

භෞත චිකිත්සක
ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය
රෝගතත්ත්වයන් අතුරින්
ප්‍රධාන තැනක් ගන්නා
රෝගයක් අංශනාගය.
නිතර නිතර මෙම රෝග
තත්ත්වය ඇසෙන්නට ලැබුනත්
එය එතරම් ප්‍රිය වචනයක්
නොවන බව නම් සත්‍යයකි.
වළක්වාගත හැකි රෝග
තත්ත්වයක් ලෙස ද මෙය
ප්‍රචලිතය.

මෙම රෝගය සඳහා තරමක කැප කිරීමක් කළ යුතුය. රෝග තත්ත්වය ඇතිවීමට පෙර එවැනි කැප කිරීමක් කිරීමට සමහරු අකමැති ය.

සමහරුන්ට නොහැකි ය. කෙසේ වුවද මෙම රෝග තත්ත්වය හේතු ගණනාවක් නිසා විවිධ අයුරින් එක් එක් පුද්ගලයාට බලපෑම් ඇති කරයි. බලපෑමේ ආකාරය අනුව ඉන් සුවපත් වීමේ හැකියාව රඳා පවතී.

උදාහරණ ලෙස, සමහරුන් එම මොහොතේ ම මිය යයි. තවත් සමහරුන් ජීවිත කාලය පුරාම එක්තැන් වෙයි. බොහෝ දෙනෙකු යම් සුළු ආපදාවක් සහිතව සුවපත් වේ. තවත් සමහරුන්ට පෙර සිටියා සේ ම ජීවිතය සාමාන්‍ය ලෙස ගත කිරීමේ හැකියාව ලැබේ.

භෞත සඳහන් කළ පරිදි මොළයේ ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් නිසා ශරීරයේ එක් පැත්තක වලනවලට බාධා ඇතිවූ විට එම පුද්ගලයාට, තම ශරීරය කෙළින් තබාගෙන සිටගෙන සිටීමේ හැකියාව එක්වරම නෙලැබී යයි. තවත් විටෙක සිහිසුන් තත්ත්වයට පත් වේ. මෙසේ සිහිසුන්ව සිටින කාල පරාසය එක් එක් පුද්ගලයාට වෙනස් වේ.

යම් හෙයකින් දින ගණනාවක් සිහිසුන්ව සිටීමට සිදුවන විටදී, එම කාලය තුළ දී භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර ලබාදීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ක්‍රමයෙන් සිහිය සාමාන්‍ය අතට හැරීම සිදුවන අතර ඒ සඳහා ගතවන කාලය "කම්පන කාලය" (Shock Period) ලෙස හැඳින්වේ.

ඉරියව් ගත කිරීම

මෙම කාලසීමාව එනම්, රෝග තත්ත්වය ඇතිවූ දා සිට සිහිය සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත්වීම හා තමන්ගේ අවයවවල ඉරියව් පිළිබඳ අවබෝධය ලැබෙන තාක් කල් කාලය තුළ නිවැරදිව, ඉතා

අංශනාග රෝගීන්ට මූලික ඉරියව්

රිජ්වේ ආර්යා ළමාරෝහලේ භෞතචිකිත්සක
උදය පී.වන්දුසේන

ප්‍රවේශමෙන් අවබෝධයකින් යුතුව මෙම පුද්ගලයාට ඉරියව් ගත කිරීම අතිශය වැදගත් වේ. මේ මඟින් අනාගතයේ දී ඇතිවිය හැකි සංකූලතා (Complications) අවම කරගැනීමට හැකි වේ. උඩු බැලූ අතට නිදා ගැනීම, පැත්තට නිදා ගැනීම, පෙරළීම ආදිය හැකිතාක් දුරට නිවැරදිව කිරීම තුළින් සංකූලතාවලින් මිදීමට අවශ්‍යකරන අභිභාලම දැමිය හැකි වේ. තවද මෙම කාලය තුළදී සිදු කළ යුතු ව්‍යායාම පිළිබඳ අවබෝධයක් තිබීම ද ඉතා වැදගත් වේ.

උඩුබැලූ අතට තැබීම (රූපය අංක 1)

මෙම ඉරියව්වේ තබන අවස්ථාවලදී සැලකිය යුතු විශේෂ කරුණු කිහිපයක් පිළිබඳ ඔබ දැනුවත් නම් යම් කෙනකුට එමඟින් පිහිටවීමට ඔබට හැකියාව ලැබෙනු ඇත.

මෙහි දී ඔබව ශරීරයට කෙළින්වත්, බෙල්ල හොඳින් විවෘත වන පරිදින් තැබීම මඟින් හුස්ම ගැනීමේ ක්‍රියාව හොඳින් කරගෙන යාමට හැකියාව ලැබේ.

උතුර පෙදෙසේ හෝ මුඩයේ සෙම හෝ කෙළ පවතින විට මුහුණ එක් පසෙකට හරවා තැබීම වැදගත් වේ. නැතහොත් එම කෙළ හෝ සෙම ආදිය නිසියාකාරව ගිලීමට නොහැකි වීම නිසා ඒවා ශ්වාසනාලය තුළට ඇතුළු වීම සිදුවී ශ්වාසන ක්‍රියාවලියට බාධා ඇතිවිය හැකිය.

උරහිස සන්ධිය

අදාළ පැත්තේ උරහිස තරමක් උසින් පවතින ලෙස උරහිස යටින් කුඩා කොට්ටයක් වැනි යමක් තැබීමෙන් එම සන්ධිය අවසන්ධිවීම වළක්වා ගත හැකිය.

අදුළ වැලමීම සන්ධිය හා අත්ල

හැකිතරම් දුරට වැලමීම සන්ධිය දිග-හැර, අත්ල උඩු දෙසට හරවා තැබීම වැදගත් වේ.



1
24 ඔලි 4කට 24 ඔලි



2
43 ඔලි 7කට 24 ඔලි
හරවා 24 ඔලි



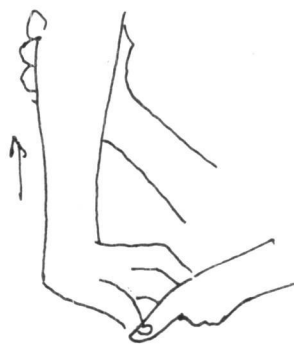
3
43 ඔලි 7කට 24 ඔලි
හරවා 24 ඔලි



4
43 ඔලි 7කට 24 ඔලි
හරවා 24 ඔලි

අදාල තැන්හි ඇවිදීම

5



6

වැලඹව සන්ධිය
කෙලින් තබා
අතලල බරදීම



6

අතේ ඇතිලි වලට
යඬි තෙහෙපුකක්
ලබාදීම

6

අතේ ඇතිලි වලට
යඬි තෙහෙපුකක්
ලබාදීම



අදාළ උකුළු සන්ධිය හා දණහිස

උකුළු සන්ධිය තරමක් නැමී, ඇතුළු දෙසට හැරී තිබීමත්, දණහිස නැමී තැබීමත් ඉතා සුදුසු ය. එහෙත් මුල් කාල සීමාව තුළ දී මෙසේ තැබීම තරමක් අපහසු වේ. භෞතචිකිත්සක නිලධාරියකු ගේ උපදෙස් මත වැලි කොට්ට

මොළයේ ඇතිවන රෝග තත්ත්වයන් නිසා ශරීරයේ එක් පැත්තක වලනවලට බාධා ඇතිවූ විට එම පුද්ගලයාට, තම ශරීරය කෙළින් තබාගෙන සිටිගෙන සිටීමේ හැකියාව එක්වරම නොලැබී යයි. තවත් විටෙක සිහිසුන් තත්ත්වයට පත් වේ. මෙසේ සිහිසුන්ව සිටින කාල පරාසය එක් එක් පුද්ගලයාට වෙනස් වේ. යම් හෙයකින් දින ගණනාවක් සිහිසුන්ව සිටීමට සිදුවන විටදී, එම කාලය තුළ දී ද භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර ලබාදීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

හෝ ඒ හා සමාන යමක් භාවිත කිරීමට හැකිය.

අදාළ වළලුකර සන්ධිය

පතුල හොඳින් බිමට තදවන පරිදි තැබීම අවශ්‍ය වේ.

පැත්තට හරවා තැබීම (අදාළ පැත්ත උඩට සිටින සේ) (රූපය අංක 2)

පැත්තට හරවා තැබීම මඟින් මාංශපේශි-වලට ඇතිවන අහිතකර බලපෑම අවම කර ගැනීමට හැකියාව ලැබේ.

උරහිස සන්ධිය

රූපයේ පරිදි උරහිස අංශක 90 පටන් (90) සිටින සේ පොළොවට සමාන්තරව තැබීමට කොට්ට කිහිපයක් ඉදිරියෙන් තබා ඒ මත තැබීම කළ හැකි ය. උරහිස තරමක් ඉදිරියට ඇදී පවතින සේ තැබීම ද සුදුසු ය. (රිතලයෙන් දැක්වෙන සේ)

වැලමිට හා අත්ල

වැලමිට දිගහැරී, අත්ල ඇදේ ඉහළ කෙළවර දෙසට හරවා තැබීමට උත්සාහ ගත හැකිය.

උකුළු, දණහිස

උකුළු සන්ධිය දණහිස සන්ධිය තරමක් නැමී පවතින සේ තැබිය හැකිය.

පැත්තට හරවා තැබීම (අදාළ පැත්ත යට වී) (රූපය 3)

මෙහිදී ද උරහිස සන්ධිය වැලමිට හා අත්ල රූපයේ පරිදි තැබිය හැකිය. කකුල ඇඟට කෙළින් තබා දණහිස නවා තැබිය හැකි අතර, නිරෝගී කකුල උකුළු සන්ධියෙන් දණහිසින් නවා අනෙකට ඉදිරියෙන් හෝ කොට්ට කිහිපයක් මඟින් තැබීම කළ හැකි ය.

හැරවීම (නිරෝගී පැත්තට) (රූපය 4)

මුලින්ම හැරීමට උදව්වන පුද්ගලයා රෝගියා ගේ නිරෝගී පැත්තට යා යුතුය. ඉන් පසු රෝගියා ගේ මුහුණ තමන් පැත්තට හැරවිය යුතුය. ඉන් පසු උරහිස සන්ධිය හා උකුළු සන්ධිය පෙදෙස (නට්ටම්) මතින් අත් තබා සිරුර හැරවීම කළ හැකි ය. මෙහිදී නිරෝගී කකුල මඟින් අදාළ කකුල හැරවීමට උනන්දු කරවීම එතරම් සුදුසු නැත. එහෙත් මෙසේ හැරවීමේ දී අත්-දෙක එකිනෙක අල්ලා, හැරීමට හැකි-නම් වඩාත් උචිත ය. මෙම පැත්තට හැරීම තරමක් අපහසු ය.

හැරවීම (අදාළ පැත්තට) - රූපය 5

නිරෝගී පැත්ත ඔසවා රෝගී පැත්තට හැරීම සාපේක්ෂව ලෙහෙසියෙන් කළ හැකි ය. මෙසේ නිතර නිතර කිරීම තුළින් ශරීරය පාලනය කර ගැනීමට පහසු වේ.

මෙම ඉරියව් හැකිතාක් දුරට නිවැරදි උපදෙස් අනුව සිදු කිරීමෙන්, රෝගියා පුනරුත්ථාපනය කිරීම වඩාත් පහසු වේ. සංකූලතා අවම කර ගැනීමට හැකියාව ලැබේ. භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීමෙන් අනතුරු ඇදුළු නිලධාරියා, මෙම නිවැරදි ඉරියව් පිළිබඳ ඉතා සරලව රෝගියාගේ උපස්ථායකයන් දැනුවත් කරනු ඇත.

අතේ ඇඟිලිවලට බර දීම (රූපය 6)

අතේ ඇඟිලිවලට යම් තෙරපුමක් ලබාදීමට භෞතචිකිත්සකවරයා මුල සිටම උත්සාහ කරයි. මෙමඟින් අතේ ඇඟිලි-වල ඇතිවිය හැකි අසාමාන්‍ය ගතිය මෙන්ම අත්වල ඇතිවිය හැකි තදගතියත් වළක්වා ගැනීමට හැකි වේ. වැලමිට සන්ධිය අංශක 90 ට නවා මෙසේ ඇඟිලිවලට තෙරපුමක් ලබාදිය හැකිය.

තවද වැලමිට සන්ධිය කෙළින්කර තබා නොහැමෙන සේ අල්ලා ගැනීමෙන් පසු ද මෙසේ කළයුතු වේ. මුලින් ම භෞතචිකිත්සකවරයා විසින් මෙම ක්‍රමය හඳුන්වා දෙනු ලැබීමෙන් අනතුරුව පසුකාලීනව රෝගියාට ම මෙම ව්‍යායාම තනිව කර ගැනීමට හැකියාව ලැබේ.