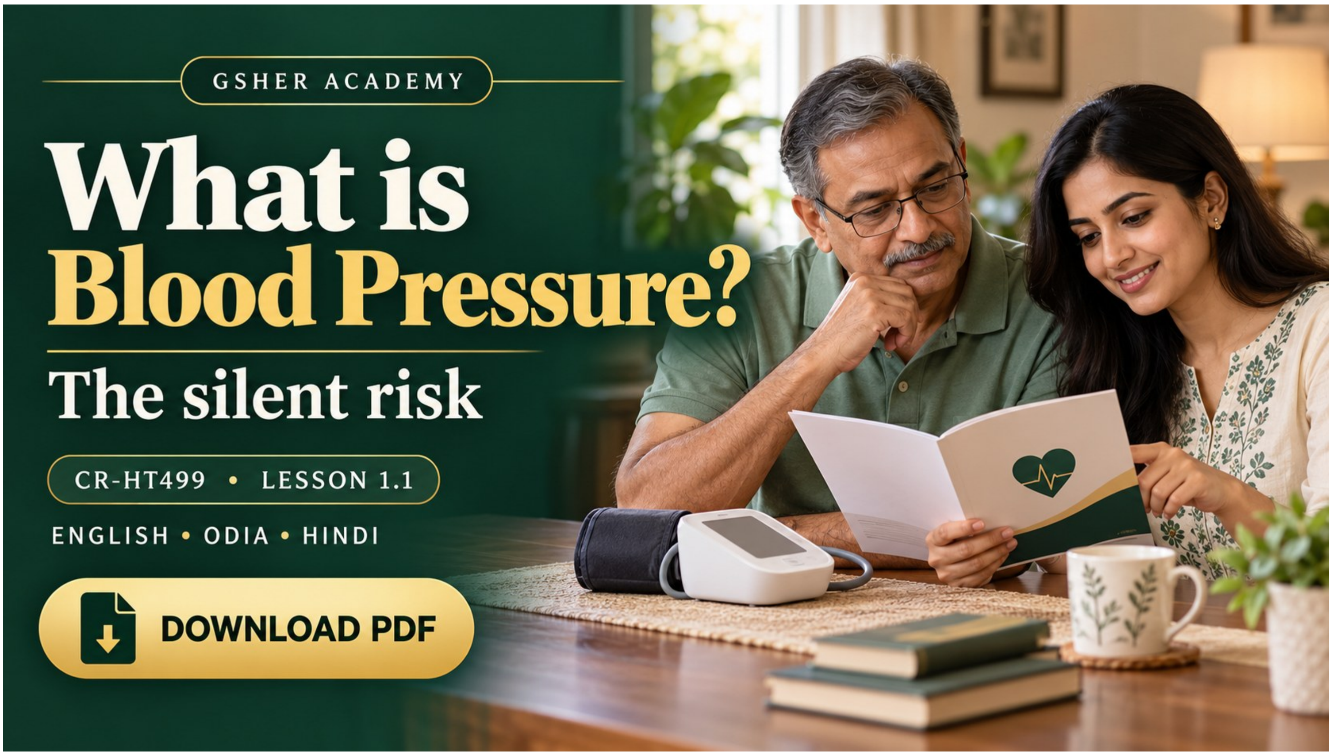
GSHER Academy
Hypertension: A to Z for the Common Man

MODULE 1 | UNDERSTAND BLOOD PRESSURE WITHOUT FEAR

Lesson 1.1
What is blood pressure?
The silent risk



ରକ୍ତଚାପ କ'ଣ? ନିରବ ବିପଦ

रक्तचाप क्या है? खामोश जोखिम

Complete lesson in English, Odia and Hindi. Includes practical activities, myth checks, answers and a printable learning record.

Dr Biswajit Mohapatra
Global Self-Healthcare Education & Research (GSHER)

Choose your language

One complete lesson in three languages. Read the version most comfortable for you. The same learning objectives, safety instructions, story, activities and self-checks appear in each language.

English
Read the full English lesson

ଓଡ଼ିଆ
ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଓଡ଼ିଆ ପାଠ ପଢ଼ନ୍ତୁ

हिन्दी
पूरा हिंदी पाठ पढ़ें

Using the PDF

Click a language above or use the PDF bookmarks. Allow about 45 minutes for your chosen language and activities. This is an adult education resource. Pregnancy, children and individual treatment decisions need appropriate professional care.

Safety comes first

Chest pain, severe breathlessness, sudden weakness, speech difficulty, sudden vision loss or confusion need emergency assessment. Do not wait for a BP reading. Never change prescribed medicines because of a lesson or a reassuring home result.

No guarantee of cure or medicine withdrawal. CelluReva stages organise learning; they are not a separately validated hypertension treatment.

Source list and further reading

ENGLISH | 1.1

What is blood pressure? The silent risk

Language menu / ଭାଷା / भाषा

WHAT YOU WILL LEARN

By the end of this lesson, you should be able to explain blood pressure in your own words; identify systolic and diastolic pressure; distinguish BP from pulse; explain why feeling well does not rule out hypertension; and describe how this course supports professional care. You will also begin a personal learning record and recognise symptoms that need urgent help.

Allow about 45 minutes for reading, reflection and the workbook activities. You do not need medical training. Read slowly, discuss unfamiliar words and return to any section you want to understand better.

BEGIN WITH A FAMILIAR QUESTION

“I feel fine. Why should I worry about blood pressure?”

This is a reasonable question. Most of us notice health problems through discomfort: a painful tooth, a fever or an injured knee. We naturally expect a health problem to announce itself. Blood pressure often behaves differently. A person can work, travel, laugh, sleep and perform daily duties while their pressure remains higher than it should be.

The purpose of learning about BP is to replace uncertainty with useful knowledge. You do not need to become frightened of every heartbeat or turn your home into a hospital. You need a few reliable skills: understand what is being measured, check correctly, keep useful records and seek the right help.

1. THE SIMPLE EXPLANATION: A PUMP AND A LIVING NETWORK

Your heart is a muscular pump. Each beat sends blood into the arteries, the blood vessels that carry it away from the heart. Blood delivers oxygen and nutrients to tissues and carries substances that the body needs to transport. This circulation continues whether you are reading, walking or sleeping.

Blood pressure is the force of blood pushing against the walls of the arteries. Some pressure is necessary to move blood through the circulation. Having blood pressure is normal; having persistently excessive pressure is the concern.

Think of water moving through a household pipe. The example helps us imagine pressure, but it has limits. Human arteries are living structures. Their walls can stretch and relax; the heart changes its pumping; nerves, hormones and the kidneys help regulate circulation. Your body is much more adaptable than a plumbing system.

For now, remember three ideas: the heart supplies the pumping action, the arteries carry the blood, and pressure describes the push against their walls. Later lessons explain how these parts interact. You do not have to memorise all the biology before you can take sensible care of yourself.

2. WHY THE MONITOR SHOWS TWO NUMBERS

A BP reading is commonly written as 120/80 mmHg and spoken as “120 over 80”. The two numbers describe different parts of the heartbeat cycle. They are not two separate diseases or a score out of a hundred.

THE TOP NUMBER: SYSTOLIC PRESSURE

When the main pumping chambers of the heart contract and send blood into the arteries, arterial pressure rises. The top number records the pressure during this pumping phase. It is called systolic pressure. You can remember it as the pressure associated with the squeeze.

In the example 120/80, the systolic number is 120. In 146/84, it is 146. Learning to identify the number is the first step; deciding what it means for your treatment requires your clinical situation and a properly collected record.

THE BOTTOM NUMBER: DIASTOLIC PRESSURE

Between beats, the heart relaxes and fills. Blood is still moving through the circulation. The pressure in the arteries does not normally fall to zero. The lower number describes arterial pressure during this interval and is called diastolic pressure.

In 120/80, the diastolic number is 80. In 128/94, it is 94. The bottom number is not a measurement of “pressure inside a vein” or the amount of blood left in the heart. Both numbers concern arterial blood pressure.

BOTH NUMBERS DESERVE ATTENTION

One number may be raised while the other is not. A lower bottom number does not automatically cancel a raised top number, and a reassuring top number does not make a raised bottom number irrelevant. Record the complete pair. Do not choose whichever number seems more comforting.

Practice aloud: “My reading was ___ over ___ mmHg. The first number is systolic; the second is diastolic.” If you do not have a reading, use the teaching example. There is no need to invent a personal result.

3. WHAT mmHg MEANS — AND WHAT THE SLASH DOES NOT MEAN

The letters mmHg stand for millimetres of mercury. Mercury columns were used in traditional pressure-measuring instruments, and the unit remains in use with modern electronic monitors. The letters tell us the unit, just as kilograms tell us the unit of weight.

The slash in 120/80 is a way of separating two measurements. It does not ask you to divide 120 by 80. It does not mean your heart is working at 120 per cent, that you have “80 per cent blood”, or that the result is a mark in an examination.

You may hear people say “BP is 140” without mentioning the other number. Politely ask for the full reading and when it was taken. A useful record includes both numbers, the date and time, and relevant circumstances. Clear information reduces confusion when you speak to a clinician.

4. BLOOD PRESSURE AND PULSE ARE DIFFERENT

Many digital monitors display three numbers. Two belong to the BP reading. Another may be the pulse, usually shown as beats per minute.

Blood pressure measures a force against artery walls. Pulse counts how many times the heart beats in a minute. If a display shows 120/80 and a pulse of 72, the BP is 120 over 80 mmHg and the pulse is 72 beats per minute.

A normal-feeling pulse does not prove normal BP. A faster pulse during activity does not by itself diagnose hypertension. Both measurements can provide useful information, but one cannot replace the other. Ask a health professional about a persistently unusual pulse or irregular heartbeat rather than using a BP lesson to diagnose it yourself.

In your notebook, write two separate labels: “Blood pressure — mmHg” and “Pulse — beats per minute”. This small distinction prevents a common misunderstanding when reading a monitor or explaining a result over the telephone.

5. WHY A PERSON CAN FEEL WELL WITH HIGH BP

There is no dependable internal alarm that tells you whenever your arterial pressure is above a safe range. Hypertension usually develops without a distinctive symptom. A gradual change may not produce an obvious difference in how you feel.

Meanwhile, sustained excess pressure can place stress on blood vessels and organs. The absence of pain does not show that this stress is absent. A person may discover raised BP at a routine check, during an unrelated appointment or when being assessed for another condition.

This is what we mean by a “silent risk”. It describes the lack of a reliable warning, not a prediction that disaster is about to happen. Knowing about a risk creates an opportunity to act. Screening, appropriate treatment and continuing care can reduce future harm.

Headache is not a reliable BP test. A person with a headache may have another cause; a person without a headache may still have hypertension. Do not wait for headache, dizziness or anger before taking prescribed medicine or attending review. Equally, do not assume every uncomfortable sensation is caused by BP.

Your feelings are still important. New or severe symptoms deserve attention. The lesson is simply that symptoms and measurements answer different questions: how you feel matters, and a correctly measured BP matters too.

6. ONE READING IS A MOMENT; HYPERTENSION IS A PATTERN

Blood pressure naturally varies. Activity, rest, pain, anxiety and the circumstances of measurement can affect a result. Technique also matters. A cuff that does not fit, talking during measurement or checking immediately after exertion can make a reading misleading.

Hypertension means pressure remains too high over time. An ordinary single raised reading is a reason to check the circumstances and arrange appropriate follow-up, not to label yourself from one number. Some people need repeated clinic measurements, home records or a monitor worn during everyday life.

Guidelines do not all use identical thresholds. WHO commonly describes adult hypertension using repeated clinic readings of at least 140 systolic and/or 90 diastolic. Some US guidance classifies hypertension from 130 systolic or 80 diastolic. Home measurements may use different thresholds from clinic measurements. Lesson 1.3 explains this further.

A diagnostic threshold is also different from a personal treatment target. Your clinician considers age, symptoms, medicines and other health conditions when discussing a target. Do not copy a neighbour's number as your prescription.

The need to confirm an ordinary raised result must never become an excuse to ignore emergency symptoms or an extremely high reading. Urgent situations need urgent action, as explained below.

7. WHAT CAN HAPPEN IF HIGH BP IS LEFT UNMANAGED?

Over time, uncontrolled hypertension increases the risk of problems involving the heart, brain, kidneys, eyes and blood vessels. The heart may work against greater pressure. The brain depends on healthy blood vessels, and hypertension is an important risk factor for stroke. The kidneys contain delicate filtering structures that can be harmed by vascular damage.

These are risks, not a list of events that must happen to every person with hypertension. A diagnosis does not tell you that your organs have already failed. Your care team can assess your situation and recommend appropriate checks. Avoid ordering every test you encounter online or assuming one normal report guarantees lifelong protection.

A useful question is: “What can we do now to reduce my future risk?” That question leads to measurement, treatment, everyday habits and follow-up. It moves the conversation towards practical care instead of fear.

8. HIGH BP IS NOT A CHARACTER FAULT

Family history, age, kidney health, sleep, medicines, food patterns and other factors can contribute. Stress may play a part, but hypertension is not simply the result of anger, overthinking or a difficult personality.

A calm person can have high BP. A physically active person may still need treatment. Having a family history does not mean improvement is impossible. Needing tablets does not mean that someone has failed at self-care.

This matters in Indian families, where concern can sometimes become criticism: “You never listen,” “You are always tense,” or “You brought this on yourself.” Such comments may make people hide readings, side effects or missed doses. A more useful approach is to ask what help would make the agreed plan easier.

Try replacing blame with a practical offer: “Shall we plan the appointment?” or “Can I help you remember the refill date?” Respectful support makes room for honest discussion.

9. HOW THIS COURSE SUPPORTS PROFESSIONAL CARE

Self-care and professional care belong together. The course helps you understand information and carry out everyday actions more confidently. Your treating clinician assesses symptoms, confirms diagnoses, investigates possible causes, prescribes treatment and reviews how it is working.

The pharmacist can help explain medicines and check suitable products. Nurses and other trained professionals can demonstrate measurement. A qualified dietitian or other appropriate professional may help adapt food or activity advice to your needs. Education helps you use these services well; it does not replace them.

Our learning approach has four actions.

UNDERSTAND

Learn what the numbers mean, why follow-up matters and what your care team has asked you to do. If an instruction is unclear, ask for it in simpler words. Repeating it back can reveal a misunderstanding before it causes a problem.

OBSERVE

Keep the information that helps decisions: readings taken on the agreed schedule, medicine names, symptoms, refill problems and questions. Observation means noticing and recording honestly, not repeatedly measuring from fear or trying to diagnose every fluctuation.

PRACTISE

Turn the agreed plan into small actions: a medicine reminder, a lower-salt food choice, suitable movement or a more regular sleep routine. Begin with achievable steps. Changes may need adaptation for illness, limited mobility, money, work or family responsibilities.

COLLABORATE

Bring your record to review. Tell the clinician what is manageable and what is difficult. Ask about side effects instead of silently abandoning treatment. Shared decisions work better when the team knows what is actually happening at home.

10. WHERE CELLUREVA FITS

CelluReva uses Reset → Revive → Reprogram → Restore to organise learning.

Reset means examining beliefs and establishing a safer starting point: understanding your readings, knowing your medicines and identifying your care contacts.

Revive means making supportive everyday choices, including familiar balanced meals and suitable movement. It does not require a special cleansing product or expensive food.

Reprogram means practising routines until they become easier to repeat. The word refers here to learning and habits; it is not a claim that a thought exercise rewrites your genes or cures hypertension.

Restore means maintaining useful changes, returning to the plan after setbacks and continuing professional review. It does not promise that every learner will regain a particular BP value or stop medicines.

These stages are an educational framework. They should not be presented as a separately proven hypertension treatment. The practical components must fit evidence-based care and the individual person.

11. MEDICINES AND DAILY HABITS CAN WORK TOGETHER

Some people need medicines as well as changes in daily life. Appropriate BP treatment can protect health even when there are no symptoms. A good reading while taking tablets may show that treatment is working; it does not prove that the medicine is unnecessary.

Do not stop, reduce, double or share prescribed medicines because of a course discussion, a reassuring home result or a friend's experience. If you miss a dose, follow the instructions for that particular medicine or ask your pharmacist. Do not invent a general catch-up rule.

Tell the care team about side effects, cost, difficulty swallowing tablets or running out of supplies. These are problems to solve together. If treatment can safely change after sustained improvement, the clinician should guide that decision. Becoming well informed is a worthwhile achievement whether you take no medicine, one medicine or several.

12. SAFETY FROM THE FIRST CHAPTER

Chest pain, severe breathlessness, sudden weakness or facial drooping, trouble speaking, sudden vision loss or new confusion need emergency assessment. Seek emergency help even if a BP monitor is unavailable or a recent reading looked reassuring. Do not delay to finish a lesson, search the internet or collect several more readings.

For an adult who is not pregnant, a systolic reading of 180 or higher OR a diastolic reading of 120 or higher needs prompt attention. If concerning symptoms are present, seek emergency care immediately. Without symptoms, sit quietly and repeat after at least one minute. If it remains this high, contact a clinician urgently for instructions. Do not exercise or take extra tablets to force the number down.

Pregnancy and the weeks after delivery need a different care plan and earlier assessment. Do not wait for the general adult threshold if a maternity clinician has given you other instructions or if concerning symptoms occur.

Write down your local emergency contact and nearest appropriate emergency facility. Planning this once helps the family respond without wasting time during a crisis.

13. AN INDIAN HOME EXAMPLE: DINABANDHU'S CONVERSATION

Dinabandhu is sitting with his daughter after breakfast. A neighbour has recently been diagnosed with hypertension, and the conversation turns to BP.

“I am all right,” Dinabandhu says. “I do my work. I have no headache. Why should I have a problem?”

His daughter does not argue that he must be ill. She says, “Feeling well is good. But BP does not always give a warning. Shall we get a proper reading and keep a record?”

He remembers a result taken after hurrying upstairs. He had dismissed it because the next reading was lower. His daughter suggests bringing both results to the clinic, with a note about the circumstances, rather than deciding which result to hide.

“What if they put me on tablets?” he asks.

“Then we can ask why they are needed, how to take them and what to watch for,” she replies. “We can also ask what changes at home would help. Learning the reason will make the plan easier to follow.”

They prepare a notebook, list his current medicines and write three questions. They do not announce that he has hypertension before assessment, and they do not promise a medicine-free cure. Their first achievement is better information and a calmer conversation.

This is a fictional teaching example, not a patient testimonial. Its purpose is to show a useful family response: listen, measure appropriately, record honestly and seek professional interpretation.

14. YOUR PRACTICE AND WORKBOOK

Start a notebook headed “My blood pressure learning record”. Paper is sufficient; an app is optional. Keep private medical details somewhere you control.

ACTIVITY A — MY PRESENT BELIEFS

Finish these sentences: “I used to think BP meant ___”; “One thing I understand differently now is ___”; “One question I still have is ___”. You are identifying a starting point, not taking a test of intelligence.

ACTIVITY B — READ A COMPLETE RESULT

Use a real recorded reading, or 120/80 as a teaching example. Write: “Top number: ___, called systolic”; “Bottom number: ___, called diastolic”; “Unit: ___”. If a pulse is displayed, record it separately with its own unit. Do not treat the exercise as a personal diagnosis.

ACTIVITY C — BUILD MY SUPPORT RECORD

Write one reason you want to learn, one person who can support you, your usual clinic and how to arrange a review. List your medicines if you take any. Leave unknown details blank and ask a pharmacist or clinician to help complete them.

ACTIVITY D — PREPARE THREE QUESTIONS

For example: “Do I need more readings before a diagnosis?”; “What is my personal target?”; “Which symptoms or readings mean I should call?” Ask the clinician to clarify the measurement schedule instead of choosing one from anxiety.

ACTIVITY E — TEACH BACK IN ONE MINUTE

Explain BP to a family member using the words heart, arteries, systolic and diastolic. Then explain why someone can feel well with high BP. If a word causes confusion, return to that section. Teaching back checks understanding without asking you to diagnose anyone.

15. MYTH AND TRUTH

MYTH: Only angry or worried people develop high BP.
TRUTH: Many factors contribute. A calm person can have hypertension.

MYTH: No headache means normal BP.

TRUTH: Symptoms cannot reliably tell you the pressure. Correct measurement is needed.

MYTH: The top number matters and the bottom can be ignored.

TRUTH: Both belong in your record, and either can need attention.

MYTH: A normal pulse proves the BP is normal.

TRUTH: Pulse measures rate; BP measures pressure. They are different.

MYTH: One raised reading proves permanent hypertension.

TRUTH: Ordinary raised readings need context and clinical confirmation. Severe readings and emergency symptoms must still receive prompt attention.

MYTH: A good result means I should stop my tablets.

TRUTH: The result may reflect effective treatment. Discuss changes with the prescriber.

MYTH: Self-care means managing everything without a doctor.

TRUTH: Informed daily actions and professional care support each other.

MYTH: Completing the course guarantees a cure.

TRUTH: Course completion shows learning. It does not certify BP control, cure or permission to stop treatment.

16. CHECK YOUR UNDERSTANDING

Answer before reading the key: What does blood pressure measure? Which number is systolic? What happens between beats? What unit is used for BP? Is pulse the same as BP? Can hypertension exist without symptoms? Who should interpret repeated raised readings and choose your treatment plan? What should you do if sudden weakness or trouble speaking appears?

ANSWER KEY

BP measures the push of blood against artery walls. The top number is systolic. Between beats the heart relaxes and fills while blood continues to circulate. BP is measured in mmHg. Pulse is a separate measurement in beats per minute. Hypertension can be silent. A qualified clinician should interpret your findings and discuss treatment with you. Sudden weakness or speech difficulty calls for emergency help, without waiting for a BP measurement.

REMEMBER

You do not have to fear your blood pressure. You need to understand it, measure it properly and respond appropriately. Feeling well is welcome, but it cannot replace a reliable check. Both numbers matter. Medicines and everyday habits may work together, and asking questions is part of responsible self-care.

This course provides education, not a personal prescription. Its aim is understanding and safer self-care alongside professional treatment, not a guaranteed medicine-free result. Your first step is simple: begin your learning record, identify your support and take one unanswered question to your care team.

My blood pressure learning record

My reason for learning

One belief I have reconsidered

BP example / recorded reading: systolic ___ / diastolic ___ mmHg

---

Pulse, if available: ___ beats per minute

My support person / usual clinic

My next three questions / local emergency contact

Keep this record private. Bring questions and relevant readings to your care team. This sheet does not diagnose hypertension or set a treatment target.

ଓଡ଼ିଆ | 1.1

ରକ୍ତଚାପ କ'ଣ? ନିରବ ବିପଦ

Language menu / ଭାଷା / भाषा

ଆପଣ କ'ଣ ଶିଖିବେ

ଏହି ପାଠ ଶେଷରେ ଆପଣ ନିଜ ଭାଷାରେ ରକ୍ତଚାପ ବୁଝାଇପାରିବେ; ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଓ ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଚାପ ଚିହ୍ନିପାରିବେ; ରକ୍ତଚାପ ଓ ନାଡ଼ିର ଗତି ମଧ୍ୟରେ ଫରକ କହିପାରିବେ; ଭଲ ଲାଗୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ କାହିଁକି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥାଇପାରେ ତାହା ବୁଝାଇପାରିବେ; ଏବଂ ଏହି ପାଠ୍ୟକ୍ରମ କିପରି ପେସାଦାର ଚିକିତ୍ସା ସେବାକୁ ସହଯୋଗ କରେ ତାହା କହିପାରିବେ। ଆପଣ ନିଜ ଶିକ୍ଷା ରେକର୍ଡ ଆରମ୍ଭ କରିବେ ଓ ତୁରନ୍ତ ସହାୟତା ଦରକାର ହେଉଥିବା ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ଚିହ୍ନିବେ।

ପଢ଼ିବା, ଭାବିବା ଓ କାର୍ଯ୍ୟପୁସ୍ତିକାର ଅଭ୍ୟାସ ପାଇଁ ପ୍ରାୟ 45 ମିନିଟ୍ ରଖନ୍ତୁ। ଡାକ୍ତରୀ ଶିକ୍ଷାର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ। ଧୀରେ ପଢ଼ନ୍ତୁ, ଅପରିଚିତ ଶବ୍ଦ ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା କରନ୍ତୁ ଓ ଭଲ ଭାବରେ ବୁଝିବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଅଂଶକୁ ପୁଣି ପଢ଼ନ୍ତୁ।

ଏକ ଚିହ୍ନା ପ୍ରଶ୍ନରୁ ଆରମ୍ଭ କରିବା

"ମୋତେ ତ ଭଲ ଲାଗୁଛି। ତେବେ ରକ୍ତଚାପ ବିଷୟରେ କାହିଁକି ଚିନ୍ତା କରିବି?"

ଏହା ଏକ ସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରଶ୍ନ। ଦାନ୍ତ ବିନ୍ଧିବା, ଜ୍ୱର ବା ଆଣ୍ଠୁରେ ଆଘାତ ଭଳି ଅସୁବିଧାରୁ ଆମେ ସାଧାରଣତଃ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଜାଣିଥାଉ। ତେଣୁ କୌଣସି ରୋଗ ହେଲେ ତାହାର ସଙ୍କେତ ମିଳିବ ବୋଲି ଭାବୁ। ରକ୍ତଚାପ ଅନେକ ସମୟରେ ଏହାଠାରୁ ଭିନ୍ନ। ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି କାମ କରିପାରନ୍ତି, ଯାତ୍ରା କରିପାରନ୍ତି, ହସିପାରନ୍ତି, ଶୋଇପାରନ୍ତି ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ କାମ କରିପାରନ୍ତି, ଯେତେବେଳେ ତାଙ୍କ ରକ୍ତଚାପ ଆବଶ୍ୟକତାଠାରୁ ଅଧିକ ରହିଥାଏ।

ରକ୍ତଚାପ ବିଷୟରେ ଶିଖିବାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଉଛି ଅନିଶ୍ଚିତତା ବଦଳରେ ଉପଯୋଗୀ ଜ୍ଞାନ ପାଇବା। ପ୍ରତ୍ୟେକ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନକୁ ଭୟ କରିବା ବା ଘରକୁ ଡାକ୍ତରଖାନା କରିଦେବା ଦରକାର ନାହିଁ। କିଛି ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଦକ୍ଷତା ଦରକାର: କ'ଣ ମପାଯାଉଛି ବୁଝିବା, ଠିକ୍ ଭାବରେ ମାପିବା, ଉପଯୋଗୀ ରେକର୍ଡ ରଖିବା ଓ ଉଚିତ ସହାୟତା ନେବା।

1. ସରଳ ବୁଝାମଣା: ଏକ ପମ୍ପ ଓ ଜୀବନ୍ତ ରକ୍ତନଳୀର ଜାଲ

ଆପଣଙ୍କ ହୃଦୟ ହେଉଛି ମାଂସପେଶୀରେ ଗଠିତ ଏକ ପମ୍ପ। ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ପନ୍ଦନରେ ଏହା ରକ୍ତକୁ ଧମନୀ ଭିତରକୁ ପଠାଏ। ଧମନୀ ହେଉଛି ହୃଦୟରୁ ବାହାରକୁ ରକ୍ତ ବହନ କରୁଥିବା ରକ୍ତନଳୀ। ରକ୍ତ ଶରୀରର ତନ୍ତୁକୁ ଅମ୍ଳଜାନ ଓ ପୋଷକ ତତ୍ତ୍ୱ ଯୋଗାଏ ଏବଂ ଦରକାରୀ ପଦାର୍ଥକୁ ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରୁ ଅନ୍ୟ ସ୍ଥାନକୁ ନିଏ। ପଢ଼ିବା, ଚାଲିବା ବା ଶୋଇବା ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ରକ୍ତସଞ୍ଚାଳନ ଚାଲିଥାଏ।

ଧମନୀର କାନ୍ଥ ଉପରେ ରକ୍ତ ପକାଉଥିବା ଚାପକୁ ରକ୍ତଚାପ କୁହାଯାଏ। ସାରା ଶରୀରରେ ରକ୍ତ ଚଳାଇବା ପାଇଁ କିଛି ଚାପ ଆବଶ୍ୟକ। ରକ୍ତଚାପ ରହିବା ସ୍ୱାଭାବିକ; ଚାପ ଲଗାତାର ଅତ୍ୟଧିକ ରହିବା ହେଉଛି ଚିନ୍ତାର ବିଷୟ।

ଘରର ପାଇପ୍‌ରେ ପାଣି ବହିବା କଥା ଭାବନ୍ତୁ। ଏହା ଚାପକୁ କଳ୍ପନା କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ, କିନ୍ତୁ ଉଦାହରଣର ସୀମା ଅଛି। ମଣିଷର ଧମନୀ ଜୀବନ୍ତ ଗଠନ। ଏହାର କାନ୍ଥ ଫୁଲିପାରେ ଓ ଶିଥିଳ ହୋଇପାରେ; ହୃଦୟ ପମ୍ପ କରିବାର ଢଙ୍ଗ ବଦଳାଏ; ସ୍ନାୟୁ, ହରମୋନ୍ ଓ ବୃକ୍କ ରକ୍ତସଞ୍ଚାଳନ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ଭାଗ ନିଅନ୍ତି। ଆମ ଶରୀର ପାଣି ପାଇପ୍ ବ୍ୟବସ୍ଥାଠାରୁ ବହୁତ ଅଧିକ ଖାପ ଖୁଆଇପାରେ।

ଏବେ ତିନୋଟି କଥା ମନେ ରଖନ୍ତୁ: ହୃଦୟ ପମ୍ପ କରେ, ଧମନୀ ରକ୍ତ ବହନ କରେ ଓ ରକ୍ତଚାପ ତାହାର କାନ୍ଥ ଉପରେ ପଡୁଥିବା ଚାପକୁ ବୁଝାଏ। ପରବର୍ତ୍ତୀ ପାଠରେ ଏମାନେ କିପରି ଏକାଠି କାମ କରନ୍ତି ଶିଖିବେ। ସଚେତନ ଯତ୍ନ ନେବା ପୂର୍ବରୁ ସବୁ ଜୀବବିଜ୍ଞାନ ମୁଖସ୍ଥ କରିବା ଦରକାର ନାହିଁ।

2. ମନିଟର୍‌ରେ ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟା କାହିଁକି ଦେଖାଯାଏ?

ରକ୍ତଚାପ ସାଧାରଣତଃ 120/80 mmHg ଭଳି ଲେଖାଯାଏ। ଏହାକୁ “120 ଉପରେ 80” ବା “120 ଓଭର୍ 80” ବୋଲି ପଢ଼ାଯାଏ। ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟା ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ଚକ୍ରର ଦୁଇଟି ଭିନ୍ନ ସମୟର ଚାପକୁ ବୁଝାଏ। ଏହା ଦୁଇଟି ଅଲଗା ରୋଗ ବା ଶରୀରରୁ ମିଳିଥିବା ନମ୍ବର ନୁହେଁ।

ଉପର ସଂଖ୍ୟା: ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଚାପ

ହୃଦୟର ମୁଖ୍ୟ ପମ୍ପ କରୁଥିବା ପ୍ରକୋଷ୍ଠ ସଙ୍କୁଚିତ ହୋଇ ରକ୍ତକୁ ଧମନୀରେ ପଠାଇବାବେଳେ ଚାପ ବଢ଼େ। ଉପର ସଂଖ୍ୟା ଏହି ପମ୍ପ କରିବା ସମୟର ଚାପ ଦର୍ଶାଏ। ଏହାକୁ ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଚାପ କୁହାଯାଏ। ହୃଦୟ ଚିପିହେବା ସମୟର ଚାପ ଭାବେ ଏହାକୁ ମନେ ରଖିପାରିବେ।

120/80 ରେ ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ସଂଖ୍ୟା 120। 146/84 ରେ ଏହା 146। ସଂଖ୍ୟା ଚିହ୍ନିବା ପ୍ରଥମ ପଦକ୍ଷେପ। ଆପଣଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଏହାର ଅର୍ଥ କ’ଣ, ତାହା ନିଜ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅବସ୍ଥା ଓ ଠିକ୍ ଭାବରେ ସଂଗୃହୀତ ରେକର୍ଡ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ।

ତଳ ସଂଖ୍ୟା: ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଚାପ

ଦୁଇଟି ସ୍ପନ୍ଦନ ମଧ୍ୟରେ ହୃଦୟ ଶିଥିଳ ହୁଏ ଓ ତାହାର ଭିତରେ ରକ୍ତ ଭରେ। ସେହି ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତସଞ୍ଚାଳନ ଚାଲିଥାଏ। ଧମନୀର ଚାପ ସାଧାରଣତଃ ଶୂନ ହୁଏ ନାହିଁ। ତଳ ସଂଖ୍ୟା ଏହି ମଧ୍ୟବର୍ତ୍ତୀ ସମୟର ଧମନୀ ଚାପକୁ ବୁଝାଏ। ଏହାକୁ ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଚାପ କୁହାଯାଏ।

120/80 ରେ ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍ ସଂଖ୍ୟା 80। 128/94 ରେ ଏହା 94। ତଳ ସଂଖ୍ୟା “ଶିରା ଭିତରର ଚାପ” ବା ହୃଦୟରେ ବଳିଥିବା ରକ୍ତର ପରିମାଣ ନୁହେଁ। ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟା ଧମନୀର ରକ୍ତଚାପ ସହ ସମ୍ବନ୍ଧିତ।

ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟାକୁ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଅନ୍ତୁ

ଗୋଟିଏ ସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ିଥିବାବେଳେ ଅନ୍ୟଟି ବଢ଼ି ନ ଥାଇପାରେ। ତଳ ସଂଖ୍ୟା କମ୍ ଥିଲେ ଉପରର ବଢ଼ିଥିବା ସଂଖ୍ୟାର ଗୁରୁତ୍ୱ ହଟିଯାଏ ନାହିଁ। ସେହିପରି ଉପର ସଂଖ୍ୟା ଠିକ୍ ଦେଖାଗଲେ ତଳର ବଢ଼ିଥିବା ସଂଖ୍ୟାକୁ ଅଣଦେଖା କରିହେବ ନାହିଁ। ପୂରା ଯୋଡ଼ି ଲେଖନ୍ତୁ। କେବଳ ମନକୁ ଆଶ୍ୱାସନ ଦେଉଥିବା ସଂଖ୍ୟା ବାଛନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ଜୋରରେ କହି ଅଭ୍ୟାସ କରନ୍ତୁ: “ମୋ ରକ୍ତଚାପ ___ ଉପରେ ___ mmHg ଥିଲା। ପ୍ରଥମ ସଂଖ୍ୟା ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଓ ଦ୍ୱିତୀୟଟି ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍।” ନିଜ ରିଡିଂ ନ ଥିଲେ ଶିକ୍ଷା ଉଦାହରଣ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ। ନିଜର ଫଳାଫଳ ମନଗଢ଼ା ଲେଖିବା ଦରକାର ନାହିଁ।

3. mmHg ଓ ମଝିର ତିର୍ଯ୍ୟକ ରେଖାର ଅର୍ଥ

mmHg ର ପୂରା ଅର୍ଥ ହେଉଛି ମିଲିମିଟର୍ ଅଫ୍ ମର୍କ୍ୟୁରି, ଅର୍ଥାତ୍ ପାରଦର ମିଲିମିଟର୍। ପୁରୁଣା ଚାପ ମାପିବା ଯନ୍ତ୍ରରେ ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିଲା। ଆଧୁନିକ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍ ମନିଟର୍‌ରେ ମଧ୍ୟ ସେହି ଏକକ ରହିଛି। କିଲୋଗ୍ରାମ ଓଜନର ଏକକ ହେବା ପରି mmHg ଚାପର ଏକକ।

120/80 ମଝିର ରେଖା ଦୁଇଟି ମାପକୁ ଅଲଗା କରେ। ଏହାର ଅର୍ଥ 120 କୁ 80 ଦ୍ୱାରା ଭାଗ କରିବା ନୁହେଁ। ଏହା ହୃଦୟ 120 ପ୍ରତିଶତ କାମ କରୁଛି, ଶରୀରରେ “80 ପ୍ରତିଶତ ରକ୍ତ” ଅଛି ବା ପରୀକ୍ଷାରେ ଏତିକି ନମ୍ବର ମିଳିଛି ବୋଲି କହେ ନାହିଁ।

କେହି କେବେ କେବେ କେବଳ "ବିପି 140" କହନ୍ତି। ଭଦ୍ର ଭାବରେ ପୂରା ରିଡିଂ ଓ କେବେ ମପାଯାଇଥିଲା ପଚାରନ୍ତୁ। ଉପଯୋଗୀ ରେକର୍ଡରେ ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟା, ତାରିଖ, ସମୟ ଓ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ପରିସ୍ଥିତି ରହିବା ଦରକାର। ସ୍ପଷ୍ଟ ତଥ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସହ କଥାବାର୍ତ୍ତାରେ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ କମାଏ।

4. ରକ୍ତଚାପ ଓ ନାଡ଼ିର ଗତି ଭିନ୍ନ

ଅନେକ ଡିଜିଟାଲ୍ ମନିଟର୍ ତିନୋଟି ସଂଖ୍ୟା ଦେଖାଏ। ଦୁଇଟି ରକ୍ତଚାପର ସଂଖ୍ୟା। ଅନ୍ୟଟି ନାଡ଼ିର ଗତି ହୋଇପାରେ, ଯାହା ସାଧାରଣତଃ ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ର ସ୍ପନ୍ଦନ ଭାବେ ଦେଖାଯାଏ।

ରକ୍ତଚାପ ଧମନୀ କାନ୍ଥ ଉପରେ ଚାପ ମାପେ। ନାଡ଼ିର ଗତି ଗୋଟିଏ ମିନିଟ୍‌ରେ ହୃଦୟ କେତେଥର ସ୍ପନ୍ଦିତ ହେଉଛି ଗଣେ। ପରଦାରେ 120/80 ଓ ନାଡ଼ି 72 ଥିଲେ ରକ୍ତଚାପ 120 ଉପରେ 80 mmHg ଏବଂ ନାଡ଼ି 72 ସ୍ପନ୍ଦନ ପ୍ରତି ମିନିଟ୍।

ନାଡ଼ି ସ୍ୱାଭାବିକ ଲାଗିବା ରକ୍ତଚାପ ସ୍ୱାଭାବିକ ଥିବାର ପ୍ରମାଣ ନୁହେଁ। କାମ କରିବାବେଳେ ନାଡ଼ି ତୀବ୍ର ହେବା ନିଜେ ନିଜେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ନିଦାନ ନୁହେଁ। ଦୁଇଟି ମାପ ଉପଯୋଗୀ, କିନ୍ତୁ ଗୋଟିଏ ଅନ୍ୟଟିର ସ୍ଥାନ ନେଇପାରେ ନାହିଁ। ନାଡ଼ି ଲଗାତାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଥିଲେ ବା ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ଅନିୟମିତ ଲାଗିଲେ ନିଜେ ନିଦାନ କରିବା ବଦଳରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପେସାଦାରଙ୍କୁ ପଚାରନ୍ତୁ।

ନୋଟ୍‌ବୁକ୍‌ରେ ଅଲଗା ଲେଖନ୍ତୁ: "ରକ୍ତଚାପ - mmHg" ଓ "ନାଡ଼ି - ସ୍ପନ୍ଦନ ପ୍ରତି ମିନିଟ୍।" ଏହି ଛୋଟ ଫରକ ମନିଟର୍ ପଢ଼ିବା ବା ଫୋନ୍‌ରେ ଫଳ କହିବାବେଳେ ସାଧାରଣ ଭୁଲ ରୋକେ।

5. ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଭଲ କାହିଁକି ଲାଗିପାରେ?

ଧମନୀର ଚାପ ନିରାପଦ ସୀମା ଉପରକୁ ଗଲେ ପ୍ରତିଥର ଜଣାଇଦେବା ପାଇଁ ଶରୀରରେ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଆଲାର୍ମ ନାହିଁ। ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ସାଧାରଣତଃ କୌଣସି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଲକ୍ଷଣ ବିନା ହୁଏ। ଧୀରେ ଧୀରେ ବଢ଼ିଲେ ଆପଣ କେମିତି ଅନୁଭବ କରୁଛନ୍ତି ସେଥିରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଫରକ ନ ଆସିପାରେ।

ଏହି ସମୟରେ ଲଗାତାର ଅଧିକ ଚାପ ରକ୍ତନଳୀ ଓ ଅଙ୍ଗ ଉପରେ ଅତିରିକ୍ତ ଭାର ପକାଇପାରେ। ଯନ୍ତ୍ରଣା ନ ଥିବାର ଅର୍ଥ ଏହି ଭାର ନାହିଁ ବୋଲି ନୁହେଁ। ନିୟମିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯାଞ୍ଚ, ଅନ୍ୟ କାରଣରେ କ୍ଲିନିକ୍ ଯିବା ବା ଅନ୍ୟ ରୋଗର ମୂଲ୍ୟାୟନ ସମୟରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଜଣାପଡ଼ିପାରେ।

ଏହାକୁ ଆମେ "ନିରବ ବିପଦ" କହୁ। ଏହା ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଚେତାବନୀ ନ ମିଳିବାକୁ ବୁଝାଏ; ତୁରନ୍ତ କୌଣସି ଅଘଟଣ ଘଟିବ ବୋଲି ଭବିଷ୍ୟବାଣୀ ନୁହେଁ। ବିପଦ ବିଷୟରେ ଜାଣିବା କାମ କରିବାର ସୁଯୋଗ ଦିଏ। ଯାଞ୍ଚ, ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଓ ନିୟମିତ ଯତ୍ନ ଭବିଷ୍ୟତ କ୍ଷତି କମାଇପାରେ।

ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧିବା ରକ୍ତଚାପ ଜାଣିବାର ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ନୁହେଁ। ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧାର ଅନ୍ୟ କାରଣ ଥାଇପାରେ ଓ ମୁଣ୍ଡ ନ ବିନ୍ଧିଲେ ମଧ୍ୟ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥାଇପାରେ। ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଔଷଧ ନେବା ବା ସମୀକ୍ଷାକୁ ଯିବା ପାଇଁ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା, ମୁଣ୍ଡ ବୁଲାଇବା ବା ରାଗ ଆସିବାକୁ ଅପେକ୍ଷା କରନ୍ତୁ ନାହିଁ। ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅସୁବିଧାକୁ ରକ୍ତଚାପର ଫଳ ବୋଲି ମଧ୍ୟ ଧରନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ଆପଣଙ୍କ ଅନୁଭବ ତଥାପି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ। ନୂଆ ବା ଗୁରୁତର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ। ଲକ୍ଷଣ ଓ ମାପ ଭିନ୍ନ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦିଏ: କେମିତି ଲାଗୁଛି ତାହା ମଧ୍ୟ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଠିକ୍ ଭାବରେ ମପା ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ।

6. ଗୋଟିଏ ରିଡିଂ ଗୋଟିଏ ମୁହୂର୍ତ୍ତ; ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଏକ ଲଗାତାର ଧାରା

ରକ୍ତଚାପ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ବଦଳେ। କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ବିଶ୍ରାମ, ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଚିନ୍ତା ଓ ମାପିବା ପରିସ୍ଥିତି ଫଳକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରେ। ମାପିବା ପ୍ରଣାଳୀ ମଧ୍ୟ ଦରକାରୀ। କଫ୍ ଠିକ୍ ମାପର ନ ହେବା, ମାପିବାବେଳେ କଥା କହିବା ବା ପରିଶ୍ରମ ପରେ ସାଙ୍ଗେସାଙ୍ଗେ ମାପିବା ଭ୍ରମ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ।

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଅର୍ଥ ସମୟ ସହ ଚାପ ଅଧିକ ରହିବା। ସାଧାରଣ ଗୋଟିଏ ବଢ଼ିଥିବା ରିଡିଂ ମିଳିଲେ ପରିସ୍ଥିତି ଦେଖନ୍ତୁ ଓ ଉଚିତ ଫଲୋ-ଅପ୍ କରନ୍ତୁ; ଗୋଟିଏ ସଂଖ୍ୟାରୁ ନିଜେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ। କେତେକଙ୍କୁ କ୍ଲିନିକ୍‌ରେ ପୁନଃପୁନଃ ମାପ, ଘରର ରେକର୍ଡ ବା ଦୈନନ୍ଦିନ କାମ ସମୟରେ ପିନ୍ଧି ରଖିବା ମନିଟର୍ ଦରକାର ହୁଏ।

ସମସ୍ତ ନିର୍ଦ୍ଦେଶିକାର ସୀମା ସମାନ ନୁହେଁ। WHO ସାଧାରଣତଃ ବୟସ୍କଙ୍କ ଭିନ୍ନ ଦିନର କ୍ଲିନିକ୍ ମାପରେ ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ 140 ବା ଅଧିକ ଏବଂ/ବା ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍ 90 ବା ଅଧିକ ବ୍ୟବହାର କରେ। କେତେକ ଆମେରିକୀୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶିକା 130 ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ବା 80 ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍‌ରୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଶ୍ରେଣୀକରଣ କରେ। ଘର ଓ କ୍ଲିନିକ୍ ମାପର ସୀମା ମଧ୍ୟ ଭିନ୍ନ ହୋଇପାରେ। ପାଠ 1.3 ଏହାକୁ ଆହୁରି ବୁଝାଏ।

ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ କରିବାର ସୀମା ଓ ନିଜ ଚିକିତ୍ସା ଲକ୍ଷ୍ୟ ଅଲଗା। ଚିକିତ୍ସକ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଆଲୋଚନା କରିବାବେଳେ ବୟସ, ଲକ୍ଷଣ, ଔଷଧ ଓ ଅନ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅବସ୍ଥା ଦେଖନ୍ତି। ପଡ଼ୋଶୀଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟକୁ ନିଜ ପ୍ରେସ୍କ୍ରିପ୍ସନ୍ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ସାଧାରଣ ବଢ଼ିଥିବା ରିଡିଂକୁ ନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଦରକାର ବୋଲି ଜରୁରୀ ଲକ୍ଷଣ ବା ଅତ୍ୟଧିକ ରିଡିଂ ଅଣଦେଖା କରିବେ ନାହିଁ। ଜରୁରୀ ସ୍ଥିତିରେ ଜରୁରୀ ପଦକ୍ଷେପ ଦରକାର। ତଳେ ସୁରକ୍ଷା ଅଂଶରେ ଏହା ବୁଝାଯାଇଛି।

7. ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରହିଲେ କ'ଣ ହୋଇପାରେ?

ସମୟ ସହ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହୃଦୟ, ମସ୍ତିଷ୍କ, ବୃକ୍କ, ଆଖି ଓ ରକ୍ତନଳୀର ସମସ୍ୟାର ଆଶଙ୍କା ବଢ଼ାଏ। ହୃଦୟକୁ ଅଧିକ ଚାପ ବିରୁଦ୍ଧରେ କାମ କରିବାକୁ ପଡ଼ିପାରେ। ମସ୍ତିଷ୍କ ସୁସ୍ଥ ରକ୍ତନଳୀ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ଓ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଷ୍ଟ୍ରୋକ୍‌ର ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବିପଦ କାରକ। ବୃକ୍କରେ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଛାଣନୀ ଗଠନ ଅଛି, ଯାହା ରକ୍ତନଳୀର କ୍ଷତି ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇପାରେ।

ଏଗୁଡ଼ିକ ଆଶଙ୍କା; ପ୍ରତ୍ୟେକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀଙ୍କର ନିଶ୍ଚିତ ହେବା ଘଟଣାର ତାଲିକା ନୁହେଁ। ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ ହେବାର ଅର୍ଥ ଅଙ୍ଗ ଆଗରୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇଛି ବୋଲି ନୁହେଁ। ଚିକିତ୍ସା ଦଳ ନିଜ ଅବସ୍ଥା ଦେଖି ଉପଯୁକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ସୁପାରିସ କରିବେ। ଇଣ୍ଟରନେଟ୍‌ରେ ଦେଖୁଥିବା ସବୁ ପରୀକ୍ଷା ନିଜେ କରାନ୍ତୁ ନାହିଁ ଓ ଗୋଟିଏ ସ୍ୱାଭାବିକ ରିପୋର୍ଟକୁ ଜୀବନସାରା ସୁରକ୍ଷାର ଗ୍ୟାରେଣ୍ଟି ଭାବନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ଏକ ଉପଯୋଗୀ ପ୍ରଶ୍ନ: "ଭବିଷ୍ୟତରେ ମୋ ବିପଦ କମାଇବା ପାଇଁ ଏବେ ଆମେ କ'ଣ କରିପାରିବା?" ଏହା ମାପ, ଚିକିତ୍ସା, ଦୈନନ୍ଦିନ ଅଭ୍ୟାସ ଓ ଫଲୋ-ଅପ୍‌କୁ ନେଇଯାଏ। କଥାବାର୍ତ୍ତା ଭୟ ବଦଳରେ ବ୍ୟବହାରିକ ଯତ୍ନ ଉପରେ ରହେ।

8. ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଚରିତ୍ରର ତ୍ରୁଟି ନୁହେଁ

ପାରିବାରିକ ଇତିହାସ, ବୟସ, ବୃକ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ନିଦ, ଔଷଧ, ଖାଦ୍ୟ ଅଭ୍ୟାସ ଓ ଅନ୍ୟ କାରକ ଯୋଗଦାନ କରିପାରନ୍ତି। ମାନସିକ ଚାପର ଭୂମିକା ଥାଇପାରେ, କିନ୍ତୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କେବଳ ରାଗ, ଅଧିକ ଭାବିବା ବା କଠିନ ସ୍ୱଭାବର ଫଳ ନୁହେଁ।

ଶାନ୍ତ ଲୋକଙ୍କର ମଧ୍ୟ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହୋଇପାରେ। ଶାରୀରିକ ଭାବେ ସକ୍ରିୟ ଲୋକଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦରକାର ହୋଇପାରେ। ପରିବାରରେ ଏହା ଥିଲେ ସୁଧାର ଅସମ୍ଭବ ନୁହେଁ। ଔଷଧ ଦରକାର ହେବାର ଅର୍ଥ ସ୍ୱ-ଯତ୍ନରେ ବିଫଳତା ନୁହେଁ।

ଭାରତୀୟ ପରିବାରରେ ଏହା ଜାଣିବା ଦରକାର। ଚିନ୍ତା କେବେ କେବେ ସମାଲୋଚନା ହୁଏ: "ଆପଣ କଥା ଶୁଣୁନାହାନ୍ତି", "ଆପଣ ସବୁବେଳେ ଟେନ୍ସନ୍‌ରେ" ବା "ଆପଣ ନିଜେ ଏହା କରିଛନ୍ତି।" ଏପରି କଥାରୁ ଲୋକ ରିଡିଂ, ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ବା ଛାଡ଼ିଥିବା ଡୋଜ୍ ଲୁଚାଇପାରନ୍ତି। ଯୋଜନା ମାନିବା ସହଜ କରିବା ପାଇଁ କେଉଁ ସହାୟତା ଦରକାର, ତାହା ପଚାରିବା ଅଧିକ ଉପଯୋଗୀ।

ଦୋଷ ଦେବା ବଦଳରେ କହନ୍ତୁ: "ଆମେ କ୍ଲିନିକ୍ ଯିବା ଯୋଜନା କରିବା କି?" ବା "ଔଷଧ ପୁଣି ଆଣିବା ତାରିଖ ମନେ ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବି କି?" ସମ୍ମାନପୂର୍ଣ୍ଣ ସହଯୋଗ ସତ କଥା କହିବା ପାଇଁ ସୁଯୋଗ ଦିଏ।

୨. ଏହି ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ପେସାଦାର ଚିକିତ୍ସାକୁ କିପରି ସହଯୋଗ କରେ?

ସ୍ୱ-ଯତ୍ନ ଓ ପେସାଦାର ଚିକିତ୍ସା ସେବା ଏକାଠି ଚାଲେ। ଏହି ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ତଥ୍ୟ ବୁଝିବା ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ କାମ ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସରେ କରିବାରେ ସହାୟତା କରେ। ଚିକିତ୍ସକ ଲକ୍ଷଣ ମୂଲ୍ୟାୟନ, ରୋଗ ନିଶ୍ଚିତ କରିବା, ସମ୍ଭାବ୍ୟ କାରଣ ଖୋଜିବା, ଚିକିତ୍ସା ଲେଖିବା ଓ ତାହାର ପ୍ରଭାବ ସମୀକ୍ଷା କରନ୍ତି।

ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟ ଔଷଧ ବୁଝାଇବା ଓ ଅନ୍ୟ ଉତ୍ପାଦ ଉପଯୁକ୍ତ କି ନାହିଁ ଦେଖିବାରେ ସହାୟତା କରନ୍ତି। ନର୍ସ ଓ ଅନ୍ୟ ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ ପେସାଦାର ଠିକ୍ ମାପ ଦେଖାଇପାରନ୍ତି। ଯୋଗ୍ୟ ପୋଷଣ ବିଶେଷଜ୍ଞ ବା ସମ୍ବନ୍ଧିତ ପେସାଦାର ଖାଦ୍ୟ ଓ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ଆପଣଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ସହ ଖାପ ଖୁଆଇପାରନ୍ତି। ଶିକ୍ଷା ଏହି ସେବାର ଭଲ ବ୍ୟବହାରରେ ସହାୟତା କରେ; ସେମାନଙ୍କ ସ୍ଥାନ ନିଏ ନାହିଁ।

ଆମ ଶିକ୍ଷା ପଦ୍ଧତିରେ ଚାରୋଟି କାମ ଅଛି।

ବୁଝନ୍ତୁ

ସଂଖ୍ୟାର ଅର୍ଥ, ଫଲୋ-ଅପ୍‌ର ଗୁରୁତ୍ୱ ଓ ଚିକିତ୍ସା ଦଳର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ବୁଝନ୍ତୁ। ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅସ୍ପଷ୍ଟ ହେଲେ ସରଳ ଶବ୍ଦରେ ପଚାରନ୍ତୁ। ନିଜ ଭାଷାରେ ପୁଣି କହିଲେ ଭୁଲ ବୁଝାମଣା ସମସ୍ୟା ହେବା ଆଗରୁ ଜଣାପଡ଼ିପାରେ।

ଦେଖନ୍ତୁ ଓ ଲେଖନ୍ତୁ

ନିଷ୍ପତ୍ତିରେ ସାହାଯ୍ୟ କରୁଥିବା ତଥ୍ୟ ରଖନ୍ତୁ: ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ସମୟସୂଚୀର ରିଡିଂ, ଔଷଧ ନାମ, ଲକ୍ଷଣ, ଔଷଧ ପାଇବା ସମସ୍ୟା ଓ ପ୍ରଶ୍ନ। ଏହାର ଅର୍ଥ ସଚେତନ ଭାବରେ ଦେଖି ସତ ଲେଖିବା; ଭୟରେ ବାରମ୍ବାର ମାପିବା ବା ପ୍ରତ୍ୟେକ ଉଠାପକାର ନିଜେ ନିଦାନ କରିବା ନୁହେଁ।

ଅଭ୍ୟାସ କରନ୍ତୁ

ଯୋଜନାକୁ ଛୋଟ କାମରେ ପରିଣତ କରନ୍ତୁ: ଔଷଧର ସ୍ମାରକ, କମ୍ ଲୁଣ ଖାଦ୍ୟ, ଉପଯୁକ୍ତ ଚଳନ ବା ନିୟମିତ ନିଦା କରିହେବା ଭଳି ପଦକ୍ଷେପରୁ ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତୁ। ଅସୁସ୍ଥତା, ଚଳନର ସୀମା, ଅର୍ଥ, କାମ ଓ ପରିବାର ଦାୟିତ୍ୱ ଅନୁସାରେ ଖାପ ଖୁଆଇବା ଦରକାର ପଡ଼ିପାରେ।

ମିଳିତ ଭାବରେ କାମ କରନ୍ତୁ

ସମୀକ୍ଷାକୁ ରେକର୍ଡ ନିଅନ୍ତୁ। କ'ଣ କରିପାରୁଛନ୍ତି ଓ କ'ଣ କଷ୍ଟକର, ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ କହନ୍ତୁ। ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ହେଲେ ଚୁପ୍‌ଚାପ୍ ଔଷଧ ଛାଡ଼ିବା ବଦଳରେ ପଚାରନ୍ତୁ। ଘରର ସତ ଅବସ୍ଥା ଜାଣିଲେ ମିଳିତ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଭଲ ହୁଏ।

10. CelluReva ର ଭୂମିକା

CelluReva ଶିଖିବାକୁ Reset, Revive, Reprogram ଓ Restore ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ସଜାଏ।

Reset ର ଅର୍ଥ ନିଜ ବିଶ୍ୱାସ ଯାଞ୍ଚ କରି ନିରାପଦ ଆରମ୍ଭ କରିବା: ରିଡିଂ ବୁଝିବା, ଔଷଧ ଜାଣିବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପର୍କ ଚିହ୍ନିବା।

Revive ର ଅର୍ଥ ଦୈନନ୍ଦିନ ସହାୟକ ବିକଳ୍ପ ବାଛିବା, ଯେପରିକି ପରିଚିତ ସନ୍ତୁଳିତ ଖାଦ୍ୟ ଓ ଉପଯୁକ୍ତ ଚଳନ। ବିଶେଷ ଶରୀର ସଫା କରିବା ଉତ୍ପାଦ ବା ଦାମୀ ଖାଦ୍ୟ ଦରକାର ନାହିଁ।

Reprogram ର ଅର୍ଥ ଭଲ ଦିନଚର୍ଯ୍ୟାକୁ ଏତେ ଅଭ୍ୟାସ କରିବା ଯେ ତାହା ପୁଣି କରିବା ସହଜ ହୁଏ। ଏଠାରେ ଏହି ଶବ୍ଦ ଶିକ୍ଷା ଓ ଅଭ୍ୟାସକୁ ବୁଝାଏ; ଚିନ୍ତାର ଅଭ୍ୟାସ ଜିନ୍ ବଦଳାଇ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଭଲ କରେ ବୋଲି ଦାବି ନୁହେଁ।

Restore ର ଅର୍ଥ ଉପଯୋଗୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ ରଖିବା, ବାଧା ପରେ ଯୋଜନାକୁ ଫେରିବା ଓ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସମୀକ୍ଷା ଜାରି ରଖିବା। ସମସ୍ତଙ୍କ ରକ୍ତଚାପ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସଂଖ୍ୟାକୁ ଆସିବ ବା ଔଷଧ ବନ୍ଦ ହେବ ବୋଲି ଏହା ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ନୁହେଁ।

ଏଗୁଡ଼ିକ ଶିକ୍ଷାର ଢାଞ୍ଚା। ଏହାକୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଅଲଗା ଭାବେ ପ୍ରମାଣିତ ଚିକିତ୍ସା ଭାବେ କୁହାଯିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ। ବ୍ୟବହାରିକ ପଦକ୍ଷେପ ବୈଜ୍ଞାନିକ ପ୍ରମାଣଭିତ୍ତିକ ସେବା ଓ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସ୍ଥିତି ସହ ମେଳ ଖାଇବା ଦରକାର।

11. ଔଷଧ ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ ଅଭ୍ୟାସ ଏକାଠି କାମ କରିପାରେ

କେତେକ ଲୋକଙ୍କୁ ଦୈନନ୍ଦିନ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହ ଔଷଧ ମଧ୍ୟ ଦରକାର। ଉପଯୁକ୍ତ ରକ୍ତଚାପ ଚିକିତ୍ସା ଲକ୍ଷଣ ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସୁରକ୍ଷା କରିପାରେ। ଔଷଧ ନେଉଥିବାବେଳେ ଭଲ ରିଡିଂ ମିଳିବା ଚିକିତ୍ସା କାମ କରୁଥିବାର ସଙ୍କେତ ହୋଇପାରେ; ଔଷଧ ଅନାବଶ୍ୟକ ହୋଇଗଲା ବୋଲି ପ୍ରମାଣ ନୁହେଁ।

ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ଆଲୋଚନା, ଭଲ ଘରୋଇ ରିଡିଂ ବା ସାଙ୍ଗଙ୍କ ଅନୁଭବ ଦେଖି ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଔଷଧ ବନ୍ଦ, କମ୍, ଦୁଇଗୁଣ ବା ଅନ୍ୟକୁ ଦିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ। ଡୋଜ୍ ଛାଡ଼ିଗଲେ ସେହି ଔଷଧର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ମାନନ୍ତୁ ବା ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟଙ୍କୁ ପଚାରନ୍ତୁ। ସମସ୍ତ ଔଷଧ ପାଇଁ ନିଜର ଗୋଟିଏ ଭରଣା ନିୟମ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା, ଖର୍ଚ୍ଚ, ବଟିକା ଗିଳିବାର ଅସୁବିଧା ବା ଔଷଧ ଶେଷ ହୋଇଯିବା କଥା ଦଳକୁ କହନ୍ତୁ। ଏଗୁଡ଼ିକ ମିଳିତ ଭାବରେ ସମାଧାନ କରିବାର ସମସ୍ୟା। ଲଗାତାର ସୁଧାର ପରେ ନିରାପଦ ଭାବରେ ଚିକିତ୍ସା ବଦଳିପାରିଲେ ଚିକିତ୍ସକ ମାର୍ଗଦର୍ଶନ କରିବେ। ଆପଣ କୌଣସି ଔଷଧ ନ ନିଅନ୍ତୁ, ଗୋଟିଏ ନିଅନ୍ତୁ ବା ଅନେକ ନିଅନ୍ତୁ, ଜ୍ଞାନ ବଢ଼ାଇବା ମୂଲ୍ୟବାନ ଉପଲବ୍ଧି।

12. ପ୍ରଥମ ଅଧ୍ୟାୟରୁ ସୁରକ୍ଷା

ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଅତ୍ୟଧିକ ଶ୍ୱାସକଷ୍ଟ, ହଠାତ୍ ଦୁର୍ବଳତା ବା ମୁହଁ ବଙ୍କା ହେବା, କହିବାରେ ଅସୁବିଧା, ହଠାତ୍ ଦୃଷ୍ଟି ହରାଇବା ବା ନୂଆ ଭ୍ରମ ହେଲେ ଜରୁରୀ ମୂଲ୍ୟାୟନ ଦରକାର। ମନିଟର୍ ନ ଥିଲେ ବା କିଛି ସମୟ ପୂର୍ବର ରିଡିଂ ଭଲ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଜରୁରୀ ସହାୟତା ନିଅନ୍ତୁ। ପାଠ ଶେଷ କରିବା, ଇଣ୍ଟରନେଟ୍ ଖୋଜିବା ବା ଆଉ କିଛି ମାପ ନେବାରେ ବିଳମ୍ବ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ଗର୍ଭବତୀ ନ ଥିବା ବୟସ୍କଙ୍କ ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ 180 ବା ଅଧିକ ଅଥବା ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍ 120 ବା ଅଧିକ ହେଲେ ଶୀଘ୍ର ଧ୍ୟାନ ଦରକାର। ଚିନ୍ତାଜନକ ଲକ୍ଷଣ ସହ ଥିଲେ ତୁରନ୍ତ ଜରୁରୀ ଚିକିତ୍ସା ନିଅନ୍ତୁ। ଲକ୍ଷଣ ନ ଥିଲେ ଶାନ୍ତ ହୋଇ ବସି ଅତି କମ୍‌ରେ ଏକ ମିନିଟ୍ ପରେ ପୁଣି ମାପନ୍ତୁ। ଏତେ ଅଧିକ ରହିଲେ ତୁରନ୍ତ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ନିଅନ୍ତୁ। ସଂଖ୍ୟା ଜୋରକରି କମାଇବାକୁ ବ୍ୟାୟାମ ବା ଅତିରିକ୍ତ ବଟିକା ନିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ଗର୍ଭାବସ୍ଥା ଓ ପ୍ରସବ ପରର କିଛି ସପ୍ତାହରେ ଭିନ୍ନ ଯତ୍ନ ଯୋଜନା ଓ ଆଗୁଆ ମୂଲ୍ୟାୟନ ଦରକାର। ପ୍ରସୂତି ଚିକିତ୍ସକ ଭିନ୍ନ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇଥିଲେ ବା ଚିନ୍ତାଜନକ ଲକ୍ଷଣ ଥିଲେ ସାଧାରଣ ବୟସ୍କଙ୍କ ସୀମାକୁ ଅପେକ୍ଷା କରନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ସ୍ଥାନୀୟ ଜରୁରୀ ସହାୟତା ସମ୍ପର୍କ ଓ ନିକଟତମ ଉପଯୁକ୍ତ ଜରୁରୀ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ର ଲେଖି ରଖନ୍ତୁ। ଆଗରୁ ଯୋଜନା କରିଥିଲେ ସଙ୍କଟବେଳେ ପରିବାର ସମୟ ନଷ୍ଟ ନ କରି କାମ କରିପାରିବ।

13. ଭାରତୀୟ ଘରର ଉଦାହରଣ: ଦୀନବନ୍ଧୁଙ୍କ କଥାବାର୍ତ୍ତା

ସକାଳ ଜଳଖିଆ ପରେ ଦୀନବନ୍ଧୁ ଝିଅ ସହ ବସିଛନ୍ତି। ପଡ଼ୋଶୀଙ୍କର ନିକଟରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଛି ଓ କଥା ରକ୍ତଚାପ ଆଡ଼କୁ ଯାଏ।

ଦୀନବନ୍ଧୁ କହନ୍ତି, "ମୁଁ ତ ଭଲ ଅଛି। ନିଜ କାମ କରୁଛି। ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧୁନି। ମୋର କାହିଁକି ସମସ୍ୟା ହେବ?"

ସେ ନିଶ୍ଚୟ ଅସୁସ୍ଥ ବୋଲି ଝିଅ ତର୍କ କରେ ନାହିଁ। ସେ କହେ, "ଭଲ ଲାଗିବା ଭଲ କଥା। କିନ୍ତୁ ବିପି ସବୁବେଳେ ଚେତାବନୀ ଦିଏ ନାହିଁ। ଆମେ ଠିକ୍ ଭାବରେ ମାପି ରେକର୍ଡ ରଖିବା କି?"

ଶୀଘ୍ର ସିଡ଼ି ଚଢ଼ିବା ପରେ ନେଇଥିବା ରିଡିଂ ତାଙ୍କ ମନେ ପଡ଼େ। ପରବର୍ତ୍ତୀ ମାପ କମ୍ ଥିବାରୁ ସେ ପ୍ରଥମଟିକୁ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଇନଥିଲେ। ଝିଅ କହେ ଦୁଇଟି ଫଳ ଓ ସେତେବେଳର ପରିସ୍ଥିତି କ୍ଲିନିକ୍‌କୁ ନେବା; କେଉଁଟି ଲୁଚାଇବା ନିଷ୍ପତ୍ତି ନ କରିବା।

ସେ ପଚାରନ୍ତି, "ଯଦି ଔଷଧ ଦେଇଦେବେ?"

ଝିଅ କହେ, "ତେବେ କାହିଁକି ଦରକାର, କେମିତି ନେବା ଓ କ'ଣ ଦେଖିବାକୁ ହେବ ପଚାରିବା। ଘରେ କେଉଁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସାହାଯ୍ୟ କରିବ ମଧ୍ୟ ପଚାରିବା। କାରଣ ବୁଝିଲେ ଯୋଜନା ମାନିବା ସହଜ ହେବ।"

ସେମାନେ ଖାତା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରନ୍ତି, ଚାଲୁଥିବା ଔଷଧର ତାଲିକା କରନ୍ତି ଓ ତିନୋଟି ପ୍ରଶ୍ନ ଲେଖନ୍ତି। ମୂଲ୍ୟାୟନ ପୂର୍ବରୁ ତାଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି ବୋଲି ଘୋଷଣା କରନ୍ତି ନାହିଁ ଓ ବିନା ଔଷଧରେ ଭଲ ହେବା ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ମଧ୍ୟ ଦିଅନ୍ତି ନାହିଁ। ଭଲ ତଥ୍ୟ ଓ ଶାନ୍ତ କଥାବାର୍ତ୍ତା ହେଉଛି ପ୍ରଥମ ସଫଳତା।

ଏହା କାଳ୍ପନିକ ଶିକ୍ଷା ଉଦାହରଣ, ରୋଗୀଙ୍କ ସାକ୍ଷ୍ୟ ନୁହେଁ। ଶୁଣିବା, ଠିକ୍ ମାପିବା, ସତ ରେକର୍ଡ ରଖିବା ଓ ପେସାଦାରଙ୍କଠାରୁ ଅର୍ଥ ବୁଝିବା ଭଳି ଉପଯୋଗୀ ପାରିବାରିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦେଖାଇବା ଏହାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ।

14. ଆପଣଙ୍କ ଅଭ୍ୟାସ ଓ କାର୍ଯ୍ୟପୁସ୍ତିକା

"ମୋ ରକ୍ତଚାପ ଶିକ୍ଷା ରେକର୍ଡ" ଶୀର୍ଷକରେ ଖାତା ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତୁ। କାଗଜ ଯଥେଷ୍ଟ; ଆପ୍ ବୈକଳ୍ପିକ। ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚିକିତ୍ସା ତଥ୍ୟ ନିଜ ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ସ୍ଥାନରେ ରଖନ୍ତୁ।

କାର୍ଯ୍ୟ A: ମୋର ବର୍ତ୍ତମାନ ବିଶ୍ୱାସ

ବାକ୍ୟ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ: "ଆଗରୁ ମୁଁ ବିପି ମାନେ ___ ଭାବୁଥିଲି"; "ଏବେ ଗୋଟିଏ କଥା ଭିନ୍ନ ଭାବରେ ବୁଝୁଛି: ___"; "ମୋର ଏବେ ବି ଗୋଟିଏ ପ୍ରଶ୍ନ: ___।" ଏହା ନିଜ ଆରମ୍ଭ ଚିହ୍ନିବା, ବୁଦ୍ଧିର ପରୀକ୍ଷା ନୁହେଁ।

କାର୍ଯ୍ୟ B: ପୂରା ଫଳ ପଢ଼ନ୍ତୁ

ପ୍ରକୃତ ରେକର୍ଡ ବା ଶିକ୍ଷା ଉଦାହରଣ 120/80 ନିଅନ୍ତୁ। ଲେଖନ୍ତୁ: "ଉପର ସଂଖ୍ୟା ___, ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍"; "ତଳ ସଂଖ୍ୟା ___, ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍"; "ଏକକ ___।" ନାଡ଼ି ଦେଖାଉଥିଲେ ଏକକ ସହ ଅଲଗା ଲେଖନ୍ତୁ। ଏହାକୁ ନିଜ ରୋଗ ନିଦାନ ଭାବନ୍ତୁ ନାହିଁ।

କାର୍ଯ୍ୟ C: ସହଯୋଗର ରେକର୍ଡ

ଶିଖିବାର ଗୋଟିଏ କାରଣ, ସହଯୋଗ କରିପାରୁଥିବା ଜଣେ, ନିଜ କ୍ଲିନିକ୍ ଓ ସମୀକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଲେଖନ୍ତୁ। ଔଷଧ ନେଲେ ତାଲିକା କରନ୍ତୁ। ଅଜଣା ତଥ୍ୟ ଖାଲି ରଖନ୍ତୁ ଓ ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟ ବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସହାୟତାରେ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ।

କାର୍ଯ୍ୟ D: ତିନୋଟି ପ୍ରଶ୍ନ

ଉଦାହରଣ: "ରୋଗ ନିଶ୍ଚିତ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଆଉ ମାପ ଦରକାର କି?"; "ମୋର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଲକ୍ଷ୍ୟ କ'ଣ?"; "କେଉଁ ଲକ୍ଷଣ ବା ରିଡିଂ ହେଲେ ଫୋନ୍ କରିବି?" ଭୟରେ ସମୟସୂଚୀ ବାଛିବା ବଦଳରେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କଠାରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ।

କାର୍ଯ୍ୟ E: ଏକ ମିନିଟ୍‌ରେ ବୁଝାନ୍ତୁ

ପରିବାରର ଜଣଙ୍କୁ ହୃଦୟ, ଧମନୀ, ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଓ ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଶବ୍ଦରେ ରକ୍ତଚାପ ବୁଝାନ୍ତୁ। ତାପରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ କାହିଁକି ଭଲ ଲାଗିପାରେ କହନ୍ତୁ। ଶବ୍ଦରେ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ହେଲେ ସେହି ଅଂଶ ପୁଣି ପଢ଼ନ୍ତୁ। ନିଜେ ବୁଝାଇ କହିବା ନିଜ ବୁଝାମଣା ଯାଞ୍ଚ କରେ; ଅନ୍ୟର ରୋଗ ନିଦାନ କରିବାକୁ ଶିଖାଏ ନାହିଁ।

15. ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ଓ ସତ୍ୟ

ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା: କେବଳ ରାଗୀ ବା ଚିନ୍ତିତ ଲୋକଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହୁଏ।
ସତ୍ୟ: ଅନେକ କାରକ ଅଛି। ଶାନ୍ତ ଲୋକଙ୍କର ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ।

ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା: ମୁଣ୍ଡ ନ ବିନ୍ଧିଲେ ବିପି ସ୍ୱାଭାବିକ।

ସତ୍ୟ: ଲକ୍ଷଣରୁ ଚାପ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଭାବେ ଜାଣିହେବ ନାହିଁ। ଠିକ୍ ମାପ ଦରକାର।

ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା: କେବଳ ଉପର ସଂଖ୍ୟା ଦରକାରୀ।

ସତ୍ୟ: ଦୁଇଟି ଲେଖନ୍ତୁ। ଯେକୌଣସି ଗୋଟିଏ ପାଇଁ ଧ୍ୟାନ ଦରକାର ହୋଇପାରେ।

ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା: ସ୍ୱାଭାବିକ ନାଡ଼ି ସ୍ୱାଭାବିକ ବିପିର ପ୍ରମାଣ।

ସତ୍ୟ: ନାଡ଼ି ଗତି ମାପେ, ବିପି ଚାପ ମାପେ। ଦୁଇଟି ଭିନ୍ନ।

ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା: ଗୋଟିଏ ବଢ଼ିଥିବା ମାପ ସ୍ଥାୟୀ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ପ୍ରମାଣ କରେ।

ସତ୍ୟ: ସାଧାରଣ ବଢ଼ିଥିବା ମାପକୁ ପରିସ୍ଥିତି ଓ ଚିକିତ୍ସା ନିଶ୍ଚିତତା ଦରକାର। ଗୁରୁତର ରିଡିଂ ଓ ଜରୁରୀ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରତି ତଥାପି ତୁରନ୍ତ ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ।

ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା: ଭଲ ଫଳ ମିଳିଲେ ଔଷଧ ବନ୍ଦ କରିଦେବା ଉଚିତ।

ସତ୍ୟ: ଫଳ ସଫଳ ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରଭାବ ହୋଇପାରେ। ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ କହନ୍ତୁ।

ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା: ସ୍ୱ-ଯତ୍ନ ମାନେ ଡାକ୍ତର ବିନା ସବୁ ସମ୍ଭାଳିବା।

ସତ୍ୟ: ସଚେତନ ଦୈନନ୍ଦିନ କାମ ଓ ପେସାଦାର ଚିକିତ୍ସା ପରସ୍ପରକୁ ସହଯୋଗ କରେ।

ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା: ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ସରିଲେ ରୋଗମୁକ୍ତିର ଗ୍ୟାରେଣ୍ଟି।

ସତ୍ୟ: ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ସମାପ୍ତି ଶିକ୍ଷା ଦର୍ଶାଏ। ଏହା ବିପି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ, ରୋଗମୁକ୍ତି ବା ଔଷଧ ବନ୍ଦର ଅନୁମତିର ପ୍ରମାଣ ନୁହେଁ।

16. ନିଜ ବୁଝାମଣା ଯାଞ୍ଚ କରନ୍ତୁ

ଉତ୍ତର ପଢ଼ିବା ଆଗରୁ ଭାବନ୍ତୁ: ରକ୍ତଚାପ କ'ଣ ମାପେ? କେଉଁ ସଂଖ୍ୟା ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍? ସ୍ପନ୍ଦନ ମଧ୍ୟରେ କ'ଣ ହୁଏ? ବିପିର ଏକକ କ'ଣ? ନାଡ଼ି ଓ ବିପି ଏକ କି? ଲକ୍ଷଣ ବିନା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥାଇପାରେ କି? ପୁନଃପୁନଃ ବଢ଼ିଥିବା ମାପର ଅର୍ଥ ଓ ଚିକିତ୍ସା ଯୋଜନା କିଏ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିବେ? ହଠାତ୍ ଦୁର୍ବଳତା ବା କହିବାରେ ଅସୁବିଧା ହେଲେ କ'ଣ କରିବେ?

ଉତ୍ତର ଓ କାରଣ

ରକ୍ତଚାପ ଧମନୀ କାନ୍ଥରେ ରକ୍ତର ଚାପ ମାପେ। ଉପର ସଂଖ୍ୟା ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍। ସ୍ପନ୍ଦନ ମଧ୍ୟରେ ହୃଦୟ ଶିଥିଳ ହୋଇ ରକ୍ତ ଭରେ ଓ ରକ୍ତସଞ୍ଚାଳନ ଚାଲିଥାଏ। ବିପିର ଏକକ mmHg। ନାଡ଼ି ଅଲଗା ମାପ, ଯାହା ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ର ସ୍ପନ୍ଦନରେ ଦର୍ଶାଯାଏ। ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ନିରବ ଥାଇପାରେ। ଯୋଗ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ ଫଳର ଅର୍ଥ ବୁଝାଇ ଆପଣଙ୍କ ସହ ଚିକିତ୍ସା ଆଲୋଚନା କରିବେ। ହଠାତ୍ ଦୁର୍ବଳତା ବା କହିବାରେ କଷ୍ଟ ହେଲେ ବିପି ମାପକୁ ଅପେକ୍ଷା ନ କରି ଜରୁରୀ ସହାୟତା ନିଅନ୍ତୁ।

ମନେ ରଖନ୍ତୁ

ରକ୍ତଚାପକୁ ଭୟ କରିବା ଦରକାର ନାହିଁ। ଏହାକୁ ବୁଝନ୍ତୁ, ଠିକ୍ ମାପନ୍ତୁ ଓ ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନିଅନ୍ତୁ। ଭଲ ଲାଗିବା ଭଲ କଥା, କିନ୍ତୁ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଯାଞ୍ଚର ସ୍ଥାନ ନେଇପାରେ ନାହିଁ। ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟା ଦରକାରୀ। ଔଷଧ ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ ଅଭ୍ୟାସ ଏକାଠି କାମ କରିପାରେ। ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିବା ଦାୟିତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱ-ଯତ୍ନର ଅଂଶ।

ଏହି ପାଠ୍ୟକ୍ରମ ଶିକ୍ଷା ଦିଏ, ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପ୍ରେସ୍କ୍ରିପ୍ସନ୍ ନୁହେଁ। ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ଚିକିତ୍ସା ସହ ଜ୍ଞାନ ଓ ନିରାପଦ ସ୍ୱ-ଯତ୍ନ, ବିନା ଔଷଧର ଫଳର ଗ୍ୟାରେଣ୍ଟି ନୁହେଁ। ପ୍ରଥମ ପଦକ୍ଷେପ ସରଳ: ଶିକ୍ଷା ରେକର୍ଡ ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତୁ, ସହଯୋଗ ଚିହ୍ନନ୍ତୁ ଓ ଅନୁତ୍ତରିତ ଗୋଟିଏ ପ୍ରଶ୍ନ ନିଜ ଚିକିତ୍ସା ଦଳକୁ ନିଅନ୍ତୁ।

ମୋ ରକ୍ତଚାପ ଶିକ୍ଷା ରେକର୍ଡ

ଶିଖିବାର ମୋର କାରଣ

ମୁଁ ପୁଣି ଭାବିଥିବା ଗୋଟିଏ ବିଶ୍ୱାସ

ରକ୍ତଚାପ: ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ___ / ଡାୟାଷ୍ଟୋଲିକ୍ ___ mmHg

ନାଡ଼ି: ___ ସ୍ପନ୍ଦନ ପ୍ରତି ମିନିଟ୍

ମୋ ସହଯୋଗୀ ଓ କ୍ଲିନିକ୍

ମୋର ତିନି ପ୍ରଶ୍ନ ଓ ଜରୁରୀ ସମ୍ପର୍କ

ଏହି ରେକର୍ଡ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ରଖନ୍ତୁ। ପ୍ରଶ୍ନ ଓ ଦରକାରୀ ରିଡିଂ ଚିକିତ୍ସା ଦଳକୁ ନିଅନ୍ତୁ। ଏହା ରୋଗ ନିଦାନ ବା ଚିକିତ୍ସା ଲକ୍ଷ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରେ ନାହିଁ।

हिन्दी | 1.1

रक्तचाप क्या है? खामोश जोखिम

Language menu / ଭାଷା / भाषा

आप क्या सीखेंगे

इस पाठ के अंत तक आप अपने शब्दों में रक्तचाप समझा सकेंगे; सिस्टोलिक और डायस्टोलिक दबाव पहचान सकेंगे; रक्तचाप और नाड़ी में अंतर बता सकेंगे; समझा सकेंगे कि अच्छा महसूस करने पर भी उच्च रक्तचाप क्यों हो सकता है; और बता सकेंगे कि यह पाठ्यक्रम पेशेवर चिकित्सा देखभाल में कैसे मदद करता है। आप अपना अध्ययन रिकॉर्ड भी शुरू करेंगे और उन लक्षणों को पहचानेंगे जिनमें तुरंत सहायता चाहिए।

पढ़ने, विचार करने और कार्यपुस्तिका की गतिविधियों के लिए लगभग 45 मिनट रखें। चिकित्सा प्रशिक्षण की आवश्यकता नहीं है। धीरे पढ़ें, अपरिचित शब्दों पर चर्चा करें और किसी बात को दोबारा समझने के लिए उस भाग पर लौटें।

एक परिचित प्रश्न से शुरुआत करें

“मैं तो ठीक महसूस करता हूँ। फिर रक्तचाप की चिंता क्यों करूँ?”

यह स्वाभाविक प्रश्न है। हम आम तौर पर स्वास्थ्य समस्या को तकलीफ से पहचानते हैं: दाँत का दर्द, बुखार या घुटने की चोट। इसलिए हम उम्मीद करते हैं कि बीमारी होने पर कोई संकेत अवश्य मिलेगा। रक्तचाप अक्सर अलग तरह से व्यवहार करता है। व्यक्ति काम कर सकता है, यात्रा कर सकता है, हँस सकता है, सो सकता है और रोजमर्रा के काम कर सकता है, जबकि उसका रक्तचाप लगातार जरूरत से अधिक बना रहे।

रक्तचाप के बारे में सीखने का उद्देश्य अनिश्चितता की जगह उपयोगी जानकारी लाना है। आपको हर धड़कन से डरने या घर को अस्पताल बनाने की जरूरत नहीं है। कुछ भरोसेमंद कौशल पर्याप्त हैं: समझें कि क्या मापा जा रहा है, सही तरीके से जाँचें, उपयोगी रिकॉर्ड रखें और सही समय पर उचित सहायता लें।

1. सरल समझ: एक पंप और जीवित रक्तवाहिनियों का जाल

आपका हृदय मांसपेशियों से बना पंप है। हर धड़कन के साथ वह रक्त को धमनियों में भेजता है। धमनियाँ वे रक्तवाहिनियाँ हैं जो रक्त को हृदय से बाहर ले जाती हैं। रक्त ऊतकों तक ऑक्सीजन और पोषक तत्व पहुँचाता है और शरीर के लिए जरूरी पदार्थों को एक स्थान से दूसरे स्थान तक ले जाता है। पढ़ते, चलते या सोते समय भी यह प्रवाह चलता रहता है।

रक्तचाप का अर्थ है धमनियों की दीवारों पर बहते रक्त का दबाव। रक्त को पूरे परिसंचरण तंत्र में आगे बढ़ाने के लिए कुछ दबाव आवश्यक है। रक्तचाप होना सामान्य है; चिंता तब होती है जब दबाव लगातार जरूरत से अधिक बना रहे।

घर के पाइप में बहते पानी की कल्पना करें। इससे दबाव समझने में मदद मिलती है, लेकिन इस उदाहरण की सीमाएँ हैं। मनुष्य की धमनियाँ जीवित संरचनाएँ हैं। उनकी दीवारें फैल और ढीली हो सकती हैं; हृदय अपने पंप करने का ढंग बदल सकता है; और नसें, हार्मोन तथा गुर्दे रक्तसंचार के नियमन में भाग लेते हैं। हमारा शरीर पाइप की व्यवस्था से कहीं अधिक अनुकूलनशील है।

अभी तीन बातें याद रखें: हृदय पंप करता है, धमनियाँ रक्त ले जाती हैं और रक्तचाप उनकी दीवारों पर पड़ने वाले दबाव को बताता है। बाद के पाठ समझाएँगे कि ये भाग मिलकर कैसे काम करते हैं। समझदारी से अपना ध्यान रखने के लिए पहले ही दिन पूरी जीवविज्ञान याद करना जरूरी नहीं है।

2. मॉनिटर दो संख्याएँ क्यों दिखाता है?

रक्तचाप सामान्यतः 120/80 mmHg की तरह लिखा जाता है। इसे “120 ओवर 80” कहा जाता है। ये संख्याएँ धड़कन के चक्र के दो अलग समय का दबाव बताती हैं। ये दो अलग रोग या सौ में मिलने वाले अंक नहीं हैं।

ऊपर की संख्या: सिस्टोलिक दबाव

जब हृदय के मुख्य पंप करने वाले कक्ष सिकुड़कर रक्त को धमनियों में भेजते हैं, तब धमनी का दबाव बढ़ता है। ऊपर की संख्या इस पंप करने के समय का दबाव बताती है। इसे सिस्टोलिक दबाव कहते हैं। इसे हृदय के सिकुड़ने के समय का दबाव समझकर याद रख सकते हैं।

120/80 में सिस्टोलिक संख्या 120 है। 146/84 में यह 146 है। संख्या पहचानना पहला कदम है। उपचार के लिए उसका क्या अर्थ है, यह आपकी स्वास्थ्य स्थिति और सही तरीके से लिए गए रिकॉर्ड के आधार पर तय होता है।

नीचे की संख्या: डायस्टोलिक दबाव

दो धड़कनों के बीच हृदय ढीला होता है और उसमें रक्त भरता है। इस समय भी रक्तसंचार जारी रहता है। धमनियों का दबाव सामान्यतः शून्य नहीं होता। नीचे की संख्या इस बीच के समय का धमनी दबाव बताती है। इसे डायस्टोलिक दबाव कहते हैं।

120/80 में डायस्टोलिक संख्या 80 है। 128/94 में यह 94 है। नीचे की संख्या “शिरा के अंदर का दबाव” या हृदय में बचे रक्त की मात्रा नहीं बताती। दोनों संख्याएँ धमनी के रक्तचाप से संबंधित हैं।

दोनों संख्याओं पर ध्यान दें

एक संख्या बढ़ी हुई हो सकती है जबकि दूसरी न बढ़ी हो। नीचे की संख्या कम होने से ऊपर की बढ़ी हुई संख्या का महत्व खत्म नहीं होता। इसी तरह ऊपर की संख्या ठीक दिखने से नीचे की बढ़ी हुई संख्या को अनदेखा नहीं किया जा सकता। पूरा जोड़ा लिखें। केवल वही संख्या न चुनें जो आपको अधिक सुकून देती हो।

जोर से बोलकर अभ्यास करें: “मेरा रक्तचाप ___ ओवर ___ mmHg था। पहली संख्या सिस्टोलिक है और दूसरी डायस्टोलिक।” अपनी रीडिंग उपलब्ध न हो तो उदाहरण का उपयोग करें। निजी परिणाम की कल्पना करके लिखने की जरूरत नहीं है।

3. mmHg का अर्थ और बीच की तिरछी रेखा का मतलब

mmHg का पूरा अर्थ मिलीमीटर ऑफ मर्करी, अर्थात पारे के मिलीमीटर, है। पुराने दबाव मापने वाले यंत्रों में पारे के स्तंभ का उपयोग होता था। आधुनिक इलेक्ट्रॉनिक मॉनिटर में भी यही इकाई बनी हुई है। जैसे किलोग्राम वजन की इकाई है, वैसे ही mmHg दबाव की इकाई है।

120/80 के बीच की तिरछी रेखा दो मापों को अलग करने का तरीका है। इसका अर्थ 120 को 80 से भाग देना नहीं है। इसका अर्थ यह भी नहीं कि आपका हृदय 120 प्रतिशत काम कर रहा है, आपके शरीर में “80 प्रतिशत रक्त” है या यह परीक्षा का परिणाम है।

कभी कोई केवल “बीपी 140 है” कह देता है। विनम्रता से पूरी रीडिंग और मापने का समय पूछें। उपयोगी रिकॉर्ड में दोनों संख्याएँ, तारीख, समय और संबंधित परिस्थितियाँ होनी चाहिए। स्पष्ट जानकारी से चिकित्सक से बात करते समय भ्रम कम होता है।

4. रक्तचाप और नाड़ी अलग हैं

कई डिजिटल मॉनिटर तीन संख्याएँ दिखाते हैं। दो रक्तचाप की होती हैं। तीसरी नाड़ी हो सकती है, जिसे आम तौर पर प्रति मिनट धड़कनों के रूप में दिखाया जाता है।

रक्तचाप धमनी की दीवार पर पड़ने वाला दबाव मापता है। नाड़ी यह गिनती है कि हृदय एक मिनट में कितनी बार धड़कता है। यदि स्क्रीन पर 120/80 और नाड़ी 72 दिखे, तो रक्तचाप 120 ओवर 80 mmHg और नाड़ी 72 धड़कन प्रति मिनट है।

नाड़ी सामान्य लगने से रक्तचाप सामान्य साबित नहीं होता। गतिविधि के दौरान नाड़ी तेज होना अपने आप उच्च रक्तचाप का निदान नहीं है। दोनों माप उपयोगी हो सकते हैं, लेकिन एक दूसरे की जगह नहीं ले सकते। नाड़ी लगातार असामान्य रहे या धड़कन अनियमित लगे तो स्वयं निदान करने के बजाय स्वास्थ्य पेशेवर से पूछें।

अपनी कॉपी में अलग-अलग लिखें: “रक्तचाप - mmHg” और “नाड़ी - धड़कन प्रति मिनट।” यह छोटा अंतर मॉनिटर पढ़ते या फोन पर परिणाम बताते समय होने वाली आम गलती रोकता है।

5. उच्च रक्तचाप होने पर भी व्यक्ति अच्छा क्यों महसूस कर सकता है?

शरीर में ऐसा भरोसेमंद अलार्म नहीं है जो हर बार धमनी का दबाव सुरक्षित सीमा से ऊपर जाने पर बता दे। उच्च रक्तचाप प्रायः बिना किसी खास लक्षण के विकसित होता है। धीरे-धीरे हुए बदलाव से आपको महसूस होने वाली स्थिति में स्पष्ट अंतर न भी आए।

इस बीच लगातार अधिक दबाव रक्तवाहिनियों और अंगों पर तनाव डाल सकता है। दर्द न होने का अर्थ यह नहीं कि यह तनाव नहीं है। बढ़ा हुआ रक्तचाप किसी नियमित जाँच, किसी और समस्या के लिए हुई मुलाकात या दूसरी बीमारी के मूल्यांकन के दौरान पता चल सकता है।

यही “खामोश जोखिम” का अर्थ है। यह भरोसेमंद चेतावनी के अभाव को बताता है; इसका मतलब यह नहीं कि कोई अनहोनी तुरंत होने वाली है। जोखिम का पता चलना कार्रवाई का अवसर देता है। जाँच, उचित उपचार और लगातार देखभाल भविष्य में नुकसान की संभावना कम कर सकते हैं।

सिरदर्द रक्तचाप जाँचने का भरोसेमंद तरीका नहीं है। सिरदर्द का कोई दूसरा कारण हो सकता है और बिना सिरदर्द के भी उच्च रक्तचाप हो सकता है। दवा लेने या समीक्षा के लिए सिरदर्द, चक्कर या गुस्सा आने का इंतजार न करें। हर असहज अनुभूति को रक्तचाप के कारण हुआ मानना भी सही नहीं है।

आप कैसा महसूस करते हैं, यह फिर भी महत्वपूर्ण है। नए या गंभीर लक्षणों पर ध्यान देना चाहिए। समझने की बात यह है कि लक्षण और माप अलग प्रश्नों का उत्तर देते हैं: आपका अनुभव भी महत्वपूर्ण है और सही तरीके से मापा गया रक्तचाप भी।

6. एक रीडिंग एक क्षण है; उच्च रक्तचाप लगातार रहने वाला पैटर्न है

रक्तचाप स्वाभाविक रूप से बदलता रहता है। गतिविधि, आराम, दर्द, चिंता और मापने की परिस्थितियाँ परिणाम को प्रभावित कर सकती हैं। तकनीक भी महत्वपूर्ण है। गलत आकार का कफ, मापते समय बात करना या मेहनत के तुरंत बाद जाँचना भ्रामक परिणाम दे सकता है।

उच्च रक्तचाप का अर्थ है समय के साथ दबाव का लगातार अधिक रहना। एक सामान्य परिस्थितियों में मिली बढ़ी हुई रीडिंग पर उसकी परिस्थितियाँ जाँचें और उचित समीक्षा कराएँ; केवल एक संख्या से स्वयं को रोगी घोषित न करें। कुछ लोगों को बार-बार क्लिनिक में जाँच, घर का रिकॉर्ड या रोजमर्रा की गतिविधियों के दौरान लगाया जाने वाला मॉनिटर चाहिए होता है।

सभी दिशानिर्देश एक जैसी सीमा नहीं रखते। WHO सामान्यतः वयस्कों में अलग दिनों की क्लिनिक रीडिंग में सिस्टोलिक 140 या अधिक और/या डायस्टोलिक 90 या अधिक का उपयोग करता है। कुछ अमेरिकी दिशानिर्देश 130 सिस्टोलिक या 80 डायस्टोलिक से उच्च रक्तचाप का वर्गीकरण करते हैं। घर और क्लिनिक की मापों की सीमाएँ भी अलग हो सकती हैं। पाठ 1.3 इसे और समझाता है।

निदान की सीमा और उपचार का निजी लक्ष्य भी अलग बातें हैं। आपका लक्ष्य तय करने में चिकित्सक उम्र, लक्षण, दवाएँ और अन्य बीमारियाँ देखते हैं। पड़ोसी का लक्ष्य अपना नुस्खा न बनाइए।

साधारण बढ़ी हुई रीडिंग की पुष्टि करने की आवश्यकता को आपातकालीन लक्षण या अत्यधिक बढ़ी हुई रीडिंग अनदेखी करने का बहाना न बनाएँ। तुरंत देखभाल वाली स्थिति में तुरंत कार्रवाई चाहिए। आगे सुरक्षा वाले भाग में इसे समझाया गया है।

7. बढ़ा हुआ रक्तचाप बिना देखभाल के रहे तो क्या हो सकता है?

समय के साथ अनियंत्रित उच्च रक्तचाप हृदय, मस्तिष्क, गुर्दों, आँखों और रक्तवाहिनियों की समस्याओं का जोखिम बढ़ाता है। हृदय को अधिक दबाव के विरुद्ध काम करना पड़ सकता है। मस्तिष्क स्वस्थ रक्तवाहिनियों पर निर्भर है और उच्च रक्तचाप स्ट्रोक का महत्वपूर्ण जोखिम कारक है। गुर्दों में नाजुक छनन संरचनाएँ होती हैं जिन्हें रक्तवाहिनियों की क्षति नुकसान पहुँचा सकती है।

ये संभावित जोखिम हैं, हर व्यक्ति के साथ निश्चित रूप से होने वाली घटनाओं की सूची नहीं। उच्च रक्तचाप का निदान यह नहीं बताता कि आपके अंग पहले ही खराब हो चुके हैं। देखभाल दल आपकी स्थिति देखकर उचित जाँच सुझा सकता है। इंटरनेट पर दिखने वाली हर जाँच स्वयं न कराएँ और किसी एक सामान्य रिपोर्ट को जीवन भर की सुरक्षा की गारंटी न मानें।

एक उपयोगी प्रश्न है: “भविष्य का मेरा जोखिम कम करने के लिए अभी हम क्या कर सकते हैं?” यह प्रश्न सही माप, उपचार, दैनिक आदतों और फॉलो-अप की ओर ले जाता है। इससे बातचीत डर के बजाय व्यावहारिक देखभाल पर केंद्रित होती है।

8. उच्च रक्तचाप चरित्र की कमी नहीं है

परिवार का इतिहास, उम्र, गुर्दों का स्वास्थ्य, नींद, दवाएँ, खान-पान और अन्य कारक योगदान दे सकते हैं। तनाव की भूमिका हो सकती है, लेकिन उच्च रक्तचाप केवल गुस्से, अधिक सोचने या कठिन स्वभाव का परिणाम नहीं है।

शांत व्यक्ति को भी उच्च रक्तचाप हो सकता है। शारीरिक रूप से सक्रिय व्यक्ति को भी उपचार चाहिए हो सकता है। परिवार में बीमारी होने का मतलब यह नहीं कि सुधार असंभव है। दवा की आवश्यकता का अर्थ यह नहीं कि व्यक्ति स्व-देखभाल में असफल हो गया है।

भारतीय परिवारों में यह समझ खास उपयोगी है। कभी चिंता आलोचना बन जाती है: “आप सुनते नहीं”, “आप हमेशा तनाव में रहते हैं” या “यह आपने खुद किया है।” ऐसे शब्दों से व्यक्ति रीडिंग, दुष्प्रभाव या छूटी खुराक छिपा सकता है। बेहतर तरीका है पूछना कि तय योजना को निभाना आसान बनाने के लिए किस मदद की आवश्यकता है।

दोष देने के स्थान पर कहें: “क्या हम मुलाकात की योजना बनाएँ?” या “क्या मैं दवा दोबारा लेने की तारीख याद रखने में मदद करूँ?” सम्मानपूर्ण सहयोग ईमानदार बातचीत के लिए जगह बनाता है।

9. यह पाठ्यक्रम पेशेवर देखभाल में कैसे सहयोग करता है?

स्व-देखभाल और पेशेवर चिकित्सा देखभाल साथ-साथ चलती हैं। यह पाठ्यक्रम जानकारी समझने और दैनिक कार्य अधिक आत्मविश्वास से करने में मदद करता है। आपका उपचार करने वाला चिकित्सक लक्षणों का मूल्यांकन, निदान की पुष्टि, संभावित कारणों की जाँच, उपचार लिखने और उसके प्रभाव की समीक्षा करता है।

फार्मासिस्ट दवाएँ समझाने और दूसरे उत्पादों की उपयुक्तता जाँचने में मदद कर सकता है। नर्स तथा अन्य प्रशिक्षित पेशेवर सही माप दिखा सकते हैं। योग्य आहार विशेषज्ञ या संबंधित पेशेवर भोजन और गतिविधि की सलाह को आपकी जरूरतों के अनुसार ढाल सकते हैं। शिक्षा इन सेवाओं का सही उपयोग करने में सहायता करती है; उनकी जगह नहीं लेती।

हमारे सीखने के तरीके में चार कार्य हैं।

समझें

संख्याओं का अर्थ, फॉलो-अप का महत्व और देखभाल दल के निर्देश समझें। निर्देश स्पष्ट न हो तो सरल शब्दों में पूछें। उसे अपने शब्दों में दोहराने से गलतफहमी समस्या बनने से पहले सामने आ सकती है।

देखें और रिकॉर्ड करें

निर्णय लेने में मदद करने वाली जानकारी रखें: तय कार्यक्रम के अनुसार ली गई रीडिंग, दवा के नाम, लक्षण, दवा मिलने में परेशानी और अपने प्रश्न। इसका अर्थ ध्यान देकर ईमानदारी से लिखना है; डर के कारण बार-बार मापना या हर उतार-चढ़ाव का स्वयं निदान करना नहीं।

अभ्यास करें

तय योजना को छोटे कामों में बदलें: दवा का रिमाइंडर, कम नमक वाला विकल्प, उपयुक्त गतिविधि या नियमित नींद। ऐसे कदम चुनें जिन्हें निभाया जा सके। बीमारी, चलने-फिरने की सीमा, खर्च, काम और पारिवारिक जिम्मेदारियों के अनुसार बदलाव आवश्यक हो सकते हैं।

मिलकर काम करें

रिकॉर्ड समीक्षा में साथ ले जाएँ। चिकित्सक को बताएँ कि क्या संभव है और क्या कठिन है। दुष्प्रभाव होने पर चुपचाप उपचार छोड़ने के बजाय पूछें। घर की वास्तविक स्थिति जानने पर साझा निर्णय बेहतर होते हैं।

10. CelluReva की भूमिका

CelluReva सीखने को Reset, Revive, Reprogram और Restore के चरणों में व्यवस्थित करता है।

Reset का अर्थ है मान्यताओं की जाँच करके सुरक्षित शुरुआत बनाना: रीडिंग समझना, दवाएँ जानना और देखभाल के संपर्क पहचानना।

Revive का अर्थ है रोजमर्रा के सहयोगी विकल्प अपनाना, जिनमें परिचित संतुलित भोजन और उपयुक्त गतिविधि शामिल हैं। इसके लिए विशेष सफाई उत्पाद या महँगे खाद्य पदार्थ आवश्यक नहीं हैं।

Reprogram का अर्थ है ऐसी दिनचर्या का अभ्यास जो दोहराना आसान हो जाए। यहाँ यह शब्द सीखने और आदतों के संदर्भ में है; यह दावा नहीं कि विचार का अभ्यास आपके जीन बदलकर उच्च रक्तचाप ठीक कर देता है।

Restore का अर्थ है उपयोगी बदलाव बनाए रखना, बाधा के बाद योजना पर लौटना और पेशेवर समीक्षा जारी रखना। यह हर व्यक्ति का रक्तचाप किसी खास संख्या तक आने या दवा बंद होने का वादा नहीं करता।

ये चरण शिक्षा का ढाँचा हैं। इन्हें उच्च रक्तचाप के लिए अलग से प्रमाणित उपचार के रूप में प्रस्तुत नहीं करना चाहिए। व्यावहारिक कदम वैज्ञानिक प्रमाणों पर आधारित देखभाल और व्यक्ति की स्थिति के अनुकूल होने चाहिए।

11. दवाएँ और दैनिक आदतें साथ काम कर सकती हैं

कुछ लोगों को दैनिक जीवन में बदलाव के साथ दवाओं की भी आवश्यकता होती है। सही रक्तचाप उपचार बिना लक्षण के भी स्वास्थ्य की रक्षा कर सकता है। दवा लेते समय अच्छी रीडिंग मिलना उपचार के काम करने का संकेत हो सकता है; यह दवा अनावश्यक होने का प्रमाण नहीं है।

पाठ्यक्रम की चर्चा, अच्छी घरेलू रीडिंग या मित्र के अनुभव के आधार पर निर्धारित दवा बंद, कम, दोगुनी या किसी और को न दें। खुराक छूटने पर उस खास दवा के निर्देश मानें या फार्मासिस्ट से पूछें। सभी दवाओं के लिए अपनी ओर से एक ही भरपाई का नियम न बनाएँ।

दुष्प्रभाव, खर्च, गोली निगलने में कठिनाई या दवा खत्म होने की समस्या देखभाल दल को बताएँ। इन्हें मिलकर सुलझाना चाहिए। लगातार सुधार के बाद उपचार सुरक्षित रूप से बदल सकता हो तो चिकित्सक उसका मार्गदर्शन करें। सही जानकारी पाना मूल्यवान उपलब्धि है, चाहे आप कोई दवा न लेते हों, एक लेते हों या कई।

12. पहले अध्याय से ही सुरक्षा

सीने में दर्द, बहुत अधिक साँस फूलना, अचानक कमजोरी या चेहरा टेढ़ा होना, बोलने में कठिनाई, अचानक दृष्टि जाना या नया भ्रम होने पर आपातकालीन मूल्यांकन चाहिए। मॉनिटर उपलब्ध न हो या हाल की रीडिंग ठीक रही हो, तब भी तुरंत आपात सहायता लें। पाठ पूरा करने, इंटरनेट खोजने या कई और रीडिंग लेने में समय न गँवाएँ।

जो वयस्क गर्भवती नहीं हैं, उनमें सिस्टोलिक 180 या अधिक अथवा डायस्टोलिक 120 या अधिक होने पर तुरंत ध्यान देना जरूरी है। चिंताजनक लक्षण साथ हों तो तत्काल आपात देखभाल लें। लक्षण न हों तो शांति से बैठकर कम से कम एक मिनट बाद दोबारा मापें। दबाव इतना ही अधिक रहे तो तत्काल चिकित्सक से निर्देश लें। संख्या जबरन घटाने के लिए व्यायाम या अतिरिक्त गोली न लें।

गर्भावस्था और प्रसव के बाद के कुछ सप्ताहों में अलग देखभाल योजना और पहले मूल्यांकन की जरूरत होती है। प्रसूति चिकित्सक ने अलग निर्देश दिए हों या चिंताजनक लक्षण हों तो सामान्य वयस्क सीमा तक पहुँचने का इंतजार न करें।

स्थानीय आपात सहायता संपर्क और निकटतम उचित आपात चिकित्सा केंद्र लिख लें। पहले से यह योजना बना लेने से संकट के समय परिवार बिना समय गँवाए कार्रवाई कर सकता है।

13. भारतीय घर का उदाहरण: दीनबंधु की बातचीत

दीनबंधु नाश्ते के बाद अपनी बेटी के साथ बैठे हैं। पड़ोसी में हाल ही में उच्च रक्तचाप पाया गया है और बातचीत रक्तचाप पर आ जाती है।

दीनबंधु कहते हैं, “मैं तो ठीक हूँ। अपना काम करता हूँ। सिरदर्द भी नहीं है। मुझे परेशानी क्यों होगी?”

बेटी यह साबित करने की कोशिश नहीं करती कि वे अवश्य बीमार हैं। वह कहती है, “अच्छा महसूस करना अच्छी बात है। लेकिन बीपी हमेशा चेतावनी नहीं देता। क्या हम सही तरीके से मापकर रिकॉर्ड रखें?”

उन्हें सीढ़ियाँ जल्दी चढ़ने के बाद ली गई एक रीडिंग याद आती है। अगली रीडिंग कम थी, इसलिए उन्होंने पहली को महत्व नहीं दिया था। बेटी सुझाव देती है कि दोनों परिणाम और उनकी परिस्थितियाँ क्लिनिक ले चलें; यह तय न करें कि कौन-सा परिणाम छिपाना है।

वे पूछते हैं, “अगर दवा शुरू कर दी तो?”

बेटी कहती है, “तब हम पूछेंगे कि क्यों चाहिए, कैसे लेनी है और किन बातों पर ध्यान देना है। यह भी पूछेंगे कि घर की कौन-सी आदतें मदद करेंगी। कारण समझने से योजना निभाना आसान होगा।”

वे एक कॉपी तैयार करते हैं, वर्तमान दवाओं की सूची बनाते हैं और तीन प्रश्न लिखते हैं। जाँच से पहले उन्हें उच्च रक्तचाप होने की घोषणा नहीं करते और दवा के बिना ठीक होने का वादा भी नहीं करते। उनकी पहली उपलब्धि बेहतर जानकारी और शांत बातचीत है।

यह काल्पनिक शिक्षण उदाहरण है, किसी रोगी की गवाही नहीं। इसका उद्देश्य उपयोगी पारिवारिक प्रतिक्रिया दिखाना है: सुनें, उचित तरीके से मापें, ईमानदारी से रिकॉर्ड रखें और पेशेवर से अर्थ समझें।

14. आपका अभ्यास और कार्यपुस्तिका

एक कॉपी पर “मेरा रक्तचाप अध्ययन रिकॉर्ड” लिखकर शुरुआत करें। कागज पर्याप्त है; ऐप वैकल्पिक है। निजी चिकित्सा जानकारी ऐसी जगह रखें जो आपके नियंत्रण में हो।

गतिविधि A: मेरी वर्तमान मान्यताएँ

वाक्य पूरे करें: “पहले मैं बीपी का मतलब ___ समझता था”; “अब मैं एक बात अलग तरह से समझता हूँ: ___”; “मेरा एक प्रश्न अभी भी है: ___।” आप अपनी शुरुआत पहचान रहे हैं, बुद्धिमत्ता की परीक्षा नहीं दे रहे।

गतिविधि B: पूरा परिणाम पढ़ें

अपनी वास्तविक रिकॉर्ड की गई रीडिंग या उदाहरण 120/80 का उपयोग करें। लिखें: “ऊपर की संख्या ___, जिसे सिस्टोलिक कहते हैं”; “नीचे की संख्या ___, जिसे डायस्टोलिक कहते हैं”; “इकाई ___।” नाड़ी दिखे तो उसकी इकाई सहित अलग लिखें। इसे अपना निदान न मानें।

गतिविधि C: सहयोग का रिकॉर्ड बनाएँ

सीखने का एक कारण, सहयोग करने वाला एक व्यक्ति, अपना सामान्य क्लिनिक और समीक्षा की व्यवस्था लिखें। दवा लेते हों तो सूची बनाएँ। अज्ञात जानकारी खाली छोड़ें और फार्मासिस्ट या चिकित्सक से पूरी करने में मदद लें।

गतिविधि D: तीन प्रश्न तैयार करें

उदाहरण: “निदान से पहले क्या और रीडिंग चाहिए?”; “मेरा व्यक्तिगत लक्ष्य क्या है?”; “किन लक्षणों या रीडिंग पर फोन करना चाहिए?” चिंता के आधार पर कार्यक्रम चुनने के बजाय चिकित्सक से मापने का कार्यक्रम स्पष्ट कराएँ।

गतिविधि E: एक मिनट में समझाकर देखें

परिवार के सदस्य को हृदय, धमनियाँ, सिस्टोलिक और डायस्टोलिक शब्दों से बीपी समझाएँ। फिर बताएँ कि उच्च रक्तचाप के बावजूद कोई अच्छा क्यों महसूस कर सकता है। किसी शब्द में कठिनाई हो तो उस भाग पर लौटें। समझाकर दोहराना आपकी समझ जाँचता है; किसी और का निदान करना नहीं सिखाता।

15. मिथक और सच्चाई

मिथक: केवल गुस्से वाले या चिंतित लोगों को उच्च रक्तचाप होता है।
सच्चाई: कई कारक योगदान देते हैं। शांत व्यक्ति को भी उच्च रक्तचाप हो सकता है।

मिथक: सिरदर्द नहीं तो बीपी सामान्य है।

सच्चाई: लक्षणों से दबाव भरोसेमंद तरीके से नहीं पता चलता। सही माप जरूरी है।

मिथक: केवल ऊपर की संख्या महत्वपूर्ण है।

सच्चाई: दोनों रिकॉर्ड करें। दोनों में से किसी पर भी ध्यान देना आवश्यक हो सकता है।

मिथक: सामान्य नाड़ी सामान्य बीपी का प्रमाण है।

सच्चाई: नाड़ी गति मापती है और बीपी दबाव। दोनों अलग हैं।

मिथक: एक बढ़ी रीडिंग स्थायी उच्च रक्तचाप साबित करती है।

सच्चाई: साधारण बढ़ी रीडिंग को संदर्भ और चिकित्सकीय पुष्टि चाहिए। गंभीर रीडिंग और आपात लक्षणों पर तुरंत ध्यान देना फिर भी आवश्यक है।

मिथक: अच्छा परिणाम मिलने पर गोलियाँ बंद कर देनी चाहिए।

सच्चाई: परिणाम सफल उपचार का प्रभाव हो सकता है। बदलाव के लिए दवा लिखने वाले चिकित्सक से बात करें।

मिथक: स्व-देखभाल का अर्थ डॉक्टर के बिना सब कुछ संभालना है।

सच्चाई: जानकारी पर आधारित दैनिक काम और पेशेवर देखभाल एक दूसरे का सहयोग करते हैं।

मिथक: पाठ्यक्रम पूरा होने से ठीक होने की गारंटी मिलती है।

सच्चाई: पाठ्यक्रम पूरा होना सीखना दर्शाता है। यह बीपी नियंत्रण, रोगमुक्ति या दवा रोकने की अनुमति का प्रमाण नहीं है।

16. अपनी समझ जाँचें

उत्तर देखने से पहले सोचें: रक्तचाप क्या मापता है? कौन-सी संख्या सिस्टोलिक है? धड़कनों के बीच क्या होता है? बीपी की इकाई क्या है? क्या नाड़ी और बीपी एक हैं? क्या बिना लक्षण उच्च रक्तचाप हो सकता है? बार-बार बढ़ी रीडिंग का अर्थ और उपचार योजना कौन तय करे? अचानक कमजोरी या बोलने में परेशानी हो तो क्या करें?

उत्तर और कारण

रक्तचाप धमनी की दीवार पर रक्त का दबाव मापता है। ऊपर की संख्या सिस्टोलिक है। धड़कनों के बीच हृदय ढीला होता है और उसमें रक्त भरता है, जबकि रक्तसंचार चलता रहता है। बीपी की इकाई mmHg है। नाड़ी अलग माप है, जिसकी इकाई प्रति मिनट धड़कन है। उच्च रक्तचाप खामोश हो सकता है। योग्य चिकित्सक परिणामों का अर्थ समझाकर आपके साथ उपचार पर चर्चा करें। अचानक कमजोरी या बोलने में कठिनाई पर बीपी मापने का इंतजार किए बिना आपात सहायता लें।

याद रखें

रक्तचाप से डरना आवश्यक नहीं है। उसे समझें, सही तरीके से मापें और उचित प्रतिक्रिया दें। अच्छा महसूस करना अच्छी बात है, लेकिन भरोसेमंद जाँच की जगह नहीं ले सकता। दोनों संख्याएँ महत्वपूर्ण हैं। दवाएँ और दैनिक आदतें साथ काम कर सकती हैं। प्रश्न पूछना जिम्मेदार स्व-देखभाल का हिस्सा है।

यह पाठ्यक्रम शिक्षा देता है, व्यक्तिगत नुस्खा नहीं। उद्देश्य पेशेवर उपचार के साथ समझ और सुरक्षित स्व-देखभाल है, दवा के बिना परिणाम की गारंटी नहीं। पहला कदम सरल है: अपना अध्ययन रिकॉर्ड शुरू करें, सहयोग पहचानें और एक अनुत्तरित प्रश्न अपने देखभाल दल तक ले जाएँ।

मेरा रक्तचाप अध्ययन रिकॉर्ड

सीखने का मेरा कारण

एक मान्यता जिस पर मैंने दोबारा विचार किया

रक्तचाप: सिस्टोलिक ___ / डायस्टोलिक ___ mmHg

नाड़ी: ___ धड़कन प्रति मिनट

मेरा सहयोगी और सामान्य क्लिनिक

मेरे अगले तीन प्रश्न और आपात संपर्क

यह रिकॉर्ड निजी रखें। प्रश्न और जरूरी रीडिंग देखभाल दल को दिखाएँ। यह पन्ना उच्च रक्तचाप का निदान या उपचार का लक्ष्य तय नहीं करता।

Sources and further reading

Shared reference list for all three language versions. The translations preserve the educational meaning of the English lesson. Medical examples are not personal treatment instructions.

1. NHLBI: How the heart beats

https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart/heart-beats

2. NHLBI: High blood pressure

https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure

3. WHO: Hypertension

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

4. American Heart Association: Heart rate and pulse

https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure/all-about-heart-rate-pulse

5. NHS: High blood pressure

https://www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure/

6. NIDDK: High blood pressure and kidney disease

https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/high-blood-pressure

7. NHLBI: Treatment

https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure/treatment

8. NHLBI: Living with high blood pressure

https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure/living-with

9. American Heart Association: Home BP monitoring

https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings/monitoring-your-blood-pressure-at-home

10. American Heart Association: Severe BP and emergencies

https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings/when-to-call-911-for-high-blood-pressure

GSHER Academy | CR-HT499 | Module 1 | Lesson 1.1
English / Odia / Hindi | Edition: 28 October 2026
One Cell - One Earth - One Health - One Vision