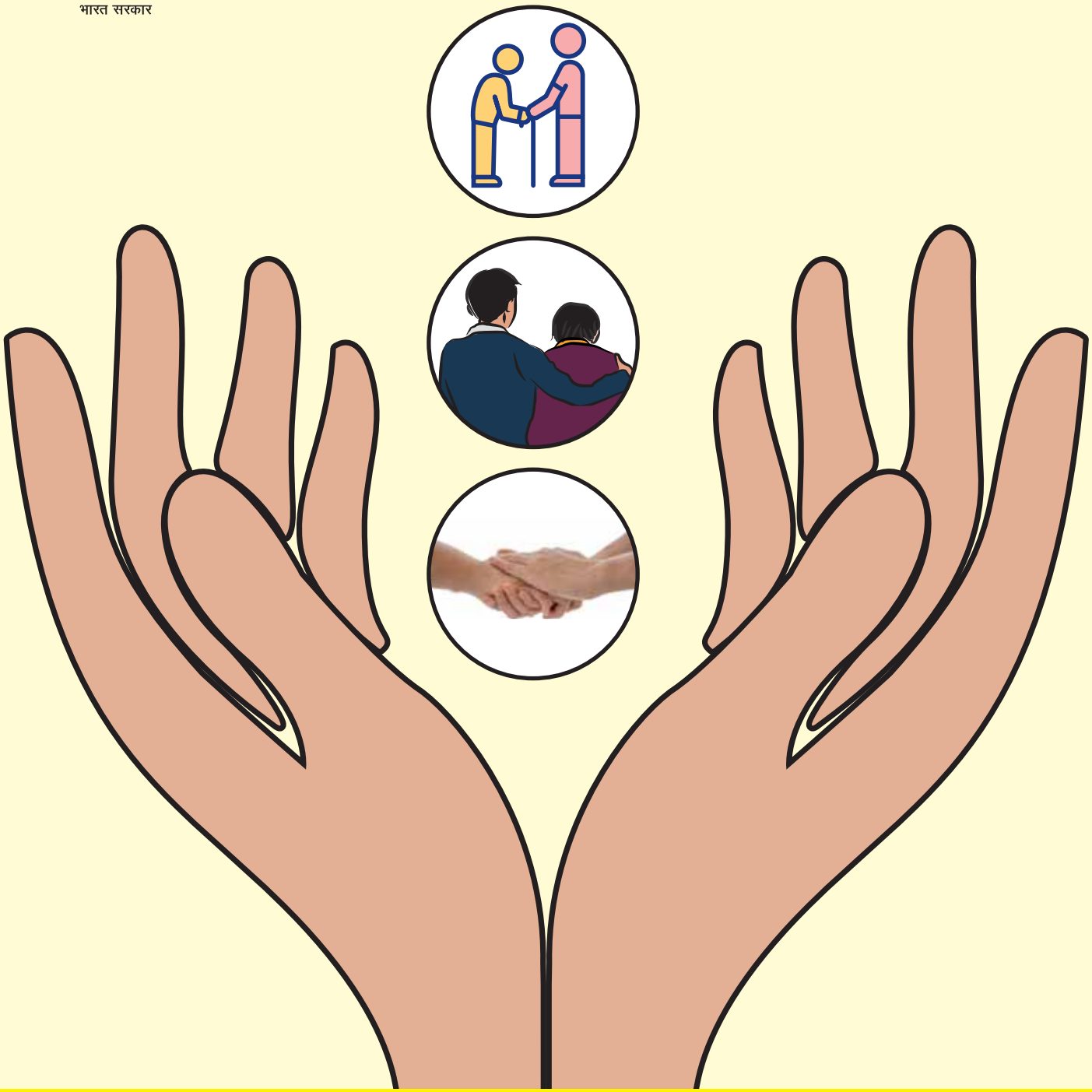
सत्यमेव जयते
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन



प्रशामक देखभाल पर एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल

आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

प्रशामक देखभाल पर एमपीडब्ल्यू 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 विशाल कदम उठाया है।

"स्वास्थ्य एक 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 देती है। यह अनुमान लगाया जाता है कि कम से कम 1 करोड़ भारतीय हर साल गंभीर स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से ग्रस्त होते हैं।

यह समस्याएं दर्द/अन्य लक्षण या सामाजिक, मानसिक, आध्यात्मिक मुद्दो के कारण हो सकती हैं। प्रशामक देखभाल इन सभी क्षेत्र में गंभीर स्वास्थ्य संबंधी पीड़ाओं को संबोधित करती है। जाहिर है, इन से निपटने के लिए बहु–विषयक सम्मिलित काम की आवश्यकता है। मरीज, परिवार और उनके आसपास समुदाय और स्वास्थ्य देखभाल वितरण से जुड़े अन्य लोग 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 शुरू करना होगा। जहां भी रोग–विशिष्ट उपचार दिया जा रहा है, वहाँ प्रशामक देखभाल हाथों–हाथ ही होनी चाहिए।

प्रशामक (Palliative) देखभाल न केवल मरीज के लिए बल्कि परिवार के लिए भी है, और इसलिए जब मरीज की मृत्यु होती है, तब भी शोक संतप्त परिवार के लिए मनो–सामाजिक समर्थन जारी रखना पड़ सकता है।

इस प्रशिक्षण मैनुअल का उद्देश्य प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को अपने देश की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को कम करने में भागीदार बनाना है।

विषय–सूची

अनुभाग	पृष्ठ संख्या
मैनुअल का परिचय	4
अध्याय 1: प्रशामक देखभाल का परिचय	6
अध्याय 2: संवाद कौशल	10
अध्याय 3: लक्षणों का प्रबंधन	15
अध्याय 4: नर्सिंग कौशल	21
अध्याय 5: घर में देखभाल	34
अध्याय 6: प्रशामक देखभाल में मनोसामाजिक और आध्यात्मिक समर्थन	40
अध्याय 7: जीवन के अंत में देखभाल	46
अध्याय 8: प्रशामक देखभाल में सामुदायिक भागीदारी	51
अध्याय 9: राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में प्रशामक देखभाल	54
अध्याय 10: प्रशामक देखभाल और सेवा वितरण ढांचे में एमपीडब्ल्यू (महिला/पुरुष) की भूमिका	56
अनुबंध 1: एमपीडब्ल्यू द्वारा उपयोग किए जाने वाले स्क्रीनिंग फॉर्म	60
अनुबंध 2: प्रशामक देखभाल सेवाओं के रिपोर्टिंग के लिए सुझाया गया प्रारूप	61
अनुबंध 3: होम विजिट केस शीट	62
अनुबंध 4: फॉलो–अप केस शीट	65
अनुबंध 5: होम केयर किट	67
योगदानकर्ताओं की सूचि	68

मैनुअल का परिचय

भारत वर्तमान में एपिडेमिऑलोजिकल 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 गैर संचारी रोगों (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। एनसीडी और प्रशामक देखभाल से संबंधित विस्तारित सेवाऐ ''आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर'' के माध्यम से प्रदान की जाएंगी।

जीवन–सीमित स्वास्थ्य समस्याओं की एक विस्तृत श्रृंखला वाले मरीजों 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, जिगर की पुरानी बीमारी, रूमेटाइड आरथराइटिस, न्यूरोलॉजिकल रोग, मनोभ्रंश, जन्मजात विसंगतियां और दवा प्रतिरोधी टी.बी. शामिल हैं।

आशा, एएनएम / एमपीडब्ल्यू (महिला/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 आयुष्मान भारत – 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 एमपीडब्ल्यू (महिला/पुरुष) का प्रशिक्षण अपेक्षित भूमिका के संरेक्षण में है, निम्नलिखित दक्षताओं की पहचान की गई है।

एमपीडब्ल्यू (महिला/पुरुष) के लिए सुझाए गए प्रशामक देखभाल संबंधी योग्यताएंः–

1. मरीज और उसके परिवार दोनों को स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं के सभी पहलुओं को संबोधित करना।
2. प्रशामक देखभाल में अच्छे संवाद के सिद्धांतों की समझ और अनुप्रयोग प्रदर्शित करना।
3. उपकरण का उपयोग करके, मरीज/परिवार की प्रशामक देखभाल की जरूरतों की पहचान करने के लिए जांच करना।
4. गृह आधारित देखभाल करने की क्षमता।
5. 'होम केयर सेटिंग' में बुनियादी नर्सिंग देखभाल और प्रक्रियाओं की समझ का प्रदर्शन करना।
6. आवश्यक ओपिओइड सहित प्रशामक देखभाल में उपयोग की जाने वाली सामान्य दवाओं के बारे में जागरूकता फैलाना।
7. मृत्यु से जुड़े सामान्य मुद्दों के बारे में जागरूकता, और शोक समर्थन सहित उनके जवाब देने के विभिन्न तरीकों को समझाना।
8. समुदायों को प्रशामक देखभाल प्रदान करने के संदर्भ में एमपीडब्ल्यू की भूमिका, जिम्मेदारी, कार्यक्षेत्र और सीमा को समझाना।
9. विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से उपलब्ध प्रशामक देखभाल सेवा की समझ।
10. समुदायों में सामाजिक मुद्दों के लिए काम करने वाली सामाजिक सहायता प्रणाली और संगठनों के बारे में जागरूकता फैलाना।
11. प्रभावी प्रशामक देखभाल देने में सामुदायिक भागीदारी के महत्व का वर्णन करना।

अध्याय - 1

प्रशामक देखभाल का परिचय

क्षमता: प्रशामक देखभाल मरीजों और उनके 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 उसकी 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 आपसे पूरे शरीर में दर्द की शिकायत की। वह बहुत चिंतित दिख रही थी। एक पड़ोसी के रूप में, आप मरीज और उसके परिवार की मदद के लिए क्या कर सकते हैं? और आप किससे मदद ले सकते हैं?

स्त्रोत : प्रशामक देखभाल–देखभालकर्ताओं के लिए कार्यपुस्तिका, प्रशामक चिकित्सा संस्थान, कालीकट

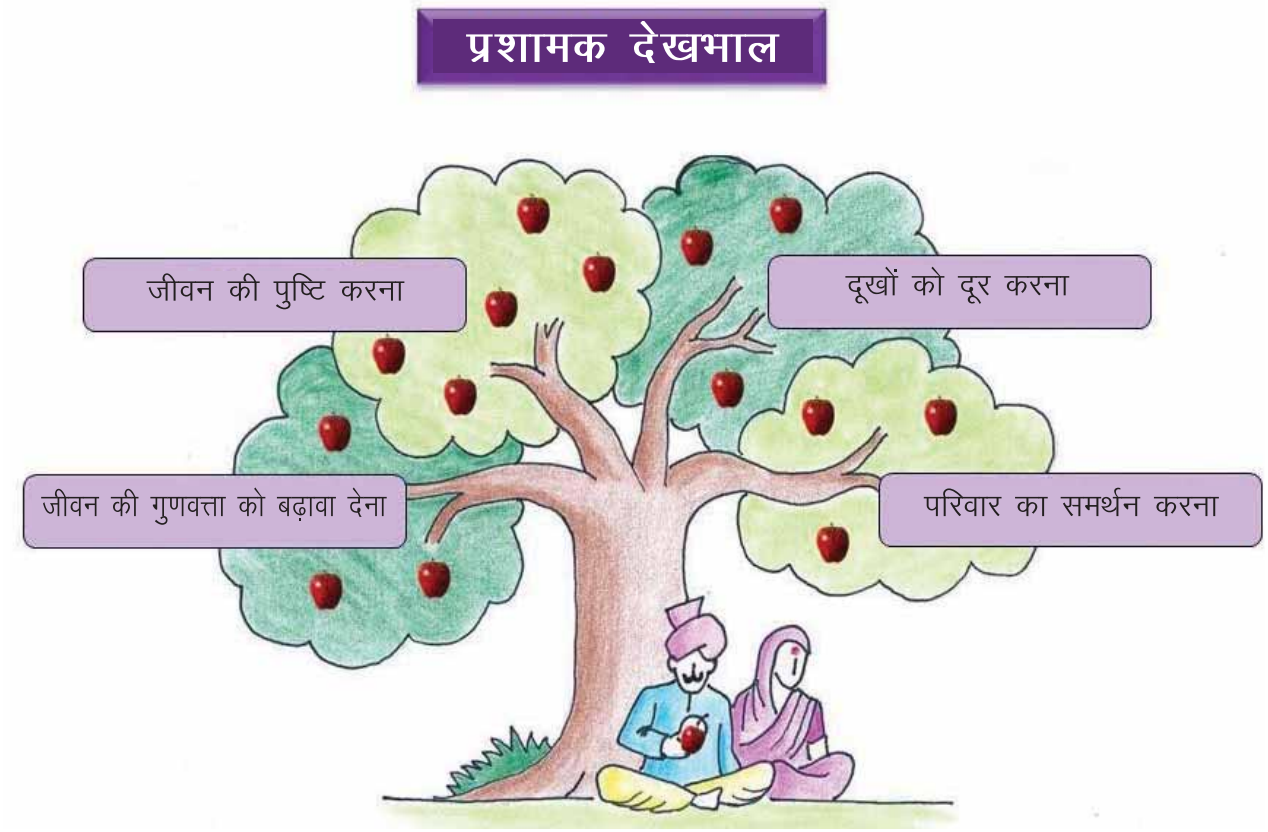
प्रशामक देखभाल क्या है?

- 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।
- ''विश्व स्वास्थ्य संगठन'' का कहना है कि – *'प्रशामक देखभाल' एक ऐसा तरीका है जिसका उद्देश्य लाइलाज बीमारियों से पीड़ित मरीजों और उनके परिवारों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है। यह दर्द और अन्य शारीरिक, मनोसामाजिक और आध्यात्मिक समस्याओं की प्रारंभिक पहचान और उपचार द्वारा पीड़ा को रोकने और राहत देने में मदद करता है।*
- प्रशामक देखभाल:
  - जीवन का सम्मान करता है लेकिन मृत्यु को भी एक सामान्य प्रक्रिया मानता है।
  - मृत्यु को जल्दी या स्थगित नहीं करता है।
  - दर्द और अन्य कठिन लक्षणों से राहत प्रदान करता है।
  - मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक मुद्दों पर ध्यान देना है।
  - मृत्यु तक मरीजों को यथासंभव सक्रिय रूप से जीने में मदद करता है।
  - मरीज की बीमारी के दौरान और मृत्यु के बाद परिवार की मदद करता 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 संस्थानों में बूढ़े और मरने वालों की देखभाल करते थे।
- आधुनिक वैज्ञानिक प्रशामक देखभाल की शुरुआत "द यूनाइटेड किंगडम" में डेम सिसली सॉन्डर्स द्वारा की गई थी, जहां से दुनिया के अन्य हिस्सों में इसका प्रसार हुआ ।
- प्रशामक देखभाल इकाइयाँ 1980 में शुरू हुईं। 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 को एक अभिन्न अंग के रूप में मान्यता दी गई।



चित्र 1 : प्रशामक देखभाल का घटक स्रोत : स्वास्थ्य कर्मियों के लिए पुस्तिका, प्रशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

प्रशामक देखभाल की आवश्यकता किन्हे है?

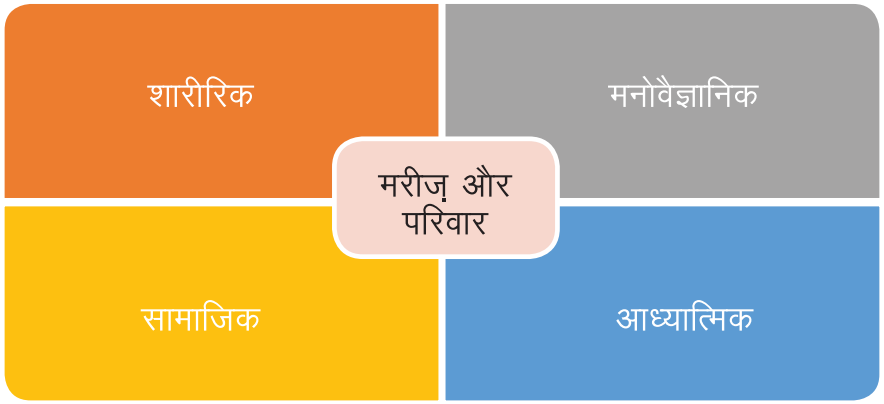
प्रशामक देखभाल की आवश्यकता निम्नलिखित स्थितियों में है :

- कैंसर।
- एचआईवी / एड्स।
- अंग विफलताएं जैसे दिल की विफलता, फेफड़ों की विफलता या गुर्दे की विफलता।
- जीर्ण न्युरोलोजिकल संबंधी रोग जैसे– पार्किंसंस रोग और 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 मरीज और उसका परिवार है।
- प्रशामक देखभाल व्यक्ति को समग्र रूप से देखती है।
- यह मरीज और परिवार की शारीरिक और भावनात्मक, सामाजिक और आध्यात्मिक आवश्यकताओं की देखभाल करता है।
- जब कोई मरीज पीड़ित होता है, तो पूरा परिवार उसके साथ पीड़ित होता है, इसलिए यह मरीज 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 सामान्य हैं। एनसीडी जिसे पहले, अमीरों की बीमारियां माना जाता था, वास्तव में गरीब लोगों को अधिक प्रभावित करती हैं क्योंकि गरीबों के पास अस्वस्थ 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 जाता है।
- अधिकांश लोग स्वयं अपनी जेब से इलाज का भुगतान करते हैं जो हर साल लाखों लोगों को 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 भी होती है। वर्तमान स्वास्थ्य प्रणाली ज्यादातर जीर्ण बीमारियों के लिए नही बल्की 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 संख्या कम होने के साथ, पारंपरिक सामाजिक समर्थन अब उपलब्ध नहीं है, यह कठिनाई को अधिक बढावा देती है ।

प्रशामक देखभाल टीम

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

प्रशामक देखभाल सेवाओं तक पहुँच

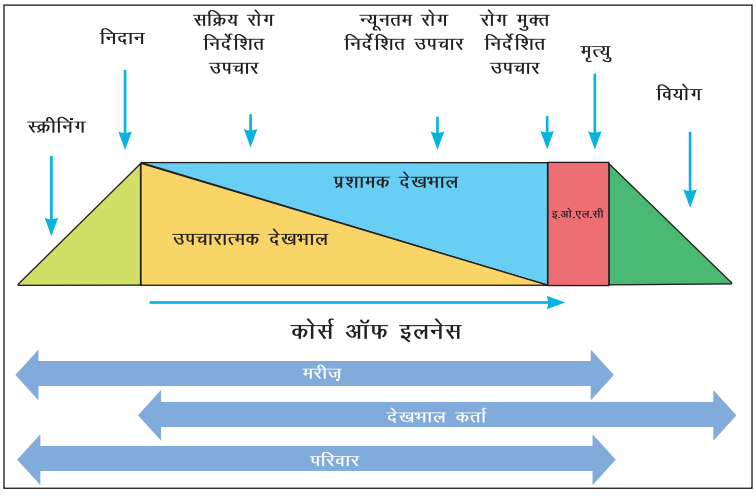
- प्रशामक देखभाल कहीं भी दी जा सकती है – घर पर, अस्पताल में या ऐसी जगह पर जहाँ पर गंभीर बीमार व्यक्ति को रखा जाता है जिसे ''होसपाईस या 'धर्मशाला'' भी कहा जाता है।

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 जाए बगैर या रोजगार खोये बिना परिवार देखभाल कर सकते हैं।
- मरीज के नियमित उपचार के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, माध्यमिक स्तर के अस्पतालों या रेफरल अस्पतालों में प्रशामक देखभाल प्रदान की जा सकती है।
- मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं की 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 मरीजों 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।
- नीचे दिए गए चित्र से पता चलता है कि आदर्श रूप से, प्रशामक देखभाल को रोगनिवारक उपचार के साथ–साथ निदान के ही समय शुरू करना चाहिए। बीमारी की शुरुआत में, रोगनिवारक उपचार अधिक होते है तथा प्रशामक उपचार कम होते है। जैसे–जैसे बीमारी बढ़ती है, रोगनिवारक हिस्सा कम होते तथा जाता है और प्रशामक हिस्सा अधिक होता जाता है। जब मरीज मृत्यु के निकट होता है, तो यह 'जीवन के अंत की देखभाल का रूप ले लेता है। मरीज की मृत्यु के बाद, यह परिवार के लिए दुःख और शोक समर्थन के रूप में जारी रहती है।



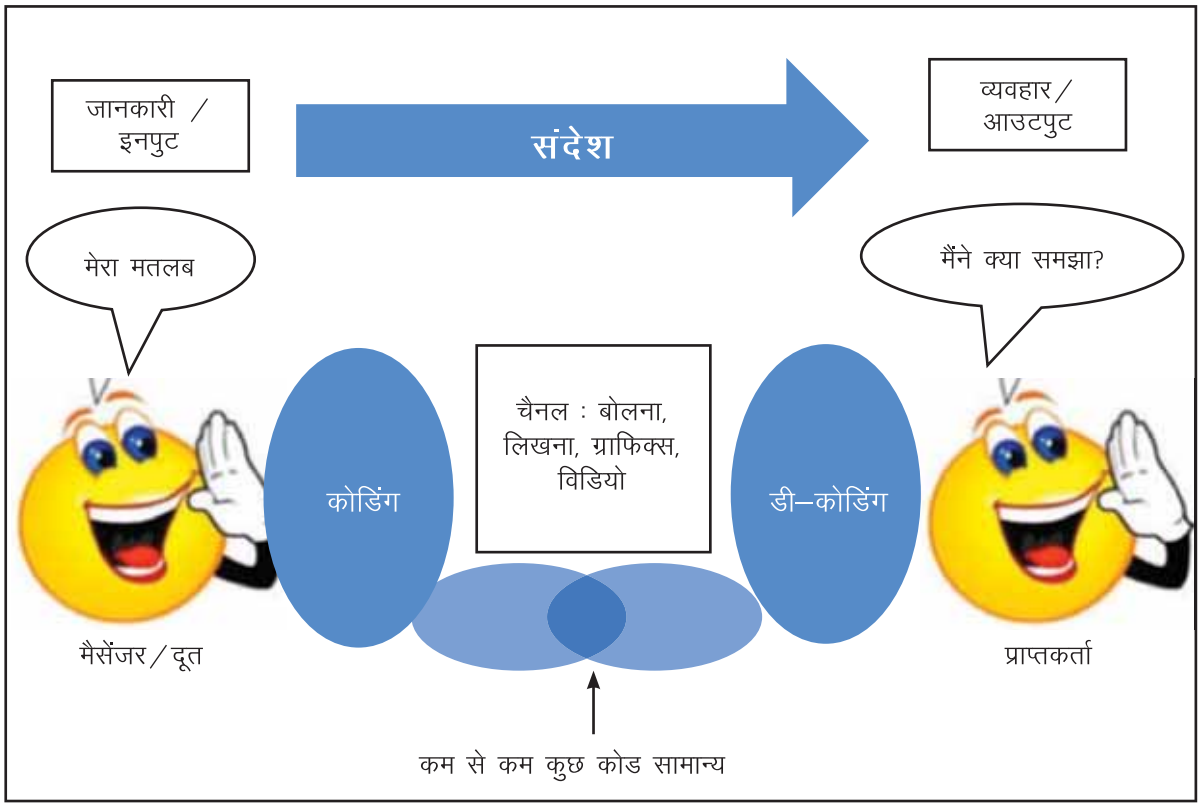
चित्र 4: प्रशामक देखभाल सेवाओं की शुरूआत

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 (मरीज/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।
- मरीज 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 5: 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।
- मरीज और परिवार के साथ अच्छे संबंध बनाने के लिए।

अच्छा संवाद –

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

खराब संवाद का परिणामः

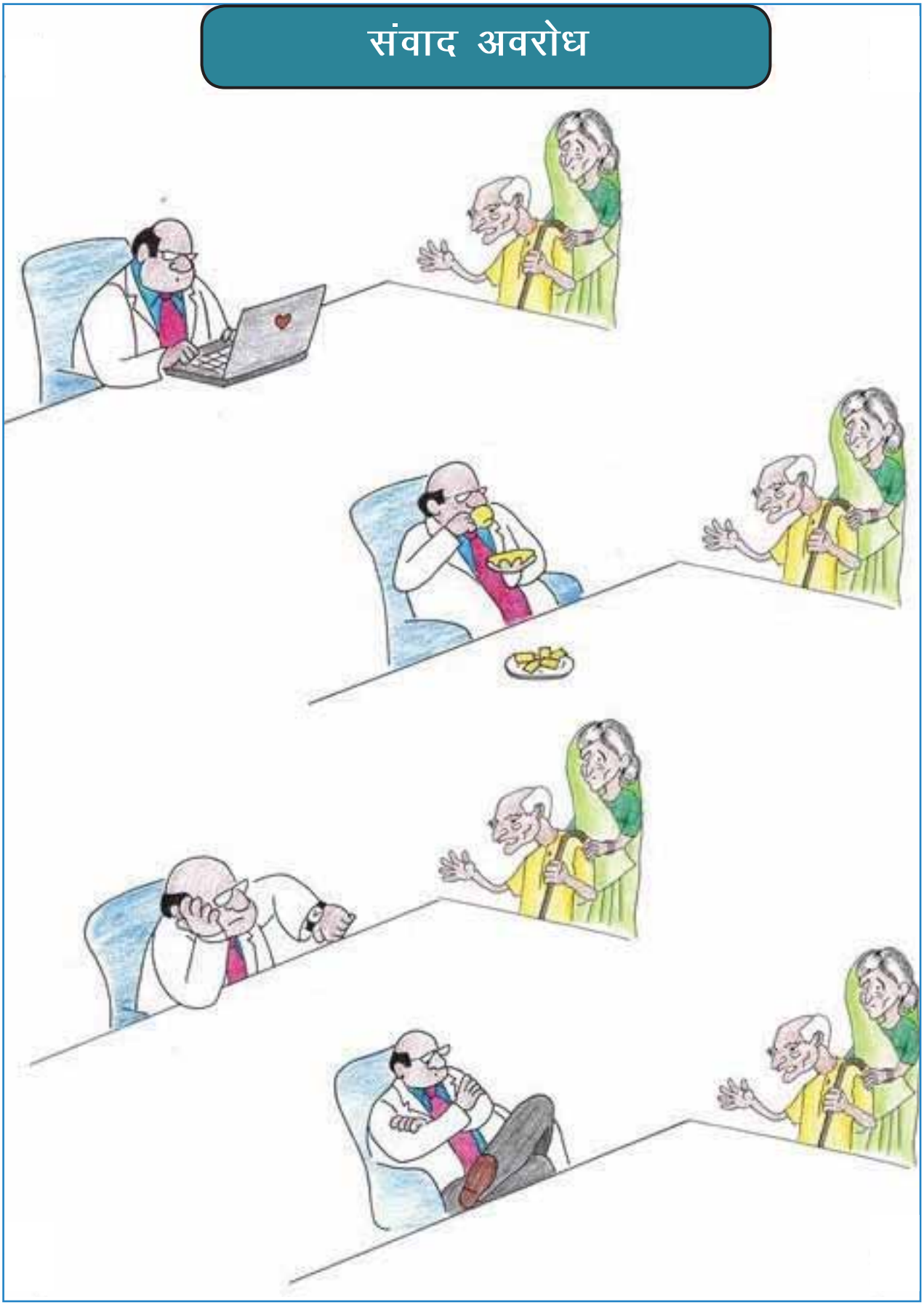
- संदेह।
- अवास्तविक उम्मीदें।
- मरीजों को जीवन में अधूरे काम को पूरा करने का अवसर नहीं मिलता है।
- मरीज की पीड़ा और क्रोध में वृद्धि।
- सहयोग का अभाव और मरीज की बढ़ती मांग।

संवाद में बाधाएं

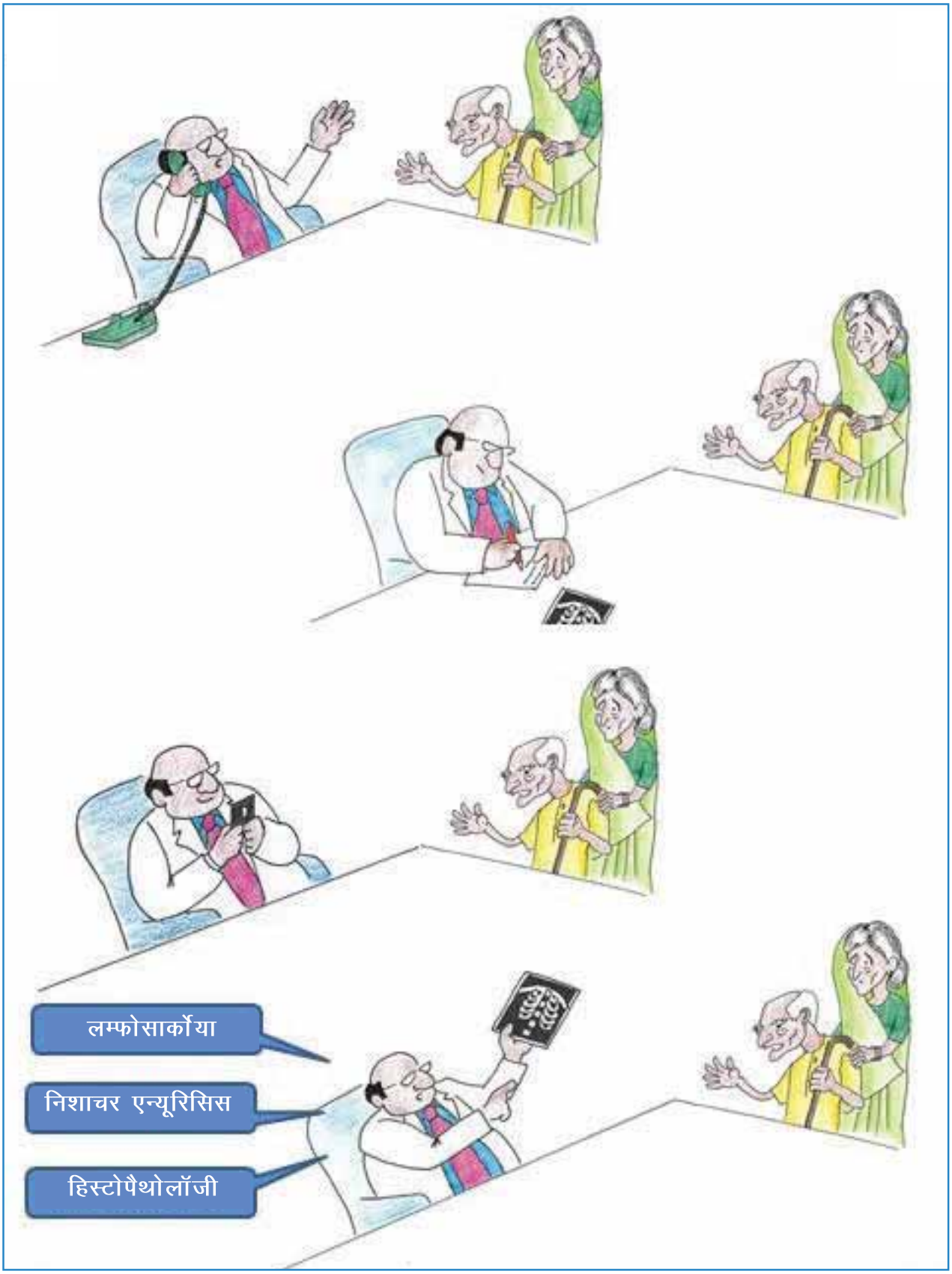
- मरीज को परेशान करने का डर।
- अच्छे से ज्यादा नुकसान पहुंचाने का डर।
- कठिन सवालों के जवाब देने के बारे में अनिश्चितता।
- "मुझे नहीं पता" कहने से डर लगता है।
- मरीज की भावनाओं को संभालने में असमर्थ।
- स्थिति को सुधारने में असमर्थ।
- दोषी ठहराए जाने का डर।
- आम भाषा का अभाव।
- समय की कमी।

मरीज के संवाद में समस्याएंः

- 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।



चित्र 6.1: संवाद में बाधाएं (स्रोत : स्वास्थ्य कर्मियों के लिए पुस्तिका, प्रशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम)



चित्र 6.2: संवाद में बाधाएं (स्रोतः स्वास्थ्य कर्मियों के लिए पुस्तिका, प्रशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम)

अच्छे संवाद में बाधाएँ:

- व्यस्त होने का ढोंग करना।
- समयपूर्व/गलत आश्वासन।
- केवल शारीरिक मुद्दों के बारे में बात करना।
- तनावपूर्ण स्थितियों से बचना।
- मरीजों को संरक्षण देना और उनसे बात करना।

संवाद के मूल चरण

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

सुनने की तैयारी:

- अपना परिचय दें।
- बैठ जाएं।
- भौतिक वस्तुओं को रास्ते से हटाएं।

गैर मौखिक संवाद:

- आंखो 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 मरीज के स्वर से मेल खाना चाहिए।
- यदि उचित हो, तो छू कर आश्वस्त करने करे।
- खुल कर प्रश्न पूछें – मरीज को समस्याओं के बारे में बात करने के लिए प्रोत्साहित करें।

बातचीत कैसे शुरू करें?

1. मरीज से पूछें कि वह कैसे आया/आई उसके साथ कौन आया है?
2. वे यहाँ क्यों आए है?
3. क्या वह सहज है?
4. गोपनीयता प्रदान करें।
5. मरीज के भावनात्मक स्वर पर ध्यान दें। (गैर–मौखिक और मौखिक)।
6. मरीजों के तकलीफो के बारे में पता करें।
7. उपचार के बारे में जानने की इच्छा।
8. मरीज के साथ चर्चा करें कि वह क्या जानना चाहता है।

जवाब

- मरीज/परिवार ने जो कुछ भी आपको बताया उसे संक्षेप में दोहराए।
- मरीज की समस्याओं को प्राथमिकता दें।

फॅलो–अप की योजना

- मरीज की समस्याओं और उनके लिए सबसे महत्वपूर्ण क्या है यह समझे।
- एक देखभाल की योजना बनाए।
- योजना बताइए।
- सर्वश्रेष्ठ उपायो की उम्मीद करते हुए सबसे खराब परिस्थितियों की भी तैयारी करें।
- अन्य सहायता स्रोतों की पहचान करें और उन्हें सारांश में बताए।

सामान्य बातें:

- कम बात करें, अधिक सुनें।
- मरीज को बात करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- मोबाइल फोन जैसे विकर्षणों/आवाज़ों को दूर करें।
- धैर्य रखें, मौन सहन करें।
- अपना आपा न खोएं।
- बहस या आलोचना ना करें।
- प्रश्नों को स्पष्ट रखे और मरीज की समझ का आकलन करें।
- अनावश्यक रूप से बाधा न डालें।
- भावनाओं को स्वीकार 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

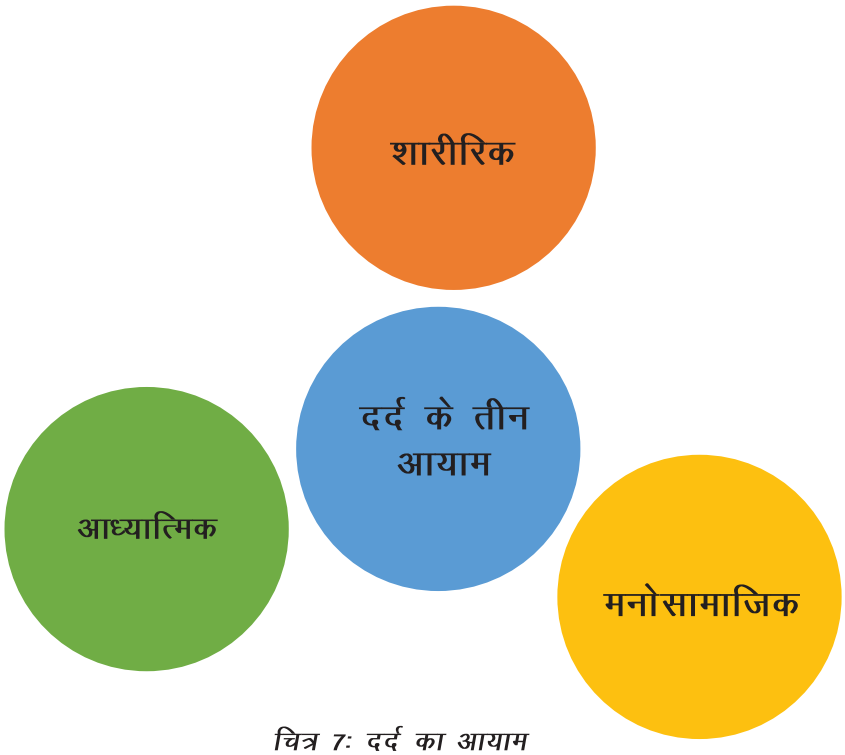
- ओपिओइड सहित घरेलू देखभाल में उपयोग की जाने वाली सामान्य दवाओं की गणना करें।
- सामान्य लक्षणों के प्रबंधन के लिए गैर–औषधीय हस्तक्षेप का वर्णन करें [दर्द, मिचली और उल्टी, सांस फूलना, कब्ज।
- मॉर्फिन के सामान्य विपरीत प्रभावों की गणना करें।
- जिन मरीजों का इलाज मॉर्फिन से हो रहा है उन्हे तथा उनके उनके परिवार के लोगो 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 है।

➢ 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 7: दर्द का आयाम

➢ कोई भी दर्द जो तीन महीने से अधिक समय तक रहता है, उसे जीर्ण दर्द कहा जाता है। जीर्ण दर्द नसों में स्थायी परिवर्तन का कारण बनता है, इसलिए उसका उपचार तीव्र दर्द से अलग है।

➢ चोट और सर्जरी की तरह तीव्र दर्द मे मरीज दर्द से करहाता 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।

➢ जीर्ण दर्द, हालांकि, समय के साथ कम नहीं होता है। यह बीमारी के बढ़ने के साथ बढ़ता जाता है। मरीज करहाता नहीं है भले ही वह दर्द में है। वह शांत हो जाता है, निरूत्साही हो जाता है, भूख और नींद खो देता है और किसी से बात न करते हुए एक कोने में चुपचाप लेट रहता है।

➢ इस दर्द का इलाज तुरंत या इंजेक्शन के साथ नहीं किया जाता है। उसे दर्द मुक्त बनाने के लिए मौखिक दवाइयाँ दें। दो या अधिक दवाओं के संयोजन की आवश्यकता हो सकती है। जैसे–जैसे बीमारी बढ़ती है, मरीज को बढ़े हुए खुराक या अधिक दवाओं की आवश्यकता हो सकती है। इसका मतलब यह नहीं है कि वह इसका आदी हो गया है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने कैंसर के दर्द प्रबंधन के लिए दिशा–निर्देश दिए हैं– जिसे ''WHO पेन रिलीफ लैडर'' कहा जाता है जिसका उपयोग अन्य स्थिति में भी किया जा सकता है। इसके तीन चरण हैं।

- **चरण** I – (हल्के दर्द के लिए): उपयोग की जाने वाली दवाएं हैं– गैर–स्टेरायडल सूजनरोधी दवाएं– जैसे पेरासिटामोल, डिक्लोफेनाक या इबुप्रोफेन।
- **चरण** II – (मध्यम दर्द के लिए): कमजोर ऑपियोइड्सः उदाहरण के लिए कोडीन, ट्रामाडोल।
- **चरण** III – (गंभीर दर्द के लिए): मजबूत ओपिओइडः मॉर्फिन, फेंटेनील, बुप्रेनोर्फिन, मेथाडोन।

WHO **की पेन रिलीफ लैडर**

चित्र 8: WHO पेन रिलीफ लैडर

स्रोत : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279700/9789241550390-eng.pdf?ua=1

A) औषधीय विधि

1) सहायक विश्लेषक (अनालजेसिक) / दर्दनाशक

- ❖ ये दवाएं मुख्य रूप से किसी अन्य उद्देश्य के लिए उपयोग की जाती हैं लेकिन दर्द को नियंत्रित करने में मदद कर सकती हैं। जैसे एसिडिटी के कारण दर्द के लिए एंटासिड्स और चिंता निवारक दवाएं जब चिंता के कारण नींद न आए और दर्द को बढ़ा रही हो।
- ❖ सीढ़ी से ऊपर और नीचे दोनों जा सकते हैं अर्थात दवाइयाँ बढ़ाई और घटाई जा सकती हैं। मरीजों को स्थायी रूप से एक विशेष दवा की आवश्यकता नहीं हो सकती है।

ध्यान दें: एक बार जब मरीज को दर्द की दवाएं देना शुरू कर दिया जाता है, तो सही खुराक का पता लगाने और दुष्प्रभावों की जांच करने के लिए नियमित रूप से उनकी समीक्षा करना बहुत महत्वपूर्ण है।

- ❖ जीर्ण दर्द की दवाएं दी जानी चाहिए:
- ✓ घड़ी द्वारा – नियमित अंतराल, जब तक मन नहीं ले
- ✓ मुँह से – सुरक्षित, सस्ता और सुविधाजनक
- ✓ सीढ़ी से – 90% दर्द को नियंत्रित करने के लिए कारगर विधि

2) ओपियोड एनाल्जेसिक

- ❖ गंभीर दर्द के इलाज के लिए मॉर्फिन सबसे उच्च दर्जे की दवा है। यदि यह प्रशिक्षित कर्मियों द्वारा उपयोग किया जाता है तो यह एक सुरक्षित दवा है। हालांकि, इसे सावधानी से उपयोग करने की आवश्यकता है और मरीजों को देखरेख में होना चाहिए। यह इंजेक्शन, टैबलेट, ससपेशन (सिरप) या मलाशय सपोसिटरी के रूप में हो सकता है। जीर्ण कैंसर के दर्द के लिए टैबलेट या सिरप के रूप में मौखिक मॉर्फिन को प्राथमिकता दी जाती है। हालाकी यह दवा पुरानी, गैर–कैंसर दर्द के लिए पहली पसंद नहीं है, प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी मौखिक मॉर्फिन लिख सकते हैं।
- ❖ मॉर्फिन उपयोग की मूल बातें:
  - क्रोनिक कैंसर दर्द के लिए कोई मानक खुराक या ऊपरी सीमा नहीं है, सही खुराक वह है जो न्यूनतम दुष्प्रभावों के साथ दर्द को नियंत्रित करता है।
  - प्रत्येक मरीज के लिए खुराक का अनुमापन करना है।
  - कब्ज के लिए एक रेचक (लेक्सेटीव) और मिचली / उल्टी लिए एक एंटी – एमिटीक मॉर्फिन के साथ हमेशा दिया जाना चाहिए।
- ❖ मॉर्फिन के बारे में मिथक:
  - केवल कैंसर के मरीजों के लिए उपयोग किया जाता है।
  - जब जीवन का अंत निकट हो तब ही उपयोग करते है।
  - आदत / निर्भरता का कारण बन सकता है।
  - श्वसन अवसाद का कारण बन सकता है।
  - बच्चों के लिए इस्तेमाल नहीं किया जा सकता है।
- ❖ मॉर्फिन के साइड–इफेक्ट्स:
  - कब्ज – रेचक (लेक्सेटीव) हमेशा सही खुराक में इस्तेमाल किया जाना चाहिए।
  - मिचली / उल्टी – मेटोक्लोप्रमाइड, डोमपरिडोन, हेलोपरिडोल दिया जा सकता है।
  - मूत्र प्रतिधारण।
  - खुजली / दाने – एंटी हिस्टामिन बहुत मददगार नहीं हैं।
  - मुँह का सूखना– पानी के घूंट बार–बार देना।

- श्वसन अवसाद – असामान्य है जब ठीक से अनुमापन किया जाए।
- न्यूरोटॉक्सिसिटी– कभी कभी मांसपेशियों में झटके उत्पन्न हो सकते हैं।

B) गैर–औषधीय (गैर–दवा) तरीके–

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 एक्यूपंक्चर मदद कर सकते हैं।

3.2: सांस फूलना

❖ प्रशामक देखभाल के लिए संदर्भित लगभग आधे मरीजों 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।

❖ **प्रबंधनः**

1. कुछ कारण प्रतिवर्ती हैं। उदाहरणः वायुमार्ग की जकड़न के कारण घड़घड़ाहट। डॉक्टर द्वारा दी गई दवाओं से इसे बेहतर बनाया जा सकता है। यह जाँच कर ले कि अगर मरीज़ को पहले कोई ड्रग्स या नेबुलाइज़र दिया गया है।
2. मस्तिष्क में विभिन्न केंद्रों पर कार्य करके सांस फूलना कम करने में मॉर्फिन बहुत सहायक है।
3. ऑक्सीजनः उन मरीजों 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 नही कर सकता है।
4. गैर–फार्माकोलॉजिकल (गैर–औषधीय) उपचार–यह बहुत महत्वपूर्ण उपचार साधन है, और परिवार को इस बारे में सिखाया जाना चाहिए। इसमें शामिल हैः
   - तकिए की मदत से मरीज के उपरी हिस्से को उठा हुआ रखे।
   - चेहरे के ऊपर हवा की एक धारा को निर्देशित करने के लिए मरीज के पास पंखा लगाना।
   - दरवाजे और खिड़कियां खुली रखकर कमरे को अच्छा हवादार रखें।
   - एक खुली खिड़की के पास मरीज को रखें।
   - शांत वातावरण।
   - ढीले, आरामदायक कपड़े।
   - गीले तौलिए से चेहरा पोंछें।
   - पीठ रगड़ें।
   - रिलैक्सेशन तकनीक – मरीज को कुछ सुखद सोचने के लिए कहें। एक पसंदीदा छुट्टी का स्थान, खुश यादें, पसंदीदा गाने, एक शांत दृश्य के बारे में सोचना जैसे कि समुद्र किनारे / पहाड़ आदि।
   - कसरत करवाएं जेसे 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 फूलने का गैर औषधीय प्रबंधन

चित्र 9: सांस फूलने का गैर औषधीय प्रबंधन

❖ मरने वाले मरीज 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 वक्त सांस की तकलीफ को रोकने और इलाज में मदद कर सकती हैं। यदि मरीज 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 मरीज 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 जोर से बाहर फेंकना है। मिचली उल्टी की तुलना में अधिक कष्ट का कारण बनती है।

❖ प्रबंधन

गैर–औषधीय (गैर–दवा) प्रबंधनः

- भोजन की दृष्टि और गंध से दूर एक शांत और आश्वस्त वातावरण मे रहना।
- खाद्य पदार्थों के संपर्क में आने से बचें, जो मिचली का कारण हो सकता है।
- छोटे–छोटे लगातार अंतराल पर थोड़ा–थोड़ा भोजन दिया जा सकता है।
- ठंडे भोजन को गर्म भोजन से बेहतर तरीके से सहन किया जाता है।
- घाव से बुरी गंध 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 अधीक 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 मे मल कठिन होता है और मात्रा में कम होता हैं। लगभग 45% प्रशामक देखभाल वाले मरीजों को कब्ज़ होता है। यह पेट का फुलना 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 देता है।
- कम भोजन का सेवन, कम रेशेदार आहार।
- कम तरल पदार्थ का सेवन या तरल पदार्थ की कमी। (उल्टी, दस्त)।
- पेट के अंदरूनि दबाव को बढ़ाने में असमर्थता। (सामान्य कमजोरी, पैरापलेजिया)।
- समय पर शौचालय पहुंचने में असमर्थता।
- ओपिओयड्स (90% ओपिओइड लेने वाले मरीजों को रेचक औषधि चाहिए)।
- सार्वजनिक स्थान पर शर्मिंदगी का एहसास।
- दर्द (गुदा क्षेत्र में दरार /फिशर)।

❖ **प्रबंधन**

गैर–औषधीय (गैर–दवा) प्रबंधनः

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

❖ प्रशामक देखभाल सेटिंग में दस्त के सामान्य कारणः

- **असंतुलन** रेचक चिकित्सा – यह आम कारण है ।
- **ड्रग्स** (एंटीबायोटिक्स, दर्द की दवाए)।
- **फिकल इमपैकशन** – पानीदार मल के कारण अतिप्रवाह अतिसार हो सकता है जो एक मल का प्लग या एक ट्यूमर मॉस द्रव्यमान से लीक होता है। (अतिप्रवाह अतिसार)।
- आहार में बदलाव किया जा सकता 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।
- हाथ धोने के चरणों का प्रदर्शन।
- घर पर सलाईन या सोडाबाइकारबोनेट घोल तैयार करने की विधि का वर्णन।
- घर पर सामग्री स्टरलाईज की तकनीक का वर्णन।
- एक शय्याग्रस्त मरीज़ की देखभाल करते समय संबोधित किए जाने वाले प्रमुख मुद्दों का वर्णन।
- बिस्तर घावों की रोकथाम के लिए चरणों का वर्णन।
- रंध्र (ट्रेकियोस्टोमी/कोलोस्टोमी), वाले मरीज़ की देखभाल में महत्वपूर्ण कदम।
- मूत्र कैथेटर पर एक मरीज की देखभाल में महत्वपूर्ण चरणों का वर्णन।
- नासोगैस्ट्रिक ट्यूब द्वारा भोजन लेने वाले मरीज की देखभाल में महत्वपूर्ण चरणों का वर्णन।
- घर देखभाल सेटिंग में फंगेटिंग घाव के प्रबंधन का वर्णन।
- ऊपरी अंग में लिम्फेडेमा के प्रबंधन में चरणों का वर्णन।

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 की देखभाल में शामिल है:

- परिवार की स्वास्थ्य शिक्षा।
- परिवार को देखभाल में शामिल करना।
- देखभाल का प्रदर्शन करना और फॉलो –अप योजना बनाना।
- घरों का नियमित दौरा करना।
- श्वसन मार्ग को साफ रखना।
- 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 का रोकथाम और देखभाल करना।
- व्यायाम करना।
- संचार/संवाद।
- लक्षणों की जाँच, रिकॉर्डिंग और रिपोर्टिंग करना।

4.1.1: बालों की देखभाल और सिर कैसे धोएं

सर की मालिश और बालो मे कंघा करने से रक्त परिसंचरण में सुधार होता है और बाल स्वस्थ रहते हैं।

उद्देश्यः

- 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 रूसी के संचय को रोकने के लिए।
- बालों की उलझनों को रोकने के लिए।
- सलामती की भावना को महसूस कराने 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

- तौलिया और मैकिंटोश (रबर/प्लास्टिक शीट) के उपयोग से बिस्तर और तकिया को गीला होने से बचाए।
- मरीज़ के सिर और गर्दन के नीचे एक प्रकार का मैकेइंटोश रखें। पानी इकट्ठा करने 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 सामान्य समस्या स्राव है जो पलको पर सूख जाता है। इसे नरम करने और साफ करने की आवश्यकता हो सकती है।
- दिन में 3 या 4 बार प्रत्येक आंख को अन्दर से बाहरी कोने तक अलग–अलग रूई पट्टी के साथ ठंडे किए हुए उबले पानी से साफ किया जाता है।

4.1.3: नाक और कान की देखभाल

- स्राव का अत्यधिक संग्रह के कारण मरीज़ नाक से साँस 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 सामान्य समस्या कान के मैल का संग्रह है जिसे आसानी से वनस्पति तेल या गर्म तरल पैराफिन द्वारा हटाया जा सकता है। अगर इसे हटाया ना जा सके, तो ईएनटी सर्जन को रेफर करें।

4.1.3: मुंह की देखभाल

- यदि मरीज़ सचेत है, तो उस को उसके मुंह की देखभाल में मदद करें। यदि मरीज़ बेहोश है, तो देखभाल करने वालों को प्रक्रिया का प्रदर्शन करके मुंह की देखभाल सिखाई जानी चाहिए।
- जिन साधनों का उपयोग किया जा सकता है वे हैं, नॉर्मल सलाइन, 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 भिगोएं। फटे होंठों के लिए लिप बाम लगाएं।

4.2: आश्रित मरीज़ों की देखभाल:

- हर दो या चार घंटे मे मुंह 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 न करें क्योंकि इससे मुंह सूख जाता है।

4.2.1: मौखिक देखभाल में सहायता

- मरीजों को प्रक्रिया समझाएं और उनकी मदद करें।
- मुंह की देखभाल के लिए जरूरी चीजें इकट्ठी करें जो टूथब्रश, टूथपेस्ट, छोटा सा बेसिन, 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 गाज या साफ सूती कपड़े के साथ लपेटें।
- 500 मिली पानी में सोडा बाइकार्बोनेट 1 चम्मच डालकर मुहं धोने में उपयोग करें।
- या 500 मिली पानी में एक चम्मच नमक डालकर उबालें और उसका उपयोग मुहं धोने के लिए करें।
- साँस लेने मे तकलीफ को रोकने के लिए मुंह 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 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 हिस्से 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 साफ़ करता है।
- नाखूनों को काटें, यदि वे लंबे हैं।
- 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 कोनो को साफ करने और सुखाने के लिए विशेष देखभाल करनी चाहिए, क्योंकि इन भागों मे 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 केयर/पीठ की देखभाल

- जो मरीज़ प्रेशर सोर के लिए अतिसंवेदनशील है, उनकी पीठ की देखभाल हर 2 घंटे या अधिक बार होनी चाहिए।
- घर्षण को रोकने के लिए पीठ को साबुन और पानी से धोएं सूखाएं तथा किसी भी उपलब्ध लुब्रिकेंट 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: पोषण–मौखिक सेवन या नासो–गैस्ट्रिक ट्यूब द्वारा खिलाना

मरीज़ और परिवार को पोषण के महत्व के बारे में शिक्षित किया जाना चाहिए। सामान्य निर्देश –

- मरीज़ की आवश्यकता के अनुसार आहार की योजना बनाई जानी चाहिए।
- मरीज़ के साथ की जाने वाली प्रक्रियाएं भोजन से कम से कम एक घंटे पहले करें।
- भोजन को अच्छे और साफ वातावरण में परोसें।
- शय्याग्रस्त मरीज के पास मौजूद सभी चीजों को इकट्ठा करें और जरूरत पड़ने पर सहायता करें।
- आसानी से पचने वाला भोजन दें।
- मरीज़ को खाना खाने के लिए समय दें।
- जब मरीज़ भोजन कर रहा हो तब उस से बात करें ताकि उसे अच्छा महसूस हो।
- भोजन से पहले और बाद में हाथ धोने और मौखिक देखभाल के लिए पानी दें।

नासो–गैस्ट्रिक फीडिंग ऐसे मरीज़ को दी जाती है जो मौखिक रूप से लेने में सक्षम नहीं है। निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखा जाना चाहिए:

- मरीज़ को फाउलर पोसिशन दें या अतिरिक्त तकियों के साथ छाती को ऊपर उठाएं।
- कैप खोलकर ट्यूब के अंदर हवा के प्रवेश को रोकें, सिरिंज (20ml या 50ml) को फिक्स करें।
- पेट की थोड़ी सामग्री को निकालकर यह देखें कि क्या ट्यूब उपयुक्त स्थिति में है।

- यदि निकाला गया तरल पदार्थ 50 मिलीलीटर से अधिक है, तो भोजन न दें।
- भोजन से पहले और बाद में लगभग 50 मिलीलीटर सादा पानी दें।
- भोजन की कुल 200 मिलीलीटर मात्रा दें। (कुल भोजन और पानी मिलाकर 250 मिली से अधिक नहीं होना चाहिए)।
- टयूब मे हवा के प्रवेश के बिना भोजन धीरे से दें।
- भोजन के बाद ओरल केयर दें।
- मरीज़ को आधे घंटे तक उसी स्थिति में रखें।
- फिर मरीज़ को लेटने की स्थिति में रखें। (मुंह से स्राव को बाहर निकालने और पेट के द्रव्य को निकलने से रोकने के लिए)।
- 2 घंटे के अंतराल पर भोजन दें और 10 बजे (रात) के बाद 3 घंटे के अंतराल पर सिर्फ दो बार फीड (भोजन) दें।
- घर पर उपलब्ध चीजों से भोजन तैयार करें जैसे सब्जी और दाल सूप, दूध, पानी, फलों का रस, चावल का पका हुआ पानी ।
- फ़ीड देने से पहले, छान ले और फिर भोजन दें।

4.2.5: 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। जोडो की कठोरता को रोकने के लिए परिवार को व्यायाम के महत्व के बरे में शिक्षित करें। यदि कोई प्रतिबंध नहीं है या हड्डी की समस्या नहीं है तो मरीज़ के परिवार द्वारा व्यायाम कराया जा सकता है।

4.2.6: पेरिनियम/गुप्तांगो की देखभाल

पेशाब और मलत्याग के प्रत्येक कार्य के बाद गुप्तांगो की सफाई की जानी चाहिए। रोजाना 3 से 4 बार साबुन और पानी से साफ करें और उस भाग को सूखाएं। 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 गुप्तांगो की देखभाल के बाद हाथों को साफ किया जाना चाहिए।

4.2.7: मूत्राशय की देखभाल

मूत्राशय की देखभाल शय्याग्रस्त और कैथीटेराइज्ड मरीज़ों में महत्वपूर्ण है।

मूत्र त्याग को रोक ना पाने वाले मरीज़ की मदद कैसे करें?

- एकांतता दें ।
- जरूरत पड़ने पर बेडपेन, यूरिनल या कमोड प्रदान करें।
- यदि संभव हो तो शरिर के दर्द वाले भागो के लिए मालिश प्रदान करें।
- निचले पेट पर गर्म पानी की सिंकाई करें या गर्म पानी से धो लें।
- बहते पानी के पास मरीज़ को बैठने के लिए प्रोत्साहन दे।
- मरीज़ को पूरी तरह से मूत्राशय को खाली करने के लिए पर्याप्त समय दिया जाना चाहिए।

एक स्थायी कैथेटर वाले मरीज़ की निम्नलिखित ज़रूरतें होती हैं:

- नाभि से मध्य जांघ तक प्रतिदिन एक बार सफाई।
- साबुन और पानी से प्रतिदिन 2 या 3 बार योनी और उसके आस पास के भाग और कैथेटर की सफाई करें।
- फोलीस कैथेटर को हर 3 सप्ताह में बदलें।
- लगभग 2– 3 लीटर/दिन तरल पदार्थ का सेवन बढ़ाएं।

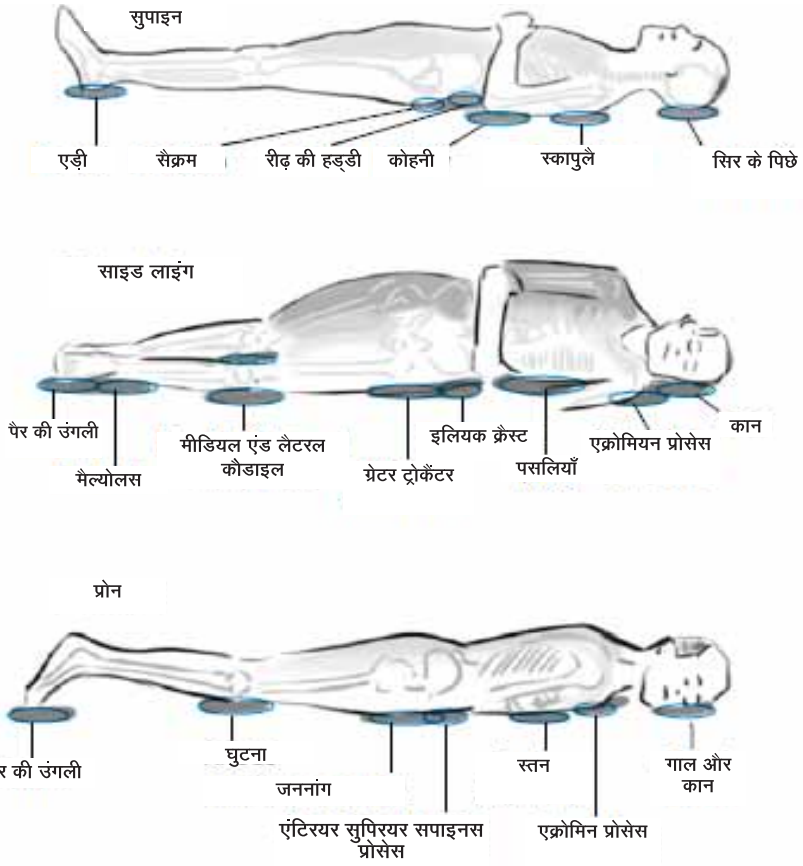
- यूरोबैग को कमर के स्तर से नीचे रखा जाना चाहिए।
- यूरोबैग कैप को हमेशा बंद रखें।
- बैग के तीन – चौथाई भरने पर बैग को खाली करें।
- निरीक्षण करें कि क्या मूत्र स्वतंत्र रूप से निकल रहा है।
- चलते समय कमर या पैर के नीचे के यूरोबैग को सुरक्षित रखें।
- मूत्र के रंग और मात्रा का निरीक्षण करें।

➢ अन्य सभी विकल्पों के विफल होने/लागू नहीं किए जाने पर विचार किए जाने पर **कंडोम कैथेटर** की आवश्यकता है। मरीजों को आमतौर पर दो कंडोम कैथेटर प्रदान किए जाते हैं। इसे प्रतिदिन दो बार निकालना, साफ करना और बदलना चाहिए।

➢ कंडोम कैथेटर्स का उपयोग तब तक किया जा सकता है जब तक वे क्षतिग्रस्त न हो जाएं। पेनाइल अल्सरेशन, कैथेटर और लिंग के बीच मूत्र के संग्रह के कारण होता है। इसे रोकने के लिए, कंडोम को ऊपर की ओर सुप्रा जघन क्षेत्र की ओर रखें न कि लिंग के चारों ओर। जब कैथेटर लिंग के चारों ओर अटक जाता है और लिंग के चारों ओर मूत्र का संग्रह होता है तब त्वचा पर खरोंच और शिश्न पर फोड़ा होने की संभावना अधिक होती है ।

4.2.8: प्रेशर सोर

एक प्रेशर सोर त्वचा और टिशयु के नीचे एक चोट 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 मे अपर्याप्त रक्त प्रवाह होने से नेक्रोसिस हो जाता हैं।



"लेटने वाली विभिन्न मुद्राओं में पुष्ट/हड्डी पर पड़ने वाले दबाव"

चित्र 10: अलग–अलग शयन स्थिति वाले आसनों में दबाव बिंदु, प्रशामक देखभाल: देखभालकर्ताओं के लिए एक कार्यपुस्तिका, प्रशामक चिकित्सा संस्थान, कालीकट

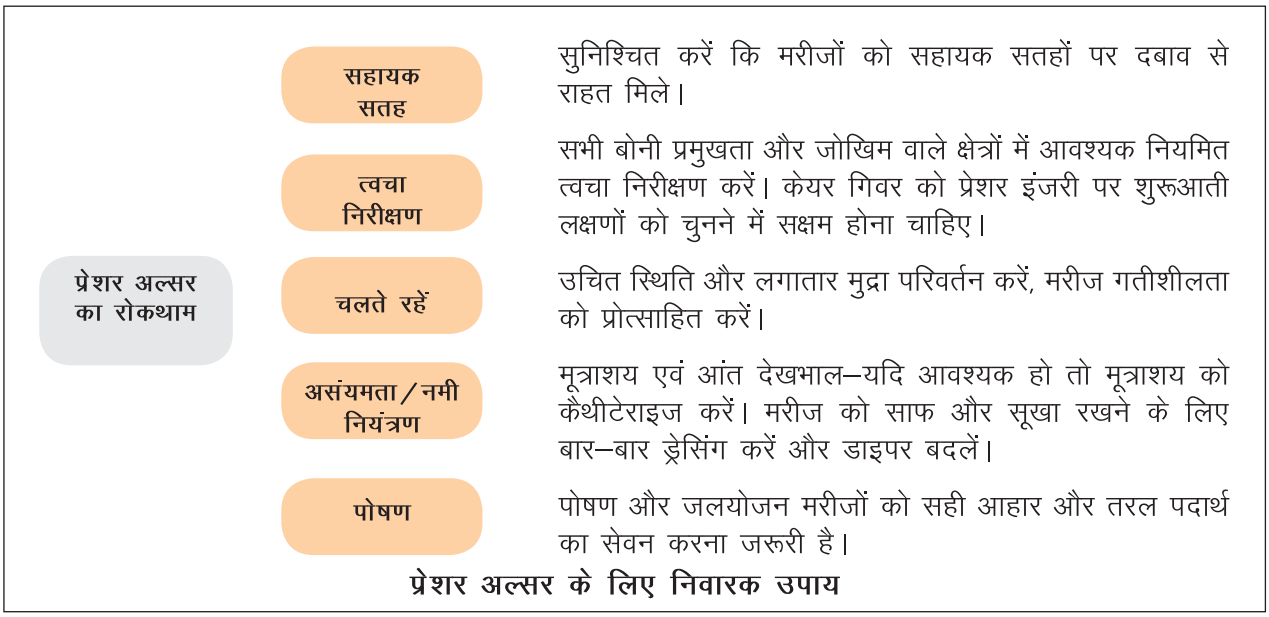
प्रेशर सोर के चरण

1. एरीथेमाः त्वचा फटी नही लेकिन लाल है और दबाव डालने पर सफेद नहीं होती।
2. डर्मिस का टूटनाः त्वचा की बाहरी परत टूटी हुई, लाल और दर्दनाक होती है।
3. पूर्ण मोटाई त्वचा का टूटनाः इसमें चमड़े के नीचे के टिश्यु की क्षति या नेक्रोसिस शामिल है।
4. हड्डी, मांसपेशियों और सहायक टिश्यूका का टूटनाः 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 करती हैं, सामान्य स्वास्थ्य और आहार, दबाव से राहत और सावधानीपूर्वक सफाई और ड्रेसिंग।

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



प्रेशर अल्सर के लिए निवारक उपाय

चित्र 11: दबाव फोडो के लिए निवारक उपाय, स्त्रोतः प्रशामक देखभालः देखभाल कर्ताओं के लिए एक कार्य पुस्तिका, प्रशामक देखभाल संस्थान, कालीकट

प्रेशर सोर की देखभाल

- घाव की सफाई के लिए नार्मल सलाइन का उपयोग करें।
- मृत ऊतक और पपड़ी को हटा दें।
- नम ड्रेसिंग सामग्री का उपयोग करें; यह ड्रेसिंग को बदलते समय दानेदार ऊतक को नुकसान नही पहुंचाता है।

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 बिंदुओं का जाँच करें।
- कमज़ोर गतिशीलता वाले मरीज़ को हर 2–4 घंटे में स्थिति बदलने की आवश्यकता होती है।
- तकिए की स्थिति।
- मालिश (इसे टाला जाना चाहिए क्योंकि मालिश दबाव बिंदुओं पर ऊतक क्षति का कारण बन सकती है)।
- सुरक्षा के लिए हड्डियों के नूकीले हिस्सो पर पैड लगाएं।
- वाटरबेड या एयर गद्दे का उपयोग करें।
- देखभाल प्रक्रियाओं के बारे में परिवार को शिक्षित करें।

4.2.9: मल त्याग संबंगीत देखभाल

कब्ज का होना दस्त होने से अधिक सामान्य 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 मरीज़ की सामान्य आंत्र आदत के साथ तुलना करें। पता लगाएं कि क्या वह नियमित रूप से रेचक ले रहा है। यदि आंत्र की आदतों का रिकॉर्ड रखा जाता है, तो यह उचित प्रबंधन में मदद करेगा।

यदि कब्ज के कारण की पहचान हो जाती है, तो यदि 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।

रोकथाम

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

- लक्षणो का नियंत्रण बनाए रखें।
- गतिशीलताः 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।
- शय्या मलपात्र का उपयोग, मरीजों की एकांतता बनाए रखना और शौच के लिए कमोड या शौचालय का उपयोग करना अनिवार्य है।

4.3 : मैलिगनेट घाव की देखभाल

कैंसर के घाव कुछ भागो में फूलगोभी की तरह और दूसरे भागों में अलग विकार के दिख सकते हैं। ये घाव जीवन के अंतिम कुछ महीनों के दौरान विकसित हो सकते हैं और मरीज़ों के लिए बहुत कष्टदायक होते हैं।

प्रबंधन

- दर्द, संक्रमण, रक्तस्राव, गंध और मनोवैज्ञानिक आघात को कम करें।
- कीड़े होने से रोकें ।
- साधारण ड्रेसिंग सामग्री जिसे घर पर 'प्रेशर कुकर' में कीटाणुरहित किया जा सकता है, उनका उपयोग करें।
- ड्रेसिंग आरामदायक, स्वीकार्य, सस्ती और स्थानीय रूप से उपलब्ध होनी चाहिए।
- सबसे सरल उत्पाद सबसे अच्छा और सबसे अधिक लागत प्रभावी हो सकता है।

शारीरिक समस्याएं

- घाव का स्थान।
- खून का बहना।
- संक्रमण।
- खराब गंध।
- ड्रेसिंग बदलते समय दर्द।

मनोसामाजिक समस्याएं:

- शरीर की खराब छवि के मुद्दे से जुड़े कष्ट।
- इनकार।
- डिप्रेशन।
- शर्मिंदगी।
- डर।

- अपराध बोध।
- स्वाभिमान की हानि।
- सामाजिक अलगाव।

खराब गंध का प्रबंधन

- खराब गंध शायद मरीज़ के परिवार और देखभाल करने वालों के लिए सबसे अधिक परेशान करने वाला लक्षण है, क्योंकि यह लगातार मौजूद रहता है और मिचली तथा उल्टी का कारण बन सकता है।
- सामाजिक अलगाव का कारण बन सकता है और आपसी संबंधों को प्रभावित कर सकता है।
- एंटीबायोटिक्स बदबू के लिए जिम्मेदार बैक्टीरिया को नष्ट करते हैं। स्नान के माध्यम से रिसाव को धोना और बदबू को कम करना होगा। सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाली दवा मेट्रोनिडाजोल है। यह पाउडर आमतौर पर एक बार दैनिक रूप से लगाया जाता है, लेकिन इसे बार–बार दोहराया जाना चाहिए।

स्राव का प्रबंधन

- कैंसर के घावों में अक्सर अत्यधिक मात्रा में स्राव होता है जिसे प्रबंधित करना मुश्किल हो सकता है। एक बार भिगोने के बाद ड्रेसिंग बदलते रहें।

दर्द प्रबंधनः

- गहरा दर्द/चुभने वाला दर्द/लगातार दर्द–दर्दनाशक दवाओं को समायोजित करें। ड्रेसिंग से आधे घंटे पहले दर्द की दवा की अतिरिक्त खुराक दें।
- ड्रेसिंग के दौरान दर्द को कम करने के लिए, पिछली ड्रेसिंग को गीला करके निकाला जाना चाहिए। एक अन्य विधि गैर–चिपचिपा ड्रेसिंग का उपयोग हो सकती है।
- नम वातावरण में घाव को बनाए रखने से न केवल ड्रेसिंग का पालन कम होगा बल्कि उजागर तंन्त्रिय अंत की भी रक्षा होगी। एक स्वैब के साथ सफाई के बजाय सलाईन के साथ घाव की सफाई करने से दर्द कम किया जा सकता है।
- पूरक चिकित्सा दर्द प्रबंधन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है; जैसे विश्राम विकर्षण।
- घाव में नमी बरकरा रखनी चाहिए और एसी ड्रेसिंग का इस्तमाल करे जिसे बार बार बदलने की जरूरत न हो, इससे से दर्द से बचा जा सकता है।

रक्तस्राव का प्रबंधन

- कैंसर के घाव से खून बहना सामान्य है।
- हमेशा रक्तस्त्राव को गहरे रंग के कपड़े से ढक देना चाहिए।
- अगर बदलते समय ड्रेसिंग भिगोया न जाए, तो रक्तस्राव हो सकता है।
- रगड़कर सफाई करने पर रक्तस्राव होता है।
- बगैर– चिपचिपा ड्रेसिंग का उपयोग करें जो नम वातावरण बनाए रखते हैं, तथा पोछने के बजाय सिंचाई दव्रारा सफाई करके, आघात और रक्तस्राव को कम करेंगे।
- सलाईन या पानी से गीला करने के बाद ड्रेसिंग को हटाना, एक अच्छा अभ्यास है।

मैगॉट्स का प्रबंधनः

- यदि मैगॉट्स मौजूद हैं, तो सिरिंज के साथ घाव में सादे तारपीन से धोए ।
- 10 मिनट तक प्रतीक्षा करें। चिमटे की मदद से मैगॉट्स निकालें।
- सभी मैगॉट्स को हटाने के लिए लगभग 3 से 4 दिनों के लिए तारपीन के साथ ड्रेसिंग को दोहराएं।
- मैगॉट्स को रोकने के लिए हमेशा घाव को साफ़ रखें।

संक्रमण का प्रबंधन

- ड्रेसिंग से पहले पूरी तरह से स्नान करना, बदबू को कम करता है, संक्रमण और रिसाव को धोता है।
- घाव को सलाईन या अधिमानतः बहते पानी के साथ साफ किया जाना चाहिए।

मरीज़ का आराम

- ऐसी ड्रेसिंग का उपयोग करें जो मरीज़ के लिए सबसे अधिक आरामदायक और कम खर्चीला होगा।
- इस्तेमाल की गई सूती साड़ियाँ या किसी भी मुलायम कपड़े से गौज और गैमजी पैड्स बनाया जा सकता है। रंगीन पैड रक्त के रंग या घावों से रिसाव को छिपाने में फायदा करता है।
- इस ड्रेसिंग सामग्री को इडली बर्तन में या चौड़े मुंह वाले खुले बर्तन में डालकर 20 मिनट तक उबालें।
- एक साफ डिब्बे में इन जीवाणुहीन ड्रेसिंग की सामग्री को संरक्षित करें।
- हर तीसरे दिन जीवाणु–नाशन की प्रक्रिया दोहराएं।
- सलाईन तैयार करना– 500 मिली पानी में एक चम्मच नमक डालें और 10 मिनट तक उबालें।
- वैसलीन गॉज तैयार करनाः गॉज को इच्छित आकार में काटा जा सकता है, उसपर वैसलीन का लेप लगाए, एक प्रेशर कुकर में रखकर जीवाणुहीन करें। वैसलीन पिघल जाता है और समान रूप से टुकड़ों पर वैसलीन की परत लग जाती है।
- ड्रेसिंग सामग्री के रूप में पपीताः कच्चे पपीते को पतले स्लाइस में काट कर सीधे घावों पर समतल रखा जा सकता है । यदि घाव की सतह असमान है, तो कच्चे पपीते के मध्य भाग का गूदा घाव पर पेस्ट के रूप में लगाया जा सकता है। यह बेड सोर के उपचार में बहुत उपयोगी पाया जाता है।
- घावों से आने वाली बदबू को नियंत्रित करनाः आयुर्वेदिक लेप : जींजर ग्रास ओइल की 2–3 बूंदें, आधा लीटर पानी में मिलाया जाता है और घाव के चारों ओर घोल लगाया जाता है (सीधे घाव पर नहीं) दुर्गंध को दूर करने के लिए।
- जींजर ग्रास के तेल की कुछ बूंदों को फर्श पर पोचा लगाने के लिए उपयोग किए जाने वाले पानी में डाला जा सकता है।
- रेक्टो–वजाइनल फिस्टुला (आरवीएफ) के साथ बिस्तर पर पीड़ित मरीज़ से आने वाली बदबू को नियंत्रित करने के लिए, निम्नलिखित उपाय किया जा सकता है। मरीज़ के कमरे में बेड शीट के नीचे अखबार की कई शीट रखें। समाचार पत्र में पाया जाने वाला कार्बन बदबू को सोख सकता है।

4.4 : ट्रेकियोस्टोमी की देखभाल

ट्रेकियोस्टोमी एक कृत्रिम मुख है जिसे साँस की नली में बनाया जाता है जिसमें एक श्वसन मार्ग को स्थापित करने और बनाए रखने के लिए एक ट्यूब डाली जाती है।

ट्रेकियोस्टोमी ट्यूब के हिस्से

- बाहरी टयूब।

  एक रिबन या टाई द्वारा स्थापित रहता है जो ट्यूब के दोनों ओर के सिरों से गुजरती है।
- भीतरी टयूब।

बाहरी ट्यूब के अंदर फिट बैठता है। भीतरी ट्यूब को एक छोटे से फ्लिप लॉक द्वारा रखा जाता है जो बाहरी ट्यूब के शीर्ष भाग पर स्थित होता है।

जटिलताएः

- खांसी के दौरान ट्यूब का आकस्मिक निष्कासन।
- घाव और निचले श्वसन पथ का संक्रमण।
- ट्रेकियोस्टोमी के मुख में भोजन या पानी जाने के कारण मरीज़ का दम घुट सकता है।

नियमित देखभाल

- आंतरिक ट्यूब की सफाई – आंतरिक ट्यूब की पूरी सफाई साबुन और पानी से की जानी चाहिए।
- भीतरी नली को हटाकर धोएं। स्राव को नरम करने के लिए इसे सामान्य सलाईन में भिगोएं। फिर इसे साबुन और पानी से साफ करें और इसे उबलते पानी में 5 मिनट के लिए डालकर जीवाणुहीन करें। फिर इसे डालें, और लॉक करें।
- बाहरी ट्यूब को हटाया नहीं जाना चाहिए। ट्यूब प्लेटों को सलाईन में भिगोए हुए गॉज से अच्छी तरह साफ करें।
- सावधानी बरतनी चाहिये की सफाई करते समय सफाई घोल ट्रेकियोस्टोमी के मुख प्रवेश न करने दे। यह फेफड़ों में जा सकता है।
- मरीज़ को अपने आप को शीशे मे देखकर ट्यूब को साफ करने के लिए प्रशिक्षित करें।
- मौखिक स्वच्छता बनाए रखें।
- ट्रेकियोस्टोमी ट्यूब में कीड़ों के प्रवेश को रोकें।

त्वचा की देखभाल

- ट्रेकियोस्टोमी साइट के चारों ओर की त्वचा को सलाईन में भिगोए हुए गॉज से साफ करें। एक गॉज पैड के साथ त्वचा को सुरक्षित रखें, जो बीच में काटा जाता है ताकि इसे बाहरी ट्यूब और त्वचा के बीच रखा जा सके।

चूषण

- जहां तक संभव हो मरीज़ को स्राव को बाहर निकालने में मदद करें, स्राव को बाहर निकालने के लिए पोस्टुरल ड्रेनेज सहायक होता है। स्राव ढीला करने में भाप लेना मदद करेगा ।

हवा की नमी

- ट्रेकियोस्टॉमी ट्यूब पर गीला जीवाणुहीन गौज (नल के पानी में भिगोएं) रखें। यह अंदर की हवा को नम रखने और धूल को छानने में मदद करता है ।

टाई बदलना

- टाई का उपयोग ट्यूब को स्थिति को ठीक करने के लिए किया जाता है। गंदे होने पर प्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा इसे बदल दिया जाना चाहिए।

भाषण (स्पीच) चिकित्सा और संचार

- मरीज़ को गहरी साँस लेने की सलाह दी जाती है, फिर उंगली के साथ रंध्र बंद करें और फिर बोलें। उन्हें संवाद के लिए कॉलिंग बेल या कागज और पेन प्रदान किया जा सकता है।
- नहाते, तैरते, और शेविंग करते समय रंध्र में सीधे पानी के प्रवेश को रोकें।

4.5 : कोलोस्टोमी देखभाल

ओस्टोमीः शरीर के मल के निर्वहन के लिए शरीर में निर्मित मुख है। स्टोमा (ग्रीक शब्द इसका अर्थ है – मुंह या मुंह को खोलना) एक कृत्रिम मुख है, जो शरीर में शल्य चिकित्सा द्वारा बनाया गया है।

स्टोमा (मुख) का जाँच

- स्टोमा का रंग– सामान्य रंग गहरे गुलाबी से गहरे लाल रंग के होते हैं और इन्हें नियमित रूप से जांचना चाहिए।
- स्टोमा से रक्तस्राव–स्टोमा से होने वाले रक्तस्राव को दबाव के अनुप्रयोग द्वारा प्रबंधित किया जा सकता है।
- स्टोमा का नेक्रोसिस– सांवले रंग का होता है, तुरंत डॉक्टर को सूचित किया जाना चाहिए।
- रंध्र एडीमा – शुरुवात में सामान्य है। इसलिए किसी हस्तक्षेप की जरूरत नहीं है।

- रंध्र हर्नियेशन – जब मरीज पीठ पर लेटा होता है तो यह आमतौर पर कम हो जाता है। लेकिन कुछ मामलों में, हर्निया कम नहीं होती है, और इसे तुरंत रिपोर्ट किया जाना चाहिए।
- स्टोमा प्रोलैप्स– पेट की कमजोर मासपेशियो के कारण उदर का फैलाव होता है और सर्जिकल हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है।
- स्टोमा का पीछे हटना – स्टोमा का अंदर की ओर आ जाना।

पेरीस्टोमल त्वचा की देखभालः

- त्वचा को साबुन और पानी से साफ करें।
- इसे मुलायम सूती कपड़े से साफ कर सूखाएं।
- सही आकार के बैग का उपयोग करें।
- जब यह तीन–चौथाई भर जाए तो बैग खाली कर दें।
- संवेदनशील त्वचा वाले मरीजों को – साधारण पाउचिंग प्रणाली का उपयोग करना चाहिए।
- पेरीस्टोमल त्वचा पर पाउडर या क्रीम लगाने से बचें।
- त्वचा की परत को निकालने के लिए, तेल के साथ जिंक ऑक्साइड लगाएं।
- फंगल संक्रमण के मामले में ऐंटिफंगल पाउडर का उपयोग करें।
- खराब गंध को रोकने के लिए, कोलॉस्टोमी बैग में चारकोल का एक छोटा टुकड़ा डालें।

आहारः

- उन खाद्य पदार्थों को खाने मे कम ईस्तमाल करें जिनसे गंध आती हैं, जैसेः गोभी, मांस, लहसुन, प्याज आदि।
- भोजन में मसालों का उपयोग कम से कम करें।
- दस्त रोकने के लिए एक ही प्रकार के खाना पकाने के तेल का उपयोग करें।
- कोलोस्टोमी के मरीज़ों को कब्ज से बचाव के लिए रेशा युक्त आहार और अधिक तरल पदार्थों का सेवन करना चाहिए।

खेलः

- स्टोमा की चोट को रोकने के लिए अधिक गतिविधियो वाले खेल खेलने से बचें।

यात्राः

- बैग या किताब के साथ स्टोमा को सुरक्षित रखें। यात्रा के दौरान अतिरिक्त कोलोस्टोमी बैग रखें।

यौन जीवनः

- समर्थन, सलाह, प्रोत्साहन और परामर्श।

4.6 : लिम्फेडेमा प्रबंधन

लिम्फेडेमा त्वचा के नीचे तरल पदार्थ का संचय है। यह निम्नलिखित प्रकार से हो सकता है–

- प्राथमिकः जन्मजात।
- माध्यमिक लिम्फेडेमाः यह किसी संक्रमण, चोट, कैंसर के उपचार, लसीका की सूजन, या अंग की गति में कमी का परिणाम हो सकता है।

संकेत और लक्षण

- सूजन– आमतौर पर एकतरफा होती है, जब तक बीमारी / आघात व्यापक नहीं होता।
- धीमी शुरुआत, नॉन–पिटिंग एडिमा।
- त्वचा में परिवर्तन – सूखी मोटी त्वचा, गहरी सिकुड़ी हुई हो जाती है। उपस्थिति (नारंगी त्वचा की तरह दिखता है), हाथ के बिच की ऊँगली की निचली त्वचा पर एक चुटकी लेने में असमर्थता।
- लिम्फोरिया।
- जोडो मे अकड़न और मांसपेशियों में खिंचाव।
- बेचैनी, भारीपन और दर्द।

मनोवैज्ञानिक मुद्दे

- त्वचा की बदली हुई स्तिथि।
- चिंता और निराशा।
- बीमारी के समायोजन में कमी।
- कपड़े पहनने में कठिनाई।
- कार्य क्षमता में कमी।
- सामाजिक संपर्क कम होना।
- कैंसर में, पुनरावृत्ति का डर।

प्रबंधन के चार तरीके

- त्वचा की देखभालः त्वचा को अच्छी स्थिति में रखने और संक्रमण की संभावना को कम करने के लिए।
- दबाव (पट्टी)।
- मालिश।
- व्यायाम।

त्वचा की देखभालः –

- त्वचा को साफ और नम रखें।
- उंगलीयों और जोड़ों के बीच त्वचा को हल्के साबुन से धोएं।
- तेल या मॉइस्चराइज़र का उपयोग करें। (सुगंधित क्रीम से बचें)।
- नरम साफ तौलिया से पोछ कर सुखाएं।
- त्वचा को सूखा और ठंडा रखें।
- इनसे बचें: घनिष्ठ कपड़े और आभूषण पहनने से, इंजेक्शन, प्रभावित अंग पर बीपी कफ के आवेदन से, त्वचा पर चोट जैसेः जलना, तेज हथियार के कारण, मच्छर के काटने से, भारी वजन उठाने, सीधे गर्मी/धूप से बचाने के लिए।

  एक प्रशिक्षित विशेषज्ञ द्वारा लिम्फेडेमा की देखभाल की जा सकती है। पट्टी या स्टॉकिंग्स के साथ दबाव, मालिश और व्यायाम, लिम्फेडेमा के इन चरणों को मरीज़ और परिवार के सदस्यों को सिखाया जा सकता है। लिम्फेडेमा और प्रबंधन के बारे में मरीज़ और परिवार में जागरूकता फैलाएं।

अध्याय - 5

घर में देखभाल (होम केअर)

योग्यता: नर्स या सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा घर में की जाने वाली देखभाल की भेंट को व्यवस्थित करने की क्षमता का प्रदर्शन।

विशिष्ट उद्देश्य

- घर में देखभाल की अवधारणा का वर्णन।
- होम केयर किट की सामग्री की गणना।
- उन मरीज़ों/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।
- उपयुक्त प्रारूप का उपयोग कर होम केयर विजिट को रिकॉर्ड मे दर्ज करना।
- संवाद के चरणों का प्रदर्शन।

गतिविधि 2:

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

- छोटे समूह में चर्चा करें और अपना दृष्टिकोण साझा करें।
- वो कौन सी सेवाएँ हो सकती है जो उसके घर पर उपलब्ध कराई जा सकती हैं?

परिचय

- जीवन के अंत में प्रशामक देखभाल के मरीज़ ज्यादातर बिस्तर पर होते हैं और अस्पताल के ओपीडी में नहीं आ सकते। ऐसे मरीज़ों की देखभाल होस्पाईस या उनके घरों में करने की आवश्यकता होगी। चूंकि हमारे अधिकांश मरीज़ घरों में देखभाल करना पसंद करते हैं, इसलिए होम केयर प्रशामक देखभाल सेवाएं प्रदान की जानी चाहिए।
- गृह आधारित प्रशामक देखभाल के मरीज़ और परिवार के लिए कई अतिरिक्त फायदे हैं जैसे कि आराम, गोपनीयता, परिवेश के साथ परिचित, सुरक्षा, स्वायत्तता और स्वतंत्रता।
- यह प्रभावी है क्योंकि यह खर्चीला नहीं हैं 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:

1. **देखभाल के लिए आसान पहुंच:** मरीज़ और परिवार के पास उनके दरवाजे पर सलाह और प्रशामक देखभाल (शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और आध्यात्मिक) के सभी पहलुओं तक पहुंच है।
2. **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।
3. **पूरक सेवाओं तक पहुंच:** होम केयर टीम आवश्यकता पड़ने पर पूरक और सहायक सेवाओं के साथ संपर्क को सुविधाजनक बना सकती है। मरीज़ और परिवार को अपने दम पर इस तरह के समर्थन की तलाश करने की ज़रूरत नहीं है।

4. **मरीज़ के लिए विशेषज्ञ रेफरलः** टीम प्रशामक देखभाल में शामिल अन्य चिकित्सा और नर्सिंग विशेषज्ञों को रेफरल की सुविधा प्रदान कर सकती है, जिससे मरीज़ के लिए सर्वोत्तम संभव देखभाल सुनिश्चित होगी।

5. **गोपनीयता बनाए रखता हैः** यह कैंसर और एचआईवी/एड्स वाले लोगों के लिए विशेष रूप से महत्वपूर्ण है जो अन्यथा समुदाय द्वारा अज्ञानता से और बिमारी के बारे में गलत धारणाओं के कारण दूर हो सकते हैं।

6. **समुदाय में जागरूकता फैलानाः** जहां 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।

7. **स्थानीय संसाधनों को जुटानाः** मरीज़ो 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 व्यक्ति गत तौर पर जानते हैं। पड़ोसियों के लिए एक–दूसरे की मदद करना बहुत आसान है।

8. **प्रशिक्षण के अवसरः** घरेलु देखभाल टीम द्वारा काम किए जा रहे क्षेत्र में मेडिक्स, पैरामेडिक्स, कम्युनिटी वालंटियर्स और केयर गिवर्स को प्रशामक देखभाल की ट्रेनिंग दी जा सकती 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 मरीज़ों और उनके देखभाल के "सारी पीड़ा" को संबोधित करना है और मरीज़ो और उनके रिश्तेदारों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है।

होम केयर टीम की संरचनाः

➢ होम केयर टीम में पैलिएटिव केयर में प्रशिक्षित लोग शामिल हैं जैसे चिकित्सा अधिकारी, एक कम्युनिटि हेल्थ ओफिसर, नर्स, मल्टिर्पपस वर्कर/एएनएम, सामुदायिक स्वयंसेवक। टीम के सभी सदस्य को सभी भेंटो के लिए उपलब्ध होने की आवश्यकता नहीं है। भेंट के दौरान मरीज़ो के प्रकार के आधार पर टीम की संरचना तय की जा सकती है। आशा द्वारा गृह भ्रमण 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 शय्याग्रस्त मरीजों और अन्य लोगों जिन्हें प्रशामक देखभाल की आवश्यकता होगी ऐसे लोगो 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 एमपीडब्ल्यू/सीएचओ 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।

➢ मरीज़ो 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 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।

घर में देखभाल की सेवाओं का दायरा

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

चित्र 12: घर में देखभाल के हिस्से के रूप में प्रदान की गई सेवाएँ

काम का दस्तावेजीकरण

प्रत्येक पंजीकृत मरीज़ के लिए एक केस शीट टीम द्वारा बनाई गई है (अनुबंध 3),। टीम नर्स एक मासिक मास्टर शीट रखती है जिसे सी.एच.ओ./एम.ओ. द्वारा दैनिक रखरखाव और सत्यापित किया जाता है। आशा अपने द्वारा की गई गृह दौरो की एक सूचि भी बनाए रखेंगी। (अनुबंध 2),

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 व्यक्ति को संभावित संक्रमित व्यक्ति के रूप में मानते हैं। इस संक्रमण नियंत्रण विधि का नाम "सार्वभौमिक सावधानियां" 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 फायदा करता है। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता, जो रक्त और शरीर के अन्य तरल पदार्थों के संपर्क में आ सकते हैं हर किसी के साथ हर समय निम्नलिखित संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं का पालन कर सकते हैं:

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

यूनिवर्सल हेल्थ केयर सावधानियों की अवधारणा इस बात पर जोर देती है कि हमारे सभी मरीज़ो 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 को देखभाल गतिविधियों से पहले और बाद में हाथ धोना चाहिए।

चित्र 13: हैंडवाशिंग के चरण

2. व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पी.पी.ई.),

   व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण, "विशिष्ट वस्त्र या उपकरण, जो संक्रामक सामग्रियों से सुरक्षा के लिए एक कर्मचारी द्वारा पहना जाता है।" इस 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 निस्तारण, बायो–मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट रूल्स 2016 के अनुसार किया जाना चाहिए।

कैट	बैग का प्रकार उपयोग किया गया कंटेनर	कचरे का प्रकार	उपचार/निप्यन विकल्प
पीला	गैर क्लोरीयुक्त प्लास्टिक बैग अलग संग्रह प्रणाली जो अपशिष्ट अपचार प्रणाली की ओर ले जाती है।	क) मानव शारीरिक अपशिष्ट ख) पशु शारीरिक अपशिष्ट ग) कचरा घ) एक्सपाइरी या छोड़ी हुई दवा ड.) कैमिकल कचरा च) माइक्रो बायो–टी और अम्ल वैज्ञानिक प्रयोगशाला अपशिष्ट छ) रसायनिक तरल कचरा	इन्सिनिरेचन या प्लाज्मा पायरालिसिस या गहरा दफन
लाल	गैर क्लोरीनयुक्त प्लास्टिक बैग	दूषित अपशिष्ट (पुनर्नवीनीकरण)–ट्यबिंग बोतलें, अंतः शिरा ट्यूब और सेट, कैथेटर, मूत्र बैग, सीरिंज (सुइयों के बिना) और दस्ताने	ऑटो माइक्रो हाइड्रो और फिर रीसाइकलिंग के लिए भेजे। लैंडिफिल के लिए भी भेंजें
सफेद	पारर्दशी पंचर, रिसाव, टैम्पर प्रूफ, कंटेनर	धातुओं के साथ नोकीला करना	ऑटो या सूखी गर्मी स्टरलाइजेशन के बाद कतरल या विकृति या एनकैप्सूलेशन
नीला	गत्ते के डब्बे नीले रंग के निशान के साथ	कांच के बने पदार्थ	कीटाणुरोधक पर औटो/माईक्रो/हाईड्रो और फिर रिसाइक्लिंग के लिए भेजा गया।

चित्र 14: 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.डब्लयू. जिम्मेदार होंगे। PHC 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 एन.पी.सी.डी.सी.एस. (NPCDCS) 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 मरीज़ों का नाम, बीमारी और सामाजिक–सांस्कृतिक स्थिति के बारे में पहले से ही जांच कर लें।
  - यदि फॉलौअप दौरे पर है तो, उनकी समस्याओ कि जांच करे, 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।
  - भेट का उद्देश्य स्पष्ट करें।

- मित्रतापूर्वक बातचीत 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 मे दूसरे मुद्दो को आगे बढ़ा सकते हैं।
- मरीज़ और परिवार अपनी भावनाएं पहली भेंट के दौरान साझा नहीं करते हैं लेकिन बाद में ऐसा 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 जाता है।
- उन्हें प्रश्न पूछने की अनुमति दें। यदि आप उत्तर के बारे में बहुत निश्चित नहीं हैं, तो ऐसा कहें। 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 भेंटों 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 मरीज़/परिवार के साथ काम करते समय (Do's – Do not's) को सूचीबद्ध।
- भावनात्मक रूप से परेशान व्यक्ति को संभालने के लिए प्रोटोकॉल का वर्णन।
- कठिन सवालों से निपटने के लिए सिद्धांतों का प्रदर्शन।

गतिविधि 3:

होम केयर टीम द्वारा गृह भ्रमण के दौरान, यह देखा गया कि 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 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 एमपीडब्ल्यू के रूप में, आप मरीज़ो और उनके परिवारों को उनकी जरूरतों का आकलन करने और समर्थन के अन्य स्रोतों पर उन्हें संदर्भित करने के इरादे से मिलेंगे। हालांकि आप काफी कुछ एक मरीज़ 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 चीज जो आप किसी और को दे सकते हैं, वह आपका समय 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 मरीज़ और परिवार के साथ संपर्क बनाने में महत्वपूर्ण है। याद रखें, आप जिस व्यक्ति को भेंट 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 धारणाए और पूर्वाग्रह है जो तालमेल निर्माण की प्रक्रिया को सुविधाजनक या बाधित कर सकती हैं।

जब लोग बीमार होते हैं और अपने जीवन के अंत तक पहुंचते हैं, तो अक्सर आध्यात्मिक पीड़ा का एक बड़ा कारण हो सकता है, जिसमें धार्मिक विश्वास शामिल हो सकते हैं पर उन तक सीमित नहीं। 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 क्या सोचना, महसूस करना या विश्वास करना चाहिए। 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 –

- मरीज़ो 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:

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

ये भावनाएं उन कठिन परिस्थितियों का परिणाम हैं जहाँ लोग खुद को मरीज़ मानते हैं। वे परिवार में और दोस्तों के साथ संबंधों को ख़राब भी कर सकते हैं।

बीमारी बढ़ने पर मरीज़ की वास्तविकता:

- दूसरों पर निर्भरता।
- आत्मविश्वास और नियंत्रण की कमी।
- अपराध या एक बोझ बनने की भावना।
- दुख 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।

बीमारी बढ़ने पर परिवार की वास्तविकता:

- थकान।
- अकेला महसूस होना।
- चिंता और निराशा।
- भविष्य के बारे में अनिश्चितता।
- पैसे (धन)/संसाधनों की कमी।
- उम्मीद बनाए रखने में असमर्थ।

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 करना।
- सस्ती चिकित्सा, नर्सिंग और भावनात्मक समर्थन प्राप्त करना।

चिकित्सा या देखभाल करने वाले के रूप में, हमें मरीज़ो और उनके परिवार के सदस्यों के अधिकार का सम्मान करना चाहिए। उनसे सहानुभूतिपूर्ण संवाद करने की आवश्यकता होती है।

सहानुभूति पूर्ण संवाद में सुनने के कौशल और एक समानुभूति पूर्ण प्रतिक्रिया देने की क्षमता की आवश्यकता होती है।

1. सबसे पहले, आपको एक आत्म–मूल्यांकन करने की आवश्यकता है:
    a. मैं किस तरह का श्रोता हूं?
        - छद्म श्रोता (सुनने के लिए नाटक करते हैं लेकिन वास्तव में दिलचस्पी नहीं है।)
        - चयनात्मक श्रोता (केवल अपनी ज़रुरत के अनुसार ही सुने।)
        - स्टेज–हॉगर (केवल बात करे ; सुने नहीं।)
        - असंवेदनशील श्रोता (बार–बार व्यवधान, चिड़चिड़ाहट दिखाना आदि।)
    b. मेरे पूर्वाग्रह और भावनात्मक कारण क्या हैं?
        - क्या मैं मानता हूं कि लोगों को वह मिलता है जिसके वे हकदार हैं?
        - क्या मुझे उन लोगों से सहानुभूति है जो शराब पीते हैं और धूम्रपान करते हैं?
        - क्या मैं बीमारी और मृत्यु के बारे में बात करने में असहज हूं?
        - क्या मैं एक विशिष्ट जाति या समुदाय का पक्ष लेता हूं?
2. दूसरा, आपको मरीज़ो और उनके परिवारों की भावनात्मक जरूरतों को समझना होगा। यह खुद को दूसरे व्यक्ति के जगह पर महसूस करके समझा जा सकता है। अगर आप बीमार हैं और रोज़ के बुनियादी कामों के लिए भी किसी पर निर्भर है तो आपको कैसा लगेगा? किसी की देखभाल करने में किन विषयों पर ध्यान देने की आवश्यकता है?
3. तीसरा, आपको सहानुभूति पूर्वक सुनने के कौशल को विकसित करने की आवश्यकता है जो कम से कम निम्नलिखित जरूरतों से समझी जा सकती है:
    - जब आप किसी मरीज के घर में प्रवेश करते हैं, तो अपने परिवेश का अवलोकन करें।
    - मरीज़ और परिवार के साथ पर्याप्त समय बिताना।
    - गैर–मौखिक संकेतों सहित शब्दों के पीछे की भावनाओं को सुनना।
    - उत्साहजनक और आश्वस्त होना; यथार्थवादी उम्मीद बनाए रखना।
    - जरूरत पड़ने पर जानकारी देना।
    - उन्हें बताएं कि आपसे कब और कहाँ संपर्क किया जा सकता है।
    - मिलते रहना।
    - गोपनीयता बनाए रखना।

सहानुभूतिपूर्वक श्रवण संबंधी लाभः

- यह अनिश्चितता को दूर करता है; मरीज़ बेहतर तरीके से रोगों का मुकाबला करता है।
- मरीज़ और परिवार निर्णय ले सकते हैं।
- अवास्तविक उमीद और दुर्लभ संसाधनों के कमी को रोकता है।
- भावनाओं को व्यक्त करने का अवसर देता है।
- बेहतर अनुपालन होता है मरीज़ और परिवार इनकार से स्वीकृति की ओर बढता है।

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

- किसके साथ संवाद करना है?
- क्या संवाद करना है?
- संवाद कैसे करें?
- कब संवाद करना है?

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

- मरीज़ और मुख्य निर्णय कर्ता पर ध्यान दें।
- सच्चाई को स्वीकार करने के लिए मरीज़ और परिवार की तत्परता।
- बुरी खबर धीरे–धीरे दें। इससे मरीज़ और परिवार को दी जा रही जानकारी को अपनाने का समय मिलता है।
- मौन का आदर करें। जल्दी न 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 चीज़ की तरह, सुनने की कला का अभ्यास भी जरुरी होता है। यहाँ कुछ उपयोगी सुझाव दिए गए हैंः

- "आप कैसा महसूस कर रहे हैं?" या 'आपकी चिंता क्या है? "ऐसे प्रश्न पूछें।
- जो कहा जा रहा है उसे दोहराएः "तो आप जो कह रहे हैं वह यह है कि आप बहुत गुस्से में हैं क्योंकि ..."
- स्पष्ट करें/स्वयं ही चीजो को ना मान ले।

मनोसामाजिक और आध्यात्मिक संकट को पहचानना और उसका जवाब देना।

चिकित्सा पेशेवरों को मरीज़ का एक मनोसामाजिक मूल्यांकन करना चाहिएः

- मरीज़ का मूड :
- "आप कैसा महसूस कर रहे हैं?" –तीव्रता
- "कितना बुरा लगता है?" – आवृत्ति
- "आप ऐसा कितनी बार महसूस करते हैं?" –अवधी
- "ऐसी स्तिथि कितने समय तक रहती है?" (शुरुवात कैसे होती है)
- "क्या ऐसा कुछ है जो इस स्तिथि 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। यह मनोवैज्ञानिक आघात और साथ ही निराशा के लक्षणों की पहचान करने में मदद करता है। यह क्षमा से संबंधित अनसुलझे पारिवारिक मामलों के कारण आध्यात्मिक कष्ट को भी प्रकाश में लाएगा, यह महसूस करते हुए कि भगवान ने उन्हें छोड़ दिया है, मृत्यु के बाद सजा का डर, आदि।

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 मरीज़ो 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 सामान्य भावना है। अगर खुलकर व्यक्त नहीं किया गया तो यह बढ़ता रहेगा। मरीज़ को 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 ख़राब स्थिति के कारण)
- निराशा (समस्या के उचित समाधान न होने की भावना)
- भ्रम (अस्वीकृति और खोया हुआ)
- गुस्सा
- इनकार
- 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?" 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 कर सकेंगे।

शर्म और कलंक, कैंसर और एचआईवी/एड्स जैसी बीमारियों से जुड़े होते हैं। मरीज़ 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; इसकी हमेशा एक जगह होती है चाहे कोई भी रोग हो। हमारा काम रोगों के सभी चरणों में उम्मीद बढ़ाना है, लेकिन झूठी उम्मीद नहीं देनी चाहिए। हमें मरीजों की आशाएं उनसे पूछनी चाहिए। वही देखभाल करने वालों के लिए भी लागू होता है। हम पूछ सकते हैं: "आपके प्रियजनो के लिए आपकी क्या उम्मीद है?" आमतौर पर मरीज़ो 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।

मरीज़ अक्सर शांति से भगवान के पास जाने की इच्छा रखते हैं। अक्सर वे कुछ अधूरे कामो 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 मरीज़ो 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 है। 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 देखूंगा? 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 इस तरह से आंतरिक शांति पाते हैं।

महत्वपूर्ण बातें :

1. जब तक हम मरीज़ो और उनके देखभाल करने वालों के मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक मुद्दों को संबोधित नहीं करते हैं, तब तक प्रशामक देखभाल अधूरी है।
2. अक्सर हमारे दृष्टिकोण 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. सहानुभूतिपुर्वक 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. सहानुभूतिपुर्वक संवाद में कड़ी मेहनत और अभ्यास की आवश्यकता होती है। यह मदत करता है –
    - संबंध बनाने में।
    - मरीज़ 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. स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों 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 उनके आध्यत्मिक गुरु, उनके 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 सम्बंधित पीड़ा के संकेतों की गणना। • आम शिकायतों (मृत्यु सम्बंधित पीड़ा, व्याकुलता और सांस की तकलीफ), की गणना। • एक आरामदायक मृत्यु का वर्णन। • शोक के चरणों का वर्णन। • सामान्य और रोग संबंधी रोगात्मक दुःख के बीच अंतर। 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 स्वेच्छा से समूह के साथ साझा किजीए।

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

टर्मिनल बीमारी: एक अपरिवर्तनीय या असाध्य स्थिति जिसमें से निकट भविष्य (आमतौर पर 6 महीने से 1 वर्ष) में मृत्यु की उम्मीद की जाती है। कुछ स्तर पर इस स्थिति के साथ व्यक्ति निम्नलिखित सुविधाओं को दिखाने के लिए शुरू होता है :

- सामाजिक गतिविधियों से हटाना।
- अधिक समय सोना या उनिंदा और सुस्त रहना, लगभग लगभग पूरी तरह से बिस्तर पर पड़ा रहना।
- भोजन और पानी का सेवन कम होना या निगलने में कठिनाई होना।
- घाव ठीक नहीं होना।
- आंतरायिक भ्रम, बेचैनी होना।
- सूजे हुए हाथ और पैर होना।
- मरीज़ इसे स्वयं पहचान सकता है और भावनात्मक मुद्दों को साफ करने के बारे में बयान दे सकता है।

यह अवधि 2 महीने तक चल सकती है, लेकिन आमतौर पर एक महीने से भी कम होती है।

याद रखें, ये संकेत और लक्षण सिर्फ सापेक्ष हैं। व्यापक विविधताएं हो सकती हैं, इसलिए एक यात्रा में सटीक भविष्यवाणी करना हमेशा संभव नहीं होता है। यह पुष्टि करने के लिए पुनर्मुल्यांकन की आवश्यकता हो सकती है कि यह वास्तव में हो रहा है।

एक्टिव डाइंग तब होता है जब दिन–प्रतिदिन बिगड़ता है, विशेष रूप से ताकत, भूख और जागरूकता एक टर्मिनल बीमारी वाले मरीज़ में हो रही है। यह एक सप्ताह से भी कम समय में होता है और आमतौर पर 3 दिन होता है।

एक्टिव डाइंग को पहचानना :–

- साँस लेने में परिर्वतन (झटकेदार, शोर, गले के पीछे खड़खड़ाहट, बहुत धीमी गति से, हांफते हुए)।
- भ्रम, बेचैनी, आंदोलन, चीजों को देखना / लोग जो वहां नहीं हैं और आंतरायिक या चेतना की पूरी तरह से हानि।
- भ्रम, बेचैनी, आंदोलन, उन चीजों/लोगों को देखना जो वहां नहीं हैं या आंतरायिक या चेतना का पूर्ण नुकसान।
- बढ़ता दर्द, यहाँ तक कि आंदोलन पर भी।
- मूत्राशय और आंत्र नियंत्रण की हानि।
- ठंड हाथ और पैर छींटेदार त्वचा के साथ।
- गहरा रंग अथवा छोटी मात्रा में मूत्र।
- बीपी सामान्य से 20–30 मीमी नीचे गिरता है या रिकॉर्ड न किया जा सकने वाला हो जाता है।

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

अंतिम चरण को पहचाननाः

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

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

देखभाल के लक्ष्य

- देखभाल करने वालों को समझाना, ताकि वे मानसिक रूप से तैयार होंः
  - पता करें कि वे कितना समझते हैं।
  - चर्चा के दौरान उनके लिए महत्वपूर्ण व्यक्ति उपस्थित होना चाहिए।
  - पता लगाएं 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 ज़रूरतें हैं।
  - मृत्यु के सटीक समय के बारे में अनिश्चितता को स्पष्ट करें।
  - चर्चा मे 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 मरीज़ को आराम कि स्थिति में रखें।
- 'व्यक्तिगत देखभाल' दें:
    - चेतना के स्तर का आकलन करें।
    - मरीज़ 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 ।

- तरल का श्वसन नलीका मे जाने के जोखिम पर चर्चा करें।
- देखभाल करने वालों को होंठ और मुंह की देखभाल करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- मरीज़ 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 मरीज़ द्वारा ली गई सभी दवाएं जाँचें और पता करें कि क्या कोई 'गैर–महत्वपूर्ण' दवाएं बंद की जा सकती हैं।
- डॉक्टर ही दवा देने का सबसे अच्छा तरीका तय करेंगे।
- इंट्रामस्क्युलर और इंट्रा वेनस मार्गों से दव देने से बचा जाता है।
- सब्क्युटेनस (चमड़े के नीचे) इंजेक्शन का उपयोग किया जा सकता है।
- नियमित समीक्षा की जरूरत है।

लक्षणों का उचित नियंत्रणः

- लक्षणों के नियंत्रण के लिए गैर–औषधीय तरीके का चयन करें।
- दर्द पर नियंत्रणः डॉक्टर से चर्चा के बाद ही दर्द की दवाएं जारी रखें।
- मरीज़ों में बिस्तर पर मूत्र और मल त्याग करने की संभावना होती है। देखभाल करने वालों को सिखाया जाना चाहिए कि मरीज़ को कैसे साफ रखा जाए।
- देखभाल करने वालों और डॉक्टर के साथ चर्चा के बाद, कैथीटेराइजेशन की आवश्यकता हो सकती है।
- यदि मरीज़ निगल नहीं सकता है, तो डॉक्टर के परामर्श से और मरीज़ और / या देखभाल करने वालों की सहमति से, एक फीडिंग ट्यूब डाला जा सकता है। देखभाल करने वालों को तब सिखाया जाना चाहिए कि नासो–गैस्ट्रिक फ़ीड कैसे देना है।
- सांस फूलना।

- गैर–औषधीय तरीकों पर विचार करें
  - पंखा चलाना।
  - मरीज के साथ रहना और उनका मनोबल बढ़ाना।
  - धीरे से पीठ थपथपाना।
- डॉक्टर के साथ चर्चा किए बिना नियमित रूप से ऑक्सीजन थेरेपी शुरू न करें।
- डॉक्टर के साथ चर्चा करने के बाद ड्रग थेरेपी (मॉर्फिन, अल्प्राजोलम) पर विचार करें और रिकॉर्ड मे दर्ज करें।

○ चिंता, बेचैनी और भ्रम
- दर्द जैसे कारणों की तलाश करें।
- दवा के लिए डॉक्टर से पूछें।
- नौइसी सीक्रिशन (डेथ रैटल) गले के अंदरुनी भाग मे पीछे की ओर स्राव एकत्रित होने के कारण होते हैं तथा जब मरीज़ उन्हें निगलने के लिए बहुत कमजोर होता है। वे मरीज़ को असुविधा नहीं देते हैं, लेकिन रिश्तेदारों को चिंता हो सकती है कि कहीं उसका दम घुट रहा है या वह दर्द में तो नहीं।
- 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 मुंह के कोण से स्राव निकालें।

○ **फिट / दौरे**
- मरीज को खुद को नुकसान पहुँचाने से बचाएं। किसी भी वस्तु को जैसे कि चम्मच को मुंह में जबरदस्ती न डालें।
- यदि संभव हो तो, डॉक्टर द्वारा सुझाई गई अंतःशिरा, चमड़े के नीचे या इंट्रामस्क्युलर मिडज़ोलम इंजेक्शन या कोई अन्य दवा दें।
- परामर्श अनुसार एंटी एपिलेप्टिक्स जारी रखें।

○ **अत्यधिक रक्तस्राव**
- इसकी संभावना के लिए योजना बनाएं और परिवार के साथ पहले से चर्चा करें।
- जहां संभव हो गहेरे रंग का तौलिए या बेडशीट का उपयोग करके स्थिर दबाव डालें।
- मरीज़ को डॉक्टर द्वारा सुझाई गई मिडज़ोलम इंजेक्शन या किसी अन्य दवा के साथ जल्दी से शांत करें।

○ **परिवार को सहारा देना**
- परिवार, मरीज़ जितना ही या उससे भी ज्यादा पीड़ित होता 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 कराएं और समझाएं कि मृत्यु की पुष्टि करना आवश्यक है।
- परिवार अपनी इच्छानुसार अंदर या बाहर रह सकता है।
- मौत की पुष्टि।

- हाथ धोएं।
- मरीज़ 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 मरीज़ मौखिक उत्तेजनाओं (प्रश्नों) पर प्रतिक्रिया करता है?
- क्या मरीज़ 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 सुनो, अगर एक स्टेथोस्कोप मौजूद है।
    - कम से कम 2 मिनट के लिए दिल की धड़कन् सुनें।
    - कम से कम 3 मिनट तक सांस की आवाज़ सुनें।
- हाथ धोकर कमरे से बाहर निकलें।
    - दिनांक, समय, नाम, स्थिति के साथ अपने मूल्यांकन को रिकॉर्ड मे दर्ज करे।
    - यह भी दर्ज करे कि एक परिवार के सदस्य (नाम और संबंध) को मौत के बारे में सूचित किया गया है।
    - डॉक्टर / आरएमपी / ग्राम पंचायत / बी.डी.ओ. को सूचित करें।

शोक के दौरान परिवार का समर्थन

- मरीज़ की मृत्यु के साथ प्रशामक देखभाल ख़त्म नहीं होती है। यह परिवार के लिए शोक के दौरान समर्थन के रूप में मरीज़ की मृत्यु के बाद भी जारी रहती है।
- मृत्यु के बाद, परिवार को मिलने जाएं।
- किसी भी अप्रयुक्त ओपिओइड को वापस लीजिए और उन्हें प्रशामक टीम को सौंप दीजिए।
- 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 और वे निराश हो सकते 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।
- सामुदायिक भागीदारी की संकल्पना का वर्णन।
- लाइलाज और मरणासन्न रूप से बीमार लोगों की देखभाल में स्वयंसेवकों की भूमिका का वर्णन।
- भारत में प्रषामक देखभाल में सामुदायिक भागीदारी के एक मॉडल का वर्णन।
- 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 : प्रशामक देखभाल और देखभालकर्ताओं के लिए एक कार्यपुस्तिका (प्रशामक चिकित्सा संस्थान) कालीकट–

प्रशामक देखभाल में समुदाय की भूमिका:

पुरानी बीमारियों और बुढ़ापे से संबंधित समस्याओं के साथ रहने वाले लोग अपना अधिकांश समय घर पर बिताते हैं और उन्हें अपने जीवन के बाकी दिनो मे नियमित देखभाल की आवश्यकता होती है। ज्यादातर लोग, कई दिनों, हफ्तों, महीनों या वर्षों तक पीड़ित होते है। 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 मरीज़ो के आसपास 'सुरक्षा जाल' बनाने के लिए किसी भी समुदाय में पर्याप्त संसाधन उपलब्ध हैं।

सामाजिक सहभागिता:

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 पेलियेटिव केअर (NNPC) कहा जाता है, एक सफल समुदाय के स्वामित्व वाली प्रशामक देखभाल कार्यक्रम का एक सफल उदाहरण है।

सामुदायिक भागीदारी के लाभ

1. मरीज़ो और उनके परिवारों को उनके नज़दीक 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।

निम्न्लिखित प्रकार के स्वयंसेवक हो सकते हैं:–

1) **अप्रशिक्षित स्वयंसेवक**

वे सामाजिक सहायता प्रणाली में मदद करते हैं, जैसे, मरीज़ो 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 रुप से मरीज़ के देखभाल में शामिल हो सकते हैं, जैसे, भावनात्मक सहायता, बुनियादी नर्सिंग प्रदान करना, आवागमन मे 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 मरीज़ो 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 मरीज़ो की देखभाल कर सकें।

समुदाय को एक जुट करना

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 प्रशामक 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। • नेशनल प्रोग्राम फोर पैलिएटीव केअर की मुख्य विशेषताएं। • अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत प्रशामक देखभाल के दायरे का वर्णन। • प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले मरीज़ो के लिए रेफरल तंत्र का वर्णन।

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 पेलिएटीव केअर [NPPC]

नेशनल प्रोग्रम फोर पेलिएटी केअर 2012 में शुरू किया गया था। यह कार्यक्रम राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत फ्लेक्सी पूल का हिस्सा है। वर्तमान में यह कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन.पी.सी.डि.सी.एस.) के साथ एकीकृत किया गया है।

➢ लक्ष्य:

सामुदायिक आवश्यकताओं के साथ सभी स्तरों पर स्वास्थ्य देखभाल को एक अभिन्न अंग के रूप में, जरूरतमंदों के लिए तर्कसंगत, गुणवत्ता पूर्ण 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 पेषेवरों के बीच व्यवहार बदलाव को प्रोत्साहित करें। (शिक्षा),
- 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 बुढापे 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 उद्देष्य "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 वृद्धावस्था जनित 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 देखभालः

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

- राष्ट्रीय एड्स 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 मरीज़ो के लक्षण प्रबंधन, मनोसामाजिक, आध्यात्मिक और शोक समर्थन पर ध्यान केंद्रित किया गया है। एचआईवी पॉजिटिव मरीज़ो 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 के महत्वपूर्ण भूमिका निभाने की उम्मीद है।
- राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम ने विषेश रूप से दवाओं के प्रतिरोधी टी.बी. से पीड़ित 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 योजनाः**

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

1. प्रधान मंत्री, जन आरोग्य योजना। (स्वास्थ्य बीमा योजना),
2. हेल्थ एंन्ड वेल्नेस सेंटर [HWC] के माध्यम से व्यापक प्राथमिक हेल्थकेयर।

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 जाएगा।

अध्याय – 10

प्रशामक देखभाल में एमपीडब्ल्यू (F/M) की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

योग्यता: समुदायों को प्रशामक देखभाल प्रदान करने के संदर्भ में एमपीडब्ल्यू (F/M) को दायरा, भूमिकाओं, जिम्मेदारियों, की समझ का प्रदर्शन करता है।

विशिष्ट उद्देश्य

- प्रशामक देखभाल में हेल्थ एंन्ड वेल्नेस सेंटर की प्रस्तावित भूमिका का वर्णन।
- प्रषामक देखभाल में एमपीडब्ल्यू (F/M) की अपेक्षित भूमिका।

➢ समुदाय मे लोग जो पुरानी, लाइलाज बीमारियों से पीड़ित हैं या शय्याग्रस्त है उन्हें दिन प्रतिदिन अनेक समस्याओं का सामना करना पडता हैं और साथ ही साथ स्वास्थ्य देखभाल से जुड़ी समस्यओं का सामना करना पड़ता हैं।

➢ 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 रोगियो का इलाज नहीं करते।

➢ इन मरीज़ो को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और घर में 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 एमपीडब्ल्यू और आशा, मरीज, समुदाय और स्वास्थ्य संस्थानों को जोड़ने वाले सबसे महत्वपूर्ण व्यक्ति हैं।

प्रशामक देखभाल में एमपीडब्ल्यू की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां

❖ आशा के साथ एमपीडब्ल्यू मूल्यांकन प्रपत्र का उपयोग करके मरीज़/परिवार का आकलन करेंगे और तत्काल चिकित्सा और/या नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता वाले लोगों की पहचान करेंगे (बिस्तर में घावों वाले, निगलने में असमर्थ, कैथेटर की आवश्यकता, आदि)। (अनुबंध 1)

❖ एमपीडब्ल्यू को मरीज़ो और परिवार के शारीरिक, सामाजिक, भावनात्मक मुद्दों का पता लगाने में सक्षम होना चाहिए। प्रारंभिक विस्तृत मूल्यांकन के लिए एक प्रारूप संलग्न है। [अनुबंध 3]

❖ तालमेल बनाने लिए घर का दौरा करें, प्रत्यक्ष आकलन करने, मेडिकल इतिहास के साथ–साथ जहां संभव हो, हस्तक्षेप करे ।

❖ एमपीडब्ल्यू करुणा से संवाद करते हुए मरीज़ और परिवार को उनके सभी प्रश्नों का ज्ञान, धैर्य और समझ के साथ जवाब देने में सक्षम होना चाहिए। उसे टीम के सदस्यों के साथ प्रभावी ढंग से संवाद करने में भी सक्षम होना चाहिए।

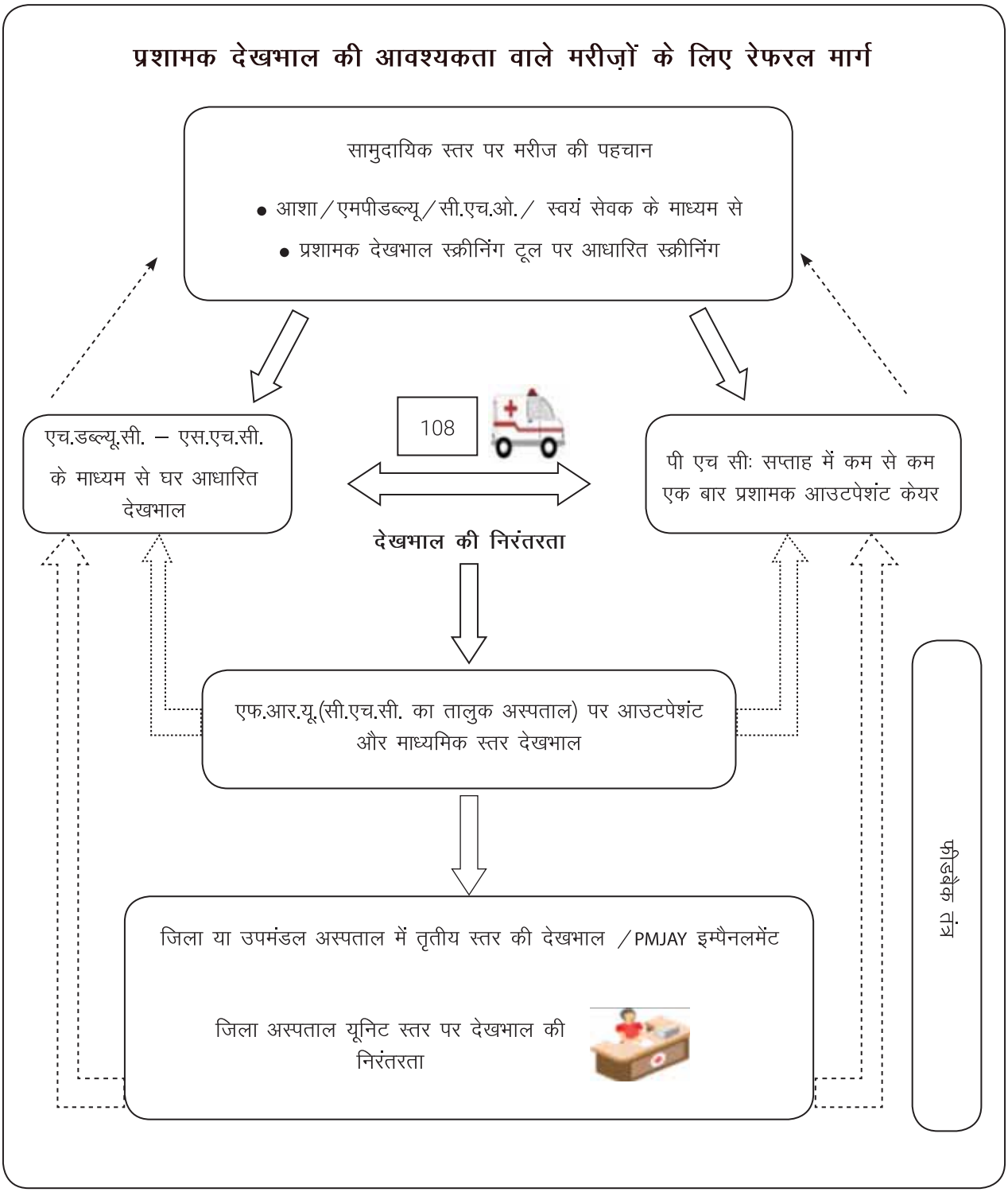
❖ देखभाल करने वाले लोगो को सरल नर्सिंग देखभाल करने के लिए तैयार करें और उन्हें उपयुक्त निर्णय लेने में मदद करनी चाहिए।

❖ मरीज़ और देखभाल करनेवालो की सुरक्षा, हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता, देखभाल करने की भौतिक और मनोवैज्ञानिक सहायता, संसाधन का उचित उपयोग, पर्याप्त ज्ञान और कौशल प्रदान करने, व्यक्तिगत देखभाल प्रदान करने, जैसे बुनियादी सिद्धांतों का पालन करें।

❖ एमपीडब्ल्यू को समुदाय से अच्छी तरह से जुड़ा होना चाहिए और लोगों के व्यवहार और प्रतिक्रिया को समझना चाहिए और सांस्कृतिक मुद्दों के प्रति संवेदनशील होना चाहिए।

- ❖ 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।
- ❖ एमपीडब्ल्यू होम केयर किट को बनाए रखने के लिए जिम्मेदार होंगे ।
- ❖ जिन लोगों को और अधिक गहन मूल्यांकन की आवश्यकता है, एमपीडब्ल्यू उन्हे कम्युनिटि हेल्थ ओफिसर के पास रेफर करेगे। रेफरल मार्ग निम्नानुसार हैं।
- ❖ एमपीडब्ल्यू समय के साथ–साथ कार्यक्षमता की निगरानी के लिए SHS टूल का उपयोग करके घर पर और HWC दोनों में लगातार फॉलोअप सुनिश्चित करेंगे।

प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले मरीज़ों के लिए रेफरल मार्ग



प्रशामक देखभाल का सेवा वितरण ढांचा

सामुदायिक स्तर पर देखभाल	सब हेल्थ सेंटर– हेल्थ एंन्ड वेल्नेस सेंटर पर देखभाल	पी.एच.सी.– हेल्थ एंन्ड वेल्नेस सेंटर पर देखभाल	सेकंडरी / टर्शरि केन्द्रों में देखभाल
जागरूकता फैलाना और सामुदायिक एकत्रिकरण (एम.पी.डबल्यु., – सी. एच.ओ. और आशा) • प्रशामक देखभाल के बारे में जागरूकता पैदा करें, संभावित प्रशामक देखभाल की जरूरतों के लिए मरीज़ / परिवारों की पहले स्तर की जांच • मरीज़ो के लिए घर का दौरा और परिवारों / मरीज़ (आशा, सामुदायिक स्वयंसेवकों) को मनो–सामाजिक सहायता प्रदान करना • सामुदायिक प्लेटफॉर्म के साथ जुड़ाव, विशिष्ट समूह मे मरीज़ो की जरूरतों के बारे में जागरूकता बढ़ाने और व्यक्तिगत और सामुदायिक स्तर के समर्थन को जुटाने के लिए **स्क्रीनिंग और पहचान** • शय्याग्रस्त मरीज़ और अन्य लोग जिन्हें प्रशामक देखभाल की जरुरत हो उनकी पहचान और सीएचओ को रेफेरल। • पैलिऐटिव केयर स्क्रीनिंग टूल का उपयोग करके पहचाने गए व्यक्तियों की स्क्रीनिंग और शीघ्र पहचान	**कमुनिटी हेल्थ ओफिसर** • घरेलु देखभाल मे मदद करें • प्रशामक देखभाल किट" का प्रावधान और मुख्यतः आयुष उपचार वाले मरीज़ो 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। • मरीज़ की मृत्यु के बाद शोक समर्थन का प्रावधान।	**चिकित्सा अधिकारी (MBBS)** • सप्ताह में कम से कम एक बार प्रशामक देखभाल–OPD उपलब्ध कराने की व्यवस्था • ओरल मॉर्फिन सहित उपयुक्त इलाज मे इस्तेमाल दवाओं का वर्णन करना और प्रशामक देखभाल मरीज़ो के लिए अलग केस शीट और मरीज़ 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 प्लेटफ़ॉर्म स्वयंसेवकों को तैयार करने और स्वयंसेवकों, देखभाल करने वालों को बुनियादी मरीज़ प्रबंधन और संवाद कौषल प्रदान करने के लिए हैं।	**CHC–MOIC** • वॉक–इन मरीज़ो और PHCs @UPHCs से संदर्भित मरीज़ो के लिए सप्ताह में कम से कम एक बार एक समर्पित प्रशामक देखभाल आउट पेशेंट सेवाओं का प्रावधान। • प्रशामक देखभाल मरीज़ के लिए केंद्र पर कम से कम 5 बिस्तरों का प्रावधान। • अस्पताल में देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करना, जिला अस्पताल जैसे उच्च स्तर के केंद्र और घर पर भी मरीज़ 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 योजना तैयार करना।

• 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	• मरीज़ो/देखभाल करने वालों को सरकारी और गैर–सरकारी कार्यक्रमों / योजनाओं से मिलनेवाले लाभ कि सूचि HWC पर प्रदर्शित करके सामाजिक समर्थन सुनिश्चित करना। • मरीज़ स्वयंसेवकों के साथ मरीज़ सहायता समूह और देखभाल करने वाले सहायता समूह बनाना और सीएचओ की अध्यक्षता में महीने में एक बार बैठक बुलाना सुनिश्चित करना।	• उपचारात्मक देखभाल के सेकंडरी स्तर के लिए रेफरल सेवाएं सुनिश्चित करना	• काउंसलिंग/ मनोसामाजिक हस्तक्षेप /मनोविश्लेशण 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 समर्थन दे सके। • मनोचिकित्सा और आध्यात्मिक हस्तक्षेप, मनोरंजन सुविधाओं सहित मरीज़ उपचार सेवाओं को सुनिश्चित करना और मरीज़ो और देखभाल करने वाले को शामिल करके घर पर प्रशामक देखभाल की योजना तैयार करना • ओपीडी से फॉलोअप का प्रावधान।

अनुबंध 1: एमपीडब्ल्यू (F/M) के लिए सुझाए गए स्क्रीनिंग फॉर्म

एमपीडब्ल्यू (M/F) व्यक्तिगत विवरण	गाँव
एमपीडब्ल्यू का नाम	स्वास्थ्य उप केंद्र – हेल्थ एंन्ड वेल्नेस सेंटर
पीएचसी– हेल्थ एंन्ड वेल्नेस सेंटर	दिनांक
नाम	कोई भी पहचान (आधार कार्ड, यूआईडी, वोटर आईडी)
आयु _____	RSBY लाभार्थी: (हां/ ना)
लिंग	टेलीफोन / मोबाइल नं.
पता:	

	स्क्रीनिंग विषय वस्तु	अंक
1	मेटास्टैटिक या स्थानीय रूप से उन्नत कैंसर की उपस्थिति	2
2	ECOG/ WHO के अनुसार कार्यात्मक स्थिति स्कोर प्रदर्शन स्थिति स्कोर सामान्य और लक्षणहीन लक्षण है, परन्तु सामान्य कार्य करने में सक्षम सहायता के बिना दैनिक जीवन की गतिविधियों को करने में सक्षम सीमित गतिशीलता, ADL के साथ सहायता की आवश्यकता है शय्याग्रस्त, पूरी तरह से ADL के लिए दूसरों पर निर्भर	 0 1 2 3 4
3	आश्चर्यचकित करने वाला प्रश्न: क्या आप आश्चर्यचकित होंगे यदि इस व्यक्ति की मृत्यु अगले 6 महीने में हो गई हाँ / नही	0 / 2
4	एक या अधिक गंभीर बिमारियो की उपस्थिति भी खराब रोग निदान के सुचक हो सकते हैं (जैसे, मध्यम–गंभीर सीओपीडी या CHF, मनोभ्रंष, एड्स, गुर्दे की विफलता, अंत चरण लिवर सिरोसिस)	1
5	प्रशामक देखभाल समस्याओं की उपस्थिति	
	सामन्य चिकित्सा से अनियंत्रित होने वाले लक्षण	1
	मरीज़ या परिवार में कैंसर निदान या चिकित्सा से संबंधित– माध्यम से गंभीर चिंताए	1
	मरीज़ / परिवार, रोग और निर्णय लेने के बारे में चिंता करता है	1
	मरीज़ / परिवार प्रशामक देखभाल परामर्ष के लिये अनुरोध करता है	1
	कुल स्कोर (0–13)	

5 या अधिक का स्कोर, प्रशामक देखभाल सेवाओं के लिए रेफरल के लिए किया जा सकता है

अनुबंध 2: प्रशामक देखभाल सेवाओं की रिपोर्टिंग का प्रारूप

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

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

अनुबंध 3: होम विजिट केस शीट

1. नाम : _____ आयु:_____ वर्ष / लिंग: _____ जाति: _____ धर्म: _____
2. परिवार के साथ पहले संपर्क की तिथि: _____
3.

पता: अन्य संपर्क नाम और पता:	टेलीफोन	उपयोगी जानकारी / टिप्पणी–मार्ग दूरी, सीमा चिन्ह आदि

4. जानकारी देने वाला, अगर मरीज़ के अलावा अन्य : मरीज़ से संबंध :
5. फेमिलि ट्री (पारिवार) सम्बंधित जानकारी: अन्य उचित जानकारी परिवार से संबंधित:
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 कमजोर / सुस्त /बेहोश / अंतिम अवस्था
संचार / संवाद	आसान / कभी–कभी / अंतर्मुखी / गैर–संचारी
मुख्य चिंताएँ	
नींद	सामान्य / अशांत / रातो को जगे रहना (कारण)
पेशाब	सामान्य / निर्णय न ले पाना/ बार–बार ना रोक पाना / कैथेटर पर
आंतें	सामान्य / अतिसार / कब्ज / ऑप्रेशन द्वारा तैयार किया मुख
दुर्गंध	मल मुत्र के कारण / संक्रमित अल्सर के कारण
भूख	अच्छा / संतोषजनक / खराब / कोई नहीं

वर्तमान लक्षणः (मरीज़ / मुखबिर द्वारा)

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

सबसे ज्यादा परेशान करने वाले लक्षणः

सामाजिक और भावनात्मक मुद्देः

आध्यात्मिक मुद्देः

मनोवैज्ञानिक मूल्यांकनः

	मरीज़	**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

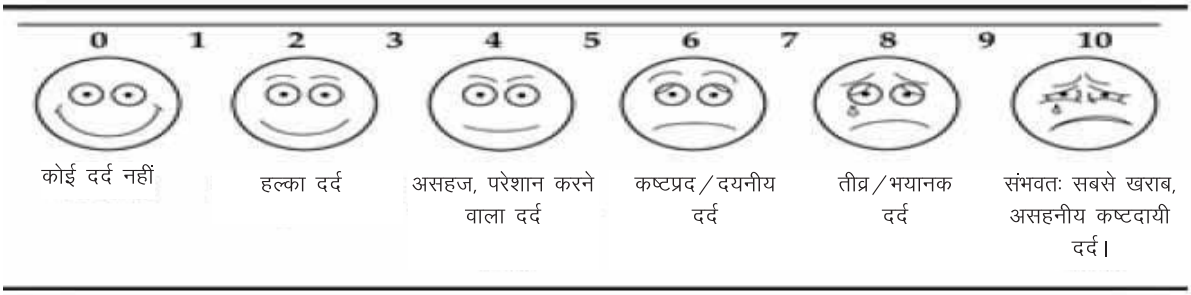
दर्द का आकलनः

मरीज़ को कोई दर्द नहीं है।

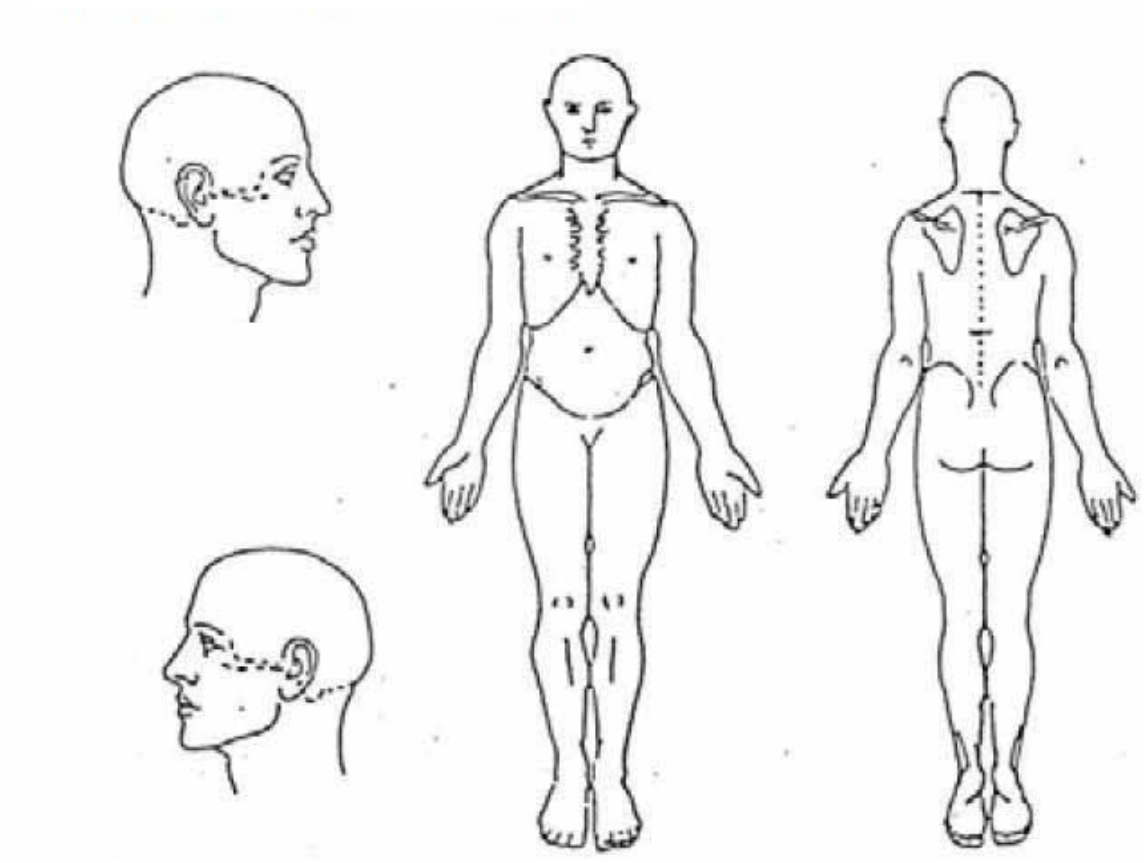
वर्तमान दर्द में दवा की प्रभावशीलताः अच्छा/संतोषजनक/खराब/किसी भी दर्द की दवा नहीं

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 चिह्नित करें:–



(ख) दर्द के स्थान को चिह्नित करें (उदाहरण–क,ख,ग....



संक्षिप्त प्रबंधन योजनाः

अनुबंध 4: फोलोअप केस शीट

मरीज़ का नाम:_____ आयु: _____ लिंग: _____ दिनांक: _____

भेंट का प्रकार: नित्य / आपातकाल

ईसीओजी प्रदर्शन की स्थिति: 0 / 1 / 2 / 3 / 4

सामान्य अवस्था	बहुत अच्छा / खराब / दुर्बल / अति दुर्बल / बहुत कमजोर / सुस्त / बेहोश / अंतिम अवस्था
अनुभूति	अच्छा / आरामदायक / बुरा / गुस्से मे / दुखद / चिंता / निराश मरीज़ कहते हैं:
संचार	आसान / कभी–कभी / अंतर्मुखी / 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 / रातो को जगे रहना (कारण)
पेशाब	सामान्य / निर्णय न ले पाना / बार–बार ना रोक पाना / कैथेटर पर
आंतें	सामान्य / अतिसार / कब्ज / ऑप्रेशन द्वारा तैयार किया मुख
दुर्गंध	मल मुत्र के कारण / संक्रमित अल्सर के कारण
भूख	अच्छा / संतोषजनक / खराब / कोई नहीं

वर्तमान लक्षण: (मरीज़ / देखभालकर्ता द्वारा)

दर्द	मुंह 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 सोर	अन्य सूची)

सबसे ज्यादा परेशान करने वाले लक्षण:

संकट का स्तर:

सामाजिक और भावनात्मक मुद्दे:

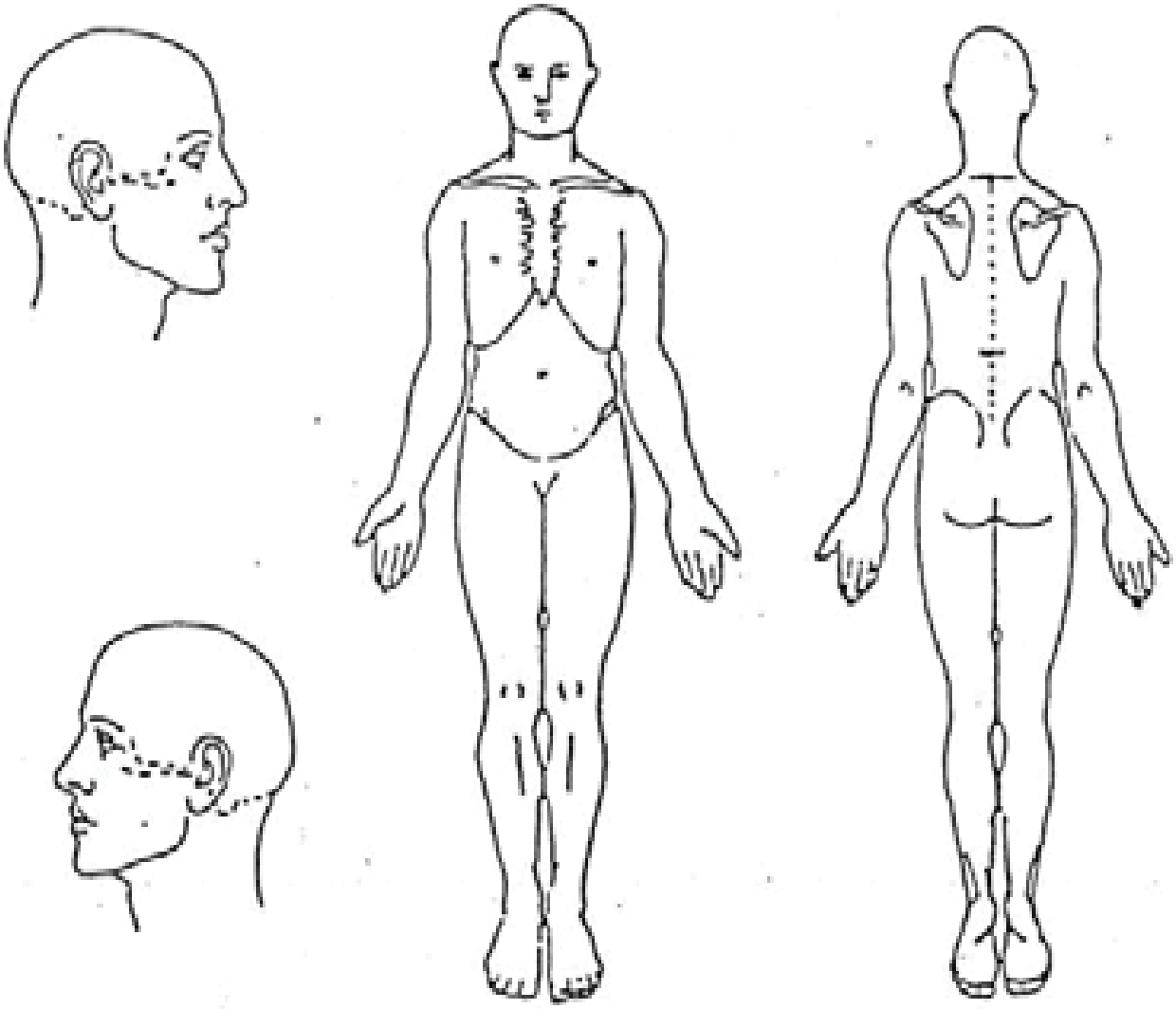
आध्यात्मिक मुद्दे:

दर्द का आकलन:

मरीज़ 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 परीक्षाः

उपचार की सलाह दी (औषधीय और गैर औषधीय):

अनुबंध 5: होम केयर किट

आपूर्ति	दवाइयाँ
उपकरण 1. स्टेथोस्कोप 2. बीपी उपकरण 3. टॉर्च 4. थर्मामीटर 5. जीभ डिप्रेसर्स 6. चिमटा / फोरसेप	**दर्द नियंत्रण** 1. पैरासिटामोल 2. आइबुप्रोफ़ेन 3. डाईक्लोफेनाक 4. ट्रैमाडोल
आपूर्ति 1. ड्रेसिंग की आपूर्ति 2. रूई 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. फिडींग ट्यूब	**घाव प्रबंधन** 1. बेटाडिन लोशन और मरहम 2. मेटरोजील जेली 4. हाइड्रोजन पेरोक्साइड
गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल लक्षण प्रबंधन 1. डोम्पेरिडोन 2. बिसकोडिल 3. लोपेरामाइड 4. ओरल रिहाइड्रेषन सोलुशन (ORS) 5. रेनीटिडिन	**एंटीबायोटिक्स और एंटीफंगल** 1. सिप्रोफ्लोक्सासीन 2. मैट्रोनिडाज़ोल 3. एमोक्सीसाईक्लिन 4. फ्लुकोनाज़ोल
मनोवैज्ञानिक लक्षण प्रबंधन 1. लोराज़ेपाम 2. ऐमिट्रिप्टिलाइन	**पोषक तत्वों की खुराक** 1. आयरन, विटामिन और मिनरल के सप्लिमेंट **अन्य विविध** 1. स्पिरिट 2. लिग्नोकैन जेली 3. इथामसिलेट 4. डेरिफ़ाइलीन 5. खांसी की दवा

संदर्भः–

1. स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के लिए पुस्तिका, उपशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, भारत सरकार।
2. प्रशामक देखभाल– देखभालकर्ताओं के लिए एक कार्यपुस्तिका, प्रशामक चिकित्सा संस्थान, कालीकट, केरल, भारत।
3. स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों, एनएचएसआरसी में उपशामक देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देश।
4. स्वयंसेवी उपशामक देखभाल प्रशिक्षण मॉड्यूल। पैलियम इंडिया।

योगदानकर्ताओं की सूची

क्रमांक	नाम	पदनाम
MOHFW से योगदानकर्ताओं की सूची		
1	डॉ आलोक माथुर	अतिरिक्त डीडीजी, एमओएचएफडब्ल्यू
2	डॉ जे०के० 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 फकरू 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 उपशामक 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	लेफ्टिनेंट एलिस स्टेला वर्गिना	सेवानिवृत्त सेना नर्स, प्रशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय संकाय
18	डॉ अभिजीत दाम	चिकित्सा निदेशक, कोशिश– 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 लेफ्टिनेंट) 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 हाइफ़ा 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
पैलियमइंडिया (Pallium India) 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 चारू सिंह	फैकल्टी, इंडियन एसोसिएशन फॉर पेलिएटिव केयर
7	डॉ एम शिवशक्ति	प्रोफेसर, आईजीआईडीएस, पुडुचेरी

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

Design & Printed by : Royal Press # 93101 32888