

بذریعہ منہ دی جانے والی نیند کی ادویات

- بے خوابی
- معالجہ
- نیند کی ادویات
- عمومی ضمنی اثرات اور احتیاطی تدابیر
- نیند کی ادویات لینے کے بارے میں عمومی مشورہ
- اپنے ڈاکٹر سے بات چیت
- نیند کی ادویات کی سٹوریج

بے خوابی

بے خوابی ایک نیند کی خرابی ہے جو سونے میں دشواری، سوتے رہنے یا صبح سویرے جاگنے کی خصوصیت سے عبارت ہے۔ بے خوابی والے افراد دن کے وقت تھکاوٹ یا نیند محسوس کر سکتے ہیں اور اس سے روزانہ کے کاموں میں ان کی کارکردگی کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ دوسری علامات میں، جو آپ کو ہوسکتی ہیں، جب آپ بے خوابی میں مبتلا ہوں، تناؤ آمیز سر درد، بدمزگی، ارتکاز توجہ میں دشواری، ہاتھ پاؤں کی ہم آہنگی کا فقدان اور یادداشت خراب ہونا شامل ہیں۔

بہت سے عوامل آپ کی نیند کے طریقے پر اثر انداز کر سکتے ہیں، جیسے بڑھتی عمر، ناپسندیدہ نیند کا ماحول (جیسا کہ ضرورت سے زیادہ شور، روشنی)، سونے کے بے قاعدہ اوقات (جیسے مختلف ٹائم زون میں بار بار سفر کرنا، ورکنگ شفٹس) اور کیفین یا نیکوٹین پر مشتمل مصنوعات (جیسا کہ چائے، کافی، تمباکو نوشی سگریٹ) کا استعمال۔ اس کے علاوہ، تناؤ زدہ واقعات (جیسے ملازمت میں تبدیلی، کنبے میں موت)، طبی کیفیات (جیسا کہ دائمی درد اور دائمی کھانسی)، نفسیاتی کیفیات (جیسا کہ پریشانی، افسردگی) اور ادویات (نیچے دیا گیا جدول) بھی بے خوابی کا سبب بن سکتے ہیں۔

ادویات کی مثالیں جن سے بے خوابی ہو سکتی ہے۔

ایسی ادویات جو بے خوابی کا سبب بن سکتی ہیں

- نزل ڈیکونجیسٹنٹس جیسا کہ سیڈوایفیڈرین
- دمہ کی کچھ ادویات مثلاً سالبوٹامول، سالمیٹرول اور تھیوفائیلین
- دل اور بلڈ پریشر کی ادویات جیسے میٹوپرولول، پروپرانرول
- محرک آلود ادویات، جیسے میتھیلینائیڈ، جو اکثر توجہ میں کمی کے ہائپرائیکٹیوٹی ڈس آرڈر (ADHD) کے علاج کے لیے استعمال ہوتی ہیں۔

معالجہ

عارضی یا قلیل مدتی بے خوابی کی عام طور پر زیریں سطح کی وجہ جیسا کہ دباؤ آمیز واقعات، نیند کے ماحول میں تبدیلی، شدید طبی بیماریاں اور محرک ادویات شامل ہیں۔ اس طرح، بے خوابی کے علاج میں بنیادی وجہ کی نشاندہی اور اسے ہٹانا بہت ضروری ہے۔ اس کے علاوہ، نیند کی اچھی عادات (جیسے نیند سے پہلے مشروبات پر مشتمل کیفین اور الکحل سے پرہیز، نیند کا مطلوبہ ماحول) بھی بے خوابی کے علاج میں ضروری ہیں۔ آرام سے ورزش اور محرکات (جیسے سخت ورزش اور ٹیلی ویژن دیکھنا) سے بچنے سے سونے سے عین قبل نیند کے حوالے سے مدد مل سکتی ہے۔

اگر آپ کی بے خوابی چار ہفتوں سے زیادہ عرصہ تک برقرار رہتی ہے اور آپ کی روز مرہ کی سرگرمیوں اور افعال کو متاثر کرتی ہے تو، مندرجہ بالا اقدامات کی کاوشیں ناکام ہونے کے بعد آپ کو ڈاکٹر سے مشورہ کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ بے خوابی کے علاج میں ذہنی اور رویہ جاتی علاج اور ادویات شامل ہیں۔ ہیلتھ کیئر پروفیشنل کے مشورے کے بغیر نیند کی ادویات نہ لیں۔

نیند کی ادویات

ہانگ کانگ میں، بے خوابی کے علاج کے لیے دستیاب زیادہ تر دواسازی کی مصنوعات صرف نسخہ جات پر مبنی ہیں جو صرف ڈاکٹر کے ذریعہ دیے گئے نسخے کے ساتھ ہی کسی فارمیسی سے حاصل کی جاسکتی ہیں۔

ہائپنوتکس سب سے زیادہ بے خوابی کے علاج میں استعمال ہوتی ہیں۔ تاہم، ہائپنوتکس صرف بے خوابی کے علامات کا ہی علاج کرتی ہیں اور بنیادی وجہ کو دور نہیں کرتی ہیں۔ لہذا، ان کا استعمال صرف ڈاکٹر کے جائزے اور مشورے پر کرنا چاہیے۔ ان کے ضمنی اثرات کی وجہ سے، ہائپنوتکس کو کم سے کم خوراک پر اور کم سے کم مدت تک کے لیے استعمال کیا جانا چاہیے، جو چار ہفتوں سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے۔ انہیں صرف بے خوابی کی قلیل مدتی راحت کے لیے تجویز کیا جاتا ہے جو شدید اور غیر فعال کر کے رکھ دے۔

بے خوابی کے علاج میں عام ہائپنوتکس استعمال ہوتے ہیں ان میں بینزودیازپائنز، زوپیکلون اور زولپیدیم شامل ہیں۔ دوسری ادویات جو بے خوابی کے علاج میں استعمال ہوتی ہیں ان میں اینٹی ہسٹامائنز (جیسا کہ پرومیتھازائن) اور کلورل ہائیڈریٹ شامل ہیں۔

1. بینزودیازپائنز

بینزودیازپائنز سب سے زیادہ استعمال ہونے والی ہائپنوتکس ہیں۔ وہ ایک نیورو انہیبٹری نیورو ٹرانسمیٹر، گاما-امائنوبوٹائریک ایسڈ (جی اے بی اے) کے رسیپٹرز پر عمل کر کے تسکین آمیز تاثیر حاصل کرتے ہیں۔

بینزودیازپائنز کی ان کے فعل کی مدت پر انحصار کرتے ہوئے، طویل فعالیت یا مختصر فعالیت کے

طور پر درجہ بندی کی جا سکتی ہے۔ بے خوابی کے انتظام میں عام طور پر استعمال ہونے والوں میں شامل ہیں:

- (a) طویل فعالیت کی حامل بینزودیازپائنز - ڈیازپیم، پنازیم؛
(b) مختصر فعالیت کی حامل بینزودیازپائنز - لورازپیم، مڈازولیم، ٹرائزولیم۔

بینزودیازپائنز نیند کے لیے لگنے والے وقت کو مختصر کرتے ہیں، رات کے وقت بیداری کم کرتے ہیں اور نیند کے کل وقت میں اضافہ کرتے ہیں۔ اگر آپ کو نیند آنے میں دشواری ہو تو اگلے روز 'ہینگ اور احساس' پیدا کرنے کا امکان بہت کم ہوتا ہے۔ طویل فعالیت آمیز بینزودیازپائنز نیند کی دیکھ بھال کے ناقص مریضوں (جیسا کہ صبح سویرے جاگنے) کے حوالے سے تجویز کیے جاتے ہیں، اور جب دن کے دوران کسی توجہ آمیز اثر کی ضرورت ہوتی ہے۔ سکت، انحصاری اور دستبرداری کی علامات کے فروغ کے سبب، بینزودیازپائنز کو بطور ہائپنوتکس کم سے کم مدت کے لیے لینے کی سفارش کی جاتی ہے، جو 3 ہفتوں سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے (ترجیحی طور پر ایک ہفتے سے بھی کم)۔

2. زوپیکلون

زوپیکلون ایک بینزودیازپائن رسیپٹر ایگونسٹ ہے۔ دماغ میں جی اے بی اے رسیپٹرز سے اس کی زیادہ وابستگی کی وجہ سے اس میں ہائپنوتک، ایکشیولوتک اور امنیسٹک خصوصیات ہیں۔ یہ مختصر فعالیت کی حامل ہے اور مختصر فعالیت آمیز بینزودیازپائنز کے مقابلے میں 'ہینگ اور احساس' پیدا کرنے کا امکان کم ہے۔ تاہم، سکت، انحصاری اور دستبرداری کی علامات کے لحاظ سے بینزودیازپائنز پر زوپیکلون کے کلینیکل فوائد ظاہر کرنے کے لیے بہت کم ثبوت موجود ہیں۔ زوپیکلون سب سے کم مؤثر خوراک کے طور پر استعمال کی جانا چاہیے۔ عام طور پر اس کا استعمال 7-10 دن سے زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔ مسلسل 2-3 ہفتوں سے زیادہ تک استعمال کے لیے ڈاکٹر کے ذریعہ مکمل جائزہ لینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ احتیاط رکھنی چاہیے کہ دیگر مسکن آمیز ادویات سے زوپیکلون کے اثر مزید بڑھ سکتا ہے۔

ادویات میں اگلے دن خرابی پیدا ہونے کا امکان ہے۔ زوپیکلون لینے کے بعد، آپ کو ڈرائیونگ کرنے یا دیگر سرگرمیوں میں مشغول ہونے سے پہلے کم از کم 12 گھنٹے انتظار کرنا پڑے گا جس میں پوری بیداری کی ضرورت ہوتی ہے (جیسا کہ آپریٹنگ مشین)۔ یہ خاص طور پر عمر رسیدہ مریضوں کے لیے اہم ہے۔ پوری طرح سے بیدار ہونے کے باوجود خرابی موجود ہو سکتی ہے۔

3. زولپیڈیم

زولپیڈیم ٹارٹریٹ کے بارے میں اطلاع ملی ہے کہ بینزودیازپائنز کی طرح مسکن آمیز خصوصیات رکھتے ہیں، لیکن اس کے مقابلے میں بہت کم اینکشیولوتک اور پٹھوں میں آرام دہ خصوصیات در آتی ہیں۔ زولپیڈیم میں تیز رفتار آغاز اور کارروائی کا مختصر دورانیہ ہے لیکن 'ہینگ اور احساس' کے لحاظ سے مختصر فعالیت آمیز بینزودیازپائنز، یا سکت یا دستبرداری کی علامات یا انحصاری پیدا کرنے کے امکانات کے لحاظ سے مختصر فعالیت سے زیادہ فائدہ اٹھانے کا بہت کم ثبوت ملا ہے۔ زولپیڈیم کے علاج معالجے کا استعمال عام طور پر کچھ دن سے دو

ہفتوں تک ہوتا ہے۔ یہ ضروری ہے کہ علاج 4 ہفتوں سے تجاوز نہیں کرنا چاہیے (بشمول دستبرداری کے دورانیے کی تحدیدی مدت)

نیند میں چلنا اور اس سے منسلک دیگر محرکات جیسے "نیند میں ڈرائیونگ"، خوراک تیار کرنا اور کھانا، فون کال کرنا یا جنسی تعلقات، امینسیا کے ساتھ، کے واقعات ایسے مریضوں میں بتائے گئے ہیں جنہوں نے زولپیڈیم لیا تھا اور وہ پوری طرح سے بیدار نہیں تھے۔ زولپیڈیم کے ساتھ الکحل اور دیگر نشہ آور اشیا کا استعمال اس طرح کے محرکات کے خطرے کو بڑھاتا ہے، جیسا کہ ڈاکٹروں کی سفارش کردہ زیادہ سے زیادہ خوراک سے زیادہ مقدار میں زولپیڈیم کے استعمال سے ہوتا ہے۔ زولپیڈیم کے اختتام پر ان مریضوں کے لیے سختی سے غور کیا جانا چاہیے جن کی بابت ایسے رویے کی اطلاع دی جاتی ہو (مثال کے طور پر، نیند میں ڈرائیونگ)، مریض اور دیگر کے لیے خطرہ کی وجہ سے۔

سب سے کم خوراک جو مؤثر ہے ڈاکٹروں کے ذریعہ تجویز کی جائے گی۔ اگر آپ زولپیڈیم لے چکے ہیں تو، براہ مہربانی یہ مشورہ دیا جائے گا کہ ڈرائیونگ نہ کریں اور ایسی سرگرمیاں نہ اختیار کی جائیں کہ جن میں کم سے کم 8 گھنٹے بعد تک ذہنی بیداری کی ضرورت ہو۔ زولپیڈیم کو الکوحل، یا کسی دوسری دوا کے ساتھ نہیں لیا جانا چاہیے جس کا دماغی فعل اور/یا مرکزی اعصابی نظام پر اثر پڑتا ہو۔

4. اینٹی ہسٹامائنز

کچھ مسکن آمیز اینٹی ہسٹامائنز جیسے پرومیٹازین کو قلیل مدتی استعمال کے لیے استعمال کیا گیا ہے۔ وہ اگلے دن غنودگی کا باعث بن سکتے ہیں اور مریضوں کو یہ ادویات لینے کے بعد ڈرائیونگ نہیں کرنی چاہیے اور مشینری کو آپریٹ نہیں کرنا چاہیے۔ اینٹی ہسٹامائنز کا مسکن آمیز اثر کچھ دن کے مسلسل علاج کے بعد کم ہوسکتا ہے۔ بچوں میں پرومیٹہازائن استعمال کی جاسکتی ہے لیکن بچوں میں بطور ہائپنوتک پرومیٹہازائن کا استعمال صحیح نہیں ہے۔

5. کلورل ہائیڈریٹ

کلورل ہائیڈریٹ ایک ہائپنوتک اور نشہ آور دوا ہے۔ یہ اگلے دن تک طویل غنودگی کا سبب بن سکتی ہے اور مریضوں کو یہ دوا لینے کے بعد ڈرائیونگ نہیں کرنا چاہیے اور مشینری آپریٹ نہیں کرنی چاہیے۔ یہ وسیع پیمانے پر ایک قلیل مدتی نشہ آور (زیادہ عام طور پر بچوں میں مستعملہ) کے طور پر استعمال کی جاتی رہی ہے لیکن ممکنہ طور پر اس سے کینسر پیدا ہونا قابل تشویش تھا اور اس کا استعمال محدود رکھا گیا تھا۔ اس کے مسکن آمیز اثر سے سکت پیدا ہوسکتی ہے اور انحصاری/دستبرداری کی علامات پیدا ہوسکتی ہیں۔

عمومی ضمنی اثرات اور احتیاطی تدابیر

بیزودیازپائنز، زوپیکلون اور زولپیڈیم کے استعمال عام طور پر سکت، انحصاری اور دستبرداری کی علامات کی نشوونما سے وابستہ ہیں۔ کلورل ہائیڈریٹ بھی اس کے مسکن آمیز اثر میں سکت

پیدا کر سکتی ہے۔ کچھ مہلک ادویات (جیسے فلوریزیم، ٹرائزولیم، زولپیڈیم) میں شدید الرجک رد عمل اور نیند سے متعلق پیچیدہ روپے پیدا ہونے کا قوی امکان ہے۔

سکت

آپ کی نیند کی ادویات کی افادیت میں قدرے کمی چند ہفتوں تک بار بار استعمال کرنے کے بعد پیدا ہو سکتی ہے اور اس طرح طویل مدتی افادیت کی یقین دہانی نہیں دی جا سکتی ہے۔ عام طور پر، نیند کی ادویات مختصر وقت کے لیے استعمال کی جانی چاہئیں اور تب تک استعمال نہ کریں جب تک کہ آپ ڈاکٹر کے مشورے کے زیر تحت نہ ہوں۔

انحصاری اور دستبرداری کی علامات

انحصار جسمانی اور نفسیاتی دونوں ہو سکتا ہے اور بینزوڈیازپائنز اور متعلقہ ایجنٹس (جیسا کہ زوپیکلون اور زولپیڈیم) کے باقاعدگی سے استعمال کے بعد ایسا ہونا عام ہے۔ انحصاری فروغ پا سکتی ہے یہاں تک کہ اگر ادویات کو صرف علاج معالجے میں قلیل مدتی کے لیے استعمال کیا جائے۔ انحصاری کا خطرہ خوراک اور علاج کی مدت کے ساتھ بڑھتا ہے۔ الکحل یا ادویات کے استعمال کی ہسٹری والے مریض خاص طور پر انحصاری پیدا کرنے کے لیے حساس ہوتے ہیں۔

ایک بار جسمانی انحصار تیار ہوجانے کے بعد، ان ادویات کا اچانک قطع ہونا دستبرداری کی علامات کے ساتھ ہوگا۔ دستبرداری کی علامات میں اضطراب، افسردگی، توجہ کے ارتکاز کی کمی، بے خوابی، سر درد، چکر آنا، ٹنائٹس، بھوک میں کمی، لرزش، پسینہ آنا اور چڑچڑاہٹ شامل ہیں۔ زیادہ سنگین علامات میں پٹھوں میں کھنچاؤ، تذبذب یا بے وقوفانہ نفسیات، فریب خوردگی اور دھوکا شامل ہیں۔ بینزوڈیازپائنز کی دستبرداری کے بعد واضح خوابوں کے ساتھ ٹوٹی ہوئی نیند کا نمونہ کچھ ہفتوں تک برقرار رہ سکتا ہے۔ واپسی کے علامات کا آغاز ہر دوا کے لیے مختلف ہوتا ہے اور اس کی عملداری کے دورانیے سے وابستہ ہوتا ہے۔ مختصر فعالیت کے حامل بینزوڈیازپائن دستبرداری کے علامات کی تیز رفتار نشوونما سے وابستہ ہیں۔

لہذا ہیلپ کیئر پروفیشنل کی نگرانی میں ہائپنوتکس کو آہستہ آہستہ واپس لیا جانا چاہیے۔ اچانک دستبرداری میں تذبذب، مسموم نفسیات، فریب خوردگی یا ایسی کیفیت پیدا ہوتی ہے جو ڈلیریم ٹریمنز سے مماثل ہو۔ مریضوں کو ادویات کے روکنے کے سلسلے میں واپسی کے پروٹوکول پر عمل کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے اور اگر یہ ناکام ہوجاتا ہے تو، بیٹا۔ بلاکرز جیسی ادویات دستبرداری کی علامات کو دور کرنے میں مفید ثابت ہو سکتی ہیں۔

نیند کی ادویات کے دیگر عام مضر اثرات اور احتیاطی تدابیر:

نیند کی ادویات کی اقسام	عمومی ضمنی اثرات	احتیاطی تدابیر
-------------------------	------------------	----------------

• اگر آپ نے ادویات لی ہے تو گاڑی چلانے یا مشینری چلانے کی سفارش نہیں کی جاتی ہے، خاص طور پر اگر شراب بھی پی گئی ہو۔ • تنفسی دباؤ کے مریضوں میں معکوس علامات ملتی ہیں؛ مارکڈ نیورومسکولر تنفسی کمزوری غیر مستحکم مائیسٹھینا گریوس (ایک عارضہ جس میں وولنٹری پٹھوں کا کنٹرول ختم ہو جاتا ہے)؛ پھیپھڑوں کی شدید کمزوری؛ نیند میں حبس دم • ادویات کے ترک کرنے پر بے خوابی پھر عود کر آ سکتی ہے • پٹھوں کی کمزوری کے مریضوں، یا ہسپائٹک یا گردوں کی خرابی والے مریضوں میں احتیاط ضروری ہے، اور ان کو کم خوراک کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ شدید جگر کی خرابی میں استعمال سے گریز کرنا چاہیے۔ • بچوں میں استعمال کے لیے اس کی سفارش نہیں کی جاتی ہے	• غنودگی جو اگلے دن تک برقرار رہ سکتی ہے • امینیشیا • ورٹیگو • پٹھوں کی کمزوری اور بے قاعدہ یا متزلزل حرکتیں • متضاد اثرات جیسے دشمنی اور جارحیت میں اضافہ، چڑچڑا پن، جوش و خروش • نیند سے متعلق پیچیدہ سلوک مثلاً نیند چلنا، نیند ڈرائیو کرنا، کھا جانا اور فون کال کرنا جب بھی سوئے ہوں	بینزوڈیازپائنز
---	--	-----------------------

• جگر یا گردوں کی خرابی کے مریضوں کے لیے خوراک میں رد و بدل کی ضرورت ہوسکتی ہے • الکوحل سے پرپیز کیا جانا چاہیے کیوں کہ یہ زوپیکلون کے مسکن آمیز اثر کو بڑھا سکتا ہے • مارکڈ نیورو مسکولر تنفسی کمزوری کے شکار مریضوں میں غیر مستحکم مائیسٹھینیا گریوس، تنفسی ناکارہ پن، بے خوابی کی شدید بندش ایسی معکوس علامات ملتی ہیں • ادویات سے دستبرداری پر دوبارہ بے خوابی ہو سکتی ہے • بچوں میں استعمال کے لیے اس کی سفارش نہیں کی جاتی ہے	• غنودگی جو اگلے دن تک برقرار رہ سکتی ہے • منہ میں تلخ/دھاتی ذائقہ، خشک منہ • چکر آنا اور سردرد • نیند سے متعلق پیچیدہ رویہ مثلاً نیند میں چلنا، نیند میں ڈرائیو کرنا، کھانا اور فون کال کرنا جب بھی سو رہے ہوں • یادداشت (شاذ و نادر) • تضاد اور جارحیت میں اضافہ جیسے متضاد اثرات	زوپیکلون
• الکحل سے پرپیز کیا جانا چاہیے کیوں کہ یہ زولپیدیم کے مسکن آمیز اثر کو بڑھا سکتی ہے • رکاوٹ آمیز سلیپ انہیبیٹرز، سنگین یا شدید تنفسی دباؤ، بے قائدہ مائیسٹھینیا گروس، نفسیاتی بیماری کے مریضوں میں معکوس علامات ملتی ہیں • علاج معالجہ ترک کرنے پر دوبارہ بے خوابی ہوسکتی ہے • بچوں میں استعمال کے لیے سفارش نہیں کی جاتی ہے	• غنودگی جو اگلے دن تک برقرار رہ سکتی ہے • چکر آنا، سر درد، بھولنے کی بیماری • جارحیت، فریب، خوفناک خواب • اسہال، متلی • نیند سے متعلق پیچیدہ سلوک جیسے نیند میں چلنا، نیند میں گاڑی چلانا، کھانا اور فون کال کرنا جب سو رہے ہوں (الکحل یا دیگر سی این ایس کو دبانے والے ادویات کے استعمال سے خطرات بڑھ سکتے ہیں)	زولپیدیم

• دمہ، برونکائٹس، نیرو اینگل گلوکووما، پروسٹیٹک ہائی بلڈ ٹرافی کے مریضوں میں احتیاط کی ضرورت ہے • 2 سال سے کم عمر بچوں میں استعمال کے لیے تجویز نہیں کی جاتی ہے	• اگلے دن تک غنودگی برقرار رہ سکتی ہے • چکر آنا، آہستہ روی • بے چینی، بے ربطی • خشک منہ • پیشاب کرنے اور پیشاب برقرار رکھنے میں دشواری • قبض	اینٹی ہسٹامائنز
• جگر یا گردے کی خرابی یا شدید دل کی بیماریوں کے شکار مریضوں میں استعمال نہیں کیا جانا چاہیے • معمر افراد میں ضمنی اثرات جیسے اٹیکسیا اور الجھن کا زیادہ خطرہ ہے جو گرنے اور چوٹ کا باعث بن سکتا ہے۔ • عارضہ قلب کے باعث اموات شاذ و نادر ہی ہو سکتی ہیں	• غنودگی جو اگلے دن تک برقرار رہ سکتی ہے • گیسٹرک جلن، پیٹ میں تناؤ زدگی اور پیٹ پھولنا • جوش، سر درد، ہلکی سرخی، الجھن	کلورل ہائیڈریٹ

نیند کی ادویات لینے کے بارے میں عمومی مشورہ

- نیند کی ادویات کو ترجیحی طور پر طبی نگرانی میں استعمال کیا جانا چاہیے۔ ان کا استعمال کم سے کم موثر خوراک اور قلیل مدت کے لیے کیا جانا چاہیے۔
- جو دوا آپ لے رہے ہو اس کے نام اور خوراک سے واقف ہوں۔ ان کے ممکنہ ضمنی اثرات سے محتاط رہیں۔
- ادویات براۓ نیند لینے سے غنودگی آجاتی ہے جو اگلے دن بھی جاری رہ سکتی ہے۔ دوا لینے کے بعد آپ کو گاڑی چلانے یا مشینری چلانے سے گریز کرنا چاہیے۔
- شراب نوشی سے پرہیز کریں۔
- اگر آپ کی بے خوابی میں بہتری نہیں آتی ہے تو، علاج کے دوسرے آپشنز پر اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔

اپنے ڈاکٹر سے بات چیت

- بہت سے عوامل ہیں جو آپ کی نیند کو پریشان کر سکتے ہیں۔ بے خوابی کے علاج کے لیے پہلا قدم یہ معلوم کرنا ہے کہ آیا مسئلہ بنیادی طبی حالت کی وجہ سے پیدا ہوا ہے یا نہیں۔ بنیادی طبی حالت کا علاج آپ کے بے خوابی کو بہتر بنانے میں مدد فراہم کر سکتا ہے۔
- اچھی نیند کی عادات کو فروغ دیں اور اپنے ڈاکٹر سے کچھ آسان طریقوں پر تبادلہ خیال کریں جو بے خوابی کو روک سکتے ہیں۔
- اگر دوا کی ضرورت ہو تو، علاج کے بہترین آپشن پر ہمیشہ اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔ آپ کی حالت اور ادویات کے بارے میں آپ کے ردعمل پر غور کرنے کے بعد آپ کا ڈاکٹر انتہائی مناسب ادویات کا استعمال کرے گا۔
- اپنے ڈاکٹر کو اپنی میڈیکل ہسٹری اور جو ادویات آپ لے رہے ہیں اس سے آگاہ کریں کیونکہ دوسری ادویات آپ کی نیند کی ادویات کے ساتھ تعامل کر سکتی ہیں، اور کچھ بیماریوں سے خصوصی احتیاطی تدابیر کا معاملہ درپیش ہو سکتا ہے۔
- فوری طور پر طبی مشاورت طلب کریں اگر آپ کو ایسی علامات یا مضر اثرات محسوس ہوں جو آپ کی نیند کی ادویات سے متعلق ہوں۔
- خود ادویاتی یا صحت سے متعلق پراڈکٹس کے ذریعہ نیند کے دائمی مسائل کا انتظام کرنے کی کوشش نہ کریں۔ اگر آپ صحت سے متعلق پراڈکٹس یا دیگر ادویات لینا چاہتے ہیں تو ہمیشہ اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

نیند کی ادویات کی سٹوریج

نیند کی ادویات ٹھنڈی خشک جگہ پر رکھی جائیں۔ جب تک کہ لیبل پر واضح نہ کر دیا جائے، نیند کی ادویات ریفریجریٹر میں نہیں رکھنی چاہئیں۔ مزید یہ کہ، نیند کی ادویات کو بچوں کے لیے قابل رسائی مقامات سے دور رکھنا چاہیے تاکہ ان کی طرف سے حادثاتی طور پر انہیں نگلے جانے سے محفوظ رکھا جا سکے۔

اقرارنامہ: ڈرگ آفس سرویلینس اینڈ ایپیڈیمولوجی برانچ (SEB) اور پروفیشنل ڈویلپمنٹ اینڈ کوالٹی ایشورنس (PD&QA) کا اس آرٹیکل کی تیاری میں ان کی قابل قدر شراکت پر شکریہ ادا کرنا چاہتا ہے۔

ڈرگ آفس
ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ
دسمبر 2020