



प्रशामक देखभाल पर आशा के लिए प्रशिक्षण मैनुअल आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स



प्रशामक देखभाल पर आशा के लिए प्रशिक्षण मैनुअल
आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

2021

प्रस्तावना

भारत ने 2017 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के साथ, एक स्वस्थ भारत की दिशा में एक विशाल कदम उठाया है।

स्वास्थ्य को परिभाषित किया गया है “स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, सामाजिक और मानसिक कल्याण की अवस्था है। केवल बीमारी या दुर्बलता की अनुपस्थिति नहीं है।”

पारंपरिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली रोगों की रोकथाम, निदान और इलाज पर ध्यान केंद्रित करती है। दुर्भाग्य से, यह अक्सर पीड़ा को छोड़ देता है। यह अनुमान लगाया जाता है कि कम से कम 1 करोड़ भारतीय हर साल गंभीर स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से ग्रस्त होते हैं।

इन समस्याओं का कारण दर्द/पीड़ा और अन्य लक्षणों के कारण या सामाजिक, मानसिक या आध्यात्मिक मुद्दों के कारण हो सकता है। प्रशामक देखभाल इन सभी क्षेत्र में गंभीर स्वास्थ्य संबंधी पीड़ाओं को संबोधित करती है। जाहिर है, इन से निपटने के लिए बहु-विषयक समिलित काम की आवश्यकता होती है। मरीज़ और परिवार, उनके आसपास के समुदाय और स्वास्थ्य देखभाल वितरण में सभी प्रतिभागियों के सहित सभी के लिए कुछ न कुछ करने के लिए है।

अगर हम पीड़ा को रोकना और उसका इलाज करना चाहते हैं, तो बीमारी के दौरान असल में बीमारी के शुरू होने के समय से, निदान के पहले, इलाज के लिए प्रशामक देखभाल लागू करना होगा। जहां भी रोग—विशिष्ट उपचार दिया जा रहा है, वहाँ प्रशामक देखभाल हाथों—हाथ ही होना चाहिए है।

प्रशामक देखभाल न केवल रोगी के लिए बल्कि परिवार के लिए भी है, और इसलिए जब मरीज़ की मृत्यु हो जाती है, तब भी शोक संतप्त परिवार के लिए मनो—सामाजिक समर्थन जारी रखना पड़ सकता है।

विषय सूची	पृष्ठ संख्या
मैनुअल का परिचय	4
अध्याय 1: प्रशामक देखभाल का परिचय	6
अध्याय 2: संवाद कौशल	10
अध्याय 3: लक्षणों का प्रबंधन	14
अध्याय 4: नर्सिंग कौशल	18
अध्याय 5: घर में देखभाल	26
अध्याय 6: प्रशामक देखभाल में मनोसामाजिक आध्यात्मिक समर्थन	31
अध्याय 7: जीवन के अंत में देखभाल	36
अध्याय 8: प्रशामक देखभाल में सामुदायिक भागीदारी	40
अध्याय 9: राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में प्रशामक देखभाल	43
अध्याय 10: प्रशामक देखभाल और सेवा वितरण ढांचे में आशा की भूमिका	45
अनुबंध 1: प्रशामक देखभाल सेवाओं की रिपोर्टिंग के लिए प्रारूप	49
अनुबंध 2: होम विजिट केस शीट	50
अनुबंध 3: फॉलो अप केस शीट	53
अनुबंध 4: होम केयर किट	55
अनुबंध 5: समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट	53
संदर्भ	59
योगदानकर्ताओं की सूची	60

मॉड्यूल का परिचय

भारत वर्तमान में एपिडेमिओलोजिकल परिवर्तनकाल के चरण में है और उसे संचारी और गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) के दोहरे बोझ से निपटना है। वर्तमान में हमारे देश के मृत्यु दर का दो तीहाई भाग एनसीडी से होने वाली मृत्यु है। हालाँकि, हमारे देश की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली मुख्य रूप से संचारी रोगों से निपटने के लिए कार्यरत है। इस बदलते स्वास्थ्य परिस्थिति को राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति –2017 द्वारा मान्यता दी गई है। यह नीति ‘सभी क्षेत्रों में सार्वजनिक नीति क्षेत्र के माध्यम से प्रदान की जाने वाली निवारक, प्रचारक, उपचारात्मक, प्रशामक और पुनर्वास सेवाओं का विस्तार करने के लिए’ स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार लाने की परिकल्पना करती है। आयुष्मान भारत योजना में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की अवधारणा में इस पर जोर दिया गया है। एनसीडी और प्रशामक देखभाल से संबंधित विस्तारित सेवाएं आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर के माध्यम से प्रदान की जाएंगी।

जीवन–सीमित स्वास्थ्य समस्याओं की एक विस्तृत श्रृंखला वाले रोगियों के लिए प्रशामक देखभाल आवश्यक है। प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले अधिकांश वयस्कों में हृदय रोग (38.5%), कैंसर (34%), जीर्ण श्वसन बीमारियाँ (10.3%), एड्स (5.7%) और मधुमेह (4.6%) जैसी जीर्ण बीमारियाँ हैं। कई अन्य स्थितियों वाले मरीजों को प्रशामक देखभाल की आवश्यकता हो सकती है, जिसमें गुर्दे में खराबी, लीवर की पुरानी बीमारी, रुमेटाइड आरथराइटिस, न्यूरोलॉजिकल रोग, मनोब्रह्मण, जन्मजात विसंगतियाँ और दवा प्रतिरोधी टी.बी शामिल हैं।

आशा, एएनएम और मलटीपरपस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) को आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर की सामुदायिक आउटरीच गतिविधियों के लिए प्रथम पंती के कार्यकर्ता के रूप में मान्यता दी गई है। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के हिस्से के रूप में प्रशामक देखभाल के अलावा हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर की गतिविधियों में एक नए उप-जनसंख्या समूह को शामिल करने का प्रतिनिधित्व करता है। राज्यों में कार्यान्वयन के साथ अभिविन्यास संवेदीकरण और अनुभवों से, सीखने की आवश्यकता है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि आशा का प्रशिक्षण अपेक्षित भूमिका के संरेखण में है, निम्नलिखित दक्षताओं की पहचान की गई है।

आशा के लिए सुझाए गए प्रशामक देखभाल संबंधी योग्यताएं

- मरीज और परिवार दोनों के स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं के सभी पहलुओं को संबोधित करती है।
- प्रशामक देखभाल अच्छे संवाद के सिद्धांतों की समझ और अनुप्रयोग प्रदर्शित करती है।
- जांच उपकरण का उपयोग करके, मरीज़ / परिवार उनकी प्रशामक देखभाल की जरूरतों की पहचान करने के लिए जांच करना।
- गृह आधारित देखभाल करने की क्षमता।
- होम केयर सेटिंग में बुनियादी नर्सिंग देखभाल और प्रक्रियाओं की समझ का प्रदर्शन।
- आवश्यक ओपिओइड सहित प्रशामक देखभाल में उपयोग की जाने वाली सामान्य दवाओं के बारे में जागरूकता।
- मृत्यु और मृत्यु से जुड़े आम मुद्दों के बारे में जागरूकता, और शोक समर्थन सहित उनके जवाब देने के विभिन्न तरीकों को समझाना।
- समुदायों को प्रशामक देखभाल प्रदान करने के संदर्भ में आशा की भूमिकाएं, जिम्मेदारियाँ, कार्यक्षेत्र और सीमा की समझ।
- विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से उपलब्ध प्रशामक देखभाल सेवा की समझ।
- समुदायों में सामाजिक मुद्दों के लिए काम करने वाली सामाजिक सहायता प्रणाली और संगठनों के बारे में जागरूकता प्रदर्शित करना।
- प्रभावी प्रशामक देखभाल देने में सामुदायिक भागीदारी के महत्व का वर्णन।

अध्याय 1: प्रशामक देखभाल का परिचय

क्षमता: यह समझ प्रदर्शित करती है कि प्रशामक देखभाल मरीजों और परिवारों दोनों के स्वास्थ्य संबंधी दुख के सभी पहलुओं को संबोधित करती है।

विशिष्ट उद्देश्य

- प्रशामक देखभाल का संक्षिप्त इतिहास बताएं।
- प्रशामक देखभाल को परिभाषित करें।
- उदाहरणों के साथ पीड़ितों के क्षेत्र की गणना करें।
- प्रशामक देखभाल के 5 महत्वपूर्ण सिद्धांतों की गणना करें।
- भारत/स्थानीय राज्य में प्रशामक देखभाल की वर्तमान स्थिति का वर्णन करें।
- देखभाल की निरंतरता के हिस्से के रूप में प्रशामक देखभाल की अवधारणा का वर्णन करें।
- प्रशामक देखभाल और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के बीच सम्बन्ध का वर्णन करें।

गतिविधि: 1

सावित्री आपके पड़ोस में स्तन कैंसर की विकसीत स्थिति से पीड़ित एक 32 वर्षीय महिला है। उसके 8 और 6 साल के दो बच्चे हैं। उसका पति एक मजदूर है। इलाज करने वाले डॉक्टर ने पति को बताया कि पत्नी की बीमारी का इलाज नहीं है और मरीज के 6-9 महीनों में मरने की संभावना है। आप कल उसके पास गए थे। उसने पूरे शरीर में दर्द की शिकायत की। वह बहुत चिंतित दिख रही थी। एक पड़ोसी के रूप में, आप इस मरीज और उसके परिवार की मदद के लिए क्या कर सकते हैं? आप सभी किससे मदद ले सकते हैं?

सोत्र: प्रशामक देखभाल— प्रशामक देखभाल कर्ताओं के लिए एक कार्यपुस्तका, प्रशामक चिकित्सा संस्थान, कालीकट

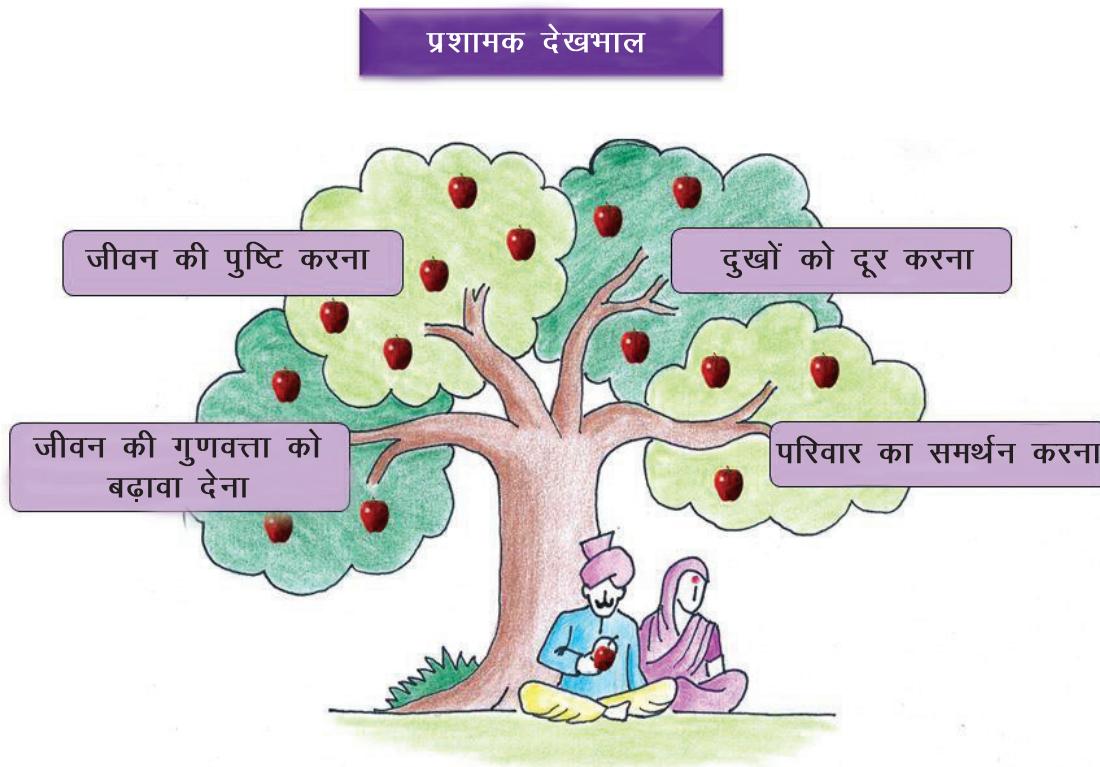
प्रशामक देखभाल क्या है?

- प्रशामक देखभाल जीवन को सीमित करने वाली बीमारियों से पीड़ित मरीजों की कुल देखभाल के साथ-साथ परिवार की देखभाल है। यह कष्टों से राहत देती है और जीवन की गुणवत्ता में सुधार करती है तथा मृत्यु को कम पीड़ादायी बनाती है।
- प्रशामक देखभाल:
 - जीवन का सम्मान करती है लेकिन मृत्यु को भी एक सामान्य प्रक्रिया मानती है।
 - मृत्यु को जल्दी या स्थगित नहीं करती है।
 - दर्द और अन्य कठिन लक्षणों से राहत प्रदान करती है।
 - मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक मुद्दों पर ध्यान देनी है।
 - मृत्यु तक रोगियों को यथासंभव सक्रिय रूप से जीने में मदद करती है।
 - मरीज की बीमारी के दौरान और मृत्यु के बाद परिवार की मदद करती है।

भारत में प्रशामक देखभाल का इतिहास

- पुराने दिनों में, भारत में, ऐसी जगहों का निर्माण किया जाता था जहाँ मरते समय देखभाल की जाती थी, जैसे वाराणसी में। पश्चिम में, ईसाई मिशनरियों ने हॉसपाईसेस नामक संरथानों में बूढ़े और मरने वालों की देखभाल की।
- आधुनिक वैज्ञानिक प्रशामक देखभाल की शुरुआत द यूनाइटेड किंगडम में डेम सिसली सॉन्डर्स द्वारा की गई थी, जहाँ से दुनिया के अन्य हिस्सों में इसका प्रसार हुआ।
- प्रशामक देखभाल इकाइयाँ 1980 में शुरू हुई। भारत में अधिकांश प्रशामक देखभाल केंद्र दक्षिण, विशेष रूप से केरल में स्थित हैं। जहाँ सामुदायिक भागीदारी इसका एक उत्कृष्ट घटक रहा है।

भारत में प्रशामक देखभाल का राष्ट्रीय कार्यक्रम 2012 में शुरू किया गया था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (2017) भी प्रशामक देखभाल को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के एक अभिन्न अंग के रूप में मान्यता देती है।



चित्र 1 : प्रशामक देखभाल का घटक स्रोत :Handbook for Health Care Workers National Programme for Palliative Care

प्रशामक देखभाल की आवश्यकता किन्हे है?

प्रशामक देखभाल की आवश्यकता निम्नलिखित स्थितियों में है:

- कैंसर।
- एचआईवी / एड्स।
- अंग विफलताएं जैसे दिल की विफलता, फेफड़ों की विफलता या गुर्दे की विफलता।
- जीर्ण न्युरोलोजिकल संबंधी रोग जैसे— पार्किंसन्स रोग, स्ट्रोक।
- स्ट्रोक या रीढ़ की हड्डी में चोट।
- बुढ़ापे की स्थिति जैसे अल्जाइमर रोग आदि।
- सेरेब्रल पाल्सी या जन्म दोष आदि से पीड़ित बच्चे।

प्रशामक देखभाल के सिद्धांत (चित्र 2):

- प्रशामक देखभाल का केंद्र मरीज़ और उसका परिवार है।
- प्रशामक देखभाल व्यक्ति को समग्र रूप से देखती है।
- यह मरीज़ और परिवार की शारीरिक और भावनात्मक, सामाजिक और आध्यात्मिक आवश्यकताओं की देखभाल करती है।
- जब कोई मरीज़ पीड़ित होता है, तो पूरा परिवार उसके साथ पीड़ित होता है, इसलिए यह मरीज़ के साथ—साथ परिवार की भी देखभाल करती है।



चित्र 2—प्रशामक देखभाल के सिद्धांत

प्रशामक देखभाल की जरूरत

- हर साल मरने वाले 70 लाख लोगों में से, लगभग 40 लाख को प्रशामक देखभाल की आवश्यकता होती है, लेकिन 1% से भी कम लोग इस का लाभ उठा पाते हैं।
- बदलती जीवन शैली के साथ, गैर-संचारी रोग (एनसीडी) अधिक आम हो रहे हैं। एनसीडी जिसे पहले, अमीरों की बीमारियां माना जाता था, वास्तव में गरीब लोगों को अधिक प्रभावित करता हैं क्योंकि गरीबों के पास अस्वास्थ्य रहने की स्थिति, खराब पोषण, अधिक जोखिम व्यवहार और दवाओं और अस्पतालों का खर्च नहीं उठा सकते हैं। यह सब अधिक मनोवैज्ञानिक सामाजिक समस्याओं की ओर ले जाता है।
- अधिकांश लोग अपनी जेब से इलाज का भुगतान करते हैं जो हर साल लाखों लोगों का गरीबी रेखा के नीचे धकेल देता है।
- जीर्ण बीमारियों वाले मरीजों को न केवल चिकित्सा उपचार की आवश्यकता होती है, बल्कि उनके समुदाय से नियमित सहयोग की आवश्यकता होती है। वर्तमान स्वास्थ्य प्रणाली ज्यादातर जीर्ण बीमारियों के लिए नहीं बल्कि तीव्र, बीमारियों की देखभाल के लिए है। केवल समुदाय ही इन जरूरतों का समर्थन कर सकता है।
- शहरों में रहने वाले अधिक लोगों और संयुक्त परिवारों की सँख्या कम होने के साथ, पारंपरिक सामाजिक समर्थन अब उपलब्ध नहीं है, यह कठिनाई को अधिक बढ़ावा देती है।

प्रशामक देखभाल दल

- प्रशामक देखभाल के लिए सामूहिक दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है। इसके लिए विभिन्न प्रशामक देखभाल में कार्यरत विशेषज्ञ चिकित्सक, नर्स, सामाजिक कार्यकर्ता, आध्यात्मिक देखभाल मार्गदर्शक, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, फिजियोथेरेपिस्ट के साथ-साथ मरीज़ के परिवार की आवश्यकता होती है। समुदाय आधारित स्वयंसेवक, तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ता इस टीम के बहुत महत्वपूर्ण सदस्य हैं।

प्रशामक देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती है

- प्रशामक देखभाल कहीं भी दी जा सकती है – घर पर, अस्पताल में या ऐसी जगह पर जहाँ पर गंभिर बीमार व्यक्ति को रखा जाता है जिसे होस्पाईस या 'धर्मशाला' कहा जाता है।

मुक्त
धर्मकालाएँ

सामान्य सेटिंग
में मरीज की देखभाल

आउट पेशंट
केयर

घरेलू
देखभाल

चित्र 3: प्रशामक देखभाल सेवाओं तक पहुँच

- भारत में, होमकेयर को बेहतर माना जाता है क्योंकि मरीज अपने घर में ही अधिक सहज होते हैं। यह सस्ता है और कहीं गए बगैर या रोजगार खोये बिना परिवार देखभाल कर सकते हैं।
- मरीज़ के नियमित उपचार के साथ छोटे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, माध्यमिक स्तर के अस्पतालों या रेफरल अस्पतालों में प्रशामक देखभाल प्रदान की जा सकती है।
- यह मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं के देखभाल के सभी स्तरों का एक हिस्सा होना चाहिए। कम लागत, प्रभावी प्रशामक देखभाल को दूर के क्षेत्रों में भी प्राथमिक देखभाल के हिस्से के रूप में दिया जा सकता है।
- समुदाय में अधिकांश प्रशामक देखभाल की आवश्यकता होती है और गाँवों में डॉक्टरों, नर्सों, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, स्वयंसेवकों और परिवार के सदस्यों को प्रशिक्षण प्रदान किया जा सकता है। मुश्किल लक्षणों वाले कुछ मरीज़ों को प्रशामक विशेषज्ञ देखभाल के लिए रेफर करने की आवश्यकता हो सकती है।

प्रशामक देखभाल सेवाओं का आरंभ

- सर्वोत्तम परिणाम प्राप्त करने के लिए, प्रशामक देखभाल को जल्दी से शुरू किया जाना चाहिए, विशेषतः निदान के समय से।
- यह विश्वास बनाने, आगे की योजना बनाने लक्षणों को रोकने के लिए और परिवार के साथ समय पर चर्चा करने में मदद करता है।
- यह बीमारी के विकसित होने पर समझदारी, अच्छी तरह से सूचित और समय पर निर्णय करके जीवन की देखभाल के अच्छे अंत की योजना बनाने में मदद करता है।

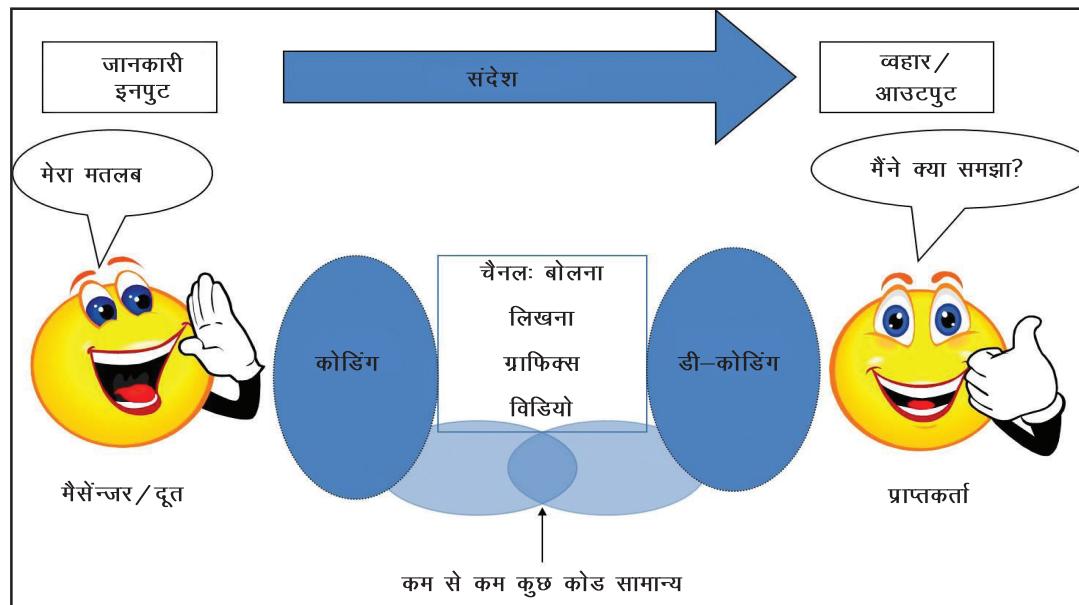
अध्याय 2: संवाद कौशल

योग्यता: प्रशामक देखभाल में अच्छे संवाद के सिद्धांतों की समझ और अनुप्रयोग प्रदर्शित करना है।

विशिष्ट उद्देश्य

- स्वास्थ्य सेवा में संवाद के महत्व का वर्णन।
- संवाद के घटकों का वर्णन।
- संवाद के प्रकार।
- संवाद में बाधाएं। (मरीज़ / स्वास्थ्य कार्यकर्ता)
- खराब और अच्छे संवाद के निहितार्थ का वर्णन।
- अच्छे संवाद के महत्वपूर्ण सिद्धांतों का वर्णन।
- संवाद के चरणों का प्रदर्शन।
- 5 महत्वपूर्ण संवाद कौशल की गणना।

- संवाद दो या अधिक लोगों के बीच विचारों या भावनाओं का आदान—प्रदान है।
- रोगी और परिवार की समस्याओं को समझने और प्रबंधन पर निर्णय लेने के लिए संवाद महत्वपूर्ण है।
- अच्छा संवाद मरीजों की और परिवारों की मनोसामाजिक समस्याओं में मदद कर सकता है।
- संवाद मौखिक या गैर—मौखिक हो सकता है। 70% से अधिक संवाद गैर—मौखिक होता है। यह एकतरफा नहीं बल्कि दो तरफा होना चाहिए।



चित्र 4 संवाद की प्रक्रिया

हम संवाद क्यों करते हैं?

- सूचना या विचार व्यक्त करने के लिए।
- चीजों को समझने के लिए।
- स्वीकृति और विश्वास हासिल करने के लिए।
- मरीज़ और परिवार के साथ अच्छे संबंध बनाने के लिए।

अच्छा संवाद—

- अनिश्चितता कम करता है।
- संबंध सुधारता है।
- अवास्तविक आशा को रोकता है।
- उचित समायोजन की अनुमति देता है।
- व्यक्तिगत संतुष्टि प्रदान करता है।
- रोगी और परिवार को मार्गदर्शन और दिशा देता है।
- अनुपालन सुनिश्चित करता है।

खराब संवाद का परिणामः

- संदेह।
- अवास्तविक उम्मीदें।
- मरीज़ों को जीवन में अधूरे काम को पूरा करने का अवसर नहीं मिलता है।
- मरीज़ की पीड़ा और क्रोध में वृद्धि।
- सहयोग का अभाव और मरीज़ की बढ़ती मांग।

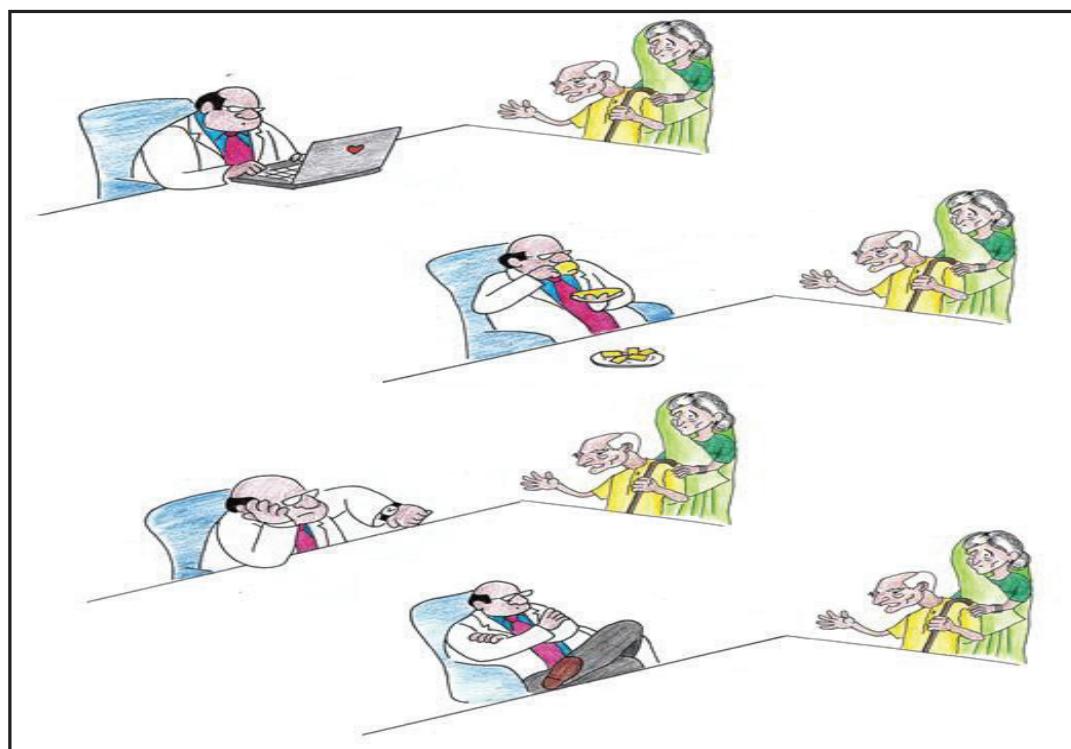
संवाद में बाधाएँ

- मरीज को परेशान करने का डर।
- अच्छे से ज्यादा नुकसान पहुंचाने का डर।
- कठिन सवालों के जवाब देने के बारे में अनिश्चितता।
- “मुझे नहीं पता” कहने से डर लगता है।
- मरीज़ की भावनाओं को संभालने में असमर्थ।
- स्थिति को सुधारने में असमर्थ।
- दोषी ठहराए जाने का डर।
- आम भाषा का अभाव।
- समय की कमी।

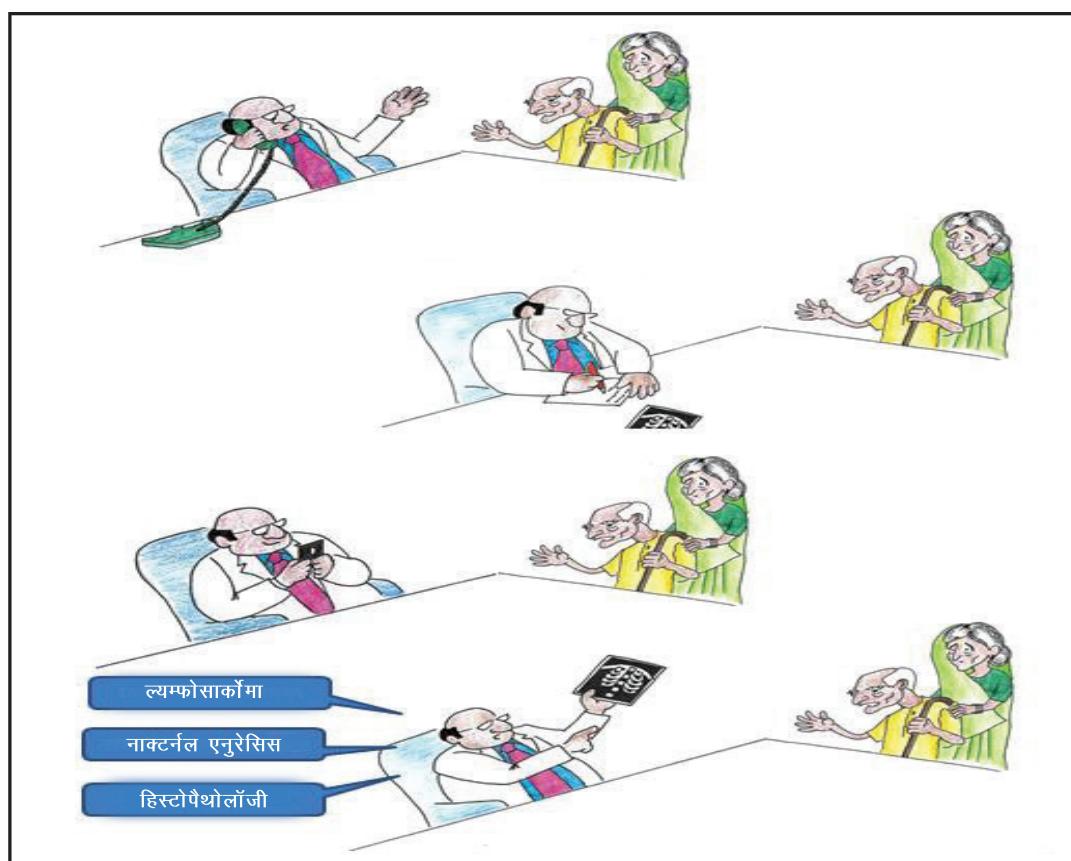
मरीज़ के संवाद में समस्याएँ:

- उन्हें लगता है कि हम व्यस्त हैं।
- हम केवल शारीरिक मुद्दों के बारे में पूछते हैं, न कि उनकी भावनात्मक समस्याओं के बारे में।
- उन्हें डर है कि वे अपनी भावनाओं को नियंत्रित नहीं कर पाएंगे।
- वे सच से डरते हैं।
- वे चिकित्सीय भाषा को नहीं समझ सकते हैं।

संवाद अवरोध



चित्र 5.1: संवाद में बाधाएँ (स्रोत : Handbook for Health Care Workers National Programme for Palliative Care)



चित्र 5.2 संवाद की बाधाएँ (स्रोत : Handbook for Health Care Workers National Programme for Palliative Care)

संवाद के मूल चरण क्या हैं?

- तैयारी।
- पूछताछ।
- सक्रिय होकर सुनना।
- जवाब।

गैर-मौखिक संवाद क्या है?

- आंखों से संपर्क बनाये रखिये।
- मुद्रा – ध्यान से आगे की ओर झुकें। अपने पैरों को या अंगूठे को न बजाए।
- आपके चेहरे की अभिव्यक्ति, आपका स्वर मरीज़ के स्वर से मेल खाना चाहिए।
- यदि उचित हो, तो छू कर आश्वस्त करें।
- खुल कर प्रश्न पूछें – रोगियों को समस्याओं के बारे में बात करने के लिए प्रोत्साहित करें।

बातचीत कैसे शुरू करें?

- मरीज़ से पूछें कि वह कैसे आया/आई, उसके साथ कौन आया है?
- वे यहाँ क्यों आए हैं?
- क्या वह सहज है?
- गोपनीयता प्रदान करें।
- मरीज़ के भावनात्मक स्वर पर ध्यान दें। (गैर-मौखिक और मौखिक)
- मरीजों के तकलीफों के बारे में पता करें।
- उपचार के बारे में जानने की इच्छा।
- मरीज़ के साथ चर्चा करें कि वह क्या जानना चाहता है।

संचार के अंत में कैसे प्रतिक्रिया दें?

- मरीज़/परिवार ने जो कुछ भी आपको बताया उसे संक्षेप में दोहराएं।
- मरीज़ की तरफ से समस्याओं को प्राथमिकता दें।

फॅलो—अप की योजना

- मरीज़ की समस्याओं और उनके लिए सबसे महत्वपूर्ण क्या है यह समझें।
- देखभाल की योजना बनाएं।
- योजना बताइए।
- सर्वश्रेष्ठ उपायों की उम्मीद करते हुए सबसे खराब परिस्थितीयों की भी तैयारी करें।
- अन्य सहायता स्रोतों की पहचान करें और उन्हें सारांश में बताए।
- संक्षेप।

याद रखने योग्य मुख्य बातें:

- | | |
|---|---|
| ➤ कम बाले ज्यादा सुनें | ➤ अपना आपा ना खोएं |
| ➤ मरीज को बोलने के लिए प्रात्साहित करें | ➤ बहस या आलोचना न करें |
| ➤ मोबाइल फोन के जैसी कोई भी व्याकुलता को दूर करें | ➤ स्पष्ट करने के लिए प्रश्न पूछें और समझ की आश करें |
| ➤ धैर्य रखे मौन को सहन करें | ➤ अनावश्यक रूप से बाधि न करें |

अध्याय 3: लक्षणों का प्रबंधन

योग्यता: आवश्यक ओपिओइड सहित प्रशामक देखभाल में उपयोग की जाने वाली सामान्य दवाओं के बारे में जागरूकता प्रदर्शित करें।

आवश्यक ओपिओइड सहित प्रशामक देखभाल में गैर-औषधीय हस्तक्षेप की भूमिका के बारे में जागरूकता का प्रदर्शन।

विशिष्ट उद्देश्य

- ओपिओइड सहित घरेलू देखभाल में उपयोग की जाने वाली सामान्य दवाओं की गणना करें।
- सामान्य लक्षणों के प्रबंधन के लिए गैर-औषधीय हस्तक्षेप का वर्णन करें। दर्द, मचली और उल्टी, सांस फूलना, कब्ज़ा।
- मॉर्फिन के सामान्य विपरीत प्रभावों की गणना करें।
- जिन मरीज़ों का इलाज मॉर्फिन से हो रहा है उन्हें तथा उनके उनके परिवार के लोगों को सलाह दें।

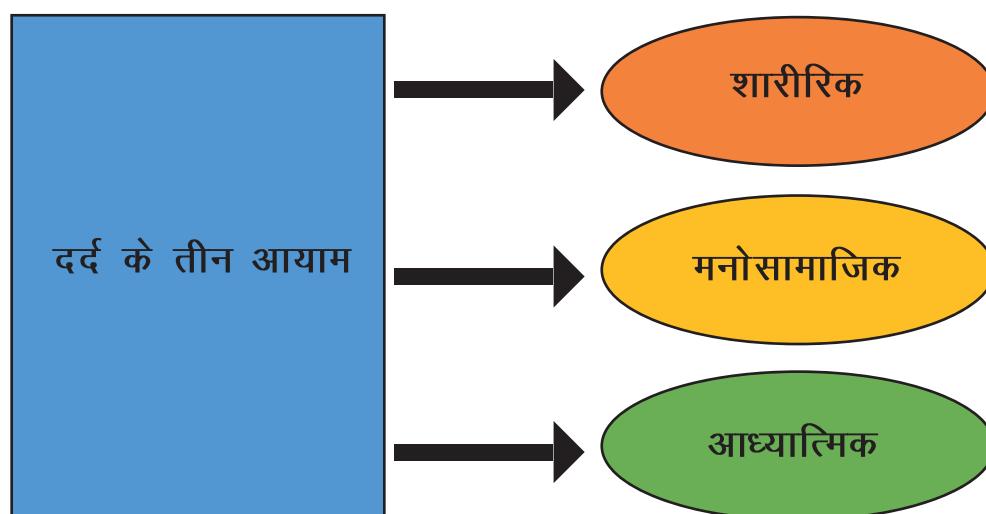
3.1: दर्द

दर्द की परिभाषा:

➤ दर्द एक अप्रिय अनुभव है। यह टिश्यु (ऊतकों) मे हुए वास्तविक या संभावित नुकसान के कारण होता है। यह व्यक्तिपरक है और एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में भिन्न होता है। यह शारीरिक और भावनात्मक दोनों हैं।

दर्द के आयाम क्या हैं?

➤ इसके तीन आयाम हैं— शारीरिक, मानसिक-सामाजिक और आध्यात्मिक। इस अवधारणा को कहा जाता है — ‘कुल दर्द’। प्रत्येक भाग की देखभाल के बिना, हम दर्द का ठीक से इलाज नहीं कर सकते हैं।



चित्र 6: दर्द का आयाम

तीव्र और जीर्ण/पुराने दर्द क्या हैं?

- चोट और सर्जरी की तरह तीव्र दर्द मे मरीज़ों को रोना आता है। जैसे ही इलाज होता है समय के साथ यह घटता जाता है। जरूरत पड़ने पर इसका इलाज गोलियों या इंजेक्शन से किया जाता है।
- कोई भी दर्द जो तीन महीने से अधिक समय तक रहता है, उसे जीर्ण दर्द कहा जाता है। जीर्ण दर्द नसों में रथायी परिवर्तन का कारण बनता है, इसलिए उसका उपचार तीव्र दर्द से अलग है।

- जीर्ण दर्द हालांकि, समय के साथ कम नहीं होता है। यह बीमारी के बढ़ने के साथ बढ़ता जाता है। मरीज़ रोता नहीं है भले ही वह दर्द में हो। वह शांत हो जाता है, निरुत्साही हो जाता है, भूख और नींद खो देता है और किसी से बात न करते हुए एक कोने में चुपचाप लेट जाता है।
- दो या अधिक दवाओं के संयोजन की आवश्यकता हो सकती है। जैसे जैसे बीमारी बढ़ती है, मरीज़ को बढ़े हुए खुराक या अधिक दवाओं की आवश्यकता हो सकती है। इसका मतलब यह नहीं है कि वह इसका आदी हो गया है।

लक्षणों का प्रबंधन करने के लिए गैर-औषधीय (गैर-दवा) तरीके क्या हैं?

ये दर्द को नियंत्रित करने में मदद करने के लिए गैर-दवा पद्धतियां हैं।

- फिजियोथेरेपी, गर्म और ठंडे पैक, मालिश।
- उचित स्थिति, आश्वासन, डायवर्सन थेरेपी, कला या संगीत चिकित्सा, एक्यूप्रेशर और एक्यूपंक्वर मदद कर सकते हैं।

3.2: सांस फूलना

- प्रशामक देखभाल के लिए संदर्भित लगभग आधे मरीज में सांस की तकलीफ होती है। यह बहुत भयावह हो सकता है। यह गतिविधियों को प्रतिबंधित करता है। स्वतंत्रता खोना, हताशा, क्रोध और निराशा होती है। आराम करने पर यदि सांस फूले तो चिंता या घबराहट हो सकती है। मरीजों को अक्सर दम घुटने से मृत्यु का डर होता है। स्पष्टीकरण और समर्थन महत्वपूर्ण हैं।
- प्रबंधन:

- 1 ऑक्सीजन— उन रोगीयों में मदद कर सकता है जहां रक्त में कम ऑक्सीजन होता है, लेकिन ऐसे मरीजों में जहां रोग से फेफड़े नष्ट हो जाते हैं, यह मदद नहीं कर सकता है।
- 2 गैर-औषधीय उपचार— यह बहुत महत्वपूर्ण उपचार साधन है, और परिवार को इस बारे में सिखाया जाना चाहिए। इसमें शामिल है:
 - तकिए की मदत से मरीज़ के उपरी हिस्से को उठाएं।
 - चेहरे के ऊपर हवा की एक धारा को निर्देशित करने के लिए मरीज़ के पास पंखा लगाएं।
 - दरवाजे और खिड़कियां खुली रखकर अच्छा हवादार रखें।
 - प्रशामक देखभाल के मरीज़ के कक्ष में खिड़की खुली रखें और मरीज को खुली खिड़की के पास रखें।
 - शांत वातावरण बनाए रखें।
 - ढीले, आरामदायक कपड़े पहनाएं।
 - गीले तौलिए से चेहरा पोंछें।
 - पीठ रगड़ें।
 - रिलैक्सेशन तकनीक— मरीज़ को कुछ सुखद सोचने के लिए कहें। एक पसंदीदा छुट्टी का स्थान, अच्छी यादें, पसंदीदा गाने, एक शांत दृश्य के बारे में सोचना जैसे कि समुद्र किनारे/पहाड़ आदि।
 - फिजियोथेरेपी करवाएं जैसे की गहरी श्वास लेना, आगे की ओर झुकना और ओठ सिकोड़ कर सांस लेना।
 - शांत और सुखदायक आवाज में मरीज से बात करें।
 - उनके डर पर खुलकर चर्चा करें।
 - परिवार को शांत रहना चाहिए और घबराना नहीं चाहिए क्योंकि चिंता एक सदस्य से दूसरे में जल्दी फैलती है।

सांस फूलना का गैर औषधीय प्रबंधन



चित्र 7: सांस फूलना का गैर औषधीय प्रबंधन

- मरने वाले मरीज़ में सांस लेने में तकलीफ— मरीजों को अक्सर घुटकर मरने का डर होता है। किसी भी मरीज को सांस की तकलीफ के साथ नहीं मरना चाहिए। ऐसी कई दवाएं हैं जो मरने के बजाय सांस की तकलीफ को रोकने और इलाज में मदद कर सकती हैं। यदि रोगी की बीमारी उन्नत स्थिति में हो तो भविष्य की योजना बनाना अच्छा है। प्रशामक टीम की मदद से उपलब्ध आपातकालीन दवाओं पर परिवार को सलाह दी जानी चाहिए। सलाह के लिए डॉक्टर को कॉल करें या रोगी को रेफर करें।

3.3: मिचली और उल्टी

- “मिचली” यह उल्टी होने का एक अप्रिय एहसास है और उल्टी मुंह के माध्यम से पेट की सामग्री को ज़ोर से बाहर फेंकना है। मिचली उल्टी की तुलना में अधिक कष्ट का कारण बनती है।
- प्रबंध

गैर-औषधीय (गैर-दवा) प्रबंधन:

- भोजन की दृष्टि और गंध से दूर एक शांत और आश्वस्त वातावरण में रहना।
- खाद्य पदार्थों के संपर्क में आने से बचें, जो मिचली का कारण हो सकता है।
- लगातार छोटे-छोटे अंतराल पर थोड़ा-थोड़ा भोजन दिया जा सकता है।
- ठंडे भोजन को गर्म भोजन से बेहतर तरीके से सहन किया जाता है।
- घाव से आने वाली दुर्गंध का नियंत्रण करना।

औषधीय (औषधि प्रबंधन)

- हमेशा एंटी-इमेटिक्स नियमित रूप से दें। यदि उल्टी निरंतर है, तो मौखिक दवाओं का सेवन नहीं करें और डॉक्टर से परामर्श करने का प्रयास करें। शुरुआती दिनों में मॉर्फिन मिचली और उल्टी का कारण बन सकता है जिसे दवाओं से नियंत्रित किया जा सकता है। उल्टी के विभिन्न कारणों में अलग-अलग दवाओं की आवश्यकता होती है और कभी-कभी दो या अधिक दवाओं के मिश्रण की आवश्यकता हो सकती है। मदद के लिए डॉक्टर या नर्स से सलाह लें।

3.4: कब्ज

- मल का कठिन या दर्दनाक निष्कासन कब्ज कहलाता है, कब्ज में मल कठिन होता है और मात्रा में कम होता है। लगभग 45% प्रशामक देखभाल के मरीज़ों को कब्ज होता है। यह पेट को फुलाने और मलाशय परिपूर्णता, भूख न लगना, पेट में दर्द, आंत्र रुकावट, अतिप्रवाह दस्त और मूत्र प्रतिधारण का कारण बन सकता है। कब्ज के कारणों में शामिल हैं:
- गतिहीनता आंत्र में भोजन की गती को भी कम कर देती है।
 - कम भोजन का सेवन, कम रेशेदार आहार।
 - कम तरल पदार्थ का सेवन या तरल पदार्थ की कमी। (उल्टी, दस्त)
 - पेट के अंदरूनी दबाव को बढ़ाने में असमर्थता। (सामान्य कमजोरी, पैरापलेजिया)
 - समय पर शौचालय पहुंचने में असमर्थता।
 - ओपिओयड्स। (90% ओपिओयड लेने वाले रोगियों को रेचक औषधि चाहिए)
 - सार्वजनिक स्थान पर शर्मिंदगी का एहसास।
 - दर्द। (गुदा क्षेत्र में दरार/फिशर)
 - प्रबंधन।

गैर-औषधीय (गैर-दवा) प्रबंधन:

- शौचालय जाने के लिए सक्षम होना, यह रेचक औषधि के सेवन से अधिक महत्वपूर्ण हो सकता है।
- समय और गोपनीयता।
- श्रोणि की मांसपेशियों को नुकसान पहुंचाता है।
- उकड़ू बैठने की स्थिति मदद करती है।
- जहां तक संभव हो मरीज़ों को एक सामान्य संतुलित आहार खाने और बहुत सारे तरल पदार्थ पीने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए, लेकिन प्रशामक देखभाल वाले मरीज़ों में यह संभव नहीं हो सकता है।

गंभीर कब्ज के लिए दवा प्रबंधन – डॉक्टर से परामर्श करें।

3.5: दस्त

- 24 घंटों में 3 या अधिक ढीले मल के त्याग को दस्त कहा जाता है। मरीज “दस्त” को विभिन्न तरीकों से समझ सकते हैं इसलिए हमेशा स्पष्ट करें। प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले मरीज़ों में कब्ज की तुलना में दस्त कम आम है।
- सामान्य उपाय
- तरल पदार्थ का सेवन बढ़ाएं— पानी लगातार चुस्की लगाकर पीना/घर का बना ओआरएस/दाल का पानी/नींबू का पानी/नारियल पानी।
 - आश्वस्त होना कि ज्यादातर दस्त खुद से ठीक हो जाता है।

विशिष्ट दवा उपचार के लिए – डॉक्टर से परामर्श करें।

अध्याय 4: नर्सिंग कौशल

योग्यता: होम केयर सेटिंग में बुनियादी नर्सिंग देखभाल और प्रक्रियाओं का प्रदर्शन और समझ।

विशिष्ट उद्देश्य

- मरीज़ की देखभाल के दौरान प्रमुख सार्वभौमिक सावधानियों की सूची बनाएं।
- हाथ धोने के चरणों का प्रदर्शन करें।
- बिस्तर बनाने के चरणों का वर्णन करें।
- घर पर सलाईन या सोडाबाइकारबोनेट घोल तैयार करने की विधि का वर्णन करें।
- घर पर सामग्री स्टरलाईज की तकनीक का वर्णन करें।
- एक शय्याग्रस्त मरीज़ की देखभाल करते समय संबोधित किए जाने वाले प्रमुख मुद्दों का वर्णन करें।
- बिस्तर घावों की रोकथाम के लिए चरणों का वर्णन करें।
- घर देखभाल सेटिंग में फगेटींग घाव के प्रबंधन का वर्णन करें।

4.1 शय्याग्रस्त मरीज़ की देखभाल

शय्याग्रस्त मरीज़ की नर्सिंग देखभाल काफी चुनौतीपूर्ण है। मरीज़ होश में हो सकता है या बेहोश भी हो सकता है। एक शय्याग्रस्त मरीज़ के, देखभाल में शामिल हैं:

- परिवार की स्वारक्ष्य शिक्षा करना।
- परिवार को देखभाल में शामिल करना।
- देखभाल का प्रदर्शन करें और एक फॉलो – अप योजना बनाना।
- घरों का नियमित दौरा करना।
- श्वसन मार्ग का साफ करना।
- पर्याप्त तरल पदार्थ का सेवन करना। (मौखिक, नासोगैस्ट्रिक ट्यूब फीडिंग)
- आंत्र और मूत्राशय की देखभाल करना।
- व्यक्तिगत स्वच्छता— सिर से लेकर पैरों तक की देखभाल करना।
- प्रेशर सोर की रोकथाम और देखभाल करना।
- व्यायाम करना।
- संचार/संवाद।
- लक्षणों की जाँच, रिकॉर्डिंग और रिपोर्टिंग करना।

4.1.1: बालों की देखभाल और सिर धोना

सर की मालिश और बालों में कंधा करने से रक्त परिसंचरण में सुधार होता है और बाल स्वरथ रहते हैं।

उद्देश्य:

- बालों को साफ और स्वस्थ रखने के लिए।
- बालों के विकास को बढ़ावा देने के लिए।

- बालों के झड़ने को रोकने के लिए।
- खुजली और संक्रमण को रोकने के लिए।
- तेल, गंदगी और रसी के संचय को रोकने के लिए।
- बालों की उलझनों को रोकने के लिए।
- भलाई की भावना प्रदान करने के लिए।
- रक्त परिसंचरण को प्रोत्साहित करने के लिए।
- जूँ को नष्ट करने के लिए।
- अच्छी तरह से तैयार होने के लिए।

बिस्तर पर स्नान कराते समय याद रखने योग्य महत्वपूर्ण बातें

- एक तौलिया और मैकिंटोश (रबर/प्लास्टिक शीट) के उपयोग से बिस्तर और तकिया को गिला होने से बचाएं।
- मरीज़ के सिर और गर्दन के नीचे एक प्रकार का मैकेइंटोश रखें। पानी इकट्ठा करने के लिए एक बाल्टी में मैकेइंटोश का एक छोर रखें। बालों को साबुन या शैम्पू से अच्छी तरह धो लें।
- अच्छी तरह से बाल धो के सूखा दें। लम्बे बाल हो तो पीठ के बल लेटने पर मरीज़ को अधिक आरामदायक बनाने के लिए, सिर के बालों की दो भागों में बाँधें।
- यदि स्वीकार्य हो तो मरीज़ को बालों को छोटा रखने की सलाह दी जा सकती है।

4.1.2: आँखों की देखभाल

- आँखों की सबसे आम समस्या स्राव है जो पलकों पर सूख जाता है। इसे नरम करने और साफ करने की आवश्यकता हो सकती है।
- दिन में 3 या 4 बार प्रत्येक आँख को अन्दर से बाहरी कोने तक अलग—अलग रुई पट्टी के साथ ठंडे किए हुए उबले पानी से साफ किया जाता है।

4.1.3: नाक और कान की देखभाल

- स्राव के अत्यधिक संग्रह के कारण मरीज़ नाक से सॉस खींचता है और नाक को फुलाता है। बाहरी सख्त स्राव को एक गीले कपड़े या तेल, सामान्य सलाईन या पानी में भीगोई रुई (ऐप्लिकेटर) के साथ हटाया जा सकता है। कान के पीछे और कान के सामने के हिस्से में गंदगी जमा हो सकती है।
- एक अन्य आम समस्या कान के मैल का संग्रह है जिसे आसानी से वनस्पति तेल या गर्म तरल पेराफिन द्वारा हटाया जा सकता है। अगर इसे हटाया ना जा सके, तो ईएनटी सर्जन को दिखाया जा सकता है।

4.1.4: मुँह की देखभाल

- यदि मरीज़ सचेत है, तो उसके मुँह की देखभाल करने में मदद करें। यदि मरीज़ बेहोश है, तो देखभाल करने वालों को प्रक्रिया का प्रदर्शन करके मुँह की देखभाल सिखाई जानी चाहिए।
- जिन साधनों का उपयोग किया जा सकता है, वे हैं – नार्मल सलाइन, सोडा बाइकार्ब, नीबू का रस, नीम के पत्तों को पानी में उबालकर, टूथ ब्रश और टूथ पेस्ट। दैनिक जाँच का सूझाव दिया जाता है। मरीज़ की स्थिति के अनुसार या रोजाना दो बार ब्रश और कुल्ला करें। डेन्चर रात भर भिगोएँ। फटे होंठों के लिए लिप बाम लगाएं।

4.2: आश्रित मरीज़ों की देखभाल:

- हर दो या चार घंटे मे मुँह की देखभाल करें। (व्यक्तिगत रूप से जाँच करें)
- नरम ब्रश, फोम स्टिक एप्लीकेटर या दस्ताने और गॉज का उपयोग करें।
- हल्का मुँह धोने के लिए सिरिंज का उपयोग करें।
- नींबू और ग्लिसरीन का उपयोग ना करे क्योंकि इससे मुँह सूख जाता है।

4.2.1: मौखिक देखभाल में सहायता

- मरीजों को प्रक्रिया समझाएं और उनकी मदद करें।
- मुँह की देखभाल के लिए जरूरी चीजें इकट्ठी करें जैसे: टूथब्रश, टूथपेस्ट, छोटा सा बेसिन, एक जग में पानी, तौलिया, लिप लुब्रीकेंट।
- गाल के नीचे एक तौलिया के साथ मरीज़ को पार्श्व स्थिति मे लेटा कर रखें।
- टूथब्रश की ब्रिसल्स को छोटा काटें और गॉज या सफ सूती कपड़े के साथ लपेटें।
- 500 मिली पानी में सोडा बाइकार्बोनेट 1 चम्च डालकर मुँह धोने मे उपयोग करें।
- या 500 मिली पानी में एक चम्च नमक डालकर उबाले और उसका उपयोग मुँह धोने के लिए करें।
- सॉस लेने मे तकलीफ को रोकने के लिए मुँह धोने के बाद सारा पानी निकालें।

4.2.2: बिस्तर पर स्नान कराना

स्वच्छता को बनाए रखने और बढ़ावा देने के लिए स्नान बहुत महत्वपूर्ण है। यह निम्नलिखित में मदद करता है:

- शरीर से गंदगी को साफ करने के लिए।
- त्वचा के माध्यम से शरीर की गंदगी को निकालने के लिए।
- प्रेशर सोर को रोकने के लिए।
- रक्त संचार को बढ़ाने के लिए।
- नींद आने के लिए।
- आराम प्रदान करने के लिए।
- थकान दूर करने के लिए।
- मरीज़ को तंदुरुस्त महसूस कराने के लिए।
- शरीर के तापमान को नियंत्रित करने के लिए।
- सक्रिय और निष्क्रिय व्यायाम प्रदान करने के लिए।

बिस्तर पर स्नान के लिए सामान्य निर्देश

- एकान्तता बनाए रखें।
- प्रक्रिया बताइए।
- मरीज़ का कमरा गर्म और बाहरी हवा रहित होना चाहिए।
- सभी आवश्यक उपकरण हाथ में होने चाहिए और आसानी से रखे जाने चाहिए।
- मरीज़ को अनावश्यक परिश्रम देने से बचें।
- शुष्कता के प्रभाव से बचने के लिए शरीर से साबुन को पूरी तरह से हटा दें।
- शरीर के केवल छोटे क्षेत्र को एक समय में खुला रखें और स्नान करवाएं।

- सफाई और सुखाने के दौरान बाँह और पैरों को उठाते समय जोड़ों को सहारा दिया जाना चाहिए।
- जब तक संभव हो सक्रिय और निष्क्रिय व्यायाम प्रदान करें।
- हाथों और पैरों को पानी के एक पात्र में डुबो कर धोएं क्योंकि यह उंगली के नाखून और पैर के नाखूनों की पूरी तरह से साफ करता है।
- यदि नाखून लंबे हैं, तो उन्हें काटें।
- विशेष रूप से शरीर के पिछले भाग की त्वचा का पूरी तरह से निरीक्षण किया जाना चाहिए ताकि प्रेशर सोर के शुरुआती लक्षणों का पता लगाया जा सके।
- त्वचा की सभी सतहों को स्नान की प्रक्रिया में शामिल किया जाना चाहिए। सिलवटों और हड्डी के नुकीले कोनों को साफ करने और सुखाने में विशेष देखभाल करनी चाहिए, क्योंकि इन भागों में घाव होने की सबसे अधिक संभावना है।
- सफाई सबसे स्वच्छ भाग से कम स्वच्छ भाग तक की जाती है, जैसे शरीर के ऊपरी हिस्सों को निचले हिस्सों से पहले साफ किया जाना चाहिए।
- मरीज़ के आराम के लिए पानी का तापमान समायोजित किया जाना चाहिए।
- क्रीम/तेल/पैराफिन का उपयोग त्वचा के सूखने और खरोंच को रोकने के लिए किया जाता है।
- मरीज़ की पीठ या दूर के हिस्से तक पहुंच आसानी से बनाने के लिए मरीज़ को बिस्तर के किनारे के पास रखें।

4.2.3: बैक के यर/पीठ की देखभाल

- जो मरीज़ प्रेशर सोर के लिए अतिसंवेदनशील है, उनकी पीठ की देखभाल हर 2 घंटे या अधिक बार होनी चाहिए।
- धर्षण को रोकने के लिए पीठ को साबुन और पानी से धोएं, सूखाएं तथा किसी भी उपलब्ध लूब्रिकेंट से मालिश करें।
- मालिश करने से उस भाग में रक्त की आपूर्ति बढ़ाने और प्रेशर सोर को रोकने में मदद मिलती है।
- दबाव वाली त्वचा पर विशेष ध्यान दें।
- उस भाग को थपथपा कर सुखाएं, न कि रगड़कर।
- पीठ को दोनों हाथों से थपथपाएं।

4.2.4: सक्रिय और निष्क्रिय व्यायाम

व्यायाम को मरीज़ के दैनिक जीवन में शामिल किया जाना चाहिए क्योंकि यह सिकुड़न, पैर की गिरावट और कलाई की गिरावट को रोकता है। सभी जोड़ों को फिजियोथेरेपी की आवश्यकता होती है। जोड़ों की कठोरता को रोकने के लिए परिवार को व्यायाम के महत्व के बारे में शिक्षित करें। यदि कोई प्रतिबंध नहीं है या हड्डी की समस्या नहीं है तो मरीज़ के परिवार द्वारा व्यायाम दिया जा सकता है।

4.2.5: पेरिनियम/गुप्तांगो की देखभाल

पेशाब और मलत्याग के प्रत्येक कार्य के बाद गुप्तांगों की सफाई की जानी चाहिए। रोजाना 3 से 4 बार साबुन और पानी से साफ करें और उस भाग को सूखा रखें। स्वच्छ भाग से शुरू करते हुए कम स्वच्छ भाग तक साफ करें। मूत्रमार्ग छिद्र को सबसे स्वच्छ भाग माना जाता है और गुदा छिद्र को सबसे कम स्वच्छ भाग माना जाता है। गुप्तांगों की देखभाल देने के बाद हाथों को साफ किया जाना चाहिए।

4.2.6: प्रेशर सोर

प्रेशर सोर त्वचा और टिशयु के नीचे एक छोट है, आमतौर पर निरंतर दबाव के कारण होता है। शरीर के एक छोटे से क्षेत्र पर दबाव छोटे रक्त वाहिकाओं को संकुचित कर सकता है जो आम तौर पर ऑक्सीजन और पोषक तत्वों के साथ ऊतक की आपूर्ति करते हैं जिसके परिणामस्वरूप उस क्षेत्र में अपर्याप्त रक्त प्रवाह होने से नेक्रोसिस हो जाता है।

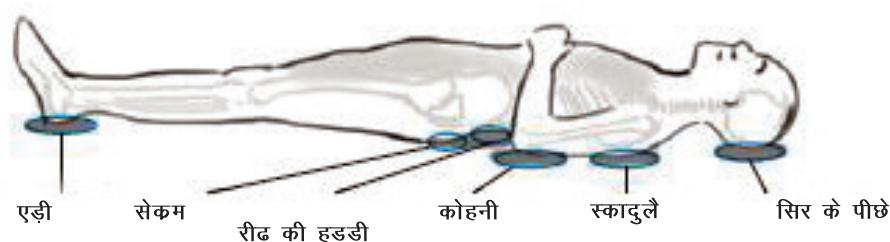
प्रेशर सोर के चरण

1. एरीथेमा: त्वचा फटी नहीं है लेकिन लाल है और दबाव डालने पर सफेद नहीं होती है।
2. डर्मिस का टूटना: त्वचा की बाहरी परत टूटी हुई, लाल और दर्दनाक होती है।
3. पूर्ण मोटाई त्वचा का टूटना: इसमें चमड़े के नीचे के टिश्यु की क्षति या नेक्रोसिस शामिल है।
4. हड्डी, मांसपेशियों और सहायकटिश्यूका टूटना: इसमें गहरे घाव शामिल हैं जिन्हें ठीक करना मुश्किल है।

देखभाल का उद्देश्य

उचित उपचार के साथ, अधिकांश प्रेशर सोर ठीक हो सकते हैं। हीलिंग कई चीजों पर निर्भर करता है, सामान्य स्वास्थ्य और आहार, दबाव से राहत और सावधानीपूर्वक सफाई और ड्रेसिंग।

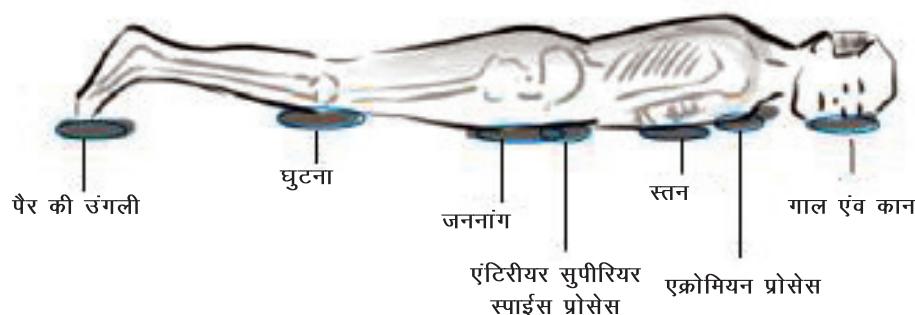
सुपाइन



साइड लाइंग



प्रोन



विभिन्न लेटने वाली मुद्राओं में हड्डी पर पड़ने वाले दबाव

चित्र 8: अलग-अलग शयन स्थिति वाले आसनों में दबाव बिंदु, -Palliative Care & A workbook for Carer Institute of Palliative Medicine] Calicut-

प्रेशर सोर को रोकने के उपाय नीचे दिए गए चित्र में हैं:



चित्र 9: दबाव फोड़ो के लिए निवारक उपाय, स्रोत: **Palliative Care & A workbook for Carer [Institute of Palliative Medicine] Calicut-**

प्रेशर सोर की देखभाल

- धाव की सफाई के लिए सामान्य सलाइन का उपयोग करें।
- मृत टिश्यू और पपड़ी को हटा दें।
- नम ड्रेसिंग सामग्री का उपयोग करें यह ड्रेसिंग को बदलते समय दानेदार ऊतक को नुकसान नहीं पहुंचाता है।
- मरीज़ को साफ और सूखा रखने के लिए बार-बार ड्रेसिंग करें और डाइपर बदलें।

याद रखने के मुद्दे

- स्पंज स्नान, शॉवर, बालों की देखभाल और दाढ़ी, नाखूनों को काटने के साथ दैनिक स्वच्छता बनाए रखें।
- स्वच्छ वातावरण, जैसे साफ कपड़े, और बिस्तर को बनाए रखें।
- त्वचा की अखंडता, विशेष रूप से दबाव पड़ने वाले स्थानों पर जाँच करें।
- कमजोर गतिशीलता वाले मरीज को हर 2–4 घंटे में स्थिति बदलने की आवश्यकता होती है।
- तकिए की स्थिति।
- मालिश। (इसे टाला जाना चाहिए क्योंकि मालिश दबाव पड़ने वाले स्थानों पर टिश्यू क्षति का कारण बन सकती है)
- सुरक्षा के लिए हड्डियों के नूकीले हिस्सों पर पैड लगाए।
- वाटरबेड या एयर गद्दे का उपयोग करें।
- देखभाल प्रक्रियाओं के बारे में परिवार को शिक्षित करें।

4.2.7: मल त्याग संबंधित देखभाल

कब्ज का होना दस्त होने से अधिक आम है। दैनिक आधार पर मल त्याग की आदतों का सावधानीपूर्वक जाँच करें। विस्तृत इतिहास लें। कठिन मल का पारित होना मुश्किल और दर्दनाक है। हमेशा मरीज की सामान्य आंत्र आदत के साथ तुलना करें। पता लगाएँ कि क्या वह नियमित रूप से रेचक ले रहा है। यदि मल त्याग की आदतों का रिकॉर्ड रखा जाता है, तो यह उचित प्रबंधन में मदद करेगा।

यदि कब्ज के लिए एक कारण की पहचान हो जाती है, तो संभवतः उसका समाधान करें। नियमित व्यायाम से कब्ज का खतरा कम होता है। गहरी सांस, पेट की मालिश आदि को प्रोत्साहित करें। रेशा युक्त आहार और तरल पदार्थों का सेवन प्रोत्साहित करें।

रोकथामः

सभी मरीजों में नियमित उपायों के भाग के रूप में सरल उपायों को शामिल किया जाना चाहिए।

- लक्षणों का नियंत्रण बनाए रखें।
- गतिशीलता: गतिविधि करना आंत्र की गतिशीलता और नियमीत शौच के लिए महत्वपूर्ण उत्तेजना है। जितना संभव हो उतना गतिशीलता को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- पर्याप्त मौखिक तरल पदार्थ का सेवन बनाए रखें।
- श्वाया मलपात्र का उपयोग: मरीजों की एकांतता बनाए रखना और शौच के लिए कमोड या शौचालय का उपयोग करना अनिवार्य है।

4.2.8 बेड मेकिंग

उद्देश्य

- उन मरीजों को आराम प्रदान कराना जिनकी शारीरिक स्थिति या चिकित्सीय कारण उन्हें, बिस्तर पर आराम के लिए निर्धारित करते हैं।
- बिस्तर पर पड़े मरीजों के गीले/गंदे लिनेन बदलने के लिए।
- शारीरिक स्वच्छता उपस्थिति और स्वच्छ वातावरण बनाए रखने के लिए।
- एक सिलवट मुक्त बिस्तर प्रदान करने के लिए त्वचा की जलन के स्रोतों को कम करना।

प्रक्रिया।

- हाथ धोएं।
- अतिरिक्त तकिए को हटा दें।
- सिर से लेकर पैर के अंत तक बिस्तर के उपरी भाग को ढीला करें। मरीज के ऊपर की चादर को छोड़कर कंबल को हटा दें।
- सामने की तरफ मरीज को बिस्तर की तरफ दूर की ओर रखें। सिर के नीचे तकिया व्यवस्थित करें।
- सिर से लेकर नीचे तक दोनों ओर से नीचे की ओर चादर को ढीला करें।
- मैकिनटोश को साफ कर मरीज की ओर रोल करें।
- शीट को मरीज की ओर मोड़ दें और जितना संभव हो उतना मरीज के पास धकेल दें।
- ड्राई डस्टर से गद्दे को साफ करें।
- बिस्तर पर साफ शीट मोड़कर बिच के हिस्से तक बिछाएं।
- मरीज की शीट को बदल लें। शीट को समतल रखे तथा किनारे पर 25 सेमी तक लटकने दें, शीट के सिर और पैर के बीच में एक मोड़ बनाएं। शीट के झूलते हुए भाग को गद्दे के अन्दर घुसा कर बिस्तर को समतल रखे।
- मैकिनटोश को वापस बिछादें और इसे सूखे डस्टर का उपयोग करके साफ करें। (यदि मैकिनटोश गंदा है तो उसे हटा दिया जाए और नया डाल दिया जाए)
- यह सुनिश्चित करने के लिए की मरीज दूसरी तरफ न जाए और काम करने वाले पक्ष में एक तकिया रखें।
- गद्दे के नीचे से गंदी चादर के किनारों को ढीला करें।

- नीचे की शीट निकालें। मरीज़ की ओर साफ मैकिनटोश को रोल करें ।
- गद्दे को साफ करें और सिर के सिरे से लेकर पैर के अंत तक गद्दे के किनारे पर साफ चादर को आसानी से फैला दें।
- गद्दे के सिर के नीचे खींचा हुआ तना और सुरक्षित नीचे की शीट। चादर के किनारे को खींच कर, गद्दे के नीचे घुसा दे।
- मरीज़ को पीछे की ओर खिसकने की स्थिति में मदद करें और तकिये को घुमाएं।
- यदि आवश्यक हो तो तकिए के उपर चढ़ाया हुए कपड़ों को बदलें।
- श्वसन और हृदय संबंधी विकार वाले मरीज़ बिस्तर बनाने के दौरान सपाट को सहन करने में असमर्थ हो सकते हैं। इस तरह के मरीजों के लिए कब्जे वाले बिस्तर बनाने की शीर्ष से नीचे की विधि का उपयोग किया जा सकता है।

अध्याय 5: घर में देखभाल (होम के अर)

योग्यता: नर्स या सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा घर में कि जानी वाली देखभाल की भेट को व्यवस्थित करने की क्षमता का प्रदर्शन

विशिष्ट उद्देश्य

- घर में देखभाल की अवधारणा का वर्णन करना।
- होम के द्वारा किट की सामग्री की गणना करना।
- उन मरीजों / परिवारों की पहचान करने के लिए मापदंड लागू करना जिन्हें घरेलू देखभाल की आवश्यकता है।
- घर में देखभाल की भेट के दौरान क्या करना चाहिए / क्या नहीं करना चाहिए।
- घर की देखभाल में पड़ोसियों / स्वयंसेवकों की भूमिका का वर्णन करना।
- उपयुक्त प्रारूप का उपयोग कर होम के द्वारा विजिट को रिकॉर्ड में दर्ज करना।
- संवाद के चरणों का प्रदर्शन।

गतिविधि: 2

सावित्री की कहानी को याद करें। वह अस्पताल नहीं जा सकती क्योंकि उसका पति, परिवार का एकमात्र कमाने वाले सदस्य है और वह नौकरी नहीं छोड़ सकती। साथ ही उसके बच्चे उसे अस्पताल ले जाने के लिए बहुत छोटे हैं। क्या उसे अपने घर पर कुछ देखभाल प्रदान की जा सकती है?

- छोटे समूह में चर्चा करें और अपना दृष्टिकोण साझा करें।
- उन सेवाओं का क्या स्कोप हो सकता है जो उसके घर पर उपलब्ध कराई जा सकती हैं?

परिचय

- जीवन के अंत में प्रशामक देखभाल के मरीज ज्यादातर बिस्तर में होते हैं और अस्पताल के ओपीडी में नहीं आ सकते। ऐसे मरीजों की देखभाल होस्पाइस या उनके घरों में करने की आवश्यकता होगी। चूंकि हमारे अधिकांश मरीज घरों में देखभाल करना पसंद करते हैं, इसलिए होम के द्वारा प्रशामक देखभाल सेवाएं प्रदान की जानी चाहिए।
- गृह आधारित प्रशामक देखभाल के मरीज और परिवार के लिए कई अतिरिक्त फायदे हैं जैसे कि आराम, गोपनीयता, परिवेश के साथ परिचित, सुरक्षा, स्वायत्तता और स्वतंत्रता की एक बड़ी डिग्री।
- यह प्रभावी है क्योंकि यह खर्चीला नहीं है और अनावश्यक जांच तथा उपचार के लिए बार-बार अस्पताल जाने के लिए मजबूर नहीं करता है।
- घर में देखभाल के कुछ अतिरिक्त लाभों में शामिल हैं:
 - देखभाल के लिए आसान पहुंच: मरीज और परिवार के पास उनके घर पर सलाह और प्रशामक देखभाल (शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और आध्यात्मिक) के सभी पहलुओं तक पहुंच है।
 - अधिक प्रभावी देखभाल: सलाह, प्रशिक्षण और परिवार के लिए अतिरिक्त समर्थन उपलब्ध है ताकि वे देखभाल करने वाले के रूप में अपनी भूमिका में और अधिक प्रभावी हो सकें और प्रबंधन और सामना करने के लिए योग्य महसूस कर सकें।
 - पूरक सेवाओं तक पहुंच: होम के द्वारा टीम आवश्यकता पड़ने पर पूरक और सहायक सेवाओं के साथ संपर्क को सुविधाजनक बना सकती है। मरीज और परिवार को अपने दम पर इस तरह के समर्थन की तलाश करने की जरूरत नहीं है।
 - मरीज के लिए विशेषज्ञ रेफरल: टीम प्रशामक देखभाल में शामिल अन्य चिकित्सा और नर्सिंग विशेषज्ञों को रेफरल की सुविधा प्रदान कर सकती है, जिससे मरीज के लिए सर्वोत्तम संभव देखभाल सुनिश्चित होगी।
 - गोपनीयता बनाए रखना/यह कैंसर और एचआईवी/एड्स वाले लोगों के लिए विशेष रूप से महत्वपूर्ण है जो अन्यथा समुदाय द्वारा अज्ञानता से और बीमारी के बारे में गलत धारणाओं के कारण दूर हो सकते हैं।

- समुदाय में जागरूकता फैलाना: जहाँ भी उपयुक्त हो, प्रशामक देखभाल के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए घरेलू देखभाल कार्यक्रमों का उपयोग किया जा सकता है। अक्सर ऐसा होता है कि जब कोई परिवार किसी के साथ नर्सिंग कर रहा होता है तो उसके दोस्त और सहयोगी अधिक जागरूक हो जाते हैं और अंतिम देखभाल के बारे में चर्चा करने के लिए अधिक इच्छुक होते हैं। जिस परिवार की देखभाल की जा रही है वह भी इसके प्रसारक बन सकते हैं।
- स्थानीय संसाधनों को जुटाना: मरीजों और उनके विशेष क्षेत्र में रहने वाले लोगों की देखभाल के लिए स्थानीय सहायता समूहों और स्वयंसेवकों को जुटाया जा सकता है। वे ऐसा करने के लिए तैयार होंगे, क्योंकि वे प्रभावित लोगों को व्यक्तिगत तौर पर जानते हैं। पड़ोसियों के लिए एक-दूसरे की मदद करना बहुत आसान है।

घर की देखभाल इस प्रकार एक अवसर प्रदान करती है जहाँ प्रशामक देखभाल का उसके सभी क्षेत्र भौतिक, सामाजिक, मनोवैज्ञानिक, आध्यात्मिक, में प्रभावी ढंग से अभ्यास किया जा सकता है। इसका उद्देश्य मरीजों और उनके देखभाल की “सारी पीड़ा” को संबोधित करना है और मरीजों और उनके रिश्तेदारों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है।

होम केयर टीम की संरचना:

- होम केयर टीम में प्रशामक देखभाल में प्रशिक्षित लोग शामिल हैं जैसे एक चिकित्सा अधिकारी, एक कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर, एक नर्स, मल्टिपर्पस वर्कर/एनएम, सामुदायिक स्वयंसेवक। टीम के सभी सदस्य को सभी भेंटों के लिए उपलब्ध होने की आवश्यकता नहीं है। भेंट के दौरान मरीजों के प्रकार के आधार पर टीम की संरचना तय की जा सकती है। आशा द्वारा भेंट की व्यवस्था और समन्वय किया जाएगा।

होम केयर कार्य कैसे होता है?

- प्रत्येक टीम हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा सेवा प्रदान करने वाले क्षेत्र की आवश्यकताओं का ध्यान रखती है।
- आशा शाय्याग्रस्त मरीजों और अन्य लोगों जिन्हें प्रशामक देखभाल की आवश्यकता होगी ऐसे लोगों की पहचान करेंगी और घर पर देखभाल की पेशकश की जाएगी। इसके बाद प्रशामक देखभाल स्क्रीनिंग टूल (अनुबंध -1) का उपयोग करते हुए आगे के आकलन के लिए एम.पी.डब्ल्यू./सी.एच.ओ. द्वारा दौरा किया जाता है।
- मरीज़ के घर में पहली भेट में 2 घंटे लगते हैं। मरीज़ और परिवार के प्रशामक देखभाल मुद्दों की पहचान की जाती है (चिकित्सा, नर्सिंग और परामर्श)। पहली भेट के दौरान तत्काल मुद्दों को संबोधित किया जाता है।
- मरीजों को उनकी प्रशामक देखभाल की जरूरतों के आधार पर उच्च, मध्य और निम्न प्राथमिकताओं में वर्गीकृत किया जाता है। उच्च प्राथमिकता वाले मरीजों का हर हफ्ते, एक या दो बार या उससे अधिक बार दौरा किया जाता है। मध्य प्राथमिकता वाले मरीजों को पंद्रह दिन में एक बार दौरा किया जाता है। महीने में एक बार कम प्राथमिकता वाले मरीजों का दौरा किया जाता है। आवश्यकता पड़ने पर इन प्राथमिकताओं को बदल दिया जाता है।



चित्र 10: घर देखभाल के हिस्से के रूप में प्रदान की गई सेवाएँ

घर में देखभाल कि सेवाओं का दायरा

घर में देखभाल के रूप में प्रदान की जाने वाली सेवाएं विभिन्न परिस्थितियों में भिन्न हो सकती हैं। घर में देखभाल के दौरान निम्नलिखित सेवाओं को आम तौर पर शामिल किया जाता है।

काम का दस्तावेजीकरण

प्रत्येक पंजीकृत मरीज के लिए एक केस शीट टीम द्वारा बनाई गई है (अनुबंध 3)। टीम नर्स एक मासिक मास्टर शीट रखती है जिसे सीएचओ/एमओ द्वारा दैनिक रखरखाव और सत्यापित किया जाता है। आशा अपने द्वारा की गई गृह दौरों का एक सूची भी बनाएगी। (अनुबंध 1)

सर्वगत सावधानियाँ

परिचय

गंभीर संक्रमण के प्रसार के बारे में चिंताओं का सामना करते हुए, अस्पतालों और स्वास्थ्य केंद्रों ने एक सफल तकनीक का उपयोग करना शुरू कर दिया है जो कई अन्य परिस्थिति में भी उपयुक्त है। यह पता लगाने के बजाय कि कौन संक्रामक है, वे सभी को संभावित संक्रमित व्यक्ति के रूप में मानते हैं। इस संक्रमण नियंत्रण विधि का नाम “सार्वभौमिक सावधानियाँ” है और यह आपको शरीर के तरल पदार्थ और किटाणुओं के साथ संपर्क में आने वाले दिशानिर्देशों का पालन करने का एक सेट देता है। यह बहुत अधिक अतिरिक्त काम नहीं है और यह वास्तव में वह फायदा करता है। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता, जो रक्त और शरीर के अन्य तरल पदार्थों के संपर्क में आ सकते हैं, वह निम्नलिखित संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं को हर किसी के साथ हर समय का पालन कर सकते हैं:

- हाथ धोना।
- व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (PPE) का उपयोग करना।
- दूषित क्षेत्रों/उपकरणों की सफाई और ग्लोब्ज किटाणुरहित करना।
- बायोमेडिकल वेस्ट का उचित निपटान।

यूनिवर्सल हेल्थ केयर सावधानियों की अवधारणा इस बात पर जोर देती है कि हमारे सभी हर किसी के साथ हर समय का इलाज किया जाना चाहिए, क्योंकि उनके पास संभावित रक्त/शरीर के तरल जनित संक्रमण हैं और देखभाल करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को संक्रमित कर सकते हैं।

1. हाथ धोना

- हाथ धोना बीमारी को रोकने के लिए सबसे महत्वपूर्ण संक्रमण नियंत्रण उपाय है।
- बीमारी की मात्रा काफी कम हो सकती है, अगर हाथों को उचित समय पर और उचित तकनीकों से धोया जाए।
- हाथों को कम से कम 30 सेकंड के लिए साबुन से धोया जाना चाहिए, उन्हें अच्छी तरह से धोना और अच्छी तरह से सूखाना चाहिए।
- किसी भी मरीज़ देखभाल गतिविधियों से पहले और बाद में हाथ धोना चाहिए।



चित्र 11: हैंडवाशिंग के चरण

2. व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई)

- व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण, “विशिष्ट वस्त्र या उपकरण, जो संक्रामक सामग्रियों से सुरक्षा के लिए एक कर्मचारी द्वारा पहना जाता है।” इसमें में गाउन, दस्ताने, मास्क और श्वासयंत्र, टोपी, चेहरा ढाल, काले चश्मे शामिल हैं। उपयुक्त पीपीई का उपयोग चिकित्सा अधिकारी या नर्स के मार्गदर्शन के अनुसार किया जाना चाहिए।

3. दूषित क्षेत्रों / उपकरणों की सफाई और किटाणुरहित करना

- दस्ताने पहनें और डिस्पोजेबल तौलिए या सफाई के अन्य साधनों का उपयोग करें जो रक्त, शरीर के तरल पदार्थ या मल के सीधे संपर्क से बचाव सुनिश्चित करेंगे।
- एक रोगाणुनाशक या 1: 100 घोल घरेलू ब्लीच 1: सोडियम हाइपोक्लोराइट के साथ क्षेत्र को किटाणुरहित करें।
- सभी उपयोग किए गए उपकरण को अच्छी तरह से धोया और किटाणुरहित होना चाहिए।

4. बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधन

- घरेलू देखभाल के दौरान उत्पन्न सभी कचरे का नियन्त्रन को बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट रूल्स 2016 के अनुसार किया जाना चाहिए।

वर्ग	बैग प्रकार / उपयोग किया कंटेनर	कचरे का प्रकार	उपचार निपटान विकल्प का प्रकार
पीला	गैर क्लोरीनयुक्त अलग संग्रह प्रणाली जो अपशिष्ट उपचार प्रणाली की ओर ले जाती है	क) मानव शारीरिक अपशिष्ट बी) पशु शारीरिक अपशिष्ट ग) गंदा अपशिष्ट क) एक्सपार्यर्ड या छोड़ी गई दवाएं ई) रासायनिक अपशिष्ट च) माइक्रो, बायो-टी और अन्य नैदानिक प्रयोगशाला अपशिष्ट छ) रासायनिक तरल अपशिष्ट भरमीकरण या प्लाज्मा पायरोलिसिस या गहरा दफन	इन्सिनिरेचन या प्लाज्मा पायरोलिसिस या गहरा दफन
लाल	गैर-क्लोरीनयुक्त प्लास्टिक बैग	कंटेनर दूषित अपशिष्ट (पुनर्नवीनीकरण) ट्यूबिंग, बोतलें, अंतःशिरा ट्यूब और सेट, कैथेटर, मूत्र बैग, सीरिंज (सुइयों के बिना) और दस्ताने।	ऑटो / माइक्रो / हाइड्रो और फिर रीसाइकिलिंग के लिए भेजा गया। लैंडफिल में नहीं भेजा जाना
सफेद	(पारदर्शी) पंचर, लीक, टैम्पर प्रूफ कंटेनर	नोकीला कचरा धातुओं के साथ	ऑटो या ड्राई हीट स्टरलाइजेशन सहित अपशिष्ट शार्प, जिसके बाद श्रेडिंग या म्यूटेशन या एनकेस्मुलेशन
नीला	गत्ते के डब्बे नीले रंग के निशाने के साथ	कांच के बने पदार्थ	कीटाणु शोधन या ऑटो/माइक्रो/हाइड्रो और फिर रीसाइकिलिंग के लिए भेजा गया

चित्र 12: बायो मेडिकल वेस्ट श्रेणी और रंग कोड

होम केयर किट:

- घर आधारित उपचारात्मक देखभाल सेवाओं के प्रभावी वितरण के लिए होम केयर टीम को होम केयर किट प्रदान की जाएगी। किट सब सेंटर – हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में स्थित होगी।
- घर देखभाल किट को बनाए रखने के लिए एम.पी.डब्ल्यू. उत्तरदायी होंगे। पी.एच.सी. किट की सामग्री की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करेगा। किट की सामग्री मौजूदा राज्य विशिष्ट प्रक्रियाओं के माध्यम से प्राप्त की जाएगी। उसी के लिए धन एनपीसीडीसीएस बजट के हिस्से के रूप में प्रदान किया जाएगा। होम केयर किट की सुझाई गई रचना अनुबंध 5 में दी गई है।

- घर पर लोगों का दौरा करते समय निम्नलिखित कदम सुझाए गए हैं:
 - मरीज़ और परिवार को अच्छी तरह से जानना चाहिए। यहां तक कि अगर आप उन्हें पहले से जानते हैं, तो भी नाम बिमारी और सामाजिक-सांस्कृतिक स्थिति के बारे में पहले से ही जांच कर लें।
 - यदि फॉलौअप दौरे पर हैं तो, उनकी समस्याओं कि जांच करें, बनाई गई प्रबंधन की योजना और कुछ भी जो देखभाल टीम को ध्यान रखना हो।
 - मरीज़ और परिवार को सम्मानपूर्वक संबोधित करें।
 - अपना और टीम के सदस्यों का परिचय दें।
 - भेंट का उद्देश्य स्पष्ट करें।
 - एक एक मित्रता पूर्ण बातचीत तरीके से शुरू करने की कोशिश करें।
 - यदि फॉर्म भरने हैं, तो यह भेंट के दौरान बाद में किया जा सकता है।
 - सक्रिय रूप से सुनें।
 - सामाजिक, भावनात्मक, वित्तीय और आध्यात्मिक समस्याओं के बारे में पूछें। आप सबसे अधिक परेशान करने वाले मुद्दे से शुरू कर सकते हैं और बाद में दूसरे मुद्दों को आगे बढ़ा सकते हैं।
 - मरीज़ और परिवार अपनी भावनाएं पहली भेंट के दौरान साझा नहीं करते हैं लेकिन बाद में कर सकते हैं। यदि वे नहीं चाहते हैं या किसी निश्चित विषय पर चर्चा करने में असहज हैं, तो उन्हें मजबूर न करें। आप इन मुद्दों पर बाद में चर्चा कर सकते हैं जब एक अच्छा तालमेल बन जाए।
 - उन्हें प्रश्न पूछने की अनुमति दें। यदि आप उत्तरों के बारे में बहुत निश्चित नहीं हैं, तो ऐसा बता दें। जवाब देने से पहले आप दूसरों के साथ चर्चा कर सकते हैं।
 - यदि आवश्यक हो तो टीम में उपयुक्त व्यक्तियों और विशेषज्ञों के साथ चर्चा करें। मरीज़ और देखभाल करने वाले को प्रबंधन योजना स्पष्ट रूप से समझाएं।
 - आवश्यक और उचित हस्तक्षेप करें।
 - अपनी भेंट के दौरान, एकत्रित की गई जानकारी और की गई प्रक्रिया का दस्तावेजीकरण करें।
 - प्रारंभिक मूल्यांकन प्रारूप का एक संक्षिप्त संस्करण जिसे अनुवर्ती भेटओं के दस्तावेजीकरण के लिए उपयोग किया जा सकता है, उसका संक्षिप्त विवरण दिया गया है। (अनुबंध 4)
 - आवश्यकता होने पर आगे की योजना बनाएं और अगली भेंट की तारीख तय करें। मरीज़ और परिवार को इसकी सूचना दें।

अध्याय 6: प्रशामक देखभाल में मनोसामाजिक आध्यात्मिक समर्थन

योग्यता: प्रशामक देखभाल में अच्छे संवाद के सिद्धांतों की समझ और अनुप्रयोग प्रदर्शित करता है।

विशिष्ट उद्देश्य

- मनोवैज्ञानिक रूप से परेशान मरीज/परिवार के साथ काम करते समय (Do*s & Do not*s) को सूचीबद्ध करें।
- भावनात्मक रूप से परेशान व्यक्ति को संभालने के लिए प्रोटोकॉल का वर्णन करें।
- कठिन सवालों से निपटने के लिए सिद्धांतों का प्रदर्शन।

गतिविधि 3:

होम केरार टीम द्वारा भेंट के दौरान, यह देखा गया कि सुश्री सावित्री बहुत चिंतित और व्यथित थीं। वह बार-बार रो रही थी। उसने नर्स से पूछा, केवल उसे ही यह बीमारी क्यों हुई? उसने अपने परिवार के बारे में भी चिंता व्यक्त की।

छोटे समूह में चर्चा करें

- आप सुश्री सावित्री के साथ संवाद सत्र की योजना कैसे बनाएंगे?
- पूरी चर्चा में आप सावित्री के बच्चों को कैसे शामिल करना चाहेंगे?

बड़े समूह में साझा करें।

एक आशा के रूप में, आप मरीजों और उनके परिवारों को उनकी जरूरतों का आकलन करने और समर्थन के अन्य स्रोतों पर उन्हें संर्दर्भित करने के इरादे से मिलेंगे। हालांकि आप काफी कुछ एक मरीज की सहायता के लिए कर सकते हैं जो एक दुर्बल और जीवन को सीमित करने वाली बीमारी के कारण मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक मुद्दों से जूझ रहा है। इसे सहानुभूति संवाद के रूप में जाना जाता है।

सबसे मूल्यवान चीज़ जो आपको किसी और को दे सकते हैं, वह आप हैं। अपने स्वयं के व्यवहार के बारे में सचेत रूप से जागरूक होने के नाते, आप जो कहते हैं और करते हैं, और आप खुद को कैसे संचालित करते हैं, यह मरीज और परिवार के साथ संपर्क बनाने में महत्वपूर्ण है। याद रखें, आप जिस व्यक्ति की भेट करेंगे, वह सबसे स्पष्ट रूप से याद रखेगा, कि आपने उसे कैसी अनुभूति कराई।

इसलिए, कुछ और करने से पहले, आपको यह ध्यान रखने की आवश्यकता है कि ऐसी कौन कौन सी धारणाएं और पूर्वाग्रह हैं जो तालमेल निर्माण की प्रक्रिया को सुविधाजनक या बाधित कर सकता है।

जब लोग बीमार होते हैं और अपने जीवन के अंत तक पहुंचते हैं, तो अक्सर आध्यात्मिक पीड़ा अधिक बढ़ जाती है। प्रत्येक व्यक्ति को अपने तरीके से अपनी पीड़ा को समझने की जरूरत है। हम उनकी इस घड़ी में उनके साथ चलने के लिए हैं, न कि उन्हें यह बताने के लिए कि उन्हें क्या सोचना, महसूस करना या विश्वास करना। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि हम अपने आध्यात्मिक समाधानों को, उनके आध्यात्मिक संघर्षों पर लागू करने की कोशिश न करें।

याद करने के लिए मुख्य बातें:

- मरीजों और देखभाल करने वालों की मनोसामाजिक और आध्यात्मिक आवश्यकताएं।
- हम में से प्रत्येक व्यक्ति कोई पुरानी, जीवन को बदलने और दुर्बल करने वाली बीमारी के साथ-साथ मरने की संभावना के साथ हमारे अपने अनूठे तरीके से सामना करता है। हमारी उम्र और परिपक्वता का स्तर, हमारी सामाजिक-आर्थिक स्थिति, हमारा व्यक्तित्व, सभी एक भूमिका निभाते हैं। हालांकि, कई अध्ययनों के आधार पर, निम्न भावनाओं को एक बीमार व्यक्ति के व्यवहार को प्रभावित करने की सबसे अधिक संभावना के रूप में पहचाना गया है:

- गुरुसा (मुझे ही क्यों हुआ ?)
- भय (मेरा क्या होगा?)
- हानि। (मैंने अपने जीवन को मौल्यवान बनाने वाली हर चीज खो दी है)
- अपराधबोध / दोष। (मुझे पहले ही डॉक्टर के पास जाना चाहिए था / मेरे पास उचित चिकित्सक को देखने के लिए पैसे नहीं थे)
- शर्म (लोग अब मेरे और मेरे परिवार के साथ कैसा बर्ताव करेंगे?)
- दुःख / निराशा। (मेरी पीड़ा बढ़ती चली जाएगी और मृत्यु से ही समाप्त होगी)
- आशा। (मैं पीड़ा मुक्त रहूँगा और स्वतंत्र रूप से कार्य करता रहूँगा)

ये भावनाएं उन कठिन परिस्थितियों का परिणाम हैं जहाँ लोग खुद को सामान्य स्थिति और सुरक्षा की अपनी पिछली भावना से वंचित पाते हैं। वे परिवार में और दोस्तों के साथ संबंधों को खराब भी कर सकते हैं।

बीमारी बढ़ने पर मरीज़ की वास्तविकता:

- दूसरों पर निर्भरता।
- आत्मविश्वास और नियंत्रण की कमी।
- अपराध की या एक बोझ बनने की भावना।
- दुःख और मौत का डर।

मरीज़ की जरूरतें:

- खुद की बीमारी से जुड़े निर्णय लेना।
- सम्मान के साथ पेश आना।
- सुना जाना और भावनाओं को सिमित न करना।
- गरिमा के साथ रहना।
- संघर्षों को हल करना।
- शांति और क्षमा प्राप्त करना।
- मरने की अनुमति प्राप्त करना।

परिवार की जरूरतें:

- भावनाओं को खुलकर व्यक्त करने में सक्षम होना।
- सवाल पूछने और सही जवाब प्राप्त करना।
- पारिवारिक संघर्षों को हल करने के लिए सहायता प्राप्त करना।
- आश्वासन और जानकारी प्राप्त करने के लिए।
- सर्ती चिकित्सा, नर्सिंग और भावनात्मक समर्थन प्राप्त करना।

भारतीय परिस्थिति में, हमें अक्सर अपनी संस्कृति के आधार पर दुविधाओं का सामना करना पड़ता है:

- किसके साथ संवाद करना है?
- क्या संवाद करना है?

- संवाद कैसे करना है?
- कब संवाद करना है?

हालांकि, इसका कोई आसान जवाब नहीं है, क्योंकि हर स्थिति और परिवार अलग—अलग होते हैं, अंगूठे के नियम के रूप में निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखा जा सकता है:

- मरीज और मुख्य निर्णय कर्ता पर ध्यान दें।
- सच्चाई को स्वीकार करने के लिए मरीज और परिवार की तत्परता।
- बुरी खबर धीरे—धीरे दें। इससे मरीज और परिवार को दी जा रही जानकारी को अपनाने का समय मिलता है।
- मौन का आदर करें। जल्दी ना करें। प्रतिक्रिया के लिए प्रतीक्षा करें।
- सीधे सवालों के जवाब न दें जैसे, “मैं कब मरूंगा?” या “मेरे पास कब तक का समय है?” इसके बजाय, आगे का अन्वेषण करें। एक काउंटर प्रश्न पूछें, जैसे “आप यह क्यों पूछ रहे हैं?” या “क्या कुछ विशेष है जो आप करना चाहते हैं?”
- बच्चों की उपेक्षा न करें क्योंकि वे भी परिवार का हिस्सा हैं।

किसी और चीज की तरह, सुनने की कला का अभ्यास भी जरूरी होता है। यहाँ कुछ उपयोगी सुझाव दिए गए हैं:

- “आप कैसा महसूस कर रहे हैं?” या “आपकी चिंता क्या है?” ऐसे प्रश्न पूछें।
- जो कहा जा रहा है उसे दोहराएँ: “तो आप जो कह रहे हैं वह यह है कि आप बहुत गुस्से में हैं क्योंकि ...”।
- स्पष्ट करें / स्वयं ही चीजों को ना मान लें।

मनोसामाजिक आध्यात्मिक संकट को पहचानना और उसका जवाब देना

चिकित्सा पेशेवरों को मरीज का एक मनोसामाजिक मूल्यांकन करना चाहिए:

- मरीज का मूड :
- “आप कैसा महसूस कर रहे हैं?” —तीव्रता
- “कितना बुरा लगता है?” — आवृत्ति
- “आप ऐसा कितनी बार महसूस करते हैं?” —अवधी
- “ऐसी स्थिति कितने समय तक रहती है?” (शुरुआत कैसे होती है)
- “क्या ऐसा कुछ है जो इस स्थिति को और भी बदतर बनाता है?” — प्रभाव
- “यह आपके दैनिक जीवन को कैसे प्रभावित करता है?”
- “यह आपको कैसे प्रभावित करता है?”

मुख्य देखभाल करने वाले के लिए भी यही सब किया जा सकता है। मूल्यांकन के बाद, किसी को इन मुद्दों से सबसे बेहतर तरीके से निपटना चाहिए या, उनकी गंभीरता के आधार पर, उन्हें एक विशेषज्ञ के पास भेजना चाहिए।

भावनात्मक मुद्दों से निपटना:

अधिकांश मरीज को क्रोध का सामना करना पड़ेगा जो कि आप पर भी केन्द्रित हो सकता है। इससे निपटने का सबसे अच्छा तरीका बिना रुके सुनना है। जब तक वे अपनी व्यथा खत्म करेंगे वे अपने क्रोध से छुटकारा पा लेंगे और खुद को व्यक्त करने का अवसर देने के लिए आपके आभारी होंगे।

डर एक और आम भावना है। अगर खुलकर व्यक्त नहीं किया गया तो यह बढ़ता रहेगा। मरीज के अक्सर अनेक प्रकार के भय होते हैं जिन्हें चर्चा के माध्यम से कम किया जा सकता है। उन्हें अपने डर को सूचीबद्ध करने और उन्हें प्राथमिकता देने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए ताकि उन्हें एक-एक कर के निपटाया जा सके। यह डर को कम करने की क्रिया को अधिक प्रबंधनीय बनाता है।

ऐसे मरीज होते हैं जो अल्पभाषी हो जाते हैं और पीछे हट जाते हैं। यह न समझें कि वे बात नहीं करना चाहते हैं। गौर कीजिए कि वे क्यों पीछे हट गए। यहाँ कुछ संभावनाएं हैं:

- डर
- शर्मिंदगी (शायद शरीर के खराब स्थिति के कारण)
- निराशा (समस्या के उचित समाधान न होने की भावना)
- भ्रम (अस्वीकृति और खोया हुआ)
- गुस्सा
- इनकार किया जाना
- लगता है कि कोई उनमें दिलचस्पी नहीं ले रहा है
- संदेह/विश्वास की कमी
- शारीरिक विकलांगता (उदाहरण के लिए गले में स्वर यंत्र की हानी)

बहुत बार मरीज़ की मौत के बाद देखभाल करने वाले खुद को कसूरवार महसूस करते हैं। उन्हें लगता है कि उन्होंने पर्याप्त काम नहीं किया: “अगर मेरे पास अधिक पैसा होता?” “अगर केवल मैं उसे किसी विशेष अस्पताल में ले जा सकता था?” आदि इससे निपटने का सबसे अच्छा तरीका है कि देखभाल करने वाले से उन चीजों की सूची बनाने को कहें जो उन्होंने मरीज के लिए की थीं। इससे उन्हें एहसास होगा कि उन्होंने बहुत अच्छा किया है और वे खुद को कम दोषी महसूस करेंगे।

शर्म और कलंक कैंसर और एचआईवी/एड्स जैसी बीमारियों से जुड़े होते हैं। मरीज और परिवार के साथ खुलकर बात करना और उनके सभी सवालों का जवाब देना महत्वपूर्ण है।

समय के साथ, दृष्टिकोण में बदलाव होने की संभावना है।

उम्मीद को कभी नहीं भूलना चाहिए कि इसकी हमेशा एक जगह होती है चाहे कोई भी रोग हो। हमारा काम मरीज के सभी चरणों में उम्मीद बढ़ाना है, लेकिन झूठी उम्मीद नहीं देनी चाहिए है हमें मरीजों की आशाएं उनसे पूछनी चाहिए। वही देखभाल करने वालों के लिए भी लागू होता है। हम पूछ सकते हैं: “आपके प्रियजनों के लिए आपकी क्या उम्मीद है?” आमतौर पर मरीजों और देखभाल करने वालों को उनकी स्थिति पर अधिक नियंत्रण होता है ताकि वे असहायता की भावना से एक आशा की ओर बढ़ सकें।

आध्यात्मिक मुद्दों से निपटना:

मरने वाले मरीज अक्सर सवाल पूछते हैं: “मेरे पास कितना समय है?” “मैं कब मरूँगा?” “मेरे मरने के बाद मेरा क्या होगा”, आदि उनके जवाबों की तलाश करने के बजाय उनके डर का पता लगाने और सहानुभूति के साथ जवाब देने में मदद करना सबसे अच्छा होता है। यह मरीज पर अपनी धार्मिक आस्था या व्यक्तिगत दृष्टिकोण को थोपने का अवसर या समय नहीं है।

मरीज शांति से भगवान के पास जाने की इच्छा रखते हैं। अक्सर वे कुछ अधूरे कामों को पूरा करने में मदद मांगते हैं। किसी प्रियजन से क्षमा की आवश्यकता हो सकती है, एक रिश्तेदार के साथ सामंजस्य स्थापित करना हो सकता है, या किसी ऐसे व्यक्ति तक पहुंचना जिसने उन्हें अस्वीकार कर दिया है। अपनी ओर से संबंधित व्यक्ति के पास पहुंचने से पहले मरीज़ और परिवार से अनुमति मांगना एक अच्छी पद्धति है।

ऐसे मरीज अपना जीवन समाप्त करने की बात करते हैं। उपचारात्मक देखभाल चिकित्सकों के रूप में, हम मानते हैं कि यह मदद के लिए एक पुकार है जो सही चिकित्सा, नर्सिंग, मनोसामाजिक और आध्यात्मिक प्रतिक्रिया के साथ मिल सकता है। हालांकि, हमें आत्महत्या की प्रवृत्ति, रोगविषयक निराशा और मानसिक बीमारियों के प्रति सतर्क रहना चाहिए जो मरीज़ों को इस चरम कदम को उठाने के लिए प्रेरित कर सकता है। हमें उन्हें उचित सलाहकार के पास भेजना चाहिए।

यह शोक के चरण के लिए भी सही है। ऐसे देखभालकर्ता हो सकते हैं जिन्हें किसी प्रियजन की मृत्यु के बाद नुकसान और दुःख का सामना करना मुश्किल हो रहा हो। यह गरीबी से जटिल हो सकता है, खासकर अगर मरने वाला व्यक्ति मुख्य कमाने वाला था। जबकि दुःख स्वाभाविक है, हमें दुःख को पहचानने में सक्षम होना चाहिए जो हल करने से इनकार कर देता है। माता-पिता को अक्सर बच्चे की मृत्यु को स्वीकार करना मुश्किल होता है। इस स्तर पर देखभाल करने वालों के पास अपने आध्यात्मिक प्रश्न भी हो सकते हैं: “मेरा प्रिय व्यक्ति कैसा है?” “वह अब कहाँ है?” “भगवान ऐसा कैसे कर सकता है?” जब मैं मर जाऊंगा तो क्या मैं उन्हें फिर से देखूँगा? एक बार फिर, हम जो उत्तर देते हैं वह महत्वपूर्ण नहीं है परन्तु जितना हो सकता है लोग हमारे साथ अपनी गहरी भावनाओं पर चर्चा करने के लिए कितने सहज हैं और उसके परिणामस्वरूप कितनी आंतरिक शांति पाते हैं, वह महत्वपूर्ण है।

महत्वपूर्ण बातें

1. जब तक हम मरीज़ों और उनके देखभाल करने वालों के मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक मुद्दों को संबोधित नहीं करते हैं, तब तक प्रशामक देखभाल अधूरी है।
2. अक्सर हमारे वृष्टिकोण और पक्षपात हमारे प्रभावी उपचारक बनने के रास्ते में खड़े होते हैं। ज्ञान और कौशल के अधिग्रहण के साथ-साथ आत्म-प्रतिबिंब होना चाहिए।
3. सहानुभूतिपूर्वक सुनने की तकनीक का उपयोग करके, हम लोगों को अपनी भावनाओं को व्यक्त करने और अपनी चिंताओं को साझा करने के लिए प्रोत्साहित कर सकते हैं जो उन्हें बेहतर सामना करने में मदद करेंगे।
4. सहानुभूतिपूर्वक संवाद में कड़ी मेहनत और अभ्यास की आवश्यकता होती है। यह मदत करता है –
 - संबंध बनाने में
 - मरीज और परिवार का अवलोकन करने में
 - मुख्य समस्या की पहचान करने में
 - लक्ष्यों का गठन करने में
 - आकलन और मूल्यांकन करने में
 - रेफरल करने में, जहां जरूरत हो
5. आशा के रूप में, हमें अपनी सीमाओं के प्रति सचेत रहना चाहिए और मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक संकट के लिए अपेक्षित विशेषज्ञ, चाहे वह डॉक्टर हो या अध्यात्मिक गुरु, के पास भेजना चाहिए।

अध्याय 7: जीवन के अंत में देखभाल

योग्यता: मृत्यु और मृत्यु से जुड़े आम मुद्दों के बारे में जागरूकता प्रदर्शित करता है, और उन्हें जवाब देने के विभिन्न तरीकों को समझता है।

विशिष्ट शिक्षण उद्देश्य

- अंतिम समय/मृत्यु सम्बंधि पीड़ा के संकेतों की गणना करें।
- आम शिकायतों (सम्बंधी पीड़ा, व्याकुलता और सांस की तकलीफ) की गणना करें।
- एक आरामदायक मृत्यु का वर्णन करें।
- शोक के चरणों का वर्णन करें।
- सामान्य और रोग संबंधी रोगात्मक दुःख के बीच अंतर समझाएं।
- मृत्यु का पंजीकरण और मृत्यु प्रमाण पत्र प्राप्त करने की प्रक्रिया का वर्णन करें।

गतिविधि 4:

क्या आपने कभी अपनी मृत्यु के बारे में सोचा है?

आप किस तरह की मृत्यु चाहते हैं?

आप किस तरह की मृत्यु को एक अच्छी मृत्यु मानेंगे?

इन सवालों के बारे में स्वतंत्र रूप से सोचें।

यदि आप सहज महसूस करते हैं तो स्वैच्छा से समूह के साथ साझा कीजिए।

जीवन की देखभाल का अंत बीमार मरीज की देखभाल करने का एक तरीका है जो उपचार करने या जीवन बढ़ाने के उद्देश्य के बजाय लक्षण नियंत्रण, आराम, गरिमा, जीवन की गुणवत्ता और मृत्यु की गुणवत्ता पर ध्यान केंद्रित करता है।

अंतिम चरण — जब ताकत, भूख और जागरूकता दिन-प्रतिदिन बिगड़ रही है।

अंतिम चरण को पहचानना

याद रखें, ये संकेत और लक्षण बस संबंधित हैं, व्यापक विविधताएं हो सकती हैं, इसलिए सटीक भविष्यवाणी करना संभव नहीं है।

- कमजोरी बढ़ने से मरीज बिस्तर पर ही होता है
- परिवेश और भोजन में रुचि नहीं होना
- निगलने में कठिनाई होना
- सुरक्षा होना
- हाथ और पैर ठंडे पड़ना
- श्वास में परिवर्तन होना (झटकेदार, शोर, बहुत धीमी गति से, हाँफते हुए)

देखभाल के लक्ष्य

- समझाना और संप्रेषित करना देखभाल करने वालों को समझाना, ताकि वे मानसिक रूप से तैयार हों
 - * पता करें कि वे कितना समझते हैं।
 - * चर्चा के दौरान उनके लिए महत्वपूर्ण व्यक्ति उपस्थित होने चाहिए।
 - * पता लगाएँ कि क्या वे रोग के बारे में अधिक जानना चाहते हैं और तदनुसार चर्चा करें।

- * उनके डर और चिंताओं को संबोधित करें।
- * संपर्क किसे करना है यह जानकारी प्रदान करें। (एम्बुलेंस, आपका अपना संपर्क, निकटतम चिकित्सक, अस्पताल, आदि)
- * पता करें कि क्या उनकी कोई धार्मिक, सांस्कृतिक, सामाजिक या आध्यात्मिक जरूरतें हैं।
- * मृत्यु के स्टीक समय के बारे में अनिश्चितता को स्पष्ट करें।
- * चर्चा में हुइ बातचीत को तथा व्यक्तियों के नाम लिख कर रखें।
- * संबंधित चिकित्सक से मामले पर चर्चा करें और इस चर्चा को भी लिख कर रखें।
- जितना हो सके मरीज को आराम कि स्थिति में रखें।
- ‘व्यक्तिगत देखभाल’ दें
 - * चेतना के स्तर का आकलन करें।
 - * मरीज की इच्छाओं का पता लगाएं।
 - * देखभाल की पसंदीदा जगह (घर, अस्पताल, आदि) को रिकॉर्ड में दर्ज करें।
 - * देखभाल करने वालों की इच्छाओं का पता लगाएं।
 - * याद रखें इच्छाओं और योजनाओं में बदलाव हो सकता है।

तरल पदार्थ देना

यदि निगलना मुश्किल है, तो चम्मच के साथ पिलाना मददगार है। सुनिश्चित करें कि यदि तरल का पहला घूंट निगल लिया गया है तो ही अगला घूंट दिया जा सकता है।

- श्वसन नलीका में जाने के जोखिम पर चर्चा करें।
- देखभाल करने वालों को होंठ और मुँह की देखभाल करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- रोगी को क्या दिया जा सकता है यह उसके होश के स्तर, निगलने की क्षमता, प्यास के स्तर, दवाओं की आवश्यकता पर निर्भर करता है।
- अंतः शिरा तरल पदार्थों के प्रतिकूल प्रभाव
 - * घर में दिया जाना मुश्किल होता है।
 - * महंगा होता है।
 - * देखरेख की आवश्यकता होती है।
 - * संक्रमण हो सकता है।
 - * द्रव फेफड़ों में इकट्ठा हो सकता है।

समीक्षा

- * डॉक्टर से मरीज द्वारा ली गई सभी दवाएं, जाँचें और पता करें कि क्या कोई ‘गैर-महत्वपूर्ण’ दवाएं बंद की जा सकती हैं।
- * नियमित समीक्षा की जरूरत है।

लक्षणों का ऊचित नियंत्रण:

- * लक्षणों के नियंत्रण के लिये गैर-औषधीय तरीके का चयन करें।
- * मरीज को बिस्तर में मूत्र और मल त्याग करने की संभावना होती है। देखभाल करने वालों को सिखाया जाना चाहिए कि मरीज को कैसे साफ रखा जाए।

सांस फूलना

- * गैर-औषधीय तरीकों पर विचार करें
 - पंखा चलाना
 - मरीज़ के साथ रहना और उनका मनोबल बढ़ाना
 - धीरे से पीठ थपथपाना

चिंता, बेचौनी और भ्रम

- * दर्द जैसे कारणों की तलाश करें।
- * दवा के लिए डॉक्टर से पूछें।
- * नौझी सीक्रिशन (डेथ रैटल) गले के अंदरुनी भाग मे पीछे की ओर स्राव एकत्रित होने के कारण होते हैं तथा जब मरीज उन्हें निगलने के लिए बहुत कमजोर होता है। वे मरीज को असुविधा नहीं देते हैं लेकिन रिश्तेदारों को चिंता हो सकती है कि वह कही उसका दम घुट रहा है या दर्द में है।
- * देखभाल करने वालों को समझाएं कि इससे मरीज को तकलीफ नहीं होती है।
- * गैर-औषधीय उपायों की कोशिश करें।
- * मरीज को रिकवरी की स्थिति में लाएं।
- * गौज के टुकड़े में लिपटे हुए अंगुली का उपयोग करके मुँह के कोण से स्राव निकालें।

फिट / दौरे

- * मरीज को खुद को नुकसान पहुँचाने से बचाएं। किसी भी वस्तु जैसे कि चम्मच को मुँह में जबरदस्ती न डालें।
- * परामर्श अनुसार एंटी एपिलेप्टिक्स जारी रखें।

अत्यधिक रक्तस्राव

- * इसकी संभावना के लिए योजना बनाएं और परिवार के साथ पहले से चर्चा करें।
- * स्थिर दबाव देते रहे तथा जहां संभव हो गहरे रंग का तौलिए या बेडशीट का उपयोग करें।

परिवार को सहारा देना

- * मरीज़ का परिवार उसके जितना ही या उससे भी ज्यादा पीड़ित हो सकता है।
- * धार्मिक, सामाजिक और आध्यात्मिक आवश्यकताओं को संबोधित करें।
- * डॉक्टर से मदद और अन्य अतिरिक्त मदद की व्यवस्था करें।

घर पर मौत की पुष्टि

- * अपने आप को परिवार से परिचित कराएँ और समझाएँ कि मृत्यु की पुष्टि करना आवश्यक है।
- * परिवार अपनी इच्छानुसार अंदर या बाहर रह सकता है।
- * मौत की पुष्टि
 - हाथ धोएं।
 - मरीज की पहचान करें।
 - जीवन के संकेतों जैसे कि गति, श्वास, मरोड़ आदि के लिए देखें।

- साँस लेने के प्रयासों के संकेतों के लिए देखें।
- क्या मरीज मौखिक उत्तेजनाओं (प्रश्नो) पर प्रतिक्रिया करता है?
- क्या मरीज दर्द का जवाब देता है? (भौहे या सिने कि हड्डी पर दबाव देने पर)
- पेन टॉर्च का उपयोग करके पुतली की प्रतिक्रिया की जांच करें मृत्यु के बाद वे स्थिर हो जाती है और फैल जाती हैं।
- केंद्रीय नाड़ी महसूस करें। (जैसे कैरोटीड धमनी)
- दिल की धड़कन के लिए सुनें, अगर एक स्टेथोस्कोप मौजूद है।
 - कम से कम 2 मिनट के लिए दिल की धड़कन की आवाज सुनें।
 - कम से कम 3 मिनट तक साँस की आवाज सुनें।
- हाथ धोकर कमरे से बाहर निकलें।
- दिनांक, समय, नाम, रिथ्यांति के साथ अपने मूल्यांकन को रिकॉर्ड में दर्ज करें।
- यह भी दर्ज करें कि एक परिवार के सदस्य (नाम और संबंध) को मौत के बारे में सूचित किया गया है।
- डॉक्टर/आरएमपी/ग्राम पंचायत/बीडीओ को सूचित करें।

शौक के दौरान परिवार का समर्थन

- मरीज की मृत्यु के साथ प्रशामक देखभाल खत्म नहीं होती है। यह परिवार के लिए शोक के दौरान समर्थन के रूप में मरीज की मृत्यु के बाद भी जारी रहती है।
- मृत्यु के बाद, परिवार को मिलने जाएं।
- किसी भी अप्रयुक्त ओपिओइड को वापस लें और उन्हें प्रशामक टीम को सौंप दें।
- मृत्यु के बाद परिवार को कुछ महीनों के लिए सहायता की आवश्यकता हो सकती है।
- लोग मृत्यु के बाद छह महीने से एक साल तक शोक कर सकते हैं और फिर धीरे-धीरे सामान्य जीवन शुरू कर सकते हैं।
- कुछ लोगों को यह स्वीकार करना बहुत मुश्किल हो सकता है, विशेष रूप से कमाई करने वाले सदस्य या एक बच्चे की मृत्यु के बाद ऐसा होता है। उन्हें एक परामर्शदाता या मनोचिकित्सक के पास रेफरल की आवश्यकता होगी।

अध्याय 8: प्रशामक देखभाल में सामुदायिक भागीदारी

योग्यता: प्रभावी प्रशामक देखभाल देने में सामुदायिक भागीदारी के महत्व का वर्णन करें।

समुदायों में सामाजिक मुद्दों के लिए काम करने वाली सामाजिक सहायता प्रणाली और संगठनों के बारे में जागरूकता प्रदर्शित करता है।

विशिष्ट उद्देश्य

- स्वास्थ्य देखभाल में समुदाय की भूमिका का वर्णन करें।
- सामुदायिक भागीदारी की संकल्पना का वर्णन करें।
- लाइलाज और मरणासन्न रूप से बीमार लोगों की देखभाल में स्वयंसेवकों की भूमिका का वर्णन करें।
- भारत में प्रशामक देखभाल में सामुदायिक भागीदारी के एक मॉडल का वर्णन करें।
- संभावित संगठनों और अन्य संसाधनों की सूची बनाएं जो स्थानीय सेटिंग में प्रशामक देखभाल वितरण प्रणाली में योगदान कर सकते हैं।

गतिविधि 5:

उस क्षेत्र में सरकारी और गैर-सरकारी एजेंसियों के विवरणों को एकत्रित करें जिनसे एक मरीज/परिवार को चिकित्सकिय/सामाजिक/वित्तीय सहायता मिल सके।

- छोटे समूह में चर्चा करें और बड़े समूह के साथ साझा करें।
- इसे साझा किए जाने योग्य संसाधन सूची में विकसित करें।

स्रोत : Palliative Care & A workbook for Carers Institute of Palliative Medicine Calicut-

प्रशामक देखभाल में समुदाय की भूमिका

पुरानी बीमारियों और बुद्धापे से संबंधित समस्याओं के साथ रहने वाले लोग अपना अधिकांश समय घर पर बिताते हैं और उन्हें अपने जीवन के बाकी दिनों में नियमित देखभाल की आवश्यकता होती है। ज्यादातर लोग, कई दिनों, हफ्तों, महीनों या वर्षों तक पीड़ित होते हैं। उन्हें मुख्यतः मृत्यु और परिवार द्वारा त्याग का डर सताता है। अधिकांश अपने घरों में देखभाल करना पसंद करते हैं और घर पर ही मरना चाहते हैं। इन मरीजों के आसपास 'सुरक्षा जाल' बनाने के लिए किसी भी समुदाय में पर्याप्त संसाधन उपलब्ध हैं।

सामाजिक सहभाग

समुदाय एक साथ रहने वाले लोगों का एक समूह है। सामुदायिक भागीदारी एक समुदाय के लोगों की भागीदारी है ताकि अपनी समस्याओं को हल कर सकें। सामुदायिक भागीदारी दो प्रकार की हो सकती है:

1. संसाधनों के माध्यम से मदद (पैसा, श्रमशक्ति, समय आदि)
2. मरीजों की पहचान करने और उनकी देखभाल करने की जिम्मेदारी लेना

केरल स्थित समुदाय आधारित प्रशामक देखभाल कार्यक्रम जिसे नेबरहुड नेटवर्क इन पैलियेटिव केअर (NNPC) कहा जाता है, एक सफल समुदाय के स्वामित्व वाली प्रशामक देखभाल कार्यक्रम का एक सफल उदाहरण है।

सामुदायिक भागीदारी के लाभ

1. मरीजों और उनके परिवारों को उनके नजदिक पास में स्वास्थ्य सेवाएं मिलती हैं।
2. कौशल, आत्मविश्वास और सशक्तिकरण में सुधार के माध्यम से समुदाय को लाभ होता है।
3. प्रशामक देखभाल के प्रति जागरूकता और स्वीकार्यता।
4. असाध्य रोगों के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण।
5. यह सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों को बदलने में मदद करता है।
6. यह सुनिश्चित करता है कि स्वास्थ्य सेवाएं जवाबदेह हों और अच्छी गुणवत्ता वाली देखभाल प्रदान करें।

समुदाय के स्वयंसेवक

स्वयंसेवक वह होता है जो समुदाय के लिए स्वेच्छा से काम करता है। स्वयंसेवक एक अच्छे समुदाय आधारित प्रशामक देखभाल कार्यक्रम का महत्वपूर्ण हिस्सा है।

निम्नलिखित प्रकर के स्वयंसेवक हो सकते हैं:

1. अप्रशिक्षित स्वयंसेवक

वे सामाजिक सहायता प्रणाली में मदद करते हैं, जैसे, मरीजों के लिए भोजन, मरीज़ के साथ समय बिताना, परिवार के लिए राहत, परिवहन, बच्चों के लिए शैक्षिक समर्थन और स्थानीय सरकार के साथ काम करना।

2. प्रशिक्षित स्वयंसेवक

प्रेरित स्वयंसेवकों में से कुछ प्रशामक देखभाल में एक औपचारिक प्रशिक्षण ले सकते हैं और प्रत्यक्ष रूप से मरीज के देखभाल में शामिल हो सकते हैं, जैसे, भावनात्मक सहायता, बुनियादी नर्सिंग प्रदान करना, आवगमन में मदद करना, दवाओं का प्रबंधन करना आदि।

सामुदायिक स्वयंसेवकों की भूमिका:

वे प्रदान कर सकते हैं —

- भावनात्मक सहारा
- बुनियादी नर्सिंग देखभाल
- पेशेवर टीम के साथ संयोजन
- सामाजिक आधार —
 - * परिवार के लिए भोजन।
 - * बच्चों के लिए शैक्षिक आधार।
 - * अस्पताल ले जाने में मदद करना।
 - * अन्य सहायता समूहों और सरकार गैर सरकारी संगठनों की योजनाओं के साथ जोड़ना।
- पुनर्वास
- सामुदायिक स्वयंसेवक इससे संबंधित जिम्मेदारियां उठा सकते हैं:
 - * जागरूकता कार्यक्रम

- * मरीज की देखभाल के लिए परिवार के सदस्यों को प्रशिक्षित करना
- * स्वयंसेवकों को प्रशिक्षित करना
- * इकाई का प्रशासन
- * फंड जुटाना

परिवार की भूमिका

परिवार और दोस्त अपने घरों में मरीजों को चौबीसों घंटे देखभाल प्रदान करने में बहुत महत्वपूर्ण हैं। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता शिक्षा और प्रशिक्षण द्वारा परिवार को सशक्त बना सकते हैं ताकि वे स्वयंसेवकों की मदद से मरीजों की देखभाल कर सकें।

एक समुदाय को कैसे जुटाना है?

इसका मतलब लोगों को प्रोत्साहित करना और प्रेरित करना है। जागरूकता पैदा करना पहला कदम है। स्व-सहायता समूहों, महिलाओं और बुजुर्ग नागरिकों के संगठनों, ग्राम प्रशासन, स्कूलों, त्योहार में भागीदारी और धार्मिक सभा आदि के साथ बार-बार बैठकें सहायक होती हैं। यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि समुदाय में अल्पसंख्यक समूह, निम्न स्तर समूह और गरीब समूह नहीं छूट गए हैं।

एक सफल समुदाय—आधारित प्रशासक देखभाल कार्यक्रम का प्रभाव

यदि कोई कार्यक्रम प्रभावी और सफल है, तो सरकार के साथ इसे मुख्य स्वास्थ्य नीति में शामिल करने की वकालत करना आसान है।

अध्याय 9: राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में प्रशामक देखभाल

योग्यता: विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से उपलब्ध प्रशामक देखभाल सेवा की समझ का प्रदर्शन करता है।

विशिष्ट उद्देश्य

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में परिकल्पित देखभाल का वर्णन करें।
- नेशनल प्रोग्राम फोर पैलिएटीव केअर की मुख्य विशेषताएं बताएं।
- अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत प्रशामक देखभाल के दायरे का वर्णन करें।
- प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले रोगियों के लिए रेफरल तंत्र का वर्णन करें।

हालांकि हमारे देश में प्रशामक देखभाल की बहुत आवश्यकता है, लेकिन हमारे स्वास्थ्य प्रणालियों के लिए प्रशामक देखभाल केंद्र बिंदु नहीं है। हालांकि, पिछले एक दशक में, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में प्रशामक देखभाल प्रदान करने के लिए कुछ अपूर्ण कोशिशें हुई हैं। इन्हें नीचे संक्षेप में प्रस्तुत किया गया है।

नेशनल प्रोग्राम फोर पैलिएटीव केअर (NPPC):

नेशनल प्रोग्राम फोर पैलिएटी केअर 2012 में शुरू किया गया था। यह कार्यक्रम राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत फ्लेक्सी पूल का हिस्सा है। वर्तमान में यह एन.पी.सी.डि.सी.एस. के साथ एकीकृत किया गया है।

➤ लक्ष्य:

सामुदायिक आवश्यकताओं के साथ संरेखण में सभी स्तरों पर स्वास्थ्य देखभाल को एक अभिन्न अंग के रूप में, जरूरतमंदों के लिए तर्कसंगत, गुणवत्ता पुर्ण दर्द से राहत और प्रशामक देखभाल की उपलब्धता और पहुंच सुनिश्चित करना।

➤ उद्देश्य:

कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य इस प्रकार हैं:

- सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों में प्रशामक देखभाल सेवा प्रदान करने की क्षमता में सुधार करना।
- ओपियोइड की पहुंच और उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए कानूनी और नियामक प्रणालियों में सुधार करें, कार्यान्वयन का समर्थन करना।
- स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के बीच व्यवहार बदलाव को प्रोत्साहित करें।
- समुदाय में व्यवहार परिवर्तन को बढ़ावा देना।
- प्रशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय मानक विकसित करना।

प्रस्तावित प्रमुख रणनीतियों में जिला अस्पताल में राज्य प्रशामक देखभाल प्रकोष्ठ और प्रशामक देखभाल सेवाएं स्थापित करने के लिए फंड का प्रावधान उपलब्ध कराना चाहिए।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति:

नवीनतम राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति को वर्ष 2017 में अपनाया गया था। यह नीति सभी बुढ़ापे से सम्बंधित बीमारियों के लिए प्रशामक और पुनर्वास संबंधी देखभाल की बढ़ती आवश्यकता को स्वीकार करती है और सभी स्तरों पर देखभाल की निरंतरता की समर्थन करती है।

नीति का उद्देश्य “सभी क्षेत्रों में सार्वजनिक नीति क्षेत्र के माध्यम से प्रदान की जाने वाली निवारक, प्रोत्साहन, उपचारात्मक, प्रशामक और पुनर्वास संबंधी सेवाओं का विस्तार करके सभी क्षेत्रों में नीतिगत कार्रवाई के माध्यम से स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना है”।



नीति कुछ ही चुनिंदा से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पैकेज में महत्वपूर्ण परिवर्तन को दर्शाती है जिसमें जराचिकित्सा स्वास्थ्य देखभाल, प्रशामक देखभाल और पुनर्वास सेवाएं शामिल हैं। यह स्वास्थ्य सेवाओं और प्रशिक्षण दोनों में प्रशामक देखभाल से संबंधित क्षमता निर्माण की परिकल्पना करता है। प्रशामक देखभाल को भी नीति द्वारा स्वास्थ्य के अधिकार का हिस्सा माना गया है।

अन्य राष्ट्रीय कार्यक्रमों में प्रशामक देखभाल:

हाल ही में अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत प्रशामक देखभाल सेवाओं को शामिल किया गया है।

➤ राष्ट्रीय एडस नियंत्रण कार्यक्रम ने एचआईवी महामारी के प्रबंधन में प्रशामक देखभाल की पहचान एक महत्वपूर्ण देखभाल घटक, समर्थन और उपचार के रूप में की है। मरीज़ और परिवार दोनों के लिए मरीज़ों के लक्षण प्रबंधन, मनोसामाजिक, आध्यात्मिक और शोक समर्थन पर ध्यान केंद्रित किया गया है। एचआईवी पॉजिटिव मरीज़ों और परिवारों की प्रशामक देखभाल जरूरतों को पूरा करने में होम केयर को बहुत महत्व दिया गया है। बच्चों (एचआईवी पॉजिटिव और नेगेटिव दोनों की पहचान विशेष फोकस ग्रुप के रूप में की गई है) पीयर काउंसलर्स, आउटरीच वर्कर्स (ओआरडब्ल्यू), लिंक वर्कर या आशा को महत्वपूर्ण भूमिका निभाने की उम्मीद है।

➤ राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम ने विशेष रूप से दवाओं के प्रतिरोधी टी.बी. से पीडित लोगों में अतृप्त प्रशामक देखभाल की प्रशामक देखभाल आवश्यकताओं की पहचान की है। नोडल डीआर-टीबी केंद्रों के माध्यम से या सामुदायिक स्तर पर नोडल डीआर-टीबी केंद्र के मार्गदर्शन में प्रशामक देखभाल की पेशकश की जाएगी। आवश्यक सेवाओं में दर्द से राहत, मनोसामाजिक सहायता, श्वसन फिजियोथेरेपी, पोषण संबंधी सहायता आदि शामिल हैं।

आयुष्मान भारत योजना:

आयुष्मान भारत योजना 2018 में शुरू की गई, इसके दो घटक हैं:

- प्रधान मंत्री, जन आरोग्य योजना स्वास्थ्य बीमा योजना,
- हेल्थ एन्ड वेल्नेस सेंटर के माध्यम से व्यापक प्राथमिक हेल्थकेयर [AB-HWC].

बुजुर्गों के हेल्थकेयर के साथ-साथ प्रशामक देखभाल को विस्तारित सेवाओं के रूप में शामिल किया गया है। एचडब्ल्यूसी के माध्यम से बुनियादी दर्द प्रबंधन और प्रशामक देखभाल सेवाओं की उपलब्धता से प्रशामक देखभाल में परिवारों का सहयोग किया जायेगा।

अध्याय 10: प्रशामक देखभाल में आशा की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

योग्यता: समुदायों को प्रशामक देखभाल प्रदान करने के संदर्भ में आशा को दायरा, भूमिकाओं, जिम्मेदारियों, की समझ का प्रदर्शन करता है।

विशिष्ट उद्देश्य

- प्रशामक देखभाल में हेल्थ एन्ड वेल्नेस सेंटर की प्रस्तावित भूमिका का वर्णन करें।
- प्रशामक देखभाल में आशा की अपेक्षित भूमिका बताइए।

- समुदाय में लोग जो पुरानी, लाइलाज बीमारियों से पीड़ित हैं या शय्याग्रस्त है उन्हें दिन प्रतिदिन अनेक समस्याओं का सामना करना पड़ता है और साथ ही साथ स्वास्थ्य देखभाल से जुड़ी समस्याओं का सामना करना पड़ता है।
- वे भावनात्मक रूप से परेशान हैं, सामाजिक रूप से अलग—थलग हैं, उन्हें देखभाल और अस्तित्व के लिए दूसरों पर निर्भर रहना पड़ता है। अस्पताल अक्सर ऐसे मरीजों का इलाज नहीं करते हैं।
- इन रोगियों को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और घर देखभाल के माध्यम से अच्छी गुणवत्ता की प्रशामक देखभाल मिल सकती है। इसके लिए लोगों और समुदाय के समर्थन की जरूरत है।
- प्रथमवर्ति कार्यकर्ता जैसे एम.पी.डब्ल्यू. और आशा, मरीज़, समुदाय और स्वास्थ्य संस्थानों को जोड़ने वाले सबसे महत्वपूर्ण व्यक्ति हैं।

प्रशामक देखभाल में आशा की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

- आशा शय्याग्रस्त मरीजों और अन्य लोगों की पहचान करेंगी जिनकी उपशामक देखभाल आवश्यक है।

समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट भरते समय, आप सामान्य सूचना अनुभाग में एक प्रश्न भरेंगे—

क्या इस व्यक्ति के पास निम्नलिखित में से कोई है:

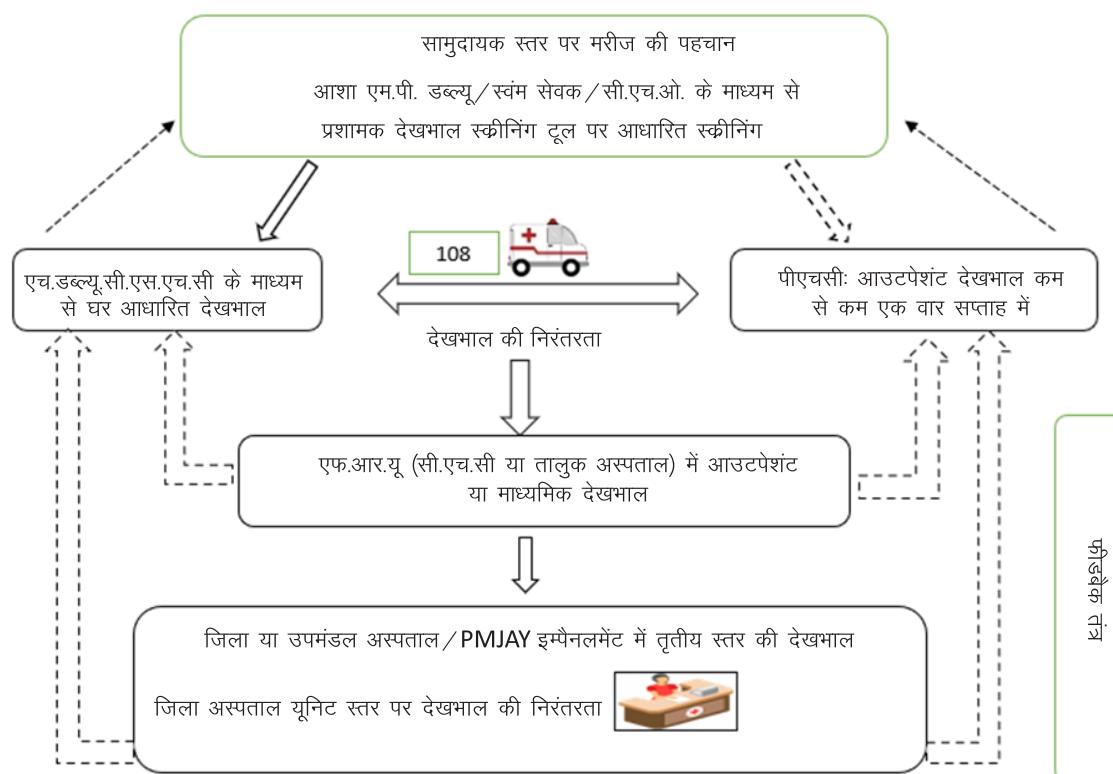
दृश्यमान दोष/ज्ञात विकलांगता/शय्याग्रस्त/दैनिक जीवन की गतिविधियों के लिए सहयोग की आवश्यकता“

यदि इनमें से किसी का उत्तर हां में है, तो आप आगे के मूल्यांकन के लिए CHO का उल्लेख करेंगे।

- मरीजों के लिए नियमित रूप से घर का दौरा करें और रोगियों और परिवार के सदस्यों को मनोसामाजिक सहायता प्रदान करें।
- आशा, परिवार के सदस्यों को नियमित घर की देखभाल, साधारण नर्सिंग कौशल और स्थानीय संसाधनों को जुटाने सहित आवश्यकतानुसार विभिन्न सेवाओं तक पहुंच बनाने में सहायता करेंगी।
- प्रशामक देखभाल के बारे में जागरूकता पैदा करना।
- आवश्यकता पड़ने पर सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को मरीजों की पहचान और संदर्भ देना।
- उपशामक देखभाल के लिए सामुदायिक स्वयंसेवकों की पहचान करना।
- बुनियादी रोगी प्रबंधन सेवाएं प्रदान करने के लिए एएनएम के साथ काम करें।
- परिवारों/मरीजों को मनोसामाजिक सहायता प्रदान करना।
- प्रभावित परिवारों को ग्राम पंचायत या अन्य संबंधित एजेंसियों से जोड़कर पात्र सामाजिक अधिकारों का लाभ उठाने के लिए उपयुक्त दस्तावेज प्राप्त करने की सुविधा प्रदान करना।
- लाभार्थी और सेवा प्रदाताओं के बीच बेहतर संपर्क सुनिश्चित करने के लिए प्रारंभिक यात्राओं के दौरान मरीज़/परिवार को एस्कॉर्ट करें।

- ◆ आवश्यकता के अनुसार शोक संतप्त परिवार को मनोदैहिक सहायता।
- ◆ आशा सभी प्रश्नों का ज्ञान, धैर्य और समझ के साथ जवाब देते हुए, रोगी और परिवार के साथ करुणा से संवाद करने में सक्षम होनी चाहिए। उसे टीम के सदस्यों के साथ प्रभावी ढंग से संवाद करने में भी सक्षम होना चाहिए।
- ◆ सरल नर्सिंग कार्य करने में देखभाल करने वाले लोगों को लैस करें और उन्हें उपयुक्त निर्णय लेने में मदद करें और उन्हें यह नर्सिंग कार्य करने में मदद करें।
- ◆ आशा, ग्रामीण स्वास्थ्य पोषण और स्वच्छता समिति/महिला आरोग्य समिति (वीएचएसएनसी/एमएएस) की बैठकों का उपयोग प्रशामक देखभाल मरीज़ों की जरूरतों के बारे में जागरूकता बढ़ाने और अन्य सरकारी कार्यक्रमों के माध्यम से उपलब्ध सहायता सहित व्यक्तिगत और सामुदायिक स्तर पर सहायता जुटाने के लिए करेगी।
- ◆ आशा अपने सेवा क्षेत्र में स्वयंसेवकों के एक समूह की पहचान करेंगी। स्वयंसेवकों को युवा समूहों, महिला मंडलों, सहकारी समितियों, गैर-सरकारी संगठनों आदि से तैयार किया जा सकता है।
- ◆ मरीज़ की सुरक्षा और देखभाल करने वाले की देखभाल, हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता, शारीरिक और मनोवैज्ञानिक सहायता, संसाधन का उचित उपयोग, पर्याप्त ज्ञान और कौशल प्रदान करने, व्यक्तिगत देखभाल प्रदान करने जैसे बुनियादी सिद्धांतों का पालन करें।
- ◆ मरीज़ और परिवार के बारे में सभी जानकारी पूरी तरह से गोपनीय है, केवल आवश्यक टीम के सदस्यों के साथ चर्चा की जाए ताकि मरीज़ की गोपनीयता और गरिमा बनी रहे।
- ◆ आशा अनुबंध 1 के अनुसार प्रदान की गई उपशामक देखभाल सेवाओं का दस्तावेजीकरण करेगी और अपनी रिपोर्ट के हिस्से के रूप में उप केंद्र में प्रस्तुत करेगी।
- ◆ आशा अधिक देखभाल की आवश्यकता वाले मरीज़ की पहचाना और संदर्भित एएनएम/सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को करेंगी। रेफरल मार्ग निम्नानुसार हैं

प्रशामक देखभाल वाले मरीजों के लिए रेफरल मार्ग



प्रशामक देखभाल का सेवा वितरण ढांचा			
सामुदायिक स्तर पर देखभाल	सब हेल्थ सेंटर— हेल्थ एंड वेल्नेस सेंटर पर देखभाल	पी.एच.सी.— हेल्थ एंड वेल्नेस सेंटर पर देखभाल	सेकंडरी / टर्शरि में देखभाल
<p>जागरूकता फैलाना और सामुदायिक एकत्रिकरण (एम.पी.डबल्यू.—सी. एच.ओ. और आशा)</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रशामक देखभाल के बारे में जागरूकता पैदा करें, संभावित प्रशामक देखभाल की जरूरतों के लिए मरीज / परिवारों की पहले स्तर की जांच मरीजों के लिए घर का दौरा और परिवारों / मरीज (आशा, सामुदायिक स्वयंसेवकों) को मनो—सामाजिक सहायता प्रदान करना सामुदायिक प्लेटफॉर्म के साथ जुड़ाव, विशिष्ट समूह में मरीजों की जरूरतों के बारे में जागरूकता बढ़ाने और व्यक्तिगत और सामुदायिक स्तर के समर्थन को जुटाने के लिए <p>स्क्रीनिंग और पहचान</p> <ul style="list-style-type: none"> शायाग्रस्त मरीज और अन्य लोग जिन्हें प्रशामक देखभाल की जरूरत हो उनकी पहचान और सीएचओ को रेफेरल। पैलिएटिव केयर स्क्रीनिंग टूल का उपयोग करके पहचाने गए व्यक्तियों की स्क्रीनिंग और अर्ली डिटेक्शन 	<p>कमुनिटी हेल्थ ऑफिसर</p> <ul style="list-style-type: none"> घरेलु देखभाल में मदद करें “प्रशामक देखभाल किट” का प्रावधान और मुख्यतः विशेष आयुष उपचार वाले मरीजों के लिए घरेलु देखभाल सुनिश्चित करना। आस—पड़ोस में धर्मशालाओं, (होस्पैसेस) और प्रशिक्षित प्रशामक देखभाल चिकित्सकों की एक सूची को बनाए जाए और समुदाय के साथ साझा किया जाए PHC-HWC में योग ट्रेनर और ICTC काउंसलर की सेवाओं का प्रावधान जो उप केंद्र – HWC में प्रशामक देखभाल टीम के सहायक पर्यवेक्षण करने के लिए। अपने जीवन के अंतिम दिनों (एंड—ऑफ—लाइफ—केयर) का अनुभव करने वाले लोगों को अतिरिक्त देखभाल प्रदान करना और मृत्यु की विधिवत सूचना एचडब्ल्यूसी – पीएचसी / यूपीएचसी को दी जाती है। मरीज की मृत्यु के बाद शोक समर्थन का प्रावधान। 	<p>चिकित्सा अधिकारी (MBBS)</p> <ul style="list-style-type: none"> सप्ताह में कम से कम एक बार प्रशामक देखभाल— OPD उपलब्ध कराने की व्यवस्था ओरल मॉर्फिन सहित उपयुक्त इलाज में इस्तेमाल दवाओं का वर्णन करना और प्रशामक देखभाल मरीजों के लिए अलग केस शीट और मरीज कार्ड बनाए रखना आवश्यकता के अनुसार नियमित या आपातकालीन आधार पर घर देखभाल और जीवन समाप्ति की सेवाओं का प्रावधान करना। देखभालकर्ताओं, आम जनता, पीआरआई / शहरी स्थानीय निकायों (यूएलबी) के प्रतिनिधियों, छात्रों आदि के लिए एमओ के नेतृत्व में आवश्यक संवेदीकरण सत्र किया जाना चाहिए क्योंकि ये प्लेटफॉर्म स्वयंसेवकों को तैयार करने और स्वयंसेवकों, देखभाल करने वालों को बुनियादी मरीज प्रबंधन और संवाद कौशल प्रदान करने के लिए हैं। 	<p>CHC-MOIC</p> <ul style="list-style-type: none"> वॉक—इन मरीजों और PHCs / UPHCs से संदर्भित मरीजों के लिए सप्ताह में कम से कम एक बार एक समर्पित प्रशामक देखभाल आउट पेशेंट सेवाओं का प्रावधान। प्रशामक देखभाल मरीज की के लिए केंद्र पर कम से कम 5 बिस्तरों का प्रावधान। अस्पताल में देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करना, जिला अस्पताल जैसे उच्च स्तर के मरीज केंद्र और घर पर भी रोगी की आवश्यकता के अनुसार। जरूरत पड़ने पर जिला अस्पतालों में रेफरल की सुविधा PHC/UPHC की गतिविधियों की निगरानी और पर्यवेक्षण जिला अस्पताल / उप मंडल अस्पताल स्तर ओपीडी परामर्श के प्रावधान एक उपचार करना। काउंसलिंग / मनोसामाजिक हस्तक्षेप / मनोविश्लेषण सुनिश्चित करने के लिए एक प्रशिक्षित मेडिकल सोशल वर्कर / काउंसलर / साइकोलॉजिस्ट का शामिल होना PHC में ICTC काउंसलर को प्रशिक्षण और प्रतिनियुक्ति दी जाएगी कि वह जहां भी उपलब्ध हो, अपन दे सके।

<ul style="list-style-type: none"> ● सामुदायिक स्वयंसेवकों की पहचान। ● व्यवहार परिवर्तन की पहचान करने और बुजुर्गों में देखभाल प्रदान करने में परिवार का समर्थन करें। ● सरल नर्सिंग कौशल में प्रशिक्षित होने के लिए स्वयंसेवकों के समूह की पहचान करना। ● प्रशामक देखभाल सेवाओं के प्रारूप के आधार पर मासिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना 	<ul style="list-style-type: none"> ● मरीजों/देखभाल करने वालों को सरकारी और गैर-सरकारी कार्यक्रमों/योजनाओं से मिलनेवाले लाभ कि सुचि HWC पर प्रदर्शित करके सामाजिक समर्थन सुनिश्चित करना। ● मरीज स्वयंसेवकों के साथ मरीज सहायता समूह और देखभाल करने वाले सहायता समूह बनाना और सीएचओ की अध्यक्षता में महीने में एक बार बैठक बुलाना सुनिश्चित करना। सीएचओ की अध्यक्षता में महीने में एक बार बैठक बुलाना सुनिश्चित करना। 	<ul style="list-style-type: none"> ● उपचारात्मक देखभाल के सेकंडरी स्तर के लिए रेफरल सेवाएं सुनिश्चित करना 	<ul style="list-style-type: none"> ● मनोचिकित्सा और आध्यात्मिक हस्तक्षेप, मनोरंजन सुविधाओं सहित रोगी उपचार सेवाओं को सुनिश्चित करना ● और मरीजों और देखभाल करने वाले को शामिल करके घर पर प्रशामक देखभाल की योजना तैयार करना ● ओपीडी से फॉलोअप का प्रावधान।
---	---	--	--

अनुबंध 1: प्रशामक देखभाल सेवाओं की रिपोर्टिंग के लिए प्रारूप

प्रशामक देखभाल की जरूरत वाले मरीज						
अनुक्रमांक	नाम	आयु/लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान*	स्क्रीनिंग स्कोर	रेफरल (हाँ/नहीं)
1						
2						
3						
4						
5						
घर की देखभाल के लिये घर का दौरा						
अनुक्रमांक	नाम	आयु/लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान*	साथ में कौन आये हैं	मुख्य हस्तक्षेप
1						
2						
3						
संवेदीकरण/आईईसी गतिविधियाँ						
अनुक्रमांक	लाभार्थियों की संख्या	स्थान	संसाधन व्यक्ति		लाभार्थियों का प्रकार	विधि का उपयोग
1						
2						
3						

*दैनिक जीवन की गतिविधियाँ (एडीएल) के संबंध में – स्वतंत्र/न्यूनतम समर्थन की आवश्यकता/शास्याग्रस्त

अनुबंध 2: होम विजिट केस शीट

1. नाम: _____	आयु: _____	वर्ष लिंग: _____	जाति: _____	धर्म: _____
2. परिवार के साथ पहले संपर्क की तिथि:				
3.				
पता:	टेलीफोन	उपयोगी जानकारी/टिप्पणी —मार्ग दूरी, सीमा चिन्ह आदि		
अन्य संपर्क नाम और पता:				
4. उपयोगी जानकारी/टिप्पणी—मार्ग दूरी, सीमा चिन्ह आदि			रोगी से संबंध:	
5. फेमिलि ट्री (पारिवार) सम्बंधित जानकारी:				
6. सामाजिक पृष्ठभूमि: पेशा: वर्तमान _____ बीमारी पूर्व _____				
परिवार में सदस्यों की संख्या:			कमाने वाले परिवार के सदस्य : _____	
पुरानी बीमारी के साथ परिवार का कोई अन्य सदस्य (विवरण): प्राथमिक देखभाल करने वाला : अन्य समर्थन:				
उपलब्धता सरकारी योजना कार्ड: BPL / APL / आयुष्मान भारत / राज्य विशिष्ट कार्ड				
7. निदान: (सभी रोगों/विकलांगों को शामिल करें)				
8. उपचार की स्थिति:				
उपचार चल रहा है	इस स्थिति के लिए पिछला उपचार :			
ईसीओजी प्रदर्शन की स्थिति:				
0- सामान्य गतिविधि	1- एम्बुलेटरी+हल्का काम	2- एम्बुलेटरी खुद की देखभाल (कोई काम नहीं)		
3- सीमित आत्म देखभाल/बिस्तर या कुर्सी तक ही सीमित	4- पूरी तरह से विकलांग, कोई स्वयं की देखभाल नहीं			
सामान्य अवस्था	बहुत अच्छा/खराब/दुर्बल/बहुत कमज़ोर/सुस्त/बेहोश/अंतिम अवस्था			
संचार/संवाद	आसान/कभी-कभी/अंतर्मुखी/गैर-संचारी			
मुख्य चिंताएँ				
नींद	सामान्य/अशांत/रातों को जगे रहेना (कारण)			
पेशाब	सामान्य/निर्णय न ले पाना/बार-बार ना रोक पाना/कैथेटर पर			
आंतें	सामान्य/अतिसार/कब्ज/ओपरेशन द्वारा तैयार किया मुख			
दुर्गंध	मल मुत्र के कारण/संक्रमित अल्सर के कारण			
भूख	अच्छा/संतोषजनक/खराब/कोई नहीं			

वर्तमान लक्षण: (रोगी / मुख्यबिर द्वारा)

दर्द	मुंह के छाले	खुजली
जी मिचलाना	सूजन	बेचौनी / अप्रासंगिक बात
उल्टी	अल्सर / घाव	थकान
निगलने में कठिनाई	खून बह रहा है	सुस्ती
पेट में जलन	लिम्फोएडेमा	अन्य (नीचे सूची)
कब्ज	प्रेशर सोर	
लूज मोशन / अतीसार	मूत्र संबंधी समस्याएं	
खांसी		
सांस फूलना		

सबसे ज्यादा परेशान करने वाले लक्षण:

सामाजिक और भावनात्मक मुद्दे:

आध्यात्मिक मुद्दे:

मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन:

	मरीज	परिवार
रोग के बारे में जानकारी	पूरा / आंशिक / नहीं	पूरा / आंशिक / नहीं
रोग का निदान के बारे में जानकारी	पूरा / आंशिक / नहीं	पूरा / आंशिक / नहीं
अवस्था की स्वीकृति	पूरा / आंशिक / नहीं	पूरा / आंशिक / नहीं

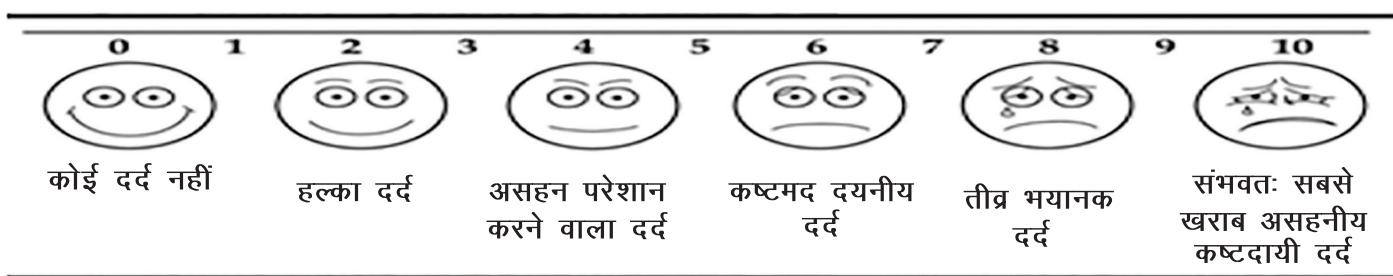
दर्द का आकलन:

मरीज को कोई दर्द नहीं है।

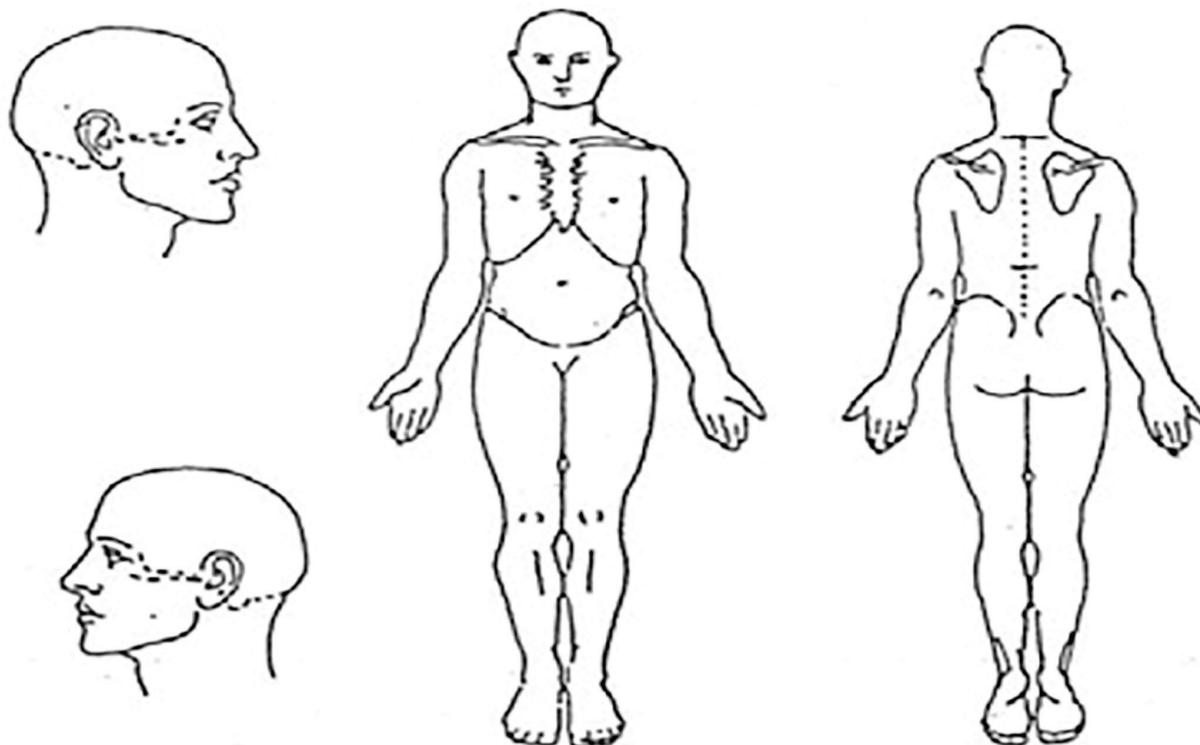
वर्तमान दर्द दवा की प्रभावशीलता: अच्छा / संतोषजनक / खराब / किसी भी दर्द की दवा पर नहीं

साइट	तीव्रता (0–10)	अवधि	प्रकार (लगातार / रुक-रुक कर)	लक्षण (पीड़ा / धड़कते / जलन / चुभन / तीक्ष्ण)	भड़काने / प्रशामक कारक
ए					
बी					
सी					

(क) दर्द की तीव्रता को चिन्हित करें



(ख) दर्द के स्थान को चिन्हित करें



संक्षिप्त प्रबंधन योजना:

अनुबंध 3: फॉलो-अप केस शीट

रोगी का नाम:	आयु:	लिंग:	दिनांक:
भैट का प्रकार: नित्य /आपातकाल			
ईसीओजी प्रदर्शन की स्थिति: 0 / 1 / 2 / 3 / 4			
सामान्य अवस्था	बहुत अच्छा / खराब / दुर्बल / आति दुर्बल / बहुत कमज़ोर / सुस्त / बेहोश / अंतिम अवस्था		
अनुभूति	अच्छा / आरामदायक / बुरा / गुस्से मे / दुखद / चिंता ध्नीराश रोगी कहते हैं:		
संचार	आसान / कभी-कभी / अंतमुखी / गैर-संचारी		
सचलन / गतिविधि	सामान्य गतिविधियाँ / सीमित गतिविधियाँ (सहायता की आवश्यकता है) / दैनिक गतिविधि के लिए सहायता ADL / बिस्तर पर ही		
मुख्य चिंताएँ			
नींद	सामान्य / अशांत / रातों को जगे रहेन (कारण)		
पेशाब	सामान्य / निर्णय न ले पाना / बार-बार ना रोक पाना कैथेटर पर		
आंतें	सामान्य / अतिसार / कब्ज / ओपरेशन द्वारा तैयार किया मुख		
दुर्गंध	मल मुत्र के कारण / संक्रमित अल्सर के कारण		
भूख	अच्छा / संतोषजनक / खराब / कोई नहीं		
वर्तमान लक्षण: (रोगी / मुख्यबिर द्वारा)			
दर्द	मुँह के छाले	खुजली	
जी मिचलाना	सूजन	बेहोशी	
उल्टी	अल्सर / घाव	सांस फूलना	
निगलने में कठिनाई	खून बह रहा है	थकान	
पेट में जलन	Lymphoedema	सुस्ती	
खांसी	प्रेशर शोर	अन्य (सूची)	
सबसे ज्यादा परेशान करने वाले लक्षण:			
संकट का स्तर:			
सामाजिक और भावनात्मक मुद्दे:			

आध्यात्मिक मुद्दे:

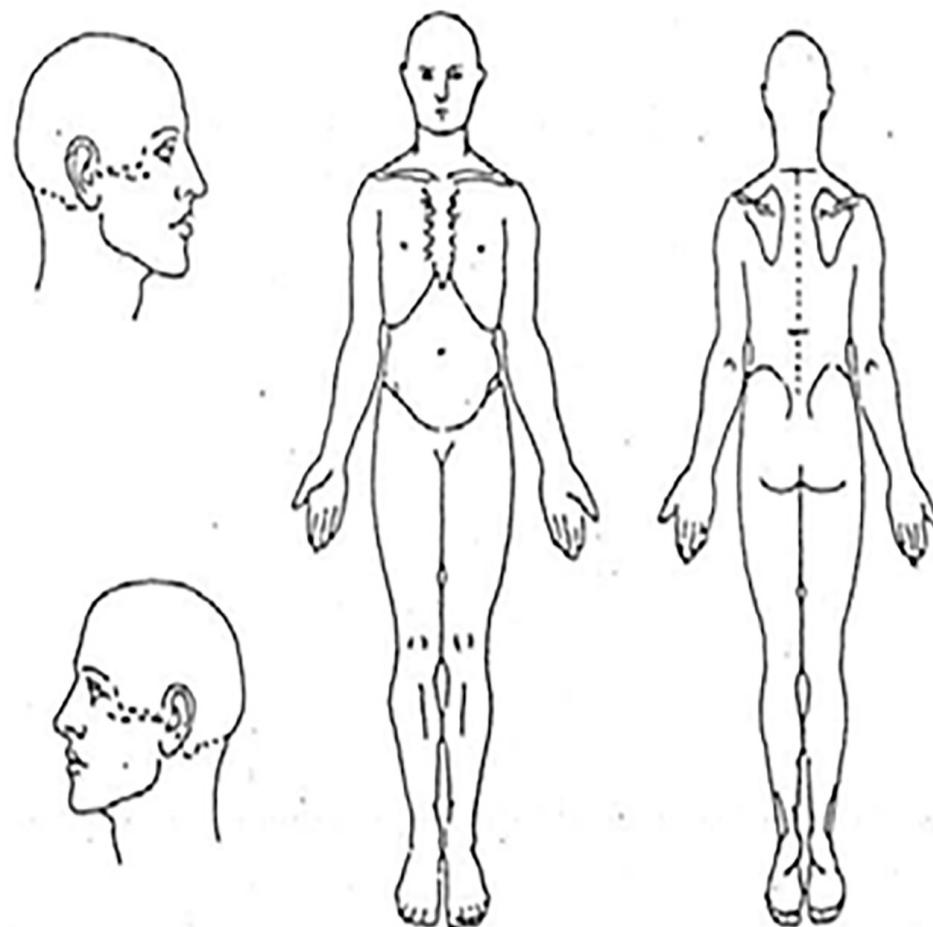
दर्द का आकलन:

<input type="checkbox"/> रोगी को कोई दर्द नहीं है।	परिवार के इनपुट समान/अलग
--	--------------------------

पूर्व निर्धारित दर्द दवा की प्रभावशीलता: अच्छा/उचित/खराब/किसी भी दर्द की दवा पर नहीं

साइट	तीव्रता (0–10)	अवधि	प्रकार (लगातार/ रुक–रुक कर)	लक्षण	भड़काने/ प्रशामक कारक
ए					
बी					
सी					
डी					

प्रणालीगत परीक्षा:



उपचार की सलाह दी (औषधीय और गैर औषधीय):

अनुबंध 4: होम केयर किट

आपूर्ति	दवाइयाँ
उपकरण	दर्द नियंत्रण <ul style="list-style-type: none"> 1. स्टेथोस्कोप 2. बीपी उपकरण 3. टॉच 4. थर्ममीटर 5. जीभ डिप्रेसर्स 6. चिमटा / फोरसेप
आपूर्ति	घाव प्रबंधन <ul style="list-style-type: none"> 1. ड्रेसिंग की आपूर्ति 2. रुई 3. कैंची 4. गौज टूकडे 5. गौज पट्टियाँ 6. ड्रेसिंग ट्रे 7. दस्ताने 8. माइक्रोपोर टेप 9. सीरिंज और सुई 10. कंडोम कैथेटर्स 11. युरिन बैग 12. फिर्डिंग ट्यूब
गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल लक्षण प्रबंधन	एंटीबायोटिक्स और एंटीफंगल <ul style="list-style-type: none"> 1. डोम्परिडोन 2. बिसकोडिल 3. लोपेरामाइड 4. ओरल रिहाइड्रेशन साल्ट्स (ORS) 5. रेनीटिडिन
मनोवैज्ञानिक लक्षण प्रबंधन	पोषक तत्वों की खुराक <ul style="list-style-type: none"> 1. लोराजेपाम 2. ऐमिट्रिप्टिलाइन

अनुबंध 5: समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट

समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)				
दिनांक: DD/MM/YYYY				
सामान्य जानकारी				
आशा का नाम:	ग्राम / वार्ड:			
MPW / ANM का नाम:	उप केंद्र:			
	पीएचसी / यु पी एच सी:			
व्यक्तिगत विवरण				
नाम:	कोई भी पहचानकर्ता (आधार कार्ड / कोई अन्य यूआईडी – वोटर आईडी आदि):			
उम्र:	राज्य स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ हाँ / नहीं यदि हाँ, तो निर्दिष्ट करें:			
लिंग:	टेलीफोन नंबर (स्व / परिवार के सदस्य / अन्य – विवरण निर्दिष्ट करें):			
पता:				
क्या इस व्यक्ति के पास निम्नलिखित में से कोई भी है: दृश्य दोष / ज्ञात विकलांगता / शायाग्रस्त / दैनिक जीवन की गतिविधियों के लिए समर्थन की आवश्यकता	यदि हाँ, तो कृपया निर्दिष्ट करें			
भाग ए: जोखिम मूल्यांकन				
सवाल	रेंज	गोला बनाए	स्कोर लिखिए	
1. आपकी उम्र क्या है? (पूर्ण वर्ष)	0 – 29 वर्ष	0		
	30 – 39 वर्ष	1		
	40 – 49 वर्ष	2		
	50 – 59 वर्ष	3		
	≥ 60 साल	4		
2. क्या आप धूम्रपान करते हैं? या तम्बाकू उत्पादकों का सेवन करते हैं जैसे गुटखा या खैनी?	कभी नहीं	0		
	पहले सेवन करते थे / अब कभी-कभी सेवन करते हैं	1		
	प्रतिदिन	2		
3. क्या आप रोजाना शराब का सेवन करते हैं?	नहीं	0		
	हाँ	1		
4. कमर की माप (सेमी में)	महिला	पुरुष		
	80 सेमी या उससे कम	90 सेमी या उससे कम		0
	81–90 सेमी	91–100 सेमी		1
	90 सेमी से अधिक	100 सेमी से अधिक		2

5. क्या आप कम से कम सप्ताह में 150 मिनट के लिए कोई भी शारीरिक गतिविधि करते हैं? (दैनिक न्यूनतम 30 मिनट प्रति दिन—सप्ताह में पांच दिन)	एक सप्ताह में कम से कम 150 मिनट	0		
	एक सप्ताह में 150 मिनट से कम	1		
6. क्या आपका कोई पारिवारिक इतिहास है (आपके माता—पिता या भाई—बहन में से कोई एक) रक्तचाप, मधुमेह और हृदय रोग से प्रभावित हुए हैं?	नहीं	0		
	हाँ	2		
कुल स्कोर				
प्रत्येक व्यक्ति की जाँच आवश्यक है, चाहे उसका स्कोर कुछ भी हो।				
4 से ऊपर का स्कोर इंगित करता है कि व्यक्ति एनसीडी के उच्च जोखिम में हो सकता है और साप्ताहिक स्क्रीनिंग दिवस में लाने के लिए प्राथमिकता दी जानी चाहिए।				
भाग बी: प्रारंभिक जाँच: पूछें कि क्या व्यक्ति में इनमें से कोई लक्षण है				
बी1: महिला और पुरुष	Y/N		Y/N	
सांस की तकलीफ (सांस लेने में कठिनाई)		दौरे (फिट) का इतिहास		
2 सप्ताह से अधिक खाँसी *		मुँह खोलने में कठिनाई		
बलगम में खून आना *		मुँह में कोई भी अल्सर जो दो सप्ताह से ठीक नहीं हुआ है		
बुखार (2 सप्ताह से अधिक) *		मुँह में कोई भी वृद्धि जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुई है		
वजन में कमी *		मुँह में कोई भी सफेद या लाल पैच जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुआ है		
रात को अधिक पसीना आना *		चबाने के दौरान दर्द		
क्या आप वर्तमान में टीबी विरोधी दवाएं ले रहे हैं **		आवाज़ के स्वर में कोई बदलाव		
परिवार में कोई भी वर्तमान में टीबी से पीड़ित है **		कोई भी हाइपोपिग्मेटेड बदरंग धब्बा या फ़ीका पड़ा हुआ घाव जिसमें किसी भी प्रकार की संवेदना महसूस नहीं होती है		
परिवार में टीबी का इतिहास *		कोई त्वचा जो मोटी हो गई हो		
हथेली या तलवे पर बार—बार छाले या चकरे होना		त्वचा पर कोई भी गांठ		
हथेली या तलवे पर बार—बार झुनझुनी होना		हथेली या तलवे का बार—बार सुन हो जाना		
धूमिल या धुंधली दृष्टि		हाथों और/या पैरों में उंगलियों का मुड़ जाना		
पढ़ने में कठिनाई		हाथों और/या पैरों में झुनझुनी और उनका सुन हो जाना		
एक सप्ताह से अधिक समय तक आंखों में दर्द		पलक बंद करने में असमर्थता		
एक सप्ताह से अधिक समय तक आंखों में लालिमा		हाथों/उंगलियों से वस्तुओं को पकड़ने में कठिनाई		

सुनने में कठिनाई		पैरों में कमज़ोरी जिससे चलने में कठिनाई होती है		
बी 2: केवल महिलाएं	Y/N		Y/N	
स्तन में गांठ		रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्राव		
निप्पल से खून का स्त्राव		संभोग के बाद रक्तस्राव		
स्तन के आकार और आकृति में परिवर्तन		योनि से बदबुदार स्त्राव आना		
नियमित माहवारी के बाद में रक्तस्राव होना				
बी 3: बुजुर्ग विशिष्ट (60 वर्ष और अधिक)	Y/N		Y/N	
खड़े होने या चलने के दौरान अस्थिर महसूस करना		रोजमरा की गतिविधियों जैसे कि खाना, कपड़े पहनना, तैयार होना, नहाना, धूमना, या शौचालय का उपयोग करने के लिए दूसरों की मदद लेना		
किसी भी शारीरिक विकलांगता से पीड़ित जो चलने फिरने को प्रतिबंधित करता है		अपने नजदीकी या अपने घर के पते को भूल जाना		
उपरोक्त लक्षणों में से किसी भी एक के लिए हां, रोगी को तुरंत निकटतम स्वास्थ्य केंद्र के लिए संदर्भित करें जहां एक चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध है				
* यदि प्रतिक्रिया हां है—कार्रवाई का सुझाव दें: बलगम का संग्रह कर निकटतम टीबी परीक्षण केंद्र में जाँच के लिए भेजें				
** यदि जवाब हां है, तो परिवार के सभी सदस्यों की एएनएम/एमपीडब्ल्यू द्वारा निगरानी रखनी चाहिए				
भाग सी: सीओपीडी के लिए जोखिम कारक				
जो लागू हो उस पर गोले का निशान लगाए				
खाना पकाने के लिए प्रयुक्त ईंधन का प्रकार — फायरबुड/फसल अवशेष/गोबर के उपले/कोयला/केरोसिन/एलपीजी				
व्यावसायिक जोखिम — फसल अवशेष जलाना/कचरा जलाना — धुआं, गैस और धूल के संपर्क में आने वाले उद्योगों जैसे ईंट भट्ठों और कांच कारखानों आदि में काम करना।				
भाग D: PHQ 2				
पिछले 2 हफ्तों में, आप निम्नलिखित समस्याओं से कितनी बार परेशान हुए हैं?	बिलकुल भी नहीं	कई बार	आधे से ज्यादा दिन	तकरीबन हर दिन
1. काम करने में कम रुचि या आनंद?	0	+1	+2	+3
2. उदास या निराशाजनक लग रहा है?	0	+1	+2	+3
कुल स्कोर				
3 से अधिक कुल स्कोर वाले व्यक्ति को CHO / MO (PHC / UPHC) के पास भेजा जाना चाहिए				

संदर्भः

1. Handbook for Health Care Workers, National Programme for Palliative Care, Government of India.
2. Palliative Care-A workbook for Carers, Institute of Palliative Medicine, Calicut, Kerala, India.
3. Operational Guidelines for Palliative Care at Health and Wellness Centers, NHSRC.
4. Volunteer Palliative Care Training Module. Pallium India.
5. Clinical Nursing Procedures: The Art of Nursing Practice, Annamma Jacob, Jaypee Brothers Medical Publisher, New Delhi

योगदानकर्ताओं की सूची

MOHFW से योगदानकर्ताओं की सूची

क्रम संख्या	नाम	पदनाम
1	डॉ आलोक माथुर	अतिरिक्त डीडीजी, एमओएचएफडब्ल्यू
2	डॉ जे के दास	पूर्व निदेशक एनआईएचएफडब्ल्यू, नई दिल्ली
3	डॉ उत्सुक दत्ता	प्रोफेसर, एनआईएचएफडब्ल्यू, नई दिल्ली
4	डॉ संजय गुप्ता	प्रोफेसर, एनआईएचएफडब्ल्यू, नई दिल्ली
5	डॉ मनीष चतुर्वेदी	प्रोफेसर, एनआईएचएफडब्ल्यू, नई दिल्ली
6	डॉ जय प्रकाश शिवदासानी	प्रोफेसर, एनआईएचएफडब्ल्यू, नई दिल्ली
7	डॉ आत्रेयी गांगुली	डब्ल्यूएचओ प्रतिनिधि
8	डॉ फकरु तुली	डब्ल्यूएचओ प्रतिनिधि
9	डॉ गायत्री पलत	सलाहकार, दर्द और प्रशामक चिकित्सा, एमएनजे ऑन्कोलॉजी संस्थान और आरसीसी, हैदराबाद
10	डॉ नागेश नरसिंह	चिकित्सा निदेशक करुणाश्राय, बैंगलोर भारत, सहायक संकाय, प्रशामक चिकित्सा और सहायक देखभाल विभाग
11	डॉ अमित बुटोला	कमांडेंट (मेडिकल) / सीएमओ (एसजी), सीएपीएफ का समग्र अस्पताल, सीमा सुरक्षा बल अकादमी, टेकनपुर, ग्वालियर (एमपी)
12	डॉ सविता बुटोला	कमांडेंट (मेडिकल) / सीएमओ (एसजी), सीएपीएफ का समग्र अस्पताल, सीमा सुरक्षा बल अकादमी, टेकनपुर, ग्वालियर (एमपी)
13	डॉ. अनिल कुमार पलेरी	सलाहकार, WHOCC प्रशामक देखभाल और दीर्घकालिक देखभाल, कोझीकोड, केरल
14	सुश्री हरमाला गुप्ता	कैन सपोर्ट के संस्थापक अध्यक्ष
15	डॉ रविंदर मोहन	हेड, नॉलेज ट्रेनिंग एजुकेशन एंड रिसर्च, कैन सपोर्ट
16	डॉ लिपिका पात्रा	सलाहकार, करुणाश्रय, बैंगलोर
17	लेफिटनेंट एलिस स्टेला वर्गिना	सेवानिवृत्त सेना नर्स, प्रशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय संकाय
18	डॉ अभिजीत दाम	चिकित्सा निदेशक, कोषिश- धर्मशाला, झारखंड
19	डॉ पृथ्वी भट्टाचार्य	प्रोफेसर, NEIGRIHMS

एनएचएसआरसी से योगदानकर्ताओं की सूची

1	मेजर जनरल (प्रो) अतुल कोतवाल	कार्यकारी निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
2	डॉ (फ्लाइट लेफिटनेंट) एम.ए. बालसुब्रमण्य	एडवाइजर- सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
3	डॉ नेहा दुमका	प्रमुख सलाहकार, ज्ञान प्रबंधन प्रभाग, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
4	डॉ रूपसा बनर्जी	पूर्व वरिष्ठ सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

5	सुश्री हाइफा ताहा	सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
6	श्री सैयद मोहम्मद अब्बास	सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र
7	डॉ सृष्टि गुलाटी	फेलो, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

पैलियम इंडिया के योगदानकर्ताओं की सूची

1	डॉ एमआर राजगोपाल	अध्यक्ष, पैलियम इंडिया
2	सुश्री अनु सावियो थेली	नर्स सलाहकार, प्रशामक चिकित्सा विभाग, महात्मा गांधी मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान संस्थान, पुडुचेरी
3	डॉ दिनेश कुमार	सामुदायिक चिकित्सा विभाग, प्रमुखस्वामी मेडिकल कॉलेज, गुजरात
4	श्री हर्षवर्धन साहनी	सलाहकार, पैलियम इंडिया
5	डॉ रजनी एस भट्ट	इंटरवेंशनल पल्मोनोलॉजिस्ट, इंडियन एसोसिएशन ऑफ ब्रोंकोलॉजी
6	डॉ चार्ल सिंह	फैकल्टी, इंडियन एसोसिएशन फॉर पेलिएटिव केयर
7	डॉ एम शिवशक्ति	प्रोफेसर, आईजीआईडीएस, पुडुचेरी

Notes

नमस्ते!

आप आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वेलनेस 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>



राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र