EMERGENCY HOSPITAL & CLINIC WALL POSTER • හදිසි ස්නායු වෛද්‍ය මාර්ගෝපදේශය

ආඝාතය (Stroke / අංශභාගය) — F.A.S.T. හඳුනා ගැනීම

Every Minute Counts: Recognize Stroke Symptoms & Call 1990 Suwa Seriya Immediately



F

Face (මුහුණ)

සිනාසෙන විට මුහුණේ හෝ කටේ එක් පැත්තක් ඇද වී හෝ පහළට කඩා වැටී තිබේද?

A

Arms (අත පය)

අත් දෙකම ඉහළට ඔසවන විට එක් අතක් පණ නැතිව පහළට වැටේද නැතහොත් හිරිවැටී ඇත්ද?

S

Speech (කතාව)

සරල වාක්‍යයක් කතා කරන විට වචන පැටලේද (Slurred speech) හෝ කතා කිරීමට නොහැකිද?

T

Time (කාලය - 1990)

මෙම ලක්ෂණ එකක් හෝ ඇත්නම් තත්පරයක්වත් ප්‍රමාද නොවී වහාම **1990 සුව සැරිය** අමතන්න!

ආඝාත රෝගියෙකු රෝහල්ගත කරන තෙක් කළ යුතු සහ නොකළ යුතු දේ

හදිසි පියවර (Emergency Step)	සායනික උපදෙස් (Clinical Action Plan)
1. 'රන් පැය 4.5' (Golden 4.5 Hours)	රෝග ලක්ෂණ මතුවූ වේලාව හරියටම සටහන් කරගන්න. පැය 4.5ක් ඇතුළත CT පරීක්ෂණය සිදුකර රුධිර කැටි දියකරන ඖෂධ (Thrombolysis) ලබාදිය හැක.
2. මුඛයෙන් කිසිවක් ලබා නොදෙන්න (Nil by Mouth)	ගිලීමේ ස්නායු අඩපණ වී තිබිය හැකි බැවින් වතුර, තේ, ආහාර හෝ **ඇස්ප්‍රින් (Aspirin) පෙති කිසිවිටෙක මුඛයෙන් ලබා නොදෙන්න** (පෙනහළුවලට සිරවිය හැක).
3. ආරක්ෂිත ඉරියව්ව (Recovery Position)	රෝගියා ඇලයට හරවා (Recovery position) හිස මඳක් ඉහළින් තබා හුස්ම ගැනීම පහසු කරන්න. තද ඇඳුම් ලිහිල් කරන්න.
4. CT පහසුකම් සහිත රෝහලකට යන්න	නිවසේ හෝ සාමාන්‍ය බෙහෙත් ශාලාවල කාලය අපතේ නොයවා හදිසි හිසේ CT ස්කෑන් පහසුකම් සහිත රජයේ හෝ ප්‍රධාන රෝහලක ETU ඒකකයට රැගෙන යන්න.

හදිසි සුවසැරිය ගිලන්රථ සේවය: 1990 • National Stroke Awareness Wall Chart

සායනික මූලාශ්‍ර: AHA / National Stroke Association of Sri Lanka • වෛද්‍ය සංස්කරණය: වෛද්‍ය ප්‍රියා සම්මානි (MBBS, PG Dip. in Family Medicine)

nirogilanka.com/diabetes-stroke/

DOI: 10.17605/OSF.IO/WDH4C