



सत्यमेव जयते
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार



बुजुर्गों के देखभाल पर एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल आयुष्मान भारत - हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स



बुजुर्गों के देखभाल पर एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल
आयुष्मान भारत - हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

2021

विषयवस्तु

बुजुर्गों की देखभाल का परिचय	1
अध्याय 1: देखभाल की आवश्यकता वाले बुजुर्गों की पहचान करना	3
अध्याय 2: बुजुर्गों में सामान्य बीमारियाँ	6
अध्याय 3: व्यापक जराचिकित्सा/वृद्धावस्था मूल्यांकन	13
अध्याय 4: बुनियादी (बेसिक) नर्सिंग कौशल	18
अध्याय 5: बुजुर्गों की देखभाल के लिए स्वास्थ्य संवर्धन, स्वयं की देखभाल और परामर्श	25
अध्याय 6: सेवा वितरण ढांचा	39
अनुलग्नक	43
अनुलग्नक 1: समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (सीबीएसी)	43
अनुलग्नक 2: व्यापक जराचिकित्सा/वृद्धावस्था मूल्यांकन उपकरण	47
अनुलग्नक 3: एनपीएचसीई के तहत हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर के लिए बुनियादी (बेसिक) पुनर्वास उपकरण उपलब्धता	73
सन्दर्भ	75

बुजुर्गों की देखभाल का परिचय

आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर स्वास्थ्य सेवाओं को समुदाय के करीब ला रहे हैं और साथ ही लोगों को व्यापक स्तर पर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। मातृ, शिशु और किशोर स्वास्थ्य सेवाओं के साथ –साथ, आयुष्मान भारत हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स के माध्यम से समुदाय को स्वास्थ्य सेवा पैकेजों की एक विस्तारित श्रृंखला उपलब्ध करायी जा रही है। इन विस्तारित सेवाओं के अंतर्गत बुजुर्गों की देखभाल का भी एक महत्वपूर्ण पैकेज शामिल है।

स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के साथ, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में वृद्धि और लोगों में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ने, से आज विश्व में पहले की तुलना में लोगों की जीवन अवधि में वृद्धि हुई है। इसलिए स्वस्थ वृद्धावस्था सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण हो गया है। इसके लिए बुजुर्गों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को समझना और उनके लिए देखभाल करने की सुविधा प्रदान करना बहुत जरूरी है। बुजुर्गों की देखभाल करने वालों को सहायता प्रदान करना भी एक आवश्यक कार्य है। विशेष रूप से उन परिवारों को सहायता एवं मार्गदर्शन की अधिक आवश्यकता होती है जिनमें शायाग्रस्त बुजुर्ग मौजूद हैं। इस प्रशिक्षण मॉड्यूल में मुख्य रूप से बुजुर्गों तक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने, बुजुर्गों और उनके परिवार को मनोवैज्ञानिक सहाया देने, पोषण संबंधी देखभाल और शायाग्रस्त बुजुर्गों की गृह–आधारित देखभाल प्रदान करने पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

एक एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) के रूप में, आप हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर टीम का हिस्सा हैं और आप जरूरतमंद बुजुर्गों की पहचान करने और उनके लिए स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा प्रदान करने में एक प्रमुख भूमिका निभाएंगे। आप स्वस्थ वृद्धावस्था को बढ़ावा देने, सही पोषण सुनिश्चित करने और मनोसामाजिक सहायता प्रदान करने के लिए भी एक प्रमुख सदस्य होंगे।

यह मैनुअल सामान्य बुजुर्ग की विभिन्न स्वास्थ्य स्थितियों की पहचान करने और इन स्थितियों में किये जाने वाले कार्य निर्धारित करने में आपको मदद एवं मार्गदर्शन प्रदान करेगा। इस मैनुअल के अंत तक आप निम्न बातें सीख सकेंगे:

- घरों के दौरे के दौरान और सामुदायिक मंचों का उपयोग करके बुजुर्गों की विभिन्न आवश्यकताओं के बारे में जानकारी, बुजुर्ग व्यक्तियों का सहयोग, बुजुर्गों में स्वास्थ्य संवर्धन और उनमें बीमारी की रोकथाम आदि के बारे में समुदाय में जागरूकता पैदा करना।
- आशा के सहयोग से जोखिम मूल्यांकन, परामर्श, बेहतर देखभाल प्रदान करने और परिवारों व समुदाय में सहयोगी वातावरण में वृद्धि के लिए घरों के दौरे करना।
- शायाग्रस्त बुजुर्ग व्यक्तियों वाले परिवारों को, बुजुर्गों की मनोसामाजिक आवश्यकताओं के लिए व्यक्तिगत और पारिवारिक परामर्श प्रदान करना जिसमें देखभाल करने वालों का परामर्श भी शामिल है।
- समुदाय में बुजुर्गों को बुनियादी नर्सिंग देखभाल प्रदान करना, और सब सेंटर – हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर के द्वारा विशेष रूप से प्रतिबंधित और बिस्तर पर पड़े रहने वाले बुजुर्गों के लिए घरेलू देखभाल प्रदान करना।
- बुजुर्गों की देखभाल करने वालों की आवश्यक कौशल सीखने और मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य को बनाए रखने में सहायता करना।
- वर्ष में दो बार सभी बुजुर्गों के लिए व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन के भाग के रूप में प्रारंभिक जांच करना और उनकी निगरानी करना। घटती या गिरती आंतरिक क्षमता से जुड़ी प्राथमिकता वाली स्थितियों में पहचाने गए व्यक्तियों को गहन मूल्यांकन और व्यक्तिगत देखभाल योजना प्राप्त करने के लिए सम्बंधित हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर / पीएचसी-एमओ को रेफर किया जाना शामिल है।
- बुजुर्ग व्यक्तियों के सहायता समूह “संजीवनी” और बुजुर्गों की देखभाल करने वालों के सहायता समूह के गठन के लिए सहायता प्रदान करना जिसमें बुजुर्गों और उनकी देखभाल करने वालों के साथ-साथ परिवार के



सदस्यों की सहभागिता को सुनिश्चित करना। इन सहायता समूहों की मासिक बैठकें समुदाय में आयोजित की जाएंगी और उनके द्वारा संचालित की जाएंगी।

- आशा के साथ— साथ वीएचएसएनसी और महिला आरोग्य समितियां भी पर्याप्त पोषण, व्यक्ति की क्षमता के अनुसार शारीरिक गतिविधि, नियमित जांच और पुनर्वास देखभाल, गंभीर और पुरानी स्थितियों का समय पर निवारण और बुजुर्गों के बीच सहायक उपकरण के उपयोग को लेकर स्वीकृति बनाना और सहायक उपकरण की उपलब्धता सुनिश्चित करना—करना आदि मुद्दों में शामिल रहेंगी।
- एमपीडब्ल्यू (महिला) / (पुरुष) द्वारा शाय्याग्रस्त बुजुर्गों से साप्ताहिक भेंट करना।

अध्याय

1

देखभाल की आवश्यकता वाले बुजुर्गों की पहचान

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुसार, 60 वर्ष से अधिक आयु के नागरिकों को बुजुर्ग माना जाता है। सामाजिक-आर्थिक विकास, प्रजनन क्षमता में गिरावट और वृद्धावस्था में जीवित रहने की अवधि में हुई वृद्धि की वजह से, वृद्ध लोगों (60 वर्ष और उससे अधिक आयु वर्ग) की संख्या में, अपेक्षाकृत कम समय के भीतर कुल सामान्य जनसंख्या में, आनुपातिक वृद्धि हुई है।

भारत ने जीवन प्रत्याशा में उल्लेखनीय सुधार दर्ज किया है। 1969 में एक व्यक्ति की औसत आयु 47 वर्ष थी, जो 1994 में बढ़कर 60 वर्ष और 2019 में 69 वर्ष हो गयी। 2015 में कुल जनसंख्या में बुजुर्गों की आबादी का हिस्सा 8% था, यानी पूरे देश में (लगभग 10 करोड़ से अधिक) लोग 60 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के थे। यह आबादी भारत को बुजुर्ग नागरिकों की दूसरी सबसे बड़ी वैश्विक आबादी वाला देश बना रही है। इसके अलावा, यह अनुमान लगाया गया है कि भारत में 2050 तक बुजुर्गों की आबादी बढ़कर 19% हो जाएगी। इसलिए बुजुर्गों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों को पहचानने के लिए उम्र बढ़ने और उम्र से संबंधित बदलावों को समझना जरूरी है।

तो, सबसे पहले हम उम्र बढ़ने की प्रक्रिया को समझेंगे।

वृद्धावस्था क्या है?

वृद्धावस्था / बुढ़ापा एक सार्वभौमिक घटना है जिसमें मानव शरीर की कोशिकाओं का धीरे-धीरे व्यास होता है (मानव शरीर में नयी कोशिकाओं के निर्माण में कमी हो जाती है) जिससे शरीर के अंगों के कार्यों में गिरावट आने लगती है। उम्र से संबंधित यह परिवर्तन बुजुर्गों को प्रभावित करते हैं और उनके शरीर की कार्यक्षमता कम होने लगती है।

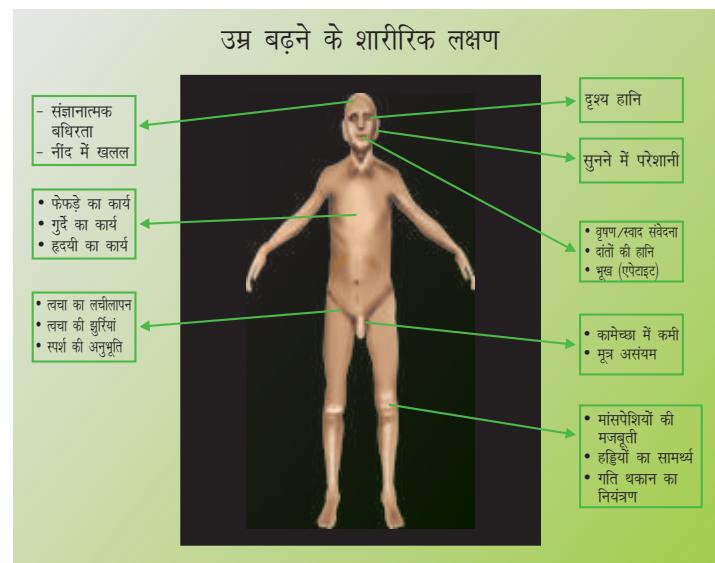
बुढ़ापा कोई बीमारी नहीं है, लेकिन घटती रोग-प्रतिरोधक क्षमता और शरीर की कोशिकाओं के निर्माण की क्षमता में कमी के कारण बुजुर्ग विभिन्न बीमारियों के प्रति अधिक संवेदनशील हो जाते हैं।

मानव शरीर में आयु-संबंधित परिवर्तन—

बुजुर्गों की देखभाल करने वाले व्यक्ति के लिए मानव शरीर में उम्र से संबंधित परिवर्तनों को समझना महत्वपूर्ण है है ताकि वे बुजुर्गों की जरूरतों को पूरा करने में उनकी मदद कर सकें।

वृद्धावस्था के क्या लक्षण हैं?

- दिखाई कम देना
- सुनाई कम देना
- नींद आने में परेशानी होना
- दांतों का कमजोर होना
- स्वाद में बदलाव होना
- फेफड़ों के काम करने में कमी
- हृदय के काम करने में कमी
- गुर्दे के काम करने में कमी





- त्वचा में झुर्रियाँ आना
- मांसपेशियों की ताकत में कमी
- हड्डियों के अंदर की ताकत में कमी
- पेशाब रोकने के नियंत्रण में कमी
- भूख में कमी
- यौन क्रिया में कमी
- स्मृति में कमी
- थकान का बढ़ना

बुजुर्ग रोगियों में स्वास्थ्य के जोखिम—

बुजुर्ग लोगों में विभिन्न जोखिम कारकों और उनके दोषपूर्ण प्रभावों की पहचान की गई है। उन्हें निम्न तालिका में सूचीबद्ध किया गया है।

क्रम	बुजुर्गों में स्वास्थ्य सम्बन्धी जोखिम	बुरा प्रभाव
1	पोषण की कमी (अधिक या कम पोषण)	हड्डियों का क्षय, रोग प्रतिरक्षा में कमी आना
2	फाइबर और फलों का अपर्याप्त सेवन	कब्ज
3	शारीरिक निष्क्रियता और गतिहीन जीवन शैली	शारीरिक क्रियाशीलता में कमी, भूख न लगना
4	धूम्रपान	मधुमेह, कैंसर, हृदय रोग, और फेफड़ों के रोग
5	अत्यधिक शराब का सेवन	चयापचय क्रिया का कम होना, यकृत रोग, कैंसर
6	दवाओं की प्रतिक्रिया, बहुत सी दवाओं का सेवन	शारीरिक कार्य में कमी, गिरना, मूर्छा, गुर्दे का कार्य न करना, आंत से सम्बंधित बीमारी और सिर के भीतर (इंट्राक्रानियल) रक्तस्राव
7	दुर्घटना और चोट	संक्रमण, जटिलतायें, शारीरिक क्रियाशीलता में गिरावट

आप बुजुर्गों में जोखिम का आकलन कैसे करते हैं?

सीबैक (CBAC) एचडब्लूसी के क्षेत्र में सभी बुजुर्गों के लिए समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (सीबैक – CBAC) को भरा जाना आवश्यक है। यह प्रत्येक गांव के लिए आशा द्वारा किया जाएगा। सीबैक CBAC फॉर्म की चेकलिस्ट में खंड बी 3 बुजुर्गों के लिए विशिष्ट है –

B3: बुजुर्ग—विशिष्ट (60 वर्ष और उससे अधिक)	हां / नहीं	हां / नहीं
क्या आप खड़े होने या चलने में अस्थिरता महसूस करते हैं?		क्या आपको खाने, कपड़े पहनने, तैयार होने, स्नान करने, चलने, या शौचालय का उपयोग करने जैसी रोजमर्रा की गतिविधियों को करने के लिए दूसरों से मदद की ज़रूरत होती है?
क्या आप किसी शारीरिक अक्षमता से पीड़ित हैं जो आपकी शारीरिक गतिविधियों को रोकती है ?		क्या आप अपने परिजनों के नाम या अपने घर का पता भूल जाते हैं?

यदि सीबैक (CBAC) के भाग बी३ में किसी भी प्रश्न का उत्तर शहांश है, तो आशा व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन – सीबैक (CBAC) की आवश्यकता वाले सभी बुजुर्गों की पहचान करेगी और आगे के मूल्यांकन के लिए एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) को रेफर करेगी।

यदि बुजुर्ग व्यक्ति उत्तर देने में सक्षम है तो प्रतिक्रियाएं उन्हीं से प्राप्त की जाएंगी; अन्यथा, प्रथम देखभाल करने वाले से बुजुर्ग के सम्बन्ध में प्रतिक्रिया ली जाएगी।

हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर में बुजुर्गों की देखभाल संबंधी दिशानिर्देशों में बुजुर्गों को उनकी गतिशीलता के आधार पर तीन मुख्य श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है—

1. चलने फिरने योग्य बुजुर्ग
2. चलने फिरने में असमर्थ बुजुर्ग (किसी व्यक्तिगत सहारे / उपकरण की सहायता के साथ चल फिर सकने वाले बुजुर्ग) और
3. शय्याग्रस्त बुजुर्ग (किसी न किसी रूप में किसी अन्य की सहायता की आवश्यकता) / किसी कारण से घर में ही रहने वाले बुजुर्ग और जिन्हें प्रशामक या पैलेटिव देखभाल या जीवन के अंतिम समय में देखभाल की आवश्यकता होती है

बुजुर्गों में उच्च जोखिम का आकलन उनकी चलने फिरने की क्षमता या गतिशीलता के आधार पर किया जाता है। शय्याग्रस्त बुजुर्ग, चलने फिरने में असमर्थ बुजुर्ग और चलने फिरने में योग्य बुजुर्ग – इसी क्रम में सेवाओं को प्राथमिकता दी गई है।



अध्याय

2

बुजुर्गों में होने वाली सामान्य बीमारियाँ

जैसे—जैसे लोगों की उम्र बढ़ती है, उनकी क्रियाशीलता में धीरे-धीरे कमी आने लगती है। कुछ बीमारियों के लिए बढ़ती उम्र अधिक संवेदनशील होती है और बुजुर्ग बीमारियों की चपेट में जल्दी आ सकते हैं। इस अध्याय में, आप बुजुर्गों की कुछ सामान्य स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं के बारे में जानेंगे।

वृद्धावस्था में आमतौर पर सुनने में कमी, दृष्टि में धुन्दलापन / पढ़ने में कठिनाई, पीठ और गर्दन में दर्द, मधुमेह, अवसाद और मनोभ्रंश आदि दशाएं पायी जाती हैं। इसके अलावा, जैसे—जैसे लोगों की उम्र बढ़ती जाती है, उनमें एक ही समय में कई बीमारियाँ होने की संभावना भी बढ़ जाती है।

1. आंखों की समस्या:

- उम्र बढ़ने के साथ बुजुर्ग लोगों को अक्सर आंखों की रोशनी की अर्थात् दूर या पास में देखने की समस्या होती है। हालांकि, यह जरूरी नहीं है कि हर बुजुर्ग की नजर कमजोर हो।
- यह ध्यान में रखने की जरूरत है कि मधुमेह से पीड़ित बुजुर्ग में नजर कमजोर होने का खतरा हो सकता है।
- निकट दृष्टि ठीक रह सकती है और दूर दृष्टि कमजोर हो जाती है।
- धुंधली / कमजोर दृष्टि दोष होने या कह सकते हैं कि कम दिखाई देने के कारण बुजुर्गों की गतिशीलता में कमी आ सकती है, जिससे उनके आपसी संपर्क या मेलजोल एवं पढ़ने—लिखने की क्षमता प्रभावित होती है। यह डिप्रेशन या हताशा / निराशा / अकेलेपन का कारण बन सकता है। इसकी वजह से अक्सर सूचनाओं तक पहुंच में बाधा होने लगती है, गिरने और दुर्घटनाओं के खतरे बढ़ जाते हैं जिससे उनका वाहन चलाना भी जोखिमपूर्ण हो जाता है।
- अनियंत्रित मधुमेह और उच्च रक्तचाप से दृष्टि संबंधी समस्याएं हो सकती हैं।

आइए बुजुर्गों में होने वाली आंखों की सामान्य समस्याओं के बारे में जानते हैं।

(क) आस—पास की वस्तुओं को देखने में कठिनाई: प्रेस्बायोपिया

- बुजुर्गों में यह एक आम शिकायत है।
- यह एक ऐसी स्थिति है जो उम्र से संबंधित है और आमतौर पर 40 साल की उम्र के बाद शुरू होती है।
- प्रेस्बायोपिया में व्यक्ति निकट की वस्तुओं को ठीक से नहीं देख पाता है और उसे पढ़ने में कठिनाई होती है।
- चश्मे के इस्तेमाल से इसे आसानी से ठीक किया जा सकता है।



मोतियाबिंद आंख

(ख) मोतियाबिंद:

- मोतियाबिंद बुजुर्गों में आंख की सबसे सामान्य समस्या है।
- यह दुनिया भर में और भारत में भी अंधेपन का एक प्रमुख कारण है।
- मोतियाबिंद आमतौर पर धीरे-धीरे नजर के धुंधले होने या अंधेपन का कारण बनता है।
- आंखों की पुतली ; आंख के बीच में स्थित काले धेरे के बीचों बीच का हिस्सा जो सफेद या हरे भूरे रंग का दिखता है।
- इसके लिए एक छोटी सर्जरी की आवश्यकता होती है, जहां क्षतिग्रस्त भाग (लैंस) को हटा कर उसमें एक नया कृत्रिम लैंस प्रत्यारोपित किया जाता है।
- कोई अन्य उपचार जैसे आई ड्रॉप / चश्मा इस स्थिति को ठीक नहीं कर सकता है।

2. श्रवण शक्ति के मुद्दे

- उम्र बढ़ने की प्रक्रिया में, बुजुर्गों की सुनने की शक्ति धीरे-धीरे कम होने लगती है।
- कई बुजुर्ग यह शिकायत करते हैं कि वे स्पष्ट रूप से सुन नहीं पाते और दूसरे व्यक्ति को ऊंची या तेज आवाज में बोलने के लिए कहते हैं।
- यह स्थिति बुजुर्गों के साथ-साथ उनके आसपास के लोगों को भी बहुत परेशान कर सकती है।
- सुनने की शक्ति में कमी का यदि इलाज नहीं कराया जाता है तो इससे आपसी बातचीत प्रभावित होती है और इस प्रकार सामाजिक अलगाव को बढ़ाने और उनकी स्वायत्तता के नुकसान में भी योगदान कर सकती है।
- ठीक से सुनने में सक्षम नहीं हो पाना अक्सर चिंता और अवसाद से जुड़ा होता है।
- यह स्थिति परिवार के सदस्यों को जल्दी समझ में नहीं आती और वे इसे बुजुर्ग व्यक्ति का सुस्त होना या परिस्थितियों या समस्या की उपेक्षा करना समझने लगते हैं।

श्रवण और दृष्टि को संबोधित करने के लिए एमपीडब्ल्यू की भूमिका:

- बुजुर्गों के साथ सहानुभूति रखें और उन्हें आश्वस्त करें कि उम्र बढ़ने के साथ-साथ इन्ड्रियजनित कार्यों में कमी आना सामान्य है।
- बुजुर्गों और परिवार के सदस्यों को सीएचओ से जांच कराने और जरूरत पड़ने पर किसी भी सहायक उपकरण के प्रावधान के लिए पास के हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर में जाने के लिए प्रेरित करें।

मोतियाबिंद के संबंध में मुख्य संदेश:

- मोतियाबिंद आमतौर पर बुजुर्ग लोगों में देखा जाता है और यह उम्र बढ़ने का परिणाम है।
- यह कोई आईड्रॉप डालकर ठीक नहीं किया जा सकता है बल्कि इसके लिए आंखों की सर्जरी की आवश्यकता होगी।
- सर्जरी में आमतौर पर प्रभावित लेंस को आंख से निकालना और उसे नए लेंस से बदलना शामिल होता है, ताकि दृष्टि को सामान्य रूप से बहाल किया जा सके।
- सर्जरी सुरक्षित होती है और सामान्यता प्रचलित है। यह सर्जरी एक मान्यता प्राप्त अस्पताल में कराई जानी चाहिए किसी समुदाय या पीएचसी में नहीं।
- अंधत्व निवारण, रोकथाम और नियंत्रण के राष्ट्रीय कार्यक्रम के तहत, सरकारी नेत्र चिकित्सालय में प्रभावित व्यक्तियों के लिए निःशुल्क सर्जरी सेवा उपलब्ध होती है।
- उम्र बढ़ने के कारण दोनों आंखें प्रभावित हो सकती हैं। दोनों आंखों में सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है।

3 गिरना और हड्डी टूटना

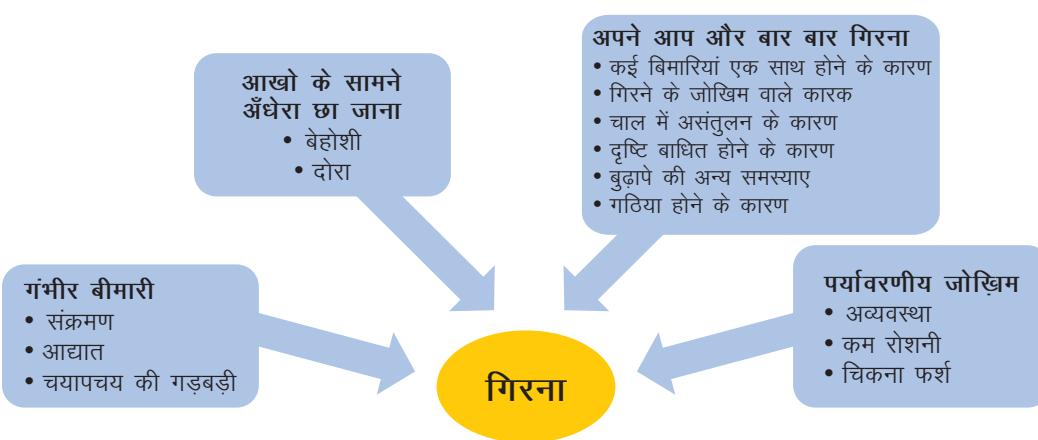
- बुजुर्ग लोगों को अक्सर गिरने का खतरा होता है।
- गिरने से बुजुर्गों का आसानी से हड्डी का फ्रैक्चर हो सकता है, क्योंकि उम्र बढ़ने के साथ हड्डियां कमजोर हो जाती हैं।
- देखभाल करने वालों को बुजुर्गों के साथ, चलने, स्नान, शौचालय आदि के दौरान साथ जाने की सलाह दी जानी चाहिए।
- उन्हें सहारा देने वाले उपकरण जैसे छड़ी, वॉकर इत्यादि के बारे में भी बताया जाना चाहिए।



- यदि बुजुर्गों में घाव या चोट जो कुछ समय पहले गिरने के कारण हुई हो, तो आपको सी.एच.ओ को सूचित करना चाहिए।
- गिरने की स्थिति अनेक कारकों से प्रभावित होती है। यह व्यक्तिगत और बाहरी कारकों के फलस्वरूप घटित हो सकती है।
- बाहरी कारकों में शामिल हैं:
 - ❖ फिसलन भरा स्नानघर
 - ❖ असुरक्षित फर्शधसीढ़ियाँ
 - ❖ बहुत कम रोशनी
 - ❖ असुरक्षित रसोई
 - ❖ वॉकर और बैसाखी का अनुचित उपयोग
- व्यक्तिगत कारकों में शामिल हैं:
 - ❖ गंभीर बीमारी
 - ❖ निचले अंगों में मांसपेशियों की कमजोरी
 - ❖ शामक दवाएं
 - ❖ पैर की समस्या
 - ❖ देखने और सुनने में परेशानी।



बुजुर्गों में गिरने का कारण



गिरने के कारण को संबोधित करने में एमपीडब्ल्यू की भूमिका—

1. परिवार के सदस्यों को सदस्यों को सलाह देना कि वे बुजुर्गों को नियमित गतिविधियों को सम्पन्न करने में उनकी मदद करें।
2. बुजुर्गों और परिवार के सदस्यों को उचित देखभाल के लिए पास के हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर में ले जाएं।
3. गिरने के जोखिम का आकलन करने के लिये पर्यावरणीय व व्यक्तिगत कारकों को चिन्हित करें और बुजुर्ग को खड़ा होने व पास की दीवार तक चलने के लिए कहें।
4. गिरने से लगने वाली चोट, सहायक उपकरणों की उपयुक्तता और उनके उपयोग का फॉलो अप

4. मूत्र तंत्र एवं जननांगों संबंधी समस्याएं

- अधिकांश बुजुर्ग मूत्र तंत्र एवं जननांगों से संबंधित समस्याओं से पीड़ित हो जाते हैं।
- पुरुषों के मामले में, मूत्र एवं जननांगों से संबंधी समस्याएं आमतौर पर वृद्धावस्था में प्रोस्टेट ग्रंथि के बढ़ने के कारण होती हैं और महिलाओं में यह मुख्य रूप से प्रसव के पश्चात् कमजोर हुई मांसपेशियों के कारण होती है।
- इससे बार-बार और तत्काल पेशाब करने की आवश्यकता, पेशाब निकालना शुरू करने में कठिनाई, कमजोर मूत्र प्रवाह, पेशाब का टपकना और मूत्राशय को पूरी तरह से खाली करने में असमर्थता जैसे लक्षण दिखाई देते हैं।
- इससे उन्हें काफी परेशानी हो सकती है। इन समस्याओं से पीड़ित व्यक्तियों को उपचार के लिए चिकित्सा अधिकारी के पास भेजा जाना चाहिए।

5. मनोवैज्ञानिक समस्याएं

जैसे-जैसे उम्र बढ़ती है, बुजुर्गों को निम्नलिखित मनोवैज्ञानिक समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है जिससे उनकी दिनचर्या अस्त-व्यस्त हो जाती है:

- विस्मृति (बार-बार भूल जाना)
- मनोप्रशंश (डिमेंशिया)
- अवसाद
- उम्र से संबंधित स्मृति दोष
- निद्रा संबंधी परेशानियां
- मनोभावों में उतार-चढ़ाव आदि

यदि निम्न में से कोई भी लक्षण या संकेत देखे जाते हैं या प्राथमिक देखभालकर्ता द्वारा सूचित किया जाता है, तो एमपीडब्ल्यू को सीएचओ को सूचित करना चाहिए

- सामाजिक गतिविधियों का कम होना
- नींद में कमीधत्यधिक नींद
- निराशा और बेकार हो जाने की भावना
- आनंददायक चीजों में रुचि न होना
- भोजन सेवन में रुचि न होना
- अत्यधिक भ्रम की रिथ्ति
- व्यक्तिगत देखभाल (सार-संभाल, स्नान, वस्त्र) की उपेक्षा करना
- बार-बार चिड़चिड़पन और झुंझलाने की घटनाएं जिसके कारण बुजुर्गों में गुस्सा फूट पड़ता है

बुजुर्गों में स्मृति समस्याओं का आकलन करने के लिए गतिविधियाँ

- पूछें कि आज क्या दिन, तारीख और समय हैं?
- पूछें कि आज क्या खाया?
- कमीज के बटन बंद करना, पर्स में पैसे और सिक्कों की गणना का अभ्यास करायें
- बुजुर्गों को स्वयं तैयार होने के लिए प्रोत्साहित करें
- यदि बुजुर्ग साक्षर हों तो उन्हें उनसे लिखने पढ़ने की गतिविधिया भी करवा सकते हैं



बुजुर्गों में मनोवैज्ञानिक समस्याओं के समाधान में एमपीडब्ल्यू की भूमिका:

1. बुजुर्ग सहायता समूह बनाएं जहाँ बुजुर्गों को अपने साथियों के साथ बातचीत करने का मौका मिले।
2. सहायता समूहों के लिए कल्याणकारी गतिविधियों का संचालन करना या उन्हें स्वयं कल्याणकारी गतिविधियों के संचालन के लिए प्रोत्साहित करना।
3. घरों के दौरों के दौरान बुजुर्गों के साथ संवाद करना कि वे कैसा महसूस करते हैं और पिछले कुछ दिनों से वे कैसा महसूस कर रहे हैं।
4. मनोभ्रंश के लक्षणों की पहचान करें जैसे परिचित मार्ग और स्थलों को भूल जाना, दैनिक जीवन की योजना न बना पाना और इसका रोजमर्रा के कामों पर प्रभाव पड़ना, वस्तुओं को उनकी निर्धारित जगह पर रखना भूल जाना या चीजों को रख कर भूल जाना, आदि।
5. विटामिन बी12, फॉलिक एसिड (दूध और दूध से बने उत्पाद, मटर, बीन्स आदि) से भरपूर आहार लेने की उचित सलाह दें।

6. मुख संबंधी स्वास्थ्य समस्याएं

- अधिकांश बुजुर्ग मुख संबंधी स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित होते हैं।
- बुजुर्ग अक्सर दांतों की सफाई के लिए पारंपरिक तरीकों का प्रयोग करते हैं जो मुख की स्वच्छता बनाए रखने के लिए अपर्याप्त होते हैं।
- शरीर के अन्य अंगों के रोगों से भी मुख के रोग का खतरा बढ़ सकता है।
- कुछ उपचारों के प्रतिकूल प्रभावों से मुंह का सूखना, स्वाद और गंध महसूस होने में भी बदलाव हो सकता है।
- मुख से संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं के परिणामस्वरूप खान—पान की अनियमितता और सामान्य स्वास्थ्य में गड़बड़ियां, आत्मसम्मान, खुशहाली और जीवन की गुणवत्ता में कमी आ जाती है।

यदि निम्न में से कोई भी लक्षण या संकेत देखे जाते हैं या प्राथमिक देखभालकर्ता द्वारा सूचित किया जाता है, तो एमपीडब्ल्यू को सीएचओ को सूचित करना चाहिए:

- ❖ मुंह का सूखना
- ❖ दांतों का दर्द
- ❖ दांतों का संक्रमण
- ❖ दांतों का रंग बिगड़ना
- ❖ मसूड़ों की सूजन / संक्रमण
- ❖ मसूड़ों से खून आना
- ❖ मुंह खोलने में असमर्थता

बुजुर्गों में मौखिक स्वास्थ्य को संबोधित करने में एमपीडब्ल्यू की भूमिका

1. स्व-परीक्षा द्वारा नियमित मौखिक जांच को प्रोत्साहित करें
2. ऊपर बताए गए लक्षणों की जांच करें और किसी भी लक्षण के पाए जाने पर सीएचओ को सूचित करें

7. उच्च रक्तचाप

- उच्च रक्तचाप को 'साइलेंट किलर' के रूप में भी जाना जाता है। इसके सम्बन्ध में तब तक पता नहीं चलता, विशेष रूप से बुजुर्गों के बीच, जब तक कि रक्तचाप की जांच न की जाए।
- बुजुर्गों में रक्तचाप की सामान्य सीमा $140/90 \text{ mm Hg}$ है।
- यदि पता न चले, तो उच्च रक्तचाप हृदय, मस्तिष्क, गुर्दे और रक्त वाहिनियों को नुकसान पहुंचा सकता है।



Measurement of blood pressure

यदि निम्नलिखित में से कोई भी संकेत और लक्षण देखे जाते हैं या प्राथमिक देखभालकर्ता द्वारा सूचित किया जाता है, तो एमपीडब्ल्यू को सीएचओ को सूचित करना चाहिए:

- ❖ सिरदर्द की शिकायत
- ❖ पसीने, सिरदर्द और धड़कन बढ़ने की बार-बार की शिकायत
- ❖ सांस फूलना
- ❖ नाक से खून बहना

बुजुर्गों में उच्च रक्तचाप को दूर करने में एमपीडब्ल्यू की भूमिका

- सुनिश्चित करें कि बुजुर्गों के रक्तचाप की प्रतिमाह जांच हो
- बुजुर्गों को नियमित रूप से दवा लेने के लिए प्रेरित करें।
- हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर पर नियमित जांच कराने के लिए सलाह दें
- नियमित रूप से शारीरिक गतिविधि / व्यायाम करने की सलाह दें

8. मधुमेह

- उच्च रक्तचाप के समान, मधुमेह को भी इसाइलेंट किलर भी कहा जाता है जिसका पता तभी चलता है जब इसकी विशेष रूप से जाँच की जाती है।
- मधुमेह से दिल का दौरा या स्ट्रोक जैसी जटिलताएं भी हो सकती हैं

यदि निम्न में से कोई भी लक्षण और संकेत देखे जाते हैं या प्राथमिक देखभालकर्ता द्वारा सूचित किया जाता है, तो एमपीडब्ल्यू को सीएचओ को सूचित करना चाहिए:

- ❖ बार-बार पेशाब आना
- ❖ भूख में वृद्धि
- ❖ अत्यधिक प्यास
- ❖ बिना कारण के वजन घटना
- ❖ ऊर्जा की कमी
- ❖ अत्यधिक थकान
- ❖ रुचि की कमी
- ❖ एकाग्रता की कमी



- ❖ दृष्टि में धुन्दलापन
- ❖ बार-बार या गंभीर संक्रमण जैसे योनि में संक्रमण
- ❖ घावों का धीमा उपचार
- ❖ पुरुषों में नपुंसकता
- ❖ हाथों औरध्या पैरों में झुनझुनी और सुन्तता
- ❖ पैर के छाले
- ❖ दबाव घाव या अल्सर



Diabetic foot

बुजुर्गों में मधुमेह से निपटने में एमपीडब्ल्यू की भूमिका:

1. नए लक्षणों और संकेतों के प्रति सतर्क रहें— ये लक्षण ली जा रही दवाओं के दुष्प्रभाव के कारण भी हो सकते हैं।
2. सलाह के अनुसार एबी-एचडब्ल्यूसी में नियमित जांच सुनिश्चित करें।
3. सुनिश्चित करें कि रोगी और उनके परिवार के सदस्यों को मधुमेह प्रबंधन और जीवन शैली में बदलाव के बारे में जानकारी /शिक्षा प्राप्त हो।
4. उन परिवारों को प्राथमिकता देकर नियमित रूप से घर का दौरा करें जो कमज़ोर और हाशिए पर हैं, जो इलाज से छूट जाते हैं या जो जटिलताओं का अनुभव करते हैं और ऐसे मामलों को सीएचओ और चिकित्सा अधिकारी के संज्ञान में लाना।

9. मांसपेशी और हड्डी से सम्बंधित विकार

मांसपेशी और हड्डी से सम्बंधित विकार मांसपेशियों, नसों, जोड़ों, टेंडन, कार्टिलेज और स्पाइनल डिस्क की चोट या विकार हैं जो हड्डी के जोड़ों को या चलने फिरने में बाधा उत्पन्न करते हैं।

- बुजुर्गों में होने वाले रोगों एक प्रमुख कारण
- समय रहते यदि पहचान हो जाये तो गिरने और विकृतियों सहित अन्य जटिलताओं को रोका जा सकता है

यदि निम्न में से कोई भी लक्षण और संकेत देखे जाते हैं या प्राथमिक देखभालकर्ता द्वारा सूचित किया जाता है, तो एमपीडब्ल्यू को सीएचओ को सूचित करना चाहिए:

- ❖ जोड़ों का दर्द
- ❖ चलने / बैठने में कठिनाई
- ❖ जोड़ों में सूजन
- ❖ गर्दन दर्द
- ❖ पीठ दर्द

अध्याय

3

व्यापक जराचिकित्सा/वृद्धावस्था आकलन

जोखिम आकलन

आपके सब सेंटर – एचडब्ल्यूसी क्षेत्र के अंतर्गत सभी बुजुर्गों का समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC – सीबैक) के आधार पर आकलन किया जाना आवश्यक है। यह आशा द्वारा प्रत्येक गांव के सभी बुजुर्गों के लिए किया जाएगा। सीबैक का खण्ड बी३ बुजुर्गों के लिए विशेष तौर से बनाया गया है।

बी ३: बुजुर्ग विशिष्ट (60 वर्ष और अधिक)	हाँ / ना		हाँ / ना
क्या आप खड़े रहने या चलते समय अस्थिर महसूस करते हैं?		क्या आपको रोजमरा की गतिविधियों जैसे कि खाने, कपड़े पहनने, तैयार होने, स्नान करने, चलने, या शौचालय का उपयोग करने जैसी रोजमरा की गतिविधियों को करने के लिए दूसरों से मदद की जरूरत होती है?	
क्या आप किसी भी प्रकार की शारीरिक अक्षमता से पीड़ित हैं जो आपकी शारीरिक गतिविधियों को रोकती है?		क्या आप अपने परिजनों के नाम या अपने घर का पता भूल जाते हैं?	

व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन क्या है?

व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन (कोम्प्रैहेंसिवे जेरीइट्रिक असेसमेंट – CGA/सीजीए) को एक बहु-अनुशासनात्मक प्रक्रिया के रूप में परिभाषित किया जाता है, जहां एकत्र की गई जानकारी को अल्पकालिक और दीर्घकालिक लक्ष्यों, फॉलो अप और पुनर्वास सेवाओं सहित योजना देखभाल और उपचार के आधार के रूप में उपयोग किया जाता है।

बुजुर्ग लोगों के शारीरिक स्वास्थ्य, कार्यात्मक स्थिति, मानसिक और मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य और सामाजिक स्वास्थ्य कारकों का व्यवस्थित मूल्यांकन स्वास्थ्य पेशेवरों की एक टीम द्वारा किया जाता है।

यदि सीबैक के भाग बी३ में किसी भी प्रश्न का उत्तर 'हाँ' है, तो आशा उस बुजुर्ग की व्यापक मूल्यांकन की आवश्यकता वाले बुजुर्ग के रूप में पहचान करेगी। इन पहचाने गए बुजुर्ग व्यक्तियों का प्रारंभिक आकलन एमपीडब्ल्यू द्वारा सीपीएचसी-सीजीए के खंड 1 और 2 के तहत किया जाता है। इसके बाद सीएचओ द्वारा सीपीएचसी-सीजीए के खंड 3 और 4 के तहत एक व्यापक मूल्यांकन किया जाएगा। यदि आवश्यकता होगी तो सीएचओ विशेष उपचार प्रबंधन की आवश्यकता वाले उन बुजुर्ग व्यक्तियों को चिकित्सा अधिकारी या विशेषज्ञ के पास रेफर करेगा, जो कि सीपीएचसी-सीजीए के खंड 5 के अनुरूप कार्य करेंगे।

नीचे दिए गए खंड में बुजुर्ग व्यक्तियों के व्यापक मूल्यांकन का तरीका स्पष्ट किया गया है।

अगले भाग में हम विशिष्ट चेकलिस्ट की समीक्षा करेंगे जो सीपीएचसी के व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन का हिस्सा होगी।



चित्र: बुजुर्गों की व्यापक स्वास्थ्य देखभाल



जरा चिकित्सा आकलन (सीपीएचसी—सीजीए) के घटकों का अवलोकन

खंड	प्रत्येक खंड के तहत निर्धारित विषय	प्रत्येक खंड के लिए जिम्मेदार व्यक्ति
खंड 1: मूल विवरण	क पंजीकरण विवरण ख बुजुर्ग व्यक्ति की पहचान संबंधी जानकारी	एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष)
खंड 2: इतिहास की जानकारी जुटाना	क मुख्य शिकायतें ख शिकायतों का विवरण ग पूर्व में हुई चिकित्सा / उपचार की जानकारी घ दवाओं के सेवन की जानकारी ड नशीले पदार्थों के सेवन सम्बन्धी जानकारी च पोषण सम्बन्धी जानकारी छ परिवार की जानकारी ज सामाजिक और आध्यात्मिक जु़ड़ाव की जानकारी झ व्यक्तिगत जानकारियाँ ञ घर के सुरक्षित वातावरण के बारे में जानकारी	एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष)
खंड 3: 10 मिनट की व्यापक स्क्रीनिंग	क जराचिकित्सा सिंड्रोम के लिए स्क्रीनिंग ख उम्र से संबंधित अन्य समस्याओं के लिए स्क्रीनिंग ग शारीरिक क्रियाशीलता मूल्यांकन	पीएचसी में स्टाफ नर्स या सीएचओ
खंड 4: शारीरिक जांच	क सामान्य शारीरिक जांच ख प्रणालीगत शारीरिक जांच	पीएचसी में स्टाफ नर्स या सीएचओ
खंड 5: खंड 3 में पहचानी गई समस्या के आकलन के लिए सिंड्रोमिक विशिष्ट टूलकिट	क याददाश्त चली जाना ख संज्ञानात्मक नुकसान के लिए स्क्रीनिंग ग अवसाद के लिए स्क्रीनिंग घ गिरने से संबंधित जोखिम का मूल्यांकन ड असंयमिता (मल-मूत्र आवेग नियंत्रण) मूल्यांकन और प्रबंधन गाइड	पीएचसी में चिकित्सा अधिकारी
खंड 6: व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन रिपोर्ट		पीएचसी में स्टाफ नर्स / चिकित्सा अधिकारी

व्यापक जराचिकित्सा / वृद्धावस्था मूल्यांकन –

खंड I:

क. पंजीकरण विवरण

एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) पहले मूल्यांकन की तारीख और मूल्यांकनकर्ता के नाम को अद्यतन करेगा जिसमें मूल्यांकनकर्ता का पदनाम और संपर्क विवरण शामिल है (विवरण अनुलग्नक 2 में संलग्न है)

ख. बुजुर्ग व्यक्तियों के पहचान सम्बन्धी जानकारी –

सीपीएचसी-सीजीए का उपयोग करके मूल्यांकन किए गए बुजुर्गों की पहचान के लिए आवश्यक प्रासंगिक जानकारी इस खंड के तहत दर्ज की जाती है जिसमें शिक्षा, बुजुर्गों की वित्तीय स्थिति और परिवार, सरकारी योजना द्वारा प्रदान किए जाने वाले स्वास्थ्य बीमा लाभ आदि का विवरण होता है। (विवरण अनुलग्नक 2 में संलग्न है)

खंड II: जानकारी जुटाना –

एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) मुख्य शिकायतों के साथ इस खंड को अपडेट करेंगे जिसमें आंख, कान, नाक, गले, हृदय, जठरांत्र, जननांग, त्वचा, हड्डी, मांसपेशी स्त्री रोग नाड़ी संबंधी शिकायतों का विस्तृत लेखाजोखा होगा।

ग. विगत चिकित्सकीय जानकारी

बीमारी की अवधि के बारे में जानकारी, खुराक के साथ वर्तमान दवा जिसे उपचार के पूरा होने सहित रिकॉर्ड के माध्यम से भी सत्यापित किया जाता है, इस खंड के तहत अपडेट किया जाता है।

घ. दवाओं के सेवन की जानकारी

चालू दवाएं और बिना पर्चे वाली (ओवर दी काउंटर) ली गयीं / ली जा रही दवाओं की जानकारी, दवा के दुष्प्रभाव, एलोपैथी के अलावा अन्य दवाओं के सेवन सम्बन्धी जानकारी इस खंड में एकत्र और अपडेट की जाती है।

ঙ. नशीले पदार्थों का सेवन

एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) द्वारा पिछले उपभोग की अवधि के बाद से दैनिक, साप्ताहिक और मासिक आधार पर सेवन किये गए नशीले पदार्थ के प्रकार, खपत की गई मात्रा, अवधि और लत की सीमा के बारे में डेटा एकत्र किया जायेगा।

চ. पोषण सम्बन्धी जानकारी

इसमें पिछले 3 महीनों में भोजन का सेवन कम होना और वजन कम होना, गतिशीलता, मनोवैज्ञानिक तनाव, तंत्रिका संबंधी ध्नायुविक समस्याएं, बीएमआई, पिंडलियों के घेरे की माप आदि जानकारी शामिल हैं जिनके आधार पर बुजुर्ग को कुपोषित, कुपोषण के जोखिम वाले और सामान्य पोषण स्थिति वाले के रूप में वर्गीकृत किया जाना होता है। भोजन के पैटर्न को समझने के लिए भी प्रश्नों का एक सेट पूछा और भरा जाता है।

ছ. परिवारिक इतिहास

एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) द्वारा इस खंड में परिवार के सदस्यों की उन बीमारियों की जानकारी ली जाती है जिनका इलाज चल रहा होता है।



बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई):

इस इंडेक्स या सूचकांक का उपयोग किसी व्यक्ति के शरीर में कुल वसा (फैट) का आकलन करने के लिए एक स्क्रीनिंग टूल के रूप में किया जाता है। इसकी गणना किसी व्यक्ति के वजन (किलोग्राम) को उसकी ऊँचाई (मीटर) के वर्ग से (किलो / एम 2) विभाजित करके की जाती है।

बीएमआई की गणना निम्न प्रकार से माप कर की जाती है:

वजन (किलोग्राम) – आपके पास पहले से ही एबी – एचडब्लूसी पर वजन नापने का पैमाना है।

ऊँचाई (मीटर) – 2 मीटर तक की ऊँचाई मापने वाले दीवार पर लगे स्टैडोमीटर या नॉन-स्ट्रेचेबल टेप का उपयोग किया जा सकता है।

बीएमआई का गणना सूत्र:

बीएमआई = वजन (किलो में) / ऊँचाई (मीटर 2 में)

इस पद्धति का उपयोग करके कम वजन, सामान्य, अधिक वजन और मोटे व्यक्तियों की पहचान की जा सकती है।

अवलोकन संबंधी अध्ययनों के आधार पर यह सुझाव दिया गया है कि एशियाई भारतीय वयस्कों में सामान्य बीएमआई मान 18 – 22.9 किग्रा ६ मी 2 के बीच होना चाहिए।

तालिका 4: एशियाई भारतीयों में बॉडी मास इंडेक्स द्वारा अधिक वजन / मोटापे का वर्गीकरण।

वजन की स्थिति	बीएमआई रेंज / कट-ऑफ
कम वजन	18.0 किग्रा / एम ² से कम
साधारण	18.0–22.9 किग्रा / एम ²
अधिक वजन	23.0–24.9 किग्रा / एम ²
मोटापा	25 किग्रा / एम ² से अधिक या उसके बराबर

स्रोत: कंसेंसस ग्रुप। एशियाई भारतीयों के लिए मोटापे, पेट के मोटापे और मेटाबोलिक सिंड्रोम के निदान के लिए सहमति वक्तव्य और शारीरिक गतिविधि, चिकित्सा और सर्जिकल मैनेजमेंट के लिए सिफारिशें –मिश्रा व अन्य द्वारा सम्पादित, 2009.

ज. सामाजिक और आध्यात्मिक जु़ड़ाव सम्बन्धी जानकारी

इस खंड में घर के प्रकार, पूजा के स्थान और ध्यान आदि के बारे में जानकारी सहित सामाजिक-जनसांख्यिकीय और आध्यात्मिक विवरण अपडेट किए जाते हैं।

झ. व्यक्तिगत जानकारी

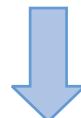
इस खंड में आदतों, व्यायाम की आवृत्ति और देखभाल करने वाले के थकान विवरण के बारे में जानकारी अपडेट की जाती है।

ज. घर के सुरक्षित वातावरण के बारे में जानकारी

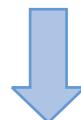
एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) यह आकलन करते हैं कि बुजुर्गों के लिए घर का पर्यावरण किस हद तक सुरक्षित है। इसमें घर के अंदर और बाहर रोशनी या सीढ़ियों की स्थिति, बाथरूम के फर्श की स्थिति, घर पर रैंप या छीलचेयर और चलने के लिए सहायक उपकरण, सीढ़ियों और बाथरूम में पकड़ने के लिए सहाराघ्रेलिंग और घर पर देखभाल करने वाले की उपलब्धता सम्बन्धी जानकारी शामिल है।

घटना के प्रवाह को दर्शाने वाला फ्लो चार्ट

यदि CBAC के भाग B3 में किसी भी प्रश्न का उत्तर 'हाँ' है, तो आशा उस बुजुर्ग की पहचान आगे के मूल्यांकन की आवश्यकता वाले बुजुर्ग के रूप में करती है, और एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) को सूचित करती है।



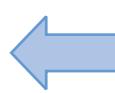
एमपीडब्ल्यू (महिला / पुरुष) इन पहचाने गए बुजुर्ग व्यक्तियों का CGA&CPHC के खंड 1 और 2 के अंतर्गत आकलन करता है और सीएचओ को सूचित करता है। इस खंड में मुख्य शिकायत, पिछला चिकित्सकीय इतिहास, नशीली दवाओं के सेवन की जानकारी, नशीले पदार्थों का सेवन, पोषण संबंधी जानकारी, पारिवारिक जानकारी, सामाजिक और आध्यात्मिक जु़ड़ाव की जानकारी, व्यक्तिगत जानकारी, घर के सुरक्षित वातावरण सम्बन्धी जानकारी शामिल हैं।



सीएचओ पहचान किए गए बुजुर्ग व्यक्तियों के CGA&CPHC के खंड 3 और 4 के अनुसार आकलन करता है जिसमें जेरियाट्रिक सिंड्रोम के लिए स्क्रीनिंग, अन्य आयु संबंधी समस्याओं के लिए स्क्रीनिंग, कार्यात्मक मूल्यांकन, सामान्य परीक्षा प्रणालीगत परीक्षा शामिल है। यदि आवश्यक हो, तो सीएचओ विस्तृत मूल्यांकन के लिए व्यक्ति को चिकित्सा अधिकारी के पास भेजता है।



चिकित्सा अधिकारी रेफर हुए बुजुर्ग व्यक्तियों का सीजीए-सीपीएचसी के खंड 5 में विस्तृत मूल्यांकन करता है, यदि व्यक्ति का स्कोर 3 से अधिक है।



यदि व्यक्ति स्वयं ही पीएचसी में आता है, तो स्टाफ नर्स द्वारा फैसिलिटी बेर्सड सीजीए आयोजित किया जायेगा और चिकित्सा अधिकारी को रेफर किया जायेगा।



अध्याय

4

बुनियादी (बेसिक) नर्सिंग कौशल

जो बुजुर्ग शय्याग्रस्त हैं, उन्हें उचित देखभाल की आवश्यकता होती है। देखभाल करने वालों को बुजुर्गों की देखभाल करने के लिए कौशल प्रदान किया जा सकता है।

शय्याग्रस्त रोगी की देखभाल

शय्याग्रस्त बुजुर्गों की नर्सिंग देखभाल काफी चुनौतीपूर्ण होती है। रोगी होश में या बेहोश हो सकता है। एक शय्याग्रस्त रोगी की देखभाल में निम्न बातें शामिल हैं:

- परिवार को स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना
- देखभाल में परिवार को शामिल करना
- देखभाल के तरीके का प्रदर्शन करना और एक फॉलोअप योजना बनाना
- नियमित तौर पर घरों का दौरा करना
- श्वसन मार्ग की देखभाल
- पर्याप्त मात्रा में तरल पदार्थ का सेवन
- मलाशय और मूत्राशय की देखभाल
- व्यक्तिगत स्वच्छता— सिर से लेकर पैरों तक की देखभाल
- घावों की रोकथाम और देखभाल
- व्यायाम
- संवाद
- लक्षणों का आकलन, रिकॉर्डिंग और रिपोर्टिंग

बालों की देखभाल और सिर को कैसे धोया जाये

सिर की मालिश करने और कंधी करने से रक्त परिसंचरण में सुधार होता है और बाल स्वस्थ रहते हैं।

उद्देश्य:

- बालों को साफ और स्वस्थ रखने के लिए
- बालों के विकास को बढ़ावा देने के लिए
- बालों को झड़ने से रोकने के लिए
- खुजली और संक्रमण को रोकने के लिए
- तेल, गंदगी और रुसी को रोकने के लिए
- बालों को उलझने से रोकने के लिए
- स्वयं के बारे में अच्छा लगने की भावना प्रदान करने के लिए
- रक्त परिसंचरण को प्रोत्साहित करने के लिए
- सिर की जुओं को मारने के लिए
- अच्छी तरह से तैयार हुआ दिखने के लिए

सिर का स्नान कराते समय याद रखने हेतु बिंदु

- बेड लिनन और तकिया कवर को तौलिया और रबर शीट से ढक कर रखें।
- रोगी के सिर और गर्दन के नीचे रबर शीट लगायें। शीट का एक हिस्सा बाल्टी में लटका कर रखें ताकि सिर पर डाला गया पानी बाल्टी में आ जाये। सिर को साबुन या शैम्पू से अच्छी तरह धोएं।
- बालों को अच्छी तरह से धो कर सुखाएं। रोगी जब अपने पीठ के बल लेटे तो रोगी को आराम देने के लिए, सिर के दोनों ओर के बालों को कानों के पीछे दो हिस्सों में चोटी में बाँधें।

आंखों की देखभाल

- आंखों की सबसे आम समस्या आंख से स्राव आना है जो आंखों की पलकों पर आकर सूख जाता है।
- इसे नरम करने और हटाने की आवश्यकता हो सकती है।
- प्रत्येक आंख को अंदर से बाहरी कोने तक रुई के अलग-अलग फाहे से दिन में 3 या 4 बार उबाल कर ठंडे किये, ठंडे पानी से साफ किया जाता है।



आंख के भीतरी से बाहरी कोण तक स्राव को पोछना

नाक और कान की देखभाल

- नाक में स्राव का अत्यधिक संग्रह होने से रोगी नाक सुड़कता है और नाक फूल जाती है।
- स्राव की बाहरी परत को एक गीले कपड़े या एक सूती कपड़े को तेल, सलाइन वाटर या साधारण पानी में भिगो कर निकाला जा सकता है।
- कान के पीछे और कान के सामने के हिस्से में गंदगी जमा हो सकती है। एक अन्य आम समस्या कान के अंदर मैत या मोम का इकट्ठा होना है। इसको निकालने के लिए रोगी को अस्पताल भेजा जाना चाहिए।

मुँह की देखभाल

- यदि बुजुर्ग होश में हैं, तो उनके मुँह की देखभाल में उनकी मदद करें।
- यदि बुजुर्ग बेहोश हैं, तो देखभाल करने वालों को मुँह की देखभाल करने की प्रक्रिया का प्रदर्शन करके मुँह की देखभाल सिखाई जानी चाहिए।
- मुँह की प्रतिदिन जांच अवश्य करें। रोगी की स्थिति के अनुसार प्रतिदिन दो बार कुल्ला या ब्रश कराएं। डेन्चर को रात भर भिगोएँ। फटे होंठों के लिए लिप बाम लगाएं।

आश्रित रोगियों की देखभाल

- हर 2 या 4 घंटे में मुँह की देखभाल (व्यक्तिगत रूप से जांच करें)
- नरम ब्रश, फोम स्टिक एप्लीकेटर या दस्ताने और गौज पट्टी का उपयोग करें
- सौम्य तरीके से मुँह धोने के लिए सिरिंज का उपयोग करें
- नींबू और गिलसरीन के इस्तेमाल से बचें क्योंकि इससे मुँह सूख जाता है।

सहारे के साथ मुँह की देखभाल

- रोगियों को प्रक्रिया समझाएं और उनकी मदद करें।
- मुँह की देखभाल के लिए आवश्यक चीजें यानि टूथब्रश, टूथपेस्ट, छोटे बेसिन, एक जग में पानी, तौलिया, लिप बाम को इकट्ठा करें।



- रोगी को करवट दिलायें और उसके गाल के नीचे एक तौलिया रखें।
- मुंह को साफ करने के लिए टूथ पेस्ट और टूथब्रश का इस्तेमाल करें।
- 500 मिली पानी में एक चम्मच नमक डालें और उबालें।
- रोगी को पानी निगलने से रोकने के लिए उसके मुंह से सारा पानी निकालें।
- टूथब्रश के बालों को छोटा काटें और उसे गौज या सूती कपड़े से लपेटें।

बिस्तर पर स्नान

स्वच्छता को बनाए रखने के लिए स्नान बहुत महत्वपूर्ण है। इसके निम्न लाभ हैं:

- शरीर से गंदगी को साफ करने के लिए
- त्वचा के माध्यम से गन्दगी को खत्म करना
- घावों को रोकने के लिए
- रक्त परिसंचरण को प्रोत्साहित करने के लिए
- नींद को प्रेरित करने के लिए
- आराम प्रदान करने के लिए
- थकान दूर करने के लिए
- रोगी को अच्छा महसूस करने की भावना प्रदान करने के लिए
- शरीर के तापमान को नियंत्रित करने के लिए
- सक्रिय और निष्क्रिय व्यायाम प्रदान करने के लिए

बिस्तर स्नान के लिए सामान्य निर्देश

- निजता बनाए रखें।
- स्नान की प्रक्रिया स्पष्ट करें।
- रोगी का कमरा गर्म और धूल—धक्कड़ से मुक्त होना चाहिए।
- सभी आवश्यक उपकरण आपकी पहुँच में और सुविधा से रखे जाने चाहिए।
- रोगी को अनावश्यक परिश्रम देने से बचें।
- शरीर को शुष्कता से बचाने के लिए रोगी के शरीर से साबुन को पूरी तरह से धो दें।
- स्नान कराते समय एक समय में शरीर के केवल एक छोटे से हिस्से को ही खोलना और स्नान कराया जाना चाहिए।
- शरीर के हिस्सों की सफाई और पोछने के दौरान हाथ और पैर उठाते समय जोड़ों को सहारा दिया जाना चाहिए।
- जहां तक संभव हो सक्रिय और निष्क्रिय व्यायाम प्रदान करें।
- हाथों और पैरों के नाखूनों की सफाई के लिए हाथों और पैरों को पानी के एक बेसिन में डुबो कर धोएं।
- यदि नाखून लंबे हैं, तो उनको काटें।
- शरीर के पीछे की त्वचा का विशेष रूप से पूरी तरह से निरीक्षण करना चाहिए ताकि दबाव अल्सर के शुरुआती संकेतों का पता लगाया जा सके।

- स्नान के दौरान त्वचा की सभी सतहों की सिकुड़न और सिलवटों तथा नुकीली हड्डियों वाले भागों को साफ करने और सुखाने का विशेष ध्यान रखना चाहिए, क्योंकि सफाई के दौरान इन भागों पर चोट / खरोंच लगने की सबसे अधिक संभावना रहती है।
- शरीर की सफाई को सबसे साफ हिस्से से शुरू करते हुए कम साफ हिस्से तक लाया जाए, उदाहरण के तौर पर, शरीर के ऊपरी हिस्सों को निचले हिस्सों से पहले साफ किया जाना चाहिए।
- पानी का तापमान रोगी की सुविधानुसार नियंत्रित रखा जाना चाहिए।
- त्वचा का रुखापन हटाने और सूखी त्वचा को नोचने से रोकने केलिए क्रीम & तेल & पैराफिन का उपयोग किया जाता है ताकि त्वचा में नमी बनी रहे।
- रोगी को बिस्तर के किनारे के पास लेटाना या बिठाना चाहिये ताकि देखभाल करने वाले की पीठ पर अधिक दबाव और खिंचाव न पड़े।

पीठ की देखभाल

- ऐसे बुजुर्ग, जिनको दबाव घाव होने का ज्यादा जोखिम हैं, उनकी पीठ की देखभाल हर 2 घंटे पर और जल्दी-जल्दी होनी चाहिए।
- पीठ को साबुन और पानी से धो कर पोछें और किसी लुब्रिकेंट से उसकी मालिश करें ताकि पीठ की शुष्कता और रगड़ को रोका जा सके।
- मालिश करने से पीठ के हिस्से में रक्त की आपूर्ति बढ़ाने, और दबाव घाव को रोकने में मदद मिलती है।
- दबाव बिंदुओं पर विशेष ध्यान दें।
- पीठ को थपथपा कर सुखाएं, न कि रगड़ कर।
- पीठ पर दोनों हाथों से मालिश करें।

पोषण – मुँह से या नली द्वारा भोजन लेनाकृ

बुजुर्गों और परिवार को पोषण के महत्व के बारे में शिक्षित किया जाना चाहिए।

सामान्य निर्देश :

- रोगी की आवश्यकता के अनुसार आहार की योजना बनाई जानी चाहिए।
- भोजन करने से कम से कम एक घंटे पहले तैयारी कर ली जानी चाहिए।
- भोजन को अच्छे वातावरण में परोसें।
- यदि रोगी शय्याग्रस्त है तो सभी चीजों को उसके पास रखें और यदि आवश्यकता हो तो भोजन करने में उसकी मदद करें।
- आसानी से पचने योग्य भोजन दें।
- रोगी को आराम से खाना खाने के लिए समय दें।
- जब वह भोजन कर रहा हो तब रोगी से बात करें, यह रोगी को अच्छा महसूस कराएगा।
- भोजन से पहले और बाद में हाथ धोने और मुँह साफ करने के लिए पानी दें।
- नली (ट्यूब) से अर्थात् नसोगैस्ट्रिक विधि से उस मरीज को खाना खिलाया जाता है जो मुँह से खाना नहीं खा सकता है। इसमें निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखा जाना चाहिए:
- रोगी की छाती को बिस्तर से थोड़ा ऊपर उठायें या अतिरिक्त तकिया लगा कर छाती को ऊपर उठाएं (फाउलर पोजीशन)।
- ट्यूब को मोड़कर ट्यूब के अंदर हवा का प्रवेश रोकें और कैप खोलें, और सिरिंज (20 मिलीलीटर या 50 मिलीलीटर) को सही स्थित में रखें।



- पेट की सामग्री को (एस्पिरशन करने) खाली करें और देखें कि क्या ट्वूब सही स्थिति में है।
- यदि एस्पिरशनल ट्रव 50 मिलीलीटर से अधिक है, तो भोजन न दें।
- भोजन से पहले और बाद में लगभग 50 मिलीलीटर सादा पानी दें।
- कुल 200 मिलीलीटर तैयार भोजन दें। (कुल भोजन और पानी 250 मिली से अधिक नहीं होना चाहिए)
- धीरे-धीरे भोजन दें और ध्यान रखें कि नली में हवा न जाए।
- भोजन के बाद मुँह की साफ सफाई करें।
- रोगी को आधे घंटे तक उसी स्थिति में रखें।
- फिर रोगी को साइड-पोजीशन पर रखें (मुँह से साव को बाहर निकालने और निगलने से रोकने के लिए)
- 2 घंटे पर भोजन कराएं और 10 बजे (रात) के बाद 3 घंटे के अंतराल पर सिर्फ दो बार भोजन कराएं।
- घर पर उपलब्ध सामग्री से भोजन तैयार करें जैसे कि सब्जी और दाल सूप, दूध, पानी, फलों का रस, चावल का पका पानी आदि।
- भोजन देने से पहले छाने और फिर भोजन दें।

सक्रिय और निष्क्रिय व्यायाम

- व्यायाम को बुजुर्गों के दैनिक जीवन का अंग बनाया जाना चाहिए क्योंकि यह सिकुड़न, फुट ड्राप और रिस्ट ड्राप को रोकता है।
- शरीर के सभी जोड़ों को फिजियोथेरेपी की आवश्यकता होती है।
- जोड़ों की अकड़न/कठोरता को रोकने के लिए परिवार के सदस्यों को व्यायाम के महत्व के बारे में शिक्षित करें।
- यदि कोई प्रतिबंध या हड्डी की समस्या नहीं है तो रोगी को परिवार के सदस्यों द्वारा व्यायाम कराया जा सकता है।



Figure 7a showing outward and inward rotation of hands

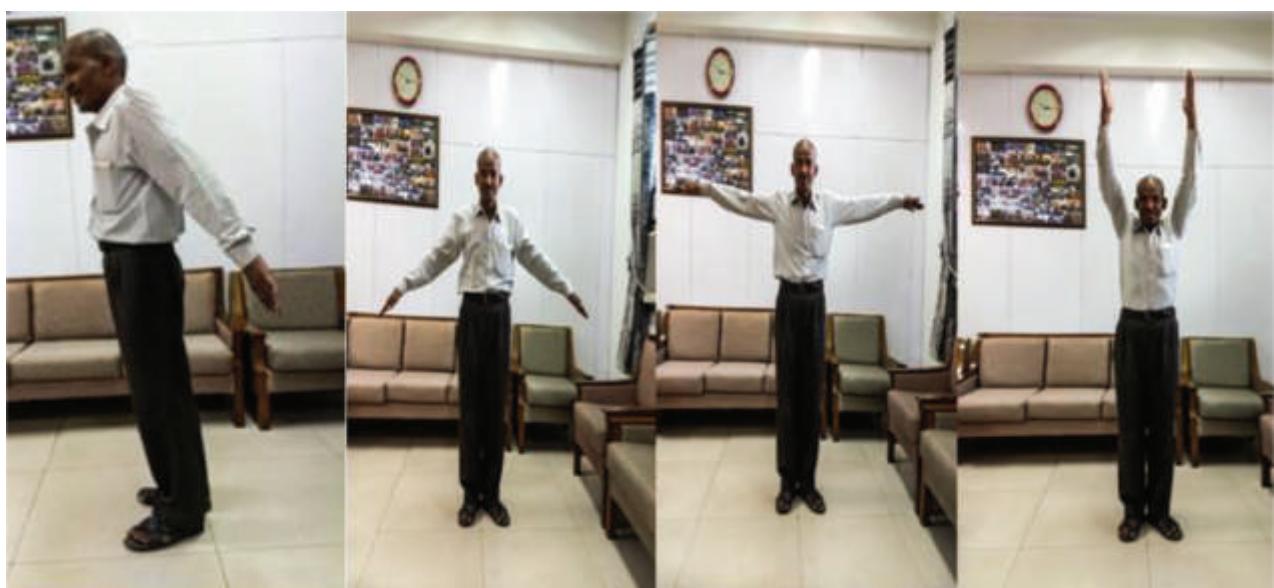


Figure 7b: Extension of arms

Figure 8. Some exercises for the elderly

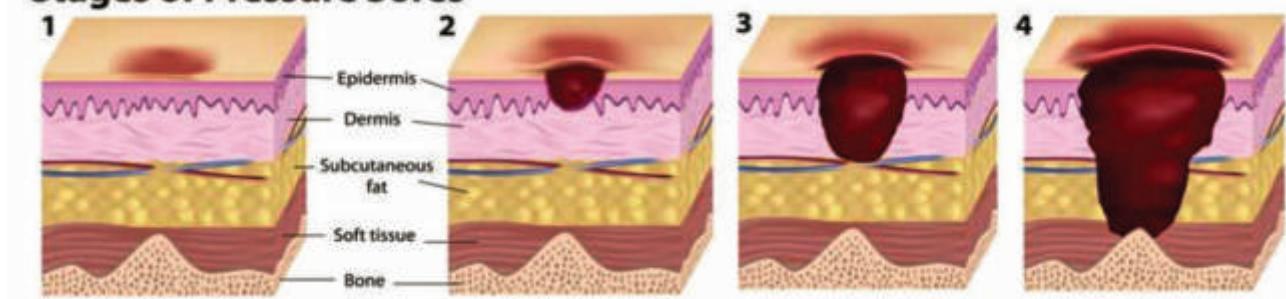
दबाव घाव (प्रेशर सोर)

- एक दबाव घाव या अल्सर त्वचा और ऊतक के नीचे लगी चोट होती है। आमतौर पर यह लगातार दबाव बने रहने के कारण होता है।
- शरीर के एक छोटे से क्षेत्र पर लगातार दबाव छोटी रक्त वाहिकाओं को संकुचित कर सकता है जो आम तौर पर ऑक्सीजन और पोषक तत्वों की ऊतक को आपूर्ति करती हैं। दबाव की स्थिति में शरीर के उस हिस्से में अपर्याप्त रक्त प्रवाह होता है और त्वचा गलने लगती है।

देखभाल का उद्देश्य

अधिकांश दबाव घाव उचित उपचार से ठीक हो जाते हैं। इनका ठीक होना कई चीजों पर निर्भर करता है जैसेय सामान्य स्वास्थ्य दशाएं और आहार, दबाव में राहत देना और सावधानीपूर्वक सफाई और ड्रेसिंग आदि।

Stages of Pressure Sores



दबावों के चरण / अवस्था

- एरीथ्रोमारु त्वचा बनी रहती है लेकिन लाल हो जाती है और दबाव डालने पर सफेद नहीं होती है।
- त्वचा (डर्मिस) का फटना: त्वचा की बाहरी परत फट जाती है, लाल और दर्दनाक होती है।
- पूरी मोटाई में त्वचा का टूटनारु इसमें चमड़ी के नीचे के ऊतकों की क्षति या गलना शामिल है।
- हड्डी, मांसपेशियों और सहायक ऊतकों का टूटनारु इसमें गहरे घाव शामिल हैं जिन्हें ठीक करना मुश्किल है।

नर्सिंग क्रियाएं

1. प्रेशर सोर / दबाव घाव को होने से रोकना

- दबाव बिंदुओं और त्वचा की दैनिक जांच।
- दैनिक स्नान
- त्वचा को मुलायम और नम बनाए रखें।
- आंत्र और मूत्राशय की असंयमिता को रोकें।
- चलने-फिरने और व्यायाम को प्रोत्साहित करें।
- दबाव अल्सर के जोखिम वाले रोगियों की पहचान करें।
- हर दो घंटे (लेटने की स्थिति में) में और हर एक घंटे (बैठने की स्थिति में) में रोगी की स्थिति बदलें।
- त्वचा को फटने से रोकने के लिए रोगी की त्वचा को अच्छी तरह से चिकनाई युक्त रखें।
- रोगी को पर्याप्त मात्रा में प्रोटीन और विटामिन युक्त तरल पदार्थ और आहार प्रदान करें।



- ऊतकों को स्वस्थ रखने के लिए संतुलित आहार को प्रोत्साहित करें।
- रक्त परिसंचरण को प्रोत्साहित करने के लिए दबाव बिंदुओं पर कम से कम हर दो घंटे में ध्यान दें।
- बेडपैन देते और लेते समय, रोगी को उठाएं और रगड़ से बचने के लिए केवल बेड पैन को हटा लें।
- बिस्तर पर सिलवर्टें न हों।
- विशेष गद्दे जैसे हवा या पानी के गद्दों का उपयोग करें। खराब हवादार गद्दे के उपयोग से बचें।
- उंगली के नाखूनों को छोटा काट कर रखें।
- जहां तक संभव हो रोगी को बिस्तर में करवट बदलने या हिलने-झुलने के लिए प्रोत्साहित करें।
- गीला होने पर बिस्तर की चादर को तुरंत बदलें।
- त्वचा की स्वच्छता देखभाल और दबाव घाव की रोकथाम के बारे में परिवार के सदस्यों को शिक्षित करें।

2. दबाव को कम करें

- हर 2 घंटे में शारीर की स्थिति को बदलें।
- कूल्हे की हड्डी पर सीधे तौर पर दबाव देकर आराम न करें।
- बिस्तर के सिरहाने को ऊंचा उठाने से बचें।
- दबाव से राहत के लिए विशेष उपकरणों का उपयोग करें जैसे कि हवा युक्त कुशन, वाटरबेड, फोम पैड या तकिए।

3. दबाव घाव की देखभाल

- घाव की सफाई और पानी से भिगोने के लिए सामान्य सलाइन का उपयोग करें।
- मृत ऊतकों और पपड़ी को हटा दें।
- नम या गीली ड्रेसिंग सामग्री का उपयोग करें। यह ड्रेसिंग बदलते समय दानेदार ऊतक को नुकसान पहुंचाने से रोकती है।

4. याद रखने हेतु बिंदु –

- स्पंज स्नान, शॉवर, बालों की देखभाल और दाढ़ी, नाखूनों को काट कर दैनिक स्वच्छता बनाए रखें।
- वातावरण स्वच्छ रखें जैसेय साफ कपड़े, और बिस्तर आदि।
- छाती, कूल्हों, एड़ी, टखने, पसलियों, रीढ़ की हड्डी, कंधे, कोहनी, और कान जैसे हिस्सों में त्वचा की स्थिति, विशेष रूप से दबाव बिंदुओं की जांच करते रहें।
- शय्याग्रस्त रोगी या ऐसे रोगी जो हिल-झुल नहीं सकते हैं उनकी हर 2–4 घंटे में स्थिति बदलने की आवश्यकता होती है।
- तकिए की स्थिति।
- मालिश (ध्यान से करनी चाहिए। जहां तक संभव हो न करें क्योंकि मालिश दबाव बिंदुओं वाले स्थान पर ऊतक क्षति का कारण बन सकती है)
- नुकीली हड्डियों वाले हिस्सों को पैड लगा कर सुरक्षित रखें।
- वाटरबेड या हवा वाले गद्दों का उपयोग करें।
- त्वचा की रगड़ और खिंचाव (फ्रिक्शन एंड शियरिंग) के बारे में जागरूकता।
- देखभाल की प्रक्रियाओं के बारे में परिवार को शिक्षित करना।

अध्याय

5

बुजुर्गों की देखभाल के लिए स्वास्थ्य संवर्धन, स्वयं की देखभाल और परामर्श

पर्याप्त पोषण, व्यक्तियों की क्षमता के अनुसार शारीरिक गतिविधि, नियमित जांच के माध्यम से स्वस्थ वृद्धावस्था की प्रक्रिया को मजबूत करने के लिए आशा के साथ-साथ, वीएचएसएनसी और महिला आरोग्य समिति जैसे मंचों का उपयोग किया जाएगा।

यह अध्याय दो खंडों में विभाजित है:

भाग ए: स्वास्थ्य संवर्धन और परामर्श

भाग बी: स्वयं की देखभाल

भाग ए: स्वास्थ्य संवर्धन और परामर्श

स्वास्थ्य संवर्धन क्या है?

स्वास्थ्य संवर्धन के अंतर्गत निम्न बातें शामिल हैं –

- लोगों को स्वस्थ रखना।
- बीमारियों से बचाव के लिए लोगों की जीवनशैली में बदलाव लाने में मदद करना
- बीमारियों की जटिलताओं से बचने के लिए व्यवहार में बदलाव के लिए प्रेरित करना

बुजुर्गों के साथ बातचीत करते समय ध्यान रखने योग्य बातें:

1. उनके साथ धैर्य रखें! इस बात को समझें कि हो सकता हो उन्होंने सुनने या देखने की अपनी कुछ क्षमता खो दी हो। तदनुसार आप अपनी आवाज ऊँची रख सकते हैं लेकिन उन पर चिल्लाएं नहीं।
2. हो सकता है कि वे आपके सुझावों को तुरंत स्वीकार न करें। धीरे-धीरे उनको देखभाल लेने के लिए तैयार करेंगनाएं। परिवार के सदस्यों और देखभाल करने वालों को भी राजी करने का प्रयास करें।
3. जहां भी संभव हो उन्हें हल्की शारीरिक गतिविधि या व्यायाम करने के लिए प्रोत्साहित करें।
4. उनकी स्वायत्तता का सम्मान करें। उनसे पूछें कि क्या उन्हें सहायता की आवश्यकता है। हो सकता हो कि वे कमज़ोर व्यक्ति के रूप में अपने को शामिल करना या दिखाना पसंद न करें।
5. उनकी मदद करते हुए उनके साथ विनम्र रहें।

बुजुर्ग व्यक्ति के लिए परामर्श

- वृद्ध व्यक्तियों को परामर्श प्रदान करना उन्हें बुढ़ापे की समस्याओं से निपटने में मदद करता है और संवर्धन, व्यक्तिगत विकास और संतुष्टि का अवसर भी प्रदान कर सकता है।
- एक अच्छा परामर्श सम्मान, सहानुभूति और समर्थन की नींव पर निर्मित होता है। बुजुर्गों की देखभाल और परामर्श देने के लिए स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के बीच एक उच्च स्तर की संवेदनशीलता, जागरूकता और स्वीकृति की आवश्यकता होती है।
- बुजुर्गों की काउंसलिंग में उनके जीवन के नुकसान से संबंधित चिंता और तनाव के मुद्दों, विशेष रूप से जीवन पर से नियंत्रण खोने के अहसास को अवश्य संबोधित करना चाहिए। इससे उन्हें अपने जीवन के मूल्य और वास्तविकता



को समझने और स्वीकार करने, निर्णय लेने और अपनी स्वायत्ता बढ़ाने में मदद मिलेगी और साथ ही साथ अवसाद और अपमान धतिरस्कार से निपटने में मदद मिलेगी।

बुजुर्ग परामर्श के उद्देश्य

- बुजुर्गों की मनो—सामाजिक और शारीरिक समस्याओं को समझना
- उनकी समस्याओं को हल करने में उनकी मदद करना
- उनके जीवन में खुशहाली को बढ़ाना

बुजुर्गों की देखभाल के संबंध में समुदाय के लिए मुख्य संदेश:

- बुजुर्ग व्यक्तियों की स्वास्थ्य संबंधी अलग—अलग जरूरतें होती हैं। उनकी पूरी सावधानी के साथ देखरेख करने की आवश्यकता होती है।
- वे आमतौर पर देखने और सुनने की क्षमता को खो देते हैं। उनके साथ बातचीत करते समय इस बात को ध्यान में रखने की जरूरत है।
- समुदाय के सभी लोगों को बुजुर्गों के प्रति जिम्मेदार होना चाहिए। एक समुदाय के रूप में हमें उनका सहयोग करना चाहिए और यदि उन्हें किसी भी तरह की मदद की आवश्यकता हो तो उनकी सहायता करें।
- यदि आप किसी भी बेसहारा या अकेले बुजुर्गों को पाते हैं, तो आपको उनके बारे में, उनके स्वास्थ्य और क्या उन्हें किसी सहायता की आवश्यकता है, के बारे में पूछताछ करनी चाहिए। आपको उनके बारे में आशा / एमपीडब्ल्यू को भी सूचित करना चाहिए।
- यदि आपको अपने घर के बुजुर्गों की मदद करने या देखभाल करने में किसी भी सहायता की आवश्यकता है, तो आशा से बात करें। वह आपकी मदद करने में सक्षम है और आपको हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर से भी जोड़ेगी।

बुजुर्ग व्यक्तियों वाले परिवारों के लिए मुख्य संदेश:

- उनके साथ धैर्य रखें! परिवार के सदस्यों को समझना चाहिए कि बुजुर्गों की धैर्य और करुणा के साथ देखभाल करने की आवश्यकता है।
- कम सुनाई देने और कम दिखाई देने के कारण बुजुर्ग भी अलग—थलग महसूस कर सकते हैं। परिवार के सदस्यों को उनको परिवार के कार्यों में शामिल होने का प्रयास करना चाहिए।
- यदि आपको अपने घर के बुजुर्गों की मदद करने या देखभाल करने में किसी सहायता की आवश्यकता है तो आशा से बात करें। वह आपकी मदद करने में सक्षम है और आपको हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर से भी जोड़ेगी।
- हो सकता है कि आप बुजुर्गों (बिस्तर से न उठ पाने वाले या बिस्तर पर ही रहने वाले बुजुर्गों के मामले में) की देखभाल में कुशल न हों। यदि घाव की देखभाल / कैथीटेराइजेशन / डायपर बदलने जैसे कोई नर्सिंग कार्य हैं, तो आप गांव की आशा से संपर्क करें। वह एमपीडब्ल्यू और हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर टीम को आपके घर से जोड़ेगी। इन कार्यों के संबंध में वे आपको प्रशिक्षित भी करेंगी।
- बुजुर्ग व्यक्तियों को एक ही समय में कई स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएं हो सकती हैं। उनमें से ज्यादातर उम्र बढ़ने के कारण हो सकती हैं। आपको चेक—अप के लिए हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर में उनके साथ जाना चाहिए।
- यदि बुजुर्ग चलने फिरने में असमर्थ हैं या शर्याग्रस्त हैं, तो आशा को स्वास्थ्य संबंधी समस्या के बारे में सूचित करें। वह घर के दौरे के लिए हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर टीम को जोड़ेगी।
- बुजुर्गों को गिर जाने का अधिक खतरा होता है और चूंकि उनकी हड्डियां कमजोर होती हैं, इसलिए हल्की चोट लगने से भी फ्रैक्चर हो सकता है। परिवार के सदस्यों को इस बात का ध्यान रखना होगा कि घर में गीले फर्श, फिसलन वाली सीढ़ियाँ न हों। बुजुर्गों के पास सही प्रकार के जूते होने चाहिए। जब भी संभव हो किसी न किसी को उनके साथ होना चाहिए।

- गांव के एमपीडब्ल्यू (एफधृम) द्वारा बुजुर्गों के लिए सहायता समूह बनाए जाते हैं। वे उन लोगों के साथ बातचीत करने में आपकी मदद करेंगे जिनके घर में बुजुर्ग भी हैं। ये समूह बुजुर्गों की देखभाल करने में आपकी मदद करेंगे। इस तरह के बंटवारे से उस तनाव में मदद मिलती है जो किसी आश्रित व्यक्ति की देखभाल करने से हो सकता है। इन समूहों में शामिल हों और दूसरों के लिए भी समर्थक बनें।
- एक व्यक्ति के लिए बुजुर्गों की लगातार देखभाल करना अक्सर थका देने वाला हो सकता है। परिवार के सदस्यों को बारी-बारी से बड़ों की देखभाल करने के लिए कहा जाता है।

भाग बी—स्वयं की देखभाल

स्वयं की देखभाल क्या है और बुजुर्गों द्वारा स्वयं की—देखभाल किये जाने में आपकी क्या भूमिका है?

स्वयं की देखभाल स्वास्थ्य संवर्धन की सर्वोत्तम रणनीतियों में से एक है जिसका अर्थ है खुद व्यक्ति द्वारा अपनी देखभाल करना।

स्वयं देखभाल के अंतर्गत निम्नलिखित व्यवहार/आदतें शामिल हैं:

- व्यक्तिगत स्वच्छता
- शरीर की बुनियादी देखभाल
- स्वस्थ जीवन शैली

1. व्यक्तिगत स्वच्छता

व्यक्तिगत स्वच्छता न केवल संक्रमण से बचाती है बल्कि गरिमा और आत्मसम्मान भी बनाए रखती है। इनमें से कई व्यवहार/तरीके/आदतें बचपन से ही सीखकर अपना लिए जाते हैं और कई अन्य व्यवहारों/आदतों को बड़े होने के साथ—साथ दैनिक दिनचर्या में शामिल कर लिया जाता है।

इसमें शामिल हैं:

- नियमित रूप से दांतों और मुँह की सफाई करना
- नहाना, कपड़े बदलना, बार—बार हाथ धोना, बालों में कंधी करना और नाखूनों और पैरों की देखभाल करना आदि

त्वचा की देखभाल

अ) त्वचा की देखभाल को प्रभावित करने वाली समस्याएं / स्थितियां	ब) त्वचा की देखभाल सम्बन्धी व्यवहार
<ul style="list-style-type: none"> त्वचा की संवेदनशीलता में कमी कम भोजन और पानी का सेवन एलर्जी, सूखापन, दवाओं आदि के कारण त्वचा में जलन होना। पसीना, मूत्र, मल पदार्थ के संपर्क में आने से त्वचा में संक्रमण होना। त्वचा पर घाव से स्राव का जमा होना बाहरी उपकरण— प्लास्टर कास्ट, ब्रेसिज, बैंडेज, ड्रेसिंग का होना 	<ul style="list-style-type: none"> नहाने के दौरान त्वचा की त्वचा की उचित सफाई करके त्वचा की देखभाल की जा सकती है। चलने फिरने योग्य बुजुर्गों के मामले में, दैनिक स्नान के दौरान सुनिश्चित करें कि बगल और जाँघों के हिस्से को साफ रखा जाए। घाव की उपस्थिति में, स्नान के दौरान ड्रेसिंग को साफ रखने के लिए विशेष ध्यान देने की आवश्यकता होती है।



बालों की देखभाल

अ) बालों की देखभाल के लिए सलाह	ब) बालों की विशेष देखभाल की आवश्यकता वाली स्थितियां
<ul style="list-style-type: none"> बालों को साबुनधौम्पू से धोएं (गर्भियों में दो से तीन दिन में एक बार और सर्दियों में सप्ताह में एक बार) सिर में तेल लगाना और मालिश करना चौड़े दांतों वाली कंधी बालों का टूटना कम करेगी। कंधी को साफ करना चाहिए। कंधी अन्य लोगों द्वारा साझा नहीं की जानी चाहिए। 	<ul style="list-style-type: none"> डैंड्रफ/रसी – साबुन/एंटी डैंड्रफ शैम्पू इस्तेमाल किया जाना चाहिए। बालों का झड़ना – कमज़ोर, आसानी से टूटना और पतला होना—बालों में नियमित रूप से तेल लगाना, धोना और व उन्हें ढीला बांधना। जूँ पड़ना – बिस्तर, कपड़े, बालों की कंधी, ब्रश भी साफ होना चाहिए। बालों में जूँ हो जाने पर जूँ रोधी शैम्पू तेल का प्रयोग करना चाहिए।

पैरों, हाथों और नाखूनों की देखभाल:

संक्रमण, चोट और दुर्गंध को रोकने के लिए यह आवश्यक है।

पैरों की देखभाल का तरीका

पैरों की देखभाल का तरीका नीचे दिखाया गया है—

1. रोजाना पैर धोएं।
2. अंगुलियों के बीच के स्थान को सूखा रखें।
3. पैरों को रुखा होने से बचाने के लिए क्रीम या लोशन लगाया जा सकता है।
4. नमी प्रतिरोधी मोजे पहनें।
5. नंगे पैर कभी न चलें।
6. ऐसे जूते पहनें जो अच्छी तरह फिट हों।
7. घावों, त्वचा के कटने फटने, गोखरू (कॉर्न्स), फफोले और लालिमा के लिए पैरों की जाँच करते रहें।



Physiological signs of aging

हाथ धोना

हाथों की देखभाल में सबसे महत्वपूर्ण कदम है हाथ धोना। हाथ धोने से कई संक्रामक रोगों से बचा जा सकता है।



चरण 1: हाथ और कलाई गीले करें, साबुन लगाएं।

चरण 2: दाहिनी हथेली को बाईं पर या बाईं को दाईं हथेली पर रखें, उंगलियों को आपस में मिला कर रगड़ें।

चरण 3: पीछे की उंगलियों को विपरीत हाथ की अंगुलियों से इंटरलॉक करते हुए रगड़ें।

चरण 4: बायीं हथेली को दायीं मुट्ठी पर रखें और मुट्ठी को हथेली पर रगड़ें। इसी प्रक्रिया को दूसरे हाथ के लिए दोहराएँ।

चरण 5: दाहिने अंगूठे को बायीं हथेली से पकड़ें, गोल घुमाएँ। इसी प्रक्रिया को दाहिनी हथेली से बाएं अंगूठे पर दोहराएँ।

चरण 6: बायीं हथेली में दाहिने हाथ की उंगलियों के ऊपरी पोरों और अंगूठे को रगड़ें और इसी प्रक्रिया को दूसरे हाथ के लिए दोहराएँ।

चरण 7: उंगलियों को आपस में फंसायें और उंगलियों के बीच रगड़ें।

चरण 8: दूसरे हाथ की हथेली का उपयोग करके हाथ को कलाई तक धोएं।

मल त्याग / मूत्राशय की गतिविधियों की देखभाल:

- इन्हें दिन के दौरान निश्चित नियमित समय पर किया जाना सुनिश्चित करना चाहिए।
- अगर मल त्याग की आदत में अचानक कोई बदलाव आता है तो इसकी सूचना स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को दी जानी चाहिए।
- बुजुर्गों में कब्ज एक सामान्य समस्या है लेकिन अधिक मात्रा रेशेदार आहार लेने, पर्याप्त मात्रा में पानी पीने और शारीरिक व्यायाम करने से कब्ज से बचा जा सकता है।

अच्छी नींद लेना:

- अच्छी नींद का अर्थ है 6–8 घंटे की अबाधित नींद।
- अच्छी नींद अच्छे स्वास्थ्य के लिए उपयोगी है।
- यह उच्च रक्तचाप, उच्च रक्त शर्करा, मनोभ्रंश, अवसाद आदि की संभावना को कम करता है।
- कई उपायों से अच्छी नींद सुनिश्चित की जा सकती है जैसे:
 - रात के खाने और सोने के समय के बीच कम से कम 1–2 घंटे का अंतर रखें
 - सोते समय मोबाइल, रेडियो और टेलीविजन से बचना
 - दिन के समय झपकी लेने से बचना
 - पर्याप्त दैनिक व्यायाम
 - शांत वातावरण और कमरे में शीतल प्रकाश
 - खाने के अनुशासन का पालन करें और सोने से पहले कॉफी, चाय, शराब और तंबाकू के सेवन से परहेज करें।

स्वस्थ जीवन शैली के माध्यम से स्वयं की देखभाल:

इन्हें 'स' अक्षर से शुरू होने वाले पांच हिंदी शब्दों पर आधारित एक संक्षिप्त नाम द्वारा सबसे अच्छा याद किया जाता है 'स' अर्थात् संतुलित, श्रमता, सक्रियता, संपर्कता और सदाचारिता

क) संतुलित का तात्पर्य है

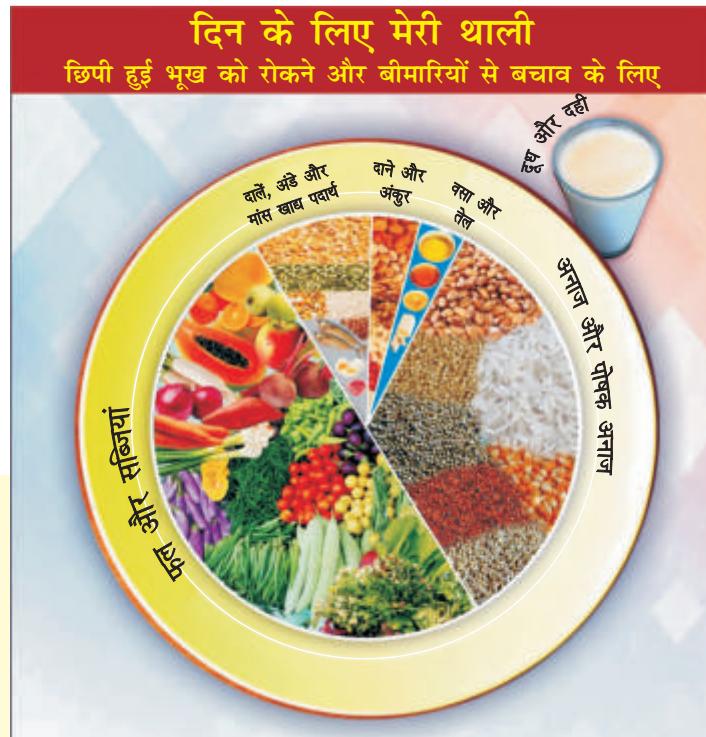
- विभिन्न खाद्य पदार्थों जैसे चपाती, चावल, सब्जियां, दही, दूध, सलाद, दाल, पानी सहित संतुलित आहार। (आकृति में खाद्य पिरामिड के रूप में दिखाया गया है। यह शरीर के विकास और रखरखाव के लिए आवश्यक पोषण प्रदान करता है और कब्ज जैसी आहार संबंधी समस्याओं से बचाता है।)
- मध्यम मात्रा में नमक और चीनी।
- कम वसा वाला भोजन हो मुख्य रूप से असंतृप्त वसा (वनस्पति स्रोत जनित वसा का उपयोग किया जाये, पशु लाल मांस के प्रयोग से बचा जाना चाहिए।
- फल, गहरे रंग की सब्जियां और भरपूर मात्रा में फाइबर युक्त रेशेदार आहार।



- पर्याप्त मात्रा में 6–8 गिलास पानी प्रतिदिन पीना।
- प्रोटीन, विटामिन और कैल्शियम युक्त भोजन की सलाह की जाती है।
- लंबे समय तक उपवास और अधिक खाने से बचना चाहिए।
- अंडे और मांस कम मात्रा में खाएं।
- शराब या धूम्रपान न करें।
- खाद्य स्वच्छता और खाद्य सुरक्षा उपायों का अभ्यास करें।

बुजुर्गों में आहार के लिए महत्वपूर्ण संदेश:

- आहार विविधता सुनिश्चित करने के लिए अनाज, बाजरा, दालें, मेवे और तिलहन, अंडे, मुर्गी और मछली (यदि मांसाहारी हो) कम वसा वाले दूध और दूध के उत्पादों और मौसमी फलों और सब्जियों जैसे खाद्य पदार्थों को दैनिक आहार में शामिल करें।
- दिन भर में छोटे हिस्से में बार-बार भोजन लेने की सिफारिश की जाती है और भोजन की थाली रंग बिरंगी (केवल प्राकृतिक रंग) होनी चाहिए।
- स्वरश्थ, तैयार करने में आसान, आसानी से पचने योग्य आहार विकल्प चुनें।
- तेल का दैनिक सेवन 20 ग्राम (4 चम्च) से अधिक नहीं होना चाहिए।
- पर्याप्त पानी (कम से कम 8 गिलास) का सेवन करना चाहिए क्योंकि बुजुर्गों में प्यास की अनुभूति कम हो सकती है।
- फलों और सब्जियों की 4–5 सर्विंग्स के साथ संतुलित एंटीऑक्सीडेंट युक्त और पोषक तत्वों से भरपूर आहार, साबुत अनाज की छह सर्विंग्स, कम वसा वाले डेयरी उत्पादों की 2–4 सर्विंग, फलियां की 2 सर्विंग लेने की सिफारिश की जाती है।
- भूख बढ़ाने और पाचन को बढ़ावा देने के लिए आहार में जड़ी-बूटियों और मसालों को शामिल करें जैसेय मेथी दाना, अजवायन, सौंफ, हींग, लौंग, लहसुन, अदरक, प्याज, हल्दी, जीरा, इलाइची, काली मिर्च। इनमें से कुछ आपकी प्रतिरोधक क्षमता को भी बढ़ाएंगे।
- जिन बुजुर्गों को चबाने में कठिनाई होती है, उनके भोजन में नरम पके हुए खाद्य पदार्थ शामिल हो सकते हैं
 - ❖ नरम पके हुए खाद्य पदार्थ जैसे सब्जी पुलाव / उपमा / सेवइयां / पोहा / खिचड़ी / सब्जी/इडली / चीला / उत्तप्तम
 - ❖ रागी / सूजी / खीर / मखाना दलिया, ढोकला आदि दाल, पनीर, दही, अंडे
 - ❖ नरम फल जैसे केला, पपीता, आम, पके हुए सेब और नरम पकी सब्जियां और सूप (लौकी, टमाटर, सहजन, गाजर आदि) शामिल किए जा सकते हैं।
 - ❖ खाना पकाने के तरीकों में तलने के बजाय उबालने/भपाने को चुना जा सकता है।
 - ❖ सूखे भोजन से बचें क्योंकि उनका निगलना मुश्किल हो जाता है।



बुजुगों के लिए एक दिन के आहार का नमूना

सुबह—सुबह	: 1 कप चाय / कॉफी ((कप दूध और 1 चम्मच चीनी के साथ)
नाश्ता	: 1 कप कम वसा वाला दूध (1 चम्मच चीनी के साथ), 2 ब्रेड के स्लाइस / 1 कटोरी दलिया (दलिया) / ओटमील / कॉफ्फीलेक्स आदि। 1/4 ग्राम पनीर / 1 अंडे का सफेद भाग
नाश्ते और भोजन के बीच के समय में	: फ्रूट चाट/अंकुरित चाट, लस्सी/फल
दोपहर का भोजन	: सलाद / सब्जी का सूप, चपाती (गेहूं का आटा/बेसन और गेहूं के आटे का मिश्रण) 2-3 मध्यम (प्रत्येक में 20 ग्राम) चावल - 1 सर्विंग चम्मच दाल (छिलके के साथ) - 1 कटोरी या चिकनधमच्छली-1 टुकड़ा सब्जी - 1 कटोरी दही - 1 कटोरी फल - 1 (खाना पकाने के तेल का 9-2 चम्मच ही प्रयोग करें)
शाम की चाय	: 1 कप चायधकॉफी ((कप दूध और 1 चम्मच चीनी के साथ) 2-3 बिस्कुट या उपमाधोहाधअंकुरित - 1 छोटी कटोरी)
रात का खाना	: सलाद / सब्जी का सूप चपाती (साबुत गेहूं का आटाघेसन और गेहूं के आटे का मिश्रण) 2-3 मध्यम (प्रत्येक में 20 ग्राम) चावल - 1 सर्विंग चम्मच दाल (छिलके के साथ) - 1 कटोरी या चिकनधमच्छली-1 टुकड़ा सब्जी - 1कटोरी फल - 1 (खाना पकाने के तेल का 1-2 चम्मच प्रयोग करें)
शाम की चाय	: आधा कप लो फैट दूध (1 चम्मच चीनी के साथ)

ध्यान दें :

- यह आहार योजना लगभग 1600 – 1700 किलो कैलोरी प्रदान करती है। विभिन्न खाद्य पदार्थों की मात्रा उनके कैलोरी आधार पर भिन्न हो सकती है
- चीनी का सेवन 4 चम्मच / दिन के भीतर रखना चाहिए (इसमें मिठाई वाली चीनी भी शामिल है)
- कुल वसा का सेवन 4 चम्मच / दिन से अधिक नहीं होना चाहिए (खाना पकाने के लिए प्रयुक्त वसा सहित)



ख) **श्रमता** का अर्थ है शारीरिक श्रम और व्यायाम

- शारीरिक व्यायाम शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के लिए अच्छा है और मधुमेह, हड्डियों का क्षय व गिरने, मोटापा, हृदय रोग और यहां तक कि कैंसर जैसी कई बीमारियों की रोकथाम और नियंत्रण में मदद करता है।
- व्यायाम नींद और जीवन की गुणवत्ता को भी बढ़ाता है। शारीरिक कार्य व्यवसाय से संबंधित, परिवार से संबंधित और परिवहन संबंधी हो सकते हैं।

व्यायाम एरोबिक और भार उठाने वाले हो सकते हैं—

- व्यक्ति की स्थिति के अनुरूप हल्के व्यायाम, योग, स्ट्रेचिंग, पैदल चलना, बागवानी आदि कार्य घर पर दिन में कम से कम 30 मिनट के लिए नियमित शारीरिक गतिविधि में शामिल हों।
- रोग प्रतिरक्षा और मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए उन्हें प्रतिदिन 7–8 घंटे सोने के लिए प्रोत्साहित करें।
- दोपहर 11/00 से 1:00 बजे के बीच कम से कम 30–40 मिनट के लिए बरामदेध्वालकनीध्यत पर बैठकर उन्हें सूर्य के प्रकाश में बैठने के लिए प्रोत्साहित करें। (शहरी क्षेत्रों में)
- भार वहन करने वाले व्यायामों के उदाहरण – कुर्सी पर बैठना–उठना और सीढ़ियाँ चढ़ना–उतरना।

कुछ व्यायाम जिन्हें बुजुर्गों द्वारा करने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है, वे नीचे दिए गए हैं:

लचीलेपन से संबंधित गतिविधियाँ:

1. कंधे और ऊपरी बांह का खिंचाव (स्ट्रेचिंग) –

- पैरों को कंधे की चौड़ाई जितना खोल कर खड़े हो जाएं।
- तौलिये के एक सिरे को अपने दाहिने हाथ से पकड़ें।
- दाहिना हाथ उठाएं और कोहनी को पीछे मोड़ें ताकि तौलिया आपकी पीठ के नीचे आ जाए।
- अपने बाएं हाथ को अपनी पीठ के निचले हिस्से तक ले जाएँ और तौलिये को पकड़ें।
- अपने दाहिने कंधे को आरामदायक तनाव की स्थिति तक फैलाने के लिए बाएं हाथ से तौलिये को खींचे।
- आप 10–30 सेकंड तक उस स्थिति में रह सकते हैं।

2. दीवार के सहारे शरीर के ऊपरी हिस्से का खिंचाव

- पैरों को कंधे की चौड़ाई जितना खोल कर खड़े हो जाएं और दीवार से हाथ की लंबाई जितना दूर खड़े हों।
- आगे की ओर झुकें और अपनी दोनों हथेलियों को कंधे की चौड़ाई के बराबर खोलते हुए और कंधे की सीध में दीवार पर सपाट रखें।
- पीठ को सीधा रखते हुए, धीरे–धीरे अपने हाथों को दीवार के ऊपर तब तक चलाएँ जब तक कि बाहें सिर के ऊपर न हों।
- बाजुओं को 10–30 सेकंड के लिए ऊपर की ओर रखें।
- धीरे–धीरे अपने हाथों को वापस नीचे करें और आराम करें।

3. छाती का खिंचाव:

- पैर मिलाकर खड़े हो जाएँ
- अपने हाथ को अपनी पीठ के पीछे पकड़ें।

ग. धीरे-धीरे कंधों के ब्लेड को एक साथ लाएं जब तक कि आपकी छाती, कंधों और बाहों में हल्का खिंचाव महसूस न हो जाए।

घ. 10–30 सेकंड के लिए एक सी स्थिति में रहें।

4. आगे झुकना

क. पैर मिलाकर खड़े हो जाएँ, अपनी पीठ को गोल किए बिना अपने धड़ को नीचे खींचें।

ख. अपनी गर्दन तक खिंचाव दें, अपने सिर को जमीन की ओर ले जाएँ।

ग. अपने कंधों को अपनी पीठ के नीचे खींचें।

5. पिंडलियों का खिंचाव

क. दीवार की ओर मुँह करके खड़े हो जाएं। अपने हाथों को कंधे की ऊंचाई पर दीवार से सटाएं।

ख. एक पैर दूसरे के सामने रखें।

ग. अपनी कोहनी मोड़ें और दीवार की ओर झुकें। आप पिंडलियों (काफ मांसपेशियों) में खिंचाव महसूस करेंगे।

घ. अपने घुटने को सीधा और अपने कूलहों को आगे की ओर रखें। सुनिश्चित करें कि आपकी एड़ी जमीन पर टिकी रहे।

6. घुटने को छाती तक लाना

क. अपने पैरों को सीधा करके पीठ के बल लेट जाएं।

ख. दाहिने घुटने को अपनी छाती की ओर ले आएं।

ग. अपनी बाहों से अपने घुटने को लपेटें और अपने पैर को अपने शरीर के करीब तब तक खींचें जब तक आप अपनी दाहिनी जांघ के पिछले हिस्से में खिंचाव महसूस न करें।

घ. अपने बाएं पैर पर खिंचाव की यही प्रक्रिया दोहराएं।

7. नीचे झुकना

क. अपने पैरों को कूलहे की चौड़ाई जितना खोल कर रखें, घुटने थोड़े मुड़े हुए हों, बाजू आपके बगल में हों।

ख. सांस छोड़ते हुए कूलहों से आगे की ओर झुकें। अपने सिर, गर्दन और कंधों को शिथिल रखते हुए, अपने सिर को फर्श की ओर नीचे ले जाएँ।

शरीर की ताकत संबंधी गतिविधियाँ:

1. पैरों को सीधा उठाना (निचले शरीर की ताकत)

क. सीधे लम्बे खड़े हों। संतुलन के लिए कुर्सी या दीवार का प्रयोग करें।

सामने की ओर

क. धीरे-धीरे अपने पैर को अपने सामने जितना हो सके ऊपर उठाएं।

ख. अपना पैर सीधा रखें।

ग. फिर वापस प्रारंभिक स्थिति में आ जाएं।



घ. अपने पैर को ढीला न होने दें।

ड. अपना पैर मत हिलाएं।

बगल की ओर:

क. अपने पैर के अंगूठे को आगे की तरफ रखते हुए धीरे—धीरे अपने पैर को बगल की तरफ उठाएं।

ख. अपना पैर सीधा रखें।

ग. फिर वापस प्रारंभिक स्थिति में आ जाएं।

घ. अपने पैर को ढीला न होने दें।

ड. अपना पैर मत हिलाएं।

च. एक पैर से सभी तरफ करने के बाद दूसरे पैर से करें।

2. दीवार पर पुश—अप्स (ऊपरी शरीर की ताकत):

क. दीवार की ओर मुँह करके खड़े हो जाएं।

ख. अपने हाथों को कंधे के स्तर पर दीवार पर सपाट रखें।

ग. अपनी बाहों को सीधा रखें।

घ. आपके पैर आपके धड़ से पीछे होने चाहिए ताकि आप दीवार पर झुक रहे हों।

ड. अपने पैरों की गद्दियों पर खड़े हो जाएं।

च. अपनी छाती को दीवार पर लाने के लिए अपनी बाहों को मोड़ें।

छ. अपने पैरों को एक जगह पर टिका कर रखें।

ज. अपने शरीर से एक सीधी रेखा बनाएं।

झ. प्रारंभिक स्थिति में लौटने के लिए अपनी बाहों को सीधा करें।

ज. सुनिश्चित करें कि आपका शरीर पूरे समय एक सीधी रेखा में रहे।

3. उठक—बैठक लगानाध्यक्षाट (निचले शरीर की ताकत):

क. अपने पैर जमीन पर टिकाएं।

ख. अपने घुटने मोड़ें।

ग. अपने आप को धीरे—धीरे नीचे ले जायें।

घ. फिर पहले की तरह खड़े हो जायें।

स्थिरता और संतुलन संबंधी गतिविधियाँ

1. पिंडलियाँ उठाना

क. किसी कुर्सी या दीवार के पीछे खड़े हो जाएं और स्थिरता के लिए उनको हाथों से पकड़ लें। पैरों को कंधे जितनी चौड़ाई पर खोलें।

ख. अपने पैर की उंगलियों पर धीरे—धीरे उठें और फिर शुरुआती स्थिति में आ जाएं।

ग. 8 से 12 बार यही प्रक्रिया करें।

2. बैठे बैठे व्यायाम करना -

- क. एक बिना हत्ते की मजबूत कुर्सी पर सामने के तरफ बैठें।
- ख. अपनी बाहों को छाती क्रॉस बनाते हुए रख लें।
- ग. कुर्सी के पिछले हिस्से पर पीछे की ओर झुकें।
- घ. धीरे-धीरे कूल्हे से सामने की तरफ आगे आयें, सीधा बैठने तक पेट की मांसपेशियों को कस कर रखें।
- ङ. थोड़ी देर इसी स्थिति में रुकने के बाद धीरे-धीरे प्रारंभिक स्थिति पर वापस आएं।
- च. 5-10 बार इस प्रक्रिया को दोहराएं।

3. एक तरफ से दूसरी तरफ शिफ्ट करना

- क. पैरों को कंधे की चौड़ाई जितना फैला कर कुर्सी या किसी सहायक सतह का सहारा लेकर खड़े हो जाएं। संतुलन बनाए रखें।
- ख. अपने वजन को अधिक से अधिक एक पैर पर बना कर रखें।
- ग. 5 सेकंड के लिए इसी स्थिति में रहें, और फिर केंद्र में वापस आएं (शरीर का वजन समान रूप से दोनों पैरों पर डालें)
- घ. फिर यही प्रक्रिया दूसरे पैर पर दोहराएं।
- ङ. यह व्यायाम प्रत्येक पैर पर 8 बार किया जा सकता है।

4. विभिन्न आकृतियों की रेखाओं पर चलना

- क. फर्श पर एक सीधी या टेढ़ी-मेढ़ी रेखा बनाएं।
- ख. उस रेखा पर 20 कदम चलें।
- ग. अपना संतुलन बनाये रखने के लिए आप अपने हाथों को साइड में खोल कर चल सकते हैं।

एरोबिक / कार्डियो (दिल की धड़कन नियंत्रण) संबंधी गतिविधियाँ

1. टहलना (ब्रिस्क वाकिंग)

- क. आरंभ में थोड़ा धीरे टहलें और बाद में समय बढ़ाते हुए तेज चलें।
- ख. तने और छोटे कदम लें और सुनिश्चित करें कि जमीन पर पंजों से पहले आपकी ऐड्रियाँ पड़ें।

2. पंजों पर चलना

- क. एक पैर की एड़ी को दूसरे पैर के पंजे के ठीक सामने रखें। आपकी एड़ी और पंजे आपस में छूना चाहिए या लगभग छूना चाहिए।
- ख. अपने सामने एक लक्ष्य चुनें और चलते समय अपने आपको स्थिर रखने के लिए उस पर ध्यान केंद्रित करें।
- ग. अपने कदम आगे बढ़ाये।
- घ. अपनी एड़ी को अपने दूसरे पैर के अंगूठे के ठीक सामने रखें।
- ङ. 20 कदम चल कर इस व्यायाम को दोहराएं।



3. मार्च (सैनिकों की तरह कदम ताल) करे और अपनी बाहों को घुमायें

- क. मार्च करते वक़्त जितना हो सके अपने घुटनों को ऊपर उठाएं। स्थिर गति से चलें।
- ख. जैसे ही आप अपने घुटने को ऊपर लाते हैं, विपरीत भुजा को अपने सामने घुमाएँ।
- ग. जब आप अपने पैर एक स्थान से दूसरे स्थान पर बदलते हैं तो अपनी बाहों का स्थान भी बदलने की प्रक्रिया दोहराएं। धीरज के साथ 600 से 800 मीटर या लंबी दूरी तक दौड़े या चलें।
- घ. इसे कई बच्चों के साथ सामूहिक गतिविधि के रूप में करें
- ड. किसी दिए गए कार्य को कम से कम समय में पूरा करने का प्रयास करें।

वृद्धावस्था में व्यायाम से निम्न लाभ होते हैं –

- गुणवत्तापूर्ण जीवन
- हृदय रोग से सुरक्षा
- वजन घटना
- मधुमेह में उच्च रक्त शर्करा का नियंत्रण
- हड्डियों का क्षय और फ्रैक्चर से सुरक्षा
- मांसपेशियों की ताकत, संतुलन और कार्यात्मक क्षमता में सुधार
- मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य में सुधार, बेहतर नींद और नियमित मल त्याग की आदतें।

बुजुर्ग लोगों के लिए निम्नलिखित देखभाल की जानी चाहिए:

- अधिकतम हृदय गति प्राप्त करने के लिए, एक दिन में 20 से 30 मिनट ही व्यायाम करें, प्रति सप्ताह 3 से 5 दिन शारीरिक व्यायाम किया जाना चाहिए।
- बुजुर्गों के लिए विविध प्रकार के (ताकत, संतुलन और लचीलेपन) व्यायाम की सिफारिश की जाती है।
- शारीरिक व्यायाम कार्यक्रम शुरू करने से पहले, व्यायाम के जोखिम, गिरने और दुर्घटनाओं की संभावना, दवाएं, पोषण संबंधी पर्याप्तता और प्रेरणा का मूल्यांकन किया जाना चाहिए। बुजुर्गों की सुरक्षा प्राथमिक है। क्रमिक चरणवार दृष्टिकोण के बाद बुजुर्गों में व्यायाम शुरू कराने से पहले उनकी फिटनेस की आधारभूत जांच होनी चाहिए और उसके बाद ही धीरे-धीरे सरल से जटिल व्यायामों को करानाढ़करना चाहिए।
- शारीरिक व्यायाम कई प्रकार के होते हैं। वृद्ध व्यक्ति को सलाह दी जानी चाहिए कि वह उस व्यायाम को चुने जो आनंददायक, प्रदर्शन करने में आसान, सुविधाजनक और सस्ता हो। सभी पहलुओं को ध्यान में रखते हुए, वृद्ध व्यक्तियों के लिए तेज चलना और स्ट्रेंगिंग व्यायाम सबसे उत्तम व्यायाम हैं।

- ग) **सक्रियता** का तात्पर्य पारंपरिक अभ्यासों/व्यायाम के अलावा मानसिक और शारीरिक गतिविधियों में सक्रिय रूप से संलग्न होना है।

- यह रुचि या शौक के रूप में हो सकता है जैसे बागवानी, इनडोर खेल जैसे कैरम, नई सामग्री पढ़ना, पहेलियाँ सुलझाना, कंप्यूटर गतिविधियाँ और अन्य सभी अभ्यास जो मरित्तिष्ठ को सक्रिय करने में मदद करते हैं।



Elderly playing Carrom



Elderly people sitting in park during leisure time

- घ) **संपर्कता** का तात्पर्य समाज में घुला—मिलना, दोस्तों और रिश्तेदारों के साथ गपशप करना, बलब की सदस्यता, सामाजिक कार्यों और नियमित जीवन में संबंधित घटनाओं में भाग लेने से है।
- ङ) **सदाचारिता** का अर्थ है अपनी खुशहाली के लिए नैतिक आचरण और सकारात्मक दृष्टिकोण अपनाना और मानसिक विश्राम के लिए योग, प्राणायाम और ध्यान का पालन करना।
- प्रार्थना, दिव्य गीतों, धार्मिक प्रवचनों के माध्यम से आध्यात्मिकता को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

बुजुर्गों को अपनी भावनात्मक सुदृढ़ता के लिए उम्र बढ़ने को गरिमा के साथ स्वीकार करना चाहिए और जीवन की गुणवत्ता में सुधार के लिए स्वरथ जीवन शैली के पांच षष्ठी^(५) को अपनाना चाहिए।

बुजुर्गों हेतु सुरक्षा उपाय:

बुजुर्गों में श्रवण, संतुलन, दृष्टि और गंध की भावना का आकलन करना और फिर विशिष्ट संवेदी कमियों के अनुसार बाहरी पर्यावरण में आवश्यक बदलाव करना।

- प्रदूषण, धुएं और धूल, व अत्यधिक सर्दी—गर्मी से बचें।
- कम दिखने, प्रतिक्रिया स्तर का कम होने या दवाओं के कारण सुस्ती होने पर वाहन चलाने से बचें।
- छड़ी, वॉकर आदि सहायता उपकरणों की उपलब्धता।
- सुरक्षा उपायों को अपनाकर दुर्घटनाओं और गिरने की घटनाओं को रोका जाना चाहिए।

बुजुर्गों के लिए सुरक्षित घर का वातावरण:

- घर में पर्याप्त रोशनी
- बिस्तर, खिड़की, सीढ़ी और बाथरूम में उठने—बैठने के लिए कोई सहारा या रेलिंग मौजूद होनी चाहिए
- बाथरूम में फिसलन रहित फर्श
- घर में दरवाजे, सीढ़ियों आदि की पहचान करने के लिए रंग—रोगन से उनको चिन्हित किया जाना चाहिए।
- फर्श बहुत चिकना नहीं होना चाहिए, फर्श कवरिंग को प्राथमिकता दी जाती है।
- फर्नीचर आरामदायक होना चाहिए और वजन को सह सकने वाला होना चाहिए।
- शोर कम से कम होना चाहिए।
- उचित सफाई रखनी चाहिए।
- बिजली के उपकरण शॉक प्रूफ / सुरक्षित होने चाहिए।
- घर कीड़ों मकोड़ों से मुक्त होना चाहिए।
- दवाएं, कीटनाशक आदि उनकी पहुँच से दूर रखे जाने चाहिए।
- कॉल बेल अर्थात् घंटी का प्रयोग।



मानसिक स्वास्थ्य और समग्र स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के लिए तनाव और चिंता का प्रबंधन—

- चिंता / उत्तेजना पैदा करने वाले समाचार देखने, पढ़ने या सुनने में कमी करें। प्रामाणिक स्रोतों से ही दिन में केवल एकदो बार ही समाचार देखें या सुनें।
- अपने आप को दैनिक गतिविधियों जैसे सफाई, खाना पकाने, बागवानी, ध्यान आदि में व्यस्त रखें और अन्य गतिविधियों को करने का प्रयास करें जो आपको पसंद हैं जैसे पैटिंग, संगीत सुनना, पढ़ना, बोर्ड गेम खेलना आदि।
- यदि धार्मिक / अध्यात्मिक गतिविधियां आपकी दिनचर्या का हिस्सा हैं तो घर पर उनका नियमित अभ्यास करें।
- अपने परिवार के युवा सदस्यों के लिए पारंपरिक व्यंजन विधियों को संक्षेप में लिखें। तस्वीरें लें, वीडियो बनाएं, फाइल तैयार करें और संग्रहीत करें।
- दूसरों के साथ जुड़ें। अपनी चिंताओं के बारे में और आप कैसा महसूस कर रहे हैं—इस बारे में उन लोगों से बात करें जिन पर आप भरोसा करते हैं।
- एक योजना तैयार रखें कि यदि आप बीमार हो जाते हैं और आपको किसी की सहायता की आवश्यकता हो तो कौन आपकी देखभाल कर सकता है।
- अपने आप को एक कमरे में अलग कर के न रखें। परिवार के सदस्यों के साथ बैठें और अपने विचार साझा करें।

अध्याय

6

सेवा वितरण ढांचा

वृद्ध व्यक्तियों को विशेष देखभाल और सहायता की आवश्यकता होती है। सामुदायिक स्तर से लेकर सब सेंटर-एचडब्ल्यूसी और पीएचसी-एचडब्ल्यूसी स्तर तक बुजुर्गों की देखभाल करने की जिम्मेदारी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम की है।

सामुदायिक स्तर पर: आशा, एमपीडब्ल्यू (महिला/पुरुष) के सहयोग से समुदाय में बुजुर्ग व्यक्तियों की पहचान करना, बुजुर्गों के जोखिम का आकलन करना, विभिन्न स्वास्थ्य स्थितियों के लिए बुजुर्गों को परामर्श और सहायता प्रदान करना, बुनियादी नर्सिंग देखभाल सहित, देखभाल करने वालों को सहायता प्रदान करना, बुजुर्गों और देखभाल करने वालों के लिए सहायता समूहों का गठन, पहचान और चिकित्सा स्थितियों को सक्षम करना और आगे के प्रबंधन के लिए सीएचओ के पास करना और फॉलोअप कर देखभाल आदि कार्य करेंगे।

उपस्वास्थ्य केंद्र-हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर स्तर पर: सीएचओ के कार्य सामान्य वृद्धावस्था से संबंधित बीमारियों का प्रबंधन करना और / या उपयुक्त उच्च केंद्रों को रेफर करना, उच्च केंद्रों से बुजुर्गों/विकलांगों के लिए उपयुक्त सहारा देने वाले उपकरण की व्यवस्था करना ताकि उन्हें चलने फिरने लायक बनाया जा सके, बुजुर्गों और उनकी देखभाल करने वालों को परामर्श और सहायता प्रदान करना आदि हैं।

रेफरल सेंटर स्तर पर: चिकित्सा अधिकारियों या विशेषज्ञों द्वारा बुजुर्गों के लिए जटिल परिस्थितियों का निदान और उपचार, शल्य चिकित्सा देखभाल, पुनर्वास और परामर्श प्रदान किया जाएगा।

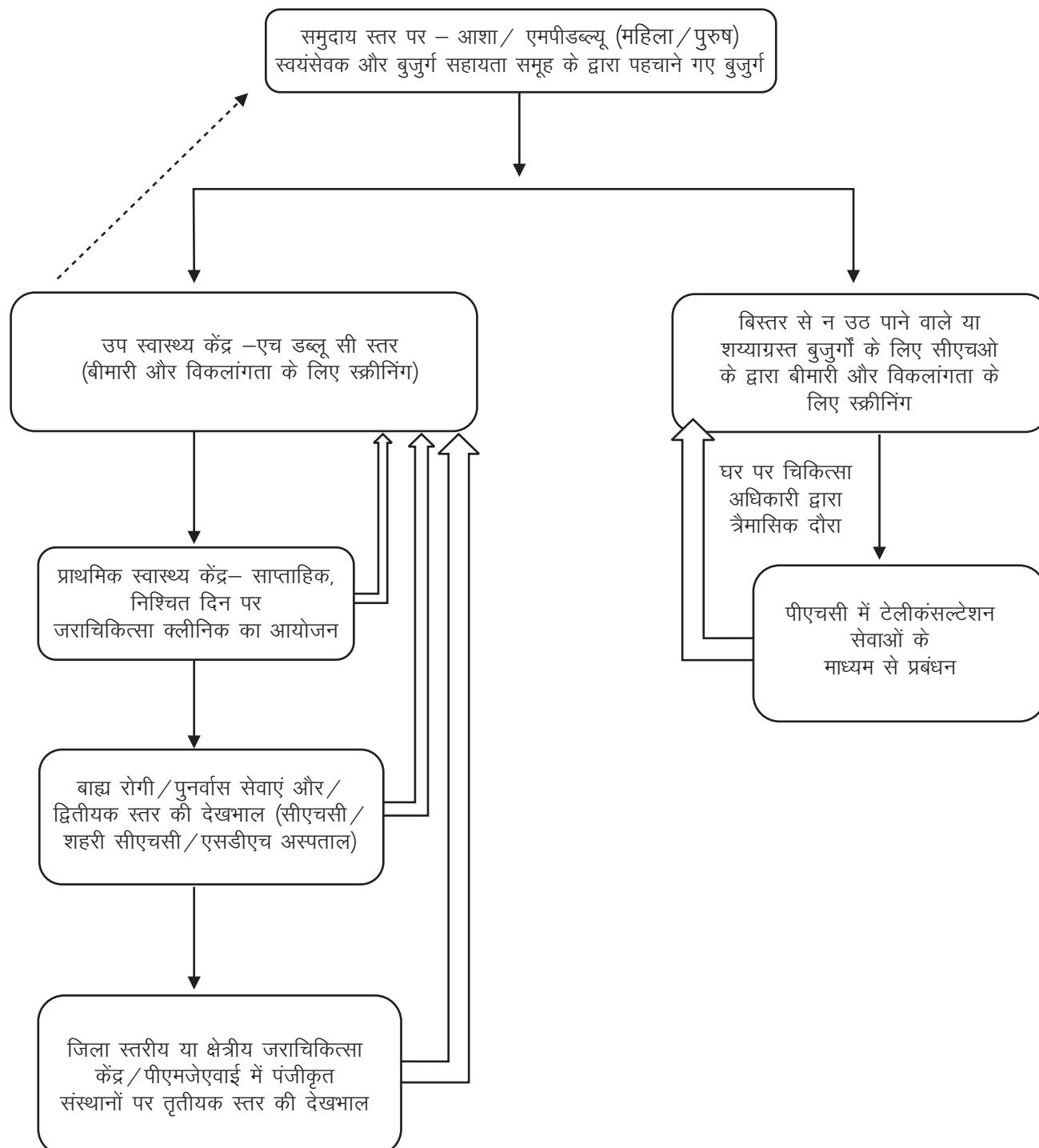
मुख्य भूमिकाएं और जिम्मेदारियां:

आशा	<ul style="list-style-type: none"> - समुदाय को प्रेरित करने, जोखिम का आकलन करने, परामर्श के लिए, बेहतर देखभाल और परिवारों और समुदाय में बुजुर्गों के लिए सहायक वातावरण बनाने के लिए घरों के दौरे करना। - सक्रिय और स्वस्थ वृद्धावस्था को बढ़ावा देने के लिए बुजुर्गों की स्वस्थ जीवन शैली के बारे में समुदाय में जागरूकता पैदा करना। - समुदाय में बुजुर्ग व्यक्तियों वाले परिवारों सहित देखभाल की आवश्यकता वाले बुजुर्ग व्यक्तियों की पहचान करना। - परिवारों को परामर्श और उनके चिकित्सा मुद्दों के निवारण में सहायता प्रदान करना। - परिवार के भीतर या बाहर देखभाल करने वालों की पहचान करना और उन्हें निकटतम स्वास्थ्य सुविधा से जोड़ना। - परिवार और व्यक्तिगत स्तर पर बाहरी वातावरण में बदलाव, पोषण संबंधी हस्तक्षेप और योग सहित विभिन्न शारीरिक गतिविधियों का आयोजन, जीवन शैली और व्यवहारगत परिवर्तन को प्रोत्साहित करना। - बुजुर्गों के लिए सुविधाजनक वातावरण बनाने के लिए ग्राम सभा, शहरी निकायों, स्वयं सहायता समूहों, वीएचएसएनसी/महिला आरोग्य समितियों, जन आरोग्य समितियों, रेसिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन और स्थानीय गैर सरकारी संगठनों के साथ काम करना। - देखभाल करने वालों को विभिन्न नर्सिंग और सम्बन्धित व्यावहारिक कौशल सीखने में सहायता करना जैसे घर के भीतर बिस्तर से न उठ पाने वाले बुजुर्ग को उठानाध्यानांतरित करना, दैनिक दिनचर्या की गतिविधियों जैसे खाने, स्नान आदि में सहायता करना।
एमपीडब्ल्यू (महिला/पुरुष)	<ul style="list-style-type: none"> - वर्ष में दो बार सभी बुजुर्गों के लिए प्रारंभिक व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन का उपयोग करके प्रारंभिक स्क्रीनिंग करना।



	<ul style="list-style-type: none">“संजीवनी” नामक बुजुर्ग सहायता समूहों और बुजुर्ग देखभालकर्ता सहायता समूहों के गठन में सहायता करना।पर्याप्त पोषण, शारीरिक गतिविधि, नियमित जांच और पुनर्वास देखभाल के माध्यम से स्वस्थ वृद्धावस्था की सोच को मजबूत करना।
सीएचओ	<ul style="list-style-type: none">वर्ष में दो बार व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन करना।बुजुर्गों की सामान्य बीमारियों का तत्कालधाराथ्रमिक प्रबंधन करना और पीएचसी में एमओ को रेफर करना या टेलीकंसल्टेशन सेवाएं संचालित करना और एमओ—पीएचसी के निर्देशों के अनुसार प्रबंधन करना।एमओ—पीएचसी के परामर्श से समुदाय में चिह्नित प्रत्येक बुजुर्ग के लिए एक व्यक्तिगत देखभाल योजना विकसित और उसे लागू करना।शाय्याग्रस्त बुजुर्गों को दी जाने वाली देखभाल के संबंध में देखभाल करने वालों को पहचान प्रदान करना और उनका मार्गदर्शन करना।बुजुर्ग सहायता समूह “संजीवनी” विकसित करना।शाय्याग्रस्त बुजुर्गों, बीमार बुजुर्गों और चलने—फिरने में असमर्थ बुजुर्गों के लिए समय—समय पर घर का दौरा करना।सहायक उपकरणों की आवश्यकता के लिए प्रारंभिक मूल्यांकन करना।बुजुर्गों के लिए पुनर्वास सेवाओं का सहयोग प्रदान करना।
स्टाफ नर्स (पीएचसी स्तर पर)	<ul style="list-style-type: none">बुजुर्गों की सामान्य बीमारियों का तत्काल / प्राथमिक प्रबंधन करना और पीएचसी में एमओ को रेफर करना या टेलीकंसल्टेशन सेवाएं संचालित करना और एमओ—पीएचसी के निर्देशों के अनुसार प्रबंधन करना।एमओ—पीएचसी के परामर्श से समुदाय में चिह्नित प्रत्येक बुजुर्ग के लिए एक व्यक्तिगत देखभाल योजना विकसित करना और उसे लागू करना।शाय्याग्रस्त बुजुर्गों को दी जाने वाली देखभाल के संबंध में देखभाल करने वालों को पहचान प्रदान करना और उनका मार्गदर्शन करना।
चिकित्सा अधिकारी	<ul style="list-style-type: none">निश्चित दिन पर साप्ताहिक रूप से जराचिकित्सा क्लीनिक का संचालन करना।बुजुर्गों का गहन व व्यक्ति—केंद्रित मूल्यांकनय बुजुर्गों का उन्नत (एडवांस्ड) व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन करना।बुजुर्गों के सभी सामान्य रोगों का प्राथमिक प्रबंधन, प्रारंभिक परामर्श और फिजियोथेरेपीरेफरल और लिंकेजगांव के दौरों के दौरान जराचिकित्सा के प्रचार, निवारक और पुनर्वास संबंधी पहलुओं पर समुदाय में जागरूकता बढ़ाना।कम से कम ट्रैमासिक आधार पर शाय्याग्रस्त बुजुर्गों के घरों का दौरा करना।जरुरतमंद बुजुर्गों के लिए सहायक उपकरणों की व्यवस्था करना और उन्हें इसका उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित करना।देखभाल करने वालों के कौशल और दक्षताओं को बढ़ाना।

सभी स्तरों पर बुजुर्गों की देखभाल के लिए रेफरल फलों:





बुजुर्गों की देखभाल में एमपीडब्ल्यू की भूमिका—

समुदाय और उप स्वास्थ्य केंद्र —एच डब्लू सी दोनों स्तर पर आपकी भूमिका होगी। सामुदायिक स्तर पर देखभाल प्रदान करने के लिए, आप घरों के दौरे, ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वीएचएनडी) और ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वीएचएसएनसी) के माध्यम से अपनी सेवायें प्रदान करना जारी रखेंगे। इन मंचों के माध्यम से, आशा की मदद से, आप बुजुर्गों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने, किसी भी बुजुर्ग की चिकित्सा स्थिति की शीघ्र पहचान और रेफरल प्रबंध करने, मनोसामाजिक हस्तक्षेप और उपचार का पालन सुनिश्चित करने, बुजुर्गों की बुनियादी नर्सिंग देखभाल आदि गतिविधियों का संचालन करेंगे।

उप स्वास्थ्य केंद्र —एचडब्ल्यूसी पर आप बुजुर्ग व्यक्तियों को परामर्श प्रदान करेंगे और स्क्रीनिंग व फॉलोअप के लिए रिकॉर्ड बनाए रखने में सीएचओ की मदद करेंगे।

आपकी मुख्य भूमिकाएँ इस प्रकार हैं:

- घरों के दौरे के दौरान और सामुदायिक मंचों का उपयोग करके बुजुर्गों की विभिन्न आवश्यकताओं के बारे में जानकारी, बुजुर्ग व्यक्तियों का सहयोग, बुजुर्गों में स्वास्थ्य संवर्धन और उनमें बीमारी की रोकथाम आदि के बारे में समुदाय में जागरूकता पैदा करना।
- आशा के सहयोग से जोखिम मूल्यांकन, परामर्श, बेहतर देखभाल प्रदान करने और परिवारों व समुदाय में सहयोगी वातावरण में वृद्धि के लिए घरों के दौरे करना।
- श्याग्रस्त बुजुर्ग व्यक्तियों वाले परिवारों को, बुजुर्गों की मनोसामाजिक आवश्यकताओं के लिए व्यक्तिगत और पारिवारिक परामर्श प्रदान करना जिसमें देखभाल करने वालों का परामर्श भी शामिल है।
- समुदाय में बुजुर्गों को बुनियादी नर्सिंग देखभाल प्रदान करना, और एसएचसी—एचडब्ल्यूसी के द्वारा विशेष रूप से प्रतिबंधित और विस्तर पर पड़े रहने वाले बुजुर्गों के लिए घरेलू देखभाल प्रदान करना।
- बुजुर्गों की देखभाल करने वालों की आवश्यक कौशल सीखने और मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य को बनाए रखने में सहयता करना।
- वर्ष में दो बार सभी बुजुर्गों के लिए व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन के भाग के रूप में प्रारंभिक जांच करना और उनकी निगरानी करना। घटटी या गिरती आंतरिक क्षमता से जुड़ी प्राथमिकता वाली स्थितियों में पहचाने गए व्यक्तियों को गहन मूल्यांकन और व्यक्तिगत देखभाल योजना प्राप्त करने के लिए सम्बंधित एचडब्ल्यूसी / पीएचसी—एमओ को रेफर किया जाना शामिल है।
- बुजुर्ग व्यक्तियों के सहायता समूह “संजीवनी” और बुजुर्गों की देखभाल करने वालों के सहायता समूह के गठन के लिए सहायता प्रदान करना जिसमें बुजुर्गों और उनकी देखभाल करने वालों के साथ—साथ परिवार के सदस्यों की सहभागिता को सुनिश्चित करना। इन सहायता समूहों की मासिक बैठकें समुदाय में आयोजित की जाएंगी और उनके द्वारा संचालित की जाएंगी।
- आशा के साथ— साथ वीएचएसएनसी और महिला आरोग्य समितियां भी पर्याप्त पोषण, व्यक्ति की क्षमता के अनुसार शारीरिक गतिविधि, नियमित जांच और पुनर्वास देखभाल, गंभीर और पुरानी स्थितियों का समय पर निवारण और बुजुर्गों के बीच सहायक उपकरण के उपयोग को लेकर स्वीकृति बनाना और सहायक उपकरण की उपलब्धता सुनिश्चित करना—करना आदि मुद्दों में शामिल रहेंगी।
- एमपीडब्ल्यू (महिला) / एमपीडब्ल्यू (पुरुष) द्वारा श्याग्रस्त बुजुर्गों से साप्ताहिक भेंट करना।

अनुलग्नक

अनुलग्नक | समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)

दिनांक: DD/MM/YYYY

सामान्य जानकारी		गांव / वार्ड:
आशा का नाम:	उप केंद्र:	
MPW / ANM का नाम	पीएचसी / शहरी पीएचसी:	
व्यक्तिगत विवरण		
नाम:	कोई भी पहचान (आधार कार्ड / कोई अन्य यूआईडी – वोटर आईडी आदि):	
उम्र:	राज्य स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ: हां / नहीं यदि हां, तो निर्दिष्ट करें:	
लिंग:	टेलीफोन नंबर (स्वयं का/परिवार के सदस्य का / अन्य – विवरण निर्दिष्ट करें):	
पता:		
क्या इस व्यक्ति की निम्नलिखित में से कोई भी स्थिति है दृश्य दोष / ज्ञात विकलांगता / शय्याग्रस्तता / दैनिक जीवन की गतिविधियों को करने के लिए मदद	यदि हां, तो कृपया उल्लेखित करें	



भाग क: जोखिम का मूल्यांकन:

प्रश्न	रेंज	किसी एक पर घेरा बनाये	स्कोर लिखें	
1. आपकी आयु कितनी है? (पूर्ण वर्षों में)	0 – 29 वर्ष	0		
	30 – 39 वर्ष	1		
	40 – 49 वर्ष	2		
	50 – 59 वर्ष	3		
	≥ 60 वर्ष	4		
2. क्या आप धूम्रपान या गुटखा – खैनी जैसे धुएँ रहित उत्पादों का सेवन करते हैं?	कभी नहीं	0		
	अतीत में सेवन करते थे / अब कभी-कभी	1		
	रोज	2		
3. क्या आप रोज शराब पीते हैं?	नहीं	0		
	हां	1		
4. कमर की माप (सेमी में)	महिला	पुरुष		
	80 सेमी या कम	90 सेमी या कम		
	81–90 सेमी	91–100 सेमी		
	90 सेमी से अधिक	इससे अधिक 100 सेमी		
5. क्या आप सप्ताह में न्यूनतम 150 मिनट के लिए कोई शारीरिक गतिविधि करते हैं? (दैनिक न्यूनतम 30 मिनट प्रति दिन – सप्ताह में पांच दिन)	एक सप्ताह में कम से कम 150 मिनट	0		
	एक सप्ताह में 150 मिनट से भी कम	1		
6. क्या आपका कोई उच्च रक्तचाप, मधुमेह और हृदय रोग का पारिवारिक इतिहास (आपके माता-पिता या भाई-बहन में से कोई एक) है?	नहीं	0		
	हां	2		
कुल स्कोर				
हर व्यक्ति की जांच की जानी चाहिए, चाहे उसे कोई भी स्कोर प्राप्त हो। 4 से ऊपर का स्कोर इंगित करता है कि व्यक्ति एनसीडी के उच्च जोखिम में हो सकता है और साप्ताहिक स्क्रीनिंग दिवस में उसकी जांच को प्राथमिकता दी जानी चाहिए।				

भाग बी: प्रारंभिक जांचरू पूछें कि क्या रोगी में इनमें से कोई लक्षण है।

बी 1: महिला और पुरुष	हाँ / ना	हाँ / ना
सांस की तकलीफ (सांस लेने में कठिनाई)		मिरगी का इतिहास
2 सप्ताह से अधिक खाँसी *		मुँह खोलने में कठिनाई
थूक में रक्त *		मुँह में कोई भी अल्सर जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुआ है
2 सप्ताह से अधिक बुखार *		मुँह में कोई भी वृद्धि जो दो सप्ताह से ठीक नहीं हुआ है
वजन में कमी *		मुँह में कोई भी सफेद या लाल पैच जो दो हफ्तों में ठीक नहीं हुआ है
रात को पसीना आना*		चबाने के दौरान दर्द
क्या आप वर्तमान में टीबी की दवाएं ले रहे हैं **		आपकी आवाज़ की टोन में कोई बदलाव
परिवार में कोई भी वर्तमान में टीबी से पीड़ित है**		संवेदनहीन या सुन्न पड़े हुए घावों का कोई हाइपोपिग्मेन्टेड (पैच)
आपको पहले कभी टीबी रोग हुआ है?		किसी भी प्रकार की मोटी त्वचा
तलवों या हथेलियों में बार-बार अल्सर/छाले होना/बनना		त्वचा पर कोई भी गांठ
हथेली और तलवों में लगातार झनझनाहट बने रहना		हथेली और तलवों का लगातार सुन्न बने रहना
धुंधली दृष्टि		हाथों और पैरों की उंगलियों का मुड़ जाना
पढ़ने में कठिनाई		हाथों और /या पैरों में झुनझुनी और सुन्तात
एक सप्ताह से अधिक समय तक आंखों में दर्द		पलक को बंद करने में असमर्थता
एक सप्ताह से अधिक समय तक आंखों में लालिमा		हाथों/उंगलियों से वस्तुओं को पकड़ने में कठिनाई
सुनने में कठिनाई		पैरों में कमजोरी जिससे चलने में कठिनाई होती है
बी 2: केवल महिलाएं	हाँ / ना	हाँ / ना
स्तन में गांठ		रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्राव
निप्पल से खून का स्राव होना		संभोग के बाद रक्तस्राव
स्तन के आकार और माप में परिवर्तन		योनि से बदबूदार स्राव आना
दो माहवारी चक्रों के बीच रक्तस्राव		
बी 3: विशिष्ट बुजुर्ग (60 वर्ष और अधिक)	हाँ / ना	हाँ / ना
खड़े होने या चलने के दौरान अस्थिर महसूस करना		रोजमर्गा की गतिविधियों जैसे कि खाना, कपड़े पहनना, तैयार करना, नहाना, घूमना, या शौचालय का उपयोग करने के लिए दूसरों की मदद लेना
किसी भी शारीरिक विकलांगता से पीड़ित जो चलने फिरने में बाधा उत्पन्न करता है।		अपने नजदीकी लोगों के नाम या अपने घर का पता भूल जाना।
व्यक्तिगत उत्तरों के मामले में, उपर्युक्त लक्षणों में से किसी एक के लिए उत्तर यदि हाँ में है, रोगी को तुरंत निकटतम सुविधा के लिए रेफर करें जहाँ एक चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध हो।		
*यदि जवाब हाँ है, तो यह करें: बलगम के नमूने को संग्रह करें और निकटतम टीबी परीक्षण केंद्र में भेजें।		
**यदि जवाब हाँ है, तो एनएम / एमपीडब्ल्यू द्वारा सभी परिवार के सदस्यों की निगरानी की जाएगी		



भाग सी: COPD के लिए जोखिम कारक

जो लागू हो उस पर धोरा बनायें

खाना पकाने के लिए प्रयुक्त ईंधन का प्रकार – लकड़ी / फसल अवशेष / गाय का गोबर / कोयला / केरोसिन / एलपीजी।

व्यावसायिक जोखिम – फसल अवशेष जलाना / कचरा जैसे पत्तियाँ जलाना/ धुआं, गैस, और धूल के संपर्क में आने वाले उद्योगों जैसे ईंट भट्टों और कांच कारखानों आदि में काम करना।

भाग डी: पीएचक्यू 2

पिछले 2 हफ्तों में, आप निम्नलिखित समस्याओं से कितनी बार परेशान हुए हैं?	बिल्कुल नहीं	कई बार	आधे से ज्यादा दिन	लगभग हर रोज
1. काम करने में कम रुचि या कम आनंद?	0	+1	+2	+3
2. उदास या निराशाजनक लग रहा है?	0	+1	+2	+3
कुल स्कोर				

3 से अधिक कुल स्कोर वाले किसी को CHO / MO (PHC / UPHC) के लिए भेजा जाना चाहिए

अनुलग्नक 2: सीपीएचसी - व्यापक जराचिकित्सा / जुड़ावस्था मूल्यांकन (CGA) टूल:

सीजीए के घटकों का अवलोकन	
खंड 1 : मूल विवरण	क. पंजीकरण विवरण ख. बुजुर्ग व्यक्ति की पहचान संबंधी डेटा
खंड 2 : इतिहास की जानकारी जुटाना	क. मुख्य शिकायतें ख. शिकायतों का विवरण ग. पूर्व में हुई चिकित्सा / उपचार की जानकारी घ. दवाओं के सेवन की जानकारी ड. नशीले पदार्थों के सेवन सम्बन्धी जानकारी च. पोषण सम्बन्धी जानकारी छ. परिवार की जानकारी झ. सामाजिक और आध्यात्मिक जुड़ाव की जानकारी ज. व्यक्तिगत जानकारियाँ ट. घर के सुरक्षित वातावरण के बारे में जानकारी
खंड 3 : 10 मिनट की व्यापक स्क्रीनिंग	क. जराचिकित्सा सिंड्रोम के लिए स्क्रीनिंग ख. उम्र से संबंधित अन्य समस्याओं के लिए स्क्रीनिंग ग. शारीरिक क्रियाशीलता मूल्यांकन
खंड 4: शारीरिक जांच	क. सामान्य शारीरिक जांच ख. प्रणालीगत शारीरिक जांच
खंड 5: खंड 3 में पहचानी गई समस्या के आकलन के लिए सिंड्रोमिक विशेष टूलकिट	क. याददाश्त चली जाना ख. संज्ञानात्मक नुकसान के लिए स्क्रीनिंग ग. अवसाद के लिए स्क्रीनिंग घ. गिरने से सम्बंधित जोखिम का मूल्यांकन ड. असंयमिता (मल-मूत्र आवेग नियंत्रण) मूल्यांकन और प्रबंधन गाइड
खंड 6: व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन रिपोर्ट	



खंड 1

क. पंजीकरण विवरण

1. प्रथम मूल्यांकन की तिथि:
2. स्वास्थ्य कार्यकर्ता / निर्धारक का नाम:
3. स्वास्थ्य कार्यकर्ता / निर्धारक का पद:
4. संपर्क नंबर:

- बी. बुजुर्ग व्यक्ति की पहचान सम्बन्धी जानकारी:
5. नाम: _____
6. आयु (पूर्ण वर्ष में): _____
7. लिंग: 1. पुरुष 2. महिला 3. अन्य
8. पता / संपर्क :
9. संपर्क करने वाले व्यक्ति का नाम / रिश्ता :
10. वैवाहिक स्थिति:

1. कभी शादी नहीं हुई	2. वर्तमान में विवाहित	3. तलाकशुदा	4. अलग—अलग	5. विधवा / विधुर
----------------------	------------------------	-------------	------------	------------------

11. परिवार का मुखिया कौन है?

1. स्वयं	2. पत्नी	3. पुत्र	4. बहु
5. अन्य			

12. शिक्षा:

1. अशिक्षित	2. साक्षर (पढ़ना और लिखना जानते हैं पर कोई औपचारिक शिक्षा नहीं)	3. प्राथमिक विद्यालय (5 वीं पूर्ण)	4. माध्यमिक विद्यालय (8 वीं पूर्ण)	5. हाई स्कूल (10 वीं पूर्ण)	6. सीनियर सेकेंडरी (12 वीं पूर्ण)	7. स्नातक	8. परास्नातक
-------------	---	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	-----------	--------------

13. व्यवसाय: 1. काम नहीं कर रहे हैं; 2. कौन सा कार्य करते हैं (इंगित करें) -----

8. धर्म:

1. हिंदू	2. मुस्लिम -----	3.) ईसाई -----	4. सिख
5. अन्य (निर्दिष्ट करें) -----			

15. आपका घर किस तरह के इलाके में है? 1. शहरी (निर्दिष्ट करें) ----- 2. ग्रामीण (निर्दिष्ट करें) -----

16. परिवार का प्रकार: 1. अविवाहित 2. एकल 3. संयुक्त 4. वृद्धाश्रम

17. प्रति माह कुल पारिवारिक आय? / रु. -----

1. परिवार के सदस्यों की कुल संख्या? -----

2. प्रति व्यक्ति आय प्रति माहरु : -----

18. क्या आप विवाहित / अविवाहित / अलग—अलग रहते / तलाकशुदा हैं? (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)

19. क्या आप अपने जीवनसाथी / बच्चों / रिश्तेदारों के साथ / अकेले रह रहे हैं? (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)
20. क्या आप आर्थिक रूप से पूरी तरह से स्वतंत्र / आंशिक रूप से आश्रित / पूरी तरह निर्भर हैं?
21. आपके साथ परिवार के सदस्यों के व्यवहार के बारे में आपकी क्या धारणा है? सकारात्मक / नकारात्मक
22. क्या आपको कहीं से पेंशन मिलती है? हां / नहीं, यदि हां तो-
 - ए) स्रोत का नाम दें:
 - बी) राशि (रूपये में):
23. क्या आपको किसी अन्य कल्याणकारी योजना से आर्थिक सहायता मिलती है? हां / नहीं, यदि हां तो –
 - ए) योजना / स्रोत का नाम दें:
 - बी) राशि (रूपये में):
24. क्या आपके पास कोई स्वास्थ्य बीमा है? हां / नहीं, यदि हां तो स्रोत का नाम बताएँ:
25. क्या आपको किसी गैर सरकारी संगठन / धार्मिक संगठन से कोई आर्थिक सहायता मिली है। हां / नहीं
26. क्या आप सरकार द्वारा बुजुर्गों के लिए चलायी जा रही किसी स्वास्थ्य बीमा योजना के बारे में जानते हैं? हां / नहीं
27. क्या आप सरकार द्वारा बुजुर्गों के लिए चलायी जा रही किसी स्वास्थ्य बीमा योजना के बारे में जानते हैं? हां / नहीं
28. क्या आप अपने शहर के बुजुर्गों के लिए चलायी जा रही किसी हेल्पलाइन नंबर के बारे में जानते हैं? हां / नहीं

खंड ।।: इतिहास की जानकारी

क. मुख्य शिकायत

1.
2.
3.
4.
5.

इ. शिकायतों का विवरण:

1. क्या आपको आंखों की कोई शिकायत है?	हां / नहीं	
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां / नहीं	
क्या आप चश्मे का इस्तेमाल करते हैं?	हां / नहीं	
यदि हां, तो लैंस के नंबर का उल्लेख कीजिए।	दाहिनी आंख: बायीं आंख:	
नेत्र लक्षण	प्रतिक्रिया	अवधि
कम दृष्टि (निकट / दूर)	हां / नहीं	
धुंधलापन / दोहरी दृष्टि / विकृत दृष्टि (सीधी रेखाएं टेढ़ी हो जाती हैं / फैलता हुआ / घटा हुआ)	हां / नहीं	
आँख में दर्द	हां / नहीं	
आंख में खुजली / आंख में कुछ गिरने या पड़ जाने की सनसनी / जलन / चुभन	हां / नहीं	
आँखों से पानी का बहना	हां / नहीं	
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें:		



ख2. क्या आपको कान—नाक—गले से संबंधित कोई शिकायत है?	हां / नहीं	
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां / नहीं	
ईएनटी लक्षण	प्रतिक्रिया	अवधि
कान का दर्द	हां / नहीं	
कान से स्राव	हां / नहीं	
सुनाई न देना	हां / नहीं	
टिनिटस (किसी बाहरी ध्वनि के बिना भी में कान का बजना, कान में आवाजों का सुनाई देना)	हां / नहीं	
चक्कर आना / चक्कर का महसूस होना	हां / नहीं	
आवाज की कर्कशता (अचानक या धीरे—धीरे)		
नाक बहना		
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें:		

ख3. क्या आपको मुख या दांतों से संबंधित कोई शिकायत है?	हां / नहीं	
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां / नहीं	
मुख या दांतों से संबंधित लक्षण	प्रतिक्रिया	अवधि
सांसों की दुर्गंध	हां / नहीं	
दांतों में दिखाई देने वाले गड्ढे या छेद / ढीले दांत	हां / नहीं	
गर्म, ठंडे या भीठे खाद्य पदार्थों और पेय पदार्थों के संपर्क में आने पर दर्द का बढ़ना	हां / नहीं	
लाल सूजे हुए मसूड़े, नाजुक और खून बहने वाले मसूड़े	हां / नहीं	
मुँह में छाले / घाव जो ठीक नहीं होते / मुँह के अंदर लाल या सफेद धब्बे	हां / नहीं	
मुँह खोलने में कठिनाई	हां / नहीं	
निगलते समय दर्द	हां / नहीं	
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें		

ख4. क्या आपको हृदय या श्वसन संबंधी कोई लक्षण हैं?	हां / नहीं	
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां / नहीं	
हृदय (कार्डियो)–श्वसन लक्षण	प्रतिक्रिया	अवधि
सांस फूलना	हां / नहीं	
बलगम खांसी	हां / नहीं	
खांसी में खून की उपस्थिति	हां / नहीं	
छाती से घरघराहट की आवाज आना	हां / नहीं	
सीने में दर्द	हां / नहीं	
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें		

ख 5. क्या आपको कोई गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल लक्षण हैं	हां / नहीं
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां नहीं
गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल लक्षण	प्रतिक्रिया
निगलने में कठिनाई	अवधि
सीने में जलन अनुभव होना	हां / नहीं
अपच	हां / नहीं
कब्ज / दस्त / मल त्याग में परिवर्तन	हां / नहीं
पेट में दर्द / फैलाव	हां / नहीं
शौच के दौरान या बाद में खून बहना	हां / नहीं
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें:	

ख 6. क्या आपको मूत्र तन्त्र –जननांग की कोई शिकायत है?	हां नहीं
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां नहीं
मूत्र तन्त्र –जननांग संबंधी लक्षण	प्रतिक्रिया
पेट के निचले हिस्से में दर्द	अवधि
मूत्र त्याग के दौरान दर्द या जलन महसूस होना	हां / नहीं
क्या आपको बार-बार यूरिन पास करने के लिए वॉशरूम जाना पड़ता है?	हां / नहीं
पेशाब निकालने / शुरुआत करने में कठिनाई	हां / नहीं
खांसते या छींकते समय पेशाब निकल जाना	हां / नहीं
बाहरी जननांग क्षेत्र से पानी का निकलना	हां / नहीं
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें:	

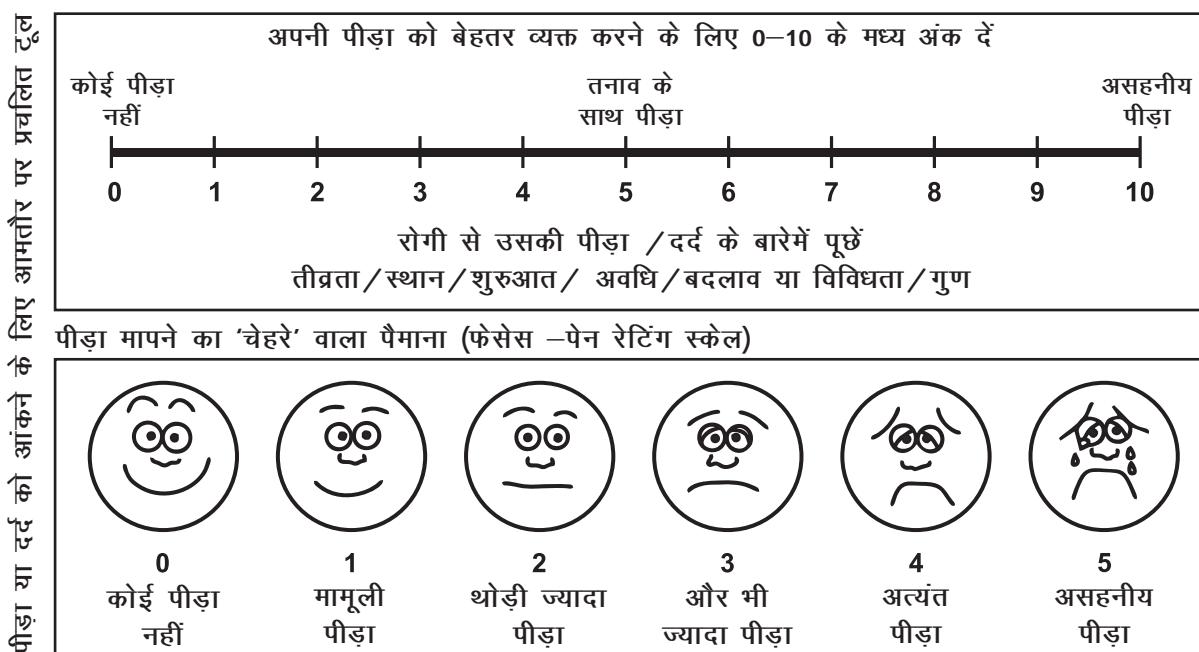
ख7. क्या आपको त्वचा संबंधी कोई समस्या है?	हां / नहीं
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां / नहीं
त्वचा संबंधी लक्षण	प्रतिक्रिया
खुजली	अवधि
सफेद / हल्के रंग के धब्बे	हां / नहीं
गहरे / रंग के धब्बे	हां / नहीं
अल्सर / दर्द / खुला घाव	हां / नहीं
तरल पदार्थ से भरी त्वचा का फटना	हां / नहीं
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें:	



ख 8. क्या आपको न्यूरोलॉजिकल समस्या की कोई शिकायत है?	हां / नहीं
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां / नहीं
न्यूरोलॉजिकल लक्षण	प्रतिक्रिया
याद करने में कठिनाई बढ़ जाना	अवधि
सिरदर्द	हां / नहीं
समय, स्थान और व्यक्ति के बारे में ध्यान न रहना	हां / नहीं
संतुलन की हानि/गिरावट/कमजोरी	हां / नहीं
शरीर के अंगों की अनौच्छिक गतिविधि—कंपकंपी/अंगों को नियंत्रित करने में असमर्थता	हां / नहीं
दर्द/कभी कुछ तो कभी कुछ महसूस होना	हां / नहीं
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें:	

ख 9. क्या आपको मांसपेशियों, हड्डियों या जोड़ों से संबंधित कोई शिकायत है?	हां नहीं
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां नहीं
पेशी—कंकाल लक्षण	प्रतिक्रिया
मांसपेशियों, जोड़ों या पीठ में दर्द या अकड़न	अवधि
जोड़ों में कोई सूजन?	हां / नहीं
सामान्य गतिविधियों को करने में कठिनाई	हां / नहीं
सीढ़ियों से चढ़ने—उतरने में कठिनाई	हां / नहीं
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें:	

विजुअल एनालॉग स्केल



नोट: केवल महिलाओं से पूछें ख10 क्या आपको कोई स्त्री रोग संबंधी लक्षण हैं?	हां / नहीं
यदि हां, तो क्या आपने इस समस्या के लिए किसी डॉक्टर से सलाह ली है?	हां / नहीं
स्त्री रोग संबंधी लक्षण	प्रतिक्रिया
योनि से खून बहना	हां / नहीं
योनि से स्राव आना	हां / नहीं
जननांग क्षेत्र में सूजन / भारीपन महसूस होना	हां / नहीं
पेट के निचले हिस्से में दर्द	हां / नहीं
गर्भाशय (हिस्टरेकटॉमी) के ऑपरेशन का कोई इतिहास?	हां / नहीं
कोई अन्य, निर्दिष्ट करें:	

ग. विगत चिकित्सा इतिहास:

क्या कोई इलाज चल रहा है	बीमारी की अवधि	वर्तमान दवा और खुराक	अभिलेखों का सत्यापन	यदि उपचार पूरा हो गया है या रुक गया है तो बताएं— कब से
मधुमेह			हां / नहीं	
उच्च रक्तचाप			हां / नहीं	
थायराइड रोग			हां / नहीं	
किडनी का पुराना रोग			हां / नहीं	
क्षय रोग			हां / नहीं	
कोई अन्य श्वसन रोग, निर्दिष्ट करें ३.....			हां / नहीं	
हृदय की स्थिति निर्दिष्ट करें ३...			हां / नहीं	
पेशीय—कंकालीय स्थिति निर्दिष्ट करें ३...			हां / नहीं	
मनोविकार निर्दिष्ट करें ३...			हां / नहीं	
दांतों के विकार निर्दिष्ट करें ३...			हां / नहीं	
कोई अन्य स्थिति निर्दिष्ट करें ३...			हां / नहीं	
पिछले 5 वर्षों में कोई टीका लगा है? हां / नहीं . यदि हां तो, निर्दिष्ट करें				
टीकादिनांक				
टीकादिनांक				
टीकादिनांक				
क्या पिछले एक वर्ष के अंदर अस्पताल में भर्ती हुए हैं ? हां / नहीं				
यदि हां, तो कारण बताएं—				



घ. दवा का इतिहासः

क्रमांक	प्रश्न	उत्तर (उपयुक्त पर सही का निशान लगाएं जहाँ भी लागू हो)
1	क्या आप कोई दवा ले रहे हैं?	हां/नहीं यदि हां, प्रतिदिन ली जाने वाली दवाओं की संख्यालू
2	क्या आप डॉक्टर की सलाह के बिना कोई दवा ले रहे हैं?	हां/नहीं . यदि हां, तो दशा/बीमारी का नाम बताएं जिसके लिए दवा ली जा रही हैरु
3	क्या आप किसी दवा के दुष्प्रभाव से पीड़ित हैं?	हां/नहीं यदि हां, तो कृपया निर्दिष्ट करें:
4	क्या आप एलोपैथी के अलावा कोई अन्य प्रकार की दवा ले रहे हैं?	आयुर्वेद/होम्योपैथी/यूनानी/ कोई अन्य/कोई नहीं
5	क्या आप एक दवा व्यवस्थित करने वाले डिब्बे या बॉक्स (पिल्स आर्गेनाइजर) का उपयोग करते हैं?	हां/ नहीं

छ. व्यसन / नशीले (एडिटिव) पदार्थों का सेवनः

एडिटिव पदार्थ	यदि हां, तो निर्दिष्ट करें अवधि (सप्ताह में या महीने या साल)	मानक मात्रा	खपत की गई मात्रा (कोई एक भरें)	यदि रोक दिया है, तो पिछली खपत के बाद से अवधि निर्दिष्ट करें
तंबाकू				
धुआं रहित और चबाने योग्य (जैसे गुटका, खेनी, पान मसाला, जर्दा, सुपारी)	हां / नहीं		पैकेट की संख्या	प्रति दिन... या प्रति सप्ताह.... या प्रति महीने... या कभी कभी
सुंघनी	हां / नहीं			प्रति दिन... या प्रति सप्ताह.... या प्रति महीने... या कभी कभी
धूम्रपान (जैसे सिगरेट, बीड़ी, सिगार, हुक्का)	हां / नहीं		टुकड़ों की संख्या / पैकेट	प्रति दिन... या प्रति सप्ताह.... या प्रति महीने... या कभी कभी
शराब	हां / नहीं		एक छोटा पैग = 30 मि.ली.	प्रति दिन... या प्रति सप्ताह.... या प्रति महीने... या कभी कभी
“अफीम” का “डोडा” या “अमल”)	हां / नहीं			प्रति दिन... या प्रति सप्ताह.... या प्रति महीने... या कभी कभी

नींद की गोलियां	हाँ / नहीं	गोलियों की संख्या	प्रति दिन... या प्रति सप्ताह.... या प्रति महीने... या कभी कभी
दर्द निवारक	हाँ / नहीं	गोलियों की संख्या	प्रति दिन... या प्रति सप्ताह.... या प्रति महीने... या कभी कभी
भांग (गांजा/भांग)	हाँ / नहीं	गोलियों की संख्या	प्रति दिन... या प्रति सप्ताह.... या प्रति महीने... या कभी कभी
कोई अन्य ...निर्दिष्ट करें.			

ज. पोषण इतिहास:

स्क्रीनिंग हेतु दिए गए खाली डिब्बे में उपयुक्त संख्या (0–3) भरें। स्क्रीनिंग स्कोर को अंतिम रूप देने के लिए कुल संख्या को जोड़ें।

Screening

क. क्या पिछले 3 महीनों में भूख में कमी, पाचन समस्याओं, चबाने या निगलने में कठिनाई के कारण भोजन का सेवन कम हुआ है।

0 = भोजन के सेवन में भारी कमी

1 = भोजन के सेवन में मध्यम कमी

2 = भोजन के सेवन में कोई कमी नहीं

ख. पिछले 3 महीनों के दौरान वजन घटना

0 = 3 किलो से अधिक वजन घटना

1 = पता नहीं

2 = एक से तीन किलो के बीच वजन घटना

3 = कोई वजन कम नहीं

ग. गतिशीलता

0 = शायाग्रस्त / कुर्सी पर बैठे रहते हैं

1 = बिस्तर / कुर्सी से उठ जाते हैं, लेकिन घर के बाहर नहीं जा सकते।

2 = घर के बाहर जा सकते।

घ. पिछले तीन महीनों में तनाव या तीव्र रोग का सामना करना पड़ा है

0 = हाँ

1 = नहीं

ड. चूरोसाइकोलॉजिकल समस्या

0 = गंभीर मनोवृत्त या अवसाद

1 = मामूली मनोवृत्त

2 = कोई मनोवैज्ञानिक समस्या नहीं

च1 बॉडी मास इंडेक्स (BMI) (वजन किलो में) / (ऊंचाई मीटर में)2

0 = BMI 19 से कम

1 = BMI 19 से 21 के अंदर

2 = BMI 21 से 23 के अंदर

3 = BMI 23 या अधिक

यदि बीमआई उपलब्ध नहीं है, प्रश्न F1 की जगह प्रश्न F2 पूछें

यदि प्रश्न F1 पहले से ही पूर्ण है तो प्रश्न F2 ना पूछें।

F2. पिंडलियों (काफ) की परिधि सेमी. में

0— काफ परिधि 31सेमी. से कम

1— काफ परिधि 31 सेमी या अधिक

स्क्रीनिंग स्कोर

(अधिकतम 14 अंक)

12 से 14 अंक:

सामान्य पोषण स्थिति

08 से 11 अंक:

कुपोषण का खतरा

0 से 07 अंक:

कुपोषित

Save

Print

Reset



पोषण विविधता:

खाद्य – सामग्री	उदाहरण	खपत की बारंबारता (उचित उत्तर चिह्नित करें)		टिप्पणी
		दैनिक	साप्ताहिक	
अनाज	गेहूं, गेहूं का आटा (आटा / मैदा), चावल (भूरा / सफेद), चिवड़ा, मक्का / मक्का, जौ, जई, सूजी, सेंवई, लाई या फूली आदि			
मोटे दाने वाला अनाज (मिलेट्स)	बाजरा, रागी, ज्वार			
दाल	चना दाल, बेसन, हरी मूंग दाल), उरद दाल, अरहर दाल चना (सफेद / काला / हरा) अंकुरित दालें, फलियां जैसे राजमा, लोबिया, सोयाबीन और इसके उत्पाद, आदि।			
सब्जियां और फल	हरी पत्तेदार सब्जियां – पालक, सरसों, मेथी, बथुआ, धनिया पत्ती आदि; अन्य सब्जियां – गाजर, प्याज, बैगन, भिंडी, खीरा, फूलगोभी, टमाटर, शिमला मिर्च, गोभी आदि; “स्टार्चयुक्त जड़ें और कंद – आलू, शकरकंदी, रतालू, जिमीकंद और अन्य जड़ सब्जियां; फल – आम, अमरुद, पपीता, संतरा, तरबूज, नींबू अंगूर, आंवला, आदि			
दूध	दूध, दही, मलाई रहित दूध, पनीर, आदि			
पशु उत्पाद	मांस, अंडा, मछली, मुर्गी, कलेजी आदि।			
तेल, वसा, चीनी और नट्स	तेल और वसा – मक्खन, घी, वनस्पति खाना पकाने के तेल जैसे मूँगफली का तेल, सरसों का तेल, नारियल तेल, आदि; शक्कर – चीनी, गुड़, शहद; मेवे – मूँगफली, बादाम, काजू, पिस्ता, अखरोट, आदि			

*विभिन्न क्षेत्रों में स्थानीय फसलों और आहार के अनुसार ये उदाहरण बदलेंगे ” स्टार्चयुक्त जड़ें और कंद जैसे आलू, शकरकंद, जिमीकंद, अरबी और अन्य जड़ के साथ खाने वाली सब्जियां; साथ ही केला जैसे फल स्टार्च से भरपूर होते हैं जो ऊर्जा प्रदान करते हैं।

निम्नलिखित प्रश्न पूछें:

- क. प्रति दिन लिए गए भोजन की संख्या.....शाकाहारी / मांसाहारी,
- ख. प्रति दिन लिए गए पानी / रस और अन्य तरल पदार्थ की मात्रा (लीटर / ग्लास में) ..
- ग. वजन कम होने का इतिहास (उदाहरण के लिए कपड़े का ढीला होना) हां / नहीं
- घ. यदि वजन घटना चालू है, तो उल्लेख करें कि पिछले एक महीने में कितना वजन घटा है..
- ड. कम भूख / भूख के घटने का इतिहासरू हां / नहीं (यदि हां, तो कारण बताएं)
- च. भोजन चबाने में कठिनाईः हां / नहीं (यदि हां, तो कारण बताएं)
- ज. भोजन निगलने में कठिनाइः हां / नहीं (यदि हां, तो कारण दें)
- झ. क्या बुजुर्ग व्यक्ति किसी की सहायता से भोजन करता हैरु हां / नहीं
- ज. नमक के अतिरिक्त स्रोतों का सेवन (जैसे अचार, चटनी, पापड़, बनी—बनाईखाद्य सामग्री)रू हां / नहीं (यदि हां, तो निर्दिष्ट करें:.....)
- ट. घर में खाना कौन बनाता है? (स्वयं / बेटी / बहू / कोई अन्य देखभालकर्ता)

झ. परिवार का इतिहासः

उच्च रक्तचाप	मधुमेह	दिल की बीमारी	मनोप्रभंश (डिमेंशिया)	कैंसर
--------------	--------	---------------	-----------------------	-------

ञ. पारिवारिक सहयोग

विवाहितः	हां /	नहीं
जीवनसाथी जीवित है	हां /	नहीं
इनके साथ रह रहे हैं		
बच्चों की संख्या		
आप उन्हें कितनी बार देख / मिल पाते हैं?		
आपकी सहायता कौन करता है?		
क्या सहायता पर्याप्त है?	हां /	नहीं
आपकी अपनी भाषा		
घर का प्रकार	स्वतंत्र	अपार्टमेंट
सीढ़ियाँ	मौजूद	अनुपस्थित
आपके परिवार के वरिष्ठ नागरिकों को बीमारी या आपात स्थिति में कौन मदद कर सकता है?		

ज. ख. सामाजिक और आध्यात्मिक मूल्यांकन

- क्या आप घर पर या बाहर प्रार्थना, पूजा या ध्यान करते हैं? हां / नहीं यदि हां, तो निर्दिष्ट करें.....
- क्या आप परिवार या सामुदायिक समारोहों में भाग लेते हैं? हां / नहीं यदि हां, तो निर्दिष्ट करें.....
- क्या आपको कोई शौक है? हां / नहीं यदि हां, तो निर्दिष्ट करें.....



झ. व्यक्तिगत इतिहास

क्या आप रोजाना व्यायाम करते हैं?	हां /	नहीं
यदि हां, तो मिनट / दिन?		
किस प्रकार का?		
धूम्रपान	हां / अवधि	नहीं
शराब	हां / हां / अवधि	नहीं नहीं
देखभाल करने वाले को थकान	हां /	नहीं

ज. घर का सुरक्षित पर्यावरण

- बुजुर्ग से पूछें कि क्या उन्हें घर के अंदर या बाहर रोशनी या सीढ़ियों से परेशानी है? हां / नहीं
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता निम्नलिखित का आकलन करें:

आकलन	अवलोकन (उचित उत्तर पर निशान लगाएँ)
क्या बाथरूम फिसलन भरा और गीला है?	हां / नहीं / लागू नहीं
क्या घर पर देखभाल करने वाले का कोई प्रावधान है?	हां / नहीं / लागू नहीं
क्या पैदल चलने के लिए सहायक उपकरण या व्हीलचेयर का उपयोग करने वाले बुजुर्गों के लिए घर पर कोई रैंप है?	हां / नहीं / लागू नहीं
क्या सीढ़ियों और बाथरूम / शौचालय में कोई रेलिंग है?	हां / नहीं / लागू नहीं

खंड 3 : 10 मिनट की व्यापक स्क्रीनिंग

क. जराचिकित्सा सिंड्रोम के लिए स्क्रीनिंग:

स्मृति	3 वस्तुओं के नाम	हां	नहीं	घड़ी परिक्षण
अवसाद (यदि प्रश्न के लिए हां है तो खंड 5ब पर अवसाद प्रबंधन टूलकिट पर जाएँ)	क्या आप अक्सर उदास / तनाव में रहते हैं?	हां	नहीं	
गिरना (यदि पहले प्रश्न के लिए हां है और एक कुर्सी के चारों ओर चलने में सक्षम नहीं है / यदि लड़खड़ाते हैं तो खंड 5क पर जोखिम मूल्यांकन टूलकिट का प्रयोग करें)	पिछले 1 साल में दो बार से ज्यादा गिरने की घटना कुर्सी के चारों ओर चलने में सक्षम? (जांचें कि क्या अस्थिर / लड़खड़ाते हैं)	हां	नहीं	
मूत्र असंयम (यदि उपरोक्त प्रश्नों में से किसी एक के लिए हां है तो खंड 5म पर मूत्र असंयम के प्रबंधन टूलकिट का प्रयोग करें)	पेशाब निकल जाना / पिछले एक साल / सप्ताह पेशाब छूटना / गीला होना?	हां	नहीं	
*याद करना	एक वस्तु	2 वस्तु	3 वस्तु	कुछ नहीं
लघु संज्ञानात्मक अंक (मिनी कॉग स्कोर)				

स्मृति परीक्षण के लिए स्कोरिंग:

थ्री आइटम रिकॉल स्कोर: बिना किसी संकेत के याद किए गए प्रत्येक शब्द को बता पाने के लिए 1 अंक दिया जाता है।

कलॉक ड्रॉ स्कोर: सामान्य घड़ी के लिए 2 अंक दिए जाते हैं। घड़ी की असामान्य/गलत ड्राइंग के लिए 0 (शून्य) अंक दिए जाते हैं। एक सामान्य घड़ी में सही क्रम और दिशा (दक्षिणावर्ती) में सभी संख्याएं (1–12), प्रत्येक केवल एक बार शामिल होनी चाहिए। दोनों सुइयां भी मौजूद होनी चाहिए, एक 11 की ओर दूसरी 2 की ओर इशारा करती हुई हो। मिनी-कॉगै एलारेथिम में सुइयों की लंबाई स्कोर नहीं की जाती है।

थ्री आइटम रिकॉल और कलॉक ड्रॉइंग स्कोर एक साथ जोड़ें। यदि कुल स्कोर 3, 4, या 5 है तो यह मनोभ्रंश की कम संभावना को इंगित करता है लेकिन कुछ हद तक संज्ञानात्मक हानि से इंकार नहीं करता है।

यदि स्कोर <3 है, तो स्मृति हानि के प्रति सकारात्मक है और स्मृति हानि के आकलन के लिए टूलकिट खंड 5। देखें।

ख. उम्र से संबंधित अन्य समस्याओं के लिए स्क्रीनिंग

दृष्टि	पूछें: "क्या आपको अपनी दृष्टि के कारण पढ़ने या अपनी दैनिक गतिविधियों को करने में कठिनाई होती है?" (चश्मा पहनने पर भी)	यदि हां, तो स्नेलन /फिंगर काउंटिंग से नजर की जांच करें	दाहिनी आंख	बायर्झनी आंख	यदि दृष्टि दोष मौजूद है, तो आगे के मूल्यांकन के लिए चिकित्सा अधिकारी /विशेषज्ञ को रेफर करें।
सुनना			दाहिना कान	बाँयां कान	यदि श्रवण दोष मौजूद है, तो आगे के मूल्यांकन के लिए चिकित्सा अधिकारी /विशेषज्ञ को रेफर करें।
6,1,9 परीक्षण (सुनने की क्षमता की जांच के लिए रोगी के पीछे खड़े हो जाएँ और पहले धीरे से और फिर सामान्य आवाज में बोलें— 6,1,9)		सामान्य स्वर में			
		धीरे स्वर में			
क्या पिछले 6 महीनों में आपने अपने वजन में बदलाव देखा है?	हां	ना	यदि बढ़ा है तोकिग्रा यदि घटा है तो—किग्रा		
कब्ज		हां	ना	ना	आगे के मूल्यांकन के लिए चिकित्सा अधिकारी को रेफर करें
अनिद्रा		हां	हां	ना	



ग: कार्यात्मक मूल्यांकनः

दैनिक जीवन की गतिविधियों (ADL) के लिए मूल्यांकन टूल

गतिविधियां अंक (0 या 1)	आत्मनिर्भर (1 अंक) कोई पर्यवेक्षण, निर्देशन या व्यक्तिगत सहायता नहीं	निर्भरता (0 अंक) पर्यवेक्षण के साथ, निर्देशन, व्यक्तिगत सहायता या पूर्ण देखभाल
नहाना	(1अंक) स्वयं पूरी तरह से नहा पाना या सिर्फ शरीर के एक हिस्से में नहाने में मदद चाहिए जैसे; पीठ, जननांग क्षेत्र या शरीर का विकलांग हिस्सा)	(0 अंक) नहाने में मदद चाहिए शरीर के एक से अधिक अंग, अंदर आना या बाहर आना
कपड़े पहनना	(1 अंक) अलमारी और दराज से कपड़े निकालते हैं और फुर्ती से अंदर और बाहरी पूरे कपड़े पहनते हैं। जूते बांधने में मदद की आवश्यकता हो सकती है।	(0 अंक) कपड़े पहनने में कुछ मदद चाहिए या कपड़े पहनने के लिए पूर्ण रूप से किसी पर निर्भर।
शौच	(1 अंक) स्वयं शौचालय जाते हैं और शौचालय का दरवाज़ा बंद करना, कपड़े संभालना, बिना मदद के जननांगों को साफ करना।	(0 अंक) शौचालय जाने के लिए या अपनी सफाई के लिए सहायता चाहिए या बेडपैन या कमोड का प्रयोग किया जाता है।
संयमिता	(1 अंक) मल—मूत्र त्याग पर पूर्ण आत्म—नियंत्रण है।	(0 अंक) मल—मूत्र त्याग पर आंशिक या पूर्ण रूप से आत्म—नियंत्रण नहीं है।
भोजन खाना/खिलाना	(1 अंक) बिना मदद के थाली से भोजन उठा कर मुँह तक ले जाते हैं और खाते हैं। भोजन की तैयारी कोई अन्य व्यक्ति द्वारा की जा सकता है।	(0 अंक) भोजन करने के लिए आंशिक या पूर्ण सहायता की आवश्यकता है या मुँह के अतिरिक्त कहीं और से भोजन (पैरेंट्रल फीडिंग दिया जाता) है।

कुल अंक =— 6 = उच्च (रोगी स्वतंत्र /आत्म निर्भर है) 0 = निम्न (रोगी अत्यंत निर्भर है)

खंड 4: शारीरिक परीक्षण

क. सामान्य जांचः

- ऊंचाईः सेमी
- वजनः किग्रा
- कमर की परिधि : ITI
- कुल्हे की परिधि: सेमी
- बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) (किलो / एम 2):
- कमर कुल्हे का अनुपात (सूत्र= कमर की परिधि / कुल्हे की परिधि :
- तापमान (सामान्यः 98.60F - 99.60F)
- श्वसन दर (सामान्यः 14–18 श्वास / मिनट)
- नाड़ी (सामान्यः 60–100 बीट्स / मिनट)
- रक्तचाप (बैठने, खड़े होने और सामान्य स्थिति में) (सामान्य सिस्टोलिक / डायस्टोलिकः 100–140 / 60–90 mm Hg)
- लेटने की सामान्य स्थिति: mm Hg
- बैठने की स्थिति: mm Hg

ख. सिर से पैर तक जांच-

जांच किए जाने वाले पहलू	परिणाम (जहां लागू हो वहां सही का निशान लगाएं)
चेतना का स्तर	अलर्ट-ओरिएंटेड-कोऑपरेटिव
निर्माण	पतला / औसत / बड़ा
डील-डौल	छोटा / औसत / लंबा
पोषण	कुपोषित / औसत / मोटापा
चेहरे की स्थिति	माथे पर झुर्रियां न पड़ना / मुंह के कोण का निकलना (टेढ़ा-मेढ़ा होना)
बाल	बालों का झड़ना बालों का रंग-सफेद / ग्रे / भूरा बालों का रंग बिगड़ना
आँखे	पलकों का गिरना पीलापन स्क्लेरा का पीला पड़ना बिटोट स्पॉट मोतियाबिंद
मुंह	होठों का सूखना मुंह के कोनों में दर्द जीभ का सूखना मुंह / जीभ में छाले दांतों की उपस्थिति / दांतों का गायब होना या गिर जाना दांतों का मटमैला होना मसूड़ों से सूजन / खून बहना मुंह में दिखाई देने वाली बढ़ती कोई गाँठ / दाना पीलापन / नीला रंग (जीभ और होठों का)
गर्दन	सूजन
सीना	छाती का असामान्य आकार तेज सांस (श्वसन दर, 20 / मिनट)
पेट	पेट का फैलाव पेट के आकार में परिवर्तन
हाथ और नाखून	नाखून के आकार में बदलाव, पीलापन (नाखून और हथेलियां)
पैर और पैर का पंजा	पैरों का मुड़ना, घुठनों का टेढ़ा होना, पंजों का मुड़ना
त्वचा	पीलापन शुष्कता त्वचा के रंग में कोई भी परिवर्तन त्वचा पर कोई भी वृद्धि / उभार
कोई स्पष्ट विकृति (खोपड़ी, रीढ़, अंगों या पेट / पैर / चेहरे / पूरे शरीर की सूजन)	



ग. प्रणालीगत जांच:-

	क्या देखें?	विवरण	
जोड़	1. लाली 2. सूजन 3. हड्डियों के जोड़ो का मूवमेंट करना 4. जोड़ विशेष के तापमान में वृद्धि		
सर्वाइकल रीढ़	1. दर्द 2. कठोरता 3. कोमलता		
वक्ष रीढ़ की हड्डी	1. वक्रता 2. निशान 3. मलिनकिरण		
लम्बर रीढ़			
आर एस	1. श्वसन दर 2. श्वसन लय निम्नलिखित का अवलोकन करें: क. सांस लेने के दौरान वक्ष का आकार और माप ख. इंटरकोस्टल स्पेस (उभार और संकुचन) ग. कोई निशान या त्वचा की अन्य असामान्यताएं (त्वचा का तापमान भी) घ. कोमलता या दर्द (धीरे से दबाएँ –छोड़ें) ड. सांस की आवाज (सामान्य / असामान्य घरघराहट की आवाजें)		
सी.वी.एस	क. सीने में दर्द ख. S1/S2 ग. बड़बड़ाना घ. घबराहट		
पी/ए	क. आकार ख. नाभि की स्थिति ग. फैली हुई नर्सें		
		दाएं दाएं	बाएं बाएं
मांसपेशियों की ताकत	ऊपरी अंग	कंधा कोहनी कलाई हाथ की छोटी मांसपेशियां	
	निचला अंग	कूल्हे घुटना टखने	
टोन	कठोरता/ हाइपोटोनिया/ स्पार्सिटिटी	वर्णन करें	
संतुलन	सामान्य / असामान्य	संवेदी	सरेबेलर
चाल			
टाइम अप एंड गो टेस्ट (TUG) (सेकंड)			

क. वर्तमान उपचार विवरण:

[‘ओवर काउंटर’ दवाओं और वैकल्पिक दवाओं सहित सभी नुस्खे और गैर-पर्चे वाली दवाओं का दस्तावेज]

दवा की खुराक और समय	दवा की खुराक और समय
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
पॉलीफार्मेसी (काउंटर दवाओं और वैकल्पिक दवाओं सहित 4 से ज्यादा दवाओं का कोई भी उपयोग)	हाँ ना

खंड 5 : खंड 3 के दौरान पहचानी गई समस्याओं के आकलन के लिए सिंड्रोम विशिष्ट टूलकिट

उद्देश्य	प्रारंभिक जांच के दौरान पाए गए जेरियाट्रिक सिंड्रोम और अन्य समस्याओं का विस्तृत मूल्यांकन करना। क. स्मरण शक्ति का नुकसान ख. अवसाद ग. असंयमिता घ. गिरना
टूल किट उपयोग करने या आकलन करने की पात्रता	नर्स के साथ चिकित्सा अधिकारी द्वारा (फिजिकल थेरेपिस्ट, सामाजिक कार्यकर्ता, फार्मासिस्ट अपने वर्गों में योगदान कर सकते हैं)
लगने वाला समय	30 से 40 मिनट

खंड 5क: स्मृति हानि मूल्यांकन प्रपत्र—

उद्देश्य	स्मृति हानि का मूल्यांकन करने के लिए
आकलन करने की पात्रता	चिकित्सा अधिकारी द्वारा
लगने वाला समय	5 से 15 मिनट

- स्मृति समस्या के इतिहास का आकलन करें
 -
 -
- प्रासंगिक मनोरोग इतिहास की जानकारी प्राप्त करें
 -
 -
- दवा का इतिहास: देखें कि क्या रोगी किसी बेंजोडायजेपाइन, शामक नींद की दवाओं पर है, दवा या स्वास्थ्य की स्थिति में हाल ही में कोई बदलाव आया है।
 -



- पारिवारिक इतिहासरू जो भी मौजूद हो उस पर सही का निशान लगाएं

डिमेशिया	हृदय रोग
उच्च रक्तचाप	अवसाद
स्ट्रोक	डाउन सिंड्रोम
धुमेह	
पार्किंसंस रोग	

- लक्षण (जो लागू हो उस पर निशान लगाएं):

बोलने में कठिनाई	भावनात्मक परिवर्तन
विभ्रम / भ्रमासक्ति की स्थिति	गिरना
संशय	चोट
आक्रामक	संतुलन की समस्या
मतिप्रम	खाने की समस्या

- देखभाल करने वाले के द्वारा पहचानी गई मुख्य समस्याओं की सूची बनाएं
 -
 -
 -

खंड 5बी: संज्ञानात्मक हानि के लिए स्क्रीनिंग – जीपीसीओजी–जनरल प्रैक्टिशनर असेसमेंट ऑफ कॉग्निशन

किस लिए?	संज्ञानात्मक हानि के लिए स्क्रीनिंग टेस्ट
किसके द्वारा?	चिकित्सा अधिकारी
कितना समय ?	5 मिनट

GPCOG स्क्रीनिंग टेस्ट

चरण 1: रोगी परीक्षण

(जब तक कहा न जाये, प्रत्येक प्रश्न एक बार ही पूछा जायेगा)

नाम और पते वाला 'रिकॉल टेस्ट'

- "अभी आपको एक नाम और पता बताएँगे। मेरे बताने के बाद, आप उसे दोहराएँगे। इस नाम और पते को याद रखियेगा क्योंकि अगले कुछ मिनट में मैं इसे आपसे मुझे बताने के लिए कहूँगा / कहूँगी: जॉन ब्राउन, 42 वेस्ट स्ट्रीट, कॉसिंग्टन "। (कुल 4 मौके दिए जा सकते हैं)

समय ज्ञान	सही	गलत
2. आज क्या तारीख है? (सही—सही)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
घड़ी बनाना (खाली कागज दें)		
3. घड़ी के घंटे बताने के लिए सभी नंबर लिखें। (अंकों के बीच निश्चित अंतराल हो)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 11:10 (ग्यारह बज कर दस मिनट) का समय बताने के लिए सुइयों को बनायें	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

सूचना

- क्या आप बता सकते हैं कि हाल के समाचारों में क्या घटित हुआ है? (हाल का अर्थ है पिछले एक सप्ताह में)। जैसे; युद्ध, मूसलाधार बारिश,....विवरण पूछें। उचित उत्तर पर ही अंक दें।

याद करना / दोहराना

- वह नाम और पता क्या था जिसे मैंने आपको याद रखने के लिए कहा था?

जॉन

ब्राउन

42

वेस्ट स्ट्रीट

कॉसिंग्टन

(कुल स्कोर प्राप्त करने के लिए सही उत्तरों के अंक जोड़ लें। कुल स्कोर 9 में से अंक दें)=

..... / 9

यदि रोगी 9 अंक प्राप्त करता है, तो कोई महत्वपूर्ण संज्ञानात्मक दोष नहीं है और आगे किसी प्रकार के परीक्षण की आवश्यकता नहीं है।

यदि रोगी 5–8 अंक प्राप्त करता है, तो कुछ अन्य जानकारियों की आवश्यकता होगी। दूसरे चरण (इन्फोरमेंट सेक्शन) की ओर बढ़ें – सूचना देने वाले / देखभाल कर्ता से जानकारी प्राप्त करना।

यदि रोगी 0–4 अंक प्राप्त करता है, तो यह संज्ञानात्मक दोष का सूचक है और आगे निर्धारित मानक परीक्षणों की आवश्यकता होगी।



चरण 2: सूचना देने वाले / देखभाल कर्ता से साक्षात्कार

दिनांक

सूचना देने वाले / देखभाल कर्ता का नाम

सूचना देने वाले / देखभाल कर्ता का रोगी से सम्बन्ध (रोगी का क्या लगता / लगती है?)

निम्न 6 प्रश्नों के माध्यम से आप 5–10 साल पहले, जब रोगी स्वस्थ था/थी, की तुलना में पिछले कुछ सालों में रोगी की स्थिति की तुलना करें।

हाँ नहीं नहीं पता लागू नहीं

1. क्या रोगी को पहले की तुलना में हाल ही में घटित घटनाओं को याद रखने में ज्यादा दिक्कत होती है?
2. क्या उसको कुछ दिनों पहले हुई बातचीत को याद करने में दिक्कत होती है?
3. क्या रोगी को बोलते समय सही शब्द का चयन करने में दिक्कत होती है या अक्सर ही गलत शब्दों का प्रयोग करने लगता / लगती है?
4. क्या रोगी पहले की तुलना में पैसों और लेन–देन सम्बन्धी मुद्दों (**(बिल भुगतान, बजट बनाना)**) का प्रबन्धन करने में अयोग्य हुआ है?
5. क्या रोगी स्वतंत्र रूप से अपनी दवाइयों का प्रबन्धन करने में अक्षम हुआ है?
6. क्या रोगी को परिवहन हेतु सहायता की आवश्यकता होती है (**(निजी अथवा सार्वजनिक वाहन)**)? (यदि रोगी को शारीरिक समस्याओं के कारण (जैसे; पैर / चलने में दिक्कत) दिक्कत आती है तो 'नहीं' पर टिक करें।

(कुल स्कोर प्राप्त करने के लिए 'नहीं', 'पता नहीं', 'लागू नहीं' मदों के अंकों को जोड़ लें। कुल स्कोर 6 अंक में से गणना करें.) / 6

यदि रोगी का कुल स्कोर 0–3 है, तो यह संज्ञानात्मक दोष का सूचक है और आगे निर्धारित मानक परीक्षणों की आवश्यकता होगी।

खंड 5 ग: अवसाद के लिए स्क्रीनिंग – जराचिकित्सा / वृद्धावस्था अवसाद पैमाना

उद्देश्य	वृद्ध वयस्कों में अवसाद का आकलन करने के लिए
पात्रता	चिकित्सा अधिकारी या नर्स या प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता या रोगी
अवधि	5 मिनट

निर्देश:	उस उत्तर पर गोला लगाएँ जो सबसे अच्छा वर्णन करता है कि आपने पिछले सप्ताह कैसा महसूस किया।	
	1. क्या आप मूल रूप से अपने जीवन से संतुष्ट हैं?	हां ना
	2. क्या आपने अपनी कई गतिविधियों और रुचियों को छोड़ दिया है?	हां ना
	3. क्या आपको लगता है कि आपका जीवन खाली निरर्थक है?	हां ना
	4. क्या आप अक्सर ऊब जाते हैं?	हां ना
	5. क्या आप ज्यादातर समय अच्छे मूड में रहते हैं?	हां ना
	6. क्या आप डरते हैं कि आपके साथ कुछ बुरा होने वाला है?	हां ना
	7. क्या आप ज्यादातर समय खुश महसूस करते हैं?	हां ना
	8. क्या आप अक्सर असहाय महसूस करते हैं?	हां ना
	9. क्या आप बाहर जाने के बजाय घर पर रहना पसंद करते हैं?	हां ना
	10. क्या आपको लगता है कि आपको अधिकांशता याददाश्त की समस्या ज्यादा है?	हां ना
	11. क्या आपको लगता है कि अब जीवित रहना अद्भुत है?	हां ना
	12. क्या आप अभी जैसे हैं, उससे अपने को बेकार महसूस करते हैं?	हां ना
	13. क्या आप ऊर्जा से भरे हुए महसूस करते हैं?	हां ना
	14. क्या आपको लगता है कि आपकी स्थिति निराशाजनक है?	हां ना
	15. क्या आपको लगता है कि ज्यादातर लोग आपसे बेहतर हैं?	हां ना

स्कोरिंग निर्देश:	प्रत्येक बोल्ड उत्तर के लिए एक अंक प्रदान करें। 5 या अधिक का स्कोर अवसाद के बारे में जानकारी देता है
कुल स्कोर:	

यदि अवसाद की स्थिति है, तो अवसाद प्रबंधन फ्लोचार्ट का पालन करें।

स्रोत: यसगावे जेए, ब्रिंक टीएल, रोज टीएल, लुम ओ, हुआंग वी, एडी एमबी, लीयर वीओ।

जेरियाट्रिक डिप्रेशन स्क्रीनिंग स्केल का विकास और सत्यापन: एक प्रारंभिक रिपोर्ट, जर्नल ऑफ साइकियाट्रिक रिसर्च 17 रु 37–49, 1983।



खंड 5 घ: गिरने से सम्बंधित जोखिम मूल्यांकन प्रपत्रः

उद्देश्य	गिरने के कारणों की जांच करना
पात्रता	कार्यकर्ता
अवधि	20 मिनट

खंड 5 घ भाग 1

1. आपके गिरने की जानकारी का इतिहास

(गिरने का विवरण)

हमें आपके गिरने का विवरण जानने की जरूरत है ताकि हम समझ सकें कि आपके गिरने का कारण क्या है। अपने आखरी बार गिरने के बारे में निम्नलिखित प्रश्नों का जवाब दें।

I. आप कब गिरे थे ? दिनांक और समय.....

II. गिरने से पहले आप क्या क्या कर रहे थे?

.....

III. क्या आपको अपना गिरना याद है, या किसी ने आपको इसके बारे में बताया?

.....

IV. आपको गिरने से ठीक पहले कैसा लग रहा था ?

.....

V. आपको नीचे गिरते समय कैसा लगा?

.....

VI. आपके शरीर का कौन सा हिस्सा टकराया ?

.....

VII. आप को किस चीज़ से चोट लगी थी ?

.....

VIII. कहां चोट लगी ?

.....

IX. आपको और कुछ याद आ रहा है?

.....

X. क्या आपको लगा कि चक्कर आकर गिरे हैं ?

.....

XI. क्या आपको जोड़ों का दर्द है?

.....

XII. क्या आपके जोड़ों में अस्थिरता है?

.....

XIII. क्या आपको पैर की समस्या है?

.....

XIV. क्या आप छड़ी / वॉकर का उपयोग करते हैं?

.....

XV. पिछले छह महीनों में आप कितनी बार गिरे हैं?

भाग 2 : गिरने का मूल्यांकन

टाइम अप एंड गो (TUG) टेस्ट

नाम : _____ दिनांक : _____

उपकरण: हत्थे (आर्म रेस्ट) वाली कुर्सी , माप करने वाला टेप , टैप, स्टॉप वॉच ।

- व्यक्ति को सही ढंग से कुर्सी पर सही पोजीशन (व्यक्ति के कूल्हे सही प्रकार से सीट पर आ जाएँ) में बैठा कर जांच शुरू करें । कुर्सी स्थिर और इस तरह रखी होनी चाहिए कि जब व्यक्ति बैठने के बाद खड़ा हो तो कुर्सी हिल न जाए । व्यक्ति को कुर्सी पर बैठते समय और कुर्सी से उठने के दौरान आर्म रेस्ट का उपयोग करने की अनुमति है ।
- कुर्सी से 3 मीटर की दूरी पर फर्श पर टेप या अन्य मार्कर का एक टुकड़ा रखें जिसे व्यक्ति द्वारा आसानी से देखा जा सके ।
- निर्देश: घ्यलें / GO शब्द पर आप खड़े होंगे, फर्श की लाइन पर चलेंगे, पलटेंगे और कुर्सी तक वापस आएंगे और बैठेंगे । अपनी नियमित गति से चलें ।
- स्टॉप वाच को GO कहने के साथ शुरू करें और जब व्यक्ति लौटकर कुर्सी पर पुनः सही पोजीशन पर बैठ जाये और अपनी पीठ को कुर्सी के पीछे टिका ले तब स्टॉप वाच को बंद कर दें ।
- व्यक्ति अपने रोज के जूते-चप्पल पहन सकता है, किसी भी प्रकार से चल सकने में सहायता देने वाला उपकरण उपयोग कर सकता है जो वे आम तौर पर चलने के दौरान उपयोग करते हैं, लेकिन किसी अन्य व्यक्ति द्वारा सहायता नहीं की जा सकती है । समय की कोई सीमा नहीं है । जरूरत पड़ने पर वे रुक सकते हैं और आराम कर सकते हैं (लेकिन बैठ नहीं सकते) ।
- सामान्य स्वरथ बुजुर्ग आमतौर पर दस सेकंड या उससे कम समय में कार्य पूरा कर लेते हैं । बहुत कमजोर या कमजोर बुजुर्ग जिनकी गतिशीलता कम है, उन्हें 2 मिनट या अधिक समय लग सकता है ।
- व्यक्ति को परीक्षण से पहले अभ्यास कराया जा सकता है जिसकी समय गणना नहीं करें ।
- इसके परिणाम चाल गति, संतुलन, कार्यात्मक स्तर, बाहर जाने की क्षमता से संबंधित होते हैं, और इसमें समय के साथ परिवर्तन हो सकता है ।

आयु के अनुसार सामान्य संदर्भ मान (normative reference values by age 1)

आयु वर्ग	समय सेकंड (95% कॉन्फिडेंस इंटरवल)
60 – 69 वर्ष	8.1 (7.1 – 9.0)
70 – 79 वर्ष	9.2 (8.2 – 10.2)
80 – 99 वर्ष	11.3 (10.0 – 12.7)

गिरने की सम्भावना की वर्गवार कट-ऑफ वैल्यू समय सेकंड में

चलने-फिरने में कमजोर वृद्ध वयस्क	14 सेकंड या उससे ज्यादा समय लेना— गिरने के उच्च जोखिम से जुड़ता है ।
पोस्ट-ऑप हिप फ्रैक्चर से डिस्चार्ज के बाद के मरीज	24 सेकंड या उससे ज्यादा समय लेना— हिप फ्रैक्चर के बाद 6 माह के अंदर गिरने की सम्भावना
कमजोर वृद्ध वयस्क	30 सेकंड या उससे अधिक का समय लेना— चलने में मदद के लिए सहायक उपकरण की आवश्यकता और दैनिक गतिविधियों (ADLs) में निर्भर होने की सम्भावना

दिनांक	समय	दिनांक	समय	दिनांक	समय	दिनांक	समय



खंड 5 छः मल—मूत्र असंयमिता आकलन व प्रबन्धन

खंड 1 के अनुसार यदि मल—मूत्र असंयमिता पायी जाये (पोसिटिव)



प्रारंभिक मूल्यांकन आयोजित करें

- इतिहास के बारे में गहन जानकारी लें, लक्षित परीक्षण व मूल्यांकन
 - असंयमिता के सुधारे जा सकने वाले कारणों की पहचान
- प्रबन्धन योजना बनाना / असंयमिता की पहचान और प्रबन्धन के लिए रेफरल योजना बनाना



असंयमिता के तीन प्रश्न (3 IQs) पूछना

यदि असंयमिता के सुधारे जा सकने वाले कारणों की पहचान और प्रबन्धन हो जाता है, तो नीचे दिए गए असंयमिता के तीन प्रश्न (3 IQs) पूछते हुए तनाव, प्रबलता या वेग पर मिला—जुला नियंत्रण प्रवृत्ति का आकलन करें—

1. पिछले तीन महीनों में क्या आपका पेशाब निकला / छूटा है (चाहे थोड़ी मात्रा में ही)? हां / नहीं
2. पिछले तीन महीनों में क्या आपका पेशाब निकला / छूटा है: (निम्न में से जो भी लागू हो, बताएं)
 - क. जब आप कोई शारीरिक गतिविधि कर रहे थे जैसे; खांसना, छींकना, भार उठाना, या व्यायाम करना ?
 - ख. जब आपको मूत्राशय खाली करने की तीव्र प्रबलता या इच्छा थी, लेकिन आप फुर्ती से शौचालय तक नहीं जा पाए थे?
 - ग. बिना किसी शारीरिक गतिविधि के और बिना वेग प्रबलता महसूस हुए?
3. पिछले तीन महीनों में क्या आपका पेशाब निकला / छूटा हैरू (निम्न में से कोई एक स्थिति बताएं)
 - क. जब आप कोई शारीरिक गतिविधि कर रहे थे जैसे; खांसना, छींकना, भार उठाना, या व्यायाम करना?
 - ख. जब आपको मूत्राशय खाली करने की तीव्र प्रबलता या इच्छा थी, लेकिन आप फुर्ती से शौचालय तक नहीं जा पाए थे?
 - ग. बिना किसी शारीरिक गतिविधि के और बिना वेग प्रबलता महसूस हुए?
 - घ. शारीरिक गतिविधि और वेग प्रबलता दोनों ही स्थितियों में बराबर से हो जाना ?

तीनों प्रश्नों के उत्तर के आधार पर मूत्र असंयमिता की परिभाषा

असंयमिता के तीन प्रश्न (3 IQ) के उत्तर	असंयमिता का प्रकार
क. जब आप कोई शारीरिक गतिविधि कर रहे थे जैसे; खांसना, छींकना, भार उठाना, या व्यायाम करना.	केवल तनाव या तनाव का हावी होना
ख. जब आपको मूत्राशय खाली करने की तीव्र प्रबलता या इच्छा थी, लेकिन आप फुर्ती से शौचालय तक नहीं जा पाए थे?	केवल प्रबलता या प्रबलता का हावी होना
ग. बिना किसी शारीरिक गतिविधि के और बिना वेग प्रबलता महसूस हुए?	केवल अन्य कारण या अन्य कारणों का हावी होना
घ. शारीरिक गतिविधि और वेग प्रबलता – दोनों ही स्थितियों में बराबर से हो जाना?	मिलाजुला

विस्तृत मूल्यांकन और प्रबन्धन हेतु विशेषज्ञ के पास रेफर करें

च. देखभालकर्ता और बुजुर्ग दुर्व्यवहार का आकलन

भाग 1: देखभालकर्ता के प्रति दुर्व्यवहार का आकलन

(बुजुर्ग व्यक्ति की देखभाल करने वाले पर लागू करें)

कृपया एक सहायक या देखभालकर्ता के रूप में निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर दें:

(रिक्त स्थान पर वृद्धजन का नाम भरें)

1. क्या आपको कभी—कभी () उनके आक्रामकता के स्वभाव को नियंत्रित करने में परेशानी होती है?	हां / नहीं
2. क्या आप अक्सर महसूस करते हैं कि आपको अपना व्यवहार खराब करने के लिए / होने के लिए मजबूर किया जा रहा है या ऐसा काम करने के लिए मजबूर किया जा रहा है जिसके बारे में आपको बुरा लगता है?	हां / नहीं
3. क्या आपको उनका () व्यवहार को प्रबंधित करने में कठिनाई होती है?	हां / नहीं
4. क्या आपको कभी—कभी ऐसा लगता है कि आप () के साथ बदतमीजी करने को मजबूर हैं?	हां / नहीं
5. क्या आपको कभी—कभी लगता है कि आप वह नहीं कर सकते जो () के लिए वास्तव में आवश्यक है या किया जाना चाहिए?	हां नहीं
6. क्या आप अक्सर महसूस करते हैं कि आपको () उन को अस्वीकार या अनदेखा करना पड़ता है?	हां / नहीं
7. क्या आप अक्सर इतना थका हुआ और थका हारा हुआ महसूस करते हैं कि आप () जरूरतों को पूरा करना नियंत्रित नहीं कर पाते हैं?	हां / नहीं
8. क्या आपको अक्सर लगता है कि आपको () पर चिल्लाना पड़ता है?	हां / नहीं

कुल स्कोर

मात्र 1 अंक का भी स्कोर दुर्व्यवहार का संकेत है और 4 से अधिक का स्कोर दुर्व्यवहार के उच्च जोखिम का सूचक है।

ई ए एस आई – (बुजुर्ग दुर्व्यवहार संदेह सूचकांक)

- क्या आप निम्न में से किसी भी कार्य के लिए लोगों पर आश्रित हैं रु स्नान, कपड़े पहनना, खरीदारी, बैंकिंग, या भोजन? — 1. हां 2. नहीं 3. जवाब नहीं दिया
- क्या किसी ने आपको भोजन, कपड़े, दवा, चश्मा, श्रवण यंत्र या चिकित्सा देखभाल, या उन लोगों के साथ रहने से रोका है जिनके साथ आप रहना चाहते थे? — 1. हां 2. नहीं 3. उत्तर नहीं दिया
- क्या आप परेशान हैं क्योंकि किसी ने आपसे इस तरह से बात की जिससे आपको शर्मिंदगी या धमकी महसूस हुई? — 1. हां 2. नहीं 3. उत्तर नहीं दिया
- क्या किसी ने आपको कागजात पर हस्ताक्षर करने के लिए या आपकी इच्छा के विरुद्ध आपके पैसे के उपयोग के लिए आपको मजबूर करने की कोशिश की है? — 1. हां 2. नहीं 3. उत्तर नहीं दिया
- क्या किसी ने आपको भयभीत किया है, आपको ऐसे तरीके से छुआ है जो आप नहीं चाहते थे, या आपको शारीरिक रूप से चोट पहुंचाई है? — 1. हां 2. नहीं 3. उत्तर नहीं दिया
- डॉक्टर / आकलनकर्ता रु बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार को कुछ ऐसे निष्कर्षों या अवलोकनों से जोड़ा जा सकता है जैसे रु आँखे न मिला पा रहे हों, अपने आप में सिमटे हुए हों, कुपोषण, स्वच्छता के मुद्दे, खरांच—कटे का निशान, चोट, खराब कपड़े, या दवा—उपचार की अनुपालन के मुद्दे। क्या आपने आज या पिछले 12 महीनों में कभी भी इनमें से किसी पर ध्यान दिया? — 1. हां 2. नहीं 3. निश्चित नहीं

ध्यान दें:

- . बिंदु 1 से बिंदु 5 के प्रश्न रोगी से पूछे जायेंगे; बिंदु 6 डॉक्टर/आकलनकर्ता द्वारा दिया गया उत्तर है (पिछले 12 महीनों के भीतर)
- . सभी छह प्रश्न पूछे जाने चाहिए, किसी एक या अधिक 2-6 प्रश्नों पर "हां" का उत्तर चिंता का विषय बनता है



खंड 6: व्यापक जराचिकित्सा / वृद्धावस्था मूल्यांकन रिपोर्ट

गंभीर बीमारी	
सहरुगणता	
जराचिकित्सा सिंड्रोम	
आयु से संबंधित अन्य समस्या	
सामाजिक समस्याएँ	
आर्थिक समस्यायें	
नुस्खे में सुझाए गए संशोधन	
सलाह / देखभाल योजना	

अनुलग्नक 3: एनपीएचसीई के तहत उप स्वास्थ्य केंद्र–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर के लिए बुनियादी (बेसिक) पुनर्वास उपकरण –

1. शोल्डर व्हील*
2. वॉल लैडर फिंगर एक्सरसाइजर**
3. फिंगर एक्सरसाइज वेब
4. फ्री एक्सरसाइज वेट कफ (0.5 किग्रा, 1 किग्रा, 1.5 किग्रा)
5. शोल्डर पुली
6. चलने में सहायता के लिए – एडजस्टेबल वॉकर, रेसिप्रोकल वॉकर
7. एक्सरसाइज काउचे, तकिया, तौलिया
8. फ्लोर पैटर्न को अलग–अलग रंग की टाइलों (1 फीट x 1 फीट) के वैकल्पिक पैटर्न के साथ डिजाइन किया जा सकता है ताकि स्नायु समस्या वाले जराचिकित्सा रोगियों के लिए चाल पैटर्न / दृश्य प्रतिक्रिया सिखाने में मदद मिल सके।
9. एक व्हीलचेयर
10. गर्दन, पीठ, कंधे, घुटने के जोड़ आदि के लिए बुनियादी व्यायाम सिखाने के लिए चार्ट ***
11. हेमी–उपेक्षा / जीबीएस / रीढ़ की हड्डी की चोट से पीड़ित रोगी को बुनियादी रिथिति / बैठने –उठने का तरीका सिखाने के लिए चार्ट | ””
12. उन रोगियों के लिए डिस्पोजेबल माउथ पीस के साथ स्पाइरो मीटर, जिन्हें दिन में कई बार सांस लेने का व्यायाम करने की आवश्यकता होती है (क्रोनिक ब्रॉकाइटिस, एम्फिसेमा, सिस्टिक फाइब्रोसिस के निदान के मामले)

*एचडब्ल्यूसी में दीवार पर लगाए जाने वाले उपकरण

** स्टिकर्सपहले से ही ब्रांडेड एचडब्ल्यूसी पर लगाए जाएंगे

*** एचडब्ल्यूसी में प्रदर्शित

एनपीएचसीई के तहत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र– हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र– हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर के लिए बुनियादी पुनर्वास उपकरण –

1. शोल्डर व्हील
2. वाल लैडर फिंगर एक्सरसाइजर
3. फिंगर एक्सरसाइज वेब
4. शोल्डर पुली
5. चलने में सहायता के लिए – एडजस्टेबल वॉकर, रेसिप्रोकल वॉकर
6. एक्सरसाइज काउचे, तकिया, तौलिया
7. फ्लोर पैटर्न को अलग–अलग रंग की टाइलों (1 फीट x 1 फीट) के वैकल्पिक पैटर्न के साथ डिजाइन किया जा सकता है ताकि स्नायु समस्या वाले जराचिकित्सा रोगियों के लिए चाल पैटर्न / दृश्य प्रतिक्रिया सिखाने में मदद मिल सके।
8. एक व्हीलचेयर
9. गर्दन, पीठ, कंधे, घुटने के जोड़ आदि के लिए बुनियादी व्यायाम सिखाने के लिए व्यायाम चार्ट।
10. बुजुर्गों के लिए रिथिति निर्धारण, उठाने और ले जाने की तकनीक के लिए चार्ट।
11. उन रोगियों के लिए डिस्पोजेबल माउथपीस के साथ स्पाइरो मीटर, जिन्हें दिन में कई बार सांस लेने का व्यायाम करने की आवश्यकता होती है (क्रोनिक ब्रॉकाइटिस, एम्फिसेमा, सिस्टिक फाइब्रोसिस के निदान के मामले)
12. लोअर एंड अपर एक्स्ट्रीमिटी साइकिल / बेसिक एर्गो मीटर।



व्यापक जराचिकित्सा मूल्यांकन में आवश्यक सामग्री निम्नलिखित हैं:
प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के पास निम्न किट उपलब्ध होगी—

1. विजन / दृष्टि के लिए – स्नेलन चार्ट
2. हियरिंग / श्रवण क्षमता के लिए – हैंड हेल्ड ऑडियो स्कोप
3. मिनी न्यूट्रीशनल असेसमेंट स्केल
4. कोग्नीटिव— एमएसएमई, मिनी कॉग |
5. अफेक्टिव— जीडीएस, हैमिल्टन डिप्रेशन स्केल
6. फंक्शनल – काउच
7. होम सेपटी चेकलिस्ट
8. ब्लड प्रेशर मशीन |
9. थर्मामीटर
10. ग्लूकोमीटर
11. एचबीएसी
12. हीमोग्लोबिनो मीटर
13. पल्स ऑक्सीमीटर
14. स्पाइरो मीटर
15. हैंडहेल्ड डायनेमो मीटर |

संदर्भ

- 1) स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के लिए हैंडबुक उपशामक देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, भारत सरकार
- 2) राजुल के गुप्ता विशेष समूहों की पोषण संबंधी आवश्यकताएँ: माताएं बच्चे और बुजुर्ग इन: भालवर आर, संपादक सार्वजनिक स्वास्थ्य और सामुदायिक चिकित्सा की पाठ्यपुस्तक पहला संस्करण पुणे: डब्ल्यूएचओ इंडिया के सहयोग से सामुदायिक चिकित्सा विभाग, एएफएमसी पुणे 2009.
- 3) तब्लोरस्की पीए। (2014) जेरोन्टोलॉजिकल नर्सिंग (तीसरा संस्करण) अपर सैडल नदी, एनजे: पियर्सन
- 4) अब्राहम अलानो 'बेसिक नर्सिंग स्किल्स', पब्लिक हेल्थ ट्रेनिंग इनिशिएटिव, हवासा यूनिवर्सिटी, इथियोपिया
- 5) सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण मैनुअल, बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम



योगदानकर्ताओं की सूची

MOHFW

डॉ. गौरी एन. सेनगुप्ता	सहायक महानिदेशक (एनपीएचसीई, एनपीपीसी एवं जन स्वास्थ्य) निदेशालय जीएचएस, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
सुश्री अनीता आहूजा	सलाहकार—एनपीएचसीई (प्रशिक्षण और आईईसी), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

एनएचएसआरसी

मेजर जनरल (प्रो) अतुल कोतवाल	कार्यकारी निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
डॉ (फ्लाइट लेपिटनेंट) एमए बालसुब्रमण्य	एडवाइजर, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
डॉ अनंत कुमार एस आर	वरिष्ठ सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
डॉ रूपसा बनर्जी	पूर्व वरिष्ठ सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
सुश्री हाइफ़ा थाहा	सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
डॉ अतुल भानु राइकर	सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
सैयद मोहम्मद अब्बास	सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
बाहरी विशेषज्ञ	
डॉ. मंगला बोरकर	प्रो. पूर्व. विभागाध्यक्ष, जराचिकित्सा विभाग, सरकारी मेडिकल कॉलेज, औरंगाबाद, महाराष्ट्र
डॉ जी शांति	जराचिकित्सा विभाग के विभागाध्यक्ष, मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई, तमில்நாடு।

नमस्ते!

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

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

-  <https://instagram.com/ayushmanhwcs>
-  <https://twitter.com/AyushmanHWCS>
-  <https://www.facebook.com/AyushmanHWCS>
-  https://www.youtube.com/c/NHSRC_MoHFW



राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र