانے کے لیے آپ پاؤں کا سہارا لیتے تھے۔ اب آپ اس جگہ تک پہنچنے کے لیے پہیوں کا استعمال کرتے ہیں۔ لیکن اہم بات یہ ہے کہ اب بھی آپ اس جگہ تک پہنچ جاتے ہیں لیکن ایک الگ طریقے سے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد بد قسمتی سے لوگ خود ہی یہ تصور کر لیتے ہیں کہ اب اس بندے کی خواہشات ختم ہو گئی ہیں اور یہ شادی کے قابل نہیں رہا۔ حالانکہ حقیقت ایسی نہیں ہے۔ انسان میں جنسی خواہشات دماغ میں پیدا ہوتے ہیں۔ یقیناً کچھ پچیدگیاں ہوتی ہیں لیکن ان کو حل کیا جاسکتا ہے۔ اور حرام مغز کی چوٹ کے بعد بھی مردوں میں یہ صلاحیت ہوتی ہے کہ وہ شادی کرے، بیوی کے حقوق ادا کرے اور بچہ پیدا کرے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد آدمی کو اس سلسلے میں کن مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے اور اس کو کن طریقوں سے حل کیا جاسکتا ہے اس باب میں ہم اس کے بارے میں آپ کو بتائیں گے۔

#### تناو اور اس کے اقسام (Erection and its types)

جب مرد میں شہوت کا جذبہ بیدار ہوتا ہے تو اس کے عضو تناسل میں خون آتا ہے جس کی وجہ سے یہ سوچ جاتا ہے اور جسامت میں بڑھ جاتا ہے۔ اسے تناو یا ایریکشن کہتے ہیں۔ حرام مغز کا حصہ  $T12-L2$  سے ایل 2 (T12-L2) ایریکشن پیدا کرنے کا ذمہ دار ہوتا ہے۔

ایریکشن دو طرح کی ہوتی ہے ایک نفسیاتی یا سیکو جینک (Psychogenic erection) اور دوسرا چونے سے یا فیزیو جینک (Physiogenic erection)۔

نفسیاتی یا سیکو جینک ایریکشن عورت کے بارے میں سوچنے، دیکھنے یا سوچنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس قسم کے ایریکشن میں دماغ سے پیغامات حرام مغز کے حصہ  $T12-L2$  میں آتے ہیں اور ایریکشن ہو جاتی ہے۔

فیزیوجینک ایریکشن عضو تناصل کو چونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس قسم کا ایریکشن حرام مغز کی طاقت سے ہوتا ہے اور اس میں دماغ کا عمل داخل نہیں ہوتا۔ فیزیوجینک ایریکشن میں عضو تناصل کو رگڑنے کی وجہ سے جسی اعصاب کے ذریعہ پیغامات ریڑھ کی پڈی کے ایس ٹولیس فور (S2-S4) کے راستے حرام مغز میں داخل ہوتے ہیں اور ایریکشن ہوتی ہے۔

حرام مغز کے مکمل چوٹ میں چونکہ جنسی اعضاء کا رابط دماغ سے کٹ جاتا ہے اس لیے سیکو جینک ایریکشن نہیں ہوتا۔ لیکن اگر چوٹ ایل ٹومہر سے نیچے نہ ہو تو فیزیوجینک ایریکشن ہوتا ہے۔

مبادرت کے لیے ایریکشن کا ہونا بہت ضروری ہے۔ اس سے نہ صرف مرد و عورت دونوں کو ذہنی لطف و سکون ملتا ہے بلکہ یہ منی یا سperm کو عورت کی کوک تک پہنچانے کے لیے بھی ضروری ہے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد بعض مردوں کا ایریکشن کے حصول میں مشکلات پیش آتی ہے۔ لیکن ہر ایک کی انجری دوسرے سے مختلف ہوتی ہے۔ اس لئے اس کے حصول کے لیے طریقے بھی مختلف ہیں۔ عموماً جن مردوں کا چوٹ اور درجے کا ہوتا ہے یا جو کو اڈر پلیجیکس ہوتے ہیں ان میں کوئی زیادہ مسئلہ نہیں ہوتا اور محض عضو تناصل کو چونے سے ایریکشن آسانی سے ہو جاتا ہے۔

### ایریکشن کے حصول کے طریقے (Methods for Attaining Erection)

اگر حرام مغز کی چوٹ کے بعد ایریکشن کے حصول میں مشکلات کا سامنا ہو تو اس کے لیے درج ذیل طریقے اختیار کیے جاتے ہیں۔

#### 1. ویکیوم پپ اور ٹینشن رینگ (Vacuum Pump and Tension Ring)

جن لوگوں کا ایریکشن ہوتا ہو لیکن اس کو برقرار رکھنے میں مسئلہ ہو وہ ایریکشن ہونے کے بعد ٹینشن رینگ کو نفس کے پیندے میں لگاتے ہیں۔ اس طرح خون باہر نہیں نکلا اور ایریکشن برقرار رہتا ہے۔ یہ رینگ ربڑیا سلیکون کی بنی ہوتی ہے۔ اس کو تیس منٹ سے زیادہ نہیں لگانی چاہیے ورنہ نفس کے زخمی ہونے کے خدشات ہوتے ہیں۔

اگر خود سے ایریکشن کے حصول میں مسئلہ ہو تو نفس کو ویکیوم پپ میں ڈالا جاتا ہے۔ ویکیوم پپ اصل میں منی دباؤ پیدا کر کے خون کو نفس کے اندر کھینچتا ہے۔ اس طرح ایریکشن ہو جاتی ہے اور اس کو پھر برقرار رکھنے کے لیے ٹینشن



رینگ لگائی جاتی ہے۔

## 2. گولیاں (Tablets)

اس سلسلے میں سب سے کامیاب گولی جو حرام مغز کی چوٹ کے لوگ استعمال کرتے ہیں کا نام وائیگرا (Viagra) ہے۔ اس کو مباشرت سے بیس منٹ سے ایک گھنٹہ قبل کھایا جاتا ہے۔ دنیا بھر میں لوگ اس سے کافی مطمئن ہیں۔ لیکن اس کے کچھ برے اثرات بھی ہے۔ جیسا کہ اس سے بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے۔ اور دل کی بیماریوں میں بھی نقصان دہ ہیں۔

## 3. انجکشن (Injection)

اگر مسئلہ بہت زیادہ ہو تو انجکشن جیسا کہ کیور جیکٹ (Caverject) عضو تناصل پر لگایا جاتا ہے اور ایر پیکشن حاصل کی جاتی ہے۔

انجکشن میں بعض اوقات بہت زیادہ وقت کے لیے ایر پیکشن ہوتا ہے اور پھر گھر تا نہیں ہے۔ یہ بہت ہی خطرناک ہوتا ہے اور نفس کو ہمیشہ کے لیے نقصان پہنچاتی ہے۔ چنانچہ انجکشن لگانے سے پہلے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہیے۔ بعض لوگ اس مسئلے سے بچنے کے لیے ہنڑ میں صرف ایک بار انجکشن لگاتے ہیں۔

## منی کا اخراج (Ejaculation)

ولاد پیدا کرنے کے لیے مباشرت کے دوران منی کا اخراج بہت ضروری ہے۔ منی کے اخراج میں دماغ اور اس کے ساتھ حرام مغز کے دو حصوں ٹی 10 سے ٹی 12 (T10-T12) اور ایس 2 سے ایس 4 (S2-S4) کا عمل داخل ہوتا ہے۔ حرام مغز کی مکمل چوٹ کے بعد چونکہ دماغ کا رابطہ حرام مغز سے منقطع ہو جاتا ہے اس لیے منی کے اخراج میں مسئلہ ہوتا ہے۔ لیکن کچھ لوگوں کا مباشرت کے دوران بھی منی خارج ہو جاتی ہے لیکن اگر مسئلہ ہو تو مندرجہ ذیل طریقے اختیار کر کے منی کو خارج کیا جاتا ہے۔

## 1. واکسٹری کا طریقہ (Penile vibratory stimulation)

اس طریقہ میں نفس کے سر کے نیچے ایک زیادہ (Amplitude) کا واکسٹری لگایا جاتا ہے اگر چوٹ ٹی 10 سے اوپر



ہو تو یہ طریقہ کام کرتا ہے۔ پیر آپلیکیشن کے مقابلے میں یہ کو اڈر اپلیکیشن پر زیادہ بہتر کام کرتا ہے۔ جب ایک پلیٹو ڈو اعشاریہ پانچ سے زیادہ ہو تو اس کو زیادہ

ایک پلیٹوڈ کا وائیبریٹر کہتے ہیں اور یہ بہت کامیاب ہوتے ہیں۔ جیسا کہ فرٹیکیر (Ferticare) لیکن یہ بہت مہنگے ہوتے ہیں اور ہمارے ملک میں دستیاب بھی نہیں۔ کواڈر پلیجیکس پر کم ایک پلیٹوڈ والے وائیبریٹر جسے مساجر کہتے ہیں بھی کام کرتے ہیں۔ یہ سستے بھی ہوتے ہیں اور ہمارے ملک میں دستیاب بھی ہیں۔

اواد پیدا کرنے کے لیے منی کے حصول میں یہ طریقہ بہت آسان ہے اور اسے گھر میں بھی کیا جا سکتا ہے۔ اس کا طریقہ یہ ہے کہ وائیبریٹر کو نفس کے سر کے نچلے حصہ کے ساتھ پانچ منٹ کے لیے لگائیں۔ کواڈر پلیجیکس میں منی کے اخراج کے وقت پیٹ کے عضلات سکرلتے ہیں اور پاؤں میں طاقتوں سپازم آتا ہے۔ اور عموماً ایک منٹ کے اندر منی خارج ہو جاتی ہے۔ اگر آپ پیر آپلیجک ہیں اور پانچ منٹ لگانے کے باوجود منی خارج نہ ہو تو وائیبریٹر کو ہٹائیں۔ نفس کا معائنہ کریں اور اگر سوجن یا خون نہ ہو تو ایک منٹ کے وقفے کے بعد دوبارہ لگائیں۔ اس طریقہ کو دو تین مرتبہ تک دھرائیں۔ اور اگر پھر بھی منی خارج نہ ہو تو آج چھوڑیں اور کسی دوسرے دن دوبارہ کوشش کریں۔ اس طریقے میں کواڈر پلیجیکس کو اٹونومک ڈیسیریلیکسیا کا بھی خطرہ ہوتا ہے۔ چنانچہ بلڈ پریشر کم کرنے کی دوائی آپنے پاس رکھیں اور اگر شکایت زیادہ ہو تو وائیبریٹر کو ہٹائیں اور تھوڑی دیر بعد پھر لگائیں۔

## 2. الیکٹرک پروب کا طریقہ (Rectal probe electroejaculation)

یہ طریقہ ڈاکٹر کلینک میں کرتے ہیں یہ اس وقت کرتے ہیں جب وائیبریٹر کا طریقہ کام نہ کرتا ہو۔ اس طریقے میں الیکٹرک پروب مقعد میں داخل کر کے منی کو خارج کیا جاتا ہے۔

## 3. دیگر طریقے

اگر اوپر بیان کیے گئے دونوں طریقے کامیاب نہ ہو تو ڈاکٹر مرد کے تولیدی اعضاء سے براہ راست منی اکٹھا کرتا ہے۔ اس کے لیے یا تو چھوٹا آپریشن کیا جاتا ہے یا انجیکشن کے ذریعے منی حاصل کی جاتی ہے۔

## باپ بننا (Becoming Parent)

ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ کے بعد مردوں میں باپ بننے کے لیے بنیادی طور پر دو مسائل ہوتے ہیں۔ پہلا مسئلہ مباشرت کے دوران منی کا نہ نکلتا ہے جو تقریباً انوے فیصد مردوں میں پایا جاتا ہے۔ چنانچہ اس کے لیے بتائے گئے طریقے اختیار کیے جاتے ہیں۔ دوسرا مسئلہ کم معیار کی منی کا ہے۔ تحقیقت بتاتی ہے کہ ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ کے بعد اگرچہ مردوں کی منی میں سperm کی تعداد پوری ہوتی ہے لیکن بنیادی مسئلہ حرکت پذیر sperm کی تعداد کام کم ہونا ہے۔ جو کہ صحت مند مردوں کے ستر فیصد کے مقابلے میں بیس فیصد ہوتے ہیں۔

مردوں میں ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ کے بعد بآپ بننے کے لیے مندرجہ ذیل طریقے اختیار کیے جاتے ہیں۔

### 1. گھر کا طریقہ (Home Insemination)

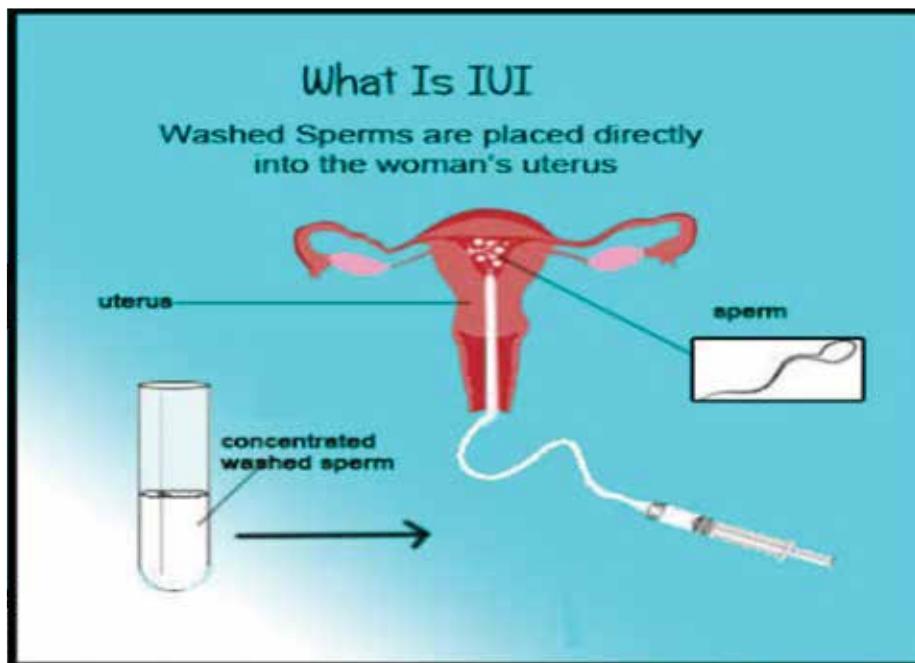
گھر میں واکسینیشن کے ذریعے سب سے پہلے منی حاصل کی جاتی ہے۔ جس کے لیے بتایا گیا طریقہ استعمال کیا جاتا ہے۔ منی کو پھر بغیر سوئی کے سرخ میں ڈالا جاتا ہے اور پھر عورت کے عضو میں داخل کیا جاتا ہے۔ اس طریقے میں کامیابی کا دار و مدار عورت کی تولیدی صحت، عمر، منی داخل کرنے کے لیے موزوں وقت اور مرد کی منی میں حرکت پذیر سperm کی تعداد پر ہے۔

### 2. میڈیکل ٹیکنالوجی کے طریقے

اگر گھر کے طریقے میں کامیابی نہ ملے تو ڈاکٹر میڈیکل ٹیکنالوجی کے دوسرے طریقے اختیار کرتے ہیں۔

#### a. درون رحم تخم پاشی (Intrauterine insemination (IUI))

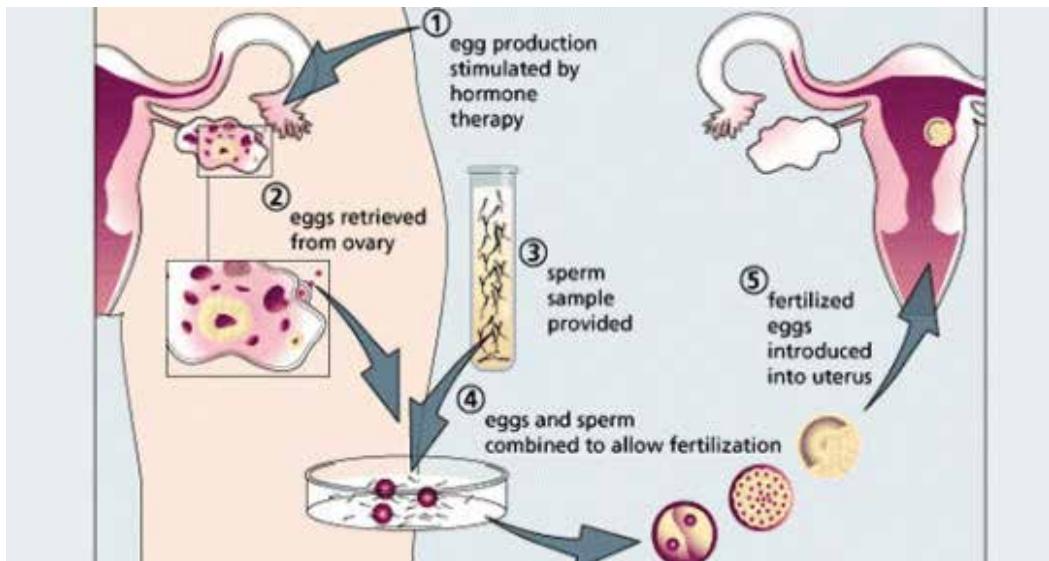
اس طریقے میں مرد سے منی لینے کے بعد لیبارٹری میں اس کو پروس کیا جاتا ہے۔ عورت کے انڈے دینے یا اوویلیشن (Ovulation) پر اثر اساونڈ یا یورین ٹیسٹ کے ذریعے نگاہ رکھی جاتی ہے۔ اور پھر مناسب وقت پر منی کو



عورت کے بچ دانی یعنی یوٹر میں میں ایک کینٹیٹر کے ذریعے داخل کی جاتی ہے۔

### b. بیرون رحم تخم پاشی (IVF) (Invitro fertilization)

اس طریقے میں عورت سے انڈہ نکال کر اسے مرد کے سperm کے ساتھ ملایا جاتا ہے۔ دودن کے لیے لیبارٹری میں رکھا جاتا ہے۔ اور جب فریلاجیزیشن واقعہ ہو تو اس کو دوبارہ عورت کے یوٹر میں میں داخل کیا جاتا ہے۔



## حرام مغز سے متاثرہ عورتوں کے جنسی مسائل

### (Sexual problems of women with spinal cord injury)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد عورتوں کے کوئی خاص جنسی مسائل نہیں ہوتے۔ وہ نارمل طریقہ سے شوہر سے جنسی فعل کر سکتی ہے اور بچے پیدا کر سکتی ہے۔ اگر چوٹ 6 یا اس سے اپر ہو تو بچہ پیدا ہونے کے دوران انٹونومک ڈیمیریلینکسیا کا خطرہ ہوتا ہے۔ چوٹ کے شروع کے دونوں میں ماہواری تھوڑی بگڑ جاتی ہے لیکن کچھ مہینوں بعد یہ ٹھیک ہو جاتی ہے۔ جنسی فعل کے دوران جسم میں بریلیکیشن پیدا کرنے کی صلاحیت متاثر ہوتی ہے۔ اس مسئلے کو حل کرنے کے لیے پانی والے بریلیکیشن کا استعمال کیا جاتا ہے۔ عورت کے تولیدی اعضاء کے حصے برادرست دماغ کے ساتھ منسلک ہوتے ہیں چنانچہ جسم میں محسوس کرنے کی صلاحیت نہ ہونے کے باوجود وہ جنسی تسلیکیں حاصل کرنے کے قابل ہوتی ہے۔

امید ہے یہ سب پڑھنے کے بعد آپ کو علم ہو گیا ہو گا کہ ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ کے باوجود آدمی شادی کرنے اور بچے پیدا کرنے کے قابل ہوتا ہے۔ چنانچہ اگر آپ کی زندگی میں بھی کوئی ایسا ہے جو آپ سے پیار کرتا ہے آپ کی وہیل چیز سے پہلے آپ کو دیکھتا ہے اور آپ ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ کو شادی کی راہ میں رکاوٹ سمجھتے ہیں تو اب ایسا بالکل نہ سوچیں۔ اللہ پر بھروسہ اور توکل کر کے آگے بڑھیں اور شادی کر کے آپنے پیار کو حاصل کریں کیونکہ اس بندھن کو اللہ اور اس کا رسول پسند کرتا ہے اور یہ ہمارے دین اور معاشرے میں عورت سے تعلق قائم کرنے کا واحد ذریعہ ہے۔

شادی کرنے سے پہلے آپ پر یہ لازم ہیں کہ آپ لڑکی کو حرام مغز کی چوٹ کی وجہ سے آپنے پیدا ہونے والے مسائل کے بارے میں تفصیل سے بتائیں۔ اس کے بعد بھی اگر وہ آپ سے شادی کرنے پر تیار ہے تو شادی کرنے میں کوئی برائی نہیں ہے۔ ہمارے بہت سے ایسے دوست ہیں جنہوں نے حرام مغز کی چوٹ کے بعد شادی کی ہیں اور وہ ایک کامیاب شادی شدہ زندگی گزار رہے ہیں۔

## باب نمبر 7

## حرکت اور روزمرہ زندگی کے کام

### Mobility and activities of daily living

#### حرکت (Mobility)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد آپ جتنی جلد اور جتنا زیادہ آپنے آپ کو حرکت میں لاسکتے ہیں اتنا ہی آپ کے جسم و دماغ کے لیے اچھا ہو گا۔ حرکت یہ ہے کہ آپ بستر سے باہر نکلیں ویل چیزیں میٹھیں، ورزش کر کے آپنے جسم کو مظبوط بنائیں، روزمرہ زندگی کے جتنے کام خود کر سکتے ہیں وہ کریں۔ اس کے علاوہ ویل چیزیں گھر سے باہر نکلیں اور معاشرے کا ایک فعال رکن بنے۔

اگر آپنے آپ کو حرکت میں نہیں رکھیں گے اور بستر میں ہی پڑے رہیں گے تو بہت سے ذہنی و جسمانی مسائل پیدا ہونگے۔ بستر میں پڑے رہنے سے آپ کی توجہ آپنے آپ پر زیادہ رہے گی۔ آپ ہر وقت آپنے حادثے اور اس کے بعد کے مسائل کے بارے میں سوچیں گے اور اس طرح ڈپریشن میں پڑنے کا خطرہ زیادہ ہو گا۔ حرکت میں رہنے سے آپ کی توجہ آپنے آپ سے ہٹے گی اور آپ ذہنی طور پر بہتر محسوس کریں گے۔

حرکت نہ کرنے سے بہت سے جسمانی مسائل بھی پیدا ہوں گے۔ بستر میں پڑے رہنے سے پریش سورگنے کا خطرہ زیادہ ہو گا، اگر چوٹ اوپر کے درجے کا ہو، تو نظام تنفس کے مسائل جیسے بلغم اور نمونیا کا خطرہ ہو گا۔ اس کے علاوہ جوڑوں کی حرکت متاثر ہو گی اور عضلات کی لمبائی کم ہونے کا خطرہ ہو گا۔ عضلات میں اکثر اور یا سپا سٹیٹیپر ہے گی اور عضلات وہیں اور کمزور ہو جائیں گی۔ چنانچہ ان سب مسائل سے بچنے کے لیے آپنے آپ کو زیادہ سے زیادہ حرکت میں رکھیں۔

#### روزمرہ زندگی کے کام (Activities of daily living)

روزمرہ زندگی کے کاموں میں کپڑے بد لانا، ٹرانسفر کرنا، باٹھ روم جانا، کوڈ چیزیں پر بیٹھنا اور نہانا وغیرہ شامل ہیں۔ آپ کو یہ کام خود سے سکھنے چاہیے۔ اگر آپ کو اڈر سلیجیک ہیں تو آپ جہاں ضروری ہو وہاں کسی کی مدد بھی لے سکتے ہیں یا آلات کا بھی استعمال کر سکتے ہیں۔ ذیل میں ہم آپ کو کچھ اہم کام خود سے کرنے کے طریقے بتائیں گے۔

منتقل ہونا (Transfer)

ایک نعال و تحرک زندگی گزارنے کا لئے آپ کو منتقل ہونے کے قابل بنانا بہت ضروری ہے۔ اس سے آپ کی زندگی میں آزادی آتی ہے آپ کا اعتماد بڑھتا ہے اور ایک نعال زندگی گزارنے میں بہت مدد ملتی ہے۔ روز مرہ زندگی میں مختلف چیزوں کے درمیان منتقل ہونے کی ضرورت پڑتی ہے۔ مثلاً ہیل چینر سے بستر، بستر سے وہیل چینر، وہیل چینر سے کموڈ چینر، کموڈ چینر سے وہیل چینر، وہیل چینر سے گاڑی اور گاڑی سے وہیل چینر وغیرہ۔ پیر آپ لیکس کو یہ سارے ٹرانسفر بغیر کسی کے مدد کے کرنے کے قابل ہونا چاہیے۔ کوڈر پلیجیکس کو بغیر کسی سہارے کے یا پھر معمولی سہارے کے ٹرانسفر کرنے چاہیے۔ لیکن اس کے لیے سخت مشقوں یا ٹریننگ کی ضرورت ہوتی ہے۔

(Safe transfer rules and techniques)

منتقل ہونے کے مختلف طریقے ہیں۔ ہر کوئی آپنے طریقے سے اس کو کرنے میں آسانی محسوس کرتا ہے۔ وقت اور پریکٹس کے ساتھ ساتھ آپ کے عضلات مظبوط ہوتے جائیں گے اور آپ آسانی اور کم وقت میں اسے کرنے کے قابل ہو جائیں گے۔ ذیل میں ہم آپ کو آسانی اور حفاظت سے منتقل ہونے کے کچھ رہنمایا صول و طریقے بتائیں گے۔

1. منتقل ہونے کے دوران آپ کے بازوؤں اور کندھوں پر بہت زور پڑتا ہے۔ اگر آپ بازوؤں یا کندھوں میں درد محسوس کر رہے ہیں تو صرف ضرورت کے وقت ہی منتقل ہو۔
2. اوپر کی سطح سے نیچے کی سطح تک منتقل ہونا آسان ہوتا ہے۔ اس لئے کوشش کریں کہ جس سطح کو آپ منتقل ہو رہے ہیں وہ آپ کے موجودہ سطح سے ٹھوڑا نیچے ہو یا برابر ہو، اونچی نہ ہو۔
3. منتقل ہونے کے دوران وہیل چینر، بستر وغیرہ کے جتنی قریب جاسکتی ہے اتنی لے جائیں اور وہیل چینر کے بریک لازمی لگائیں تاکہ منتقل ہونے کے دوران وہیل چینر ہلے نہیں اور آپ گرنے سے محفوظ رہیں۔
4. منتقل ہونے کے دوران آپنے سر کو کوہلوں کے مخالف سمت میں حرکت دیں۔ مثلاً اگر آپ بائیں طرف منتقل ہونا چاہتے ہیں تو بازوؤں پر زور لگانے کے ساتھ ساتھ آپنے سر کو نیچے اور دائیں طرف حرکت دیں۔ اس سے بہت آسانی ہوگی۔
5. منتقل ہونے کے دوران آپنے کندھوں کی حفاظت کے لیے بازوؤں کو آپنے جسم کے قریب رکھیں۔
6. اگر آپ کی کپڑی صحیح ہے تو منتقل ہونے کے دوران ہاتھوں سے کسی چیز کو کپڑیں۔ تھیلیاں پھیلا کر منتقل ہونے سے آپ کے کلائیوں پر بہت زور پڑتا ہے۔

7. وہیل چیر اور بسٹر کے درمیان رکاوٹیں ہٹائیں تاکہ رگڑ کی وجہ سے جلد زخمی نہ ہو اور پریشر سورنہ بنے۔
8. اگر آپ ایک ہی حرکت میں منتقل نہ ہو سکتے ہو تو کئی حرکتوں میں منتقل ہونے کی کوشش کریں یا پھر ٹرانسفر بورڈ کا استعمال کریں۔
9. اپنے وزن کو بڑھانے نہ دیں۔ کیونکہ جتنا زدن زیادہ ہو گا اتنا بازوؤں اور کندھوں پر زور زیادہ پڑے گا اور منتقل ہونے میں مشکل ہو گی۔ اگر سلامینگ بورڈ استعمال کرنا ہو تو اس کی ایک طرف آپنے ایک کو لہے کے نیچے رکھیں اور دوسری طرف منتقل ہونے والی سطح پر رکھیں۔ گاڑی میں منتقل ہونے کے دوران سیٹ کو شنیئر نگ سے دور لے جائیں اور اس کے پشت کو پیچھے کر لیں۔ اس سے آسانی پیدا ہو گی۔
10. اگر خود سے منتقل ہونے میں مشکل ہو تو مدد گار کے ذریعے منتقل ہو۔
11. منتقل ہونے سے پہلے مدد گار کو طریقے کے بارے میں اچھی طرح سمجھائیں۔
12. مدد گار منتقل کرنے کے دوران آپنے پاؤں کو موڑے اور کمر کو سیدھا رکھ کر پاؤں کے زور پر اوپر اٹھائے، کمر کے زور پر نہیں تاکہ کمر میں تکلیف پیدا نہ ہو۔
13. جتنا زیادہ زور آپ خود گا سکتے ہیں اتنی لگائیں تاکہ مدد گار کم سے کم زور لگائے۔ اور دونوں اکٹھے ایک ساتھ زور لگائیں۔

### **پیر آپلیجکس کا منتقل ہونا (Transfer of paraplegics)**

اگر آپ پیر آپلیجک ہیں تو منتقل ہونے میں آپ کو کوئی خاص مشکل نہیں ہونی چاہیے۔ آپنے کندھوں اور بازوؤں پر محنت کریں۔ ان کے عضلات کو مظبوط اور طاقتور بنائیں اور اوپر بیان کئے گئے اصولوں اور طریقوں پر عمل کریں۔ تاکہ آپ آسانی اور محفوظ طریقے سے منتقل ہو سکیں۔

### **کواڈریپلیجیکس کا منتقل ہونا (Transfer of quadriplegics)**

منتقل ہونے کے لیے ضروری ہے کہ وہیل چیر یا بسٹر میں بیٹھے ہوئے آپ خود کو دونوں بازوؤں کی مدد سے تھوڑا اوپر اٹھا سکتے ہو یا ہلاکا سا گھسیٹ سکتے ہو۔ اس کے لیے بازوؤں کو سیدھا کرنے والے عضلات جسے ٹرائیسپ عضلات کہتے ہیں بہت مدد گار ثابت ہوتے ہیں۔ لیکن سی 7 سے جو اوپر کے کواڈریپلیجکس ہوتے ہیں ان میں یہ کام نہیں کرتے۔

کواڈریپلیجکس میں اکثریت سی 5 اور سی 6 درجہ کی ہوتی ہیں جن میں ٹرائیسپ عضلات کام نہیں کرتے۔ اس درجہ کے کواڈریپلیجیکس آپنی کہنی کولاک کر کے کندھوں کی زور پر منتقل ہو سکتے ہیں لیکن اس کے لیے ان کو بہت زیادہ محنت اور مثق کی

ضرورت ہوتی ہے۔

### انتقال کے قابل بننے کے لیے ضروری مشقیں۔(Exercises for transfer)

سب سے پہلے آپ کو چاہیے کہ آپ نے کندھوں کے عضلات پر محنت کریں اور ان کو بہت زیادہ طاقتور بنائیں۔ آپ کو چاہیے کہ بستر میں بیٹھے ہوئے دونوں بازوؤں کی مدد سے آپ نے آپ کو اوپر اٹھائیں۔ پھر کچھ دنوں بعد جب اس طرح مشق کرتے ہوئے آپ کے کندھے مظبوط اور طاقتور ہو جائیں تو بستر میں ہی آپ نے آپ کو ایک جگہ سے دوسری جگہ گھینٹنے کی کوشش کریں۔

چونکہ کوادر پلیجکس میں بغیر کسی سہارے کے سیدھا بیٹھنے کے لیے چھاتی اور کمر کے درکار عضلات کام نہیں کرتے اس لیے آپ کو چاہیے کہ توازن کے ذریعے بغیر سہارے کے بیٹھنے کو بہتر بنائیں۔ اس کے لیے آپ کو جو مشق درکار ہو گی وہ یہ ہے کہ بستر میں بیٹھ کر آپ نے دونوں پاؤں نیچے کریں پھر آپ نے بازوؤں کو آہستہ آہستہ آگے اور پیچے کرنے کی بار بار مشق کریں۔ اور کچھ دنوں بعد اسی حالت میں بیٹھے ہوئے آپ نے آپ کو ایک جگہ سے دوسری جگہ گھینٹنے کی کوشش کریں۔ یہ مشق وہیل چیر سے بستر اور بستر سے وہیل چیر میں منتقل ہونے کے لیے انتہائی فائدہ مند ہے۔ اس سارے عمل میں کسی کا موجود ہونا بہت ضروری ہے تاکہ آپ گرنے اور چوٹ لگنے سے محفوظ رہیں۔



## وہیل چیئر سے بستر اور بستر سے وہیل چیئر میں منتقل ہونا (Wheelchair to bed transfer and

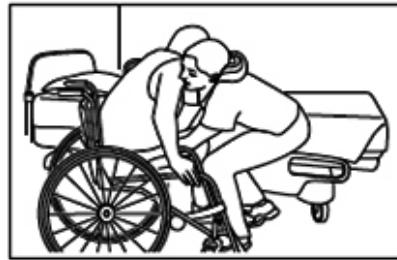
(reverse)

### a. ایک مددگار کی مدد سے منتقل ہونا (Transfer with attendant)

شروع میں آپ کو منتقل ہونے کے لیے دو بندوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ لیکن اگر درجہ بالا مشق کی جائے تو صرف ایک بندے کی ضرورت پڑے گی اور وہ بھی صرف سپورٹ کرنے اور آگے گرنے سے بچانے کے لیے۔ زور سارا آپ کا ہی استعمال ہو گا۔

اس کا طریقہ یہ ہے کہ سب سے پہلے وہیل چیئر کو بستر کے قریب لے آئیں اتنا قریب کہ وہیل چیئر اور بستر کے درمیان کوئی جگہ خالی نہ رہے اور اگر ہو بھی تو اس کو کسی کپڑے وغیرہ سے پُر کریں۔ وہیل چیئر اور بستر کا ایک ہی سطح کا ہونا بہت ضروری ہے۔ اس کے بعد کوئی مددگار آگے کی طرف کھڑا ہو کر ماتھے یا کندھے کو دونوں ہاتھوں کی ذریعے سپورٹ کرے تاکہ آپ آگے کی طرف گرے نہیں۔ پھر سر کو آگے کی طرف جھکا کر دونوں بازوؤں کی مدد سے وہیل چیئر سے بستر کی طرف حرکت کریں۔ سر جتنا آگے کی طرف جھکا ہو گا اتنا بیٹھنے والی جگہ پر وزن کم ہو گا اور منتقل ہونے میں آسانی ہو گی۔ اگر سلائیڈنگ بورڈ استعمال کی جائے تو اس سے اور بھی آسانی ہو گی۔

اگر زیادہ سپورٹ کی ضرورت ہو تو مددگار آپ کو کوہلوں کی جگہ سے کپڑے اور منتقل ہوتے وقت دونوں ایک ہی وقت زور لگائیں اس طریقے سے منتقل ہونے میں اور بھی آسانی ہو گی اور آپ کے بازوؤں اور کندھوں پر زیادہ زور نہیں پڑے گا۔



**b. بغیر کسی مدد گارکے منتقل ہونا (Independent transfer)**

کچھ عرصہ بعد مسلسل مشق سے آپ کے لیے بغیر کسی مدد کے بھی منتقل ہونا ممکن ہو جائے گا۔

آپ دو طریقوں سے ویل چیئر سے بستر میں منتقل ہو سکتے ہیں پہلا طریقہ یہ ہے کہ آپ سب سے پہلے دونوں ٹانگیں بستر پر رکھیں اور پھر دونوں بازوؤں کی مدد سے کئی حرکتوں میں بستر پر منتقل ہو جائیں۔ یہ طریقہ کافی محفوظ ہے اور اس میں آگے کی طرف گرنے کا خطرہ نہیں ہو گا۔

دوسرा طریقہ یہ ہے کہ سب سے پہلے بازوؤں کی مدد سے بستر میں منتقل ہو جائیں اور اس کے بعد ٹانگیں بستر پر لے آئیں۔

شروع میں بہت تھکن ہو گی اور ٹائم لگے گا۔ لیکن وقت کے ساتھ ساتھ مشق ہوتا جائے گا اور پھر آپ آسانی اور کم وقت میں منتقل ہونے کے قابل بن جائیں گے۔

بیڈ سے وہیل چیئر پر آنے کے لیے آپنے آپ کو وہیل چیئر کے قریب لے آئیں۔ اور اوپر بیان کیا گیا طریقہ مخالف سست میں دھرا کیں۔ یاد رکھیں بیڈ سے وہیل چیئر میں انتقال تھوڑا مشکل ہوتا ہے۔ لیکن وقت کے ساتھ یہ بھی آسان ہو جاتا ہے۔



### جوڑوں کی حرکت اور ورزش (Range of motion Exercises)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد جوڑوں کی حرکت برقرار رکھنے کے لیے باقاعدگی سے ورزش کی ضرورت ہوتی ہے۔ چونکہ ابھی آپ پہلے کی طرح جوڑوں کو حرکت نہیں دے سکتے اس لئے اب باقاعدگی سے ورزش کے ذریعے ان سارے مسائل سے بچ سکتے ہیں جو جوڑوں کی حرکت نہ کرنے کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں جن میں جوڑوں کا سخت ہونا، سیدھا ہونا، حرکت کی مقدار میں کمی آنا، عضلات میں اکڑا اور ان کی لمبائی میں کمی آنا شامل ہیں۔ باقاعدگی سے جوڑوں کو حرکت یا ورزش دینے سے نہ صرف آپ ان مسائل سے بچ سکتے ہیں بلکہ اس کی وجہ سے خون کا بہاؤ بھی تیز ہوتا ہے جبکہ وجہ سے خون کے جنمے کا خطرہ کم ہوتا ہے۔

یہ ورزشیں کس طرح کی جاتی ہیں یہ آپ کا فنزیو تھر اپٹ آپ کو اور آپ کے خاندان والوں کو سمجھائے گا۔ اگر آپ یہ ورزشیں خود کرنے کے قابل ہیں تو بہت اچھی بات ہے اور اگر خود نہیں کر سکتے تو کسی دوسرے فرد کی مدد لیں۔

### احتیاطیں (Precautions)

ان ورزشوں کے بارے میں مندرجہ ذیل باتوں کا خیال رکھیں۔

1. ہاتھوں اور پیروں کے ہر جوڑ کو دن میں کم از کم ایک مرتبہ ورزش دیں۔ لیکن اگر سਪا سٹیسٹی زیادہ ہو گئی ہو، جوڑ سخت ہونا شروع ہو گئے ہو یا ان کی حرکت کم ہو گئی ہو تو دن میں دو مرتبہ ورزش دیں اور ہر ورزش زیادہ مرتبہ دہرائیں۔

2. جوڑوں کو حرکت دینے کے دوران جس جگہ جوڑ سخت ہو جائے اور مزید حرکت نہ کریں اس جگہ پر زیادہ زور لگا کر بہت زیادہ حرکت نہ دیں بلکہ اس جگہ سے معمولی اور حرکت دیں۔

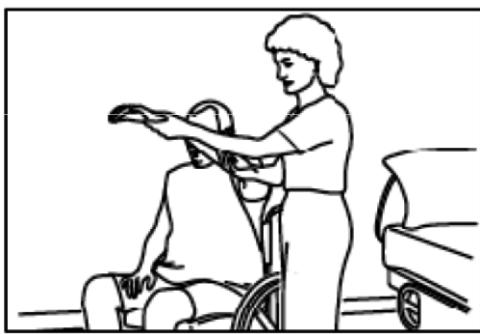
3. ہر ورزش کم از کم دس مرتبہ دہرائیں۔

4. ورزش آہستگی سے کریں تاکہ سپا سٹیسٹی شروع نہ ہو۔

کواؤنٹر پلیجیا سے متاثرہ افراد کا بیٹھنے کی حالت میں جسم کے اوپر کے حصے کی ورزشیں  
اوپر جسم کو ورزش دینے کے لیے آپ کو ایک مددگار کی ضرورت ہوتی ہے۔ تفصیلات درجہ ذیل ہیں۔

### 1. کندھوں کو موڑنا(Shoulder flexion)

مددگار آپکے دہیل چینیز کے ساتھ سائیڈ پر کھڑا ہو۔ آپنے ایک ہاتھ کے ساتھ آپ کے بازو کے ایک طرف اور دوسرا ہاتھ کے ساتھ آپ کے بازو کی دوسری طرف کو پکڑے۔ پھر کہنی کو سیدھا رکھتے ہوئے آپکے بازو کو اوپر



بیچ اٹھائیے۔

### 2. کندھوں کو جسم سے دور لے جانا(Shoulder abduction)

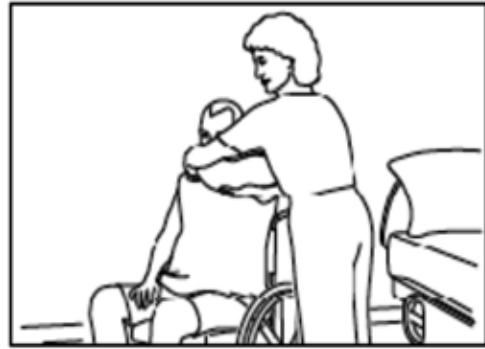
ورزش دینے والا آپ کے پیچھے کھڑا ہو۔ پھر دونوں ہاتھوں کی مدد سے آپ کے بازو کو پکڑے۔ پھر کہنی کو سیدھا رکھتے ہوئے بازو کو کندھے کی اونچائی تک سائیڈ پر لے آئے اور پھر سر کے اوپر لے جائے پھر دوبارہ اسی اونچائی پر اوپر اور بیچ حرکت دے۔



3. کندھوں کو متوازی جسم سے دور لے جانا اور قریب لانا (Shoulder horizontal)

(abduction and adduction)

مد گار آپ کے بازو کو کہنی اور کلائی سے پکڑ کر کندھے کے اوپر انجائی پر سائیڈ پر لے آئے۔ پھر بازو کو موڑتے ہوئے آپ کے ہاتھ مخالف کندھے کے ساتھ ٹھیک کرے اور پھر دوبارہ اسی پوزیشن میں لے آئے۔



4. کندھوں کو گھماانا (Shoulder rotation)

مد گار آپ کے بازو کو کہنی اور کلائی سے پکڑ کر کندھوں کی اوپر انجائی پر لے آئے اور کہنی کونے درجے پر موڑ لے۔ پھر ہاتھ کے الگ حصے کو چھت اور زمین کی طرف حرکت دے۔



5. کہنی کو موڑنا اور سیدھا کرنا (Elbow flexion and extension)

مد گار آپ کے بازو کو کلائی اور اوپر کے حصے سے پکڑ کر کلائی کو کندھے کے ساتھ ملانے اور پھر مکمل سیدھا کرے۔



6. اگلے بازو کو گھماانا (Forearm pronation and supination)

آپنی کہنی کو موڑ کر سہارے پر رکھیں۔ مد گار آپ کے ہاتھ کو ہاتھ ملانے کے انداز میں پکڑ کر ہاتھ کو اس انداز میں گھمائے کہ ہتھیلی کا رخ اوپر نیچے ہو۔



7. کلائی اور انگلیوں کو موڑنا اور سیدھا کرنا (Wrist and fingers flexion and extension)

مد گار ایک ہاتھ سے آپ کے کلائی کو پکڑے اور دوسرے ہاتھ سے انگلیوں کو پکڑ کر موڑے اور پھر کلائی کو اوپر نیچے اس انداز سے حرکت دے کہ نیچے کی طرف آپ کی انگلیاں سیدھی ہو۔



8. انگوٹھے کو حرکت دینا (Thumb movement)

مد گار آپ کے انگوٹھے کو پکڑ کر شہادت کی انگلی سے دور لے جائے۔ پھر چھوٹی انگلی کے ساتھ ٹیک کرے اور دوبارہ اسی حالت میں لے آئے۔



کواؤنٹری پلیجیا سے متاثرا فراد کالینے کی حالت میں جسم کے اوپر کے حصے کی ورزشیں

لینے کی حالت میں اوپر کے جسم کو مددگار کی مدد سے ورزش دینے کی تفصیلات درجہ ذیل ہیں۔

1. کندھے کو موڑنا(Shoulder flexion)

مددگار آپ کے بستر کے ساتھ سائید پر کھڑا ہو۔ آپنے ایک ہاتھ کے ساتھ آپ کے بازو کے ایک طرف اور دوسرے ہاتھ کے ساتھ آپ کے بازو کی دوسری طرف کو کپڑے۔ پھر کہنی کو سیدھا رکھتے ہوئے آپ کے بازو کو اپر اٹھائے پھر سر کی طرف لے جاتے ہوئے بستر کے ساتھ ٹھیک کریں اور دوبارہ آپس لے آئے۔



2. کندھے کو جسم سے دور لے جانا(Shoulder abduction)

ورزش دینے والا آپ کے بستر کے ساتھ کھڑا ہو۔ پھر دونوں ہاتھوں کی مدد سے آپ کے بازوں کو کپڑے۔ پھر کہنی کو سیدھا رکھتے ہوئے بازو کو کندھے کے متوازی سائید پر لے آئے، ہتھیں کو چھٹ کی طرف کرے اور بازو سر کی طرف لے آئے اور کہنی کو موڑے۔ پھر دوبارہ کندھے کے متوازی لے آئے۔



3. کندھے کو جسم کے متوازی دور لے جانا اور قریب لانا (Shoulder horizontal abduction)

and adduction)

مد گار آپ کے بازو کو کہنی اور کلائی سے پکڑ کر کندھے کے متوازی سائیڈ پر لے آئے۔ پھر بازو کو موڑتے ہوئے آپ کے ہاتھ مخالف کندھے کے ساتھ ٹھیک کرے اور پھر دوبارہ اسی پوزیشن میں لے آئے۔



4. کندھے کو موڑنا (Shoulder rotation)

مد گار آپ کے بازو کو کہنی اور کلائی سے پکڑ کر کندھے کے متوازی لے آئے اور کہنی کونوے درجہ پر موڑتے پھر ہتھیلی کو بستر کے ایک طرف اور ہاتھ کے پچھلے حصے کو بستر کے دوسرے طرف کے ساتھ ٹھیک کرے۔



## 5. کہنی کو موڑنا اور سیدھا کرنا (Elbow flexion and extension)

مد گار آپ کے بازو کو کلائی اور اوپر کے حصے سے پکڑ کر کلائی کو کندھے کے ساتھ ملانے اور پھر و آپس لے آئے۔



## 6. اگلے بازو کو گھماانا (Forearm pronation and supination)

آپنی کہنی کو موڑ کر سہارے پر رکھیں۔ مد گار آپ کے ہاتھ کو ہاتھ ملانے کے انداز میں پکڑ کر ہاتھ کو اس انداز میں گھمائے کہ ہتھیلی کا رخ بستر کے سراور پھر پاؤں کی طرف ہو۔



7. کلائی اور انگلیوں کو موڑنا اور سیدھا کرنا (Wrist and fingers flexion and extension)

مد گار ایک ہاتھ سے آپ کے کلائی کو کپڑے اور دوسرے ہاتھ سے انگلیوں کو کپڑے اور پھر کلائی کو اپر نیچے اس انداز سے حرکت دے کہ نیچے کی طرف آپ کی انگلیاں سیدھی ہو۔



8. انگوٹھے کو حرکت دینا (Thumb movement)

مد گار آپ کے انگوٹھے کو کپڑے کر شہادت کی انگلی سے دور لے جائے۔ پھر چھوٹی انگلی کے ساتھ چھوٹ کرے اور دوبارہ اسی حالت میں لے آئے۔



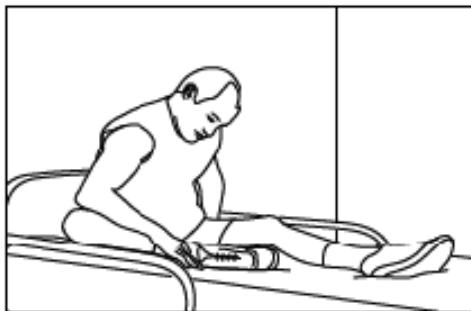
### جسم کے نچلے حصے کی ورزشیں (Self exercises of lower body)

اگر آپ پیر آپ لیجیا یا سی 5 سے نیچے لیول کے کواڈس پلیجیا سے متاثرہ فرد ہیں تو بستر میں جسم کے نیچے حصے کو مندرجہ ذیل طریقے سے کسی کی مدد کے بغیر ورزش دے سکتے ہیں۔

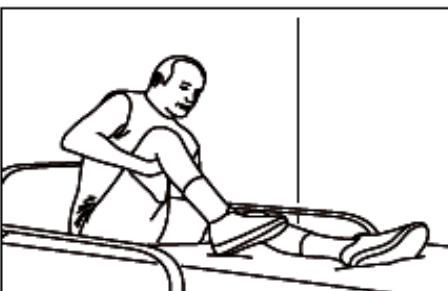
#### 1. کو لہے اور گھٹنے کو موڑنا (Hip and knee flexion)

سب سے پہلے بستر میں بیٹھ کر پاؤں پھیلائیں۔ اگر سہارے کی ضرورت ہو تو پیچھے تکلیف یا بستر کا سہارا لیں۔ آپنا ہاتھ یا کلائی گھٹنے کے نیچے دیں اور اس کو اوپر اٹھائیں۔

دوسرے مرحلے میں ہاتھ یا کلائی پاؤں کے پیچھے حصے پر رکھ کر گھٹنے کو سینے کے ساتھ چھوئیں۔



اس ورزش سے آپ کے گھٹنے اور کو لہے کی جوڑوں کو حرکت ملتی ہے اور آپ کے رانوں کے پٹھے کھینچتے ہیں۔



2. کولہے کو باہر کی طرف گھمانا اور جسم سے دور لے جانا (Hip external rotation and

abduction)



آپنے پیر کو مخالف ٹانگ کے گھٹنے کے نیچے آہستہ دھکلیے۔  
اس طرح آپ کے کولہے کے جوڑ اور ران کے اندر وہی  
پٹھوں کو کھنچا و ملتا ہے۔

3. کولہے کو اندر کی طرف گھمانا اور جسم کے قریب لانا (Hip internal rotation and

adduction)

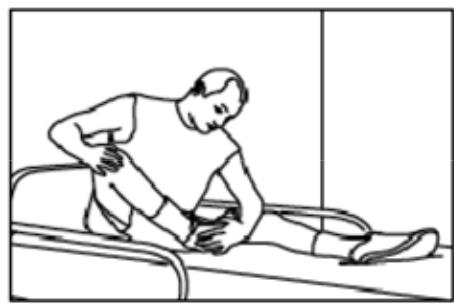


گھٹنے کو جزوی طور پر موڑیں۔ پھر مخالف ٹانگ کے ساتھ  
چھوٹیں اور اس کے بعد بستر کے ساتھ۔  
اس ورزش سے آپ کے کولہے کے جوڑ اور ران کے  
بیرونی پٹھوں کو کھنچا و ملتا ہے۔

4. ٹخنے کو پیچے کی طرف موڑنا (Ankle dorsiflexion)

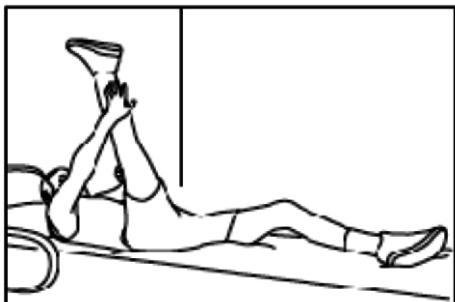
(Ankle dorsiflexion) کولہے کو باہر گھمانے کی حالت میں آپنی ٹانگ کو

لے آئیں۔ پھر ہاتھ کو سامنے یا سائیڈ پر رکھ کر آپنے آپ کو تھام لیں۔ اس کے بعد ہاتھ کو پیر کے نیچے رکھ کر گھٹنے کی  
طرف دھکلیے۔ اس طرح آپ کے ٹخنے کے جوڑ اور  
پنڈتی کے پچھلے پٹھوں کو کھنچا و ملتا ہے۔



## 5. پاؤں کو سیدھا اٹھانا (Straight leg raise)

کمر کے بل لیٹ جائیں اور ٹانگ کو آپنی طرف کھینچ لیں۔ پھر ایک ہاتھ یا کلامی گھٹنے کے نیچے رکھیں اور دوسرا ٹھنے کے نیچے رکھیں۔ گھٹنا موڑے بغیر ٹانگ کو سینے کی طرف لے آئیں۔



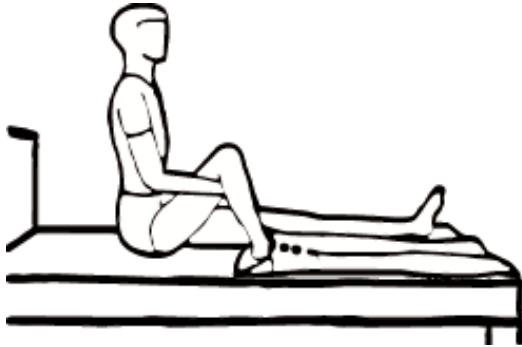
## کپڑے بد لانا (Clothes changing)

## پیر آپلیجکس کا طریقہ (Paraplegics method)

قیص یا شرت پہننے کے لیے اس کے بٹن کھول کر آپنے پاؤں کے اوپر رکھیں۔ آپنے ہاتھ اور بازوں آستینوں میں ڈالیں۔ پھر کہنیوں میں دھکیلتے ہوئے آپنا سر بھی اس کے اندر ڈالیں۔ پھر ہاتھوں کی مدد سے آگے اور پچھے صحیح طریقے سے ایڈ جسٹ کر لیں۔



شلوار یا پینٹ پہننے کے لیے بستر پر بیٹھ کر دونوں پاؤں پھیلائیں۔ پھر شلوار کو پاؤں کے برابر اس طرح پھیلائیں کہ اس کا اوپر کا حصہ آپ کی طرف ہو۔



پھر آپنا بایاں پاؤں دائیں ہاتھ کی مدد سے ران کے نیچے کپڑ کر گھٹنوں سے موڑیں اور شلوار کے بائیں حصے میں ڈال دیں۔ اور کولہوں سے اوپر دھکلیے۔ یہی عمل پھر دائیں پاؤں کے لیے دہرائیں۔



شلوار یا پینٹ کو مزید اوپر لے جانے کے لیے پہلے دائیں طرف کروٹ لے اور بائیں ہاتھ کی مدد سے اوپر لے جائیں۔ پھر بائیں طرف کروٹ لے اور یہی عمل دائیں ہاتھ کی مدد سے دہرائیں۔

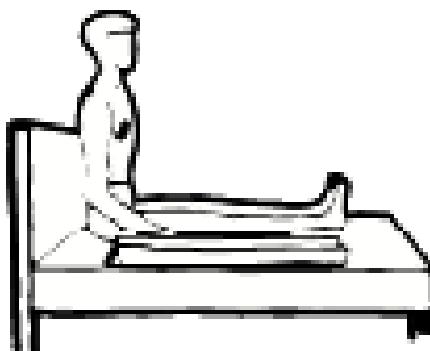


### کواڈریپلیجیکس کا طریقہ (Quadriplegics method)

تمیص یا شرط پہننے کے لیے اس کو آپنے پاؤں کے اوپر رکھیں۔ آپنے ہاتھ اور بازوں آستینوں میں ڈالیں پھر سر میں ڈال کر جسم کے اوپر دھکلتے جائیں یہاں تک کہ آپ اسے مکمل پہن لیں۔ پھر کلائیوں کی مدد سے آگے اور پیچے صحیح طریقے سے ایڈ جسٹ کر لیں۔



شلوار یا پینٹ پہننے کے لیے کسی سہارے کی مدد سے بستر میں لیٹ جائیں۔ پھر دونوں پاؤں کو پھیلائیں اور شلوار یا پینٹ کو بھی پاؤں کے متوازنی پھیلائیں



پھر پہلے آپنا بایاں پاؤں دائیں گھٹنے کے اوپر رکھیں بائیں ہاتھ سے بائیں پاؤں کو تھوڑا اوپر اٹھا کر اس میں دائیں ہاتھ کی کلائی کی مدد سے پینٹ یا شلوار کو ڈالیں اور گھٹنے کے اوپر سے کولہوں تک جتنا لے جاسکتے ہیں۔ لے جائیں اس کے بعد یہی عمل دائیں پاؤں کے لیے دھرائیں۔



پھر دائیں کہنی کی مدد سے پہلے دائیں طرف لیٹ کر بائیں ہاتھ کی کلائی کی مدد سے پینٹ یا شلوار کو اوپر کھینچ لیں اور پھر یہی عمل بائیں سمت کے لیے دھرائیں۔ شلوار یا پینٹ کو مکمل اوپر کرنے کے لیے یہ عمل کئی مرتبہ دھرائیں جب تک آپ اس کو مکمل اوپر نہ لے جائیں۔

دیل چیئر کو رکاوٹ کے اوپر لے جانا

دیل چیئر کو رکاوٹ کے اوپر لے جانے کے لیے مددگار دونوں ہاتھوں اور ایک پاؤں کی مدد سے دیل چیئر پر نیچے کی طرف زور لگا کر آگے والی پیپیوں کو اٹھائے اور رکاوٹ کے اوپر لے جائے۔ اس کے بعد پچھلے پیپیوں کو دونوں بازوؤں اور گھٹنے موڑ کر پاؤں کا زور استعمال کرتے ہوئے رکاوٹ کے اوپر لے جائے۔



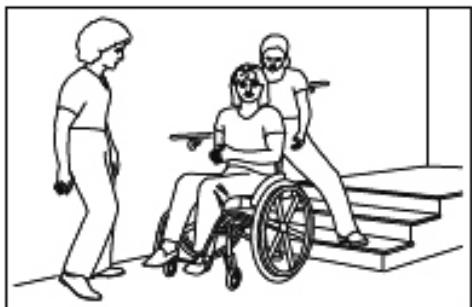
رکاوٹ سے نیچے لانا

ویل چیر کو نیچے لانے کے لیے مخالف سمت میں لانا زیادہ موزوں ہوتا ہے۔ مددگار سب سے پہلے بڑے پہیوں کو نیچے لے آئے اور اس کے بعد چھوٹے پہیوں کو۔



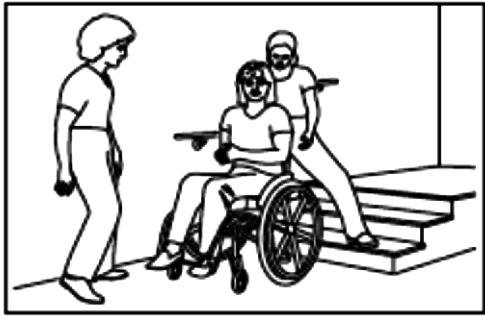
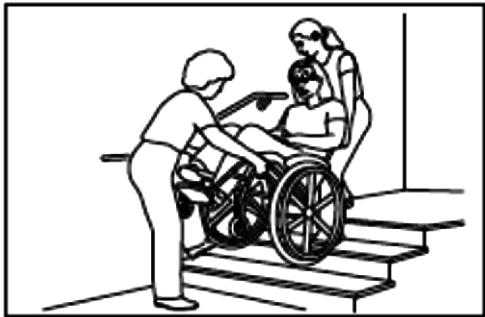
### ویل چیر کو سیڑھیوں کے اوپر لے جانا

ویل چیر کو سیڑھیوں کے اوپر لے جانے کے لیے کم از کم دو مددگاروں کی ضرورت پڑے گی۔ اگر دو سے زیادہ ہو تو اور بھی بہتر ہے۔ سب سے پہلے آپ ویل چیر میں محفوظ طریقے سے بیٹھئے اور اگر ہو سکے تو سیٹ بیلٹ باندھ لیں۔ مددگاروں نے چیر کو مظبوط حصوں سے کپڑیں اور جدا ہونے والی حصوں سے نہ کپڑیں۔ ویل چیر کو مخالف سمت میں سیڑھیوں کے قریب لے آئیں۔ ایک مددگار آپ کے پیچھے اور ایک آگے کھڑا ہو۔ مددگار ویل چیر کو پیچھے کی طرف کریں یا ویلی کی حالت میں لے آئیں۔ دونوں مددگار یہی وقت زور لگاتے ہوئے ایک سیڑھی کے اوپر لے جائیں۔ درمیان میں تھوڑا وقفہ دیں اور پھر اسی طریقے سے بقیہ سیڑھیوں کو بھی عبور کریں۔



### ویل چیر کو سیڑھیوں سے نیچے لانا

ویل چیر کو سیڑھیوں سے نیچے لانے کے لیے اوپر لے جانے والا طریقہ مختلف سمت میں دھرائیں۔ مددگار پہلے ویل چیر کو وہیلی کی حالت میں لے آئے پھر ایک ایک کر کے ساری سیڑھیوں سے نیچے لے آئیں۔



## باب نمبر 8

## مینول ویل چیر، الیکٹرک ویل چیر اور ریمپ

### وہیل چیر (WHEEL CHAIR)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد چونکہ آپ پاؤں پر چلنے پھرنے سے قاصر ہو جاتے ہیں اس لیے وہیل چیر ایک جگہ سے دوسرا جگہ حرکت کا اہم ذریعہ ہوتی ہے۔ یہ آپ کے جسم کا حصہ بن جاتی ہے۔ چنانچہ اس کے بارے میں اہم معلومات جیسا کہ اس کی اقسام، حصے، اور ایڈ جسٹمنٹ وغیرہ کے بارے میں آپ کو علم ہونا چاہیے تاکہ آپ اپنے ضرورت کے مطابق آپنے لیے وہیل چیر کا انتخاب کر سکیں اس کی دیکھ بھال کر سکیں اور اس میں آپنے لیے ضروری ایڈ جسٹمنٹ کر سکیں۔

### دستی وہیل چیر (Manual wheel chair)

اگر آپ کی چوٹ سی 6 سے نیچے ہے تو دستی وہیل چیر آپ کے لیے اچھا انتخاب ہے کیونکہ یہ وزن میں کم اور سائز میں چھوٹی ہوتی ہے اور اسے آپ آسانی سے گاڑی میں آپنے ساتھ لے جاسکتے ہیں۔ اس کے علاوہ اس کو چلاتے ہوئے آپ کو ورزش ملتی ہے جو آپ کے جسم کے لیے نہایت ہی مفید ہے۔ وقت کے ساتھ ساتھ اس کے نئے نئے ڈیزائیں ارہے ہیں جو وزن میں بہکے اور چلانے میں آسان ہوتے ہیں۔

### اقسام بھاٹ فریم

فریم کے لحاظ سے ان کے دو اقسام ہیں۔



#### a. سخت فریم (Rigid frame)

اس قسم کی وہیل چیر کو فولاد نہیں کیا جاسکتا۔ گاڑی میں لے جانے کے لیے اس کے پشت کو لٹایا جاتا ہے اور پیسے ہٹائے جاتے ہیں۔

یہ آگے دھکلنے اور موڑنے میں آسان ہوتی ہے۔ ان کا ڈیزائیں بہت اچھا اور مختصر ہوتا ہے اور ان کو آپنے جسمانی طرز اور ضروریات کے مطابق ایڈ جسٹ کیا جاسکتا ہے۔

ان کو گاڑی میں لے جانا تھوڑا مشکل ہوتا ہے اور سخت فریم کی وجہ سے جھکلے برداشت کرنے کی صلاحیت اس میں

نہیں ہوتی۔



### b. فولڈنگ فریم والی (Folding frame)

ان کے سیٹ کے نیچے ایکس شکل کی راڑیں ہوتی ہیں جسکی وجہ سے ایک تو ان کو فولڈ کر کے گاڑی میں آسانی سے لے جایا جاسکتا ہے اور دوسرا ان میں جھکلے برداشت کرنے کی تھوڑی سی صلاحیت ہوتی ہے۔

فولڈنگ کے لیے راڑیں ہونے کی وجہ سے ان کا وزن بڑھ جاتا ہے جسکی وجہ سے ان کو آگے دھکلنے اور موڑنے کے لیے زیادہ توانائی درکار ہوتی ہے۔ ان میں ایڈ جسمٹ کے آپشنر کم ہوتے ہیں اور اس کو آپنی ضرورت کے مطابق ایڈ جست کرنا مشکل ہوتا ہے۔

### اقسام بحاظ وزن (Weight)

وہیل چیز کا وزن بہت اہم ہوتا ہے۔ جتنا ان کا وزن کم ہوتا جائے گا ان کی ڈیزائن میں بہتری آئے گی اور قیمت زیادہ ہو گی۔

ہمارے بازاروں میں جو وہیل چیز دستیاب ہے وہ کم قیمتی ہے۔ ان کو لوہے یا سٹیل سے تیار کیا جاتا ہے ان کا ڈیزائن بہت خراب ہوتا ہے جسکی وجہ سے ان کو دھکلنا بہت مشکل ہوتا ہے۔

جو کم وزن کے وہیل چیز ہوتے ہیں ان کو اچھے قسم کے الیو میںیم یا نائینیم سے بنایا جاتا ہے۔ جو بہت ہی کم وزنی ہوتے ہیں ان کا وزن پندرہ کلو سے کم ہوتا ہے اور جو بہت بلکل ہوتی ہے ان کا دس کلو سے بھی کم ہوتا ہے لیکن ان کی قیمت بہت زیادہ ہوتی ہے۔

### وہیل چیز کے حصے (Parts of Wheelchair)

#### 1. (Armrest)



ان پر سکون کی حالت میں ہاتھ اور بازوں رکھے جاتے ہیں۔ کو اڑ بیلیجس کے لیے ان کی اہمیت اور بھی بڑھ جاتی ہے کیونکہ یہ ان کو حفاظت فراہم کرتی ہیں اور وہیل چیز سے گرنے سے بچاتی ہیں۔ اکثر وہیل چیز میں ان کی اونچائی بھی ضرورت کے مطابق ایڈ جست کی

جاسکتی ہے۔ اگر آپ کو زیادہ سپورٹ کی ضرورت ہو تو اس کو زیادہ اونچائی پر ایڈ جسٹ کریں۔ ان کو فکس نہیں ہونا چاہیے کیونکہ اس طرح یہ ٹرانسفر میں رکاوٹ پیدا کرتے ہیں۔ بہتر یہ ہے کہ یہ یا تو وہیل چیئر سے مکمل علیحدہ کیے جاسکتے ہو یا یا پچھے کی طرف کیے جاسکتے ہوں۔ بعض لوگ جن کے چوٹ کالیوں نیچے ہوتا ہے ان کو زیادہ سپورٹ کی ضرورت نہیں ہوتی اس لیے وہ ان کو وہیل چیئر میں پسند نہیں کرتے کیونکہ یہ وہیل چیئر کو حرکت دینے میں رکاوٹ بنتے ہیں۔

## 2. بڑے پیسے (Large wheels)

ان کا سائز عموماً چوبیں انج کا ہوتا ہے۔ بچوں کے وہیل چیئر میں ان کا سائز بیس انج کا ہوتا ہے۔ ان کے ٹائر یا توہوا

والے ہوتے ہیں یا ٹھوس۔ ہوا والے غیر ہموار جگہ پر چلانے میں



آرام دہ ہوتے ہیں کیونکہ ان میں جھٹکے جذب کرنے کی صلاحیت ہوتی ہے۔ لیکن ان کی دیکھ بھال کی ضرورت پڑتی ہے۔ ہوا دینی پڑتی ہے اور پنکھر ہونے کا بھی خطرہ رہتا ہے۔ جو ٹھوس ہوتے ہیں۔ ان کو دیکھ بھال کی ضرورت نہیں ہوتی اور پنکھر بھی نہیں ہوتے۔ لیکن چونکہ ان میں جھٹکے جذب کرنے کی صلاحیت نہیں ہوتی اس لیے غیر ہموار جگہ پر چلانے میں تکلیف دہ ہوتے ہیں۔

## 3. چھوٹے پیسے (Caster wheels)

یہ تین انج سے لے کر دس انج تک کے مختلف سائز میں ہوتے ہیں۔ باہر غیر ہموار جگہ پر چلانے کے لیے بڑے اور ہوا والے موزوں ہوتے ہیں کیونکہ ان میں جھٹکے جذب کرنے کی صلاحیت ہوتی ہے اور اونچی نیچے جگہوں میں پھنسنے نہیں ہے۔ ہموار جگہوں یا گھر کے اندر چلانے کے لیے چھوٹا سائز موزوں رہتا ہے کیونکہ ان کے ساتھ وہیل چیئر کو چلانا اور موڑنا آسان ہوتا ہے۔ سپورٹس وہیل چیئر میں کم سائز والے پیسے لگتے ہیں۔



**(Pushrims) .4**

یہ بڑے پہیوں کے ساتھ منسلک ہوتے ہیں اور ان کے ذریعے وہیل چیئر کو حرکت دی جاتی ہے۔ کواڈریپلیجیکس کے لیے ان کو اور بہتر طریقے سے ڈیزائن کیا جاتا ہے اور ان کے ساتھ ابھری ہوئی چیزیں منسلک کی جاتی ہے تاکہ ان کے ساتھ آسانی سے وہیل چیئر کو حرکت دی جاسکے۔

**5. پائیدان (Footrest)**

یہ بھی مختلف ڈیزائن میں ہوتے ہیں۔ بعض فنکس ہوتے ہیں جبکہ بعض کو فولڈ یا ہٹایا جاسکتا ہے۔

**6. پشت (Backrest)**

یہ عام طور پر مضبوط قسم کے کپڑے یا چڑے کے بننے ہوئے ہوتے ہیں۔ بعض کی تباہ کو آپنے ضرورت کے مطابق ایڈ جسٹ کیا جاسکتا ہے۔ جو کہ بہت اچھا ہوتا ہے۔ بعض فنکس ہوتے ہیں۔ کاربن فابرک کے بننے ہوئے بہت ہی عمدہ ہوتے ہیں۔



اس کی اونچائی کتنی ہونی چاہیے اس کا دارو مدار آپ کی چوٹ کے لیوں اور ضرورت پر ہوتا ہے۔ کواڈریپلیجیکس کے لیے زیادہ اونچائی والے اچھا سپورٹ مہیا کرتے ہیں۔ نیچے لیوں کے پیر آپلیجکس کم اونچائی کو پسند کرتے ہیں۔ کیونکہ اس طرح وہ وہیل چیئر میں زیادہ فعال ہوتے ہیں۔ اس کو بہتر طریقے سے دھکیل سکتے ہیں اور اس میں آزادانہ طور پر حرکت کر سکتے ہیں۔



کواڈریپلیجیکس کے لیے اگر یہ پیچھے کی طرف معمولی زاویہ سے مڑی ہوئی ہو تو یہ ان کے لیے نہایت ہی آرام دہ ہوتے ہے۔

**7. (Wheel locks)**

عموماً اس فر کے دوران ان کا استعمال کیا جاتا ہے تاکہ وہیل چیئر

حرکت نہ کریں اور حفاظت سے ٹرانسفر کیا جاسکے۔ لیکن بعض لوگ ان کو پسند نہیں کرتے کیونکہ یہ ٹرانسفر کی راہ میں رکاوٹ بنتے ہیں۔



#### (Anti tipper wheels) .8

یہ پیچے کی طرف دو چھوٹے پیسے ہوتے ہیں جو کہ چڑھائی چھڑنے کے دوران یا وہیل کے دوران وہیل چیز کو پیچے کی طرف اٹھنے سے بچاتی ہے۔

### بیاکش اور ایڈ جسمٹنٹ (Measurement and adjustment)

#### 1. سیٹ کی چوڑائی، اوپنچائی اور گہرائی (Seat width, height, depth)

سیٹ کے فریبوں کے درمیان فاصلہ کو سیٹ کی چوڑائی کہتے ہیں۔ اس کی پیاکش جسمانی بناؤٹ کے مطابق ہونی چاہیے۔ موٹے آدمیوں کے لیے چوڑے سیٹ، درمیانے قد والوں کے لیے درمیانے اور پھوپھوں کے لیے کم چوڑے



سیٹ ہونے چاہیے۔ اگر سیٹ کی چوڑائی آپ کی جسم کے لحاظ سے کم ہو تو یہ آپ کو بیدر سور سے دوچار کر سکتا ہیں۔ اگر زیادہ ہو تو آپ کے بیٹھنے کا توازن خراب ہو جاتا ہے وہیل چیز کی چوڑائی بھی بڑھ جاتی ہے جس کی وجہ سے تنگ دروازوں سے نکلا مشکل ہو جاتا ہے۔ وہیل چیز کی سیٹ کی جو سینیڈر ڈچوڑائی ہے وہ اٹھارہ انچ ہے۔

سیٹ فرش سے کتنا اوپنچا ہے اس کو سیٹ کی اوپنچائی کہتے ہیں۔ سیٹ کی اوپنچائی اتنی ہونی چاہیے کہ ٹرانسفر میں سہولت ہو اور ریبوں تک آسانی سے آپ کے ہاتھ پہنچ سکیں۔ جو معیاری یا سینیڈر ڈچوڑائی ہے وہ اٹھارہ سے بیس انچ تک ہے۔



وہیل چیز کے سیٹ کے آگے حصہ سے پیچھے حصہ تک کی لمبائی کو سیٹ کی گہرائی کہتے ہیں۔ آپ کے لیے سیٹ کی گہرائی کتنی ہونی چاہیے یہ آپ ایسے معلوم کر سکتے ہیں کہ بیٹھ کر کوہبوں کے پیچھے سے گھنبوں کے نیچے تک کے حصے کی پیاکش کریں

کلیئرنس کے لیے ان میں سے دو سینٹی میٹر منقی کریں۔ اور اس طرح اس گہرائی کی سیٹ آپ کے لیے صحیح ہو گی۔ اس پر آپ کے بیٹھنے کا توازن صحیح ہو گا، آپ کے لیے آرام دہ ہو گا اور دباؤ آپ کے کولہوں اور رانوں پر صحیح طریقے سے تقسیم ہو گا اور بیڈ سور کا خطرہ نہیں ہو گا۔ کم گہرائی والے سیٹ پر دباؤ آپ کے کولہوں پر زیادہ پڑے گا اور بیڈ سور کا خطرہ ہو گا۔ اگر سیٹ بہت گہرائی تو یہ آپ کے گھٹنوں کو پیچھے طرف سے ٹھیک کرے گا جس کی وجہ سے پریش سور کا خطرہ ہو گا۔ اور آپ کے بیٹھنے کا توازن خراب ہو گا۔



#### 2. سیٹ کی ڈھلوان (Seat Slope)

فرش سے سیٹ کے اگلے حصہ کا فاصلہ اور سیٹ کے پچھلے حصہ کے فاصلے درمیان فرق سیٹ کے چڑھائی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے آپ کے گھٹنے کو لہوں سے اوپر ہونے لگے۔ قیمتی اور جدید و ہیل چیئر میں اس کی ایڈ جسٹمنٹ کی سہولت موجود ہوتی ہے۔ تھوڑی ڈھلوان اگر سیٹ میں موجود ہو تو اس سے بیٹھنے کا توازن صحیح ہوتا ہے۔ اور گرنے کا خطرہ کم ہوتا ہے۔ لیکن اگر یہ زیادہ ہو تو ٹرانسفر میں رکاوٹ پیدا کرتی ہے۔



#### 3. پائیڈ ان کی پیمائش (Footplates measurement)

پائیڈ ان کی پوزیشن کو بھی آپنے حساب سے اوپر نیچے کیا جاسکتا ہے۔ یہ زیادہ اوپر یا نیچے ہونے کی صورت میں آپ کا توازن متاثر ہو گا۔ اور دباؤ کولہوں اور رانوں میں صحیح طریقے سے تقسیم نہیں ہو گا جس کی وجہ سے پریش سور کا خطرہ ہو گا۔ ان کی صحیح پوزیشن معلوم کرنے کے لیے آپ ان کو نیچے کرتے جائیں یہاں تک کہ ایڑی ان سے لگ جائے۔ پھر ان کو دواعشار یہ پانچ سینٹی میٹر اوپر لے آئیں اور ایڈ جسٹ کریں۔ یہ آپ کے لیے پائیڈ ان کی صحیح پوزیشن ہو گی۔

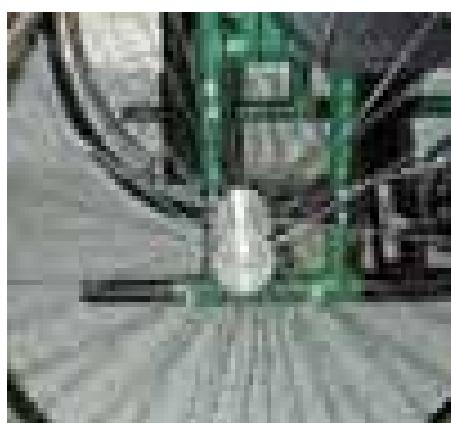
#### 4. (Camber)



بڑے ٹاروں کا وہیل چیئر کی نسبت جو زاویہ ہوتا ہے اسے کیمبر کہتے ہیں۔ اس کا مشاہدہ آپ سپورٹس کی وہیل چیئر میں کر سکتے ہیں۔ اس کی وجہ سے وہیل چیئر کو دھکیلنا اور موڑنا آسان ہو جاتا ہے۔ اور اس کی چوڑائی زیادہ ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے یہ الٹی نہیں۔ لیکن زیادہ چوڑائی کی وجہ سے ان کا نگ دروازوں سے گزرنام مشکل ہو جاتا ہے

اس کے علاوہ سیٹ کو بھی تنگ بنادیتی ہے۔

### 5. ایکسل کی ایڈ جسمٹ (Rear Axle adjustment)



جدید اور مہنگے قسم کے وہیں چینر میں یہ سہولت بھی ہوتی ہے کہ آپ اس کے بڑے پہیوں کے ایکسل کو آگے یا پیچے کر سکتے ہیں۔ بڑے پیسے جتنے آگے ہونے اتنا آپ کا وزن ان پر زیادہ اور چھوٹے پہیوں پر کم ہو گا جس کی وجہ سے وہیں چینر کو چلانا اور موڑنا آسان ہو گا اور وہیں کرنا بھی آسان ہو گا۔ لیکن دوسرا طرف وہیں چینر کا پیچے کی طرف لئنے کا نظرہ بھی زیادہ ہو گا۔ اس سے بچنے کے لیے آپ ان میں پیچے سے حفاظت والی چھوٹی پیسے بھی لگا سکتے ہیں۔ پہیوں کی پوزیشن آگے پیچے کرنے سے پہیوں تک آپ کے پہنچ میں بھی تبدیلی آئے گی۔ اگر زیادہ آگے ہو تو یہ آپ کے ٹرانسفر کے راستے میں بھی آئے گی۔

چنانچہ وقت لے کے اور مختلف پوزیشنیں ٹرائی کر کے آپ آپنے لیے ٹاروں کی صحیح پوزیشن کا تعین کر سکتے ہیں۔

### الیکٹرک و ہیل چیئر (Electric wheelchair)

اگر آپ کی چوٹ گردن کے حصہ میں ہوتا لگیوں میں پکڑنے ہونے کی وجہ سے ہاتھ والی و ہیل چیئر کا چلانا مشکل ہوتا ہے۔ سی 6 یا اس سے نیچے درجہ کے کواڈر پلیچیکس ہموار زمین پر ہاتھ والی و ہیل چیئر چلا سکتے ہے لیکن غیر ہموار زمین اور گھر سے باہر دور تک چلانا مشکل ہوتا ہے۔ چنانچہ ایسی صورتحال میں حرکت کرنے کے لیے الیکٹرک و ہیل چیئر کا استعمال کیا جاتا ہے۔ جس کے ذریعے ہاتھ کے معمولی اشارے سے گھر کے اندر اور باہر بغیر کسی کے مدد کے حرکت ممکن ہوتی ہے۔ پیر آپ لیچیجس جو کہ ہاتھوں پر زیادہ زور نہیں ڈالنا چاہتے یا گھر سے باہر دور تک حرکت کرنا چاہتے ہیں ان کے لیے بھی یہ ایک اچھا اختیاب ہے۔

کچھ عرصہ پہلے تک تو ایک غریب یا متوسط طبقے کے لیے اس کا حصول محض ایک خواب سے کم نہ تھا۔ کیونکہ ایک تو ان کی قیمتیں بہت زیادہ تھیں اور دوسری ہمارے ملک میں یہ آسانی سے دستیاب بھی نہیں تھی اس لیے یورپ یا امریکہ سے لاکھوں روپوں میں امپورٹ کرنا پڑتی تھی۔ لیکن اب چین کی بنائی ہوئی ہمارے ملک میں آسانی دستیاب ہیں جن کی قیمت انگلینڈ اور امریکہ کے بنائی ہوئی الیکٹرک و ہیل چیئر سے نہایت کم ہے اور کوئی بھی اتنی بری نہیں۔ اس کے علاوہ استعمال شدہ و ہیل چیئر جو اچھی حالت میں ہو، کم قیمت پر مل جاتی ہیں۔

الیکٹرک و ہیل چیئر میں دو چھوٹے اور دو بڑے پہیے ہوتے ہیں۔ دو اور چھوٹے پہیے چڑھائی پر چڑھتے ہوئے پیچھے اللٹنے سے بچنے کے لیے ہوتی ہیں۔ بڑے پہیوں کے ساتھ چوبیں وولٹ کی موڑیں لگی ہوتی ہے جو وہیل چیئر کو چلاتی ہے۔ اس کے علاوہ دو بیٹریاں سیریز میں لگی ہوتی ہے جن سے چوبیں وولٹ کرنٹ کنٹرولر میں جاتا ہے۔ کنٹرولر پاور چیئر کا ہفت اہم حصہ ہوتا ہے۔ یہ ایک قسم کا کمپیوٹر ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ جو ایسی سٹک ہوتی ہے جو پاور چیئر کی حرکت کو کنٹرول کرتی ہے۔ اس کو آپ آگے پیچھے جس سمت میں موڑیں گے اس سمت میں چیئر حرکت کرے گی۔ کم موڑیں گے تو آہستہ حرکت کرے گی زیادہ موڑیں گے تو تیز رفتار سے حرکت کرے گے۔

### پہیوں کی پوزیشن کے لحاظ سے پاؤر چیئر کی اقسام

#### 1. پیچھے کی طرف پہیوں والے (Rear wheel drive)



یہ ایک نہایت ہی عام قسم ہے۔ ان میں بڑے پہیے پیچھے کی طرف ہوتے ہیں۔ یہ چلانے میں بہت محفوظ ہوتی ہے۔ اور غیر ہموار سطحوں اور باہر دور تک تیزی سے چلانے کے لیے موزوں ہوتی ہے لیکن ان کو تنگ جگہ پر چلانا دوسری اقسام کے مقابلے میں تھوڑا مشکل ہوتا ہے۔

## 2. درمیانی پہیوں سے چلنے والی (Midwheel drive)



ان میں موڑوں سے چلنے والی بڑی پیسے بالکل آپ کے نیچے ہوتے ہیں۔ یہ کم جگہ میں مژا جاتی ہے۔ اس لیے ان کو تنگ جگہوں پر چلانا آسان ہوتا ہے۔ لیکن تیزی سے غیر ہموار سطح پر سیدھا چلانا تھوڑا مشکل ہوتا ہے۔

## 3. اگلے پہیوں سے چلنے والی (Front Wheel drive)



یہ نہایت ہی کم جگہ میں موڑی جاسکتی ہے۔ اس لیے یہ گھر کے اندر تنگ جگہوں پر چلانے کے لیے بہترین ہوتی ہے۔ ان کے آگے کیے پیسے چونکہ بڑے ہوتے ہیں اس لیے چھوٹی رکاوٹوں پر آسانی سے چڑھ جاتی ہے۔ لیکن باہر تیزی سے چلانے میں ان کا کنٹرول تھوڑا مشکل ہو جاتا ہے۔

## پاور چیئر کے حصے (Powerchair parts)

ایک الکٹرک دیل چیئر یا پاور چیئر مندرجہ ذیل حصوں پر مشتمل ہوتی ہے۔

## 1. کنٹرولر (Controller)

یہ پاور چیئر کا بہت ہی اہم حصہ ہوتا ہے یہ ایک قسم کا کمپیوٹر ہوتا ہے جو اس کی حرکت کو کنٹرول کرتا ہے۔ یہ دو یا ایک حصہ پر مشتمل ہوتا ہے اس کا جوئی سٹک ارم رست کے ساتھ منسلک ہوتا ہے جس کو اشارہ دے کر چیئر کی حرکت کو کنٹرول کیا جاتا ہے۔ اس کے اندروفنی سرکٹ میں انجی برجنگ لگا ہوتا ہے جو کرنٹ کی مقدار اور سمت کو کنٹرول کرتا ہے۔



کم یا زیادہ سپیڈ کے لیے اس کی پروگرامنگ بھی کی جاسکتی ہے۔ عموماً اس کو زیادہ سپیڈ پر سیٹ کیا گیا ہوتا ہے۔ لیکن بعض حالتوں میں مثلاً م عمر افراد کے لیے اس کو پروگرامنگ کے ذریعے کم سپیڈ پر سیٹ کیا جاتا ہے۔ کنٹرولر کا ایک پیر اس کی طاقت کو ظاہر کرتا ہے۔ جتنا ان کا ایک پیر زیادہ ہو گا اتنا ان میں

چڑھائیوں پر چڑھنے کے لیے طاقت زیادہ ہو گی اور اتنا وہ قیمتی بھی ہو گا۔ عموماً جو چین یا کوریا کی چنیر ہوتی ہے ان میں یہ بچاس ساٹھ ایکپیر کا ہوتا ہے۔ لیکن اچھی کار کردگی کے لیے یہ کم از کم سوا ایکپیر کا ہو تو بہتر رہتا ہے۔

## 2. موڑیں (Motors)

پاور چنیر میں بڑی بھیوں کے ساتھ دو موڑیں لگی ہوتی ہے جو اس کو دھکلینے کے لیے طاقت مہیا کرتے ہیں۔ یہ چوبیں وولٹ کے ہوتے ہیں۔ ان کا واث جتنا زیادہ ہو گا اتنی یہ طاقتور ہو گئی لیکن بیٹریاں بھی زیادہ پتیں گی۔ ارپی ایم ان کی رفتار کو ظاہر کرتی ہے یہ جتنا زیادہ ہو گا اتنا یہ پاور چنیر کو تیز بھگائے گی۔



## 3. بیٹریاں (Batteries)

پاور چنیر میں بارہ وولٹ کی دو بیٹریاں لگی ہوتی ہے جو اس کو چلانے کے لیے کرنٹ مہیا کرتی ہیں۔ بیٹریاں عموماً دو قسم کی ہوتی ہیں۔ تیزاب والی اور خشک۔ تیزاب والی ہمارے بازاروں میں عام دستیاب ہیں۔ ان کو گاڑیوں میں استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ قیمت میں بھی سستی ہوتی ہیں۔ ان کو پاور چنیر میں لگایا جاسکتا ہے۔ لیکن ان کو دیکھ بھال کی ضرورت پڑتی ہے اور تیزاب باقاعدگی سے چیک کرنا پڑتا ہے۔ جو خشک ہوتی ہیں ان کی قیمت زیادہ ہوتی ہے لیکن یہ پاور چنیر کے لیے زیادہ موزوں ہوتی ہیں اور ان کی دیکھ بھال کی بھی ضرورت نہیں ہوتی۔ جو سب سے بہترین بیٹریاں ہیں وہ لیتیم آئن بیٹریاں ہیں۔ یہ جسامت اور وزن میں بہت ہی کم ہوتی ہیں۔ لیکن کار کردگی میں بہترین ہوتی ہیں۔ یہ ابھی زیادہ عام نہیں ہوتی ہیں لیکن مستقبل میں یہ پاور چنیر میں لگانے کے لیے بہترین اختیاب ہو گی۔



ایکپیر ہاوریا اے ایچ بھیوں میں کرنٹ کی گنجائش کو ظاہر کرتا ہے۔ اے ایچ جتنا زیادہ ہو گا بیٹری اتنی بڑی ہو گی اور پاور چنیر کو زیادہ فاصلے تک چلانے کے قابل ہو گی۔

#### 4. پیپے اور ٹائر (Wheels and Tires)

5. آگے والے پہلوں کا حساب ہاتھ سے چلے والی وہیل چیز جیسا ہی ہوتا ہے۔ گھر سے باہر چلانے کے لیے یہ جتنی سائز میں بڑے ہوں گے اتنی ہی یہ غیر ہموار سطح پر صحیح چلیں گی۔ یہ اگر ہوا لے ہو تو چیز کو جھکلے کم لگیں گے لیکن پنکھر ہونے کا خطرہ ہو گا۔ پیچے والی ٹائروں میں عموماً بارہ انچ کے ہوتے ہیں۔ یہ بھی یا تو ٹھوس ہوتے ہیں یا ہوا لے ہو تو ٹھوس ٹائر پنکھر نہیں ہوتے۔ ہوا لے میں جھکلے کم لگتے ہیں لیکن پنکھر ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔



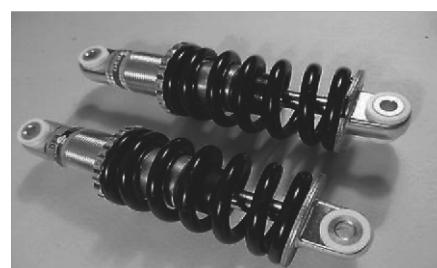
#### (Kerb climber) .6

یہ آگے ٹائروں کے درمیان لگے ہوتے ہیں اور ان کی مدد سے چار پانچ انچ اونچی رکاوٹ کو عبور کیا جاسکتا ہے۔



#### (Shock absorber) .7

یہ سپرنگ ہوتے ہیں جو پچھلے ٹائروں اور سیٹ کے درمیان لگے ہوتے ہیں۔ بعض چیز کے آگے کے ٹائروں میں بھی یہ لگے ہوتے ہیں۔ یہ بہت ہی اچھی چیز ہے غیر ہموار سطح پر چلانے کے دوران جو جھکلے لگتے ہیں یہ ان کو جذب کرتے ہیں اور آپ تک پہنچانے سے روکتے ہیں جس کی وجہ سے پاور چیز کا چلانا ہموار اور آرام دہ ہو جاتا ہے۔

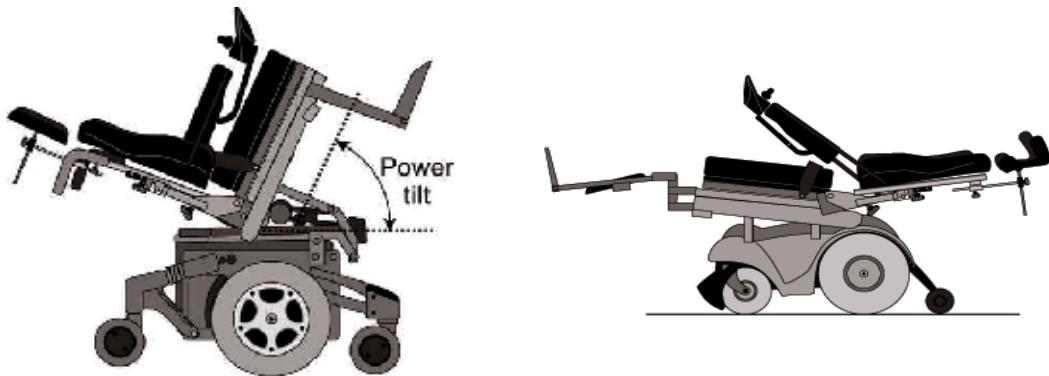


### 8. سیٹ (Seating)

پاور چیئر کے سیٹ کے اصول تقریباً ہی ہیں جو ہم نے میں وہیں جیسے ہیں۔ لیکن پاور چیئر چونکہ باہر غیر ہموار سطحوں پر بھی چلائی جاتی ہے اس لیے ان میں محفوظ طریقے سے بیٹھنے پر زیادہ توجہ دینی چاہیے۔ ان کے ارم رست کافی اچھے ہونے چاہیے تاکہ چلانے کے دوران آپ کے گرنے کا خطروہ نہ ہو۔

### (Seat recline and Tilt) .9

کچھ پاور چیئر میں یہ بھی سہولت ہوتی ہے کہ ان کا سیٹ پیچھے کی طرف مڑ جاتی ہے جسے ٹیلٹ کہتے ہیں یا ان کا پشت پیچھے ہو جاتا ہے۔ جسے ریکلین کہتے ہیں۔ یہ کواڈر پلیمیکس کے لیے زیادہ بہتر ہوتا ہے جو کہ دباؤ ہٹانے کے لیے آپنے آپ کو اوپر نہیں اٹھاسکتے۔ جب سیٹ کی پوزیشن تبدیل کی جاتی ہے تو آپ کے جسم پر دباؤ ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے آپ بیڈ سور بننے سے محفوظ رہتے ہیں۔ اس کے علاوہ یہ آپ کو بیٹھنے کے دوران اضافی توازن بھی مہیا کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ اگر آپ وہیں چیئر میں بیٹھنے کے دوران چکر محسوس کرتے ہوں تو سیٹ کی پوزیشن پیچھے کی جانب کرنے سے یہ مسئلہ بھی کم ہو جاتا ہے۔



## گھر سے باہر بہتر کارکردگی کے لیے کچھ خصوصیات (Some properties for good outdoor performance)

گھر کے اندر حرکت کے لیے سادہ پاور چینر جن کی موڑیں کم واث کی، کنٹرولر کم ایکسپر کا اور بیٹریاں چھوٹی ہو کام چلا سکتی ہے۔ لیکن گھر سے باہر صحیح کارکردگی کے لیے کچھ باقتوں کا خیال رکھنا ضروری ہوتا ہے جو کہ مندرجہ ذیل ہیں۔

1. سب سے پہلے فریم مضبوط ہونا چاہیے۔ ٹھوس ہو، فولڈبل نہ بھی ہو تو خیر ہے۔ اور اچھے معیار کے دھات سے بناؤ۔

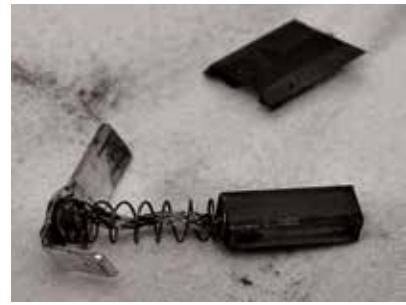
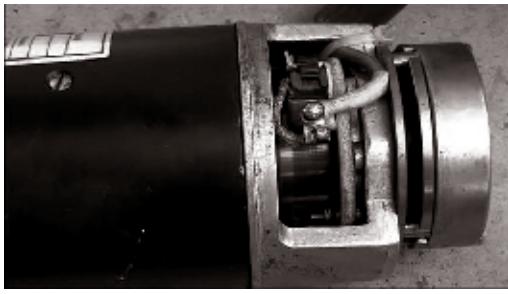
2. شاک ایپنار بر ضرور ہونے چاہیے۔ کیونکہ باہر غیر ہموار سطحوں پر چلانے کے دوران بہت جھکلے گلتے ہیں جو جسم اور یڑھ کی ہڈی کے لیے تکمیل ہوئی ہیں۔ شاک ایپنار بر ان جھکلوں کو کم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔ اور وہیل چینر کے چلاوے کو ہموار بنادیتے ہیں۔
3. بیٹریاں زیادہ اے ایچ کی ہو اور بڑی ہوتا کہ پاور چینر زیادہ فاصلے تک جاسکے اور کم از کم ایک دن میں انہیں دوبارہ چارج کرنے کی ضرورت نہ پڑے۔
4. کنٹرولر زیادہ ایکسپر کا ہوتا کہ چڑھائی وغیرہ پر آسانی سے چڑھ سکے۔
5. موڑیں زیادہ واث کے ہو اور ان کا ارپی ایم زیادہ ہو۔ تاکہ پاور چینر میں زیادہ طاقت ہو اور یہ تیزی سے چلے۔
6. سپید زیادہ ہو کم از کم چھ میل فی گھنٹہ یا آدمی کا ہلاکا سا بھاگنے والا سپید ہو۔ تاکہ ہموار سطح یا سڑک پر تیزی سے فاصلہ طے کر سکے۔

## کچھ عمومی مسائل اور ان کا حل (Some common problems and their solution)

عموماً اگر پاور چینر کا خیال رکھا جائے تو کوئی خاص مسئلہ پیدا نہیں ہوتا لیکن پھر بھی کچھ عمومی مسائل اور ان کا حل ہم ذیل میں بیان کرتے ہیں۔

1. اگر کنٹرولر کا بٹن دبانے کے باوجود یہ سٹارٹ نہیں ہوتا تو چیک کریں کہ کہیں بیٹریاں مکمل خالی تو نہیں۔ بیٹریوں کے تار اور ٹریٹل اچھی طرح چیک کریں کہ کہیں کوئی تار جدا یا است تو نہیں ہوئی۔
2. اگر کنٹرولر آن ہوتا ہو لیکن وہ اشارے دیتا ہو اور وہیل چینر چلے نہیں تو اس کا مطلب ہے کہ نٹ بیٹریوں سے کنٹرولر میں تو آ رہا ہے لیکن موڑوں تک جانے میں کوئی مسئلہ ہے۔ اس صورت میں موڑوں کی تاریں اور دوسری تاریں اچھی طرح چیک کریں اور سارے لٹکشن مضبوطی سے جوڑیں۔ اس طرح عموماً خرابی ختم ہو جاتی ہے۔

3. بعض دفعہ موڑیں کئی سال تک چلنے کیوجہ سے ان کے کاربن رگڑ جاتے ہیں اور پھر مسئلہ کرتے ہیں۔ چنانچہ اس صورت میں کاربن تبدیل کریں اور موڑوں کی صفائی کریں۔
4. اگر یہ سب تدابیر اختیار کرنے کے باوجود پاور چیئر ٹھیک نہ ہو تو کسی قابل الیکٹریشن کو دیکھائیں جو اس کے سسٹم کو سمجھتا ہو۔



### ویل چیئر ریپ (Wheelchair Ramp)

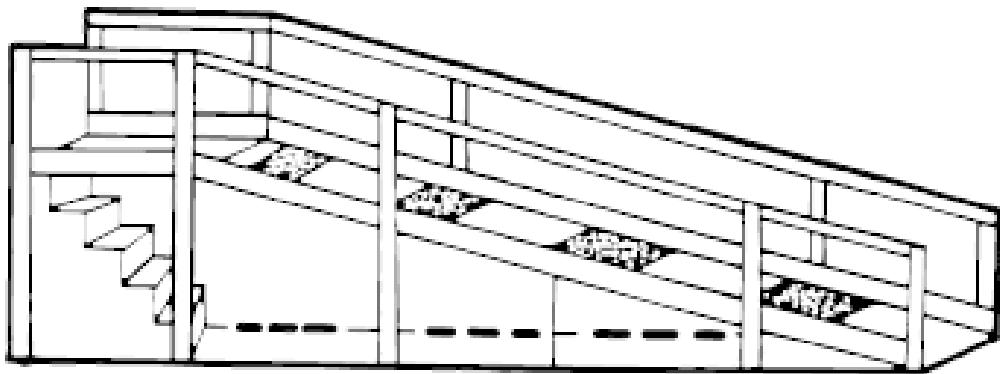
حرام مغز کی چوٹ کے بعد پونکہ آپ ویل چیئر ایک جگہ سے دوسرا جگہ حرکت کے لیے استعمال کرتے ہیں اور ان کو سیڑھیوں پر چڑھانا مشکل ہوتا ہے اس لیئے ویل چیئر کو اونچی سطح تک پہنچانے کے لیے ریپ کا استعمال کیا جاتا ہے۔ ویل چیئر استعمال کرنے والوں کے لیے ریپ بہت اہم چیز ہے اور یہ کسی بھی اونچی عمارت، دفتریاد کا ان وغیرہ کو ان کی پہنچ میں کر دیتے ہیں۔ ریپ کے بغیر ان کا اونچی عمارتوں میں جانا مشکل ہوتا ہے۔ ہمارے ملک میں ویل چیئر استعمال کرنے والوں کے لیے یہ ایک بہت بڑا مسئلہ ہے۔ اکثر عمارتیں جیسے ہسپتال، سکول اور مارکیٹ وغیرہ میں ریپ موجود نہیں ہوتے جسکی وجہ سے یہ ان کی پہنچ سے باہر ہوتے ہیں اور ان کے لیے ایک فعال زندگی گزارنا بہت مشکل ہوتا ہے۔ ریپ کے کئی اقسام ہیں۔ بعض مستقل ہوتے ہیں اور بعض نقل پذیر ہوتے ہیں۔ مستقل ریپ عموماً کنکریٹ سے بنے ہوئے ہوتے ہیں اور یہ عمارتوں تک رسائی کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں۔ نقل پذیر عموماً گاڑی یا وین وغیرہ میں پہنچنے کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں اور یہ لکڑی یا الیو میnim کے بنے ہوئے ہوتے ہیں۔ آپ بھی آپنے طور پر ریپ بنانے کے لیے گھر کے کمروں اور مختلف حصوں کو ویل چیئر کی پہنچ میں کر سکتے ہیں۔

### ریمپ کی پیمائش (Ramp measurement)

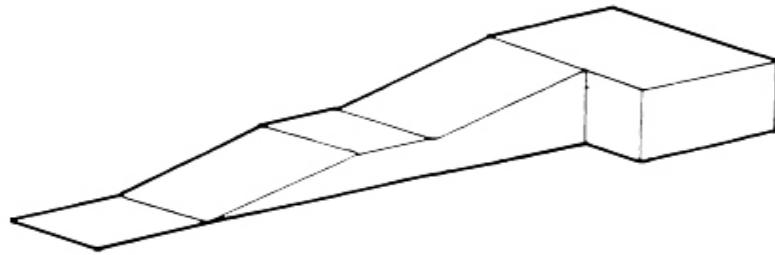
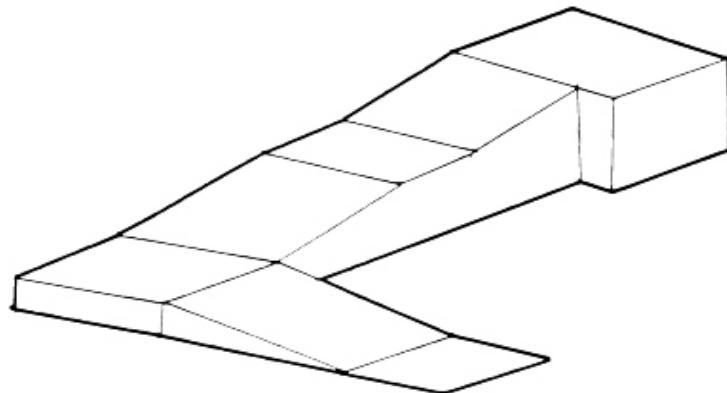
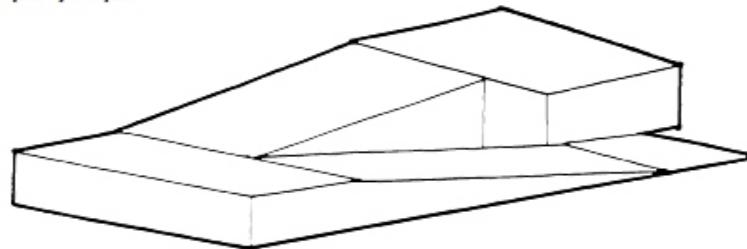
ریمپ بناتے وقت ان کی پیمائش پر خصوصی توجہ دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ان کی چڑھائی جتنی کم ہو گئی یہ آپ کے لیے اتنے ہی محفوظ ہو گئی اور ویل چیز کا پیچھے کی طرف اللٹے کا خطرہ کم ہو گا۔ ان کے بنانے کے لیے کچھ بین الاقوامی قوانین ہیں جو کہ مندرجہ ذیل ہیں۔

1. بین الاقوامی قوانین کے مطابق ہر ایک انج کی اونچائی کے لیے ریمپ کی لمبائی ایک فٹ بڑھنی چاہیے۔ مثال کے طور پر اگر کسی جگہ کی اونچائی دس انج ہے تو اس کے لیے دس فٹ لمباریمپ بنانا چاہیے۔
2. ریمپ کی چوڑائی تین فٹ سے کم نہیں ہونی چاہیے۔
3. اگر اونچائی پندرہ انج سے کم ہو تو ایک لمباریمپ کافی ہو گا۔ اور اگر ریمپ کی اونچائی پندرہ فٹ سے زیادہ ہو تو دو حصوں میں بنانا چاہیے۔
4. لمبے ریمپ کی صورت میں درمیان میں پانچ ضرب پانچ انج کا ایک لیول کی جگہ ہونی چاہیے۔
5. ریمپ کی لمبائی تیس فٹ سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے۔ اور اگر ریمپ کی لمبائی تیس فٹ سے بڑھ رہی ہو یا جگہ کی کمی ہو تو مختلف سمت میں دو یا اس سے زیادہ ریمپ بنانے چاہیے۔ اور ہر موڑ پر پانچ ضرب پانچ انج کی ہموار جگہ ہونی چاہیے۔
6. ریمپ کے شروع اور آخر میں پانچ فٹ کی ایک لیول کی جگہ ہونی چاہیے۔
7. مستقل ریمپ کو لنکریٹ اور غیر مستقل کو پلاٹی ووڈ سے بنانا چاہیے۔
8. ریمپ کے کنارے تین چار انج تک ابھری ہوئی ہونی چاہیے تاکہ وہیل چیز کے نیچے گرنے کا خطرہ نہ ہو۔
9. ریمپ کی اٹھائیں انج تک اوپری گرل ہونی چاہیے۔
10. ریمپ کی سطح پھسلن والا نہ ہو تاکہ وہیل چیز کے ناٹر اس پر چڑھتے ہوئے پھسلے نہیں۔

11. بارش سے بچاؤ کے لیے اس کے اوپر چھت ہونی چاہیے۔



*Examples of Ramps*



## نفسیاتی بحالی اور ڈپریشن

حرام مغز کی چوٹ یقیناً ایک بہت بڑا حادثہ ہے۔ یہ نہ صرف آپ کو چلتے پھرنے سے معدور کرتا ہے بلکہ شروع شروع میں شدید ذہنی صدمہ سے بھی دوچار کر دیتا ہے۔ جب آپ چلتے پھرتے ایک صحمند زندگی گزار رہے ہو اور پھر اچانک کسی حادثے کے نتیجے میں بیڈ یا وہیل چیز پر آ جائیں تو یقیناً صدمہ تو ہو گا۔ شروع میں آپ کو غم، غصہ، ڈر اور زندگی میں تہائی جیسے احساسات ہونگے۔ لیکن پھر کچھ چیزیں آپ کو اس حالت سے نکالے گی۔ جن میں وقت، خاندان کے افراد، دوستوں اور رشتہ داروں کی مدد، آپ کی آپنی کوششیں، ثابت سوچ اور مضبوط قوت ارادی شامل ہیں۔

وقت آپ کے سارے زخموں کو بھرتا جائے گا۔ آپ زندگی میں نئی تبدیلیوں سے مanos ہوتے جائیں گے اور ان نئی تبدیلیوں کے ساتھ زندگی گزارنا سیکھ جائیں گے۔ کتنی جلدی آپ ویل چیز پر ایک فعال زندگی شروع کر سکتے ہیں اس کا دار و مدار آپ کی ثابت سوچ اور کوششوں پر ہو گا۔ آپ جتنی جلدی ہو سکے آپنی معدوری کو قبول کریں، پرانی زندگی کو بار بار یاد نہ کریں اور اللہ پر بھروسہ اور توکل کر کے ایک نئی زندگی کی شروعات کریں۔ اللہ تعالیٰ کسی کو اس کے استطاعت سے زیادہ تکلیف نہیں دیتا یقیناً اللہ تعالیٰ نے ہمیں اتنی صلاحیت دی ہوئی ہے کہ ہم ویل چیز پر ایک اچھی زندگی گزار سکیں اور اللہ تعالیٰ کی اس آزمائش پر پورا اتر سکیں۔ ہمیشہ آپنے سے زیادہ تکلیف میں مبتلا لوگوں کے بارے میں سوچیں۔ اللہ تعالیٰ کی نعمتوں اور عنایتوں پر شکر ادا کریں۔

ذہنی پریشانی سے بچنے کے لیے بنیادی اصول یہ آپنائیں کہ جتنا ہو سکے آپنے آپ کو مصروف رکھیں اس طرح آپ کی توجہ آپنے آپ پر نہیں رہے گی۔ اپنی Rehabilitation پر خصوصی توجہ دیں۔ سنٹر میں بتائے گئے طریقوں اور اس کتاب میں بتائے گئے طریقوں پر عمل کریں اور آپنی صحت کا خیال رکھیں۔ جتنا ہو سکے دوسروں پر انحصار کم کریں اور آپنے کام خود ہی کرنے کی عادت ڈالیں۔

بحالی (Rehabilitation) کے بعد جب آپ گھر منتقل ہو جائیں تو آپنے لیے کوئی نہ کوئی مصروفیت ڈھونڈیں۔ اگر آپ پہلے طالب علم تھے تو آپنی تعلیم کو جاری رکھیں اور مکمل کریں۔ بہت سے کام ایسے ہیں جو آپ بیٹھ کر بھی کر سکتے ہیں۔ کمپیوٹر کے شےیے کو دیکھیے اگر آپ کمپیوٹر کی تعلیم حاصل کریں اور اس شےیے میں مہارت حاصل کریں تو گھر پر بیٹھے ہی آپ ان لائن کام کر کے پیسے کما سکتے ہیں۔ اور اگر آپ کم تعلیم یافتہ ہیں تو کوئی ہنسکیھیں جیسے موبائل فون ریسپرنسنگ وغیرہ۔ معدوری میں علم و ہنر کی اہمیت اور بھی بڑھ جاتی ہے۔ اس کے ذریعے آپ دوسرے لوگوں سے آگے نکل سکتے ہیں اور آپنی عزت میں اضافہ کر سکتے ہیں۔ اس

کے علاوہ اگر آپ چوٹ سے پہلے کاروبار کر کے خاندان والوں کے لیے رزق کماتے تھے تو دوبارہ آپنے کاروبار کو جاری رکھیں آور آپنے خاندان کا سہارا نہیں۔

دوسروں سے رابطہ اور بات کرنے کی آپنے اندر صلاحیت بڑھائیں۔ شروع شروع میں ویل چیز پر بیٹھ کر باہر آپ لوگوں سے بات کرنے میں جبک محسوس کریں گے۔ جتنی جلدی ہو سکے آپنے اندر اس جبک کو ختم کریں۔ بے شک باہر جا کر لوگ آپ سے آپنے انداز میں اظہار ہمدردی کریں گے جو شاید آپ کو اچھی نہ لگے۔ لیکن ان چیزوں کی پرواہ نہ کریں اور ان کو نظر انداز کیا کریں کیونکہ آپ پہلے سے زیادہ مظبوط قوت ارادی کے مالک ہیں۔ آپ جوں جوں مشکلات کا سامنا کرنا سکھیں گے اور ان کے باوجود کامیابیاں حاصل کریں گے اس کے ساتھ ہی آپ کے اندر خود اعتمادی بڑھے گی آپاپنے آپ پر فخر محسوس کریں گے اور لوگوں سے رابطہ کرنے میں کوئی بھی مشکل پیش نہیں آئے گی۔

زندگی سے معدود ری کے باوجود لطف اٹھائیں۔ دوستوں سے میل جوں بڑھائیں۔ دوسرے دوست جو حرام مغز کی چوٹ کا شکار ہیں ان سے دوستی بنائیں اور رابطے پیدا کریں۔ خاص کر ایسے دوست آپ کے لیے بہت مفید ثابت ہو سکتے ہیں جو کئی سالوں سے حرام مغز کی چوٹ کے باوجود فعال زندگی گزار رہے ہیں۔ ان کی زندگی سے سیکھیں اور سوچیں کہ اگر وہ حرام دہ اور پر سکون محسوس کریں گے۔ کیونکہ آپ کے بیشتر مسائل ایک جیسے ہیں لہذا ان دوستوں کے ساتھ کھل کر آپنے مسائل کے بارے میں بات کریں اور ان سے مشورہ لیں۔ بہت سی باتیں ایسی ہو گئی جو انہوں نے سالوں کی تجربات کے بعد سیکھی ہو گئی جن سے آپ استفادہ حاصل کر سکتے ہیں۔

زندگی کی مثال پہاڑ میں کھو دی جانے والی سرگ کی مانند ہے جس میں آپ کو سخت چٹانوں کی مزاحمت کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ زندگی میں بھی مسائل اور مشکلات پیش آتے رہتے ہیں۔ جس طرح سرگ کھونے کے دوران بارود سے چٹانوں کو ریزہ ریزہ کیا جاتا ہے اس طرح عملی زندگی میں مظبوط قوت ارادی مسائل کو حل کرنے میں بارود کا کام دیتی ہے۔

بہت سی باتیں ایسی ہو گئی جن میں آپ کو خاندان کے افراد یاد دوستوں کی مدد در کار ہو گی۔ آپنا قول و فعل ایسا بنائیں کہ سب آپ سے محبت کرے۔ رشتتوں کو ایسی خوبی سے نجماںیں جیسے شہد کی مکھی جو پھولوں سے رس بھی چوس لیتی ہے اور ان کو نقصان بھی نہیں پہنچنے دیتی۔

آپنی صحبت کا خاص خیال رکھیں اور مسائل پیدا نہ ہونے دیں۔ اس طرح آپ ذہنی طور پر بھی پر سکون محسوس کریں گے آپ کی قوت ارادی بڑھے گی اور زندگی میں آگے بڑھنے کی تمنا پیدا ہو گی جس کو پورا کرنے کے لیے آپ کوشش اور محنت کر سکیں

گے۔

پیسوں کی ضرورت اب آپ کی زندگی میں اور بھی بڑھ گئی ہے۔ پہلے کہیں جانے کے لیے آپ پہلک ٹرانسپورٹ کا استعمال کر سکتے تھے لیکن اب کہیں جانا سپیشل یا ذاتی گاڑی کے بغیر مشکل ہو گا جس کے لیے زیادہ پیسے در کار ہونگے۔ پیسے آپ کے پاس جتنے زیادہ ہونگے اتنا آپ زندگی میں آپنے لیے سہولیات پیدا کرنے کے قابل ہونگے۔ پیسے کمانے کے لیے منت کریں اور سوچیں کہ اللہ نے آپ کو ایسی کوئی اچھی صلاحیت عطا کی ہے جس کو استعمال میں لا کر آپ حال طریقے سے زیادہ پیسے کما سکتے ہیں۔ یقیناً اللہ تعالیٰ نے آپ کو بہترین صلاحیتوں سے نوازا ہے بل ان کو صرف آپنے آپ میں آپ کو ڈھونڈنے کی ضرورت ہے۔ جب پیسے دستیاب ہو تو اس کو کفایت شعاراتی سے خرچ کریں۔ آپنے حرکت کے آلات پر ضرور خرچ کریں۔ آپ کی وہیل چیزیں عمده اور جدید قسم کی ہونی چاہیے۔ اگر استطاعت ہو تو ہاتھ سے کنٹرول ہونے والی گاڑی سیٹ کریں تاکہ کہیں جانے میں آپ کو کوئی رکاوٹ پیش نہ ہو۔

آپنے آپ کو خوش رکھیں اور ایک بھر پور اور فعال زندگی گزاریں۔

### ڈپریشن (Depression)

زندگی میں خوشی، غم، فکر و پریشانی عام سے احساسات ہیں جن کا ہر انسان کو سامنا ہے۔ لیکن جب فکر و پریشانی بڑھ کر ڈپریشن کی شکل اختیار کرے تو یہ ایک خطرناک چیز ہے اور اس کا علاج کریں کیونکہ دوسرا بیماریوں کی طرح یہ بھی ایک بیماری ہے اور علاج طلب ہے۔

### ڈپریشن کے علامات (Signs of depression)

اگر آپ کی غم و فکراتی بڑھ جائے کہ یہ آپ کو ڈپریشن میں متلا کریں تو اس کی علامات مندرجہ ذیل ہو گی اور اگر یہ علامات مسلسل ایک دو ہفتے تک قائم رہے تو سمجھ لیں کہ آپ ڈپریشن کا شکار ہیں اور آپ کو اس کی علاج کی ضرورت ہیں۔

1. نیند نہ آنا۔
2. بھوک کا متاثر ہونا۔
3. پریشان و ناامید محسوس کرنا۔
4. زندگی کے معاملات میں دلچسپی نہ لینا یا ان سے لطف اندو زندہ ہونا۔
5. ہر وقت تھکن محسوس کرنا۔

6. فیصلہ کرنے میں دقت محسوس کرنا۔
7. آپنی زندگی بے کار محسوس ہونا یا اس کا کوئی مطلب نظر نہ آنا اور آپنے آپ کو مورد اذام محسوس کرنا۔
8. خود کشی کے بارے میں سوچنا۔

### ڈپریشن کا علاج (Cure for depression)

اچھی بات یہ ہے کہ ڈپریشن کوئی ناقابل علاج مرض نہیں ہے۔ اس کا علاج کر کے آپ آسانی سے نارمل حالت میں اسکتے ہیں۔ پچھلے سطور میں بیان کی گئی ثابت باتوں پر عمل کریں۔ انشاء اللہ ڈپریشن آپ کے قریب بھی نہیں آئے گی اور اگر ہے تو ٹھیک ہو جائے گی۔

(Antidepressants) ادویات ڈاکٹر کے مشورے سے استعمال کریں۔ یہ جسم کے کیمیائی توازن کو بحال کرتی ہیں جس سے آپ ذہنی اور جسمانی طور پر پر بہتر محسوس کریں گے۔

ماہر نفیسات کے پاس جائیں ان کو کھل کر آپنے ذہنی پریشانی کے بارے میں بتائیں۔ اور ان کے دی گئی مشوروں پر عمل کریں۔

### ڈپریشن کا ٹیسٹ (Test for depression)

آپ ڈپریشن کا شکار ہیں یا ایسے ہی معمول کی پریشانی ہے یہ معلوم کرنے کے لیے آپ مندرجہ ذیل ٹیسٹ بھی کر سکتے ہیں۔ اس میں دی گئی سوالات آپنے آپ سے پوچھیں اس کا جو جواب آپ کے پاس آئے وہ لکھیں۔ آخر میں سارے سوالات کے جوابات کے نمبر جمع کریں اور اگر خدا نخواستہ اس ٹیسٹ میں آپ کے نمبر دس سے زیادہ آئے تو اس کا مطلب ہے کہ آپ کو ڈپریشن ہے اور آپ کو اس کی علاج کی ضرورت ہے۔

تقریباً ہر دن	آدھے سے زیادہ دن	کئی دن	کبھی نہیں	گذشتہ دو ہفتوں میں آپ کو مندرجہ ذیل میں سے کسی مسئلے نے کتنی مرتبہ پریشان کیا ہے۔
3	2	1	0	کام کرنے میں تھوڑی دلچسپی یا کوئی دلچسپی نہ ہونا۔
3	2	1	0	مایوس یا پریشان محسوس کرنا۔
3	2	1	0	نیند آنے میں مسئلہ ہونا یا بہت زیادہ نیند آنا۔
3	2	1	0	نھکاوت محسوس کرنا یا آپنے آپ کو کمزور محسوس کرنا۔
3	2	1	0	بھوک نہ لگنا یا بہت زیادہ کھانا۔
3	2	1	0	آپنے بارے میں برا محسوس کرنا یا یہ کہ آپ ناکام ہیں اور خاندان والوں پر بوجھ جائیں۔
3	2	1	0	پڑھائی یا لیٹی وی دیکھتے ہوئے سوچ مرکوز کرنے میں مسئلہ ہونا۔
3	2	1	0	بہت اوپری آواز یا بہت کم آواز سے اس طرح بولنا کہ لوگوں نے محسوس کیا ہو۔ یا بے چینی محسوس کرنا۔
3	2	1	0	یہ سوچنا کہ اس سے اچھا ہوتا کہ آپ زندہ نہ ہوتے یا آپنے آپ کو نقصان پہنچانے کے بارے میں سوچنا

## باب نمبر 10

## متفرق

اس باب میں ہم کچھ ایسے اہم چیزوں کے بارے میں بات کریں گے جو کہ اہم ہیں اور جن کے بارے میں ہم نے گزشتہ کسی باب میں بیان نہیں کیا ہے۔

### سپاستیسٹی (Spasticity)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد جسم کے عضلات کا خود بخود سکڑنا، جسم کو جھکلے لگنا یا پاؤں وغیرہ کا خود بخود حرکت کرنے کو سپاستیسٹی کہتے ہیں۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد یہ ایک عام مسئلہ ہے اور پینٹھ سے اٹھتے فیصد افراد کو ہوتا ہے۔ پیر آپلنجس کے مقابلے میں یہ کواڈر پلیجیکس کو زیادہ ہوتا ہے۔

### سپاستیسٹی کیوں ہوتی ہے؟ (Why Spasticity happens?)

جب ایک صحیت مند انسان کے جلد کے ساتھ کوئی چیز لگتی ہے تو احساسات اس جگہ سے حرام مغز کے ذریعے دماغ تک پہنچتے ہیں اور پھر دماغ جسم کو ہدایات جاری کرتا ہے کہ کیا کرنا ہے۔ اور اس طرح جسم رد عمل ظاہر کرتا ہے لیکن بعض رد عمل انتہائی تیز ہوتے ہیں۔ مثلاً جب آپ ہاتھ اچانک کسی گرم چیز سے چھوٹے ہیں تو فوراً اس چیز سے ہاتھ ہٹ جاتا ہے اور ہمیں اس چیز کے گرم ہونے کا احساس بعد میں ہوتا ہے۔ اس قسم کے فعل کو غیر ارادی فعل یا ریفلیکس ایکشن (Reflex action) کہتے ہیں۔ یہ فعل دماغ تک پیغامات پہنچنے سے پہلے حرام مغز خود ہی انعام دیتا ہے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد چونکہ احساسات کا دماغ تک پہنچنے کا سلسلہ منقطع ہو جاتا ہے۔ لہذا چوٹ سے یہی جسم کے کسی حصے میں احساس جیسا کہ کسی چیز کا چھونا یا درد وغیرہ کا رد عمل ریفلیکس ایکشن کی صورت میں ہو گا۔ جسے سپاستیسٹی کہتے ہیں۔

### سپاستیسٹی کے علامات (Signs of Spasticity)

1. جسم کے عضلات جیسے چھاتی کے عضلات کا اکثر جانا۔
2. پاؤں کا اکثر جانا جس کی وجہ سے اسے موڑنا یا سیدھا کرنا مشکل ہو۔
3. پاؤں کے جوڑوں کا خود بخود حرکت کرنا۔ پاؤں کا، خود بخود موڑنا یا سیدھا ہونا۔

### سپاسٹیسٹی کے وجہات (Causes of Spasticity)

1. جب چوٹ سے نیچے جسم کی چیز کے ساتھ چھو جائے جو درد کا سبب بنے۔ یا کسی گرم یا ٹھنڈی چیز کے چھونے سے۔
2. پاؤں یا ہاتھوں کو حرکت دینے سے۔
3. کواڑی پلیجیا سے متاثرہ افراد کا گہری سانس لینے سے۔
4. پریشر سور کی وجہ سے۔
5. یوٹی آئی یا مشانہ بھرنے کی وجہ سے۔
6. قبض کی وجہ سے۔
7. زخم کی وجہ سے۔

### سپاسٹیسٹی کے فوائد (Benefits of Spasticity)

1. سپاسٹیسٹی کی وجہ سے چوٹ سے نیچے عضلات کو روزش ملتی ہے جس کی وجہ سے ان کا جنم قائم رہتا ہے۔
2. ہڈیوں کو بھی فائدہ ملتا ہے۔
3. بعض حالات میں یہ روزمرہ کے افعال جیسے ٹرانسفر یا کپڑے تبدیل کرنے میں مدد دیتی ہے۔
4. کواڑی پلیجیکس کے انگلیوں میں اگر یہ ہوتا چیزوں کو کپڑنے کے لیے کپڑ بنانے میں مدد دیتی ہے۔
5. یہ آپ کو بتاتی ہے کہ چوٹ سے نیچے جسم کے ساتھ کوئی ٹھنڈی گرم یا درد دینے والی چیز لگ رہی ہے یا کوئی دوسرا مسئلہ جیسے یوٹی آئی وغیرہ ہے۔

### سپاسٹیسٹی کے نقصانات (Harmful effects of Spasticity)

1. سپاسٹیسٹی درد کا باعث بنتی ہے۔
2. یہ روزمرہ کے کام جیسے ٹرانسفر وغیرہ میں رکاوٹ بنتی ہے۔
3. کواڑی پلیجیکس کے ہاتھوں میں اگر زیادہ ہوتا سے چیزوں کو کپڑنے کے لیے انگلیاں کھولنا مشکل ہو جاتا ہے۔
4. اگر زیادہ ہوتا تو ہیل چیزیں میں صحیح طریقے سے بیٹھنا مشکل ہو جاتا ہے اور گرنے کا خطرہ ہوتا ہے۔
5. یہ نیند میں رکاوٹ بنتی ہے اور پھر دن کو رکاوٹ محسوس ہوتی ہے۔
6. حرکت کی وجہ سے جلد چیزوں کے ساتھ رگڑتی ہے اور زخم کا خطرہ ہوتا ہے۔

7. اگر چھاتی میں زیادہ ہو تو گہری سانس لینا مشکل ہو جاتا ہے۔

8. جوڑوں کی حرکت کو متاثر کرتی ہے۔

### سپاسٹیسٹی کا علاج (Cure of Spasticity)

1. عضلات کو کھنخ والی ورزشیں دن میں دو یا ایک مرتبہ باقاعدگی سے کریں۔

2. کھٹرا کرنے والی فریم میں دن میں ایک بار یا جب موقع ملے تو کھٹرے ہوں۔ اس سے پٹھے کھج جاتے ہیں ان کو ورزش ملتی ہے۔ اور ہڈیوں کے اوپر وزن پڑتا ہے۔

3. آپنی صحت و صفائی کا خیال رکھیں اور آپنے آپ کو یوئی آئی اور دوسرا یہاریوں سے بچائیں۔

4. گرم، ٹھنڈی اور درد دینے والی اشیاء سے جسم کو چھونے سے بچائیں۔

5. اگر مسئلہ بڑھ جائے اور ورزش اور ان تراکیب کے باوجود حل نہ ہو تو ڈاکٹر کے مشورے سے یہ دوائیاں استعمال کرنے سے بھی آرام ملتا ہے۔

- Baclofen • Benzodiazepines (muscle relaxants such as diazepam, clonazepam • Dantrolene • Tizanidine)

**اُونوک ڈیسریبلیکسیا (Autonomic Dysreflexia)**

یہ کواڑ پلیجیکس کا ایک انتہائی خطرناک مسئلہ ہے۔ جب چوٹ ٹیکھی یا اس سے اوپر ہو تو اس مسئلہ کا خطرہ ہوتا ہے۔ یہ اچانک حملہ کرتا ہے۔ اس سے بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔ اور اگر بروقت روکا نہ جائے تو فانج اور موت کا بھی خطرہ ہوتا ہے۔

جب چوٹ کے نیچے جسم کے کسی حصے میں تکلیف دہ محرك پیدا ہوتا ہے۔ تو پیغامات حرام مفرکے ذریعے جسم کے اس حصے سے دماغ تک پہنچنے کی کوشش کرتے ہیں۔ لیکن حرام مفرکی چوٹ چونکہ ان پیغامات کو دماغ تک پہنچنے نہیں دیتی تو نتیجتاً ایک ریٹنکس پیدا ہوتا ہے جو جسم کی اُونوک اعصاب کی فعالیت بڑھادیتی ہے۔ سپازم پیدا ہوتا ہے اور خون کی رگیں تنگ ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔

**اُونوک ڈیسریبلیکسیا کے علامات (Signs of Autonomic Dysreflexia)**

اس کے علامات مندرجہ ذیل ہیں۔

1. سر میں شدید درد
2. چوٹ سے اوپر کے جسم میں پسینہ آنا
3. چہرہ کارگنگ خون آنے کی وجہ سے سرخ ہونا
4. بلڈ پریشر بڑھ جانا
5. نبض کی رفتار کم ہونا
6. بے چینی محسوس کرنا
7. ناک کا بند ہونا، چکر آنا۔
8. سردی محسوس کرنا اور چوٹ سے نیچے جسم کا سرد اور نرم مر طوب ہونا۔

**اُونوک ڈیسریبلیکسیا کے وجوہات (Causes of Automatic Dysreflexia)**

اس کے وجوہات مختلف ہیں۔ کوئی بھی وجہ جو چوٹ سے پہلے آپ کے لیے باعث درد و تکلیف تھی اب اُونوک ڈیسریبلیکسیا کا باعث بنے گی۔ اس کے کچھ اہم وجوہات مندرجہ ذیل ہیں۔

### 1. مثانہ کی وجہ سے

اُونو مکڈیسر یفلیکسیا کی سب سے بڑی وجہ مثانہ اور کیتیٹر کے مسائل ہیں۔ مثانہ جب کیتیٹر بلاک ہونے، بگ بھرنے یا سی آئی سی بروقت نہ کرنے کی وجہ سے بھر جائے تو اُونو مکڈیسر یفلیکسیا پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ یوٹی آئی یا مثانہ کی پھری کی وجہ سے بھی ہو سکتی ہے۔

### 2. پاخانہ کے مسائل کی وجہ سے

بڑی آنت جب پاخانہ سے بھر جائے، گیس یا قبض ہو، انکشن یا آپنڈیسائٹ ہوتا ہو تب اُونو مکڈیسر یفلیکسیا کا خطرہ ہوتا ہے۔

### 3. دیگر مسائل کی وجہ سے

دیگر مسائل جیسا کہ جلد کا زخمی ہونا یا جل جانا، بیڈ سور کا ہونا، مباشرت کے دوران، یا عورت کا بچ پیدا ہونے کے دوران یا صحت کے مسائل کی وجہ سے بھی اُونو مکڈیسر یفلیکسیا ہو سکتا ہے۔

## اُونو مکڈیسر یفلیکسیا کی روک تھام اور علاج (Preventions and cure)

1. اگر اُونو مکڈیسر یفلیکسیا کے علامات ظاہر ہونا شروع ہو جائے تو سب سے پہلے وہ وجہ معلوم کریں جو اس کا باعث بن رہا ہو۔ اور پھر اس مسئلہ کو حل کریں۔

2. سیدھا بیٹھیں، دباؤ ہٹائیں اگر بست پر منتقل ہونا ہو تو، ہو جائے لیکن پھر بھی سر کو اوپر رکھیں تاکہ خون زیادہ مقدار میں سر کی طرف نہ آئے۔

3. اگر مثانہ بھرنے کی وجہ سے ہو تو اگر بیگ بھرا ہو اہو تو اس کو خالی کریں۔ اگر کیتیٹر بلاک ہو تو ایر یگیشن کر کے اس کو کھولے اگر نہ کھل رہا ہو تو دوسرا کیتیٹر تبدیل کریں۔

4. اگر پاخانہ کی وجہ سے ہو تو اگر پیپٹ بھرا ہو ہو تو کمود والی کرسی پر بیٹھیں۔ اگر بیڈ پر ہو یا قبض کی وجہ سے پاخانہ لکھنے میں دشواری ہو تو کمود والی کرسی پر منتقل ہو جائیں اور ریکل سٹیمولیشن کریں۔ اور اگر ریکل سٹیمولیشن کی وجہ سے ہو تو اس کو بند کریں۔

5. اگر جلد کے مسئلہ کی وجہ سے ہو تو چیک کریں کہ کہیں کوئی چیز جلد کو خراب تو نہیں کر رہی۔ اگر پریشر سور بن رہا ہو تو دباؤ ہٹائیں۔ اگر آگ کے نزدیک ہو تو خیال کریں کہ کہیں آگ جلد کو جلا تو نہیں رہا اور آگ سے دور ہو جائیں۔

6. اگر یہ سب تراکیب اختیار کرنے کے باوجود مسئلہ حل نہیں ہو رہا ہو۔ تو ہسپتال پہنچے۔ زیادہ تر ڈاکٹروں کو

کو اڈر پلیجیکس کے اس مسئلہ کے بارے میں معلومات نہیں ہوتی چنانچہ ان کو اس بارے میں سمجھائیں تاکہ وہ آپ کا صحیح علاج کریں۔

### گرمی کا مسئلہ (Tamperature problem)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد گرمیوں میں بہت زیادہ مسئلہ ہوتا ہے۔ یہ مسئلہ پیر آپلیجیکس کے مقابلے میں کو اڈر پلیجیکس کو زیادہ ہوتا ہے۔ اس کی بنیادی وجہ پسینہ کا نہ آنا ہے۔ جب درجہ حرارت بڑھتا ہے تو ایک صحت مند آدمی کو پسینہ آنا شروع ہو جاتا ہے۔ جب جسم پر پسینہ جمع ہو جاتا ہے تو یہ آبی بخارات میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ عمل تبیر سے ٹھنڈک پیدا ہوتی ہے اور اس طرح آپ کے جسم کا درجہ حرارت زیادہ نہیں بڑھتا۔ کو اڈر پلیجیکس کے بعد دوسرے مسائل میں سے ایک مسئلہ یہ بھی ہے کہ جسم سے پسینہ خارج ہونا بند ہو جاتا ہے۔ پسینہ صرف اٹونوم ڈسرٹیلیکسیا کے وقت جب چوٹ کے نیچے جسم کے کسی حصے میں تکلیف ہوتا ہے۔ چونکہ گرمی زیادہ ہونے کے باوجود کو اڈر پلیجیکس کے جسم سے پسینہ خارج نہیں ہوتا تو نتیجتاً جسم کا درجہ حرارت زیادہ ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ اور آگر جسم کو بروقت ٹھنڈانہ کیا جائے تو ہیٹ سٹر وک کا بھی حد شہ ہوتا ہے۔

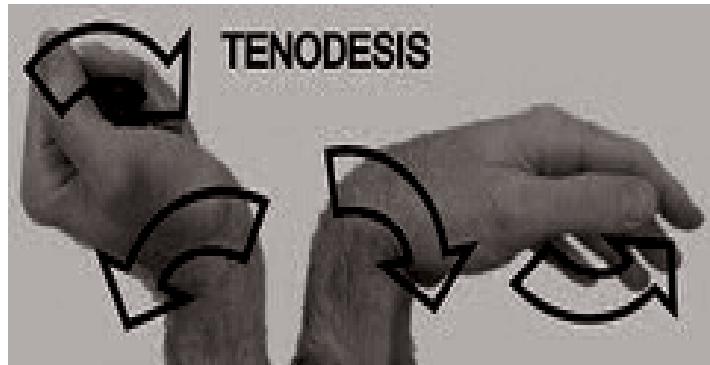
یہ مسئلہ گرمیوں میں کو اڈر پلیجیکس کی زندگی کو بہت مشکل کر دیتی ہے وہ کام ہونے کے باوجود گھر سے باہر نہیں جاسکتے کیونکہ گرمی بہت لگتی ہے۔ ذیل میں ہم آپ کو کچھ ایسی تجویز بتاتے ہیں جن پر عمل کر کے آپ کافی حد تک گرمی کا مقابلہ کرنے کے قابل ہو جائیں گے اور آپ کو زیادہ تکلیف نہیں ہو گی۔

1. ایک صاف کپڑے کو فرتیج میں رکھیں جب گرمی لگیں تو اس کو نکال کر جسم کے ان حصوں پر رکھیں جہاں پر خون کی رگیں نمایاں ہو۔ مثلاً گردن کے پیچھے، بغلوں میں، کہنی کے اندر کی طرف، کلائیوں پر اور گھٹنوں کے نیچے۔
2. ایک پانی کی سپرے کی بوتل آپنے پاس رکھیں اور جب گرمی لگیں تو اس کو آپنے چہرے کے اوپر چھڑ کیں۔
3. ٹھنڈے پانی اور مشروبات کا استعمال زیادہ کریں۔ تقریباً دو تین لیٹر یا اس سے بھی زیادہ۔
4. کام کم کریں اور دھوپ سے بچیں۔
5. ہاتھ سے چلنے والی دلیل چیز کی جگہ ایکٹر ک دلیل چیز کا استعمال کریں۔
6. جب گرمی لگیں یا باہر جانا ہو تو ایک تولیہ گیلا کر کے چہرے اور گردن کے اوپر ملیں۔
7. قمیض یا شرٹ کو گلیا کر کے پہن لیں۔
8. سر کے اوپر پانی ڈالیں۔

### کواڈریپلیجیکس کے ہاتھوں کا پکڑ (Grip of quadriplegics)

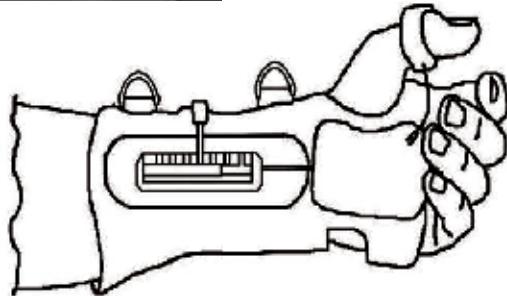
ہاتھوں کی پکڑ روزمرہ زندگی کے کام کرنے کے لیے بہت ضروری ہے۔ کواڈریپلیجیا سے متاثرہ افراد میں چونکہ ہاتھوں کی پکڑ یا گرفتار متاثر ہوتی ہے۔ اس لیے روزمرہ زندگی کے چھوٹے موٹے کام کرنے میں کافی دشواری کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

ہاتھوں کی پکڑ کو بہتر بنانے کے لیے مختلف طریقے اختیار کیے جاتے ہیں۔ سب سے پہلے تو کوشش کی جاتی ہے کہ کواڈریپلیجیا سے متاثرہ افراد کی ہاتھوں کی انگلیاں مژگی ہوئی حالت میں آجائے تاکہ اس کے ذریعے پھر کسی چیز کو پکڑ جاسکے۔ اس کے لیے ان کی ہتھیلی میں کوئی چیز پکڑا کر اوپر سے ہاتھ کو پیسوں سے بندھا جاتا ہے۔ یہ ورزش کئی دنوں تک باقاعدگی سے کیا جاتا ہے۔ اس طرح ہاتھوں کی انگلیوں کے عضلات کی لمبائی کم ہو جاتی ہے۔ کلامی کو اوپر اٹھاتے وقت انگلیاں اندر کی طرف مژگی ہے۔ اس کو Tenodesis کہتے ہیں۔ اور یوں کسی حد تک ہاتھوں میں چیزوں کو پکڑنے کی کمزور قسم کی صلاحیت پیدا ہو جاتی ہے۔ لیکن اس سے بھی روزمرہ زندگی میں چیزوں کو پکڑنے میں کافی مدد ملتی ہے۔



### (Tenodesis splints)

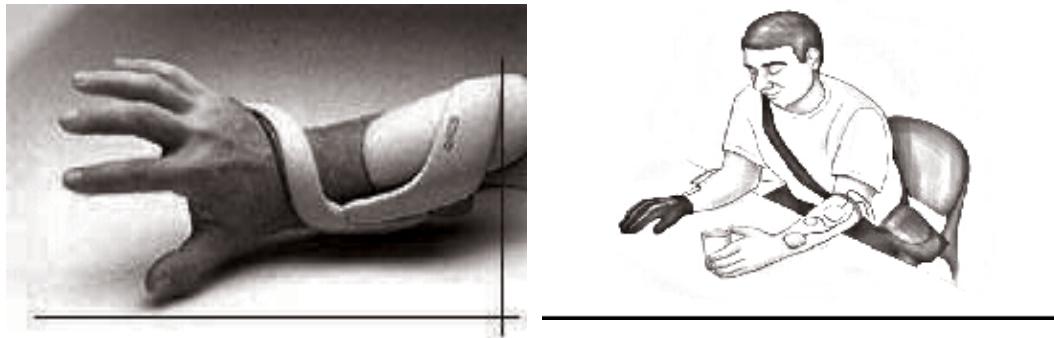
اگر کو اڈ پلیجیا کا درجہ سی 6 یا سی 7 ہو تو اس میں کلائی کو اوپر کی طرف حرکت دی جاسکتی ہے۔ اس درجہ میں انگلیوں میں پکڑ پیدا کرنے کے لیے ایک قسم کا آلمہ یا پٹی بنائی جاتی ہے۔ جسے ٹینودس سپلٹ کہتے ہیں۔ یہ آلمہ کلائی اور ہاتھوں میں پہننا جاتا ہے۔



جب آپ کلائی کو اوپر اٹھاتے ہیں تو انگوٹھا اور انگلیاں ایک دوسرے کے قریب آ جاتی ہے اور یوں آپ کسی چیز کو پکڑنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔ جب آپ کلائی کو نیچے کی طرف چھوڑتے ہیں تو انگوٹھا اور انگلیاں ایک دوسرے سے دور ہو جاتی ہے اور اس طرح آپ پکڑی ہوئی چیز کو چھوڑنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔

### کرنٹ کے ذریعے ہاتھوں کی پکڑ بنانے والا آلمہ (FES device for hand grip)

جیسا کہ ہم جانتے ہیں کہ حرام مغز کی چوٹ سے نیچے والے جسم کے عضلات کو کرنٹ کے آئے (EMS) کے ذریعے حرکت دی جاسکتی ہے۔ اس کا استعمال عموماً متاثرہ عضلات کو ورزش دینے کے لیے کیا جاتا ہے۔ کو اڈ پلیجیا سے متاثرہ افراد کی ہاتھوں میں پکڑ پیدا کرنے کے لیے اس قسم کا آلمہ بنایا گیا ہے۔ اس آئے میں الکٹرولوڈ پچھلے بازو اور ہاتھ کے مختلف حصوں میں لگائے جاتے ہیں اور اس طرح کرنٹ کے ذریعے ہاتھوں کی پکڑ پیدا کی جاتی ہے۔ اور یوں روزمرہ زندگی کے کاموں میں چیزوں کو



پکڑنے کے لئے اس کا استعمال کیا جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے دوسروں پر انحصار کسی حد تک کم ہو جاتا ہے۔

### (Tendon transfer surgery)

کو اڈ، پلیجیا سے متاثرہ افراد کے ہاتھوں کی پکڑ پیدا کرنے کے لیے سرجری بھی کی جاتی ہے۔ یہ سرجری آر تھوپیک، پینڈ یا پلاسٹک سرجن کرتے ہیں۔ اس سرجری میں صحیح عضلات کے سروں یا ٹینڈن کو متاثرہ عضلات کے سروں کے ساتھ منسلک کیا جاتا ہے اور اس طرح ایک نئی حرکت پیدا کی جاتی ہے۔

اگر چوٹ سی 6 یا سی 5 ہو تو اوپر کے بازو میں کہنی کو سیدھا کرنے والے عضلات جسے ٹرائیسپ عضلات (Triceps muscles) کہتے ہیں کام نہیں کرتے چنانچہ اس صورت میں ٹینڈن ٹرانسفر سرجری دو مرحلوں میں کی جاتی ہے۔ پہلے مرحلے میں کندھے کے عضلات ڈیلتائیڈ (Deltoid muscles) کے ایک حصے کو یا کہنی کو موڑنے والے عضلات بائیسپ کے حصے کو کہنی کو سیدھا کرنے والے عضلات یعنی ٹرائیسپ کے ساتھ منسلک کیا جاتا ہے اور اس طرح بازو میں ایک اور حرکت یعنی کہنی کو سیدھا کرنے کی صلاحیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کی وجہ سے بازو سر کے اوپر بہتر طریقے سے حرکت کرنے کے قابل ہو جاتا ہے۔ سر سے اوپر اشیاء تک پہنچنے میں آسانی ہوتی ہے، ٹرانسفر میں مدد دیتی ہے اور لیٹھ ہوئے چہرے سے کمبل ہٹانے میں آسانی ہوتی ہے۔

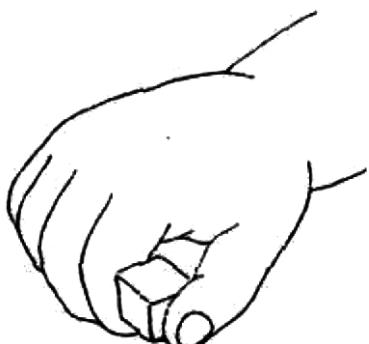
دوسرا مرحلہ میں ہاتھوں کی پکڑ کے لیے سرجری کی جاتی ہے۔ اگر لیوں سی 6 ہو تو اگلے بازو کے عضلات (Brachioradialis) اور کلائی کو اوپر اٹھانے والے عضلات (Extensor carpi radialis) کے سروں یا ٹینڈن کو انگوٹھے (Flexor pollicis Longus) اور انگلیوں کے عضلات کے ساتھ منسلک کیا جاتا ہے۔ اس طرح انگوٹھے میں

حرکت آجائی ہے اور انگلیوں میں موڑنے کی صلاحیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس میں سب سے اہم جو حرکت آجائی ہے وہ انگوٹھے کی حرکت ہے جسے چابی کی پکڑ یا کی پینچ (latral keypinch) کہتے ہیں یعنی چابی کو پکڑنے کے انداز میں انگوٹھے میں چیزوں کو پکڑنے کی صلاحیت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے چیزوں کو پکڑنے میں مدد ملتی ہے اور زندگی میں دوسروں پر انحصار کم ہو جاتا ہے۔

اگر چوٹ سی 7 درجہ کی ہو۔ تو چونکہ ٹرائیسپ عضلات کام کرتے ہیں اور کہنی کو سیدھا کیا جاسکتا ہے اس لیے پہلے مرحلے کی سرجری کی ضرورت نہیں ہوتی۔ دوسرے مرحلے میں چونکہ کلامی دونوں اطراف میں حرکت کرتی ہے اس لیے ان عضلات کو انگوٹھے اور انگلیوں کے عضلات کے عضلات کے ساتھ منسلک کر کے سی 5 اور سی 6 کے مقابلے میں اور بھی بہتر طریقے سے ہاتھوں میں چیزوں کو پکڑنے کی صلاحیت پیدا کی جاسکتی ہے۔

ٹینڈن ٹرانسفر سرجری کے بعد احتیاط اور ریبلیشن بہت ضروری ہوتی ہے۔ پہلے کچھ ہفتوں میں کہنی یا ہاتھ اور کلامی کی حرکت روکنے کے لیے پیاس باندھی جاتی ہے تاکہ منتقل شدہ ٹینڈن اچھی طرح سے نئی جگہ پر پیوست ہو جائے۔ پانچ چھ ہفتے بعد پیاس کھوئی جاتی ہے۔ اس کے بعد ماہر ڈاکٹر اور فریلو تھر آپسے ان حصوں کو آپنے مخصوص طریقے سے ورزش دیتے ہیں۔ تاکہ منتقل شدہ عضلات آہستہ آہستہ کچھ جائے جوڑ کی حرکت بڑھتی جائے اور طاقت پیدا ہو۔ تاکہ آپ اس آپریشن سے زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھاسکے اور دوسروں پر انحصار کم ہو جائے۔

اگر ٹینڈن ٹرانسفر سرجری کسی قابل سرجن سے کراکے اچھی طرح ریبلیشن کی جائے تو یقیناً یہ کو اؤدھیجیا سے متاثر افراد کے لیے بہت فائدہ مند ہے۔ اس سے بازو اور ہاتھوں میں نئی حرکات آجائی ہے۔ بازو کی پینچ اور ہاتھوں کی پکڑ بہتر ہو جاتی ہے۔ اور وہ روز مرہ زندگی کے چھوٹے موٹے کام خود کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔



### پکڑ میں مدد کرنے والے آلات (Gripping tools)

اگر ہاتھوں میں پکڑنے کی صلاحیت پیدا کرنے کے لیے بتائے گئے طریقوں میں سے کوئی طریقہ اختیار نہ کیا گیا ہو تو چجھ پکڑنے، لکھنے یا گلگھی کرنے وغیرہ جیسے کاموں کے لیے مندرجہ ذیل آلات کا بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ تاکہ دوسروں پر انحصار کم سے



کم ہو اور آپاپی مدد آپ کے تحت فعال زندگی گزاری جاسکے۔

### (Quadriplegia vs Paraplegia)

پیر آپلیجیا میں انسان کے دونوں بازو اور ہاتھ صحیح ہوتے ہیں جس کی وجہ سے وہ روزمرہ زندگی کے تقریباً سارے کام خود کر سکتا ہے۔ اس کے مقابلے میں کواڈریپلیجیکس کے ہاتھ صحیح نہیں ہوتے جس کی وجہ سے انہیں روزمرہ زندگی کے بعض کاموں میں مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔ لیکن بعض باتیں ایسی بھی ہیں جن میں کواڈریپلیجیکس کو فائدہ حاصل ہے۔

1. کواڈریپلیجیکس کے جسم میں سਪا سٹیشنی بہت زیادہ ہوتی ہے اور اس کے پھر آپنے کچھ فوائد ہیں۔ مثلاً اس کے ذریعے عضلات اور ہڈیوں کا جنم قائم رہتا ہے۔ پہنچ جلتا ہے کہ جسم کے نیچے حصہ میں کچھ تکلیف ہے یا یوٹی آئی ہونے والا ہے۔

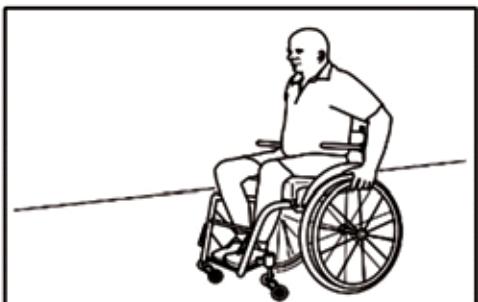
2. کواڈریپلیجیکس کا باول، رینیکس باول ہوتا ہے۔ چنانچہ ریکٹل سٹیمیو لیشن کے ذریعے پیٹ کو پاخانہ سے مکمل خالی کیا جاسکتا ہے اور پھر یہ حادثاتی طور پر نہیں لکھتا۔ اس کے مقابلے میں کم لیوں کے پیر آپلیجیا میں فلیسیڈ باول ہوتا ہے۔

چنانچہ حادثاتی طور پر پیشاب کو نکلنے سے روکنے کے لیے زیادہ مرتبہ ہاتھ روم جانا پڑتا ہے۔

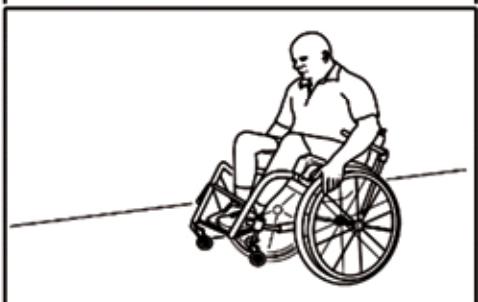
3. کواڈریپلیجیکس میڈیکل شادی کے لیے زیادہ فٹ ہوتے ہیں بنابر کم لیوں کے پیر آپلیجیکس کے۔

### ویل چیئر کے آگے پہنچنے اٹھانا (Wheelie)

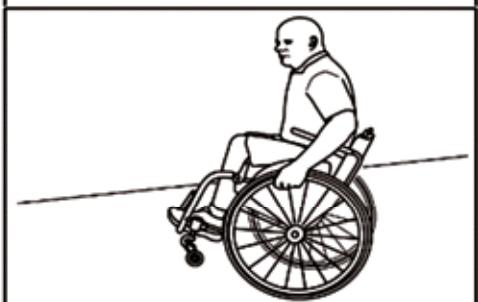
ویل چیئر کے آگے دوپہیوں کو اٹھا کر پچھلے دوپہیوں پر لانا یا چلانا ویلی کہلاتا ہے۔ ویل چیئر استعمال کرنے والوں کو یہ ہنر ضرور سیکھنا چاہیے۔ یہ نہ صرف ایک کرتب ہے بلکہ اس کے کئی فوائد بھی ہیں۔ اسے ویل چیئر کو غیر ہموار سطح پر چلانے اور کاؤٹیں عبور کرنے میں بہت مدد ملتی ہے۔ بلکہ اگر آپ اس کو صحیح طریقے سے سیکھ لیں تو وہ تین سیڑھیاں نیچے بھی جاسکتے ہیں۔



ویلی کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ ویل چیئر کو پیچھے لے جا کر جھٹکے سے آگے کی طرف لے آئیں کندھوں کو بھی آگے کی طرف حرکت دیں۔ اس طرح یہ دوپہیوں پر آجائے گی۔ اس میں بنیادی بات نقطہ توازن معلوم کرنا ہے جو کہ عموماً آپ کے اندازے سے زیادہ پیچھے ہوتا ہے۔ توازن برقرار رکھنے کے لیے آپ ویل چیئر کو آگے پیچھے حرکت دیتے ہیں۔ جب آپ ویل چیئر کو آگے حرکت دیتے ہیں تو چھوٹے پہیے اور پہ جاتے ہیں اور جب پیچھے حرکت دیتے ہیں تو یہ نیچے ہو جاتے ہیں۔



ویلی کرتے ہوئے اگر آپ گرنے لگیں تو ٹھوڑی کوئی سیکنے کے ساتھ ملاجیں اور بازو سے چہرے کو چھپائیں۔ اس طرح آپ کا سر زمین کے ساتھ نہیں ٹھکرائے گا اور گھٹٹے چہرے کے ساتھ نہیں ٹکرائیں گے۔



ویلی کرنے میں آپ کی ویل چیئر کی بناءت کا بھی عمل دخلی ہوتا ہے۔ ویل چیئر کے پچھلے پہیوں کا ایکسل جتنا آگے ہو گا اتنا مرکزی ٹفل اور نقطہ توازن آگے ہو گا اور ویلی کرنے میں آسانی ہو گی۔ جو جدید اور اچھے ڈیزائن کے ویل چیئر ہوتے ہیں ان میں بڑے پہیوں کا ایکسل آگے پیچھے لے جا کر ایڈجسٹ بھی کیا جاسکتا ہے۔ ایسے ویل چیئر میں آپ ایکسل کی مختلف پوزیشنیں ٹرائی کر کے آپنے لیے صحیح پوزیشن کا تعین کر سکتے ہیں۔ ویلی کرتے ہوئے پیچھے کی طرف گرنے سے بچنے کے لیے آپ دو حفاظت والی چھوٹی پہیے بھی لگاسکتے ہیں۔



اگر آپ خود سے ویلی نہیں کر سکتے تو مددگار کی مدد بھی لے سکتے ہیں۔ اس طرح رکاوٹیں عبور کرنے میں آسانی ہو گی اور غیر ہموار سطح پر چلاتے ہوئے تو تو انائی کی بچت ہو گی۔

## حرام مغز کی چوٹ کا مستقبل

### Spinal cord injury future

حرام مغز کی چوٹ انسانی تاریخ جتنا تدبیر مسئلہ ہے۔ 1940ء کے عرصے تک حرام مغز کی چوٹ کا مطلب سزاۓ موت ہوتی تھی۔ کیونکہ متاثرہ افراد بہت کم زندگی جیتے تھے اور چوٹ کے بعد بہت جلد ان کی اموات واقع ہو جاتی تھیں۔ بنیادی طور پر تین چیزیں تھیں جو ان کو زیادہ عرصہ جینے نہیں دیتی تھیں۔ جن میں نمونیا، پریشر سوریا جلد کا انفیشنس اور پیشتاب کی نالیوں کا انفیشنس یا گردوں کا ناکارہ ہونا شامل ہیں۔ دوسری جنگ عظیم کے بعد انٹی بائوٹک کے ایجاد سے ان مسائل کا مقابلہ کرنے میں کافی مدد ملی۔ اس کے علاوہ جسم کا خیال رکھنے کے نئے طریقے دریافت ہوئے۔ مختلف قسم کے آلات ایجاد ہوئیں۔ جن کی وجہ سے حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کو ایک بھرپور وفعال زندگی گزارنے میں کافی مدد ملی۔ آج حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد ایک عام آدمی جتنی لمبی زندگی جی سکتے ہیں۔

بدقسمی سے حرام مغز کی چوٹ کا ابھی تک کوئی خاص علاج دریافت نہیں ہوا کہے۔ لیکن مستقبل میں کئی ایسی چیزیں آؤتی ہیں جن سے حرام مغز کی چوٹ کا علاج یا متاثرہ افراد کی زندگی بہتر بنانے کے سلسلے میں کافی امیدیں وابستہ ہیں۔ چنانچہ اب آپ کی یہ ذمہ داری ہے کہ آپنے جسم کا خیال رکھیں۔ پریشر سورنہ ہونے دیں، باقاعدگی سے ورزش کر کے آپنے جوڑوں اور عضلات کی صحت کو بہتر بنائیں اور مختلف قسم کی انفیشنس سے آپ کو بچائیں تاکہ مستقبل قریب میں جب علاج دریافت ہو جائے تو آپ اس سے سے بھرپور استفادہ حاصل کر سکیں۔

علاج یا حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کی زندگی بہتر بنانے کے سلسلے میں کچھ چیزوں کا ذکر ہم مندرجہ ذیل الفاظ میں کریں گے۔

### بنیادی خلیوں کے ذریعے علاج (Stem cells Treatment)

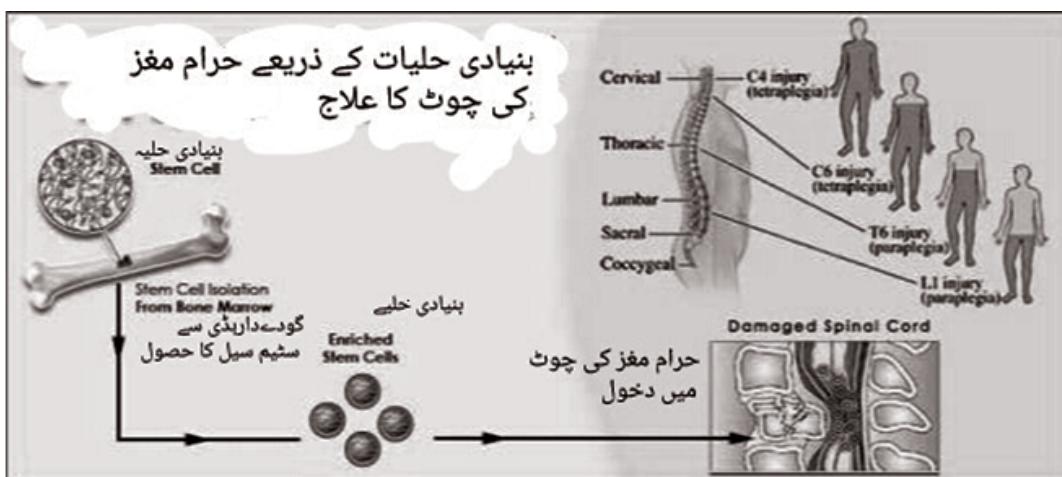
حرام مغز کی چوٹ کے علاج کے سلسلے میں جو سب سے بڑی امید ہے وہ بنیادی خلیوں یا سٹیم سیل کے ذریعے علاج سے ہے۔ سٹیم سیل دراصل وہ خلیات ہوتے ہیں جن میں تقسیم ہو کر آپنی تعداد بڑھانے یا پھر جسم کے دیگر اعضاء کے خلیوں میں تبدیل ہونے کی زبردست صلاحیت ہوتی ہے۔

سٹیم سیل بنیادی طور پر دو قسم کے ہوتے ہیں۔ پہلی قسم کو ایم بریونک سٹیم سیل (Embryonic stemcell) کہتے ہیں۔ یہ

مال کے پیٹ میں موجود چار پانچ دن کے بچے سے استقطاب حمل کے ذریعے لی جاتی ہے یا پھر آئی وی ایف (IVF) کے ذریعے فریلائیزیشن کے نتیجے میں لیبارٹری میں بننے والے بچے سے حاصل کے جاتی ہیں۔ بچہ ابھی تک بہت ابتدائی مرحل میں ہوتا ہے اور خلیات کا ایک گھاسا ہوتا ہے۔ اس کا کوئی بھی عضوا بھی تک نہیں بنتا۔ یہی خلیات پھر تقسیم ہو کر جسم کے مختلف اعضاء تشکیل دیتے ہیں۔

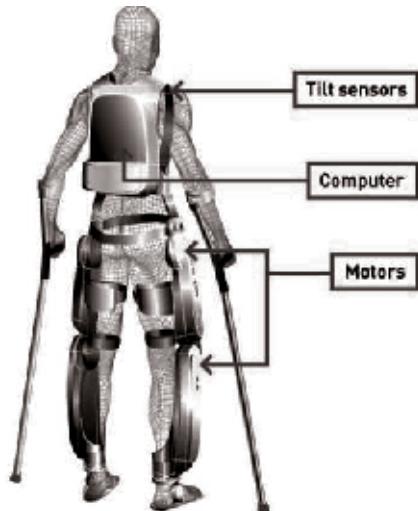
دوسری قسم کے سٹیم سیل کو بالغ یا ایڈلت سٹیم سیل (Adult stem cells) کہتے ہیں یہ جسم کے مختلف حصوں مثلاً گودے دار ہڈی، خون، جلد اور جگرو غیرہ سے حاصل کی جاتی ہیں۔

چونکہ سٹیم سیل میں یہ صلاحیت ہوتی ہے کہ وہ انسانی جسم کے مختلف اعضاء کے دوسو سے بھی زیادہ اقسام کی خلیوں میں تقسیم ہو۔ چنانچہ مستقبل میں اس سے بہت سے خراب اعضاء کو ٹھیک کرنے اور بیماریوں کے علاج کے سلسلے میں بہت سی امیدیں وابستہ ہیں۔ حرام مغز کی چوٹ کے نتیجے میں چونکہ زخم والی جگہ کے اعصاب مر جاتے ہیں اور پھر یہ ٹھیک نہیں ہوتے۔ چنانچہ اس جگہ پر سٹیم سیل ڈالنے سے یہ اعصابی خلیوں میں تبدیل ہو کر مرے ہوئے خلیات کی جگہ لے لیتے ہیں اور اس طرح دماغ اور جسم کے ٹوٹے ہوئے رابط کو صحیح کر کے حرکات و احساسات کو بحال کر دیتی ہیں۔ سائنسدانوں نے چوہوں پر کامیاب تجربات کے بعد اب انسانوں پر بھی تجرباتی بنیادوں پر اس کا علاج شروع کر دیا ہے۔ دنیا کے مختلف ممالک میں اس قسم کا علاج کیا جاتا ہے اور اس کے نتیجے میں حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کے حرکات و احساسات میں بہتری آئی ہے۔ لیکن ابھی تک مکمل علاج ممکن نہیں ہوا ہے۔ وہ دن بھی زیادہ دور نہیں جب سٹیم سیل کے ذریعے حرام مغز کی چوٹ کا مکمل علاج ممکن ہو جائے گا۔



سٹیم سیل سے علاج کے سلسلے میں کچھ رکاوٹیں بھی درپیش ہیں۔ جس میں سب سے بڑی رکاوٹ مذہبی اداروں کی جانب سے ہے۔ جو یہ سمجھتے ہیں کہ جب سٹیم سیل لینے کے لیے ایک جنین کو ختم کیا جاتا ہے تو دراصل یہ بھی ایک طرح سے ایک انسان کا قتل ہے جس کی اجازت نہیں دی جاسکتی۔ لیکن اس طرح کی رکاوٹ ہم بریونک یا جنین کے سٹیم سیل سے علاج کے سلسلے میں ہے۔ دوسری قسم کے سٹیم سیل یا یا یڈ لٹ سٹیم سیل چونکہ پیدا شدہ انسان کے جسم کے مختلف حصوں سے حاصل کی جاتی ہے اور اس کے لیے کسی اسقلاط حمل کی ضرورت نہیں ہوتی لہذا اس سے علاج کے سلسلے میں ایسی کوئی رکاوٹ نہیں ہے۔ اور امید کی جاسکتی ہے کہ اس کے ذریعے کامل علاج بہت جلد ممکن ہو سکے گا۔

### پہننے والا رو بوٹ سوٹ (Robotic exoskeleton suit)



ٹیکنالوجی نے حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کو بھر پور و فعال زندگی گزارنے میں بہت مدد دی ہیں۔ اس کی سب سے بڑی مثال الکٹرک و ہیل چیئر ہے جس کی مدد سے کواؤنٹر پلیجیا سے متاثرہ افراد گھر کے اندر اور باہر بغیر کسی کے مدد کے حرکت کر سکتے ہیں۔

اب ایسے کپڑے یا رو بوٹ سوٹ ایجاد ہو چکے ہیں جن کو پہن کر حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد قدم لے سکتے ہیں۔ اس قسم کا پہلا سوٹ جس کو امریکہ میں حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کے استعمال کے لیے منظور کیا گیا ہے کانا نام ری واک (Rewalk) ہے۔ اس کو پاؤں اور اوپر کے جسم میں پہنا جاتا ہے۔ اس کی مدد سے

حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کھڑے ہونے، بیٹھنے اور چلنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔ اس میں گھنٹوں اور کرکی سپورٹ کے لیے لوہے کی پلیٹیں لگی ہوتی ہیں۔ گھنٹوں، ٹخنوں اور کلوہوں کو موڑنے اور سیدھا کرنے کے لیے اس میں موڑیں لگی ہوتی ہے۔

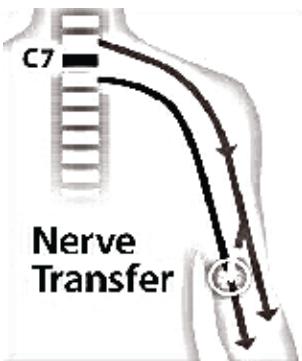


اس کے علاوہ سینسر بھی لگا ہوتا ہے۔ ایک بیگ پیٹھ کے ساتھ باندھا ہوتا ہے۔ جس میں کمپیوٹر اور بیٹری ہوتی ہے۔ تو ازن برقرار رکھنے کے لیے ہاتھوں کے لیے چھڑیاں ہوتی ہیں۔ ایک وایر لیس ریبوٹ کلائی کے ساتھ لگا ہوتا ہے جس میں ری واک کو بیٹھنے، کھڑے ہونے اور چلنے کے لیے حکم دیا جاتا ہے۔ اس کا وزن تقریباً سولہ کلو ہوتا ہے۔ ابتدائی طور پر اس کو ۷ سے ایل ۵ درجہ کے پیرو آپلیجیکس کے لیے منظور کیا گیا ہے۔ وقت کے ساتھ ساتھ اس میں مزید بہتری کی امید ہے۔ اور یہ اوپر درجہ کے حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کے لیے بھی مفید ثابت ہو گا۔

### (Nerve rerouting surgery)

کو اڈر پلیجیا میں چونکہ انسان کے بازوں اور ہاتھ متاثر ہوتے ہیں اس لیے روزمرہ زندگی کے چھوٹے موٹے کاموں کے لیے بھی دوسروں کی مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔ چنانچہ کوئی بھی ایسا علاج یا آپریشن جس سے کو اڈر پلیجیکس کے ہاتھوں میں بہتری آئے اور وہ روزمرہ زندگی کے چھوٹے موٹے کام کرنے کے قابل ہو جائیں ان کا معیار زندگی بہتر کرنے کا سبب بتتا ہے۔

اسی سلسلے میں ایک اچھی خبر امریکہ سے آئی ہے۔ جہاں پر ڈاکٹروں نے کئی کو اڈر پلیجیکس کا آپریشن کے ذریعے ہاتھوں اور بازوں کی حرکات میں بہتری لائی ہے۔ اس آپریشن میں ڈاکٹروں نے ہاتھوں اور بازوں میں موجود اعصاب کا راستہ تبدیل کیا ہے اور خراب اعصاب کو صحیح اعصاب کے ساتھ منسلک کیا ہے۔ اس طرح اعصاب کا نیا جال بن جاتا ہے جس میں ہاتھوں اور بازوں میں موجود عضلات کا دماغ کے ساتھ رابطہ پیدا ہو جاتا ہے اور یوں ان کو دماغ سے حرکت دی جاسکتی ہے۔ یہ آپریشن جن کو اڈر پلیجیکس پر کیا گیا ہے وہ اس سے کافی مطمئن ہیں اور کہتے ہیں کہ اس آپریشن کے نتیج میں ان کے بازوں اور ہاتھوں کے حرکات میں کافی بہتری آئی ہے وہ روزمرہ زندگی کے چھوٹے موٹے کام کرنے کے قابل ہو گئے ہیں جس کی وجہ سے ان کی زندگی کا معیار بلند ہوا ہے۔



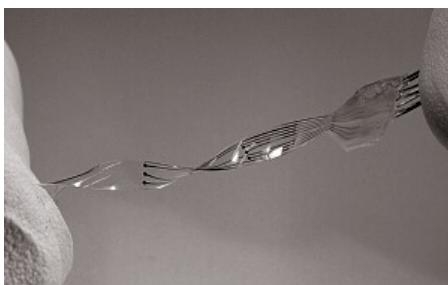
### (Electric stimulation)

چوٹ سے نیچے جسم کے کسی حصے میں (EMS) کے الکٹرودوڈاگ کر حرکت دینا تو اب کافی پرانی بات ہو گئی ہے۔ اصل میں جب ایک صحت مند آدمی جسم کے کسی حصے کو حرکت دیتا ہے تو دماغ سے ایک قسم کا کرنٹ جسم کے اس حصے کے عضلات تک جاتی ہے اور وہ حصہ حرکت کرتا ہے۔ حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کے جسم کے اعضاء کو الکٹرودوڈ سے منسلک کر کے حرکت دینا بھی اسی وجہ سے ہوتا ہے۔

اب اس سلسلے میں جو ترقی ہوئی ہے وہ یہ ہے کہ امریکہ میں ڈاکٹروں نے حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ کچھ افراد کے حرام مغز میں ایک آلہ نصب کیا ہے جس کی وجہ سے نہ وہ صرف خود سے کھڑے ہونے کے قبل ہو گئے ہیں بلکہ ان کے پیشتاب، پاخانہ اور جنسی افعال میں بھی بہتری آئی ہے۔ پہلے طریقے میں جو حرکت ہوتی تھی، وہ کرنٹ کے آ لے کے ذریعے ہوتی تھی جبکہ جدید طریقے میں دماغ کے ذریعے یعنی انسان کے آپنی مرضی سے ہوتی ہے۔ یہ ایک بہت بڑی کامیابی ہے اور مستقبل میں حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کی زندگیوں میں بہتری لانے کے لیے ان سے کافی امیدیں وابستہ ہیں۔

### (E-dura)

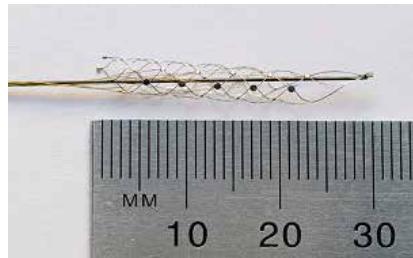
کرنٹ کے ذریعے حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ افراد کی جسم کو حرکت دینے کے سلسلے میں ایک اور کامیابی فرانس کے سائنسدانوں کو ملی ہے۔ انہوں نے سلیکان سے بنایا ایسا آلہ بنایا ہے جس میں سونے کی تاریں لگی ہوتی ہیں۔ اس کو حرام مغز میں نصب کیا جاتا ہے اور اس طرح پھر انسان آپنی مرضی سے جسم کے چوٹ کے نیچے کے حصوں کو حرکت دینے کے قابل ہو جاتا ہے۔ یہ نرم اور چلک دار ہوتی ہے اور ایک مرتبہ جسم میں نصب کرنے کے بعد دس سال تک چل سکتی ہے۔ یہ آلہ فی الحال چوڑوں پر کامیابی سے آزمایا جا چکا ہے۔ اور سائنسدانوں کو امید ہے کہ بہت جلد اس کو انسانوں پر کامیابی سے آزمایا جائے گا۔



### مصنوعی حرام مغز (Bionic spinal cord)

حرام مغز کی چوٹ کے بعد جسمانی اعضا کو حرکت دینے یا دوبارہ چلنے کے سلسلے میں ایک نہایت ہی اہم کامیابی آسٹریلیا کے سائنسدانوں کو ملی ہے جنہوں نے مصنوعی حرام مغز ایجاد کیا ہے۔ اس کو اگلے سال تین پیروں پلیجیا سے متاثرہ افراد پر آزمایا جائے گا۔

یہ ایک نہایت ہی باریک آله ہے اس کو گردن میں خون کی رگ میں ڈال کر دماغ تک پہنچایا جائے گا جسکی وجہ سے اس کو نصب کرنے کے لیے آپریشن کی ضرورت نہیں پڑے گی۔ اس کے ساتھ بارہ الکٹرود ہوں گے جو کرنٹ خارج کر کے جسم کے پھوٹوں کو حرکت کے قابل بنائے گی جس سے نا صرف چنان بلکہ کواٹھ پلیجیا کی صورت میں انگلیوں کو حرکت دینا بھی ممکن ہو جائے گا۔



**BIBLIOGRAPHY**

اس کتاب کو لکھنے میں ذاتی تجربات، حرام مغز کی چوٹ سے متاثرہ دوستوں سے لی گئی معلومات اور انٹرنیٹ پر ریسرچ کے علاوہ مندرجہ ذیل کتابوں سے بھی مدد لی گئی ہیں۔

Personal care manual. Developed by Shepherd center.

<http://www.shepherd.org/>

Paralyzed veteran of America Publications

Consumer Guides

[http://www.pva.org/site/c.ajIRK9NJLcJ2E/b.8907631/k.6CDF/PDFs\\_Consumer\\_Guides.htm](http://www.pva.org/site/c.ajIRK9NJLcJ2E/b.8907631/k.6CDF/PDFs_Consumer_Guides.htm)

Sexuality and Reproductive Health for Adults with Spinal Cord Injury: What You Should Know

Bladder Management Following Spinal Cord Injury: What You Should Know

Respiratory Management Following Spinal Cord Injury: What You Should Know

Preservation of Upper Limb Function Following Spinal Cord Injury: What You Should Know

Autonomic Dysreflexia: What You Should Know

Pressure Ulcers: What You Should Know

Expected Outcomes C1–3: What You Should Know

Expected Outcomes C4: What You Should Know

Expected Outcomes C5: What You Should Know

Expected Outcomes C6: What You Should Know

Expected Outcomes C7–8: What You Should Know

Expected Outcomes L2-S5: What You Should Know

Expected Outcomes T1-9: What You Should Know

Expected Outcomes T10-L1: What You Should Know

Depression: What You Should Know

Neurogenic Bowel: What You Should Know

Publication of the Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley

Activities of Daily Living - Spinal cord injury Manual

Mobility - Spinal cord injury Manual

MANUAL WHEEL CHAIR

SCHOOL OF HEALTH AND REHABILITATION SCIENCES

UNIVERSITY OF QUEENSLAND

Care cure community

<http://sci.rutgers.edu>

Paralysis Resource Guide (by Sam Maddox)

Publications of The Model Systems Knowledge Translation Center

(MSKTC <http://www.msktc.org>

Spasticity

Autonomic dysreflexia

Transfer

Wheelchair

Pressure ulcer

تو آپ کا امتحان مقصود تھا (منظر خورشید)

## حرام مغز کی چوٹ کے ساتھ بھر پور و فعال زندگی

### مؤلف آصف اللہ خان

جب آپ کوئی نئی مشین خریدتے ہیں تو اس کے ساتھ ایک کتابچہ (User manual) ہوتا ہے جس میں مشین کو چلانے کا طریقہ اور کسی مسئلہ کی صورت میں اس کو حل کرنے کے متعلق معلومات دی گئی ہوتی ہیں۔ چنانچہ یہ کتابچہ آپ کو مشین کو چلانے اور اس میں پیدا ہونے والے مسائل حل کرنے سے متعلق بہت رہنمائی فراہم کرتا ہے۔

حرام مغز کی چوٹ کے بعد آپ کے جسم کے کام کرنے کا انداز بدل جاتا ہے اور مختلف قسم کے مسائل پیدا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔ اب اس نئی جسم کو کیسے چلانا ہے، مسائل پیدا ہونے سے کیسے بچنا ہے اور اگر پیدا ہو جائے تو کیسے حل کرنے ہیں یہ سب جاننے کے لیے آپ یہ کتاب پڑھیں اور اس میں دی گئی باتوں پر عمل کریں تاکہ آپ ایک بھر پور و فعال زندگی گزار سکیں۔ اگر آپ حرام مغز کی چوٹ کا شکار ہیں تو آپ کے لیے اس کتاب کی اہمیت اتنی ہی زیادہ ہے جتنی نئی مشین کے ساتھ کتابچہ کی۔

## التماس

کتاب ہذا کو مؤلف کی حوصلہ آفراہی کیلئے عجالت میں شائع کیا جا رہا ہے۔ قارئین سے  
التماس ہے کہ اس میں موجود لفظی اور تکنیکی غلطیوں کے بارے میں ہمیں مطلع کریں  
تاکہ آئندہ کی اشاعت میں بہتری لائی جاسکے۔

# حرام مغز کی چوٹ کیسا تھا بھر پور و فعال زندگی

جب آپ کوئی نئی مشین خریدتے ہیں تو اس کے ساتھ ایک کتابچہ یا یوزر میونول ہوتا ہے جس میں مشین کو چلانے کا طریقہ اور کسی مسئلہ کی صورت میں اس کو حل کرنے کے متعلق معلومات دی گئی ہوتی ہیں۔ چنانچہ یہ کتابچہ آپ کو مشین کو چلانے اور اس میں پیدا ہونے والے مسائل حل کرنے سے متعلق بہت رہنمائی فراہم کرتا ہے۔ حرام مغز کی چوٹ کے بعد آپ کے جسم کے کام کرنے کا انداز بدلتا ہے اور مختلف قسم کے مسائل پیدا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔ اب اس نئے جسم کو کیسے چلانا ہے، مسائل پیدا ہونے سے کیسے بچانا ہے اور اگر پیدا ہو جائے تو کیسے حل کرنا ہے اس کے لیے آپ یہ کتاب پڑھیں اور اس میں دی گئی باتوں پر عمل کریں تاکہ آپ ایک بھرپور و فعال زندگی گزار سکیں۔ اگر آپ حرام مغز کی چوٹ کا شکار ہیں تو آپ کے لیے اس کتاب کی اہمیت اتنی ہی زیادہ ہے جتنی نئی مشین کے ساتھ کتابچہ کی۔

مؤلف: آصف اللہ خان