सत्यमेव जयते

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सामान्य आपातकालीन स्थितियों, जलने और ट्रॉमा स्थितियों के प्रबंधन पर एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल
आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

सामान्य आपातकालीन स्थितियों, जलने और ट्रॉमा स्थितियों के प्रबंधन पर एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल
आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

2021

विषय सूची

अध्याय 1:	परिचय	1
अध्याय 2:	आपातकालीन और आघात (ट्रॉमा) परिस्थितियों की देखभाल में एमपीडब्ल्यू–महिला/पुरुष की भूमिका	3
अध्याय 3:	सामान्य आपातकालीन परिस्थितियों की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन	4
अनुलग्नक		42
अनुलग्नक 1 :	कार्डियो पल्मोनरी रीससिटेशन (Cardiopulmonary Resuscitation CPR)–सीपीआर	42
अनुलग्नक 2 :	रेफरल तालिका – कब और कहाँ रेफर करें	45
योगदानकर्ताओं की सूची		46
शब्द संक्षेप		47

अध्याय 1

परिचय

पिछले पंद्रह वर्षों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के तहत माताओं, बच्चों और किशोरों के स्वास्थ्य, संचारी रोगों, गैर–संचारी रोगों और तपेदिक, कुष्ठ व एचआईवी संक्रमण जैसे अन्य गंभीर संचारी रोगों पर ध्यान केंद्रित किया गया है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली मुख्य रूप से प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ स्वास्थ्य, नवजात, बाल स्वास्थ्य, संक्रामक रोगों, पोषण और साथ ही नए जोड़े गए गैर संचारी रोगों आदि से संबंधित देखभाल सेवाओं के वितरण पर ही केंद्रित थी ।

आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वैलनेस कार्यक्रम के आरम्भ के साथ, समुदाय को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से सेवाओं का समग्र विस्तार किया जा रहा है। आपातकालीन (इमरजेंसी) और ट्रॉमा या आघात देखभाल सेवाएं हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स (एचडब्ल्यूसी) के माध्यम से प्रदान की जा रही सेवाओं के विस्तारित पैकेज में से ही एक सेवा है ।

जैसा कि आप जानते हैं, स्वास्थ्य की कुछ स्थितियां ऐसी होती हैं जिनमें तत्काल चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होती है और इलाज के लिए एक उपयुक्त स्वास्थ्य सुविधा तक जितनी जल्दी हो सके, आमतौर पर एक घंटे के भीतर, पहुँचने–पहुँचाने की जरूरत होती है। स्वास्थ्य की ऐसी स्थितियां जीवन को संकट में डालने वाली हो जाती हैं और इसलिए उन्हें सही समय पर सही देखभाल का मिलना अत्यंत महत्वपूर्ण है। उदाहरण के तौर पर एक ऐसी दुर्घटना जिससे गंभीर रक्तस्राव हो या किसी व्यक्ति को अचानक दिल का दौरा पड़ जाये। इस प्रकार की आपात स्थिति किसी भी समय उत्पन्न हो सकती है और किसी को भी प्रभावित कर सकती है। आपातकालीन देखभाल का व्यापक लक्ष्य आपात स्थितियों और आघात के मामलों में जितनी जल्दी हो सके हस्तक्षेप करना है ताकि जीवन के लिए स्वास्थ्य सम्बन्धी संकट और मृत्यु को टाला जा सके। आप समुदाय या घरों के दौरों के दौरान ऐसे मामलों का सामना कर सकते हैं या वे आपके पास सीधे ही स्वास्थ्य सेंटर्स में आ सकते हैं। यह मैनुअल आपको इसी प्रकार की कुछ आपातकालीन परिस्थितियों के प्रबंधन और रेफरल में आपकी भूमिका पर प्रशिक्षण हेतु है।

इमरजेंसी या आपातकालीन स्थिति किसे कहते हैं?

आपातकालीन स्थिति एक ऐसी स्थिति होती है जो किसी व्यक्ति के जीवन या कल्याण (Wellness) के लिए संकट पूर्ण होती है। एक स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थिति में अनेक स्थितियां शामिल होती हैं जो जीवन के लिए खतरा पैदा कर सकती हैं और जिनके लिए तत्काल चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता होती है। आमतौर पर समुदाय में आने वाली आपात स्थितियों के अंतर्गत दुर्घटनाओं और आघात (ट्रॉमा) से लेकर हृदय या फेफड़ों संबंधी रोगों से उत्पन्न होने वाली आपात स्थितियां शामिल हो सकती हैं ।

आघात (ट्रॉमा) समुदाय में सर्वाधिक घटित होने वाली सबसे आम आपात स्थितियों में से एक है और भारत में रुग्णता/बीमारी और मृत्यु दर का एक प्रमुख कारण है। अधिकांश आपातकालीन और आघात के मसलों में चुनौती यह रहती है कि ऐसी परिस्थितियां पूर्णतया भेदभाव रहित हो कर आयु, लिंग, आर्थिक स्थिति आदि से परे किसी के साथ भी घटित हो सकती हैं ।

आपातकालीन देखभाल क्या है ?

आपातकालीन देखभाल वह देखभाल होती है जो पीड़ित व्यक्ति को आमतौर पर दुर्घटना के एक घंटे के भीतर उपलब्ध करायी जाती है। इस पहले घंटे को आपात स्थिति के सुनहरे काल या 'गोल्डन ऑवर' के नाम से जाना जाता है। इस गोल्डन ऑवर के दौरान प्रदान की गई देखभाल वह देखभाल होती है जो कि उसे उचित स्वास्थ्य सुविधा तक पहुंचने के पहले/या उस दौरान प्रदान की जाती है, ताकि किन्हीं चिकित्सा स्थितियों या आघात के कारण मृत्यु या किसी गंभीर विकलांगता की स्थिति को टाला जा सके। पहले कुछ घंटों में, गंभीर रूप से बीमार व्यक्ति को चिकित्सा सुविधा तक हस्तांतरण से पहले यदि लक्षणों की शीघ्र पहचान और उनका स्थिरीकरण (स्टेबलाईजेशन) कर लिया जाता है तो यह व्यक्ति की हालत के और बिगड़ने व मृत्यु की सम्भावना को काफी कम कर देता है।

सिद्धांत रूप में, आपातकालीन देखभाल अंग्रेजी भाषा के तीन 'पी' (Ps) पर आधारित है:

- प्रीजर्व लाइफ (Preserve Life) अर्थात जीवन को संरक्षित करें
- प्रोमोट हीलिंग (Promote Healing) अर्थात कष्ट निवारण करें/उपचार को बढ़ावा दें
- प्रिवेंट कॉम्प्लीकेशंस (Prevent Complication) अर्थात जटिलताओं को रोकें

समुदाय में आपातकालीन और आघात के मामलों की पहचान करने और मदद लेने में एएनएम/एमपीडब्ल्यू–पुरुष/महिला महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं, जिसके अंतर्गत प्रारंभिक आकलन करना, जीवन के लिए संकटपूर्ण स्थितियों की पहचान करना, आवश्यकता अनुसार प्रारंभिक प्रबंधन और रेफरल परिवहन की व्यवस्था करना शामिल है। साथ ही आपातकालीन परिस्थितियों की पहचान करने में निपुण होना भी आवश्यक है जिसके लिए प्राथमिक प्रबंधन और रेफरल का ज्ञान होना आवश्यक है। एएनएम/एमपीडब्ल्यू–पुरुष/महिला, समुदाय में स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थितियों को पहचानने और उनकी रोकथाम के बारे में जागरूकता बढ़ाने में आशा को भी सहयोग प्रदान करेंगे। एएनएम/एमपीडब्ल्यू–पुरुष/महिला उप स्वास्थ्य सेंटर्स–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर में आपातकालीन मामलों के बुनियादी देखभाल प्रबंधन में सीएचओ की सहायता करेंगे।

यह मैनुअल आपातकालीन और आघात परिस्थितियों में देखभाल हेतु आपको अपनी भूमिका को समझने में मदद करेगा। साथ ही ऐसे मामलों में प्रबंधन–प्रोटोकॉल का सरलता से उपयोग करना भी आप सीख सकेंगे।

अध्याय 2

आपातकालीन और आघात (ट्रॉमा) परिस्थितियों की देखभाल में एएनएम/एमपीडब्ल्यू–पुरुष/महिला की भूमिका

चिकित्सा संबंधी आपात स्थिति विभिन्न रूपों में मौजूद हो सकती है और इसके विभिन्न कारण हो सकते हैं। आपातकालीन परिस्थितियों के अधिकांश मामले उनकी रोकथाम के बारे में जागरूकता पैदा करके टाले जा सकते हैं। यहां तक कि किसी आपातकालीन परिस्थिति के घटित होने पर पीड़ित व्यक्ति का त्वरित स्थिरीकरण और सुरक्षित रेफरल उसके हालात के बिगड़ने और मृत्यु की सम्भावना को काफी कम कर देता है। एएनएम/एमपीडब्ल्यू–पुरुष/महिला के तौर पर आप आपातकालीन और आघात परिस्थिति में देखभाल के संबंध में रोकथाम गतिविधियों में सामुदायिक स्तर पर आशा की सहायता और पर्यवेक्षण करेंगे व आवश्यकता पड़ने पर उप स्वास्थ्य सेंटर्स–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर में बुनियादी प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने में आप सीएचओ को सहायता प्रदान करेंगे, साथ ही आपातस्थितियों में स्थल सुरक्षा (scene safety) सुनिश्चित करते हुए जब भी जरूरत हो पीड़ितों के लिए प्राथमिक चिकित्सा भी प्रदान करेंगे।

आगे आने वाले अध्यायों में आप निम्न जानकारी और कौशल सीख पाएंगे :

A. सामान्य आपातकालीन स्थितियों की रोकथाम के बारे में समुदाय के सदस्यों के बीच जागरूकता पैदा करना

B. समुदाय में तत्काल चिकित्सा की आवश्यकता व जीवन को संकटमें डालने वाली गंभीर बीमारी को पहचान पाना

C. दुर्घटना स्थल पर ही आपात के ऐसे मामलों को तुरंत स्थिर/नियंत्रित करना

D. ऐसे मामलों मेंतत्काल मदद लेना और निकटतम उपयुक्त सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा तक उनके सुरक्षित परिवहन को सुनिश्चित करना।

E. उच्चतर सेंटर्स से उपचार के बाद घर वापस भेजे गए आपात स्थिति के पीड़ितों को अनुवर्ती (फॉलोअप) देखभाल प्रदान करना।

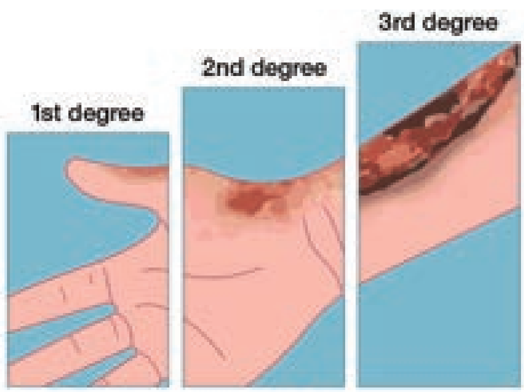
अध्याय 3

सामान्य आपातक़ालीन परिस्थितियों की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन

अधिकतर मामलों में आघात (ट्रॉमा) और आपात परिस्थितियों को टाला जा सकता है। ऐसी आपातक़ालीन परिस्थितियां जिन्हें काफी हद तक नियंत्रित किया जा सकता है उनका विवरण नीचे दिया जा रहा है:

1. **दुर्घटनाएं व आघात/धक्का/सदमा/चोट (एक्सीडेंट्स व ट्रॉमा):** आमतौर पर आघात की स्थितियां पैदा करने वाली अधिकांश दुर्घटनाएं हमारे घरों, कार्यस्थलों, सड़कों पर और खेल के मैदानों में ही घटती हैं। यदि पर्याप्त सावधानी बरती जाये तो इनमें से अधिकांश दुर्घटनाओं को रोका जा सकता है।

2. **आग से जलना, आकाशीय बिजली की चपेट में आना या बिजली करंट से जलना:** आग से, गरम तरल पदार्थों और भाप से, बिजली के झटके/करंट से, और एसिड/तेजाब से जलना या फिर चूना (लाईम) अथवा ऐसे ही अल्कलाइन तत्वों से बने टॉयलेट क्लीनर जैसे रसायनों से जलने की घटनाओं को घटित होने से रोका जा सकता है। एसिड बर्न की तुलना में अल्कलाइन बर्न अधिक गंभीर होते हैं क्योंकि इसमें जलने की प्रक्रिया बनी रहती है।



3. **जीव–जंतुओं द्वारा काटा या डसा जानाः** इस श्रेणी के तहत जानवरों द्वारा काटा जाना, साँप का काटना, और बिच्छू का काटना शामिल किया गया है। साथ ही क्या करना चाहिए व क्या नहीं इसकी जानकारी भी दी गयी है।

4. **जहर/विषाक्तता की घटनाएँः** आमतौर पर घरों में पाए जाने वाले जहरीले पदार्थों का जाने–अनजाने में सेवन कर लेने से उत्पन्न होने वाली आपात परिस्थितियां, जिन्हें रोका जा सकता है।

5. **डूबने की स्थितिः** समुदाय में छोटे बच्चों और शिशुओं की डूबने की अधिकांश घटनाएं सामने आती हैं।

6. **दम घुटना/सांस या अन्न नलिका में कुछ अटक जानाः** दम घुटने की स्थिति वयस्कों में भी हो सकती है लेकिन यह आमतौर पर बच्चों में अधिक होती है जो कि अनजाने में मुंह में सिक्का/या खिलौना, बीज, बटन, छोटी बैटरी आदि रख लेते हैं या गटक लेते हैं।

7. तापमान संबंधी बीमारियां (एक्स्पोजर इलनेस):

- गर्मी की थकावट और लू लग जाना (हीट स्ट्रोक): लम्बे समय तक ताप/आंच/धूप के संपर्क में रहना जो कि कभी–कभी जानलेवा हो जाता है।
- हाइपोथर्मिया और फ्रॉस्टबाइट्सः लम्बे समय तक ठण्ड में रहना जिससे शरीर का तापमान गिरने लगता है और यदि समय पर उपचार न किया जाये तो इसके जानलेवा परिणाम हो सकते हैं।

8. दिल का दौरा, स्ट्रोक और डायबिटिक कोमा जैसी आपातकालीन परिस्थितियां जो अनियंत्रित उच्च रक्तचाप और मधुमेह के परिणामस्वरूप पैदा होती हैं।
9. यदि एलर्जी पैदा करने वाले तत्व के बारे में जानकारी हो तो एलर्जी संबंधी आपात स्थितियां रोकी जा सकती हैं। घटना की जानकारी करने और एलर्जी पैदा करने वाले तत्व की पहचान कर लेने से आपात स्थिति पर कम समय में ही नियंत्रण पाया जा सकता है।

उपरोक्त वर्णित समस्त आपात स्थितियों को उनके प्रति जागरूकता रखने और थोड़ी सी सावधानी बरतने से रोका जा सकता है। आप इन आपात स्थितियों के बारे में समुदाय के सदस्यों के बीच जागरूकता बढ़ाने और उन्हें उनकी रोकथाम के बारे में शिक्षित करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे।

किसी भी आपात स्थिति में पहला काम है– मदद बुलाना (कॉल फॉर हेल्प)।

- तुरंत प्रभाव से 102 नंबर या आपके राज्य का जो भी आपातकालीन एम्बुलेंस नंबर हो उस पर फोन कर के एम्बुलेंस को बुलाना।
- सीएचओ और मेडिकल ऑफिसर को स्थिति के बारे में सूचना देना।

इससे पहले कि एम्बुलेंस का इंतजार किया जाये और पीड़ितों को इलाज के लिए किसी चिकित्सा सुविधा तक पहुंचाया जाये, उस दौरान बीमार या घायल व्यक्तियों के हालात पर काबू करना अर्थात स्थिरीकरण (स्टेबलाईजेशन) करना सर्वाधिक महत्वपूर्ण है ताकि उनकी स्थिति को बिगड़ने से रोका जा सके। जैसा कि अभी बताया है कि जैसे ही आप किसी आपात स्थिति को पाते हैं तो आप सीएचओ और मेडिकल ऑफिसर को स्थिति के बारे में सूचना देने के साथ ही एम्बुलेंस को बुलायेंगे। मदद बुलाने के साथ ही आप पीड़ित व्यक्ति के हालात पर काबू पाने के लिए स्थिरीकरण के प्रयास जारी रखेंगे जब तक कि उसे किसी चिकित्सा सुविधा तक पहुंचा न दिया जाये। इस अध्याय में आप स्थिरीकरण के सामान्य और विशिष्ट उपायों को जानेंगे।

सतर्कता की बात: किसी भी आपात स्थिति में स्थिरीकरण के दौरान पीड़ित व्यक्ति के साथ निकट संपर्क में आने की स्थिति बनती है। कोविड–19 महामारी के इस दौर में सभी अपेक्षित सावधानियां बरतते हुए ही स्थिरीकरण की समस्त प्रक्रिया करने का ध्यान रखें।

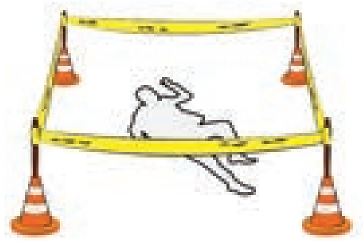
आपात स्थिति में स्थिरीकरण के प्रयासों की दो विधाएं प्रचलित हैं :

1. आपात स्थिति में ग्रस्त व्यक्ति के लिए मौजूद खतरों को हटाना
2. स्थिरीकरण हेतु विशिष्ट प्रयासों को लागू करना।

1. मौजूद खतरों को हटानाः

स्थल सुरक्षा (सीन सेफ्टी)

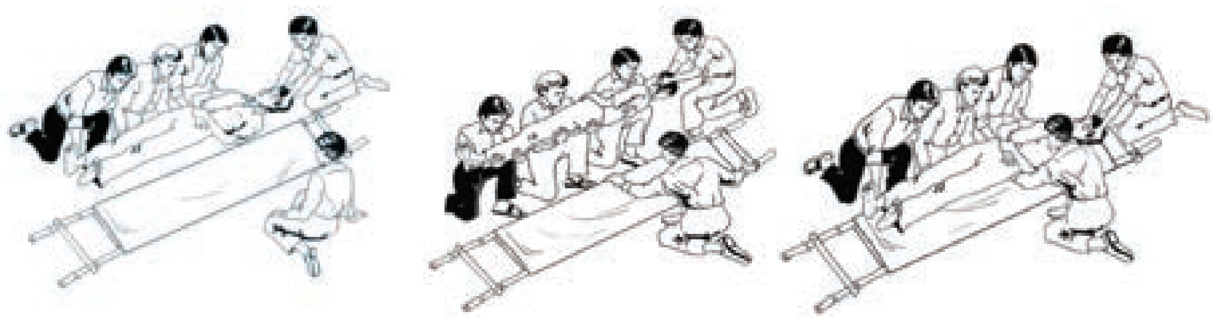
आपात स्थिति जिस जगह घटित हुई होती है उसका तुरंत अवलोकन स्थल–सुरक्षा कहलाता है। यह स्वयं के लिए, रोगी के लिए और उसके साथ–साथ आस–पास खड़े लोगों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए और जहां भी आवश्यक हो, आपातकालीन स्थिति से रोगी को हटाने के लिए किया जाता है। उदाहरण के लिए, तेजी से आता ट्रैफिक, आस–पास पड़ी कोई धारदार वस्तु, जमीन की ढलान, इलेक्ट्रिक लाइव सर्किट आदि।



सुरक्षित परिवहन

स्थल–सुरक्षा स्थापित करने के बाद, बड़ी सावधानी के साथ, पीड़ित व्यक्ति को झुकाए/मोड़े बिना उसे स्ट्रेचर या वाहन में रखें। पीड़ित को उठाते (लिफ्ट) समय इस बात का विशेष ध्यान रखें कि उसका सिर और गर्दन न झुकें। जहां तक हो सके पीड़ित को सपाट हालत में लेटा कर ले जाया जाए। लेकिन, यदि ऐसा लगता है कि पीड़ित की रीढ़ में चोट की सम्भावना है तो वह जिस भी स्थिति में है उसी में बनाये रखना चाहिए, और उसको सीधा–सपाट लिटाने का प्रयास नहीं करना चाहिए।

यदि आपके पास मदद के लिए कोई व्यक्ति है तो उसे स्ट्रेचर रखने के लिए कहें।



- ट्रॉमा की स्थिति में ABCDE विधा के बजाय (H) ABCDE विधा को काम में लाया जाता है। क्योंकि ट्रॉमा के मामलों में सबसे पहले चरण के रूप में जानलेवा रक्तस्राव अर्थात हेमरेज (Bleeding) को पहले चरण के रूप में ABCDE चरणों से पहले नियंत्रित करने की आवश्यकता होती है।

अंग्रेजी के छह अक्षरों का यह तरीका 1–2 मिनट के अंदर अमल में लाना चाहिए और आवश्यकता पड़ने पर इसका दोहरान भी करना चाहिए।

H: Haemorrhage हेमरेज खून का बहाव रोकना
A: Airway एयर वे सांस लेने के मार्ग को देखना
B: Breathing ब्रीथिंग सांस का आना–जाना देखना
C: Circulation सर्कुलेशन शरीर में खून का दौरा देखना
D: Disability व्यक्ति का चेतना स्तर देखना
E: Exposure एक्सपोजर शरीर का तापमान बनाये रखना

2. स्थिरीकरण के लिए विशेष उपाय

हेमरेज : खून के बहाव को नियंत्रित करना

अगर पीड़ित के शरीर के किसी भी हिस्से से खून बहता दिख रहा हो तो पहला कदम यह है कि रक्तस्राव को रोका जाए। तेज या अनियंत्रित रक्तस्राव को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। याद रखें कि आप केवल शरीर के बाहरी हिस्सों के रक्तस्राव का प्रबंधन कर सकते हैं जैसे कि हाथ और पैर आदि बाहरी अंगों से होने वाले रक्तस्राव कान के अंदरूनी अंगों से होने वाले रक्तस्राव का। आंतरिक रक्तस्राव केवल डॉक्टर द्वारा प्रबंधित किया जा सकता है, हालांकि आप रक्तस्राव को नियंत्रित करने का प्रयास कर सकते हैं। रक्तस्राव नियंत्रण की प्रक्रिया को आगे विस्तार से समझाया गया है।

नोटः यह ध्यान रखने वाली बात है कि यदि आपात स्थिति में संबंधित पीड़ित कोई गर्भवती महिला है, तो योनि से अत्यधिक खून बहने की स्थिति सामने आ सकती है (अत्यधिक खून बहने को इस प्रकार परिभाषित किया गया है कि एक साफ पैड या कपड़ा 5 मिनट से भी कम समय के भीतर रक्त से भीग जाये)। हो सकता है कि अत्यधिक रक्तस्राव के बावजूद महिला अभी संयत स्थिति में हो (वह खड़ी या बैठ पा रही है व सामान्य रूप से बात कर रही है)। परन्तु, यदि जल्द से जल्द इलाज चालू नहीं किया जाता है या परिस्थिति प्रबंधन नहीं किया जाता है तो किसी भी समय उसके शरीर में खून के संचार की समस्या बन सकती है जिससे कि मानसिक/भावनात्मक आघात (शॉक) या दिल के दौरे पड़ने की स्थिति बन सकती है।

नोटः सभी गैर–ट्रॉमा मामलों में आपको ABCDE तरीके को काम में लेना होगा।

एयरवे : सांस के आने–जाने का मार्ग

जांच करें कि नाक से गले और फेफड़ों तक के मार्ग में सांस लेने में कहीं कोई बाधा तो नहीं है। सांस लेने के मार्ग में ये बाधा अनेक प्रकार से बन सकती है जैसेः भोजन फंसने, सूजी हुई जीभ के गले में वापस गिरने, सांस की नली में मोटी बलगम या रक्त के जमने से या सांस नलिका में किसी बाहरी चीज के अटक जाने के कारण आदि। यदि सांस लेने का मार्ग अवरुद्ध है तो व्यक्ति के सिर को पीछे झुकाएं और ठोड़ी उठाएं। यदि आपको अवरोध का कोई भी कारण मुंह में बाहर/ऊपर से दिखाई दे रहा हो तो अपनी उंगली के चारों ओर साफ कपड़े को लपेट कर उसे मुंह से निकालने की कोशिश करें।

(**सतर्कता की बातः** यदि गर्दन या सिर में कोई चोट आई हुई हो तो ऐसी स्थिति में सिर को पीछे मोड़े बिना ही ठोड़ी को ऊपर उठाने की कोशिश करें।)

सांस का मार्ग अवरुद्ध होना

सांस का मार्ग खोलना

ब्रीथिंगः सांस लेना–छोड़ना

देखें कि व्यक्ति अच्छे से सांस ले पा रहा है या नहीं। बिना ऑक्सीजन के एक व्यक्ति कुछ ही समय के लिए जीवित रह पाता है। एक वयस्क व्यक्ति में सांस लेने की सामान्य दर 17–20 सांसे प्रति मिनट, 1–5 वर्ष के बच्चों में यह 40 सांसे प्रति मिनट और शिशुओं में 50 सांसे प्रति मिनट की दर मानी गयी है। यदि व्यक्ति की सांस अनियमित हो रही है तो उसके लिए ऑक्सीजन की व्यवस्था करनी चाहिए। यदि सांस रुक जाये तो मुंह–से–मुंह द्वारा सांस देने की कोशिश करनी चाहिए। (**सतर्कता की बातः** कोविड–19 महामारी को देखते हुए मुंह से सांस देने में पूरी सावधानी बरतने का ध्यान रखा जाये अन्यथा संक्रमण की स्थिति बन सकती है।)

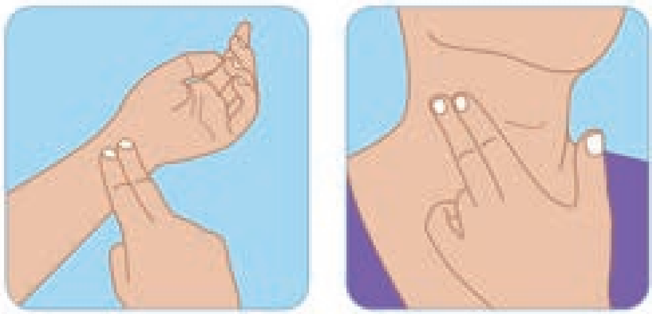
सर्कुलेशनः शरीर में खून का दौरा

शरीर में खून के बहाव को जांचने के लिए अर्थात यह देखने के लिए कि हृदय से रक्त की पम्पिंग हो रही है या नहीं– नब्ज देखें (कलाई पर रेडिअल पल्स, या गर्दन पर कैरोटिड पल्स)। एक वयस्क व्यक्ति की सामान्य स्थिति में नब्ज की दर 60–90 प्रति मिनट होती है।

बेहोश व्यक्ति में आपको उसकी गर्दन पर कैरोटिड पल्स को देखना चाहिए।

कैरोटिड पल्स को कैसे जांचें?

- कैरोटिड पल्स को गर्दन के सामने वाले हिस्से के, दायें या बायें, दोनों तरफ में किसी भी ओर महसूस किया जा सकता है, ठीक उस स्थान के नीचे जहां जबड़े का कोण बनता है।
- पल्स को जांचने के लिए अपनी तर्जनी और मध्यमा अंगुली को गर्दन पर सांस की नली पर एक ओर रखें।
- 15 सेकंड के लिए पल्स की गिनती करें।
- हृदय गति (हार्ट रेट) जानने के लिए प्राप्त संख्या को 4 से गुणा करें।



डिसेबिलिटी : व्यक्ति का चेतना स्तर

व्यक्ति के चेतना स्तर अर्थात उसके होशो–हवास की स्थिति को देखने के लिए AVPU तरीके का इस्तेमाल करें।

A: अलर्ट अर्थात पूर्ण चेतनः पीड़ित व्यक्ति पूरी तरह चेतन/जागरूक है और अपने चारों तरफ हो रही हलचल के प्रति प्रतिक्रिया दे पा रहा है। ऐसा व्यक्ति आपके निर्देशों को मानेगा, अपनी आँखें सहजता से खुली रखेगा और चारों तरफ देख सकेगा।

V: वर्बली रेस्पोंसिव होना अर्थात बोलने के स्तर की चेतनताः पीड़ित व्यक्ति अपनी आंखें सहजता के साथ खुली नहीं रख पायेगा। अपना नाम पुकारे जाने की स्थिति में वह अपनी आंखें खोल कर प्रतिक्रिया देगा।

P: रेस्पोंसिव टू पेन अर्थात दर्द होने पर प्रतिक्रिया देने की चेतनताः व्यक्ति अपनी आंखें खुली रखने में कठिनाई अनुभव करेगा/करेगी और तभी प्रतिक्रिया देगा जब किसी तरह के दर्द का अहसास कराया जाये जैसेः सीने पर दबाव देना आदि। उस दर्द के अहसास की प्रतिक्रिया में व्यक्ति हिल–डुल सकता है, कराह या रो भी सकता है।

U: अनरेस्पोंसिव/अनकांसियस अर्थात बेहोशी की स्थितिः पीड़ित व्यक्ति न तो सहजता से और न ही उसका नाम पुकारने पर या दर्द देने पर कोई प्रतिक्रिया व्यक्त कर पाता है।

नोटः जब किसी आपात स्थिति में पीड़ित व्यक्ति कोई गर्भवती महिला हो तो वह AVPU प्रक्रिया अवलोकन के दौरान हमें अनुत्तरदायी लग सकती है । (ऐसी स्थिति में अधीर नहीं होना चाहिए और ध्यान रखना चाहिए कि तीव्र दर्द की स्थिति के कारण भी महिला की स्थिति 'अनरेस्पोंसिव/अनकांसियस' हो सकती है)

एक्सपोजर : शरीर का तापमान

पीड़ित व्यक्ति के शरीर को ढक कर उसके शरीर की ऊष्मा को बनाये रखने का प्रयास करना चाहिए।

यदि व्यक्ति बेहोश है और सांस ले रहा है उसको तुरंत 'रिकवरी पोजीशन' में लायें और मदद आने तक प्रतीक्षा करें।

रिकवरी पोजीशन :

व्यक्ति को करवट में लिटाना रिकवरी पोजीशन कहलाती है।

व्यक्ति को रिकवरी पोजीशन में लाने का क्रमवार वर्णन नीचे किया गया है :

चरण 1

पीड़ित व्यक्ति के पास घुटने के बल बैठ जायें, उसके सिर को थोड़ा पीछे की तरफ उठायें व ठोड़ी को ऊपर उठाते हुए सांस आने–जाने के रास्ते को सुगम करें। ध्यान रखें: यदि पीड़ित की रीढ़ की हड्डी में चोट की जरा भी सम्भावना लगती है तो उसके सिर को घुमाने, ठुड्डी को उठाने का प्रयास न करें।

पीड़ित व्यक्ति के पैरों को सीधा करें।

पीड़ित व्यक्ति की आपकी तरफ वाली बाजू को उसके शरीर से ऊपर की तरफ सीधे कोण में मोड़ कर रखें– कोहनी मुड़ी हुई और हथेलियाँ ऊपर की तरफ हों।

चरण 2

अब व्यक्ति की दूसरी वाली बाजू (जो आपसे दूर है) को उसके सीने पर से लाते हुए, उसकी हथेलियों को बाहर की तरफ खोलते हुए उसके गालों को सहारा देते हुए रखें।

चरण 3

अपने दूसरे हाथ से, व्यक्ति के आपसे दूर वाले पैर को जांघ की तरफ से अपनी तरफ लाते हुए मोड़ें, घुटने को ऊपर रखें, और पंजे को जमीन पर सीधा चपटा रखें।

चरण 4	पीड़ित व्यक्ति के हाथों को उसके गालों के नीचे दबा कर रखें, व्यक्ति को जांघों की तरफ से खींचते हुए करवट दिलाएं।	
चरण 5	सिर को पीछे झुकाते हुए रखें ताकि सांस का मार्ग खुला रहे। यदि आवश्यकता हो तो गालों के नीचे हाथ को आगे–पीछे संतुलित करते हुए इस प्रकार रखें कि सिर की दिशा पीछे झुकी हुई बनी रहे।	
चरण 6	पीड़ित व्यक्ति के ऊपर वाले पैर को संभालें ताकि दोनों कूल्हे और घुटने सीधे कोण की आकृति में स्थिर रहें।	

शिशुओं हेतु रिकवरी पोजीशन : शिशु को अपने हाथों पर इस प्रकार रखें कि उसका सिर नीचे की तरफ झुका हुआ रहे ताकि बच्चे को उसकी अपनी जीभ या उलटी को गटक के दम घुटने से बचाया जा सके। जब तक चिकित्सकीय सहायता नहीं आ जाती तब तक शिशु को इसी अवस्था में रखें।

इस अवस्था से उनके सांस के मार्ग को खुला रखने में मदद मिलेगी और वे भली–भांति सांस ले पाएंगे। यदि उसको उलटी भी आती है तो इस अवस्था में दम घुटने की स्थिति नहीं बनेगी। इस अवस्था में जीभ के पलटने व गले में सांस के मार्ग को अवरुद्ध करने की स्थिति नहीं बन पायेगी। चूँकि सिर नीचे की ओर झुका रहता है तो इससे मुंह से कुछ भी तरल पदार्थ सरलता से बाहर आ सकता है व बच्चे को दम घुटने से बचाया जा सकता है। इस अवस्था को मिर्गी के दौरे पड़ने की स्थिति में, जब शरीर का हिलना–डुलना स्थिर हो जाये, तो भी काम में लाया जा सकता है।

(**सतर्कता की बात**: यदि आप देखते हैं कि पीड़ित व्यक्ति की गर्दन या रीढ़ की हड्डी में कोई चोट आई है तो उसे रिकवरी पोजीशन में लाने का प्रयास न करें।)

हालांकि ABCDE और दुर्घटना स्थल सुरक्षा की यह विधा सामान्य और सार्वभौमिक है, परन्तु अलग–अलग प्रकार की आपात स्थितियों हेतु कुछ विभिन्न तरीके भी अपनाये जा सकते हैं जो कि परिस्थिति विशिष्ट होते हैं। इन विशिष्ट तरीकों को आप आगे सीखेंगे।

3.1 दुर्घटना और आघात (ट्रॉमा)

3.1.1.जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

दुर्घटना की स्थिति में जीवन के लिए खतरे के लक्षण/संकेत जिनके लिए तत्काल चिकित्सा की आवश्यकता होती है,आमतौर पर निम्न प्रकार से होते हैं :

- न रुकने वाला रक्तस्राव
- सांस संबंधी समस्याएं (सांस लेने में तकलीफ, सांस न आना/उखड़ना)
- मानसिक स्थिति में परिवर्तन (जैसे कि कोई असामान्य व्यवहार, भ्रम, आंखें खोलने में दिक्कत, जगे रहने में समस्या/होश में आने में समस्या)
- सीने में दर्द
- दम घुटना
- खांसी या खून की उलटी हो जाना
- बेहोशी, या चेतना न रहना
- गहरा सदमा या शरीर के किसी हिस्से में चोट जैसेः सिर या रीढ़ की हड्डी में चोट, पेट या अन्य संवेदनशील अंगों जैसेः आँख आदि में चोट या गहरा घाव

- शरीर में कहीं भी, अचानक तीव्र दर्द का उठना
- अचानक सिर चकराना, कमजोरी, या दृष्टि (विजन) में परिवर्तन
- हाथ–पैर या चेहरे में अचानक कमजोरी लगना
- पेट में तीव्र दर्द होना या दबाव महसूस होना
- दौरे पड़ना

यदि जीवन को खतरे में डालने वाली इस प्रकार की कोई भी स्थितियां आप देखते हैं तो सारा प्रयास चिकित्सा सहायता आने तक पीड़ित व्यक्ति को होश में बनाये रखने/जीवित रखने की तरफ होना चाहिए। आपात स्थितियों में आपकी भूमिका व्यक्ति की स्थिति को स्थिर रखने व नजदीकी चिकित्सा सेंटर्स तक पहुँचाने के लिए सुरक्षित परिवहन हेतु व्यवस्था करने की होनी चाहिए। पीड़ित व्यक्ति को स्थिरीकरण करने की प्रक्रिया एम्बुलेंस आने तक जारी रहनी चाहिए।

3.1.2.प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

विशिष्ट उपाय

दुर्घटना या आघात/सदमा लगना सर्वाधिक घटित होने वाली आपात स्थिति है।हालांकि ये जानलेवा होती हैं परन्तु निम्न दो तरीकों को काम में लेते हुए इस प्रकार की आपात स्थितियों में मृत्यु या चिकित्सकीय अपंगता को टाला जा सकता है :

- स्थिर रखना अर्थात हिलने–डुलने से रोकना
- रक्तस्राव रोकना

आपने अभी तक जाना कि आपात स्थिति में सबसे पहले पीड़ित व्यक्ति के रक्तस्राव या सूजन का अवलोकन करना है। यदि आप किसी हड्डी के आसपास सूजन या लालिमा देखते हैं तो वह फ्रैक्चर अर्थात हड्डी टूटने का संकेत हो सकता है। इस अध्याय में हम जानेंगे कि फ्रैक्चर को कैसे पहचान/जांच सकते हैं, जख्मी/चोटिल शरीर के हिस्से को बिना हिलाए–डुलाये स्थिर कैसे रख सकते हैं, और अत्यधिक रक्तस्राव को कैसे नियंत्रित किया जा सकता है।

जैसे ही हड्डी के फ्रैक्चर की आशंका हो तो पहली कोशिश यही होनी चाहिए कि शरीर के उस हिस्से को पूर्णतया स्थिर रखा जाये। हड्डी टूटने की स्थिति में पीड़ित व्यक्ति में निम्न संभावित संकेत और लक्षण उभर सकते हैं:

- हड्डी का टूटना महसूस किया जा सकता है अथवा सुनाई दे सकता है
- चोट वाले स्थान पर या उसके आसपास दर्द होना
- चोट वाले हिस्से पर थोड़ा दबाव डालने पर दर्द की अनुभूति होना
- चोट वाले अंग का संचालन मुश्किल से होना या असंभव होना
- विकृति, अंग का असामान्य तरीके से घूम/मुड़ जाना, या आकार में अंतर आ जाना
- चोट वाले हिस्से पर व उसके आसपास सूजन आना
- यदि हड्डी का एक सिरा दूसरे हिस्से के विपरीत जाता है तो परस्पर घर्षण की आवाज का अनुभव करना

फ्रैक्चर की स्थिति में 'RICER' तरीके को अपनाएं

1. (Rest) रेस्ट अर्थात विश्राम देना। चोट वाले संभावित स्थान को स्थिर रखें। हड्डी के हिलने–डुलने को रोकने के लिए स्प्लिंट्स या खपच्ची/किसी टहनी–लकड़ी के टुकड़े या कार्ड बोर्ड की सहायता से सहारा दें। नीचे दिए गए चित्रों की सहायता से आप समझ सकेंगे कि फ्रैक्चर की स्थिति में शरीर के विभिन्न अंगों को कैसे स्थिर रखा जा सकता है।

2. (Ice) आईस अर्थात बर्फ लगाना। फ्रैक्चर संभावित हिस्से पर बर्फ लगायी जा सकती है (लेकिन तभी जब बाहरी रक्तस्राव न हो रहा हो) ।

3. (Compression) कम्प्रेशन अर्थात बांधना/कसना। चोट वाले हिस्से को पट्टी की सहायता से बांधे, लेकिन ध्यान रखें कि ज्यादा कस के न बांधा जाये, एक अंगुली की जितनी जगह छोड़ें।

4. (Elevate) एलीवेट अर्थात ऊपर उठाना। चोट वाले हिस्से को व्यक्ति के सीने से ऊपर उठा कर रखें ताकि सूजन को रोका जा सके।

5. (Refer) रेफर अर्थात पीड़ित व्यक्ति को तुरंत प्रभाव से चिकित्सक अधिकारी के पास भेजें।

सतर्कता की बात :

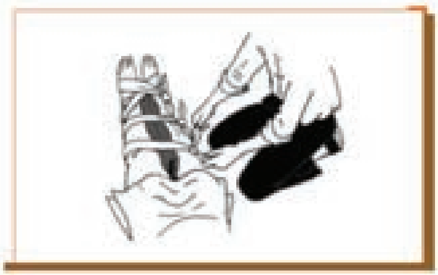
- शरीर के टूटे हुए हिस्से पर या संदेह वाली टूटी हुई हड्डी के ऊपर की त्वचा को कभी रगड़ें नहीं, न ही मालिश करें ।
- जब भी कभी आप गंभीर चोट देखें विशेषकर गर्दन पर, तो उसे मोटे तौलिये या चादर को मोड़ कर गर्दन के दोनों तरफ रखते हुए सहारा दें जिससे गर्दन व सिर को हिलने–डुलने से रोका जा सके।
- यदि पीड़ित व्यक्ति दुपहिया वाहन/मोटर साइकिल आदि पर हो और दुर्घटना ग्रस्त हुआ हो, और उसने हेलमेट पहना हुआ हो तो किसी भी स्थिति में उसका हेलमेट निकालने की कोशिश न करें। हेलमेट को ज्यादा छेड़े बिना उसके शीशे या विंड शील्ड को खोलने की कोशिश की जा सकती है। इससे गर्दन और सिर को स्थिर रखने में मदद मिलेगी व किसी प्रकार की अन्य चोट से भी सुरक्षित रखा जा सकेगा।

फ्रैक्चर

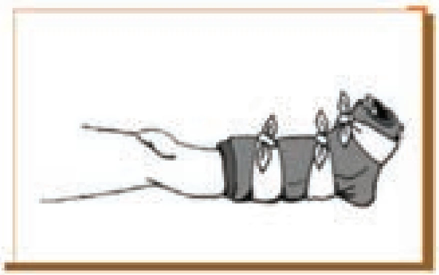
ऊपरी भुजा

निचली भुजा

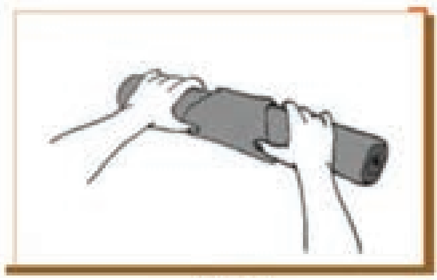
पैर का ऊपरी हिस्सा



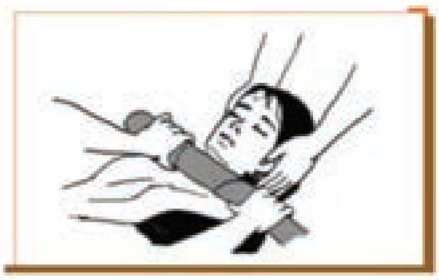
पैर का निचला हिस्सा



चरण–1



चरण–2



चरण–3

चरण–4

चोट वाले हिस्से से होने वाला रक्तस्राव मामूली या अत्यधिक भी हो सकता है जिससे जीवन खतरे में पड़ सकता है, अतः रक्तस्राव रोकने की पूरी कोशिश करनी चाहिए। यदि रक्तस्राव गर्दन वाले हिस्से से है तो इस बात की पूरी सम्भावना हो सकती है कि इस कारण सांस लेने के मार्ग में अवरोध पैदा हो रहा हो।

- पीड़ित व्यक्ति के रक्तस्राव को रोकने का प्रयास करने से पहले अपने हाथ जरूर धोएं।
- साफ कपड़े की सहायता से रक्तस्राव वाले स्थान पर दबाव बना कर रखें। आपके पास जो भी कपड़ा हो उसे ही काम में लें, और विशेष ड्रेसिंग/पट्टी की सामग्री की खोज या व्यवस्था में अपना समय न गंवाएं। परन्तु, यह सुनिश्चित अवश्य करें कि जो भी कपड़ा आप प्रयोग में लायें वह साफ हो।
- घाव पर कम से कम 10 मिनट का दबाव दें जिससे खून का थक्का बनने का समय मिल सके।
- जब रक्तस्राव वाले स्थान पर आप दबाव बनायें तो रक्तस्राव रुक गया है या नहीं यह देखने के लिए दबाव छोड़े नहीं।
- पीड़ित व्यक्ति को पीठ के बल लिटा दें और चोटिल/घाव वाला हिस्सा पीड़ित व्यक्ति के सीने से ऊंचा उठा कर रखे। ऐसा करने से रक्त के प्रवाह को कम करने में मदद मिलेगी।
- यदि दबाव देने से रक्तस्राव नहीं रुकता है तो चोट वाले हिस्से को कपड़े से कस कर बांधें (लेकिन इतना कस कर नहीं कि खून के दौरे में रुकावट आ जाये और संबंधित हाथ या पैर नीला पड़ जाये– एक अंगुली जितनी जगह हो)। यदि रक्तस्राव पट्टी/कपड़े के ऊपर दिखने लगे तो एक पट्टी और कसकर ऊपर लपेटें।
- यदि रक्तस्राव या चोट अत्यधिक गंभीर है तो, पैरों को ऊंचा उठा दें व सिर को नीचा रखें ताकि किसी प्रकार के सदमे (शॉक) से बचाया जा सके।

चोट वाले हिस्से को ऊंचा उठा कर रखने से रक्त प्रवाह कम करने में मदद मिलती है

- टूर्निकेट का प्रयोग न करें। यह रक्तस्राव को और दुष्कर कर देगा और हो सकता है कि ऊतकों में चोट आ जाये या फिर गैंगरीन होने की सम्भावना बन जाये।
- याद रखें कि आपको अपने आप को भी संक्रमण से बचाना है। यदि आपकी त्वचा पर कोई खुला घाव है तो, पीड़ित व्यक्ति को मदद करने से पहले आप उसे ढक कर सुरक्षित कर लें।

अत्यधिक रक्तस्राव को नियंत्रित करना

1. प्रभावित हिस्से को ऊंचा उठा कर रखें ।
2. साफ कपड़ा/पट्टी बांधते हुए घाव पर सीधे ही दबाव बना कर रखें ।
3. लगभग 10 मिनट तक दबाव बना कर रखें ।
4. रक्तस्राव वाली जगह पर दबाव बनाते हुए पट्टी बांधे लेकिन बहुत कस कर नहीं।
5. जब तक चिकित्सा सहायता नहीं आ जाती तब तक इस दबाव को बना कर रखें।

3.1.3. सुरक्षित रेफरल /परिवहन

आपने पढ़ा है कि जैसे ही आप जीवन के लिए खतरे वाली कोई स्थिति देखते हैं तो तुरंत सहायता बुलानी चाहिए। आपको मौजूद नजदीकी जन स्वास्थ्य सुविधाओं की जानकारी होनी चाहिए जहाँ ट्रॉमा और दुर्घटनाओं संबंधी आपात स्थितियों का प्रबंधन एवं देखभाल प्रदान की जा सकती हो।

1. नजदीकी रेफरल सेंटर संबंधी सुविधाओं का नाम, सुविधा, दूरी, दिशा सहित जानकारी होनी चाहिए व यह आपके पास तैयार रहनी चाहिए जैसे कि ऐसा कौन सा सेंटर्स या चिकित्सा सुविधा है जहाँ –

   I. रक्तस्राव –घाव आदि की प्रारंभिक देखभाल उपलब्ध हो।

   II. जहाँ सिर की छोटी–मोटी चोट, बेहोशी, दौरे आदि आपात स्थितियों हेतु द्वितीयक स्तर की देखभाल उपलब्ध हो (वस्तुतः जहाँ चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध हो)।

   III.विशेषज्ञ चिकित्सक उपलब्ध हों जो कि सिर की गंभीर चोटों आदि आपात स्थितियों को संभाल सकें।
2. आपके पास सदैव सभी उपलब्ध एम्बुलेंस सेवाओं के चालू टेलीफोन नंबर मौजूद होने चाहिए।
3. आपके पास सदैव सीएचओ और चिकित्सा अधिकारी के फोन नंबर मौजूद होने चाहिए।
4. आपको पता होना चाहिए कि पीड़ित व्यक्ति को कहाँ रेफर किया जा रहा/गया है और व्यक्ति को वहां से छुट्टी मिलने के बाद उसका फॉलो–अप भी करना चाहिए।

अनुलग्नक 1 में दी गयी तालिका के अनुसार आप यह समझ सकेंगे कि किस सुविधा स्तर पर किस प्रकार के उपचार हेतु रेफर किया जा सकता है ताकि पीड़ित व्यक्ति को सही स्थान पर भेज कर समय बचाया जा सके जहाँ उसके लिए उपयुक्त सुविधाएँ व सेवाएँ उपलब्ध हों।

3.1.4. फॉलो–अप देखभाल

आपातकालीन और आघात के अधिकांश मामलों में सम्पूर्ण देखभाल के लिए स्वास्थ्य सुविधा से पर्याप्त उपचार के बाद छुट्टी मिलने के बाद भी देखभाल की आवश्यकता होती है। आपको आशा को उन समस्त व्यक्तियों की पहचान करने में शामिल करना होगा जो आपातकालीन या आघात परिस्थितियों के पीड़ित के रूप में उपचार प्राप्त कर चुके हैं, लेकिन सम्पूर्ण स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए उन्हें फॉलोअप देखभाल की आवश्यकता है। यह फॉलोअप देखभाल थोड़ी अवधि के लिए (जब तक व्यक्ति ठीक न हो जाये) भी हो सकती है या लंबी अवधि के लिए भी हो सकती है। आपकी भूमिका आशा को फॉलोअप देखभाल में सहायक पर्यवेक्षण प्रदान करते हुए उन्हें आवश्यकतानुसार सहायता व मार्गदर्शन प्रदान करने की होगी।

उन सभी मामलों में जहां रोगी आघात/दुर्घटना का पीड़ित हो, आप निम्न देखभाल प्रदान कर सकते हैं :

घाव देखभाल हेतु व्यक्ति को समझाना : बड़े घाव को आमतौर पर ठीक होने में कुछ हफ्तों का समय लग जाता है। आप को यह सुनिश्चित करना होगा कि पीड़ित व्यक्ति आवश्यक रूप से नियमित तौर पर पट्टी बदलवाने/ड्रेसिंग करवाने स्वास्थ्य सुविधा पर आये, बताई गयीं दवाओं का सेवन करे, और साफ–सफाई का ध्यान रखे।

उपचार में मौजूद जटिलता को देखना: यदि घाव में संक्रमण हो जाता है या उसके ठीक होने में देरी हो रही हो तो संक्रमित हिस्से पर लालिमा, सूजन, बुखार,बदबू, घाव के चारों तरफ दर्द, पस पड़ना आदि हो सकता है। यदि इनमें से कोई भी स्थिति होती है तो उसकी गंभीरता को व्यक्ति को बताएं व उसे नजदीकी उप स्वास्थ्य सेंटर्स–हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स पर रेफर करें।

सहायक उपकरण: यदि व्यक्ति को व्हीलचेयर, बैसाखी, या हड्डी स्थिर रखने हेतु आदि कोई भी सहायक उपकरण प्रदान किए गए हैं, तो इन पीड़ित व्यक्तियों की फॉलो अप विजिट के दौरान आप इन उपकरणों की स्थिति और रखरखाव की जांच करें और रोगी को यदि किसी प्रकार की कठिनाइयों का सामना करना पड़ रहा है तो उन पर भी ध्यान दें। यदि व्यक्ति को उपचार के बाद स्वास्थ्य सेंटर्स से आने के बाद भी किसी तकलीफ/अक्षमता के लिए किसी सहायक उपकरण की आवश्यकता होती है, तो सीएचओ को सूचित करें और पीएचसी–एचडब्ल्यूसी से ऐसे उपकरणों को उपलब्ध कराने की व्यवस्था सुनिश्चित करें।

यदि किसी व्यक्ति को फिजियोथेरेपी निर्धारित की गई है, तो उन्हें निर्धारित दिनों पर इसके लिए स्वास्थ्य सेंटर्स–हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स में आने हेतु प्रेरित कर सुविधा प्रदान करें।

यदि कोई व्यक्ति स्थायी विकलांगता विकसित करता है, तो यह सुनिश्चित करें कि उसे उचित प्रशामक देखभाल प्राप्त हो। उसे हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स के माध्यम से प्रदान की जाने वाली प्रशामक देखभाल सेवाओं के साथ जोड़ना सुनिश्चित करें।

व्यक्ति को संकट से उबरने में मदद के लिए मनो–सामाजिक सहायता प्रदान करें।

3.1.5. सामुदायिक स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

दुर्घटना/आघात जैसी आपात स्थितियां समुदाय में न हों, इसकी रोकथाम के लिए आपको समुदाय में कुछ प्रमुख सन्देश देने की आवश्यकता है जैसे:

1. सुनिश्चित करें कि घर में कोई दुर्घटना–प्रधान क्षेत्र नहीं हो (उदाहरण के लिए, पानी को फर्श पर जमा न होने दें, उसके तुरंत निकासी की व्यवस्था हो, चाकू और कैंची जैसी तेज वस्तुओं को बच्चों की पहुंच से दूर रखें, अलमारियों के किनारे/सिरे पर भारी वस्तुओं को न रखें, फर्नीचर के धारदार किनारों को हटा दें।
2. सुनिश्चित करें कि घर के सभी हिस्सों में पर्याप्त प्रकाश हो।
3. आंखों की नियमित जांच हो, मुख्यतः घर के बुजुर्ग व्यक्तियों की।
4. यदि काम करने की जगह पर किसी प्रकार का कोई व्यावसायिक खतरा हो तो उचित सावधानी बरतें (जैसेः भारी मशीनरी के साथ काम करते समय सावधानी, खेती के दौरान थ्रेसर और कटर से चोट को रोकने के लिए सुरक्षा गार्ड का उपयोग, रसायनों का उपयोग, करंट वाले तार आदि)।

5. सड़क पर चलते समय या सड़क पार करते समय हमेशा सतर्क रहें व सभी दिशाओं में देखें।
6. वाहन चलाते समय सदैव सीट बेल्ट लगायें और हेलमेट पहने।
7. सड़कों पर चलते समय, ड्राइविंग या सवारी करते समय मोबाइल फोन के उपयोग से बचें।
8. वाहन चलाते समय, हमेशा सुरक्षा और यातायात नियमों का पालन करें।
9. बच्चों को घर से बाहर खेलते समय सुरक्षित रहना सिखाएं।

3.2. जलना (बर्न)

3.2.1. जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

3.2.2. प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

विशिष्ट उपाय

जलने की स्थिति में अंग्रेजी शब्द 'STOP' तरीके को अपनाएं :

1. S : (Strip) जले हुए भाग से कपड़े व गहनों इत्यादि को हटायें/उतारें।
2. T : (Turnon) नल को खोलना व बहते पानी के नीचे जले हुए अंग को कम से कम 10 मिनट तक धोते रहना।
3. O : (Organize) सुरक्षित परिवहन की व्यवस्था करना।
4. P : (Protect) जले हुए भाग को साफ कपड़े से ढक कर सुरक्षित रखना।

सतर्कता की बात

- जले हुए भाग पर सीधे बर्फ न लगायें।
- जले हुए भाग पर किसी प्रकार का कोई लोशन या क्रीम न लगायें।
- यदि जले हुए भाग पर त्वचा से कपड़ा चिपक गया हो तो उसे अलग करने या छुड़ाने की कोशिश न करें।
- जली हुई त्वचा को नोचने या छालों को फोड़ने की कोशिश न करें।

3.2.3. सुरक्षित रेफरल/परिवहन

जैसा कि यह आपने पहले पढ़ा है कि जब भी आप कोई जीवन को खतरे में डालने वाली आपात स्थिति देखते हैं तो जितना जल्दी हो सके आपको मदद मांगनी है। आपको अपने नजदीकी उन स्वास्थ्य सुविधाओं की जानकारी होनी चाहिए जहाँ दुर्घटनाओं/ट्रॉमा संबंधी आपातस्थितियों में देखभाल प्रदान की जा सकती है।

I. सामान्य जलने की स्थिति में प्राथमिक देखभाल उपलब्ध हो।

II. जलने की आपात स्थितियों हेतु द्वितीयक स्तर की देखभाल उपलब्ध हो (वस्तुतः जहाँ चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध हो)।

III. विशेषज्ञ चिकित्सक उपलब्ध हों जो कि गंभीर जलने की आपात स्थितियों को संभाल सकें।

1. आपके पास सदैव सभी उपलब्ध एम्बुलेंस सेवाओं के चालू टेलीफोन नंबर मौजूद होने चाहिए।
2. आपके पास सदैव सीएचओ और चिकित्सा अधिकारी के फोन नंबर मौजूद होने चाहिए।
3. आपको पता होना चाहिए कि पीड़ित व्यक्ति को कहाँ रेफर किया जा रहा/गया है और व्यक्ति को वहां से छुट्टी मिलने के बाद उसका फॉलो–अप भी करना चाहिए।

   अनुलग्नक 2 में दी गयी तालिका के अनुसार आप यह समझ सकेंगे कि किस सुविधा स्तर पर किस प्रकार के उपचार हेतु रेफर किया जा सकता है ताकि पीड़ित व्यक्ति को सही स्थान पर भेज कर समय बचाया जा सके जहाँ उसके लिए उपयुक्त सुविधाएँ व सेवाएँ उपलब्ध हों।

याद रखें :

आकाशीय बिजली गिरने से पीड़ित व्यक्ति को परिवहन करते समय उपरोक्त वर्णित प्रोटोकॉल का ध्यान रखें और व्यक्ति के सिर व गर्दन को सहारा देते हुए उसे स्थिर रखें।आकाशीय बिजली गिरने से पीड़ित किसी गर्भवती महिला के मामले में उसे तुरंत उस स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करना है जहां कोई प्रसूति सर्जन उपलब्ध हो चाहे चोट की गंभीरता कैसी भी हो।

3.2.4.फॉलो–अप देखभाल

जलने के अधिकांश मामलों में, पीड़ित को स्वास्थ्य सेंटर्स से छुट्टी मिलने के बाद भी पूर्ण रूप से स्वस्थ होने के लिए उनको निरंतर देखभाल की आवश्यकता होती है।आपको आशा को उन समस्त व्यक्तियों की पहचान करने में शामिल करना होगा जो जलने के पीड़ित के रूप में उपचार प्राप्त कर चुके हैं, लेकिन सम्पूर्ण स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए उन्हें फॉलोअप देखभाल की आवश्यकता है। यह फॉलोअप देखभाल थोड़ी अवधि के लिए भी हो सकती है या लंबी अवधि के लिए भी हो सकती है जिसे प्रशामक देखभाल कहा जाता है। आपकी भूमिका आशा को फॉलोअप देखभाल में सहायक पर्यवेक्षण प्रदान करते हुए उन्हें आवश्यकतानुसार सहायता व मार्गदर्शन प्रदान करने की होगी।

ऐसे सभी मामलों में जहाँ व्यक्ति जलने से पीड़ित है, आप निम्न देखभाल प्रदान करेंगे:

- **घाव देखभाल हेतु व्यक्ति को समझाना** : जलने के बड़े घाव को आमतौर पर ठीक होने में कुछ हफ्तों का समय लग जाता है। आप को यह सुनिश्चित करना होगा कि पीड़ित व्यक्ति आवश्यक रूप से नियमित तौर पर पट्टी बदलवाने/ड्रेसिंग करवाने स्वास्थ्य सुविधा पर आये, बताई गयीं दवाओं का सेवन करे, और साफ–सफाई का ध्यान रखे।
- **उपचार में मौजूद जटिलता को देखें** : यदि घाव में संक्रमण हो जाता है या उसके ठीक होने में देरी हो रही हो तो संक्रमित हिस्से पर लालिमा, सूजन, बुखार, बदबू, घाव के चारों तरफ दर्द, पस पड़ना आदि हो सकता है। यदि इनमें से कोई भी स्थिति होती है तो उसकी गंभीरता को व्यक्ति को बताएं व उसे नजदीकी उप स्वास्थ्य सेंटर्स– हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स पर रेफर करें।
- यदि किसी व्यक्ति को फिजियोथेरेपी निर्धारित की गई है, तो उन्हें निर्धारित दिनों पर इसके लिए स्वास्थ्य सेंटर्स–हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स में आने हेतु प्रेरित कर सुविधा प्रदान करें।
- यदि कोई व्यक्ति स्थायी विकलांगता विकसित करता है, तो यह सुनिश्चित करें कि उसे उचित प्रशामक देखभाल प्राप्त हो। उसे हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स के माध्यम से प्रदान की जाने वाली प्रशामक देखभाल सेवाओं के साथ जोड़ना सुनिश्चित करें।
- व्यक्ति को संकट से उबरने में मदद के लिए मनो–सामाजिक सहायता प्रदान करें।

3.2.5.सामुदायिक स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

जलने जैसी आपात स्थितियां समुदाय में न हों, इसकी रोकथाम के लिए आपको समुदाय को कुछ प्रमुख सन्देश देते हुए शिक्षित करने की आवश्यकता है जैसे:

1. बच्चों को रसोई में कभी अकेला न छोड़ें।
2. स्टोव/चूल्हे को काम में न आने की स्थिति में बंद करके रखें।
3. गर्म तरल पदार्थों को न छुएं/या उनको उठाते –काम में लेते समय सावधानी बरतें।
4. यदि घर में कोई रासायनिक पदार्थ जैसे: सफाई वाला तेजाब, लाईम, या अल्कलाइन तत्व वाले टॉयलेट क्लीनर आदि पदार्थ हैं तो उन्हें सावधानी पूर्वक रखें।
5. भाप के द्वारा भी जला जा सकता है जैसे: प्रेशर कुकर से निकलने वाली भाप आदि।

करंट लगना (इलेक्ट्रोक्यूशन) :

1. घर में अंदर या बाहर कहीं भी बिजली के उपकरणों को काम में लेते समय पूर्णतया सावधानी रखें।
2. बिजली के चालू तारों या सॉकेट का काम करते समय रबर की चप्पल पहन कर काम करें।
3. बिजली के उपकरणों को पानी के पास न छोड़ें जैसे: हीटर या इस्त्री।

4. छोटे बच्चों को बिजली के उपकरणों, प्लग पॉइंट आदि से दूर रखें।

5. बिजली के तारों /खम्बों या चालू नंगे तारों से पास न जाएँ।

आकाशीय बिजली गिरने से होने वाली दुर्घटनाएं (लाइटनिंग इंजरी):

जैसा कि आपने देखा होगा, आंधी–तूफान की स्थिति में बिजली कड़कने व गिरने की घटनाएँ होती हैं। ये स्थिति तब बहुत खतरनाक हो जाती है जब यह शरीर पर गिर जाती है अर्थात हम इसकी चपेट में आ जाते हैं। अधिकतर मामलों में यह बिजली शरीर से न होते हुए त्वचा के ऊपर से हो कर निकल जाती है इसलिए अधिकांश पीड़ित व्यक्ति इस घटना में बच जाते हैं। इस प्रकार बिजली गिरने से आमतौर पर जो तुरंत प्रभाव होता है वह यह कि इससे पीड़ित व्यक्ति की श्वसन प्रक्रिया पर असर पड़ता है जिससे दिल का दौरा पड़ सकता है और व्यक्ति की मृत्यु हो सकती है।

बिजली गिरने की स्थिति में लगने वाली चोटों में जीवन को खतरे में डालने वाली परिस्थितियों को कैसे पहचानें ?

बिजली गिरने के सभी मामलों को आपको आपात समझना होगा और तुरंत प्रभाव से नजदीकी उचित स्वास्थ्य सेंटर्स पर जितना जल्दी हो सके रेफर करना होगा। हालांकि, कुछ ऐसे संकेत होते हैं जिनसे आप स्थिति की गंभीरता को पहचान सकते हैं व पीड़ित व्यक्ति की हालत पर काबू पा सकते हैं।

- चेतना खोना/बेहोश हो जाना
- याददाश्त चली जाना
- भ्रम होना
- पंख/फर्न की पत्ती जैसी आकृति में त्वचा का जलना (यह कोई आम स्थिति नहीं है, लेकिन यदि ऐसा मामला देखने में आता है तो यह बिजली गिरने से पीड़ित होने का ही संकेत होता है)।

बिजली गिरने से होने वाली दुर्घटनाओं से बचना:

हालांकि बिजली गिरने से होने वाली दुर्घटनाएं खतरनाक होती हैं, फिर भी इसकी चपेट में आने से बचना पूर्णतया संभव है। बिजली गिरने से होने वाली दुर्घटनाओं को टालने के लिए समुदाय को कुछ प्रमुख सन्देश देते हुए शिक्षित करने की आवश्यकता है जैसे:

1. बिजली गिरने की स्थिति में घर/इमारत के अंदर दुर्घटना रोकथाम:

- हालांकि, तूफान आदि की स्थिति में घर सबसे सुरक्षित जगह होती है, लेकिन फिर भी खतरा बना रहता है। यह एक मिथक ही है कि घर के अंदर होने पर बिजली गिरने से दुर्घटना नहीं हो सकती है।
- **पानी से बचें** आंधी–तूफान की स्थिति में नहाने, बर्तन धोने, या पानी के किसी भी काम से बचें क्योंकि तूफान के दौरान बिजली घर के पानी वाले नलों से होते हुए भी प्रभावित कर सकती है।
- **बिजली के उपकरणों के उपयोग से बचें** इस दौरान कंप्यूटर, लैपटॉप, गेम सिस्टम्स, कपड़े/बर्तन धोने व सुखाने की मशीनों, स्टोव या ऐसी कोई भी चीज जो बिजली से चलती हो, उसका उपयोग न करें। बिजली का गिरना इलेक्ट्रिकल सिस्टम, रेडियो, टेलीविजन, और फर्श या कंक्रीट की दीवारों में डले किसी प्रकार के धातु की तार या छड़ों के माध्यम से आपको प्रभावित कर सकता है।
- **खिड़की, दरवाजों, बरामदों, व कंक्रीट वाली जगहों से बचें** तूफान की स्थिति में कंक्रीट के फर्श पर न लेटें। साथ ही, कंक्रीट की दीवार पर लटकने/झूलने से बचें। बिजली कंक्रीट की दीवारों या फर्श में डले किसी प्रकार की धातु के तार के माध्यम से आपको अपनी चपेट में ले सकती है।

2. बिजली गिरने की स्थिति में बाहर/खुले में होने पर दुर्घटना रोकथाम:

- **सचेत रहें** तूफान आने की चेतावनियों के प्रति सतर्क रहें, बाहर की जाने वाली गतिविधियों को स्थगित कर दें, या फिर सुरक्षित आश्रय का बंदोबस्त करके रखें।
- **अंदर रहें** अंग्रेजी की इस कहावत को याद रखें, "When thunder roars, go indoors" अर्थात जब बादलों की गड़गड़ाहट सुनो तो अंदर भागो। जब भी आप गड़गड़ाहट या गर्जना सुनें तो कोई सुरक्षित आश्रय का सहारा लें। सुरक्षित आश्रय का अर्थ है कि कोई घर, कार्यालय, दुकान, ऐसा वाहन जिसकी छत मजबूत हो और जिसकी खिड़कियाँ बंद हों।

- **तुरंत सुरक्षित आश्रय लें चाहे आप खुले में फंस भी जाएँ** यदि आप खुले क्षेत्र में फंस भी जाते हैं तो तुरंत किसी सुरक्षित आश्रय को तलाशें व शरण लें। आवश्यकता इस बात की होती है कि जितना जल्दी हो सके आप अपने आप को खतरे से दूर करें।

याद रखें: जमीन पर झुक जाने या लेट जाने से दुर्घटना की सम्भावना कम तो हो जाती है परन्तु आपको खतरे से पूरे तौर पर नहीं बचाती है।

यदि कोई खुली जगह में फंस जाता है और आसपास कोई सुरक्षित आश्रय नहीं मिलता है तो निम्न उपायों से जोखिम की संभावनाओं को कम किया जा सकता है:

- यदि आप किसी ऊंचे स्थान जैसे पहाड़, पर्वत या पहाड़ी चोटी पर हैं तो तुरंत वहां से हटने की कोशिश कर नीचे आयें।
- जमीन पर कभी भी सपाट न लेटें। गेंद की तरह अपने आप को समेट लें, अपने कानों को हाथों से ढकते हुए सिर को घुटनों के बीच में अंदर कर लें। (illustrator to illustrate)
- दूर खड़े अकेले पेड़ के नीचे शरण न लें।
- किसी चट्टान या पहाड़ी चोटी के नीचे आश्रय न लें।
- यदि किसी तालाब, झील, में हैं या पानी के स्रोत के पास हैं तो तुरंत प्रभाव से वहां से निकालें व दूर हो जायें।
- बिजली के सुचालक वाली चीजों से दूर रहें जैसे: कंटीले तारों की बाड़, बिजली की लाइन या पवन चक्की आदि)।
- अलग हो जाएँ तूफान के दौरान, यदि आप कई सारे लोग हैं तो, अलग–अलग हो जायें। इस तरह यदि बिजली गिरती भी है तो पीड़ित व्यक्तियों की संख्या कम होगी।

नीचे वर्णित कार्य न करें :

- खुले वाहनों, बिना छत की इमारतों, खुली जगह में न ठहरें तूफान के दौरान मोटर साइकिल जैसे खुले वाहनों से दूर रहें। खेल के मैदान जैसी खुली जगहों पर होने से बचें।
- लम्बी/ऊंची संरचनाओं के पास न रहें तूफान की स्थिति में कंक्रीट के फर्श पर न लेटें। साथ ही, कंक्रीट की दीवार पर लटकने/झूलने से बचें। बिजली कंक्रीट की दीवारों या फर्श में डले किसी प्रकार की धातु के तार के माध्यम से आपको अपनी चपेट में ले सकती है।

3.3. काटा जाना (जानवर द्वारा काटा जाना/साँप का डसना/बिच्छू का डंक मारना/अन्य कीड़े–मकोड़ों द्वारा काटा जाना)

3.3.1.जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

जब भी किसी व्यक्ति को जानवर/कीट आदि द्वारा काटे जाने की स्थिति आपके सामने आती है और आपको लगता है कि पीड़ित व्यक्ति की स्थिति गंभीर नहीं है तो भी समय व्यर्थ किये बिना, व्यक्ति को नजदीकी स्वास्थ्य सेंटर्स पर भेजें क्योंकि कई मसलों में लक्षण देर से उभरते हैं और उनकी गंभीरता को समझने के लिए व्यक्ति को निरंतर अवलोकन के अंतर्गत रखा जाना आवश्यक होता है।

हालांकि, कई बार जानवर के काटने या डंक मारने की स्थिति में कुछ चिन्ह स्पष्टत: उभर आते हैं जिनके लिए तुरंत देखभाल की आवश्यकता होती है:

- ऐसे लक्षण जो सिर्फ काटने या डंक वाली जगह पर नहीं हैं
- यदि काटने वाली जगह पर कोई संक्रमण दिखता है (जैसे: पस के साथ या उसके बगैर उस जगह पर लालिमा आना, बुखार, या लाल लकीर जैसा निशान जो शरीर में फैलता दिखाई दे)
- खुला घाव या काटने पर अल्सर जैसा घाव होना बिच्छू के डंक मारने का लक्षण हो सकता है

- बोलने में घरघराहट
- सांस में कमी आना
- छाती में दर्द या कसाव लगना
- गला जकड़ने, बोलने में कठिनाई या निगलने में दिक्कत अनुभव होना
- बेहोशी या कमजोरी महसूस होना

3.3.2.प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

विशिष्ट उपाय

जानवरों द्वारा काटने और खरोंचने की घटनाएँ आमतौर पर वयस्कों और बच्चों दोनों के साथ ही होती हैं। जानवरों (जैसेः कुत्ते, बिल्ली, बंदर, और पालतू पशु जैसे गाय या घोड़ा और जंगली जानवर आदि) के काटने से रैबीज नामक घातक बीमारी हो सकती है, यदि जानवर संक्रमित हो तो। रैबीज एक विषाणु द्वारा उत्पन्न होने वाला रोग है जो संक्रमित जानवर की लार में पाया जाता है और जो उनके द्वारा काटने, कटी–फटी त्वचा को चाटने आदि की प्रक्रिया में फैलता है। जानवर द्वारा काटे जाने पर निम्न उपाय करना आवश्यक हैं :

1. कम से कम 10 मिनट तक घाव को साबुन व बहते पानी से धोते रहें ।
2. पीड़ित व्यक्ति को आश्वस्त करें।
3. काटने वाली जगह से यदि कोई रक्तस्राव है तो उसे नियंत्रित करें। चोटिल अंग पर दबाव डालें लेकिन कस कर नहीं, ऐसा करने से विषाणु तेजी से फैल सकते हैं।
4. समुचित प्रबंधन व टीकाकरण हेतु पीड़ित व्यक्ति को नजदीकी स्वास्थ्य सेंटर्स पर भेजें।

सतर्कता वाली बात

- हल्दी, मिर्च, चूना, पत्तियों या पौधों का पेस्ट आदि घाव वाले स्थान पर न मलें/लगायें।
- सिक्के, पेड़ की छाल या अन्य किसी और चीज को काटने से हुए घाव पर न रखें।
- घाव को खुला न रखें।
- यदि कुत्ते द्वारा काटा गया है तो आप पीड़ित व्यक्ति या उसके घरवालों को दस दिन तक उस कुत्ते में व्यवहारगत परिवर्तन पर निगाह रखने के लिए कह सकते हैं।

साँप का काटना :

साँप के काटने की स्थिति में 'RIGHT' अर्थात राईट विधी को अपनाएं।

R : (Reassure) व्यक्ति को आश्वस्त करना कि घबराने की बात नहीं है। (साँप के काटने के 70% मामले गैर–जहरीले साँप के ही होते हैं और मात्र 50% मामले ही जहरीले साँप के काटने के होते हैं)।

I : (Immobilize) पीड़ित व्यक्ति के प्रभावित भाग को स्थिर रखना।

GH : (Get to the Hospital) तुरंत प्रभाव से अस्पताल ले कर जाना।

T : (Tell the doctor) रेफरल सेंटर पर डॉक्टर को अनुभव किये विभिन्न लक्षणों को बताना (दर्द, कमजोरी, रक्तस्राव आदि)।

सतर्कता की बातः

- साँप के काटने की स्थिति में टूर्नीकेट न बांधें।
- साँप का जहर खून के माध्यम से नहीं फैलता है।
- साँप के काटने वाली जगह से जहर को चूसने की कोशिश न करें व न ही घाव वाले स्थान को काट कर खोलें।
- पीड़ित व्यक्ति को स्थिर रखें।
- अधिकतर मामलों में, यदि साँप को मार दिया गया है तो उसे भी पीड़ित व्यक्ति के साथ–साथ अस्पताल ले कर जाना चाहिए ताकि व्यक्ति को सही उपचार मिल सके, लेकिन साँप को ढूँढ़ने में समय बर्बाद न करें।

यदि साँप मरा न हो और सिर्फ घायल हुआ हो तो ऐसे में और घटनाओं के होने की संभावनाएं बढ़ जाती हैं।

बिच्छू का डंक/अन्य कीड़े–मकोड़ों द्वारा काटा जाना :

यदि बिच्छू या ऐसे ही अन्य किसी जहरीले कीड़े ने काटा है तो, घाव वाले स्थान को तुरंत साबुन और पानी से धो कर साफ करें और साथ ही पीड़ित व्यक्ति को नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करें।

3.3.3.सुरक्षित रेफरल/परिवहन

जैसा कि यह आपने पहले पढ़ा है कि जैसे ही आप कोई जीवन को खतरे में डालने वाली आपात स्थिति देखते हैं तो जितना जल्दी हो सके आपको मदद मांगनी है। आपको अपने नजदीकी उन स्वास्थ्य सुविधाओं की जानकारी होनी चाहिए जहाँ इस प्रकार की आपात स्थितियों में देखभाल प्रदान की जा सकती है।

इन समस्त नजदीकी रेफरल सेंटर संबंधी सुविधाओं का नाम, सुविधा, दूरी, दिशा सहित जानकारी होनी चाहिए व यह आपके पास तैयार रहनी चाहिए जैसे कि ऐसा कौन सा सेंटर्स या चिकित्सा सुविधा है जहाँ–

जानवर आदि द्वारा काटे जाने की स्थिति में होने वाले घाव हेतु प्राथमिक देखभाल उपलब्ध हो।

काटे जाने की आपात स्थितियों हेतु द्वितीयक स्तर की देखभाल उपलब्ध हो।

विशेषज्ञ चिकित्सक उपलब्ध हों जो आपात स्थितियों को संभाल सकें।

आपके पास सदैव सभी उपलब्ध एम्बुलेंस सेवाओं के चालू टेलीफोन नंबर मौजूद होने चाहिए। साथ ही आपके पास सदैव सीएचओ और चिकित्सा अधिकारी के फोन नंबर मौजूद होने चाहिए।

आपको पता होना चाहिए कि पीड़ित व्यक्ति को कहाँ रेफर किया जा रहा/गया है और व्यक्ति को वहां से छुट्टी मिलने के बाद उसका फॉलो–अप भी करना चाहिए।

अनुलग्नक 2 में दी गयी तालिका के अनुसार आप यह समझ सकेंगे कि किस सुविधा स्तर पर किस प्रकार के उपचार हेतु रेफर किया जा सकता है ताकि पीड़ित व्यक्ति को सही स्थान पर भेज कर समय बचाया जा सके जहाँ उसके लिए उपयुक्त सुविधाएँ व सेवाएँ उपलब्ध हों।

3.3.4.फॉलो–अप देखभाल

काटे जाने के अधिकांश मामलों में, उनको स्वास्थ्य सेंटर्स से छुट्टी मिलने के बाद पूर्ण रूप से स्वस्थ होने के लिए उनकी गहन देखभाल की खास आवश्यकता नहीं होती है।आशा को उन समस्त व्यक्तियों की पहचान करने में शामिल करना होगा जिन्होंने जानवर द्वारा काटे जाने की स्थिति में उपचार प्राप्त किया है, और सम्पूर्ण स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए उन्हें फॉलो–अप देखभाल की आवश्यकता है।फॉलो–अप देखभाल थोड़ी अवधि के लिए भी हो सकती है और लंबी अवधि के लिए भी जिसे प्रशामक देखभाल कहा जाता है। आपकी भूमिका आशा को फॉलो–अप देखभाल में सहायक पर्यवेक्षण प्रदान करते हुए उन्हें सहायता व मार्गदर्शन प्रदान करने की है।

ऐसे सभी मामलों में जहाँ व्यक्ति को किसी जानवर द्वारा काटा गया है, आप निम्न देखभाल प्रदान करेंगे:

- **घाव देखभाल हेतु संबंधित व्यक्ति को समझाना** : काटे जाने के बड़े घाव को आमतौर पर ठीक होने में कुछ हफ्तों का समय लग जाता है। आप को यह सुनिश्चित करना होगा कि पीड़ित व्यक्ति आवश्यक रूप से नियमित तौर पर पट्टी बदलवाने/ड्रेसिंग करवाने स्वास्थ्य सुविधा पर आये, बताई गयीं दवाओं का सेवन करे, और साफ–सफाई का ध्यान रखे।
- **उपचार में मौजूद जटिलता को देखें** : यदि घाव में संक्रमण हो जाता है या उसके ठीक होने में देरी हो रही हो तो संक्रमित हिस्से पर लालिमा, सूजन, बुखार, बदबू, घाव के चारों तरफ दर्द, पस पड़ना आदि हो सकता है। यदि इनमें से कुछ भी स्थिति होती है तो उसकी गंभीरता को व्यक्ति को बताएं व उसे नजदीकी उप स्वास्थ्य सेंटर्स– हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स पर रेफर करें।
- **सहायक उपकरण:** यदि व्यक्ति को व्हीलचेयर, बैसाखी, या हड्डी स्थिर रखने हेतु आदि कोई भी सहायक उपकरण प्रदान किए गए हैं, तो इन पीड़ित व्यक्तियों की फॉलो अप विजिट के दौरान आप इन उपकरणों की स्थिति और रखरखाव की जांच करें और रोगी को यदि किसी प्रकार की कठिनाइयों का सामना करना पड़ रहा है तो उन पर भी ध्यान दें। यदि व्यक्ति को उपचार के बाद स्वास्थ्य सेंटर्स से आने के बाद भी किसी तकलीफ/अक्षमता के लिए किसी सहायक उपकरण की आवश्यकता होती है, तो सीएचओ को सूचित करें और पीएचसी–एचडब्ल्यूसी से ऐसे उपकरणों को उपलब्ध कराने की व्यवस्था सुनिश्चित करें।

- यदि किसी व्यक्ति को फिजियोथेरेपी निर्धारित की गई है, तो उन्हें निर्धारित दिनों पर इसके लिए स्वास्थ्य सेंटर्स–हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स में आने हेतु प्रेरित कर सुविधा प्रदान करें।
- यदि कोई व्यक्ति स्थायी विकलांगता विकसित करता है, तो यह सुनिश्चित करें कि उसे उचित प्रशामक देखभाल प्राप्त हो। उसे हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स के माध्यम से प्रदान की जाने वाली प्रशामक देखभाल सेवाओं के साथ जोड़ना सुनिश्चित करें।
- व्यक्ति को संकट से उबरने में मदद के लिए मनो–सामाजिक सहायता प्रदान करें।

3.3.5.सामुदायिक स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

जैसा कि आप जानते हैं, जानवरों द्वारा काटे जाने के अधिकतर मामलों को रोका जा सकता है, और इसकी रोकथाम के लिए आपको समुदाय को कुछ प्रमुख सन्देश देते हुए शिक्षित करने की आवश्यकता है जैसेः

1. अनावश्यक रूप से जानवरों के पास न जायें। बच्चों को समझाएं कि जानवरों को नुकसान न पहुंचाएं और वे उनके साथ खेलते समय सावधान रहें। छोटे बच्चों को घर से बाहर अकेला न छोड़ें।
2. खेत आदि इलाकों में जाते समय चौकन्ना रहें व समुचित सुरक्षात्मक कपड़े व जूते अवश्य पहनें ताकि साँप व बिच्छू के काटे जाने से बचा जा सके।
3. जंगलों या खेत में काम करने वाले किसानों व अन्य लोगों के लिए – काम पर जाते समय विशेषकर सुरक्षात्मक कपड़े आदि अवश्य पहनें।
4. साँप, बिच्छू व अन्य कीड़े–मकोड़े आपके घर में न आ सकें इसके लिए पर्याप्त सुरक्षात्मक उपाय कर के रखें।

3.4.प्रसूति/गर्भावस्था संबंधी आपात स्थितियां

3.4.1.जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

यह समझना जरूरी है कि गर्भवती महिलाओं के साथ न केवल प्रसूति संबंधी आपात स्थितियां पैदा हो सकती हैं बल्कि वे आघात/दुर्घटना या किसी अन्य आपात स्थिति का भी शिकार हो सकती हैं। अतः, जब भी आप किसी पीड़ित गर्भवती महिला को पायें तो आपात स्थिति के अनुसार ही देखभाल के लिए तैयार रहें।प्रसूति –आपात स्थिति के संकेत निम्नवत हैं :

- योनि से होने वाला रक्तस्राव
  - गर्भावस्था के पहले तीन माह में पेट में तेज दर्द के साथ गंभीर रक्तस्राव
  - गर्भावस्था के पहले चार माह में ऐंठन/मरोड़/दर्द के साथ गंभीर रक्तस्राव
  - गर्भावस्था के आखिरी तीन माह में पेट दर्द के साथ रक्तस्राव
  - प्रसव के उपरान्त कुछ दिनों के भीतर गंभीर रक्तस्राव
- सिरदर्द और धुंधला दिखाई देना
- चक्कर आना, बेहोशी या दौरे पड़ना
- अत्यधिक उलटी होना
- पेट में गंभीर दर्द
- हाथों, चेहरे और पैरों पर अचानक व अत्यधिक सूजन आना
- गर्भावस्था के 37वें सप्ताह से पहले नियमित,तीव्र संकुचन होना

3.4.2.प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

सामान्य उपाय : गर्भावस्था संबंधी आपात स्थितियों के प्रबंधन के सामान्य उपाय वही रहेंगे जैसा कि आपने पूर्व में सीखे हैं।

विशिष्ट उपाय

प्रसूति आपात स्थितियों के नियंत्रण का तरीका वही है जो किसी अन्य आपात स्थिति के प्रबंधन का होता है (सांस के मार्ग, सांस का चलना, और खून के दौरे का होना देखना)। एक्लेम्पसिया (सिरदर्द, धुंधला दिखना और दौरे पड़ना), प्रसव पूर्व रक्तस्राव (एंटेपार्टम हेमरेज अर्थात गर्भावस्था के दौरान योनि से रक्तस्राव) और प्रसव पश्चात् रक्तस्राव (प्रसव के कुछ दिनों बाद योनि रक्तस्राव), विच्छेदित अस्थानिक (एक्टोपिक) गर्भावस्था को आपात स्थिति के रूप में माना जाना चाहिए और जितनी जल्दी हो सके मदद बुलानी चाहिए। हालांकि, जब तक मदद आये तब तक कुछ उपाय हैं जिनकी सहायता से आप पीड़ित महिला को स्थिर करने का प्रयास कर सकते हैं।

एक्लेम्पसिया

यदि किसी गर्भवती महिला को अचानक सिरदर्द होना, धुंधला दिखना और दौरे पड़ने जैसी शिकायत होती है तो उसे वैसे ही प्राथमिक उपचार प्रदान करें जैसे दौरे पड़ने वाले किसी अन्य मामले में करते हैं। याद रखें कि पूरा ध्यान इस बात पर रहे कि यदि कोई अवरोध हो तो उसे हटा कर श्वसन मार्ग को खोलें ताकि महिला उचित प्रकार से सांस ले सके। दौरे पड़ने के दौरान किये जाने वाले उपचार इस प्रकार हैं:

- गर्भवती को अकेला न छोड़ें और दौरे पड़ने के दौरान गर्भावस्था में कोई चोट न आ जाये इसलिए आसपास के स्थान को सुरक्षित करें (जैसे: आसपास की चीजों से चोट से बचने के लिए महिला के चारों तरफ तकिये लगा देना, ऐसी वस्तुएं जिनसे महिला को कभी चोट लगने की आशंका हो उन्हें वहां से हटा देना)।
- महिला के दांतों के बीच साफ कपड़ा रखें ताकि दौरे के आवेग में वह अपनी जीभ न काट ले। यदि काटने या दांतों को भींचना अत्यधिक तीव्र हो, तो कपड़ा रखने का प्रयास न करें, अन्यथा आपकी अँगुलियों को चोट पहुंच सकती है।
- एक बार दौरे रुक जायें तो महिला को रिकवरी पोजीशन में लायें ।

सतर्कता की बात

- पीड़ित महिला के मुंह को जबरदस्ती खोलने या खुला रखने का प्रयास न करें।
- महिला को नीचे रखने या उसके हाथ/पैर को कसकर पकड़ने और उसके हिलने–डुलने को रोकने का प्रयास न करें।
- जब तक महिला पूरी तरह सचेत न हो तब तक उसे खाने या पीने के लिए कुछ भी नहीं दें।

2. प्रसव पूर्व रक्तस्राव :

यदि गर्भवती महिला योनि से रक्तस्राव की शिकायत करती है तो तुरंत एम्बुलेंस बुलाएं व उसे उस नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा पर भेजें जहां महिला रोग विशेषज्ञ की सेवाएँ उपलब्ध हो।

प्रसव–पश्चात रक्तस्राव :

1. गर्भाशय की मालिश से रक्तस्राव रोकने में मदद मिल सकती है और ऐसा तब तक करना चाहिए जब तक रक्तस्राव कम होता न दिखने लगे। गर्भाशय की बाहर से नरमी से मालिश करें ताकि गर्भाशय की दीवार को अच्छे से संकुचित किया जा सके।
2. महिला को पेशाब करने के लिए प्रेरित करें। यदि वह स्वयं से ऐसा नहीं कर पाए तो उसके पेट पर गुनगुना/कोसा पानी डालकर पेशाब लाने के लिए उसकी मदद करें।

3. महिला पर कम्बल डाल कर उसके शरीर की गर्माहट को बनाये रखें।

4. महिला को सपाट लेटा दें, व ब्लड प्रेशर संतुलित रखने के लिए उसके पैरों को थोड़ा ऊंचा रखें।

5. भावनात्मक रूप से महिला को संबल देते रहें और उसे शांत रखने का प्रयास करें।

विच्छेदित अस्थानिक गर्भावस्था (रपचर्ड एक्टोपिक प्रेगनेंसी)

एक अस्थानिक गर्भावस्था वह दशा होती है जब निषेचित अंडाणु गर्भाशय में प्रत्यारोपित न होकर गर्भाशय के बाहर, अधिकतर फेलोपियन ट्यूब में, अपने आप को प्रत्यारोपित कर लेता है। अस्थानिक गर्भावस्था सामान्यतयः पूर्णता तक नहीं पहुंच पाती है और 10–12 सप्ताह में ही समाप्त हो जाती है जिसके फलस्वरूप गंभीर रूप से अंदरूनी रक्तस्राव चालू हो जाता है जिससे आघात पहुंचता है व यह स्थिति आपात स्थिति हो जाती है।

अस्थानिक गर्भावस्था के अधिकतर मामलों का पता ही तब चलता है जब गर्भ बिगड़ जाता है और कई बार ऐसा होने पर ही महिला को पता चलता है कि वह गर्भवती थी। एक विच्छेदित अस्थानिक गर्भावस्था की स्थिति में सर्जिकल हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है। नीचे दिए गए कोई भी लक्षण या संकेत की उपस्थिति को आपात स्थिति मानना चाहिए और तुरंत स्थिरीकरण के प्रयास करना व विशेषज्ञ के पास रेफर करना चाहिए।

- पेट या श्रोणि प्रदेश में अचानक व तेज दर्द
- चक्कर आना या बेहोश हो जाना
- कमर के निचले हिस्से में दर्द
- कन्धों में दर्द (ऐसा रक्तस्राव होने पर पेट में रक्त पहुंचने व फलस्वरूप डायफ्राम पर असर पड़ने से होता है)
- ठंडी चिपचिपी त्वचा, नब्ज का तेज और महीन धागे की तरह महसूस होना जो कि शरीर में रक्त की मात्रा में कमी की ओर इशारा करता है

हर उस मामले को जिसमें गर्भवती महिला में उपरोक्त में से कोई भी लक्षण मिलें तो उसे विच्छेदित अस्थानिक गर्भावस्था का मामला मान कर प्रबंधन करना चाहिए और, पहले सीएचओ को सूचित करते हुए, पीड़ित महिला को सीधे सामुदायिक स्वास्थ्य सेंटर्स या जिला अस्पताल, जो भी नजदीक हो, भेजना चाहिए।

3.4.3.सुरक्षित रेफरल व परिवहन

कृपया अध्याय 3.1.3. व अनुलग्नक 2 देखें।

3.4.4.फॉलो–अप देखभाल

प्रसूति संबंधी आपात स्थिति के अधिकांश मामलों में आमतौर पर स्वास्थ्य सुविधा से छुट्टी मिलने के बाद स्वास्थ्य सुधार हेतु गहन देखभाल की आवश्यकता नहीं होती है। यद्यपि, इस बात का फॉलो–अप करने की आवश्यकता अवश्य होती है कि कहीं महिला को स्वास्थ्य सुविधा से छुट्टी मिलने के बाद कोई जटिलता तो नहीं हुई है जैसेः रक्तस्राव, टांकों का ढीला पड़ना, संक्रमण आदि। इस प्रकार की जटिलताओं के फॉलो अप हेतु आशा अपनी HBNC विजिट के दौरान इस बारे में पूछताछ करेगी व किसी भी प्रकार के संदेह या जटिलता होने पर आपको अथवा सीएचओ को सूचित करेगी। आपकी भूमिका आशा को फॉलो–अप देखभाल में सहायक पर्यवेक्षण प्रदान करते हुए उन्हें आवश्यकतानुसार सहायता व मार्गदर्शन प्रदान करने की रहेगी।

3.5.नवजात शिशु संबंधी आपात स्थितियां

3.5.1.जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

नवजात या शिशुओं के संदर्भ में आपात स्थिति के निम्न लक्षण या संकेत होते हैंः

- असामान्य रूप से शरीर का तापमान ज्यादा या कम होना
- नींद, सुस्ती या बेहोशी रहना
- कुछ भी खा नहीं पाना/फीड नहीं ले पाना या सब कुछ उलटी कर देना

- दौरे पड़ना
- घरघराहट और छाती का गंभीर धंसाव
- तेज सांस

3.5.2.प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

विशिष्ट उपाय

किसी भी प्रकार की नवजात संबंधी आपात स्थिति में, आपको प्रबंधन हेतु ABCDE प्रोटोकॉल का पालन करना है व जहां भी संभव हो प्राथमिक उपचार देते हुए शिशु को स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करना है जहां उसकी समुचित देखभाल हो सके (अनुलग्नक देखें)।

आम तौर पर होने वाली नवजात संबंधी आपात स्थितियोंको समग्र रूप से अंग्रेजी में "THE MISFITS"– दी मिस्फिट्स कहा जाता है –

T: (Toxicity) विषाक्तता

H: (Heart disease) हृदय रोग

E: (Endocrine) अन्तःस्रावी ग्रंथि संबंधी

M: (Metabolic) मेटाबोलिक(इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन)

I: (Inborn errors) मेटाबोलिज्म के जन्मजात दोष

S: (Sepsis) सेप्सिस

F: (Formula Mishaps) फीडिंग फार्मूला सम्बन्धी घटनाएँ

I: (Intestinal) आंतों से जुड़ी समस्याएं

T: (Trauma) ट्रॉमा/आघात

S: (Seizures) दौरे पड़ना

3.5.3.सुरक्षित रेफरल व परिवहन

अध्याय 3.1.3 में बताये गए रेफरल प्रोटोकॉल की अनुपालना के अतिरिक्त, जब भी आप नवजात संबंधी आपात स्थितियां पायें तो आप तुरंत सीएचओ के साथ समन्वय करें व शिशु को समुचित नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करें।

3.5.4.फॉलो अप देखभाल

फॉलो अप देखभाल के बारे में जैसा आप पहले भी सीख चुके हैं, नवजात शिशुओं को भी आपात स्थिति से निकलने के बाद पूर्णतया स्वस्थ होने के लिए फॉलो–अप देखभाल की आवश्यकता पड़ सकती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि किसी प्रकार की जटिलताएं नहीं हों। इनके बारे में आप माता–पिता या अभिभावकों को शिक्षित कर सकते हैं। किसी प्रकार की जटिलता होने पर सीएचओ को सूचित करें।

3.5.5.समुदाय स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

विषाक्तता, जलना, घुटन, डूबना, गंभीर पेट दर्द, ट्रॉमा, जानवर/कीड़ों आदि द्वारा काट लेना इत्यादि कोई भी आपात स्थिति नवजात व शिशुओं के साथ हो सकती है जिन्हें सतर्क रहते हुए व उनके विरुद्ध विशेष सावधानियां रखते हुए रोका जा सकता है। टीकाकरण दिवसों व ग्राम स्वास्थ्य व पोषण दिवसों (वीएचएनडी) आदि के दौरान आप इन आपात स्थितियों के बारे में समुदाय के सदस्यों के बीच जागरूकता बढ़ाने और माता–पिता को लक्षित करते हुए इन स्थितियों की रोकथाम के बारे में उन्हें शिक्षित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे।

3.6. गैर–संचारी रोगों से संबंधित आपात–स्थितियां

3. 6.1.जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

गैर–संचारी रोगों से संबंधित कुछ ऐसे सामान्य संकेत जो समय रहते न पहचाने जाने पर जीवन को खतरे में डाल सकते हैं और आपात–स्थिति पैदा हो सकती है जैसे :

- हाथों व पैरों में अचानक कमजोरी महसूस होना (अधिकतर शरीर के किसी एक भाग पर प्रभाव पड़ता है)
- चेहरे के किसी एक हिस्से पर अचानक कमजोरी या निष्क्रियता अनुभव होना
- अचानक से संतुलन खोना, सिरदर्द, चक्कर आना या चेतना खोना
- अचानक धुंधला दिखाई देने लगना
- अचानक बोलने में कठिनाई अनुभव होना/बोल न पाना
- अचानक छाती में दर्द उठना
- मधुमेह संबंधी आपात स्थितियां

रक्त शर्करा स्तर कम होना	रक्त शर्करा स्तर अधिक होना
1. थकान होना	1. मुंह सूखना
2. पसीना आना	2. प्यास लगना
3. मानसिक भ्रम की स्थिति	3. कमजोरी होना
4. चक्कर आना या बेहोशी होना	4. सिरदर्द होना
5. सिरदर्द होना	5. शरीर में गंभीर रूप से पानी की मात्रा कम होना
	6. उलटी होना या पेट संबंधी तकलीफ होना
	7. रक्त शर्करा स्तर के अत्यधिक होने की स्थिति में कोमा की स्थिति पैदा हो सकती है।

प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल) के अंतर्गत आप कुछ विशिष्ट आपात दशाओं को और गहनता से समझ सकेंगे।

3.6.2. प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

सामान्य उपाय

गैर–संचारी रोगों से संबंधित आपात स्थितियों में प्रबंधन और हालात पर काबू अर्थात स्थिरीकरण के सामान्य उपाय वही हैं जो आप अध्याय की शुरुआत में पढ़ चुके हैं, लेकिन इसमें कुछ अपवाद भी हैं जो निम्नवत हैं:

ABCDE प्रोटोकॉल के तहत सुझाये गए क्रमबद्ध चरण हृदयरोगों संबंधी आपात स्थितियों में भिन्न होते हैं। जब आप किसी हृदय रोग संबंधी आपात स्थिति जैसे दिल का दौरा आदि स्थिति वाले व्यक्ति का सामना करते हैं तो, सबसे महत्वपूर्ण काम यह होता है कि हृदय द्वारा रक्त का दबाव बना रहे और इसके लिए इस प्रकार की आपात स्थितियों में (H)ABCDE/ABCDE की जगह 'CAB' प्रोटोकॉल को काम में लिया जाता है।

इसके साथ ही, सामान्य उपायों के तहत प्रोटोकॉल के शेष चरण वही लागू किए जायेंगे जो आपने अभी तक सीखे हैं।

(इ). विशिष्ट उपाय

जैसा कि आप जानते हैं कि उच्च रक्तचाप (हाइपरटेंशन) और मधुमेह (डायबिटीज) दो ऐसे मुख्य और आमतौर पर पाए जाने वाले गैर संचारी रोग हैं जिन्हें यदि समय रहते नियंत्रित न किया जाये तो आपात स्थिति पैदा हो सकती है। गैर–संचारी रोगों संबंधी मैनुअल में आप इनसे संबंधित जटिलताओं के बारे में पहले ही प्रशिक्षित हैं। अनियंत्रित हाइपरटेंशन और डायबिटीज से उत्पन्न जटिलताओं के परिणामस्वरूप निम्नलिखित आपात स्थितियां पैदा हो सकती हैं –

गैर–संचारी रोगों से संबंधित आपात स्थितियों में महत्वपूर्ण कार्य समुचित रेफरल के प्रबंध का नियोजन करना होता है। इसके अतिरिक्त यदि आपको पीड़ित व्यक्ति की नाड़ी नहीं मिले तो आपको सीपीआर (CPR) देने की आवश्यकता पड़ेगी (अनुलग्नक देखें)।

स्ट्रोक

इसके मुख्य लक्षण हैं :

हाथों व पैरों में अचानक कमजोरी महसूस होना (अधिकतर शरीर के किसी एक भाग पर प्रभाव पड़ता है)

- चेहरे के किसी एक हिस्से पर अचानक कमजोरी या निष्क्रियता अनुभव होना

- अचानक से संतुलन खोना, सिरदर्द, चक्कर आना या चेतना खोना
- अचानक धुंधला दिखाई देने लगना
- अचानक बोलने में कठिनाई अनुभव होना/बोल न पाना

स्ट्रोक पीड़ित व्यक्ति को तुरंत प्रभाव से देखभाल हेतु तृतीयक स्तर के अस्पताल में ले जाया जाना चाहिए।

हार्टअटैक या दिल का दौरा पड़ना

छाती में उठने वाला अचानक दर्द जो शरीर के बाएं हाथ की ओर बढ़ता जाये, सांस लेने में कठिनाई होना और चेतना खोना आदि इसके मुख्य लक्षण हैं। कई बार दिल के दौरे में केवल पसीना आना, चक्कर, थकान, हाथ–पैरों में झनझनाहट या उनका सुन्न पड़ना आदि स्थितियां भी हो सकती हैं ।

दिल के दौरे के पीड़ित व्यक्ति को तुरंत उचित नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा में ले जाया जाना चाहिए। पीड़ित व्यक्ति को सीपीआर (CPR) की आवश्यकता पड़ सकती है (याद रखिये ऐसे मामलों में CAB प्रोटोकॉल का पालन करना है न कि ABC का)। सीपीआर प्रक्रिया हेतु अनुलग्नक देखें।

डायबिटीज संबंधी आपात स्थिति : शरीर में शर्करा स्तर का अधिक या कम हो जाना

डायबिटीज के रोगियों में शरीर द्वारा ग्लूकोज का पूरी तरह उपयोग न कर पाने के कारण शर्करा स्तर ज्यादा ही बना रहता है। डायबिटीज रोगियों को कम ग्लूकोज वाला आहार लेना चाहिए और नियमित रूप से दवा लेनी चाहिए जिससे शरीर द्वारा ग्लूकोज का पूर्णतया उपयोग किया जा सके और परिणामस्वरूप रक्त में शर्करा स्तर नियंत्रित रह सके।

डायबिटीज संबंधी आपात स्थितियां दो हालातों में उभरती हैंः

1. जब रोग अनियंत्रित हो जाये (रोगी कम शर्करा वाला आहार या दवाएं न लेता/लेती हो) इसके परिणामस्वरूप रक्त शर्करा स्तर बहुत अधिक हो जाता है।
2. जब दवाओं पर निर्भर डायबिटीज वाला व्यक्ति लम्बे समय तक भूखा रहे तो इसके परिणामस्वरूप रक्त शर्करा स्तर बहुत कम हो जाता है।

उच्च और निम्न शर्करा स्तर के रोगी के लक्षणों को अध्याय 3.6.1. के अंतर्गत दी गयी तालिका में पहले ही स्पष्ट किया जा चुका है। ऐसा पीड़ित व्यक्ति जिसके पूर्व में डायबिटीज रोगी होने का पता हो उसे तुरंत प्रभाव से नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा में ले जाया जाना चाहिए।

3.6.3.सुरक्षित रेफरल व परिवहन

(कृपया अध्याय 3.1.3 को देखें)

3.6.4.फॉलो–अप देखभाल

गैर–संचारी रोगों से संबंधित आपात स्थितियों में फॉलो–अप देखभाल के तहत रोगी के नियमित चेक–अप के साथ–साथ उसे सख्ती के साथ आहार/खानपान, जीवन शैली संबंधी सुधार व दवाओं के नियमित सेवन के बारे में शिक्षित करना होगा जो कि आप सीएचओ के साथ पहले से ही कर रहे हैं।

3.6.5.सामुदायिक स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

आप गैर संचारी रोगों जैसे डायबिटीज, हाइपरटेंशन, कैंसर आदि के बारे में समुदाय को जागरूक करने की प्रक्रिया में पहले से ही कार्य कर रहे हैं। जो कार्य आप कर रहे हैं उसके साथ–साथ आप निम्न संदेशों को भी समुदाय में

प्रसारित कर सकते हैं ताकि गैर–संचारी रोगों (डायबिटीज व हाइपरटेंशन) से संबंधित आपात स्थितियों को बनने से रोका जा सके:

1. हाइपरटेंशन और डायबिटीज के सभी रोगियों को अपने ब्लड प्रेशर और ब्लड शुगर स्तर की नियमित रूप से जांच कराते रहना चाहिए, बतायी गयी दवाइयों को नियमित रूप से लेना चाहिए, आहार सलाह का सख्ती से पालन करना चाहिए, स्वस्थ जीवन शैली विकसित करनी चाहिए और डॉक्टर को नियमित रूप से दिखाते रहना चाहिए।
2. उच्च रक्तचाप और साथ में कोई अन्य रोग से पीड़ित गर्भवती महिला को समय–समय पर अपनी जांच कराते रहना चाहिए, ब्लड प्रेशर व शर्करा स्तर पर निगरानी रखनी चाहिए और परिवार/आशा को सूचित करना चाहिए।

3.7. तापमान संबंधी बीमारियां (एक्सपोजर इलनेस)

3.7 (I) गर्मी से थकावट और लू लगना

जैसा कि आप जानते हैं, भारत अत्यधिक नमी (विशेष रूप से दक्षिणी तटीय क्षेत्र) और चरम तापमान (उत्तरी राज्यों में पड़ने वाली गर्मी) वाला देश है। ऐसी स्थितियों में, कठोर धूप में लंबे समय तक रहने/काम करने के फलस्वरूप गर्मी की बीमारियां का होना आम बात है। धूप में लंबे समय तक रहने से निर्जलीकरण अर्थात शरीर में पानी की कमी हो सकती है जो आगे गर्मी से होनी वाली बीमारियों का कारण बन सकती है। इस अध्याय में आप गर्मी की दो सर्वाधिक आम बीमारियों अर्थात् गर्मी से थकावट और लू लगने के बारे में और इन बीमारियों के पीड़ितों की मदद कैसे करें आदि के बारे में जानेंगे।

गर्मी की थकावट क्या है ?

गर्मी की थकावट मूल रूप से एक चेतावनी होती है कि शरीर बहुत गर्म पड़ रहा है। छूने पर शरीर ठंडा और चिपचिपा महसूस होगा क्योंकि ऐसे मामलों में शरीर का तापमान और नाड़ी सामान्य ही अनुभव होती है। सरल शब्दों में थकावट का मतलब है "थकना/शरीर में ऊर्जा न रहना"। गर्मी की थकावट की स्थिति में अत्यधिक पसीना आने के कारण शरीर से पानी और नमक की कमी हो जाती है जिसके कारण शरीर थक जाता है या निढाल हो जाता है। हालांकि गर्मी की बीमारियां किसी को भी हो सकती हैं, लेकिन बुजुर्ग लोग इससे ज्यादा प्रभावित होते हैं।

लू लगना क्या है ?

यदि गर्मी की थकावट का इलाज नहीं किया जाता है, तो यह 'हीट स्ट्रोक' या लू लगने के अधिक गंभीर लक्षणों का कारण बन सकता है। यह गर्मी की सबसे गंभीर बीमारी है जो शरीर के तापमान के 104°F (40°C) या उससे अधिक होने के कारण होता है। लू लगने की स्थिति में तत्काल चिकित्सकीय देखभाल की आवश्यकता होती है और जरा भी देरी किये बिना पीड़ित व्यक्ति को निकटतम उपयुक्त स्वास्थ्य सुविधा तक पहुंचाना आवश्यक होता है क्योंकि इस स्थिति में देर या अनुपचारित हीटस्ट्रोक मस्तिष्क, दिल, गुर्दे और मांसपेशियों को नुकसान पहुंचा सकता है। लू लगने से शरीर को कितना नुकसान होगा यह पीड़ित व्यक्ति के शरीर के तापमान की अधिकता और उसके धूप में बिताए गए समय की मात्रा पर निर्भर करेगा।

3.7.1.(I) जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

गर्मी के कारण पैदा होने वाली आपातकालीन स्थितियां अत्यधिक गर्म जलवायु क्षेत्रों में विशेष रूप से आम हैं। ये ऐसी बीमारियां हैं जो अधिक गर्मी की स्थिति में लंबे समय तक संपर्क में रहने के कारण होती हैं। निम्न तालिका में गर्मी की थकावट और लू लगने के लक्षण दिए गए हैं:

गर्मी की थकावट	लू लगना
1. चक्कर आना या बेहोशी आना	1. सिरदर्द
2. अत्यधिक पसीना आना	2. पसीना न आना
3. त्वचा का ठंडा, पीला और चिपचिपा होना	3. लाल, गर्म और खुश्क त्वचा (बुखार महसूस होना)
4. तेज लेकिन मंद नाड़ी	4. तेज लेकिन भारी नाड़ी
5. जी मिचलाना या उलटी होना	5. जी मिचलाना या उलटी होना
6. मांसपेशियों में ऐंठन	6. होश खोना

3.7.2. (I)प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

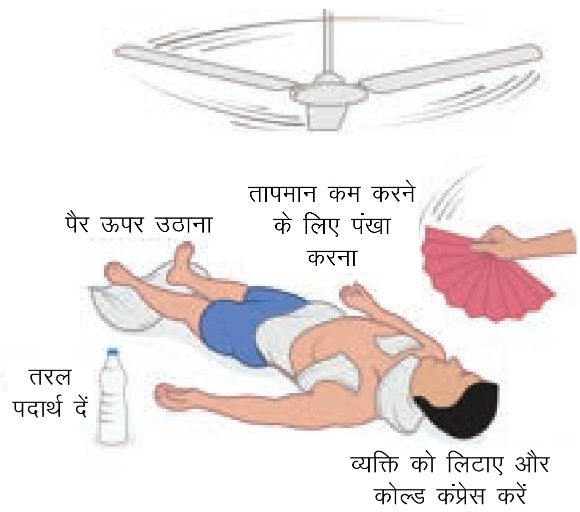
विशिष्ट उपाय

गर्मी से थकावट की स्थिति में पीड़ित व्यक्ति को निम्न आश्वस्त करें :

1. व्यक्ति को छायादार ठंडे स्थान पर लिटा दें।
2. उसके कपड़ों को ढीला कर दें।
3. माथे, गर्दन, भुजाओं और शरीर के अन्य खुले हिस्सों पर ठंडा, गीला कपड़ा रखें।
4. व्यक्ति को ठंडी हवा दें।
5. थोड़ा–थोड़ा पानी पीने के लिए दें।
6. यदि उलटी होती है तो तुरंत नजदीकी अस्पताल में पहुंचाएं।

लू लगने की स्थिति में पीड़ित व्यक्ति को निम्नवत आश्वस्त करें :

1. शरीर के तापमान को कम करने के लिए ठंडे पानी से स्नान कराएँ या पोंछें। इस स्थिति में अत्यधिक सतर्कता बरतें।
2. जब तक शरीर का तापमान 38 डिग्री सेल्सियस (100.4°F) तक नहीं पहुंच जाता तब तक पीड़ित व्यक्ति को तेजी से ठंडा करना शुरू करें। बाहर से ठंडक देना सबसे प्रभावी होता है। पीड़ित को ठंडी सतह पर रखें, उसकी त्वचा को गीला करें और पंखे से सुखाएं ताकि शरीर से निकलने वाले वाष्प/भाप को शीतल किया जा सके, और गर्दन पर बर्फ का पैक रखें। ठंडे पानी में डुबो/भिगो कर रखना प्रभावी है, लेकिन व्यावहारिक नहीं है। (आमतौर पर शरीर ठंडा करने के लिए काम में लायी जाने वाली प्रचलित विधियाँ नीचे दी गयी हैं)।



3. यदि व्यक्ति होश में न हो तो उसे मुंह से कोई तरल पदार्थ न दें।
4. यदि व्यक्ति को दौरे पड़ने लगते हैं तो अध्याय 3.9.2. के तहत सीखे गए स्थिरीकरण के चरण लागू करें।

बाहरी ठंडक या शीतलता देना

बाहरी ठंडक या शीतलता देना किसे कहते हैं ?

यह एक विधि है जिसमें त्वचा को ठंडा करने के विभिन्न तरीकों (जैसे ठंडा पानी, बर्फ, हवा आदि) का उपयोग शामिल है। शीतलता के तरीके आमतौर पर शरीर के तापमान में कमी लाकर गर्मी को दूर करते हैं। लू लगने के चरम मामलों में इस प्रकार से शरीर को ठंडा करना एक महत्वपूर्ण तकनीक है। ठंडक के लिए सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाली कुछ तकनीकें इस प्रकार हैं:

1. वाष्प को ठंडा करने की विधि (इवेपोरेटिव कूलिंग): साधारण शब्दों में इस विधि में हवा के माध्यम से पीड़ित व्यक्ति को ठंडक प्रदान की जाती है। ये उस विधि से मिलती–जुलती है जैसे कि हम गर्मी में हाथ वाले पंखे का इस्तेमाल खुद को ठंडा करने के लिए करते हैं। ऐसा करने के लिए आप घटना स्थल पर उपलब्ध किसी भी साधन का इस्तेमाल कर सकते हैं। आमतौर पर काम में लाये जाने वाले साधनों में किताब, कागज, दुपट्टा, या कपड़ा आदि रहता है। ठंडक प्रदान करने के लिए यह सर्वाधिक प्रचलित और मान्य विधि है व साथ ही पीड़ित व्यक्ति द्वारा सरलता से सहन की जा सकने वाली विधि भी है। (याद रखें कि लू से पीड़ित व्यक्ति को पसीना नहीं आना चाहिए। अतः,आपको सबसे पहले पीड़ित के मुंह और शरीर पर पानी के छींटे मारकर उसकी त्वचा को गीला करना चाहिए और फिर कागज या कपड़ा आदि साधन से पंखे की तरह हवा करते हुए शरीर से निकलती ऊष्मा को ठंडा करना चाहिए।)
2. डुबो/भिगो कर ठंडा रखने की विधि (इमर्सिव कूलिंग): यह भी एक सरल तकनीक है, लेकिन यह हर समय

संभव नहीं होती क्योंकि इसके लिए पानी के स्रोत जैसे बाल्टी या कोई और बड़ा बर्तन जिसमें ठंडा पानी हो, की आवश्यकता पड़ती है। यदि इस प्रकार का साधन उपलब्ध हो तो आप इस विधि को प्रभावी तरह से उपयोग कर सकते हैं। डुबो/भिगो कर ठंडा रखने की विधि को काम में लेने के निम्न चरण हैं:

- बर्फीले ठंडे पानी से भरा एक बर्तन (बाल्टी हो तो उत्तम है) लें।
- पीड़ित व्यक्ति के हाथ/पैर बाल्टी में डुबों दें ।
- आप इस पानी में एक कपड़ा भिगोकर पीड़ित के माथे पर भी रख सकते हैं जैसा कि हम परम्परागत तौर पर बुखार के मामलों में करते हैं। जल्दी–जल्दी बर्फ का पैक/पट्टी बदलते रहने से और बार–बार ठंडे पानी का इस्तेमाल करने से शरीर का तापमान तेजी से कम होने में मदद मिलेगी।

सतर्कता की बात:

बुजुर्गों को होने वाली गर्मी की बीमारी के मामले में डुबो/भिगो कर ठंडा रखने की विधि को काम में न लें, बल्कि यहां वाष्प को ठंडा करने की विधि का उपयोग ही पर्याप्त होगा। डुबो/भिगो कर ठंडा रखने की विधि को केवल चरम स्थितियों में ही काम में लेना चाहिए।

डुबो/भिगो कर ठंडा रखने की विधि को काम में लेते समय, आपको व्यक्ति के 'कांपने' की स्थिति की निगरानी रखनी होगी। यदि व्यक्ति ठण्ड से कांपना शुरू कर देता है तो ठंडा करने की प्रक्रिया को तुरंत रोक देना चाहिए।

3.7 (B) ठण्ड से होने वाली बीमारियां (हाइपोथर्मिया और फ्रॉस्टबाइट)

जैसे अत्यधिक गर्मी के कारण बीमारियां होती हैं वैसे ही भारत के कुछ हिस्सों जैसे: हिमालय क्षेत्र, लद्दाख, सियाचिन, लेह आदि क्षेत्रों में अत्यधिक ठण्ड होने के कारण आपात स्थितियां बन जाती हैं। आपने हो सकता हो कभी ऐसे मामलों के बारे में देखा या सुना हो जब लम्बे समय तक अत्यधिक ठण्ड में लम्बे समय तक रहने के कारण हाथ या पैर का अंगूठा सुन्न पड़ गया हो। ऐसे किसी भी मामले को, हमेशा, चिकित्सकीय आपात स्थिति समझते हुए तत्काल उपचार करना चाहिए।

अल्पताप या हाइपोथर्मिया क्या है?

अत्यधिक ठंडे तापमान में लम्बे समय तक बने रहने के कारण शरीर के तापमान में तेजी से गिरावट आना हाइपोथर्मिया की स्थिति कहलाती है। इसमें शरीर का तापमान 95° F (35° C) से नीचे गिर जाता है जोकि शरीर के सामान्य तापमान 98.6° F (37° C) से बहुत कम होता है। जब शरीर का तापमान खतरनाक रूप में कम होता है तो मस्तिष्क और शरीर उचित प्रकार से कार्य नहीं कर पाते हैं इसलिए, इस स्थिति को हमेशा आपात स्थिति मान कर ही उपचार करना चाहिए।

शीत दंश या फ्रॉस्ट बाइट क्या है?

शीत दंश हाइपोथर्मिया से अलग होता है क्योंकि यह शरीर में किसी स्थान विशेष पर होता है। यह शरीर के उन हिस्सों पर होता है जो हृदय से दूर होते हैं या वे जो ठंडे मौसम में लम्बे समय तक खुले रहते हैं। हाइपोथर्मिया में पूरा शरीर प्रभावित होता है। यदि किसी व्यक्ति के हाथों या पैरों में शीत दंश हुआ है तो उसे हाइपोथर्मिया भी हो सकता है। शीतदंश तब कहलाता है जब त्वचा 0°C (32°F) या इससे कम तापमान के सम्पर्क में आती है जिसके परिणामस्वरूप 'वैसोकोंसट्रिकशन' अर्थात रक्त वाहिकाओं के सिकुड़न की स्थिति पैदा हो जाती है। जिससे खून के दबाव में कमी से ऊतकों तक पर्याप्त ऊष्मा नहीं पहुँच पाती है कि उन्हें जमने से रोका जा सके। संरचनात्मक शरीर के वे हिस्से जो शीतदंश से सर्वाधिक प्रभावित होने की सम्भावना रखते हैं उनमें हाथ, पैर, और खुले ऊतक (जैसे: कान, नाक और होंठ) शामिल हैं।

हाइपोथर्मिया, शीतदंश (फ्रॉस्टबाइट) से कैसे भिन्न है?

शीतदंश से शरीर से वे हिस्से प्रभावित होते हैं जो हृदय से दूर होते हैं व जो ठंडे तापमान में खुले रहते हैं जबकि हाइपोथर्मिया पूरे शरीर को प्रभावित करता है। हाथ या पैर में शीतदंश से पीड़ित किसी व्यक्ति को हाइपोथर्मिया भी हो सकता है क्योंकि शरीर की ऊष्मा/गरमाहट कम हो चुकी होती है जिससे शरीर का तापमान गिरने लगता है।

3.7.1. (A) जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

अल्पताप या हाइपोथर्मिया	शीतदंश या फ्रॉस्टबाइट
वयस्कों में: ▪ कंपकंपी आना ▪ थकान लगना ▪ भ्रम की स्थिति में आना ▪ हाथों का लड़खड़ाना/हिलना (अनियंत्रित गति) ▪ याददाश्त जाना ▪ आवाज का लड़खड़ाना ▪ उन्नींदापन/सुस्त महसूस होना **शिशुओं में :** ▪ त्वचा का सुर्ख लाल और ठंडा पड़ जाना ▪ अत्यधिक सुस्त पड़ जाना	▪ शरीर के किसी भी हिस्से की त्वचा में लालिमा आना या दर्द महसूस होना शीतदंश का पहला संकेत हो सकता है। ▪ त्वचा का सफेद या सलेटी–पीला पड़ना ▪ त्वचा का अस्वाभाविक रूप से कड़ा या चिकना लगना ▪ सुन्न पड़ जाना– पीड़ित को प्रभावित हिस्से पर किसी प्रकार की कोई संवेदना महसूस नहीं होती है।

3.7.2. (B) प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

विशिष्ट उपाय

ठण्ड से लगने वाली बीमारियों के मामलों में –

1. पीड़ित को ठंडे तापमान या खुले स्थान से हटाकर गर्म कमरे या ढकी हुई जगह पर रखें।
2. प्रभावित हिस्से को गर्माहट देने के लिए आप गर्म पानी की थैली/बोतल काम में ले सकते हैं।
3. बिजली वाले 'वार्मर' या ऐसे ही सूखी गर्माहट देने वाले उपायों को काम में न लें क्योंकि इनसे जल जाने का खतरा हो सकता है।
4. प्रभावित हिस्से को रगड़े नहीं, पीड़ित को चलने नहीं दें और उसे प्रभावित हिस्से को काम में नहीं लेने दें।
5. यदि छाले/फफोले पड़ गए हों तो सावधानी रखें कि वे फूटे नहीं और ना ही पीड़ित को उन्हें फोड़ने दें।
6. यदि पीड़ित के कपड़े गीले हों तो उन्हें तुरंत हटा दें/बदल दें।
7. यदि पीड़ित होश में है व चुस्त/सतर्क (अलर्ट) है, आप उसे गर्म पेय पदार्थ जैसे चाय, गर्म दूध, या चॉकलेट जैसी अधिक ऊर्जा (हाई एनर्जी) वाली खाने की कोई चीज दे सकते हैं।
8. शरीर को सूखा रखें व गर्म कम्बल से सिर और गर्दन सहित ढक/लपेट कर रखें।

9. यदि व्यक्ति, प्रारंभिक आकलन के समय, अचेत है तो उसे सीपीआर या सांस लेने में सहायता की आवश्यकता हो सकती है।

नोटः यदि आप सहज महसूस करते हैं और इच्छुक हों तो आप त्वचा–से–त्वचा सटा कर (स्किन टू स्किन कांटेक्ट) उपचार दे सकते हैं जिसमें आपके शरीर की ऊष्मा से पीड़ित के शरीर को गर्माहट दी जा सकती है। विशेषकर उन मामलों में जब आपको गर्म पानी की थैली या बोतल न उपलब्ध हो सके।

सतर्कता की बातः अक्सर ऐसा हो सकता है कि शीतदंश (फ्रॉस्ट बाइट) के पीड़ित व्यक्ति को शरीर के प्रभावित हिस्से की त्वचा के सुन्न पड़ जाने के बारे में पता ही नहीं चले। ऐसी स्थिति में पीड़ित खुद को नुकसान पहुंचा सकता है। अतः, पीड़ित को स्थिर करते समय आप इस बात की पूरी सावधानी रखें कि पीड़ित प्रभावित हिस्से को रगड़े, खुजलाये या मालिश नहीं करे।

3.7.3.सुरक्षित रेफरल व परिवहन

लू लगने के मामले में या व्यक्ति के उलटी करने की स्थिति में सुरक्षित रेफरल और परिवहन होना महत्वपूर्ण है। ऐसी स्थिति में आपको सीएचओ को सूचित करते हुए पीड़ित व्यक्ति को नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करना चाहिए।

3.7.4.फॉलो–अप देखभाल

गर्मी संबंधी बीमारियाँ ज्यादातर सामान्य उपायों से या फिर एक बार उपचार प्रारंभ होने से ही नियंत्रित हो जाती हैं और पूर्ण स्वस्थ होने के लिए फॉलो अप की आवश्यकता नहीं होती है। लेकिन, हर केस की प्रकृति भिन्न होती है और चिकित्सा अधिकारी या सीएचओ जिसने भी उपचार प्रदान किया है यदि वह समझता है कि फॉलो–अप (या तो किसी चोट या अंतर्निहित विकार के कारण) देखभाल की आवश्यकता है, तो आपको आशा के साथ मिलकर पीड़ित व्यक्ति को दिए गए उपचार की पालना कराने व उसके शीघ्र स्वस्थ होने में मदद करनी चाहिए।

3.7.5.समुदाय स्तर पर रोकथाम एवं जागरूकता प्रसार

आमतौर पर गर्मी की बीमारियाँ स्वतः सीमित व रोकथाम से नियंत्रित होने वाली बीमारियाँ हैं। निम्नलिखित सावधानियों वाले उपायों का उपयोग करने के लिए आप समुदाय को इसके बारे में जागरूक कर सकते हैं।

1. गर्मियों में ढीले, व हलके रंग के कपड़े पहनें। धूप में बाहर निकलते समय हमेशा सिर ढक कर निकलें।
2. सूरज की सीधी किरणों से बचें (विशेषकर दोपहर के दौरान)।
3. छायादार जगह पर विश्राम करें। ऐसे काम जिनमें बाहर धूप में निकल कर काम करना होता है, वहां छोटे–छोटे अंतराल पर विश्राम का समय दिया जाना चाहिए।
4. गर्म और चिपचिपे मौसम में अत्यधिक शारीरिक परिश्रम से बचना चाहिए।
5. गर्मी के मौसम में निर्जलीकरण की स्थिति से बचने के लिए तरल पदार्थों और पानी का भरपूर सेवन करना चाहिए।

ठण्ड से लगने वाली बीमारियों के संदर्भ में निम्नलिखित सावधानियों वाले उपायों का उपयोग करने के लिए आप समुदाय को इसके बारे में जागरूक कर सकते हैं–

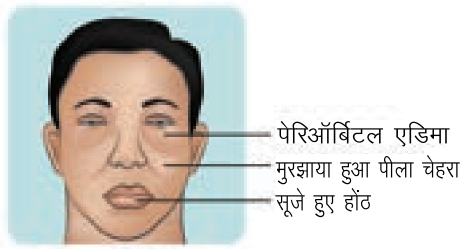
1. ठण्ड के मौसम में या ठंडे तापमान वाले इलाकों में ऊनी कपड़े या फिर एक के ऊपर एक गर्म कपड़ों की कई तह पहन कर रखें और शरीर के खुले हिस्सों जैसेः हाथ–पैर के पंजों, ठुड्डी और कानों को अच्छे से ढक कर रखें ।
2. अत्यधिक गंभीर ठण्ड जैसे बर्फ या पानी वाली जगहों पर सीधे और लम्बे समय तक संपर्क में आने से बचें।
3. स्थानीय रूप से उपलब्ध खाद्य पदार्थों का भरपूर सेवन करें जिनसे शरीर को गर्माहट मिलती हो जैसेः मूंगफली और घी आदि।
4. व्यायाम या नियमित शारीरिक गतिविधियाँ करने से भी शरीर को गर्म रखने में मदद मिलती है।

3.8.गंभीर एलर्जी होना

3.8.1.जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

हालांकि, एलर्जी का होना सामान्य बात है परन्तु, कई बार एलर्जी से उत्पन्न प्रतिक्रियाएं (रिएक्शन) ऐसी भी हो सकती हैं कि जीवन खतरे में पड़ने की परिस्थितियां पैदा हो जाती हैं। तीव्र एलर्जी प्रतिक्रियाएं दो तरह की हो सकती हैं। इनके चेतावनी संकेत निम्नवत हैं:

- पहली प्रकार की प्रतिक्रिया में होंठ, जीभ, चेहरे, और गले में सूजन आ सकती है जिससे कि सांस लेने में घरघराहट और कठिनाई हो सकती है। कभी–कभी सूजन गुप्तांगों, हाथों और पैरों में भी दिखाई दे सकती है।
- दूसरे प्रकार की एलर्जी प्रतिक्रिया में ब्लड प्रेशर अप्रत्याशित रूप से नीचे गिरने लगता है जिससे चक्कर आना व बेहोशी होना, मानसिक भ्रम की स्थिति बनना, डूबती हुई लेकिन तेज नब्ज, ठंडी और चिपचिपी त्वचा, जी मिचलाना व उलटी होना आदि लक्षण उभरने लगते हैं और व्यक्ति सदमे में जा सकता है।



कभी–कभी हल्की एलर्जी गंभीर एलर्जी में बदल जाती है। अतः, हलकी से हलकी एलर्जी के प्रति सचेत रहना चाहिए जैसे कि:

- छींक आना, नाक,आंख या मुंह के अंदर ऊपर की तरफ खुजली होना, नाक भरी रहना, आंखों में पानी, लालिमा या सूजन होना,
- खाद्य पदार्थों के फलस्वरूप मुंह में झनझनाहट होना,
- पूरे शरीर में गंभीर रूप से खुजली या पित्ती उछलना (त्वचा का लाल होना, खुजली होना, त्वचा में जगह–जगह पर उभार महसूस होना)।

3.8.2.प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

विशिष्ट उपाय

एलर्जी के उपायों को दो भागों में बांटा गया है: इतिहास जानना और लक्षण आधारित उपचार करना

इतिहास जानना:

यदि पीड़ित व्यक्ति बोलने की स्थिति में है तो, उससे पूछें कि किस चीज से एलर्जी हुई है ताकि भविष्य में ऐसा होने से रोका जा सके। यदि व्यक्ति बोलने की स्थिति में नहीं है तो किसी अन्य व्यक्ति से पूछें जो उस समय पीड़ित व्यक्ति के साथ रहा हो जब एलर्जी होना शुरू हुई हो। आप आगे 3.8.5 अध्याय में बताये गए एलर्जी के कारकों को भी बताकर पूछ सकते हैं कि क्या पीड़ित व्यक्ति इनमें से किसी के संपर्क में आया है। यदि नहीं तो आपको ऐसे तत्व या सामग्री के बारे में पूछना चाहिए जिसके संपर्क में पीड़ित व्यक्ति पहली बार आया होया पहली बार उपयोग किया हो। यदि व्यक्ति को पहले भी एलर्जी प्रतिक्रिया हुई हो तो उससे पूछें कि उस समय कैसे व क्यों हुआ था।

लक्षण आधारित उपचार:

आपने अधिकतर देखा होगा कि एलर्जी से पीड़ित व्यक्ति को कोई न कोई लक्षण उभरते हैं जैसा कि आपने पूर्व के अध्याय में पढ़ा है। समुचित और समय पर मिलने वाला प्राथमिक उपचार पीड़ित व्यक्ति को खतरनाक एनाफिलेक्टिक सदमे में जाने से बचा सकता है। कभी–कभी हल्की–फुल्की लालिमा या खुजली मिनटों में ही गंभीर प्रतिक्रिया में बदल सकती है अतः, इनको अनदेखा नहीं करना चाहिए।

इस प्रकार की परिस्थितियों में, सबसे पहले मदद बुलाएँ व नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा व सीएचओ को भी सूचित करें कि वे देखभाल करने के लिए तैयार रहें। मदद आने तक पीड़ित व्यक्ति की स्थिति पर निम्न प्रकार से काबू करें :

1. व्यक्ति को सीधा लिटा दें, उसके पैरों को ऊंचा करके रखें

2. व्यक्ति को आश्वस्त करें
3. कसे कपड़ों को ढीला कर दें
4. यदि पित्ती उछल गयी हो तो उस पर ठंडा–गीला कपड़ा रखें ताकि खुजली में राहत मिले
5. व्यक्ति को छायादार स्थान पर रखें क्योंकि गर्मी से लक्षण बिगड़ सकते हैं

सतर्कता की बातः

- पीड़ित व्यक्ति को खड़े होने या चलने न दें
- पीड़ित व्यक्ति को बैठाकर, खड़ा करके या सीधी स्थिति में न रखें
- पीड़ित व्यक्ति को किसी अन्य प्रकार की दवा न दें
- यदि पीड़ित व्यक्ति को सांस न आ रही हो या वह बेहोशी की स्थिति में हो तो उसे कोई भोजन या पानी न दें

3.8.3.सुरक्षित रेफरल व परिवहन

यदि मौजूदा लक्षणों के आधार पर आपको पीड़ित व्यक्ति की स्थिति जीवन के लिए खतरे वाली लग रही है तो इस प्रकार की परिस्थितियों में, सबसे पहले मदद बुलाएँ व नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा व सीएचओ को भी सूचित करें कि वे देखभाल करने के लिए तैयार रहें।

अधिक जानकारी हेतु अध्याय 3.1.4. को भी देखें ।

3.8.4.फॉलो अप देखभाल

एलर्जी के उन रोगियों के लिए फॉलो अप देखभाल ज्यादा महत्वपूर्ण है जिनको पहले भी एलर्जी प्रतिक्रियाएं हुई हों। ऐसे व्यक्तियों को उपचार से संबंधित फॉलो अप देखभाल की आवश्यकता नहीं होती, बल्कि इस प्रकार की घटना की पुनरावृत्ति के रोकथाम की ज्यादा आवश्यकता होती है।

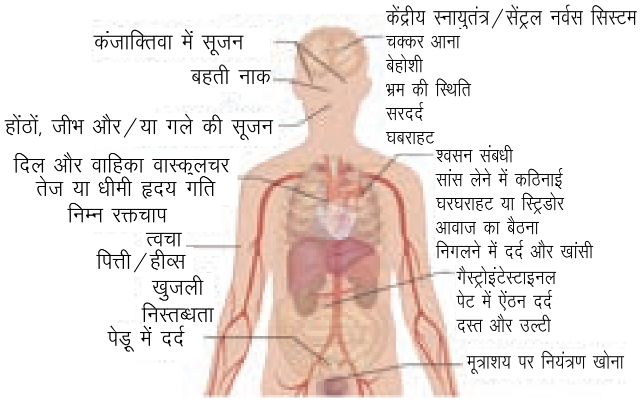
एनाफिलेक्टिक/गंभीर एलर्जी प्रतिक्रियाओं के मामलों में आप व्यक्ति से गहन पूछताछ कर एलर्जी पैदा करने वाले कारक तत्व की पहचान कर भविष्य में उन तत्वों से दूर रहने के बारे में बताकर उसकी मदद कर सकते हैं।यदि इस प्रकार की घटना की पुनरावृत्ति होती है तो ये सूचनाएँ काम आयेंगी।

3.8.5.सामुदायिक स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

एलर्जी एक ऐसी स्थिति है जब हमारा शरीर किसी बाहरी तत्व के प्रति अपनी प्रतिक्रिया व्यक्त करता है जिसे हमने या तो सांस के जरिये सूंघ लिया होता है अथवा उसे निगल या खा लिया होता है। इन प्रतिक्रियाओं के फलस्वरूप नाक, गले, कान, त्वचा, और पेट में कुछ लक्षण उभरने लगते हैं। एलर्जी प्रतिक्रियाएं कुछ मिनटों में ही शुरू हो जाती हैं। कुछ ऐसे ही एलर्जी पैदा करने वाले तत्व नीचे बताये जा रहे हैं, हालांकि ये इन तक ही सीमित नहीं हैं :

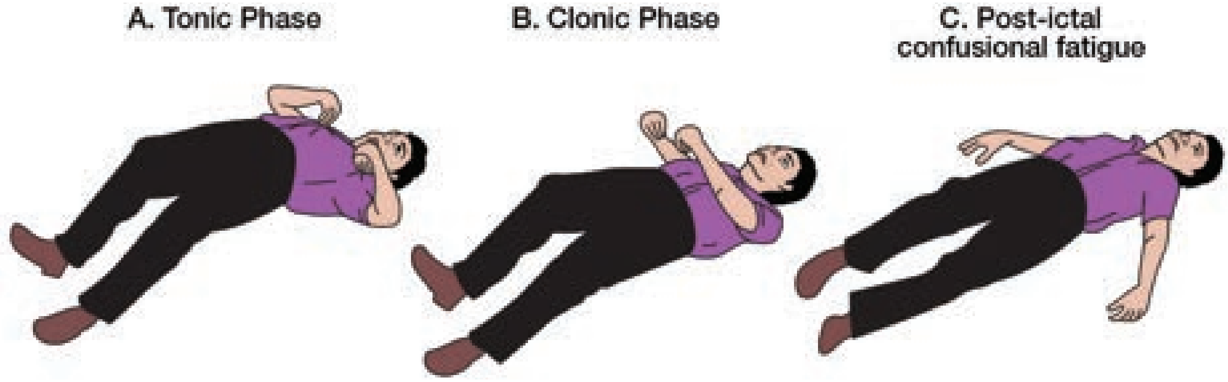
- वायु के माध्यम से होने वाली एलर्जी जैसेः परागकण, जानवरों के झड़ते बाल, धूल और धूल के कण
- विशिष्ट भोजन जैसेः मूंगफली, गेहूं, मछली, शैल फिश, अंडे, और दूध आदि
- कीट के डंक जैसेः मधुमक्खी या ततैयाके काटने से
- दवाइयां जैसेः पेनिसिलिन या पेनिसिलिन आधारित एंटीबायोटिक्स
- लेटेक्स/रबर या अन्य कोई पदार्थ जिसे छुआ हो जिससे त्वचा संबंधी एलर्जी हो सकती है

एनाफिलेक्सिस/तीव्रग्राहिता के संकेत और लक्षण



किसी एक व्यक्ति को जिस चीज से एलर्जी हो, यह आवश्यक नहीं कि दूसरे व्यक्ति को भी उसी चीज से एलर्जी हो, क्योंकि प्रत्येक व्यक्ति पर एलर्जी के कारक जिन्हें एलर्जन कहा जाता है अलग–अलग प्रकार से प्रतिक्रिया करते हैं। अतः, जब तक कि एलर्जी न हो जाये तब तक एलर्जनकी पहचान करना मुश्किल होता है। इसलिए इन मामलों में केस का इतिहास जानना अत्यंत आवश्यक होता है।

3.9.दौरे पड़ना



3.9.1.जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

फिट्स/दौरे पड़ने की स्थिति अनेक चिकित्सकीय कारणों से बन सकती है और यह वयस्कों व बच्चों दोनों में ही पायी जा सकती है। फिट्स/दौरे से पीड़ित व्यक्ति के लिए निम्न उपाय करें :

यह देखने की कोशिश करें कि दौरे पूरे शरीर (सामान्य) को प्रभावित कर रहे हैं या फिर किसी विशिष्ट भाग को (फोकल)।

1. पूरे शरीर को प्रभावित करने वाले सामान्य दौरे की स्थिति में व्यक्ति का पूरा शरीर हिलता है (व्यक्ति धरती पर लेट जाता है व उसका पूरा शरीर तेजी से कांप रहा होता है, व्यक्ति भ्रमित लगता है और अपना होश खो सकता है)।
2. दूसरे प्रकार के दौरे में शरीर का कोई विशिष्ट (फोकल) हिस्सा ही प्रभावित होता है (व्यक्ति शरीर संचालन की कुछ गतिविधियों को बार–बार करता है जैसेः चबाने/पलक झपकने की क्रिया, या शरीर के किसी एक हिस्से को लयात्मक तरीके से हिलाना–डुलाना आदि।

3.9.2.प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

यदि पीड़ित व्यक्ति को आपके सामने दौरे पड़ रहे हैं तो आप कुछ भी ऐसा नहीं करेंगे कि जो व्यक्ति के शरीर के हिलने–डुलने में बाधक बने। हां, आपको इस बात का अवश्य ध्यान रखना है कि व्यक्ति दौरों के दौरान अपने को किसी प्रकार से घायल न कर ले, उसके आस–पास ऐसा कोई अवरोध न हो जिससे उसे चोट लग सके। इस प्रकार की परिस्थिति में आप निम्न उपाय कर सकते हैंः

1. आसपास की जगह को सुरक्षित बनायें (जैसेः आसपास की चीजों से व्यक्ति को सुरक्षित रखने के लिए उसके चारों तरफ तकियों की बाड़ लगा दें, ऐसी कोई भी चीज जिससे व्यक्ति के घायल होने की सम्भावना हो, उसे वहां से हटा दें)।
2. एक साफ कपड़ा व्यक्ति के दांतों के बीच रखें ताकि व्यक्ति अपनी जीभ को न काट ले।
3. दौरे के रुक जाने के बाद व्यक्ति को रिकवरी पोजीशन में ले आयें।

सतर्कता की बात

- पीड़ित के मुंह को जबरदस्ती खुला रखने का प्रयास न करें ।
- पीड़ित को नीचे रखने/बिठाने की कोशिश न करें या उसके शरीर को हिलने से रोकने या हाथ/पैरों को कस कर बांधने की कोशिश न करें।
- यदि पीड़ित होश में न हो तो उसे पानी पिलाने या कुछ खिलाने की कोशिश न करें ।

3.9.3.सुरक्षित रेफरल व परिवहन

जैसा कि आपने प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल) के अंतर्गत सीखा कि दौरे पड़ने की स्थिति में व्यक्ति के शरीर की हरकत को रोकना नहीं चाहिए और न ही दौरे की अवस्था में पीड़ित व्यक्ति को एक स्थान से दूसरे स्थान पर ले जाना चाहिए। जैसे ही आप पीड़ित व्यक्ति को देखें, वैसे ही मदद बुलाएँ व रेफरल हेतु सीएचओ को सूचित करें। दौरे से पीड़ित व्यक्ति को उस स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करें जहाँ सीटी स्कैन की सुविधा उपलब्ध हो।

याद रखें कि दौरे से पीड़ित व्यक्ति को तभी परिवहन कराना है जब दौरे रुक जायें व शरीर में हलचल स्थिर हो जाये।

3.9.4.फॉलो अप देखभाल

मिर्गी या दौरों के रोगियों को सामान्यतः, लम्बी अवधि के लिए फॉलो–अप देखभाल की आवश्यकता होती है, विशेषकर जब कि उनके मिर्गी के दौरों का कारण अभी तक स्पष्ट नहीं हुआ हो। अतः, आप जब भी किसी दौरे के रोगी को देखें तो, आपको बेहद सतर्क रहना चाहिए ताकि रोगी के इतिहास और निदान में मदद मिल सके। इसके लिए, रोगी का इतिहास जानना और उसकी कुछ जांच करना आवश्यक हो जाता

एक बार जब निदान हो जाता है तो उसके बाद रोगी को उपचार की पालना, दवाइयों के सह–प्रभावों के समाधान आदि के लिए मदद की आवश्यकता हो सकती है जो कि आप आशा के साथ मिलकर घरों की विजिट के दौरान दे सकते हैं। आप ऐसी स्थिति के बारे में परिवार को शिक्षित करने का भी कार्य कर सकते हैं ताकि रोगी को आवश्यक सहायता प्राप्त हो सके। आपको यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी के साथ–साथ परिवार के सदस्यों को भी इस रोग/विकार से जुड़ी खास बातों, दवाओं, दवा के साथ संभावित सह–प्रभावों, व रोग की पुनरावृत्ति आदि के बारे में जानकारी हो।

दौरों की हर पुनरावृत्ति के बारे में सीएचओ को सूचित करने की आवश्यकता है ताकि समुचित उपचार किया जा सके। यदि कोई रोगी इस स्थिति का स्थायी रूप से पीड़ित हो जाता है या कोई स्थायी अक्षमता पनप जाती है तो यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि उसे समुचित प्रशामक देखभाल प्राप्त हो। उसे हेल्थ और वैलनेस सेंटर्स के माध्यम से प्रदान की जाने वाली प्रशामक देखभाल सेवाओं के साथ जोड़ना सुनिश्चित करें और व्यक्ति को संकट से उबरने में मदद के लिए मनो–सामाजिक सहायता प्रदान करें।

3.9.5.सामुदायिक स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

सामुदायिक स्तर पर मिर्गी या दौरे के बारे में जागरूकता की कमी समुदाय में अक्सर उपचार और देखभाल प्रदान करने में बाधक बनती है। सभी दौरों की रोकथाम नहीं की जा सकती, लेकिन वे दौरे जो कि दुर्घटनाओं, स्ट्रोक या दिल की अन्य बीमारियों, संक्रमण, और मातृत्व से संबंधित घटनाओं आदि के आघात के परिणाम के रूप में होते हैं, उनको कुछ हद तक रोका जा सकता है। एक एएनएम/एमपीडब्ल्यू के रूप में आप, समुदाय को मिर्गी के कारणों के बारे में जागरूक कर सकते हैं जो रोके जा सकते हैं और साथ ही उपलब्ध उपचार विकल्पों के बारे में भी शिक्षित कर सकते हैं।

समुदाय में उपयोग के लिए सन्देश :

- समुदाय में प्रत्येक व्यक्ति को टीकाकरण के लिए प्रोत्साहित करना (ताकि समुदाय को उन संक्रमणों से बचाया जा सके जिनकी रोकथाम की जा सकती है)
- सभी गर्भवती महिलाओं की समुचित प्रसव पूर्व देखभाल सुनिश्चित करना
- सिर की चोटों से बचाव के प्रति सुरक्षा उपायों के बारे में जागरूकता प्रसार करना
- स्ट्रोक और अन्य हृदय रोगों से बचाव के लिए स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देना।

3.10 दम घुटना/सांस या अन्न नली में कुछ फंसना

हालांकि, दम घुटने की घटनाएँ बच्चों में होना सामान्य है परन्तु यह वयस्कों के साथ भी घटित हो सकती है। जिस भी वस्तु के कारण पीड़ित का दम घुट रहा होता है वह गले में अवरोध पैदा कर सकता है। इस तरह के मामलों में व्यक्ति को सांस लेने या बात करने में तकलीफ हो सकती है व कई बार त्वचा भी नीली पड़ने लगती है।

3.10.1.जीवन को खतरे में डालने वाली स्थितियों को पहचानना

कुछ मामलों में घुटन की स्थिति जीवन के लिए संकटकारी भी हो सकती हैं क्योंकि वह वस्तु जिसके कारण व्यक्ति का दम घुटता है वह सांस की नली को काट सकता है/अवरोध पैदा कर सकती है जिससे मस्तिष्क/दिमाग को ऑक्सीजन मिलना बंद हो जाएगी। बिना ऑक्सीजन के मस्तिष्क सिर्फ कुछ मिनट ही कार्य कर सकता है और इसीलिए घुटन की स्थिति वाले पीड़ित व्यक्ति को जितना जल्दी हो सके उपचार व देखभाल उपलब्ध होना महत्वपूर्ण है। घुटन से पीड़ित व्यक्ति को तब तक खांसी चल सकती है जब तक उसके गले या सांस की नली से अटकी हुई वस्तु, भोजन या तरल पदार्थ पूर्ण रूप से बाहर न आ जाये। हालांकि, कुछ मामलों में कोई वस्तु, भोजन, या तरल पदार्थ गले में फंस जाता है और सांस के प्रवाह में व्यवधान पैदा कर देता है। नीचे कुछ ऐसे लक्षण व

संकेतों के बारे में बताया जा रहा है जो यह स्पष्ट करने में मदद करते हैं कि कब स्थिति जीवन के लिए संकट पूर्ण हो रही है व आपात देखभाल की आवश्यकता है:

- पीड़ित व्यक्ति का बोलने, खांसने, आवाज करने या सांस लेने में असमर्थ होना ।
- ऑक्सीजन की कमी के कारण होंठों, त्वचा, और नाखूनों का नीला पड़ना।

3.10.2.प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

विशिष्ट उपाय :

जिस वस्तु के कारण घुटन की स्थिति बन रही होती है वह गले को अवरुद्ध कर सकती है । इस के कारण पीड़ित को सांस लेने या बात करने में कठिनाई हो सकती है और कभी–कभी त्वचा भी नीली पड़ने लगती है।

नीचे दी गयी तालिका घुटन की स्थिति में प्रबंधन के उपाय स्पष्ट करती है। इनमें से कोई भी तरीका अपनाया जा सकता है।

वयस्कों में घुटन की स्थिति में:

चरण 1	व्यक्ति को आश्वस्त करें, दिलासा दें।	
चरण 2	उसको इस प्रकार आगे की तरफ झुकाएं कि उसका सिर छाती से नीचे हो ।	
चरण 3	यदि संभव हो तो उसे खांसने/उगलने के लिए कहें ।	
चरण 4	अपनी हथेली के चपटे हिस्से की तरफ से पीड़ित के दोनों कंधे की हड्डी के बीच में पांच मजबूत थपकियां (शार्प ब्लो) दें ।	

अथवा

चरण 1	पीड़ित के पीछे खड़े हों और उसके पेट के ऊपरी हिस्से को चारों तरफ से अपनी दोनों भुजाओं से घेर लें। यदि पीड़ित व्यक्ति कोई बच्चा है तो आप अपनी पोजीशन को उसकी लम्बाई के अनुसार करते हुए नीचे हो जाएँ। यदि पीड़ित कोई गर्भवती महिला है तो अपनी भुजाएं उसकी छाती के नीचे व पेट से ऊपर रखें।	
चरण 2	पीड़ित को आगे झुकाएं।	
चरण 3	एक हाथ की मुट्ठी बांधे और उसे पीड़ित की छाती की हड्डी (स्टर्नम) के निचले हिस्से और नाभि के बीच में रखें।	
चरण 4	इस हाथ को दूसरे हाथ से पकड़ें और तेजी–मजबूती से अंदर और ऊपर खींचें।	
चरण 5	यह क्रिया पांच बार करें।	

छोटे बच्चों में घुटन की स्थिति में :

चरण 1	बच्चे को अपने घुटने पर रखें
चरण 2	उसके पीठ पर कंधे की हड्डी के बीच में थपकी दें, लेकिन थपकी का दबाव वयस्कों के लिए दी जाने वाली थपकी से कम होना चाहिये। एक हाथ की हथेली के मूल/जड़ (हील) से बच्चे की पीठ पर कंधे की हड्डी के बीच में 5 बार थपकी दें।

शिशुओं में घुटन की स्थिति में:

चरण 1	शिशु को अपनी आगे की भुजा पर लिटा लें
चरण 2	उसके पीठ पर कंधे की हड्डी के बीच में थपकी दें, लेकिन थपकी का दबाव छोटे बच्चों के लिए दी जाने वाली थपकी से कम होना चाहिये। एक हाथ की हथेली के मूल/जड़ (हील) से शिशु की पीठ पर कंधे की हड्डी के बीच में 5 बार थपकी दें।

नोटः यदि घुटन से पीड़ित व्यक्ति बेहोश है तो इन तरीकों को काम में न लें। देखें कि घुटन वाली वस्तु दिख रही है या नहीं। यदि घुटन वाली वस्तु साफ–साफ दिख रही हो तो ही उसे निकलने की कोशिश करें। पीड़ित को तुरंत अस्पताल रेफर करें।

3.10.3 सुरक्षित रेफरल व परिवहन

कृपया अध्याय 3.1.3 को देखें

3.10.4.फॉलो अप देखभाल

आमतौर पर घुटन का खतरा थोड़े समय का होता है और इसमें बाद में किसी उपचार की आवश्यकता नहीं होती है। हालांकि, एक एएनएम होने के नाते आप आशा के साथ पीड़ित को उपचार पश्चात् भेंट कर सकती हैं ताकि जटिलताओं का पता लगाया जा सके।

3.10.5.समुदाय स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

बच्चे व यहां तक कि वयस्क भी आमतौर पर उन वस्तुओं से घुटन के शिकार बन जाते हैं जिन्हें उन्होंने गलती से निगल लिया होता है। हालांकि, बहुत जल्दी–जल्दी खाने या मुंह में भोजन होने के साथ ही हंसने/बात करने से, धुएं को साँस के साथ अंदर लेने (धुएं की कालिख की घुटन) आदि से भी घुटन की स्थिति बन जाती है। एक एएनएम

के रूप में, आप निम्नलिखित संदेशों का उपयोग करके घुटन संबंधी दुर्घटनाओं की रोकथाम के बारे में समुदाय में जागरूकता पैदा करने में मदद कर सकते हैं:

1. शिशुओं और छोटे बच्चों को खिलौने या सिक्के, बोतल के ढक्कन, बैटरी जैसी अन्य छोटी वस्तुओं के आसपास अकेला न छोड़ें।
2. खाने या पीने के दौरान सतर्क रहें। छोटे बच्चों की उनके खाते या पीते समय निगरानी रखें। माता–पिता को शिक्षित करें कि वे अपने बच्चों को खाने के दौरान बात करने/हंसने या बहुत तेजी से, जल्दी–जल्दी खाना खाने को प्रोत्साहित न करें ।
3. खाते समय हमेशा पानी साथ रखने की आदत बनायें।
4. समुदाय को सिखाएं कि घुटन पैदा करने वाले अवरोध को कैसे हटाया जा सकता है। ये विधा स्वयंसेवकों, स्कूल के विद्यार्थियों आदि को सिखाई जा सकती है।

3.11.जहर/विषाक्तता

3.11.1.जीवन को खतरे में डालने वाली परिस्थितियों को पहचानना

विषाक्तता या जहर की घटनाएँ उन पदार्थों के कारण हो सकती है जो घर के ही अंदर और बाहर आसानी से उपलब्ध होते हैं। विषाक्तता के मामले गलती से/अनजाने में और जानबूझकर दोनों तरह से हो सकते हैं। हालांकि, जहर लेने का चाहे जो भी कारण और इरादा रहा हो, आपको एक एएनएम/एमपीडब्ल्यू के रूप में हमेशा जहर/विषाक्तता के मामलों को सीएचओ को रिपोर्ट करना चाहिए और पीड़ित को त्वरित स्थिरीकरण प्रदान करना चाहिए। पीड़ित को उचित निकटतम सुविधा के लिए रेफरल की सुविधा प्रदान करनी चाहिए।

विषाक्तता का प्रभाव जहरीला पदार्थ, उसकी मात्रा और उसके संपर्क में आने के तरीके के साथ–साथ पीड़ित की उम्र, वजन और स्वास्थ्य की स्थिति पर निर्भर करताहै।

विषाक्तता के कुछ संभावित लक्षण इस प्रकार हैं:

- जी मिचलाना/उलटी जैसा लगना
- दस्त लगना
- दाने/चकत्ते आना
- मुंह के आसपास दाने या लालिमा आना
- मुंह सूखना
- मुंह से थूक या झाग निकलना
- सांस लेने में कठिनाई होना
- आंख की पुतलियों का फैलना (सामान्य से अधिक) या सिकुड़ना (सामान्य से छोटी)
- भ्रम
- बेहोशी आना
- दौरे पड़ना

3.11.2.प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

विशिष्ट उपाय

पीड़ित व्यक्ति जिसने जहरीला पदार्थ निगल लिया/खा लिया है या फिर सूंघ लिया है, उसका तुरंत प्रभाव से स्थिरीकरण करें व जल्दी से जल्दी निकटतम स्वास्थ्य सुविधा तक रेफर करें। पीड़ित को आश्वस्त करें। यदि जहर पेट में चला गया है तो पानी से व्यक्ति का मुंह धुलायें/कुल्ला कराएँ और उसे खुली जगह पर रखें; यदि जहर सूंघा गया है तो व्यक्ति को हवादार जगह पर रखें ताकि उसे सांस लेने के लिए ताजी हवा मिल सके।

सतर्कता की बात

- व्यक्ति को उलटी करने के लिए न कहें/न कराएँ ।
- व्यक्ति को कुछ भी खाने या पीने के लिए न दें।

3.11.3. सुरक्षित रेफरल व परिवहन

कृपया अध्याय 3.1.3. का अवलोकन करें

3.11.4. फॉलो–अप देखभाल

कृपया अध्याय 3.1.4 का अवलोकन करें

3.11.5. सामुदायिक स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

जहर की अधिकतर घटनाएँ नियंत्रित की जा सकती हैं और इसका सबसे बेहतर तरीका है कि जहरीले पदार्थों के संपर्क से दूर रहें।

जहर की घटनाओं पर रोकथाम के लिए आप समुदाय में निम्न संदेशों के जरिये जागरूकता पैदा कर सकते हैं:

1. सभी घरेलू पदार्थों (रासायनिक/हानिकारक) को ऊंची या बंद अलमारियों में रखना चाहिए ताकि वे बच्चों की पहुंच से बाहर हों ।
2. जब आप 'क्लीनर' और रसायनों का उपयोग करते हैं, तो दस्ताने आदि सुरक्षात्मक कपड़े अवश्य पहनें।
3. यदि आप घर के अंदर रसायनों का उपयोग करते/रखते हैं, तो उस क्षेत्र को अच्छी तरह से खुला और हवादार रखें।
4. अलग–अलग रसायनों को एक साथ न मिलाएं क्योंकि मिश्रित रसायन जहरीले हो सकते हैं।
5. दवाओं और रसायनों को उनके अपने मूल कंटेनरों/डिब्बों में रखें और उन्हें लेबल करें अर्थात उन पर उनका नाम आदि जानकारी लिखें।
6. पुरानी या एक्सपायर्ड हो चुकी दवाओं और घरेलू उत्पादों को हटा/फेंक देना चाहिए।
7. नकली शराब न पीएं।

3.12. डूबने लगना/लगभग डूबना

3.12.1. जीवन को खतरे में डालने वाली परिस्थितियों को पहचानना

हालांकि, डूबने या 'ड्राउनिंग' शब्द का उपयोग हम दम घुटने की उस परिस्थिति के लिए करते हैं जब व्यक्ति की नाक या मुंह में पानी भर जाता है। वस्तुतः, इसका सही शब्द है डूबने लगना/लगभग डूबना अर्थात 'नियर ड्राउनिंग' जिसका आशय है कि पानी के अंदर दम घुटने से लगभग मरने जैसी स्थिति पैदा हो जाना। इसी आपात घड़ी में पीड़ित को आपातकालीन देखभाल की आवश्यकता होती है।

लगभग डूबने की स्थिति वाला पीड़ित व्यक्ति एक तरह से बेहोशी की अवस्था में होता है और किसी प्रकार की कोई प्रतिक्रिया व्यक्त करने में असमर्थ होता है जैसा कि आप पहले 'AVPU' तरीके के अंतर्गत पढ़ चुके हैं। जीवन को खतरे में डालने वाले अन्य संकेत इस प्रकार हैं :

- त्वचा का ठंडा या नीला पड़ना
- पेट में सूजन/फूलना
- छाती में दर्द
- खांसी
- उलटी होना
- सांस न आना
- अनियमित सांस
- नब्ज न मिलना
- नाखूनों की गद्दी, खून के दौरे का हल्का या कोई संकेत न मिलना
- मुंह, नाक, होंठ, त्वचा का नीला पड़ना

3.12.2. प्रबंधन चरण (प्रोटोकॉल)

लगभग–डूबने के मामलों में आपात स्थिति के प्रबंधन हेतु AVPU और ABCDE तरीके सर्वाधिक महत्वपूर्ण है क्योंकि व्यक्ति की जांच के समय हो सकता है कि वह बेहोश हो व कोई प्रतिक्रिया व्यक्त करने में असमर्थ हो, और ऐसी स्थिति में उसे सीपीआर या सांस लेने में मदद की आवश्यकता पड़ सकती है।

लगभग–डूबने के पीड़ित के लिए जब आप ABCDE तरीके को काम में लें तो नीचे बताई गयी विधा का पालन करें:

पीड़ित व्यक्ति की सांस जांचना
(देखो, सुनो और महसूस करो तरीका)
छाती के ऊपर–नीचे होने वाली गति को देखना
सांस लेने की आवाज को सुनना
पीड़ित की नब्ज को महसूस करना

→ सांस चल रही है, तो →

यदि रीढ़ की हड्डी में कोई चोट न हो तो पीड़ित को रिकवरी पोजीशन में लायें

पीड़ित पर गर्म कम्बल डाल दें– पीड़ित को गर्म रखें

निगरानी करते रहें

↓

सांस नहीं चल रही है कोई नब्ज नहीं है, तो

↓

तुरंत सीपीआर दें

विशिष्ट उपाय

डूबने के मामलों में, आप निम्नलिखित उपाय कर सकते हैं:

- व्यक्ति को तुरंत पानी में से निकालें
- सांस की जांच करें। यदि पीड़ित की सांस चल रही है तो उसे रिकवरी पोजीशन में रखें। यदि पीड़ित की सांस नहीं चल रही हो या कोई हलचल न हो तो ऐसी स्थिति में उसे सीपीआर (CPR) देने की आवश्यकता होगी (जैसा कि पहले अध्याय में बताया गया है)।
- पीड़ित को सीपीआर (CPR) देते समय सावधान रहें, हो सकता हो उसकी गर्दन या रीढ़ की हड्डी में चोट हो। उसकी गर्दन या सिर को न हिलाएं। सिर को हाथों से पकड़ते हुए गर्दन को स्थिर करें और गर्दन के चारों ओर तौलिये आदि कुछ लगाते हुए गर्दन को सहारा देते हुए स्थिर रखने की कोशिश करें।
- उसके गीले कपड़ों को हटा दें और शरीर को ठंडा पड़ने (हाइपोथर्मिया) से बचाने के लिए व्यक्ति को कम्बल में ढक कर रखें (पीड़ित के कपड़े हटाते समय उसकी गर्दन को पर्याप्त सहारा दे कर रखें)।
- यदि पीड़ित के मुंह में कोई बाहरी पदार्थ जैसे घास, रेत, या मिट्टी आदि देखें तो उसे हटाने का प्रयास करें
- पीड़ित को तुरंत प्रभाव से नजदीकी और उचित स्वास्थ्य सुविधा पर भेजें।

3.12.3.सुरक्षित रेफरल व परिवहन

कृपया अध्याय 3.1.3. का अवलोकन करें।

3.12.4.फॉलो अप देखभाल

कृपया अध्याय 3.1.4. का अवलोकन करें।

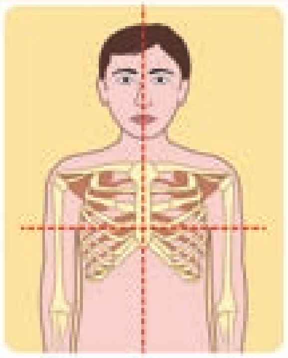
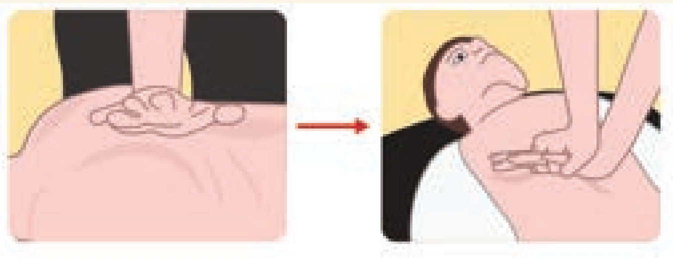
3.12.5.सामुदायिक स्तर पर रोकथाम व जागरूकता प्रसार

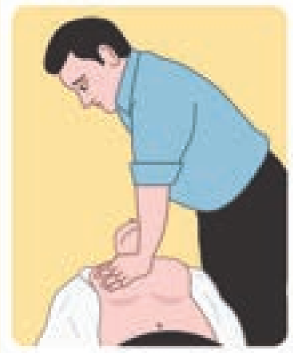
1. पानी के स्रोतों या पानी वाले स्थानों पर शिशुओं व छोटे बच्चों को बिना निगरानी के अकेला न छोड़ें।
2. शिशुओं व छोटे बच्चों के आसपास पानी से भरे बर्तन खुले न छोड़ें जैसे: बाल्टी, ड्रम, गमले आदि।
3. गाड़ी चलाते समय, नाव चलाते/नाव में होते समय या पानी वाली जगहों के आसपास खेलते समय शराब न पियें।

अनुलग्नक

अनुलग्नक I: कार्डियो पल्मोनरी रिससिटेशन (Cardio Pulmonary Resuscitation अर्थात सीपीआर

वयस्कों को सीपीआर देना:

चरण 1	पीड़ित व्यक्ति के बगल में घुटनों पर बैठ जायें	
चरण 2	अपनी एक हथेली की एढ़ी/निचला हिस्सा पीड़ित की छाती के बीचों–बीच रखें।	
चरण 3	दूसरे हाथ की हथेली के निचले हिस्से को पहले हाथ के ऊपर रखें।	
चरण 4	दोनों हाथों की अँगुलियों को आपस में फंसायें (इंटरलॉक) करें और दबाएं। दबाते समय ध्यान रखें कि पीड़ित की पसलियों के ऊपर दबाव न डालें।	

चरण 5	चित्र में दिखाए गए तरीके से पीड़ित के सीने पर लम्बवत रहें व अपने हाथों को सीधा रखते हुए छाती की हड्डी (स्टर्नम) पर 4–5 सेमी नीचे तक दबाव डालें (चेस्ट कम्प्रेशन)	
चरण 6	अपने हाथों को स्टर्नम से हटाये बिना छाती पर दबाव (कम्प्रेशन) बनायें व छोड़ें।	
चरण 7	प्रक्रिया को एक मिनट में कम से कम 100–120 दबाव की दर से दोहराएँ (एक सेकंड से भी कम समय में दो दबाव)।	
चरण 8	दबाव बनाना और छोड़ना –दोनों का समय समान होना चाहिए ।	

छाती पर दबाव (चेस्ट कम्प्रेशन) की क्रिया के साथ–साथ मुंह से सांस (रेस्क्यू ब्रेथ) देनाः

छाती पर 30 दबाव के बाद पीड़ित को मुंह से मुंह में सांस दें।

कुल दो बार मुंह से सांस दें और अपनी सही स्थिति में आने की देर करे बिना पुनः छाती पर दबाव देने के लिए लौटें और फिर 30 बार छाती पर दबाव दें।

30:2 के अनुपात में छाती पर दबाव के बाद पीड़ित को मुंह से मुंह में सांस देना जारी रखें।

पीड़ित व्यक्ति की स्थिति को देखने के लिए छाती पर दबाव की प्रक्रिया को तभी रोकें जब वह सामान्य रूप से सांस लेता हुआ लगने लगे, अन्यथा सांस देने की प्रक्रिया को अवरुद्ध न करें ।

सिर्फ सीपीआर देना :

यदि आप मुंह से मुंह में सांस देने में अयोग्य हैं या इच्छुक नहीं है तो सिर्फ हाथों की सहायता से सीपीआर दें।

यदि सिर्फ छाती पर दबाव दे रहें हैं तो यह 100 दबाव प्रति मिनट की दर से जारी रखना चाहिए।

पीड़ित व्यक्ति की स्थिति को देखने के लिए छाती पर दबाव की प्रक्रिया को तभी रोकें जब वह सामान्य रूप से सांस लेता हुआ लगने लगे; अन्यथा सांस देने की प्रक्रिया को अवरुद्ध न करें।

दो व्यक्तियों द्वारा मिलकर सीपीआर देना :

यदि घटना स्थल पर दो सीपीआर प्रशिक्षित व्यक्ति हैं तो, बारी–बारी से दोनों व्यक्ति सीपीआर की प्रक्रिया जारी रखेंगे। छाती पर दबाव देने हेतु वे परस्पर समन्वय से कार्य करेंगे। यदि सीपीआर देने वाले व्यक्ति मुंह से मुंह में सांस (रेस्क्यू ब्रेथ) देने में अक्षम हैं या नहीं देना चाहते हैं तो सिर्फ हाथों की सहायता से सीपीआर दें।

दो व्यक्तियों द्वारा सीपीआर देने में, हर दो मिनट में वे बारी–बारी से कार्य करेंगे। पहला व्यक्ति पीड़ित की छाती के पास रहेगा और छाती पर दबाव देगा जबकि दूसरा व्यक्ति पीड़ित के सिर के पास खड़ा रहेगा और पहले व्यक्ति के द्वारा हर 30 दबाव के बाद वह दबाव देगा। इस तरह वे जल्दी–जल्दी अपनी स्थिति बदल सकेंगे।

नियमित व निश्चित अंतराल पर इस बदलाव से दबाव की सही गहराई व दर को सुनिश्चित किया जा सकता है। दो व्यक्तियों द्वारा सीपीआर देने में लाभ यह रहता है कि इससे लम्बे समय तक, जब तक चिकित्सकीय सहायता न उपलब्ध हो जाये तब तक, बिना रुके सीपीआर की प्रक्रिया चालू रखी जा सकती है।

शिशुओं (अथवा बच्चों) में छाती पर दबाव देने के संकेत

- जब उनमें 5–10 सेकंड्स के अंदर नब्ज न मिले या अनुभव न हो।
- जब नब्ज की गति प्रति मिनट 60 धड़कन से कम हो।

बच्चों को सीपीआर देना :

वयस्कों के लिए अपनाई गयी प्रक्रिया को ही थोड़े से बदलाव के साथ बच्चों पर भी लागू कर सकते हैं :

1. छाती पर दबाव देने से पहले मुंह के द्वारा सांस दें।
2. यदि आप अकेले हैं तो पहले एक मिनट के लिए पीड़ित बच्चे को सीपीआर दें फिर मदद के लिए बुलाएँ।
3. एक वर्ष तक के बच्चे के लिए उसकी छाती के बीचों–बीच, एक हाथ से या दोनों हाथ से जो भी उचित हो, पर्याप्त गहराई (लगभग 2 इंच) तक एक मिनट में 120 दबाव की दर से दबाव दें।
4. सिर को पीछे झुका दें और सांस की आवाज सुने। यदि सांस सामान्य न हो तो, नाक को दबाएं और अपने मुंह से बच्चे के मुंह में सांस दे जब तक कि उसकी आपको छाती में उठान न दिखे। हर सांस एक सेकंड की होगी।

सतर्कता की बात: मुंह से सांस देने के तरीके को कोविड महामारी के समय में टाला जा सकता है और सिर्फ हाथों से सीपीआर विधा को काम में लिया जा सकता है।

शिशुओं को सीपीआर देना :

शिशुओं में नाड़ी को देखने के लिए आप बाहु धमनी अर्थात ब्रैकियल पल्स को देखें जो कि ऊपरी भुजा के बीचों–बीच स्थित होती है। यदि धड़कन < 60 हो तो भी सीपीआर दें ।

1. अंतर–स्तन (इंटर–मैमरी) रेखा को निर्धारित करें
2. अंतर–स्तन रेखा के बीचों–बीच अपनी दो अँगुलियों से नीचे की तरफ दबाव दें।
3. छाती पर 1/3 से 1/2 गहराई तक दबाव दें (लगभग डेढ़ इंच)। प्रति मिनट 120 दबाव की दर से 15 नर्म दबाव दें।
4. सिर को पीछे झुकाते हुए और ठोड़ी को उठाते हुए सांस के मार्ग को खोलने की कोशिश करें। सिर को ज्यादा पीछे तक न ले झुकाएं।
5. यदि शिशु को सांस न आ रही हो या सामान्य तरह से सांस न ले पा रहा हो तो, शिशु की नाक और मुंह को अपने मुंह से ढकते हुए 2 सांस दें। हर सांस एक सेकंड की होगी। हर बार सांस देने के साथ शिशु की छाती के उठान को देखें।

सतर्कता की बात: मुंह से सांस देने के तरीके को कोविड महामारी के समय में टाला जा सकता है और सिर्फ हाथों से सीपीआर विधा (Skill) को काम में लिया जा सकता है।

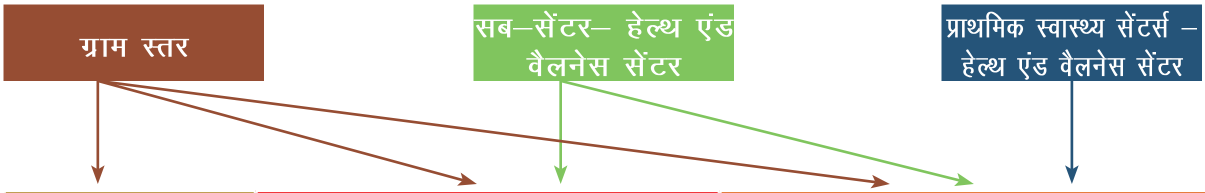
अंतर–स्तन रेखा की पहचान करें

अंतर–स्तन रेखा के बीचों–बीच अपनी दो अँगुलियों से नीचे की तरफ दबाव दें

छाती पर 1/3 से 1/2 गहराई तक दबाव दें

अनुलग्नक–2 : कब और कहां रेफर करें

आम तौर पर होने वाली आपात स्थितियों के लिए रेफरल योजना



सब–सेंटर– हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर (सीएचओ)	प्राथमिक स्वास्थ्य सेंटर्स – हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर (चिकित्सा अधिकारी)	फर्स्ट रेफरल यूनिट/जिला अस्पताल/तृतीयक देखभाल सेंटर्स– (विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारी)
▪ साधारण जलना	▪ मानसिक दशा बदलने के साथ बुखार	▪ छाती में दर्द
▪ ताजी खरोंचें/हलके घाव	▪ सिर दर्द/छाती दर्द/पीलिया के साथ बुखार	▪ हृदय संबंधी समस्याएं (जैसे; हार्ट ब्लाक, धड़कन अनियमित होना)
▪ जानवर/कीड़ों द्वारा काट लेना	▪ छाती में दर्द	▪ सांस लेने में तकलीफ (मुश्किल से सांस आना, सांस उखड़ना),
▪ छाती में दर्द (प्राथमिक उपचार हेतु मात्र)	▪ घुटन	▪ घुटन चेतना खोना/बेहोश होना/मतिभ्रम/स्ट्रोक
▪ साधारण घुटन जो जटिल न हो	▪ साधारण जलने, रसायन या एसिड से जलने का मामला	▪ सदमा (मय खून की कमी, निर्जलीकरण से)
	▪ चक्कर, मिर्गी, दौरे पड़ना, सिर दर्द	▪ अनियंत्रित रक्तस्राव,जैसे; नाक से खून आना, हिमेटूरिया
	▪ चेतना खोना/बेहोश होना/मतिभ्रम	▪ दर्द के साथ रक्तस्राव
	▪ सांस लेने में तकलीफ (मुश्किल से सांस आना, सांस उखड़ना), लटकना/डूबना/करंट लगना/स्ट्रोक	▪ शिशु/बच्चे का नीला पड़ना (जैसे; किसी पदार्थ को सूंघने से)
	▪ योनि से असामान्य रक्तस्राव	▪ चक्कर, मिर्गी, दौरे पड़ना, डायबिटीज संबंधी आपात स्थितियां
	▪ रक्तस्राव होते रहना (उलटी, खांसी, पेशाब, व नाक से खून आना)	▪ जानवर/सांप/बिच्छू का काट लेना
	▪ पेट में तेज दर्द ड्रग की अत्यधिक मात्रा लेना, विषाक्तता – स्थिर जीवन संकेत	▪ डूबने के मामले
	▪ गंभीर एलर्जी प्रतिक्रिया	▪ विषाक्तता– जीवन संकेतों का अस्थिर होना
	▪ सिर की सामान्य चोट और अन्य मांसपेशियों संबंधी चोट	▪ पेट में तीव्र दर्द, जलने के मामले (मय भाप, एसिड से जलना, धुंआ सांस में आ जाना)
	▪ रीढ़ की हड्डी में चोट, गर्भवती स्त्री को चोट	▪ मांसपेशियों संबंधी चोटें (जैसे; सड़क दुर्घटनाएं, ऊँचाई से गिरना आदि)
		▪ हथियार से होने वाले घाव (जैसेः बन्दूक की गोली का घाव, चाकू घोंपने का घाव आदि)
		▪ हिंसा से होने वाले घाव (जैसे:यौन हिंसा, घरेलू हिंसा)
		▪ जीवन को खतरे में डालने वाली अन्य कोई भी स्थिति

योगदानकर्ताओं की सूची

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू)

डॉ. तनु जैन, डीडीजी– डीजीएचएस

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)

मेजर जनरल (प्रोफेसर) अतुल कोतवाल, एग्जीक्यूटिव डायरेक्टर

डॉ. (फ्लाइट लेफ्टिनेंट) एम ए बालासुब्रमन्या, एडवाइजर कम्युनिटी प्रोसेसेस एंड कॉम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर

डॉ. अनंत कुमार एस आर, सीनियर कंसलटेंट, कम्युनिटी प्रोसेसेस एंड कॉम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर

डॉ. रूपसा बनर्जी, पूर्व सीनियर कंसलटेंट, कम्युनिटी प्रोसेसेस एंड कॉम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर

डॉ. सुषमा अडप्पा, कंसलटेंट, कम्युनिटी प्रोसेसेस एंड कॉम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर

श्री सैयद मोहम्मद अब्बास, कंसलटेंट, कम्युनिटी प्रोसेसेस एंड कॉम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर

डॉ. विजया शेखर सलकार, जूनियर कंसलटेंट, कम्युनिटी प्रोसेसेस एंड कॉम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर

डॉ. सृष्टि गुलाटी–फेलो कम्युनिटी प्रोसेसेस एंड कॉम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर

राजीव गांधी यूनिवर्सिटी ऑफ हेल्थ साइंसेज –जीवरक्षा

डॉ. एस सच्चिदानंद, वाईस चांसलर, राजीव गांधी यूनिवर्सिटी ऑफ हेल्थ साइंसेज

डॉ. विजय भास्कर रेड्डी, एसोसिएट प्रोफेसर, यूनिवर्सिटी ऑफ उटाह– यूएसए एवं सीनियर इंस्ट्रक्टर, जीवरक्षा, बंगलुरु

डॉ. राम कृष्णन नायर, सीनियर कंसलटेंट –इमरजेंसी मेडिसिन, सीईओ, जीवरक्षा, बंगलुरु

शब्द संक्षेप

ए बी	आयुषमान भारत
ए बी सी	एयरवे, ब्रीथिंग, सर्कुलेशन
ए बी सी डी ई	एयरवे, ब्रीथिंग, सर्कुलेशन, डिसएबिलिटी, एक्सपोजर
ए सी एल एस	एडवांस्ड कार्डियोवैस्कुलर लाइफ सपोर्ट
ए सी एस	एक्यूट कोरोनरी सिंड्रोम
ऐ ई डी	ऑटोमेटेड एक्सटर्नल डीफिब्रिलेटर
ए एफ	आशा फैसिलिटेटर
ए एल एस	एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट
ए एम बी यू	आर्टिफीसियल मैनुअल ब्रीथिंग यूनिट
ए एम आई	एक्यूट म्योकार्डियल इन्फ्रेकशंस
एएनएम	औक्सिलरी नर्स मिडवाइफ
ए एस एच ए	ऐक्रेडिटेड सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट (आशा)
ए एस वी	एंटी स्नेक वेनम
ए वी पी यू	अलर्ट, वॉइस, पेन, अनरेस्पोंसिव
ए डब्लू डब्लू	आंगनबाड़ी वर्कर
बी जी एल	ब्लड ग्लूकोस लेवल
बी एल एस	बेसिक लाइफ सपोर्ट
बीपी	ब्लड प्रेशर
बी एस ए	बर्न्स ऑफ स्पेशल एरियाज
बी वी एम	बैग मास्क वेंटिलेशन

सी ए बी	सर्कुलेशन, एयरवे, ब्रीथिंग
सी सी एफ	कंजेस्टिव कार्डियक फेलियर
सी एच सी	कम्युनिटी हेल्थ सेंटर
सी एच ओ	कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर
सी ओ पी डी	क्रोनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज
सीएचडब्लू	कम्युनिटी हेल्थ वर्कर
सीएमओ	चीफ मेडिकल ऑफिसर
कोविड–19	कोरोना वायरस डिजीज 19
सीपीआर	कार्डियो पल्मोनरी रिससिटेशन
सीआरटी	कैपिलरी रिफिल टाइम
सीवीए	सेरीब्रोवैस्कुलर एक्सीडेंट्स
डीएएलवाय	डिसएबिलिटी एडजस्टेड लाइफ इयर्स
डीबीपी	डायास्टोलिक ब्लड प्रेशर
डीएच	डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल
डीएनए	डीऑक्सीराइबोन्यूक्लिक एसिड
डीपीआर	डिटेल्ड प्रोजेक्ट रिपोर्ट
ईसीजी	इलेक्टोकार्डियोग्राम
ईएमटी	इमरजेंसी मेडिकल तकनीशियन
एफएएसटी (फास्ट)	फोकस्ड ट्रीटमेंट विथ सोनोग्राफी इन ट्रामा
एफजीडी	फोकस्ड ग्रुप डिस्कशन
एफएलडब्लू	फ्रंट लाइन वर्कर
एफआरयू	फर्स्ट रेफरल यूनिट
जीबीडी	ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज
जीसीएस	ग्लासगो कोमा स्केल
जीडीपी	ग्रॉस डोमेस्टिक प्रोडक्ट
जीओआई	गवर्नमेंट ऑफ इंडिया
जीआरएस	ग्रीविअंस रिड्रेसल सिस्टम
एच आर	ह्यूमन रिसोर्स
एच डब्लू सी	हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर
आईडीएसपी	इंटीग्रेटेड डिजीज सर्वीलांस प्रोग्राम
आईईसी	इनफार्मेशन एजुकेशन कम्युनिकेशन
आइएसबीएआर	आइडेंटिटी, सिचुएशन, बैकग्राउंड, असेसमेंट, रिकमेन्डेशन

आईवी	इंट्रावेनस
आईवीः आईओ	इंट्रावेनसः इंट्रा–ऑसीअस लाइन
जेएएस	जन आरोग्य समिति
एल एम ए	लारिंगल मास्क एयरवे
एम ए एस	महिला आरोग्य समिति
एमओएएनएस	मास्क सील, ओबेसिटी, ऐज, नौ टीथ, स्टिफ
एमडी एनएचएम	मिशन डायरेक्टर– नेशनल हेल्थ मिशन
एमएलसी	मेडिको लीगल केसेस
एमएलपी	मिड लेवल प्रोवाइडर्स
एमएलआर	मेडिको लीगल रिपोर्ट
एम ओ	मेडिकल ऑफिसर
एमओएचएफडब्लू	मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर
एमपीडब्ल	मल्टीपर्पस वर्कर
एमपीडब्लू (एम)	मल्टीपर्पस वर्कर (मेल)
एन पी आर	निओनेटल रिससिटेशन प्रोटोकॉल
एनएस	नार्मल सलाइन
ओपीडी	आउट पेशेंट डिपार्टमेंट
ओ आर एस	ओरल रिहाइड्रेशन थेरेपी
पी ए टी	पीडिएट्रिक असेसमेंट ट्रायंगल
पीएचसी एचडब्ल्यूसी	प्राइमरी हेल्थ सेंटर– हेल्थ ऐंड वैलनेस सेंटर
पीएचसी	प्राइमरी हेल्थ सेंटर
पीआईपी	प्रोग्राम इंप्लीमेंटेशन प्लान
पीपीई	पर्सनल प्रोटेक्टिव इक्विपमेंट
पी पीएच	पोस्टपार्टम हेमरेज
पी आर	पर रेक्टली
पीआरआई	पंचायतीराज इंस्टीट्यूशंस
आर डी टी	रैपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट
आरआई सी ई आर (राइसर)	रेस्ट, आइसध्इम मोबिलाइजेशन, कम्प्रेशन, एलिवेशन, रेफरल
आर आई जी एच एल पी (राइट)	रिअश्योर, इम मोबिलाइज, गेट टू हॉस्पिटल, टेल
आर आर	रेस्पिरेटरी रेट
आरटीआई	रोड ट्रैफिक इंजरीज

आरएल	रिंगर लैक्टेट
एस ए एम पी एल ई (सैंपल)	साइन ऐंड सिम्पटम्स, एलर्जीज, मेडिकेशन, पास्ट मेडिकल हिस्ट्री, लास्ट ओरल इनटेक, इवेंट्स सराउंडिंग दी इंजरी ओर इलनेस
एस बी सी सी	सोशल बिहेवियर चेंज कम्युनिकेशन
एस बी पी	सिस्टोलिक ब्लड प्रेशर
एस सी	सब सेंटर
एसएचसी	सब हेल्थ सेंटर
एसएचसी	एचडब्ल्यूसी : सब हेल्थ सेंटर– हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर
एसएन	स्टाफ नर्स
एस ओ पी	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजरध् प्रोटोकॉल
एसपीओ 2	पार्शियल प्रेशर ऑफ ऑक्सीजन
टी ए बी सी	टेम्परेचर, एयरवे, ब्रीदिंग, सर्कुलेशन
टी बी एस ए	टोटल बॉडी सरफेस एरिया
टी ओ आर	टर्म्स ऑफ रेफरेन्स
यू एल बी	अर्बन लोकल बॉडीज
यू एच सी	यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज
यू पी एच सी	अर्बन प्राइमरी हेल्थ सेंटर
वी एच एस एन दी	विलेज हेल्थ सैनिटेशन एंड न्यूट्रिशन डेज
वी एच एस एन सी	विलेज हेल्थ सैनिटेशन एंड न्यूट्रिशन कमेटी

Note

Note

नमस्ते!

आप आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर (AB-HWC) टीम के एक मूल्यवान सदस्य हैं, जो देश के लोगों को गुणवत्तापूर्ण व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है।

एबी–एचडब्ल्यूसी में सेवाओं के बारे में समुदाय के सदस्यों तक पहुंचने के लिए, निम्नलिखित सोशल मीडिया हैंडल से कनेक्ट करें:

- https://instagram.com/ayushmanhwcs
- https://twitter.com/AyushmanHWCs
- https://www.facebook.com/AyushmanHWCs
- https://www.youtube.com/c/NHSRC_MoHFW

Design and Print by : Mittal Enterprises # 9811340726

NHSRC
राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र