



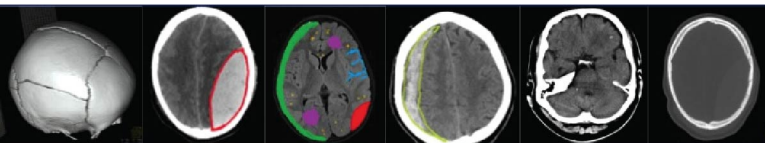
Established: 1951
Premier Society of Neurosurgeons,
Neurologists and Allied Neuroscientists

NEUROTRAUMA

HOME CARE MANUAL

A multilinguistic guide for caregivers

An initiative by:
Neurological Society of India



TRAUMATIC BRAIN INJURY



Title: NEUROTRAUMA HOME CARE MANUAL
An initiative by Neurological Society of India

Publisher: BOHR Publishers
Cover Design: Manisha Jain (Bharti Printer & Traders)

Publication Date: March 21, 2024



9 789392 892974



Neurological Society of India (NSI)

NSI is a strong body of neurosurgeons, Neurologist and allied affiliates of India with nearly 4000 members. It has its base all over India and abroad. NSI is involved in uplifting academic, teaching and training, skill development of its members. We are in forefront to augment many activities that enriches our objective of excellence through mutual cooperation. The NSI is also engaged in social work as it is our moral responsibility towards the patient and their family.

The manual of patient care at home after discharge is one such example. It has been prepared in various Indian languages, scripted in simple words so that the care giver is capable of performing some of the actions at home and can minimise the complications associated due to inappropriate management. In making this manual, several NSI EC members have contributed by their inputs and advise. NSI shall remain eager to have suggestions from public so as to improve it in our subsequent edition.

In making this manual, NSI wish to thank all those who are involved particularly Dr Deepak Gupta, Dr Roopesh, Dr Manjul Tripathi, Dr Kaushik Sil, Dr Rabi N Sahu, and BOHR Publishers. NSI also acknowledges Nursing Staff of JPN Apex Trauma Centre AIIMS Delhi for their pictorial assistance.

President	Dr. Daljit Singh - Delhi
Gen. Secretary	Dr. Sridhar K - Chennai
Treasurer	Dr. S Kale - Delhi
President elect	Dr. Manas Panigrahi - Hyderabad
Past President	Dr. YR Yadav - Jabalpur
Editor Neurology India	Dr. Sarat Chandra - Delhi
Editor Elect	Dr. Girish Menon - Manipal
EC Members	Dr. Sumit Sinha - Gurugram Dr. Debashish Chowdhury - Delhi Dr. Dwarka Nath S - Bengaluru Dr. Dhandapani SS - Chandigarh Dr. Roopesh Kumar - Chennai Dr. Manjul Tripathi - Chandigarh Dr. Abhida Shah - Mumbai Dr. Deepak Gupta - Delhi Dr. Rajshree De opujari - Mumbai



Secretariat

Mr. Navneet Arora,
NSI Administrator
203, Maharishipuram, Behind Amar Ujala Press, Guru ka Tal,
Bye Pass Road, Agra, Uttar Pradesh, PIN: 282007
E-mail: nsicentraloffice@gmail.com

For more details, visit us at www.neurosocietyindia.com

CONTENTS

1. Hand Washing (Hand Rub)
2. Tracheostomy care and Chest Physiotherapy
3. Ryles tube feeding
4. Urinary catheter care
5. Daily skin and pressure ulcers care
6. Foot drop, Rehabilitation and Exercises
7. Deep Vein Thrombosis
8. Medication
9. Nutrition

See manual for instructions in your language

English	English	Page No.	4
Hindi	हिंदी	Page No.	21
Assamese	অসমীয়া	Page No.	41
Bengali	বাংলা	Page No.	61
Gujarati	ગુજરાતી	Page No.	81
Kannada	ಕನ್ನಡ	Page No.	100
Malayalam	മലയാളം	Page No.	120
Marathi	मराठी	Page No.	140
Oriya	ଓଡ଼ିଆ	Page No.	160
Punjabi	ਪੰਜਾਬੀ	Page No.	180
Tamil	தமிழ்	Page No.	200
Telugu	తెలుగు	Page No.	220
Urdu	اردو	Page No.	240

PREFACE

Traumatic brain injury is one of the leading cause of morbidity and mortality in India. Often patient do not get timely treatment particularly in resource scanty setups. Many patient land up in dependent stage at and are at mercy of care givers. Often caregivers are family member who look after the discharge at home. The knowledge of care givers is generally poor and thus there are situation when patient lands up in complications due to improper management at home.

Common medical condition which these cases have are management of skin, bladder bowel, diet, and medication. Many patients also are sent home on tracheostomy , Foleys catheter and on Ryles tube. Family members and care giver face technical hurdle to manage these area and often fault in it.

Neurological Society Of India(NSI) therefore has prepared an illustrated manual in various languages which can be easily read and understood. The manual is an effort by the NSI to educate , help care givers so that domestic management is simplified and is made possible at home.

The manual will reduce the complications related to non-medical non nursing management of bed ridden patient that can be done by care givers at home. It will not only reduce the cost of treatment but will enable care of their family member with immense satisfaction. Home environment has shown better cognitive and overall recovery. Therefore, this compendium will be of immense use for the patient and care givers in domestic situation.

NSI would like to thank below language translators

Dr. Daljit Singh	English
Dr. Deepak Gupta	Hindi
Dr. RoopJyothi Hazarika	Assamese
Dr Koushik Sil	Bengali
Dr. Ashok Patel	Gujarati
Dr. Anirudh	Kannada
Dr. Jagath Lal Gangadharan	Malayalam
Dr. Prashant Punia	Marathi
Dr. Rabi Sahu	Oriya
Dr. Manjul Tripathi	Punjabi
Dr. Roopesh Kumar	Tamil
Dr. Shiv Anand Reddy	Telugu
Dr. Maqsood Ahmed AR	Urdu

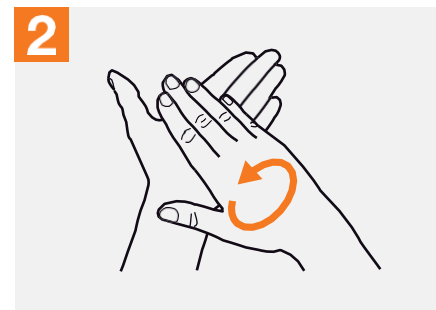
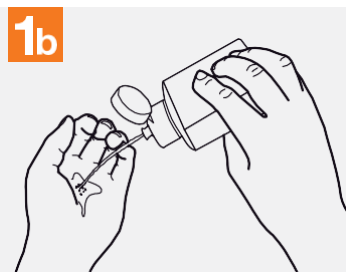
1. HAND RUB

Lack of knowledge and guidance in patient care can lead to readmission, further injuries and sepsis. An effective discharge planning can decrease the chances of readmission of patient to the hospital. This manual helps in overcoming the challenges that the patients and their relatives face after discharge while caring for the patient at home.

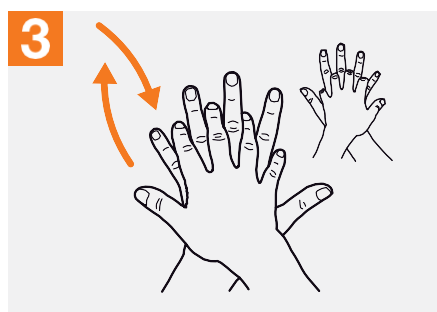
Prior to all care prevention of patient from infection should always kept in mind. Hand hygiene is one of the key factors in infection prevention. Following are the steps of hand hygiene that must be performed before doing any procedure.



1a Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



2 Rub hands palm to palm;



3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



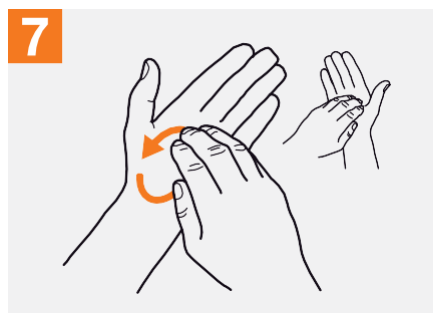
4 Palm to palm with fingers interlaced;



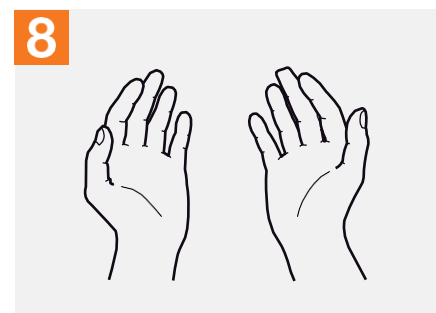
5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



8 Once dry, your hands are safe.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Hand hygiene should be done before and after each procedure to minimize the risk of spread of any infection.



2. TRACHEOSTOMY

Tracheostomy is an opening made on the windpipe by cutting through the skin on the neck, into which a tube is placed for breathing and suction till secretion are minimal or absent. It keeps the airway open. It allows a person to breathe bypassing nose and mouth, helps in prolonged artificial ventilation. Sudden blockage of tracheostomy can result in respiratory and cardiac arrest.

2A. Tracheostomy skin care at home

Tracheal secretions if allowed to remain on the skin may cause soreness and can lead to infection. Hence, the skin around trachea requires special care.

Essential Requirements:

- Wash bowl containing warm water
- Mild antibacterial soap
- Gloves if available
- Few small cotton clean washed cloths or gauze dressings

Procedure

- Wash your hands thoroughly with soap and water and allow drying.
- Wet a corner of the cotton wash cloth with warm water, squeeze well and apply little soap and rub well to ensure soap gets absorbed in the cloth.
- Keep holding the tube in position to support. Do not move it on sides.
- Clean starting from as close as possible to stoma in circular motion around and moving away from it.
- Repeat cleansing with another corner of the cloth till mucus and secretions are completely wiped out.
- Dip another corner of the cloth with warm water, squeeze well and rinse off the soap.
- Use a dry corner of a different cloth to dry up the site in same motion. You may also clean other parts of the neck.
- Avoid oils, lotions, ointments etc. unless ordered by your doctor.
- Cover the stoma always with a moist clean cotton cloth piece.

Steps of tracheostomy care at home



1 Wash hands thoroughly with soap and water, and dry



2



3

3 Soak the cloth piece in water, dip the cloth in soap solution and rub well



4

4 Clean the area around the tube in circular motion and after cleaning put a wet thin cloth over the tracheostomy tube repeat step with water



5

Note:- Do not push/ pull out the tube , Do not move the tube up down, side ways



2B. Suctioning the Tracheostomy tube

Need for suctioning

- Secretions visible or audible in the airway; increased coughing
- Increased respiratory rate/efforts
- Chest retractions as evident by pulling of skin over chest while breathing
- Flaring of nares
- Fall in SPO2 on pulse oximeter
- Changes in skin color from pale to blue
- Becoming excessively restless
- Before meals
- Before sleep or going outdoor or when the patient first wakes up.

Preparing Normal saline for home use

- Wash your hands and all utensils thoroughly with soap & water
- Fill a pan with 4 cups of water
- Add 2 tea spoon of salt, bring to boil, cover the pan and further boil to 10 min
- Use it after cooling.

How to select the right size of catheter:

Suction catheter size	
TT size(mm)	Catheter size(Fr)
3.5	6 (Grey)
4 - 4.5	8 (Blue)
5 - 6.5	10 (Black)
7 - 9	12,14(White, Green)

Note :- Do not instill water inside tube more than few drops only.



Suction catheters with different color code

Essential Requirements

- Prepared normal saline
- Suction catheter (appropriate size)
- Suction machine
- Gloves(optional)

Procedure

- Wash your hands thoroughly with soap and water and allow drying.
- Apply gloves(optional)
- Attach catheter with machine and turn it on, maintain a pressure of 100-120 mmHg(adults)/50-100 mmHg(children)
- Insert catheter slowly and gently keeping finger off the suction vent into the airway till resistance felt.
- Cover suction vent with thumb and withdraw in circular motion; do not apply suction longer than 10 seconds.
- Wait for at least 30 seconds before repeated suction attempts.
- Avoid vigorous and deep suction.
- Rinse the catheter and tubing with normal saline between each suction attempts and after.
- If to reuse catheter, cleanse it further with a clean gauze/cotton cloth and place it in a zip lock. Do not reuse catheters for more than 8 hours.

Note:- Keep catheter tip inside saline water, or dip entire catheter inside . Tip shall not touch external surface

Steps of Suctioning



1
Wash hands thoroughly with soap and water, and dry



2
Open the suction catheter



3
Wear gloves (if available)



4
Connect catheter with suction tubing



5. 6. 7 | Insert the catheter keeping the vent open. Withdraw catheter in circular motion keeping the vent close



7
Withdraw catheter in circular motion keeping the vent closed



8. 9. 10. | Rinse the catheter and tubing with saline



10
Wear gloves (if available) and connect Insert the catheter keeping the vent open Withdraw catheter in circular motion keeping the vent closed

Note: Keep Tracheostomy Tube gently pressed with finger over side part or by tie of sling around neck

Foot Operated Suction Machine



- Different machines come with different functioning so operating manual must be referred.
- Once the jar is two third filled it should be emptied and washed with soap and water before next use.

2C. When to call doctor/Help

- If tracheostomy tube comes out.
- Having troubled breathing
- Bleeding around
- If food particles come out in Tube



2D. Chest Physiotherapy

Chest physiotherapy is the removal of excess secretions from inside the lungs by physical means. It is used to assist a cough, re-educate breathing muscles and to try to improve lung condition. With chest physiotherapy the person gets in different positions to use gravity to drain secretions from the five lobes of the lungs.

HOW TO DO

Person lies or sits in various positions and the part of the lung is then drained using percussion, vibration and gravity.

TECHNIQUES

Clapping (percussion): Hand is cupped as if to hold the water but with the palm facing down.

Vibration: The caregiver places a firm flattened hand on the chest wall and applies a light pressure with vibration.

How long: Generally, 5-7 minutes each point of cupping



Precautions

- It should never be done after meal or drinks.
- For a meal wait one hour and after a drink wait ½ an hour.
- Should be done 4-5 times a day or as advised by the physician

Prerequisites

- Comfortable position for patient.
- Before starting remove tight clothing, jewelry, buttons, and zippers around the neck, chest and waist.
- Do not do CPT on bare skin.
- Do not clap over the spine, breastbone, stomach, lower ribs or back.
- Caregiver should also remove rings, jewelry and bracelets.
- Use comfortable pillows, sofa cushions for support

3. Ryles Tube Feeding

Nasogastric feeding

Feeding is done through a tube inserted into stomach through the nose. This helps in feeding patients who cannot eat or drink of their own adequately.

Essential Requirements

- Food in liquid form
- Water or soup or juice in a clean container
- Measuring jar
- 20-50 cc syringe

Procedure:

- Wash hands thoroughly with soap & water
- Check tube placement
 1. Aspirate the tube using syringe and look for greenish yellow gastric content
 2. Aspirate above 100 ml is supposed to be re-instilled into stomach
 3. Do not feed if patient is coughing persistently or if no aspirate is found

Ryles Tube Feeding



Elevate patient's head at 30-45 degree



2.,3. | Clamp the tube, connect 50cc syringe



Pour the feed in the syringe



Give each medicine separately & flush with water



- Rinse tube with water before and after feeding and administration of medicines.
- Never mix formula feed with medicines
- Give each medication separately & flush with water
- Never give warm or cold feeds; ensure feed is not older than 24 hrs.
- Clean all utensil after each feed and air dry.
- Mouth care twice daily is preferred.

Note:- Do not force feed into syringe – let it flow of its own

4. Urinary Catheter Care

Essential Requirements

- Clean Gauze pieces
- Sterile Gloves
- Warm water or Betadine solution or Savlon
- Dustbin to throw waste

4 A. Indwelling Urinary Catheter care

A Foley catheter is a soft tube that remains in the bladder that constantly drains urine. The catheter is connected to a bag that collects the urine.

Keeping the Foley catheter clean

- Clean the catheter close to its entry into urinary passage twice a day
- Clean it with clean cotton cloth using warm water and mild soap by holding it with one hand to prevent pulling.
- Thoroughly clean dry secretions on the catheter; caution not to use friction against skin
- Cleanse using wet cloths and pat dry with clean towel.

4B. Taking care of catheter & urine bag

- Regular 4-6 hourly clamping of catheter followed by release of urine drainage for 5-10 Minutes
- If the catheter or bag is leaking, immediately change it.
- Do not place the leaking bag in additional plastic cover, it can lead to infection
- Do not touch the spout of the urine bag with bare hands while emptying the bag
- Empty the urine bag once its 3/4th full.
- Change the bag if it becomes dirty, foul smelling & damaged.
- To change the urine bag, wash hands, remove the old bag from catheter, make sure to hold the catheter in place and to prevent urine leak, avoid touching the tip of new urine bag tube, connect and secure.
- The urine bag should not touch the floor.
- Keep the tubing below bladder level, never allow dependent loops to form; prevent backflow.



Foley's Catheter: A secured Foley Catheter

4C. When to call Doctor/Help

- When there is no urine in bag for 4-6 hrs. it may be blocked
- Continuous high grade fever
- If you see blood clots in urine
- If the catheter gets clogged and urine is retained
- Moderate to severe pain over low back

Note: Urine Catheter need to be changed after 2-3 weeks , do not pull catheter

4D. External Male Catheter (EMC) /Condom catheter

External male catheters/Condom catheters are simple external devices used for male patients with urinary incontinence. The catheter fits on to the penis and a urine bag is attached to it.

- Always clean the skin before applying and after removing the catheter.
- Ensure no skin breakdown happens every time you clean.
- Trim pubic hairs if causing discomfort or hindering proper placement of catheter.
- Catheter should not be too tight or too loose.



- Condom catheters are supposed to be changed after 24 hours.

Steps of Applying External Male Catheter



5. Daily Skin Care

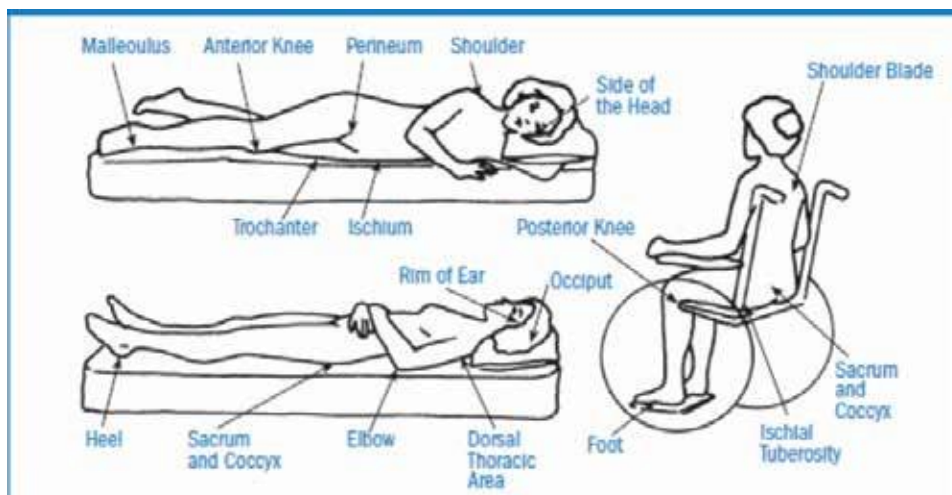
- Trim the pubic hair once a week ,clean groin area twice a day, allow to dry completely, keep exposed in air and lightly dust with talcum/ Neosporin powder
- Daily full body sponge bath should be done.
- Mouth care twice daily is mandate
- Apply lotion on dry skin except between toes which may crack
- Trim short toe nails after soaking for 15 - 20 min.
- Use washed cotton clothes
- High protein and vitamin diet is recommended for wound healing and healthy skin
- Turn postures every 4 hourly to prevent skin (bed) sore



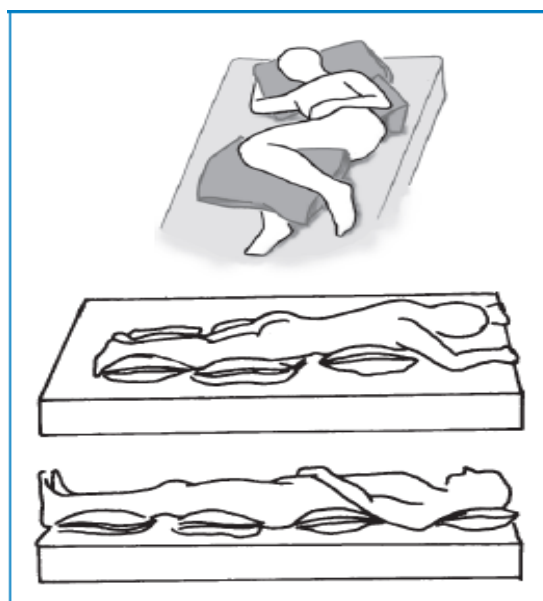
5A. Pressure Ulcers

Injury to skin and underlying tissues due to prolonged & excessive pressure, can result in abrasion, ulcer

Skin Assessment



- Check the skin daily, especially bony prominences
- Look for reddened areas, cut, scraps, blisters & bruises etc.
- Do not massage red marks, avoid pressure over the area.
- Make sure pressure releases & position changes are timely done.
- Feel for lumps or firm spots and report to the health providers.
- Apply medicine as per doctor recommendation.



5.B Positioning on Bed

- Change position according to the skin tolerance level, use routine side-to-side-to-back for turns as in figure
- Also use prone position once a while
- Float ankles and heels over pillow edges
- Turn only part of the way while side-lying
- Avoid prolonged sitting
- Keep alarm clocks for positioning in the night
- Special mattresses and other comfort devices are advisable.
- Keep the patient bed neat, clean, dry & free from wrinkles
- Can keep inflated tyre tubes under sore area.

On Wheelchair

- Change position or release pressure every 15 min, lift the buttocks off the seat for 30-60 sec once a while or lean side to side; one side for 30-60 seconds.

Pressure Ulcer Stages



Stage I



Stage II



Stage III



Stage IV

5.C Pressure ulcer management

- Do not massage area of redness
- Don't clean open wound with any kind of chemicals
- Apply medicine as advised.
- Cleanse the wound with Normal saline and let dry completely
- If the wound does not heal within a week, contact your health Provider

Note:- Use position that has minimal pressure an ulcer, Give protein diet for healing , Keep hemoglobin check for anemia

6. Foot Drop ,Rehabilitation And Exercises

Rehabilitation helps patients to learn new skills and practices that motivate them to overcome and adjust with the impact of injury in their lives. Various types of head or spinal injuries can lead to various sensory or motor losses in a person. Rehabilitation hence depends upon type of injury and patient condition.

6.A The basic goals of rehabilitation are

- To encourage patient and relative to make motion of limbs..
- Enable early mobilization, return to work.
- To help the patient to reintegrate in the community and contribute in society.
- To help the patient to regain sense of independence and self-esteem.
- To provide physical and psychological support to the patient.
- To prevent development of contractures

Apart from designed therapy certain stretches are good for maintaining the body flexibility. It can be done by self or with assistance if patient is unable to move, an example shown below:

Rehabilitation And Exercises



Trunk Bending



Hip Extension



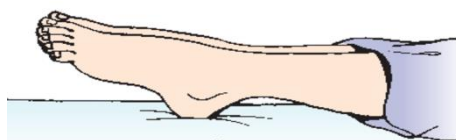
Hip abduction with knee bent





Similarly, legs, arms, shoulders, fingers muscle stretching should be done for strengthening and flexibility. In certain cases, foot, lumbar and arm brace/splint is advised by the physician that should be applied throughout the day. During exercises brace/splint should be removed and skin should also be examined for any skin breakdown, sore ulcer.

6B. Foot Drop



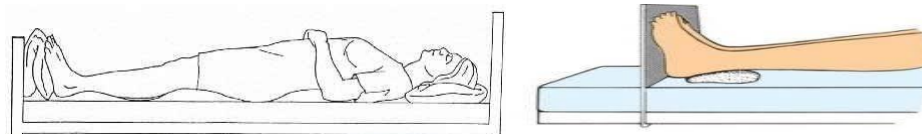
Foot drop occurs due to weakness in one of the muscles responsible for lifting, or dorsiflexing, the foot. It could be caused by tightness or spasticity in the calf muscles of the legs that cause the toes to point downwards.

6B1 Causes

- Nerve injury
- Brain or spinal disorders
- Muscle disorders

6B2 Treatment (Non-surgical) of foot drop

- Keep ankle in 90° for night time/ Keep ankle supported



- Allow passive push of foot upward toward knee
- In day time use foot drop appliance/splints

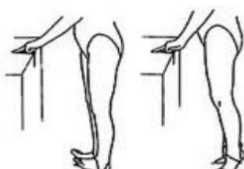
- Conscious patients can press foot/toe and finger against wall/bed



- Gait training and muscle strengthening exercises



Toe Curls

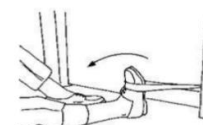


toe-to-heel rock

Foot Stretch



Isometric Dorsiflexion



7. Deep Vein Thrombosis (Dvt)

DVT occurs when blood clot forms in deep veins in body, usually legs. It can cause leg pain, discoloration, warmth or swelling. It can happen in certain medical condition and also if the patient don't move for long time/ confined to bed. Hence, head and spinal injury bed ridden patients are more prone to have DVT.

Prevention

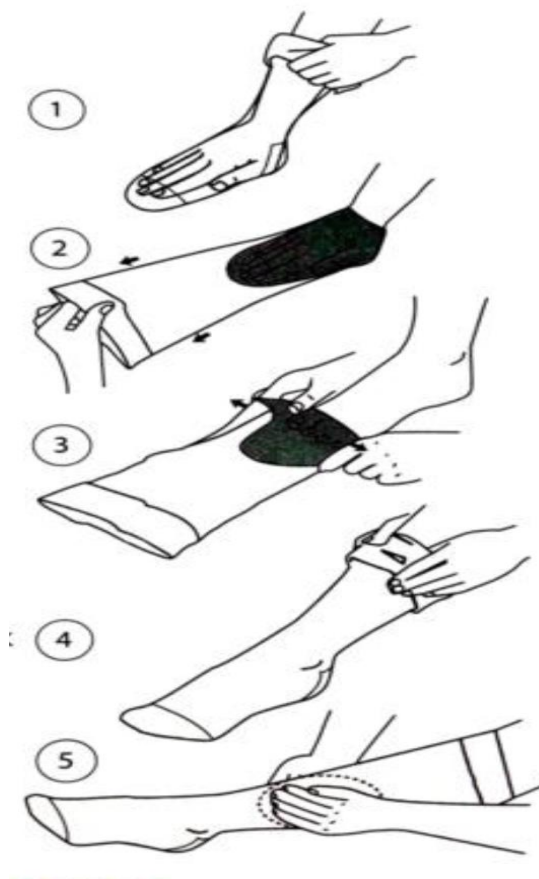
- Avoid sitting still or dependent leg posture for long. Raise the foot end while lying down
- Regular exercise
- Use compression stockings/limb elevation , crepe bandage.

Compression stockings

- Improves blood flow
- Prevent blood from pooling in the legs
- Relieve symptoms such as pain, swelling

How to put the compression stockings

1. Hold the top of the stocking with one hand, then with other hand reach inside the stocking.
2. Push your arm all the way in until reached the end and grab the toe of stocking.
3. After getting firm grip on the toe, pull your hand back up through the stocking, turning inside out but leaving your tip of the finger in the toe of stocking.
4. Gently roll the stocking over your heel and leg.
5. At last adjust the stocking over the leg.
6. Put the stocking before getting out of the bed in the morning. Remove it before bedtime and before taking a bath or shower.



Note:- Do not press swollen legs ,watch for respiration, fall in SpO₂, chest pain

- Follow the instruction for washing.
- Do not use petroleum based products like Vaseline as it can damage stocking fibers.
- Compression stockings last about 6 months.

8. Medication

Consult with your doctor various advice and medicines prescribed at time of discharge.

Note:

- Any query regarding medication must be asked from physician or attending nursing officer.
- The right drug, right dose and right time must be confirmed before drug administration.
- If the patient is on Ryles tube feeding then medicines must be crushed or grind properly.
- Must do follow up routinely as per advice and confirm the medications.
- Do not prescribe self-medication.

Anti Epileptic Drugs (AED) e.g. Phenytoin, leveracetam, carbamazepine, etc.

- Should be taken at same time every day to maintain consistent levels in the body
- Do not stop using it without physician's order
- It causes sleepiness or drowsiness so don't drive or use machinery
- Avoid alcohol consumption as it may cause excessive drowsiness
- It may increase blood sugar levels so inform if you are diabetic
- Don't take any herbal or ayurvedic medicine along with AED as they may alter the levels in body
- If patient is Pregnant or planning pregnancy, inform physician as it may harm to fetus.
- What if a dose is missed? If you remember within 4 hours, give the missed dose. If u remember after 4 hours, do not give the missed dose. Then wait till the next due time for medicine.
- In case of any reactions like rashes, seizures, nausea or vomiting consult physician.

9. Nutrition

Nutrition Rehabilitation in Neurotrauma Patients

Inadequate or over nutrition during rehabilitation period has bad impact on patient's recovery. It is important to strike a balance between multiple health issues and adequate nutritional support at home. Follow the nutritional advise and feed/diet plan given for your patient during hospital stay. Meet dietician regularly and discuss your concern in person. You may book your appointment with Dietician.

Most Common Nutritional Management Issues at Home

1) Diarrhea

Diarrhea is common in tube fed patients. If diarrhea develops during enteral tube feeding, identify the main cause. It can occur due to antibiotic, concentrated feeds, lactose (milk carbohydrate) intolerance, use of laxatives or other medication. Considering following treating modalities may give some relief to you/your patient.

- Clinically low lactose conventional feeds can be used during severe diarrhea like curd-based formula as mentioned in your feed/diet chart
- Consider a lactose free commercial polymeric enteral formula
- Change the formula and titrate the feeding rate
- Use an antidiarrheal agent, probiotics etc.
- Replace fluid loss with ORS, juice, soup, coconut water, lemon water with sugar & salt
- Use clean utensils, clean water for feed preparation
- Make always fresh feeds. Do not keep feed on room temperature for more than 4-5 hrs.
- Long standing diarrhea should be reported to treating doctors and dieticians.
- Probiotics can be taken after consultation with Physician.

2) Constipation

Constipation can result from inactivity, decreased bowel motility, decreased fluid intake, impaction, or lack of dietary fiber. Poor bowel motility and dehydration may lead to impaction and abdominal distension. A standard abdominal x-ray is often effective for diagnosis and will clearly differentiate constipation from bowel obstructions.

- Constipation usually improve through adequate hydration and use of fiber-containing formulas, stool softeners/laxatives, enema or bowel stimulants.
- If your patient has large feeding tube placed, you can give him blenderized soluble fiber rich fruit juice, soups like apple/papaya shake, vegetable juices with pulp in liquid form etc.
- If you have been advised to keep your patient on restricted fluid volume get recent electrolytes report done and discuss with your treating doctors for reassessment of total fluid intake.
- Use psyllium husk in feed immediate before feed delivery and flush the tube with sufficient water after feed administration.
- Patients on oral diet should include more fiber rich foods in diet like oats, daliya, whole wheat and pulses, germinated foods, probiotic drinks, vegetables and fruits.
- Any form of exercise can improve bowel movement.

3) Feed intolerance

- a) **Aspiration/regurgitation:** Gastric retention can cause regurgitation and pulmonary aspiration. Pulmonary aspiration is an extremely serious complication of enteral feeding and can be life-threatening in the malnourished patients.

Reduce these symptoms by considering few important measures:

- Decreasing and controlling infusion rate
- Periodic assessment of gastric residuals(learn from your Nursing Officer)
- Consider prokinetics if needed. Consult doctor.
- Keep patient's head elevated to 45° angle during feed administration
- Administer feed slowly
- If you are taking orally then eat slowly and chew each bite well.

- b) **Nausea/Vomiting:** Nausea and vomiting perceptions are very common in patients on multiple drugs, slow gastric emptying, concentrated feed formula, bacterial contamination of formula, improper handling of feed delivery syringe or equipment.

These symptoms can be avoided by considering few measures:

- Reduce feed volume
- Consider feed/formula modification; speak to your nutritionist/dietician. Meanwhile polymeric commercial supplements with water can be given to patients in small dosage.
- Maintain hygiene during feed preparation.
- Replace fluid loss with ORS, juice, soup, coconut water, lemon water with sugar & salt
- Consider antiemetic drugs as advised by doctors.
- Your patient may require electrolyte correction.
- Report to doctor and dietician if these measures are not showing any sign of improvement.

- c) **Cramps/bloating:** This problem can be seen in the patients due to lactose intolerance, fat malabsorption or rapid feeding rates. Follow the instructions given above to correct these symptoms. In case of fat malabsorption consider other alternatives like pure MCT or avoid fat as advised by dietician/doctors.

- d) **Dumping:** Modification in feed concentration and reducing the feeding rate can improve the symptoms. Patients on oral diet advised to eat slowly in stress free environment. Avoid big gap between two meals.

- e) **Refeeding syndrome:** Over feeding without balanced nutrients can lead to metabolic complications. Conventional feeds are not adequate for multivitamins, minerals and trace elements thus require supplementation. These supplements can be added into feed just before administration. Do not add in a feed if it can be administered immediately.

4) Formula selection

Selection of formula is mainly based on the diagnosis of the patient. It can be polymeric, semi-elemental and disease specific, such as Ensure, Resource, Peptamen, Ensure Diabetic, Resource or Protinex Diabetic, Kabi pro, Nephro hp etc or according to life cycle like: pregnancy, lactation, infancy, childhood etc. Refer your feed/food chart for formula selection.

5) Feeding tube dislodgement

Stop feeding and consult your Doctor.

6) Transition of feeding modes

Enteral feeding is an alternative for trauma patients. It is always better to feed patient orally but transition from one phase to another should be smooth and, in a manner, where patient should not be deprived of basic nutrients. It is advisable to consult your dietician and discuss the feeding plan in detail.

Notes / special instructions

HINDI / - हिंदी

विषय-सूची

1. हाथ धोने का सही तरीका
2. ट्रेकियोस्टोमी की देखभाल एवं चेस्ट फिजियोथेरेपी
3. राइल्स ट्यूब द्वारा फीडिंग
4. मूत्रनली (कैथेटर) की देखभाल
5. त्वचा और प्रेशर अल्सर की दैनिक देखभाल
6. फुट ड्राप, पुनर्वास एवं व्यायाम
7. डीप वेन थ्रोम्बोसिस
8. दवा
9. पोषण/न्यूट्रिशन

प्रस्तावना

भारतीय परिस्थितियों में किसी दुर्घटना की वजह से मस्तिष्क की गंभीर चोट, एक दीर्घकालीन रुग्णता और मृत्यु के प्रमुख कारणों में से एक है। बहुधा रोगियों को समय पर उपचार नहीं मिल पाता है और अक्सर संसाधनों की कमी होती है। कई मरीज़ आश्रित अवस्था में पहुँच जाते हैं और देखभाल करने वालों की दया पर निर्भर होते हैं। हमारे परिवेश में देखभाल करने वाले परिवार के ही सदस्य होते हैं जो आरंभिक उपचार के बाद मरीज़ की घर पर ही देखभाल करते हैं। देखभाल करने वालों का ज्ञान आम तौर पर सीमित होता है। परिणाम स्वरूप घर पर समुचित प्रबंधन के अभाव में ऐसी स्थितियाँ निर्मित हो जाती हैं जिससे मरीज़ जटिलताओं में पड़ जाते हैं।

इन मामलों में प्रबंधन करने वाली सामान्य चिकित्सीय स्थितियाँ त्वचा, मूत्राशय आंत, आहार और दवा देना हैं। कई रोगियों को ट्रेकियोस्टोमी, फोलेज़ कैथेटर और राइल्स ट्यूब के साथ ही घर भेजा जाता है। परिवार के सदस्यों और देखभाल करने वालों को इन सब के प्रबन्धन में अक्सर तकनीकी बाधाओं का सामना करना पड़ता है और वे इस में अक्सर गलती कर देते हैं।

इसीलिए, "न्यूरोलॉजिकल सोसाइटी ऑफ इंडिया (एनएसआई)" ने विभिन्न भाषाओं में एक सचित्र मैनुअल तैयार किया है जिसे आसानी से पढ़ा और समझा जा सकता है। यह मैनुअल सोसाइटी द्वारा मरीज़ की देखभाल करने वालों को शिक्षित करने और देखभाल में मदद करने का एक प्रयास है ताकि घरेलू प्रबंधन को सरल बनाया जा सके और इसे घर पर ही संभव किया जा सके।

यह मैनुअल घर पर देखभाल करने वालों द्वारा बिस्तर पर पड़े मरीज़ों के गैर-चिकित्सीय एवं गैर-नर्सिंग प्रबंधन से संबंधित जटिलताओं को कम करेगा और यह सब घर पर देखभाल करने वालों द्वारा किया जा सकता है। इससे न केवल इलाज की लागत कम होगी बल्कि उनके परिवार के सदस्य की देखभाल भी अत्यधिक संतुष्टि के साथ हो सकेगी। घरेलू वातावरण ने बेहतर संज्ञानात्मक और समग्र सुधार दिखाया है। इसलिए यह पाठ्य सामग्री घरेलू परिस्थितियों में रोगी और देखभाल करने वालों के लिए बहुत उपयोगी साबित होगा।

रोगी की देखभाल में ज्ञान और मार्गदर्शन की कमी के कारण उसके बार बार भर्ती होने, दोबारा चोट लगने और सेप्सिस होने की संभावना बनी रहती है। प्रभावी डिस्चार्ज योजना से मरीज़ों को दोबारा अस्पताल में भर्ती करने की संभावना कम हो सकती है। यह मैनुअल उन चुनौतियों पर काबू पाने में मदद करता है जिनका सामना मरीज़ और उनके रिश्तेदारों को मरीज़ की छुट्टी के बाद घर पर मरीज़ की देखभाल करते समय करना पड़ता है।

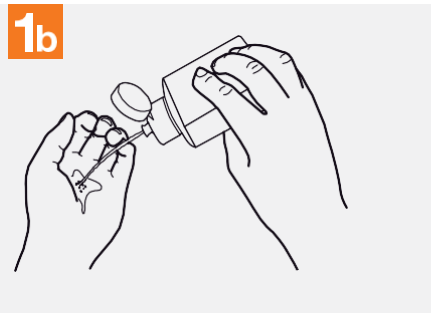
1. हाथ धोने का सही तरीका

रोगी की देखभाल में सबसे महत्वपूर्ण उसका संक्रमण से बचाव है। इसके लिए देखभाल करने वाले व्यक्ति का हाथों की स्वच्छता का ध्यान रखना सबसे महत्वपूर्ण है। सभी प्रकार की देखभाल से पहले रोगियों का संक्रमण से बचाव को हमेशा ध्यान में रखना चाहिए। संक्रमण की रोकथाम में हाथ की स्वच्छता प्रमुख कारकों में से एक है। हाथ की स्वच्छता के निम्नलिखित चरण हैं जिन्हें किसी भी प्रक्रिया को करने से पहले किया जाना चाहिए।

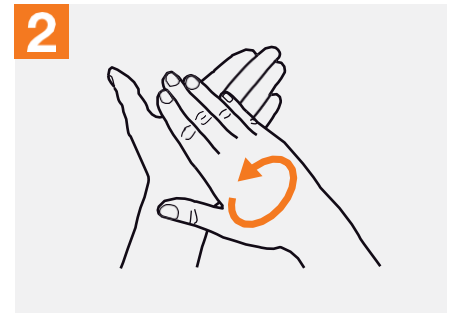


1a

हथेली को कप की तरह बना कर उत्पाद को हाथ में लेकर सभी सतहों पर लगायें

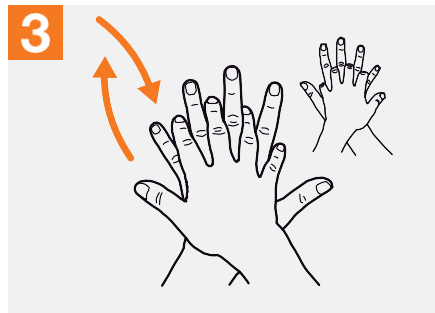


1b



2

हथेलियों को एक दूसरे की पूरी सतह पर रगड़ें



3

दाहिने हथेली को बाएँ हथेली के पृष्ठ भाग पर रख कर उँगलियों को आपस में फँसा कर रगड़ें



4

उँगलियों को आपस में मिला कर हथेली से हथेली को रगड़ें



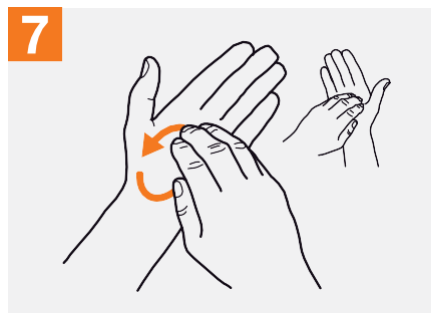
5

विपरीत हथेलियों की ओर उँगलियों का पिछला भाग, उँगलियाँ आपस में जुड़ी हुई; रखें और रगड़ें



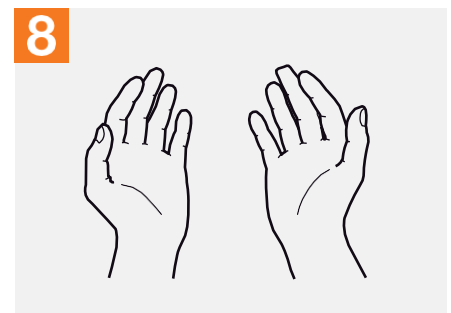
6

दाहिनी हथेली में बाएँ अंगूठे को घुमाकर रगड़ें और इसके विपरीत;



7

दाहिने हाथ की बायीं हथेली में उँगलियों को फँसाकर पीछे और आगे की ओर घूर्णी रूप से रगड़ना और इसके विपरीत;



8

एक बार सूख जाने पर, आपके हाथ सुरक्षित हैं।



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

किसी भी संक्रमण के फैलने के जोखिम को कम करने के लिए प्रत्येक प्रक्रिया से पहले और बाद में हाथों की सफाई आवश्यक है।



2. ट्रेकियोस्टोमी

ट्रेकियोस्टोमी गर्दन पर त्वचा को काटकर श्वास नली में बनाया गया एक छिद्र है, जिसमें सांस लेने और सक्शन के लिए एक ट्यूब लगाई जाती है। सक्शन की आवश्यकता तब तक रहती है, जब तक कि साव न्यूनतम या आना बंद न हो जाए। यह वायुमार्ग को खुला रखता है। यह व्यक्ति को नाक और मुंह से प्रथक मार्ग से सांस लेने में सहायक है, और लंबे समय तक कृत्रिम वेंटिलेशन में मदद करता है। ट्रेकियोस्टोमी में अचानक रुकावट के परिणामस्वरूप श्वसन और हृदय गति रुक सकती है।

2 क. घर पर ट्रेकियोस्टोमी की त्वचा की देखभाल

यदि श्वासनली के साव को त्वचा पर रहने दिया जाए तो दर्द हो सकता है और संक्रमण हो सकता है। इसलिए, श्वासनली के आसपास की त्वचा की विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है।

आवश्यक सामग्री

- गर्म पानी से भरा कटोरा
- जीवाणुरोधी साबुन
- दस्ताने (यदि उपलब्ध हों)
- कुछ छोटे सूती साफ धुले हुए कपड़े या जालीदार पट्टी

प्रक्रिया

- अपने हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोएं और सूखने दें।
- सूती कपड़े के एक कोने को गर्म पानी से गीला करें, अच्छी तरह निचोड़ें और थोड़ा साबुन लगाएं और अच्छी तरह से रगड़ें, ताकि साबुन कपड़े में समा जाए।
- ट्यूब को सहारा देने की स्थिति में पकड़कर रखें। इसे किनारों पर न ले जाएँ।
- जितना संभव हो सके ट्रेकियोस्टोमी के छिद्र के करीब से शुरू करके चारों ओर गोलाकार गति में और उससे दूर जाते हुए साफ करें।
- कपड़े के दूसरे कोने से तब तक सफाई करते रहें जब तक कि बलगम और साव पूरी तरह से साफ न हो जाए।
- कपड़े के दूसरे कोने को गर्म पानी में डुबोएं, अच्छी तरह निचोड़ें और साबुन से धो लें।
- आप गर्दन के अन्य हिस्सों को भी साफ कर सकते हैं।
- जब तक आपके डॉक्टर द्वारा आदेश न दिया जाए तब तक तेल, लोशन, मलहम आदि के उपयोग से बचें।
- ट्रेकियोस्टोमी छिद्र को हमेशा नम साफ सूती कपड़े के टुकड़े से ढकें ताकि हवा तो अंदर जा सके पर कोई कीड़ा या वाह्य सामग्री दुर्घटना वश अंदर ना जा सके।

घर पर ट्रेकियोस्टोमी की देखभाल के चरण



1



2



3

हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोएं और सुखाएं, कपड़े के टुकड़े को पानी में भिगोएं, कपड़े को साबुन के घोल में डुबोएं और अच्छी तरह से रगड़ें



4



5

ट्यूब के आसपास के क्षेत्र को गोलाकार क्रम में साफ करें और सफाई के बाद ट्रेकियोस्टोमी ट्यूब के ऊपर एक गीला पतला कपड़ा रखें पानी के साथ चरण दोहराएं

ध्यान दें:- ट्यूब को खींचें नहीं, ट्यूब को ऊपर-नीचे, साइड में न ले जाएं



2 ख. ट्रेकियोस्टोमी ट्यूब को सक्शन कैसे करें

सक्शन की आवश्यकता

- श्वसनमार्ग में स्राव का दिखना या खड़खड़ाहट की आवाज़ का सुनाई देना; खांसी का बढ़ना
- रोगी की श्वसन दर में वृद्धि या सांस लेने में अधिक प्रयास करना
- सांस लेते समय छाती के ऊपर की त्वचा का पसलियों के ऊपर भींच जाने से यह स्पष्ट होता है, कि सांस लेने में रुकावट है
- नाड़ियों का फड़कना (सांस लेने में कठिनाई)
- पल्स ऑक्सीमीटर पर SPO2 का गिरना
- त्वचा का रंग हल्के पीले से नीला हो जाना
- अत्यधिक बेचैन हो जाना
- भोजन से पहले
- सोने से पहले या बाहर जाने से पहले या जब रोगी पहली बार उठे।

घरेलू उपयोग के लिए सामान्य सलाइन तैयार करना

- अपने हाथों और सभी बर्तनों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोएं
- एक भगोनी या बर्तन में 4 कप पानी भरें
- 2 छोटे चम्मच नमक डालें, उबाल लें, बर्तन को ढक दें और 10 मिनट तक उबालें
- ठंडा होने के बाद इसका प्रयोग करें।

सही आकार का कैथेटर कैसे चुनें:

सक्शन कैथेटर का आकार	
टीटी आकार (मिमी)	कैथेटर का आकार (fr)
3.5	6(ग्रे)
4 - 4.5	8(नीला)
5 - 6.5	10(काला)
7 - 9	12,14(सफ़ेद, हरा)

ध्यान दें:- ट्यूब के अंदर केवल कुछ बूंदों से अधिक पानी न डालें।



विभिन्न रंग कोड के साथ सक्शन कैथेटर

आवश्यक सामग्री

- सामान्य सलाइन तैयार किया
- सक्शन कैथेटर (उचित आकार) का
- सक्शन मशीन
- दस्ताने(वैकल्पिक)

प्रक्रिया

- अपने हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोएं और सूखने दें।
- दस्ताने पहनें (वैकल्पिक)
- कैथेटर को मशीन से जोड़ें और इसे चालू करें, 100-120 mmHg (वयस्क)/50-100 mmHg (बच्चे) का दबाव बनाए रखें।
- प्रतिरोध महसूस होने तक वायुमार्ग में सक्शन वेंट से उंगली को दूर रखते हुए धीरे-धीरे कैथेटर डालें।
- सक्शन वेंट को अंगूठे से ढकें और गोल गोल घुमाते हुए निकालें; 10 सेकंड से अधिक समय तक सक्शन न लगाएं।
- बार-बार सक्शन का प्रयास करने से पहले कम से कम 30 सेकंड तक प्रतीक्षा करें।
- प्रतिरोध के विरुद्ध और गहरे सक्शन से बचें।
- प्रत्येक सक्शन प्रयास के बीच और उसके बाद कैथेटर और ट्यूबिंग को सामान्य सेलाइन से धोएं।
- यदि कैथेटर का पुनः उपयोग करना है, तो इसे एक साफ गॉज पट्टी /सूती कपड़े से साफ करें और इसे ज़िप लॉक में रखें। 8 घंटे से अधिक समय तक कैथेटर का पुनः उपयोग न करें।

कृपया ध्यान दें:- कैथेटर टिप को सलाइन पानी के अंदर रखें, या पूरे कैथेटर को अंदर डुबोएं। टिप की बाहरी सतह को नहीं छुएँ

सक्शनिंग के चरण



1. हाथों को अच्छी तरह धोएं, साबुन और पानी से धोकर सुखा लें



2. सक्शन कैथेटर खोलें



3. दस्ताने पहनें (यदि उपलब्ध हो)



4. और कैथेटर को सक्शन ट्यूब से जोड़ें



5. 6. 7 | वेंट को खुला रखते हुए कैथेटर डालें। वेंट को बंद रखते हुए कैथेटर को गोल गोल घुमाते हुए में निकालें



वेंट को बंद रखते हुए कैथेटर को गोल गोल घुमाते हुए निकालें



9. 9. 10. | कैथेटर और ट्यूबिंग को सेलाइन से धोएं



दस्ताने पहनें (यदि उपलब्ध हो) और वेंट को खुला रखते हुए कैथेटर को अंदर डालें, वेंट को बंद रखते हुए सक्शन ट्यूबिंग के साथ गोल गोल घुमाते हुए कैथेटर को बाहर निकालें।

ध्यान दें:- ट्रेकियोस्टोमी ट्यूब को बगल वाले हिस्से पर उंगली से या गर्दन के चारों ओर स्लिंग के बंधन से धीरे से दबा कर रखें

पैर से चलने वाली सक्शन मशीन



- अलग-अलग मशीनें अलग-अलग कार्यप्रणाली के साथ आती हैं इसलिए ऑपरेटिंग मैनुअल अवश्य देखें।
- एक बार जब जार दो तिहाई भर जाए तो इसे खाली कर देना चाहिए और अगले उपयोग से पहले साबुन और पानी से धो कर सुखा देना चाहिए।

2 ग. डॉक्टर/सहायता को बुलाना है, यदि

- ट्रेकियोस्टोमी ट्यूब बाहर आ जाती है
- सांस लेने में परेशानी हो
- ट्रेकियोस्टोमी से खून बह रहा है
- यदि भोजन के कण ट्यूब में निकलते हैं

2 घ. चेस्ट फिजियोथेरेपी

चेस्ट फिजियोथेरेपी फिजिकल तरीकों से फेफड़ों के अंदर से अतिरिक्त स्राव को निकालना है। इसका उपयोग खांसी में राहत देने, सांस लेने की मांसपेशियों को फिर से रिलैक्स करने और फेफड़ों की स्थिति में सुधार करने के लिए किया जाता है। छाती की फिजियोथेरेपी के साथ व्यक्ति फेफड़ों के पांच लोब्स (हिस्सों) से स्राव को बाहर निकालने के लिए गुरुत्वाकर्षण का उपयोग करने के लिए विभिन्न स्थितियों में आ जाता है।

कैसे करें

रोगी को विभिन्न स्थितियों में लेटाया या बैठाया जाता है और फिर थपकी, कंपन और गुरुत्वाकर्षण का उपयोग करके फेफड़े के हिस्से को सूखा दिया जाता है।

तकनीक

ताली बजाना (परकशन): हाथ का आकार इस प्रकार बनाया जाता है जैसे चुल्लू में पानी भरना हो, लेकिन हथेली नीचे की ओर होती है।

कंपन: देखभालकर्ता मरीज की छाती की दीवार पर मजबूती से हाथ रखता है और कंपन के साथ हल्का दबाव डालता है।

कितना समय: आम तौर पर कपिंग के प्रत्येक बिंदु पर 5-7 मिनट का समय दें



सावधानियां

- यह कभी भी भोजन या पेय के बाद नहीं करना चाहिए।
- भोजन के बाद एक घंटा प्रतीक्षा करें और पेय के बाद आधा घंटा प्रतीक्षा करें।
- दिन में 4-5 बार या चिकित्सक की सलाह के अनुसार करना चाहिए।

आवश्यक शर्तें

- रोगी के लिए आरामदायक स्थिति हो
- शुरू करने से पहले गर्दन, छाती और कमर के आसपास के तंग कपड़े, गहने, बटन और ज़िपर हटा दें।
- नंगी त्वचा पर फ़िज़ियोथेरेपी न करें।
- रीढ़, छाती की हड्डी, पेट, निचली पसलियों या पीठ पर ताली (कपिंग) न करें

- देखभालकर्ता को भी अंगूठियां, गहने और कंगन हटा देना चाहिए।
- सपोर्ट के लिए आरामदायक तकिए, सोफा कुशन का उपयोग करें।

3. राइल्स ट्यूब द्वारा फीडिंग

नेजोगैस्ट्रिक फीडिंग

इस प्रक्रिया में भोजन नाक के द्वारा पेट में डाली गई एक ट्यूब द्वारा दिया जाता है। इससे उन रोगियों को खाना खिलाने में मदद मिलती है जो अपने आप से पर्याप्त रूप से खा-पी नहीं सकते।

आवश्यक सामग्री

- तरल रूप में भोजन
- एक साफ कंटेनर में पानी, सूप या जूस
- मापने वाला जार
- 20-50 सीसी सिरिज

प्रक्रिया

- हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोएं
- ट्यूब की सही स्थिति की जाँच करें
 1. सिरिज का उपयोग करके ट्यूब को तब तक एस्पिरेट करें जब तक हरे पीलेरंग की गैस्ट्रिक सामग्री ना आने लगे
 2. 100 मिलीलीटर से ज्यादा के एस्पिरेट को पेट में पुनः डाल देना चाहिए
 3. यदि रोगी को लगातार खांसी हो रही हो या एस्पिरेट नहीं आ रहा हो तो उसे न खिलाएं

राइल्स ट्यूब फीडिंग



1. रोगी के सिर को 30-45 डिग्री पर उठाएँ



2. & 3. ट्यूब को क्लैप करें, 50cc सिरिज को कनेक्ट करें



4. फ़ीड को सिरिज में डालें.



5. प्रत्येक दवा अलग से दें और पानी से धो दें।



- खाना खिलाने और दवा देने से पहले और बाद में ट्यूब को पानी से धोएं।
- फार्मूला फ़ीड को कभी भी दवाइयों के साथ न मिलाएं
- प्रत्येक दवा अलग से दें और ट्यूब को पानी से धो दें
- कभी भी गर्म या ठंडा भोजन न दें; सुनिश्चित करें कि फ़ीड 24 घंटे से अधिक पुरानी न हो।
- प्रत्येक भोजन के बाद सभी बर्तनों को साफ करें और हवा में सुखाएं।
- दिन में दो बार मुँह की साफ सफाई को प्राथमिकता दी जाए।

ध्यान दें:- फ़ीड को सिरिज में जबरदस्ती न डालें - इसे अपने आप गुरुत्वाकर्षण से ट्यूब में नीचे उतरने दें

4. मूत्र के कैथेटर की देखभाल

आवश्यक सामग्री

- साफ गॉज /जालीदार पट्टी के टुकड़े करें

- जीवाणुरहित दस्ताने
- गर्म पानी या बीटाडीन घोल या सेवलॉन
- कूड़ादान

4 क. स्थायी मूत्र कैथेटर का देखभाल

A फ़ॉलीस कैथेटर एक नरम ट्यूब है जो मूत्राशय में रहती है जिससे लगातार मूत्र बाहर थेली में निकलता रहता है। कैथेटर एक बैग से जुड़ा होता है जिसमें मूत्र एकत्रित होता रहता है।

फ़ॉलीस कैथेटर को साफ़ रखना

- कैथेटर को मूत्र मार्ग में उसके प्रवेश के करीब दिन में दो बार साफ़ करें।
- खींचने से बचाने के लिए इसे एक हाथ से पकड़कर गर्म पानी और हल्के साबुन का उपयोग करके साफ़ सूती कपड़े से साफ़ करें।
- कैथेटर पर सूखे साव को अच्छी तरह साफ़ करें; त्वचा के विरुद्ध घर्षण का प्रयोग न करने की सावधानी बरतें।
- गीले कपड़े से साफ़ करें और साफ़ तौलिये से थपथपाकर सुखाएं।

4 ख. कैथेटर और यूरेन बैग की देखभाल।

- नियमित रूप से 4-6 घंटे में कैथेटर की क्लैम्पिंग और उसके बाद 5-10 मीटर तक मूत्र निकासी जारी रखें
- यदि कैथेटर या बैग लीक हो रहा है, तो उसे तुरंत बदल दें
- लीक हो रहे बैग को अतिरिक्त प्लास्टिक कवर में न रखें, इससे संक्रमण हो सकता है
- बैग खाली करते समय यूरेन बैग की टोंटी को नंगे हाथों से न छुएं
- मूत्र की थैली 3/4 भर जाने पर उसे खाली कर दें।
- अगर बैग गंदा, दुर्गन्धयुक्त और क्षतिग्रस्त हो जाए तो उसे बदल लें।
- बैग को बदलने के लिए, हाथ धोएं, पुराने बैग को कैथेटर से हटा दें, सुनिश्चित करें कि कैथेटर को उसकी जगह पर रखा जाए और मूत्र रिसाव को रोकने के लिए, नए मूत्र बैग ट्यूब की नोक को छूने से बचें, कनेक्ट करें और सुरक्षित करें।
- मूत्र की थैली फर्श को नहीं छूनी चाहिए।
- ट्यूबिंग को मूत्राशय के स्तर से नीचे रखें, ट्यूब में कभी गाँठें न बनने दें; बैक फ्लो को रोकें।



एक सुरक्षित फ़ॉलीस कैथेटर

4 ग. डॉक्टर/सहायता को कब कॉल करें

- जब बैग में 4-6 घंटे तक पेशाब न हो। यह ब्लॉक हो सकता है
- लगातार बुखार का आना
- अगर आपको पेशाब में खून के थक्के या मवाद दिखाई दें
- यदि कैथेटर बंद हो जाता है और मूत्र रुक जाता है
- पीठ के निचले हिस्से में मध्यम से गंभीर दर्द

नोट:- मूत्र कैथेटर को 2-3 सप्ताह के बाद बदलना होगा, कैथेटर को खींचें नहीं

4 घ. एक्सटर्नल मेल कैथेटर (ईएमसी)/कंडोम कैथेटर

एक्सटर्नल मेल कैथेटर/कंडोम कैथेटर सरल बाहरी उपकरण हैं जिनका उपयोग मूत्र असंयम वाले पुरुष रोगियों के लिए किया जाता है। कैथेटर लिंग पर फिट बैठता है और एक मूत्र बैग उससे जुड़ा होता है।

- कैथेटर लगाने से पहले और हटाने के बाद हमेशा त्वचा को साफ़ करें।
- सुनिश्चित करें कि हर बार जब आप सफाई करें तो त्वचा में कोई घाव न हो।
- यदि असुविधा हो या कैथेटर के उचित स्थान पर बाधा उत्पन्न हो तो जाँघ के बालों को ट्रिम करें।
- कैथेटर बहुत टाइट या बहुत ढीला नहीं होना चाहिए।
- कंडोम कैथेटर को 24 घंटे के बाद बदला जाना चाहिए।



एक्सटर्नल मेल कैथेटर लगाने के चरण



5. दैनिक त्वचा देखभाल

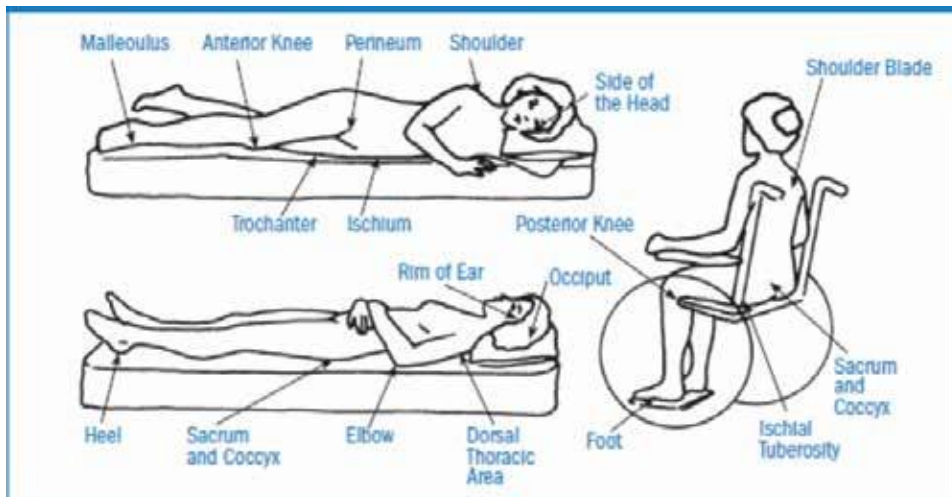
- सप्ताह में एक बार प्राइवेट पार्ट्स के बालों को ट्रिम करें, दिन में दो बार ग्रोइन एरिया को साफ करें, पूरी तरह सूखने दें, खुला रखें और हल्के से टैल्कम/नियोस्पोरिन पाउडर छिड़कें।
- दिन में दो बार मुंह की सफाई/देखभाल अनिवार्य है
- पैरों की उंगलियों के बीच की त्वचा को छोड़कर सूखी त्वचा पर लोशन लगाएं,
- पैरों के नाखूनों को 15-20 मिनट तक भिगोने के बाद छोटे काटें।
- धुले हुए सूती कपड़े का प्रयोग करें
- घाव भरने और स्वस्थ त्वचा के लिए उच्च प्रोटीन और विटामिन युक्त आहार खिलायें
- स्किन या बेड सोर को रोकने के लिए हर 4 घंटे में आसन बदलें



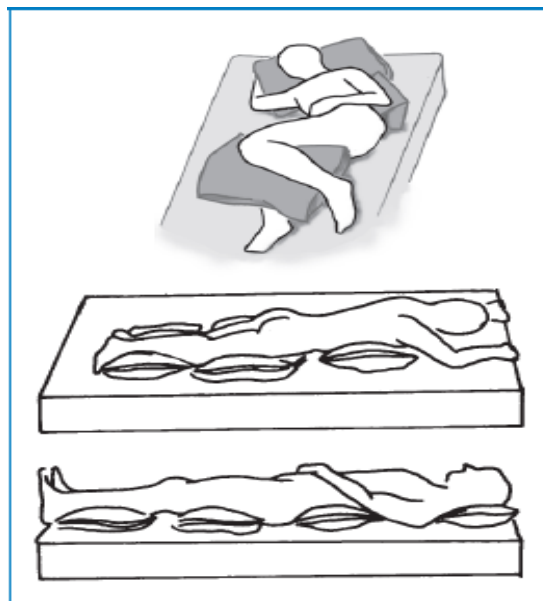
5 क. दबाव(प्रेषर) अल्सर

लंबे समय तक और अत्यधिक दबाव के कारण त्वचा और अंतर्निहित ऊतकों को चोट लगने से घर्षण, अल्सर हो सकता है

त्वचा का आकलन



- त्वचा की प्रतिदिन जांच करें, विशेषकर हड्डी के उभारों की।
- लाल हुए क्षेत्रों, कट, खरोच, छाले और चोट आदि को देखें।
- लाल निशानों पर मालिश न करें, क्षेत्र पर दबाव डालने से बचें।
- सुनिश्चित करें कि दबाव मुक्ति(प्रेषर रिलीज) और स्थिति परिवर्तन समय पर किए जाएं।
- गांठों या सख्त धब्बों को महसूस करें और स्वास्थ्य प्रदाताओं को रिपोर्ट करें।
- डॉक्टर की सलाह के अनुसार दवा लगाएं।



5. ख बिस्तर पर स्थिति का निर्धारण (पोजिशनिंग)

- त्वचा की सहनशीलता के स्तर के अनुसार पोजिशनिंग बदलें, चित्र के अनुसार बारी-बारी से साइड-टू-साइड-टू-बैक का उपयोग करें।
- कभी-कभी औंधे लेटने की स्थिति में भी लेटाएँ। ध्यान रखें कि साँस लेने में कोई रुकावट ना आए।
- टखने तकिए के किनारों पर ठीक से रखे
- बगल के बल लेटते समय केवल एक भाग ही मोड़ें
- लंबे समय तक एक ही स्थिति में बैठने से बचें
- रात में पोजिशनिंग बदलने के लिए अलार्म लगाए
- विशेष गद्दे और अन्य आरामदायक उपकरणों की सलाह दी जाती है।
- रोगी के बिस्तर को साफ, स्वच्छ, सूखा और सिलवटों से मुक्त रखें
- घाव वाली जगह के नीचे फूले हुए टायर ट्यूब रख सकते हैं

हीलचेयर पर

- हर 15 मिनट में पोजिशन बदलें या दबाव छोड़ें (प्रेसर रिलीज), बीच-बीच में नितंबों को सीट से 30-60 सेकंड के लिए उठाएं या अगल-बगल झुके; 30-60 सेकंड के लिए एक तरफ।

प्रेसर अल्सर चरण



चरण I



चरण II



चरण III



चरण IV

5. रा प्रेशर अल्सर प्रबंधन

- लालिमा वाले क्षेत्र की मालिश न करें
- खुले घाव को किसी भी प्रकार के रसायन से साफ न करें
- घाव को नॉर्मल सेलाइन से साफ करें और पूरी तरह सूखने दें
- यदि घाव एक सप्ताह के भीतर ठीक नहीं होता है, तो अपने स्वास्थ्य प्रदाता से संपर्क करें

ध्यान दें:- अल्सर में न्यूनतम दबाव वाली स्थिति का प्रयोग करें, उपचार के लिए प्रोटीन आहार दें, एनीमिया के लिए हीमोग्लोबिन की जांच कराते रहें

6. फुट ड्रॉप, पुनर्वास एवं व्यायाम

पुनर्वास रोगियों को नए कौशल और अभ्यास सीखने में मदद करता है जो उन्हें अपने जीवन में चोट के प्रभाव से उबरने और समायोजित करने के लिए प्रेरित करता है। विभिन्न प्रकार की सिर या रीढ़ की हड्डी की चोटों से किसी व्यक्ति में विभिन्न संवेदी या ताकत में हानि हो सकती है। इसलिए पुनर्वास चोट के प्रकार और रोगी की स्थिति पर निर्भर करता है।

6. क पुनर्वास के मूल लक्ष्य हैं

- रोगी को जल्दी चलने फिरने में सक्षम करना, जिससे वह काम पर जल्दी लौट सकें।
- रोगी को समुदाय में फिर से शामिल होने और समाज में योगदान देने में मदद करना।
- रोगी को स्वतंत्रता और आत्म-सम्मान की भावना पुनः प्राप्त करने में मदद करना।
- रोगी को शारीरिक और मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करना।
- रोगी को एकाकी होने से बचायें
- रोगी और रिश्तेदारों को हाथ-पैर हिलाने के लिए प्रोत्साहित करना

डिज़ाइन की गई थेरेपी के अलावा कुछ स्ट्रेच शरीर के लचीलेपन को बनाए रखने के लिए अच्छे होते हैं। यदि रोगी हिलने-डुलने में असमर्थ है तो यह स्वयं या सहायता से किया जा सकता है, उदाहरण नीचे दिखाया गया है:

पुनर्वास एवं व्यायाम



ट्रंक बैडिंग

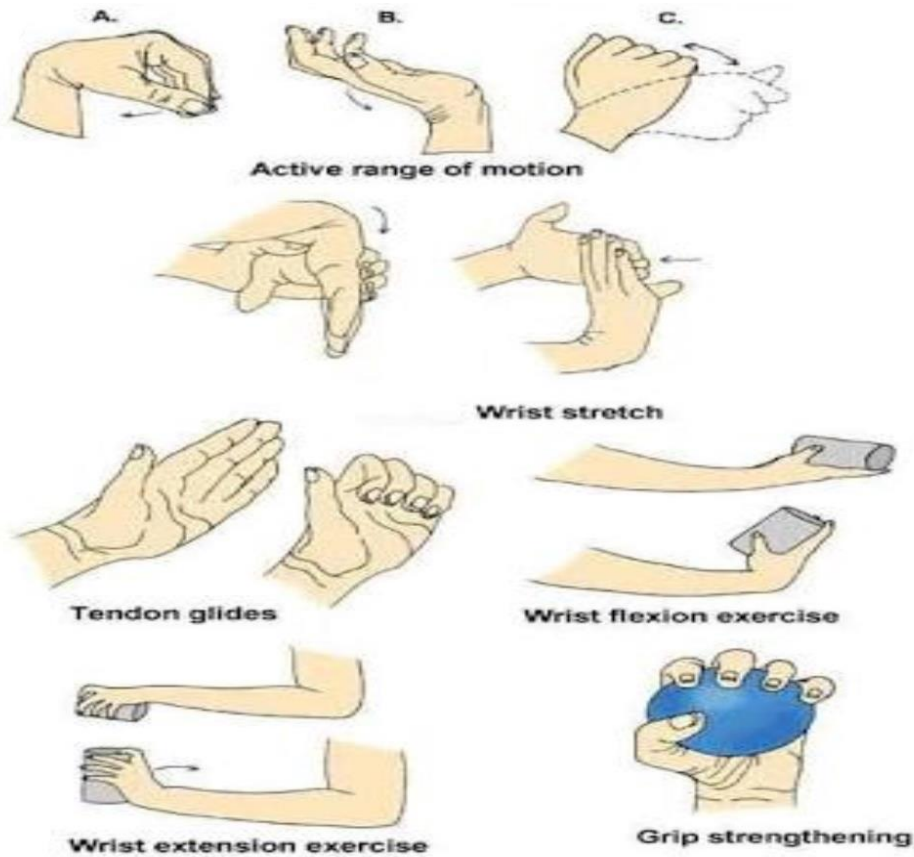


हिप एक्सटेंशन



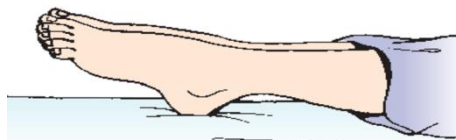
घुटनोंको मोड़कर हिप एबडक्शन





इसी तरह पैरों, बांहों, कंधों, उंगलियों की मांसपेशियों की मजबूती और लचीलेपन के लिए स्ट्रेचिंग करनी चाहिए। कुछ मामलों में, चिकित्सक द्वारा पैर, कमर और बांह के ब्रेस/स्प्लिंट की सलाह दी जाती है जिसे पूरे दिन लगाना चाहिए। अभ्यास के दौरान ब्रेस/स्प्लिंट को हटा देना चाहिए और त्वचा की किसी भी खराबी, घाव के लिए त्वचा की जांच भी करनी चाहिए।

6 ख. पंजे का गिरना(फुट ड्रॉप)



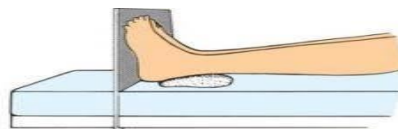
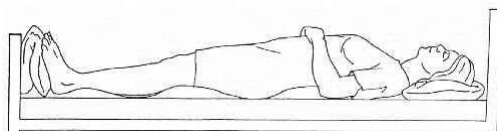
पैर को उठाने या पीछे की ओर झुकाने के लिए जिम्मेदार मांसपेशियों में से एक में कमजोरी के कारण पंजे का गिरना होता है। यह पैरों की पिंडली की मांसपेशियों में जकड़न या ऐंठन के कारण हो सकता है जिसके कारण पैर की उंगलियां नीचे की ओर झुक जाती हैं।

6 ख 1 कारण

- नस की चोट
- मस्तिष्क या रीढ़ की हड्डी संबंधी विकार
- मांसपेशियों के विकार

6 ख 2 फुट ड्रॉप का उपचार (गैर-सर्जिकल)

- रात के समय टखने को 90° में रखें/टखने को सहारा देकर रखें



- पैर को घुटने की ओर ऊपर की ओर निष्क्रिय रूप से धकेलने
- दिन के समय फुट ड्रॉप उ/स्प्लिंट का उपयोग करें

- जागरूक मरीज़ पैर/पैर के अंगूठे और उंगलियों को दीवार/बिस्तर पर दबा सकते हैं



- चाल प्रशिक्षण और मांसपेशियों को मजबूत बनाने वाले व्यायाम

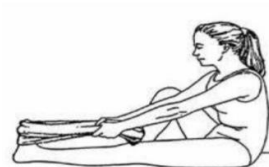


Toe Curls

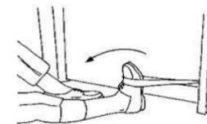


toe-to-heel rock

Foot Stretch



Isometric Dorsiflexion



7. डीप वेन थ्रोम्बोसिस (गहरी शिरा घनास्त्रता) (DVT)

डीवीटी तब होती है जब शरीर की गहरी नसों, आमतौर पर पैरों में रक्त का थक्का बन जाता है। इससे पैरों में दर्द, रंग खराब होना, गर्मी या सूजन हो सकती है। यह तब होता है और जब रोगी लंबे समय तक हिल-डुल नहीं पाता या बिस्तर तक ही सीमित रहता है। इसलिए, सिर और रीढ़ की हड्डी की चोट वाले बिस्तर पर पड़े मरीजों में डीवीटी होने का खतरा अधिक होता है।

रोकथाम

- लंबे समय तक स्थिर बैठने या पैर की मुद्रा पर निर्भर रहने से बचें। लेटते समय पैर के सिरे को ऊपर उठाएं
- नियमित व्यायाम
- संपीड़न(कंप्रेशन) स्टॉकिंग्स/ लिंब एलिवेशन, क्रेप बैंडेज का उपयोग करें

कंप्रेशन स्टॉकिंग्स

- रक्त प्रवाह में सुधार करता है
- पैरों में खून जमने से रोकता है
- दर्द, सूजन जैसे लक्षणों से राहत देता है

कंप्रेशन स्टॉकिंग्स कैसे पहने

1. एक हाथ से स्टॉकिंग के ऊपरी हिस्से को पकड़ें, फिर दूसरे हाथ से स्टॉकिंग के अंदर पहुंचें।
2. अंत तक पहुंचने तक अपनी बांह को पूरी तरह अंदर की ओर धकेलें और स्टॉकिंग के पंजे को पकड़ें।
3. पैर के अंगूठे पर मजबूत पकड़ बनाने के बाद, अपने हाथ को स्टॉकिंग के माध्यम से वापस ऊपर खींचें, अंदर की ओर मोड़ें लेकिन अपनी उंगली की नोक को स्टॉकिंग के पैर के अंगूठे में छोड़ दें।
4. स्टॉकिंग को धीरे से अपनी एड़ी और पैर पर रोल करें।
5. अंत में स्टॉकिंग को पैर के ऊपर समायोजित करें।
6. सुबह बिस्तर से निकलने से पहले स्टॉकिंग पहन लें। सोने से पहले और नहाने या शावर लेने से पहले इसे हटा दें।



नोट:- सूजे हुए पैरों को न दबाएं, सांस लेने, SPO2 में गिरावट आने या सीने में दर्द होने पर ध्यान दें

- धोने के लिए निर्देशों का पालन करें।
- वैसलीन जैसे पेट्रोलियम आधारित उत्पादों का उपयोग न करें क्योंकि यह स्टॉकिंग के फाइबर को नुकसान पहुंचा सकता है।
- कम्प्रेसन स्टॉकिंग्स लगभग 6 महीने तक चलते हैं।

8. दवा

डिस्चार्ज के समय निर्धारित विभिन्न सलाह और दवाओं के बारे में अपने डॉक्टर से सलाह लें।

टिप्पणी:

- दवा के संबंध में कोई भी प्रश्न चिकित्सक या उपस्थित नर्सिंग अधिकारी से अवश्य पूछा जाना चाहिए।
- दवा देने से पहले सही दवा, सही खुराक और सही समय की पुष्टि की जानी चाहिए।
- यदि रोगी राइल्स ट्यूब फीडिंग पर है तो दवाओं को अच्छी तरह से कुचल या पीस लेना चाहिए।
- सलाह के अनुसार नियमित रूप से फॉलोअप अवश्य करें और दवाओं की पुष्टि करें।
- बिना चिकित्सकीय निर्देश के स्वयं दवा ना लें

मिर्गी रोधी दवाएं (एईडी) जैसे कि फ़िनाइटोइन, लेवेतिरासेटम, कार्बामाज़ेपाइन, आदि

- शरीर में दवा का स्तर सही मात्रा में बनाए रखने के लिए इसे हर दिन एक ही समय पर लेना चाहिए
- चिकित्सक के आदेश के बिना इसका उपयोग बंद न करें
- यह नींद या उनींदापन का कारण बनता है इसलिए वाहन न चलाएं या मशीनरी का उपयोग न करें
- शराब के सेवन से बचें क्योंकि इससे अत्यधिक उनींदापन हो सकता है
- यह रक्त शर्करा के स्तर को बढ़ा सकता है इसलिए यदि आप मधुमेह रोगी हैं तो सूचित करें
- एईडी के साथ कोई भी हर्बल या आयुर्वेदिक दवा न लें क्योंकि वे शरीर में इसके स्तर को बदल सकते हैं
- यदि रोगी गर्भवती है या गर्भधारण की योजना बना रही है, तो चिकित्सक को सूचित करें क्योंकि इससे भ्रूण को नुकसान हो सकता है।
- यदि एक खुराक छूट जाए तो क्या होगा? अगर आपको 4 घंटे के अंदर याद आ जाए तो छूटी हुई खुराक दें। यदि आपको 4 घंटे के बाद याद आए तो छूटी हुई खुराक न दें। फिर दवा के लिए अगले नियत समय तक इंतजार करें।
- चकत्ते, दौरे, मतली या उल्टी जैसी किसी भी प्रतिक्रिया के मामले में चिकित्सक से परामर्श लें।

9. पोषण

न्यूरोट्रॉमा रोगियों में पोषण पुनर्वास

पुनर्वास अवधि के दौरान अपर्याप्त या अधिक पोषण का रोगी की रिकवरी पर बुरा प्रभाव पड़ता है। कई स्वास्थ्य समस्याओं और घर पर पर्याप्त पोषण संबंधी सहायता के बीच संतुलन बनाना महत्वपूर्ण है। अस्पताल में रहने के दौरान अपने मरीज के लिए दी गई पोषण संबंधी सलाह और आहार/डाइट योजना का पालन करें। नियमित रूप से आहार विशेषज्ञ से मिलें और व्यक्तिगत रूप से अपनी चिंता पर चर्चा करें। आप आहार विशेषज्ञ के साथ अपनी अपॉइंटमेंट बुक कर सकते हैं।

घर पर सबसे आम पोषण प्रबंधन मुद्दे

1) दस्त

ठ्यूब से खाना लेने वाले मरीजों में डायरिया आम है। यदि एंटरल ठ्यूब फीडिंग के दौरान दस्त होता है, तो मुख्य कारण की पहचान करें। यह एंटीबायोटिक, केंद्रित आहार, लैक्टोज (दूध कार्बोहाइड्रेट) असहिष्णुता, लैक्सेटिव या अन्य दवा के उपयोग के कारण हो सकता है। उपचार के निम्नलिखित तौर-तरीकों पर विचार करने से आपको/आपके मरीज को कुछ राहत मिल सकती है।

- चिकित्सकीय रूप से कम लैक्टोज वाले पारंपरिक आहार का उपयोग गंभीर दस्त के दौरान किया जा सकता है जैसे दही आधारित फॉर्मूला जैसा कि आपके आहार/ डाइट चार्ट में बताया गया है।
- एक लैक्टोज मुक्त वाणिज्यिक पॉलिमरिक एंटरल फॉर्मूला पर विचार करें
- फॉर्मूला बदलें और भोजन दर का अनुमापन करें
- डायरिया रोधी एजेंट, प्रोबायोटिक्स आदि का उपयोग करें।
- तरल पदार्थ की कमी को ओआरएस, जूस, सूप, नारियल पानी, चीनी और नमक के साथ नींबू पानी से बदलें
- आहार तैयार करने के लिए साफ बर्तन, साफ पानी का उपयोग करें
- हमेशा ताजा भोजन बनाएं। भोजन को कमरे के तापमान पर 4-5 घंटे से अधिक न रखें।
- लंबे समय से चले आ रहे दस्त की सूचना इलाज कर रहे डॉक्टरों और आहार विशेषज्ञों को दी जानी चाहिए।
- चिकित्सक के परामर्श के बाद प्रोबायोटिक्स लिया जा सकता है।

2) कब्ज

कब्ज निष्क्रियता, आंत की गतिशीलता में कमी, तरल पदार्थ के सेवन में कमी, रुकावट या आहार फाइबर की कमी के कारण हो सकता है। पेट का एक मानक एक्स-रे अक्सर निदान के लिए प्रभावी होता है और कब्ज को आंत्र रुकावटों से स्पष्ट रूप से अलग कर देता है।

- आमतौर पर पर्याप्त जल और फाइबर युक्त फार्मूलों, मल सॉफ्टनर/रेचक, एनीमा या आंत्र उत्तेजक के उपयोग से कब्ज में सुधार होता है।
- यदि आपके मरीज के पास बड़ी फीडिंग ठ्यूब है, तो आप उसे मिश्रित घुलनशील फाइबर युक्त फलों का रस, सेब/पपीता शेक जैसे सूप, तरल रूप में गूदे के साथ सब्जियों का रस आदि दे सकते हैं।
- यदि आपको अपने मरीज को सीमित तरल पदार्थ की मात्रा पर रखने की सलाह दी गई है, तो नवीनतम इलेक्ट्रोलाइट्स रिपोर्ट प्राप्त करें और कुल तरल सेवन के पुनर्मूल्यांकन के लिए अपने इलाज करने वाले डॉक्टरों से चर्चा करें।
- आहार देने से ठीक पहले फ्रीड में साइलियम भूसी का उपयोग करें और दाना देने के बाद ठ्यूब को पर्याप्त पानी से प्रवाहित करें।
- मौखिक आहार पर रहने वाले रोगियों को आहार में अधिक फाइबर युक्त खाद्य पदार्थ जैसे जई, दलिया, साबुत गेहूं और दालें, अंकुरित खाद्य पदार्थ, प्रोबायोटिक पेय, सब्जियां और फल शामिल करने चाहिए।
- किसी भी प्रकार का व्यायाम मल त्याग में सुधार कर सकता है।

3) आहार असहिष्णुता

- b) **(रिगजिटेशन एवं पल्मोनरी एस्पिरेशन):** कब्ज व उल्टी के कारण रिगजिटेशन एवं पल्मोनरी एस्पिरेशन हो सकती है। पल्मोनरी एस्पिरेशन एंटरल फीडिंग की एक अत्यंत गंभीर जटिलता है और कुपोषित रोगियों में जीवन के लिए खतरा हो सकती है।

कुछ महत्वपूर्ण उपायों पर विचार करके इन संभावनाओं को कम करें:

- भोजन की मात्रा को कम करना और नियंत्रित करना
- गैस्ट्रिक अवशेषों का आवधिक मूल्यांकन (अपने नर्सिंग अधिकारी से सीखें)
- यदि आवश्यक हो तो प्रॉकीनेटिक्स पर विचार करें। डॉक्टर से सलाह लें।
- फ्रीड देते समय मरीज के सिर को 45° के कोण तक ऊंचा रखें
- फ्रीड को धीरे-धीरे दें
- यदि आप मौखिक रूप से ले रहे हैं तो धीरे-धीरे खाएं और प्रत्येक निवाले को अच्छी तरह चबाएं।

- b) **मतली/उल्टी:** कई दवाएं लेने वाले मरीजों में मतली और उल्टी आना बहुत आम बात है, गैस्ट्रिक को धीमी गति से खाली करना, केंद्रित फ्रीड फॉर्मूला, फॉर्मूला का जीवाणु संदूषण, फ्रीड डिलीवरी सिरिज या उपकरण की अनुचित हैंडलिंग से भी मतली आ सकती है।

कुछ उपायों पर विचार करके इन परेशानियों से बचा जा सकता है:

- फ्रीड की मात्रा कम करें
- फ्रीड/फॉर्मूला संशोधन पर विचार करें; अपने पोषण विशेषज्ञ/आहार विशेषज्ञ से बात करें। इस बीच पानी के साथ पॉलीमेरिक वाणिज्यिक पूरक छोटी खुराक(कमर्शियल सप्लीमेंट्स) में रोगियों को दिए जा सकते हैं।
- आहार तैयार करते समय स्वच्छता बनाए रखें।
- तरल पदार्थ की कमी को ओआरएस, जूस, सूप, नारियल पानी, चीनी और नमक के साथ नींबू पानी से बदलें
- डॉक्टरों की सलाह के अनुसार वमनरोधी(उल्टी रोकने वाली) दवाओं पर विचार करें।
- आपके मरीज को इलेक्ट्रोलाइट सुधार की आवश्यकता हो सकती है।
- अगर इन उपायों से सुधार का कोई संकेत नहीं दिख रहा है तो डॉक्टर और आहार विशेषज्ञ को बताएं।

- c) **एंठन/सूजन:** यह समस्या रोगियों में लैक्टोज असहिष्णुता, वसा कुअवशोषण या तेजी से भोजन करने की दर के कारण देखी जा सकती है। इन लक्षणों को ठीक करने के लिए ऊपर दिए गए निर्देशों का पालन करें। वसा के कुअवशोषण के मामले में शुद्ध एमसीटी जैसे अन्य विकल्पों पर विचार करें या आहार विशेषज्ञ/डॉक्टरों की सलाह के अनुसार वसा से बचें।

- d) **डंपिंग:** फ्रीड ए की मात्रा में संशोधन और फीडिंग दर को कम करने से लक्षणों में सुधार हो सकता है। मौखिक आहार पर मरीजों को तनाव मुक्त वातावरण में धीरे-धीरे खाने की सलाह दी गई। दो भोजन के बीच बड़े अंतर से बचें

- e) **रीफीडिंग सिंड्रोम:** संतुलित पोषक तत्वों के बिना अधिक भोजन करने से चयापचय(मेटाबॉलिज्म) संबंधी जटिलताएं हो सकती हैं। पारंपरिक आहार मल्टीविटामिन, खनिज और ट्रेस तत्वों के लिए पर्याप्त नहीं हैं, इसलिए पूरकता की आवश्यकता होती है। इन पूरकों को पहले फ्रीड में जोड़ा जा सकता है। यदि इसे तुरंत दिया जा सकता है तो इसे फ्रीड में न डालें।

4) फॉर्मूला चयन

फॉर्मूला का चयन मुख्य रूप से रोगी के निदान पर आधारित होता है। यह जैसे कि रिसोर्सिपेटामेन, डायबिटिक, रिसोर्स या प्रोटीनेक्स डायबिटिक, काबी प्रो, नेफ्रो एचपी आदि या जीवन चक्र के अनुसार जैसे: गर्भावस्था, स्तनपान, शैशवावस्था, बचपन आदि बहुलक, अर्ध-मौलिक और रोग विशिष्ट के आधार पर हो सकता है, । फार्मूला चयन के लिए फ्रीड/खाद्य चार्ट के आधार पर अपना संदर्भ लें।

5) फीडिंग ट्यूब को बदलना

खाना बंद करें और अपने डॉक्टर से सलाह लें।

Assamese / অসমীয়া

সূচীপত্ৰ

1. হাত ধোৱা (হাত ঘঁহা)
2. ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মি যত্ন আৰু বুকুৰ অংগ সঞ্চালন
3. ৰাইলছ নলীৰ যোগে আহাৰ প্ৰদান
4. প্ৰস্ৰাৱৰ কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ যত্ন
5. দৈনন্দিন ছাল আৰু হেঁচা ফোঁহাৰ যত্ন
6. ভৰি পৰা, পুনৰ্স্থাপন আৰু ব্যায়াম
7. গভীৰৰ শিৰাত তেজ জমা হোৱা
8. ঔষধ
9. পুষ্টি

পাতনি

মগজুৰ ক্ষতিময় আঘাত হৈছে ভাৰতীয় পৰিস্থিতিত ৰোগ আৰু মৃত্যুৰ এক আগশাৰীৰ কাৰণ। ৰোগীসকলে প্ৰায় সময়োপযোগী চিকিৎসা নাপায় বিশেষকৈ সম্পদৰ অভাৱ থকা ব্যৱস্থাত। যত্ন প্ৰদানকাৰীসকল প্ৰায় পৰিয়ালৰ সদস্যসমূহ হয় যি ঘৰত নিষ্পত্তি কৰা ৰোগীসকলৰ যত্ন ল'ব লাগে। যত্ন প্ৰদানকাৰীসকলৰ জ্ঞান সাধাৰণতে দুৰ্বল থাকে, আৰু সেয়ে, এনে পৰিস্থিতি কিছুমান ঘটে য'ত ঘৰত অনুচিত পৰিচালনৰ বাবে ৰোগীসকল জটিলতাত পৰে।

এই ক্ষেত্ৰবোৰত থকা সাধাৰণ চিকিৎসাগত সমস্যাসমূহ হৈছে ছাল, মূত্ৰাশয়, খাদ্য, আৰু ঔষধৰ পৰিচালন। তদুপৰি বহুতো ৰোগীক ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মি, ফ'লি কুৱিট্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী আৰু ৰাইলছ নলীৰ সৈতে ঘৰ পঠিয়াই দিয়া হয়। পৰিয়ালৰ সদস্যসকল আৰু যত্ন প্ৰদানকাৰীসকলে এই ক্ষেত্ৰসমূহ চম্ভালোতে কাৰিকৰী বাধাৰ সন্মুখীন হয় আৰু প্ৰায় ইয়াত ভুল কৰে।

সেয়ে, নিউৰ'লজিকেল ছ'চাইটি অৱ ইণ্ডিয়াই (এন.এছ.আই) বিভিন্ন ভাষাত এখন চিত্ৰিত হাতপুথি তৈয়াৰ কৰিছে, যি সহজে পঢ়িব আৰু বুজিব পৰা যাব। এই হাতপুথিখন হৈছে এন.এছ.আই দ্বাৰা এক প্ৰচেষ্টা যত্ন প্ৰদানকাৰীসকলক শিক্ষিত কৰাৰ, সহায় কৰাৰ যাতে ঘৰুৱা পৰিচালন সৰলীকৃত হয় আৰু সম্ভৱ হ'ব পাৰে।

হাতপুথিখনে বিচিনাত পৰি থকা ৰোগীসকলৰ অচিকিৎসাগত অ-নাৰ্চিং পৰিচালনৰ সম্বন্ধীয় জটিলতাসমূহ হ্ৰাস কৰিব, যি যত্ন প্ৰদানকাৰীসকলে ঘৰত কৰিব পাৰিব। ই কেৱল চিকিৎসাৰ খৰচ কমোৱাই নহয় লগতে অত্যন্ত সন্তুষ্টিৰে তেওঁলোকৰ পৰিয়ালৰ সদস্যসকলৰ যত্ন সক্ষম কৰিব। গৃহ পৰিৱেশে উন্নত জ্ঞানভিত্তিক আৰু সামগ্ৰিক পুনৰুদ্ধাৰ প্ৰদৰ্শন কৰিছে। সেয়ে ঘৰুৱা পৰিস্থিতিত ৰোগী আৰু যত্ন প্ৰদানকাৰীসকলৰ বাবে এই সংকলনখন অতি উপযোগী হ'ব।

1. হাত ঘঁহা

ৰোগীৰ যত্নৰ জ্ঞান আৰু পৰামৰ্শৰ অভাৱত পুনৰ ভৰ্তি হ'ব লগা, অধিক আঘাত, আৰু চেপচিছ হ'ব পাৰে। এক কাৰ্য্যকৰী নিষ্পত্তি পৰিকল্পনাই চিকিৎসালয়ত ৰোগীজনৰ পুনৰ ভৰ্তিৰ সম্ভাৱনা হ্রাস কৰিব পাৰে। এই হাতপুথিখনে ৰোগী আৰু তেওঁলোকৰ আত্মীয়সকলে নিষ্পত্তিৰ পিছত ঘৰত ৰোগীৰ যত্ন লোৱাৰ সময়ত সন্মুখীন হোৱা সমস্যাবোৰ অতিক্ৰম কৰাত সহায় কৰে।

সকলো যত্নৰ পূৰ্বে, ৰোগীজনৰ সংক্ৰমণৰ হোৱা প্ৰতিৰোধ কৰাটো সদায় মন দিব লাগে। সংক্ৰমণ প্ৰতিৰোধত এটা মূল কাৰক হৈছে হাতৰ পৰিচ্ছন্নতা। নিম্নলিখিত হৈছে হাতৰ পৰিচ্ছন্নতাৰ খোজসমূহ যি কৰাৰ প্ৰয়োজন যিকোনো প্ৰক্ৰিয়া কৰাৰ আগতে।

<p>1a</p>	<p>1b</p>	<p>2</p>
<p>হাতখনৰ পিয়লাত তলুৱা ভৰি উপাদানটো ঘঁহি লওঁক, সকলো পৃষ্ঠ আৱৰি;</p>		<p>দুইখন তলুৱা একেলগে মোহাৰি লওঁক;</p>
<p>3</p>	<p>4</p>	<p>5</p>
<p>সোঁহাতৰ তলুৱা বাওঁহাতৰ পিঠিত আন্তঃসংলগ্ন আঙুলিৰ সৈতে আৰু তাৰ ওলোটা;</p>	<p>তলুৱাৰ পৰা তলুৱা আন্তঃসংলগ্ন আঙুলিৰ সৈতে;</p>	<p>আঙুলিবোৰৰ পিছফাল বিপৰীত তলুৱালৈ আন্তঃসংলগ্ন আঙুলিৰ সৈতে;</p>
<p>6</p>	<p>7</p>	<p>8</p>
<p>সোঁহাতৰ তলুৱাত বাওঁহাতৰ বুঢ়া আঙুলি খামোচি ধৰি ঘূৰণীয়া মোহাৰ আৰু তাৰ ওলোটা;</p>	<p>ঘূৰণীয়া মোহাৰ, পিছফালে আৰু আগফালে সোঁহাতৰ আঙুলিবোৰ বাওঁহাতৰ তলুৱাত খামোচি</p>	<p>এবাৰ শুকোৱাৰ পিছত, আপোনাৰ হাতকেইখন সুৰক্ষিত।</p>

<p>World Health Organization</p>	<p>Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care</p>	<p>SAVE LIVES Clean Your Hands</p>
---	---	---

হাতৰ পৰিচ্ছন্নতা প্ৰতিটো প্ৰক্ৰিয়াৰ আগতে আৰু পিছত কৰিব লাগে যিকোনো ধৰণৰ সংক্ৰমণ বিয়পাৰ শংকা নূন্যতম কৰাৰ বাবে।



2. ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মি

ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মি হৈছে ডিঙিৰ ছালৰ মাজেৰে কাটি নেলুত বনোৱা এক বাট, যাৰ ভিতৰলৈ এডাল নলী সোমোৱাই দিয়া হয় উশাহ ল'বলৈ আৰু শোহনৰ বাবে যেতিয়ালৈকে অন্তঃস্ৰাৱ নুন্যতম বা নাইকীয়া হৈ নাযায়। ই বতাহৰ বাট মুকলি কৰি ৰাখে। ই ব্যক্তি এজনক উশাহ ল'ব দিয়ে নাক আৰু মুখখন বাদি দি, আৰু দীৰ্ঘদিনীয়া কৃত্ৰিম বায়ু চলাচলত সহায় কৰে। ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মিৰ হঠাৎ বন্ধ হৈ যোৱাৰ ফলত শ্বাস-প্ৰশ্বাস আৰু হৃদযন্ত্ৰ বন্ধ হ'ব পাৰে।

2A. ঘৰত ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মি ছালৰ যত্ন

ছালত যদি শ্বাসনলীৰ অন্তঃস্ৰাৱ থাকিবলৈ দিয়া হয় ঘাঁ হ'ব পাৰে আৰু ইয়াৰ ফলত সংক্ৰমণ হ'ব পাৰে। সেয়ে, শ্বাসনলীৰ চৌপাশৰ ছালৰ বিশেষ যত্ন লোৱাৰ প্ৰয়োজন।

প্ৰয়োজনীয় সামগ্ৰী:

- গৰম পানী থকা এটা ধোৱা বাতি
- মুদু বেঞ্চেৰিয়া-প্ৰতিৰোধী চাবোন
- হাতমোজা যদি উপলব্ধ
- কেইটুকুৰামান সৰু চফা কটন কাপোৰ বা জালিযুক্ত কাপোৰ

প্ৰক্ৰিয়া

- হাতকেইখন ভালদৰে চাবোন আৰু পানীৰ সৈতে ধুই লগুঁক আৰু সেয়া শুকাবলৈ দিয়ক।
- কটন কাপোৰ এখনৰ এটা মূৰ গৰম পানীত তিঁয়াই লগুঁক, ভালদৰে চেপি লগুঁক, আৰু অলপ চাবোন লগাওঁক আৰু ভালদৰে ঘাঁহি দিয়ক যাতে চাবোনখিনি কাপোৰখনে শুহি লয়।
- নলীডাল স্থানত ধৰি থাকক সমৰ্থনৰ বাবে। কাষৰ ফালে লৰচৰ নকৰিব।
- পত্ৰবন্ধৰ যিমান পাৰে ওচৰৰ পৰা আৰম্ভ কৰি এক বৃত্তাকাৰ গতিৰ চফা কৰক ইয়াৰ চৌপাশে আৰু ইয়াৰ পৰা আঁতৰি গৈ।
- কাপোৰখনৰ আন এক মূৰৰ সৈতে চফা কৰা পুনৰাবৃত্তি কৰক যেতিয়ালৈকে শ্লেথ্ৰা আৰু নিঃসৰণখিনি সম্পূৰ্ণকৈ মোহাৰি নাযায়।
- কাপোৰখনৰ আন এটা মূৰ গৰম পানীত ডুবাই লগুঁক, ভালদৰে চেপি দিয়ক, আৰু চাবোনখিনি পখালি দিয়ক।
- আন এখন কাপোৰৰ শুকান মূৰ এটা ব্যৱহাৰ কৰক স্থানখিনি একেই গতিত শুকোৱাৰ বাবে। আপুনি ডিঙিটোৰ আন অংশখিনিও চফা কৰিব পাৰে।
- তেল, লোচন, মলম আদি ব্যৱহাৰ নকৰিব যদি চিকিৎসকে নিৰ্দেশ নিদিয়ে।
- পত্ৰবন্ধ সদায় সেমেকা চফা কটন কাপোৰৰ টুকুৰাৰে ঢাকি থ'ব।

ঘৰত ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মি যত্নৰ খোজসমূহ



1



2



3

হাতকেইখন চাবোন আৰু পানীৰে ভালদৰে ধুই লগুঁক, আৰু কাপোৰখন পানীত শুকানকৈ টোকি লগুঁক, কাপোৰখন চাবোনৰ দ্ৰৱত ডুবাই লগুঁক আৰু ভালদৰে ঘাঁহি লগুঁক।



4



5



নলীডালৰ চৌপাশৰ অঞ্চলখিনি এক বৃত্তাকাৰ গতিত চফা কৰক আৰু চফা কৰাৰ পিছত, ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মি নলীডালৰ ওপৰত এখন পাতল তিতা কাপোৰ দিয়ক, পানীৰ সৈতে পুনৰাবৃত্তি কৰক

মন কৰিব: নলীডাল ঠেলা/টনা নকৰিব। নলীডাল ওপৰলৈ বা তললৈ বা বেঁকা কৈ চলাচল নকৰিব।

2B. ট্ৰেকিঅ'ষ্ট'মি নলীডাল শোহন কৰা

শোহন কৰাৰ প্ৰয়োজন

- বতাহৰ বাটত দৃশ্যমান বা শ্ৰৱ্য অন্তঃস্ৰাৱ; কাঁহ বৃদ্ধি
- শ্বাস-প্ৰশ্বাসৰ হাৰ/চেষ্টা বৃদ্ধি
- বুকু কোঁচ খোৱা উশাস লোৱাৰ সময়ত বুকুৰ ওপৰৰ ছাল টান খোৱা অনুসৰি স্পষ্ট
- উশাস লগুঁতে নাক ফুলা
- পালছ অক্সিমিটাৰত SpO2 হ্রাস
- ছালৰ ৰং শেতাৰ পৰা নীলা হোৱা
- অত্যাধিক অস্থিৰ হৈ উঠা
- আহাৰ গ্ৰহণৰ পূৰ্বে
- শুৱা বা বাহিৰলৈ যোৱা বা ৰোগীজন প্ৰথম সাৰ পোৱাৰ আগতে

ঘৰত ব্যৱহাৰৰ বাবে সাধাৰণ লাৱণিক তৈয়াৰ কৰক

- আপোনাৰ হাতকেইখন আৰু সকলো বাচন চাবোন আৰু পানীৰে ধুই লগুঁক।
- পাত্ৰ এটাত ৪ কাপ পানী লগুঁক।
- ২ চাহৰ চামুচ নিমখ যোগ কৰক, উতলিব দিয়ক, পাত্ৰটো ঢাকি দিয়ক আৰু আগলৈ ১০ মিনিট উতলিব দিয়ক।
- ঠাণ্ডা হোৱাৰ পিছত সেয়া ব্যৱহাৰ কৰক।

কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ সঠিক জোখ কিদৰে বাছনি কৰিব:

শোহন কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ জোখ	
নলীৰ জোখ (mm)	কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ জোখ (Fr)
৩.৫	৬ (ধোঁৱা-বৰণ)
৪-৪.৫	৮ (নীলা)
৫-৬.৫	১০ (ক'লা)
৭-৮	১২,১৪ (বগা, সেউজীয়া)

মন কৰিব:- নলীডালৰ ভিতৰত কেই টোপালমানতকৈ অধিক পানী নভৰাব।



শোহন কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী বিভিন্ন ৰংৰ চিহ্নৰ

প্ৰয়োজনীয় সামগ্ৰী

- তৈয়াৰ কৰা সাধাৰণ লাৱণিক
- শোহন কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী (উপযুক্ত জোখৰ)
- শোহন যন্ত্ৰ
- হাত মোজা (বৈকল্পিক)

পদ্ধতি

- আপোনাৰ হাতকেইখন ভালদৰে চাবোন আৰু পানীৰে ধুই লগুঁক আৰু শুকাব দিয়ক।
- হাত মোজা পিন্ধি লগুঁক (বৈকল্পিক)
- কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী যন্ত্ৰৰ সৈতে সংযুক্ত কৰক আৰু সেয়া অ'ন কৰক, ১০০-১২০ mmHg(প্ৰাপ্তবয়স্ক)/৫০-১০০ mmHg(শিশু) চাপ ৰাখক।
- শোহন ফুটাটো বুঢ়া আঙুলিৰে ঢাকি লগুঁক আৰু এক বৃত্তাকাৰ গতিত উলিয়াই আনক; ১০ ছেকেণ্ডতকৈ অধিক সময় শোহন প্ৰয়োগ নকৰিব।
- কমেও ৩০ ছেকেণ্ড অপেক্ষা কৰক পুনৰ শোহন চেষ্টা কৰাৰ আগতে।
- বলবন্ত আৰু গভীৰ শোহন এৰি চলিব।
- কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী আৰু নলীডাল সাধাৰণ লাৱণিকৰ সৈতে পখালি লগুঁক প্ৰতিটো শোহন চেষ্টাৰ মাজত আৰু পিছত।
- কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী পুনৰ যদি ব্যৱহাৰ কৰিব লাগে, সেয়া আগলৈ এক পৰিষ্কাৰ জালিযুক্ত/কটন কাপোৰৰ সৈতে চফা কৰক আৰু এক জিপ ল'কত ৰাখক। কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলীসমূহ ৮ ঘণ্টাতকৈ অধিক ব্যৱহাৰ নকৰিব।

মন কৰিব:- কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ মূৰটো লাৱণিক পানীত ৰাখক বা গোটেই কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী তাৰ ভিতৰত ডুবাই দিয়ক। মূৰটোৱে বাহ্যিক পৃষ্ঠ চুব নোৱাৰিব।

শোহন কৰাৰ খোজসমূহ



1

১। হাতকেইখন চাবোন আৰু পানীৰে ভালদৰে ধুই লঙক আৰু শুকোৱাই লঙক।



2

২। শোহন কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলীডাল খুলি দিয়ক।



3

হাত মোজা পিন্ধি লঙক (যদি উপলব্ধ থাকে)



4

আৰু মূত্ৰনিষ্কাশনলীডাল শোহন নলীৰ সৈতে সংযোগ কৰক।



5

৫, ৬ আৰু ৭। মূত্ৰনিষ্কাশনলীডাল ফাঁকটো খোলা ৰাখি সোমোৱাই দিয়ক। মূত্ৰনিষ্কাশনলীডাল বৃত্তাকাৰ গতিত প্ৰত্যাহাৰ কৰক ফাঁকটো বন্ধ ৰাখি। বন্ধ ৰাখি।



6



7

ভেঙটো বন্ধ কৰি ৰাখি বৃত্তাকাৰ গতিৰে কেথেটাৰ উলিয়াই লঙক



8

৮, ৯ আৰু ১০। মূত্ৰনিষ্কাশনলী আৰু নলীডাল লৱণিকৰ সৈতে পখালি দিয়ক।



9



10

গ্লভছ পিন্ধক (যদি উপলব্ধ) আৰু সংযোগ কৰক ভেঙটো খোলা ৰাখি কেথেটাৰটো সুমুৱাওক ভেঙটো বন্ধ কৰি ৰাখি কেথেটাৰটো বৃত্তাকাৰ গতিৰে উলিয়াই লঙক

মন কৰিব:- ট্ৰেকিঅষ্টমি নলীডাল কাষৰ অংশত আঙুলিৰে বা ডিঙিটোৰ চোপাশে ৰচি বান্ধি লাহেকৈ টিপি ৰাখিব।

ভৰিৰে-চালিত শোহন যন্ত্ৰ



- বিভিন্ন যন্ত্ৰৰ বিভিন্ন কাৰ্য্য থাকে, সেয়ে কাৰ্য্যকৰী হাতপুথি পঢ়িব লাগে।
- জাৰটো দুই-তৃতীয়াংশ ভৰ্তি হ'লে, সেয়া খালী কৰিব লাগে আৰু পৰৱৰ্তী ব্যৱহাৰৰ আগতে চাবোন আৰু পানীৰে ধুব লাগে।



2C. চিকিৎসক/সহায় কেতিয়া বিচাৰিব লাগে

- যদি ট্ৰেকিঅ'ষ্টমি নলীডাল ওলাই আহে
- উশাহ লগতে কষ্ট পোৱা যায়
- চোপাশে তেজ ওলাই
- যদি নলীডালত খাদ্যৰ কণা ওলাই

2D. বুকুৰ অংগ সঞ্চালন চিকিৎসা

বুকুৰ অংগ সঞ্চালন চিকিৎসা হৈছে শাৰীৰিক উপায়েৰে হাওঁফাওঁৰ ভিতৰৰ পৰা অতিৰিক্ত অন্তঃস্ৰাৱ আঁতৰোৱাৰ লাগে। এয়া ব্যৱহাৰ কৰা হয় এক কাঁহত সহায় কৰিবলৈ, উশাহ লোৱা মাংসপেশীক পুনৰ শিক্ষা দিবলৈ আৰু হাওঁফাওঁৰ অৱস্থা উন্নত কৰিবলৈ। বুকুৰ অংগ সঞ্চালন চিকিৎসাৰ সৈতে মানুহজনে বিভিন্ন বাগৰ লয় মাধ্যাকৰ্ষণ শক্তি ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ হাওঁফাওঁৰ পাঁচটা ভাগৰ পৰা অন্তঃস্ৰাৱ উলিয়াবলৈ।

কিদৰে কৰিব লাগে

ব্যক্তিজনে বিভিন্ন বাগৰত বহে আৰু হাওঁফাওঁৰ অংশটো তাৰ পিছত খালী কৰা হয় ঘাত, কম্পন আৰু মাধ্যাকৰ্ষণ শক্তি ব্যৱহাৰ কৰি।

পদ্ধতিসমূহ

চাপৰ মৰা (ঘাত): হাতখনত পিয়লা বনোৱা হয় পানী ধৰাৰ দৰে কিন্তু তলুৱাখন তললৈ কৰি।

কম্পন: যন্ত্ৰ প্ৰদানকাৰীজনে এক অচল চেপা হাত বুকুৰ দেৱালত ৰাখে আৰু কম্পনৰ সৈতে পাতল হেঁচা প্ৰয়োগ কৰে।

কিমান দেৰিলৈকে: সাধাৰণতে, ৫-৭ মিনিট প্ৰতিটো কাপিং বিন্দুত।



সাৱধানতা

- এয়া আহাৰ বা পানীয় গ্ৰহণৰ পিছত কেতিয়াও কৰিব নালাগে।
- আহাৰ পিছত, এঘণ্টা অপেক্ষা কৰক, আৰু এক পানীয়ৰ পিছত, ১/২ ঘণ্টা অপেক্ষা কৰক।
- এয়া দিনে ৪-৫ বাৰ বা চিকিৎসকে পৰামৰ্শ দিয়া অনুসৰি কৰিব লাগে।

পূৰ্ব প্ৰয়োজনীয়সমূহ

- ৰোগীজনৰ বাবে আৰামদায়ক অৱস্থান।
- আৰম্ভ কৰাৰ আগতে, ডিঙি, বুকু, আৰু কঁকালৰ চোপাশৰ টান কাপোৰ, অলংকাৰ, বুটাম, আৰু জিপ আঁতৰাই লগুওক। উদং বুকুত চিপটি নকৰিব।
- মেৰুদণ্ড, স্তনৰ হাড়, পেট, তলৰ কামিহাড় বা পিঠিত ঘাত নকৰিব।
- যন্ত্ৰ প্ৰদানকাৰীজনে আঙুঠি, অলংকাৰ, আৰু খাৰু আঁতৰাই ল'ব লাগে।
- সমৰ্থনৰ বাবে আৰামদায়ক গাৰু আৰু চোফাৰ কুশ্বন ব্যৱহাৰ কৰক।

3. বাইলচ্ নলীৰ যোগে আহাৰ প্ৰদান

নাকৰ যোগেদি আহাৰ প্ৰদান

নাকৰ যোগেদি পেটলৈ প্ৰৱেশ কৰা এডাল নলীৰ যোগেদি আহাৰ প্ৰদান কৰা হয়। ই সেই ৰোগীসকলক আহাৰ প্ৰদান কৰাত সহায় কৰে যি নিজেই পৰ্যাপ্তভাৱে খাব বা পানী খাব নোৱাৰে।

প্ৰয়োজনীয় সামগ্ৰী

- পনীয়া ৰূপত খাদ্য
- এক চফা বৈয়ামত পানী বা চুৰুহা বা ৰস
- জোখ লোৱা জাৰ
- ২০-৫০ cc পিচকাৰী

পদ্ধতি:

- চাবোন আৰু পানীৰ সৈতে হাতকেইখন ভালদৰে ধুই লওঁক
- নলীডালৰ অৱস্থান পৰীক্ষা কৰক
 4. নলীডাল পিচকাৰী ব্যৱহাৰ কৰি শ্বাসাঘাত কৰক আৰু সেউজীয়া হালধীয়া পেটৰ সামগ্ৰীৰ বাবে নিৰীক্ষণ কৰক।
 5. ১০০ ml ওপৰৰ শ্বাসাঘাত পেটত পুনৰ প্ৰৱেশ কৰাৰ প্ৰয়োজন
 6. ৰোগীজনক আহাৰ প্ৰদান নকৰিব যদি নিৰন্তৰ কাঁহ মাৰি থাকে, বা শ্বাসাঘাত পোৱা নাযায়।

বাইলচ্ নলীৰ যোগে আহাৰ প্ৰদান



১। ৰোগীৰ মূৰটো ৩০-৪৫ ডিগ্ৰী ওখ কৰি লওঁক।



২ আৰু ৩। নলীডাল ক্লেম্প কৰক, ৫০ cc পিচকাৰী সংযোগ কৰক।



৪। আহাৰখিনি পিচকাৰীত প্ৰৱেশ কৰক।



৫। প্ৰতিটো ঔষধ পৃথকে প্ৰদান কৰক আৰু পানীৰে প্ৰবাহ কৰক।

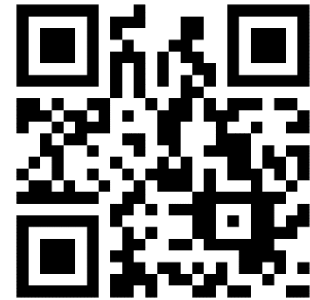
- নলীডাল পানীৰে পখালি লওঁক আহাৰ আৰু ঔষধ প্ৰদানৰ আগতে আৰু পিছত।
- কেতিয়াও সূত্ৰ আহাৰ ঔষধৰ সৈতে মিশ্ৰণ নকৰিব।
- প্ৰতিটো ঔষধ পৃথকে প্ৰদান কৰক আৰু পানীৰে প্ৰবাহ কৰক।
- কেতিয়াও তপত বা চেঁচা আহাৰ প্ৰদান নকৰিব; নিশ্চিত কৰক যাতে আহাৰ ২৪ ঘণ্টাতকৈ পুৰণি নহয়।
- প্ৰতিটো আহাৰৰ পিছত সকলো বাচন চফা কৰক আৰু বতাহত শুকাব দিয়ক।
- মুখৰ যত্ন দিনে দুবাৰ কৰাটো বাঞ্ছনীয়।

মন কৰিব:- পিচকাৰীটোত আহাৰ জবৰদস্তি নিদিব- ইয়াক নিজেই প্ৰবাহ হ'ব দিব।

4. প্ৰস্ৰাৱৰ মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ যত্ন

প্ৰয়োজনীয় সামগ্ৰী

- পৰিষ্কাৰ জালিযুক্ত কাপোৰৰ টুকুৰা
- বীজাণুমুক্ত হাত মোজা
- গৰম পানী বা বেটাডিন দ্ৰৱ বা চেভল'ন
- জাবৰদানি



4A. ভিতৰত থকা প্ৰস্ৰাৱ কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ যত্ন

এক ফ'লি কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী হৈছে এক কোমল নলী যি মূত্ৰাশয়ত থাকে আৰু নিৰন্তৰ প্ৰস্ৰাৱ নিষ্কাশন কৰে। মূত্ৰনিষ্কাশনলীডাল এক মোনাৰ সৈতে সংযুক্ত থাকে যি প্ৰস্ৰাৱ সংগ্ৰহ কৰে।

ফ'লি মূত্ৰনিষ্কাশনলী চফা কৰি ৰখা

- মূত্ৰনিষ্কাশনলীডাল মূত্ৰাশয় বাটৰ প্ৰৱেশৰ ওচৰখিনি দিনে দুবাৰ চফা কৰক।
- ইয়াক চফা কাপোৰৰ সৈতে চফা কৰক গৰম পানী আৰু মৃদু চাবোন ব্যৱহাৰ কৰি ইয়াক এখন হাতেৰে ধৰি ৰাখি টান নাখাবলৈ।
- মূত্ৰনিষ্কাশনলীত অন্তঃস্ৰাৱ ভালদৰে চফা কৰক; ছালত ঘঁহনি যাতে নহয় সেয়া সাৱধান হ'ব।
- জিজো কাপোৰ ব্যৱহাৰ কৰি চফা কৰক আৰু চফা গামোচাৰে শুকুৱাই দিব।

4B. কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী আৰু মূত্ৰ মোনাৰ যত্ন লোৱা

- মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ নিয়মীয়া ৪-৬ মুৰে মুৰে ক্লেম্পিং আৰু তাৰ পিছত ৫-১০ মিনিটলৈ প্ৰস্ৰাৱৰ নিষ্কাশন এৰি দিয়ক।
- যদি মূত্ৰনিষ্কাশনলী বা মোনাটো লিক কৰে, সেয়া তৎক্ষণাত সলনি কৰক।
- লিক কৰা মোনাটো এক অতিৰিক্ত প্লাষ্টিক আৱৰণত নথ'ব; ইয়াৰ ফলত সংক্ৰমণ হ'ব পাৰে।
- মূত্ৰ মোনাটোৰ খোপাটো খালী হাতেৰে স্পৰ্শ নকৰিব মোনাটো খালী কৰাৰ সময়ত।
- মোনাটো ৩/৪ ভৰ্তি হ'লে সেয়া খালী কৰি দিব।
- মোনাটো লেতেৰা, দুৰ্গন্ধময়, বা ক্ষতিগ্ৰস্ত হ'লে সলনি কৰি দিব।
- মূত্ৰ মোনাটো সলনি কৰিবলৈ, হাত ধুই লগুঁক, পূৰ্ণ মোনাটো মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ পৰা আঁতৰাই দিয়ক, মূত্ৰনিষ্কাশনলীটো স্থানত ধৰি ৰখা আৰু মূত্ৰ লিক হোৱা প্ৰতিৰোধ কৰা নিশ্চিত কৰি, নতুন মূত্ৰ মোনা নলীৰ মূৰটো স্পৰ্শ নকৰিব, সংযোগ আৰু সুৰক্ষিত কৰক।
- মূত্ৰ মোনাটোৱে পকাখন স্পৰ্শ কৰিব নালাগিব।
- নলীডাল মূত্ৰাশয়ৰ স্তৰ তলত ৰাখিব, কেতিয়াও খান্দৰি গঠন হ'ব নিদিব, পিছ প্ৰবাহ প্ৰতিৰোধ কৰিব।



এক সুৰক্ষিত ফ'লি মূত্ৰনিষ্কাশনলী

4C. চিকিৎসক/সহায় কেতিয়া বিচাৰিব

- যেতিয়া ৪-৬ ঘণ্টালৈ মোনাটোত কোনো মূত্ৰ নাথাকে। সেয়া বন্ধ হ'ব পাৰে।
- নিৰন্তৰ উচ্চ-স্তৰৰ জ্বৰ
- যদি আপুনি মূত্ৰত তেজৰ চেকুৰা দেখা পায়।
- যদি মূত্ৰনিষ্কাশনলী বন্ধ হৈ থাকে আৰু মূত্ৰ বৈ যায়।
- তল পিঠিত মূদূৰ পৰা অতি বিষ।



মন কৰিব:- মূত্ৰনিষ্কাশনলী ২-৩ সপ্তাহৰ পিছত সলনি কৰাৰ প্ৰয়োজন; মূত্ৰনিষ্কাশনলীডাল টানি নিদিব।

4D. বাহ্যিক পুৰুষ কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী (ইএমচি) / কণ্ডম কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী

বাহ্যিক পুৰুষ কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী (ইএমচি) / কণ্ডম কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী হৈছে সৰল বাহ্যিক যন্ত্ৰ যি প্ৰস্ৰাৱৰ অসংযম থকা পুৰুষ ৰোগীসকলৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰা হয়। মূত্ৰনিষ্কাশনলীডাল লিংগৰ সৈতে সংযুক্ত হয় আৰু এক মূত্ৰ মোনা তাৰ সৈতে লাগি থাকে।

- মূত্ৰনিষ্কাশনলী প্ৰয়োগ কৰাৰ পূৰ্বে আৰু আঁতৰাই দিয়াৰ পিছত সদায় ছালখন চফা কৰিব।
- প্ৰতিবাৰ নিশ্চিত কৰক যাতে আপুনি চফা কৰোতে ছাল নিচিঙে।
- গুপ্ত নোম চুটি কৰক যদি কষ্ট দিছে বা মূত্ৰনিষ্কাশনলীৰ সঠিক অৱস্থানত বাধা প্ৰদান কৰিছে।
- মূত্ৰনিষ্কাশনলী অতি টান বা অতি টিলা হ'ব নালাগে।
- কণ্ডম মূত্ৰনিষ্কাশনলী ২৪ ঘণ্টাৰ পিছত সলনি কৰিব লাগে।

পুৰুষ কৃত্ৰিম মূত্ৰনিষ্কাশনলী প্ৰয়োগ কৰাৰ খোজসমূহ



1

2

3



5. ছালৰ দৈনন্দিন যত্ন

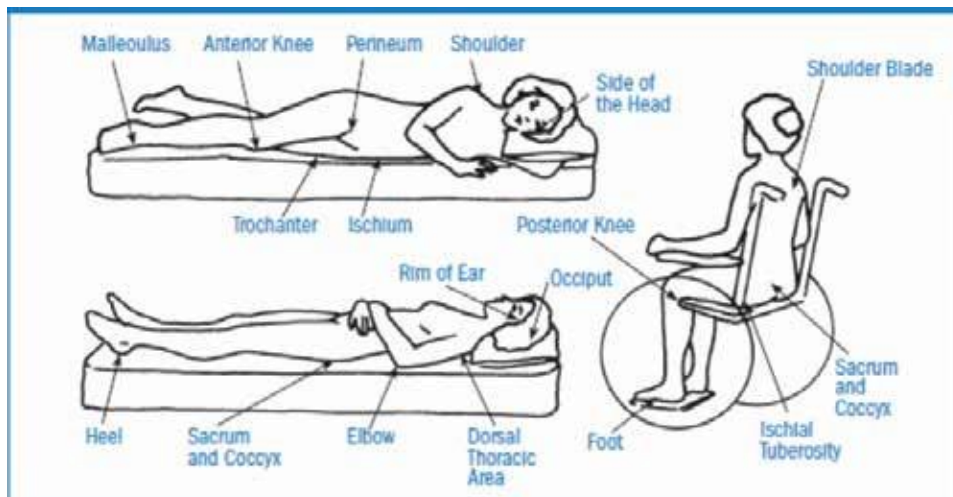
- সপ্তাহত এবাৰকৈ গুপ্ত নোম চুটি কৰিব, কৰঙ্গনৰ অঞ্চল দিনে দুবাৰ চফা কৰিব, সম্পূৰ্ণকৈ শুকাবলৈ দিব, বতাহ পাব দিব আৰু লাহেকৈ টেলকাম/নিঅ'স্প'ৰিন পাউদাৰ দিব।
- প্ৰতিদিনে স্পঞ্জৰে সম্পূৰ্ণ গা ধুব লাগে।
- প্ৰতিদিনে দুবাৰকৈ মুখৰ যতন বাধ্যতামূলক।
- শুকান ছালত মলম লগাওঁক, ভৰিৰ আঙুলিৰ মাজৰ অঞ্চলৰ বাহিৰে, যি ফাটিব পাৰে।
- ভৰিৰ আঙুলিৰ নখ চুটি কৰক ১৫-২০ মিনিট তিয়াই থোৱাৰ পিছত।
- ধুই লোৱা কটনৰ কাপোৰ ব্যৱহাৰ কৰক।
- উচ্চ-প্ৰ'টিন আৰু ভিটামিন আহাৰৰ পৰামৰ্শ দিয়া হৈছে আঘাত শুকাবলৈ আৰু স্বাস্থ্যকৰ ছালৰ বাবে।
- প্ৰতি ৪ ঘণ্টাত অৱস্থান সলনি কৰক ছালৰ (বিচনাৰ) খহ প্ৰতিৰোধ কৰাৰ বাবে।



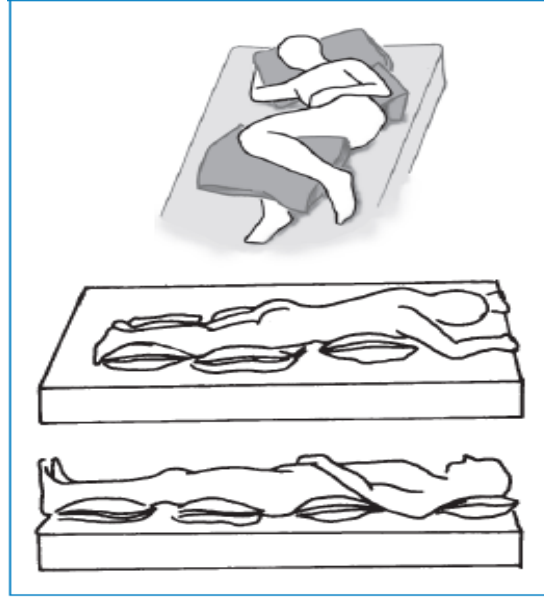
5A. হেঁচাৰ ফোঁহা

দীঘলীয়া আৰু অতিৰিক্ত হেঁচাৰ বাবে ছাল আৰু তলৰ পেশীৰ আঘাতৰ ফলত ঘঁহনি বা ফোঁহা হ'ব পাৰে।

ছাল পৰীক্ষা



- ছালখন প্ৰতিদিনে পৰীক্ষা কৰক, বিশেষকৈ অস্থিময় প্ৰাধান্যসমূহ।
- বগা পৰা অঞ্চল, কটা, চিঙা, ফোহা আৰু ঘাঁ, আদি সন্ধান কৰক।
- বগা দাগবোৰ মালিছ নকৰিব; অঞ্চলটোৰ ওপৰত হেঁচা নিদিব।
- নিশ্চিত কৰক যে হেঁচা মুকলি আৰু বাগৰ সলনি সময়মতে কৰা হয়।
- গোটা বা টান স্থান অনুভৱ কৰক আৰু স্বাস্থ্য প্ৰদানকাৰীসকলক অৱগত কৰক।
- চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ অনুসৰি ঔষধ প্ৰয়োগ কৰক।



5.B বিচনাত বাগৰ

- ছালৰ সহনশীলতা স্তৰ অনুসৰি বাগৰ সলনি কৰক, নিয়মীয়া কাষৰ পৰা কাষৰ পৰা পিঠি ব্যৱহাৰ কৰক ঘূৰিবলৈ ছবিখনত দেখুৱাৰ দৰে।
- লগতে মাজে মাজে উন্মুখ বাগৰ ব্যৱহাৰ কৰক
- গাৰ কাষত ভৰিৰ গাঁঠি আৰু গোৰোহা উলমাই দিয়ক
- কাতি হৈ থাকোতে কেৱল আধা ঘূৰিব
- দীঘলীয়াকৈ বহি নাথাকিব
- ৰাতি বাগৰ সলনি কৰাৰ বাবে এলাৰ্ম ঘড়ি ব্যৱহাৰ কৰক
- বিশেষ তুলী আৰু আন আৰামদায়ক সঁজুলিৰ ব্যৱহাৰৰ পৰামৰ্শ দিয়া হৈছে
- ৰোগীজনৰ বিচনাখন পৰিপাটি, চফা, শুকান, আৰু সোতমোচ-মুক্ত কৰি ৰাখক
- বিষ অঞ্চলৰ তলত ওফন্দি উঠা টিউব ৰাখিব পাৰে।

চকা থকা চকীত

- প্ৰতি ১৫ মিনিটত বাগৰ সলনি কৰক বা চাপ মুকলি কৰক, আসনখনৰ পৰা মাজে মাজে ৩০-৬০ ছেকেণ্ডৰ বাবে তপিনাকেইটা উঠাই দিয়ক বা কাষলৈ হাউল দিয়ক; প্ৰতিটো ফালে ৩০-৬০ ছেকেণ্ডৰ বাবে।

হেঁচা ফোঁহাৰ স্তৰসমূহ



স্তৰ ১



স্তৰ ২

5.C হেঁচা ফোঁহা চম্বালা

- বগা অঞ্চলটো মালিছ নকৰিব
- মুকলি আঘাতটোত কোনো ধৰণৰ বসায়ন প্ৰয়োগ নকৰিব
- পৰামৰ্শ অনুসৰি ঔষধ প্ৰয়োগ কৰিব
- সাধাৰণ লাৱণিকৰ সৈতে আঘাতটো চফা কৰিব আৰু সম্পূৰ্ণকৈ শুকাবলৈ দিব
- যদি আঘাতটো এসপ্তাহৰ ভিতৰত নিৰাময় নহয়, আপোনাৰ স্বাস্থ্য প্ৰদানকাৰীৰ সৈতে যোগাযোগ কৰক

মন কৰিব- এনে বাগৰ ব্যৱহাৰ কৰিব যি ফোঁহাটোৰ ওপৰত নূন্যতম হেঁচা দিয়ে। নিৰাময়ৰ বাবে প্ৰতিদিন খাদ্য দিব। বক্তৃহীনতাৰ বাবে হিম গ্লবিন পৰীক্ষা কৰি থাকিব।



স্তৰ ৩



স্তৰ ৪

6. ভৰি পৰা, পুনৰ্স্থাপন আৰু ব্যায়াম

পুনৰ্স্থাপনে ৰোগীসকলক সহায় কৰে নতুন দক্ষতা আৰু অনুশীলনীসমূহ শিকিবলৈ যি তেওঁলোকক অনুপ্ৰেৰিত কৰে তেওঁলোকৰ জীৱনত আঘাতৰ প্ৰভাৱ অতিক্ৰম কৰিবলৈ আৰু অভিযোজন কৰিবলৈ। মূৰৰ বা মেৰুদণ্ডৰ বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ আঘাতে ব্যক্তি এজনৰ বিভিন্ন সংবেদী আৰু অপবাহী ক্ষতি সাধন কৰিব পাৰে। সেয়ে পুনৰ্স্থাপন আঘাত আৰু ৰোগীৰ অৱস্থাৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰে।

6.A পুনৰ্স্থাপনৰ মৌলিক লক্ষ্যসমূহ হৈছে

- ৰোগীজন আৰু আত্মীয়ক উৎসাহিত কৰা হাত ভৰিৰ চলাচল কৰিবলৈ।
- আগতীয়া চলাচল সক্ষম কৰা; কামলৈ উভতি যোৱা।
- ৰোগীজনক সমাজত পুনৰ অন্তৰ্ভুক্ত হ'বলৈ আৰু সমাজত অৱদান দিবলৈ সহায় কৰা।
- ৰোগীজনক স্বাধীনতা আৰু আত্মসন্মানৰ ভাব পুনৰ ঘূৰাই পাবলৈ সহায় কৰা।
- ৰোগীজনক শাৰীৰিক আৰু মানসিক সহায় প্ৰদান কৰা।
- সংকোচনৰ বিকাশ প্ৰতিৰোধ কৰা।

তৈয়াৰ কৰা চিকিৎসাৰ বাহিৰেও, কিছুমান প্ৰসাৰণ ব্যায়াম শৰীৰৰ নমনীয়তা ৰক্ষাৰ বাবে ভাল। এয়া নিজেই কৰিব পৰা যায় বা সহায়ৰ সৈতে যদি ৰোগীজনে লৰচৰ কৰিব নোৱাৰে। এয়া হৈছে এক উদাহৰণ:

পুনর্সংস্থাপন আৰু ব্যায়াম

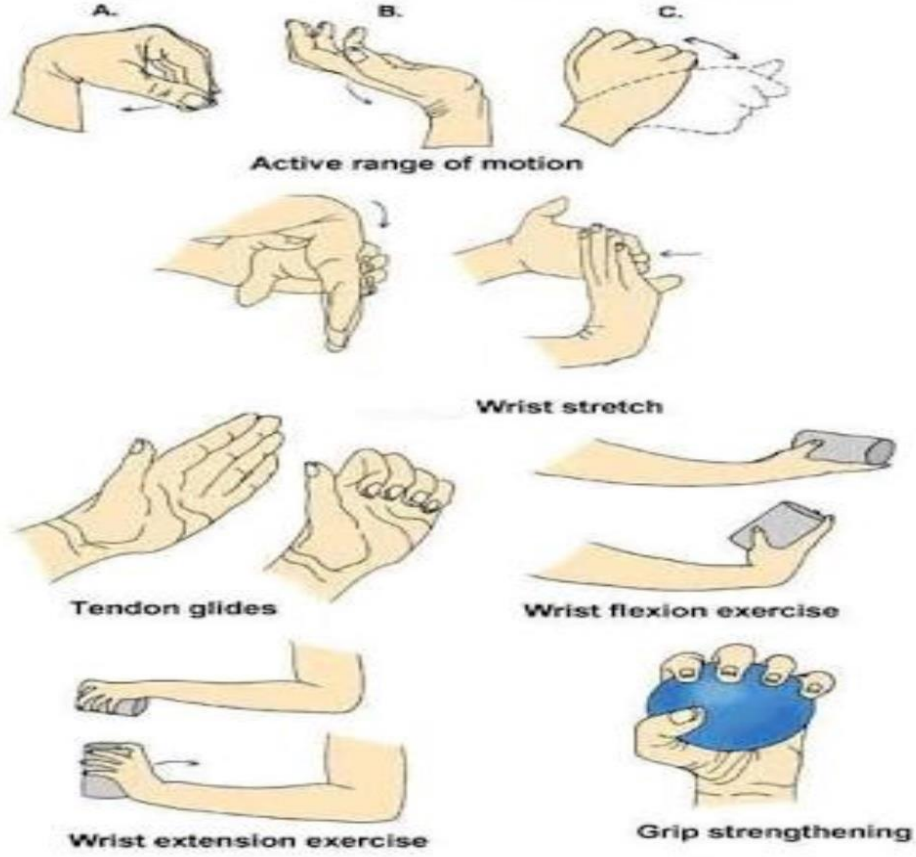


গা বেঁকা কৰা

নিতম্ব প্ৰসাৰণ

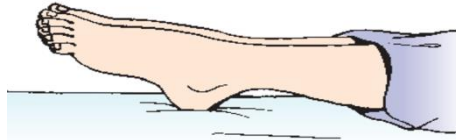


আঁঠু বেঁকা কৰি নিতম্ব সংকোচন



একেদৰে, ভৰি, বাহু, কান্ধ, আঙুলিৰ মাংসপেশী টানিব লাগে শক্তি আৰু নমনীয়তাৰ বাবে। কিছুমান ক্ষেত্ৰত, চিকিৎসকে ভৰি, লাম্বাৰ আৰু বাহু বন্ধনী/বান্ধোন ব্যৱহাৰৰ পৰামৰ্শ দিয়ে যি দিনটো প্ৰয়োগ কৰিব লাগে। ব্যায়ামৰ সময়ত বন্ধনী/বান্ধোন আঁতৰাই ল'ব লাগে আৰু ছালখন পৰীক্ষা কৰিব লাগে ছালৰ কোনো চিঙা, ঘাঁ বা ফোঁহাৰ বাবে।

6B. ভৰি পৰা



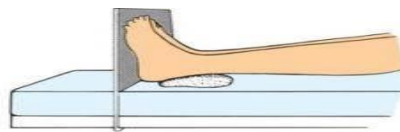
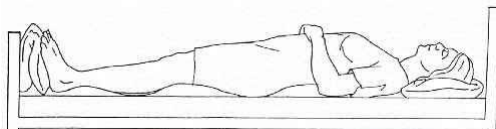
ভৰি পৰা ঘটে ভৰিখন উঠোৱা বা পিছফাললৈ কৰাৰ বাবে দায়ী এক মাংসপেশীৰ দুৰ্বলতাৰ বাবে। এয়া ভৰিৰ আঙুলি তল কৰা ভৰিৰ কলাফুলৰ মাংসপেশী টান বা কঠিন হোৱাৰ বাবে হ'ব পাৰে।

6B1 ৬খ'ৱা কাৰণসমূহ

- ন্নায়ু আঘাত
- মগজ বা মেৰুদণ্ডৰ বিকৃতি
- মাংসপেশীৰ বিকৃতি

6B2 ভৰি পৰাৰ চিকিৎসা (অ-অস্ত্ৰোপচাৰ)

- ভৰিৰ গাঁঠি ৰাতি ৯০০ কৰি ৰাখিব/ভৰিৰ গাঁঠিত সমৰ্থন দি থ'ব



- আঠুৰ ফালে ওপৰলৈ ভৰিৰ অনুৎসাহী ঠেলা কৰিব দিব
- দিনত ভৰি পৰাৰ সঁজুলি/বান্ধোন ব্যৱহাৰ কৰিব

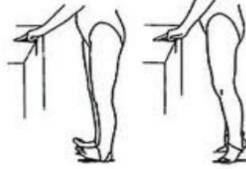
- সচেতন ৰোগীসকলে ভৰি/ভৰিৰ বুঢ়া আঙুলি আৰু আঙুলিবোৰ দেৱাল/বিচনাত হেঁচিব পাৰে



- খোজ কঢ়া আৰু মাংশপেশী শক্তিশালী কৰা ব্যায়ামসমূহ



Toe Curls

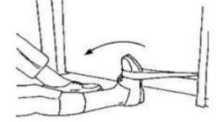


toe-to-heel rock

Foot Stretch



Isometric Dorsiflexion



7. গভীৰৰ শিৰাত তেজ জমা হোৱা (ডিভিটি)

ডিভিটি হয় যেতিয়া শৰীৰৰ গভীৰৰ শিৰাবোৰত তেজ চেৰুৰা পাতে, সাধাৰণতে ভৰিত। ইয়াৰ ফলত ভৰিৰ বিষ, বিবৰ্ণতা, তাপ বা ফুলা হ'ব পাৰে। এয়া কিছুমান নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসাগত অৱস্থাত ঘটিব পাৰে আৰু যদি ৰোগীজনে বহুত সময়লৈকে চলা ফুৰা নকৰে বা বিচনাত থাকিব লগা হয়। সেয়ে, মূৰ আৰু মেৰুদণ্ডৰ আঘাতৰ বাবে বিচনাত থাকিব লগা ৰোগীসকলৰ ডিভিটি হোৱাৰ সম্ভাৱনা অধিক হয়।

প্ৰতিৰোধ

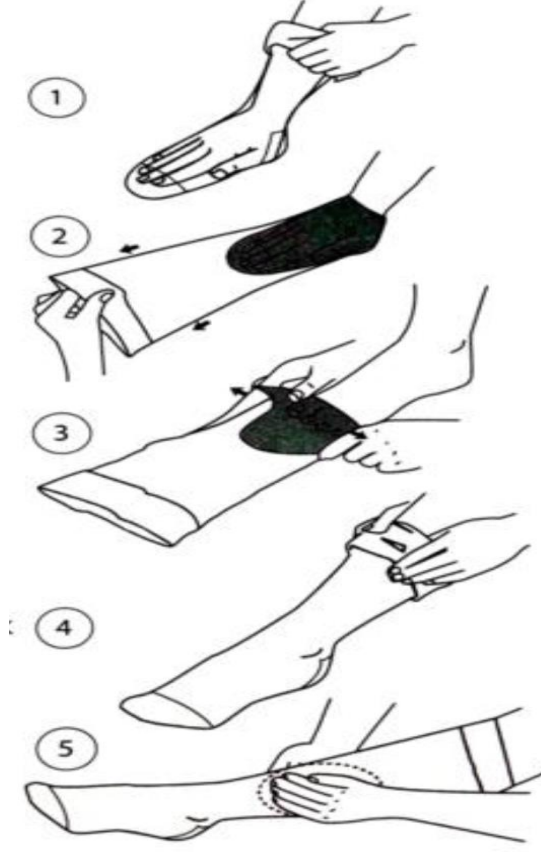
- বৰ বেছি সময় লৰচৰ নকৰাকৈ বা ভৰিৰ ওপৰত ভৰ দি বহি নাথাকিব। পৰি থাকোতে ভৰিটো উঠাব
- নিয়মীয়াকৈ ব্যায়াম কৰক
- সংকোচন মোজা/হাত-ভৰিৰ উঠন, ক্ৰেপ বেণ্ডেজ ব্যৱহাৰ কৰক

সংকোচন মোজা

- তেজৰ প্ৰবাহ উন্নত কৰে
- ভৰিত তেজ জমা হোৱা প্ৰতিৰোধ কৰে
- বিষ আৰু ফুলাৰ দৰে লক্ষণসমূহৰ পৰা আৰাম দিয়ে

সংকোচন মোজা কিদৰে পিন্ধিব লাগে

1. এখন হাতেৰে মোজাৰ ওপৰটো ধৰক, তাৰ পিছত ইখন হাত মোজাৰ ভিতৰলৈ সোমোৱাই দিয়ক।
2. হাতখন গোটেই সোমোৱাই দিয়ক শেষ পোৱালৈকে আৰু মোজাযোৰৰ বুঢ়া আঙুলিটো ধৰক।
3. বুঢ়া আঙুলিটোৰ ওপৰত কঠোৰ খামোচ পোৱাৰ পিছত, আপোনাৰ হাতখন মোজাযোৰৰ মাজেৰে টানি আনক, ভিতৰ-বাহিৰ কৰি কিন্তু আঙুলিটোৰ মূৰটো মোজাযোৰৰ বুঢ়া আঙুলিত ৰাখি।
4. লাহেকৈ মোজাযোৰ আপোনাৰ গোৰোহা আৰু ভৰিৰ ওপৰত পিন্ধি লওঁক।
5. শেষত, মোজাযোৰ ভৰিৰ ওপৰত মিলাই লওঁক।
6. ৰাতিপুৱা বিচনাৰ পৰা উঠাৰ আগতে মোজাযোৰ পিন্ধি লওঁক। শুৱাৰ আগতে বা গা ধোৱাৰ পূৰ্বে সেয়া খুলি ল'ব।



মন কৰিব:- ফুলি থকা ভৰিত হেঁচা নিদিব, শ্বাস-প্ৰশ্বাস, SpO2 হ্ৰাস, বুকুৰ বিষ মন কৰিব

- ধোৱাৰ নিৰ্দেশসমূহ মানি চলিব।
- ভেচলিনৰ দৰে পেট্ৰ'লিয়াম-ভিত্তিক সামগ্ৰী ব্যৱহাৰ নকৰিব যিহেতু ই মাজাৰ আঁহবোৰ ক্ষতি কৰিব পাৰে।
- সংকোচন মাজা ৬ মাহমান থাকে।

8. ঔষধ

আপোনাৰ চিকিৎসকৰ সৈতে আলোচনা কৰক নিষ্পত্তিৰ সময়ত দিয়া বিভিন্ন নিৰ্দেশ আৰু ঔষধসমূহৰ বিষয়ে।

মন কৰিব:

- ঔষধ সম্বন্ধীয় যিকোনো প্ৰশ্ন চিকিৎসক বা তাত থকা স্বাস্থ্য সেৱা প্ৰদানকাৰী বিষয়াক সুধিব লাগে।
- সঠিক ঔষধ, সঠিক পালি, আৰু সঠিক সময় ঔষধ প্ৰয়োগৰ সময়ত নিশ্চিত কৰি ল'ব লাগে।
- যদি ৰোগীজন ৰাইলছ আহাৰ নলীত আছে, তেন্তে ঔষধসমূহ সঠিকভাৱে ভাঙি বা গুড়ি কৰি ল'ব লাগে।
- পৰামৰ্শ অনুসৰি নিয়মীয়া অনুসৰণ আৰু ঔষধ নিশ্চিত কৰিব লাগে।
- নিজেই ঔষধ নিৰ্ধাৰণ নকৰিব।

তেঁউৰীয়া-প্ৰতিৰোধী ঔষধ (এইডি) উদাহৰণ ফেনাইট'ইন, লেভেটিৰেচটেম, কাৰ্বামেজপাইন, আদি

- প্ৰতিদিনে একেই সময়তে গ্ৰহণ কৰিব লাগে শৰীৰত সমঞ্জস স্তৰসমূহ ৰক্ষা কৰাৰ বাবে।
- চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শৰ অবিহনে সেয়া ব্যৱহাৰ কৰা বন্ধ নকৰিব
- ই টোপনি বা তন্দ্রা কৰে সেয়ে বাহন চালন বা যন্ত্ৰ চালন নকৰিব
- মদ্যপান এৰি চলিব যি ই অতিৰিক্ত তন্দ্রা কৰিব পাৰে
- ই ৰক্ত চুগাৰ স্তৰ বৃদ্ধি কৰিব পাৰে, সেয়ে অৱগত কৰিব যদি আপোনাৰ মধুমেহ আছে
- এইডিৰ লগত কোনো বনৌষধি বা আয়ুৰ্বেদিক ঔষধ গ্ৰহণ নকৰিব যিহেতু ই শৰীৰৰ স্তৰসমূহ পৰিৱৰ্তন কৰিব পাৰে।
- যদি ৰোগী গৰ্ভৱতী বা গৰ্ভৱতী হোৱাৰ পৰিকল্পনা কৰি আছে, চিকিৎসকক অৱগত কৰক যিহেতু ই দ্ৰুণ প্ৰভাৱিত কৰিব পাৰে।
- কি কৰিব যদি কোনো পালি বাদ পৰে? যদি ৪ ঘণ্টাৰ ভিতৰত আপোনাৰ মনত পৰে, বাদ পৰা পালিটো প্ৰদান কৰক। যদি ৪ ঘণ্টাৰ পিছত আপোনাৰ মনত পৰে, বাদ পৰা পালিটো প্ৰদান নকৰিব। তেতিয়া ঔষধৰ আগলুক সময়লৈ অপেক্ষা কৰক।
- ঘাঁ, মুৰ্ছা, ওকট-পাকট বা বমিৰ দৰে প্ৰতিক্ৰিয়া ঘটে, চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ লওক।

9. পুষ্টি

স্নায়ু আঘাতপ্রাপ্ত ৰোগীসকলৰ পুষ্টি পুনৰ্স্থাপন

পুনৰ্স্থাপনৰ সময়ত অপৰ্যাপ্ত বা অত্যধিক পুষ্টিৰ এক প্ৰতিকূল প্ৰভাৱ থাকে ৰোগীৰ পুনৰুদ্ধাৰৰ ওপৰত। ঘৰত একাধিক স্বাস্থ্য সমস্যা আৰু পৰ্যাপ্ত পুষ্টিগত সমৰ্থনৰ মাজত এক ভাৰসাম্য অনাটো গুৰুত্বপূৰ্ণ। চিকিৎসালয়ত থকা সময়ত আপোনাৰ ৰোগীৰ বাবে প্ৰদান কৰা পুষ্টিগত পৰামৰ্শ আৰু আহাৰ/খাদ্য পৰিকল্পনা অনুসৰণ কৰক। আহাৰ বিশেষজ্ঞৰ সৈতে নিয়মীয়াকৈ লগ কৰক আৰু মুখামুখিকৈ তেওঁৰ সৈতে আপোনাৰ প্ৰশ্ন আলোচনা কৰক। আপুনি আহাৰ বিশেষজ্ঞৰ সৈতে সাক্ষাৎকাৰে সূচীত কৰিব পাৰে।

ঘৰত হোৱা আটাইতকৈ সাধাৰণ পুষ্টিগত পৰিচালন সমস্যাসমূহ

1) অতিসাব

টিউবেৰে আহাৰ গ্ৰহণ কৰা ৰোগীসকলৰ মাজত অতিসাব সাধাৰণ। যদি বাহ্যিক নলী যোগে আহাৰ গ্ৰহণ কৰোতে অতিসাব হয়, মুখ্য কাৰণটো চিনাক্ত কৰক। সেয়া জীৱাণুনাশক, ঘনীভূত আহাৰ, লেক্ট'জৰ প্ৰতি (গাখীৰৰ কাৰ্বহাইড্ৰেট) অসহিষ্ণুতা, ৰেচকৰ ব্যৱহাৰ, বা আন ঔষধৰ বাবে ঘটিব পাৰে। তলত দিয়া চিকিৎসা প্ৰক্ৰিয়াসমূহ বিবেচনা কৰিলে আপোনাক/আপোনাৰ ৰোগীজনে অলপ আৰাম পাব পাৰে।

- চিকিৎসাগতভাৱে কম-লেক্ট'জৰ পৰম্পৰাগত খাদ্য ব্যৱহাৰ কৰিব পৰা যায় অতিমাত্ৰা অতিসাবৰ সময়ত যেনে দৈ-ভিত্তিক সূত্ৰ আপোনাৰ আহাৰ/খাদ্য তালিকাত উল্লেখ কৰা অনুসৰি।
- এক লেক্ট'জ-মুক্ত বাণিজ্যিক বহুযোগী নলীযুক্ত সূত্ৰ বিবেচনা কৰক
- সূত্ৰ সলনি কৰক আৰু আহাৰৰ হাৰ অনুমোদন কৰক
- এক অতিসাব-প্ৰতিৰোধীৰ ঘটক, জীৱাণুযুক্ত ঔষধ আদি ব্যৱহাৰ কৰক
- তৰল পদাৰ্থৰ ক্ষতি অ'আৰএছ, ৰস, চুৰুহা, নাৰিকলৰ পানী, চেনী আৰু নিমখৰ সৈতে নেমুপানীৰ সৈতে পূৰণ কৰক
- আহাৰ প্ৰস্তুতিৰ বাবে চফা বাচন আৰু পৰিষ্কাৰ পানী ব্যৱহাৰ কৰক
- সদায় সতেজ আহাৰ ব্যৱহাৰ কৰক। আহাৰক কোঠাৰ উষ্ণতাত ৪-৫ ঘণ্টাতকৈ অধিক সময় নথ'ব
- দীৰ্ঘদিনীয়া অতিসাব চিকিৎসা কৰি থকা চিকিৎসক আৰু আহাৰ বিশেষজ্ঞক অৱগত কৰিব লাগে
- জীৱাণুযুক্ত ঔষধ চিকিৎসকৰ সৈতে আলোচনাৰ পিছত গ্ৰহণ কৰিব পাৰে।

2) কোষ্ঠকাঠিন্য

কোষ্ঠকাঠিন্য নিষ্ক্ৰিয়তা, অল্পৰ গতিশীলতা হ্রাস, তৰল পদাৰ্থ সেৱন হ্রাস, প্ৰভাৱ, বা খাদ্য আঁহৰ অভাৱৰ ফলত হ'ব পাৰে। দুৰ্বল অল্পৰ গতিশীলতা আৰু পানীশূন্যতাৰ ফলত প্ৰভাৱ আৰু পেটৰ প্ৰসাৰণ ঘটিব পাৰে। এক প্ৰামাণিক পেটৰ এক্স-ৰে প্ৰায় ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ বাবে কাৰ্যকৰী আৰু স্পষ্টভাৱে কোষ্ঠকাঠিন্য আৰু অল্পৰ বাধাৰ মাজত পাৰ্থক্য কৰিব পাৰে।

- কোষ্ঠকাঠিন্য সাধাৰণে পৰ্যাপ্ত জলযোজন আৰু আঁহ-যুক্ত সূত্ৰ, মল মৃদুকাৰক/ৰেচক, এনেমা, বা অল্পৰ উত্তেজকৰ ব্যৱহাৰৰ যোগেদি ভাল হয়।
- যদি আপোনাৰ ৰোগীজনৰ এক ডাঙৰ আহাৰৰ নলী লাগি আছে, আপুনি তেওঁক গুড়ি কৰা দ্ৰৱণীয় আঁহ-সমৃদ্ধ ফলৰ ৰস, চুৰুহা যেনে আপেল/অমিতাৰ ৰস, পনীয়া ৰূপত মণ্ড সহ পাচলিৰ ৰস দিব পাৰে।
- যদি আপোনাক পৰামৰ্শ দিয়া হৈছে আপোনাৰ ৰোগীক নিষিদ্ধ তৰল পদাৰ্থৰ পৰিমাণত ৰাখিবলৈ, শেহতীয়া বিদ্যুতবিশ্লেষ্য বিবৃতি কৰাওঁক আৰু আপোনাৰ চিকিৎসকৰ সৈতে আলোচনা কৰক মুঠ তৰল পদাৰ্থ সেৱনৰ পুনৰ নিৰীক্ষণৰ বাবে।
- শিঙাবন ভুচি আহাৰত তৎক্ষণাত ব্যৱহাৰ কৰক আহাৰ প্ৰদানৰ পূৰ্বে আৰু নলীডাল পৰ্যাপ্ত পানীৰে ধুই দিয়ক আহাৰ প্ৰদানৰ পিছত।
- মুখেৰে আহাৰ গ্ৰহণ কৰা ৰোগীসকলৰ আহাৰত অধিক আঁহ-যুক্ত খাদ্য থাকিব লাগে যেনে য ধান, ঘেঁহুৰ গুড়ি, গোটা ঘেঁহু আৰু দাইল, অংকুৰিত খাদ্য, জীৱাণুযুক্ত পানীয়, শাক-পাচলি, আৰু ফল-মূল।
- যিকোনো প্ৰকাৰৰ ব্যায়ামে অল্পৰ গতি উন্নত কৰিব পাৰে।

3) আহাৰ অসহিষ্ণুতা

- c) **শ্বাসগ্ৰহণ/পুনঃনিঃসৰণ:** গেষ্ট্ৰিক ধাৰণে পুনঃনিঃসৰণ আৰু হাওঁফাওঁৰ শ্বাসাঘাত সংঘটিত কৰিব পাৰে। হাওঁফাওঁৰ শ্বাসাঘাত হৈছে নলীযুক্ত আহাৰ গ্ৰহণৰ এক অতি গুৰুতৰ জটিলনা আৰু অপুষ্টিৰ ৰোগীসকলৰ বাবে জীৱনলৈ ভাবুকি কঢ়িয়াই আনিব পাৰে।

এই লক্ষণসমূহ হ্রাস কৰক কিছুমান গুৰুত্বপূৰ্ণ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰি:

- প্ৰৱেশৰ হাৰ হ্রাস আৰু নিয়ন্ত্ৰণ কৰি
- গেষ্ট্ৰিক অৱশিষ্টসমূহৰ পৰ্য্যাবৃত্ত নিৰীক্ষণ (আপোনাৰ চিকিৎসা যত্ন বিষয়াৰ পৰা শিকি লওঁক)
- গতি প্ৰচাৰক বিবেচনা কৰক যদি প্ৰয়োজন হয়। চিকিৎসকৰ সৈতে আলোচনা কৰক।
- ৰোগীজনৰ মূৰটো ৪৫°ত ৰাখক আহাৰ প্ৰদানৰ সময়ত
- আহাৰ লাগে লাগে প্ৰদান কৰক
- যদি আপুনি মুখেৰে আহাৰ গ্ৰহণ কৰিছে, তেন্তে লাহে লাহে খাওঁক আৰু ভালদৰে চুবাই খাওঁক।

- b) **ওকট পাকট লগা/বমি:** ওকট পাকট লগা আৰু বমি ভাব একাধিক ঔষধ গ্ৰহণ কৰা, লেহেমীয়াকৈ গেষ্ট্ৰিক খালী হোৱা, ঘনীভূত আহাৰ সূত্র, বেক্টেৰিয়াৰ দ্বাৰা সূত্রৰ দূষণ, আহাৰ প্ৰদান পিচাকাৰী বা উপকৰণৰ অনুচিত পৰিচালন হোৱা ৰোগীসকলৰ মাজত অতি সাধাৰণ।

এই লক্ষণসমূহ এৰি চলিব পৰা যায় কেইটামান উপায়েৰে:

- আহাৰৰ পৰিমাণ হ্রাস কৰক
- আহাৰ/সূত্রৰ পৰিৱৰ্তন বিবেচনা কৰক; আপোনাৰ পুষ্টি বিশেষজ্ঞ/আহাৰ বিশেষজ্ঞৰ সৈতে কথা পাতক। ইতিমধ্যে, পানীৰ সৈতে বহুযোগী বাণিজ্যিক পৰিপূৰক ৰোগীক দিব পৰা যায় কম পালিত।
- আহাৰ প্ৰস্তুতিৰ সময়ত পৰিচ্ছন্নতা ৰক্ষা কৰক।
- তৰল পদাৰ্থৰ ক্ষতি অ'আৰ.এছ. ৰস, চুৰুহা, নাৰিকলৰ পানী, চেনী আৰু নিমখৰ সৈতে নেমুপানীৰ সৈতে পূৰণ কৰক
- চিকিৎসকে পৰামৰ্শ দিয়া অনুসৰি প্ৰতিষেধক ঔষধৰ বিবেচনা কৰক।
- আপোনাৰ ৰোগীজনক বিদ্যুতবিপ্ৰেৰণ শুধৰণিৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে।
- যদি এই উপায়সমূহে উন্নয়নৰ কোনো চিন প্ৰদৰ্শন কৰা নাই তেন্তে চিকিৎসক আৰু আহাৰ বিশেষজ্ঞক অৱগত কৰক।

- c) **শিৰামুৰি/পেট ফুলা:** এই সমস্যাটো ৰোগীত দেখা যায় লেক্ট'জ অসহিষ্ণুতা, মেদৰ অপশোষণ বা দ্ৰুত আহাৰৰ হাৰৰ বাবে। তলত দিয়া নিৰ্দেশসমূহ অনুসৰণ কৰক এই লক্ষণসমূহ শুদ্ধ কৰাৰ বাবে। মেদ অপশোষণৰ ক্ষেত্ৰত, আন বিকল্পসমূহ বিবেচনা কৰক যে শুদ্ধ এমচিটি বা মেদ এৰি চলক আহাৰ বিশেষজ্ঞ/চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ অনুসৰি।

- d) **ডাম্পিং:** আহাৰৰ ঘনত্বত পৰিৱৰ্তন আৰু আহাৰৰ হাৰ হ্রাসে লক্ষণসমূহ কম কৰিব পাৰে। মৌখিক আহাৰ গ্ৰহণ কৰা ৰোগীসকলক চাপ মুক্ত পৰিৱেশত লাহে লাহে খাবলৈ পৰামৰ্শ দিয়া হৈছে। দুটা আহাৰৰ মাজৰ ব্যৱধান কম কৰিব।

- e) **পুনৰ আহাৰ গ্ৰহণৰ লক্ষণ:** সুষম পোষকদ্রব্য অবিহনে অতিৰিক্ত আহাৰ গ্ৰহণে বিপাকীয় জটিলতা কৰিব পাৰে। পৰস্পৰাগত আহাৰসমূহ একাধিক ভিটামিন, খনিজ পদাৰ্থ আৰু অনুসৰণ উপাদানসমূহৰ বাবে পৰ্যাপ্ত নহয়, সেয়ে পৰিপূৰকৰ প্ৰয়োজন। এই পৰিপূৰকসমূহ আহাৰত যোগ কৰিব পৰা যায় প্ৰদানৰ ঠিক পূৰ্বে। এয়া কোনো আহাৰত যোগ নকৰিব যদি তৎক্ষণাত প্ৰদান কৰিব পৰা যায়।

4) সূত্র নিৰ্বাচন

সূত্রৰ নিৰ্বাচন প্ৰমুখে ৰোগীজনৰ ৰোগ নিৰ্ধাৰণৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰে। এয়া বহুযোগী, অৰ্ধ-মৌলিক, আৰু ৰোগ বিশেষ হ'ব পাৰে, যেনে এনচিউৰ, ৰিচৰ্চপেপ্টামেন, এনচিউৰ ডায়েবেটিক, ৰিচৰ্চ বা প্ৰ'টিনেক্স ডায়েবেটিক, কাবি প্ৰ', নেফৰো এন্থ্ৰপি, আদি, বা জীৱন চক্ৰসমূহৰ অনুসৰি হ'ব পাৰে যেনে: গৰ্ভাৱস্থা, দুগ্ধদান, কেঁচুৱাকাল, শৈশৱ, আদি। আপোনাৰ আহাৰ গ্ৰহণ/খাদ্য তালিকা প্ৰসংগ কৰক সূত্র নিৰ্বাচনৰ বাবে।

5) আহাৰ নলীৰ স্থানচ্যুতি

আহাৰ প্ৰদান কৰা বন্ধ কৰক আৰু আপোনাৰ চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ লওঁক।

6) আহাৰ পদ্ধতিৰ পৰিৱৰ্তন

নলীৰ দ্বাৰা আহাৰ প্ৰদান আঘাতপ্ৰাপ্ত ৰোগীসকলৰ বাবে এক বিকল্প হ'ব পাৰে। ৰোগীক মুখেৰে আহাৰ গ্ৰহণ কৰোৱাটো সদায় অধিক ভাল কিন্তু এটা স্তৰৰ পৰা আন এটা স্তৰলৈ পৰিৱৰ্তন মসৃণ হ'ব লাগে আৰু এনে ধৰণে হ'ব লাগে য'ত ৰোগীজন মৌলিক পোষকদ্রব্যসমূহৰ পৰা বঞ্চিত নহয়। আপোনাৰ আহাৰ বিশেষজ্ঞৰ পৰামৰ্শ লোৱা আৰু বিস্তাৰভাৱে আহাৰ প্ৰদানৰ পৰিকল্পনাৰ আলোচনা কৰাটো বাঞ্ছনীয়।

Bengali / বাংলা

সূচীপত্র

1. হাত ধোয়া (হ্যান্ড রাব)
2. Tracheostomy-এর যত্ন এবং বুকের ফিজিওথেরাপি
3. Ryles টিউব দিয়ে খাওয়ানো
4. ইউরিনারি ক্যাথেটারের যত্ন
5. দৈনিক ত্বক এবং চাপ আলসার কেয়ার
6. ফুট ড্রপ, পুনর্বাসন এবং ব্যায়াম
7. ডিপ ভেইন থ্রম্বোসিস
8. ঔষধ
9. পুষ্টি

ভূমিকা

ভারতীয়দের ক্ষেত্রে ক্ষত সম্পন্ন মস্তিষ্কের আঘাত অসুস্থতা ও মৃত্যুর অন্যতম একটি কারণ। বেশির ভাগ ক্ষেত্রে রোগীরা সময় মতো চিকিৎসা পায় না এবং বিশেষ করে সঠিক চিকিৎসার জন্য সেট আপের অভাব রয়েছে। অনেক রোগী পরিচর্যাকারীদের দয়ার উপর নির্ভর করেই বেঁচে থাকে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে রোগীকে হাসপাতাল থেকে ছাড়ার পর পরিবারের সদস্যরাই পরিচর্যাকারীর ভূমিকায় বাড়িতে রোগীর দেখাশোনা করে। সাধারণত পরিচর্যাকারীদের জ্ঞান সীমিত হয় এবং এই ভাবে এমন সব পরিস্থিতি তৈরী হয় যখন রোগী বাড়ির ভুল ব্যবস্থাপনার কারণে জটিল সমস্যা পড়ে।

এই ক্ষেত্রে চিকিৎসা সংক্রান্ত যে সাধারণ সমস্যাগুলি হয় তাহলে ত্বক, মূত্রাশয় অন্ত্র, খাবারও ওষুধের ব্যবস্থাপনা। অনেক রোগীকে tracheostomy, Foley catheter, এবং Ryles নল পরিয়েও বাড়ি পাঠানো হয়। বাড়ি সদস্য ও পরিচর্যাকারীরা এই সমস্ত জায়গায় পরিচর্যা করতে গিয়ে সমস্যার সম্মুখীন হয় এবং প্রায়শই এই ক্ষেত্রে ভুল করে থাকে।

নিউরোলজিক্যাল সোসাইটি অফ ইন্ডিয়া (NSI) তাই বিভিন্ন ভাষায় ছবি সহ একটি ম্যানুয়াল তৈরী করেছে যেটা সহজেই পড়া বা বোঝা যেতে পারে। ম্যানুয়ালটি পরিচর্যাকারীদের শেখাতেও সাহায্য করতে NSI-এর একটি প্রচেষ্টা যাতে করে বাড়ির মধ্যে ব্যবস্থাপনা সহজ ও সম্ভব করা যায়।

ম্যানুয়ালটি শয্যাশায়ী রোগীদের মেডিক্যালবিহীন, নার্সবিহীন ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে সমস্যাগুলি কমিয়ে দেবে যাতে করে পরিচর্যাকারীরা বাড়িতে সেটা করতে পারে। এটা কেবল চিকিৎসার খরচই কমিয়ে দেবে না এছাড়াও তাদের পরিবারের সদস্যদের পরিতৃপ্তির সাথে যত্ন করতে সাহায্য করবে। বাড়ির পরিবেশকে জ্ঞানের মধ্যমে আরও সমৃদ্ধ করেছে এবং সামগ্রিক ভাবে আরোগ্য লাভ হয়েছে। তাই এই সংকলনটি রোগী এবং গার্হস্থ্য পরিস্থিতিতে যত্নদাতাদের জন্য অত্যন্ত কার্যকর হবে।

1. হ্যান্ড রাব

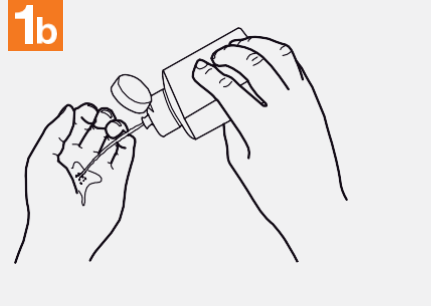
রোগীর পরিচর্যার জন্য পর্যাপ্ত জ্ঞান ও নির্দেশিকার ভাবে পুনরায় ভর্তি, আরও আঘাত এবং পচন পর্যন্ত হতে পারে। একটি কার্যকরী হাসপাতাল থেকে ছাড়ার পরিকল্পনা রোগীকে পুনরায় হাসপাতালে ভর্তি করার সম্ভাবনা কমাতে পারে। এই ম্যানুয়ালটি রোগী হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার পর রোগীর পরিচর্যা করার সময় রোগী ও তার আত্মীয়রা বাড়িতে যে সমস্ত সমস্যার সম্মুখীন হয় সেই সমস্যা গুলো কাটিয়ে উঠতে সাহায্য করে।

সমস্ত রকম পরিচর্যার আগে রোগীর সংক্রমণ যাতে না হয়, সবার আগে সেই দিকে খেয়াল রাখতে হবে। হাতের স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলা সংক্রমণ প্রতিরোধের অন্যতম উপায়। হাতের স্বাস্থ্যবিধি মেনে চলার জন্য নিম্নলিখিত পদক্ষেপ গুলি যে কোনো পরিচর্যা করার আগে অবশ্যই করতে হবে।

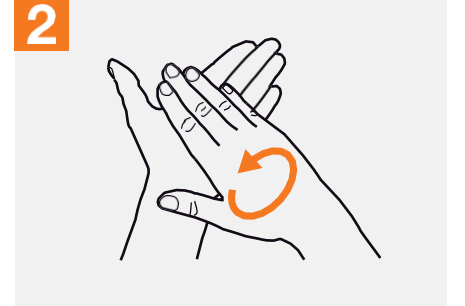


1a

কাপ করা হাতে পণ্যটি নিয়ে প্রয়োগ করুন, সমস্ত পৃষ্ঠতেই লাগান;

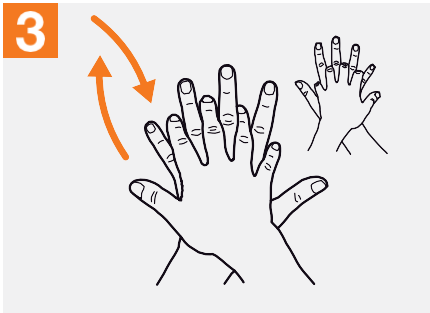


1b



2

হাতের তালু থেকে তালুতে ঘষুন;



3

বাম ডোরসামের উপর ডান হাতের তালু ইন্টারলেস করা আঙ্গুল দিয়ে এবং তদ্বিপরীত;



4

হাতের তালুতে আঙ্গুলের সাথে আঙ্গুল দিয়ে;



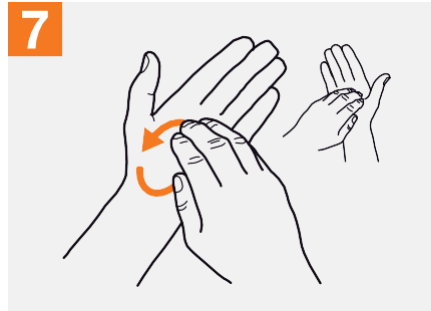
5

আঙ্গুলের পিছনের আঙ্গুলগুলি আঙ্গুলের সাথে অপর তালু দিয়ে আবদ্ধ;



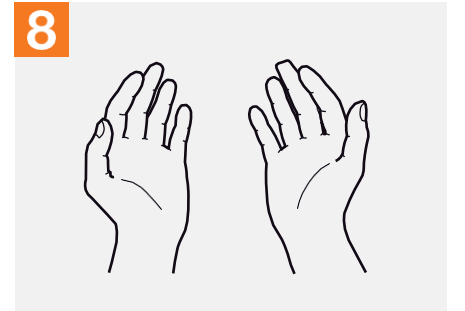
6

ডান হাতের তালুতে আঁকড়ে থাকা বাম বুড়ো আঙুল দিয়ে গোল করে ঘষা;



7

বাম হাতের তালুতে ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে আবর্তিত ঘষা, পিছনে এবং সামনে এবং তদ্বিপরীত;



8

একবার শুকিয়ে গেলে আপনার হাত নিরাপদ।



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

যেকোনো সংক্রমণের বিস্তারের ঝুঁকি কমাতে প্রতিটি পদধতির আগে এবং পরে হাত পরিষ্কার করা উচিত।



2. TRACHEOSTOMY

Tracheotomy হল ঘাড়ের কাছে চামড়া কেটে শ্বাসনালীকে খোলা যেখানে শ্বাস প্রশ্বাস ও শোষণ করানোর জন্য একটি নল স্থাপন করা হয় যতক্ষণ নানিঃসরণ কম বা বন্ধ না হয়ে যায়। এটি শ্বাসনালীকে খোলা রাখে। এটি একজন ব্যক্তিকে নাক এবং মুখ বাইপাস করে শ্বাস নিতে সাহায্য করে এবং দীর্ঘকালীন কৃত্রিম বায়ুচলাচলে সহায়তা করে। Tracheostomy-তে হঠাৎ বাধার সৃষ্টি হলে শ্বাসযন্ত্র ও হৃদযন্ত্রবিকল হতে পারে।

2A. Tracheostomy-এর ত্বকের যত্ন বাড়িতে

শ্বাসনালী থেকে নিঃসৃত পদার্থ যদি ত্বকের উপর থাকে সেটার থেকে ব্যথা হতে পারে এমন কি সংক্রমণও হতে পারে। তাই শ্বাসনালীর চার পাশের ত্বকের বিশেষ যত্ন প্রয়োজন।

অনিবার্য ভাবে প্রয়োজন

- গরমজল সহ পরিষ্কার করার একটি বাটি
- হালকা জীবাণুরোধী একটি সাবান
- হাতমোজা যদি থাকে
- কয়েকটি ছোট পরিষ্কার সুতির কাপড় বা গজ কাপড়

প্রক্রিয়া:

- জল ও সাবান দিয়ে ভালো করে আপনার হাতগুলো ধুয়ে নিন এবং সেগুলোকে শুকাতে দিন।
- সুতির কাপড়ের একটি কোণ গরম জলে ভিজিয়ে নিন, ভালো করে নিঙড়ে নিন এবং তার উপরে সামান্য সাবান দিন এবং সাবান টিকা পড়ের সাথে মিশে কিনা তা নিশ্চিত হওয়ার জন্য ভালো করে ঘষুন।
- সাহায্য পেতে নলটিকে তার অবস্থানেই ধরে রাখুন। কোনোদিকেই সরাবেন না।
- যতোটা সম্ভব stoma-এর কাছ থেকে বৃত্তাকার ভাবে চারিপাশে পরিষ্কার করুন এবং এটার থেকে আস্তে আস্তে সরে যান।
- গ্লেভা এবং ক্ষরণ সম্পূর্ণরূপে নিশ্চিত না হওয়া পর্যন্ত কাপড়ের অন্য কোণ দিয়ে পুনরায় পরিষ্কার করুন।
- কাপড়ের অন্য কোণটি গরম জলে ডুবিয়ে রাখুন, ভালোভাবে নিঙড়ে নিন ও সাবান দিয়ে ধুয়ে ফেলুন।
- একই ভাবে জায়গাটি শুকানোর জন্য একটি অন্য কাপড়ের শুকনো কোণ ব্যবহার করুন।
- আপনি ঘাড়ের অন্যান্য অংশও পরিষ্কার করতে পারেন।
- আপনার ডাক্তারের নির্দেশ না থাকলে তেল, লোশন, মলম ইত্যাদি এড়িয়ে চলুন।

বাড়িতে TRACHEOSTOMY পরিচর্যার ধাপগুলি



1



2



3

সাবান এবং জল দিয়ে ভালভাবে হাত ধুয়ে শুকিয়ে নিন

কাপড়ের টুকরোটি পানিতে ভিজিয়ে রাখুন, কাপড়টি সাবানের দ্রবণে ডুবিয়ে ভালো করে ঘষুন



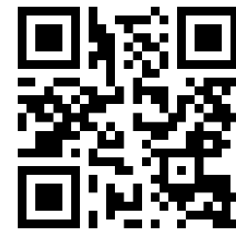
4



5

বৃত্তাকার ভাবে নলের চারপাশের জায়গাটি পরিষ্কার করুন এবং পরিষ্কার করার পরে, Tracheostomy নলের উপর একটি পাতলা ভেজা কাপড় রাখুন, জল দিয়ে পুনরায় এই ধাপটি করুন

দ্রষ্টব্য:- নলটি কে কখনো টিপবেন না বা টানবেন না। নলটিকে উপরের দিকে বা নীচের দিকে বা পাশে সরবেন না।



2B. Tracheostomy টিউবের শোষণ

শোষণের জন্য প্রয়োজন:

- শ্বাসনালীতে দৃশ্যমান বা শ্রবণযোগ্য নিঃসরণ; কাশিবেড়ে যাওয়া
- শ্বাস-প্রশ্বাসের হার/প্রয়াস বেড়ে যাওয়া
- শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় বুকের উপর চামড়া টেনে নেওয়ার ফলে বুকের সংকোচন দেখতে পাওয়া
- Nares জ্বলজ্বল করলে
- পালস অক্সিমিটারে SpO2 কমে যাওয়া
- ত্বকের রঙ ফ্যাকাশে থেকে নীল হয়ে যাওয়া
- অতিরিক্ত অস্থির হয়ে পড়া
- খাওয়ার আগে
- ঘুমানোর আগে বা বাইরে যাওয়ার আগে বা রোগী যখন প্রথম জেগে ওঠে।

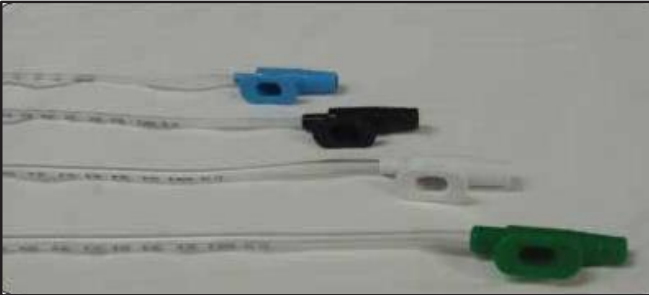
বাড়িতে ব্যবহারের জন্য সাধারণ স্যালাইন প্রস্তুত করা :

- আপনার হাত এবং সমস্ত বাসনপত্র সাবান এবং জল দিয়ে ভালভাবে ধুয়ে নিন
- ৪ কাপ জল দিয়ে একটি প্যান ভর্তি করুন
- ২চা চামচ লবণ যোগ করুন, ফুটতে দিন, প্যানটি ঢেকে দিন এবং আরও ১০মিনিট ধরে ফোটান
- ঠান্ডা হওয়ার পর এটাকে ব্যবহার করুন।

Catheter-এর সঠিক আকার কীভাবে নির্বাচন করবেন:

শোষণের জন্য Catheter-এর আকার	
TT আকার(mm)	Catheter-এর আকার(fr)
3.5	6(ধূসর)
4 - 4.5	8(নীল)
5 - 6.5	10(কালো)
7 - 9	12,14(সাদা, সবুজ)

দ্রষ্টব্য:- নলের মধ্যে কয়েক ফোঁটার বেশি জল ঢালবেন না।



বিভিন্ন রঙের কোড সহ শোষণ করার catheter

অনিবার্য ভাবে প্রয়োজন:

- সাধারণ স্যালাইন তৈরী করুন
- শোষণের জন্য Catheter (সঠিক আকার)
- শোষণের যন্ত্র
- হাতমোজা (স্বেচ্ছামূলক)

প্রক্রিয়া:

- জল ও সাবান দিয়ে ভালো করে আপনার হাত ধুয়ে নিন এবং সেগুলোকে শুকাতে দিন।
- হাতমোজা পরুন (স্বেচ্ছামূলক)
- যন্ত্রটির সাথে Catheter সংযুক্ত করুন এবং এটি চালু করুন 100-120 mmHg (প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রে)/50- 100 mmHg (শিশুদের ক্ষেত্রে) চাপ বজায় রাখুন
- কোনোরকম বাধা না পাওয়া পর্যন্ত শ্বাসনালীতে শোষণ করার পথ থেকে আঙুল সরিয়ে ধীরে ধীরে এবং আলতো করে Catheter ঢোকান।
- বুড়ো আঙুল দিয়ে শোষণ করার পথটিকে ঢেকে রাখুন এবং বৃত্তাকার ভাবে ঘোরাতে ঘোরাতে তুলে নিন ১০ সেকেন্ডের বেশি সময় ধরে শোষণ করাবেন না।
- পুনরায় শোষণ করানোর জন্য কম পক্ষে ৩০ সেকেন্ড অপেক্ষা করুন।
- জোর করে বা গভীর ভাবে শোষণ করা এড়িয়ে চলুন।
- প্রতিবার শোষণ করানোর সময় ও তারপরে normal স্যালাইন দিয়ে Catheter ও নলটি ধুয়ে ফেলুন।
- যদি Catheter পুনরায় ব্যবহার করতে হয়, তাহলে এটিকে একটি পরিষ্কার গজ/সুতির কাপড় দিয়ে আরও পরিষ্কার করুন এবং একটি জিপলকের মধ্যে রাখুন। ৮ঘন্টার বেশি Catheter পুনরায় ব্যবহার করবেন না।

দ্রষ্টব্য:- Catheter-এর ডগা স্যালাইন জলের মধ্যে রাখুন বা সম্পূর্ণ Catheter-টি জলের ভিতরে ডুবিয়ে রাখুন। ডগাটি বাইরের পৃষ্ঠকে স্পর্শ করবেনা

Steps of Suctioning



1. সাবান এবং জল দিয়ে ভালভাবে হাত ধুয়ে শুকিয়ে নিন



2. সাকশন ক্যাথেটার খুলুন



3. গ্লাভস পরুন (যদি পাওয়া যায়)



4. সাকশন টিউবিংয়ের সাথে ক্যাথেটার সংযুক্ত করুন



5. 6. 7 | ভেন্ট খোলা রেখে ক্যাথেটার ঢোকান। ভেন্ট বন্ধ রেখে বৃত্তাকার গতিতে ক্যাথেটার প্রত্যাহার করুন



7. ভেন্ট বন্ধ রেখে বৃত্তাকার গতিতে ক্যাথেটার প্রত্যাহার করুন



8. 9. 10. | ক্যাথেটার এবং টিউবিং স্যালাইন দিয়ে ধুয়ে ফেলুন



10. গ্লাভস পরুন (যদি পাওয়া যায়) এবং সংযোগ করুন ভেন্টটি খোলা রেখে ক্যাথেটার ঢোকান ভেন্টটি বন্ধ রেখে বৃত্তাকার গতিতে ক্যাথেটার প্রত্যাহার করুন

দ্রষ্টব্য:- Tracheostomy নলটির একপাশে আঙুল দিয়ে আলতো করে চেপে রাখুন বা গলার চারিদিকে বেঁধে রাখুন

পা দিয়ে চালানো যায় এমন শোষণ যন্ত্র: _____



- বিভিন্ন যন্ত্রের বিভিন্ন কাজ, তাই অপারেট করার জন্য ম্যানুয়াল উল্লেখ করা আবশ্যিক।
- একবার জারটি দুই-তৃতীয়াংশ ভর্তি হয়ে গেলে, পরবর্তীকালে ব্যবহারের আগে এটিকে খালি করে সাবান ও জল দিয়ে ধুয়ে ফেলতে হবে।



2C. কখন ডাক্তার/সাহায্যের জন্য কল করবেন

- Tracheostomy নল যদি বেরিয়ে আসে
- শ্বাস-প্রশ্বাসে সমস্যা হলে
- রক্তক্ষরণ হলে
- খাবারের অংশ যদি নল দিয়ে বেরিয়ে আসে

2D. বুকের ফিজিওথেরাপি

বুকের ফিজিওথেরাপি হল শারীরিক উপায়ে ফুসফুসের ভিতর থেকে অতিরিক্ত নিঃসরণহলেতারঅপসারণ। এটি কাশিতে সহায়তা করতে, শ্বাস-প্রশ্বাসের পেশীগুলিকে পুনর্গঠিত করতে এবং ফুসফুসের অবস্থার উন্নতি করার চেষ্টা করতে ব্যবহৃত হয়। বুকের ফিজিওথেরাপির মাধ্যমে ফুসফুসের পাঁচটি লোব থেকে নিঃসৃত বস্তুনিষ্কাশন করতে মাধ্যাকর্ষণ ব্যবহারের মাধ্যমে ব্যক্তি বিভিন্ন অবস্থানে থাকে।

কীভাবে করে -

ব্যক্তি শুয়ে থাকে বা বিভিন্ন অবস্থানে বসে থাকে এবং তারপর ফুসফুসের অংশটি percussion, কম্পন এবং মাধ্যাকর্ষণ ব্যবহারের মাধ্যমে নিষ্কাশিত হয়।

পদ্ধতি -

তালি বাজানো (percussion): হাত এমনভাবে পেঁচানো হয় যেন জল ধরে রাখা যায় কিন্তু তালু নিচের দিকে থাকে।

কম্পন: পরিচর্যাকারী বুকের দেয়ালে একটি শক্তভাবে চ্যাপ্টাকরে হাত রাখে এবং কম্পনের সাথে হালকা চাপ প্রয়োগ করে।

কতক্ষণ: সাধারণত, cupping-এর প্রতিটি পয়েন্টে 5-7 মিনিট



সতর্কতা

- খাবার খাওয়া বা জল পান করার পর কখনোই এটা করা উচিত নয়।
- খাবার খাওয়ার পরে ১ঘন্টা অপেক্ষাকরুন, এবং জল পান করার পরে আধ ঘন্টা অপেক্ষা করুন।
- সারাদিনে ৪-৫ বার অথবা ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী করা উচিত।

পূর্বশর্ত

- রোগীর জন্য আরামদায়ক অবস্থান।
- শুরু করার আগে, আঁটসাঁটজামাকাপড়, গয়না, বোতাম এবং ঘাড়, বুক এবং কোমরের চারপাশের জিপার গুলি খুলে ফেলুন।
- খালি চামড়ায় CPT করবেন না।
- মেরুদণ্ড, স্তনের হাড়, পেট, নীচের পাঁজর বা পিঠে মারবেন না।
- পরিচর্যাকারীকেও আংটি, গয়না এবং ব্রেসলেট খুলে ফেলতে হবে।
- ঠেক পাওয়ার জন্য আরামদায়ক বালিশ এবং সোফা কুশন ব্যবহার করুন।

3. Ryles টিউব দিয়ে খাওয়ানো

নাক দিয়ে খাওয়ানো:

নাকের মধ্যে দিয়ে পেট অর্থাৎ ঢোকানো একটি নলের মাধ্যমে খাওয়ানো হয়। যে সমস্ত রোগীরা নিজে পর্যাপ্ত পরিমাণে খেতে পারে না এটি সেই সমস্ত রোগীদের খাওয়াতে সাহায্য করে।

অপরিহার্য ভাবে প্রয়োজন:

- তরল অবস্থায় খাদ্য
- একটি পরিষ্কার পাত্রে জল বা স্যুপ বা ফলের রস
- পরিমাপ করার জার
- ২০-৫০ cc সিরিঞ্জ

প্রক্রিয়া:

- জল ও সাবান দিয়ে ভালো করে হাত ধুয়ে নিন।
- নলের অবস্থান দেখুন
 7. সিরিঞ্জের মাধ্যমে নলটি aspirate করুন এবং সবুজ হলুদ গ্যাস্ট্রিক পদার্থ খুঁজে বের করুন
 8. ১০০ ml এর বেশি aspirate করা হয়ে গেলে সেটা পুনরায় পেটে স্থাপন করে দিন
 9. রোগীর ক্রমাগত কাশি হলে বা কোনো aspirate খুঁজে না পাওয়া গেলে খাওয়ানো না।

Ryles Tube Feeding



রোগীর মাথা 30-45 ডিগ্রীতে তুলুন



4., 3. | টিউব ক্ল্যাম্প করুন, 50cc সিরিঞ্জ কানেক্ট করুন



সিরিঞ্জে ফিড ঢেলে দিন



প্রতিটি ওষুধ আলাদাভাবে দিন এবং জল দিয়ে ধুয়ে ফেলুন



- ওষুধ খাওয়ানোর আগে এবং পরে জল দিয়ে নলটি ধুয়ে নিন।
- ওষুধের সাথে কখনই ফর্মুলা দেওয়াখাবার মেশাবেন না
- প্রতিটি ওষুধ আলাদাভাবে দিন এবং জল দিয়ে ধুয়ে ফেলুন
- উষ্ণ বা ঠান্ডা খাবার দেবেন না; নিশ্চিত করুন যে খাবারটি ২৪ ঘন্টার বেশি পুরানো নয়।
- প্রতিবার খাওয়ানোর পর সমস্ত পাত্র পরিষ্কার করুন ও হাওয়াতে শুকিয়ে ফেলুন।
- দিনে দুবার মুখের যত্ন নেওয়া প্রয়োজন।

দ্রষ্টব্য:- সিরিঞ্জের মধ্যে জোর করে খাবার ঢোকানবেন না- এটা কে নিজের থেকে যেতে দিন

4. মূত্রনিষ্কাশনের জন্য CATHETER

এর যত্ন অপরিহার্য ভাবে প্রয়োজন

- পরিষ্কার গজের অংশ
- জীবাণুমুক্ত হাত মোজা
- গরম জল বা Betadine solution বা Savlon
- ডাস্টবিন

4 A. মূত্রনিষ্কাশনের জন্য সেখানে থাকা Catheter-এর যত্ন

একটি Foley Catheter হল একটি নরম নল যা মূত্রাশয়ে থাকে এবং ক্রমাগত প্রস্রাব নিষ্কাশন করে। Catheter একটি ব্যাগের সাথে সংযুক্ত থাকে যেটি প্রস্রাব সংগ্রহ করে।

Foley Catheter-টি পরিষ্কার রাখুন

- মূত্রপথে প্রবেশের জায়গাটিতে Catheter-টি দিনে দুবার পরিষ্কার করুন
- টানাটানি না হয় যাতে তাই এক হাতে ধরে গরম জল এবং হালকা সাবান ব্যবহার করে পরিষ্কার সূতির কাপড় দিয়ে পরিষ্কার করুন।
- Catheter-এর উপর শুষ্ক নিঃসরণ পুঙ্খানুপুঙ্খ ভাবে পরিষ্কার করুন; ত্বকের উপর ঘষাঘষি যাতে না হয় সেই দিক টি খেয়াল রাখবেন
- ভেজা কাপড় ব্যবহার করে পরিষ্কার করুন এবং পরিষ্কার তোয়ালে দিয়ে শুকিয়ে নিন।

4B. Catheter ও প্রস্রাবের থলিটির যত্ন নিন।

- নিয়মিত ৪-৬ ঘন্টা Catheter আটকে রাখার পরে ৫-১০ মিনিটের জন্য প্রস্রাব নিষ্কাশন করুন
- যদি Catheter বা ব্যাগ ফুটো হয়, অবিলম্বে এটি পরিবর্তন করুন।
- ফুটো হওয়া ব্যাগটিকে একটি অন্য প্লাস্টিকের কভারে রাখবেন না; এটির থেকে সংক্রমণ হতে পারে
- ব্যাগটি খালি করার সময় খালি হাতে প্রস্রাবের ব্যাগের থলি স্পর্শ করবেন না
- প্রস্রাবের ব্যাগটি ৩/৪ অংশ পূর্ণ হয়ে গেলে খালি করুন।
- ব্যাগটি নোংরা, দুর্গন্ধযুক্ত বা নষ্ট হয়ে গেলে পরিবর্তন করুন।
- প্রস্রাবের ব্যাগটি পরিবর্তন করতে, হাত ধুয়ে ফেলুন, Catheter থেকে পুরানো ব্যাগটি সরান, নিশ্চিত থাকুন যে Catheter-টি যথাস্থানে ধরে আছেন এবং প্রস্রাব ফুটো দিয়ে বেরোবে না, নতুন প্রস্রাবের ব্যাগের টিউবের ডগা স্পর্শ করবেন না, সংযোগ করুন এবং সুরক্ষিত রাখুন।
- প্রস্রাবের ব্যাগটি মেঝে স্পর্শ করা উচিত নয়।
- মূত্রাশয় স্তরের নীচে নলটিকে রাখুন, কখনোই ছিদ্র হতে দেবেন না; বিপরীতে প্রবাহ প্রতিরোধ করুন।



একটি সুরক্ষিত Foley catheter

4C. ডাক্তারকে/সাহায্যের জন্য কখন ডাকবেন

- যখন ৪-৬ ঘন্টা ব্যাগে প্রস্রাব না থাকে। এটা হয়তো ব্লক হয়ে যেতে পারে
- ক্রমাগত প্রচুর জ্বর থাকলে
- প্রস্রাবে জমাট বাঁধা রক্ত দেখলে
- যদি Catheter আটকে যায় এবং প্রস্রাব আটকে থাকে
- পিঠের নীচের দিকে মাঝারি থেকে তীব্র ব্যথা।

দ্রষ্টব্য:- ২-৩ সপ্তাহ পরে প্রস্রাবের Catheter পরিবর্তন করা প্রয়োজন; Catheter-টি টানবেন না

4D. বাইরের অংশের পুরুষদের Catheter (EMC)/ কন্ডোম catheter

বাইরের অংশের পুরুষদের Catheter/ কন্ডোম Catheter হল সাধারণ বাহ্যিক একটি যন্ত্র যা অসংযম প্রস্রাবের রোগে আক্রান্ত পুরুষ রোগীদের জন্য ব্যবহৃত হয়। Catheter-টি পুরুষলিঙ্গে ফিট করা হয় ও এটার সাথে প্রস্রাবের একটি থলি যুক্ত থাকে।

- সর্বদা Catheter পরানোর আগে এবং খুলে ফেলার পরে ত্বক পরিষ্কার করুন।
- নিশ্চিত করুন যে প্রতিবার পরিষ্কার করার সময় ত্বকের কোনো সমস্যা না ঘটে।
- যদি অস্বস্তি বোধ হয় বা Catheter-এর সঠিক স্থাপনে বাধা সৃষ্টি হয় তবে ওখানকার চুল ছেঁটে ফেলুন।
- Catheter খুব বেশি আঁটসাঁট বা খুব ঢিলা হওয়া উচিত নয়।
- কন্ডোম Catheter-গুলি ২৪ ঘন্টা পরে পরিবর্তন করা প্রয়োজন।



Steps of Applying External Male Catheter



5. প্রতিদিনেরত্বকেরযত্ন

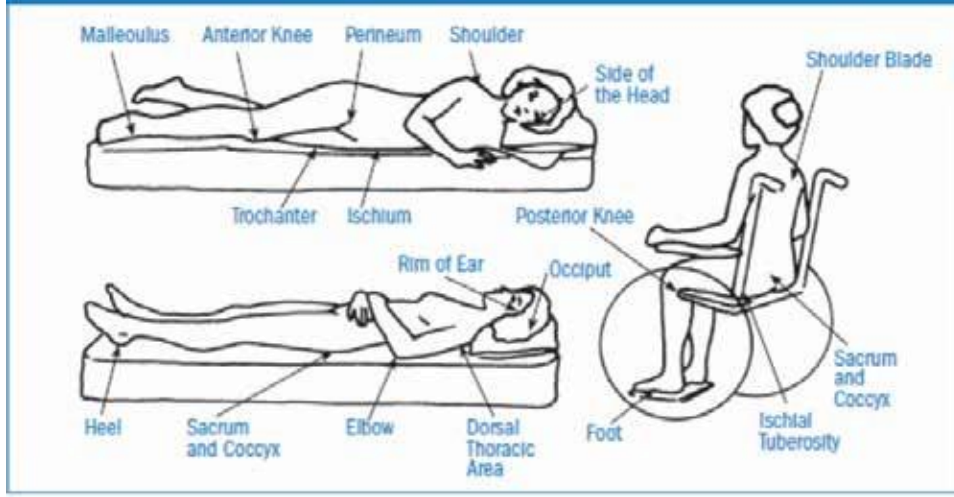
- সপ্তাহে একবার পিউবিক চুল ছেঁটে দিন, দিনে দুবার কুঁচকির জায়গা পরিষ্কার করুন, সম্পূর্ণ শুকিয়ে যেতে দিন, বাতাসে উন্মুক্ত রাখুন এবং ট্যালকম/নিওস্পারিন পাউডার হালকাকরেদিয়েরাখুন।
- প্রতিদিন সম্পূর্ণশরীর স্পঞ্জদিয়েস্নানকরানোউচিৎ।
- প্রতিদিন দুবার মুখের যত্ন নেওয়া বাধ্যতামূলক
- পায়ের আঙ্গুলের মাঝখানে ছাড়া শুষ্ক ত্বকে লোশন লাগান, যেখানে ফাটতে পারে
- ১৫-২০ মিনিট ভিজিয়ে রাখার পর পায়ের ছোটছোট নখ ছেঁটে নিন।
- ধোয়া সুতির কাপড় ব্যবহার করুন
- ক্ষত নিরাময় এবং স্বাস্থ্যকর ত্বকের জন্য উচ্চ-প্রোটিন এবং ভিটামিনসমৃদ্ধ খাদ্যের পরামর্শ দেওয়া হয়
- ত্বকের ক্ষত প্রতিরোধ করতে প্রতি ৪ঘন্টা অন্তর শোয়ারধরনপরিবর্তনকরুন



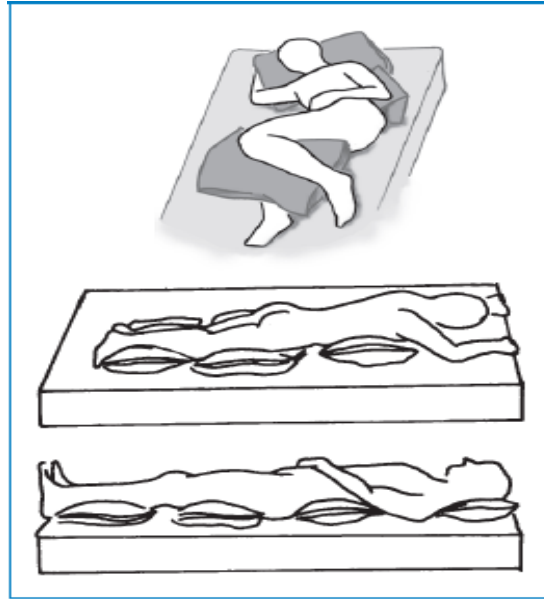
5A. চাপের ফলে হওয়া ক্ষত:

দীর্ঘদিন ধরে এবং অতিরিক্ত চাপের কারণে ত্বক এবং অন্তর্নিহিত টিস্যুতে আঘাতের ফলে ক্ষয় ও ক্ষত হতে পারে

ত্বকের মূল্যায়ন:



- চাপের জায়গা গুলি প্রতিদিন ত্বক পরীক্ষা করুন, বিশেষ করে হাড় দেখা গেলে
- লাল হয়ে যাওয়া জায়গা, কাটা, দাগ, ফোসকা এবং ক্ষত ইত্যাদির দিকে খেয়াল রাখুন।
- লাল দাগে মালিশ করবেন না; ঐ জায়গায় চাপ দেবেন না।
- নিশ্চিত করুন যে চাপ দেওয়া এবং তার অবস্থান পরিবর্তন সময় মতো যেন হয়।
- শক্ত অংশ বা শক্ত দাগ অনুভব করলে এবং স্বাস্থ্য প্রদানকারীদের কাছে রিপোর্ট করুন।
- ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী ওষুধ প্রয়োগ করুন।



5.B বিছানার উপর অবস্থান

- ত্বকের সহনশীলতার মাত্রা অনুযায়ী অবস্থান পরিবর্তন করুন, চিত্রে যেভাবে দেখানো হয়েছে সেই মতো একদিক থেকে আর এক দিকেও পিছনে ঘুরে যান
- এছাড়াও একবার নত অবস্থান ব্যবহার করুন
- গোড়ালি ভাসিয়ে রাখুন এবং বালিশের ধারে রেখে সুস্থ হোন
- পাশ ঘুরে শুয়ে থাকার সময় শুধুমাত্র পাশ ঘুরে থাকা অংশটি ঘুরান
- দীর্ঘক্ষণ বসে থাকা এড়িয়ে চলুন
- রাতে শোয়ার জন্য অ্যালার্ম ঘড়ি রাখুন
- বিশেষ গদি এবং অন্যান্য আরামদায়ক ডিভাইসের পরামর্শ দেওয়া হয়।
- রোগীর বিছানা ঝরঝরে, পরিষ্কার, শুকনো এবং কোনো রকম ভাঁজ ছাড়া থাকে যেন।
- ফোলানো টিউবগুলিকে ক্ষত জায়গায় রাখতে পারেন।

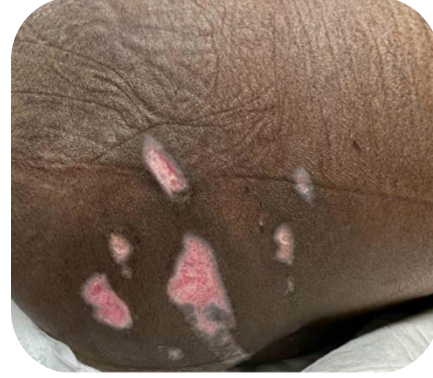
On Wheelchair

- ছইল চেয়ারের উপর প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর অবস্থান পরিবর্তন করুন বা চাপ ছেড়ে দিন, একবার ৩০-৬০ সেকেন্ডের জন্য সিট থেকে নিতম্ব তুলে নিন বা এক ধার থেকে আর এক ধারে ঝুকুন; ৩০-৬০ সেকেন্ডের জন্য একপাশে।

Pressure Ulcer Stages



মঞ্চ I



মঞ্চ II



মঞ্চ III



মঞ্চ IV

5.C চাপের ফলে হওয়া ক্ষতের ব্যবস্থাপনা

- লালচে জায়গা ম্যাসাজ করবেন না
- কোনো ধরনের রাসায়নিক দিয়ে খোলা ক্ষত পরিষ্কার করবেন না
- পরামর্শ অনুযায়ী ওষুধ প্রয়োগ করুন।
- সাধারণ স্যালাইন দিয়ে ক্ষত পরিষ্কার করুন এবং সম্পূর্ণ শুকাতে দিন
- যদি এক সপ্তাহের মধ্যে ক্ষত সেরে না যায়, তাহলে আপনার স্বাস্থ্য প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করুন

দ্রষ্টব্য:- এমন অবস্থান ব্যবহার করুন যেখানে ন্যূনতম চাপে ক্ষত হবে না। নিরাময়ের জন্য প্রোটিন জাতীয় খাবার খান। রক্তাল্পতার জন্য হিমোগ্লোবিন পরীক্ষা রাখুন

6. পুনর্বাসন ও শরীরচর্চা

পুনর্বাসন রোগীদের নতুন দক্ষতা এবং অনুশীলন শিখতে সাহায্য করে যা তাদের জীবনে আঘাতের প্রভাব কাটিয়ে উঠতে এবং মানিয়ে নিতে অনুপ্রাণিত করে। বিভিন্ন ধরনের মাথা বা মেরুদণ্ডের আঘাত একজন ব্যক্তির বিভিন্ন সংবেদনশীল বাগতিময়তার হ্রাসের কারণ হতে পারে। পুনর্বাসন তাই আঘাতের ধরন এবং রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে।

6.A পুনর্বাসনের প্রাথমিক লক্ষ্যগুলি হল:

- রোগী এবং আত্মীয়দের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের গতিবিধিতে উৎসাহিত করা।
- প্রারম্ভিক গতিশীলতা সক্ষম করার জন্য; কাজে ফেরানোর জন্য।
- রোগীকে তার সমাজের মধ্যে পুনরায় একত্রিত হতে এবং সমাজে অবদান রাখতে সহায়তা করা।
- রোগীকে স্বাধীনতা ও আত্মমর্যাদা বোধ ফিরে পেতে সাহায্য করা।
- রোগীকে শারীরিক ও মানসিক সহায়তা প্রদান করা।
- পেশির Contractures প্রতিরোধ করা

পরিকল্পিত থেরাপি ছাড়াও, নির্দিষ্ট প্রসারণগুলি শরীরের নমনীয়তা বজায় রাখার জন্য ভাল। রোগী নড়াচড়া করতে অক্ষম হলে এটি নিজেই বা কারোরসাহায্যে করা যেতে পারে। নিচের ছবিটি একটি উদাহরণ:

Rehabilitation And Exercises

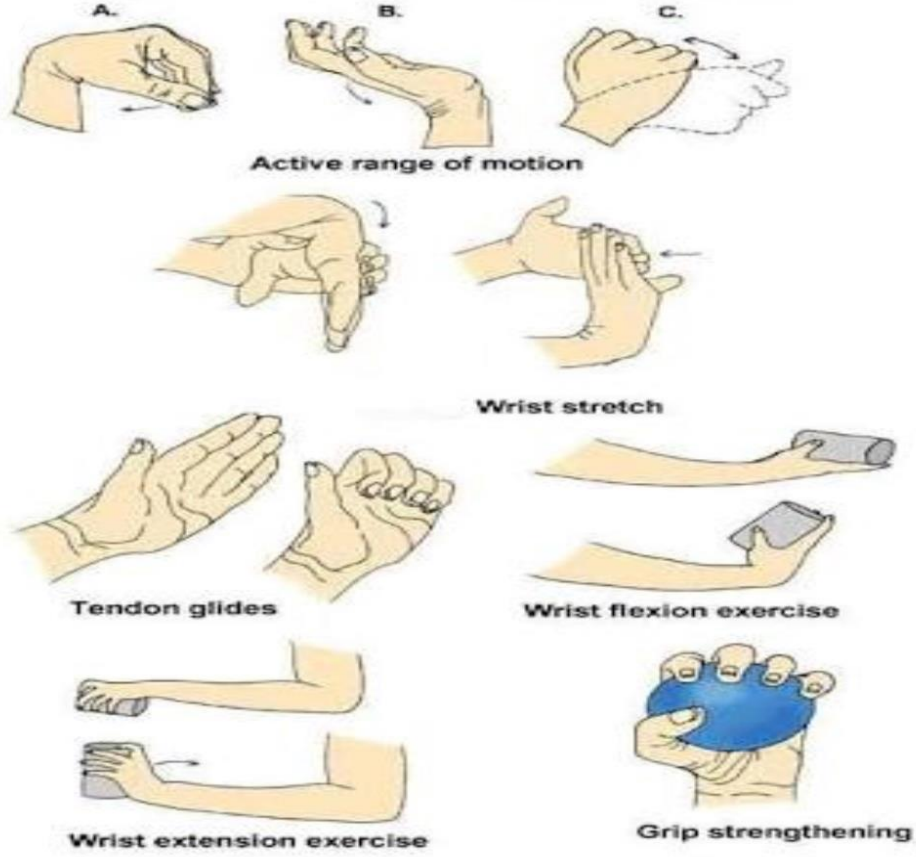


ট্রাঙ্ক নমন

হিপ এক্সটেনশন

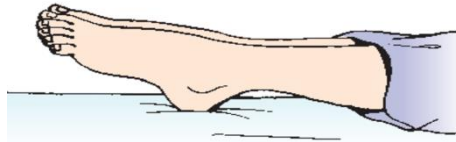


হাঁটু বাঁকা সঙ্গে নিতম্ব অপহরণ



একইভাবে, প্যা, হাত, কাঁধ, আঙ্গুলের পেশী শক্তিশালী এবং নমনীয় করার জন্য প্রসারিত করা উচিত। কিছু ক্ষেত্রে, প্যা, কটিদেশ এবং হাতে brace/splint পরা ও চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী সারা দিন ধরে সেই উপদেশ গুলি মেনে চলা উচিত। ব্যায়াম করার সময় brace/splint খুলে রাখাও উচিত এবং ত্বকের কোনো সমস্যা, ঘা বা ক্ষতের জন্য ত্বকও পরীক্ষা করা উচিত।

6B. প্যা নেমে যাওয়া:



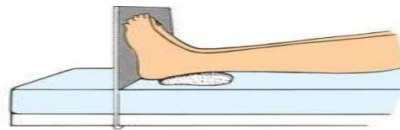
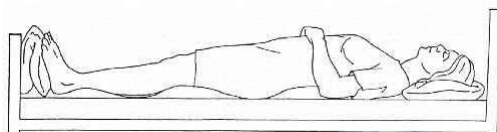
ওজন তোলার জন্য বা dorsiflexing-এর জন্য দায়ী পেশীগুলির একটিতে দুর্বলতার কারণে প্যা নিষ্কাশিত হয়। এটি পায়ের পেশীতে আঁটসাঁট ভাব বা spasticity-এর কারণে হতে পারে যার ফলে পায়ের আঙুলগুলি নিষ্কাশিত হয়।

6B1 কারণগুলি:

- স্নায়ুর সমস্যা
- মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড সংক্রান্ত সমস্যা
- পেশীসংক্রান্ত সমস্যা

6B2 প্যা নেমে যাওয়ার (নন সার্জিক্যাল) চিকিৎসা:

- রাতের বেলায় পায়ের গোড়ালিকে ৯০ ডিগ্রী অবস্থানে রাখুন/ গোড়ালি কে ঠেস দিয়ে রাখুন



- হাঁটুর দিকে উর্ধ্বমুখী চাপ দিন প্যায়ে অসাড় অবস্থায়
- দিনের বেলায় প্যা নেমে যাওয়ার জন্য appliance/splints ব্যবহার করুন

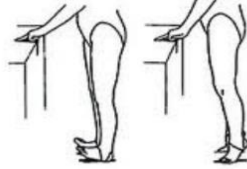
- সচেতন রোগীরা দেওয়াল/বিছানার সাথে পা/পায়েরপাতা এবং আঙুলে চাপ দিতে পারে



- চলা ফেরা করার প্রশিক্ষণ এবং পেশী শক্তিশালী করার ব্যায়াম



Toe Curls

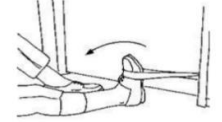


toe-to-heel rock

Foot Stretch



Isometric Dorsiflexion



7. ডিপ ভেইন থ্রম্বোসিস (DVT)

শরীরের গভীর শিরায়, সাধারণত পায়ে রক্ত জমাট বাঁধলে DVT হয়। এটির ফলে পায়ে ব্যথা, বিবর্ণতা, গরম হয়ে যাওয়া বা ফুলতেও পারে। এটি কিছু নির্দিষ্ট চিকিৎসার ক্ষেত্রে ঘটতে পারে এবং এছাড়াও রোগী যদি দীর্ঘ সময়ের জন্য নড়াচড়া না করে বা বিছানায় সীমাবদ্ধ থাকে সেক্ষেত্রেও হতে পারে। তাই, মাথা এবং মেরুদণ্ডের আঘাতে শয্যাশায়ী রোগীদের DVT হওয়ার প্রবণতা বেশি।

প্রতিরোধ:

- দীর্ঘক্ষণ স্থিরভাবে বসে থাকা বা একটি পায়ের উপর ভর দিয়ে থাকা এড়িয়ে চলুন। শোয়ার সময় পায়ের পাতার শেষ প্রান্তটি তুলে রাখুন
- নিয়মিত ব্যায়াম করুন
- চাপা পায়ের মোজা/অঙ্গ তুলে ধরার বস্তু, ক্রেপ ব্যান্ডেজ ব্যবহার করুন

চাপা পায়ের মোজা:

- রক্ত চলাচল বৃদ্ধি করে
- পায়ে রক্ত জমাট বাঁধা থেকে বিরত রাখে
- ব্যথা এবং ফেলার মতো উপসর্গে উপশম দেয়

চাপা পায়ের মোজা কী ভাবে পরা হয়

1. এক হাত দিয়ে মোজার উপরের দিকটি ধরে রাখুন, তারপর অন্য হাতটি মোজার ভিতরে ঢোকান।
2. আপনার হাতটি শেষ পর্যন্ত ঠেলে দিন এবং মোজার পায়ের আঙুলটি ধরুন।
3. পায়ের আঙুলটিকে শক্ত করে আঁকড়ে ধরার পরে, আপনার হাতটি মোজার মধ্য দিয়ে পিছনের দিকে টেনে আনুন, ভিতরের দিকে ঘোরান কিন্তু আপনার আঙুলের ডগাটি মোজার পায়ের আঙুলে রেখে দিন।
4. আলতো করে আপনার গোড়ালি এবং পায়ে মোজা টি উপরের দিকে তুলুন।
5. অবশেষে, পায়ের সাথে মোজাটির সামঞ্জস্য করুন।
6. সকালে বিছানা থেকে নামার আগে মোজা পরুন। শোবার আগে এবং স্নান করার আগে এটি খুলে ফেলুন।



দ্রষ্টব্য:- ফোলা পাটিপবেন না, শ্বাস-প্রশ্বাসের জন্য SpO2 কমে যাওয়া, বুকে ব্যথা এই বিষয় গুলি লক্ষ্য রাখুন

- ধোয়ার জন্য নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন।
- ভ্যাসলিনের মতো পেট্রোলিয়াম-নির্ভর পণ্য ব্যবহার করবেন না কারণ এটি মোজার সুতো গুলিকে নষ্ট করে দিতে পারে।
- চাপা মোজা প্রায় 6 মাস পর্যন্ত স্থায়ী হয়।

8. ওষুধ

হাসপাতাল থেকে ছাড়ার সময় আপনাকে নির্ধারিত বিভিন্ন নির্দেশাবলীও ওষুধ সম্পর্কে আপনার ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করুন।

দ্রষ্টব্য:

- ওষুধ সংক্রান্ত যেকোন প্রশ্ন অবশ্যই চিকিৎসক বা উপস্থিত নার্সিং অফিসারকে জিজ্ঞাসা করে নেবেন।
- ওষুধ দেওয়ার আগে সঠিক ওষুধ, সঠিক ডোজ এবং সঠিক সময় অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে।
- যদি রোগীকে Ryles নলের মাধ্যমে খাওয়ানো হয়, তাহলে ওষুধ গুলিকে অবশ্যই গুঁড়ো করে নিতে হবে বা ভালভাবে পিষতে হবে।
- পরামর্শ অনুযায়ী নিয়মিত ফলো-আপ করতে হবে এবং ওষুধ গুলি নিশ্চিত করতে হবে।
- নিজেই নিজের ওষুধ নির্বাচন করবেন না।

ANTIEPILEPTIC DRUGS (AED) যেমন Phenytoin, levetiracetam, carbamazepine ইত্যাদি।

- শরীরে সামঞ্জস্যপূর্ণ মাত্রা বজায় রাখার জন্য প্রতিদিন একই সময়ে গ্রহণ করা উচিত।
- চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া এটি ব্যবহার করা বন্ধ করবেন না।
- এটি ঘুমভাব বা তন্দ্রা সৃষ্টি করে তাই এটি খেয়ে গাড়ি চালাবেন না বা যন্ত্রপাতি ব্যবহার করবেন না।
- এটি তন্দ্রা বা তন্দ্রা সৃষ্টি করে তাই গাড়ি চালাবেন না বা যন্ত্রপাতি ব্যবহার করবেন না।
- অ্যালকোহল সেবন করা এড়িয়ে চলুন কারণ এটি অতিরিক্ত তন্দ্রার সৃষ্টি করতে পারে।
- এটি রক্তে শর্করার মাত্রা বাড়াতে পারে, তাই আপনার মধুমেহ থাকলে জানান।
- AED এর সাথে কোনো ভেটজ বা আয়ুর্বেদিক ওষুধ খাবেন না কারণ এগুলো শরীরের ভিন্ন মাত্রার পরিবর্তন করতে পারে।
- যদি রোগী গর্ভবতী হন বা গর্ভধারণের পরিকল্পনা করেন, তাহলে চিকিৎসক কে জানান কারণ এটি স্রাবের ক্ষতি করতে পারে।
- একটি ডোজ মিস হলে কী হবে? যদি আপনার 8 ঘন্টার মধ্যে মনে পড়ে, তাহলে মিস করা ডোজটি দিন। আপনি যদি 4 ঘন্টা পরে মনে রাখবেন, মিস করা ডোজ দেবেন না। তারপর ওষুধের জন্য পরবর্তী নির্ধারিত সময় পর্যন্ত অপেক্ষা করুন।

9. পুষ্টি

নিউরোট্রমা রোগীদের মধ্যে পুষ্টির পুনঃস্থাপন

পুনঃস্থাপনের সময় অপর্യാপ্ত বা অতিরিক্ত পুষ্টি রোগীর সেরে ওঠার উপর বিরূপ প্রভাব ফেলে। বাড়িতে স্বাস্থ্যগত একাধিক সমস্যা এবং পর্যাপ্ত পুষ্টির সহায়কের মধ্যে ভারসাম্য বজায় রাখা গুরুত্বপূর্ণ। হাসপাতালে থাকার সময় আপনার রোগীর জন্য প্রদত্ত পুষ্টি পরামর্শ এবং খাদ্য/খাদ্য পরিকল্পনা অনুসরণ করুন। ডায়েটিশিয়ানের সঙ্গে নিয়মিত দেখা করুন এবং আপনার উদ্বেগ নিয়ে ব্যক্তিগতভাবে আলোচনা করুন। আপনি ডায়েটিশিয়ানের সাথে আপনার অ্যাপয়েন্টমেন্ট বুক করতে পারেন।

বাড়ির পুষ্টি ব্যবস্থাপনার সবচেয়ে সাধারণ সমস্যা:

1) ডায়রিয়া:

টিউবের মাধ্যমে খাওয়ানো রোগীদের ক্ষেত্রে ডায়রিয়া সাধারণ। যদি এন্টারাল টিউবের মাধ্যমে খাওয়ানো চলাকালীন ডায়রিয়া দেখা দেয় তবে তার মূল কারণটি চিহ্নিত করুন। অ্যান্টিবায়োটিক, ঘনীভূত ফিড, ল্যাকটোজ (দুধের কার্বোহাইড্রেট) সহ করতে না পারা, ল্যাক্সাটিভের ব্যবহার বা অন্যান্য ওষুধের কারণে এরকম ঘটতে পারে। নিম্নলিখিত চিকিৎসা পদ্ধতিগুলি বিবেচনা করা হলে তা আপনাকে/আপনার রোগীকে কিছুটা স্বস্তি দিতে পারে।

- আপনার ফিড/ডায়েট চার্টে উল্লিখিত দই-সংক্রান্ত ফর্মুলার মতো গুরুতর ডায়রিয়া হলে চিকিৎসাগতভাবে কম-ল্যাকটোজ প্রচলিত ফিডগুলি ব্যবহার করা যেতে পারে।
- ল্যাকটোজ-মুক্ত বাণিজ্যিক পলিমারিক এন্টারাল ফর্মুলা ব্যবহার করে দেখুন
- ফর্মুলা পরিবর্তন করুন এবং খাওয়ানোর হার টাইট্রেন্ট করুন
- ডায়রিয়া প্রতিরোধক এজেন্ট, প্রোবায়োটিক ইত্যাদি ব্যবহার করুন।
- ORS, ফলের রস, স্যুপ, নারকেলের জল, চিনি দিয়ে লেবু-জল এবং লবণ দিয়ে ক্ষয় হওয়া তরল পূরণ করুন
- খাবার তৈরির জন্য পরিষ্কার পাত্র এবং পরিষ্কার জল ব্যবহার করুন
- সবসময় তাজা খাবার তৈরি করুন। ৪-৫ ঘন্টার বেশি ঘরের স্বাভাবিক তাপমাত্রায় খাবার রাখবেন না।
- চিকিৎসাকারী ডাক্তার এবং ডায়েটিশিয়ানদের কাছে দীর্ঘমেয়াদী ডায়রিয়ার ব্যাপারে জানানো উচিত।
- চিকিৎসকের সঙ্গে পরামর্শ করে প্রোবায়োটিক গ্রহণ করা যেতে পারে।

2) কোষ্ঠকাঠিন্য

অন্ত্রের নিক্রিয়তা বা এর গতিশীলতা কমে যাওয়া, তরল কম খাওয়া, ইস্প্যাকশন, বা খাবারে ফাইবারের অভাবের ফলে কোষ্ঠকাঠিন্য হতে পারে। অন্ত্রের কম সক্রিয়তা এবং ডিহাইড্রেশনের কারণে পেটের প্রসারণ হতে পারে। পেটের আদর্শ একটি এক্স-রে প্রায়ই রোগ নির্ণয়ের জন্য কার্যকর হয় এবং তা কোষ্ঠকাঠিন্য কে অন্ত্রের বাধা থেকে স্পষ্টভাবে আলাদা করে।

- কোষ্ঠকাঠিন্য সাধারণত পর্যাপ্ত হাইড্রেশন এবং ফাইবারযুক্ত ফর্মুলা, স্টুল সফটনার/ল্যাক্সেটিভ, এনিমা বা অন্ত্রের উদ্দীপক ব্যবহারের মাধ্যমে সেরে ওঠে।
- যদি আপনার রোগীর একটি বড় ফিডিং টিউব রাখা থাকে, আপনি তাকে ব্লেন্ডারাইজড দ্রবণীয় ফাইবার সমৃদ্ধ ফলের রস, আপেল/পেঁপের ঝাঁকুনির মতো স্যুপ, তরল আকারে সজ্জা সহ উদ্ভিজ্জ রস ইত্যাদি দিতে পারেন।
- যদি আপনাকে আপনার রোগীকে সীমিত পরিমাণে তরল খাওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়, তবে বর্তমান ইলেক্ট্রোলাইটের রিপোর্ট তৈরি করুন এবং তরল গ্রহণের মোট পরিমাণের পুনর্মূল্যায়নের জন্য আপনার চিকিৎসার ডাক্তারদের সাথে আলোচনা করুন।
- খাবার ডেলিভারির ঠিক আগে খাবারে সাইলিয়াম হাঙ্ক ব্যবহার করুন এবং খাবার দেওয়ার পর পর্যাপ্ত জল দিয়ে টিউবটি ফ্লাশ করুন।
- চিবিয়ে খাওয়া রোগীদের খাদ্য তালিকায় আরও ফাইবার-সমৃদ্ধ খাবার যেমন ওটস, গমের গ্রিট, গোটা গম এবং ডাল, অঙ্কুরিত খাবার, প্রোবায়োটিক পানীয়, শাকসবজি এবং ফল অন্তর্ভুক্ত করা উচিত।
- যেকোনো ধরনের ব্যায়াম ভাল মলত্যাগে সাহায্য করতে পারে।

3) খাবার সহ্য করতে না পারা

- d) ক) অ্যাসপিরেশন/রিগারজিটেশন: গ্যাস্ট্রিক রিটেনশনের ফলে রিগারজিটেশন এবং পালমোনারি অ্যাসপিরেশন হতে পারে। পালমোনারি অ্যাসপিরেশন হল এন্টারাল ফিডের একটি অত্যন্ত গুরুতর জটিলতা এবং এটি অপুষ্টিতে আক্রান্ত রোগীদের ক্ষেত্রে প্রাণঘাতী হতে পারে।

কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ ব্যবস্থা গ্রহণ করে এই লক্ষণগুলিকে কমান:

- ইমফিউশনের হার কমানো এবং নিয়ন্ত্রণ করুন
- বাড়তি গ্যাস্ট্রিকের পর্যায়ক্রমিক মূল্যায়ন (আপনার নার্সিং অফিসারের কাছ থেকে জানুন) করুন
- প্রয়োজনে প্রোকিনেটিক্স ব্যবহার করে দেখুন। ডাক্তারের সঙ্গে পরামর্শ করুন।
- খাবার খাওয়ানোর সময় রোগীর মাথা 45° এ উঁচু করে রাখুন।
- ধীরে ধীরে খাবার খাওয়ান।
- আপনি যদি চিবিয়ে খাওয়ার খাবার খান, তাহলে ধীরে ধীরে খান এবং প্রতিটি কামড় ভালো করে চিবিয়ে নিন।

- b) খ) **বমি বমি ভাব/বমি:** একাধিক ওষুধ খাওয়া, ধীরগতিতে গ্যাস বেরোনো, ঘন খাবারের ফর্মুলা, ফর্মুলার ব্যাকটেরিয়া-ঘটিত দূষণ, খাবার ডেলিভারি সিরিঞ্জ বা সরঞ্জামের অনুপযুক্ত সঞ্চালনার কারণে রোগীদের মধ্যে বমি বমি ভাব এবং বমি ভাব খুব সাধারণ।

কয়েকটি ব্যবস্থা বিবেচনা করে এই লক্ষণগুলি এড়ানো যেতে পারে:

- খাবারের ভলিউম কমান
- খাবার/ফর্মুলা পরিবর্তন করে দেখুন; আপনার পুষ্টিবিদ/ডায়েটিশিয়ানের সাথে কথা বলুন। ততক্ষণ, জলের সাথে পলিমারিক বাণিজ্যিক পরিপূরকগুলি রোগীদের অল্প মাত্রায় দেওয়া যেতে পারে।
- খাবার তৈরির সময় স্বাস্থ্যবিধি বজায় রাখুন।
- ORS, জুস, স্যুপ, নারকেল জল, চিনি দিয়ে লেবু-জল এবং লবণ দিয়ে তরলের ক্ষয় পূরণ করুন।
- ডাক্তারদের পরামর্শ অনুযায়ী অ্যান্টিমেটিক ওষুধ খেয়ে দেখুন।
- আপনার রোগীর ইলেক্ট্রোলাইট সংশোধনের প্রয়োজন হতে পারে।
- যদি এই ব্যবস্থাগুলির খলে উন্নতির কোন লক্ষণ না দেখা যায় তাহলে ডাক্তার এবং ডায়েটিশিয়ানকে রিপোর্ট করুন।

- c) গ) **ক্র্যাম্প/ফুলে যাওয়া:** ল্যাকটোজ সহ্য করার অক্ষমতা, ফ্যাট ম্যাল অ্যাবশর্শন বা খাওয়ানোর দ্রুত হারের কারণে রোগীর মধ্যে এই সমস্যা দেখা যায়। এই লক্ষণগুলি ঠিক করতে উপরে দেওয়া নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন। ফ্যাট ম্যাল অ্যাবশর্শনের ক্ষেত্রে, বিশুদ্ধ এমসিটি-র মত অন্যান্য বিকল্পের কথা বিবেচনা করে দেখুন বা ডায়েটিশিয়ান/ডাক্তারদের পরামর্শ অনুযায়ী ফ্যাট এড্ডিয়ে চলুন।

- d) ঘ) **ডাম্পিং:-** খাবারের ঘনত্বে পরিবর্তন করলে এবং খাওয়ানোর হার কমালে লক্ষণগুলি সারতে পারে। চিবিয়ে খাবার খাওয়া রোগীদের চাপমুক্ত পরিবেশে ধীরে ধীরে খাওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়। দু'বার খাবারের মধ্যে সময়ের বড় ব্যবধান এড্ডিয়ে চলুন।

- e) ঙ) **রিফিডিং সিন্ড্রোম:** সুষম পুষ্টি ছাড়া অতিরিক্ত খাওয়ানো খাদ্য-বিপাকের জটিলতার কারণ হতে পারে। মাল্টিভিটামিন, খনিজ এবং ট্রেস উপাদানের জন্য প্রচলিত খাবার পর্যাপ্ত নয়, তাই পরিপূরক প্রয়োজন। সঞ্চালনার ঠিক আগে এই সম্পূরকগুলিকে খাবারে যোগ করা যেতে পারে। কোনো খাবার যদি অবিলম্বে খাওয়ানো না যেতে পারে তাহলে তা যোগ করবেন না।

4) ফর্মুলা নির্বাচন

ফর্মুলার নির্বাচন মূলত রোগীর রোগ নির্ণয়ের উপর ভিত্তি করে হয়। এটি পলিমারিক, আধা-মৌলিক, এবং রোগ-নির্দিষ্ট হতে পারে, যেমন এনশিওর, রিসোর্সপেপ্টামেন, এনশিওর ডায়াবেটিক, রিসোর্স বা প্রোটিনেন্স ডায়াবেটিক, কাবি প্রো, নেফ্রো এইচপি, ইত্যাদি বা জীবনচক্র অনুযায়ী, যেমন: গর্ভাবস্থা, স্তন্যদান, বাল্যাবস্থা, শৈশব, ইত্যাদি। ফর্মুলা নির্বাচনের জন্য আপনার ফিড/খাবারের চার্ট দেখুন।

5) ফিডিং টিউব ডিসলোজমেন্ট

খাওয়ানো বন্ধ করুন এবং আপনার ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করুন

Gujarati / ગુજરાતી

વિષયવસ્તુ

1. હાથની સાફ સફાઈ
2. ગળાની નળીની સંભાળ અને છાતીની ફિઝિયોથેરાપી
3. નાકની નળીથી ખવડાવવું
4. પેશાબની નળીની સંભાળ
5. ત્વચા અને ચાંદાની દૈનિક સંભાળ
6. ફિઝિયોથેરાપી અને કસરત
7. ડીપ વેઈન થ્રોમ્બોસિસ
8. દવા
9. પોષણ

પ્રસ્તાવના

ભારતમાં આકસ્મિક મગજની ઇજા એ પથારીવશતા અને મૃત્યુદરના અગ્રણી કારણોમાંનું એક છે. ઘણીવાર દર્દીઓને સમયસર સારવાર નથી મળતી અને સંસાધનો પણ પર્યાપ્ત નથી હોતા. ઘણા દર્દીઓ સંભાળ રાખનારાઓ પર નિર્ભરતાની સ્થિતિમાં પહોંચી જાય છે. ઘણીવાર સંભાળ રાખનારાઓ પરિવારના સભ્યો હોય છે જે ઘરે દવાખાનામાંથી રજા આપેલાં દર્દીની સંભાળ રાખે છે.

સામાન્ય રીતે સંભાળ રાખનારાઓનું જ્ઞાન ઓછું હોય છે અને આ રીતે, એવી પરિસ્થિતિઓ ઉભી થાય છે કે દર્દીને ઘરે યોગ્ય સાર સંભાળ મળી શકતી નથી. આવા કિસ્સામાં દર્દીની ત્વચા, પેશાબ અને મળ (સંડાસ), યોગ્ય અને પુરતો આહાર અને સમયસર દવાઓ આપવાની વ્યવસ્થા કરવાની હોય છે. ઘણા દર્દીઓને ગળાની નળી, પેશાબની નળી અને નાકની નળી સાથે દવાખાનામાંથી રજા આપવામાં આવે છે. પરિવારના સભ્યો અને સંભાળ રાખનારને આ બાબતોને સાચવવા માટે તકનીકી સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડે છે અને ઘણી વખત તેમાં ખામી રહી જાય છે.

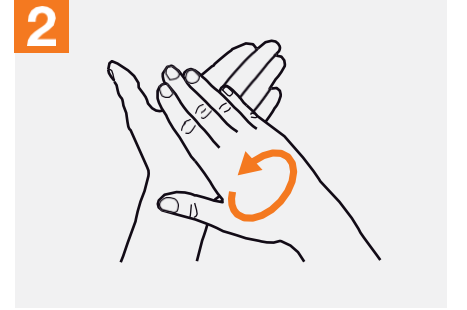
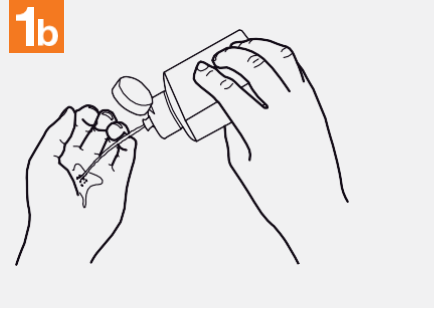
તેથી Neurological Society Of India (એનએસઆઇ) એ વિવિધ ભાષાઓમાં એક સચિત્ર માર્ગદર્શિકા તૈયાર કરી છે, જે સરળતાથી વાંચી અને સમજી શકાય છે. આ માર્ગદર્શિકા એનએસઆઇ દ્વારા સંભાળ રાખનારાઓને શિક્ષિત કરવા, મદદ કરવા માટેનો એક પ્રયાસ છે જેથી ઘરેલું વ્યવસ્થાપન સરળ બને અને શક્ય બને.

આ માર્ગદર્શિકા પથારીવશ દર્દીઓના બિન-તબીબી સ્ટાફ દ્વારા સંચાલન સાથે સંબંધિત ગૂંચવણોને ઘટાડશે, જે ઘરે સંભાળ રાખનારાઓ દ્વારા કરી શકાય છે. તે માત્ર સારવારનો ખર્ચ ઘટાડશે એટલું જ નહીં પરંતુ તેમના પરિવારના સભ્યને ખૂબ સંતોષ સાથે સંભાળ રાખવામાં પણ સક્ષમ બનાવશે. ઘરનું વાતાવરણ વધુ સારું જ્ઞાનાત્મક અને એકંદર સુધારો દર્શાવે છે. તેથી, આ સંક્ષેપ દર્દી અને ઘરની પરિસ્થિતિમાં સંભાળ રાખનારાઓ માટે ખૂબ જ ઉપયોગી થશે.

1. હાથની સાફ સફાઈ

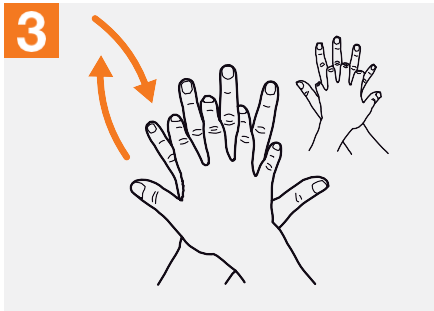
દર્દીની સંભાળમાં જ્ઞાન અને માર્ગદર્શનનો અભાવ ફરીથી દાખલ થવા, વધુ ઇજાઓ અને ચેપ તરફ દોરી શકે છે. દવાખાનામાંથી યોગ્ય રીતે રજા લેવાનું આયોજન દર્દીને હોસ્પિટલમાં ફરીથી દાખલ થવાની શક્યતા ઘટાડી શકે છે. આ માર્ગદર્શિકા રજા લીધા પછી ઘરે દર્દીની સંભાળ લેતી વખતે દર્દીઓ અને તેમના સંબંધીઓ જે પડકારોનો સામનો કરે છે તેને દૂર કરવામાં મદદ કરે છે.

બધી સંભાળ લેતા પહેલાં, દર્દીને ચેપ લાગતા અટકાવવાનું હંમેશા ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ. હાથની સ્વચ્છતા એ ચેપ અટકાવવાના મુખ્ય પરિબલોમાંનું એક છે. નીચે હાથની સ્વચ્છતાના પગલાં આપેલા છે જે કોઈપણ પ્રક્રિયા કરતા પહેલા કરવા જોઈએ.



સમગ્ર ભાગો આવરી લેવાય તે રીતે હાથના ખોબામાં આવે એટલો સાબુ લગાવો;

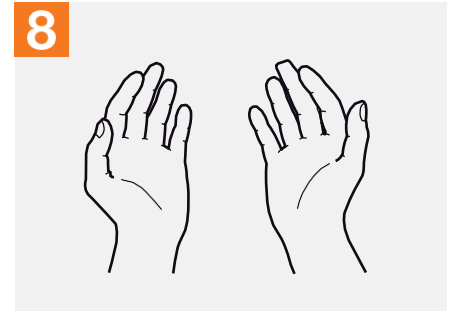
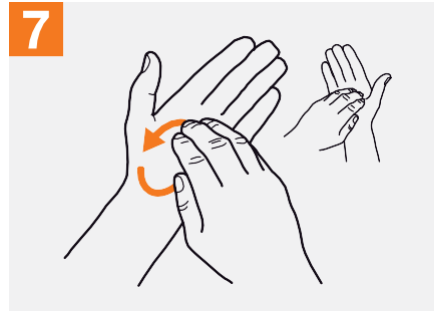
હાથને હથેળીથી હથેળી ઘસો;



આંગળીમાં આંગળી પરોવીને જમણી હથેળી પર ડાબો પૃષ્ઠ ભાગ અને ઊલટું;

આંગળીમાં આંગળી પરોવીને હથેળીથી હથેળી;

આંગળીમાં આંગળી પરોવીને પાછળનો ભાગ હથેળી સાથે ઘસવો રાખવો;



જમણી હથેળીમાં ડાબા અંગૂઠાને ફેરવવો અને ઘસવું અને ઊલટું

ડાબી હથેળીમાં જમણા હાથની આંગળીઓ વડે ગોળ ગોળ પાછળ અને આગળ ઘસવું અને તેનાથી ઊલટું;

એકવાર સુકાઈ ગયા પછી, તમારા હાથ સલામત છે.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

કોઈપણ ચેપના ફેલાવાના જોખમને ઘટાડવા માટે દરેક પ્રક્રિયા પહેલા અને પછી હાથ સાફ કરવા જોઈએ.



2. ગળાની નળી (TRACHEOSTOMY)

ગળાની નળી એ ગળા ચામડીને કાપીને શ્વાસનળી પર બનાવવામાં આવેલું એક છિદ્ર છે, જેમાં કફ ઓછો ન્યૂનતમ અથવા સાવ બંધ ન થાય ત્યાં સુધી શ્વાસ લેવા અને ખેંચવા માટે એક નળી મૂકવામાં આવે છે. તે શ્વાસનમાર્ગને ખુલ્લો રાખે છે. તે વ્યક્તિને નાક અને મોંને અવગણીને શ્વાસ લેવાની મંજૂરી આપે છે અને લાંબા સમય સુધી કૃત્રિમ હવાની અવરજવરમાં મદદ કરે છે. અચાનક ગળાની નળીમાં અવરોધથી શ્વાસન અને હૃદયની ગતિ અવરોધી શકે છે.

2A. ઘરે ગળાની નળી ની ત્વચા સંભાળ

જો શ્વાસનળીના કફ અને ગળાફાને ત્વચા પર રહેવા દેવામાં આવે તો દુખાવો અને ચેપ થઈ શકે છે. તેથી, શ્વાસનળીની આસપાસની ત્વચાને વિશેષ સંભાળની જરૂર છે.

જરૂરી આવશ્યકતાઓ:

- ધોવા માટે ગરમ પાણીનો વાટકો
- હળવો બેક્ટેરિયા-પ્રતિરોધી સાબુ
- જો ઉપલબ્ધ હોય તો ગ્લોવ્સ
- થોડા નાના સ્વચ્છ સુતરાઉ કાપડ અથવા જાળીદાર ડ્રેસિંગ

પ્રક્રિયા:

- તમારા હાથને સાબુ અને પાણીથી સારી રીતે ધોઈ લો અને તે સુકાવા દો.
- સુતરાઉ કાપડના એક ખૂણાને ગરમ પાણીથી ભીનો કરો, સારી રીતે નિયોવો અને થોડો સાબુ ઘસો અને સાબુ કાપડમાં શોષાય તેની ખાતરી કરવા માટે સારી રીતે ઘસો.
- ગળાની નળીને વ્યવસ્થિત એની જગ્યા પર પકડી રાખો. તેને કોઈ બાજુ પર ન ખસેડો.
- શક્ય તેટલુ કૃત્રિમ છિદ્રની નજીકથી શરૂ કરીને દૂર જતાં ચારેબાજુ ગોળાકાર ગતિમાં સાફ કરો.
- લાળ અને સ્નાયુ સંપૂર્ણપણે દૂર ન થાય ત્યાં સુધી કાપડના બીજા ખૂણાથી સફાઈનું પુનરાવર્તન કરો.
- કપડાના બીજા ખૂણાને ગરમ પાણીમાં ડૂબાડો, સારી રીતે નિયોવો અને સાબુને ધોઈ નાખો.
- તે જ ગતિમાં એ જગ્યાને સૂકવવા માટે અલગ કાપડના કોરા ખૂણાનો ઉપયોગ કરો. તમે ગળાના અન્ય ભાગોને પણ સાફ કરી શકો છો.
- જ્યાં સુધી તમારા ડોક્ટર દ્વારા આદેશ આપવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તેલ, લોશન, મલમ વગેરે ટાળો.
- હંમેશા ભીના સ્વચ્છ સુતરાઉ કાપડના ટુકડાથી કૃત્રિમ છિદ્રને ઢાંકીને રાખો.

ઘરે ગળાની નળીના સંભાળના પગલાં



1

સાબુ અને પાણી વડે હાથને સારી રીતે ધોવો અને સુકા



2



3

કપડાને પાણીમાં પલાળો, કપડાને સાબુના દ્રાવણમાં ડૂબાડો અને સારી રીતે ઘસો



4



5

નળીની આસપાસના વિસ્તારને ગોળાકાર ગતિમાં સાફ કરો અને સફાઈ કર્યા પછી, શ્વાસનળી-છિદ્રણની નળી પર પાતળું ભીનું કપડું મૂકો, પાણી સાથે પગલાંનું પુનરાવર્તન કરો

નોંધ:- નળીને દબાવશો/ ખેંચશો નહીં. નળીને ઉપર અથવા નીચે અથવા બાજુ પર ખસેડશો નહીં.



2B. ગળાની નળીમાંથી કફ બહાર કાઢવો

નળીમાંથી કફ કાઢવાની જરૂર:

- ગળામાં કફ દેખાવો અથવા કફનો અવાજ આવવો
- શ્વાસોચ્છવાસમાં મુશ્કેલી અથવા લાંબા શ્વાસ લેવા
- છાતીનું સંકોચાવું જે શ્વાસ લેતી વખતે છાતીની ઉપરની ચામડી ખેંચાવાથી સ્પષ્ટ થાય છે
- નસકીરાં ફૂલવા
- પલ્સ ઓક્સિમીટર પર SpO2 ઘટવું
- ત્વચાના રંગમાં ફિક્કાશથી વાદળીમાં બદલાવો
- અતિશય બેચેની
- ભોજન પહેલાં
- સૂતા પહેલા અથવા બહાર જતા પહેલા અથવા જ્યારે દર્દી પ્રથમવાર જાગે છે.

ઘરેલુ ઉપયોગ માટે સામાન્ય મીઠાના પાણી (નોર્મલ સલાઈન) ની તૈયારી:

- તમારા હાથ અને બધા વાસણોને સાબુ અને પાણીથી સારી રીતે ધોઈ લો
- એક વાસણમાં 4 કપ પાણી ભરો
- 2 ચમચી મીઠું ઉમેરો એક ઉભરો લાવો અને વાસણને ઢાંકી દો અને વધુ 10 મિનિટ સુધી ઉકાળો
- ઠંડુ થયા પછી તેનો ઉપયોગ કરો.

કફ ખેંચવાની નળીની યોગ્ય લંબાઈ કેવી રીતે પસંદ કરવી:

કફ ખેંચવા માટે નળીનું કદ	
TT કદ (મીમી)	નળીનું કદ (fr)
3.5	6 (ગ્રે)
4 - 4.5	8(વાદળી)
5 - 6.5	10(કાળો)
7 - 9	12,14(સફેદ, લીલો)

નોંધ:- નળીની અંદર પાણીના થોડા ટીપાંથી વધુ ન નાખશો.



વિવિધ રંગ કોડ સાથેની યુષ્ક મૂત્રનળીઓ

જરૂરી આવશ્યકતાઓ:

- તૈયાર કરેલું સામાન્ય મીઠાનું દ્રાવણ
- કફ ખેંચવાની યોગ્ય નળી (suction catheter)
- ખેંચવાનું મશીન (suction machine)
- હાથમોજા (વૈકલ્પિક)

પ્રક્રિયા:

- તમારા હાથને સાબુ અને પાણીથી સારી રીતે ધોઈ લો અને તેને સૂકાવા દો.
- હાથમોજાં પહેરો (વૈકલ્પિક)
- મશીન સાથે નળી જોડો અને તેને ચાલુ કરો, 100-120 mmHg (પુખ્ત વય)/50-100 mmHg (બાળકો) નું દબાણ જાળવો
- નળીને ધીમે-ધીમે ગળાની નળીની અંદર ધકેલતાં જાવ જ્યાં સુધી અવરોધનો અનુભવ ન થાય.
- અંગૂઠાથી નળીના એકભાગને ઢાંકી દો અને ગોળાકાર ગતિમાં પાછું ખેંચો; 10 સેકન્ડથી વધુ સમય માટે યુષ્ક લાગુ કરશો નહીં.
- બીજી વખત નળી અંદર નાખતા પહેલાં 30 સેકન્ડ રાહ જુઓ.
- ઝડપથી અને ઊંડી નળી નાખવાનું ટાળો
- દરેક suction કફ ખેંચવાની નળીને સામાન્ય મીઠાનાં પાણીથી સાફ કરો
- જો મૂત્રનળીનો ફરીથી ઉપયોગ કરવો હોય તો, વધુ તેને સ્વચ્છ જાળીદાર/સુતરાઉ કપડાથી સાફ કરો અને તેને લોકવાળી થેલીમાં મૂકો. 8 કલાકથી વધુ સમય માટે મૂત્રનળીનો ફરીથી ઉપયોગ કરશો નહીં.

નોંધ:- નળીની અણીને મીઠાનાં દ્રાવણની અંદર રાખો અથવા સમગ્ર નળીને અંદર ડુબાડો. અણી બાહ્ય સપાટીને સ્પર્શવી જોઈએ નહીં

(Suction)કફ ખેંચવા માટેના પગલાં



1 હાથને સારી રીતે ધોઈ લો સાબુ અને પાણી અને સૂકા સાથે



2 સક્શન કેથેટર ખોલો



3 મોજા પહેરો (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) અને



4 કેથેટરને સક્શન ટ્યુબિંગ સાથે જોડો



5 અને વેન્ટ ખુલ્લું રાખીને કેથેટર દાખલ કરો.



7 વેન્ટને નજીક રાખીને ગોળાકાર ગતિમાં કેથેટર પાછું ખેંચો



8 Rinse the catheter and tubing with saline



10 મોજા પહેરો (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) અને કનેક્ટ કરો વેન્ટને ખુલ્લું રાખીને કેથેટર દાખલ કરો ગોળાકાર ગતિમાં કેથેટર પાછું ખેંચો વેન્ટ બંધ રાખીને સક્શન ટ્યુબિંગ સાથે કેથેટર

નોંધ- ગળાની નળીને બાજુના ભાગ પર આંગળીથી હળવેથી દબાવીને રાખો નળીને ધીમેધીમે આંગળીથી બાજુના ભાગ પર અથવા ગળાની આસપાસ લટકાવીને બાંધી રાખી

પગથી સંચાલિત Suction મશીન :



- વિવિધ મશીનો વિવિધ કામગીરી સાથે આવે છે, તેથી સંચાલન માર્ગદર્શિકાનો સંદર્ભ લેવો આવશ્યક છે.
- બરણી બે-તૃતીયાંશ ભરાઈ જાય, તો આગામી ઉપયોગ પહેલાં સાબુ અને પાણીથી ખાલી કરી અને ધોવી જોઈએ.



2C. ડોક્ટરને મદદ માટે ક્યારે કોલ કરવો

- જો ગળાની નળી બહાર આવી જાય
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ થાય
- આસપાસ રક્તસ્રાવ
- જો નળીમાં ખોરાકના કણો બહાર આવે છે

2D. છાતીની ફીઝીયોથેરાપી

ચેસ્ટ ફીઝીયોથેરાપી એ છાતીમાં ચોટી ગયેલા અને વધુ પડતા કફને દૂર કરવામાં મદદ કરે છે. ચેસ્ટ ફીઝીયોથેરાપીથી છાતીના સ્નાયુઓ મજબૂત બનાવવા અને કફ બહાર કાઢવામાં મદદ મળે છે. ચેસ્ટ ફીઝીયોથેરાપી ફેફસાના પાંચ ભાગમાંથી સ્ત્રાવને દૂર કરવામાં મદદ કરે છે.

કેવી રીતે કરવું?

વ્યક્તિ વિવિધ સ્થિતિઓમાં સુવે અથવા બેસે છે અને પછી ફેફસાના ભાગને ફીઝીયોથેરાપીની અલગ અલગ પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરીને ખાલી કરવામાં આવે છે.

તકનીકો

clapping: હાથમાં પાણી ધારણ કરતાં હોય તે રીતે હાથને રાખવામાં આવે છે પરંતુ હથેળી નીચે તરફ રાખીને.

vibration: સંભાળ રાખનાર છાતીની દિવાલ પર એક હળવો સપાટ હાથ રાખે છે અને કંપન સાથે હળવું દબાણ લાગુ કરે છે.

કેટલો સમય : સામાન્ય રીતે, ખોબો બનાવેલાં દરેક બિંદુ પર 5-7 મિનિટ



સાવચેતીઓ

- તે ભોજન અથવા પ્રવાહી લીધાં પછી ક્યારેય ન કરવું જોઈએ.
- ભોજન પછી, એક કલાક રાહ જુઓ, અને પ્રવાહી લીધા પછી, અડધો કલાક રાહ જુઓ.
- દિવસમાં 4-5 વખત અથવા ચિકિત્સકની સલાહ મુજબ કરવું જોઈએ.

પૂર્વજરૂરીયાતો

- દર્દી માટે આરામદાયક સ્થિતિ.
- શરૂ કરતા પહેલા, ગળા, છાતી અને કમરની આસપાસ યુસ્ત કપડાં, દાગીના, બટનો અને ઝિપર દૂર કરો.
- ખુલ્લી ચામડી પર CPT ન કરો.
- કરોડરજી, ઉરોસ્થી, પેટ, નીચલી પાંસળી અથવા પીઠ પર ઠપકારશો નહીં.
- સંભાળ રાખનારે વીંટી, દાગીના અને બ્રેસલેટ પણ દૂર કરવા જોઈએ.
- ટેકો આપવા માટે આરામદાયક ગાદલા અને સોફાના કુશનનો ઉપયોગ કરો.

3. નાકની નળીથી ખવડાવવું (Ryles tube)

નાકની નળીથી ખવડાવવું:

નાક દ્વારા પેટમાં દાખલ કરવામાં આવેલી નળી દ્વારા ખવડાવવામાં આવે છે. આ એવા દર્દીઓને ખવડાવવામાં મદદ કરે છે જેઓ પૂરતા પ્રમાણમાં પોતાની રીતે ખાઈ કે પીય શકતા નથી.

જરૂરી આવશ્યકતાઓ:

- પ્રવાહી સ્વરૂપે ખોરાક
- સ્વચ્છ પાત્રમાં પાણી અથવા સૂપ અથવા રસ
- માપન બરણી
- 20-50 cc સિરીજ

પ્રક્રિયા:

- સાબુ અને પાણીથી હાથ સારી રીતે ધુઓ
- નળીની સ્થિતિ તપાસો
 10. સિરીજને નાકની નળી સાથે જોડી નળીમાંથી લીલાશ પડતું પીળું પ્રવાહી બહાર ખેંચવું
 11. 100 મિલી જેટલું પ્રવાહી ખેંચી શકાય.
 12. જો દર્દીને સતત ઉધરસ આવતી હોય અથવા કઈ વધે નહિ તો ખવડાવશો નહીં

રાઈલ્સ ટ્યુબ ફીડિંગ



1



2



3

દર્દીનું માથું 30-45 ડિગ્રી પર ઊંચું કરો

5., અને 3. ટ્યુબને ક્લેમ્પ કરો, 50cc સિરીજને જોડો



4



5

સિરીજમાં ફીડ રેડો.

દરેક દવાને અલગથી આપો અને પાણીથી ફ્લશ કરો.



- ખોરાક આપતાં અને દવા આપતાં પહેલાં અને પછી ટ્યુબને પાણીથી ધોઈ નાખો.
- દવા સાથે ફોર્મ્યુલા ફીડ ક્યારેય મિશ્રિત ન કરો
- દરેક દવા અલગથી આપો અને પાણી નાખો
- ક્યારેય ગરમ અથવા ઠંડો ખોરાક આપશો નહીં; ખાતરી કરો કે ખોરાક 24 કલાકથી વધુ વાસી ન હોય.
- દરેક ખોરાક પછી બધા વાસણો સાફ કરો અને હવામાં સુકવો.
- દિવસમાં બે વાર મૌની સંભાળ સૂચવવામાં આવે છે.

નોંધ:- સિરીજમાં ખોરાકને જબરદસ્તી ન ભરો. દબાણ ન કરો - તેને પોતાની રીતે વહેવા દો

4. પેશાબની મૂત્રનળીની સંભાળ

જરૂરી આવશ્યકતાઓ

- સ્વચ્છ જાળીદાર ટુકડા
- હાથમોજાને જંતુરહિત કરો
- ગરમ પાણી અથવા બેટાડિન ટ્રાવણ અથવા સેવલોન

- કચરાપેટી

4 A. નિવાસી પેશાબની મૂત્રનળીની સંભાળ

Foley catheter એક મુલાયમ નળી છે જે મૂત્રાશયમાં હોય છે અને સતત પેશાબને દૂર કરે છે. મૂત્રનળી એક થેલી સાથે જોડાયેલ હોય છે જે પેશાબ એકત્રિત કરે છે.

મૂત્રનળીની સ્વચ્છતા

- દિવસમાં બે વાર પેશાબના માર્ગમાં તેના પ્રવેશની નજીક મૂત્રનળીને સાફ કરો
- ખેંચાણ અટકાવવા માટે તેને એક હાથથી પકડીને ગરમ પાણી અને હળવા સાબુનો ઉપયોગ કરીને સ્વચ્છ સુતરાઉ કપડાથી સાફ કરો.
- મૂત્રનળી પર સંપૂર્ણપણે શુષ્ક થાય ત્યાં સુધી સ્નાવ સાફ કરો; ત્વચા સામે ઘર્ષણ ન થાય તેની સાવચેતી રાખો
- ભીના કપડાનો ઉપયોગ કરીને સાફ કરો અને સ્વચ્છ ટુવાલથી સૂકું કરો.

4B. મૂત્રનળી અને પેશાબની થેલીની સંભાળ.

- નિયમિત 4-6 કલાક મૂત્રનળીને પકડમાં રાખો અને ત્યારબાદ 5-10 મિનિટ માટે જમા પેશાબને બહાર કાઢો
- જો મૂત્રનળી અથવા થેલી લીક થઈ રહી હોય, તો તરત જ તેને બદલો.
- લીક થતી થેલીને વધારાના પ્લાસ્ટિકના કવરમાં ન મૂકો; તેનાથી ચેપ લાગી શકે છે
- થેલી ખાલી કરતી વખતે પેશાબની થેલીની ધારને ખુલ્લા હાથથી સ્પર્શ કરશો નહીં
- 3/4 (પોણી) ભરાઈ ગયા પછી પેશાબની થેલી ખાલી કરો.
- જો થેલી ગંદી, દુર્ગંધવાળી અથવા ક્ષતિગ્રસ્ત થઈ જાય તો તેને બદલો.
- પેશાબની થેલી બદલવા માટે, હાથ ધોવો, મૂત્રનળીમાંથી જૂની થેલી દૂર કરો, મૂત્રનળી તેની જગ્યાએ જ રહે તેની ખાતરી કરો અને પેશાબના લિકેજને રોકવા માટે, નવી પેશાબની થેલીની નળીની અણીને સ્પર્શ કરવાનું ટાળો, જોડો અને સુરક્ષિત કરો.
- પેશાબની થેલી જમીનને સ્પર્શ ન કરવી જોઈએ.
- નળીના જોડાણને મૂત્રાશયના સ્તરની નીચે રાખો, ક્યારેય ગુંચ ન થવા દો; પાછી પ્રવાહ અટકાવો.



પેશાબની નળીની સુરક્ષા

4C. ડૉક્ટરને મદદ માટે ક્યારે કોલ કરવો

- જ્યારે 4-6 કલાક સુધી બેગમાં પેશાબ ન હોય. તે અવરોધિત હોઈ શકે છે
- સતત તીવ્ર તાવ
- જો તમને પેશાબમાં લોહીના ગટ્ટા દેખાય છે
- જો મૂત્રનળી જામ થઈ જાય છે અને પેશાબ જમા થયેલો રહે છે
- કમરથી નીચેના ભાગમાં મધ્યમથી તીવ્ર પીડા.

નોંધ:- પેશાબની મૂત્રનળી ને 2-3 અઠવાડિયા પછી બદલવાની જરૂર હોય છે, મૂત્રનળીને ખેંચશો નહીં

4D. બાહ્ય નર મૂત્રનળી (ઇએમસી) /કોન્ડોમ મૂત્રનળી

બાહ્ય નર મૂત્રનળી/કોન્ડોમ મૂત્રનળી પેશાબ રોકી ન શકતા/ થઇ જવાની સમસ્યા ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ માટે ઉપયોગમાં લેવાતા સરળ બાહ્ય ઉપકરણો છે. મૂત્રનળીને શિશ્ન પર ફીટ કરવામાં આવે છે અને તેની સાથે પેશાબની થેલી જોડાયેલી હોય છે.

- મૂત્રનળી લગાવતા પહેલા અને દૂર કર્યા પછી હંમેશા ત્વચાને સાફ કરો.
- મૂત્રનળી લગાવતા પહેલા અને દૂર કર્યા પછી હંમેશા ત્વચાને સાફ કરો.
- જો ગુમાંગના વાળ અસ્વસ્થતા પેદા કરે અથવા મૂત્રનળીને યોગ્ય રીતે બેસાડવામાં અવરોધ ઉભો કરે તો તેને દૂર કરો.
- મૂત્રનળી ખૂબ યુસ્ત અથવા ખૂબ ઢીલી ન હોવી જોઈએ.
- કોન્ડોમ મૂત્રનળી 24 કલાક પછી બદલવી જોઈએ.



બાહ્ય પુરુષ કેથેટર લાગુ કરવાના પગલાં



1



2



3



4



5



6



7



8



9

5. ત્વચાની દૈનિક સંભાળ

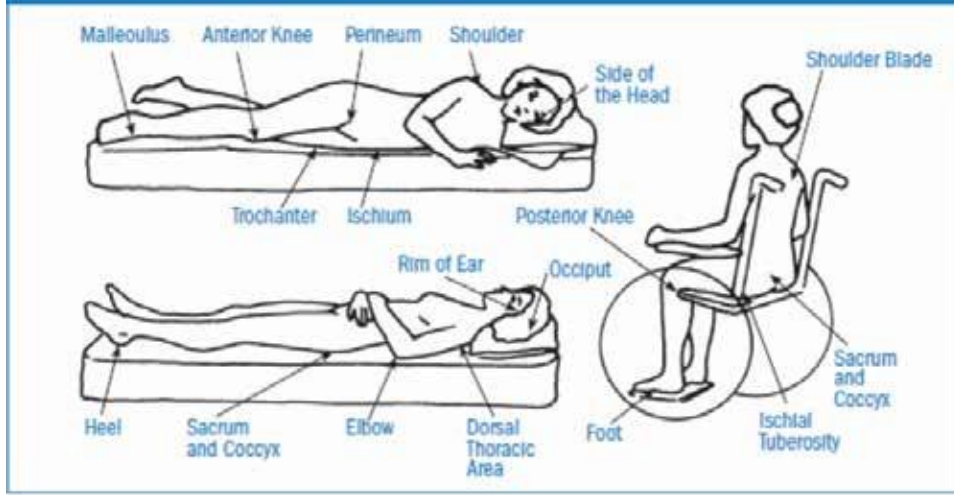
- અઠવાડિયામાં એકવાર ગુમાંગના વાળને દૂર કરો, દિવસમાં બે વાર જાંઘના વિસ્તારને સાફ કરો, સંપૂર્ણપણે સૂકાવા દો, હવામાં ખુલ્લા રાખો અને હળવેથી ટેલ્કમ/ નિયોસ્પોરીન પાવડર છાંટો
- દૈનિક સંપૂર્ણ શરીર સ્પોન્જથી સાફ કરવું જોઈએ.
- દિવસમાં બે વાર મોની સંભાળ રાખવી ફરજિયાત છે
- પગની આંગળીઓની વચ્ચે સિવાયની શુષ્ક ત્વચા પર લોશન લાગુ કરો, તે ફાટી શકે છે
- 15-20 મિનિટ માટે પલાળીને પછી અંગૂઠાના નખને કાપી ટૂંકા કરી નાખો.
- ધોયેલા સુતરાઉ કપડાનો ઉપયોગ કરો
- ઘાના ઉપચાર અને તંદુરસ્ત ત્વચા માટે ઉચ્ચ પ્રોટીન અને વિટામિનયુક્ત આહારની ભલામણ કરવામાં આવે છે
- ચામડી (પથારી) વ્રણને રોકવા માટે દર 4 કલાકે મુદ્રા ફેરવો



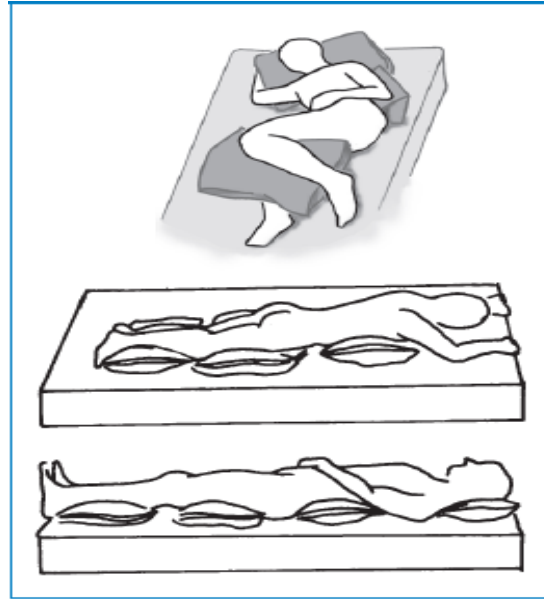
5A. ચાંદા:

લાંબા અને અતિશય દબાણને કારણે ત્વચા અને અંતર્ગત પેશીઓને ઇજા થવાથી ઘર્ષણ અને ચાંદા થઈ શકે છે

ત્વચા આકારણી:



- દરરોજ ત્વચા તપાસો, ખાસ કરીને હાડકાની પ્રાધાન્યતાવાળી
- લાલ વિસ્તારો, કાપા, સ્કેપ્સ, ફોલ્વાઓ અને છાલા વગેરે માટે તપાસો.
- લાલ નિશાન પર મસાજ કરશો નહીં; જગ્યા પર દબાણ ટાળો.
- ખાતરી કરો કે દબાણ દુર થાય અને સ્થિતિમાં સમયસર ફેરફાર કરવામાં આવે છે.
- જો ગંહા અથવા કડક જગ્યા અનુભવાય તો આરોગ્ય પ્રદાતાઓને જાણ કરો.
- ડોક્ટરની ભલામણ મુજબ દવા લગાવો.



5.B પથારી પર સ્થિતિ

- ચામડીની સહનશીલતાના સ્તર અનુસાર સ્થિતિ બદલો, આકૃતિમાં બતાવ્યા પ્રમાણે ફરવા માટે નિયમિત બાજુ-થી-બાજુ-થી-પાછળનો ઉપયોગ કરો
- એકાદ વાર થોડીવાર માટે ઝુકેલી સ્થિતિનો પણ ઉપયોગ કરો
- પગની ઘૂંટીઓ અને એડીને ઓશીકાની ધાર પર રાખો
- બાજુમાં સૂતી વખતે માત્ર એક ભાગ જ ફેરવો
- લાંબા સમય સુધી બેસવાનું ટાળો
- રાત્રે સ્થિતિ બદલવા માટે એલાર્મ ઘડિયાળ રાખો
- ખાસ ગાદલા અને અન્ય આરામ ઉપકરણો સલાહભર્યું છે.
- દર્દીના પલંગને સુઘડ, સ્વચ્છ, સુકો અને કરચલી મુક્ત રાખો
- ફૂલેલી ટાયર ટ્યુબને વ્રણ વિસ્તાર હેઠળ રાખી શકાય છે.

વ્હીલચેર પર

- દર 15 મિનિટે સ્થિતિ બદલો અથવા દબાણ દુર થાય, 30-60 સેકન્ડ માટે બેઠક પરથી નિતંબ ઉઠાવો અથવા દરેકબાજુ પર નમાવો; એક બાજુ પર 30-60 સેકન્ડ માટે.

ચાંદાના વિવિધ સ્ટેજ



સ્ટેજ 1



સ્ટેજ 2



સ્ટેજ 3



સ્ટેજ 4

5.C ચાંદાની સંભાળ :

- લાલાશ વાળી જગ્યા પર માલિશ કરશો નહીં
- ખુલ્લા ઘાને કોઈપણ પ્રકારના રસાયણોથી સાફ કરશો નહીં
- સલાહ મુજબ દવા લગાવો.
- ઘાને સામાન્ય મીઠાનાં દ્રાવણથી સાફ કરો અને સંપૂર્ણપણે સુકાવા દો
- જો એક અઠવાડિયાની અંદર ઘા મટે નહીં, તો તમારા ડોક્ટરનો સંપર્ક કરો

નોંધ:- ચાંદા પર ન્યૂનતમ દબાણ આવે એવી સ્થિતિનો ઉપયોગ કરો. મટાડવા માટે પ્રોટીન આહાર આપો. એનિમિયા માટે હિમોગ્લોબિનની તપાસ કરતાં રહો

6. ફીઝીયોથેરાપી અને કસરત

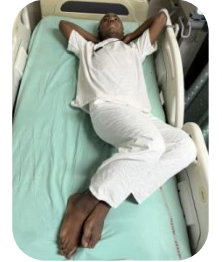
ફીઝીયોથેરાપી દર્દીઓને નવી કુશળતા અને પદ્ધતિઓ શીખવામાં મદદ કરે છે જે તેમને તેમના જીવનમાં ઈજાની અસરને દૂર કરવા અને સ્વીકારવા માટે પ્રોત્સાહિત કરે છે. વિવિધ પ્રકારના માથા અથવા કરોડરજ્જુની ઈજાઓ વ્યક્તિમાં વિવિધ સંવેદનાત્મક અથવા હલનચલનમાં નુકસાન તરફ દોરી શકે છે. તેથી ફીઝીયોથેરાપી ઈજાના પ્રકાર અને દર્દીની સ્થિતિ પર આધારિત છે.

6.A ફીઝીયોથેરાપીના મૂળભૂત લક્ષ્યો છે:

- દર્દી અને સંબંધીને અંગોનું હલનચલન કરાવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા.
- વહેલા ગતિશીલતાને સક્ષમ કરવા; કામ પર પાછા ફરવા.
- દર્દીને સમુદાયમાં ફરીથી એકીકૃત કરવામાં અને સમાજમાં ફાળો આપવા માટે મદદ કરવી.
- દર્દીને સ્વતંત્રતા અને આત્મસન્માનની ભાવના પ્રાપ્ત કરવામાં મદદ કરવી.
- દર્દીને શારીરિક અને મનોવૈજ્ઞાનિક સહાય પૂરી પાડવી.
- સંકોચનના વિકાસને રોકવા

રચના કરેલ ઉપચાર ઉપરાંત, શરીરની સુગમતા જાળવવા માટે ચોક્કસ સ્ટ્રેચ (ખેંચાણ) સારા છે. જો દર્દી જાતેહલનચલનમાં અસમર્થ હોય તો સહાયથી કરી શકાય છે. નીચે એક ઉદાહરણ છે:

પુનર્વસન અને વ્યાયામકારો

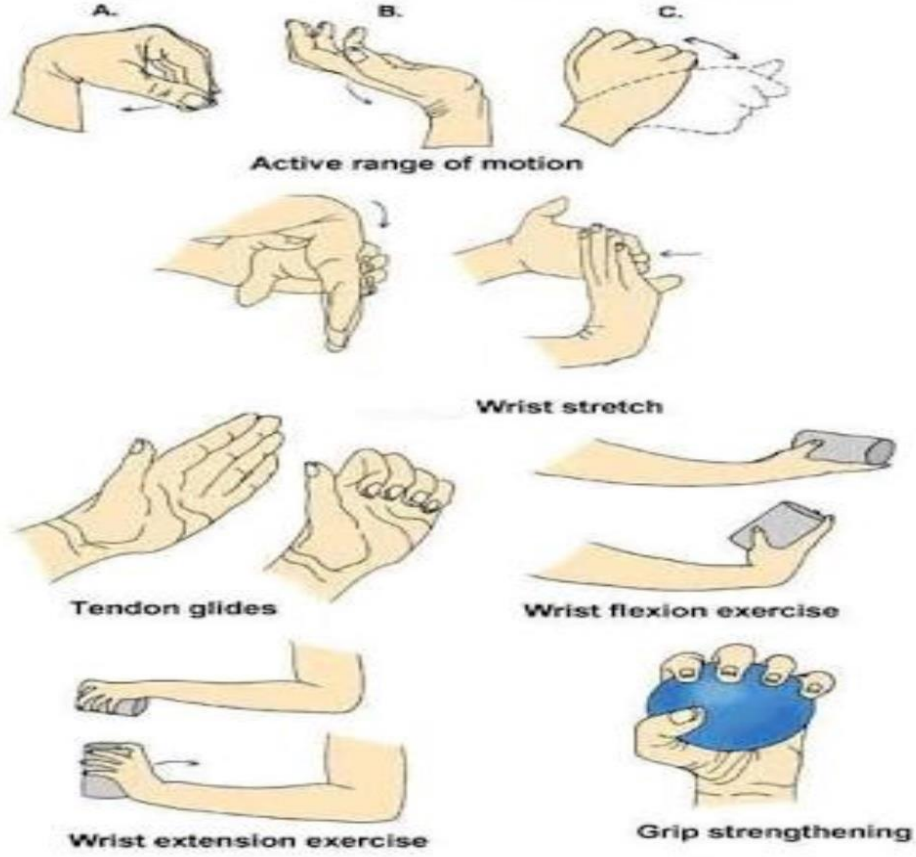


ટ્રેક બેન્ડિંગ

હિપ એક્સ્ટેન્શન

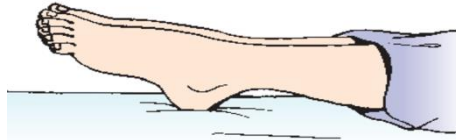


ઘૂંટણની વળાંક સાથે હિપ અપહરણ



એ જ રીતે, મજબૂતી અને લયકતા માટે પગ, હાથ, ખભા, આંગળીઓના સ્નાયુના ખેંચાણ કરવા જોઈએ. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, પગ, કરોડરજ્જુ અને હાથના braces/splints નીચિકિત્સક દ્વારા સલાહ આપવામાં આવે છે જે આખો દિવસ લગાડવા જોઈએ. કસરત દરમિયાન braces/splints ને દૂર કરવું જોઈએ અને ત્વચામાં કોઈપણ તિરાડો, વ્રણ અથવા ચાંદા માટે પણ ત્વચાની તપાસ કરવી જોઈએ.

6B. પગનો પંજો પડી જવો



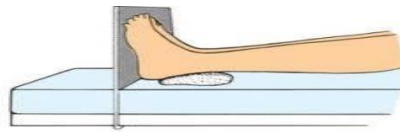
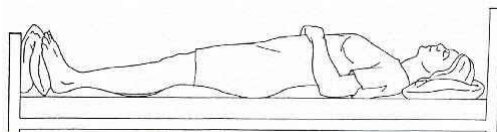
ફૂટ ડ્રોપ (પાદપાત) પગને ઉપાડવા અથવા ઉપર ઉઠાવવા માટે જવાબદાર સ્નાયુઓમાં એકમાં નબળાઇને કારણે થાય છે. તે પગની પિડીના સ્નાયુઓમાં જડતા અથવા સ્નાયુ જકડાઈ જવાને કારણે થઈ શકે છે જેના કારણે પગના આંગળા નીચે તરફ ઝુકી જાય છે.

6B1 કારણો:

- ચેતાને ઇજા
- મગજ અથવા કરોડરજ્જુના રોગ
- સ્નાયુના રોગ

6B2 Foot drop ની સારવાર (શસ્ત્રક્રિયા-રહિત):

- રાત્રિના સમયે પગની ઘૂંટીને 900 એ રાખો / પગની ઘૂંટીને ટેકો આપો



- પગને ઘૂંટણ તરફ ઉપરની દિશાએ નિષ્ક્રિય દબાણ કરવા દો
- દિવસના સમયમાં ફૂટ ડ્રોપ ઉપકરણ/સ્થાપકનો ઉપયોગ કરો

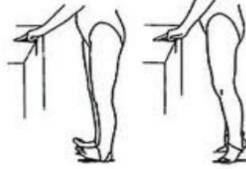
- સભાન દર્દીઓ દીવાલ/પલંગ સામે પગ/અંગૂઠા અને આંગળી દબાવી શકે છે



- ચાલવાની ઢબની તાલીમ અને સ્નાયુ મજબૂતીકરણ કસરતો



Toe Curls

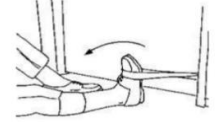


toe-to-heel rock

Foot Stretch



Isometric Dorsiflexion



7. પગની નળી ગંઠાઈ જવી (DVT)

DVT ત્યારે થાય છે જ્યારે શરીરમાં, સામાન્ય રીતે પગમાં, અંદરની નસોમાં લોહી ગંઠાઈ જાય છે. તે પગમાં દુખાવો, રંગ બદલવો, ગરમાવો અથવા સોજાનું કારણ બની શકે છે. તે અમુક તબીબી પરિસ્થિતિઓમાં થઈ શકે છે અને જો દર્દી લાંબા સમય સુધી હલનચલન ન કરે અથવા પથારી સુધી મર્યાદિત હોય તો પણ. તેથી, માથા અને કરોડરજ્જુની ઈજાવાળા પથારીવશ દર્દીઓને DVT થવાની સંભાવના વધુ હોય છે.

નિવારણ

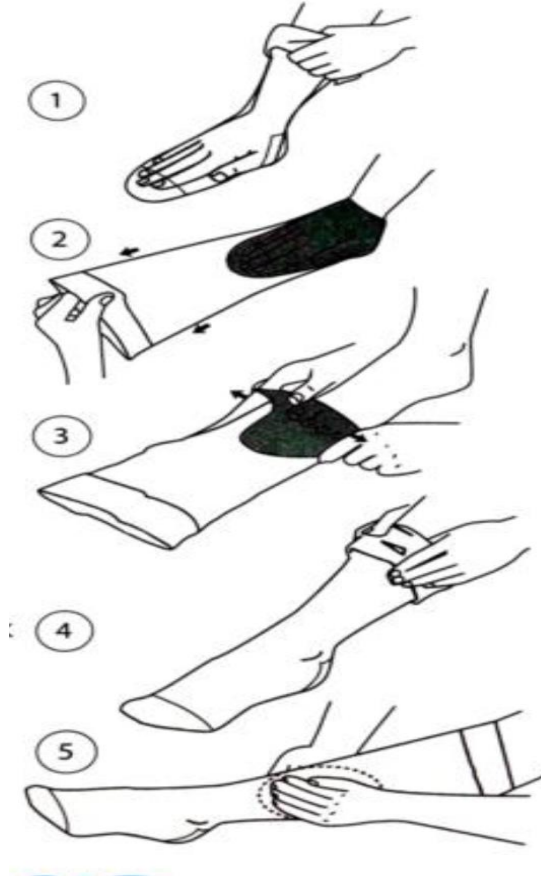
- લાંબા સમય સુધી સ્થિર અથવા આશ્રિત પગની મુદ્રામાં બેસવાનું ટાળો. સૂતી વખતે પગનો છેડો ઊંચો કરો
- નિયમિત વ્યાયામ કરો
- સંકોચન મોજા /limb elevation, crepe bandage (વિમ્બ એલિવેશન, કેપ બેન્ડેજ)નો ઉપયોગ કરો

સંકોચન મોજા:

- લોહીના પ્રવાહમાં સુધારો કરે છે
- પગમાં લોહીને જામતું અટકાવે
- પીડા અને સોજા જેવા લક્ષણોને દૂર કરે છે

સંકોચન મોજા કેવી રીતે પહેરવા

1. એક હાથથી મોજાની ટોચને પકડી રાખો, પછી બીજા હાથને મોજાની અંદર નાખો.
2. તમારા હાથ જ્યાં સુધી અંત સુધી પહોંચે ત્યાં સુધી તે અંદર નાખો અને મોજાનો અંગૂઠો પકડો.
3. અંગૂઠા પર મજબૂત પકડ મેળવ્યા પછી, તમારો હાથ મોજામાંથી પાછો ખેંચો, ઉલટાવો, પરંતુ આંગળીની ટોચને મોજાના અંગૂઠામાં જ રાખો.
4. ધીમે ધીમે તમારી એડી અને પગ પર મોજાને સરકાવો.
5. અંતે, મોજાને પગ ઉપર વ્યવસ્થિત ગોઠવો.
6. સવારે પથારીમાંથી બહાર નીકળતા પહેલા મોજા પહેરો. સૂતા પહેલા અને સ્નાન લેતા પહેલા તેને દૂર કરો.



નોંધ:- સોજાવાળા પગને દબાવો નહીં, શ્વસન, SpO2 માં ઘટાડો, છાતીમાં દુખાવા પર ધ્યાન આપો

- ઘોવા માટેની સૂચનાઓનું પાલન કરો.
- વેસલીન જેવા પેટ્રોલિયમ આધારિત ઉત્પાદનોનો ઉપયોગ કરશો નહીં કારણ કે તે મોજાના રેસાને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.
- સંકોચન મોજા લગભગ 6 મહિના ચાલે છે.

8. દવા

રજા આપતા સમયે સૂચવવામાં આવેલી વિવિધ સૂચનાઓ અને દવાઓ વિશે તમારા ડૉક્ટર સાથે સંપર્ક કરો.

નોંધ:

- દવા સંબંધિત કોઈપણ પ્રશ્નો ચિકિત્સક અથવા ઉપસ્થિત નર્સિંગ અધિકારીને પૂછવા આવશ્યક છે.
- દવા લેતા પહેલાં યોગ્ય દવા, યોગ્ય માત્રા અને યોગ્ય સમયની પુષ્ટિ થવી આવશ્યક છે.
- જો દર્દી Ryles નળી દ્વારા ખોરાક પર હોય, તો દવાઓને ભાંગવી અથવા યોગ્ય રીતે ભૂંડી કરવી જોઈએ.
- સલાહ મુજબ નિયમિતપણે અનુવર્તન કરવું જોઈએ અને દવાઓની પુષ્ટિ કરવી જોઈએ.
- જાતે દવા સૂચવશો નહીં.

એન્ટિએપીલેક્ટીક દવાઓ (AED) દા.ત. ફેનીટોઇન, લેવેટીરાસીટેમ, કાર્બામાઝેપિન, વગેરે.

- શરીરમાં સતત સ્તર જાળવવા માટે દરરોજ સરખા સમયે જ લેવી જોઈએ
- ચિકિત્સકની સલાહ વિના તેનો ઉપયોગ કરવાનું બંધ કરશો નહીં
- તે ઊંઘ અથવા સુસ્તીનું કારણ બને છે તેથી વાહન ચલાવશો નહીં અથવા મશીનરીનો ઉપયોગ કરશો નહીં
- દારૂનું સેવન ટાળી કારણ કે તે અતિશય સુસ્તીનું કારણ બની શકે છે
- તે લોહીમાં શર્કરાના સ્તરમાં વધારો કરી શકે છે, તેથી જો તમને ડાયાબિટીસ હોય તો જાણ કરો
- AED સાથે કોઈ હર્બલ અથવા આયુર્વેદિક દવા ન લો કારણ કે તે શરીરમાં સ્તરને બદલી શકે છે
- જો દર્દી ગર્ભવતી હોય અથવા ગર્ભાવસ્થાની યોજના બનાવી રહ્યા હોય, તો ચિકિત્સકને જાણ કરો કારણ કે તે ગર્ભને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.
- જો ડોઝ (દવાની માત્રા) ચૂકી જવાય તો શું? જો તમને 4 કલાકની અંદર યાદ આવે, તો ચૂકી ગયેલી માત્રા આપો. જો તમને 4 કલાક પછી યાદ આવે, તો ચૂકી ગયેલી માત્રા ન આપો. પછી દવા માટે આગલા નિયત સમય સુધી રાહ જુઓ.
- ફોલ્વીઓ, આંચકી, ઉબકા અથવા ઉલટી જેવી કોઈપણ પ્રતિક્રિયાઓના કિસ્સામાં, ચિકિત્સકની સલાહ લો.

9. પોષણ

ન્યુરોટ્રોમાના દર્દીઓમાં પોષણ પુનર્વસન

પુનર્વસન સમયગાળા દરમિયાન અપૂરતા અથવા વધારે પોષણથી દર્દીની ફરી પાછા સ્વસ્થ થવા પર ખરાબ અસર પડે છે. બહુવિધ સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ અને ઘરે પર્યાપ્ત પોષણ સમર્થન વચ્ચે સંતુલન બનાવવું મહત્વપૂર્ણ છે. દવાખાનાના રોકાણ દરમિયાન તમારા દર્દી માટે આપવામાં આવેલી પોષણ સલાહ અને ખોરાક/આહાર યોજનાને અનુસરો. આહારચિકિત્સકને નિયમિતપણે મળો અને તમારી ચિંતાની રૂબરૂ ચર્ચા કરો. તમે આહારચિકિત્સક સાથે તમારી મુલાકાત નક્કી કરી શકો છો.

ઘર પરની સૌથી સામાન્ય પોષણ વ્યવસ્થાપન સમસ્યાઓ:

1) ઝાડા

નળીથી ખોરાક અપાતો હોય તે દર્દીઓમાં ઝાડા સામાન્ય છે. જો આંત્રીક નળી પોષણ દરમિયાન ઝાડા થાય છે, તો મુખ્ય કારણ ઓળખો. તે એન્ટિબાયોટિક, સાંદ્ર ખોરાક, લેક્ટોઝ (દૂધના કાર્બોહાઇડ્રેટ) ની અસહિષ્ણુતા, રેચક પદાર્થોનો ઉપયોગ અથવા અન્ય દવાને કારણે થઈ શકે છે. નીચેની સારવાર પદ્ધતિઓ ધ્યાનમાં લેવાથી તમને/તમારા દર્દીને થોડી રાહત મળી શકે છે.

- ગંભીર ઝાડા દરમિયાન તબીબી રીતે ઓછા-લેક્ટોઝવાળા પરંપરાગત ખોરાકનો ઉપયોગ તમારા ખોરાક/આહાર ચાર્ટમાં ઉલ્લેખ કર્યા મુજબ થઈ શકે છે જેમ કે દર્દી-આધારિત બનાવટ
- લેક્ટોઝ-મુક્ત વ્યાપારી પોલિમરીક આંત્રીક બનાવટ ધ્યાનમાં લો
- બનાવટ બદલો અને ખોરાકના દરનું માપ કાઢો
- ઝાડા-પ્રતિરોધી કારક, પ્રોબાયોટિક્સ વગેરેનો ઉપયોગ કરો.
- પ્રવાહી નુકશાનની ઓઆરએસ, રસ, સૂપ, નાળિયેર પાણી, ખાંડ અને મીઠાવાળા લીંબુ પાણી દ્વારા ભરપાઈ કરો
- ખોરાકની તૈયારી માટે સ્વચ્છ વાસણો અને સ્વચ્છ પાણીનો ઉપયોગ કરો
- હંમેશા તાજો ખોરાક બનાવો. ખોરાકને ઓરડાના તાપમાને 4-5 કલાકથી વધુ સમય સુધી ન રાખો.
- લાંબા સમયથી ચાલતા ઝાડાની જાણ ડોક્ટરો અને આહાર ચિકિત્સકોને થવી જોઈએ.
- ચિકિત્સક સાથે પરામર્શ કર્યા પછી પ્રોબાયોટિક્સ લઈ શકાય છે.

2) કબજિયાત

કબજિયાત નિષ્ક્રિયાતા, આંતરડાની ગતિશીલતામાં ઘટાડો, પ્રવાહીનું પ્રમાણ ઘટાડવું, સુકાઈ ગયેલો મળ જામી જાય અથવા આહારમાં રેસાની અછતથી પરિણમી શકે છે. નબળી આંતરડાની ગતિશીલતા અને નિર્જલીકરણ અસર અને પેટના ફુલાવા તરફ દોરી શકે છે. પ્રમાણભૂત પેટનો એક્સ-રે નિદાન માટે ઘણીવાર અસરકારક હોય છે અને કબજિયાતને આંતરડાના અવરોધોથી સ્પષ્ટ રીતે અલગ પાડે છે.

- કબજિયાત સામાન્ય રીતે પર્યાપ્ત હાઇડ્રેશન (જલીકરણ) અને રેસા ધરાવતી બનાવટ, મળ ઢીલો કરનાર દવા/રેચકો, એનિમા અથવા આંતરડા ઉત્તેજકોના ઉપયોગ દ્વારા સુધરે છે.
- જો તમારા દર્દીને મોટી ખવડાવવાની નળી મુકેલ હોય, તો તમે તેને બ્લેન્ડરથી મિશ્રિત દ્રાવ્ય રેસાથી સમૃદ્ધ ફળોનો રસ, સફરજન/પપૈયાના શેક જેવા સૂપ, પ્રવાહી સ્વરૂપમાં ગર સાથે શાકભાજીના રસ વગેરે આપી શકો છો.
- જો તમને તમારા દર્દીને પ્રતિબંધિત પ્રવાહી માત્રા પર રાખવાની સલાહ આપવામાં આવી હોય, તો તાજેતરનો ઇલેક્ટ્રોલાઇટ રિપોર્ટ કરો અને કુલ પ્રવાહીના સેવનનું પુનઃ મૂલ્યાંકન કરવા માટે તમારા સારવાર કરનારા ડોક્ટરો સાથે ચર્ચા કરો.
- ખોરાક વિતરણ પહેલાં તરત જ ખોરાકમાં સાયલીયમ ભૂકીનો ઉપયોગ કરો અને ખોરાક આપ્યા પછી પૂરતા પાણીથી નળીને સાફ કરો.
- મૌખિક આહાર પરના દર્દીઓમાં ઓટ, દલીયા, આખા ઘઉં અને કઠોળ, અંકુરિત ખોરાક, પ્રોબાયોટિક પીણાં, શાકભાજી અને ફળો જેવા ખોરાકમાં વધુ રેસાથી સમૃદ્ધ ખોરાકનો સમાવેશ થવો જોઈએ.
- કોઈપણ પ્રકારની કસરત આંતરડાની હિલચાલમાં સુધારો કરી શકે છે.

3) ખોરાકની અસહિષ્ણુતા

e) **અભીશોષણ/ ઊર્ધ્વગમન:** હોજરીમાં જમા રહેવાથી ઊર્ધ્વગમન (ખોરાક બહાર નીકળવો) અને ફેફસાના મહાપ્રાણનું કારણ બની શકે છે. ફેફસાના મહાપ્રાણ એ આંતરડામાં ખોરાક આપવાની અત્યંત ગંભીર ગૂંચવણ છે અને કુપોષિત દર્દીઓમાં જીવલેણ બની શકે છે.

કેટલાક મહત્વપૂર્ણ પગલાં ધ્યાનમાં લઈને આ લક્ષણોને ઘટાડો:

- ઇન્ફ્યુઝન (પ્રેરક દવા)નો દર ઘટાડવો અને નિયંત્રિત કરવો
- હોજરીના અવશેષોનું સમયાંતરે મૂલ્યાંકન (તમારા નર્સિંગ અધિકારી પાસેથી શીખો)

- જો જરૂરી હોય તો પ્રોકાયનેટિક્સને ધ્યાને ડોક્ટરની સલાહ લો.
- ખોરાક આપવા દરમિયાન દર્દીનું માથું 45° પર ઉંચું રાખો
- ખોરાકને ધીમે ધીમે આપો
- જો તમે મૌખિક રીતે લઈ રહ્યા હોવ તો પછી ધીમે ધીમે ખાઓ અને દરેક કોળિયાને સારી રીતે ચાવો.

b) **ઉબકા/ઉલટી:** બહુવિધ દવાઓ, હોજરી ધીમે ખાવી થવી, સાંદ્ર ખોરાક બનાવટ, બનાવટમાં બેક્ટેરિયલ દૂષણ, ખોરાક વિતરણની સિરીજ અથવા ઉપકરણોના અયોગ્ય સંચાલન પર રહેલા દર્દીઓમાં ઉબકા અને ઉલટીની અનુભૂતિ ખૂબ સામાન્ય છે.

કેટલાક ઉપાયોને ધ્યાનમાં લઈને આ લક્ષણો ટાળી શકાય છે:

- ખોરાકની માત્રા ઘટાડો
- ખોરાક/બનાવટમાં ફેરફારનો વિચાર કરો; તમારા પોષણવિજ્ઞાની/આહારશાસ્ત્રી સાથે વાત કરો. તે દરમિયાન, દર્દીઓને પાણી સાથે પોલિમરયુક્ત વાણિજ્યિક પુરક આહાર નાની માત્રામાં આપી શકાય છે.
- ખોરાકની તૈયારી દરમિયાન સ્વચ્છતા જાળવો.
- પ્રવાહી નુકશાનને ઓઆરએસ, રસ, સૂપ, નાળિયેર પાણી, ખાંડ અને મીઠાવાળા લીંબુ પાણી દ્વારા ભરપાઈ કરો
- ડોક્ટરોની સલાહ મુજબ એન્ટિ-એમેટિક દવાઓને ધ્યાને લો.
- તમારા દર્દીને ઇલેક્ટ્રોલાઇટ સુધારણાની જરૂર પડી શકે છે.
- જો આ પગલાં સુધારણાના કોઈ સંકેત દર્શાવતા ન હોય તો ડોક્ટર અને આહારચિકિત્સકને જાણ કરો.

c) **ખેંચાણ/પેટનું ફૂલવું:** આ સમસ્યા દર્દીમાં લેક્ટોઝ અસહિષ્ણુતા, યરબીનું અયોગ્ય શોષણ અથવા ખવડાવવાના ઝડપી દરને કારણે જોઈ શકાય છે. આ લક્ષણોને સુધારવા માટે ઉપર આપેલી સૂચનાઓનું પાલન કરો. યરબીના અયોગ્ય શોષણના કિસ્સામાં, શુદ્ધ MCT જેવા અન્ય વિકલ્પો ધ્યાનમાં લો અથવા આહારચિકિત્સક/ડોક્ટરોની સલાહ મુજબ યરબીને ટાળો.

d) **Dumping (ખોરાકનું ઝડપથી નાના આંતરડામાં પસાર થવું):** ખોરાકની સાંદ્રતામાં ફેરફાર અને ખોરાકનો દર ઘટાડવાથી લક્ષણોમાં સુધારો થઈ શકે છે. મૌખિક આહાર પરના દર્દીઓને તણાવ મુક્ત વાતાવરણમાં ધીમે ધીમે ખાવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. બે ભોજન વચ્ચે મોટા અંતરને ટાળો.

e) **પુનઃખોરાક સિન્ડ્રોમ:** સંતુલિત પોષક તત્વો વિના વધારે ખોરાક લેવાથી ચયાપચયની ગૂંચવણો થઈ શકે છે. પરંપરાગત ખોરાક મલ્ટીવિટામિન્સ, ખનિજો અને ટ્રેસ તત્વો માટે પૂરતા નથી, તેથી પૂરકતાની જરૂર હોય છે. આ પૂરવણીઓને ખોરાક સંચાલનની થોડી જ વાર પહેલા ખોરાકમાં ઉમેરી શકાય છે. જો તેને તાત્કાલિક સંચાલિત કરી શકાતી હોય તો ખોરાકમાં ઉમેરો નહીં.

4) બનાવટ પસંદગી

બનાવટની પસંદગી મુખ્યત્વે દર્દીના નિદાન પર આધારિત છે. તે પોલિમરિક, અર્ધ-તત્વ અને રોગ વિશિષ્ટ હોઈ શકે છે, જેમ કે એન્સ્યોર, સંસાધન પેપ્ટેમેન, ડાયાબિટીક, રિસોર્સ અથવા પ્રોટીનેક્સ ડાયાબિટીક, કાબી પ્રો, નેફ્રો એયપી, વગેરેની અથવા જીવન ચક્ર અનુસાર: સગભાવસ્થા, સ્તનપાન, પ્રારંભિક બાળપણ, બાળપણ, વગેરે. સૂત્ર પસંદગી માટે તમારા ખોરાક/ખોરાક ચાર્ટનો સંદર્ભ લો.

5) ખવડાવવાની નળીનું વિસ્થાપન

ખોરાક આપવાનું બંધ કરો અને તમારા ડોક્ટરની સલાહ લો.

6) ખોરાક આપવાના મોડનું સંક્રમણ

એન્ટરલ ફીડિંગ (આંતરડામાં ખોરાક આપવો) એ આઘાતના દર્દીઓ માટે વૈકલ્પિક છે. દર્દીને મૌખિક રીતે ખવડાવવું હંમેશાં સારું હોય છે પરંતુ એક તબક્કામાંથી બીજા તબક્કે સંક્રમણ સરળ અને, એવી રીતે હોવું જોઈએ કે જ્યાં દર્દી મૂળભૂત પોષક તત્વોથી વંચિત ન રહેવા જોઈએ. તમારા આહારચિકિત્સકની સલાહ લેવી અને ખોરાક યોજનાની વિગતવાર ચર્ચા કરવી સલાહભર્યું છે.

નોંધો/વિશેષ સૂચનાઓ

Kannada / ಕನ್ನಡ

ವಿಷಯಗಳು

1. ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು (ಕೈ ಉಜ್ಜುವುದು)
2. ಶ್ವಾಸನಾಳ ರಂಧ್ರದ [ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ] ಆರೈಕೆ
3. ಕೊಳವೆ ಆಹಾರ ಪೂರೈಕೆ (ರೈಲ್ಸ್ ಟ್ಯೂಬ್ ಫೀಡಿಂಗ್)
4. ಮೂತ್ರದ ತೂರುನಳಿಕೆ ಆರೈಕೆ
5. ದೈನಂದಿನ ಚರ್ಮ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಯ ಒತ್ತಡದ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಆರೈಕೆ
6. ಪುನರ್ವಸತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು
7. ಆಳವಾದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆ
8. ಔಷಧೋಪಚಾರ
9. ಪೋಷಣೆ

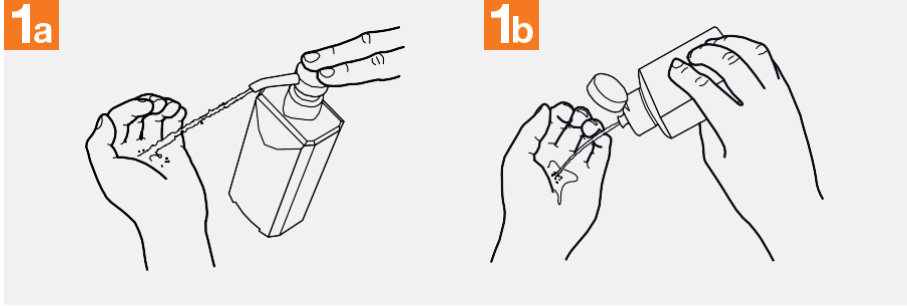
ಮುನ್ನುಡಿ

ಮೆದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದು ಗಾಯಗಳಾಗುವುದು, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಆರೈಕೆ ನೀಡುವವರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದ ಮೇಲೆ, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಲವು ಸಲ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ, ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ಜ್ಞಾನ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ರೋಗಿ ಮತ್ತೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಿಲುಕಿಕೊಳ್ಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ರೋಗಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ, ನಿಯಮಿತ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದು, ಒತ್ತಡದ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಶ್ವಾಸನಾಳದ ರಂಧ್ರ (ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ), ಮೂತ್ರನಾಳಿಕೆ (ಫೋಲೀಸ್ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್) ಮತ್ತು ಆಹಾರದ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ (ರೈಲ್ಸ್ ಟ್ಯೂಬ್) ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ನೀಡುವವರು ಇವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತಾಂತ್ರಿಕ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ.

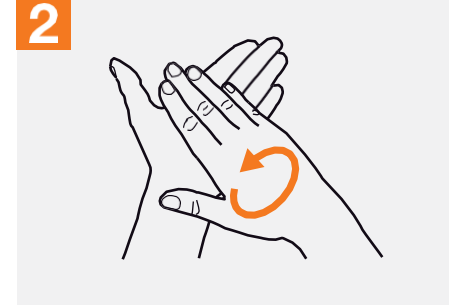
ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವವರಿಗಾಗಿ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಓದಲು ಮತ್ತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿವಿಧ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಚಿತ್ರ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ನ್ಯೂರೋಲಾಜಿಕಲ್ ಸೊಸೈಟಿ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ (NSI) ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದೆ. ಕೈಪಿಡಿಯು ಆರೈಕೆ ನೀಡುವವರಿಗೆ ಮನೆಯ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಸರಳೀಕರಿಸಲಾದ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದ ರೋಗಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯೇತರ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ತೃಪ್ತಿಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಮನೆಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿನ ಉತ್ತಮ ಆರೈಕೆಯು, ರೋಗಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಹಳ ಫಲಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಎನ್‌ಎಸ್‌ಐ (NSI) ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಈ ಸಂಕಲನವು ಗೃಹಬಳಕೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ನೀಡುವವರಿಗೆ ಬಹಳ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಕೈ ತೊಳೆಯುವಿಕೆ

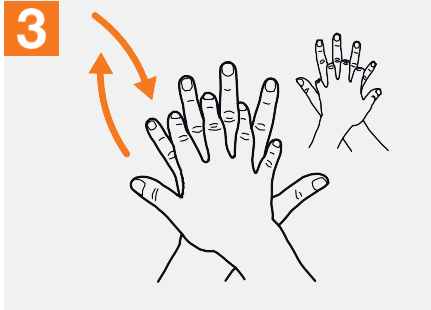
ರೋಗಿಯನ್ನು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ರೋಗಿಯ ಎಲ್ಲ ಆರೈಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಕೈಗಳ ಶುಚಿತ್ವ ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಚಾಚೂತಪ್ಪದೆ ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ಕೈ ಶುಚಿತ್ವದ ಹಂತಗಳು ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.



1a ಎಲ್ಲಾ ಮೇಲ್ಮೈಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಒಂದು ಕಪ್ಪೆಡ್ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪನ್ನದ ಪಾಮ್ಪ್ ಅನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸಿ;



2 ಕೈಗಳನ್ನು ಪಾವ್ಪಿಯಿಂದ ಪಾಮ್ಪ್ ರಬ್ ಮಾಡಿ;



3 ಹೆಣೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಬೆರಳುಗಳೊಂದಿಗೆ ಎಡಗೈ ಮೇಲೆ ಬಲ ಅಂಗೈ



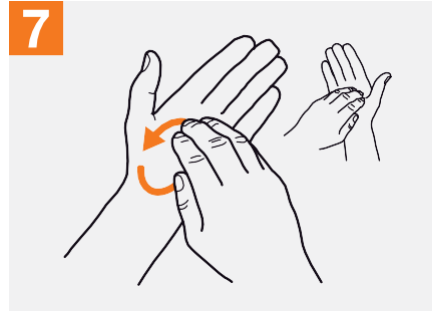
4 ಅಂಗೈಯಿಂದ ಅಂಗೈಗೆ ಬೆರಳುಗಳು ಹೆಣೆದುಕೊಂಡಿವೆ;



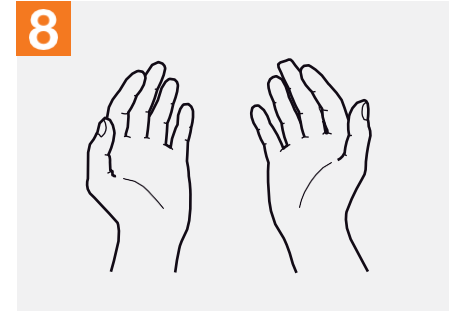
5 ಬೆರಳುಗಳ ಹಿಂಭಾಗದಿಂದ ಎದುರಾಳಿ ಅಂಗೈಗಳಿಗೆ ಬೆರಳುಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ;



6 ನಿಮ್ಮ ಬಲ ಅಂಗೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದಿರುವ ನಿಮ್ಮ ಎಡಗೈಯ ಹೆಬ್ಬರಳನ್ನು ಉಜ್ಜುವ ಮೂಲಕ ತಿರುಗಿಸಿ, ತದನಂತರ ಅದೇ ರೀತಿ ಹಿಮ್ಮುಖವಾಗಿ ಮಾಡಿ.



7 ಎಡ ಅಂಗೈಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಬಲಗೈಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಉಜ್ಜುತ್ತಾ ತಿರುಗಿಸಿ, ತದನಂತರ ಅದೇ



8 ನಿಮ್ಮ ಕೈಗಳು ಒಣಗಿದ ನಂತರ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರತಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಕೈ ಸ್ವಚ್ಛವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.



2. ಶ್ವಾಸನಾಳ ರಂಧ್ರದ ಆರೈಕೆ [ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ]

ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ ಎನ್ನುವುದು, ಕತ್ತಿನ ಮುಖಾಂತರ ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಮೇಲೆ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರ. ಈ ರಂಧ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಇರಿಸಿ, ಶ್ವಾಸನಾಳವನ್ನು ತೆರೆದಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್ ಯಂತ್ರದಿಂದ ಬಹುಬೇಗ ಹೊರಗೆ ಬರಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದಾಗ, ಈ ರಂಧ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು ಸುಲಭ. ಈ ರಂಧ್ರ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಹಠಾತ್ತನೆ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಉಂಟು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಈ ಕೊಳವೆಯ ಕಾಳಜಿ ಅತೀಅವಶ್ಯ.

2A. ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ ಚರ್ಮದ ಆರೈಕೆ

ಶ್ವಾಸನಾಳದ ರಂಧ್ರದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲವು ಜಾಸ್ತಿ ಆಗಿ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡರೆ, ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ, ಶ್ವಾಸನಾಳ ರಂಧ್ರದ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿನ ಚರ್ಮದ ಆರೈಕೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

ಅಗತ್ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು:

- ತೊಳೆಯಲು ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರು
- ಸೌಮ್ಯವಾದ ಅಣುಜೀವಿ ವಿರೋಧಿ (ಆಂಟಿಬಯೋಕ್ಯೇರಿಯಾಲ್) ಸಾಬೂನಿನ ಬಳಕೆ
- ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೈಗವಸಿನ (ಗ್ಲೋವ್ಸ್) ಬಳಕೆ
- ಕೆಲವು ಸಣ್ಣ ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು

ವಿಧಾನ:

- ನಿಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಒಣಗಲು ಬಿಡಿ.
- ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಯ ಒಂದು ಮೂಲೆಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಿಂದ ಒದ್ದೆ ಮಾಡಿ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹಿಂಡಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಸೋಪ್ ಅನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸಿ ಮತ್ತು ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೋಪ್ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ ಟ್ರಯ್ ಅನ್ನು ಅಲುಗಾಡದಂತೆ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ.
- ರಂಧ್ರದ ಸುತ್ತಲೂ ವೃತ್ತಾಕಾರದ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಾತ್ರ (ಶ್ವಾಸನಾಳದ ರಂಧ್ರ) ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಹತ್ತಿರದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ದೂರ ಸರಿಯಿರಿ.
- ಲೋಳೆಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪಸವಿಕೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೋಗುವವರೆಗೆ ಬಟ್ಟೆಯ ಇನ್ನೊಂದು ಮೂಲೆಯಿಂದ ಒರಿಸಿ ಮತ್ತು ಪುನರಾವರ್ತಿತಿಸಿ.
- ಬಟ್ಟೆಯು ಇನ್ನೊಂದು ಮೂಲೆಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಿಂದ ಅದ್ದಿ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹಿಂಡಿ ಮತ್ತು ಸೋಪ್ ನಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ.
- ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜಾಗವನ್ನು ಒಣಗಿಸಲು ಬೇರೆ ಬಟ್ಟೆಯ ಒಣವಾದ ಮೂಲೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ. ಕತ್ತಿನ ಇತರ ಭಾಗಗಳನ್ನು ನೀವು ಸ್ಪರ್ಶಗೊಳಿಸಬಹುದು.
- ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಆದೇಶಿಸಿದ ಹೊರತು ತೈಲಗಳು, ಲೋಷನ್‌ಗಳು, ಮುಲಾಮುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಡಿ.
- ಸ್ವಲ್ಪಮಾತ್ರವನ್ನು (ಶ್ವಾಸನಾಳದ ರಂಧ್ರವನ್ನು) ಯಾವಾಗಲೂ ತೇವವಾದ ಶುದ್ಧವಾದ ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮುಚ್ಚಿ.

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ ಆರೈಕೆಯ ಹಂತಗಳು



1



2



3

ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ ಮತ್ತು ಒಣಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ನೆನಸಿ, ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಉಜ್ಜಿಕೊಳ್ಳಿ.



4



5



ವೃತ್ತಾಕಾರದ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಟ್ರಯ್ ಸುತ್ತಲಿನ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ, ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ ಟ್ರಯ್ ಮೇಲೆ ತಳುವಾದ ಒದ್ದೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಹಾಕಿ, ನೀರಿನಿಂದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪುನರಾವರ್ತಿತಿಸಿ

ಗಮನಿಸಿ:- ಟ್ರಯ್ ಅನ್ನು ತಳ್ಳಬೇಡಿ /ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಡಿ. ಟ್ರಯ್ ಅನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಚಲಿಸಬೇಡಿ.

2B. ಶ್ವಾಸನಾಳದ ರಂಧ್ರದಿಂದ ಕಫ ತೆಗೆಯುವುದು / ಹೀರುವುದು

ಇದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಯಾವಾಗ?

- ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ವವಿಸುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿದ ಕೆಮ್ಮು
- ಹೆಚ್ಚಿದ ಉಸಿರಾಟದ ಪ್ರಮಾಣ
- ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಚರ್ಮವನ್ನು ಎಳೆಯುವ ಮೂಲಕ ಎದೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ
- ಆಯಾಸದ ಉಸಿರಾಟಿನಿಂದ, ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಗಳು ಅಲುಗಾಡುವುದು
- ಪಲ್ಸ್ ಆಕ್ಸಿಮೀಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆ ಕಾಣುವಿಕೆ (SpO2)
- ತೆಳು ಬಣ್ಣದಿಂದ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ
- ಅತಿಯಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದು
- ಊಟಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ
- ಮಲಗುವ ಮುನ್ನ ಅಥವಾ ಹೊರಾಂಗಣಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮೊದಲು ಅಥವಾ ರೋಗಿಯು ಮೊದಲು ಎಚ್ಚರವಾದಾಗ

ಮನೆ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲವಣಯುಕ್ತ (ಸಲ್ಯೆನ್) ತಯಾರಿಸುವುದು:

- ನಿಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ
- ೪ ಲೋಟ ನೀರಿನಿಂದ ಹರಿವಾಣವನ್ನು ತುಂಬಿಸಿ
- ೨ ಚಹಾ ಚಮಚ ಉಪ್ಪು ಸೇರಿಸಿ, ಕುದಿಸಿ, ಹರಿವಾಣವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡಿ ಮತ್ತು ೧೦ ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಕುದಿಸಿ.
- ತಣ್ಣಗಾದ ನಂತರ ಇದನ್ನು ಬಳಸಿ.

ತೂರುನಳಿಕೆಯ (ಕ್ಯಾತಿಟರ್) ಸರಿಯಾದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಹೇಗೆ ಆರಿಸುವುದು?

ಹೀರುವ ತೂರುನಳಿಕೆಯ ಗಾತ್ರ	
ಟಿಟಿ ಗಾತ್ರ(ಮಿಮೀ)	ತೂರುನಳಿಕೆಯ (ಕ್ಯಾತಿಟರ್) ಗಾತ್ರ(fr)
3.5	6(ಬೂದು)
4 - 4.5	8(ನೀಲಿ)
5 - 6.5	10(ಕಪ್ಪು)
7 - 9	12,14(ಬಿಳಿ, ಹಸಿರು)

ಸೂಚನೆ :- ಕೊಳವೆಯೊಳಗೆ ಕೆಲವು ಹನಿಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ನೀರನ್ನು ತುಂಬಬೇಡಿ.



ವಿವಿಧ ಬಣ್ಣದ ಸಂಕೇತಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೀರುವ ತೂರುನಳಿಕೆಗಳು

ಅಗತ್ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು:

- ಸಾಮಾನ್ಯ ಲವಣಯುಕ್ತ (ಸಲ್ಯೆನ್) ತಯಾರು ಮಾಡುವುದು
- ಹೀರುವ ತೂರುನಳಿಕೆಯ - ಸ್ಕ್ಲೆನ್ ಕ್ಯಾತಿಟರ್ (ಸೂಕ್ತ ಗಾತ್ರ)
- ಹೀರುವ ಯಂತ್ರ
- ಕೈವಸುಗಳು (ಗ್ಲೋವ್ಸ್)

ವಿಧಾನ:

- ನಿಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಒಣಗಲು ಬಿಡಿ.
- ಕೈವಸುಗಳನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸಿ (ಐಚ್ಚಿಕ)
- ಹೀರುವ ಯಂತ್ರದೊಂದಿಗೆ ತೂರುನಳಿಕೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಚಾಲನೆ ಮಾಡಿ. ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿ ೧೦೦-೨೦೦ ಎಂಎಂಹೆಚ್ಚ್‌ಜಿ (ವಯಸ್ಕರು), ೫೦-೧೦೦ (ಮಕ್ಕಳು)
- ತೂರುನಳಿಕೆಯನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಶ್ವಾಸನಾಳದ ರಂಧ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ತೂರ ಬೇಕು. ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವ ತೆರಪಿನ ಮೇಲೆ ಬೆರಳನ್ನಿಟ್ಟು ಗಾಳಿಯ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕು.
- ಹೀರುವ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಿಂದ ಮುಚ್ಚಿ ಮತ್ತು ವ್ಯತ್ಯಾಕಾರದ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ; ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು 10 ಸೆಕೆಂಡುಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಮಾಡಬೇಡಿ.
- ಕನಿಷ್ಠ ಮೂವತ್ತು ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ನಂತರ, ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಹೀರುವಿಕೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬಹುದು.
- ಜೋರಾದ ಮತ್ತು ಆಳವಾದ ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ.

- ಪ್ರತಿ ಹೀರುವ ಪ್ರಯತ್ನದ ನಡುವೆ ಮತ್ತು ನಂತರ, ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಮತ್ತು ಟ್ಯೂಬ್‌ಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಲವಣಯುಕ್ತ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ.
- ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಅನ್ನು ಮರುಬಳಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ, ಅದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ನವಿರುಜಾಲರಿ/ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಜಿಪ್ ಲಾಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿ. 8 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಮರುಬಳಕೆ ಮಾಡಬೇಡಿ.

ಗಮನಿಸಿ:- ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ತುದಿಯನ್ನು ಲವಣಯುಕ್ತ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಅನ್ನು ಒಳಗೆ ಮುಳುಗಿಸಿ. ತುದಿಯು ಬಾಹ್ಯ ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು.

ಹೀರುವಿಕೆಯ ಹಂತಗಳು



1 ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ ಮತ್ತು ಒಣಗಿಸಿ



2 ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ತೆರೆಯಿರಿ



3 ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ (ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ)



4 ಹೀರುವ ಕೊಳವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಅನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ



5. 6. 7 | ಗಾಳಿಯನ್ನು ತೆರೆದಿರುವಂತೆ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಅನ್ನು ಸೇರಿಸಿ. ದ್ವಾರವನ್ನು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ವ್ಯತ್ಯಾಕಾರದ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಅನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ



7 ದ್ವಾರವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ ವ್ಯತ್ಯಾಕಾರದ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಅನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ



8.9. 10 | ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಮತ್ತು ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಲವಣಯುಕ್ತದಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ



10 ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ (ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ) ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯನ್ನು ತೆರೆದಿರುವಂತೆ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಅನ್ನು ಸೇರಿಸಿ. ವ್ಯತ್ಯಾಕಾರದ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಥಿಟರ್ ಅನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ

ಗಮನಿಸಿ:- ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ ಟ್ಯೂಬ್ ಅನ್ನು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಪಕ್ಕದ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಜೋಲಿ ಕಟ್ಟುವ ಮೂಲಕ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಒತ್ತಿರಿ

ಕಾಲು ಚಾಲಿತ ಹೀರುವ ಯಂತ್ರ (ಸಕ್ಷನ್ ಮೆಷಿನ್)



- ವಿಭಿನ್ನ ಯಂತ್ರಗಳು ವಿಭಿನ್ನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಬರುತ್ತವೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ಆಪರೇಟಿಂಗ್ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬೇಕು.
- ಜಾರ್ ಮೂರನೇ ಎರಡರಷ್ಟು ತುಂಬಿದ ನಂತರ, ಮುಂದಿನ ಬಳಕೆಗೆ ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಖಾಲಿ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೋಪ್ ಹಾಗೂ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು.



2C. ವೈದ್ಯರ/ಸಹಾಯವನ್ನು ಯಾವಾಗ ಕರೆಯಬೇಕು

- ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ ಟ್ಯೂಬ್ ಹೊರಬಂದರೆ
- ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬಂದಾಗ
- ರಂಧ್ರದ ಸುತ್ತಲೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ
- ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಕಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ

2D. ಎದೆಯ ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿ)

ಎದೆಯ ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ದೈಹಿಕ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಒಳಗಿನಿಂದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸ್ರವಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು. ಕೆಮ್ಮು ಬರದಂತೆ ತಡೆಯಲು, ಉಸಿರಾಟದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕತೆಯನ್ನು ಬಲಯುತ ಪಡಿಸಲು ಹಾಗೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಇದು ತುಂಬಾ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಎದೆಯ ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದಿಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಎದೆಯ ಸ್ನಾನಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಐದು ಹಾಲೆಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೊರಹಾಕಬಹುದು.

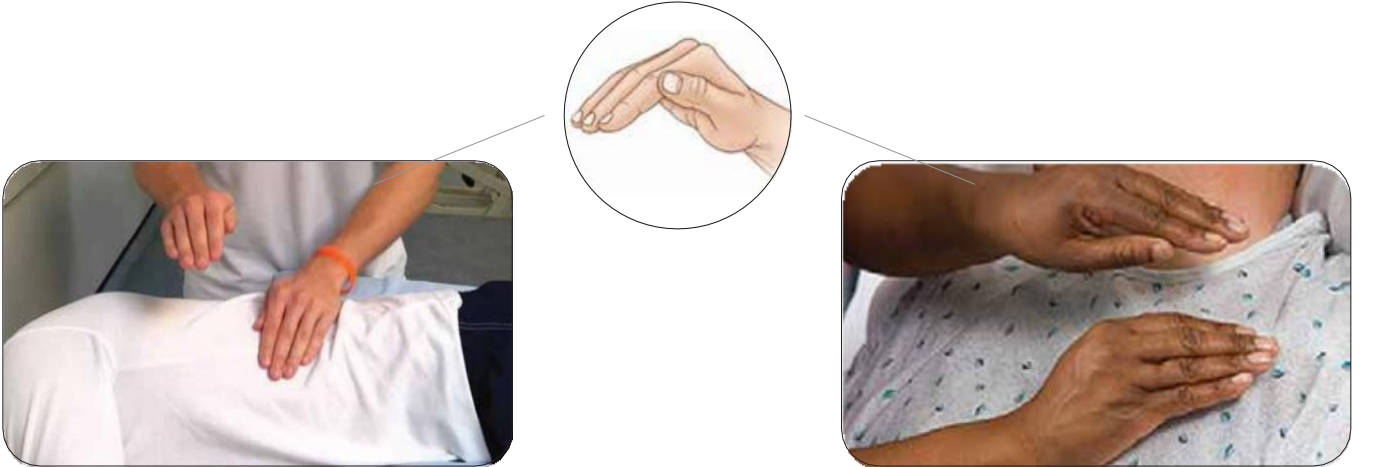
ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕು

ಚಪ್ಪಾಳೆ ತಟ್ಟುವ ಶಬ್ದಗಳೊಂದಿಗೆ, ನೀರನ್ನು ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಕೈಯನ್ನು ಬಟ್ಟೆ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಂಗೈಯು ಕೆಳಮುಖವಾಗಿರುತ್ತದೆ

ಎದೆಯ ಭೌತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಗಳು

ಎದೆಯ ಭೌತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಂಪನ: ಆರೈಕೆದಾರರು ಎದೆಯ ಗೂಡಿನ ಮೇಲೆ ದೃಢವಾದ ಚಪ್ಪಟೆಯಾದ ಕೈಯನ್ನು ಇರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಲಘುವಾದ ಕಂಪನವನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಎಷ್ಟು ಸಮಯ : ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪ್ರತಿ ಹಂತದ ಕಪ್ಪಿಂಗ್ 5-7 ನಿಮಿಷಗಳು



ಪೂರ್ವಾಪೇಕ್ಷಿತಗಳು

- ರೋಗಿಯು ಆರಾಮದಾಯಕ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು
- ಊಟದ ನಂತರ, ಒಂದು ಗಂಟೆ ಕಾಯಿರಿ ಮತ್ತು ಪಾನೀಯದ ನಂತರ, ½ ಗಂಟೆ ಕಾಯಿರಿ.
- ದಿನಕ್ಕೆ 4-5 ಬಾರಿ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪೂರ್ವಾಪೇಕ್ಷಿತಗಳು

- ರೋಗಿಗೆ ಆರಾಮದಾಯಕ ಸ್ನಾನ.
- ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಎದೆ ಮತ್ತು ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತಲೂ ಬಿಗಿಯಾದ ಬಟ್ಟೆ, ಆಭರಣಗಳು, ಗುಂಡಿಗಳು ಮತ್ತು ರಿಫ್ಲೆಕ್ಟಿವ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿ.
- ಬರಿಯ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಸಿ ಪಿ ಟಿ ಮಾಡಬೇಡಿ.
- ಬೆನ್ನುಮೂಳೆ, ಎದೆಯ ಮೂಳೆ, ಹೊಟ್ಟೆ, ಕೆಳಗಿನ ಪಕ್ಕಲುಬುಗಳು ಅಥವಾ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಚಪ್ಪಾಳೆ ತಟ್ಟಬೇಡಿ.

- ಆರೈಕೆದಾರನು ಉಂಗುರಗಳು, ಆಭರಣಗಳು ಮತ್ತು ಕಡೆಗಳನ್ನು ಸಹ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು.
- ಆರಾಮದಾಯಕವಾದ ದಿಂಬುಗಳು ಮತ್ತು ಸೋಫಾ ಕುಶನ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ.

3. ಅನ್ನನಾಳದ ಕೊಳವೆ ಮುಖಾಂತರ ಆಹಾರ ಪೂರೈಸುವುದು (ರೈಲ್ಸ್ ಟ್ಯೂಬ್ ಫೀಡಿಂಗ್)

ನಾಸೋಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಫೀಡಿಂಗ್:

ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಜಠರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾದ ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಂತವಾಗಿ ತಿನ್ನಲು ಅಥವಾ ಕುಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಇದು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು:

- ದ್ರವ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ
- ಶುದ್ಧವಾದ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ಅಥವಾ ಸೂಪ್ ಅಥವಾ ರಸ
- ಜಾರ್ ಅಳತೆ
- 20-50 ಸಿಸಿ ಸಿರಿಂಜ್

ವಿಧಾನ:

- ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ
- ಕೊಳವೆಯ (ಟ್ಯೂಬ್) ನಿಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ
 1. ಸಿರಿಂಜ್ ಅನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಕೊಳವೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಆಸ್ಪಿರೇಟ್ (ಹೀರುವಿಕೆ) ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಹಸಿರು ಹಳದಿ ಜಠರದ ರಸವನ್ನು ನೋಡಿ
 2. 100 ಮಿಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಪಿರೇಟ್ ಅನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಮರು ಸೇರಿಸಬೇಕು
 3. ರೋಗಿಯು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕಮ್ಮತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪಿರೇಟ್ (ಹೀರುವಿಕೆ) ಕಂಡುಬರದಿದ್ದರೆ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಬೇಡಿ
 4. ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಯ ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಡಿಗ್ರಿವರೆಗೂ ಎತ್ತಿರಿಸಿ. ಆಹಾರ ನೀಡಿದ ನಂತರ ಕನಿಷ್ಠ ೩೦ ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಅದೇ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಅನ್ನನಾಳದ ಕೊಳವೆ ಮುಖಾಂತರ ಆಹಾರ ಪೂರೈಸುವುದು (ರೈಲ್ಸ್ ಟ್ಯೂಬ್ ಫೀಡಿಂಗ್)



ರೋಗಿಯ ತಲೆಯನ್ನು 30-45 ಡಿಗ್ರಿಗಳಷ್ಟು ಎತ್ತಿರಿಸಿ



6., 3. | ಟ್ಯೂಬ್ ಅನ್ನು ಕ್ಲಾಂಪ್ ಮಾಡಿ, 50 ಸಿಸಿ ಸಿರಿಂಜ್ ಅನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ



ಸಿರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇರಿಸಿ



ಪ್ರತಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ನೀಡಿ ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ



- ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ.
- ಫಾರ್ಮುಲಾ ಫೀಡ್ ಅನ್ನು ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಎಂದಿಗೂ ಮಿಶ್ರಣ ಮಾಡಬೇಡಿ
- ಪ್ರತಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ನೀಡಿ ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ
- ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಅಥವಾ ತಣ್ಣನೆಯ ಆಹಾರವನ್ನು ಎಂದಿಗೂ ನೀಡಬೇಡಿ; ಫೀಡ್ (ಆಹಾರ) 24 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತ ಹಳೆಯದಲ್ಲ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಪ್ರತಿ ಆಹಾರದ ನಂತರ ಎಲ್ಲಾ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಒಣಗಲು ಬಿಡಿ.
- ಬಾಯಿಯ ಆರೈಕೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮಾಡಿ.

ಗಮನಿಸಿ:- ಕೊಳವೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಆಹಾರವನ್ನು ಒತ್ತಡದಿಂದ ತಳ್ಳಬೇಡಿ. ಅದು ಸ್ವಂತವಾಗಿ ಹರಿಯಲಿ

4. ಮೂತ್ರದ ತೂರುನಳಿಕೆಯ ಆರೈಕೆ (ಕ್ಯಾತಿಟರ್ ಕೇರ್)

ಅಗತ್ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು

- ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಹತ್ತಿಯ ತುಂಡುಗಳು/ಬಟ್ಟೆ
- ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಕೈಗವಸುಗಳು
- ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರು ಅಥವಾ ಬೆಟಾಡಿನ್ ದ್ರಾವಣ ಅಥವಾ ಸಾಬ್ಬಾನ್
- ಎಸೆಯಲು ಕಸದ ತೊಟ್ಟಿ

4A. ಒಳಗಿನ ಮೂತ್ರದ ತೂರುನಳಿಕೆಯ (ಕ್ಯಾತಿಟರ್) ಆರೈಕೆ

ಫ್ಲೋಲೀಸ್ ತೂರುನಳಿಕೆ ಒಂದು ಮೃದುವಾದ ಕೊಳವೆಯಾಗಿದ್ದು, ಅದು ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಉಳಿದು, ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಹರಿಸುತ್ತದೆ. ತೂರುನಳಿಕೆ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಚೀಲಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರದ ತೂರುನಳಿಕೆಯನ್ನು (ಫ್ಲೋಲೀಸ್ ಕ್ಯಾತಿಟರ್) ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು

- ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿ ಮೂತ್ರನಾಳವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ತೂರುನಳಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.
- ಎಳೆಯುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಒಂದು ಕೈಯಿಂದ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ, ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರು ಹಾಗೂ ಸೌಮ್ಯವಾದ ಸಾಬೂನನ್ನು ಬಳಸಿ ಹತ್ತಿಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಅದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.
- ತೂರುನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಶುಷ್ಕ ಸ್ಪರ್ಶವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ. ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಫರ್ಷನ್ ಆಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಒದ್ದೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಮೈ ಒರೆಸುವ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಒಣಗಿಸಿ

4B. ತೂರುನಳಿಕೆ (ಕ್ಯಾತಿಟರ್) ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಚೀಲವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

- ತೂರುನಳಿಕೆ ನಿಯಮಿತ ಘನ ಗಂಟೆಯವರೆಗೂ ಹಿಡಿದು ಕಟ್ಟಿದ ನಂತರ, ೧ ಗಂಟೆಯ ಕಾಲ ಮೂತ್ರದ ಒಳಚೀಲವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಕ್ಯಾತಿಟರ್ ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಗ್ ಸೋರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ತಕ್ಷಣ ಅದನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ.
- ಸೋರುವ ಚೀಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕವರ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಬೇಡಿ; ಇದು ಸೋಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು
- ಚೀಲವನ್ನು ಖಾಲಿ ಮಾಡುವಾಗ ಬರಿ ಕೈಗಳಿಂದ ಮೂತ್ರ ಚೀಲದ ಮೂತಿಅನ್ನು ಮುಟ್ಟಬೇಡಿ
- ಮೂತ್ರ ಚೀಲವನ್ನು ಅದರ 3/4 ರಷ್ಟು ತುಂಬಿದ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ.
- ಚೀಲವು ಕೊಳಕು, ದುರ್ವಾಸನೆ ಅಥವಾ ಹಾನಿಗೊಳಗಾದರೆ ಅದನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಬದಲಾಯಿಸಿ.
- ಮೂತ್ರಚೀಲವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ತೂರುನಳಿಕೆಯಿಂದ ಹಳೆಯ ಚೀಲವನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಿ. ಮೂತ್ರ ಸೋರುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಹೊಸ ಮೂತ್ರದ ಕೊಳವೆಯನ್ನು, ಅದರ ತುದಿಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸದೆ, ತೂರುನಳಿಕೆಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ, ತೂರುನಳಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಳವಡಿಸಿರುವ ಸಂಪರ್ಕ ಸರಿಯಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತಗೊಳಿಸಿ.
- ಮೂತ್ರದ ಚೀಲವು ನೆಲವನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು.
- ಮೂತ್ರಚೀಲದ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಡೆ ಇರಿಸಿರಿ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಹಿಮ್ಮುಖವಾಗಿ ಹರಿಯುವುದನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.



ಸುರಕ್ಷಿತ ಫ್ಲೋಲೀಸ್ ಕ್ಯಾತಿಟರ್

4C. ಯಾವಾಗ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಕರೆ ಮಾಡಬೇಕು

- ಚೀಲದಲ್ಲಿ 4-6 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮೂತ್ರವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ. ಅದು ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಸತತವಾಗಿ ತೀವ್ರತರ ಜ್ವರ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ
- ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚುಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ನೀವು ನೋಡಿದರೆ
- ತೂರುನಳಿಕೆಯು ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡು ಮೂತ್ರ ಹರಿಯದೆ ಇದ್ದಾಗ
- ತೀವ್ರತರವಾದ ಬೆನ್ನುನೋವು ಕಂಡು ಬಂದರೆ



ಗಮನಿಸಿ: - 2-3 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಮೂತ್ರದ ತೂರುನಳಿಕೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ತೂರುನಳಿಕೆಯನ್ನು ಎಳೆಯಬೇಡಿ

4D. ಬಾಹ್ಯ ಪುರುಷ ತೂರುನಳಿಕೆ / ಕಾಂಡೋಮ್ ಕ್ಯಾತಿಟರ್

ಬಾಹ್ಯ ಪುರುಷ ತೂರುನಳಿಕೆಗಳು / ಕಾಂಡೋಮ್ ಕ್ಯಾತಿಟರ್‌ಗಳು ಮೂತ್ರದ ತೊಂದರೆ ಹೊಂದಿರುವ ಪುರುಷ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಳಸುವ ಸರಳ

ಬಾಹ್ಯ ಸಾಧನಗಳಾಗಿವೆ. ಕ್ಯಾತಿಟರ್ ಶಿಶ್ನಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಚೀಲವನ್ನು ಅದಕ್ಕೆ ಜೋಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಕ್ಯಾತಿಟರ್ ಅನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ತೆಗೆದ ನಂತರ ಯಾವಾಗಲೂ ಚರ್ಮವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.
- ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ನೀವು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವಾಗ ಯಾವುದೇ ಚರ್ಮದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ ಸಂಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಅನಾನುಕೂಲತೆ ಉಂಟಾದರೆ, ತೂರುನಳಿಕೆಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದದಿದ್ದರೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳ ಸುತ್ತ ಇರುವ ಕೂದಲನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು.
- ಕ್ಯಾತಿಟರ್ ತುಂಬಾ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಅಥವಾ ತುಂಬಾ ಸಡಿಲವಾಗಿರಬಾರದು.
- ಕಾಂಡೋಮ್ ಕ್ಯಾತಿಟರ್‌ಗಳನ್ನು 24 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು.

ಬಾಹ್ಯ ಪುರುಷ ತೂರುನಳಿಕೆಯನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವ ಹಂತಗಳು



5. ದೈನಂದಿನ ಚರ್ಮದ ಆರೈಕೆ

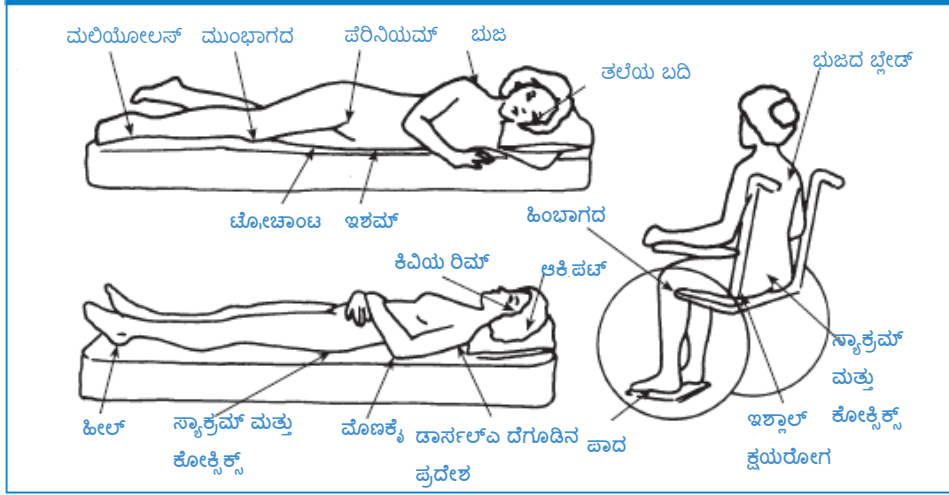
- ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಬೆಳೆಯುವ ಕೂದಲನ್ನು ಟ್ರಿಮ್ ಮಾಡಿ. ತೊಡಸಂದು ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗಾಳಿಗೆ ತೆರೆದಿಟ್ಟು, ಪೌಡರ್ ಉದುರಿಸಿ ಒಣಗಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.
- ಪ್ರತಿದಿನ ದೇಹಕ್ಕೆ ಪೂರ್ಣ ಸ್ನಂಜು ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.
- ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿ, ಬಾಯಿಯ ಆರೈಕೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಬಿರುಕು ಬಿಡಬಹುದಾದ ಕಾಲ್ವರ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಒಣ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಲೋಷನನ್ನು ಹಚ್ಚಬೇಕು.
- ೧೫ -೨೦ ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಕಾಲು ನೆನಿಸಿದ ನಂತರ, ಕಾಲಿನ ಬೆರಳಿನ ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಟ್ರಿಮ್ ಮಾಡಬೇಕು.
- ತೊಳೆದ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಮಾಡಿದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಳಿಸಿ.
- ಗಾಯದ ಗುಣಪಡಿಸುವಿಕೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಚರ್ಮಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹಾಗೂ ವಿಟಮಿನ್ ಯುಕ್ತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು
- ಹಾಸಿಗೆಯ ಒತ್ತಡದ ಹುಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಪ್ರತಿ ೪ ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರೋಗಿಯ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡುತ್ತಲಿರಬೇಕು.



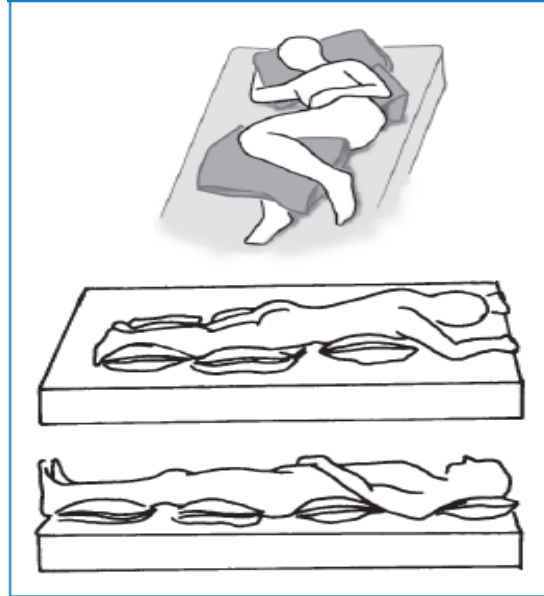
5A. ಒತ್ತಡದ ಹುಣ್ಣುಗಳು:

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮತ್ತು ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಚರ್ಮದ ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಾಗಿರುವ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಗಾಯವಾಗುವುದು.

ಚರ್ಮದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ:



- ಪ್ರತಿದಿನ ಚರ್ಮವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎಲುಬಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ
- ಪ್ರತಿದಿನ ಚರ್ಮವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಮೂಳೆಯ ಮೊನಚಾದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ.
- ಕಂಪಾಗಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳು, ಕಟ್, ಸ್ಕ್ರಾಪ್‌ಗಳು, ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿ.
- ಕೆಂಪು ಗುರುತುಗಳನ್ನು ಮಸಾಜ್ ಮಾಡಬೇಡಿ; ಜಾಗದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತಪ್ಪಿಸಿ. ಚರ್ಮ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದೆಯೇ ಹಾಗೂ ಸ್ನಾನ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಗಡ್ಡೆಗಳು ಅಥವಾ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ತಾಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸೂಚಿಸಿ.
- ವೈದ್ಯರ ಶಿಫಾರಸಿನ ಪ್ರಕಾರ ಔಷಧವನ್ನು ಹಚ್ಚಿ.



5.B ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಯ ಸ್ನಾನಿಕರಣ

- ಚರ್ಮದ ಸಹಿಷ್ಣುತೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸ್ನಾನವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ, ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ ಸ್ನಾನವನ್ನು ಅಕ್ಕ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.
- ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ಪೀಡಿತ (ಪ್ರೋನ) ಸ್ನಾನದಲ್ಲಿ ಮಲಗಬೇಕು.
- ಪಾದ ಮತ್ತು ಹಿಂಬಡಿಯು ಮತ್ತನೆಯ ದಿಂಬಿನ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಇರಬೇಕು.
- ದೀರ್ಘಕಾಲ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು ಬೇಡ.
- ದೀರ್ಘಕಾಲ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ
- ರಾತ್ರಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಸ್ನಾನದ ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಅಲಾರಾಂ ಗಡಿಯಾರವನ್ನು ಇರಿಸಿ.
- ವಿಶೇಷ ಮತ್ತನೆಯ ಹಾಸಿಗೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಸೌಕರ್ಯ ಸಾಧಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಉತ್ತಮ.
- ರೋಗಿಯ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ, ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ, ಶುಷ್ಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸುಕ್ಕುಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿಡಿ
- ಗಾಯದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದ ಟ್ಯೂಬ್‌ಗಳನ್ನು ಇಡಬಹುದು.

ರೋಗಿಯ ಚಕ್ರದ ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಇರುವಾಗ :

- ಪ್ರತಿ ೧೫ ನಿಮಿಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಸ್ನಾನವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಅಥವಾ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ೨೦-೩೦ ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ಕಾಲ ಪ್ರಷ್ನವನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕತ್ತಿ ಅಥವಾ ಒಂದು ಬದಿಗೆ ಒರಗಿಸಿ. ೨೦-೩೦ ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ಕಾಲ ಒಂದು ಕಡೆ ಇರಿಸಿ.

ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗುವ ಹುಣ್ಣಿನ ಹಂತಗಳು



ಹಂತ ೧



ಹಂತ ೨



ಹಂತ ೩



ಹಂತ ೪

5.C ಒತ್ತಡದ ಹುಣ್ಣು ನಿರ್ವಹಣೆ:

- ಕೆಂಪು ಜಾಗವನ್ನು ಮಸಾಜ್ ಮಾಡಬೇಡಿ
- ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳಿಂದ ತೆರೆದ ಗಾಯವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಡಿ
- ಸಲಹೆಯಂತೆ ಔಷಧವನ್ನು ಬಳಸಿ.
- ಗಾಯವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲ್ಫೋನ್‌ನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಒಣಗಲು ಬಿಡಿ
- ಒಂದು ವಾರದೊಳಗೆ ಗಾಯವು ಗುಣವಾಗದಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

ಗಮನಿಸಿ:- ಕನಿಷ್ಠ ಪ್ರೆಷರ್ ಮತ್ತು ಹುಣ್ಣು ಹೊಂದಿರುವ ಸ್ನಾನವನ್ನು ಬಳಸಿ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಿ. ರಕ್ತಹೀನತೆಗಾಗಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಅನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ

6. ಪುನರ್ವಸತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು

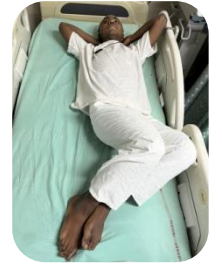
ಪುನರ್ವಸತಿ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು ರೋಗಿಗೆ ಹೊಸ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹೊಸದಾದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಲು ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಅವರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಗಾಯದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಸಮಾಜದ ಜೊತೆಗೆ ಬೇಗನೆ ಬೆರೆಯಲು ಬಹಳ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಬೆನ್ನುಹುರಿಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳು, ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಗಾಯದ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ಪುನರ್ವಸತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

6.A ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಮೂಲ ಗುರಿಗಳು:

- ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಕರನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.
- ರೋಗಿಯು ಬೇಗ ಗುಣಮುಖರಾಗಿ ತಮ್ಮ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮರಳಲು.
- ರೋಗಿಯು ಬೇಗ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಬೆರೆಯಲು ಮತ್ತು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ರೋಗಿಗೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಭಿಮಾನದ ಅರ್ಥವನ್ನು ಮರಳಿ ಪಡೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ರೋಗಿಗೆ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು.
- ಸ್ನಾಯು ಹಾಗೂ ಸಂದುಗಳು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು

ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹೊರತಾಗಿ, ದೇಹದ ನಮ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಸದೃಢತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲವು ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು ಒಳ್ಳೆಯದು. ರೋಗಿಯು ಚಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಅಥವಾ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮಾಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ತೋರಿಸಿದಂತೆ ಕೆಲವೊಂದು ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ.

ಪುನರ್ವಸತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು

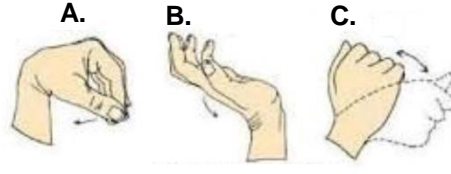


ಟ್ರಂಕ್ ಬಾಗುವುದು

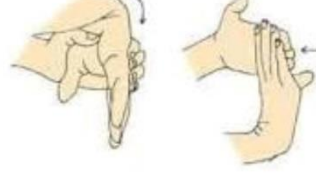
ಹಿಪ್ ವಿಸ್ತರಣೆ



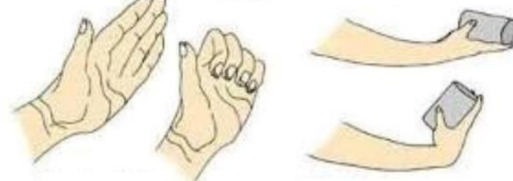
ಮೊಣಕಾಲು ಬಾಗಿದ ಹಿಪ್ ಅಪಹರಣ



ಚಲನೆಯ ಸಕ್ರಿಯ ಶ್ರೇಣಿ

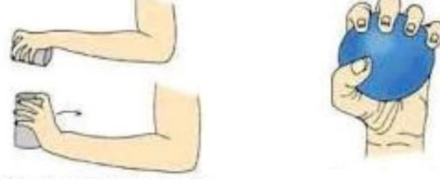


ಮಣಿಕಟ್ಟು ಹಿಗ್ಗಿಸುವಿಕೆ



ಸ್ನಾಯುರಜ್ಜು ಗೈಡ್ಗಳು

ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ಬಾಗುವಿಕೆ ವ್ಯಾಯಾಮ

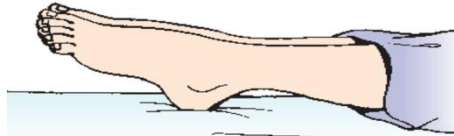


ಮಣಿಕಟ್ಟು ವಿಸ್ತರಣೆ ವ್ಯಾಯಾಮ

ಹಿಡಿತವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು

ಅಂತೆಯೇ, ಬಲವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಯತೆಗಾಗಿ ಕಾಲುಗಳು, ತೋಳುಗಳು, ಭುಜಗಳು, ಬೆರಳುಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾಲು, ಸೊಂಟ ಮತ್ತು ತೋಳಿನ ಕಟ್ಟುಪಟ್ಟಿ / ಸ್ಪಿಂಟ್ ಅನ್ನು ದಿನವಿಡೀ ಅನ್ವಯಿಸಬೇಕಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ವ್ಯಾಯಾಮದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬ್ರೇಸ್ / ಸ್ಪಿಂಟ್ ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಚರ್ಮದ ಹುಣ್ಣಿಗಾಗಿ, ಚರ್ಮದ ಬಿರುಕಿಗಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು.

6B. ಕಾಲಿನ ಪಾದ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಬೀಳುವುದು (ಪಾದದ ಕುಸಿತ):



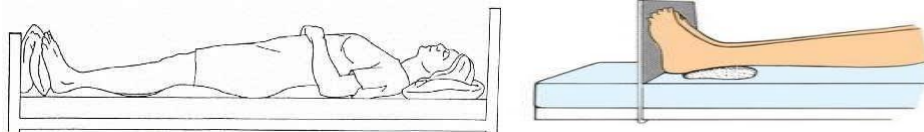
ಪಾದಗಳನ್ನು ಎತ್ತುವ ಅಥವಾ ಹಿಂಬದಿಗೆ ತಳ್ಳುವ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿನ ದೌರ್ಬಲ್ಯತೆಯಿಂದ ಪಾದದ ಕುಸಿತ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಇದು ಮೀನಖಂಡದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿನ ಅಸಹಜ ಬಿಗಿತ ಹಾಗೂ ಸಂಕೋಚನದಿಂದ ಆಗಬಹುದು.

6B1 ಕಾರಣಗಳು :

- ನರಗಳ ಗಾಯ
- ಮಿದುಳು ಅಥವಾ ಬೆನ್ನುಮೂಳೆಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು
- ಸ್ನಾಯು ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು

6B2 ಕಾಲು ಕುಸಿತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೆ):

- ರಾತ್ರಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾದವನ್ನು ೯೦ ಡಿಗ್ರಿ ಕೋನದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿ. ಪಾದವು ಮೂಣಕಾಲಿಗೆ ಒತ್ತಡ ನೀಡುವಂತೆ ಆಧಾರ ದಿಂಬನ್ನು ಇರಿಸಿ.



- ದಿನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಫುಟ್ ಡ್ರಾಪ್ ಉಪಕರಣ/ಸ್ಪಿಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ

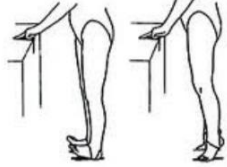
- ರೋಗಿಗಳು ಗೋಡೆ/ಹಾಸಿಗೆಯ ವಿರುದ್ಧ ಕಾಲು/ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟು ಮತ್ತು ಬೆರಳನ್ನು ಒತ್ತಬಹುದು



- ನಡಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು

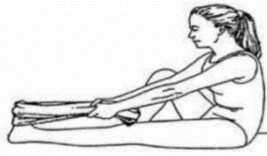


ಟೋ ಕರ್ಲ್ಸ್

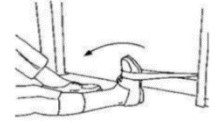


ಟೋ-ಟು-ಹೀಲ್ ಬಂಡೆ

ಫೂಟ್ ಸ್ಟೆಚ್



ಐಸೋಮೆಟ್ರಿಕ್ ಡಾರ್ನಿಫ್ಲೆಕ್ಷನ್



7. ಆಳವಾದ ಅಭಿದಮನಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆ DVT-(ಡೀಪ್ ವೇಯಿನ್ ಥ್ರಂಬೋಸಿಸ್) : _____

ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಳವಾದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಡಿ.ವಿ.ಟಿ. ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ, ತುಂಬಾ ನೋವು, ಊತ, ಕಂಪಾಗುವುದು, ಹೆಚ್ಚಿದ ಉಷ್ಣತೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಯಾವ ರೋಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಚಲಿಸದೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಡಿ.ವಿ.ಟಿ. ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮದ್ದುಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಬೆನ್ನುಮೂಳೆಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದು ರೋಗಿಗಳು ಡಿ.ವಿ.ಟಿ. ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ:

- ದೀರ್ಘಕಾಲ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಅಥವಾ ಅವಲಂಬಿತ ಕಾಲಿನ ಭಂಗಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ. ಮಲಗಿರುವಾಗ ಪಾದದ ತುದಿಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕತ್ತಿ
- ದಿನವೂ ವ್ಯಾಯಾಮ.
- ಸಂಕೋಚನ ಕಾಲುಚೀಲ ಬಳಿಸಿ (ಕಂಪ್ರೆಷನ್ ಸ್ಟಾಕಿಂಗ್ಸ್)

ಸಂಕೋಚನ ಕಾಲುಚೀಲ -(ಕಂಪ್ರೆಷನ್ ಸ್ಟಾಕಿಂಗ್ಸ್):

- ರಕ್ತದ ಹರಿವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ
- ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ
- ನೋವು ಮತ್ತು ಊತದಂತಹ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ

ಕಂಪ್ರೆಷನ್ ಸ್ಟಾಕಿಂಗ್ಸ್ ಅನ್ನು ಹೇಗೆ ಹಾಕುವುದು

1. ಕಾಲುಚೀಲ ಮೇಲ್ಭಾಗವನ್ನು ಒಂದು ಕೈಯಿಂದ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಿ, ನಂತರ ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯಿಂದ ಕಾಲುಚೀಲದ ಒಳಗೆ ತಲುಪಿ.
2. ಅಂತ್ಯವನ್ನು ತಲುಪುವವರೆಗೂ ನಿಮ್ಮ ತೋಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಳ್ಳಿರಿ, ಮತ್ತು ಕಾಲುಚೀಲವನ್ನು ಕಾಲ್ಸೆರಳಿನ ಮೇಲ್ಭಾಗಕ್ಕೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ.
3. ಕಾಲ್ಸೆರಳ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ದೃಢವಾದ ಹಿಡಿತವನ್ನು ಪಡೆದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಕಾಲುಚೀಲ ದಿಂದ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಿರಿ.
4. ನಿಮ್ಮ ಹಿಮ್ಮಡಿ ಮತ್ತು ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಕಾಲುಚೀಲವನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸುತ್ತಿಕೊಳ್ಳಿ.
5. ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಕಾಲುಚೀಲವನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸಿ.
6. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಮೊದಲು ಕಾಲುಚೀಲವನ್ನು ಹಾಕಿ. ಸ್ನಾನಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಮಲಗುವ ಮುನ್ನ ಕಾಲುಚೀಲವನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಿ.



ಗಮನಿಸಿ:- ಊದಿಕೊಂಡ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಒತ್ತಬೇಡಿ, ಉಸಿರಾಟಕ್ಕಾಗಿ ವೀಕ್ಷಿಸಿ, SpO2 ನಲ್ಲಿ ಬೀಳುವಿಕೆ, ಎದೆ ನೋವು

- ಕಾಲುಚೀಲಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಲು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ.
- ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಂ-ಆಧಾರಿತ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಡಿ
- ಕಂಪೆಷನ್ ಸ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಸುಮಾರು 6 ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಇರುತ್ತದೆ.

8. ಔಷಧಿ

ರೋಗಿಯು ಆಸ್ವತ್ತೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದಾಗ, ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಸಾರಾಂಶದಲ್ಲಿ

ಗಮನಿಸಿ:

- ಔಷಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಹಾಜರಾಗುವ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಕೇಳಬೇಕು.
- ಔಷಧವನ್ನು ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿ, ಸರಿಯಾದ ಡೋಸ್ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕು.
- ರೋಗಿಯು ಕೊಳವೆ ಮೂಲಕ ಆಹಾರದಲ್ಲಿದ್ದರೆ (ರೈಲ್ಸ್ ಟ್ಯೂಬ್), ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪುಡಿಮಾಡಬೇಕು .
- ಸಲಹೆಯಂತೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕು.
- ಸ್ವಯಂ-ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಡಿ.

ಅಪಸ್ಮಾರ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಉದಾ. ಫೆನಿಟೋಯಿನ್, ಲೆವೆಟಿರಾಸೆಟಮ್, ಕಾರ್ಬಮಾಜೆಪೈನ್, ಇತ್ಯಾದಿ.

- ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರತಿದಿನ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು
- ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಿಲ್ಲದೆ ಅದನ್ನು ಬಳಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಡಿ
- ಇದು ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ ಅಥವಾ ಅರೆನಿದ್ರಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಾಹನವನ್ನು ಓಡಿಸಬೇಡಿ ಅಥವಾ ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಡಿ
- ಮಧ್ಯಪಾನ ಸೇವನೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಅತಿಯಾದ ಅರೆನಿದ್ರಾವಸ್ಥೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು
- ಇದು ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಸಕ್ಕರೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು, ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು ಮಧುಮೇಹಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ
- ಜೊತೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಅಥವಾ ಆಯುರ್ವೇದ ಔಷಧವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ ಏಕೆಂದರೆ ಅವು ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದು
- ರೋಗಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಯೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

- ಒಂದು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಏನು ಮಾಡುವುದು? ನೀವು 4 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ನೆನಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ತಪ್ಪಿದ ಡೋಸ್ ನೀಡಿ. 4 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ನೀವು ನೆನಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ತಪ್ಪಿದ ಡೋಸ್ ಅನ್ನು ನೀಡಬೇಡಿ. ನಂತರ ಔಷಧಕ್ಕಾಗಿ ಮುಂದಿನ ನಿಗದಿತ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಕಾಯಿರಿ.
- ಮಾತೃತೆಗದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಮೈಯ ಮೇಲೆ ಅಲರ್ಜಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ವಾಕರಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿಯಂತಹ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

9. ಪೋಷಣೆ

ನರ ಆಘಾತಗೊಂಡ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಷಣೆ ಹಾಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ

ಪುನರ್ವಸತಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕ ಅಥವಾ ಅತಿಯಾದ ಪೋಷಣೆಯು ರೋಗಿಯ ಚೇತರಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಕಟ್ಟು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಆಹಾರದ ಪೋಷಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು, ಅವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಲಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ. ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಆಹಾರ ತಜ್ಞರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಿ. ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಆಹಾರ ತಜ್ಞರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು:

1) ಅತಿಸಾರ:

ಕೊಳವೆ ಆಹಾರ ಪಡೆಯುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಸಾರ ಬಹುಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ನಿರಂತರವಾಗಿ ಅತಿಸಾರ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಮುಖ್ಯಕಾರಣವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್, ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಕೊಡುವ ಲಾಗ್ಸ್‌ಟಿವ್ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ, ಲ್ಯಾಕ್ಟೋಸ್ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಹಾಲಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ ಬರಬಹುದು. ಕೆಳಗಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವುದರಿಂದ ನಿಮಗೆ/ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

- ತೀವ್ರವಾದ ಅತಿಸಾರದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಲ್ಯಾಕ್ಟೋಸ್ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು. ಆಹಾರದ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ (ಡಯೆಟ್ ಚಾರ್ಟ್) ಹೇಳಿರುವಂತೆ, ಮೊಸರು ಆಧಾರಿತ ಆಹಾರವನ್ನು ಬಳಸಿದರೆ ಉತ್ತಮ.
- ಲ್ಯಾಕ್ಟೋಸ್-ಮುಕ್ತ ವಾಣಿಜ್ಯ ಪಾಲಿಮರಿಕ್ ಎಂಟರಲ್ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ
- ಸೂತ್ರವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ದರವನ್ನು ಟೈಟ್ರೇಟ್ ಮಾಡಿ
- ಅತಿಸಾರ ನಿರೋಧಕ ಏಜೆಂಟ್, ಪ್ರೋಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ.
- ದ್ರವದ ನಷ್ಟವನ್ನು ORS, ಜ್ಯೂಸ್, ಸೂಪ್, ತೆಂಗಿನ ನೀರು, ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಉಪ್ಪಿನೊಂದಿಗೆ ನಿಂಬೆ ನೀರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ
- ಆಹಾರ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಶುದ್ಧ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಶುದ್ಧ ನೀರನ್ನು ಬಳಸಿ
- ಯಾವಾಗಲೂ ತಾಜಾ ಫೀಡ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ. ಕೋಣೆಯ ಉಷ್ಣಾಂಶದಲ್ಲಿ 4-5 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಆಹಾರವನ್ನು ಇಡಬೇಡಿ.
- ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅತಿಸಾರವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆಹಾರ ತಜ್ಞರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕು.
- ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿದ ನಂತರ ಪ್ರೋಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

2) ಮಲಬದ್ಧತೆ

ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದರೆ, ಕರುಳಿನ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ಅಥವಾ ಅದರ ಚಲನಶೀಲತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗುವುದು, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ನಾರಿನಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ದೇಹದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜಲೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಕರುಳಿನ ಚಲನಶೀಲತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ, ಅದರ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಚ್ಚರೇಯ ಮುಖಾಂತರ ಕರುಳಿನ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಬಹುದು

- ಸಾಕಷ್ಟು ಜಲಸಂಚಯನ ಮತ್ತು ಫೈಬರ್-ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಸೂತ್ರಗಳು, ಸ್ಯಾಲ್ ಮೆದುಗೊಳಿಸುವವರು/ವಿರೇಚಕಗಳು, ಎನಿಮಾ ಅಥವಾ ಕರುಳಿನ ಉತ್ತೇಜಕಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ಫೀಡಿಂಗ್ ಟ್ಯೂಬ್ ಅನ್ನು ಇರಿಸಿದ್ದರೆ, ನೀವು ಅವನಿಗೆ ಬೈಂಡರ್ಸ್ ಕರಗುವ ಫೈಬರ್-ಸಮೃದ್ಧ ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಸೇಬು/ಪಪ್ಪಾಯಿ ಶೇಕೆನಂತಹ ಸೂಪ್‌ಗಳು, ದ್ರವರೂಪದ ತಿರುಳಿನೊಂದಿಗೆ ತರಕಾರಿ ರಸಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.
- ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿತ ದ್ರವದ ಪರಿಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿಮಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದರೆ, ಇತ್ತೀಚಿನ ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಲೈಟ್ ವರದಿಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟು ದ್ರವ ಸೇವನೆಯ ಮರುಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ.
- ಫೀಡ್ ವಿತರಣೆಯ ಮೊದಲು ತಕ್ಷಣವೇ ಸೈಲಿಯಮ್ ಹೊಟ್ಟು ಬಳಸಿ ಮತ್ತು ಫೀಡ್ ಆಡಳಿತದ ನಂತರ ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರಿನಿಂದ ಟ್ಯೂಬ್ ಅನ್ನು ಫ್ಲಶ್ ಮಾಡಿ.
- ಮೌಖಿಕ ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಓಟ್ಸ್, ಗೋಧಿ ಗ್ರಿಟ್ಸ್, ಗೋಧಿ ಮತ್ತು ಕಾಳುಗಳು, ಮೊಳಕೆಯೊಡೆದ ಆಹಾರಗಳು, ಪ್ರೋಬಯೋಟಿಕ್ ಪಾನೀಯಗಳು, ತರಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಹಣ್ಣುಗಳಂತಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಫೈಬರ್-ಭರಿತ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವ್ಯಾಯಾಮವು ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ.

3) ಫೀಡ್ ಅಸಹಿಷ್ಣುತೆ

ಎ) ಆಕಾಂಕ್ಷೆ/ಪುನರುಕ್ತಿ : ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಧಾರಣವು ಪುನರುಜ್ಜೀವನ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಪಲ್ಮನರಿ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಯು ಎಂಟರಲ್ ಫೀಡಿಂಗ್‌ನ ಅತ್ಯಂತ ಗಂಭೀರ ತೊಡಕು ಮತ್ತು ಅಪೊಪ್ಟಿಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಮೂಲಕ ಈ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ:

- ಇನ್ಫ್ಯೂಷನ್ ದರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು
- ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಅವಶೇಷಗಳ ಆವರ್ತಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ (ನಿಮ್ಮ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ತಿಳಿಯಿರಿ)
- ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಪ್ರೊಕಿನೆಟಿಕ್ಸ್ ಅನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ. ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.
- ಫೀಡ್ ಆಡಳಿತದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ತಲೆಯನ್ನು 45° ಎತ್ತರದಲ್ಲಿರಿಸಿ
- ಫೀಡ್ ಅನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿ
- ನೀವು ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಿನ್ನಿರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ತುತ್ತನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಗಿಯಿರಿ.

ಬಿ) ವಾಕರಿಕೆ/ವಾಂತಿ: ಬಹು ಔಷಧಿಗಳ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳು ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಖಾಲಿಯಾಗುವುದು, ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ ಫೀಡ್ ಸೂತ್ರ, ಸೂತ್ರದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದ ಮಾಲಿನ್ಯ, ಫೀಡ್ ಡೆಲಿವರಿ ಸಿರಿಂಜ್ ಅಥವಾ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕ ನಿರ್ವಹಣೆ.

ಕೆಲವು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಮೂಲಕ ಈ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು:

- ಫೀಡ್ ಪರಿಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ
- ಫೀಡ್/ಫಾರ್ಮುಲಾ ಮಾರ್ಪಡುಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ; ನಿಮ್ಮ ಪೌಷ್ಟಿಕತಜ್ಞ / ಆಹಾರ ತಜ್ಞರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಿ. ಏತನ್ಮಧ್ಯೆ, ನೀರಿನೊಂದಿಗೆ ಪಾಲಿಮರಿಕ್ ವಾಣಿಜ್ಯ ಪೂರಕಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಬಹುದು.
- ಫೀಡ್ ತಯಾರಿಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೈರ್ಮಲ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ದ್ರವದ ನಷ್ಟವನ್ನು ORS, ಜೂಸ್, ಸೂಪ್, ತೆಂಗಿನ ನೀರು, ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಉಪ್ಪಿನೊಂದಿಗೆ ನಿಂಬೆ ನೀರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ
- ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದಂತೆ ವಾಂತಿ-ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ.
- ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಲೈಟ್ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಅಗತ್ಯವಿರಬಹುದು.
- ಈ ಕ್ರಮಗಳು ಯಾವುದೇ ಸುಧಾರಣೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆಹಾರ ತಜ್ಞರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿ

ಸಿ) ಸೆಳೆತ/ಉಬ್ಬುವುದು: ಹಾಲಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಅಸಹಿಷ್ಣುತೆ, ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಏರುಪೇರು, ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಆಹಾರದ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತ ಹಾಗೂ ಉಬ್ಬುವಿಕೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಮೇಲಿನ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ. ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿನ ತೊಂದರೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧ MCT ಯಂತಹ ಇತರ ಪರ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಅಥವಾ ಆಹಾರ ತಜ್ಞರು/ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದಂತೆ ಕೊಬ್ಬನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ.

ಬಿ) ಡಂಪಿಂಗ್: ಆಹಾರ ಸಾಂದ್ರತೆಯಲ್ಲಿನ ಮಾರ್ಪಾಡು ಮತ್ತು ಆಹಾರದ ದರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒತ್ತಡ ಮುಕ್ತ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಿನ್ನುಲು ಸೂಚಿಸಬೇಕು. ಎರಡು ಊಟಗಳ ನಡುವೆ ದೊಡ್ಡ ಅಂತರವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ.

ಬಿ) ಫೀಡಿಂಗ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್: ಸಮತೋಲಿತ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳಿಲ್ಲದೆ ಅತಿಯಾಗಿ ತಿನ್ನುವುದು ಚಯಾಪಚಯ ತೊಡಕುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ, ನಾವು ಕೊಡುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ, ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಖನಿಜಾಂಶಗಳು, ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು, ಜಾಡಿನಂಶಗಳು ಇಲ್ಲದೆ ಇರಬಹುದು. ಪೂರಕ ಸಪ್ಲಿಮೆಂಟ್ಸ್ ಸೇರಿಸಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

4) ಆಹಾರ ಸೂತ್ರದ ಆಯ್ಕೆ (ಫಾರ್ಮುಲಾ ಆಯ್ಕೆ)

ಸೂತ್ರದ ಆಯ್ಕೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ಇದು ಪಾಲಿಮರಿಕ್, ಸೆಮಿ-ಎಲಿಮೆಂಟಲ್ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿರಬಹುದು, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಖಾತರಿ, ರಿಸೋರ್ಸ್‌ಪೆಪ್ಟಮೆನ್, ಡಯಾಬಿಟಿಕ್, ರೆಸಾಸ್ ಆದವಾ ಪ್ರೊಟೀನ್‌ಕ್ಸ್ ಡಯಾಬಿಟಿಕ್, ಕಬಿ ಪ್ರೊ, ನೆಪ್ರೋ ಎಚ್‌ಪಿ, ಇತ್ಯಾದಿ. ಅಥವಾ ಜೀವನ ಚಕ್ರಗಳ ಪ್ರಕಾರ: ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆ, ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆ, ಬಾಲ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿ. ಫಾರ್ಮುಲಾ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಫೀಡ್/ಆಹಾರ ಚಾರ್ಟ್ ಅನ್ನು ನೋಡಿ.

5) ಆಹಾರ ನೀಡುವ ಕೊಳವೆ ಬ್ಲಾಕ್ ಅಥವಾ ತುಂಡಾದಲ್ಲಿ

ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

Malayalam / മലയാളം

ഉള്ളടക്കം

1. കൈ ശുചിത്വം (ഹാൻഡ് റബ്ബ്)
2. ട്രക്കിയോസ്റ്റമി പരിചരണവും ശ്വാസ കോശത്തിന്റെ ഫിസിയോതെറാപ്പിയും
3. റൈൽസ് ട്യൂബ് ഫീഡിംഗ്
4. യൂറിനറി കത്തീറ്റർ പരിചരണം
5. ദിവസേനയുള്ള ത്വക്ക്, പ്രഷർ അൾസർ പരിചരണം
6. ഫുട്ട് ഡ്രോപ്പ്, പുനരധിവാസം, വ്യായാമങ്ങൾ
7. ഡീപ് വെയിൻ ത്രോംബോസിസ്
8. മരുന്ന്
9. പോഷകാഹാരം

ആമുഖം

ഇന്ത്യയിൽ കിടപ്പുരോഗാവസ്ഥക്കും മരണങ്ങൾക്കും പ്രധാന കാരണങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് തലച്ചോറിനേൽക്കുന്ന ഗുരുതരമായ പരിക്ക്. പലപ്പോഴും രോഗികൾക്ക് കൃത്യസമയത്ത് ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നില്ല, ലഭിച്ചാൽ തന്നെ അത് പൂർണ്ണ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഉള്ള ഇടങ്ങളിൽ ആകില്ല. അതിനാൽ നിരവധി രോഗികൾ ആശ്രിതരായി, പരിചാരകരുടെ കാര്യത്തിൽ കഴിഞ്ഞു പോകുന്നു. പലപ്പോഴും കുടുംബാംഗങ്ങളാണ് ഈ രോഗികളെ, ആശുപത്രി വിട്ടു വീട്ടിൽ വരുമ്പോൾ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നത്. പരിചാരകർക്ക്, രോഗിയെ പരിപാലിക്കുന്നതെങ്ങനെ എന്നുള്ളതിനെ കുറിച്ചുള്ള അറിവ് പൊതുവെ കുറവായിരിക്കും. വീട്ടിലെ അനുചിതമായ പരിപാലനം മൂലം രോഗിയുടെ അവസ്ഥ വഷളാകാനും, ആരോഗ്യസ്ഥിതിയിൽ സങ്കീർണതകൾ അനുഭവപ്പെടാനും സാധ്യതകളേറുന്നു.

തലച്ചോറിന് ഗുരുതരമായ പരിക്ക് ബാധിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗികൾ പൊതുവായി നേരിടുന്ന മെഡിക്കൽ വെല്ലുവിളികൾ ത്വക്ക് പരിപാലനം, മുത്ര-മലവിസർജ്ജന നിയന്ത്രണം, ഭക്ഷണവും മരുന്നും കൃത്യമായി കഴിക്കൽ എന്നിവയാണ്. ശ്വാസ നാളത്തിലേക്കു കുഴൽ [ട്രക്കിയോസ്റ്റോമി], മുത്രവിസർജ്ജനത്തിനു കുഴൽ[ഫോളിസ് കത്തീറ്റർ], അന്നനാളത്തിലേക്കുള്ള കുഴൽ [നൈൽസ് ട്യൂബ്] എന്നിവ ഘടിപ്പിച്ച് നിരവധി തലച്ചോറിന് പരിക്ക് ബാധിച്ച രോഗികളെ വീട്ടിലേക്കു അയക്കുന്നു. ഇവ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളും പരിചാരകരും സാങ്കേതിക തടസങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കുകയും, പലപ്പോഴും അതിൽ പാളിച്ചകൾ സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

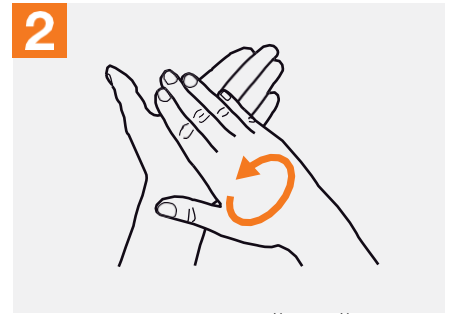
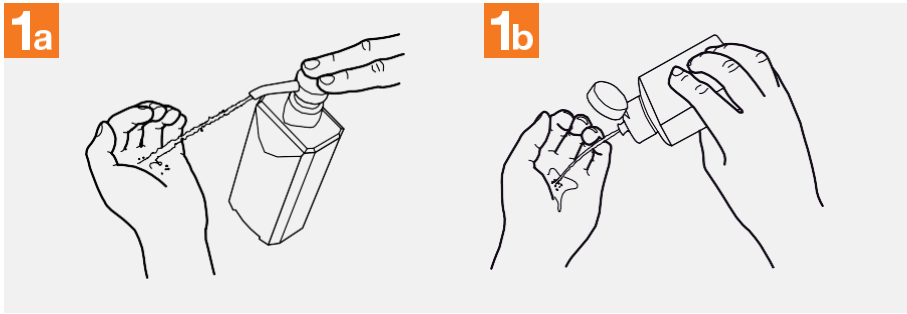
അതിനാൽ ന്യൂറോളജിക്കൽ സൊസൈറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (NSI), രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നവർക്ക്, എളുപ്പത്തിൽ വായിക്കുവാനും മനസ്സിലാക്കുവാനും കഴിയുന്ന ഒരു ലഘുഗ്രന്ഥം വിവിധ ഭാഷകളിൽ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പരിചാരകരെ രോഗി പരിപാലനം ലളിതമായി പഠിപ്പിക്കുവാനും, അതുവഴി നല്ല രീതിയിലുള്ള പരിപാലനം സാധ്യമാക്കുവാനുള്ള NSI-യുടെ ശ്രമമാണ് ഈ ലഘു ഗ്രന്ഥം. കിടപ്പുരോഗികളെ വീട്ടിൽ തന്നെ പരിപാലിക്കുന്നതിലും, വൈദ്യേതര പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സങ്കീർണതകൾ കുറയ്ക്കുവാനും ഈ ലഘുഗ്രന്ഥം സഹായിക്കും. ഇത് ചികിത്സാ ചെലവ് കുറയ്ക്കുക മാത്രമല്ല, കിടപ്പുരോഗികളെ വളരെ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ പരിപാലിക്കുവാനും കുടുംബാംഗങ്ങളെ പ്രാപ്തരാക്കും. നല്ല ഗാർഹിക അന്തരീക്ഷം ബുദ്ധിശക്തി വീണ്ടെടുക്കുവാനും [കോഗ്നിറ്റീവ് റിക്കവറി] രോഗമുക്തിക്കും ഉത്തമമായി കരുതപ്പെടുന്നു. അതിനാൽ ഈ സംഗ്രഹം ഗാർഹിക സാഹചര്യത്തിൽ രോഗികൾക്കും പരിചരണം നൽകുന്നവർക്കും വളരെയധികം ഉപയോഗപ്രദമാകും.

ഡിസ്ചാർജിന് ശേഷമുള്ള മികച്ച പരിചരണം രോഗിയെ വീണ്ടും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കും. ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത ശേഷം, വീട്ടിലിരുന്ന് രോഗിയെ പരിചരിക്കുമ്പോൾ, രോഗിയും അവരുടെ ബന്ധുക്കളും നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികളെ മറികടക്കാൻ ഈ ലഘുഗ്രന്ഥം സഹായിക്കുന്നു

1. കൈ ശുചിത്വം

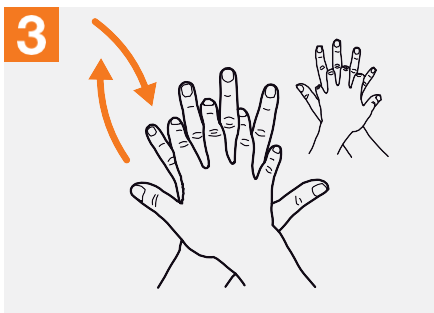
രോഗി പരിചരണത്തിലുള്ള അറിവില്ലായ്മയും, കൃത്യമായ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അഭാവവും മൂലം രോഗിക്ക് കൂടുതൽ സങ്കീർണതകൾ ഉണ്ടാകുവാനും, അണുബാധ പടർന്ന് രോഗ പ്രതിരോധ വ്യൂഹം താറുമാറായി, ആന്തരിക അവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനശേഷി ദുർബലപ്പെടുവാനും സാധ്യതയുണ്ട് (sepsis). ഇതെല്ലാം തന്നെ രോഗിയെ വീണ്ടും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുവാൻ ഇടയാക്കുന്നു.

രോഗിക്ക് അണുബാധ ഏൽക്കരുത് എന്നുള്ളത് എല്ലായ്പ്പോഴും ഓർക്കേണ്ട കാര്യമാണ്. അണുബാധ തടയുന്ന പ്രധാന ഘടകങ്ങളിലൊന്നാണ് കൈകളുടെ ശുചിത്വം. ഏതൊരു പരിപാലനക്രമവും ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് പാലിക്കേണ്ട കൈ ശുചിത്വത്തിന്റെ ഘട്ടങ്ങൾ ഇനി പറയുന്നവയാണ്.



1a ഇടതു കൈ കുമ്പിളിൽ നിറയെ അണുനാശിനി എടുക്കുക

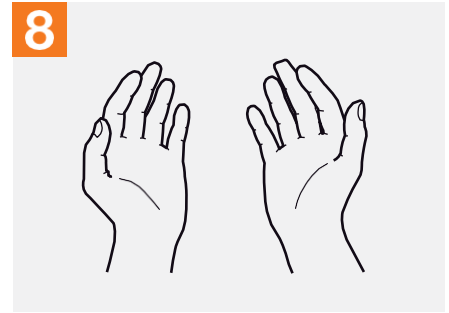
2 ഇരു കൈകളും ചേർത്ത് ഉരയ്ക്കുക വലതു കൈയിലേക്ക് പകരുക



3 ഇടതു കൈപ്പത്തിയുടെ പിറകിൽ വലത് കൈപ്പത്തി ചേർത്ത് പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിച്ചു വിരലുകളോടെ ഉരയ്ക്കുക, തിരിച്ചും;

4 ഇരു കൈപ്പത്തികളും ചേർത്ത് വിരലുകൾ പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിച്ചു ഉരയ്ക്കുക

5 വിരലുകളുടെ പിൻഭാഗം എതിർ കൈപ്പത്തികളിൽ പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിച്ചു വിരലുകൾ ഉരയ്ക്കുക.



6 വലത് കൈപ്പത്തിയിൽ പിടിച്ചിരിക്കുന്ന ഇടത് തള്ള വിരൽ കറക്കുക, തിരിച്ചും;

7 ഇടത് കൈപ്പത്തിയിലും തിരിച്ചും വലതുകൈയുടെ കൈവിരലുകൾ ചേർത്ത് ഭ്രമണം ചെയ്യുന്ന ഉരസൽ, പുറകോട്ടും മുന്നോട്ടും

8 ഉണങ്ങി കഴിഞ്ഞാൽ കൈകൾ സുരക്ഷിതമാണ്..



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

അണുബാധ പടരാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിന് ഓരോ പരിചരണ ക്രമത്തിന് മുമ്പും ശേഷവും കൈയുടെ ശുചിത്വം പാലിക്കണം.



2. ട്രക്കിയോസ്റ്റമി

കഴുത്തിലെ തൊലി അല്പം ഘേദിച്ച്, ശ്വാസനാളത്തിൽ ദ്വാരം ഉണ്ടാക്കി ശ്വാസിക്കുവാനും സ്രവങ്ങൾ കുറയുകയോ ഇല്ലാതാവുകയോ ചെയ്യുന്നത് വരെ വലിച്ചെടുക്കുവാനും വേണ്ടി ഒരു ട്യൂബ് ഘടിപ്പിക്കുന്നതിനെ ട്രക്കിയോസ്റ്റമി എന്ന് പറയുന്നു. ഇത് ശ്വാസനാളം തുറന്നിടുന്നു. ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ഒരു വ്യക്തിയെ മുക്കിൻ്റെയോ വായയുടെയോ സഹായം ഇല്ലാതെ ശ്വാസിക്കാൻ അനുവദിക്കുന്നു, കൂടാതെ ദീർഘനേരം കൃത്രിമ വായുസഞ്ചാരത്തിന് സഹായിക്കുന്നു. ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ട്യൂബ് പെട്ടെന്നു അടഞ്ഞു പോയാൽ ശ്വാസതടസ്സത്തിനും ഹൃദയസ്തംഭനത്തിനും വരെ കാരണമാകാം .

2A. വീട്ടിൽ തന്നെ ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ചർമ്മ പരിപാലനം

ശ്വാസനാള സ്രവങ്ങൾ ചർമ്മത്തിൽ അധിക നേരം തുടരാൻ അനുവദിച്ചാൽ, അത് പുണ്ണുകൾ ഉണ്ടാക്കുകയും, അണുബാധയ്ക്ക് കാരണമാവുകയും ചെയ്യും. അതിനാൽ, ശ്വാസനാളത്തിന് ചുറ്റുമുള്ള ചർമ്മത്തിന് പ്രത്യേക പരിചരണം ആവശ്യമാണ്.

ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ:

- ചുടുവെള്ളം അടങ്ങിയ ഒരു പാത്രം
- വീര്യം കുറഞ്ഞ ആൻറി ബാക്ടീരിയൽ സോപ്പ്
- ലഭ്യമെങ്കിൽ കയ്യുറകൾ
- വൃത്തിയുള്ള പത്തിയോ (cotton) അല്ലെങ്കിൽ നേർത്ത തുണിയോ (gauze) പോലെ, വ്രണം പൊതിയുന്ന തുണി

വൃത്തിയാക്കേണ്ട രീതി

- സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കൈകൾ നന്നായി കഴുകി വൃത്തിയാക്കി അവ ഉണങ്ങാൻ അനുവദിക്കുക.
- കോട്ടൺ തുണിയുടെ ഒരു അറ്റം ചെറുചുട്ടുള്ള വെള്ളത്തിൽ നനയ്ക്കുക, നന്നായി പിഴിഞ്ഞ്, അല്പം സോപ്പ് പുരട്ടുക. സോപ്പ് തുണിയിൽ ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- ട്യൂബ് അതിൻ്റെ സ്ഥാനത്തു തന്നെ പിടിച്ചുനിർത്തുക. അത് വശങ്ങളിലേക്ക് ചലിക്കാൻ അനുവദിക്കരുത്
- സ്റ്റേമയ്ക്ക് കഴിയുന്നത്ര അടുത്ത് നിന്ന് ആരംഭിച്ച്, വൃത്താകൃതിയിൽ വൃത്തിയാക്കി പോരുക.
- കഫവും സ്രവങ്ങളും പൂർണ്ണമായും തുടച്ചുനീക്കുന്നതുവരെ തുണിയുടെ മറ്റൊരു അറ്റം കൊണ്ട് വൃത്തിയാക്കൽ ആവർത്തിക്കുക.
- തുണിയുടെ മറ്റൊരു അറ്റം ചെറുചുട്ടുള്ള വെള്ളത്തിൽ മുക്കി, നന്നായി പിഴിഞ്ഞ് സോപ്പ് കഴുകി കളയുക
- ഉണക്കുവാൻ വേണ്ടി മറ്റൊരു തുണിയുടെ ഉണങ്ങിയ അറ്റം ഉപയോഗിക്കുക. കഴുത്തിൻ്റെ മറ്റ് ഭാഗങ്ങളും വൃത്തിയാക്കണം
- നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ചില്ലെങ്കിൽ എണ്ണകൾ, ലോഷനുകൾ, തൈലങ്ങൾ മുതലായവ ഒഴിവാക്കുക.
- നന്നെത്ത വൃത്തിയുള്ള കോട്ടൺ തുണി ഉപയോഗിച്ച് സ്റ്റേമ എപ്പോഴും മൂടുക.

ട്രക്കിയോസ്റ്റമി പരിചരണത്തിൻ്റെ ഘട്ടങ്ങൾ



1 സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കൈകൾ നന്നായി കഴുകുക, അവ ഉണക്കുക. വൃത്തിയുള്ള ഒരു തുണി കഷ്ണം വെള്ളത്തിലും,



2



3

സോപ്പ് ലായനിയത്തിലും മുക്കി നന്നായി തിരുമ്മുക.



4



5

ട്യൂബിന് ചുറ്റുമുള്ള ഭാഗം വൃത്താകൃതിയിൽ വൃത്തിയാക്കുക, വെള്ളത്തിൽ മാത്രം തുണി മുക്കിയെടുത്ത് മേൽപറഞ്ഞ ഘട്ടം ആവർത്തിക്കുക. വൃത്തിയാക്കിയ ശേഷം, ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ട്യൂബിന് മുകളിൽ ഒരു നേർത്ത നന്നെത്ത തുണി വയ്ക്കുക.

കുറിപ്പ്:- ട്യൂബ് വലിക്കുകയോ തള്ളുകയോ പുറത്തെടുക്കുകയോ ചെയ്യരുത്. ട്യൂബ് മുകളിലേക്കോ താഴേക്കോ ഇരു വശങ്ങളിലേക്കോ നീക്കരുത്.



2B. ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ട്യൂബിൽ നിന്നും സ്രവങ്ങൾ എങ്ങനെ വലിച്ചെടുക്കാം?

Suctioning ചെയ്യേണ്ടതെപ്പോൾ ?

- ശ്വാസനാളത്തിൽ കാണാവുന്നതോ കേൾക്കാവുന്നതോ ആയ സ്രവങ്ങളുടെ സാന്നിധ്യം ഉള്ളപ്പോൾ
- വർദ്ധിച്ച ചുമ ഉള്ളപ്പോൾ.
- ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുമ്പോൾ നെഞ്ചിന് മുകളിലുള്ള തൊലി പ്രകടമായി ഉള്ളിലേക്കു വലിഞ്ഞാൽ
- നാസാദാരങ്ങൾ വല്ലാതെ വികസിക്കുമ്പോൾ
- പൾസ് ഓക്സിമീറ്ററിൽ SpO2 താഴുമ്പോൾ
- ചർമ്മം നീലിക്കുമ്പോൾ
- അമിതമായി അസ്വസ്ഥത കാണിച്ചാൽ
- ഭക്ഷണത്തിന് മുമ്പ്
- ഉറങ്ങുന്നതിന് മുമ്പ് അല്ലെങ്കിൽ പുറത്ത് പോകുന്നതിന് മുമ്പ് രോഗി ആദ്യം ഉണരുമ്പോൾ.

വീട്ടുപയോഗത്തിനായി ഉപ്പുവെള്ളം (നോർമൽ സലൈൻ) തയ്യാറാക്കേണ്ട വിധം :

- നിങ്ങളുടെ കൈകളും ഉപയോഗിക്കാൻ പോകുന്ന പാത്രങ്ങളും സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് നന്നായി കഴുകുക
- ഒരു പാത്രത്തിൽ 4 കപ്പ് വെള്ളം നിറയ്ക്കുക
- 2 ടീസ്പൂൺ ഉപ്പ് ചേർത്ത് തിളപ്പിക്കുക, പാത്രം മൂടി 10 മിനിറ്റ് തിളപ്പിക്കുക
- തണുപ്പിച്ച ശേഷം ഉപയോഗിക്കാം.

ആവശ്യമുള്ള വലുപ്പത്തിലുള്ള കത്തീറ്റർ എങ്ങനെ തിരഞ്ഞെടുക്കാം:

സക്ഷൻ കത്തീറ്ററുടെ വലിപ്പം	
TT വലിപ്പം(mm)	കത്തീറ്റർ വലിപ്പം (mm)
3.5	6 (ചാരനിറം)
4 - 4.5	8 (നീല)
5 - 6.5	10 (കറുപ്പ്)
7 - 9	12,14 (വെള്ള, പച്ച)

കുറിപ്പ്:- ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ട്യൂബിനുള്ളിൽ ഏതാനും തുള്ളികളിൽ കൂടുതൽ വെള്ളം ഒഴിക്കരുത്.



സക്ഷൻ കത്തീറ്ററുകളുടെ വ്യത്യസ്ത കളർ കോഡുകൾ

ആവശ്യമുള്ള സാധനങ്ങൾ:

- തയ്യാറാക്കിയ ഉപ്പു വെള്ളം (സലൈൻ)
- സക്ഷൻ കത്തീറ്റർ (അനുയോജ്യമായ വലിപ്പത്തിലുള്ളത്)
- സക്ഷൻ മെഷീൻ
- കയ്യുറകൾ (ലഭ്യമെങ്കിൽ)

സക്ഷൻ ചെയ്യുന്ന വിധം:

- സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കൈകൾ നന്നായി കഴുകി അവ ഉണങ്ങാൻ അനുവദിക്കുക.
- കയ്യുറകൾ ധരിക്കുക (ലഭ്യമെങ്കിൽ)
- സക്ഷൻ മെഷീനിന്റേ കുഴലുമായി കത്തീറ്റർ ഘടിപ്പിച്ച് അത് ഓണാക്കുക, മുതിർന്നവർക്ക് 100--120 mmHg മർദ്ദവും, കുട്ടികൾക്ക് 50--100 mmHg മർദ്ദവും നിലനിർത്തുക.
- സക്ഷൻ വെൻ്റിൽ നിന്ന് വിരൽ മാറ്റിക്കൊണ്ട്, പ്രതിരോധം അനുഭവപ്പെടുന്നതുവരെ സാവധാനത്തിലും സൗമ്യമായും ശ്വാസനാളത്തിലേക്ക് കത്തീറ്റർ തിരുകുക.
- തള്ളവിരൽ കൊണ്ട് സക്ഷൻ വെൻ്റ് മുടുക, സ്രവങ്ങൾ വലിച്ചെടുക്കുക 10 സെക്കൻഡിൽ കൂടുതൽ സക്ഷൻ പ്രയോഗിക്കരുത്, സക്ഷൻ വെൻ്റിൽ നിന്നും വിരൽ മാറ്റുക

- ആവർത്തിച്ചുള്ള സക്ഷൻ ശ്രമങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് കുറഞ്ഞത് 30 സെക്കൻഡ് കാത്തിരിക്കുക.
- ബലം പ്രയോഗിച്ചുകൊണ്ടും ആഴത്തിലുള്ളതുമായ സക്ഷൻ ഒഴിവാക്കുക.
- ഓരോ സക്ഷൻ ശ്രമങ്ങൾക്കിടയിലും അതിനുശേഷവും സാധാരണ ഉപ്പുവെള്ളം (normal saline) ഉപയോഗിച്ച് സക്ഷൻ കത്തീറ്ററും ട്യൂബും കഴുകുക.
- കത്തീറ്റർ വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കണമെങ്കിൽ, വൃത്തിയുള്ള ഗോസ് / കോട്ടൺ തുണി ഉപയോഗിച്ച് കൂടുതൽ വൃത്തിയാക്കി ഒരു സിപ്പ് ലോക്കിൽ വയ്ക്കുക. 8 മണിക്കൂറിൽ കൂടുതൽ കത്തീറ്ററുകൾ പുനരുപയോഗിക്കരുത്.

കുറിപ്പ്:- കത്തീറ്ററിന്റെ അറ്റം ഉപ്പുവെള്ളത്തിനുള്ളിൽ (നോർമൽ സലൈൻ) വയ്ക്കുക, അല്ലെങ്കിൽ മുഴുവൻ കത്തീറ്ററും ഉള്ളിൽ മുക്കുക. കത്തീറ്ററുടെ അറ്റം വേറെ ഒരിടത്തും സ്വർശിക്കരുത്.

സക്ഷനിങ്ങിന്റെ ഘട്ടങ്ങൾ



1 സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കൈകൾ നന്നായി കഴുകി ഉണക്കുക



2 സക്ഷൻ കത്തീറ്റർ തുറക്കുക



3 കയ്യാകൾ ധരിക്കുക (ലഭ്യമെങ്കിൽ)



4 കത്തീറ്ററിനെ സക്ഷൻ ട്യൂബുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുക



5. 6. 7 | വെൻ്റ് തുറന്ന് വെച്ച് കത്തീറ്റർ ഇടുക. തള്ളവിരൽ കൊണ്ട് സക്ഷൻ വെൻ്റ് മുടി



6



7 വൃത്താകൃതിയിൽ ചലിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് കത്തീറ്റർ പിൻവലിക്കുക



8. 9. 10. | കത്തീറ്ററും ട്യൂബും ഉപ്പുവെള്ളം ഉപയോഗിച്ച് കഴുകുക



9



കുറിപ്പ്:- ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ട്യൂബ് ഒരു വശത്ത് വിരൽ കൊണ്ട് അല്ലെങ്കിൽ കഴുത്തിൽ സ്ലിംഗ് കെട്ടി പതുക്കെ അമർത്തി പിടിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക.

കാലുകൾ കൊണ്ട് പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്ന സക്ഷൻ മെഷീൻ: _____



- ഓരോ യന്ത്രത്തിനും അതിന്റേതായ വ്യത്യസ്ത ഉള്ളത് പ്രവർത്തന രീതിയാണ് ഉള്ളത്. അതിനാൽ അതാത് യന്ത്രത്തിന്റെ പ്രവർത്തനസഹായ ഗ്രന്ഥം പഠിക്കേണ്ടതാണ്.
- ജാറിന്റെ മുന്നിൽ രണ്ട് ഭാഗം (2/3 rd) നിറഞ്ഞ അത് കള യുക കഴിഞ്ഞാൽ അത് കള യുക, അടുത്ത ഉപയോഗത്തിന് മുമ്പ്, സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കഴുകണം.

2C. ഡോക്ടറെ/സഹായം വിളിക്കേണ്ടത് എപ്പോൾ

- ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ട്യൂബ് പുറത്തുവന്നാൽ.
- ശ്വാസതടസ്സം അനുഭവപ്പെട്ടാൽ
- ട്യൂബിന് ചുറ്റും രക്തം കണ്ടാൽ
- ട്യൂബിൽ നിന്ന് ഭക്ഷണ കണികകൾ പുറത്തുവന്നാൽ



2D. ശ്വാസ കോശത്തിന്റെ ഫിസിയോതെറാപ്പി

ശ്വാസകോശത്തിനുള്ളിലെ അധിക സ്രവങ്ങൾ മറ്റൊരു വ്യക്തിയുടെ സഹായത്താൽ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനാണ് ചെസ്റ്റ് ഫിസിയോതെറാപ്പി എന്ന് പറയുന്നത്. ചുമ കുറക്കാനും, ശ്വാസന പേശികളെ പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കാനും ശ്വാസകോശത്തിന്റെ അവസ്ഥ മെച്ചപ്പെടുത്താനും ഇത് ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഗുരുത്വാകർഷണത്തിന്റെ സഹായം ഉപയോഗിച്ച്, ശ്വാസകോശത്തിന്റെ അഞ്ച് ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്ന് സ്രവങ്ങൾ പുറന്തള്ളാൻ ചെസ്റ്റ് ഫിസിയോതെറാപ്പി സഹായിക്കുന്നു.

ഇത് എങ്ങനെ ചെയ്യാം

രോഗി വിവിധ രീതികളിൽ കിടക്കുകയോ ഇരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. തുടർന്ന് നെഞ്ചുകൂട്ടിൽ കൊട്ടി അല്ലെങ്കിൽ വൈബ്രേഷൻ, ഗുരുത്വാകർഷണം എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് ശ്വാസകോശത്തിൽ കെട്ടി നിൽക്കുന്ന സ്രവം പുറത്തെടുക്കുന്നു.

രീതികൾ

ക്ലാപ്പിങ് (പെർക്കഷൻ): കൈകളിൽ വെള്ളം കോരിയെടുക്കുന്നത് പോലെ (പക്ഷെ കൈപ്പത്തികൾ താഴ്ത്തി).

വൈബ്രേഷൻ: പരിചരകൻ നെഞ്ചിൽ തന്റെ കൈ വെച്ചു ചെറുതായി ചലിപ്പിച്ചു നേരിയ മർദ്ദം സൃഷ്ടിക്കുന്നു.

ദൈർഘ്യം: സാധാരണയായി, ഓരോ പോയിന്റിനും 5--7 മിനിറ്റ് വരെ



മുൻകരുതലുകൾ

- ഭക്ഷണം കഴിച്ചതിനോ വെള്ളം കുടിച്ചതിനോ ശേഷം ഇത് ഒരിക്കലും ചെയ്യാൻ പാടില്ല.
- ഭക്ഷണം കഴിച്ച ശേഷം ഒരു മണിക്കൂർ കാത്തിരിക്കുക, വെള്ളം കുടിച്ച ശേഷം ½ മണിക്കൂർ കാത്തിരിക്കുക.
- ഇത് ഒരു ദിവസം 4-5 തവണ ചെയ്യണം അല്ലെങ്കിൽ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ചെയ്യണം.

മുൻകരുതലുകൾ

- രോഗിയെ സുഖപ്രദമായ രീതിയിൽ ഇരുത്തുകയോ കിടത്തുകയോ ചെയ്യുക
- ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് കഴുത്ത്, നെഞ്ച്, അരക്കെട്ട് എന്നിവയ്ക്ക് ചുറ്റുമുള്ള ഇറുകിയ വസ്ത്രങ്ങൾ, ആഭരണങ്ങൾ, ബട്ടണുകൾ, സിപ്പറുകൾ എന്നിവ നീക്കം ചെയ്യുക.

- നഗ്നമായ ചർമ്മത്തിൽ ചെസ്റ്റ് ഫിസിയോതെറാപ്പി ചെയ്യരുത്.
- നട്ടെല്ല്, നെഞ്ചെല്ല് (sternum), ആമാശയം, താഴത്തെ വാരിയെല്ലുകൾ എന്നിവയിൽ ക്ലാപ്പിങ് ചെയ്യരുത്.
- പരിചാരകൻ തന്റെ മോതിരങ്ങൾ, ആഭരണങ്ങൾ, വളകൾ എന്നിവ എല്ലാം ഇതിനു മുൻപേ നീക്കണം.
- ഊന്നു കൊടുക്കുവാനായി സുഖപ്രദമായ തലയിണകളും സോഫ കൂപ്പുകളും ഉപയോഗിക്കുക.

3. റൈൽസ് ട്യൂബ് ഫീഡിംഗ്

നാസോഗാസ്ട്രിക് ഭക്ഷണം:

മുക്കിലൂടെ ആമാശയത്തിലേക്ക് കടത്തിയ ട്യൂബ് വഴിയാണ് ഭക്ഷണം നൽകുന്നത്. സ്വന്തമായി ഭക്ഷണം കഴിക്കാനോ കുടിക്കാനോ കഴിയാത്ത രോഗികൾക്ക് ഭക്ഷണം നൽകാൻ ഇത് സഹായിക്കുന്നു.

ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ

- ദ്രാവക രൂപത്തിലുള്ള ഭക്ഷണം
- വൃത്തിയുള്ള പാത്രത്തിൽ; വെള്ളം അല്ലെങ്കിൽ സൂപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ ജ്യൂസ്
- അളക്കുവാനുള്ള പാത്രം
- 20 cc അല്ലെങ്കിൽ 50 cc സിറിഞ്ച്

ട്യൂബിലൂടെ ഭക്ഷണം കൊടുക്കേണ്ട വിധം:

- സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കൈകൾ നന്നായി കഴുകുക
- ട്യൂബിന്റെ സ്ഥാനം പരിശോധിക്കുക
 5. സിറിഞ്ച് ഉപയോഗിച്ച് ട്യൂബിൽ നിന്നും വലിച്ചെടുത്തു മഞ്ഞയും പച്ചയും കലർന്ന ആമാശയരസം ഉണ്ടോ എന്ന് നോക്കുക. ഇത് കണ്ടെത്തിയില്ലെങ്കിൽ ഭക്ഷണം നൽകരുത്
 6. 100 മില്ലിയിൽ കൂടുതൽ വലിച്ചെടുത്താൽ തിരികെ ആമാശയത്തിലേക്ക് വിടണം.
 7. രോഗി തുടർച്ചയായി ചുമയ്ക്കുകയാണെങ്കിൽ ഭക്ഷണം നൽകരുത്

റൈൽസ് ട്യൂബ് ഫീഡിംഗ്



1. രോഗിയുടെ തല 30-45 ഡിഗ്രി ഉയർത്തുക



2., 3. ട്യൂബ് ക്ലാമ്പ് ചെയ്യുക, 50 CC സിറിഞ്ച് ബന്ധിപ്പിക്കുക



4. ഫീഡ് സിറിഞ്ചിൽ ഒഴിക്കുക



5. ഓരോ മരുന്നും വെവ്വേറെ കൊടുക്കുക, വെള്ളത്തിൽ കഴുകുക.



- ഭക്ഷണം നൽകുന്നതിനും മരുന്നുകൾ നൽകുന്നതിനും മുമ്പും ശേഷവും ട്യൂബ് വെള്ളത്തിൽ കഴുകുക.
- ഫോർമുല ഫീഡ് ഒരിക്കലും മരുന്നുകളുമായി കലർത്തരുത്
- ഓരോ മരുന്നും വെവ്വേറെ നൽകുകയും വെള്ളത്തിൽ കഴുകുകയും ചെയ്യുക
- അമിതമായി ചൂടുള്ളതോ തണുത്തതോ ആയ ആഹാരം ഒരിക്കലും നൽകരുത്; ഭക്ഷണം (ഫീഡ്) 24 മണിക്കൂറിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമുള്ളതല്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- ഓരോ ഫീഡിന് ശേഷവും ഉപയോഗിച്ച പാത്രം വൃത്തിയാക്കി കഴുകി ഉണക്കുക
- രോഗിയുടെ വായ ദിവസത്തിൽ രണ്ടുതവണ എങ്കിലും വൃത്തിയാക്കുന്നത് അഭികാമ്യമാണ്.

കുറിപ്പ്- സിറിഞ്ചിലേക്ക് ആഹാരം തള്ളി നിറക്കരുത്- അത് താനെ ഒഴുകിപ്പോകാൻ അനുവദിക്കണം

4. യൂറിനറി കത്തീറ്റർ പരിപാലനം

ആവശ്യമുള്ള സാധനങ്ങൾ

- ആവശ്യമുള്ള സാധനങ്ങൾ
- വൃത്തിയുള്ള നേർത്ത തുണി (ഗോസ്)
- ചെറുചുട്ടുള്ള വെള്ളം/ബെറ്റാഡൈൻ ലായനി/സാപ് ലോൺ
- മാലിന്യം നിക്ഷേപിക്കാനുള്ള ചവറുകൂട്ട

4 A. ഇൻഡ്വെലിംഗ് യൂറിനറി കത്തീറ്റർ പരിചരണം

മൂത്രസഞ്ചിയിൽ തുടരുകയും നിരന്തരം മൂത്രം കളയുകയും ചെയ്യുന്ന മൃദുവായ ട്യൂബാണ് ഫോളിസ് കത്തീറ്റർ. മൂത്രം ശേഖരിക്കുന്ന ഒരു ബാഗുമായി കത്തീറ്റർ ബന്ധിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഫോളിസ് കത്തീറ്റർ വൃത്തിയാക്കി സൂക്ഷിക്കുക

- കത്തീറ്ററിന്റെ മൂത്രാശയത്തിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുന്ന വശം ദിവസത്തിൽ രണ്ടുതവണ വൃത്തിയാക്കുക
- ചെറുചുട്ടുള്ള വെള്ളവും മൃദുവായ സോപ്പും ഉപയോഗിച്ച് വൃത്തിയുള്ള കോട്ടൺ തുണി കൊണ്ട് വൃത്തിയാക്കുക. വലിയാതിരിക്കുവാൻ ഒരു കൈകൊണ്ട് പിടി ക്കുക
- കത്തീറ്ററിലെ ഉണങ്ങിയ സ്രവങ്ങൾ നന്നായി വൃത്തിയാക്കുക; ചർമ്മത്തിന് നേരെ ഉരസൽ വരാതെ ശ്രദ്ധിക്കുക
- നന്നത്ത തുണികൾ ഉപയോഗിച്ച് വൃത്തിയാക്കുക, വൃത്തിയുള്ള ടവൽ ഉപയോഗിച്ച് ഉണക്കുക.

4B. കത്തീറ്ററിന്റെയും മൂത്രസഞ്ചിയുടെയും സംരക്ഷണം.

- പതിവായി 4--6 മണിക്കൂർ കത്തീറ്റർ ക്ലാമ്പിംഗ് നടത്തുകയും തുടർന്ന് 5--10 Mts മൂത്രം ഒഴുക്കിവിടുകയും ചെയ്യുക
- കത്തീറ്റർ അല്ലെങ്കിൽ ബാഗ് ചോർന്നാൽ ഉടൻ അത് മാറ്റുക.
- ചോർച്ചയുള്ള ബാഗ് ഒരു അധിക പ്ലാസ്റ്റിക് കവറിൽ വയ്ക്കരുത്, അത് അണുബാധയ്ക്ക് കാരണമാകും
- ബാഗ് കാലിയാക്കുമ്പോൾ നഗ്നമായ കൈകൊണ്ട് യൂറിൻ ബാഗിന്റെ സ്പൗട്ടിൽ തൊടരുത്
- യൂറിൻ ബാഗിന്റെ മൂക്കുൽ ഭാഗം നിറഞ്ഞുകഴിഞ്ഞാൽ അത് ഒഴിച്ചെടുക്കുക.
- ബാഗ് മാലിന്യമാകുകയോ ദുർഗന്ധം വമിക്കുകയോ കേടാകുകയോ ചെയ്താൽ അത് മാറ്റുക.
- യൂറിൻ ബാഗ് മാറ്റാൻ, കൈകൾ കഴുകുക, കത്തീറ്ററിൽ നിന്ന് പഴയ ബാഗ് നീക്കം ചെയ്യുക, കത്തീറ്റർ മുറുകെ പിടിക്കുക, മൂത്രം ചോർച്ച തടയുക, പുതിയ യൂറിൻ ബാഗ് ട്യൂബിന്റെ അഗ്രം തൊടുന്നത് ഒഴിവാക്കുക, ബന്ധിപ്പിച്ച് സംരക്ഷിതമാക്കുക.
- യൂറിൻ ബാഗ് തറയിൽ തൊടരുത്.
- ട്യൂബിംഗ് മൂത്രസഞ്ചിയുടെ നിരപ്പിനു താഴെ വരത്തക്ക വിധത്തിൽ സൂക്ഷിക്കുക, മൂത്രം കുഴലിൽ കെട്ടി നിൽക്കുവാൻ ഒരിക്കലും അനുവദിക്കരുത്; മൂത്രം തിരിച്ചുകയറാനുള്ള സാഹചര്യം ഒഴിവാക്കുക.



ഒരു സംരക്ഷിത ഫോളിസ് കത്തീറ്റർ

4C. ഡോക്ടറെ/സഹായം വിളിക്കേണ്ടത് എപ്പോൾ

- ബാഗിൽ 4--6 മണിക്കൂർ മൂത്രം ഇല്ലെങ്കിൽ. ബ്ലോക്ക് ഉണ്ടായാൽ
- തുടർച്ചയായ ഉയർന്ന പനി, വിറയൽ
- മൂത്രത്തിൽ രക്തം കണ്ടാൽ
- കത്തീറ്റർ അടഞ്ഞുപോകുകയും മൂത്രം കെട്ടി കിടക്കുകയും ചെയ്താൽ
- അടി വയറിലോ, താഴെ പുറകിലോ മിതമായതോ കഠിനമായതോ ആയ വേദന.



കുറിപ്പ്- 2--3 ആഴ്ചകൾക്ക് ശേഷം യൂറിൻ കത്തീറ്റർ മാറ്റേണ്ടതുണ്ട്, കത്തീറ്റർ വലിക്കരുത്

4D. എക്സ്റ്റേർണൽ മെയിൽ കത്തീറ്റർ(EMC) കോണ്ടം കത്തീറ്ററുകൾ

മൂത്രാശയ നിയന്ത്രണം ഇല്ലാത്ത പുരുഷ രോഗികൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന ലളിതമായ ബാഹ്യ ഉപകരണങ്ങളാണ് ഇവ. കത്തീറ്റർ ലിംഗത്തിൽ ഘടിപ്പിക്കുകയും അതിൽ ഒരു യൂറിൻ ബാഗ് ഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

- ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് മുമ്പും കത്തീറ്റർ നീക്കം ചെയ്തിനുശേഷവും എല്ലായ്പ്പോഴും ചർമ്മം വൃത്തിയാക്കുക.
- നിങ്ങൾ വൃത്തിയാക്കുമ്പോഴെല്ലാം ചർമ്മത്തിന് തകരാർ സംഭവിക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

- അസ്വാസ്ഥ്യമുണ്ടാക്കുകയോ കത്തീറ്റർ ശരിയായി സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് തടസ്സം സൃഷ്ടിക്കുകയോ ചെയ്യാൽ അവിടുത്തെ രോമം ട്രീം ചെയ്യുക.
- കത്തീറ്റർ വളരെ ഇറുകിയതോ വളരെ അയഞ്ഞതോ ആയിരിക്കരുത്.
- കോണ്ടം കത്തീറ്ററുകൾ 24 മണിക്കൂറിന് ശേഷം മാറ്റണം.

എക്സ്റ്റേർണൽ മെയിൻ കത്തീറ്റർ(EMC) ഉപയോഗിക്കേണ്ട രീതികൾ _



5. ദൈനംദിന ചർമ്മ സംരക്ഷണം

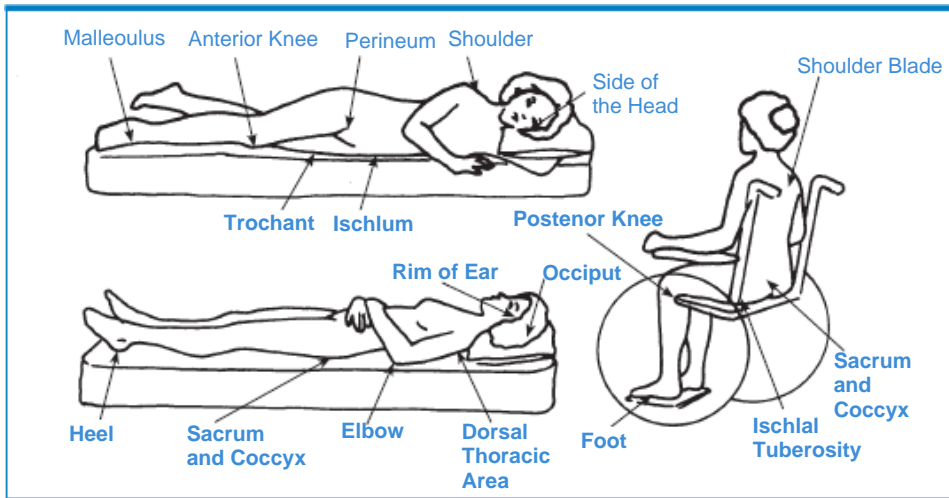
- ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഗുഹ്യഭാഗത്തെ രോമം ട്രീം ചെയ്യുക, നാഭിപ്രദേശം ദിവസത്തിൽ രണ്ടുതവണ വൃത്തിയാക്കുക, പൂർണ്ണമായും ഉണങ്ങാൻ അനുവദിക്കുക, വായുവിൽ തുറന്ന് വയ്ക്കുക, ടാൽക്കം/ നിയോസ്പോരിൻ പൗഡർ ഉപയോഗിക്കാം
- ദിവസവും ശരീരം മുഴുവൻ സ്പോഞ്ച് ഉപയോഗിച്ച് തുടയ്ക്കണം.
- ദിവസേന രണ്ടുതവണ നിർബന്ധമായും വായ വൃത്തിയാക്കണം
- വരണ്ട ചർമ്മത്തിൽ ലോഷൻ പുരട്ടുക. കാൽവിരലുകൾക്കിടയിൽ പുരട്ടരുത്. അവിടെ പൊട്ടൽ ഉണ്ടാകാം
- 15 - 20 മിനിറ്റ് കുതിർത്തതിന് ശേഷം ചെറുവിരലിലെ നഖങ്ങൾ വെട്ടുക.
- കഴുകിയ കോട്ടൺ വസ്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുക
- മുറിവ് ഉണ്ടാകുന്നതിനും ആരോഗ്യമുള്ള ചർമ്മത്തിനും ഉയർന്ന പ്രോട്ടീനും വൈറ്റമിനും അടങ്ങിയ ഭക്ഷണം ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു
- കിടക്കവ്രണം തടയാൻ ഓരോ 4 മണിക്കൂർ കൂടുമ്പോഴും തിരിച്ച് കിടത്തുക



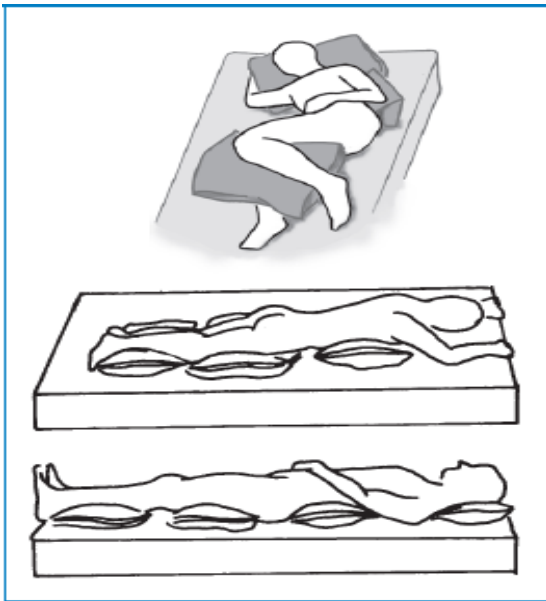
5A. പ്രഷർ അൾസർ:

നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതും അമിതമായ സമ്മർദ്ദവും മൂലം ചർമ്മത്തിനും അതിന്റെ അടിയിലുള്ള കോശങ്ങൾക്കും ഉണ്ടാകുന്ന ക്ഷതം, പോറലിനും പുണ്ണിനും (അൾസറിനും) കാരണമാകും.

ചർമ്മത്തിനെ കുറിച്ചുള്ള വിലയിരുത്തൽ (സ്ക്രീൻ അസ്സെസ്സ്മെന്റ്)



- ദിവസവും ചർമ്മം പരിശോധിക്കുക, പ്രത്യേകിച്ച് അസ്ഥികൾ ഉള്ള ഭാഗങ്ങളിൽ
- ചുവപ്പുനിറമുള്ള ഭാഗങ്ങൾ, മുറിവുകൾ, സ്ക്രാപ്പുകൾ, കുമിളകൾ, ചതവുകൾ തുടങ്ങിയവ നോക്കുക.
- ചുവന്ന അടയാളങ്ങൾ മസാജ് ചെയ്യരുത്, ആ ഭാഗത്ത് സമ്മർദ്ദം ഒഴിവാക്കുക.
- പ്രഷർ റിലീസുകളും പൊസിഷൻ മാറ്റങ്ങളും യഥാസമയം ചെയ്യുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- മുഴകളോ കട്ടിയുള്ള പാടുകളോ കണ്ടാൽ ഉടൻ ആരോഗ്യ ദാതാക്കളെ അറിയിക്കുക.
- ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം മരുന്ന് നൽകുക.



5.B കട്ടിലിൽ കിടത്തേണ്ട രീതികൾ

- രോഗിയുടെ ചർമ്മത്തിന്റെ സഹനശക്തി കണക്കിലെടുത്ത് ഇടക്കിടെ രോഗി കിടക്കുന്ന സ്ഥാനം മാറ്റുക.
- ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെ കൂടെക്കൂടെ രോഗിയെ ഇരുവശത്തേയ്ക്കുമായി തിരിച്ചും മറിച്ചും കിടത്തുക.
- ഇടയ്ക്കിടെ രോഗിയെ കമഴ്ത്തി കിടത്തുക
- കണങ്കാലുകളും ഉപ്പുറ്റിയും തലയിണയുടെ മീതെ പൊക്കി വെക്കുക
- ദീർഘനേരം ഇരിത്തുന്നത് ഒഴിവാക്കുക
- രാത്രിയിൽ പൊസിഷനിംഗിനായി അലാറം ഉപയോഗിക്കുക
- പ്രത്യേക മെത്തകളും മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളുള്ള ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുന്നത് അഭികാമ്യമാണ്.
- രോഗിയുടെ കിടക്ക വൃത്തിയായും ഊർപ്പമില്ലാതെയും ചുളിവുകളില്ലാതെയും സൂക്ഷിക്കുക
- വീർപ്പിച്ച ടയർ ട്യൂബുകൾ പുണ്ണുള്ള ഭാഗത്ത് വയ്ക്കാം.

വീൽ ചെയറിൽ

- ഓരോ 15 മിനിറ്റിലും ഇരുപ്പു സ്ഥാനം മാറ്റുക. നിതംബം സീറ്റിൽ നിന്ന് 30--60 സെക്കൻഡ് നേരത്തേക്ക് ഉയർത്തുക അല്ലെങ്കിൽ ഒരു വശത്തേക്ക് ചരിക്കുക; ഒരു വശം 30--60 സെക്കൻഡ്.

പ്രഷർ അൾസർ ഘട്ടങ്ങൾ



ഘട്ടം I



ഘട്ടം II



ഘട്ടം III



ഘട്ടം IV

5.C സമ്മർദ്ദം കുടിയ ഭാഗത്തു വരുന്ന പുണ്ണിന്റെ (പ്രഷർ അൾസർ) ചികിത്സ

- ചുവപ്പുനിറമുള്ള ഭാഗത്ത് മസാജ് ചെയ്യരുത്
- ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രാസവസ്തുക്കൾ ഉപയോഗിച്ച് തുറന്ന മുറിവ് വൃത്തിയാക്കരുത്
- നിർദ്ദേശിച്ച പ്രകാരം മരുന്ന് പ്രയോഗിക്കുക.
- നോർമൽ സലൈൻ ഉപയോഗിച്ച് മുറിവ് വൃത്തിയാക്കി പൂർണ്ണമായും ഉണങ്ങാൻ വിടുക
- ഒരാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ മുറിവ് ഭേദമാകുന്നില്ലെങ്കിൽ, നിങ്ങളുടെ ഹെൽത്ത് പ്രൊവൈഡറെ ബന്ധപ്പെടുക

ശ്രദ്ധിക്കുക:- പുണ്ണിൽ സമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുന്ന സ്ഥാനം നിലനിർത്തുക. അൾസർ കുറയ്ക്കാനായി മാംസ്യഹാരം കൂടുതലുള്ള ഭക്ഷണം നൽകുക. , ഹീമോഗ്ലോബിൻ പരിശോധിച്ച് അനീമിയ ഉണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് കണ്ടെത്തുക

6. ഫുട്ട് ഡ്രോപ്പ്, പുനരധിവാസം, വ്യായാമങ്ങൾ

പുനരധിവാസം രോഗികളെ അവരുടെ ജീവിതത്തിലെ പരിക്കിന്റെ ആഘാതത്തെ തരണം ചെയ്യാനും പൊരുത്തപ്പെടുത്താനും പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന പുതിയ കഴിവുകളും പരിശീലനങ്ങളും പഠിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. തലച്ചോറിനോ നട്ടെല്ലിനോ സംഭവിക്കുന്ന പരിക്കുകൾ ഒരു വ്യക്തിയിൽ സ്വർശന ശക്തി, ചലന ശക്തി എന്നിവ കുറയുവാൻ കാരണമാകാം. അതിനാൽ പുനരധിവാസം പരിക്കിന്റെ തരത്തെയും രോഗിയുടെ അവസ്ഥയെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

6.A പുനരധിവാസത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ ഇവയാണ്:

- കൈകാലുകളുടെ ചലനം നടത്താൻ രോഗിയെയും ബന്ധുവിനെയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.
- നേരത്തെയുള്ള മൊബിലൈസേഷൻ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കാൻ; ജോലിയിലേക്ക് മടങ്ങുക.
- സമൂഹത്തിലേക്ക് മടങ്ങാനും സമൂഹത്തിൽ സംഭാവന നൽകാനും രോഗിയെ സഹായിക്കുക.
- സ്വാതന്ത്ര്യവും ആത്മാഭിമാനവും വീണ്ടെടുക്കാൻ രോഗിയെ സഹായിക്കുക.
- രോഗിക്ക് ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പിന്തുണ നൽകുന്നതിന്.
- പേശികളിലും സന്ധികളിലും ഉണ്ടാവുന്ന കഠിന വേദന തടയുന്നതിന്

രുപകല്പന ചെയ്ത തെറാപ്പി കൂടാതെ, ശരീരത്തിന്റെ വഴക്കം നിലനിർത്താൻ ചില സ്ത്രെച്ചുകൾ നല്ലതാണ്. രോഗിക്ക് ചലിക്കാൻ കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ അത് സ്വയം (active stretches) അല്ലെങ്കിൽ സഹായത്തോടെ (passive stretches) ചെയ്യാം. ഒരു ഉദാഹരണം താഴെ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു:

പുനരധിവാസവും വ്യായാമങ്ങളും

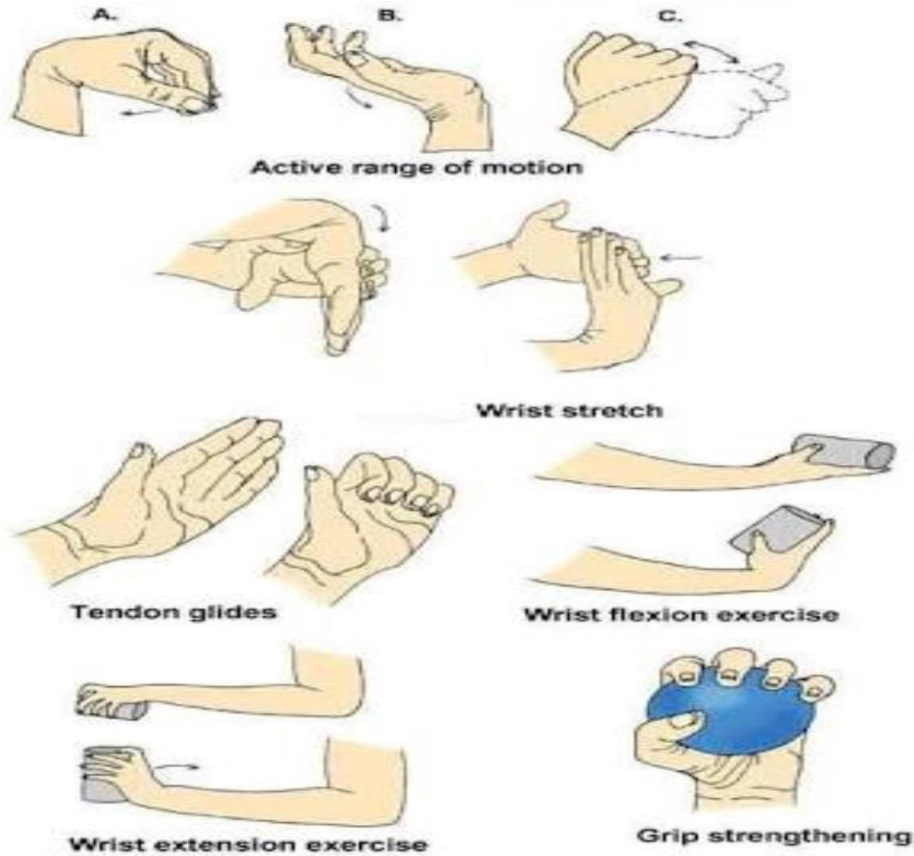


ദേഹം തിരിക്കുക

ഇടുപ്പ് വിടർത്തുക

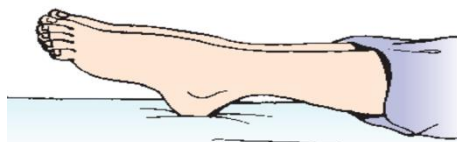


കാൽമുട്ട് വളച്ച് ഇടുപ്പ് വിടർത്തുക



അതുപോലെ, കാലുകൾ, കൈകൾ, തോളുകൾ, വിരലുകൾ എന്നിവയുടെ പേശികൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും വഴക്കത്തിനും വേണ്ടി സ്ട്രെച്ച് ചെയ്യണം. ചില വേളകളിൽ പാദത്തിലും അരക്കെട്ടിലും കൈയിലും ബ്രേസ് / സ്പിൻ്റ് എന്നിവ ധരിക്കാൻ ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. വ്യായാമ വേളയിൽ ബ്രേസ്/സ്പിൻ്റ് നീക്കം ചെയ്യുകയും ചർമ്മത്തിന് തകരാർ, വ്രണങ്ങൾ, അൾസർ എന്നിവ ഉണ്ടായെന്ന് പരിശോധിക്കുകയും വേണം.

6B. ഫുട്ട് ഡ്രോപ്പ്:



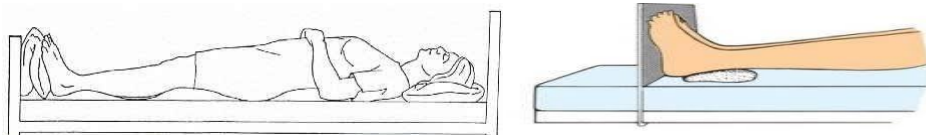
പാദം മുകളിലേക്ക് ഉയർത്തുന്നതിന് (ഡോർസിഫ്ലെക്ഷൻ) ചെയ്യാൻ സഹായിക്കുന്ന പേശികളിലൊന്നിലെ ബലഹീനത മൂലമാണ് ഫുട്ട് ഡ്രോപ്പ് ഉണ്ടാകുന്നത്. കാൽവിരലുകൾ താഴേക്ക് ചൂണ്ടാൻ സഹായിക്കുന്ന കാല്പുട്ടിന്റേയും കണങ്കാലിനും ഇടയിലുള്ള പേശികൾ ഇറുകിയതോ സ്പാസ്റ്റിറ്റിയോ ഇതിന് കാരണമാകാം.

6B1 കാരണങ്ങൾ:

- നാഡീ ക്ഷതം
- മസ്തിഷ്കം അല്ലെങ്കിൽ നട്ടെല്ല് തകരാറുകൾ
- പേശി ക്ഷതം

6B2 ഫുട്ട് ഡ്രോപ്പിന്റെ ചികിത്സ

- രാത്രി കണങ്കാൽ 90-ഡിഗ്രി ആംഗിളിൽ താങ്ങി കൊടുത്തു വയ്ക്കുക



- കാൽമുട്ടിന്റേ ദിശയിലേക്ക് കാൽ ചലിപ്പിക്കാൻ അനുവദിക്കുക
- പകൽ സമയത്ത് ഫുട്ട് ഡ്രോപ്പ് അഡ്ജസ്റ്റ്ബ്/സ്പിൻ്റുകൾ ഉപയോഗിക്കുക

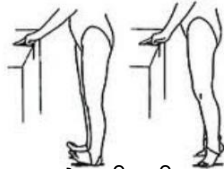
- ബോധമുള്ള രോഗികൾക്ക് ചുവരിൽ/കട്ടിലിൽ കാൽ/വിരൽ, വിരൽ എന്നിവ അമർത്താം



- നടത്ത പരിശീലനവും പേശികളെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്ന വ്യായാമങ്ങളും

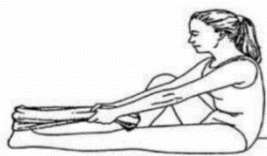


കാൽവിരൽ മടക്കുക

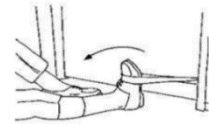


കാൽ വിരലിലും ഉപ്പുറ്റിയിലും ഊന്നി കാൽ ഉയർത്തുക

കാൽ നീട്ടൽ



ഐസോമെട്രിക് ഡോർസിപ്ലെക്ഷൻ



7. ഡീപ് വെയിൻ ത്രോംബോസിസ്

ശരീരത്തിലെ ആഴത്തിലുള്ള സിരകളിൽ, സാധാരണയായി കാലുകളിൽ രക്തം കട്ടപിടിക്കുമ്പോൾ ഡീപ് വെയിൻ ത്രോംബോസിസ് (DVT) സംഭവിക്കുന്നു. ഇത് കാലുകൾക്ക് വേദനയോ നിറവ്യത്യാസമോ ചൂടോ വീക്കമോ ഉണ്ടാക്കാം. ചില രോഗാവസ്ഥകളിലും രോഗി ദീർഘനേരം അനങ്ങുന്നില്ലെങ്കിലോ അല്ലെങ്കിൽ കിടക്കയിൽ ഒതുങ്ങിക്കിടക്കുമ്പോഴോ ഇത് സംഭവിക്കാം. അതിനാൽ, തലയ്ക്കും നട്ടെല്ലിനും പരിക്കേറ്റ് കിടപ്പിലായ രോഗികൾക്ക് DVT ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

പ്രതിരോധം:

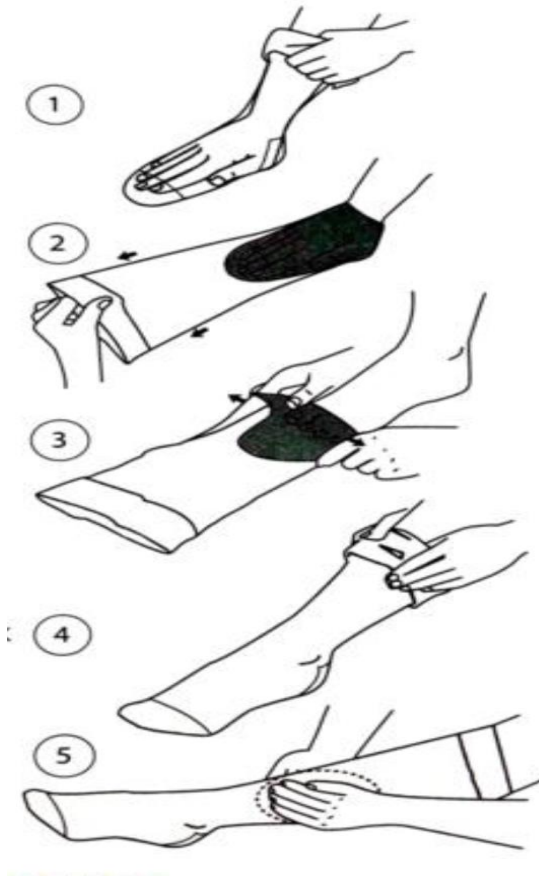
- ദീർഘനേരം നിശ്ചലമായി ഇരിക്കുകയോ മറ്റേ കാലിനെ ആശ്രയിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത് ഒഴിവാക്കുക. കിടക്കുമ്പോൾ പാദത്തിന്റെ അറ്റം ഉയർത്തുക
- പതിവായി വ്യായാമം ചെയ്യുക
- കാലുകൾ ഉയർത്തി വെയ്ക്കുക, കമ്പ്രഷൻ സ്റ്റോക്കിംഗ്/ ക്രേപ്പ് ബാന്റഡേജ് എന്നിവ ഉപയോഗിക്കുക

കമ്പ്രഷൻ സ്റ്റോക്കിംഗ്:

- രക്തയോട്ടം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നു
- കാലുകളിൽ രക്തം കെട്ടിക്കിടക്കുന്നത് തടയുക
- വേദന, നീർവീക്കം തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക

കമ്പ്രഷൻ സ്റ്റോക്കിംഗ് എങ്ങനെ ഇടാം

1. ഒരു കൈകൊണ്ട് സ്റ്റോക്കിങ്ങിന്റെ മുകൾഭാഗം പിടിക്കുക, പിന്നെ മറ്റേ കൈകൊണ്ട് സ്റ്റോക്കിങ്ങിനുള്ളിലേക്ക് നീട്ടുക.
2. അവസാനം എത്തുന്നതുവരെ നിങ്ങളുടെ കൈ മുഴുവൻ അകത്തേക്ക് തള്ളുക, സ്റ്റോക്കിംഗിന്റെ മുകൾഭാഗം പിടിക്കുക.
3. രോഗിയുടെ കാലിന്റെ മുകൾഭാഗത്ത് ശക്തമായി പിടിച്ച ശേഷം, സ്റ്റോക്കിങ്ങിലൂടെ നിങ്ങളുടെ കൈ പിന്നിലേക്ക് വലിക്കുക, സ്റ്റോക്കിംഗ് പുറത്തേക്ക് തിരിക്കുക, എന്നാൽ നിങ്ങളുടെ വിരലിന്റെ അഗ്രം സ്റ്റോക്കിങ്ങിന്റെ മുകൾഭാഗത്ത് തുടർന്നും പിടിക്കുക.
4. രോഗിയുടെ കുതികാലിലും (heel), കാലിലും (leg) സ്റ്റോക്കിംഗ് സൗമ്യമായി ഉരുട്ടുക.
5. അവസാനം, കാലിന് മുകളിൽ സ്റ്റോക്കിംഗ് ക്രമീകരിക്കുക.
6. രാവിലെ കിടക്കയിൽ നിന്ന് ഇറങ്ങുന്നതിന് മുമ്പ് സ്റ്റോക്കിംഗ് ഇടുക, ഉറങ്ങുന്നതിനു മുമ്പോ, കൂളിക്കുന്നതിനു മുമ്പോ ഇത് നീക്കം ചെയ്യുക.



കുറിപ്പ്:- വീർത്ത കാലുകൾ അമർത്തരുത്, ശ്വാസോച്ഛ്വാസം നിരീക്ഷിക്കുക. SpO2 ൽ വീഴ്ച, നെഞ്ചുവേദന എന്നിവ വന്നാൽ ഉടൻ വൈദിക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമായി വരും

- കഴുകുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കുക.
- വാസ്ലിൻ പോലുള്ള പെട്രോളിയം അധിഷ്ഠിത ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കരുത്, കാരണം ഇത് സ്റ്റോക്കിംഗ് ഫൈബറുകളെ നശിപ്പിക്കും.
- കമ്പ്രഷൻ സ്റ്റോക്കിംഗ് ഏകദേശം 6 മാസം നീണ്ടുനിൽക്കും.

8. മരുന്ന്

ഡിസ്കാർജ്ജ് സമയത്ത് നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന വിവിധ നിർദ്ദേശങ്ങളും മരുന്നുകളും സംബന്ധിച്ച് നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെടുക.

കുറിപ്പ്:

- മരുന്ന് സംബന്ധിച്ച ഏത് സംശയവും ഫിസിഷ്യനിൽ നിന്നോ പങ്കെടുക്കുന്ന നഴ്സിംഗ് ഓഫീസറിൽ നിന്നോ ചോദിക്കേണ്ടതാണ്.
- മരുന്ന് കഴിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ശരിയായ മരുന്ന്, ശരിയായ ഡോസ്, ശരിയായ സമയം എന്നിവ സ്ഥിരീകരിക്കണം.
- രോഗി കൂഴലിലൂടെയാണ് കഴിക്കുന്നതെങ്കിൽ, മരുന്നുകൾ ചതച്ചോ നന്നായി പൊടിച്ചതോ ആയിരിക്കണം.
- ഉപദേശം അനുസരിച്ച് പതിവായി ഡോക്ടറെ സന്ദർശിക്കുകയും മരുന്നുകൾ സ്ഥിരീകരിക്കുകയും വേണം.
- സ്വയം ചികിത്സ പാടില്ല.

അപസ്മാരം വരാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ (ആന്റി എപിലെപ്റ്റിക് ഡ്രഗ്സ് - AED) ഉദാ. ഫെനിറ്റോയിൻ, ലെവെറ്റിരാസെറ്റം, കാർബമാസെപ്പിൻ മുതലായവ.

- ശരീരത്തിൽ മരുന്നിന്റെ സ്ഥിരമായ അളവ് നിലനിർത്താൻ എല്ലാ ദിവസവും ഒരേ സമയം കഴിക്കണം
- ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശം കൂടാതെ ഈ മരുന്ന് നിർത്തരുത്
- ഇത് ഉറക്കമോ മയക്കമോ ഉണ്ടാക്കാം, അതിനാൽ വാഹനമോടിക്കുകയോ യന്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുകയോ ചെയ്യരുത്
- അമിതമായ മയക്കത്തിന് കാരണമായേക്കാവുന്നതിനാൽ മദ്യപാനം ഒഴിവാക്കുക
- ഇത് രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് വർദ്ധിപ്പിച്ചേക്കാം, അതിനാൽ നിങ്ങൾക്ക് പ്രമേഹമുണ്ടെങ്കിൽ അറിയിക്കുക

- അപസ്മാരം വരാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾക്കൊപ്പം ആയുർവേദ മരുന്നുകളോ ഹോമിയോ മരുന്നുകളോ കഴിക്കരുത്, കാരണം അവ മരുന്നിന്റെ ശരീരത്തിലെ അളവ് മാറ്റിയേക്കാം.
- രോഗി ഗർഭം ധരിക്കുകയോ ഗർഭം ആസൂത്രണം ചെയ്യുകയോ ആണെങ്കിൽ, അത് ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന് ഹാനികരമാകുമെന്നതിനാൽ ഡോക്ടറെ അറിയിക്കുക.
- ഒരു ഡോസ് നഷ്ടമായാലോ? 4 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ നിങ്ങൾ ഓർക്കുന്നുവെങ്കിൽ, നഷ്ടപ്പെട്ട ഡോസ് നൽകുക. 4 മണിക്കൂറിന് ശേഷം നിങ്ങൾ ഓർക്കുന്നുവെങ്കിൽ, മിസ്സ് ഡോസ് നൽകരുത്. പിന്നെ മരുന്നിനായി അടുത്ത സമയം വരെ കാത്തിരിക്കുക.
- തൊലിയിൽ ചൊരിച്ചിൽ, തിണർപ്പ്, അപസ്മാരം, ഓക്കാനം അല്ലെങ്കിൽ ചർദ്ദി തുടങ്ങിയ എന്തെങ്കിലും പ്രതികരണങ്ങൾ ഉണ്ടായാൽ, ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുക.

9. പോഷകാഹാരം

തലച്ചോറിന് പരിക്കേറ്റ രോഗികളുടെ ആഹാരക്രമം

പുനരധിവാസ കാലയളവിൽ അപര്യാപ്തമായതോ അമിതമായതോ ആയ പോഷകാഹാരം രോഗിയുടെ അവസ്ഥ മെച്ചപ്പെടുന്നതിനെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. രോഗിക്കുണ്ടാകുന്ന ഒന്നിലധികം ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും വീട്ടിൽ തന്നെ മതിയായ പോഷകാഹാര പിന്തുണയും തമ്മിലുള്ള സന്തുലിതാവസ്ഥ നിലനിർത്തേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. ആശുപത്രിവാസ സമയത്ത് നിങ്ങളുടെ രോഗിക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള പോഷകാഹാര ഉപദേശവും ഫീഡ്/ഡയറ്റ് പ്ലാനും പിന്തുടരുക. പതിവായി ഡയറ്റീഷ്യനെ കാണുകയും നിങ്ങളുടെ ആശങ്കകൾ വ്യക്തിപരമായി ചർച്ച ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക. ഡയറ്റീഷ്യനുമായി നിങ്ങളുടെ അപ്പോയിന്റ്‌മെന്റ് ബുക്ക് ചെയ്യുക.

വീട്ടിലെ ഏറ്റവും സാധാരണമായ പോഷകാഹാര നിയന്ത്രണ പ്രശ്നങ്ങൾ:

1) വയറിളക്കം:

ട്യൂബിലൂടെ ഭക്ഷണം നൽകുന്ന രോഗികളിൽ വയറിളക്കം സാധാരണമാണ്. എൻ്ററൽ ട്യൂബ് ഫീഡിംഗ് സമയത്താണ് വയറിളക്കം ഉണ്ടാകുന്നതെങ്കിൽ, അതിന്റെ പ്രധാന കാരണം തിരിച്ചറിയുക. ആൻറിബയോട്ടിക്സുകൾ, കട്ടി കൂടിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ, ലാക്ടോസിനോടുള്ള (പാൽ കാർബോഹൈഡ്രേറ്റ്) പ്രതിപ്രവർത്തനം, പോഷകങ്ങളുടെ ഉപയോഗം അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് മരുന്നുകൾ എന്നിവ കാരണം ഇത് സംഭവിക്കാം. ഇനിപ്പറയുന്ന ചികിത്സാ രീതികൾ പ്രയോഗിക്കുന്നതിന് നിങ്ങൾക്ക്/നിങ്ങളുടെ രോഗിക്ക് കുറച്ച് ആശ്വാസം നൽകിയേക്കാം.

- നിങ്ങളുടെ ഭക്ഷണം/ഡയറ്റ് ചാർട്ടിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ, കഠിനമായ വയറിളക്കത്തിന്്റെ സമയത്ത് ലാക്ടോസ് കുറഞ്ഞ തൈർ പോലുള്ള പരമ്പരാഗത ഭക്ഷണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം.
- ലാക്ടോസ് രഹിത വാണിജ്യ പോളിമറിക് എൻ്ററൽ ഫോർമുല പരിഗണിക്കുക
- ഫോർമുല മാറ്റുക, ഭക്ഷണ നിരക്ക് അനുമാനം ചെയ്യുക
- വയറിളക്കം തടയുന്ന മരുന്നുകൾ, പ്രോബയോട്ടിക്സ് മുതലായവ ഉപയോഗിക്കുക.
- ORS, ജ്യൂസ്, സൂപ്പ്, തേങ്ങാവെള്ളം, പഞ്ചസാരയും ഉപ്പും ചേർത്ത നാരങ്ങ വെള്ളം എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് ദ്രാവക നഷ്ടം തടയുക.
- ഭക്ഷണം തയ്യാറാക്കാൻ ശുദ്ധമായ പാത്രങ്ങളും ശുദ്ധജലവും ഉപയോഗിക്കുക
- എപ്പോഴും പുതിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ (ഫ്രഷ് ഭക്ഷണങ്ങൾ) ഉണ്ടാക്കി നൽകുക. 4-5 മണിക്കൂറിൽ കൂടുതൽ അന്തരീക്ഷ ഊഷ്മാവ് ഭക്ഷണം സൂക്ഷിക്കരുത്.
- വയറിളക്കം ദീർഘകാലമായി നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരോടും ഡയറ്റീഷ്യൻമാരോടും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യണം.
- ഫിസിഷ്യനുമായി കൂടിയായാലോ ചിട്ട ശേഷം പ്രോബയോട്ടിക്സ് കഴിക്കാം.

2) മലബന്ധം

ആലസ്യം, കൂടലിന്റെ ചലനശേഷി കുറയുക, ദ്രാവക രൂപത്തിൽ ഉള്ളവ കഴിക്കുന്നത് കുറയുക, ഭക്ഷണ നാരുകളുടെ അഭാവം എന്നിവ കാരണം മലബന്ധം ഉണ്ടാകാം. മലവിസർജ്ജന പ്രശ്നങ്ങളും, നിർജ്ജലീകരണവും കൂടലിൽ മലം ഉറച്ചു പോകാനും (impaction) വയറുവേദനയ്ക്കും ഇടയാക്കും. വയറിന്റെ എക്സ്-റേ പലപ്പോഴും രോഗനിർണ്ണയത്തിന് ഫലപ്രദമാണ്. ഇത് കൂടലിന്റെ തടസ്സമാണോ പ്രശ്നം എന്ന് വ്യക്തമായി കണ്ടെത്താൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യും.

- ആവശ്യത്തിന് ദ്രാവകഹാരം നൽകുന്നതിലൂടെയും നാരുകൾ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണം, മലം മുദ്രവാക്കുന്നവ/ലാക്സറ്റീവുകൾ, എന്നീമ അല്ലെങ്കിൽ കൂടൽ ഉത്തേജകങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ഉപയോഗത്തിലൂടെയും മലബന്ധം കുറയുന്നു.
- രോഗിക്ക് വലിയ ഫീഡിംഗ് ട്യൂബ് വെച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, നിങ്ങൾക്ക് നന്നായി അറച്ച ഫൈബർ അടങ്ങിയ പഴച്ചറുകൾ, ആപ്പിൾ/പപ്പായ ഷേക്ക് പോലുള്ള സൂപ്പുകൾ, ദ്രാവക രൂപത്തിൽ പൾപ്പ് ഉള്ള പച്ചക്കറി ജ്യൂസുകൾ എന്നിവ നൽകാം.
- രോഗിയുടെ ശരീരത്തിലെ ദ്രാവകത്തിന്റെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കാൻ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട് എങ്കിൽ, സമീപകാല ഇലക്ട്രോലൈറ്റ് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി, മൊത്തം ദ്രാവകത്തിന്റെ അളവ് പുനർനിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരുമായി ചർച്ച ചെയ്യുക.
- ഭക്ഷണം നൽകുന്നതിന് തൊട്ടുമുമ്പ് ഭക്ഷണത്തിൽ സൈലിയം ഹസ്ക് ഉപയോഗിക്കുക, ഭക്ഷണം നൽകിയതിന് ശേഷം ട്യൂബ് ആവശ്യത്തിന് വെള്ളം ഉപയോഗിച്ച് കഴുകുക.
- വായിലൂടെ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് ഓട്സ്, ഗോതമ്പ്, പയർവർഗ്ഗങ്ങൾ, മുളപ്പിച്ച ഭക്ഷണങ്ങൾ, പ്രോബയോട്ടിക് പാനീയങ്ങൾ, പച്ചക്കറികൾ, പഴങ്ങൾ എന്നിവ പോലുള്ള നാരുകൾ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ നൽകണം.
- ഏത് തരത്തിലുള്ള വ്യായാമത്തിനും മലവിസർജ്ജനം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ കഴിയും. 3) **ഭക്ഷണം കൊണ്ടുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ**

f) **ശ്വാസകോശത്തിലേക്കു ഭക്ഷണം പോകുക**: ആമാശയത്തിൽ വായു കെട്ടിക്കിടക്കുന്നത് തികട്ടുവാനും, ശ്വാസകോശത്തിലേക്കു ഭക്ഷണം പോകുന്നതിനും കാരണമാകും. കൂഴൽ ഉപയോഗിച്ച് ഭക്ഷണം നൽകുന്നതിന്റെ വളരെ ഗുരുതരമായ സങ്കീർണതയാണ്, പശ്ചാത്തപനം ആസ്പിറേഷൻ. പോഷകാഹാരക്കുറവുള്ള രോഗികളിൽ ഇത് ജീവൻ ഭീഷണിയാണ്.

ചില പ്രധാന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തുകൊണ്ട് ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കാം:

- ഭക്ഷണം നൽകുന്ന നിരക്ക് കുറയ്ക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യുക
- ആമാശയത്തിലെ അവശിഷ്ടങ്ങളുടെ ആനുകാലിക വിലയിരുത്തൽ (നിങ്ങളുടെ നഴ്സിംഗ് ഓഫീസിൽ നിന്ന് പഠിക്കുക)
- ആവശ്യമെങ്കിൽ കൂടലിന്റെ ചലനം വേഗത്തിലാക്കുന്ന മരുന്നുകൾ പരിഗണിക്കുക, ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുക.
- ഭക്ഷണം നൽകുമ്പോൾ രോഗിയുടെ തല 45° കോണിലേക്ക് ഉയർത്തുക
- ഭക്ഷണം സാവധാനം നൽകുക
- നിങ്ങൾ വായിലൂടെ കഴിക്കുകയാണ് എങ്കിൽ, സാവധാനം കഴിക്കുക, ഓരോ ഉരുളയും നന്നായി ചവയ്ക്കുക.

b) **ഓക്കാനം / ഛർദ്ദി**: ഒന്നിലധികം മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്ന രോഗികൾക്കും, ആമാശയം പതുക്കെ ഒഴിയുന്നവർക്കും, കട്ടിയുള്ള ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നവർക്കും, ബാക്ടീരിയ മുലം ചീത്തയായ ഫോർമുല, ഭക്ഷണം നൽകുന്ന സിറിഞ്ചിന്റെയോ ഉപകരണങ്ങളുടെയോ തെറ്റായ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ തുടങ്ങിയവ മുലവും ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി എന്നിവ ഉണ്ടാക്കാം.

ചില പ്രധാന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തുകൊണ്ട് ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കാം:

- ഭക്ഷണത്തിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുക
- ഭക്ഷണം/ഫോർമുല മാറ്റുക; നിങ്ങളുടെ പോഷകാഹാര വിദഗ്ദനോട്/ ഡയറ്റീഷ്യനോട് സംസാരിക്കുക. അതേസമയം, പോളിമെറിക് കൊമേഴ്സ്യൽ സപ്ലിമെന്റുകൾ ചെറിയ അളവിൽ രോഗികൾക്ക് നൽകാം.
- ഭക്ഷണം തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ ശുചിത്വം പാലിക്കുക.
- ORS, ജ്യൂസ്, സൂപ്പ്, തേങ്ങാവെള്ളം, പഞ്ചസാരയും ഉപ്പും ചേർത്ത നാരങ്ങ വെള്ളം എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് ദ്രാവക നഷ്ടം തടയുക.
- ഡോക്ടർമാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ആന്റിമെറ്റിക് മരുന്നുകൾ പരിഗണിക്കുക.
- നിങ്ങളുടെ രോഗിക്ക് ഇലക്ട്രോലൈറ്റിൽ മാറ്റങ്ങൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.
- ഇവ ചെയ്തിട്ടും അവസ്ഥ മെച്ചപ്പെടുന്നതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ ഡോക്ടറെയും ഡയറ്റീഷ്യനെയും വിവരം അറിയിക്കുക.

c) **കോച്ചി വലിക്കൽ / കൂടൽ വീക്കം**: ലാക്ടോസിനോടുള്ള പ്രതിപ്രവർത്തനം, കൊഴുപ്പ് ആഗിരണം ചെയ്യൽ അല്ലെങ്കിൽ ദ്രുതഗതിയിലുള്ള ഭക്ഷണ നിരക്ക് എന്നിവ കാരണം ഈ പ്രശ്നം രോഗികളിൽ കാണാവുന്നതാണ്. ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ ശരിയാക്കാൻ മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കുക. കൊഴുപ്പ് ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ, ശുദ്ധമായ MCT പോലുള്ള മറ്റ് ബദലുകൾ പരിഗണിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ ഡയറ്റീഷ്യൻ/ഡോക്ടർമാരുടെ ഉപദേശപ്രകാരം കൊഴുപ്പ് ഒഴിവാക്കുക.

d) **പെട്ടെന്ന് ആമാശയം ഒഴിഞ്ഞു പോകുക (ഡംപിംഗ് - Rapid gastric emptying)**: കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണത്തിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുന്നത് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തും. വായിലൂടെ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന രോഗികൾ സമ്മർദ്ദരഹിതമായ അന്തരീക്ഷത്തിൽ പതുക്കെ ഭക്ഷണം കഴിക്കുക. രണ്ട് ഭക്ഷണങ്ങൾക്കിടയിൽ വലിയ സമയ വിടവ് ഉണ്ടാകാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം.

e) **റീഫീഡിംഗ് സിൻഡ്രോം**: സമീകൃത പോഷകങ്ങളില്ലാതെ അമിതമായി ഭക്ഷണം നൽകുന്നത് സങ്കീർണതകളിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം. മൾട്ടിവിറ്റാമിനുകൾ, ധാതുക്കൾ, മൂലകങ്ങൾ എന്നിവ ലഭിക്കാൻ

Marathi / मराठी

विषयसूची

1. हातांची स्वच्छता (हात चोळून धुणे)
2. श्वासनलिका छिद्रणाची (tracheostomy) काळजी आणि छातीची फिजिओथेरापी
3. रायल्स ट्यूब फीडिंग
4. मूत्र नलिकेची (Urinary catheter) काळजी
5. दररोज त्वचा आणि दाबामुळे होणारे व्रण यांची काळजी
6. फूट ड्रॉप, पुनर्वसन आणि व्यायाम
7. डीप व्हेन थ्रोम्बोसिस
8. औषधे
9. पोषण

प्रस्तावना

मेंदूला झालेला आघात हा भारतातील अनेक विकृती आणि मृत्यूच्या मुख्य कारणांपैकी एक आहे. बऱ्याचदा रुग्णांना वेळेवर उपचार मिळत नाही, खासकरून संसाधनांची कमतरता असलेल्या सेटअप मध्ये अनेकदा रुग्ण अशा अवस्थेत पोहोचतात ज्यामध्ये त्यांना त्यांची काळजी घेणाऱ्यांवर अवलंबून राहावे लागते. अनेकदा ही काळजी घेणारी व्यक्ती घरातील एखादा सदस्य असतो जो इस्पितळातून पाठवलेल्या रुग्णाची घरी काळजी घेतो. सामान्यतः या काळजी घेणाऱ्या व्यक्तीला फारसे ज्ञान नसते आणि घरी अयोग्य व्यवस्थापनामुळे कधीकधी रुग्णाच्या बाबतीत गुंतागुंतीची परिस्थिती निर्माण होते.

या प्रकरणांमध्ये सामान्यतः त्वचा, मूत्राशय, आंत्र, आहार आणि औषधे यांच्या व्यवस्थापनासारखी वैद्यकीय आव्हाने निर्माण होतात. अनेक रुग्णांना श्वासनलिका छिद्रण (tracheostomy), फोलेस नलिका (Foleys catheter) आणि रायल्स ट्यूबसोबत घरी पाठवले जाते. कुटुंबातील सदस्य आणि काळजी घेणाऱ्या व्यक्तींना या सर्वांचे व्यवस्थापन करण्यात अनेक तांत्रिक अडथळ्यांचा सामना करावा लागतो आणि ते अनेकदा चुकतात.

न्यूरोलॉजिकल सोसायटी ऑफ इंडिया (NSI) ने विविध भाषांमध्ये सचित्र पुस्तिका तयार केली आहे, जे सहजपणे वाचता येऊ शकते आणि समजू शकते. ही पुस्तिका म्हणजे घरगुती व्यवस्थापन सोपे आणि शक्य करण्यासाठी NSI ने काळजी घेणाऱ्या व्यक्तींना शिक्षित करण्यासाठी आणि मदत करण्यासाठी केलेला प्रयत्न आहे.

या पुस्तिकेच्या मदतीने अंधरुणाला खिळलेल्या व्यक्तीची घरीच काळजी घेणाऱ्या व्यक्तीकडून अवैद्यकीय, नर्सिंगशी संबंधित नसलेल्या व्यवस्थापनामधील गुंतागुंत कमी होण्यास मदत होईल. यामुळे केवळ उपचारांचा खर्चच कमी होणार नाही तर त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांची ते अत्यंत समाधानपूर्वक काळजी घेऊ शकतील. घरातील वातावरणामुळे बोधात्मक आणि एकूण बरे होण्याची प्रगती अधिक चांगली होते असे निदर्शनास आले आहे. त्यामुळे घरगुती परिस्थितीत, हे संकलन रूग्णाला आणि त्याच्या काळजी घेणाऱ्या व्यक्तीला खूप उपयोगाचे ठरेल.

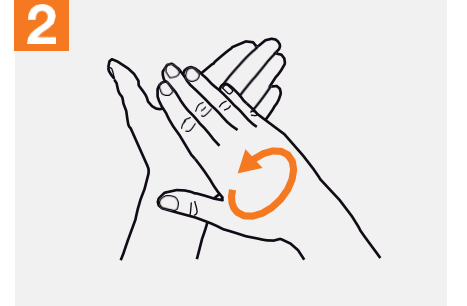
1. हात चोळून धुणे

रुग्णाची काळजी घेण्याच्या बाबतीत ज्ञान आणि मार्गदर्शनामधील अभावामुळे रुग्णाला पुन्हा इस्पितळात दाखल करावे लागू शकते, अधिक जखमा आणि जखमेत पू देखील होऊ शकतो. रुग्णाला घरी सोडण्याच्या प्रक्रियेचे प्रभावी नियोजन केल्यास रुग्णाला पुन्हा इस्पितळात दाखल करण्याची शक्यता कमी होऊ शकते. रुग्णाला घरी सोडल्यानंतर त्याची काळजी घेताना रुग्णाला आणि नातेवाईकांना ज्या आव्हानां सामोरे जावे लागते त्या आव्हानांच्या बाबतीत ही पुस्तिका उपयुक्त ठरू शकते.

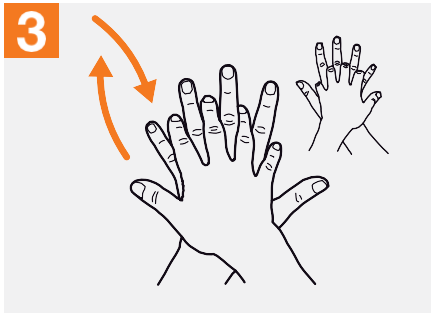
इतर सर्व काळजी घेण्यापूर्वी, रुग्णाला संसर्ग होणार नाही यासाठी पावले उचलण्याकडे लक्ष दिले पाहिजे. संसर्ग होण्यापासून रोखण्यासाठी हाताची स्वच्छता राखणे हा महत्वाचा मार्ग आहे. कोणतीही प्रक्रिया करण्याआधी हात स्वच्छ करण्याच्या पायऱ्या खाली दिल्या आहेत.



हाताच्या ओंजळीत पुरेशा प्रमाणात उत्पादन घ्या, सर्व पृष्ठभागावर लावा;



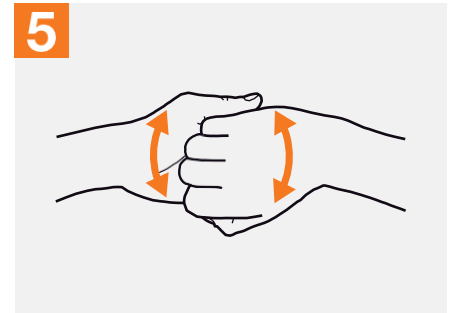
हात एकमेकांवर चोळा;



उजवा तळहात डाव्या हाताच्या मागच्या ठेवून बोटे गुंफवून आणि दुसऱ्या हातासाठी असेच करून;



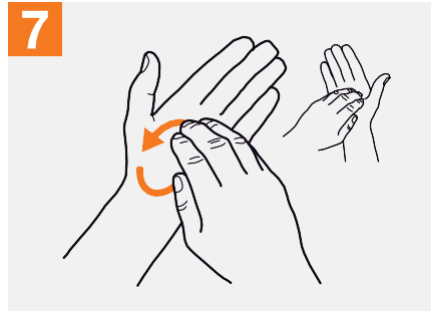
तळहात एकमेकांसमोर ठेवून बोटे एकमेकांत गुंफवून;



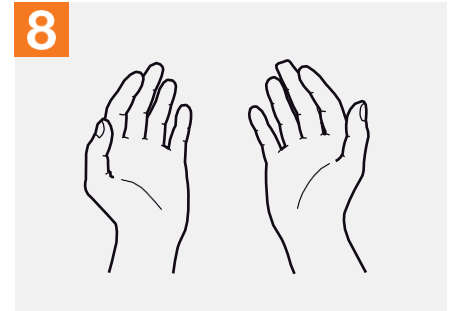
बोटांना समोरच्या तळहातावर एकमेकांमध्ये गुंतवून बोटांच्या मागच्या बाजूला;



डाव्या हाताचा अंगठा उजव्या हाताच्या मुठीत पकडून गोल फिरवणे आणि दुसऱ्या हातासाठी असेच करणे;



उजव्या हाताच्या बोटांनी डाव्या तळहातावर गोलाकार आणि मागे-पुढे घासणे, दुसऱ्या हातासाठी असेच



हात कोरडे झाल्यानंतर तुमचे हात सुरक्षित आहेत.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

कोणत्याही प्रकारच्या संसर्गाच्या प्रसाराचा धोका रोखण्यासाठी प्रत्येक प्रक्रियेपूर्वी आणि नंतर हात स्वच्छ केले पाहिजेत.



2. श्वासनलिका छिद्रण

श्वासनलिका छिद्रण (Tracheostomy) म्हणजे मानेवरील त्वचा कापून श्वासनलिकेमध्ये एक छिद्र बनवले जाते आणि श्वासोच्छ्वासासाठी तसेच स्राव कमीत कमी किंवा पूर्णपणे बंद होईपर्यंत शोषून घेण्यासाठी एक नळी बसवली जाते. त्यामुळे वायुमार्ग खुला राहतो. यामुळे व्यक्ती नाक आणि तोंडाचा वापर न करता श्वास घेऊ शकते आणि दीर्घकाळासाठी कृत्रिम श्वास पुरवण्यात मदत होते. श्वासनलिका छिद्रणामध्ये अचानक अडथळा निर्माण झाल्यास श्वसनाचा आणि हृदयविकाराचा झटका येऊ शकतो.

2A. श्वासनलिकेच्या छिद्राची घरी काळजी घेणे

श्वासनलिकेमधून होणारा स्राव त्वचेवर तसाच राहू दिल्यास वेदना होऊ शकतात आणि संसर्ग देखील होऊ शकतो. म्हणून श्वासनलिकेच्या आसपासच्या त्वचेची विशेष काळजी घेतली पाहिजे.

महत्वाच्या आवश्यकता:

- कोमट पाणी असलेले वाडगे
- सौम्य जंतुनाशक साबण
- उपलब्ध असल्यास हातमोजे
- लहान स्वच्छ सुती कापडाचे किंवा गॉंझ ड्रेसिंगचे काही तुकडे

प्रक्रिया

- साबण आणि पाण्याने हात चांगले धुवा आणि कोरडे होऊ द्या.
- सुती कपड्याचा एक कोपरा कोमट पाण्याने ओला करून घ्या, चांगला पिळून घ्या आणि थोडासा साबण लावून तो थोडा घासा जेणेकरून कपडा साबण शोषून घेईल.
- नळी आहे त्या स्थितीमध्ये धरून ठेवा, ती आजूबाजूला हलवू नका.
- शक्य तितक्या जवळून सुरुवात करून गोल फिरवत साफ करत दूर जा.
- स्राव पूर्णपणे साफ होईपर्यंत कपड्याच्या दुसऱ्या टोकाने साफ करत रहा.
- कपड्याचे दुसरे टोक कोमट पाण्यात बुडवा, चांगले पिळून घ्या आणि साबण चांगला धुवून घ्या.
- पूर्वीप्रमाणे हा भाग सुकवण्यासाठी वेगळ्या कापडाचा कोरडा कोपरा वापरा. तुम्ही मानेचा इतर भाग देखील स्वच्छ करू शकता.
- डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय तेल, लोशन, किंवा मलम इत्यादी लावू नका.
- ओलसर स्वच्छ सुती कपड्याच्या तुकड्याने त्वचेवरील रंथ झाकून ठेवा.

श्वासनलिकेच्या छिद्राची घरी काळजी घेण्याच्या पायऱ्या



1



2



3

साबण आणि पाण्याने हात स्वच्छ धुवून घ्या आणि कपडा पाण्यात भिजवून घ्या, त्यानंतर हा कपडा साबणाच्या पाण्यात बुडवून घ्या आणि चांगला घासा



4



5



नळीच्या बाजूची जागा गोलाकार फिरवून साफ करून घ्या आणि साफ केल्यानंतर, श्वासनलिकेच्या नळीवर पातळ ओलसर कपडा ठेवा, पाणी वापरून ही प्रक्रिया पुन्हा करा

टीप:- नळी आत/बाहेर करू नका. नळी आतल्या किंवा बाहेरच्या दिशेने किंवा आजूबाजूला फिरवू नका.

2B. श्वासनलिकेचे शोषण (सक्शन) करणे

शोषण (सक्शन) करण्याची आवश्यकता

- श्वासनलिकेतील स्पष्ट दिसणारा किंवा ऐकू येणारा साव; खोकला वाढणे
- श्वासनाचा दर/त्रास वाढणे
- छाती मागे होणे जे श्वास घेताना छातीवरील त्वचा खेचली जाण्यावरून स्पष्ट होते
- नाकपुड्या फुलणे
- पल्स ऑक्सिमीटर वर SpO2 कमी दिसणे
- त्वचेचा फिकट रंग निळा होणे
- अस्वस्थता वाढणे
- जेवण करण्यापूर्वी
- झोपण्यापूर्वी किंवा घराबाहेर जाण्यापूर्वी किंवा रुग्णाला पहिल्यांदा जाग येते तेव्हा.

घरी वापरण्यासाठी सामान्य सलाईन तयार करणे

- हात आणि सर्व भांडी साबण व पाण्याने स्वच्छ धुवून घ्या
- टोपात 4 कप पाणी घ्या
- 2 लहान चमचे मीठ घालून पाणी उकळा, टोप झाकून ठेवा आणि अजून 10 मिनिटे उकळा
- थंड झाल्यावर हे पाणी वापरा.

योग्य आकाराचे कॅथेटर कसे निवडावे:

शोषून घेणाऱ्या (सक्शन) कॅथेटरचा आकार	
TT आकार (mm)	कॅथेटरचा आकार (fr)
3.5	6(राखाडी)
4-4.5	8(निळा)
5-6.5	10(काळा)
7-9	12,14(पांढरा, हिरवा)

टीप:- नळीमध्ये काही थेंबापेक्षा जास्त पाणी घालू नका.



वेगवेगळ्या रंगाचे कोड असलेले शोषून घेणारे(सक्शन) कॅथेटर

महत्वाच्या आवश्यकता

- तयार केलेले सामान्य सलाईन
- शोषून घेणारे (सक्शन) कॅथेटर (योग्य आकाराचे)
- शोषून घेणारी (सक्शन) मशीन
- हातमोजे (पर्यायी)

प्रक्रिया

- साबणाने आणि पाण्याने हात स्वच्छ धुवून घ्या आणि कोरडे होऊ द्या.
- हातमोजे घाला (पर्यायी)
- कॅथेटर मशीनला जोडा आणि मशीन सुरू करा, 100-120 mmHg (प्रौढांसाठी)/50-100 mmHg (मुलांसाठी) दाब कायम ठेवा.
- जोपर्यंत प्रतिकार जाणवत नाही तोपर्यंत काळजीपूर्वक आणि हळूवारपणे कॅथेटर आत घुसवा. असे करताना शोषून घेण्याच्या नळीच्या टोकावर (suction vent) वर बोट ठेवू नका.
- त्यानंतर नळीच्या टोकावर (suction vent) अंगठा ठेवून गोल फिरवत ती मागे घ्या; शोषून घेण्याची प्रक्रिया (सक्शन) 10 सेकंदापेक्षा जास्त वेळ सुरू ठेवू नका.
- शोषण्याची प्रक्रिया पुन्हा करण्याचा प्रयत्न करण्यापूर्वी किमान 30 सेकंद वाट पहा.
- जोराने आणि दीर्घ शोषण टाळा.
- शोषणाच्या प्रत्येक प्रयत्नादरम्यान आणि त्यानंतर कॅथेटर आणि ट्यूबला सामान्य सलाईनने धुवून घ्या.
- जर कॅथेटरचा नंतर पुन्हा वापर करायचा असेल तर त्याला स्वच्छ गॉज/सुती कपड्याने साफ करा आणि नंतर एका झिप लॉक पिशवीत ठेवा. 8 पेक्षा अधिक तासांसाठी कॅथेटरचा पुनर्वापर करू नका.

टीप:- कॅथेटरचे टोक सलाईनच्या पाण्यात ठेवा किंवा संपूर्ण कॅथेटरच त्यामध्ये बुडवा. टोक बाह्य पृष्ठभागाला स्पर्श करणार नाही याची काळजी घ्या.

शोषून घेण्याच्या प्रक्रियेमधील पायऱ्या



1 साबण आणि पाणी वापरून हात व्यवस्थितपणे धुवा आणि कोरडे करा



2 सक्शन कॅथेटर उघडा



3 हातमोजे घाला (उपलब्ध असल्यास)



4 आणि कॅथेटरला सक्शन ट्यूबिंगशी जोडा



5. 6. 7 | कॅथेटरचे टोक (vent) उघडे ठेवून ती आत घुसवा. कॅथेटरचे टोक बंद करून गोल फिरवत कॅथेटर बाहेर काढा.



11. 9. 10. | कॅथेटर आणि नळी सलाईनने धुवून घ्या



टीप: श्वासनलिका छिद्रणामधील नळी बोटाने बाजूच्या भागावर हळुवारपणे दाबून ठेवा किंवा गळ्याभोवती असलेल्या पट्ट्याने अडकवून ठेवा

पायाच्या मदतीने चालणारे शोषक मशीन (SUCTION MACHINE): _____



- वेगवेगळ्या मशीनची कार्ये वेगवेगळी असतात म्हणून संचालन पुस्तिकेचा संदर्भ घेतला पाहिजे.
- बरणी दोन-तृतीयांश भरल्यानंतर रिकामी केली पाहिजे आणि पुढील वापराआधी साबण व पाण्याने स्वच्छ धुवून घेतली पाहिजे.



2C. डॉक्टरांना/मदतीसाठी कधी फोन करायचा

- श्वासनलिका छिद्रणामधील नळी बाहेर आल्यास
- श्वास घेण्यास त्रास होत असल्यास
- रक्त येत असल्यास
- नळीतून अन्नाचे कण बाहेर येत असल्यास

2D. छातीची फिजिओथेरेपी

छातीची फिजिओथेरेपी म्हणजे भौतिक पद्धतीने फुफ्फुसांमधील अतिरिक्त स्राव काढून टाकणे. याचा वापर खोकल्यात मदत करण्यासाठी, श्वासोच्छ्वास करण्यासाठी आवश्यक स्रायूंना पुनर्शिक्षित करण्यासाठी आणि फुफ्फुसांची स्थिती सुधारण्यासाठी केला जातो. छातीच्या फिजिओथेरेपी मध्ये, गुरुत्वाकर्षणाचा वापर करून फुफ्फुसांच्या पाच भागांमधील स्राव काढून टाकण्यासाठी व्यक्ती वेगवेगळ्या स्थितीत राहते.

हे कसे करायचे

व्यक्ती वेगवेगळ्या स्थितीत बसते किंवा झोपते आणि ताल, कंपन आणि गुरुत्वाकर्षण यांचा वापर करून फुफ्फुसाचा भागातील स्रावाचा निचरा केला जातो.

तंत्रे

टाव्या वाजवणे (ताल): पाणी घेण्यासाठी जशी हाताची ओंजळ करतो तशी करून ती उलटी करा.

कंपन: काळजी घेणारी व्यक्ती हात घट्टपणे सपाट करून छातीवर ठेवते आणि कंपन करत हलका दाब देते.

किती वेळासाठी: साधारणपणे, प्रत्येक ठिकाणी 5-7 मिनिटे



खबरदारी

- कोणत्याही खाद्यपदार्थाचे किंवा द्रव पदार्थाचे सेवन केल्यानंतर हे कधीही करू नये.
- जेवणानंतर एक तास आणि कोणतेही पेय घेतल्यानंतर अर्धा तास वाट पहावी.
- दिवसातून 4-5 वेळा किंवा डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार ही प्रक्रिया करावी.

पूर्वतयारी

- रुग्णाला आरामदायक स्थितीमध्ये ठेवा.
- सुरुवात करण्याआधी, घट्ट कपडे, दागिने, बटणे, गळ्यात, छातीवर आणि कमरेच्या ठिकाणी असलेले कोणतेही झिपर (चैन) काढून टाका.
- उघड्या त्वचेवर CPT करू नका.
- पाठीचा कणा, छातीचे हाड, पोट, खालच्या बरगड्या किंवा पाठीवर टाव्या वाजवू नका.
- काळजी घेणाऱ्या व्यक्तीने देखील अंगठ्या, दागिने आणि ब्रेसलेट इत्यादी काढून ठेवले पाहिजे.

- आधारासाठी आरामदायी उश्या आणि सोप्यावरील उश्या वापरा.

3. रायल्स ट्यूब फीडिंग (RYLES TUBE FEEDING)

नेझोगॅस्ट्रिक आहार (Nasogastric feeding)

नाकातून पोटापर्यंत टाकण्यात आलेल्या नळीद्वारे आहार दिला जातो. यामुळे ज्या रुग्णांना स्वतःहून पुरेशा प्रमाणात खाता किंवा पिता येत नाही, त्यांना आहार देण्यात फार मदत होते.

महत्वाची आवश्यकता

- द्रव स्वरूपातील अन्न
- स्वच्छ भांड्यात पाणी किंवा सूप किंवा रस
- मोजण्याचे भांडे
- 20-50 cc सिरिंज

प्रक्रिया:

- साबण आणि पाणी वापरून हात स्वच्छ धुवा
- ट्यूबची स्थिती तपासा

1. सिरिंजचा वापर करून ट्यूबमधील हवा शोषून घ्या आणि जठरातील हिरवट पिवळा पदार्थ बाहेर निघत आहे का ते पहा.
2. पोटातील 100 ml पेक्षा अधिक पदार्थ पुन्हा आत ढकलला पाहिजे.
3. रुग्ण सतत खोकत असेल किंवा कोणताही पदार्थ आढळला नाही तर आहार देऊ नका.

रायल्स ट्यूब फीडिंग



1. रुग्णाचे डोके 30-45 अंश वर उचला



2. , 3. | Clamp the tube, connect 50cc syringe



4. सिरिंजमध्ये आहार भरा



5. प्रत्येक औषध वेगवेगळे द्या आणि प्रत्येक औषधानंतर पाणी द्या



- आहार भरवण्याआधी व नंतर आणि औषधे देण्यापूर्वी व नंतर पाण्याने नळी स्वच्छ धुवून घ्या.
- आहाराचा फॉर्म्युला आणि औषधे मिसळून देऊ नका.
- प्रत्येक औषध वेगवेगळे द्या आणि प्रत्येक औषधानंतर पाणी द्या.
- कधीही कोमट किंवा थंड अन्न देऊ नका; आहार 24 तासांआधी बनवलेला नसेल याची खात्री करून घ्या.
- प्रत्येक आहारानंतर भांडी स्वच्छ करा आणि हवेवर सुकवून घ्या.
- दिवसातून दोनदा तोंडाची काळजी घेण्यास प्राधान्य दिले जाते.

टीप:- सिरिंजमध्ये जबरदस्तीने अन्ने ढकलू नका - ते स्वतःहून आत जाऊ द्या.

4. मूत्रमार्गातील कॅथेटरची काळजी

महत्वाच्या आवश्यकता

- स्वच्छ गॉजचा तुकडा
- निर्जंतुक हातमोजे
- कोमट पाणी आणि बीटाडाइन सोल्युशन किंवा सॅव्हलॉन
- कचऱ्याचा डबा

4 A. मूत्रमार्गातील अंतर्वासी कॅथेटरची काळजी

फॉली कॅथेटर ही एक मऊ नळी असते जी मूत्राशयात बसवलेली असते आणि सतत मूत्र काढून टाकते. कॅथेटर एका पिशवीला जोडलेली असते ज्यामध्ये मूत्र गोळा एकले जाते.

फॉली कॅथेटर स्वच्छ ठेवणे

- मूत्रमार्गात प्रवेश करते त्या ठिकाणच्या कॅथेटरला दिवसातून दोनदा स्वच्छ करा.
- नळी खेचली जाऊ नये यासाठी एका हाताने धरून ती कोमट पाणी आणि सौम्य साबण वापरून स्वच्छ सुती कापडाने साफ करून घ्या.
- कॅथेटरवरील कोरडा साव पूर्णपणे साफ करा; त्वचेचे घर्षण होणार नाही याची काळजी घ्या.
- ओल्या कपड्याने साफ करून घ्या आणि स्वच्छ टॉवेलने टिपून कोरडी करा.

4B. कॅथेटर आणि मूत्र पिशवीची काळजी घेणे

- नियमितपणे 4-6 तासांनी कॅथेटर क्लॅम्प करणे आणि त्यानंतर 5-10 Mts मूत्राचा निचरा होऊ देणे
- जर कॅथेटर किंवा पिशवी गळत असेल तर ती त्वरित बदला.
- गळणाऱ्या पिशवीला दुसऱ्या प्लास्टिकच्या पिशवीत ठेवू नका, कारण यामुळे संसर्ग होऊ शकतो.
- मूत्र पिशवी रिकामी करताना पिशवीच्या तोटीला उघड्या हातांनी स्पर्श करू नका
- मूत्र पिशवी ¼ भरल्यानंतर रिकामी करा.
- पिशवी खराब झाल्यास, घाण वास येत असल्यास किंवा त्यास हानी पोहोचली असेल तर ती बदला.
- मूत्र पिशवी बदलण्यासाठी, हात धुवा, कॅथेटरला एकाच ठिकाणी धरून ठेवण्याची आणि मूत्र गळती होऊ नये याची काळजी घेऊन कॅथेटरमधून जुनी पिशवी काढा, नवीन मूत्र पिशवीच्या नळीच्या टोकाला स्पर्श करणे टाळा, नळी जोडा आणि सुरक्षित करा.
- मूत्र पिशवीचा जमिनीला स्पर्श होऊ देऊ नका.
- नळी मूत्राशयापासून खालच्या पातळीवर ठेवा, प्रवाहात अडथळा निर्माण करणारे वेटोळे (dependent loops) तयार होऊ देऊ नका; मूत्र परत मागे फिरणार नाही याची खबरदारी घ्या.



Foley's Catheter: A secured Foley Catheter

4C. डॉक्टरांना/मदतीसाठी कधी फोन करायचा

- 4-6 तास पिशवीमध्ये मूत्र जमा झाले नाही तर. कदाचित काही अडथळा निर्माण झालेला असू शकतो.
- सतत जास्त ताप असल्यास
- लघवीमध्ये रक्ताच्या गुठळ्या दिसल्यास
- कॅथेटरमध्ये काही अडकले असल्यास आणि मूत्र तसेच राहिले असल्यास
- पाठीच्या खालच्या भागात मध्यम ते तीव्र वेदना.

टीप: 2-3 आठवड्यांनी मूत्र कॅथेटर बदलावे लागते; कॅथेटर खेचू नका

4 D एक्स्टर्नल मेल कॅथेटर (EMC) /कंडोम कॅथेटर

एक्स्टर्नल मेल कॅथेटर/कंडोम कॅथेटर ही लघवीवर नियंत्रण नसलेल्या पुरुष रुग्णांसाठी वापरली जाणारी साधी बाह्य उपकरणे आहेत. कॅथेटर लिंगावर बसवले जाते आणि त्याला मूत्र पिशवी जोडली जाते.

- कॅथेटर बसवण्यापूर्वी आणि काढल्यानंतर प्रत्येक वेळी त्वचा स्वच्छ करा.
- त्वचा स्वच्छ करताना कोणत्याही प्रकारची जखम होणार नाही किंवा खरचटणार नाही याची काळजी घ्या.
- त्रासदायक असल्यास किंवा कॅथेटर योग्य ठिकाणी बसवण्याच्या प्रक्रियेत अडथळा निर्माण होत असल्यास तर जघनावरील केस कमी करा.



- कॅथेटर खूप घट्ट किंवा खूप सैल नसावे.
- कंडोम कॅथेटर 24 तासांनी बदलले पाहिजेत.

एक्स्टर्नल मेल कॅथेटर बसवण्याच्या पायऱ्या



5. त्वचेची दैनंदिन काळजी

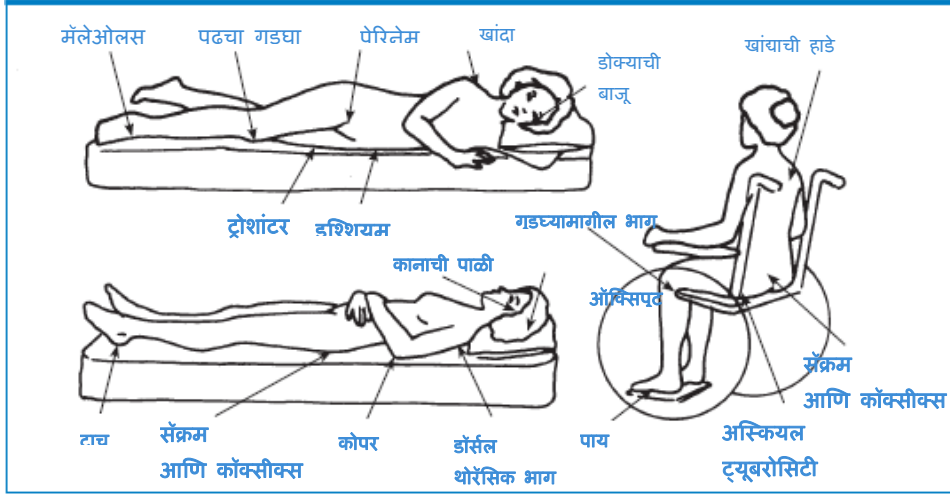
- आठवड्यातून एकदा जघनावरील केस कापावेत, दिवसातून दोनदा जांघेमधील भाग स्वच्छ करा, पूर्णपणे कोरडा होऊ द्या, मोकळी हवा लागू द्या आणि थोडीशी टाल्कम/निओस्पोरीन पावडर लावा.
- रोज संपूर्ण शरीराला स्पंजने पुसून घ्या.
- दिवसातून दोनदा तोंडाची देखभाल करणे अनिवार्य आहे.
- पायाच्या बोटांमधील जागा वगळता कोरड्या त्वचेवर लोशन लावा, जिथे भेगा पडण्याची शक्यता असते.
- 15-20 मिनिटे पाण्यात बुडवून ठेवल्यानंतर पायाची नखे कापा.
- धुतलेले सुती कपडे वापरा.
- जखम लवकर भरून येण्यासाठी आणि निरोगी त्वचेसाठी जास्त प्रथिने आणि जीवनसत्वे असलेला आहार घ्या.
- झोपून राहिल्याने निर्माण होणारे व्रण/फोड टाळण्यासाठी दर 4 तासांनी स्थिती बदला.



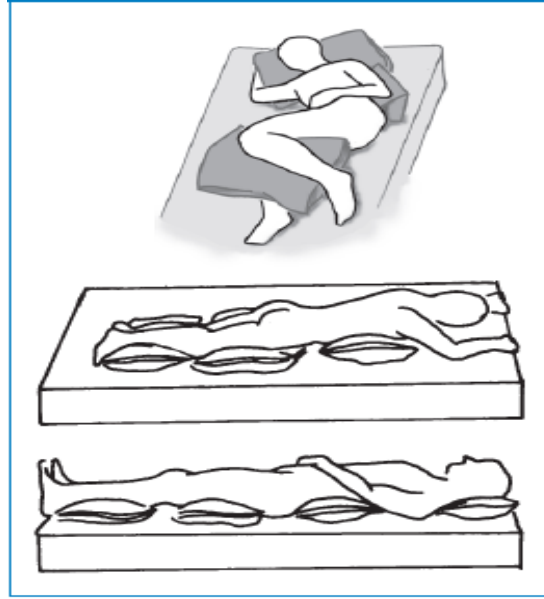
5A. दाबामुळे निर्माण होणारे व्रण

दीर्घकाळापर्यंत आणि अति दाबामुळे त्वचेला आणि त्वचेखालील ऊतींना दुखापत होते आणि त्यामुळे घर्षण व व्रण होतात

त्वचेचे मूल्यमापन



- त्वचेची दररोज तपासणी करा, विशेषतः मुख्य हाडांवरील
- त्वचा लाल झाली आहे का, कापली गेली आहे का, खरचटली आहे का, फोड किंवा जखमा झाल्या आहेत का, इ. पहा
- लाल झालेल्या ठिकाणी मालिश करू नका आणि या ठिकाणी जोर देणे टाळा.
- दाब कमी करणे आणि स्थिती बदलण्याची प्रक्रिया वेळेवर केली जात असल्याची खात्री करून घ्या.
- गाठ किंवा घट्टपणा जाणवतो का ते पहा आणि आरोग्य प्रदात्याला याविषयी कळवा.
- डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार औषध वापरा.



5.B गादीवर ठेवणे

- त्वचेच्या सहन करण्याच्या क्षमतेनुसार स्थिती बदला, आकृतीमध्ये दाखवल्याप्रमाणे कुशीवरून आजूबाजूला आणि पाठीवर झोपवा.
- तसेच कधी-कधी घर्षण प्रवण स्थितीत देखील ठेवा
- पाऊल आणि घोटा उशीच्या कडेवर अर्धांतरी ठेवा
- कुशीवर झोपवताना केवळ थोड्याच प्रमाणात वळवून ठेवा
- बराच काळ बसवून ठेवणे टाळा
- रात्रीच्या वेळेस स्थिती बदलण्यासाठी घड्याळात गजर लावून ठेवा
- विशेष गाद्या आणि आराम देणारी इतर उपकरणे वापरण्याचा सल्ला दिला जातो
- रुग्णाचा पलंग व्यवस्थित, स्वच्छ, कोरडा आणि सुरकुत्या नसलेला असावा
- दुखण्या जागेखाली टायर ट्यूब्स ठेवू शकता.

व्हीलचेअर वर

- दर 15 मिनिटांनी स्थिती बदला किंवा दाब कमी करा, 30-60 सेकंदांसाठी आसनावरून नितंब उचला किंवा एका बाजूला झुका; 30-60 सेकंदांसाठी एक बाजूला.

दाबामुळे निर्माण होणाऱ्या व्रणांच्या अवस्था



Stage I



Stage II



Stage III



Stage IV

5.C दाबामुळे निर्माण होणाऱ्या व्रणांचे व्यवस्थापन

- लाल झालेल्या जागी मालिश करू नका
- उघडी जखम साफ करण्यासाठी कोणतेही रसायन वापरू नका
- सल्ल्यानुसार औषध लावा
- सामान्य सलाईनने जखम साफ करा आणि ती पूर्णपणे कोरडी होऊ द्या
- एका आठवड्यात जखम बरी झाली नाही तर तुमच्या आरोग्य प्रदात्याशी संपर्क करा

टीप:- व्रणावर कमी दाब पडेल अशा स्थितीत रुग्णाला ठेवा, जखम बरी होण्यासाठी प्रथिने असलेला आहार द्या, रक्तक्षय होऊ नये यासाठी हिमोग्लोबिन तपासत रहा

6. फूट ड्रॉप, पुनर्वसन आणि व्यायाम

पुनर्वसनामुळे रुग्णांना नवीन कौशल्ये आणि पद्धती शिकण्यास मदत होते ज्यामुळे त्यांना त्यांच्या जीवनातील दुखापतीच्या प्रभावावर मात करण्यास आणि अनुकूल बनण्यास प्रेरणा मिळते. डोक्याच्या किंवा पाठीच्या मणक्याला झालेल्या विविध प्रकारच्या दुखापतींमुळे एखाद्या व्यक्तीमध्ये विविध संवेदी किंवा कृत्तिकौशल्याचे नुकसान होऊ शकते. म्हणून पुनर्वसन हे दुखापतीच्या प्रकारावर आणि रुग्णाच्या स्थितीवर अवलंबून असते.

6.A पुनर्वसनाची मूलभूत उद्दिष्टे पुढीलप्रमाणे आहेत

- रुग्ण आणि नातेवाईकांना हातापायांची हालचाल करण्यास प्रोत्साहित करणे.
- हालचाल करण्यास लवकर सक्षम करून कामावर परत जाण्यास मदत करणे.
- रुग्णाला समुदायात पुन्हा मिसळण्यासाठी आणि समाजात योगदान देण्यासाठी मदत करणे.
- रुग्णांमध्ये स्वातंत्र्य आणि स्वाभिमानाची भावना पुन्हा जागृत करण्यासाठी.
- रुग्णाला शारीरिक आणि मानसिक आधार देण्यासाठी.
- प्राक्चन निर्माण होण्यापासून रोखण्यासाठी.

ठरवून दिलेल्या थेरपीव्यतिरिक्त, शरीराची लवचिकता कायम ठेवण्यासाठी काही प्रकारे शरीर ताणणे (stretches) चांगले असते. हे स्वतःहून करता येते किंवा रुग्णाला हालचाल करता येत नसेल तर कोणाच्याही सहाय्याने करता येऊ शकते. इथे काही उदाहरणे दिलेली आहेत:

पुनर्वसन आणि व्यायाम

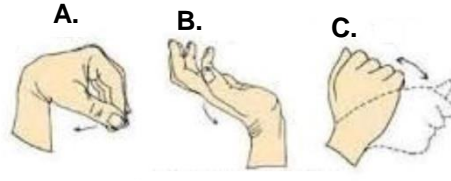


धड फिरवणे

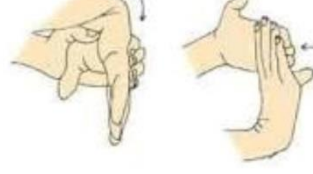
नितंब ताणणे



गुडघे वाकवून नितंब उचलणे



हालचालीसाठी सक्रीय श्रेणी

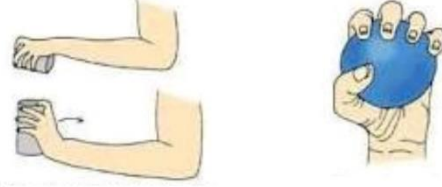


मनगत ताणणे



टॅडन ग्लाइड्स

मनगत वळवण्याचा व्यायाम

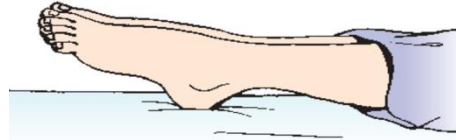


मनगत विस्तारण्यासाठी व्यायाम

मूठ घट्ट करणे

त्याचप्रमाणे, पाय, हात, खांदे, बोटांचे स्नायू मजबूत करण्यासाठी आणि लवचिकता वाढवण्यासाठी ते ताणले पाहिजेत. काही प्रकरणांमध्ये, पाय, कंबर आणि हाताचे ब्रेस/स्प्रिंट दिवसभर लावून ठेवण्याचा सल्ला डॉक्टर देतात. व्यायाम करताना ब्रेस/स्प्रिंट काढले पाहिजेत आणि त्वचेवर कोणतीही जखम, वेदना किंवा व्रण आहे का याची तपासणी देखील केली पाहिजे.

6B. पाय पडणे (FOOT DROP)



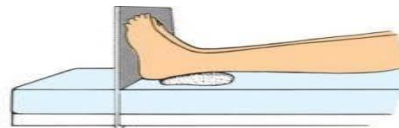
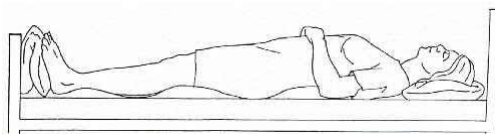
पाय उचलण्यासाठी किंवा डोर्सी फ्लेक्सिंगसाठी जे स्नायू जबाबदार आहेत त्यांच्यापैकी एखाद्या स्नायूच्या कमकुवतपणामुळे पाय खाली पडू (Foot drop) शकतात. पायाच्या पोट-त्यांमधील स्नायूच्या घट्टपणा किंवा ताठरतेमुळे (spasticity) असे घडते ज्यामध्ये पायाची बोटे खालच्या बाजूला वळतात.

6B1 कारणे

- मज्जातंतूला इजा
- मेंदू किंवा मणक्याचे विकार
- स्नायूंचे विकार

6B2 पाय पडण्याच्या स्थितीसाठी उपचार (विना शस्त्रक्रिया)

- रात्रभर पायाच्या घोट्याला 900 कोनामध्ये ठेवा / घोट्याला आधार देऊन ठेवा



- पायांना निष्क्रियपणे वरच्या दिशेने गुडघ्याकडे ढकलले जाईल याची व्यवस्था करा
- दिवसा फूट ड्रॉप उपकरण/स्प्रिंट वापरा

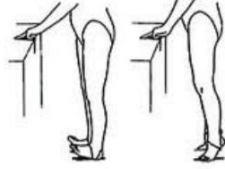
- शुद्धीवर असणारे रुग्ण पाय/पायाचा अंगठा आणि इतर बोटे भिंतीवर/बेडवर दाबू शकतात



- योग्य पद्धतीने पद्धतीने चालण्याचे प्रशिक्षण आणि स्नायू मजबूत करणारे व्यायाम

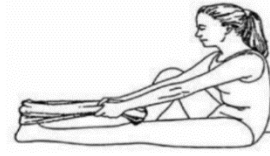


पायाची बोटे दुमडणे
(Toe Curls)

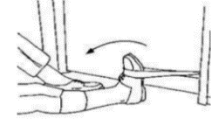


घोटा आणि बोटे यावर झुलणे
(toe-to-heel rock)

पाय ताणणे (Foot
Stretch)



आयसोमेट्रिक डोर्सिफ्लेक्सियन
(Isometric Dorsiflexion)



7. डीप व्हेन थ्रोम्बोसिस (DVT)

जेव्हा शरीरातील, विशेषतः पायांमधील नसांमध्ये रक्ताची गुठळी तयार होते तेव्हा DVT ची स्थिती निर्माण होते. यामुळे पाय दुखणे, रंग फिकट होणे, उबदारपणा किंवा सूज येणे अशी परिस्थिती निर्माण होऊ शकते. काही विशिष्ट वैद्यकीय परिस्थितींमध्ये आणि जर रुग्ण बराच वेळ हलत नसेल/ अंथरुणाला खिळलेला असेल तर असे होऊ शकते. त्यामुळे, डोके आणि मणक्याला इजा झाल्याने अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णांमध्ये DVT होण्याची अधिक शक्यता असते.

प्रतिबंध

- खूप जास्त काळासाठी हालचाल न करता बसून राहणे किंवा एका बाजूवर जास्त जोर देऊन बसणे टाळा. झोपताना पायाची बोटे वरच्या दिशेने करून ठेवा.
- नियमितपणे व्यायाम करा
- कॉम्प्रेसन स्टॉकिंग/लिंब एलिव्हेशन, क्रेप बँडेज वापरा

कॉम्प्रेसन स्टॉकिंग

- रक्त प्रवाह सुधारतात
- पायात रक्त जमा होण्यापासून थांबवतात
- वेदना आणि सूज येणे यासारख्या लक्षणांपासून आराम देतात

कॉम्प्रेसन स्टॉकिंग कसे घालायचे

1. एका हाताने स्टॉकिंगचा वरचा भाग पकडा आणि दुसरा हात स्टॉकिंगच्या आत घाला.
2. हात पूर्णपणे आत घुसवून स्टॉकिंगचा बोटॉकडील भाग पकडा.
3. स्टॉकिंगचा बोटॉकडील भाग घट्ट पकडल्यानंतर, हात स्टॉकिंगमधून बाहेर काढा आणि स्टॉकिंगची आतली बाजू बाहेर करा. असे करताना तुमचे बोट स्टॉकिंगमध्ये ठेवा.
4. हळूवारपणे स्टॉकिंग तुमच्या पावलावर आणि पायावर चढवा.
5. अखेरीस, स्टॉकिंग पायावर नीटपणे बसवा.
6. सकाळी अंथरुणातून बाहेर पडण्यापूर्वी स्टॉकिंग घाला. रात्री झोपण्यापूर्वी आणि आंघोळ करण्यापूर्वी हे काढून ठेवा.



टीपः- सुजलेल्या पायांना दाबू नका, श्वासोच्छवासाकडे, SpO₂ मधील कमी आणि छातीत दुखणे याकडे लक्ष द्या

- धुण्यासाठी दिलेल्या सूचनांचे पालन करा.
- व्हॅसलीन सारख्या पेट्रोलियमयुक्त उत्पादनांचा वापर करू नका कारण ते स्टॉकिंगच्या तंतूंचे नुकसान करू शकतात.
- कॉम्प्रेसन स्टॉकिंग सुमारे 6 महिने टिकतात.

8. औषधे

इस्पितळातून घरी सोडताना लिहून दिलेल्या विविध सूचना आणि औषधांबद्दल तुमच्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

टीपः

- औषधोपचारांबद्दल कोणतीही शंका असल्यास डॉक्टर किंवा उपस्थित नर्सिंग ऑफिसरलाच विचारावी.
- औषध देताना योग्य औषध, योग्य प्रमाण आणि योग्य वेळेची खात्री करून घेणे आवश्यक आहे.
- जर रुग्णाला रायल्स ट्यूबने आहार दिला जात असेल, तर औषधांची व्यवस्थित बारीक पूड करून दिली पाहिजे.
- सल्ल्यानुसार नियमितपणे फॉलोअप करणे आणि औषधांची पुष्टी करणे आवश्यक आहे.
- स्वतःहून कोणतेही औषध घेऊ नका.

अँटी एपिलेप्टिक ड्रग्स (AED) (अपस्मार विरोधी औषधे) उदा. फेनिटोइन, लेव्हेटिरासिटाम, कार्बामाझेपाइन इ

- शरीरात प्रमाणाचे सातत्य राखण्यासाठी दररोज एकाच वेळी घेतले पाहिजे
- डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय औषध घेणे थांबवू नका
- यामुळे झोप किंवा गुंगी येते, त्यामुळे औषध घेतल्यावर वाहन चालवू नका किंवा यंत्र वापरू नका
- दारूचे सेवन टाळा कारण यामुळे जास्त गुंगी येऊ शकते
- यामुळे रक्तातील साखरेची पातळी वाढू शकते, म्हणून तुम्हाला मधुमेह असल्यास डॉक्टरांना कळवा
- AED सोबत कोणतेही हर्बल किंवा आयुर्वेदिक औषध घेऊ नका कारण ते शरीरातील पातळी बदलू शकतात
- जर रुग्ण गर्भवती असेल किंवा गर्भधारणेसाठी प्रयत्न करत असेल तर डॉक्टरांना कळवा कारण हे गर्भाला हानी पोहोचवू शकते.
- डोस चुकला तर काय होईल? जर तुम्हाला 4 तासांच्या आत याची आठवण झाली तर चुकलेला डोस द्या. जर तुम्हाला 4 तासांनंतर आठवले तर चुकवलेला डोस घेऊ नका. असे झाल्यास पुढील औषधाच्या वेळेपर्यंत प्रतीक्षा करा.
- पुरळ उठणे, फेफरे येणे, मळमळ होणे किंवा उलट्या होणे यासारखी कोणतीही लक्षणे दिसल्यास, डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

9. पोषकतत्वे

न्यूरोट्रॉमा असलेल्या रुग्णांमधील पोषकतत्वांचे पुनर्वसन

पुनर्वसन काळातील अपुन्या किंवा अति पोषणाचा रुग्णाच्या बरे होण्याच्या प्रक्रियेवर वाईट परिणाम होतो. घरी, अनेक आरोग्य समस्या आणि पुरेसे पोषक सहाय्य यामध्ये संतुलन राखणे महत्त्वाचे आहे. इस्पितळात भरती असताना रुग्णाला दिलेल्या पोषणसंबंधी सल्ल्यांचा आणि अन्न/आहार योजनेचे पालन करा. आहारतज्ञांना नियमितपणे भेटून तुमच्या चिंतेविषयी समोरासमोर बसून चर्चा करा. यासाठी तुम्ही आहारतज्ञांकडून भेटीसाठी वेळ घेऊ शकता.

घरातील पोषण व्यवस्थापनेमधील सर्वात सामान्य समस्या

1) अतिसार

नळीद्वारे आहार भरवला जाणाऱ्या रुग्णांमध्ये अतिसार ही एक सामान्य समस्या आहे. शरीरात घातलेल्या नळीने आहार भरवताना अतिसाराची समस्या उद्भवल्यास, त्याचे मुख्य कारण शोधा. प्रतिजैविके, जास्त घट्ट अन्न भरवणे, लॅक्टोज (दूधातील कार्बोहायड्रेट) न पचणे, रेचकांचा वापर किंवा इतर औषधांमुळे अतिसार होऊ शकतो. खालील उपचार पद्धतींद्वारे तुम्हाला/तुमच्या रुग्णाला थोडा आराम मिळू शकतो.

- जास्त प्रमाणात अतिसार होत असल्यास, तुमच्या अन्न/आहार तक्त्यामध्ये नमूद केल्याप्रमाणे दही-आधारित फॉर्म्युलासारख्या वैद्यकीयदृष्ट्या कमी-लॅक्टोज असलेल्या आहाराचा वापर केला जाऊ शकतो.
- लॅक्टोज-मुक्त व्यावसायिक पॉलिमेरिक एन्टरल फॉर्म्युला वापरता येऊ शकतो
- फॉर्म्युला बदलून पहा आणि भरवण्याचा वेग समायोजित करत रहा
- अतिसारविरोधी एजंट, प्रोबायोटिक्स इ. वापरा
- ORS, फळांचा रस, सूप, नारळ पाणी, साखर व मीठ घातलेले लिंबू पाणी असे द्रवपदार्थ वापरून शरीरातील द्रवपदार्थाची कमी भरून काढा
- आहार तयार करण्यासाठी स्वच्छ भांडी आणि स्वच्छ पाणी वापरा
- नेहमी ताजे अन्न बनवा. सामान्य तापमानामध्ये हा आहार 4--5 तासांपेक्षा जास्त वेळ ठेवू नका.
- अतिसाराचा त्रास दीर्घकाळ सुरु राहिल्यास उपचार देणाऱ्या डॉक्टरांना आणि आहारतज्ञांना त्याबद्दल कळवा.
- डॉक्टरांचा सल्ला घेऊन प्रोबायोटिक्स घेता येऊ शकतात.

2) बद्धकोष्ठता

शरीराची निष्क्रियता, आतड्याची हालचाल कमी होणे, द्रव सेवन कमी होणे, आघात किंवा आहारातील फायबरच्या कमतरतेमुळे बद्धकोष्ठता होऊ शकते. आतड्याची कमकुवत हालचाल आणि निर्जलीकरण यामुळे आघात आणि पोट फुगणे अशा समस्या निर्माण होऊ शकतात. ओटीपोटाचा एक्स-रे काढणे बहुतेक वेळा निदान करण्यासाठी प्रभावी ठरते आणि आतड्यात अडथळे आहेत की बद्धकोष्ठता हे स्पष्टपणे कळते.

- पुरेसे पाणी पिण्याने आणि फायबरयुक्त फॉर्म्युला, स्टूल सॉफ्टनर/रेचक, एनीमा किंवा आतड्यांसंबंधी उत्तेजकांच्या वापरामुळे बद्धकोष्ठतेची समस्या कमी होते.
- जर रुग्णामध्ये अन्न भरवण्यासाठी मोठी नळी बसवली असेल, तर तुम्ही त्याला ब्लेंड केलेला विद्रव्य फायबर-युक्त फळांचा रस, सफरचंद/पपई यांचा शेक, गरासकट भाज्यांचे सूप यासारखे पदार्थ द्रव स्वरूपात देऊ शकता.
- जर तुम्हाला रुग्णामधील द्रवपदार्थाचे प्रमाण मर्यादित ठेवण्याचा सल्ला देण्यात आला असेल तर इलेक्ट्रोलाइट्सचा नवीन अहवाल काढा आणि एकूण द्रव सेवनाचे पुनर्मूल्यांकन करण्यासाठी तुमच्या उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांशी चर्चा करा.
- अगदी अन्न भरवण्याच्या आधी आहारात सायलियम हस्क वापरा आणि अन्न भरवल्यानंतर पुरेशा पाण्याने अन्न खाली ढकला.
- तोंडावाटे अन्न घेणाऱ्या रुग्णांनी त्यांच्या आहारात अधिक फायबरयुक्त पदार्थ जसे की ओट्स, सोजी/दलिया, गहू आणि डाळी, मोड आलेली कडधान्ये, प्रोबायोटिक पेये, भाज्या आणि फळे यांचा समावेश करावा.
- कोणत्याही प्रकारचा व्यायाम केल्याने आतड्यांची हालचाल सुधारू शकते.

3) आहार न पचणे

- g) **शोषण/प्रत्यावहन:** आतड्यात अन्न राहिल्याने प्रत्यावहन (regurgitation) आणि फुफ्फुसांमध्ये शोषणी समस्या निर्माण होऊ शकतात. फुफ्फुसांमधील शोषणी समस्या ही शरीरात नळीद्वारे आहार भरवण्याच्या प्रक्रियेत निर्माण होणारी अत्यंत गंभीर गुंतागुंत आहे आणि कुपोषित रुग्णांमध्ये ही समस्या जीवघेणी ठरू शकते.

काही महत्त्वाचे उपचार करून ही लक्षणे कमी करता येऊ शकतात:

- अन्न भरवण्याचा दर कमी करणे आणि नियंत्रित करणे
- आतड्यामधील अवशेषांचे नियमितपणे मूल्यांकन करणे (तुमच्या नर्सिंग ऑफिसरकडून शिकून घ्या)
- आवश्यक असल्यास प्रोकायनेटिक्सचा विचार करा. याविषयी डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.
- अन्न भरवताना रुग्णाचे डोके 45° कोनात ठेवा
- आहार हळूहळू भरवा
- जर तुम्ही तोंडी अन्न घेत असाल, तर हळूहळू खा आणि प्रत्येक घास नीट चावून खा.

- b) **मळमळ/उलट्या:** अनेक औषधे घेणे, आतड्यातील अवशिष्ट संध गतीने रिकामे होणे, आहाराच्या फॉर्म्युल्याचा घट्टपणा, फॉर्म्युला जिवाणूमुळे दूषित होणे, अन्न भरवण्याच्या सिरिंज किंवा उपकरणे अयोग्य पद्धतीने हाताळणे अशा परिस्थितीत रुग्णाला मळमळ आणि उलट्या होणे अतिशय सामान्य बाब आहे.

पुढील उपचार करून ही लक्षणे कमी करता येऊ शकतात:

- अन्नाचे प्रमाण कमी करा.
- अन्न/फॉर्म्युलामध्ये बदल करून पहा; तुमच्या पोषणतज्ञ/आहारतज्ञांशी चर्चा करा. या काळात, रुग्णांना कमी प्रमाणात पाण्यासोबत व्यावसायिक पॉलिमरिकचा पूरक आहार दिला जाऊ शकतो.
- अन्न तयार करताना स्वच्छता राखा.
- ORS, फळांचा रस, सूप, नारळ पाणी, साखर व मीठ घातलेले लिंबू पाणी असे द्रवपदार्थ वापरून शरीरातील द्रवपदार्थाची कमी भरून काढा
- डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार अँटीमेटिक औषधे वापरा.
- तुमच्या रुग्णाला इलेक्ट्रोलाइटमध्ये सुधारणा करण्याची आवश्यकता असू शकते.
- हे उपाय करूनही रुग्णाला बरे वाटत नसेल तर डॉक्टर आणि आहारतज्ञांना कळवा.

- c) **पेटके येणे/पोट फुगणे:** लॅक्टोज न पचणे, मेदयुक्त पदार्थांचे योग्य शोषण न होणे किंवा आहार जलद भरवल्यामुळे रुग्णांमध्ये ही समस्या दिसून येते. ही लक्षणे दूर करण्यासाठी वर दिलेल्या सूचनांचे पालन करा. मेदयुक्त पदार्थांचे योग्य शोषण होत नसल्यास, शुद्ध MCT सारख्या इतर पर्यायांचा विचार करा किंवा आहारतज्ञ/डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार चरबीयुक्त पदार्थ टाळा.

- d) **एकाच वेळी खूप खाणे:** आहाराच्या घट्टपणामध्ये बदल करून आणि आहार भरवण्याचा वेग कमी केल्याने लक्षणे सुधारू शकतात. तोंडी आहार घेणाऱ्या रुग्णांना तणावमुक्त वातावरणात हळूहळू खाण्याचा सल्ला दिला जातो. दोन जेवणांमध्ये जास्त अंतर ठेवणे टाळा.

- e) **रिफीडिंग सिंड्रोम:** संतुलित पोषक तत्वांविषयी विचार न करता, जास्त आहार दिल्यास चयापचय प्रक्रियेत गुंतागुंत निर्माण होऊ शकते. जीवनसत्वे, खनिजे आणि ट्रेस घटकांसाठी पारंपारिक आहार पुरेसा नाही, म्हणून पूरक आहार आवश्यक असतो. अन्न भरवण्यापूर्वी हा पूरक आहार, आहारात मिसळला जाऊ शकतो. हे पूरक ताबडतोब देणे शक्य असल्यास, ते अन्नात मिसळू नका.

4) फॉर्म्युलाची निवड

फॉर्म्युलाची निवड प्रामुख्याने रुग्णाला केलेल्या रोगाच्या निदानावर आधारित असते. हा पॉलिमरिक, अर्ध-प्राथमिक (सेमी-एलिमेंटल) आणि रोग-विशिष्ट असू शकतो, जसे की, इंशोर, रिसोसॅप्टामेन, इंशोर डायबेटीक, रिसॉसॅ किंवा प्रोटिनेक्स डायबेटीक, काबी प्रो, नेफ्रो pH इत्यादी किंवा जीवन चक्रानुसार असू शकतो, जसे की: गर्भधारणा, स्तनपान, शिशूअवस्था, बालपण, इ. फॉर्म्युलाची निवड करण्यासाठी अन्न/आहार तक्ता पहा

5) अन्न भरवण्याची नळी निघणे

अन्न भरवणे थांबवा आणि डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

Oriya / ଓଡ଼ିଆ

ବିଷୟବସ୍ତୁ

1. ହାତ ଧୋଇବା (ହାତ ଘଷିବା)
2. ଗ୍ରାହକେଓଷ୍ଟୋମି ଯତ୍ନ
3. ରାଇଲେସ୍ ଟ୍ୟୁବ୍ ଫିଡିଙ୍ଗ୍
4. ମୂତ୍ର କ୍ୟାଥେଟର ଯତ୍ନ
5. ଦୈନିକ ଚର୍ମ ଏବଂ ପ୍ରେସର ଅଲସର୍ସ ଯତ୍ନ
6. ପୁନର୍ବାସ ଏବଂ ବ୍ୟାୟାମ
7. ଡିପ୍ ଭେଜ୍ ଥ୍ରୋମ୍ବୋସିସ୍ ।
8. ଔଷଧ
9. ପୋଷଣ

ମୁଖବନ୍ଧ

ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ମସ୍ତିଷ୍କ ଆଘାତ ହେଉଛି ଭାରତୀୟ ପରିସ୍ଥିତିରେ ରୋଗ ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁହାରର ଅନ୍ୟତମ ପ୍ରମୁଖ କାରଣ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ରୋଗୀଙ୍କୁ ବିଶେଷ କରି ସମ୍ବଳ ଅଭାବରୁ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସା ମିଳିନଥାଏ । ଅନେକ ରୋଗୀ ନିର୍ଭରଶୀଳ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଅବତରଣ କରନ୍ତି ଏବଂ ଯତ୍ନ ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ସହଯୋଗ ଆଶାରେ ଥାଆନ୍ତି । ପ୍ରାୟତଃ ଯତ୍ନ ନେଉଥିବା ପରିବାର ସଦସ୍ୟମାନେ ଥାଆନ୍ତି ଯେଉଁମାନେ ଘରେ ତିସରାଜ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଯତ୍ନ ନିଅନ୍ତି । ଯତ୍ନ ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ଜ୍ଞାନ ସାଧାରଣତ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନୁହେଁ ଏବଂ ଏହିପରି ପରିସ୍ଥିତି ଉପରେ ଯେତେବେଳେ ରୋଗୀ ଘରେ ଭୁଲ୍ ପରିଚାଳନା ହେତୁ ଜଟିଳତାରେ ପଡ଼ନ୍ତି ଏହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାଧାରଣ ଚିକିତ୍ସା ଅବସ୍ଥା ହେଉଛି ଚର୍ମ, ବ୍ଲଡର ଅନ୍ତନଳୀ, ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ଔଷଧ ପରିଚାଳନା । ଅନେକ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଗ୍ରାକିଓଷ୍ଟୋମି, ଫୋଲି କ୍ୟାଥେଟର ଏବଂ ରାଇଲେସ୍ ଟ୍ୟୁବ୍ ସହିତ ଘରକୁ ପଠାଯାଏ । ପରିବାର ସଦସ୍ୟ ଏବଂ ଯତ୍ନ ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏହି କ୍ଷେତ୍ରଗୁଡ଼ିକ ପରିଚାଳନା କରିବାରେ ବୈଷୟିକ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ସାମ୍ନା କରନ୍ତି ଏବଂ ଏଥିରେ ଅନେକ ସମୟରେ ତ୍ରୁଟି ଦେଖାଦେଇଥାଏ ।

ଡେଣ୍ଟାଲ୍ ନ୍ୟୁରୋଲୋଜିକାଲ୍ ସୋସାଇଟି ଅଫ୍ ଇଣ୍ଡିଆ (NSI) ବିଭିନ୍ନ ଭାଷାରେ ଏକ ଚିତ୍ରିତ ମାନୁଆଲ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଛି, ଯାହାକୁ ସହଜରେ ପଢ଼ିହେବ ଏବଂ ବୁଝିହେବ । ଏହି ମାନୁଆଲ୍ ଯତ୍ନ ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରୟାସ ଯାହା ଦ୍ଵାରା ଘରୋଇ ପରିଚାଳନା ସରଳୀକୃତ ହୁଏ ।

ଏହି ମାନୁଆଲ୍ ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ରୋଗୀଙ୍କ ଅଣ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ଅଣ ନର୍ସିଂ ପରିଚାଳନା ସହିତ ଜଡ଼ିତ ଜଟିଳତାକୁ ହ୍ରାସ କରିବ ଯାହା ଘରେ ଯତ୍ନ ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ଦ୍ଵାରା କରାଯାଇପାରିବ । ଏହା କେବଳ ଚିକିତ୍ସା ଖର୍ଚ୍ଚ ହ୍ରାସ କରିବ ନାହିଁ ବରଂ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ଯତ୍ନ ନେବାକୁ ସକ୍ଷମ ହେବ । ଗୃହ ପରିବେଶ ଉନ୍ନତ ଜ୍ଞାନଗତ ପୁନରୁଦ୍ଧାର ଦେଖାଇବାକୁ ସକ୍ଷମ ଅଟେ । ଡେଣ୍ଟାଲ୍ ପରିସ୍ଥିତିରେ ରୋଗୀ ଓ ଯତ୍ନଦାତାଙ୍କ ପାଇଁ ଏହି ସଂକଳନ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉପଯୋଗୀ ହେବ ।

1. ହାତ ଧୋଇବା

ରୋଗୀ ସେବାରେ ଜ୍ଞାନ ଏବଂ ମାର୍ଗଦର୍ଶନର ଅଭାବ ଯୋଗୁଁ ପୁନଃଚିକିତ୍ସା, ଅଧିକ ଆଘାତ ଏବଂ ସେସ୍ଥିତ ହୋଇପାରେ ଏକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଡିସଚାର୍ଜ ଯୋଜନା ରୋଗୀକୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି କରିବାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ହ୍ରାସ କରିପାରେ । ଡିସଚାର୍ଜ ପରେ ଘରେ ରୋଗୀର ଯତ୍ନ ନେବାବେଳେ ରୋଗୀ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ସମ୍ପର୍କୀୟମାନେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣାତମ ହେଉଥିବା ତ୍ୟାଲେଞ୍ଜଗୁଡ଼ିକୁ ଦୂର କରିବାରେ ଏହି ମାନୁଆଲ୍ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

ସମସ୍ତ ଯତ୍ନ ନେବା ପୂର୍ବରୁ, ରୋଗୀର ସଂକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷା କରିବା ସର୍ବଦା ଧ୍ୟାନରେ ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ସଂକ୍ରମଣ ନିରାକରଣର ଏକ ପ୍ରମୁଖ କାରଣ ହେଉଛି ହାତର ସ୍ପର୍ଶତା । ନିମ୍ନଲିଖିତଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ହାତର ସ୍ପର୍ଶତାର ପଦକ୍ଷେପ ଯାହାକି କୌଣସି ପ୍ରଣାଳୀ କରିବା ପୂର୍ବରୁ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

<p>1a</p>	<p>1b</p>	<p>2</p>
<p>Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;</p>		<p>Rub hands palm to palm;</p>
<p>3</p>	<p>4</p>	<p>5</p>
<p>Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;</p>	<p>Palm to palm with fingers interlaced;</p>	<p>Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;</p>
<p>6</p>	<p>7</p>	<p>8</p>
<p>Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;</p>	<p>Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;</p>	<p>Once dry, your hands are safe.</p>

<p>World Health Organization</p>	<p>Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care</p>	<p>SAVE LIVES Clean Your Hands</p>
---	---	---

କୌଣସି ସଂକ୍ରମଣ ବ୍ୟାପିବାର ଆଶଙ୍କା କମାଇବା ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପଦକ୍ଷେପ ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ପରେ ହାତ ସଫା କରିବା ଉଚିତ୍ ।



2. ଟ୍ରାକେଓଷ୍ଟୋମି

ଟ୍ରାକେଓଷ୍ଟୋମି ହେଉଛି ବେକରେ ଥିବା ଚର୍ମକୁ କାଟି ଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟା ପାଇଁ ଏକ ନଳୀ ରଖାଯାଇଥାଏ, ଯେଉଁଥିରେ ସ୍ତ୍ରୀ ସର୍ବନିମ୍ନ କିମ୍ବା ଅନୁପସ୍ଥିତ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟା ଏବଂ ସଙ୍କଳନ ପାଇଁ ଏକ ନଳୀ ରଖାଯାଏ । ଏହା ବାୟୁପଥକୁ ଖୋଲା ରଖିଥାଏ । ଏହା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନାକ ଏବଂ ପାଟିରୁ ଦୂରେଇ ରହି ନିଶ୍ୱାସ ନେବାକୁ ଅନୁମତି ଦେଇଥାଏ ଏବଂ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ କୃତ୍ରିମ ଭେଣ୍ଟିଲେସନ୍ ରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଟ୍ରାକେଓଷ୍ଟୋମିରେ ହଠାତ୍ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଏବଂ ହୃଦ୍‌ଘାତ ହୋଇପାରେ ।

2A. ଘରେ ଟ୍ରାକେଓଷ୍ଟୋମି ଚର୍ମର ଯତ୍ନ

ଯଦି ଚର୍ମରେ ରହିବାକୁ ଦିଆଯାଏ ତେବେ ଶ୍ୱାସନଳୀ ସ୍ତ୍ରୀ ଯତ୍ନଶୀଳ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ଶ୍ୱାସନଳୀ ଆଖପାଖ ଦୂରାପ୍ରତି ବିଶେଷ ଯତ୍ନ ନେବା ଉପାଦେୟ ।

ଜରୁରୀ ଆବଶ୍ୟକତା:

- ଉଷୁମ ପାଣି ଧାରିଣ କରିଥିବା ଏକ ଧୋଇବା ପାତ୍ର
- ସାମାନ୍ୟ ଆଣ୍ଟିବ୍ୟାକ୍ଟେରିଆଲ୍ ସାବୁନ୍
- ଯଦି ଉପଲବ୍ଧ ତେବେ ଗ୍ଲୋଭସ୍
- ଅଳ୍ପ କିଛି ଛୋଟ ସଫା ସୂତା କପଡ଼ା କିମ୍ବା ଗଜ୍‌ଡ୍ରେସିଂ

ପ୍ରଣାଳୀ:

- ସାବୁନ୍ ଏବଂ ପାଣିରେ ହାତକୁ ଭଲ ଭାବରେ ଧୋଇ ଶୁଖିବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ ।
- ସୂତା କପଡ଼ାର ଏକ କୋଣକୁ ଉଷୁମ ପାଣିରେ ଓଦା କରନ୍ତୁ, ସାବୁନ୍ ଲଗାନ୍ତୁ ଏବଂ ସାବୁନ୍ କପଡ଼ାରେ ଅବଶୋଷିତ ହେବା ପାଇଁ ଭଲ ଭାବରେ ଘଷନ୍ତୁ ।
- ଟ୍ରାକ୍ ଟ୍ରାକ୍ ଏକ ସଫା ଛିଟିରେ ଧରି ରଖନ୍ତୁ । ଏହାକୁ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଘୁଞ୍ଚାନ୍ତୁ ନାହିଁ ।
- ଚତୁର୍ଦ୍ଦିଗରେ ଏକ ବୃତ୍ତାକାର ଗତିରେ ଷ୍ଟୋମାକୁ ଯଥାସମ୍ଭବଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଏଥିରୁ ଦୂରେଇ ଯାଆନ୍ତୁ ।
- କପଡ଼ାର ଅନ୍ୟ କୋଣରୁ ସଫା କରିବା ପୁନରାବୃତ୍ତି କରନ୍ତୁ ଯେପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମଲ୍‌ସ୍ ଏବଂ ଶ୍ୱାସ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସଫା ନହୁଏ ।
- କପଡ଼ାର ଅନ୍ୟ କୋଣକୁ ଉଷୁମ ପାଣିରେ ବୁଡ଼ାଇ ଭଲ ଭାବରେ ଗୁଡ଼ାଇ ସାବୁନ୍ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ ।
- ସେହି ସ୍ଥାନକୁ ସଫା ଗତିରେ ଶୁଖାଇବା ପାଇଁ ଏକ ଭିନ୍ନ କପଡ଼ାର ଶୁଖିଲା କୋଣ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ । ଆପଣ ବେକର ଅନ୍ୟ ଅଂଶଗୁଡ଼ିକୁ ମଧ୍ୟ ସଫା କରିପାରିବେ ।
- ଆପଣଙ୍କର ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ନହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ତେଲ, ଲୋସନ୍, ମଲ୍‌ମ ଇତ୍ୟାଦି ଠାରୁ ଦୂରେଇ ରୁହନ୍ତୁ ।
- ଷ୍ଟୋମାକୁ ସବୁବେଳେ ଆର୍ଦ୍ର ପରିଷ୍କାର ସୂତା କପଡ଼ାରେ ଘୋଡ଼ାଇ ଦିଅନ୍ତୁ ।

ଘରେ ଟ୍ରାକେଓଷ୍ଟୋମି ଯତ୍ନର ପଦକ୍ଷେପ



1



2



3

ସାବୁନ୍ ଏବଂ ପାଣିରେ ହାତକୁ ଭଲ ଭାବରେ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ ଏବଂ କପଡ଼ାକୁ ପାଣିରେ ଭିଜାଇ ଦିଅନ୍ତୁ, କପଡ଼ାକୁ ସାବୁନ୍ ଦ୍ରବଣରେ ବୁଡ଼ାଇ ଭଲ ଭାବରେ ଘଷନ୍ତୁ



4



5

ଟ୍ରାକ୍ ଟ୍ରାକ୍ ପାଖରେ ଥିବା ସ୍ଥାନକୁ ଏକ ବୃତ୍ତାକାର ଗତିରେ ସଫା କରନ୍ତୁ ଏବଂ ସଫା କରିବା ପରେ ଟ୍ରାକେଓଷ୍ଟୋମି ଟ୍ରାକ୍ ଉପରେ ଏକ ପତଳା ଓଦା କପଡ଼ା ରଖନ୍ତୁ, ପାଣି ସହିତ ଷ୍ଟେପ୍ ପୁନରାବୃତ୍ତି କରନ୍ତୁ

ଟିପ୍ପଣୀ:- ଟ୍ରାକ୍ କୁ ଟାଣନ୍ତୁ ନାହିଁ ବାହାର କରନ୍ତୁ ନାହିଁ ଟ୍ରାକ୍ କୁ ଉପର କିମ୍ବା ତଳ କିମ୍ବା ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ଘୁଞ୍ଚାନ୍ତୁ ନାହିଁ



2B. ଗ୍ରାକୋଷ୍ଟୋମି ଟ୍ୟୁବ୍ କୁ ସଙ୍କ୍ରମ୍ କରାଯିବା

ସଙ୍କ୍ରମ୍ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକତା:

- ବାୟୁପଥରେ ବୃକ୍ଷ୍ୟମାନ କିମ୍ବା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଶ୍ରାବ; କାଶ ବୃଦ୍ଧି
- ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ହାର / ପ୍ରୟାସ ବୃଦ୍ଧି
- ଶ୍ୱାସ ନେବା ସମୟରେ ଛାତି ଉପରେ ଚର୍ମ ଚାଣିବା ଦ୍ୱାରା ଛାତି ପ୍ରତ୍ୟାହାର
- ନାକ ଜଳିବା
- ପଲ୍ମ ଅକ୍ସିଜେନ୍ ସାତରେ SpO2 ରେ ହ୍ରାସ
- ଚର୍ମ ରଙ୍ଗ ହଳଦିଆରୁ ନୀଳ ରଙ୍ଗରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବା
- ଅତ୍ୟଧିକ ଅସ୍ଥିର ହୋଇଯିବା
- ଭୋଜନ ପୂର୍ବରୁ
- ଶୋଇବା ପୂର୍ବରୁ କିମ୍ବା ବାହାରକୁ ଯିବା ପୂର୍ବରୁ କିମ୍ବା ଯେତେବେଳେ ରୋଗୀ ପ୍ରଥମେ ଜାଗ୍ରତ ହୁଏ |

ଘର ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ସାଧାରଣ ସାଲାଇନ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା

- ସାବୁନ୍ ଏବଂ ପାଣିରେ ହାତ ଏବଂ ସମସ୍ତ ବାସନକୁ ଭଲ ଭାବରେ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ
- ଏକ ପ୍ୟାନକୁ 4 କପ୍ ପାଣିରେ ଭରନ୍ତୁ
- 2 ଚାମଚ ଲୁଗା ମିଶାନ୍ତୁ, ଫୁଟାଇବାକୁ ଆଣନ୍ତୁ, ପ୍ୟାନକୁ ଘୋଡ଼ାନ୍ତୁ ଏବଂ 10 ମିନିଟ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଫୁଟାନ୍ତୁ
- ଅଣ୍ଟା ହେବା ପରେ ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ |

କ୍ୟାଥେଟର ର ସଠିକ୍ ଆକାର କିପରି ବାଛିବେ:

ସଙ୍କ୍ରମ୍ କ୍ୟାଥେଟର ଆକାର	
ଚିଠି ଆକାର (ମିମି)	କ୍ୟାଥେଟର ସାଇଜ୍ (ଏଫ୍.ଆର୍)
3.5	6(ଧୂସର)
4 - 4.5	8(ନୀଳ)
5 - 6.5	10(କଳା)
7 - 9	12,14(ଧଳା, ସବୁଜ)

ଟିପ୍ପଣୀ:- ଟ୍ୟୁବ୍ ଭିତରେ କିଛି ଦୂର ପାଣିରୁ ଅଧିକ ଜଳ ପକାନ୍ତୁ ନାହିଁ



ବିଭିନ୍ନ ରଙ୍ଗ ସଂକେତ ସହିତ ସଙ୍କ୍ରମ୍ କ୍ୟାଥେଟର

ଜରୁରୀ ଆବଶ୍ୟକତା:

- ପ୍ରସ୍ତୁତ ଥିବା ସାଧାରଣ ସାଲାଇନ୍
- ସଙ୍କ୍ରମ୍ କ୍ୟାଥେଟର (ଉପଯୁକ୍ତ ଆକାର)
- ସଙ୍କ୍ରମ୍ ମେସିନ୍
- ଗ୍ଲୋଭସ୍ (ଇଛାଧୀନ)

ପ୍ରଣାଳୀ:

- ସାବୁନ୍ ଏବଂ ପାଣିରେ ହାତକୁ ଭଲ ଭାବରେ ଧୋଇ ଶୁଖିବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ |
- ଗ୍ଲୋଭସ୍ ଲଗାନ୍ତୁ (ଇଛାଧୀନ)
- ମେସିନ୍ ସହିତ କ୍ୟାଥେଟର ସଂଲଗ୍ନ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଏହାକୁ ଚାଲୁ କରନ୍ତୁ, 100-120 mmHg (ବୟସ୍କ) / 50- 100 mmHg (ପିଲାମାନଙ୍କ) ର ଚାପ ବଜାୟ ରଖନ୍ତୁ
- ପ୍ରତିରୋଧ ଅନୁଭବ ନହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବାୟୁପଥରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଏବଂ ଧୀରେ ଧୀରେ କ୍ୟାଥେଟର ସମ୍ପର୍କ କରନ୍ତୁ, ଆଙ୍ଗୁଠି ସଙ୍କ୍ରମ୍ ଠାରୁ ଦୂରରେ ରଖନ୍ତୁ |
- ଆଙ୍ଗୁଠି ସହିତ ସଙ୍କ୍ରମ୍ ଭେଟକୁ ଘୋଡ଼ାଇ ଏକ ବୃତ୍ତାକାର ଗତିରେ ବାହାର କରନ୍ତୁ; 10 ସେକେଣ୍ଡରୁ ଅଧିକ ସମୟ ପାଇଁ ସଙ୍କ୍ରମ୍ ପ୍ରୟୋଗ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ |
- ବାରମ୍ବାର ସଙ୍କ୍ରମ୍ ପ୍ରୟାସ ପୂର୍ବରୁ ଅତିକମରେ 30 ସେକେଣ୍ଡ ଅପେକ୍ଷା କରନ୍ତୁ |

- ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଏବଂ ଗଭୀର ସଙ୍କ୍ରମ ରୁ ଦୂରେଇ ରୁହନ୍ତୁ ।
- ପ୍ରତ୍ୟେକ ସଙ୍କ୍ରମ ପ୍ରୟାସ ମଧ୍ୟରେ ଏବଂ ପରେ ସାଧାରଣ ସାଲାଇନ୍ ସହିତ କ୍ୟାଥେଟର ଏବଂ ଟ୍ୟୁବ୍ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ ।
- ଯଦି କ୍ୟାଥେଟର କୁ ପୁନଃ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ, ତେବେ ଏହାକୁ ଏକ ସଫା ଗଲ୍ / ସୂତା କପଡ଼ା ସହିତ ସଫା କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଏହାକୁ ଏକ ଜିପ୍ ଲକ୍ ରେ ରଖନ୍ତୁ । 8 ଘଣ୍ଟାରୁ ଅଧିକ ସମୟ ପାଇଁ କ୍ୟାଥେଟର ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

ଟିପ୍ପଣୀ:- କ୍ୟାଥେଟର ଟିପ୍ ଜୁଣିଆ ପାଣି ଭିତରେ ରଖନ୍ତୁ କିମ୍ବା ପୁରା କ୍ୟାଥେଟର କୁ ପାଣିରେ ବୁଡ଼ାନ୍ତୁ। ଟିପ୍ ବାହ୍ୟ ପୃଷ୍ଠକୁ ସ୍ପର୍ଶ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

ସଙ୍କ୍ରମର ପଦକ୍ଷେପ



1 ହାତକୁ ଭଲ ଭାବରେ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ । ସାବୁନ ଏବଂ ପାଣି ସହିତ ଶୁଖିଲା ।



2 ଶୋଷଣ କ୍ୟାଥେଟର ଖୋଲନ୍ତୁ ।



3 ଏବଂ



4 ଗ୍ଲୋଭସ୍ ପିନ୍ଧନ୍ତୁ (ଯଦି ଉପଲବ୍ଧ) ଏବଂ କ୍ୟାଥେଟରକୁ ସକସନ୍ ଟ୍ୟୁବ୍ ସହିତ ସଂଯୋଗ କରନ୍ତୁ ।



5. 6. 7 | ଭେଣ୍ଟକୁ ଖୋଲା ରଖିବା ପାଇଁ କ୍ୟାଥେଟରକୁ ସନିଟାଇଜ୍ କରନ୍ତୁ । ଭେଣ୍ଟକୁ ବନ୍ଦ ରଖିବା ପାଇଁ ବୃତ୍ତାକାର ଗତିରେ କ୍ୟାଥେଟର ପ୍ରତ୍ୟାହାର କରନ୍ତୁ ।



12. 9. 10. | କ୍ୟାଥେଟରକୁ ଏବଂ ଟ୍ୟୁବ୍ ସାଲାଇନ୍ ସହିତ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ ।



ଗ୍ଲୋଭସ୍ ପିନ୍ଧନ୍ତୁ (ଯଦି ଉପଲବ୍ଧ ଥାଏ) ଏବଂ ଭେଣ୍ଟକୁ ଖୋଲା ରଖିବା ପାଇଁ କ୍ୟାଥେଟର ଭର୍ତ୍ତି କରନ୍ତୁ । ଭେଣ୍ଟକୁ ବନ୍ଦ ରଖିବା ସହିତ ସଙ୍କ୍ରମ ଟ୍ୟୁବ୍ ସହିତ ଏକ ବୃତ୍ତାକାର ଗତିରେ କ୍ୟାଥେଟର ଟାଣନ୍ତୁ ।

ଟିପ୍ପଣୀ:- ଟ୍ରାକୋଷ୍ଟୋମି ଟ୍ୟୁବ୍ କୁ ଆଲୁଓ ସହିତ ପାର୍ଶ୍ଵ ଅଂଶ ଉପରେ କିମ୍ବା ବେକରେ ସ୍ଲିଙ୍ଗ ବାନ୍ଧିବା ଦ୍ଵାରା ଧୀରେ ଧୀରେ ଦବାନ୍ତୁ

ପାଦ ଚାଳିତସଙ୍କ୍ରମ୍ ମେସିନ୍:



- ବିଭିନ୍ନ ମେସିନ୍ ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ସହିତ ଥାଏ, ତେଣୁ ଅପରେଟିଂ ମାନ୍ୟତା କୁ ଦେଖିବାକୁ ହେବ ।
- ଥରେ ପାତ୍ରଟି ଦୁଇ-ତୃତୀୟାଂଶ ଭରିବା ପରେ ଏହାକୁ ଖାଲି କରି ପରବର୍ତ୍ତୀ ବ୍ୟବହାର ପୂର୍ବରୁ ସାବୁନ୍ ଏବଂ ପାଣିରେ ଧୋଇବା ଉଚିତ୍ ।



2C. କେତେବେଳେ ଡାକ୍ତର/ସହାୟତା ଡାକିବେ

- ଯଦି ଗ୍ରାହକୋଷ୍ଠାମି ଟ୍ରାୟ ବାହାରକୁ ଥାଏ
- ନିଶ୍ୱାସ ନେବାରେ ଅସୁବିଧା ହେବା
- ଚାରିଆଡ଼େ ରକ୍ତସ୍ରାବ
- ଯଦି ଟ୍ରାୟରେ ଖାଦ୍ୟ କଣିକା ବାହାରକୁ ଥାଏ

2D. ଛାତି ଫିଜିଓଥେରାପି

ଛାତି ଫିଜିଓଥେରାପି ହେଉଛି ଶାରୀରିକ ଉପାୟ ଦ୍ୱାରା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଭିତରୁ ଅତ୍ୟଧିକ ସିକ୍ରେସନ୍ ବାହାର କରିବା । ଏଥିରେ କାଶକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା, ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ମାନ୍ୟତାକୁ ପୁନଃ ଶିକ୍ଷିତ କରିବା ଏବଂ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ସ୍ଥିତିକୁ ସୁଧାରିବା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଏ । ଛାତି ଫିଜିଓଥେରାପି ସହିତ ବ୍ୟକ୍ତି ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ପାଞ୍ଚଟି ଲୋବରୁ ନିର୍ଗତ ଜଳ ନିଷ୍କାସନ ପାଇଁ ମାଧ୍ୟକର୍ଷଣ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ବିଭିନ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଏ ।

କିପରି କରିବେ

ବ୍ୟକ୍ତି ବିଭିନ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ ଶୋଇଥାଏ କିମ୍ବା ବସିଥାଏ ଏବଂ ତା'ପରେ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର କିଛି ଅଂଶ କୁ ଆଘାତ, କମ୍ପନ ଏବଂ ମାଧ୍ୟକର୍ଷଣ ବ୍ୟବହାର କରି ଶୁଖାଯାଏ ।

ଟେକ୍ନିକ୍ସ

କରତାଳି (ଆଘାତ): ପାଣିକୁ ଧରିବା ପାଇଁ ହାତକୁ ଏପରି ଭାବରେ ଦବାଯାଏ, କିନ୍ତୁ ପାପୁଲି ତଳକୁ ମୁହାଁଇଥାଏ ।

କମ୍ପନ: ଯଦ୍ୱ ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଛାତି ରେ ଏକ ଦୃଢ଼ ହାତ ରଖି କମ୍ପନ ସହିତ ହାଲୁକା ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କରନ୍ତି ।

କେତେ ସମୟ: ସାଧାରଣତଃ, କଞ୍ଚିତ ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ଥାନରେ 5-7 ମିନିଟ୍



ସତର୍କତା

- ଭୋଜନ କିମ୍ବା ପାନୀୟ ପରେ ଏହା କେବେବି କରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- ଭୋଜନ ପରେ, ଏକ ଘଣ୍ଟା ଅପେକ୍ଷା କରନ୍ତୁ, ଏବଂ ପାନୀୟ ପରେ, ½ ଘଣ୍ଟା ଅପେକ୍ଷା କରନ୍ତୁ ।
- ଦିନକୁ 4-5 ଥର କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।

ପୂର୍ବ ଆବଶ୍ୟକତା

- ରୋଗୀ ପାଇଁ ଆରାମଦାୟକ ସ୍ଥିତି ।
- ଆରମ୍ଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ, ବେକ, ଛାତି, ଏବଂ ଅଣ୍ଟାରେ ଚାଇର୍ ପୋଷାକ, ଅଳଙ୍କାର, ବସନ୍ଦ, ଏବଂ ଚେନ୍ କାଢ଼ିଦିଅନ୍ତୁ ।
- ଖାଲି ଚର୍ମରେ ସିପିଟିକରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।
- ମେରୁଦଣ୍ଡ, ସ୍ତନ, ପେଟ, ତଳ ପଟି କିମ୍ବା ପିଠି ଉପରେ କରତାଳି ଦିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

- ଯଦୁ ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଆଙ୍ଗୁଠି, ଅଳଙ୍କାର, ଏବଂ ଟ୍ରେସଲେଟ୍ ମଧ୍ୟ ବାହାର କରିବା ଉଚିତ୍ |
- ସମର୍ପନ ପାଇଁ ଆରାମଦାୟକ ଚକିଆ ଏବଂ ସୋଫା ଚକିଆ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ |

3. ରାଇଲେସ୍ ଟ୍ୟୁବ୍ ଫିଡିଙ୍ଗ୍

ନାସୋଗାଷ୍ଟ୍ରିକ୍ ଫିଡିଙ୍ଗ୍:

ନାକ ଦେଇ ପେଟରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଥିବା ଏକ ଟ୍ୟୁବ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ | ଏହା ରୋଗୀକୁ ଖାଇବାକୁ ଦେବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ଯେଉଁମାନେ ନିଜେଖାଦ୍ୟ ଖାଇପାରନ୍ତି ନାହିଁ କିମ୍ବା ପିଇ ପାରନ୍ତି ନାହିଁ |

ଜରୁରୀ ଆବଶ୍ୟକତା:

- ଚରଳ ଆକାରରେ ଖାଦ୍ୟ
- ଏକ ପରିଷ୍କାର ପାତ୍ରରେ ପାଣି କିମ୍ବା ସୁପ୍ କିମ୍ବା କୁସ୍ମାପିବା ପାତ୍ର
- 20-50 ସିସି ସିରିଞ୍ଜ୍

ପ୍ରଣାଳୀ:

- ସାବୁନ୍ ଏବଂ ପାଣିରେ ହାତକୁ ଭଲ ଭାବରେ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ
- ଟ୍ୟୁବ୍ ସ୍ଥାନ ଯାଞ୍ଚ କରନ୍ତୁ
 4. ସିରିଞ୍ଜ୍ ବ୍ୟବହାର କରି ଟ୍ୟୁବ୍ ଆସିରେଟ୍ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ସବୁଜ ରଙ୍ଗର ହଳଦିଆ ଗ୍ୟାସ୍ଟ୍ରିକ୍ ଅଂଶ ସନ୍ତାନ କରନ୍ତୁ
 5. 100 ମିଲିରୁ ଅଧିକ ଆସିରେଟ୍ କୁ ପେଟରେ ପୁନଃ ଭର୍ତ୍ତି କରାଯାଏ
 6. ଯଦି ରୋଗୀ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ କାଶ କରୁଛନ୍ତି କିମ୍ବା ଯଦି କୌଣସି ଆସିରେଟ୍ ନ ମିଳେ ତେବେ ଖାଇବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ

ରାଇଲେସ୍ ଟ୍ୟୁବ୍ ଫିଡିଙ୍ଗ୍ |



1. ରୋଗୀର ମୁଣ୍ଡକୁ 30-45 ଡିଗ୍ରୀରେ ଉନ୍ନତ କରନ୍ତୁ |



2. , 3. | ଟ୍ୟୁବ୍ କୁ ବନ୍ଦ କରନ୍ତୁ, 50cc ସିରିଞ୍ଜ୍ କୁ ସଂଯୋଗ କରନ୍ତୁ |



ସିରିଞ୍ଜ୍ରେ ଫିଡ୍ ଭାଲି ଦିଅନ୍ତୁ |



ପ୍ରତ୍ୟେକ ଔଷଧକୁ ଅଲଗା ଅଲଗା ଦିଅନ୍ତୁ ଏବଂ ପାଣିରେ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ |

- ଔଷଧ ଖୁଆଇବା ଏବଂ ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ପରେ ଟ୍ୟୁବ୍ କୁ ପାଣିରେ ଧୋଇ ଦିଅନ୍ତୁ |
- ଔଷଧ ସହିତ କେବେବି ଫର୍ମୁଲା ଖାଦ୍ୟର ମିଶ୍ରଣ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ
- ପ୍ରତ୍ୟେକ ଔଷଧକୁ ପୃଥକ ଭାବରେ ଦିଅନ୍ତୁ ଏବଂ ପାଣିରେ ଧୋଇ କରନ୍ତୁ
- କଦାପି ରଗମ କିମ୍ବା ଅଣ୍ଟା ଖାଦ୍ୟ ଦିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ; ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ ଯେ ଖାଦ୍ୟ 24 ଘଣ୍ଟା ଅଧିକ ପୁରୁଣା ନୁହେଁ |
- ପ୍ରତ୍ୟେକ ଭୋଜନ ପରେ ସମସ୍ତ ବାସନକୁ ପରିଷ୍କାର କରନ୍ତୁ ଏବଂ ବାୟୁରେ ଶୁଖାନ୍ତୁ |
- ଦିନକୁ ଦୁଇଥର ପାଟିର ଯତ୍ନକୁ ପ୍ରାଥମିକତା ଦିଆଯାଏ |

ଟିପ୍ପଣୀ:- ସିରିଞ୍ଜ୍ରେ ଖାଦ୍ୟ କୁ ବଳପୂର୍ବକ ଭରନ୍ତୁ ନାହିଁ- ଏହାକୁ ନିଜେ ପ୍ରବାହିତ ହେବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ



4. ମୂତ୍ରାଶୟ କ୍ୟାଥେଟର୍ ର ଯତ୍ନ

ଜରୁରୀ ଆବଶ୍ୟକତା

- ସଫା ଗଜ ଖଣ୍ଡ ପରିଷ୍କାର ଗ୍ଲୋଭସ୍
- ଉଷ୍ମ ପାଣି କିମ୍ବା ବେଟାଡିନ୍ ସଲ୍ୟୁସନ୍ କିମ୍ବା ସାଭଲନ୍
- ବର୍ତ୍ତମାନ ଫିଙ୍ଗିବା ପାଇଁ ଡିସ୍‌କ୍

4 A. ସ୍ଥାୟୀ ମୂତ୍ରାଶୟ କ୍ୟାଥେଟର୍ ର ଯତ୍ନ

ଫୋଲି କ୍ୟାଥେଟର୍ ହେଉଛି ଏକ କୋମଳ ଟ୍ୟୁବ୍ ଯାହା ଗ୍ଲାନଡରେ ରହିଥାଏ ଏବଂ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ପରିସ୍ରା ନିଷ୍କାସିତ ହୁଏ । କ୍ୟାଥେଟର୍ ଏକ ବ୍ୟାଗ ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ଯାହା ପରିସ୍ରା ସଂଗ୍ରହ କରିଥାଏ ।

ଫୋଲି କ୍ୟାଥେଟର୍ କୁ ସଫା ରଖିବା

- ଦିନକୁ ଦୁଇଥର ମୂତ୍ରନଳୀରେ ପ୍ରବେଶ ନିକଟରେ ଥିବା କ୍ୟାଥେଟର୍ କୁ ସଫା କରନ୍ତୁ
- ଗାଣିକା ରୁ ବଞ୍ଚାଇବା ପାଇଁ ଏହାକୁ ଗୋଟିଏ ହାତରେ ଧରି ଉଷ୍ମ ପାଣି ଏବଂ ମୃଦୁ ସାବୁନ ବ୍ୟବହାର କରି ସଫା ସୂତା କପଡା ସହିତ ସଫା କରନ୍ତୁ □
- କ୍ୟାଥେଟର୍ ଉପରେ ଶୁଖିଲା ଶ୍ରାବକୁ ଭଲ ଭାବରେ ସଫା କରନ୍ତୁ; ଚର୍ମ ଉପରେ ଘର୍ଷଣ ବ୍ୟବହାର ନକରିବାକୁ ସାବଧାନ ରୁହନ୍ତୁ
- ଓଢା କପଡା ବ୍ୟବହାର କରି ସଫା କରନ୍ତୁ ଏବଂ ପରିଷ୍କାର ତତ୍ତ୍ୱାବଳିରେ ଶୁଖାଇ ଦିଅନ୍ତୁ

4B. କ୍ୟାଥେଟର୍ ଏବଂ ପରିସ୍ରା ବ୍ୟାଗ୍ ର ଯତ୍ନ ନେବା

- କ୍ୟାଥେଟର୍ ର ନିୟମିତ 4-6 ଘଣ୍ଟା ଲୁଣ୍ଠିତ୍ୱ ହେବା ପରେ ପରିସ୍ରା ଜଳ ନିଷ୍କାସନ 5-10 ମିନିଟ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଛାଡି ଦିଆଯାଏ ।
- ଯଦି କ୍ୟାଥେଟର୍ କିମ୍ବା ବ୍ୟାଗ୍ ଲିକ୍ ହେଉଛି, ଏହାକୁ ତୁରନ୍ତ ବଦଳାନ୍ତୁ ।
- ଅତିରିକ୍ତ ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ୍ ଆବରଣରେ ଏକ ଲିକ୍ କରୁଥିବା ବ୍ୟାଗ୍ ରଖନ୍ତୁ ନାହିଁ; ଏହା ସଂକ୍ରମଣର କାରଣ ହୋଇପାରେ
- ବ୍ୟାଗ ଖାଲି କରିବା ସମୟରେ ଖାଲି ହାତରେ ପରିସ୍ରା ବ୍ୟାଗର ସ୍ୱାଭବ୍ ସ୍ପର୍ଶ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।
- ପରିସ୍ରା ବ୍ୟାଗ୍ ର ତିନି-ଚତୁର୍ଥାଂଶ ପୂର୍ଣ୍ଣ ହେଲେ ଏହାକୁ ଖାଲି କରନ୍ତୁ ।
- ଯଦି ବ୍ୟାଗଟି ମଇଳା, ଦୁର୍ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ କିମ୍ବା ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ, ତେବେ ଏହାକୁ ବଦଳାନ୍ତୁ ।
- ପରିସ୍ରା ବ୍ୟାଗକୁ ବଦଳାଇବା ପାଇଁ, ହାତ ଧୁଅନ୍ତୁ, କ୍ୟାଥେଟରରୁ ପୁରୁଣା ବ୍ୟାଗକୁ କାଢିଦିଅନ୍ତୁ, ନିଷ୍ପତ୍ତ କରନ୍ତୁ ଯେ କ୍ୟାଥେଟରଟି ନିଜ ଜାଗାରେ ଅଛି ଏବଂ ନୂତନ ପରିସ୍ରା ବ୍ୟାଗ ଟ୍ୟୁବକୁ ଛୁଇଁବା ଠାରୁ ଦୂରରେ ରୁହନ୍ତୁ, ପରିସ୍ରା ଲିକ୍‌କୁ ରୋକିବା ପାଇଁ ସଂଯୋଗ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖନ୍ତୁ ।
- ପରିସ୍ରା ବ୍ୟାଗ ଚଟାଣକୁ ଛୁଇଁବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- ଟ୍ୟୁବରୁ ଗ୍ଲାନଡର ସ୍ତର ତଳେ ରଖନ୍ତୁ, ନିର୍ଭରଶୀଳ ଲୁପ୍ ଗଠନ କରିବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ; ବ୍ୟାକଫ୍ଲୋକୁ ରୋକନ୍ତୁ ।



ଏକ ସୁରକ୍ଷିତ ଫୋଲି କ୍ୟାଥେଟର୍ ।

4C. କେତେବେଳେ ଡାକ୍ତର/ସହାୟତା ଡାକିବେ

- ଯେତେବେଳେ 4-6 ଘଣ୍ଟା ପାଇଁ ବ୍ୟାଗରେ ପରିସ୍ରା ନଥାଏ | ଏହା ଅବରୋଧିତ ହୋଇପାରେ
- ନିରନ୍ତର ଉଚ୍ଚ କ୍ଷୁଦ୍ର ରହିବା
- ଯଦି ଆପଣ ପରିସ୍ରାରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧୁଥିବାର ଦେଖନ୍ତି
- ଯଦି କ୍ୟାଥେଟର୍ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ପରିସ୍ରା ଅଟକି ଯାଏ
- ତଳ ପିଠିରେ ମଧ୍ୟମରୁ ପ୍ରବଳ ଯନ୍ତ୍ରଣା ।



ଟିପ୍ପଣୀ:- 2-3 ସପ୍ତାହ ପରେ ପରିସ୍ରା କ୍ୟାଥେଟର୍ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ, କ୍ୟାଥେଟର୍ ଟାଣନ୍ତୁ ନାହିଁ

4D. ଏକ୍ସଟର୍ନାଲ୍ ମେଲ୍ କ୍ୟାଥେଟର୍ (ଇଏମସି) /କଣ୍ଡୋମ୍ କ୍ୟାଥେଟର୍

ବାହ୍ୟ ପୁରୁଷ କ୍ୟାଥେଟର୍ / କଣ୍ଡୋମ୍ କ୍ୟାଥେଟରଗୁଡ଼ିକ ସରଳ ବାହ୍ୟ ଉପକରଣ ଯାହା ମୂତ୍ର ଅନିୟମିତତା ଥିବା ପୁରୁଷ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । କ୍ୟାଥେଟର୍ ଲିଙ୍ଗ ଉପରେ ଫିଟ୍ ହୁଏ ଏବଂ ଏହା ସହିତ ଏକ ପରିସ୍ରା ବ୍ୟାଗ୍ ଯୋଡାଯାଏ ।

- କ୍ୟାଥେଟର ଲଗାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ କ୍ୟାଥେଟର ବାହାର କରିବା ପରେ ସର୍ବଦା ଚର୍ମକୁ ସଫା କରନ୍ତୁ ।
- ପ୍ରତ୍ୟେକ ଥର ସଫା କରିବାବେଳେ ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ ଚର୍ମରେ କୌଣସି ଦୋଷ ରହିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- ପ୍ୟୁବିକ୍ କେଶଗୁଡ଼ିକୁ କାଟନ୍ତୁ ଯଦି ଏହା ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସୃଷ୍ଟି କରେ କିମ୍ବା କ୍ୟାଥେଟର ର ଉପଯୁକ୍ତ ସ୍ଥାନିତ କରିବାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।
- କ୍ୟାଥେଟର ଅତ୍ୟଧିକ ଟାଇଟ୍ କିମ୍ବା ଅଧିକ ଭିଲ୍ଲା ହେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- କଣ୍ଠୋପ କ୍ୟାଥେଟରଗୁଡ଼ିକ 24 ଘଣ୍ଟା ପରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯିବା କଥା ।

ବାହ୍ୟ ପୁରୁଷ କ୍ୟାଥେଟ୍ ପ୍ରୟୋଗ କରିବାର ପଦକ୍ଷେପ |



5. ଦୈନିକ ଚର୍ମର ଯତ୍ନ

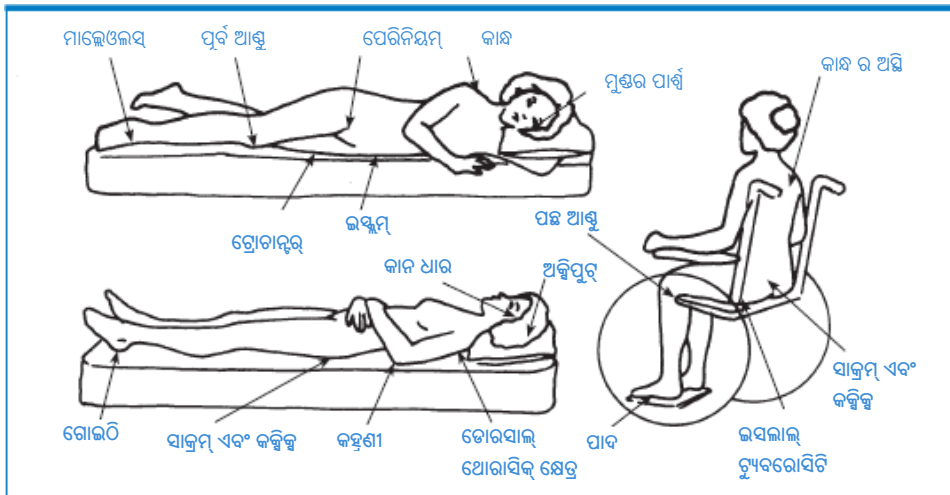
- ସପ୍ତାହରେ ଥରେ ପ୍ୟୁବିକ୍ କେଶ କାଟନ୍ତୁ, ବିନକୁ ବୁଲିଥର ଅଣ୍ଟାପାଖ ଅଞ୍ଚଳକୁ ସଫା କରନ୍ତୁ, ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଶୁଖିବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ, ପବନରେ ଖୋଲା ରଖନ୍ତୁ ଏବଂ ଟାଲକମ୍ / ନିଓସୋରିନ୍ ପାଉଡର ସହିତ ହାଲୁକା ସିଞ୍ଚନ କରନ୍ତୁ
- ଦୈନିକ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଶରୀରର ଉତ୍ତମ ସ୍ନାନ କରିବା ଉଚିତ୍ □
- ଦୈନିକ ବୁଲିଥର ପାଚିର ଯତ୍ନ ନେବା ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ
- ଗୋଡର ଆଙ୍ଗୁଠି ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଚର୍ମ ବ୍ୟତୀତ ଶୁଷ୍କ ଚର୍ମରେ ଲୋସନ ଲଗାନ୍ତୁ, ଯାହା ଫାଟିପାରେ
- 15-20 ମିନିଟ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଭିଜାଇବା ପରେ ପାଦର ଛୋଟ ନଖକୁ କାଟି ଦିଅନ୍ତୁ ।
- ଧୋଇଥିବା ସୂତା କପଡା ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ
- କ୍ଷତ ଆରୋଗ୍ୟ ଏବଂ ସୁସ୍ଥ ଚର୍ମ ପାଇଁ ଏକ ଉଚ୍ଚ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଏବଂ ଭିଟାମିନ୍ ଡାଏଟ୍ ସୁପାରିଷ୍ଟ କରାଯାଏ
- ଚର୍ମ (ଗାଁ) ଏଡାଇବା ପାଇଁ ପ୍ରତି 4 ଘଣ୍ଟାରେ ସିଡିକୁ ବୁଲାଇନ୍ତୁ



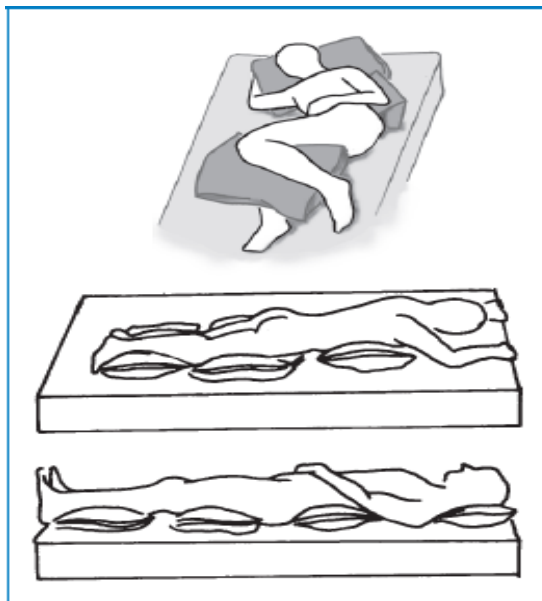
5A. ପ୍ରେସର୍ ଅଲସର୍

ଦୀର୍ଘସମୟ ଏବଂ ଅତ୍ୟଧିକ ଚାପ ହେତୁ ଚର୍ମ ଏବଂ ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ତନ୍ତୁରେ ଆଘାତ, ଘା' ଏବଂ ଅଲସର ହୋଇପାରେ ।

ଚର୍ମ ଆକଳନ:



- ଚର୍ମକୁ ପ୍ରତିଦିନ ଯାଞ୍ଚ କରନ୍ତୁ, ବିଶେଷତଃ ଅସ୍ଥି ପ୍ରକୃତି
- ଲାଲ୍ ହୋଇଥିବା ସ୍ଥାନ, କଟା, ଖଣ୍ଡିଆ, ଫୁଲା ଏବଂ ଘା' ଇତ୍ୟାଦି ଖୋଜନ୍ତୁ □
- ନାଲି ଚିହ୍ନକୁ ମାଲିସ୍ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ; ଅଞ୍ଚଳ ଉପରେ ଚାପକୁ ଏଡାନ୍ତୁ ।
- ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ ଯେ ଚାପ ମୁକ୍ତ ଏବଂ ସ୍ଥିତି ପରିବର୍ତ୍ତନଗୁଡ଼ିକ ଠିକ୍ ସମୟରେ କରାଯାଇଛି ।
- ଲମ୍ପ କିମ୍ବା କଠିନ ଦାଗ ପାଇଁ ଅନୁଭବ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନକାରୀକୁ ରିପୋର୍ଟ କରନ୍ତୁ ।
- ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସୁପାରିଶ ଅନୁଯାୟୀ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରନ୍ତୁ □



5.B ବିଛଣାରେ ଅବସ୍ଥାନ

- ଚର୍ମ ସହଜଶୀଳତା ସ୍ତର ଅନୁଯାୟୀ ସ୍ଥିତି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରନ୍ତୁ, ଚିତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଇଥିବା ପରି ଚର୍ମ ପାଇଁ ନିୟମିତ ପାର୍ଶ୍ଵ-ପାର୍ଶ୍ଵ-ରୁ-ପଛ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ
- ଥରେ ଥରେ ପ୍ରବଣ ସ୍ଥିତିକୁ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ
- ଡକ୍ଟର ଧାର ଉପରେ ଭାସମାନ ଗୋଡ଼ ଏବଂ ଏଡି
- ପାର୍ଶ୍ଵରେ ଶୋଇବା ସମୟରେ କେବଳ କିଛି ଅଂଶ ବୁଲନ୍ତୁ
- ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ବସିବା ଠାରୁ ଦୂରରେ ରୁହନ୍ତୁ
- ରାତିରେ ଅବସ୍ଥାନ ପାଇଁ ଆଲାର୍ମ ଘଣ୍ଟା ରଖନ୍ତୁ
- ସ୍ଵତନ୍ତ୍ର ଗଦା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆରାମ ଉପକରଣଗୁଡ଼ିକ ପରାମର୍ଶଦାୟକ ।
- ରୋଗୀ ଶଯ୍ୟାକୁ ସଫା, ପରିଷ୍କାର, ଶୁଷ୍କ ଏବଂ ଲୁଣିନରୁ ମୁକ୍ତ ରଖନ୍ତୁ
- ଫୁଲା ହୋଇଥିବା ଚାନ୍ଦର କ୍ଷୁଦ୍ର ଗୁଡ଼ିକୁ ଘା' ତଳେ ରଖିପାରିବେ ।

ସ୍ଥିଲ୍ ଚେୟାର ଉପରେ

- ପ୍ରତି 15 ମିନିଟରେ ଛିଡି ପରିବର୍ତନ କରନ୍ତୁ କିମ୍ବା ଚାପ ମୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ, ଥରେ ଥରେ 30-60 ସେକେଣ୍ଡ ପାଇଁ ବଳକୁ ଉଠାନ୍ତୁ କିମ୍ବା ପାର୍ଶ୍ୱରେ ପଡ଼ିବା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ; 30-60 ସେକେଣ୍ଡ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱ |

ପ୍ରେସର ଅଲକର୍ ଷ୍ଟେଜ୍ |



Stage I



Stage II



Stage III



Stage IV

5.C ପ୍ରେସର୍ ଅଲକର୍ ଚିକିତ୍ସା:

- ଲାଲ ରଙ୍ଗର ସ୍ଥାନକୁ ମାଲିସ୍ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ
- କୌଣସି ପ୍ରକାରର ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ସହିତ ଖୋଲା ଘା' ସଫା କରନ୍ତୁ ନାହିଁ
- ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରନ୍ତୁ |
- ଘା' କୁ ସାଧାରଣ ସାଲାଇନ୍ ସହିତ ସଫା କରନ୍ତୁ ଏବଂ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଶୁଖିବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ |
- ଯଦି ଏକ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଘା' ଭଲ ନହୁଏ, ତେବେ ଆପଣଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତୁ |

ଟିପ୍ପଣୀ:- ଏପରି ଏକ ଛିଡି ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ଯେଉଁଥିରେ ଅଲକର୍ ଉପରେ ସର୍ବନିମ୍ନ ଚାପ ଥାଏ | ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଡାଏଟ୍ ଦିଅନ୍ତୁ | ରକ୍ତହୀନତା ପାଇଁ ହେମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ ମାଞ୍ଚ କରନ୍ତୁ

6. ପୁନର୍ବାସ ଏବଂ ବ୍ୟାୟାମ

ପୁନର୍ବାସ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ନୂତନ କୌଶଳ ଏବଂ ବ୍ୟାୟାମ ଶିଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ଯାହା ସେମାନଙ୍କୁ ଜୀବନରେ ଆତ୍ମାତର ପ୍ରଭାବକୁ ଦୂର କରିବା ଏବଂ ଖାପ ଖୁଆଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ମୁଣ୍ଡ କିମ୍ବା ମେରୁଦଣ୍ଡରେ ଆତ୍ମାତ ଢେଣେ ବ୍ୟକ୍ତିରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ସମ୍ବେଦନଶୀଳତା କିମ୍ବା ମୋଟର ଦୁର୍ବଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ତେଣୁ ପୁନର୍ବାସ ଆତ୍ମାତର ପ୍ରକାର ଏବଂ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ।

6.A ପୁନର୍ବାସର ମୂଳ ଲକ୍ଷ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି:

- ରୋଗୀ ଏବଂ ସମ୍ପର୍କୀୟଙ୍କୁ ଅଙ୍ଗର ଗତି କରିବାକୁ ଉତ୍ସାହିତ କରିବା
- ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସଂଗ୍ରହକୁ ସମ୍ପନ୍ନ କରିବାକୁ; କାମକୁ ଫେରିଯିବାକୁ □
- ରୋଗୀକୁ ସମାଜରେ ପୁନଃ ଏକାଭୂତ ହେବା ଏବଂ ସମାଜରେ ଅବଦାନ ପାଇଁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ।
- ରୋଗୀକୁ ସ୍ୱାଧୀନତା ଏବଂ ଆତ୍ମ ସମ୍ମାନର ଭାବନା ଫେରି ପାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ।
- ରୋଗୀକୁ ଶାରୀରିକ ଏବଂ ମାନସିକ ସହାୟତା ଯୋଗାଇବା ।
- ସଂକୀର୍ଣ୍ଣତାର ବିକାଶକୁ ରୋକିବା ପାଇଁ

ଡିଜାଇନ୍ ହୋଇଥିବା ଥେରାପି ବ୍ୟତୀତ ଶରୀରର ନମନୀୟତା ବଜାୟ ରଖିବା ପାଇଁ କିଛି ସ୍ତେର ଭଲ । ଯଦି ରୋଗୀ ଚାଲିବାକୁ ଅସମର୍ଥ ତେବେ ଏହା ସ୍ୱାଧୀନ ଭାବରେ କିମ୍ବା ସାହାଯ୍ୟରେ କରାଯାଇପାରିବ । ନିମ୍ନରେ ଏକ ଉଦାହରଣ ଅଛି:

ପୁନର୍ବାସ ଏବଂ ଅଭ୍ୟାସ



Trunk Bending



Hip Extension



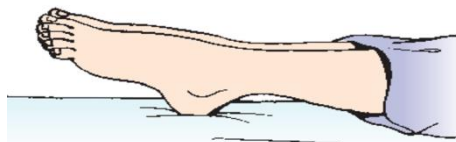
Hip abduction with knee bent





ସେହିଭଳି, ଗୋଡ, ବାହୁ, କାନ୍ଧ ଏବଂ ଆଙ୍ଗୁଠିର ମାଂସପେଶୀର ଶକ୍ତି ଏବଂ ନମନୀୟତା ପାଇଁ ଷ୍ଟେଟିଂ କରାଯିବା ଉଚିତ | କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଗୋଡ, ଅଣ୍ଟା ଏବଂ ବାହୁ ବନ୍ଧନୀ / ସ୍ଥିତି ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ଯାହା ଦିନସାରା ପିନ୍ଧିବା ଆବଶ୍ୟକ | ବ୍ୟାୟାମ ସମୟରେ ଟ୍ରେସ୍ / ସ୍ଥିତିକୁ ହଟାଇବା ଉଚିତ ଏବଂ ଚର୍ମର କୌଣସି ବୋଷ, ଘା' କିମ୍ବା ଅଲସର୍ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କରାଯିବା ଉଚିତ୍ |

6B. ପୁରୁ ଡ୍ରପ୍:



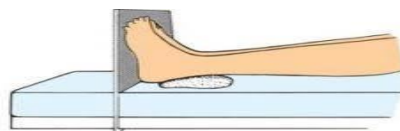
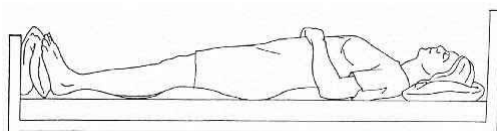
ଗୋଡକୁ ପଛକୁ ଉଠାଇବା କିମ୍ବା ବଙ୍କା କରିବା ପାଇଁ ଦୀର୍ଘା ମାଂସପେଶୀର ଏକ ଦୁର୍ବଳତା ହେତୁ ପୁରୁ ଡ୍ରପ୍ ହୁଏ | ଏହା ପାଦର ଶିନ୍ ମାଂସପେଶୀରେ କଠିନତା କିମ୍ବା ସ୍ନାୟୁ କାରଣରୁ ହୋଇପାରେ ଯାହା ଆଙ୍ଗୁଠି ତଳକୁ ବଙ୍କା ହୋଇଯାଏ |

6B1 କାରଣଗୁଡ଼ିକ:

- ସ୍ନାୟୁ ଆଘାତ
- ମସ୍ତିଷ୍କ କିମ୍ବା ମେଡୁଲାରୀ ବ୍ୟାଧି
- ମାଂସପେଶୀ ବ୍ୟାଧି

6B2 ପୁରୁ ଡ୍ରପ୍ ର ଚିକିତ୍ସା (ନିର୍ଦ୍ଦେଶକାଳ):

- ରାତି ସମୟ ପାଇଁ ଗୋଇଠିକୁ 90 ଡିଗ୍ରୀ ରଖନ୍ତୁ / ଗୋଇଠିକୁ ସମର୍ଥନ ରଖନ୍ତୁ



- ପାଦକୁ ଆଗ୍ରୁ ଆଡକୁ ଉପରକୁ ଠେଲିବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ
- In day time use foot drop appliance/splints

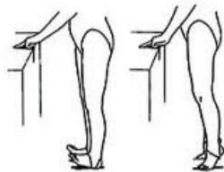
- ଦିନ ସମୟରେ ପାଦ ଡ୍ରପ୍ ଉପକରଣ / ସ୍ଲିଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ



- ସତରତନ ରୋଗୀମାନେ କାନ୍ଧ / ଶଯ୍ୟା ବିରୁଦ୍ଧରେ ପାଦ / ପାଦଆଙ୍ଗୁଳି ଏବଂ ଆଙ୍ଗୁଳି ଦବାଇ ପାରିବେ

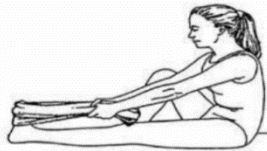


ଗୋଡ ଆଙ୍ଗୁଳି କୁଞ୍ଚି

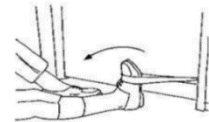


ଗୋଡ ଆଙ୍ଗୁଳିରୁ ଗୋଇଠି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଡେଇଁବା

ପାଦ ବିସ୍ତାର



ଆଇସୋମେଟ୍ରିକ୍ ଡର୍ସଫ୍ଲେକ୍ସନ୍



7. ଡିପ୍ ଭେନ୍ ଥ୍ରୋମ୍ବୋସିସ୍ (ଡିଭିଟି)

ଶରୀରର ଗଭୀର ଶିରାରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବାବେଳେ ସାଧାରଣତଃ ଗୋଡରେ ଡିଭିଟି ହୁଏ । ଏହା ପାଦରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ରଙ୍ଗ ଖରାବ ହେବା, ଉତ୍ତାପ କିମ୍ବା ଫୁଲା ହୋଇପାରେ । ଏହା କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିକିତ୍ସା ଅବସ୍ଥାରେ ହୋଇପାରେ ଏବଂ ଯେତେବେଳେ ରୋଗୀ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଚାଲିବାକୁ ଅସମର୍ଥ ହୁଏ କିମ୍ବା ଶଯ୍ୟାରେ ସୀମିତ ରହିଥାଏ । ତେଣୁ, ମୁଣ୍ଡ ଏବଂ ମେରୁଦଣ୍ଡରେ ଆୟାତ ହେତୁ ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ରୋଗୀମାନେ ଡିଭିଟି ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଅଧିକ ।

ପ୍ରତିରୋଧ:

- ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ସ୍ଥିର କିମ୍ବା ନିର୍ଭରଶୀଳ ଗୋଡ଼ ମୁଦ୍ରାରେ ବସିବାଠାରୁ ଦୂରେଇ ରୁହନ୍ତୁ । ଶୋଇବା ସମୟରେ ପାଦର ଶେଷ ଭାଗ ଉଠାନ୍ତୁ ।
- ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ ।
- କମ୍ପ୍ରେସନ୍ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ / ଗୋଡ଼ ଉଠାଇବା, କ୍ରେପ୍ ବ୍ୟାଣ୍ଡେଜ୍ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ

କମ୍ପ୍ରେସନ୍ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍:

- ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରେ ଉନ୍ନତି ଆଣେ
- ଗୋଡରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବା ପାଇଁ ପ୍ରତିରୋଧ କରେ
- ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏବଂ ଫୁଲା ଭଳି ଲକ୍ଷଣରୁ ମୁକ୍ତି ଦିଏ

କମ୍ପ୍ରେସନ୍ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ କିପରି ପିନ୍ଧିବେ

1. ଗୋଟିଏ ହାତରେ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍‌ର ଉପରି ଭାଗକୁ ଧରି ରଖନ୍ତୁ, ତା'ପରେ ଅନ୍ୟ ହାତରେ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ ଭିତରକୁ ପୁରାନ୍ତୁ ।
2. ଆପଣଙ୍କ ହାତକୁ ଭିତରକୁ ସେପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଠେଲିଦିଅନ୍ତୁ ଯେପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସେ ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପହଞ୍ଚିବ ନାହିଁ ଏବଂ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ ର ଆଙ୍ଗୁଳି କୁ ଧରନ୍ତୁ ।
3. ଆଙ୍ଗୁଳି ଉପରେ ଏକ ଦୃଢ଼ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ପାଇବା ପରେ, ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ହାତକୁ ପଛକୁ ଟାଣନ୍ତୁ, ଭିତରକୁ ବୁଲାଇ କିଛି ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ ର ଆଙ୍ଗୁଳିରେ ଆପଣଙ୍କ ଆଙ୍ଗୁଳିର ଚିପ୍ ଛାଡ଼ିଦିଅନ୍ତୁ ।
4. ଆପଣଙ୍କର ଗୋଇଠି ଏବଂ ଗୋଡ ଉପରେ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ କୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ବୁଲାଇନ୍ତୁ □
5. ଶେଷରେ, ଗୋଡ ଉପରେ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ ସଜାଡନ୍ତୁ ।
6. ସକାଳେ ବିଛଣାରୁ ବାହାରିବା ପୂର୍ବରୁ ଷ୍ଟକିଙ୍ଗ୍ ପିନ୍ଧନ୍ତୁ । ଶୋଇବା ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ଗାଧୋଇବା କିମ୍ବା ଗାଧୋଇବା ପୂର୍ବରୁ ଏହାକୁ ବାହାର କରନ୍ତୁ ।



ଟିପ୍ପଣୀ: - ପୁଲ୍‌ସାକ୍ସିମିଟର ଗୋଡ଼କୁ ଦବାନ୍ତୁ ନାହିଁ, ଶ୍ଵାସକ୍ରିୟା ପାଇଁ ଦେଖନ୍ତୁ, (ଅନୁଜାନ ସ୍ତର) SpO2 ରେ ହ୍ରାସ, ଛାଡ଼ି ଯନ୍ତ୍ରଣା

- ଧୋଇବା ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ଅନୁସରଣ କରନ୍ତୁ
- ଭେସଲିନ୍ ପରି ପେଣ୍ଟୋଲିୟମ-ଆଧାରିତ ଉପାଦ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ନାହିଁ କାରଣ ଏହା ଷ୍ଟିକ୍ ଫାଇବରକୁ ନଷ୍ଟ କରିପାରେ ।
- କମ୍ପ୍ରେସନ୍ ଷ୍ଟିକ୍ସ ପ୍ରାୟ 6 ମାସ ଧରି ଚାଲିଥାଏ ।

8. ଔଷଧ

ତିସରାକ୍ ସମୟରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବିଭିନ୍ନ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଏବଂ ଔଷଧ ବିଷୟରେ ତାତ୍ତ୍ଵରକ୍ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରନ୍ତୁ ।

ଟିପ୍ପଣୀ:

- ଔଷଧ ସମ୍ପର୍କୀୟ କୌଣସି ପ୍ରଶ୍ନ ତାତ୍ତ୍ଵର କିମ୍ବା ଉପସ୍ଥିତ ନର୍ସିଂ ଅଧିକାରୀଙ୍କଠାରୁ ପଚରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ଔଷଧ ସେବନ ପୂର୍ବରୁ ସଠିକ୍ ଔଷଧ, ସଠିକ୍ ମାତ୍ରା ଏବଂ ସଠିକ୍ ସମୟ ନିଶ୍ଚିତ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ଯଦି ରୋଗୀ ରାଜଲୟ ନ୍ୟୁଂଫିଂ ରେ ଅଛନ୍ତି, ତେବେ ଔଷଧଗୁଡ଼ିକ ଭଲ ଭାବରେ ଦୂର୍ଭାବ କିମ୍ବା ଭାଙ୍ଗିବା ଉଚିତ୍ ।
- ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ନିୟମିତ ଭାବରେ ଅନୁସରଣ କରିବା ଏବଂ ଔଷଧଗୁଡ଼ିକ ନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଜରୁରୀ ।
- ସ୍ଵୟଂ-ଔଷଧ ଲେଖନ୍ତୁ ନାହିଁ □

ଆଣ୍ଟିପିଲିପିଡିକ୍ ଡ୍ରଗ୍ (ଏଇଡି) ଯଥା- ଫେନାଇଟୋଇନ୍, ଲେଭେଟିରାସେଟମ୍, କାର୍ବାମାଜେପାଇନ୍ ଇତ୍ୟାଦି ।

- ଶରୀରରେ ସ୍ଥିର ସ୍ତର ବଜାୟ ରଖିବା ପାଇଁ ପ୍ରତିଦିନ ସମାନ ସମୟରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବା ଉଚିତ୍
- ତାତ୍ତ୍ଵରକ୍ ପରାମର୍ଶ ବିନା ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କରିବା ବନ୍ଦ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ
- ଏହା ନିଦ୍ରା କିମ୍ବା ନିଦ୍ରାହୀନତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ତେଣୁ ଯତ୍ନ ଚଳାନ୍ତୁ ନାହିଁ କିମ୍ବା ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ନାହିଁ
- ମଦ୍ୟପାନରୁ ଦୂରେଇ ରୁହନ୍ତୁ କାରଣ ଏହା ଅତ୍ୟଧିକ ନିଦ୍ରାର କାରଣ ହୋଇପାରେ
- ଏହା ରକ୍ତରେ ଶର୍କରା ସ୍ତର ବଢାଇପାରେ, ତେଣୁ ଯଦି ଆପଣ ମଧୁମେହ ରୋଗୀ ତେବେ ସୂଚନା ଦିଅନ୍ତୁ
- ଏଇଡି ସହିତ କୌଣସି ହର୍ବାଲ୍ କିମ୍ବା ଆୟୁର୍ବେଦିକ ଔଷଧ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ କାରଣ ସେମାନେ ଶରୀରର ସ୍ତରକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିପାରନ୍ତି
- ଯଦି ରୋଗୀ ଗର୍ଭବତୀ କିମ୍ବା ଗର୍ଭଧାରଣ ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି, ତେବେ ତାତ୍ତ୍ଵରକ୍ ଜଣାନ୍ତୁ କାରଣ ଏହା ଗର୍ଭସ୍ତ ଶିଶୁର କ୍ଷତି କରିପାରେ ।
- ଯଦି ଏକ ତୋଳ ମିସ୍ ହୁଏ ତେବେ କଣ ହେବ? ଯଦି ଆପଣ 4 ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ମନେ ରଖନ୍ତି, ମିସ୍ ହୋଇଥିବା ତୋଳ ଦିଅନ୍ତୁ । ଯଦି ଆପଣ 4 ଘଣ୍ଟା ପରେ ମନେ ରଖନ୍ତି, ମିସ୍ ହୋଇଥିବା ତୋଳ ଦିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ । ତା'ପରେ ଔଷଧ ପାଇଁ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅପେକ୍ଷା କରନ୍ତୁ ।
- ଦାଗ, ସିଜର୍, ବାନ୍ତି ଲାଗିବା, କିମ୍ବା ବାନ୍ତି ଭଳି କୌଣସି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ହେଲେ ତାତ୍ତ୍ଵରକ୍ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରନ୍ତୁ ।

9. ପୋଷଣ

ନ୍ୟୁରୋଟ୍ରାମା ରୋଗୀମାନଙ୍କରେ ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ

ପୁନର୍ବାସ ସମୟରେ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ କିମ୍ବା ଅତ୍ୟଧିକ ପୁଷ୍ଟିକର ରୋଗୀର ପୁନରୁଦ୍ଧାର ଉପରେ ନିକାରାତ୍ମକ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥାଏ । ଏକାଧିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଏବଂ ଘରେ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପୁଷ୍ଟିକର ସହାୟତା ମଧ୍ୟରେ ସହଜତା ରକ୍ଷା କରିବା ଜରୁରୀ ଅଟେ । ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ରହିବା ସମୟରେ ଆପଣଙ୍କ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଦିଆଯାଇଥିବା ପୁଷ୍ଟିକର ପରାମର୍ଶ ଏବଂ ଡାକ୍ତର/ଖାଦ୍ୟ ଯୋଜନା ଅନୁସରଣ କରନ୍ତୁ । ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ସହିତ ନିୟମିତ ସାକ୍ଷାତ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ଆପଣଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା କରନ୍ତୁ । ଆପଣ ଡାକ୍ତରଖାନା ସହିତ ଆପଣଙ୍କର ନିୟୁତ୍ତି ବୁକ୍ କରିପାରିବେ ।

ଘରେ ଅଧିକାଂଶ ସାଧାରଣ ପୋଷଣ ପରିଚାଳନା ସମସ୍ୟା:

1) ତରଳ ଝାଡ଼ା/ତାଲିଆ:

ଚ୍ୟୁପ୍ ରୁ କ୍ଷୀର ପିଇଥିବା ରୋଗୀଙ୍କଠାରେ ତାଲିଆ ହୁଏ । ଯଦି ଏକ୍ସଟ୍ରାଲ୍ ଚ୍ୟୁପ୍ ଫିଡିଂ ସମୟରେ ତାଲିଆ ହୁଏ, ତେବେ ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଚିହ୍ନଟ କରନ୍ତୁ । ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ୍, ଏକାଗ୍ର ଖାଦ୍ୟ, ଲାକ୍ସେଟ୍ (ଦୁଗ୍ଧ କାର୍ବୋହାଇଡ୍ରେଟ୍) ଅସହିଷ୍ଣୁତା, ଲକ୍ସାଟିଭ୍ ବ୍ୟବହାର କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧ ଖାରା ଏହା ହୋଇପାରେ । ନିମ୍ନଲିଖିତ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିକୁ ବିଚାର କଲେ ଆପଣଙ୍କ / ଆପଣଙ୍କ ରୋଗୀଙ୍କୁ କିଛି ଆରାମ ମିଳିପାରେ ।

- ଆପଣଙ୍କର ଫିଡିଂ / ଡାକ୍ତର ଚାର୍ଟରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ପରି କଦଳୀ ଭିଜିକ୍ ସ୍ୱତ୍ତ୍ୱ ପରି ଭୟଙ୍କର ତାଲିଆ ସମୟରେ କ୍ଲିନିକାଲ୍ କମ୍-ଲାକ୍ସେଟ୍ ପାରମ୍ପାରିକ ଫିଡିଂ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ।
- ଏକ ଲାକ୍ସେଟ୍ ମୁକ୍ତ ବାଣିଜ୍ୟିକ ପଲିମେରିକ୍ ଏଣ୍ଡ୍ ଫର୍ମୁଲାକୁ ବିଚାର କରନ୍ତୁ
- ଫର୍ମୁଲା ପରିବର୍ତ୍ତନ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଫିଡିଂ ହାର ଅନୁମାନ କରନ୍ତୁ
- ଏକ ଆଣ୍ଟିଡିଆରିଆଲ୍ ଏଜେଣ୍ଟ, ପ୍ରୋବୋଟିକ୍ସ ଇତ୍ୟାଦି ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ।
- ତରଳ କ୍ଷୟକୁ ORS, ରସ, ସୁପ୍, ନଡିଆ ପାଣି, ଲେମ୍ବୁ ପାଣି ଚିନି ଏବଂ ଲୁଣ ସହିତ ବଦଳାନ୍ତୁ
- ଫିଡିଂ ପ୍ରସ୍ତୁତି ପାଇଁ ସ୍ୱଚ୍ଛ ବାସନ ଏବଂ ବିଶୁଦ୍ଧ ଜଳ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ
- ସବୁବେଳେ ସତର୍କ ଫିଡିଂ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରନ୍ତୁ । କୋଠରୀ ତାପମାତ୍ରାରେ 4-5 ଘଣ୍ଟାରୁ ଅଧିକ ସମୟ ପାଇଁ ଫିଡିଂ ରଖନ୍ତୁ ନାହିଁ ।
- ଦୀର୍ଘ ଦିନ ଧରି ଚାଲିଆସୁଥିବା ତାଲିଆ ଡାକ୍ତର ଏବଂ ଡାକ୍ତରଖାନା ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ରିପୋର୍ଟ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ପରେ ପ୍ରୋବାୟୋଟିକ୍ସ ନିଆଯାଇପାରେ ।

2) କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ

କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ ନିଷ୍ପିନ୍ନତା, ଅତ୍ୟଧିକ ଗତି ହ୍ରାସ, ତରଳ ପଦାର୍ଥ ଗ୍ରହଣ, ଅବରୋଧ କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରୀ ଫାଇବରର ଅଭାବ ହେତୁ ହୋଇପାରେ । ଖରାପ ଅନ୍ତର ଗତି ଏବଂ ଡିହାଇଡ୍ରେସନ୍ କାରଣରୁ ପ୍ରଭାବ ଏବଂ ପେଟର ବିସ୍ତାର ହୋଇପାରେ । ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ ଏକ ମାନକ ପେଟର ଏକ୍ସ-ରେ ପ୍ରାୟତଃ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଅଟେ ଏବଂ କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟକୁ ଅବରୋଧରୁ ଭିନ୍ନ କରିଥାଏ ।

- କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ ସାଧାରଣତଃ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ହାଇଡ୍ରେସନ୍ ଏବଂ ଫାଇବର ସମୃଦ୍ଧ ସୁପ୍, ଷ୍ଟୁଲ୍ ସପ୍ଲେନର୍ସ / ଲାକ୍ସାଟିଭ୍, ଏନିମା, କିମ୍ବା ଅନ୍ତଃନଳୀ ଉତ୍ତେଜକ ବ୍ୟବହାରରେ ଉନ୍ନତି କରେ ।
- ଯଦି ଆପଣଙ୍କର ରୋଗୀର ଏକ ବଡ଼ ଫିଡିଂ ଚ୍ୟୁପ୍ ରଖାଯାଇଛି, ତେବେ ଆପଣ ତାଙ୍କୁ ମିଶ୍ରିତ ଦ୍ରବଣୀୟ ଫାଇବର ସମୃଦ୍ଧ ଫଳ ରସ, ସେଓ / ଅମୃତଭଣ୍ଡା ଶେକ୍ ପରି ସୁପ୍, ତରଳ ଆକାରରେ ତାଲି ସହିତ ପାନିପରିବା ରସ ଇତ୍ୟାଦି ଦେଇପାରିବେ ।
- ଯଦି ଆପଣଙ୍କ ରୋଗୀକୁ ସୀମିତ ତରଳ ପଦାର୍ଥରେ ରଖିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି, ସମ୍ପୃତି ଲଲେକ୍ସେଲ୍ ଲାଇଟ୍ ରିପୋର୍ଟ ପ୍ରାପ୍ତ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ତରଳ ପଦାର୍ଥର ପୁନଃ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ କରିବା ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ଆଲୋଚନା କରନ୍ତୁ ।
- ଫିଡିଂ ବିତରଣ ପୂର୍ବରୁ ତରଳ ଫିଡିଂ ରେ ସାଇକ୍ଲିକ୍ସନ୍ ହେଲ୍ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଫିଡିଂ ଆଫ୍ଲିନିଷ୍ଟେସନ୍ ପରେ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ପାଣି ସହିତ ଚ୍ୟୁପ୍ କୁ ଫ୍ଲୋ କରନ୍ତୁ ।

- ମୁଖ ଦ୍ୱାରା ଆହାରରେ ଥିବା ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଖାଦ୍ୟରେ ଅଧିକ ଫାଇବର ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି ଓଟ, ଗହମ ଫେଜ୍, ପୁରା ଗହମ ଏବଂ ଡାଲି, ଅଳ୍ପରିଚ ଖାଦ୍ୟ, ପ୍ରୋବାୟୋଟିକ୍ ପାନୀୟ, ପନିପରିବା ଏବଂ ଫଳ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- କୌଣସି ପ୍ରକାରର ବ୍ୟାୟାମ ଅନ୍ତର୍ଦ୍ଧ୍ୟରେ ଉନ୍ନତ ଆଣିପାରେ ।

h) ଆଦିରେସନ୍/ରିଗର୍ଡିଂସନ୍: ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରିକ୍ ଧାରଣ ରିଗର୍ଡିଂସନ୍ ଏବଂ ପୁସ୍ତୁସ୍ ଆଦିରେସନ୍ କୁ ନେଇପାରେ । ପୁସ୍ତୁସ୍ ଆଦିରେସନ୍ ଏକ୍ସୋଲ୍ ଫିଡିଂ ଏକ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜଟିଳ କଟକତା ଏବଂ ପୁଷ୍ଟିହୀନ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ହୋଇପାରେ ।

କିଛି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପଦକ୍ଷେପକୁ ବିଚାର କରି ଏହି ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ହ୍ରାସ କରନ୍ତୁ:

- ଇନପୁଏଜନ୍ ହାର ହ୍ରାସ ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା
- ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରିକ୍ ଅବଶିଷ୍ଟାଂଶଗୁଡ଼ିକର ପର୍ଯ୍ୟାୟ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ (ଆପଣଙ୍କର ନର୍ସିଂ ଅଫିସରଙ୍କଠାରୁ ଶିଖନ୍ତୁ)
- ଆବଶ୍ୟକ ହେଲେ ପ୍ରୋକିନେଟିକ୍ସକୁ ବିଚାର କରନ୍ତୁ । ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରନ୍ତୁ ।
- ଫିଡ୍ ଆଡ୍ମିନିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ ସମୟରେ ରୋଗୀର ମୁଣ୍ଡକୁ 45° ଉଚ୍ଚରେ ରଖନ୍ତୁ ।
- ଧୀରେ ଧୀରେ ଭୋଜନ ପରିଚାଳନା କରନ୍ତୁ
- ଯଦି ଆପଣ ମୁଖ ଦ୍ୱାରା ଗ୍ରହଣ କରୁଛନ୍ତି, ତେବେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଖାଆନ୍ତୁ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବାଇଟ୍ କୁ ଭଲ ଭାବରେ ଚୋବାନ୍ତୁ ।

b) ବାନ୍ତି ଲାଗିବା/ବାନ୍ତି: ଏକାଧିକ ଔଷଧ ସେବନ, ଧୀର ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରିକ୍ ଖାଲି ହେବା, ଏକାଗ୍ର ଫିଡ୍ ଫର୍ମୁଲା, ଫର୍ମୁଲାର ଜୀବାଣୁ ଦୂଷିତକରଣ, ଫିଡ୍ ବିତରଣ ସିରିଜି କିମ୍ବା ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ଅନୁପଯୁକ୍ତ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବାନ୍ତି ଲାଗିବା ଏବଂ ବାନ୍ତି ବିଷୟରେ ଧାରଣା ଅତି ସାଧାରଣ ଅଟେ ।

କିଛି ଲକ୍ଷଣକୁ ବିଚାର କରି ଏହି ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକୁ ଏତାଯାଇପାରିବ:

- ଫିଡ୍ ଭଙ୍ଗାମ ହ୍ରାସ କରନ୍ତୁ
- ଫିଡ୍ / ଫର୍ମୁଲା ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ବିଚାର କରନ୍ତୁ; ତୁମର ପୁଷ୍ଟିକର ବିଶେଷତ୍ୱ / ଡାଏଟିସିଆନଙ୍କ ସହ କଥା ହୁଅନ୍ତୁ । ଏହି ସମୟରେ, ଛୋଟ ଡୋଜରେ ରୋଗୀଙ୍କୁ ପାଣି ସହିତ ପଲିମେରିକ୍ କମ୍ପୋଜିଟ୍ ସପ୍ଲିମେଣ୍ଟ ଦିଆଯାଇପାରେ ।
- ଫିଡ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତି ସମୟରେ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ବଜାୟ ରଖନ୍ତୁ ।
- ଚରକ କ୍ଷୟକୁ ORS, ରସ, ସୁପ୍, ନଡିଆ ପାଣି, ଲେମ୍ବୁ ପାଣି ସହିତ ଚିନି ଏବଂ ଲୁଣ ସହିତ ବଦଳାନ୍ତୁ ।
- ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ଆଣ୍ଟିମେଟିକ୍ ଔଷଧ ବିଷୟରେ ବିଚାର କରନ୍ତୁ ।
- ଆପଣଙ୍କର ରୋଗୀ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ସଂଶୋଧନ ଆବଶ୍ୟକ କରିପାରନ୍ତି ।
- ଯଦି ଏହି ପଦକ୍ଷେପଗୁଡ଼ିକରେ କୌଣସି ଉନ୍ନତ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଉ ନାହିଁ ତେବେ ଡାକ୍ତର ଏବଂ ଡାଏଟିସିଆନଙ୍କୁ ରିପୋର୍ଟ କରନ୍ତୁ ।

c) କାମୁଡ଼ିବା/ଫୁଲିବା: ଲାଲ୍‌ପୁରୁଷ୍ଟ ଅସହିଷ୍ଣୁତା, ଫ୍ୟାଟ୍ ମ୍ୟାଲେବସର୍ପସନ୍ କିମ୍ବା ଦୁତ ଖାଇବା ହାର ଯୋଗୁଁ ଏହି ସମସ୍ୟା ରୋଗୀରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ସଂଶୋଧନ କରିବାକୁ ଉପରୋକ୍ତ ନିର୍ଦ୍ଦେଶଗୁଡ଼ିକ ଅନୁସରଣ କରନ୍ତୁ । ଫ୍ୟାଟ୍ ମାଲେବସର୍ପସନ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଖାଣ୍ଡି MCT ପରି ଅନ୍ୟ ବିକଳଗୁଡ଼ିକ ବିଷୟରେ ବିଚାର କରନ୍ତୁ କିମ୍ବା ଡାଏଟିସିଆନ୍ / ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ଚର୍ଚ୍ଚା ଦୂରରେ ରୁହନ୍ତୁ ।

d) ଡମ୍ପିଂ: ଫିଡ୍ ଏକାଗ୍ରତାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଏବଂ ଫିଡ୍ ହାର ହ୍ରାସ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ଉନ୍ନତ ହୋଇପାରେ । ମୁଖ ଦ୍ୱାରା ଖାଦ୍ୟରେ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଚାପମୁକ୍ତ ପରିବେଶରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି । ଦୁଇଟି ଭୋଜନ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ବଡ଼ ବ୍ୟବଧାନକୁ ଦୂରରେ ରୁହନ୍ତୁ ।

e) ରିଫିଡିଂ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍: ସକ୍ରିୟତା ପୋଷକ ତତ୍ତ୍ୱ ବିନା ଅଧିକ ଖାଇବା ଦ୍ୱାରା ମେଟାବୋଲିକ୍ ଜଟିଳତା ହୋଇପାରେ । ମଲ୍ଟିଭାଇଟାମିନ୍, ମିନେରାଲ୍ ଏବଂ ଟ୍ରୋସ୍ ଉପାଦାନଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ପାରମ୍ପାରିକ ଫିଡ୍ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନୁହେଁ, ତେଣୁ ସପ୍ଲିମେଣ୍ଟସନ୍ ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ସପ୍ଲିମେଣ୍ଟଗୁଡ଼ିକ ଆଡ୍ମିନିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ ର ଠିକ୍ ପୂର୍ବରୁ ଫିଡ୍ ରେ ଯୋଗ କରାଯାଇପାରିବ । ଯଦି ଏହା ତୁରନ୍ତ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇପାରିବ ତେବେ ଏକ ଫିଡ୍ ରେ ଯୋଗ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

4) ଫର୍ମୁଲା ଚୟନ

ଫର୍ମୁଲା ଚୟନ ମୁଖ୍ୟତଃ ରୋଗୀର ନିରାକରଣ ଉପରେ ଆଧାରିତ । ଏହା ପଲିମେରିକ୍, ସେମି-ମୌଳିକ ଏବଂ ରୋଗ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ହୋଇପାରେ, ଯେପରିକି ସୁନିଶ୍ଚିତ, ରିସୋର୍ସପେପ୍ଟୋମେନ୍, ଡାଇବେଟିସ୍, ରିସୋର୍ସ କିମ୍ବା ପ୍ରୋଟାଇନ୍ ଡାଇବେଟିସ୍, କାବି ପ୍ରୋ, ନେପ୍ରୋ ଏତପି ଇତ୍ୟାଦି କିମ୍ବା ଜୀବନ ଚକ୍ର ଅନୁଯାୟୀ: ଗର୍ଭଧାରଣ, ସ୍ତନ୍ୟପାନ, ଶିଶୁ, ପିଲାଦିନ, ଇତ୍ୟାଦି ସ୍ତର ଚୟନ ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କର ଫିଡ୍/ଡାଏଟ୍ ଚାର୍ଟକୁ ଅନୁସରଣ କରନ୍ତୁ ।

5) ଫିଡିଂ ଟ୍ୟୁବ୍ ର ବିସ୍ଥାପନ

ଫିଡିଂ ବନ୍ଦ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରନ୍ତୁ ।

6) ଫିଡିଂ ମୋଡ୍ ର ପରିବର୍ତ୍ତନ

ଆତ୍ମୀୟ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ୍ସୋଲ୍ ଫିଡିଂ ଏକ ବିକଳ । ରୋଗୀକୁ ମୁଖ ଦ୍ୱାରା ଖାଇବାକୁ ଦେବା ସର୍ବଦା ଭଲ କିନ୍ତୁ ଗୋଟିଏ ପର୍ଯ୍ୟାୟରୁ ଅନ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟକୁ ଯିବା ସୁରମ ହେବା ଉଚିତ୍ ଏବଂ ଏକ ଉଚ୍ଚରେ ଯେଉଁଠାରେ ରୋଗୀ ମୁଖ ଦ୍ୱାରା ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟରୁ ବଞ୍ଚିତ ହେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଆପଣଙ୍କର ଡାଏଟିସିଆନଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଏବଂ ଖାଇବା ଯୋଜନା ବିଷୟରେ ବିସ୍ତୃତ ଭାବରେ ଆଲୋଚନା କରିବା ପରାମର୍ଶଦାୟକ ।

Punjabi / ਪੰਜਾਬੀ

ਵਿਸ਼ੇ ਵਸਤੂ

1. ਹੱਥ ਧੋਣਾ (ਹੱਥ ਰਗੜਨਾ)
2. ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੇਮੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਚੇਸਟ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ
3. ਰਾਇਲਸ ਟਿਊਬ ਫੀਡਿੰਗ
4. ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
5. ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਲਸਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
6. ਫੁੱਟ ਡ੍ਰੌਪ, ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ
7. ਡੀਪ ਵੇਨ ਥ੍ਰੋਮਬੋਸਿਸ
8. ਦਵਾਈ
9. ਪੋਸ਼ਣ

ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ

ਟਰਾਮੈਟਿਕ ਬ੍ਰੇਨ ਇੰਜਰੀ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੱਟ ਭਾਰਤੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰ ਕੇ ਜਦੋਂ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਿਰਭਰ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਰਹਿਮ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਘਰ ਵਿੱਚ ਡਿਸਚਾਰਜ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਗਿਆਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਘਰ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਾਰਨ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ, ਬਲੈਡਰ ਅੰਤੜੀ, ਖੁਰਾਕ, ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ, ਫੋਲੀਜ਼ ਕੈਥੀਟਰ ਅਤੇ ਰਾਈਲਜ਼ ਟਿਊਬ 'ਤੇ ਵੀ ਘਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤਕਨੀਕੀ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸੋਸਾਇਟੀ ਆਫ ਇੰਡੀਆ (NSI) ਨੇ ਇਸ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਚਿੱਤਰ ਮੈਨੂਅਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਿਆ ਅਤੇ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਨੂਅਲ NSI ਦੁਆਰਾ ਸਿਖਿਅਤ ਕਰਨ, ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਯਤਨ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਸਰਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਮੈਨੂਅਲ ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਪਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਗੈਰ-ਮੈਡੀਕਲ ਗੈਰ-ਨਰਸਿੰਗ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਏਗਾ ਜੋ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਘਟਾਏਗਾ ਬਲਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਏਗਾ। ਘਰੇਲੂ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੇ ਬਿਹਤਰ ਬੋਧਾਤਮਕ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦਿਖਾਈ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਉਪਯੋਗੀ ਹੋਵੇਗਾ।

1. ਹੱਥ ਧੋਣਾ (ਹੱਥ ਰਗੜਨਾ)

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੀ ਘਾਟ ਉਸ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰਤੀ ਹੋਣ, ਮੁੜ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਅਤੇ ਸੇਪਸਿਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਰਦਾਰ ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੁੜ ਦਾਖਲੇ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਨੂਅਲ ਘਰ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਡਿਸਚਾਰਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਪੇਸ਼ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਚੀਜ਼ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ, ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਈ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਸਫਾਈ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲਾਗ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਸਫਾਈ ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਸਫਾਈ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਦਮ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

<p>1a</p>	<p>1b</p>	<p>2</p>
<p>Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;</p>		<p>Rub hands palm to palm;</p>
<p>3</p>	<p>4</p>	<p>5</p>
<p>Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;</p>	<p>Palm to palm with fingers interlaced;</p>	<p>Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;</p>
<p>6</p>	<p>7</p>	<p>8</p>
<p>Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;</p>	<p>Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;</p>	<p>Once dry, your hands are safe.</p>

<p>World Health Organization</p>	<p>Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care</p>	<p>SAVE LIVES Clean Your Hands</p>
---	---	---

ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਗ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਹਰੇਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਸਫਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।



2. ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ

ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਗਰਦਨ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਵਿੰਡਪਾਈਪ 'ਤੇ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਇੱਕ ਉਪਨਿੰਗ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਅਤੇ ਸਕਸ਼ਨ ਲਈ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਡਿਸਚਾਰਜ ਘੱਟ ਜਾਂ ਆਣਾ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨੱਕ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਬਾਈਪਾਸ ਕਰਕੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੈ, ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਕਲੀ ਵੈਂਟਿਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2 ਓ. ਘਰ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਜੇਕਰ ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਸੈਕਰੇਸ਼ਨ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਲਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੁਖਦਾਈ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਾਗ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜਾਂ:

- ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਵਾਲਾ ਕਟੋਰਾ
- ਹਲਕਾ ਐਂਟੀਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਸਾਬਣ
- ਜੇਕਰ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਸਤਾਨੇ
- ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਸੂਤੀ ਸਾਫ਼ ਧੋਤੇ ਹੋਏ ਕੱਪੜੇ ਜਾਂ ਜਾਲੀਦਾਰ ਡਰੈਸਿੰਗ

ਵਿਧੀ:

- ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਵੋ ਅਤੇ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ।
- ਸੂਤੀ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਕੱਪੜੇ ਦੇ ਇੱਕ ਕੋਨੇ ਨੂੰ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਗਿੱਲਾ ਕਰੋ, ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਚੋੜੋ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਸਾਬਣ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਗੜੋ ਤਾਂ ਜੋ ਸਾਬਣ ਕੱਪੜੇ ਵਿੱਚ ਲੀਨ ਹੋ ਜਾਵੇ।
- ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਸਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫੜੀ ਰੱਖੋ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਵਲ ਮੁੜ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਦੇ ਛੇਦ ਦੇ ਨੇੜੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਕੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਗੋਲਾਕਾਰ ਮੋਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦੂਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ।
- ਕੱਪੜੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕੋਨੇ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਫ਼ਾਈ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਬਲਗ਼ਮ ਅਤੇ ਛਿੱਟੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੂੰਝ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ।
- ਕੱਪੜੇ ਦੇ ਦੂਜੇ ਕੋਨੇ ਨੂੰ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਡੁਬੋ ਦਿਓ, ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਚੋੜੋ ਅਤੇ ਸਾਬਣ ਨੂੰ ਧੋਵੋ।
- ਉਸੇ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਸਾਈਟ ਨੂੰ ਸੁਕਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਕੱਪੜੇ ਦੇ ਸੁੱਕੇ ਕੋਨੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਗਰਦਨ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਤੇਲਾਂ, ਲੋਸ਼ਨਾਂ, ਮਲਮਾਂ ਆਦਿ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਆਦੇਸ਼ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।
- ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਦੇ ਛੇਦ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗਿੱਲੇ ਸਾਫ਼ ਸੂਤੀ ਕੱਪੜੇ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਢੱਕੋ।

ਘਰ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕਦਮ



1

Wash hands thoroughly with soap and water, and dry



2



3

Soak the cloth piece in water, dip the cloth in soap solution and rub well



4

Clean the area around the tube in circular motion and after cleaning put a wet thin cloth over the tracheostomy tube repeat step with water



5



ਨੋਟ- ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਖਿੱਚੋ ਨਾ, ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਜਾਂ ਸਾਈਡ ਵੇਅ ਨਾ ਲਿਜਾਓ।

2 ਅ). ਟ੍ਰੈਕਿੰਗ ਸਟੇਮੀ ਟਿਊਬ ਦੀ ਸਕਸ਼ਨਿੰਗ

ਸਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ:

- ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸੀਕ੍ਰਿਸ਼ਨਸ/ਲਾਰ ਦਾ ਦਿਸਣਾ ਜਾਂ ਸਾਹ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਆਣਾ; ਵਧੀ ਹੋਈ ਖੰਘ
- ਵਧੀ ਹੋਈ ਸਾਹ ਦੀ ਦਰ / ਯਤਨ
- ਸਾਹ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਦਿਖਣਾ
- ਨਾਸਾਂ/ਨਾਰੇ ਦਾ ਭੜਕਣਾ
- ਪਲਸ ਆਕਸੀਮੀਟਰ 'ਤੇ SPO2 ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਣਾ
- ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਪੀਲੇ ਤੋਂ ਨੀਲੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੇਚੈਨ ਹੋਣਾ
- ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ
- ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਜਾਗਦਾ ਹੈ।

ਘਰੇਲੂ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਆਮ ਸਲਾਈਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ:

- ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਬਰਤਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਵੋ।
- ਇੱਕ ਪੈਨ ਜਾਂ ਪਤੀਲੀ ਨੂੰ 4 ਕੱਪ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਭਰੋ।
- 2 ਚਮਚ ਨਮਕ ਪਾਓ, ਉਬਾਲੋ, ਪਤੀਲੀ ਨੂੰ ਢੱਕੋ ਅਤੇ 10 ਮਿੰਟ ਲਈ ਉਬਾਲੋ।
- ਠੰਡਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਕੈਥੀਟਰ ਦਾ ਸਹੀ ਆਕਾਰ ਕਿਵੇਂ ਚੁਣਨਾ ਹੈ:

ਸਕਸ਼ਨ ਕੈਥੀਟਰ ਦਾ ਆਕਾਰ	
TT ਆਕਾਰ(ਮਿਲੀਮੀਟਰ)	ਕੈਥੀਟਰ ਦਾ ਆਕਾਰ(fr)
3.5	6(ਸਲੇਟੀ)
4 - 4.5	8(ਨੀਲਾ)
5 - 6.5	10(ਕਾਲਾ)
7 - 9	12,14(ਚਿੱਟਾ, ਹਰਾ)

ਨੋਟ:- ਟਿਊਬ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਬੂੰਦਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਾਣੀ ਨਾ ਪਾਓ।



ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੰਗ ਕੋਡ ਦੇ ਨਾਲ ਸਕਸ਼ਨ ਕੈਥੀਟਰ

ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜਾਂ:

- ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਆਮ ਸਲਾਈਨ
- ਸਕਸ਼ਨ ਕੈਥੀਟਰ (ਉਚਿਤ ਆਕਾਰ)
- ਸਕਸ਼ਨ ਮਸ਼ੀਨ
- ਦਸਤਾਨੇ (ਵਿਕਲਪਿਕ)

ਵਿਧੀ:

- ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਵੋ ਅਤੇ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ।
- ਦਸਤਾਨੇ ਪਾਓ (ਵਿਕਲਪਿਕ)।
- ਮਸ਼ੀਨ ਨਾਲ ਕੈਥੀਟਰ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰੋ, 100-120 mmHg (ਬਾਲਗ)/50-100 mmHg (ਬੱਚੇ) ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ।
- ਰੋਧ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਚੁਸਣ ਵਾਲੇ ਵੈਂਟ ਤੋਂ ਉਗਲੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕੈਥੀਟਰ ਪਾਓ।
- ਅੰਗੂਠੇ ਨਾਲ ਚੁਸਣ ਵਾਲੇ ਵੈਂਟ ਨੂੰ ਢੱਕੋ ਅਤੇ ਸਰਕੂਲਰ ਮੋਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਹਟਾਓ; ਸਕਸ਼ਨ ਨੂੰ 10 ਸਕਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਲਗਾਓ।
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 30 ਸਕਿੰਟਾਂ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰੋ।
- ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਅਤੇ ਡੂੰਘੇ ਸਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਹਰ ਸਕਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੈਥੀਟਰ ਅਤੇ ਟਿਊਬਿੰਗ ਨੂੰ ਆਮ ਸਲਾਈਨ ਨਾਲ ਰਿੰਜ ਕਰੋ।
- ਜੇਕਰ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਫ਼ ਜਾਲੀਦਾਰ/ਸੂਤੀ ਕੱਪੜੇ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਜ਼ਿਪ ਲਾਕ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ। 8 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੈਥੀਟਰਾਂ ਦੀ ਮੁੜ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।

ਨੋਟ:- ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਨੋਕ ਨੂੰ ਸਲਾਈਨ ਪਾਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖੋ, ਜਾਂ ਪੂਰੇ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਡੁਬੋ ਦਿਓ। ਟਿਪ ਬਾਹਰੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਫੁਹੇਗਾ

ਸਕਸ਼ਨਿੰਗ ਦੇ ਕਦਮ



1 ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਵੋ, ਅਤੇ ਸੁਕਾਓ



2 ਸਕਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਖੋਲੋ



3 ਦਸਤਾਨੇ ਪਹਿਨੋ (ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ)



4



5



6

ਵੈਂਟ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਜੋੜੋ. ਵੈਂਟ ਨੂੰ ਬੰਦ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਗੋਲ ਮੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਓ



7



8



9

ਦਸਤਾਨੇ ਪਹਿਨੋ (ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ) ਅਤੇ ਕਨੈਕਟ ਕਰੋ ਵੈਂਟ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕੈਥੀਟਰ ਪਾਓ ਇੱਕ ਗੋਲ ਮੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਓ।

13. 9. 10. | ਵੈਂਟ ਨੂੰ ਬੰਦ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਸਕਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬਿੰਗ ਨਾਲ ਜੋੜੋ



10

ਨੋਟ-ਟ੍ਰੈਕਿੰਗ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਉਂਗਲੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਦਬਾਉਂਦੇ ਰਹੋ।

ਪੈਰਾਂ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਸਕਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ:



- ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਜਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਮੈਨੂਅਲ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਾਰ ਦੇ ਤਿਹਾਈ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



2 ਬ) ਡਾਕਟਰ/ਮਦਦ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ

- ਜੇਕਰ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ ਟਿਊਬ ਬਾਹਰ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣਾ।
- ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ।
- ਜੇਕਰ ਭੋਜਨ ਦੇ ਕਣ ਟਿਊਬ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

2 ਸ.) ਛਾਤੀ ਦੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ

ਛਾਤੀ ਦੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਸਰੀਰਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਵਾਧੂ ਸੀਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੰਘ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਸਿੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਦੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਪੰਜ ਲੋਬਾਂ ਤੋਂ ਨਿਕਾਸ ਲਈ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਲੇਟਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਪਰਕਸ਼ਨ, ਵਾਈਬ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਗਰੈਵਿਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਸੁੱਕਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤਕਨੀਕਾਂ

ਤਾੜੀ ਵੱਜਣਾ (ਪਰਕਸ਼ਨ): ਹੱਥ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਫੜਨਾ ਹੋਵੇ ਪਰ ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਹੋਵੇ।

ਵਾਈਬ੍ਰੇਸ਼ਨ: ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਚਪਟਾ ਹੱਥ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਈਬ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਹਲਕਾ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿੰਨਾ ਲੰਮਾ : ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਂਪਿੰਗ ਦੇ ਹਰੇਕ ਬਿੰਦੂ 5-7 ਮਿੰਟ



ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਇਹ ਕਦੇ ਵੀ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਪੀਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਘੰਟਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਪੀਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ½ ਘੰਟਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
- ਦਿਨ ਵਿੱਚ 4-5 ਵਾਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਪੂਰਵ-ਲੋੜਾਂ

- ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਦਨ, ਛਾਤੀ ਅਤੇ ਕਮਰ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਤੰਗ ਕੱਪੜੇ, ਗਹਿਣੇ, ਬਟਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿੱਪਰ ਹਟਾ ਦਿਓ।
- ਨੰਗੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ CPT ਨਾ ਕਰੋ।
- ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਪੇਟ, ਹੇਠਲੇ ਪਸਲੀਆਂ ਜਾਂ ਪਿੱਠ ਉੱਤੇ ਕਲੈਪ ਨਾ ਵਜਾਓ।
- ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਰਿੰਗ, ਗਹਿਣੇ ਅਤੇ ਬਰੇਸਲੈੱਟ ਵੀ ਹਟਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਸਹਾਰੇ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਿਰਹਾਣੇ, ਸੋਫਾ ਕੁਸ਼ਨ ਵਰਤੋ।

3. ਰਾਇਲਸ ਟਿਊਬ ਫੀਡਿੰਗ

ਨੈਜੇਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਫੀਡਿੰਗ:

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ ਨੌਕ ਰਾਹੀਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਖੁਦ ਖਾ ਜਾਂ ਪੀ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜਾਂ:

- ਤਰਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ
- ਇੱਕ ਸਾਫ਼ ਡੱਬੇ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਸੂਪ ਜਾਂ ਚੂਸ
- ਮਾਪਣ ਵਾਲਾ ਜਾਰ
- 20-50 ਸੀਸੀ ਸਰਿੰਜ

ਵਿਧੀ:

- ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਵੋ।
- ਟਿਊਬ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।
 1. ਸਰਿੰਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਐਸਪੀਰੇਟ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹਰੇ-ਪੀਲੇ ਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਸਮੱਗਰੀ ਨਾ ਆਣ ਲਗੇ।
 2. 100 ਮਿ.ਲੀ. ਤੋਂ ਵੱਧ ਐਸਪੀਰੇਟ ਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
 3. ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਗਾਤਾਰ ਖੰਘ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਐਸਪੀਰੇਟ ਨਹੀਂ ਆ ਰਿਹਾ ਤਾਂ ਭੋਜਨ ਨਾ ਦਿਓ।

ਰਾਇਲਸ ਟਿਊਬ ਫੀਡਿੰਗ



1. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਿਰ ਨੂੰ 30-45 ਡਿਗਰੀ 'ਤੇ ਉੱਚਾ ਕਰੋ



2. 10. , 3. | ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਕਲੈੱਪ ਕਰੋ, 50cc ਸਰਿੰਜ ਨਾਲ ਜੋੜੋ



4. ਫੀਡ ਨੂੰ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚ ਪਾਓ



5. ਹਰੇਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਓ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਫਲੱਸ਼ ਕਰੋ।



- ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਰਿੰਜ ਕਰੋ।
- ਫਾਰਮੂਲਾ ਫੀਡ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਦੇ ਵੀ ਨਾ ਮਿਲਾਓ।
- ਹਰੇਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਓ ਅਤੇ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।
- ਕਦੇ ਵੀ ਗਰਮ ਜਾਂ ਠੰਡੀ ਫੀਡ ਨਾ ਦੇਵੋ; ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਫੀਡ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੁਰਾਣੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਹਰੇਕ ਫੀਡ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਰੇ ਬਰਤਨ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸੁਕਾਓ।
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਨੋਟ - ਫੀਡ ਨੂੰ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਪਾਓ - ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਹਿਣ ਦਿਓ

4. ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜਾਂ

- ਸਾਫ਼ ਜ਼ਾਲੀਦਾਰ ਪੱਟੀ/ ਗੋਜ਼
- ਨਿਰਜੀਵ ਦਸਤਾਨੇ
- ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਬੇਟਾਡੀਨ ਦਾ ਘੋਲ ਜਾਂ ਸੈਵਲੇਨ
- ਕੁਝਾ ਸੁੱਟਣ ਲਈ ਡਸਟਬਿਨ

4 ਓ) ਅੰਦਰੂਨੀ (ਇੰਡਵੇਲਿੰਗ) ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਫੋਲੀਸ ਕੈਥੀਟਰ ਇੱਕ ਨਰਮ ਟਿਊਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਾਹਰ ਜੇੜੀ ਗਈ ਥੈਲੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਨਿਕਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੈਥੀਟਰ ਇੱਕ ਬੈਗ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫੋਲੀਸ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣਾ

- ਪਿਸ਼ਾਬ ਮਾਰਗ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।
- ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਫੜ ਕੇ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਸਾਬਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਾਫ਼ ਸੂਤੀ ਕੱਪੜੇ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।
- ਕੈਥੀਟਰ 'ਤੇ ਸੁੱਕੇ ਹੋਏ ਸੀਕ੍ਰਿਸ਼ਨਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ; ਚਮੜੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਰਗੜ ਨਾ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।
- ਗਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਨਾਲ ਕਰਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਤੌਲੀਏ ਨਾਲ ਸੁਕਾਓ।

4 ਅ) ਕੈਥੀਟਰ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬੈਗ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ।

- ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਨਿਯਮਤ 4-6 ਘੰਟੇ ਵਿੱਚ ਕਲੈੱਪਿੰਗ ਅਤੇ 5-10 ਮੀਟਰ ਦੇ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਨਿਕਾਸੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ।
- ਜੇਕਰ ਕੈਥੀਟਰ ਜਾਂ ਬੈਗ ਲੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਬਦਲ ਦਿਓ।
- ਲੀਕ ਹੋਏ ਬੈਗ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਕਵਰ ਵਿੱਚ ਨਾ ਰੱਖੋ, ਇਸ ਨਾਲ ਲਾਗ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਬੈਗ ਖਾਲੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਬੈਗ ਦੇ ਨਲੀ ਦੀ ਨੋਕ ਨੂੰ ਨੰਗੇ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਨਾ ਛੂਹੋ।
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਥੈਲੇ ਨੂੰ 3/4 ਭਰ ਜਾਣ 'ਤੇ ਖਾਲੀ ਕਰੋ।
- ਬੈਗ ਨੂੰ ਬਦਲੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਗੰਦਾ, ਬਦਬੂਦਾਰ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਵੇ।
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬੈਗ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਧੋਵੋ, ਕੈਥੀਟਰ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੇ ਬੈਗ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ, ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਲੀਕ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ, ਨਵੇਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬੈਗ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਦੀ ਨੋਕ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਜੋੜੋ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰੋ।
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਾਲਾ ਬੈਗ ਫਰਸ਼ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਛੂਹਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਟਿਊਬਿੰਗ ਨੂੰ ਬਲੈਡਰ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ, ਕਦੇ ਵੀ ਟਯੂਬ ਵਿੱਚ ਗੱਠਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਬਣਨ ਦਿਓ; ਬੈਕਫਲੋ ਨੂੰ ਰੋਕੋ।



ਫੋਲੀਸ ਕੈਥੀਟਰ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੋਲੀਸ ਕੈਥੀਟਰ

4 ਏ) ਡਾਕਟਰ/ਮਦਦ ਨੂੰ ਕਦੇ ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ

- ਜਦੋਂ 4-6 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਬੈਗ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਬਲੌਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਉੱਚ ਦਰਜੇ ਦਾ ਬੁਖਾਰ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਖੱਕੇ ਦੇਖਦੇ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਕੈਥੀਟਰ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਕੈਥੀਟਰ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।



ਨੋਟ- ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਖਿੱਚੋ ਨਾ

4 ਸ) ਐਕਸਟਰਨਲ ਮੇਲ ਕੈਥੀਟਰ (EMC) / ਕੰਡੋਮ ਕੈਥੀਟਰ

ਐਕਸਟਰਨਲ ਮੇਲ ਕੈਥੀਟਰ/ਕੰਡੋਮ ਕੈਥੀਟਰ ਸਧਾਰਨ ਬਾਹਰੀ ਯੰਤਰ ਹਨ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸਮਸਿਆ ਵਾਲੇ ਮਰਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੈਥੀਟਰ ਲਿੰਗ 'ਤੇ ਫਿੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।
- ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਫਾਈ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਚਮੜੀ ਦੀ ਕੋਈ ਖਰਾਬੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਬੇਅਰਾਮੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਸਹੀ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਪਾਰਟ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟੋ।
- ਕੈਥੀਟਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੰਗ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਢਿੱਲਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਕੰਡੋਮ ਕੈਥੀਟਰਾਂ ਨੂੰ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਬਦਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਐਕਸਟਰਨਲ ਮੇਲ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਪੜਾਅ





5. ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਚਮੜੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

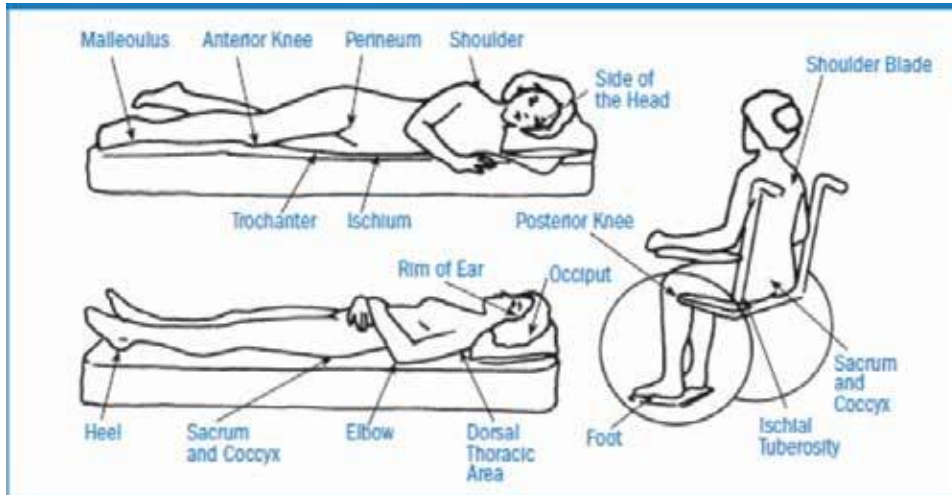
- ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਪਾਰਟ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟੋ, ਕਮਰ ਦੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ, ਹਵਾ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਟੈਲਕਮ / ਨਿਓਸਪੇਰਿਨ ਪਾਊਡਰ ਲਗਾਓ।
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਫੁੱਲ ਬਾਡੀ ਸਪੰਜ ਇਸ਼ਨਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਸੁੱਕੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਲੇਸ਼ਨ ਲਗਾਓ, ਸਿਵਾਏ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜੋ ਚੀਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਨਹੁੰ 15-20 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਭਿੱਜਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੱਟੋ।
- ਧੋਤੇ ਸੂਤੀ ਕੱਪੜੇ ਵਰਤੋ।
- ਜ਼ਖਮ ਭਰਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਚਮੜੀ ਲਈ ਉੱਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਚਮੜੀ (ਬੈਡ) ਸੈਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਰ 4 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਪੋਸਚਰ ਬਦਲੋ।



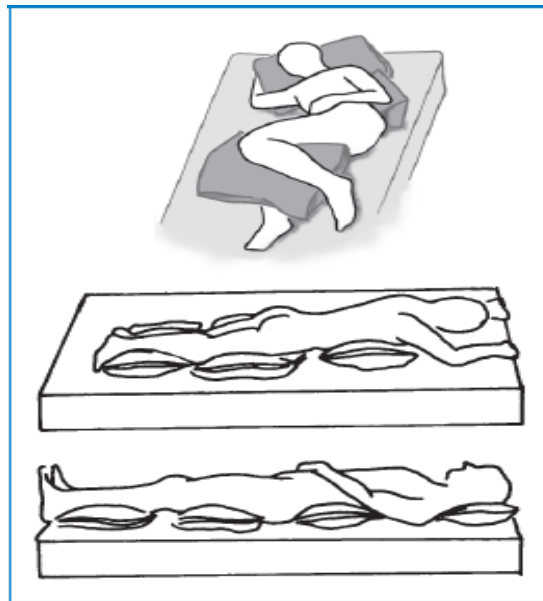
5 ਓ) ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਲਸਰ:

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕਾਰਨ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਅੰਡਰਲਾਈੰਗ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਖੁਰਚੀਆਂ, ਅਲਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚਮੜੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ:



- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਚਮੜੀ ਦੀ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।
- ਲਾਲੇ ਹੋਏ ਖੇਤਰਾਂ, ਕੱਟ, ਸਕ੍ਰੈਪ, ਛਾਲੇ ਅਤੇ ਸੱਟਾਂ ਆਦਿ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰੋ।
- ਲਾਲ ਨਿਸ਼ਾਨਾਂ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਖੇਤਰ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਦਬਾਅ ਰੀਲੀਜ਼ ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
- ਰੀਝਾਂ ਜਾਂ ਪੱਕੇ ਧੱਬਿਆਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।
- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਦਵਾਈ ਲਗਾਓ।



5. ਅ) ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਪੇਜਿਸ਼ਨਿੰਗ

- ਚਮੜੀ ਦੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੇਜਿਸ਼ਨ ਬਦਲੋ, ਚਿੱਤਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰੁਟੀਨ ਸਾਈਡ-ਟੂ-ਸਾਈਡ-ਟੂ-ਬੈਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇੱਕ ਵਾਰ ਪ੍ਰੈਨ ਪੇਜਿਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਗਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਹਵਾ ਵਿੱਚ (ਫਲੋਟ ਕਰੋ) ਅਤੇ ਸਿਰਗਾਣੇ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੱਖੋ।
- ਪਾਸੇ-ਲੇਟਦੇ ਹੋਏ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਮੋੜੋ।
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਰਾਤ ਨੂੰ ਪੇਜਿਸ਼ਨਿੰਗ ਲਈ ਅਲਾਰਮ ਘੜੀ ਰੱਖੋ।
- ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਗੱਦੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬਿਸਤਰੇ ਨੂੰ ਸਾਫ਼, ਸੁੱਕਾ ਅਤੇ ਖੁਰਚੀਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰੱਖੋ।
- ਫੁੱਲੀਆਂ ਟਾਇਰ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਦੁਖਦਾਈ ਖੇਤਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਵੀਲਚੇਅਰ 'ਤੇ

- ਹਰ 15 ਮਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲੇ ਜਾਂ ਪੈਸ਼ਰ ਰਲੀਜ਼ ਕਰੋ, ਇੱਕ ਵਾਰ 30-60 ਸਕਿੰਟ ਲਈ ਸੀਟ ਤੋਂ ਨੱਤਾਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਝੁਕੋ; 30-60 ਸਕਿੰਟ ਲਈ ਇੱਕ ਪਾਸੇ।

ਪੈਸ਼ਰ ਅਲਸਰ ਪੜਾਅ



Stage I



Stage II



Stage III



Stage IV

5. ਏ) ਪੈਸ਼ਰ ਅਲਸਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ:

- ਲਾਲੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜ਼ਖਮ ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨਾਲ ਨਾ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।
- ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਦਵਾਈ ਲਗਾਓ।
- ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਸਲਾਈਨ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ।
- ਜੇਕਰ ਜ਼ਖਮ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਨੋਟ- ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਲਸਰ ਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਪੈਸ਼ਰ ਪਵੇ, ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਖੁਰਾਕ ਦਿਓ, ਅਨੀਮੀਆ ਲਈ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਰੱਖੋ

6. ਫੁੱਟ ਡ੍ਰੌਪ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ

ਪੁਨਰਵਾਸ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸੱਟ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿਰ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੰਵੇਦੀ ਜਾਂ ਮੋਟਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਸੱਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

6. ਓ) ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੇ ਮੂਲ ਟੀਚੇ ਹਨ:

- ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਗਤੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਚਲਣ ਫਿਰਨ ਲਾਇਕ ਬਣਾਉਣਾ ਤਾਕਿ ਉਹ ਕੰਮ 'ਤੇ ਛੇਤੀ ਕੰਮ ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਜੁੜਣ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ।
- ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਮਾਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਕੱਲੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ।

ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀ ਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲਚਕਤਾ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸਟ੍ਰੈਚ ਵਧੀਆ ਹਨ। ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਿੱਲਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਣ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:

ਪੁਨਰਵਾਸ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ

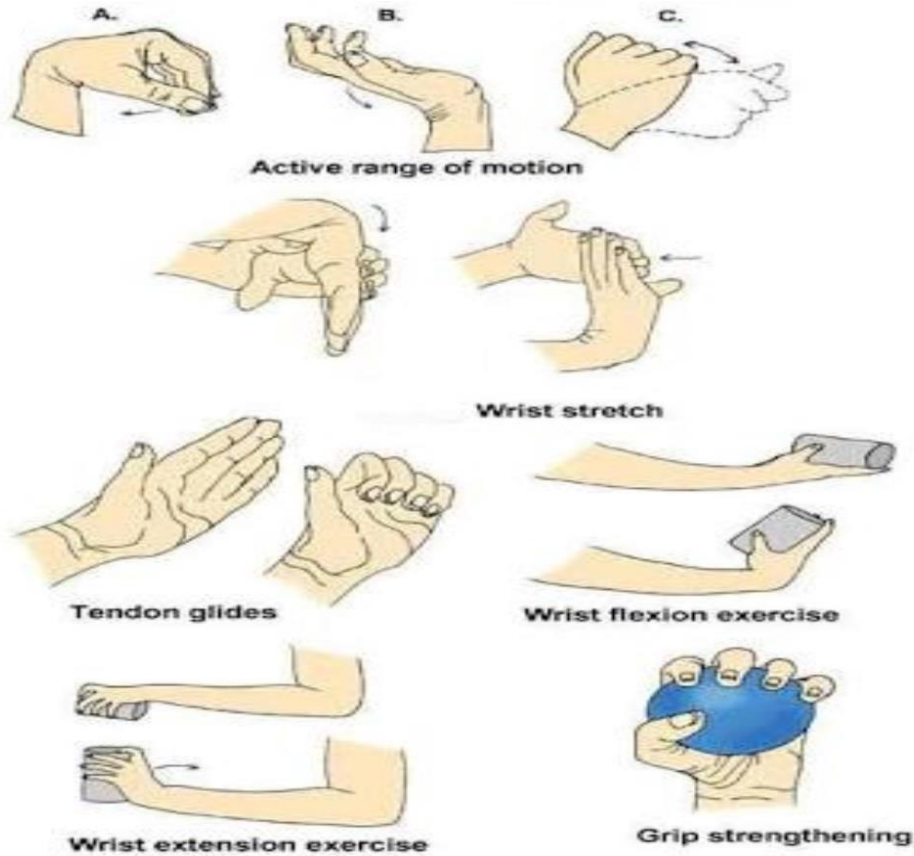


ਟਰੰਕ ਰੋਟੇਸ਼ਨ

ਟਰੰਕ ਰੋਟੇਸ਼ਨ

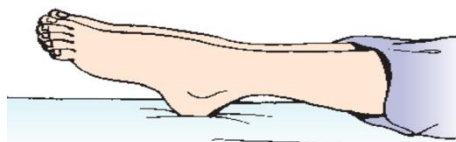


ਨੀ ਬੈਂਟ ਦੇ ਨਾਲ ਹਿਪ ਅਬਡੋਕਸ਼ਨ



ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੱਤਾਂ, ਬਾਹਾਂ, ਮੋਢਿਆਂ, ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਲਚਕੀਲੇਪਣ ਲਈ ਸਟ੍ਰੈਚ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਪੈਰਾਂ, ਲੰਬਰ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਬਰੇਸ/ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇ ਦਿਨ ਭਰ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਦੌਰਾਨ ਬਰੇਸ/ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖਰਾਬੀ, ਫੋੜੇ ਲਈ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

6ਅ) ਫੁੱਟ ਡ੍ਰੌਪ:



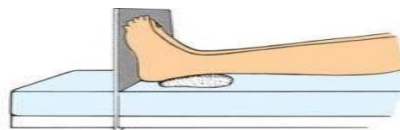
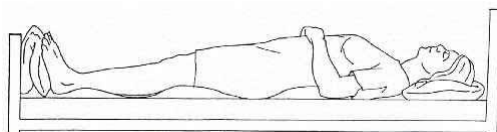
ਫੁੱਟ ਡ੍ਰੌਪ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦਾ ਡਿਗਣਾ ਪੈਰ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ, ਜਾਂ ਡੋਰਸੀਫਲੈਕਸ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਤਾਂ ਦੇ ਵੱਛੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੰਗੀ ਜਾਂ ਤਿਲਕਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਡਿਗ ਦੀਆਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

6ਅ 1) ਕਾਰਨ:

- ਨਸਾਂ ਦੀ ਸੱਟ
- ਦਿਮਾਗ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਕਾਰ
- ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿਕਾਰ

6 ਅ 2) ਫੁੱਟ ਡ੍ਰੌਪ ਦਾ ਇਲਾਜ (ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ):

- ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ 900 ਰੱਖੋ/ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਸਪੋਰਟ ਤੇ ਰੱਖੋ



- ਗੋਡੇ ਵੱਲ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਪੈਰਾਂ ਨੂੰ ਪੈਸਿਵ ਪੁਸ਼ ਦਿਓ।
- ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਫੁੱਟ ਡਰਾਪ ਉਪਕਰਣ/ਸਪਲਿੰਟਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

- ਚੇਤਨ ਮਰੀਜ਼ ਪੈਰ/ਪੈਰ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਕੰਧ/ਬਿਸਤਰੇ ਦੇ ਨਾਲ ਦਬਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।



- ਚਾਲ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਦੇ ਅਭਿਆਸ



Toe Curls

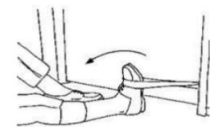


toe-to-heel rock

Foot Stretch



Isometric Dorsiflexion



7. ਚਾਲ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਦੇ ਅਭਿਆਸ

DVT ਉਦੋਂ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਥੱਕਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਰੰਗੀਨ, ਨਿੱਘ ਜਾਂ ਸੋਜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਝ ਖਾਸ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ / ਬਿਸਤਰੇ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਸਿਰ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸੱਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡੀਵੀਟੀ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਰੋਕਥਾਮ:

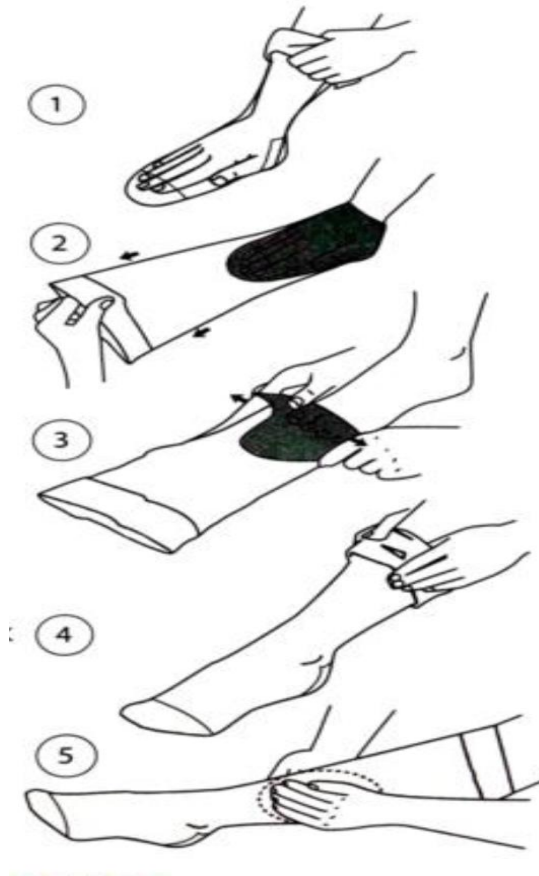
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣਾ ਜਾਂ ਲੋਗ ਪੋਸਚਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਲੇਟਦੇ ਹੋਏ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰੋ।
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣਾ ਜਾਂ ਲੋਗ ਪੋਸਚਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਲੇਟਦੇ ਹੋਏ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰੋ।
- ਸੰਕੁਚਨ ਸਟੈਕਿੰਗਜ਼/ ਲਿਮਬ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਚੁੱਕਣਾ, ਕ੍ਰੀਪ ਪੱਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਟੈਕਿੰਗਜ਼:

- ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਦਾ ਹੈ।
- ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕੇ।
- ਦਰਦ, ਸੋਜ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿਉ।

ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਟੈਕਿੰਗਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਲਗਾਉਣਾ ਹੈ

1. ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਸਟੈਕਿੰਗ ਦੇ ਸਿਖਰ ਨੂੰ ਫੜੋ, ਫਿਰ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਸਟੈਕਿੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚੋ।
2. ਅੰਤ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਧੱਕੋ ਅਤੇ ਸਟੈਕਿੰਗ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਫੜੋ।
3. ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਪਕੜ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਟੈਕਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚੋ, ਅੰਦਰੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਮੁੜੇ ਪਰ ਸਟੈਕਿੰਗ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਨੋਕ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿਓ।
4. ਆਪਣੀ ਅੱਡੀ ਅਤੇ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਸਟੈਕਿੰਗ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਰੋਲ ਕਰੋ।
5. ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਸਟੈਕਿੰਗ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਕਰੋ।
6. ਸਵੇਰੇ ਬਿਸਤਰ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਟੈਕਿੰਗ ਨੂੰ ਪਾ ਦਿਓ। ਸੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ ਜਾਂ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਓ।



ਨੋਟ:- ਸੁੱਜੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਦਬਾਓ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਦੇਖੋ, SPO2 ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਣਾ, ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ

- ਧੋਣ ਲਈ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।
- ਵੈਸਲੀਨ ਵਰਗੇ ਪੈਟਰੋਲੀਅਮ ਅਧਾਰਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਟਾਕਿੰਗ ਫਾਈਬਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਟੈਕਿੰਗਜ਼ ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨੇ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

8. ਦਵਾਈ

ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਲਾਹਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਵੋ।

ਨੋਟ:

- ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਾਜ਼ਰ ਨਰਸਿੰਗ ਅਫਸਰ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਹੀ ਦਵਾਈ, ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਇਲਸ ਟਿਊਬ ਫੀਡਿੰਗ 'ਤੇ ਹੈ ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੁਚਲਣਾ ਜਾਂ ਪੀਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਸਵੈ-ਦਵਾਈ ਨਾ ਲਵੋ।

ਮਿਰਗੀ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (AED) ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਫੇਨੀਟੋਇਨ, ਲੇਵੇਟੀਰਾਸੀਟਾਮ, ਕਾਰਬਾਮਾਜ਼ੇਪੀਨ, ਆਦਿ

- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕਸਾਰ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਹੁਕਮ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਇਹ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਸੁਸਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨਗਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸੇਵਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਸਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੋ ਤਾਂ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।
- AED ਦੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਜੜੀ-ਬੂਟੀਆਂ ਜਾਂ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈ ਨਾ ਲਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਗਰਭਵਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਭਰੂਣ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਕੋਈ ਖੁਰਾਕ ਖੁੰਝ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ? ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ 4 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਯਾਦ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਖੁੰਝੀ ਹੋਈ ਖੁਰਾਕ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ 4 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਯਾਦ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਖੁੰਝੀ ਹੋਈ ਖੁਰਾਕ ਨਾ ਦਿਓ। ਫਿਰ ਦਵਾਈ ਲਈ ਅਗਲੇ ਨਿਯਤ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰੋ।
- ਖੱਫੜ, ਦੌਰੇ, ਮਤਲੀ ਜਾਂ ਉਲਟੀਆਂ ਵਰਗੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ।

9. ਪੋਸ਼ਣ

ਨਿਊਰੋਟ੍ਰਾਮਾ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸ਼ਣ ਪੁਨਰਵਾਸ

ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਾਕਾਫੀ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਸ਼ਣ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ 'ਤੇ ਬੁਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ/ਖੁਰਾਕ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਲੋ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਬੁੱਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੋਸ਼ਣ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮੁੱਦੇ:

1) ਦਸਤ:

ਟਿਊਬ ਫੀਡਿੰਗ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤ ਲਗਨਾ ਆਮ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਐਂਟਰਲ ਟਿਊਬ ਫੀਡਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਦਸਤ ਲਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੋ। ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ, ਕੇਂਦਰਿਤ ਫੀਡ, ਲੈਕਟੋਜ਼ (ਦੁੱਧ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡਰੇਟ) ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ, ਜੁਲਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ/ਤੁਹਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੁਝ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਲੈਕਟੋਜ਼ ਰਵਾਇਤੀ ਫੀਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਦਸਤ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਹੀਂ-ਅਧਾਰਤ ਫਾਰਮੂਲਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਫੀਡ / ਖੁਰਾਕ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਲੈਕਟੋਜ਼ ਮੁਕਤ ਵਪਾਰਕ ਪੌਲੀਮੇਰਿਕ ਐਂਟਰਲ ਫਾਰਮੂਲੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।
- ਫਾਰਮੂਲਾ ਬਦਲੋ ਅਤੇ ਫੀਡਿੰਗ ਰੇਟ ਨੂੰ ਟਾਈਟਰੇਟ ਕਰੋ।
- ਐਂਟੀਡਾਇਰੀਅਲ ਏਜੰਟ, ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਤਰਲ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ORS, ਜੂਸ, ਸੁਪ, ਨਾਰੀਅਲ ਪਾਣੀ, ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ ਖੰਡ ਅਤੇ ਨਮਕ ਨਾਲ ਬਦਲੋ।
- ਫੀਡ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਬਰਤਨ, ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਹਮੇਸ਼ਾ ਤਾਜ਼ਾ ਫੀਡ ਬਣਾਓ। ਫੀਡ ਨੂੰ ਕਮਰੇ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ 4-5 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਰੱਖੋ।
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲ ਰਹੇ ਦਸਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕਸ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2) ਕਬਜ਼

ਕਬਜ਼ ਅਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲਤਾ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਪ੍ਰਭਾਵ, ਜਾਂ ਖੁਰਾਕ ਫਾਈਬਰ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਾੜੀ ਆਂਤੜੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਕਸਰ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਬਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- ਕਬਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਫਾਈਬਰ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮੂਲੇ, ਸਟੂਲ ਸਾਫਟਨਰ/ਜੁਲਾਬ, ਐਨੀਮਾ ਜਾਂ ਅੰਤੜੀ ਉਤੇਜਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰਦਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਲ ਵੱਡੀ ਫੀਡਿੰਗ ਟਿਊਬ ਰੱਖੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਬਲੈਂਡਰਾਈਜ਼ਡ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਫਾਈਬਰ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਫਲਾਂ ਦਾ ਜੂਸ, ਸੇਬ/ਪੀਤਾ ਸ਼ੇਕ ਵਰਗੇ ਸੁਪ, ਤਰਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਿੱਝ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦਾ ਜੂਸ ਆਦਿ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਿਤ ਤਰਲ ਮਾਤਰਾ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟਸ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਤਰਲ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦੇ ਮੁੜ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।
- ਫੀਡ ਡਿਲੀਵਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਪਹਿਲਾਂ ਫੀਡ ਵਿੱਚ ਸਾਈਲੀਅਮ ਹਸਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਫੀਡ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।
- ਹ ਤੋਂ ਖੁਰਾਕ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਫਾਈਬਰ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਭੋਜਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਟਸ, ਦਲੀਆ, ਕਣਕ ਅਤੇ ਦਾਲਾਂ, ਜਰਮੀਨੇਟੇਡ ਭੋਜਨ, ਪ੍ਰੋਬਾਇਓਟਿਕ ਡਰਿੰਕਸ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਫਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਕਸਰਤ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਰੂਪ ਆਂਤੜੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3) ਫੀਡ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ

i) **ਓ) ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ/ਰੈਗਰਜੀਟੇਸ਼ਨ: ਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਰੀਟੈਨਸ਼ਨ ਰੀਗਰੀਟੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪਲਮਨਰੀ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਲਮਨਰੀ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਐਂਟਰਲ ਫੀਡਿੰਗ ਦੀ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।**

ਕੁਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਪਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਓ:

- ਇੰਫੂਜ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ।
- ਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਰੀਟੈਨ-ਖੁੰਹਦ ਦਾ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ (ਆਪਣੇ ਨਰਸਿੰਗ ਅਫਸਰ ਤੋਂ ਸਿੱਖੋ) ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪ੍ਰੋਕਾਇਨੇਟਿਕਸ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ।
- ਫੀਡ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਿਰ ਨੂੰ 45° ਕੋਣ ਤੱਕ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ।
- ਫੀਡ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਦੇਓ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫੀਡ ਮੂੰਹ ਨਾਲ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖਾਓ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਬੁਰਕੀ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਬਾਓ।

b) **ਅ) ਮਤਲੀ/ਉਲਟੀ:** ਕਈ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮਤਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਦੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹਨ, ਗੈਸਟਰਿਕ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਖਾਲੀ ਹੋਣਾ, ਸੰਘਣਾ ਫੀਡ ਫਾਰਮੂਲਾ, ਫਾਰਮੂਲੇ ਵਿੱਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਗੰਦਗੀ, ਫੀਡ ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਰਿੰਜ ਜਾਂ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਗਲਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ।

ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਉਪਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਕੇ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਉਪਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਕੇ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:
- ਫੀਡ/ਫਾਰਮੂਲਾ ਸੋਧ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ; ਆਪਣੇ ਪੋਸ਼ਣ ਵਿਗਿਆਨੀ/ਆਹਾਰ ਵਿਗਿਆਨੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਦੇ ਨਾਲ ਪੌਲੀਮੇਰਿਕ ਵਪਾਰਕ ਪੂਰਕ ਛੋਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਫੀਡ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਸਫਾਈ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ।
- ਤਰਲ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਓ.ਆਰ.ਐਸ, ਜੂਸ, ਸੁਪ, ਨਾਰੀਅਲ ਪਾਣੀ, ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ ਖੰਡ ਅਤੇ ਨਮਕ ਵਾਲਾ ਪਾਣੀ ਦੇਓ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਐਂਟੀਮੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਇਹ ਉਪਾਅ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਮਾਹਿਰ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।

ੲ) **ਕੜਵੱਲ/ਬਲੋਟਿੰਗ:** ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲੈਕਟੋਜ਼ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ, ਚਰਬੀ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਖੁਰਾਕ ਦਰਾਂ ਕਾਰਨ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਚਰਬੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁੱਧ MCT ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਜਾਂ ਖੁਰਾਕ ਵਿਗਿਆਨੀ/ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਚਰਬੀ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਸ) **ਡਿੱਪਿੰਗ:** ਫੀਡ ਦੀ ਗਾੜ੍ਹਾਪਣ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਅਤੇ ਫੀਡਿੰਗ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਖੁਰਾਕ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਮੁਕਤ ਮਾਹੌਲ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੋ ਭੋਜਨ ਵਿਚਕਾਰ ਵੱਡੇ ਪਾੜੇ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਹ) **ਰੀਫੀਡਿੰਗ ਸਿੰਡਰੋਮ:** ਸੰਤੁਲਿਤ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਨਾਲ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਲਟੀਵਿਟਾਮਿਨਾਂ, ਖਣਿਜਾਂ ਅਤੇ ਟਰੇਸ ਐਲੀਮੈਂਟਸ ਲਈ ਰਵਾਇਤੀ ਫੀਡ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਪੂਰਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪੂਰਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੋਂ ਠੀਕ ਪਹਿਲਾਂ ਫੀਡ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹਨ ਤਾਂ ਫਿਰ ਫੀਡ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕਰੋ।

4) ਫਾਰਮੂਲਾ ਚੋਣ

ਫਾਰਮੂਲੇ ਦੀ ਚੋਣ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੌਲੀਮੇਰਿਕ, ਅਰਧ-ਤੱਤਕ ਅਤੇ ਰੇਗ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯਕੀਨੀ, ਰਿਸੋਰਸਪੋਟਮੇਨ, ਸੁਗਰ, ਰਿਸੋਰਸ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਟੀਨੋਕਸ ਡਾਇਬਟਿਕ, ਕਾਬੀ ਪ੍ਰੋ, ਨੇਫਰੋ ਐਚਪੀ ਆਦਿ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਚੱਕਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ: ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ, ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣਾ, ਬਚਪਨ, ਆਦਿ। ਫਾਰਮੂਲਾ ਚੋਣ ਲਈ ਫੀਡ/ਫੂਡ ਚਾਰਟ।

5) ਫੀਡਿੰਗ ਟਿਊਬ ਡਿਸਲੋਜਮੈਂਟ

ਖਾਣਾ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ।

Tamil / தமிழ்

உள்ளடக்கம்

1. கைகளைக் கழுவுதல் (கைகளைச் சுத்தம் செய்தல்)
2. தொண்டை மூச்சு குழாய் தொடர்பான பராமரிப்பு
3. உணவு குழாய் வழியாக உணவளித்தல்
4. சிறுநீர் குழாய்
5. தோல் மற்றும் படுக்கை புண்களுக்கான தினசரி பராமரிப்பு
6. பாதத் தொய்வு, மறுவாழ்வு மையம் மற்றும் உடற்பயிற்சிகள்
7. ஆழ்நாளக் குருதியடைப்பு
8. மருந்து
9. ஊட்டச்சத்து

முன்னுரை

இந்திய நிலையில் காணப்படும் நோயுற்ற தன்மையும் இறப்பும் புறவழி மூளைக் காயத்திற்கான முக்கிய காரணங்களில் ஒன்றாகும். குறிப்பாகப் போதிய வசதிகள் கிடைக்காத சூழலில் பெரும்பாலும் நோயாளிகளுக்கு சரியான நேரத்தில் சிகிச்சை கிடைப்பதில்லை. பல நோயாளிகள் பராமரிப்பாளர்களைச் சார்ந்து இருக்கும் நிலைக்குச் செல்கின்றனர். டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்பட்டு வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்ட நோயாளியைப் பெரும்பாலும் குடும்ப உறுப்பினர்களே பராமரிக்கின்றனர். பராமரிப்பாளர்களுக்கு பொதுவாக போதிய அனுபவம் இருப்பதில்லை, இதனால், வீட்டில் முறையற்ற பராமரிப்பு காரணமாக நோயாளிக்கு சிக்கல்கள் ஏற்படும் சூழ்நிலைகள் உண்டாகின்றன.

இதன் காரணமாக சருமம், சிறுநீர்ப்பை குடல், உணவு, மருந்துகள் ஆகியவற்றைப் பராமரிப்பது மருத்துவத்தில் பொதுவாக ஏற்படும் சவால்களாக இருக்கின்றன. தொண்டை மூச்சு குழாய், சிறுநீர் குழாய், உணவு குழாய் ஆகியவற்றோடும் பல நோயாளிகள் வீட்டிற்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள். குடும்ப உறுப்பினர்களும் பராமரிப்பாளரும் இவற்றை நிர்வகிப்பதில் தொழில்நுட்ப சிக்கல்களை எதிர்கொள்கின்றனர், அத்துடன் பெரும்பாலும் அதில் தவறு செய்கிறார்கள்.

எனவே இந்திய நரம்பியல் சங்கம் (NSI) பல்வேறு மொழிகளில் ஒரு விளக்கமான கையேட்டைத் தயாரித்துள்ளது, அதை படித்து எளிதாக புரிந்து கொள்ள முடியும். கையேடு என்பது கற்று கொடுக்கவும், பராமரிப்பாளர்களுக்கு உதவுவதற்கும் NSI எடுத்த ஒரு முயற்சியாகும், இதனால் வீட்டில் இருந்து பராமரிப்பது எளிமைப்படுத்தப்பட்டு சாத்தியமானது.

இந்த கையேடு படுக்கையில் இருக்கும் நோயாளிகளின் மருத்துவமற்ற செவிலியர் அல்லாத பராமரிப்பு தொடர்பான சிக்கல்களைக் குறைக்கும், இது வீட்டில் உள்ள பராமரிப்பாளர்களால் செய்யப்படலாம். இது சிகிச்சையின் செலவைக் குறைப்பது மட்டுமல்லாமல், அவர்களின் குடும்ப உறுப்பினர்களை மிகுந்த திருப்தியுடன் பராமரிக்கவும் உதவும். வீட்டுச் சூழல் அறிவாற்றலை அதிகரிப்பதோடு சீக்கிரம் குணமடையச் செய்கிறது. எனவே இந்த கையேடு, நோயாளிகளுக்கும் வீட்டுச் சூழலில் உள்ள பராமரிப்பாளர்களுக்கு மிகவும் பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

1. கைகளைச் சுத்தம் செய்தல்

நோயாளியைப் பராமரிப்பதில் போதிய அனுபவமும் வழிகாட்டுதலும் இல்லாமல் இருப்பது மருத்துவமனையில் மீண்டும் சேர்ப்பதற்கும், அதிக காயங்களுக்கும் நுண்ணுயிர் நச்சேற்றத்துக்கும் வழிவகுக்கும். டிஸ்சார்ஜ் சமயத்தில் சரியாக திட்டமிடுவது நோயாளி மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதற்கான வாய்ப்புகளைக் குறைக்கும். இந்த கையேடு, நோயாளியை வீட்டில் கவனித்துக்கொள்ளும்போது, டிஸ்சார்ஜ் செய்த பிறகு நோயாளியும் அவர்களது உறவினர்களும் எதிர்கொள்ளும் சவால்களை சமாளிக்க உதவுகிறது.

பராமரிப்பைக் குறித்து யோசிப்பதற்கு முன், நோயாளிக்கு நோய்த்தொற்று ஏற்படாமல் தடுப்பது முக்கியம். நோய்த்தொற்றைத் தடுப்பதற்கான முக்கிய காரணிகளில் கைகளைச் சுத்தமாக வைத்திருப்பது ஒன்றாகும். எந்தவொரு நடைமுறையையும் செய்வதற்கு முன் கைகளை சுத்தம் செய்ய வேண்டிய வழிமுறைகள் குறித்து பார்ப்போம்:

1a



கைகள் முழுவதற்கும் தேவையானவற்றை எடுத்து உள்ளங்கை முழுவதும் தேய்க்கவும்;

1b



உள்ளங்கைகளை தேய்க்கவும்;

2



உள்ளங்கைகளை தேய்க்கவும்;

3



ஒன்றோடொன்று இணைக்கப்பட்ட விரல்களுடன் இடது பின்புறம் மேல் வலது உள்ளங்கை வைத்து தேய்க்கவும், வலது பின்புறம் மேல் இடது உள்ளங்கை வைத்து தேய்க்கவும்;

4



விரல்களை ஒன்றோடொன்று இணைத்து உள்ளங்கைகளை தேய்க்கவும்;

5



விரல்களை ஒன்றோடொன்று இணைத்து விரல்களின் பின்புறம் தேய்க்கவும்;

6



வலது உள்ளங்கையில் இடது கட்டைவிரலால் சுழற்றி தேய்க்கவும், இடது உள்ளங்கையில் வலது கட்டைவிரலால் சுழற்றி தேய்க்கவும்;

7



சுழற்றி தேய்த்தல், இடது உள்ளங்கையில் வலது கை விரல்களால் பின்னோக்கி மற்றும் முன்னோக்கி தேய்க்கவும்;

8



உலர்ந்ததும், உங்கள் கைகள் பாதுகாப்பாக இருக்கும்.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

நோய்த்தொற்று பரவுவதற்கான ஆபத்தைக் குறைக்க ஒவ்வொரு செயல்முறைக்கும் முன்னும் பின்னும் கைகளைச் சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.



2. தொண்டை மூச்சு குழாய்

தொண்டை மூச்சு குழாய் என்பது தொண்டைக்குக் கீழ்புறக் கழுத்துப் பகுதியில் துளையிட்டு ஒரு செயற்கைக் குழாய் பொருத்தப்படும் அறுவைசிகிச்சை முறையாகும், இதில் சுரப்புகள் குறைவாகவோ அல்லது இல்லாமலோ போகும் வரை சுவாசிப்பதற்கும் உறிஞ்சுவதற்கும் ஒரு குழாய் வைக்கப்படுகிறது. இது காற்றுப்பாதையைத் திறந்து வைத்திருக்கிறது. இதன் மூலம் ஒருவர் மூக்கு மற்றும் வாயைக் கடந்து சுவாசிக்க அனுமதிக்கிறது, மேலும் நீடித்த செயற்கை காற்றோட்டத்திற்கு உதவுகிறது. தொண்டை மூச்சு குழாயில் ஏற்படும் திடீர் அடைப்பானது சுவாசம் மற்றும் இருதய அடைப்புக்கு வழிவகுக்கும்.

2A. வீட்டில் தொண்டை மூச்சு குழாய் சரும பராமரிப்பு

சுவாச சுரப்புகள் தோலில் இருக்க அனுமதிக்கப்பட்டால் புண் ஏற்பட்டு தொற்றுக்கு வழிவகுக்கும். எனவே, மூச்சுக்குழாயைச் சுற்றியுள்ள சருமத்திற்கு சிறப்பு கவனிப்பு தேவை.

அத்தியாவசியத் தேவைகள்:

- வெதுவெதுப்பான நீரைக் கொண்ட ஒரு கழுவும் கிண்ணம்
- பாக்கீரியாவை எதிர்க்கும் லேசான சோப்பு
- கையுறைகள் இருந்தால்
- சில சிறிய சுத்தமான பருத்தி துணிகள் அல்லது காயம் கட்டும் துணிகள்

வழிமுறைகள்

- சோப்பு மற்றும் தண்ணீரில் உங்கள் கைகளை நன்கு கழவி, காய விடவும்.
- பருத்தி துணியின் ஒரு முனையை வெதுவெதுப்பான நீரில் நனைத்து, நன்றாக பிழிந்து, சிறிது சோப்பு போட்டு, துணியில் சோப்பு உறிஞ்சப்படுவதை உறுதி செய்து நன்றாக தேய்க்கவும்.
- ஒரே நிலையில் குழாயை பிடித்திருங்கள். அதை பக்கவாட்டில் நகர்த்த வேண்டாம்.
- ஸ்டோமாவுக்கு சுற்றியுள்ள இடத்தில் வட்ட இயக்கத்தில் சருமத்தை முற்றிலுமாக சுத்தம் செய்யவும்.
- சளி மற்றும் சுரப்புகள் முற்றிலுமாக சுத்தம் செய்யப்படும் வரை துணியின் அடுத்த முனையிலும் நனைத்து மீண்டும் சுத்தம் செய்யவும்.
- துணியின் மற்றொரு முனையை வெதுவெதுப்பான நீரில் நனைத்து, நன்றாக பிழிந்து, சோப்பை அகற்றவும்.
- அந்த இடத்தை உலர வைத்து துணியின் மற்றொரு முனையைப் பயன்படுத்தி அதே இயக்கத்தில் துடைக்கவும். நீங்கள் கழுத்தின் மற்ற பகுதிகளையும் சுத்தம் செய்யலாம்.
- உங்கள் மருத்துவர் சொன்னால் மட்டுமே எண்ணெய்கள், லோஷன்கள், மருந்து போன்றவற்றை பயன்படுத்தவும்.
- ஸ்டோமாவை எப்போதும் ஈரமான சுத்தமான பருத்தி துணியால் மூடி வைக்கவும்.

வீட்டில் தொண்டை மூச்சு குழாயை பராமரிக்கும் முறைகள்



1



2



3

சோப்பு மற்றும் தண்ணீரில் கைகளை நன்கு கழவி, துணியை தண்ணீரில் நனைத்து, துணியை சோப்பு கரைசலில் தோய்த்து நன்றாக தேய்க்கவும்



4



5



குழாயைச் சுற்றியுள்ள பகுதியை ஒரு வட்ட இயக்கத்தில் சுத்தம் செய்து, சுத்தம் செய்த பிறகு, தொண்டை மூச்சு குழாயின் மீது ஒரு மெல்லிய ஈரமான துணியை வைக்கவும்,

குறிப்பு:- குழாயைத் தள்ளவோ/வெளியே இழுக்கவோ வேண்டாம். குழாயை மேல்நோக்கி அல்லது கீழ்நோக்கி அல்லது பக்கவாட்டில் நகர்த்த வேண்டாம்.

2B. சளியை உறிஞ்சுவது

எப்போது உறிஞ்சப்பட வேண்டும்

- காற்றுப்பாதைகளில் சுரப்புகள் காணப்படுவது கேட்கப்படுவது; இருமல் அதிகரிப்பது
- சுவாச வீதம் அதிகரிப்பது/சுவாசிப்பதற்கு அதிக முயற்சிகள் தேவைப்படுவது
- சுவாசிக்கும் போது மார்பின் மீது உள்ள தோல் இழுக்கப்பட்டு மார்பு உள்ளிழுக்கப்படுவது தெளிவாகத் தெரிவது
- நரம்புகள் புடைப்பது
- பல்ஸ் ஆக்சிமீட்டரில் SpO2 குறைவது
- வெளிர் நிறத்திலிருந்து நீல நிறத்திற்கு சரும நிறம் மாறுவது
- அதிகப்படியாக மன உளைச்சலடைவது
- உணவுக்கு முன்
- தூங்குவதற்கு முன் அல்லது வெளியில் செல்வதற்கு முன் அல்லது நோயாளி எழுந்தவுடன்

வீட்டில் உபயோகிக்கும் சாதாரண உப்பு கரைசல் தயாரித்தல்:

- சோப்பு மற்றும் தண்ணீரில் உங்கள் கைகளையும் அனைத்து பாத்திரங்களையும் நன்கு கழுவவும்
- 4 கப் தண்ணீரை பாத்திரத்தில் நிரப்பவும்
- டீஸ்பூன் உப்பு சேர்த்து, கொதிக்க விடவும், பாத்திரத்தை மூடி வைத்து மேலும் 10 நிமிடம் கொதிக்க விடவும்
- ஆற வைத்து அதைப் பயன்படுத்தவும்.

கதீட்டரின் சரியான அளவை எவ்வாறு தேர்ந்தெடுப்பது:

உறிஞ்சும் கதீட்டர் அளவு	
TT அளவு(மிமீ)	கதீட்டர் அளவு(fr)
3.5	6(சாம்பல்)
4 - 4.5	8(நீலம்)
5 - 6.5	10(கருப்பு)
7 - 9	12,14(வெள்ளை, பச்சை)

குறிப்பு:- குழாய்க்குள் சில சொட்டுகளுக்கு மேல் தண்ணீரை ஊற்ற வேண்டாம்.



வெவ்வேறு வண்ணக் குறியீடுகளைக் கொண்ட உறிஞ்சும் கேதீட்டர்கள்

அத்தியாவசியத் தேவைகள்

- தயாரிக்கப்பட்ட சாதாரண உப்பு கரைசல்
- உறிஞ்சும் கதீட்டர் (பொருத்தமான அளவு)
- உறிஞ்சும் இயந்திரம்:
- கையுறைகள் (விரும்பினால்)

சளியை உறிஞ்சும் வழிமுறைகள்

- சோப்பு மற்றும் தண்ணீரில் உங்கள் கைகளை நன்கு கழுவி, காய விடவும்.
- கையுறைகளைப் பயன்படுத்தவும் (விரும்பினால்)
- இயந்திரத்துடன் கதீட்டரை இணைத்து அதை இயக்கவும், 100-120 mmHg(பெரியவர்கள்)/50-100 mmHg(குழந்தைகள்) அழுத்தத்தில் அதைப் பராமரிக்கவும்
- கதீட்டரை மெதுவாக காற்றுப்பாதைக்குள் உறிஞ்சும் குழாய் வழியாக கடைசி வரை பொறுமையாக நுளைகளும்
- உறிஞ்சும் குழாயை கட்டைவிரலால் மூடிவிட்டு, வட்ட இயக்கத்தில் திரும்ப இழுக்கவும்; 10 வினாடிகளுக்கு மேல் உறிஞ்ச வேண்டாம்.
- குறைந்தது 30 வினாடிகள் இடைவெளிவிட்டு உறிஞ்சவும்.
- வேகமாகவும் ஆழமாகவும் உறிஞ்ச வேண்டாம்.

- ஒவ்வொரு உறிஞ்சும் முயற்சிக்கும் இடையிலும் அதற்குப் பிறகும் சாதாரண உப்பு கரைசலைக் கொண்டு கதீட்டர் மற்றும் குழாய்களைக் கழுவவும்.
- கதீட்டரை மீண்டும் பயன்படுத்தினால், அதை ஒரு சுத்தமான துணி/பருத்தி துணியால் சுத்தம் செய்து, அதை ஒரு ஜிப் லாக்கில் வைக்கவும். 8 மணி நேரத்திற்கு மேல் கதீட்டர்களை மீண்டும் பயன்படுத்த வேண்டாம்.

குறிப்பு:- கதீட்டர் முனையை உப்பு கரைசலுக்குள்ளேயே வைத்திருங்கள் அல்லது முழு கதீட்டரையும் உள்ளே நனைக்கவும். முனை மேலே மிதக்கக்கூடாது.

தொண்டை குழாய் சளி உறிஞ்சும் வழிமுறைகள்



1

1. சோப்பு மற்றும் தண்ணீரில் கைகளை நன்கு கழவி, காய விடவும்.



2

2. உறிஞ்சும் கதீட்டரை திறக்கவும்



3

3. கையுறைகள் (இருந்தால்)



4

உறிஞ்சும் குழாய்கள் கொண்ட குழாய் காற்றோட்டத்தை மூடியிருக்கும்



5

5. 6. 7 | குழாயை திறந்து வைத்து கதீட்டரைச் சூழவைக்கவும். வட்ட இயக்கத்தில் கதீட்டரைத் திரும்ப வெளியே இழுக்கவும்.



6



7

8. காற்றோட்டத்தை மூடிய நிலையில் வட்ட இயக்கத்தில் வடிகுழாயை எடுக்கவும்



8

9. 10. | கதீட்டர் மற்றும் குழாய்களை உப்பு கரைசலில் கழுவவும்



9



10

கையுறைகளை அணிந்து (கிடைத்தால்) இணைக்கவும், காற்றோட்டத்தைத் திறந்து வைத்து வடிகுழாயைச் சூழவைக்கவும். வட்ட இயக்கத்தில் வடிகுழாயை எடுக்கவும்

குறிப்பு:- தொண்டை மூச்சு குழாயை இருபக்கங்களிலும் விரலால் அல்லது கழுத்தில் ஸ்லிங் டை மூலம் மெதுவாக அழுத்தவும்

காலால் இயக்கப்படும் உறிஞ்சும் இயந்திரம்



- வெவ்வேறு இயந்திரங்கள் வெவ்வேறு விதமாகச் செயல்படும், எனவே அதற்கான கையேடைப் பார்த்துவிட்டு அதை இயக்கவும்.
- மூன்றில் இரண்டு பங்கு ஜாடி நிரம்பியவுடன், அதை காலி செய்துவிட்டு, அடுத்து பயன்படுத்துவதற்கு முன் சோப்பு மற்றும் தண்ணீரில் கழுவ வேண்டும்.

2C. மருத்துவர்/உதவிக் குழுவை எப்போது அழைக்க வேண்டும்

- தொண்டை மூச்சு குழாய் வெளியே வந்தால்
- சுவாசிப்பதில் சிக்கல் இருந்தால்
- சுற்றிலும் இரத்தப்போக்கு இருந்தால்
- குழாயில் இருந்து உணவுத் துகள்கள் வெளியே வந்தால்



2D. மார்பு பிசியோதெரபி

மார்பு பிசியோதெரபி என்பது நுரையீரலுக்குள் இருக்கும் அதிகப்படியான சுரப்புகளை நாமாக அகற்றுவதாகும். இது இருமல் வருவதைத் தடுப்பதற்கும், சுவாச தசைகளை மீண்டும் பயிற்றுவிப்பதற்கும் மற்றும் நுரையீரல் நிலையை மேம்படுத்த முயற்சிப்பதற்கும் பயன்படுத்தப்படுகிறது. மார்பு பிசியோதெரபி மூலம், நுரையீரலின் ஐந்து மடல்களில் இருந்து சுரப்புகளை வெளியேற்றுவதற்கு ஈர்ப்பு விசையைப் பயன்படுத்த ஒருவர் வெவ்வேறு நிலைகளில் படுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

எப்படி செய்வது

அவர் பல்வேறு நிலைகளில் படுத்தோ அமர்ந்தோ இருக்க வேண்டும், பின்னர் நுரையீரலின் ஒரு பகுதி தாளம், அதிர்வு மற்றும் ஈர்ப்பு விசையைப் பயன்படுத்தி வடிகட்டப்படுகிறது.

நுட்பங்கள்

கைகட்டல் (தாளம்): தண்ணீரைப் பிடிப்பது போல் கை கட்டப்பட்டிருப்பது, ஆனால் உள்ளங்கை கீழ்நோக்கி இருப்பது.

அதிர்வு: பராமரிப்பாளர் உறுதியாக தட்டையாக மார்புச் சுவரில் ஒரு கையை வைத்து அதிர்வுடன் ஒளி அழுத்தத்தைப் பயன்படுத்துவது

எவ்வளவு நேரம்: பொதுவாக, ஒவ்வொரு நிலையிலும் 5-7 நிமிடங்கள்



முன்னெச்சரிக்கைகள்

- இது ஒருபோதும் உணவு அல்லது பானங்களுக்குப் பிறகு செய்யப்படக்கூடாது.
- உணவுக்குப் பிறகு, ஒரு மணி நேரம் காத்திருங்கள், மற்றும் ஒரு பானத்திற்குப் பிறகு, அரை மணி நேரம் காத்திருங்கள்.
- ஒரு நாளைக்கு 4-5 முறை அல்லது மருத்துவர் அறிவுறுத்தியபடி செய்ய வேண்டும்.

முன்நிபந்தனைகள்

- நோயாளிக்கு வசதியான நிலை.
- தொடங்குவதற்கு முன், கழுத்து, மார்பு மற்றும் இடுப்பைச் சுற்றியுள்ள இறுக்கமான ஆடைகள், நகைகள், பட்டன்கள் மற்றும் சிப்பர்களை அகற்றவும்.
- வெறும் உடம்பில் CPT செய்ய வேண்டாம்.
- முதுகெலும்பு, மார்பக எலும்பு, வயிறு, கீழ் விலா எலும்புகள் அல்லது முதுகு மீது தட்ட வேண்டாம்.
- பராமரிப்பாளர் மோதிரங்கள், நகைகள் மற்றும் வளையல்களையும் அகற்ற வேண்டும்.
- ஆதரவுக்கு வசதியான தலையணைகள் மற்றும் சோபா குஷன்களைப் பயன்படுத்தவும்.

2. உணவு குழாய் வழியாக உணவளித்தல்

மூக்கு வழியாக உணவளித்தல்

மூக்கு வழியாக வயிற்றில் சொருகப்பட்ட குழாய் மூலம் உணவளிக்கப்படுகிறது. தானே சொந்தமாக சாப்பிடவோ குடிக்கவோ முடியாத நோயாளிகளுக்கு உணவளிக்க இது உதவுகிறது.

அத்தியாவசியத் தேவைகள்

- திரவ வடிவில் உள்ள உணவு
- சுத்தமான பாத்திரத்தில் தண்ணீர் அல்லது சூப் அல்லது பழச்சாறு
- அளவிடும் ஜாடி
- 20-50 சிசி ஊசி

வழிமுறைகள்:

- சோப்பு மற்றும் தண்ணீரில் கைகளை நன்கு கழுவவும்
- குழாய் எப்படி வைக்கப்பட்டுள்ளது என்பதைப் பார்க்கவும்
 1. ஊசியைப் பயன்படுத்தி குழாயை உறிஞ்சவும், அதன்பிறகு பச்சை மஞ்சள் நிற இரைப்பை சாறு ஏதேனும் வருகிறதா என்று பாருங்கள்
 2. 100 மில்லிக்கு மேல் உறிஞ்சப்பட்டால் அதை மீண்டும் வயிற்றுக்குள் செலுத்திவிட வேண்டும்
 3. நோயாளிக்கு தொடர்ந்து இருமல் இருந்தாலோ இரைப்பை சாறு இல்லை என்றாலோ உணவளிக்க வேண்டாம்

உணவு குழாய் மூலம் உணவு செலுத்தும் வழிமுறைகள்



1. நோயாளியின் தலையை 30-45 டிகிரிக்கு உயர்த்தவும்



2. & 3. குழாயை இறுக்கி, 50cc ஊசியை இணைக்கவும்



4. ஊசி வழியாக உணவை ஊற்றவும். 5. ஒவ்வொரு மருந்தையும் தனித்தனியாக கொடுத்து, தண்ணீரில் கழுவவும்.



- உணவையும் மருந்துகளையும் கொடுப்பதற்கு முன்னும் பின்னும் தண்ணீரில் குழாயைக் கழுவவும்.
- ஊட்டச்சத்தை மருந்துகளுடன் கலக்க வேண்டாம்
- ஒவ்வொரு மருந்தையும் தனித்தனியாக கொடுத்துவிட்டு தண்ணீரில் கழுவவும்
- சூடான அல்லது குளிர்ந்த உணவுகளை ஒருபோதும் கொடுக்காதீர்கள்; 24 மணி நேரத்திற்கு மேலாக இருக்கும் உணவை கொடுக்க வேண்டாம்.

- உணவு கொடுத்து முடிந்த பிறகு ஒவ்வொரு முறையும் அனைத்து பாத்திரங்களையும் சுத்தம் செய்து காய விடவும்.
- தினமும் இரண்டு முறை வாயை பராமரிப்பது அவசியம்.

குறிப்பு:- உணவை ஊசியில் வேகமாக செலுத்த வேண்டாம் - அது தானாகவே செல்லட்டும்

3. சிறுநீர் குழாய் பராமரிப்பு

அத்தியாவசியத் தேவைகள்

- சுத்தமான துணி / பருத்தி துணி
- கிருமியற்ற கையுறைகள்
- வெதுவெதுப்பான நீர் அல்லது டெட்டால் கரைசல் அல்லது சாவ்லான்
- குப்பைத் தொட்டி

4A. உட்செலுத்தப்பட்ட சிறுநீர் குழாய்

ஒரு சிறுநீர் குழாய் என்பது ஒரு மென்மையான குழாய் ஆகும், இது சிறுநீர்ப்பையில் வைக்கப்பட்டு, சிறுநீரை தொடர்ந்து வடிகட்டுகிறது. சிறுநீரைச் சேகரிக்கும் பையுடன் கதீட்டர் இணைக்கப்பட்டிருக்கும்.

சிறுநீர் குழாயைச் சுத்தமாக வைத்திருத்தல்

- சிறுநீர் பாதைக்குள் செல்லும் கதீட்டரின் அருகிலுள்ள பகுதியை ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறை சுத்தம் செய்யவும்
- அதை கையால் பிடித்து இழுத்து விடாமல் வெதுவெதுப்பான நீர் மற்றும் லேசான சோப்பைப் பயன்படுத்தி சுத்தமான பருத்தி துணியால் சுத்தம் செய்யவும்.
- கதீட்டரில் முற்றிலும் உலர்ந்த சுரப்புகளை சுத்தம் செய்யுங்கள்; சருமத்தில் கீறி விடாமல் பார்த்துக்கொள்ளுங்கள்
- ஈரமான துணிகளைப் பயன்படுத்தி சுத்தம் செய்து, சுத்தமான துண்டு வைத்து துடைக்கவும்.

4B. சிறுநீர் குழாய் மற்றும் சிறுநீர் பையை சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ளுங்கள்.

- சிறுநீர் வெளியேற்றப்பட்ட பிறகு ஒரு மணிநேரத்திற்கு 4-6 முறை 5-10 மீட்டர் தொலைவில் கதீட்டரை கிளாம்ப் செய்யவும்
- கதீட்டர் அல்லது பையில் கசிவு ஏற்பட்டால், உடனடியாக அதை மாற்றவும்.
- கசிவு ஏற்பட்ட பையை கூடுதல் பிளாஸ்டிக் கவரில் சுற்றி வைத்து தொடர்ந்து பயன்படுத்த வேண்டாம்; இது தொற்றுக்கு வழிவகுக்கும்
- பையில் உள்ள சிறுநீரை வெளியேற்றும்போது சிறுநீர் பையில் உள்ள கசிவை வெறும் கைகளால் தொட வேண்டாம்
- 3/4 பங்கு நிரம்பியதும் சிறுநீர் பையில் உள்ள சிறுநீரை வெளியேற்றவும்.
- பை அழுக்காகவோ, துர்நாற்றம் அடித்தாலோ, சேதமடைந்தாலோ அதை மாற்றவும்.
- சிறுநீர் பையை மாற்ற, கைகளைக் கழுவிவிட்டு, பழைய பையை கதீட்டரிலிருந்து அகற்றி, கதீட்டரை சரியான இடத்தில் வைக்கவும். அத்துடன் சிறுநீர் கசிவைத் தடுக்க, புதிய சிறுநீர் பை குழாயின் நுனியைத் தொடாமல், இணைத்துவிட்டு பாதுகாப்புடன் மூடவும்.
- சிறுநீர் பை தரையைத் தொடக்கூடாது.
- குழாய்களை சிறுநீர்ப்பை மட்டத்திற்கு கீழே வைத்திருங்கள், ஒருபோதும் ஒன்றோடொன்று சுற்றிக்கொள்ளாமல் பார்த்துக்கொள்ளுங்கள்; சிறுநீர் பின்னோக்கிச் செல்லாமல் பார்த்துக்கொள்ளுங்கள்.



பாதுகாப்பான சிறுநீர் குழாய்

4C. மருத்துவர்/உதவிக் குழுவை எப்போது அழைக்க வேண்டும்?

- 4-6 மணி நேரம் பையில் சிறுநீர் இல்லாதபோது. அது தடுக்கப்பட்டிருக்கலாம்
- தொடர்ச்சியாக அதிக காய்ச்சல்
- சிறுநீரில் உறைந்த இரத்தத்தை நீங்கள் கண்டால்
- கதீட்டர் அடைப்பட்டு சிறுநீர் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டால்
- மிதமானது முதல் கடுமையான முதுகு வலி.



குறிப்பு:- 2-3 வாரங்களுக்கு ஒருமுறை சிறுநீர் கதீட்டரை மாற்ற வேண்டும்; கதீட்டரை இழுக்க வேண்டாம்

4D. வெளிப்புற சிறுநீர் குழாய் (EMC) / ஆணுறை வடிவிலான சிறுநீர் குழாய்

வெளிப்புற சிறுநீர் குழாய் / ஆணுறை வடிவிலான சிறுநீர் குழாய் என்பது சிறுநீரை அடக்கமுடியாத ஆண் நோயாளிகளுக்குப் பயன்படுத்தப்படும் எளிய வெளிப்புற சாதனங்களாகும். கதீட்டர் ஆண்குறியுடன் பொருத்தப்பட்டு சிறுநீர் பையுடன் இணைக்கப்படும்.

- கதீட்டரைப் பயன்படுத்துவதற்கு முன்பும் அகற்றப்பட்ட பின்பும் எப்போதும் சருமத்தை சுத்தம் செய்யுங்கள்.
- நீங்கள் சுத்தம் செய்யும் ஒவ்வொரு முறையும் தோலில் கீறல் ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்ளுங்கள்.
- அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தினாலோ கதீட்டர் வைக்கப்பட்டுள்ள இடத்திற்கு தடையாக இருந்தாலோ அந்த இடத்தில் காணப்படும் முடிகளை எடுத்துவிடவும்.
- கதீட்டர் மிக இறுக்கமாகவோ அல்லது மிக தளர்வாகவோ இருக்கக்கூடாது.
- ஆணுறை வடிவிலான கதீட்டர்கள் 24 மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை மாற்றப்பட வேண்டும்.

வெளிப்புற சிறுநீர் குழாயைப் பயன்படுத்துவதற்கான வழிமுறைகள்



5. சருமத்தை தினமும் பராமரித்தல்

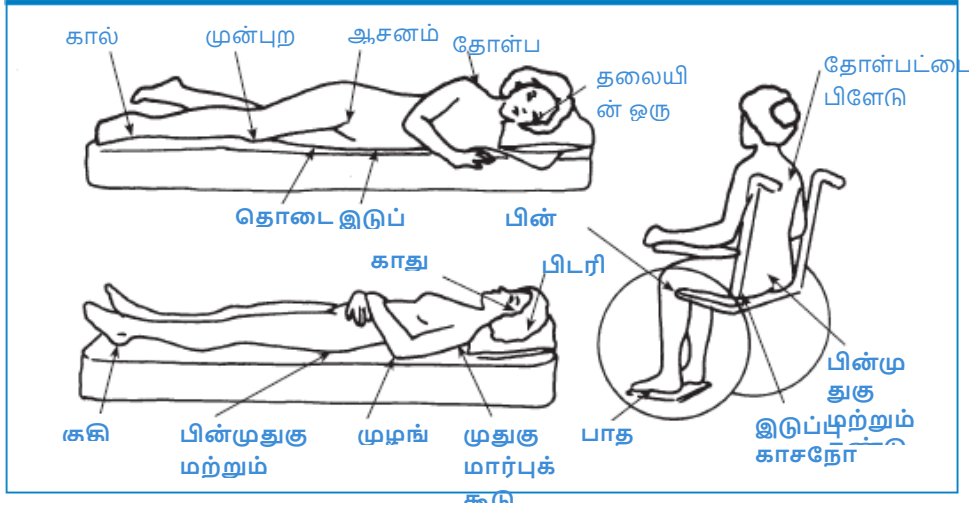
- வாரத்திற்கு ஒரு முறை அந்தரங்க பகுதிகளில் காணப்படும் முடியை டிரிம் செய்யவும், ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறை இடுப்பு பகுதியை சுத்தம் செய்யவும், முழுமையாக காய விடவும், காற்றில் படும்படி வைத்து, பவுடர்/நியோஸ்போரின் பவுடரை லேசாக போடவும்
- தினசரி முழு உடலையும் பஞ்சு வைத்து துடைத்து எடுக்கவும்.
- தினமும் இரண்டு முறை வாயை பராமரிக்கவும்
- கால்விரல்களுக்கு இடையில் தவிர உலர்ந்த சருமத்தில் லோஷனை தடவவும், இதில் வெடிப்பு ஏற்படலாம்
- 15-20 நிமிடங்கள் ஊறவைத்த பிறகு கால் நகங்களை டிரிம் செய்யவும்.
- துவைத்த பருத்தி துணிகளைப் பயன்படுத்தவும்
- காயம் குணமாவதற்கும் ஆரோக்கியமான சருமத்திற்கும் அதிக புரதம் மற்றும் வைட்டமின் உணவு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது
- தோலில் (படுக்கை) புண் ஏற்படுவதைத் தடுக்க 4 மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை திரும்பி படுங்கள்



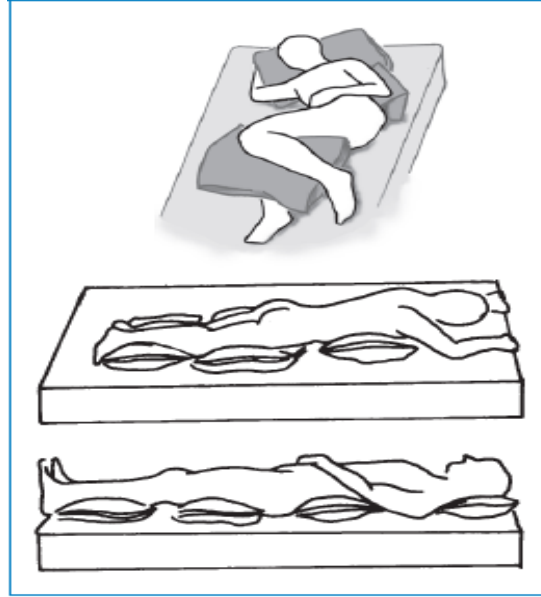
5A. படுக்கை புண்கள்:

அதிக நாட்கள் படித்தே இருப்பதாலும் அதிகப்படியான அழுத்தம் காரணமாக தோல் மற்றும் அடியில் உள்ள திசுக்களுக்கு ஏற்பட்ட காயத்தால் சிராய்ப்பு மற்றும் புண் ஏற்படலாம்

தோல் மதிப்பீடு



- தினமும் சருமத்தை, குறிப்பாக எலும்புப் பகுதிகளை சரிபார்க்கவும்
- சிவந்த பகுதிகள், வெட்டு, கீறல்கள், கொப்புளங்கள் மற்றும் காயங்கள் போன்றவை உள்ளதா என்று பார்க்கவும்.
- சிவந்த பகுதிகளை மசாஜ் செய்ய வேண்டாம்; அந்த இடத்தை அழுத்த வேண்டாம் 002E
- அழுத்தங்களை வெளியிடுவதும் திரும்பி படுப்பதும் சரியான இடைவெளியில் செய்யப்படுவதை உறுதி செய்து கொள்ளுங்கள்.
- கட்டிகள் அல்லது வீக்கங்கள் தெரிந்தால் சுகாதார வழங்குநர்களிடம் தெரிவிக்கவும்.
- மருத்துவரின் பரிந்துரையின்படி மருந்தைப் பயன்படுத்தவும்.



5.B படுக்கையில் படுக்கும் நிலை

- சரும சகிப்புத்தன்மை நிலைக்கு ஏற்ப படுக்கும் நிலையை மாற்றிக்கொள்ளவும், படத்தில் காட்டப்பட்டுள்ளபடி படுக்கும் நிலையை மாற்றிக்கொள்ளவும்
- சிறிது நேரத்திற்கு ஒரு முறை குப்புற படுத்துக்கொள்ளவும்
- கால்களுக்கு இடையில் தலையணையை வைத்துக்கொண்டு பாதங்களை தொங்கவிடவும்
- பக்கவாட்டில் படுத்திருக்கும்போது முழுவதுமாகத் திரும்பாமல் லேசாக திரும்பி படுக்கவும்
- நீண்ட நேரம் உட்கார்ந்திருப்பதைத் தவிர்க்கவும்
- மறந்து விடாமல் திரும்பி படுப்பதற்கு, இரவில் அலாரம் வைத்துக்கொள்ளுங்கள்
- சிறப்பு மெத்தைகள் மற்றும் பிற வசதியான பொருட்கள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன.
- நோயாளியின் படுக்கையை சுத்தமாகவும், உலர்ந்ததாகவும், சுருக்கங்கள் இல்லாமலும் வைத்திருங்கள்
- காற்று நிரப்பப்பட்ட டயர் குழாய்களை புண் இருக்கும் பகுதியின் கீழ் வைத்துக்கொள்ளலாம்.

சக்கர நாற்காலியில்

- 15 நிமிடங்களுக்கு ஒருமுறை நிலையை மாற்றவும் அல்லது அழுத்தத்தை விடுவிக்கவும், 30-60 வினாடிகளுக்கு ஒரு முறை இருக்கையிலிருந்து உயர்த்தவும் அல்லது பக்கவாட்டில் சாய்ந்து கொள்ளவும்; ஒரு பக்கம் 30-60 வினாடிகள்.

படுக்கை புண்களில் உள்ள நிலைகள்



நிலை I



நிலை II



நிலை III



நிலை IV

5.C படுக்கை புண் பராமரிப்பு

- சிவந்த பகுதியை மசாஜ் செய்ய வேண்டாம்
- வெளியில் தெரியும் காயத்தை எந்தவிதமான இரசாயனங்களாலும் சுத்தம் செய்ய வேண்டாம்
- அறிவுறுத்தப்பட்டபடி மருந்தைப் பயன்படுத்தவும்.
- காயத்தை சாதாரண உப்பு கரைசலால் சுத்தம் செய்து, முழுவதுமாக காய விடவும்
- ஒரு வாரத்திற்குள் காயம் குணமடையவில்லை என்றால், உங்கள் சுகாதார வழங்குநரைத் தொடர்பு கொள்ளவும்

குறிப்பு:- புண் அழுத்தப்படாமல் இருக்கும் நிலையைப் பயன்படுத்தவும். குணப்படுத்துவதற்கு புரத உணவைக் கொடுங்கள். இரத்த சோகை உள்ளதா என்று ஹீமோகுளோபின் பரிசோதனை செய்யுங்கள்

6. பாதத் தொய்வு, மறுவாழ்வு மையம் மற்றும் உடற்பயிற்சிகள்

மறுவாழ்வு மையம் நோயாளிகளுக்கு புதிய திறன்களையும் நடைமுறைகளையும் கற்றுக்கொள்ள உதவுகிறது. இது அவர்களின் வாழ்க்கையில் காயத்தின் தாக்கத்தை சமாளிக்கவும் மாற்றியமைக்கவும் அவர்களை ஊக்குவிக்கிறது. தலை அல்லது முதுகெலும்பில் காணப்படும் பல்வேறு வகையான காயங்கள் ஒருவருக்கு பல்வேறு உணர்ச்சி அல்லது உடல் பாகங்கள் செயலிழப்புகளுக்கு வழிவகுக்கும். எனவே மறுவாழ்வு என்பது காயத்தின் வகை மற்றும் நோயாளியின் நிலையைப் பொறுத்தது.

6.A மறுவாழ்வு மையத்தின் அடிப்படை குறிக்கோள்கள்

- நோயாளியையும் உறவினரையும் கைகால்களை நகர்த்த ஊக்குவிப்பது..
- சீக்கிரம் கைகால்களை அசைப்பது; வேலைக்குத் திரும்புவது.
- நோயாளிகள் சமூகத்தில் மீண்டும் ஒன்றிணைந்து சமூகத்தில் பங்களிக்க உதவுவது.
- சுயாதீன உணர்வு மற்றும் சுயமரியாதையை மீண்டும் பெற நோயாளிக் கு உதவுவது.
- நோயாளிக் கு உடல் மற்றும் மன ரீதியாக உதவி வழங்குவது.

இறுக்கத்தின் வளர்ச்சியைத் தடுப்பது வடிவமைக்கப்பட்ட சிகிச்சையைத் தவிர, சில நீட்டல்கள் உடல் அசைவுத்தன்மையை பராமரிக்க நல்லது. நோயாளியால் நகர முடியாவிட்டால், அதை சுயமாகவோ அல்லது உதவியுடனோ செய்யலாம். பின்வருபவை ஓர் எடுத்துக்காட்டு:

மறுவாழ்வு மற்றும் பயிற்சிகள்

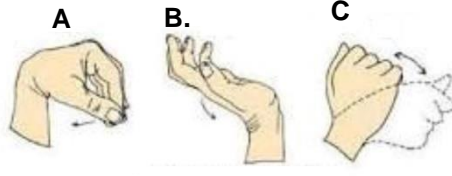


தண்டுவடத்தை வளைத்தல்

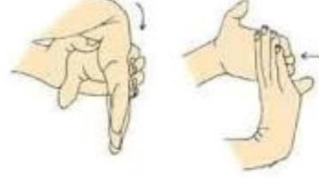
இடுப்பை நீட்டுதல்



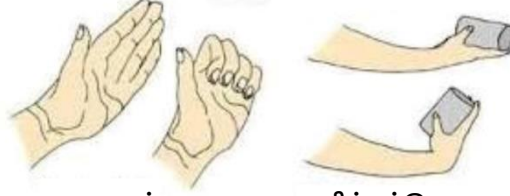
முழங்காலை வளைத்து இடுப்பைத் தூக்குவது



முடிந்தவரை முன் பின் அசைப்பது

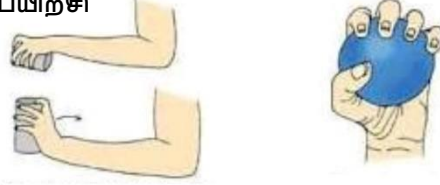


மணிக்கட்டை நீட்டுவது



தசைநாண் பயிற்சி

மணிக்கட்டு வளைவு பயிற்சி

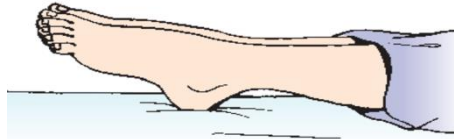


மணிக்கட்டை நீட்டும் பயிற்சி

பிடியை வலுப்படுத்துதல்

இதேபோல், கால்கள், கைகள், தோள் பட்டைகள், விரல்கள் தசை நீட்டுதல் ஆகியவை வலுப்படுத்தவும் அசைவுக்கும் செய்யப்பட வேண்டும். சில சந்தர்ப்பங்களில், கால், இடுப்பு மற்றும் கை பிரேஸ்/ஸ்பிளிண்ட் ஆகியவை நாள் முழுவதும் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் என்று மருத்துவரால் அறிவுறுத்தப்படுகிறது. உடற்பயிற்சியின் போது பிரேஸ்/ஸ்பிளிண்ட் அகற்றப்பட வேண்டும் மற்றும் தோலில் வெடிப்பு, காயம் அல்லது புண் ஆகியவை தோலில் உள்ளதா என்று பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும்.

6B. பாதத் தொய்வு



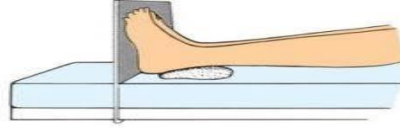
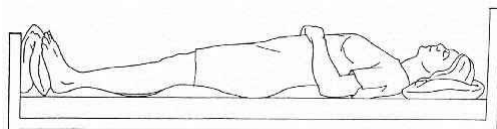
பாதத்தை தூக்குவதற்கு அல்லது பின்மடித்தலுக்கு பொறுப்பான தசைகளில் ஒன்றின் ஏற்படும் பலவீனம் காரணமாக பாதத் தொய்வு ஏற்படுகிறது. கால்விரல்களை கீழ்நோக்கி சுட்டிக்காட்டும் கால்களின் கெண்டைத்தசைகளில் இறுக்கம் அல்லது விறைப்புமை காரணமாக இது ஏற்படலாம்.

6B1 காரணங்கள்

- நரம்பு காயம்
- மூளை அல்லது முதுகெலும்பு கோளாறுகள்
- தசைக் கோளாறுகள்

6B2 பாதத் தொய்வுக்கான சிகிச்சை (அறுவை சிகிச்சை அல்லாதது)

- இரவு நேரத்தில் கணுக்காலை 900 வைக்கவும்/கணுக்காலுக்கு உதவியாக எதையேனும் வைக்க வேண்டும்



- முழங்கால் வரை மேல்நோக்கி பாதத்தை மெதுவாக நகர்த்தவும்
- பகல் நேரத்தில் பாதத் தொய்வுக்கு பயன்படும் பொருட்கள்/ஸ்ப்ளிண்ட்களைப் பயன்படுத்தவும்

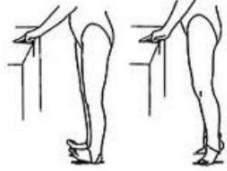
- உணர்வுள்ள நோயாளிகள் சுவர்/படுக்கைக்கு மேலே வைத்து கால்/பாதம் மற்றும் விரலை அழுத்தலாம்



- நடை பயிற்சி மற்றும் தசை வலுப்படுத்தும் பயிற்சிகள்

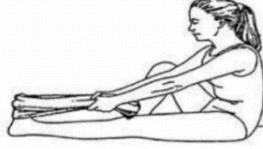


கால்விரல்
சுருள்கள்

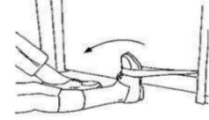


டோ-டு-ஹீல் ராக்

பாதத்தை
நீட்டுவது



ஐசோமெட்ரிக்
டோர்சிப்ளெக்ஷன்



7. ஆழ்நாளக் குருதியடைப்பு (DVT)

உடலில், பொதுவாக கால்களில், ஆழமான நரம்புகளில் இரத்தம் உறைதல் ஏற்படும் போது DVT ஏற்படுகிறது. இது கால் வலி, நிறமாற்றம், காய்ச்சல் அல்லது வீக்கத்தை ஏற்படுத்தலாம். இது சில மருத்துவ நிலைமைகளில் ஏற்படலாம் மற்றும் நோயாளி நீண்ட நேரம் நகரவில்லை அல்லது படுக்கையில் இருந்தால் கூட ஏற்படலாம். எனவே, தலை மற்றும் முதுகெலும்பு காயம் உள்ள நோயாளிகளுக்கு DVT ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம்.

தடுப்பதற்கான வழிமுறைகள்

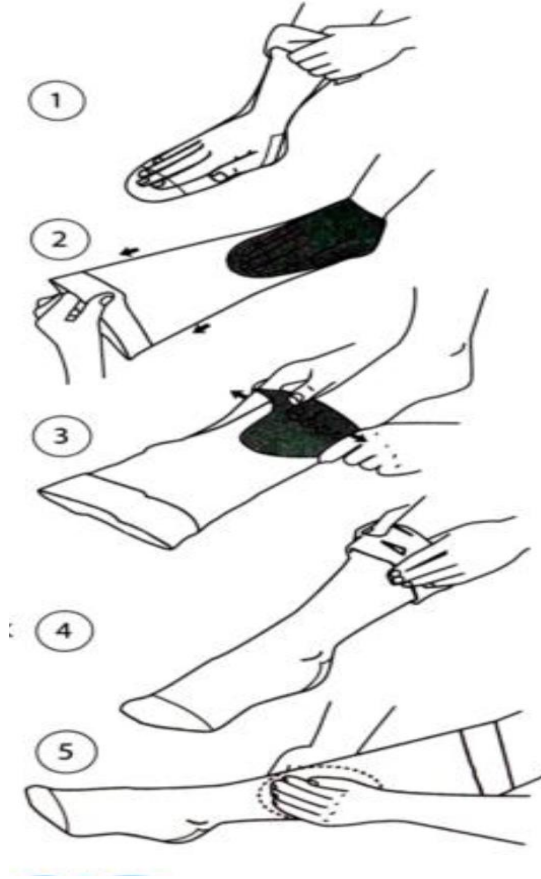
- நீண்ட நேரம் உட்கார்ந்திருப்பதை அல்லது கால்களைச் சார்ந்து அமர்ந்திருப்பதை தவிர்க்கவும். படுக்கும்போது பாதத்தை உயர்த்தி வைத்து படுக்கவும்
- தவறாமல் உடற்பயிற்சி செய்யவும்
- அழுத்தம் தரும் காலுறைகள்/மூட்டை உயர்த்தி வைத்திருப்பது, க்ரீப் பேண்டேஜ் ஆகியவற்றைப் பயன்படுத்தவும்

அழுத்தம் தரும் காலுறைகள்

- இரத்த ஓட்டத்தை மேம்படுத்தும்
- கால்களில் இரத்தம் கட்டுவதைத் தடுக்கும்
- வலி மற்றும் வீக்கம் போன்ற அறிகுறிகளை நீக்கும்

அழுத்தம் தரும் காலுறைகள் போடுவது எப்படி?

1. காலுறையின் மேற்புறத்தை ஒரு கையால் பிடித்து, இன்னொரு கையை காலுறைக்குள் விடவும்.
2. உங்கள் கையை இறுதி வரை எடுத்துச் சென்று, காலுறையின் முனையை பிடிக்கவும்.
3. காலுறையின் முனையை உறுதியாக பிடித்த பிறகு, உங்கள் கையை மீண்டும் காலுறையின் வழியாக மேலே இழுத்து, வெளிப்புறமாகத் திருப்பி, கால் விரல் நுனியை காலுறையில் விட்டு விடுங்கள்.
4. உங்கள் பாதம் மற்றும் கால் மீது காலுறையை மெதுவாக உருட்டவும்.
5. இறுதியாக, காலின் மீது உள்ள காலுறையை சரிசெய்யவும்.
6. காலையில் படுக்கையை விட்டு எழும்பும் முன் காலுறையை போட்டுக்கொள்ளவும். படுக்கைக்கு முன் மற்றும் குளிக்க செல்லும் முன் அதை அகற்றவும்.



குறிப்பு:- வீங்கிய கால்களை அழுத்த வேண்டாம், சுவாசிக்க முடிகிறதா என்று பாருங்கள், SPO2இல் குறைவது, நெஞ்சு வலி

- கழுவுவதற்கான வழிமுறைகளைப் பின்பற்றவும்.
- வாசலைன் போன்ற பெட்ரோலியம் சார்ந்த தயாரிப்புகளைப் பயன்படுத்த வேண்டாம், ஏனெனில் இது சேமிக்கப்பட்டிருக்கும் இழைகளை சேதப்படுத்தும்.
- அழுத்தம் தரும் காலுறைகள் சுமார் 6 மாதங்கள் நீடிக்கும்.

8. மருந்து

டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்படும்போது பரிந்துரைக்கப்பட்ட பல்வேறு வழிமுறைகள் மற்றும் மருந்துகள் குறித்து உங்கள் மருத்துவரிடம் கலந்தாலோசிக்கவும்.

குறிப்பு:

- மருந்து தொடர்பாக ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தால் மருத்துவரிடமோ உங்களை பராமரித்த செவிலியரிடமோ கேளுங்கள்.
- சரியான மருந்து, சரியான டோஸ் மற்றும் சரியான நேரம் ஆகியவை மருந்து எடுத்துக்கொள்ளும் முன் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- நோயாளி உணவு குழாய் வழியாக உணவு எடுத்துக்கொள்வராக இருந்தால், மருந்துகள் நசுக்கப்பட வேண்டும் அல்லது சரியாக அரைக்கப்பட வேண்டும்.
- ஆலோசனையின்படி வழக்கமான செக்-அப் செய்துகொண்டு மருந்துகளை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.
- நீங்களே சுயமாக மருந்துகளை எடுக்க வேண்டாம்.

வலிப்புநோயைத் தடுப்பதற்கான மருந்துகள் (AED) எ.கா. ஃபெனிடோயின் (phenytoin), லெவெடிராசெட்டம் (levetiracetam), கார்பமாசெபைன் (carbamazepine) போன்றவை.

- உடலில் சீரான அளவைப் பராமரிக்க தினமும் அதே நேரத்தில் எடுக்க வேண்டும்
- மருத்துவரின் ஆலோசனை இல்லாமல் அதைப் பயன்படுத்துவதை நிறுத்த வேண்டாம்
- இது தூக்கத்தையோ அல்லது மயக்கத்தையோ ஏற்படுத்துகிறது, எனவே வாகனம் ஓட்டவோ அல்லது இயந்திரங்களைப் இயக்கவோ வேண்டாம்
- மது அருந்துவதைத் தவிர்க்கவும், ஏனெனில் அது அதிகப்படியான தூக்கத்தை ஏற்படுத்தக்கூடும்

- இது இரத்த சர்க்கருழைக்கவும்ரை அளவை அதிகரிக்கக்கூடும், எனவே நீங்கள் நீரிழிவு நோயாளியாக இருந்தால் தெரிவிக்கவும்
- AED உடன் எந்த மூலிகை அல்லது ஆயுர்வேத மருந்துகளையும் உட்கொள்ள வேண்டாம், ஏனெனில் அவை உடலில் உள்ள அளவை மாற்றக்கூடும்
- நோயாளி கர்ப்பமாக இருந்தால் அல்லது கர்ப்பத்தைத் திட்டமிடுகிறார் என்றால், அது கருவுக்கு தீங்கு விளைவிக்கக்கூடும் என்பதால் மருத்துவரிடம் தெரிவிக்கவும்.
- ஒரு டோஸ் கொடுக்க மறந்துவிட்டால் என்ன செய்வது? 4 மணி நேரத்திற்குள் உங்களுக்கு நியாபகம் வந்தால், தவறவிட்ட மருந்தளவைக் கொடுங்கள். 4 மணி நேரத்திற்குப் பிறகு நியாபகம் வந்தால், தவறவிட்ட மருந்தளவைக் கொடுக்க வேண்டாம். மருந்து எடுக்கவேண்டிய அடுத்த முறை வரும் வரை காத்திருங்கள்.
- தடிப்புகள், வலிப்புத்தாக்கங்கள், குமட்டல், வாந்தி போன்ற ஏதேனும் தாக்கங்கள் ஏற்பட்டால், மருத்துவரை அணுகவும்.

9. ஊட்டச்சத்து

நரம்பியல் நோயாளிகளுக்கு ஊட்டச்சத்து மறுவாழ்வு மையம்

மறுவாழ்வு காலத்தில் போதிய அல்லது அதிக ஊட்டச்சத்து இல்லாதது நோயாளி குணமடைவதில் மோசமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. பல உடல்நலப் பிரச்சினைகள் மற்றும் வீட்டில் போதுமான ஊட்டச்சத்து நிறைந்த உணவுகளைக் கொடுப்பது ஆகியவற்றுக்கு இடையே சமநிலையை ஏற்படுத்துவது முக்கியம். மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கும் போது உங்கள் நோயாளிக்கு வழங்கப்பட்ட ஊட்டச்சத்து ஆலோசனை மற்றும் ஊட்டம்/உணவுத் திட்டத்தைப் பின்பற்றவும். உணவியல் நிபுணரை தவறாமல் சந்தித்து உங்களுக்கு எழும் கேள்விகளை குறித்து கலந்தாலோசிக்கவும். நீங்கள் சந்திக்கும் நேரத்தை உணவியல் நிபுணரிடம் முன்பதிவு செய்யலாம்.

வீட்டில் ஏற்படும் மிகவும் பொதுவான ஊட்டச்சத்து தொடர்பான சிக்கல்கள்:

1) வயிற்றுப்போக்கு

குழாய் மூலம் உணவளிக்கப்படும் நோயாளிகளுக்கு வயிற்றுப்போக்கு பொதுவானது. உள்ளீட்டு குழாய் வழியாக உணவை செலுத்தும்போது வயிற்றுப்போக்கு ஏற்பட்டால், அதற்கான முக்கிய காரணத்தைக் கண்டறியவும். நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு செறிலுட்டப்பட்ட ஊட்டங்கள், லாக்டோஸ் (பால் கார்போஹைட்ரேட்) ஏற்றுக்கொள்ளும் தன்மை, மலமிளக்கியை பயன்படுத்துவது அல்லது பிற மருந்துகள் காரணமாக இது ஏற்படலாம். பின்வரும் சிகிச்சை முறைகளைக் கருத்தில் கொண்டு உங்களுக்கு/உங்கள் நோயாளிக்கு சிறிது உதவியாக இருக்கலாம்.

- உங்கள் ஊட்டம்/உணவு அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி தயிர் அடிப்படையிலான உணவை கடுமையான வயிற்றுப்போக்கின் போது மருத்துவ ரீதியாக குறைந்த லாக்டோஸ் வழக்கமான ஊட்டங்களைப் பயன்படுத்தலாம்
- லாக்டோஸ் இல்லாத வணிக பாலிமெரிக் என்டரல் உணவை கொடுக்கவும்
- உணவை மாற்றி, உணவு செலுத்தப்படும் வேகத்தைக் குறைக்கவும்
- வயிற்றுப்போக்கை குறைக்கும் காரணி, புரோபயாடிக்ஸ்கள் (probiotics) போன்றவற்றைப் பயன்படுத்தவும்.
- திரவ இழப்பை ORS, ஜூஸ், சூப், தேங்காய் நீர், எலுமிச்சை சாறை சர்க்கரை மற்றும் உப்பு சேர்த்து எடுத்துக்கொள்ளவும்
- உணவு தயாரிப்புக்கு சுத்தமான பாத்திரங்கள் மற்றும் சுத்தமான தண்ணீரைப் பயன்படுத்தவும்
- பழைய உணவை கொடுக்காமல் எப்போதும் புதிய உணவைச் செய்து கொடுங்கள். அறை வெப்பநிலையில் 4-5 மணி நேரத்திற்கு மேல் உணவை வைத்திருக்க வேண்டாம்
- அதிக நாட்கள் வயிற்றுப்போக்கு காணப்பட்டால் அதை மருத்துவர்கள் மற்றும் உணவியல் நிபுணர்களிடம் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும்.
- மருத்துவருடன் கலந்தாலோசித்த பிறகு புரோபயாடிக்ஸ்களை கொடுக்கலாம்.

2) மலச்சிக்கல்

செயலற்ற தன்மை, குடல் இயக்கம் குறைதல், திரவ உட்கொள்ளல் குறைதல், தாக்கம் அல்லது உணவு நார்ச்சத்து குறைபாடு ஆகியவற்றால் மலச்சிக்கல் ஏற்படலாம். மோசமான குடல் இயக்கமும் நீரிழிவுமானது குடல் அடைப்புக்கும் வயிற்று போக்கு வழிவகுக்கும். வயிற்றில்

வழக்கமாக எடுக்கப்படும் எக்ஸ்ரே பெரும்பாலும் நோயறிதலுக்கு பயனுள்ளதாக இருக்கும் மற்றும் குடல் அடைப்புகளில் இருந்து மலச்சிக்கலை தெளிவாக வேறுபடுத்தும்.

- மலச்சிக்கல் பொதுவாக போதுமான நீரேற்றம் மற்றும் நார்ச்சத்து கொண்ட உணவுகள், மலமிலக்கிகள்/மலச்சிக்கல், எனிமா அல்லது குடல் தூண்டுதல்களைப் பயன்படுத்துவதன் மூலம் மேம்படுகிறது.
- உங்கள் நோயாளிக்கு ஒரு பெரிய உணவு குழாய் பொறுத்தப்பட்டிருந்தால், நீங்கள் அவருக்கு கரையக்கூடிய நார்ச்சத்து நிறைந்த பழச்சாறு, ஆப்பிள்/பப்பாளி பழச்சாறு போன்ற பழச்சாறுகள், திரவ வடிவத்தில் கூழாக்கிய காய்கறி சாறுகள் போன்றவற்றைக் கொடுக்கலாம்.
- உங்கள் நோயாளிக்கு அளவிடப்பட்ட திரவ உணவே வழங்கப்பட வேண்டும் உங்களுக்கு அறிவுறுத்தப்பட்டிருந்தால், எலக்ட்ரோலைட் (electrolytes) பரிசோதனைச் செய்து, மொத்த திரவ உட்கொள்ளலை மறு மதிப்பீடு செய்ய சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவர்களுடன் கலந்துரையாடவும்.
- உணவு கொடுப்பதற்கு முன் மற்றும் உணவு கொடுத்த பிறகு போதுமான தண்ணீரில் குழாயை ஃப்ளஷ் செய்யவும்.
- வாய்வழி உணவில் உள்ள நோயாளிகள் ஓட்ஸ், சம்பா கோதுமை, முழு கோதுமை மற்றும் பருப்பு வகைகள், முளைத்த உணவுகள், புரோபயாடிக் பானங்கள், காய்கறிகள் மற்றும் பழங்கள் போன்ற உணவில் அதிக நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவுகளை சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.
- எந்தவொரு உடற்பயிற்சியும் குடல் இயக்கத்தை மேம்படுத்தும். 3) உணவு ஒவ்வாமை

a) **காற்றை உறிஞ்சுதல்/எதிர்க்களித்தல்:** வயிற்றில் உணவு தங்குவதால் எதிர்க்களித்தல் மற்றும் நுரையீரலிலிருந்து காற்றை உறிஞ்சுதலை ஏற்படும். நுரையீரலிலிருந்து காற்றை உறிஞ்சுதல் என்பது வாய்வழி ஊட்டலின் மிகவும் தீவிரமான சிக்கலாகும் மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறைபாடுள்ள நோயாளிகளுக்கு இது உயிருக்கு ஆபத்தானது.

சில முக்கியமான நடவடிக்கைகளை கருத்தில் கொண்டு இந்த அறிகுறிகளைக் குறைக்கவும்:

- உட்செலுத்துதல் விகிதத்தைக் குறைத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல்
- செரிமான எச்சங்களின் காலமுறை மதிப்பீடு (உங்களை கவனிக்கும் செவிலியரைக் கேட்டு தெரிந்துகொள்ளுங்கள்)
- தேவைப்பட்டால் உடல் இயக்கத்தை தொடங்கிப் பாருங்கள். மருத்துவரை கலந்தாலோசிக்கவும்.
- உணவு கொடுக்கும்போது நோயாளியின் தலையை 45 டிகிரிக்கு உயர்த்தவும்
- உணவை மெதுவாக கொடுக்கவும்
- நீங்கள் வாய்வழியாக எடுத்துக்கொண்டால், மெதுவாகச் சாப்பிட்டு, ஒவ்வொன்றையும் நன்றாக மெல்லுங்கள்.

b) **குமட்டல்/வாந்தி:** பல மருந்துகள், மெதுவான இரைப்பை காலியாக்குதல், செறிவூட்டப்பட்ட உணவுமுறை, சூத்திரத்தின் பாக்டீரியா மாசுபாடு, உணவு செலுத்தப்படும் ஊசி அல்லது உபகரணங்களின் முறையற்ற கையாளுதல் ஆகியவற்றில் நோயாளிகளுக்கு குமட்டல் மற்றும் வாந்தி உணர்வுகள் ஏற்படுவது மிகவும் பொதுவானவை.

சில நடவடிக்கைகளை பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் இந்த அறிகுறிகளைத் தவிர்க்கலாம்:

- உணவின் அளவைக் குறைக்கவும்
- உணவு/முறையை மாற்றிப் பாருங்கள்; உங்கள் ஊட்டச்சத்து நிபுணர்/உணவியல் நிபுணரிடம் பேசவும். இதற்கிடையில், தண்ணீருடன் பாலிமெரிக் வணிக சப்ளிமெண்ட்ஸ் சிறிய அளவுகளில் நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படலாம்.
- உணவு செய்யும்போது சுத்தம் அவசியம்.
- திரவ இழப்பை ORS, ஜூஸ், சூப், தேங்காய் நீர், எலுமிச்சை சாறை சர்க்கரை மற்றும் உப்பு சேர்த்து எடுத்துக்கொள்ளவும்
- மருத்துவர்கள் அறிவுறுத்தியபடி ஆண்டிபயோட்டிக் மருந்துகளை எடுக்கவும்.
- உங்கள் நோயாளிக்கு எலக்ட்ரோலைட் மாற்றம் தேவைப்படலாம்.
- இந்த நடவடிக்கைகள் எந்த முன்னேற்றத்தையும் ஏற்படுத்தவில்லை என்றால் மருத்துவர் மற்றும் உணவியல் நிபுணரிடம் தெரிவிக்கவும்.

c) **பிடிப்புகள்/வீக்கம்:** லாக்டோஸ் ஒவ்வாமை, கொழுப்பு உறிஞ்சுதல் அல்லது விரைவான உணவு விகிதங்கள் காரணமாக நோயாளிகளுக்கு இந்த சிக்கல் ஏற்படலாம். இந்த அறிகுறிகளைச் சரிசெய்ய மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள வழிமுறைகளைப் பின்பற்றவும். கொழுப்பு உறிஞ்சப்படுவதில் குறைபாடு ஏற்பட்டால், தாய் MCT போன்ற பிற மாற்றுக்கள் அல்லது உணவியல் நிபுணர்/மருத்துவர்கள் அறிவுறுத்தியபடி கொழுப்பைத் தவிர்க்கவும்.

d) **இணைப்பது:** உணவு செறிவில் மாற்றம் மற்றும் உணவு வீதத்தைக் குறைப்பது அறிகுறிகளை மேம்படுத்தலாம். வாய்வழி உணவில் உள்ள நோயாளிகள் மன அழுத்தமில்லாத சூழலில் மெதுவாக சாப்பிட அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள். இரண்டு உணவுகளுக்கு இடையில் அதிக இடைவெளி வேண்டாம்.

e) **மீளூட்ட நோய்த்தொகை:** சீரான ஊட்டச்சத்துக்கள் இல்லாமல் உணவளிப்பது வளர்சிதை மாற்ற சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும். மல்டிபிளெக்ஸ்டிவ், தாதுக்கள் மற்றும் சுவடு கூறுகளுக்கு வழக்கமான ஊட்டங்கள் போதுமானதாக இருக்காது, கூடுதலாக தேவைப்படும். இந்த சப்ளிமெண்ட்ஸை உணவு கொடுப்பதற்கு சற்று முன்பு ஊட்டத்தில் சேர்க்கலாம். ஒரு ஊட்டத்தை உடனடியாக கொடுக்க முடிந்தால் அதைச் சேர்க்க வேண்டாம்.

Telugu / తెలుగు

విషయసూచిక

1. చేతులు కడగడం (చేతులు రుద్దడం)
2. శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణం సంరక్షణ మరియు ఛాతీ భౌతికచికిత్స
3. రైల్స్ నాళికఫీడింగ్
4. మూత్రోద్ధరణనాళికసంరక్షణ
5. రోజువారీచర్మంమరియుఒత్తిడివ్రణసంరక్షణ
6. ఫుట్ డ్రాప్, పునరావాసంమరియువ్యాయామాలు
7. సిరలో రక్త ఘనీభవ వ్యాధి
8. ఔషధ ప్రయోగం
9. పోషణ

ముందుమాట

భారతీయ పరిస్థితిలో [Indian Condition] అనారోగ్యం మరియు మరణాలకు ప్రధాన కారణాలలో ఒకటి బాధాకరమైన ఆఘాత మెదడు గాయం. తరచుగా ఇందుకు రోగులు సకాలంలో చికిత్స పొందరు మరియు ముఖ్యంగా ఇందుకు పరిమిత వనరులు అందుబాటులో ఉంటాయి. చాలా మంది రోగులు వారి సంరక్షకుల దయపై ఆధారపడే స్థితిలో ఉన్నారు. డిశ్చార్జ్ అయిన రోగిని ఇంట్లో సురక్షితంగా చూసుకునే కుటుంబ సభ్యులే తరచుగా సంరక్షకులుగా ఉంటారు. సాధారణంగా సంరక్షకులకు జ్ఞానం తక్కువగా ఉంటుంది, మరియు అందువల్ల, ఇంట్లో సరైన నిర్వహణ లేని కారణంగా రోగి సంక్లిష్టతలకు గురయ్యే పరిస్థితులు ఏర్పడుతాయి.

చర్కం, మూత్రాశయ ప్రేగు, ఆహారం మరియు మందుల నిర్వహణ వంటివి ఈ పరిస్థితులకు సంబంధించిన సాధారణ వైద్యపరమైన సవాళ్లు. చాలా మంది రోగులను శ్వాసనాళిచ్చిద్రవం, ఫోలేమూత్రోధరణనాళిక మరియు రైల్వ్యాబ్తో ఇంటికి పంపుతారు. కుటుంబ సభ్యులు మరియు సంరక్షకులు ఈ పరిస్థితులను నిర్వహించడానికి సాంకేతిక సవాళ్లను ఎదుర్కొంటారు మరియు తరచుగా తప్పు చేస్తారు.

అందుకొరకు, సులభంగా చదవగల మరియు అర్థం చేసుకోగల ఒక సచిత్రమాన్యువల్ను న్యూరోలాజికల్ సొసైటీ ఆఫ్ ఇండియా (NSI) వివిధ భాషలలో సిద్ధం చేసింది. ఇంట్లో నిర్వహణను సులభతరం మరియు ఆచరణ యోగ్యంగా మార్చడానికి మరియు సంరక్షకులకు అవగాహన కల్పించే మరియు సహాయం చేసే ప్రయత్నంలో NSI మాన్యువల్ను రూపొందించింది.

ఈ మాన్యువల్ ఇంట్లోనే మంచం పట్టిన రోగులకు నర్సింగ్ కాని నిర్వహణలో సంరక్షకులకు సహాయపడుతుంది. ఇది చికిత్స ఖర్చును తగ్గించడమే కాకుండా వారి కుటుంబ సభ్యులకు సంతృప్తికరమైన సంరక్షణను అందించడం సాధ్యం చేస్తుంది. ఇంటి వాతావరణం మెరుగైన అభిజ్ఞా మరియు పూర్తిగా కోలుకోవడంలో సహాయపడుతుంది. కనుక ఇంట్లోని రోగులకు మరియు సంరక్షకులకు ఈ సంగ్రహం ఎంతో ఉపయోగపడుతుంది.

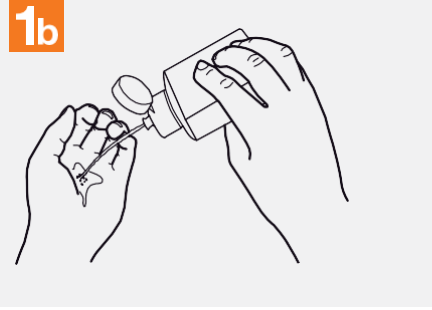
1. చేతులు రుద్దడం

రోగిని సంరక్షించడంలో తగిన జ్ఞానం మరియు మార్గదర్శకత్వం లేకపోవడం వల్ల ఆసుపత్రికి పునఃప్రవేశము, మరిన్ని గాయాలు మరియు విష సర్పజ్వరముకు దారితీయవచ్చు. సమర్థవంతమైన డిస్చార్జ్ ప్రణాళికలు రోగిని మరోసారి ఆసుపత్రిలో చేర్చే అవకాశాలను తగ్గిస్తుంది. డిస్చార్జ్ అయిన తర్వాత ఇంట్లో రోగిని సంరక్షిస్తున్నప్పుడు రోగి మరియు వారి బంధువులు ఎదుర్కొనే సవాళ్లను అధిగమించడంలో ఈ మాన్యువల్ సహాయపడుతుంది.

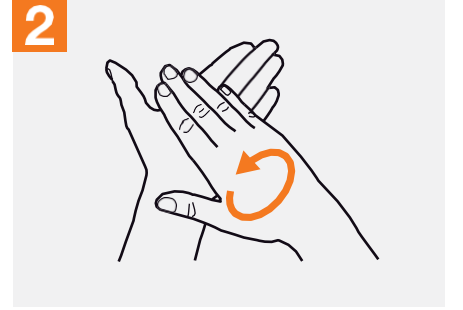
అన్న జాగ్రత్తలకంటే ముందు, రోగికి సంక్రమణం ఏర్పడకుండా చూసుకోవడం ఎంతో ముఖ్యమైన చర్యగా గుర్తుంచుకోవాలి. అంటువ్యాధుల నివారణలో కీలకమైన అంశాలలో ఒకటి చేతి పరిశుభ్రత. ఎలాంటి ప్రక్రియనైనా ప్రారంభించడానికి ముందు తప్పనిసరిగా చేయవలసిన చేతిపరిశుభ్రతకు సూచనలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి



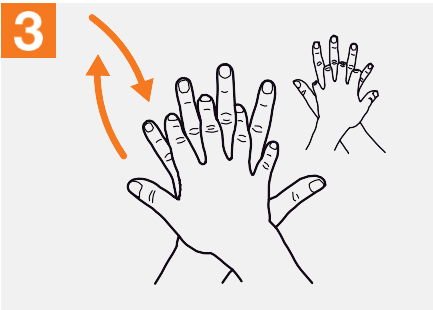
1a మొత్తం చేయికి అయ్యేలా, ఉత్పత్తిని అరచేతిలో పూర్తిగా పూయండి;



1b రెండు అర చేతులను రుద్దండి;



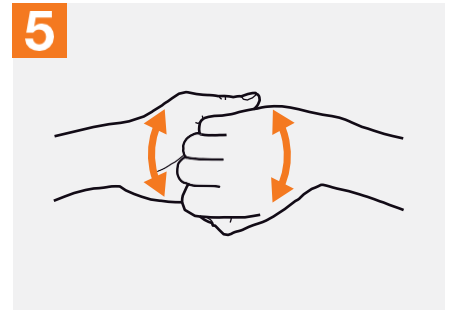
2 రెండు అర చేతులను రుద్దండి;



3 ఒక చేతిపై మరొక చేతిని ఉంచి వేళ్లను ముడిపడేలా ఉంచి వెళ్ళాను బాగా రుద్దండి;



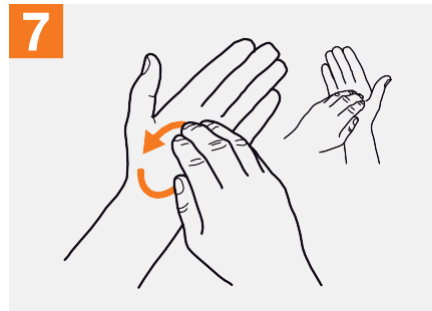
4 చేతి వెళ్ళాను ముడిపేసి రెండు అరచేతులను రుద్దండి;



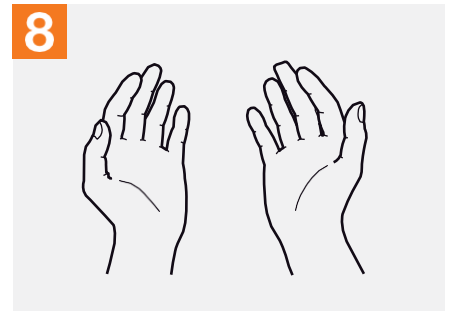
5 వేళ్లను ముడిపేసి అరచేతులను ఎదురు దిశలలో రుద్దండి;



6 కుడి అరచేతిని ఎడమ బొటనవేలుతో వృత్తాకారంలో రుద్దండి మరియు మరొక చేతిని కూడా ఇదే విధంగా రుద్దండి;



7 కుడి చేతి వెళ్లను ఒక్కటిగా ఉంచి ఎడమ అరచేతి వెనుక భాగాన్ని వృత్తాకారంలో రుదాలి మరియు కుడి చేతిని ఎడమ చేతి



8 ఎండిన తర్వాత, మీ చేతులు సురక్షితంగా ఉంటాయి.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

ఏదైనా సంక్రమణం వ్యాప్తి చెందే ప్రమాదాన్ని తగ్గించడానికి ప్రతి ప్రక్రియకు ముందు మరియు తర్వాత చేతి పరిశుభ్రతను పాటించాలి.



2. శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణం

శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణం అనగా మెడపై చర్మాన్ని కోయడం ద్వారా శ్వాసనాళాన్ని తెరవడం, అందులో స్రావాలు తగ్గేంతవరకు లేదా పూర్తిగా ఆగిపోయేంత వరకు శ్వాస మరియు చోషణ కోసం ఒక నాళిక ఉంచబడుతుంది. ఇది కంఠంలో వాయుమార్గాన్ని తెరిచి ఉంచుతుంది. ఇది ఒక వ్యక్తి యొక్క మరియు నోటి ప్రమేయం లేకుండా శ్వాస పీల్చుకోడానికి మరియు సుదీర్ఘ కృత్రిమ వాయుప్రసరణలో సహాయపడుతుంది. శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణంలో ఆకస్మికంగా ఏదైనా అడ్డంకి ఏర్పడితే శ్వాస మరియు గుండె ఆగిపోవచ్చు.

2A. ఇంట్లో శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణ చర్మ సంరక్షణ

శ్వాసనాళ స్రావాలను చర్మంపై ఉండనిస్తే అది పుండ్లు మరియు సంక్రమణకు దారితీయవచ్చు. కనుక, శ్వాసనాళం చుట్టూ ఉన్న చర్మంపై ప్రత్యేక శ్రద్ధ తీసుకోవడం అవసరం.

ముఖ్యమైన అవసరాలు:

- వెచ్చని నీళ్లు గల ఒక వాష్ బాల్
- తేలికపాటి క్రిమి సంహారక సబ్బు
- అందుబాటులో ఉన్నట్లయితే చేతి తొడుగులు
- డ్రెసింగ్ కొరకు కొన్ని చిన్న శుభ్రమైన పత్తి వస్త్రాలు లేదా గాజ్ డ్రెసింగ్.

విధానము

- మీ చేతులను సబ్బు మరియు నీటితో బాగా కడిగి ఆరనివ్వండి.
- ఒక పత్తిగుడ్డ యొక్క ఒక చివరినిగోరు వెచ్చని నీటితో తడుపుకోండి, బాగా పిండండి మరియు కొద్దిగా సబ్బును రాసి గుడ్డ సబ్బును బాగా పీల్చుకునేలా రుద్దండి..
- ట్యూబ్ ని ఒక స్థితిలో గట్టిగా పట్టుకోండి. దానిని కదిలించవద్దు.
- స్టోమా(రంధ్రము)కు వీలైనంత దగ్గర నుండి ప్రారంభించి వృత్తాకార కదలికలో దాని నుండి దూరంగా కదులుతూ శుభ్రం చేయడం ప్రారంభించండి.
- శీష్యం మరియు స్రావాలు పూర్తిగా తొలగిపోయే వరకు వస్త్రం యొక్క మరొక చివరితో శుభ్రపరచండి.
- గుడ్డ యొక్క మరొక చివరినిగోరు వెచ్చని నీటితో తడిపి, బాగా పిండి రాసిన సబ్బును శుభ్రం చేయండి.
- ఆ ప్రదేశం అరడానికి వేరే గుడ్డను ఉపయోగించి అదే విధమైన కదలికతో తుడవండి. మెడపై ఇతర భాగాలను కూడా మీరు శుభ్రం చేయవచ్చు.
- మీ వైద్యుడు ఆదేశిస్తే తప్పా నూనెలు, లోపన్ను, లేపనాలు మొదలైన వాటికి వాడకండి.
- స్టోమా(రంధ్రము)ను ఎల్లప్పుడూ తడిగా ఉండే శుభ్రమైన పత్తి వస్త్రంతో కప్పి ఉంచండి.

ఇంట్లో శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణ సంరక్షణ దశలు



1



2



3

సబ్బు మరియు నీటితో చేతులను శుభ్రంగా కడగండి మరియు గుడ్డను నీటిలో నానబెట్టి, సబ్బు ద్రావణంలో ముంచి బాగా రుద్దండి



4



5



నాళిక చుట్టూ ఉన్న చోటుని వృత్తాకార కదలికలో శుభ్రం చేయండి మరియు శుభ్రపరిచిన తర్వాత, శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణనాళికపై సన్నని తడి గుడ్డను ఉంచండి, నీటితో ఈ ప్రక్రియను మరొకసారి చేయండి

గమనిక:- నాళికను లోపలికి నెట్ల వద్దు/బయటకు లాగవద్దు. నాళికను పైకి లేదా క్రిందికి లేదా పక్కకు కదిలించవద్దు.

2B. శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణల్యూబ్ ను తీసివేయడం

ఎప్పుడు తీసివేయాలి

- వాయుమార్గంలో కనిపించే లేదా వినిపించే స్రావాలు; అధిక దగ్గు
- శ్వాసకోశ రేటు/ప్రయత్నాలు పెరిగినప్పుడు
- శ్వాస తీసుకునేటప్పుడు ఛాతీపై చర్మాన్ని లాగడం ద్వారా ఛాతీ ఉపసంహరణలు స్పష్టంగా కనిపించినప్పుడు
- నరాలలో మంట ఏర్పడినప్పుడు
- పల్స్ ఆక్సిమీటర్లో SpO2 స్థాయి పడిపోయినప్పుడు
- తెల్లపారిన రంగు నుండి నీలి రంగుకు చర్మం రంగులో మార్పులు ఏర్పడినప్పుడు
- అత్యధికంగా అలసిపోయినప్పుడు
- భోజనానికి ముందు
- నిద్రపోయే ముందు లేదా బయటకు వెళ్ళే ముందు లేదా రోగి మొదటి సారినిద్రలేచినప్పుడు.

గృహ వినియోగం కొరకు సాధారణ సెలైన్ ను సిద్ధం చేయడం

- మీ చేతులు మరియు అన్ని పాత్రలను సబ్బు మరియు నీటితో బాగా కడగండి
- 4 కప్పుల నీటితో ఒక పాన్నినింపండి
- 2 టీస్పూన్ల ఉప్పును అందులో వేసి, మరిగించండి, పాన్ కి మూత పెట్టి మరో 10 నిమిషాలు మరిగించండి
- చల్లారిన తర్వాత దానిని ఉపయోగించండి.

సరైన పరిమాణం గల కాథెటర్ ను ఎంచుకోవడం ఎలా:

చోషణకాథెటర్ పరిమాణం	
TT పరిమాణం(మి.మీ)	కాథెటర్ పరిమాణం(fr)
3.5	6(బూడిద)
4 - 4.5	8(నీలం)
5 - 6.5	10(నలుపు)
7 - 9	12,14(తెలుపు, పచ్చ)

గమనిక:- నాళిక లోపల కొన్ని నీటి చుక్కల కంటే ఎక్కువ నింపవద్దు.



వివిధ రంగు కోడ్లతో చోషణకాథెటర్లు

ముఖ్యమైన అవసరాలు

- సిద్ధంగా ఉన్న సాధారణ సెలైన్
- చోషణకాథెటర్ (తగిన పరిమాణం)
- చోషణ యంత్రం
- చేతి తొడుగులు(ఐచ్చికం)

విధానము

- మీ చేతులను సబ్బు మరియు నీటితో బాగా కడగండి మరియు ఆరనివ్వండి.
- చేతి తొడుగులను వేసుకోండి (ఐచ్చికం)
- యంత్రముకు కాథెటర్ ను జోడించి దానిని ఆన్ చేయండి, 100-120 mmHg (పెద్దలకు)/50-100 mmHg (పిల్లలకు) ఒత్తిడిని నిర్వహించండి
- చోషణ బిలం నుండి వేలును దూరంగా ఉంచి ప్రతిఫుటన అనుభూతి ఏర్పడే వరకు కాథెటర్ ను నెమ్మదిగా వాయుమార్గంలోకి చొప్పించండి.
- చోషణ బిలమును బొటనవేలుతో మూసి, వృత్తాకార కదలికలో ఉపసంహరించుకోండి; 10 సెకన్లకంటే ఎక్కువ కాలం చోషణనువర్తించ వద్దు.
- పదేపదేచోషణ ప్రయత్నాలను చేయడానికి ముందు కనీసం 30 సెకన్లువేచి ఉండండి.
- బలమైన మరియు లోతైన చోషణ చేయకండి.
- ప్రతి చోషణ ప్రయత్నానికి మరియు తర్వాత సాధారణ సెలైన్ తో కాథెటర్ మరియు గొట్టాలను శుభ్రం చేయండి.
- కాథెటర్ ని మళ్ళీ ఉపయోగించాలనుకుంటే, దానిని శుభ్రమైన గాజు గుడ్డ/పత్తి గుడ్డతో శుభ్రం చేసి జిప్ లాక్ ప్యాకెట్లో నిల్వ చేయండి. 8 గంటల కంటే ఎక్కువ సమయం పాటు కాథెటర్ లనుపునర్వీనియోగించవద్దు.

గమనిక:- కాథెటర్ కొనను సెలైన్ నీటిలోపల ఉంచండి, లేదా మొత్తం కాథెటర్ని నీటిలోపల ముంచండి. దాని కొన బాహ్య ఉపరితలాన్ని తాకకూడదు.

చోషణ దశలు



1. సబ్బు మరియు నీటితో చేతులను బాగా కడగి ఆరబెట్టండి



2. కాథెటర్ను తెరవండి



చేతి తొడుగులను ధరించండి (అందుబాటులో ఉన్నట్లయితే)



మరియు కాథెటర్ను చూషణ నాళాలతో కనెక్ట్ చేయండి



5. 6. 7 | కన్నం తెరిచి ఉండేలా కాథెటర్ని దోపండి. కన్నము దగ్గరగా ఉండేలా వృత్తాకార కదలికలో కాథెటర్ను బయటకు తీయండి



14. 9. 10. | కాథెటర్ మరియు నాళాలను సెలైన్తో శుభ్రం చేసుకోండి



చేతి తొడుగులను ధరించండి (అందుబాటులో ఉంటే) మరియు మరియు రంధ్రమును తెరిచి కాథెటర్ను దోపండి, కాథెటర్ రంధ్రమును మూసి వృత్తాకార కదలికలో కాథెటర్ను బయటకు తీయండి

గమనిక:- శ్వాసనాళ చిద్రణ ట్యూబ్ యొక్క ఒక ప్రక్క భాగమును వెలితో సున్నితంగా నొక్కుతూ లేదా ముడివేయడం ద్వారా మూసి ఉంచండి

పాదంతో వ్యవహరించబడే చోషణ యంత్రము



- వేర్వేరు యంత్రాలు వేర్వేరు పనితీరులో పనిచేస్తాయి, కనుక ఆపరేటింగ్ మాన్యువల్ ని తప్పనిసరిగా ఉపయోగించాలి.
- కూజా మూడింట రెండు వంతులు నిండిన తర్వాత, మరోసారి దానిని ఉపయోగించే ముందు దానిని ఖాళీ చేసి సబ్బు మరియు నీటితో కడగాలి.



2C. వైద్యుడు/సహాయం కొరకు ఎప్పుడు కాల్ చేయాలి

- ఒకవేళ శ్వాసనాళచ్ఛిద్రణట్యూబ్ బయటకు వస్తే
- శ్వాస తీసుకోవడంలో ఇబ్బందికలిగినప్పుడు
- చుట్టూ రక్తస్రావం ఏర్పడినప్పుడు
- ఒకవేళ నాళికలో ఆహార కణాలు బయటకు వస్తే

2D. ఛాతీభౌతిక చికిత్స

ఛాతీ భౌతిక చికిత్స అనగా ఊపిరితిత్తుల లోపల నుండి అదనపు ప్రావాలను శారీరక మార్గాల ద్వారా తొలగించడం. ఇది దగ్గును నయం చేసేందుకు, శ్వాస కండరాలలో తిరిగి చైతన్యం నింపుటకు మరియు ఊపిరితిత్తుల పరిస్థితిని మెరుగుపరచడానికి ఉపయోగించబడుతుంది. ఛాతీ భౌతిక చికిత్సలో రోగి వివిధ స్థితులలో ఐదు ఊపిరితిత్తుల దళముల నుండి ప్రావాలను బయటకు తీయడానికి గురుత్వాకర్షణ శక్తిని ఉపయోగిస్తారు.

చేయడం ఎలా

ఒక వ్యక్తి వివిధ రకాలుగా కూర్చోంటాడు లేదా పడుకుంటాడు మరియు ఊపిరితిత్తులలోని భాగాన్ని సమా ఘాతము, అదురు మరియు గురుత్వాకర్షణ శక్తిని ఉపయోగించి ఖాళీ చేస్తారు.

పద్ధతులు

ఆస్పాలనం(సమా ఘాతము): అరచేతిని నీటిని పట్టుకునేందుకు ఒక కప్పు ఆకారంలో కానీ కిందకుచేస్తుండే రీతిలో పెట్టుకోవాలి.

అదురు: సంరక్షకుడు చేతిని ఛాతీ గోడపై దృఢంగా చదునుగా ఉంచాలి మరియు అదురుతూ ఉండేలా తేలికపాటి ఒత్తిడిని వర్తింపజేయాలి.

ఎంతసేపు: సాధారణంగా, ప్రతి సమా ఘాతముకు 5-7 నిమిషాలు పడుతుంది



ముందుజాగ్రత్తలు

- భోజనం లేదా పానీయాలు తీసుకున్న తర్వాత ఎప్పుడూ ఇలా చేయకూడదు.
- భోజనం తర్వాత, ఒక గంటసేపు వేచి ఉండండి మరియు పానీయం త్రాగాక, ½ గంట వేచి ఉండండి.
- రోజుకు 4-5 సార్లు లేదా వైద్యుని సలహా మేరకు చేయాలి.

ముందస్తు అవసరాలు

- రోగికి సౌకర్యవంతమైన స్థానం.
- ప్రారంభించడానికి ముందు, మెడ, ఛాతీ మరియు నడుము చుట్టూ బిగుతుగా ఉన్న దుస్తులు, నగలు, బటన్లు మరియు జిప్సర్లను తీసివేయండి.
- వట్టి చర్మంపై CPT చేయవద్దు.
- వెన్నెముక, రొమ్ము ఎముక, కడుపు, దిగువ పక్కలెముకలు లేదా వీపుపై చేయకండి.
- సంరక్షకుడు కూడా ఉంగరాలు, నగలు మరియు కంకణాలను తీసివేయాలి.
- మద్దతు కొరకు సౌకర్యవంతమైనదిండ్లు మరియు సోఫా కుషన్లను ఉపయోగించండి.

3. రైల్యూబ్ తో ఫీడ్ చేయడం

నాసోగ్యాస్ట్రిక్ ని ఫీడ్ చేయడం

ముక్కు ద్వారా కడుపులోకి చొప్పించిన ట్యూబ్ ద్వారా ఆహారం అందించబడుతుంది. సొంతంగా తినలేని లేదా త్రాగలేని రోగులకు ఆహారం అందించడంలో ఇది సహాయపడుతుంది.

ముఖ్యమైన అవసరాలు

- ద్రవ రూపంలో ఆహారం
- శుభ్రమైన పాత్రలో నీరు లేదా సూప్ లేదా రసం
- కొలిచే కూజా
- 20-50 cc సిరంజి

విధానము:

- సబ్బు మరియు నీటితో చేతులను బాగా కడగాలి
- ట్యూబ్ ను పెట్టె చోటును తనిఖీ చేయండి
 7. సిరంజిని ఉపయోగించి ట్యూబ్ ను బయటకు తీసి, పచ్చ పసుపు జర్ర పదార్థము కోసం చూడండి
 8. జర్ర పదార్థము 100 మిల్లీలీటర్లకు మించి ఉన్నట్లయితే, దానిని తిరిగి కడుపులోకి చొప్పించవలసి ఉంటుంది.
 9. రోగి నిరంతరం దగ్గుతున్నట్లయితే లేదా జర్ర పదార్థము లేకపోతే ఆహారం ఇవ్వకండి

రైల్స్ నాళము ద్వారా ఫీడింగ్



1. రోగి యొక్క తలని 30-45 డిగ్రీలకు పెంచండి



2. & 3. ట్యూబ్ ను బిగించండి, 50cc సిరంజిని కనెక్ట్ చేయండి



4. సిరంజిలో ఫీడ్ పోయాలి.



5. ప్రతి ఔషధాన్ని విడిగా ఇవ్వండి & నీటితో ఫ్లష్ చేయండి.



- ఫీడ్ చేయడానికి ముందు మరియు తరువాత మరియు మందులు ఇచ్చిన తర్వాత ట్యూబ్ ను నీటితో బాగా శుభ్రం చేయండి.
- ఫార్ములా ఫీడ్ ను మందులతో ఎప్పుడూ కలపకండి
- ప్రతి మందును విడిగా ఇవ్వండి మరియు నీటితో కడగండి
- వెచ్చని లేదా చల్లని ఫీడ్ ను ఎప్పుడూ ఇవ్వకండి; ఫీడ్ 24 గంటల కంటేపాతది కాదని నిర్ధారించుకోండి.
- ప్రతి ఫీడ్ ఇచ్చిన తరువాత మరియు ఆరబెట్టినా తర్వాత అన్ని పాత్రలను శుభ్రం చేయండి.
- నోటి సంరక్షణకు ప్రతి రోజూ రెండుసార్లు ప్రాధాన్యత ఇవ్వండి.

గమనిక:- బలవంతంగా ఫీడ్ ని సిరంజిలోకి పంపకండి - దానంతటదే ప్రవహించనివ్వండి

4. కాథెటర్ (మూత్రోద్ధరణనాళిక) సంరక్షణ

ముఖ్యమైన అవసరాలు

- గాజ్ డ్రెస్సింగ్ ముక్కలను శుభ్రం చేయండి
- చేతి తొడుగులను శుభ్రం చేయండి
- వెచ్చని నీరు లేదా బెటాడిన్ ద్రావణం లేదా సాఫ్లన్
- చెత్త బుట్ట

4 A. లోనున్న కాథెటర్ (మూత్రోద్ధరణనాళిక) సంరక్షణ

ఫోలేకాథెటర్ అనేది మూత్రాశయంలో ఉండి నిరంతరం మూత్రాన్ని బయటకు పంపే ఒక మృదువైన ట్యూబ్. కాథెటర్ ఒక మూత్రాన్ని సేకరించే బ్యాగ్ కి కనెక్ట్ చేయబడి ఉంటుంది.

ఫోలేకాథెటర్ను శుభ్రంగా ఉంచాలి

- మూత్ర విసర్జనలోకి ప్రవేశించే కాథెటర్ యొక్క మొనను రోజుకు రెండుసార్లు శుభ్రం చేయండి
- దానిని లాగకుండా ఒక చేత్తో పట్టుకుని గేరువెచ్చని నీరు మరియు తేలికపాటి సబ్బును ఉపయోగించి శుభ్రమైన పత్తి గుడ్డతో శుభ్రం చేయండి.
- కాథెటర్ పై పొడి స్రావాలను పూర్తిగా శుభ్రం చేయండి; చర్మంపై రుద్దకుండా జాగ్రత్త వహించండి
- తడి బట్టలను ఉపయోగించి శుభ్రపరచండి మరియు శుభ్రమైన టవల్ తో ఆరబెట్టండి.

4B. కాథెటర్ మరియు మూత్ర విసర్జన బ్యాగును జాగ్రత్త చూసుకోండి.

- కాథెటర్ను క్రమం తప్పకుండా 4-6 గంటలకు ఒకసారి బిగించడం, తర్వాత 5-10 నిమిషాల వరకు మూత్ర విసర్జనను సేకరించండి
- కాథెటర్ లేదా బ్యాగు కారుతున్నట్లయితే, వెంటనే దానిని మార్చండి.
- కారుతున్న బ్యాగును అదనపు ప్లాస్టిక్ కవర్ లో ఉంచవద్దు; అది సంక్రమణకు దారితీస్తుంది
- బ్యాగ్ ని ఖాళీ చేస్తున్నప్పుడు మూత్ర బ్యాగ్ యొక్క మొనను ఒట్టి చేతులతో తాకవద్దు
- యూరిన్ బ్యాగ్ 3/4 వ వంతు నిండిన వెంటనే దానిని ఖాళీ చేయండి.
- బ్యాగు మురికిగా, దుర్వాసనగా లేదా పాడైపోయినట్లయితే దానిని మార్చండి.
- మూత్ర బ్యాగ్ ని మార్చడానికి, చేతులను బాగా కడిగి, కాథెటర్ నుండి పాత బ్యాగ్ ని తీసివేసి, కాథెటర్ ను అలాగే ఉంచి, మూత్రం కారకుండా ఉండటానికి, కొత్త మూత్ర బ్యాగ్ ని ట్యూబ్ యొక్క కొనను తాకకుండా కనెక్ట్ చేసి భద్రపరచండి.
- మూత్ర బ్యాగు నేలను తాకకూడదు.
- ట్యూబ్ ని మూత్రాశయం స్థాయికి దిగువన ఉంచండి, మూత్రం ఎక్కువగా చేరుకోవడాన్ని అనుమతించవద్దు; మరియు వెనక్కి పారడాన్ని కూడా నిరోధించండి.



ఫోలేకాథెటర్: ఆ భద్రత ఫోలిక్యులర్ కాథెటర్

4C. వైద్యుడు/సహాయం కొరకు ఎప్పుడు కాల్ చేయాలి

- 4-6 గంటల వరకు బ్యాగ్ లో మూత్రం లేదంటే అందులో ఏదీ అడ్డు పడిందని అర్థం
- నిరంతర అధిక జ్వరం రావచ్చు
- ఒకవేళ మీరు మూత్రంలో రక్త గడ్డలను గమనిస్తే
- ఒకవేళ కాథెటర్ అడ్డుపడినట్లయితే మరియు మూత్రం నిలిచిపోతే
- నడుము వెన్నెముకలో మితమైన నుండి తీవ్రమైన నొప్పి ఏర్పడుతుంది..



గమనిక:- మూత్ర కాథెటర్ ని 2-3 వారాలకు ఒకసారి మార్చాలి; కనుక కాథెటర్ ని బయటకు లాగవద్దు

4D. పురుష బాహ్య కాథెటర్ (EMC) / కండోమ్మాథెటర్

మూత్రమును ఆపుకోలేని మగ రోగులకు ఉపయోగించబడే సాధారణ బాహ్య పరికరాలు పురుష బాహ్య కాథెటర్లు/కండోమ్మాథెటర్లు. కాథెటర్ పురుషాంగం మీద సరిగ్గా సరిపోతుంది మరియు ఒక మూత్ర సంచి దానికి జోడించబడుతుంది.

- కాథెటర్ను జోడించే ముందు మరియు తొలగించిన తర్వాత ఎల్లప్పుడూ చర్మాన్ని శుభ్రం చేయండి.
- మీరు శుభ్రం చేసే ప్రతిసారీ చర్మం పాడవకుండా ఉండేలా చూసుకోండి.
- అసౌకర్యం కలిగించినా లేదా కాథెటర్ను సరిగ్గా ఉంచడంలో ఆటంకం కలిగినా జననేంద్రియ వెంట్రుకలను కత్తిరించండి.
- కాథెటర్ చాలా బిగుసుగా లేదా చాలా వదులుగా ఉండకూడదు.
- కండోమ్మాథెటర్లను 24 గంటల తర్వాత మార్చాలి.

మగవారికి బాహ్య కాథెటర్ని జోడించే దశలు



1



2



3



4



5



6



7



8



9

5. రోజువారీ చర్మ సంరక్షణ

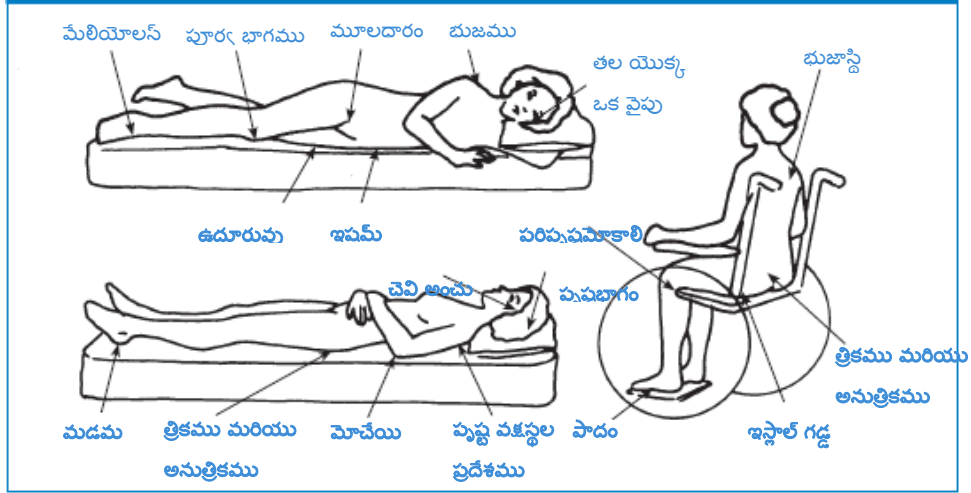
- జననేంద్రియ వెంట్రుకలను వారానికి ఒకసారి కత్తిరించండి, తొడగజ్జ ప్రాంతాన్ని రోజుకు రెండుసార్లు శుభ్రం చేయండి, పూర్తిగా ఆరనివ్వండి మరియు టాల్యూమ్/నియోస్పోరిస్టాడర్ను కొంత చల్లండి.
- రోజూ మొత్తం శరీరానికి స్పాంజ్ స్నానం చేయించాలి.
- రోజుకు రెండుసార్లు నోటి సంరక్షణ తప్పనిసరి
- పగుళ్లు వచ్చే అవకాశం ఉండే కాలివేలు మధ్య తప్పా మిగిలిన పొడి చర్మంపై లోపన్ వ్రాయండి.
- 15-20 నిమిషాలు నానబెట్టిన తర్వాత చిన్న గోల్లను కత్తిరించండి.
- ఉతికిన పత్తి గుడ్డను ఉపయోగించండి
- గాయం నయం అవ్వడానికి మరియు ఆరోగ్యకరమైన చర్మం కోసం అధిక ప్రోటీన్ మరియు విటమిన్ గల ఆహారం సిఫార్సు చేయబడింది
- చర్మం (మంచం) వుండు అవ్వకుండా ఉండేందుకు ప్రతి 4 గంటలకు ఒకసారి పడుకున్న విధానాన్ని మార్చండి



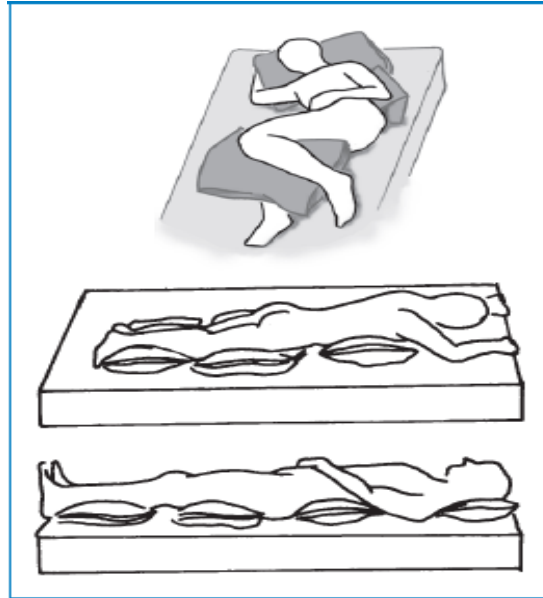
5A. ఒత్తిడి వ్రణము (ప్రెజర్ అల్సర్స్)

సుదీర్ఘమైన మరియు అధిక ఒత్తిడి కారణంగా చర్మం మరియు అంతర్లీన కణజాలాలకు రాపిడి ఏర్పడుతుంది మరియు అది పుండును ఏర్పరుస్తుంది

చర్మమును అంచనా వేయడం



- ప్రతిరోజూ చర్మాన్ని తనిఖీ చేయండి, ముఖ్యంగా ఎముకల ప్రదేశంలో
- ఎర్రబడిన చర్మం, కోతలు, దెబ్బలు, బొబ్బలు మరియు గాయాలు మొదలైనవి ఉన్నాయా అని చూడండి.
- ఎరుపు గుర్తులను మసాజ్ చేయవద్దు; ప్రదేశాలపై ఒత్తిడిని వర్తించవద్దు.
- ఒత్తిడి నివారణ మరియు పడుకునే పరిస్థితిలో మార్పులు సకాలంలో జరిగేటట్లు నిర్ధారించుకోండి.
- గడ్డలు లేదా గట్టి మచ్చలు ఉన్నట్లు కనిపిస్తే, ఆరోగ్య ప్రదాతలకు నివేదించండి.
- వైద్యుల సిఫార్సు ప్రకారం ఔషధాన్ని రాయండి.



5.B పడకపై పడుకునే విధానం

- చర్మం భరించగల స్థాయిని బట్టి స్థితిని మార్చండి, చిత్రంలో చూపిన విధంగా పక్కవాటు-నేరుగాతిప్పిపడుకోబెట్టండి
- కొంత సేపు బోర్ల కూడా పడుకోబెట్టండి
- దిండుల మీద చీలమండలు మరియు మడమను ఉంచండి
- పక్కవాటుగా పడుకున్నప్పుడు కొంత భాగాన్ని మాత్రమే తిప్పండి
- ఎక్కువసేపు కూర్చోవడం నివారించాలి
- రాత్రి సమయంలో పడుకునే స్థితులను మార్చడం కోసం అలారం గడియారాలను ఉంచండి
- ప్రత్యేక దుప్పట్లు మరియు ఇతర సౌకర్యవంతమైన పరికరాలను ఉపయోగించడం మంచిది.
- రోగి పడకను చక్కగా, శుభ్రంగా, పొడిగా మరియు ముడతలు లేకుండా ఉండేలా చూసుకోండి
- గొంతు ప్రాంతంలో గాలితో నింపబడిన ఛైర్ ట్యూబ్‌లను ఉంచవచ్చు.

చక్రాల కుర్చీపై

- ప్రతి 15 నిమిషాలకు ఒకసారి పొజిషన్ ని మార్చండి లేదా ఒత్తిడిని తగ్గించడానికి అప్పుడప్పుడు పిరుదులను సీటు నుండి 30-60 సెకన్ల పాటు పైకి ఎత్తండి లేదా 30-60 సెకన్ల పాటు ఒక ప్రక్కకు వాల్చండి.

ఒత్తిడి వ్రణము (ప్రెజర్ అల్సర్) దశలు



దశ I



దశ II



దశ III



దశ IV

5.C ఒత్తిడి వ్రణము (ప్రెజర్ అల్సర్) నిర్వహణ

- ఎర్రగా ఉన్న ప్రాంతంలో మసాజ్ చేయవద్దు
- తెరిచి ఉన్న గాయాలను ఎలాంటి రసాయనాలతోనూ శుభ్రం చేయవద్దు
- సూచనల ప్రకారం ఔషధాన్ని వర్తించండి.
- గాయాన్ని సాధారణ సెలెన్తో శుభ్రం చేసి పూర్తిగా ఆరనివ్వండి
- ఒకవేళ ఒక వారం లోపు గాయం నయం అవ్వకపోతే, మీ ఆరోగ్య ప్రదాతని సంప్రదించండి

గమనిక:- వ్రణముపై కనిష్ట ఒత్తిడిని కలగజేసే స్థితిలో ఉండనివ్వండి. వైద్యం చేయడం కొరకు ట్రోటీన్ ఆహారం ఇవ్వండి. రక్తహీనత కొరకు హిమోగ్లోబిన్ ని తనిఖీ చేస్తూ ఉండండి

6. ఫూర్ డ్రాప్, పునరావాసం మరియు వ్యాయామాలు

రోగులు వారి జీవితాలపై వారి గాయాల ప్రభావాలను అధిగమించడానికి మరియు సర్దుకుపోవడానికి అవసరమైన కొత్త సామర్థ్యాలు మరియు నిత్యకృత్యాలను నేర్చుకోవడంలో పునరావాసం సహాయపడుతుంది. వివిధ రకాల తల లేదా వెన్నెముక గాయాలు ఒక వ్యక్తిలో వివిధ ఇండ్రీయ లేదా మోటార్ నష్టాలకు దారి తీయవచ్చు. కనుక పునరావాసం గాయం యొక్క రకం మరియు రోగి పరిస్థితిపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

6.A పునరావాసం యొక్క ప్రాథమిక లక్ష్యాలు:

- రోగి మరియు బంధువులను అవయవాలను కదిలించడం గురించి ప్రోత్సహించడం.
- తొందరగా సమీకరణను ప్రారంభించి; పనికి తిరిగి వెళ్ళడం.
- సమాజంలో తిరిగి ఏకీకరించడం మరియు సహకరించడంలో రోగికి సహాయం చేయడం.
- స్వాతంత్ర్యం మరియు ఆత్మగౌరవ భావాన్ని రోగి తిరిగి పొందడంలో సహాయపడటం.
- రోగికి శారీరక మరియు మానసిక సహాయాన్ని అందించడం.
- సంకోచనలు అభివృద్ధి కాకుండా నిరోధించడానికి

నియమించబడిన ధౌరపీ కాకుండా, శరీర సౌలభ్యాన్ని నిర్వహించడానికి కొన్ని స్ట్రెచ్లు సహాయపడతాయి. వీటిని స్వయంగా చేయవచ్చు లేదా రోగి కదలలేకపోతే మరొకరి సహాయంతో చేయవచ్చు. ఒక ఉదాహరణ క్రింద ఇవ్వబడింది:

పునరావాసం మరియు వ్యాయామాలు

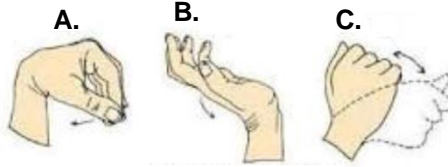


మొండెమును వంచుట

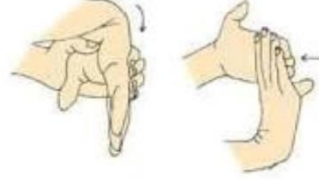
తుంటిని సాగదీయుట



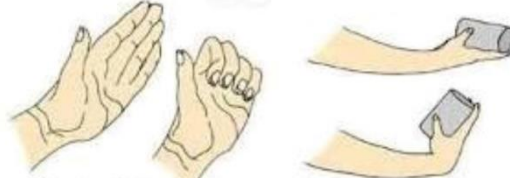
మోకాలినివంచి తుంటి
అపవర్తనము



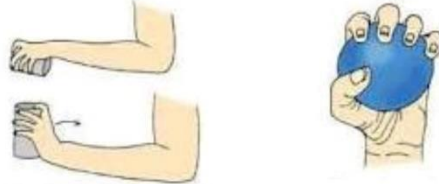
కడలిక యొక్క క్రియాశీల పరిధి



మణికట్టును సాగదీయడం



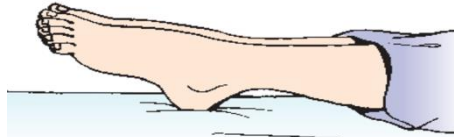
కండరాలను బిగించడం మణికట్టును వంచే వ్యాయామం



మణికట్టు పొడిగింపు వ్యాయామం పట్టును బలోపేతం చేయడం

అదేవిధంగా, కాళ్ళు, చేతులు, భుజాలు, వేళ్ళు కండరాలను బలోపేతం చేయడం మరియు వ్యత్యాస కోసం సాగదీయ వ్యాయామం. కొన్ని సందర్భాల్లో, పాదం, నడుము మరియు చేతి కట్టు/కొయ్య బద్ధ ప్రాంతాలపై రోజంతా వ్యాయామం చేయాలని వైద్యుడు సూచించవచ్చు. వ్యాయామాల సమయంలో చేతి కట్టు/కొయ్య బద్ధలను తీసేవేయాలి మరియు చర్మంపై ఏదైనా విచ్చిన్నత, పుండ్లు లేదా రణము ఉందా అనికూడా పరీక్షించాలి.

6B. ఫుట్ డ్రాప్



పాదాలను ఎత్తడానికి సహకరించే కండరాలలో ఒకదానిలో బలహీనత ఏర్పడటం కారణంగా ఫుట్ డ్రాప్ సంభవిస్తుంది. ఇది కాళ్ళ కండరాలలో బిగుతు లేదా దుస్సంకేచ స్థితి కారణంగా కాల్ వేళ్ళ క్రిందికి వంగేలా చేస్తుంది.

6B1 కారణాలు

- నరాలలో గాయం
- మెదడు లేదా వెన్నెముక రుగ్మతలు
- కండరాల లోపాలు

6B2 ఫుట్ డ్రాప్ కొరకు చికిత్స (శస్త్రచికిత్స లేకుండా)

- రాత్రి సమయంలో చీలమండను 900 లో ఉంచండి/ చీలమండకు మద్దతు ఇవ్వండి



- • పాదాలను మోకాలి వైపుకు నెట్టడానికి ప్రయత్నించండి
- • పగటి వేళల్లో ఫుట్ డ్రాప్ ఉపకరణం/కొయ్య బద్ధలను ఉపయోగించండి

- స్పృహలో ఉన్న రోగులు వారి పాదం/బొటనవేలు మరియు వేలును గోడ/మంచానికి ఉంచుతూ పై నొక్కవచ్చు



- నడక శిక్షణ మరియు కండరాలను బలపరిచే వ్యాయామాలు

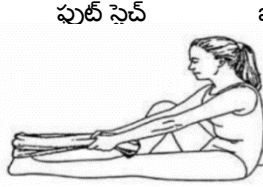


కాలి వెళ్ళాను మెలితిప్పట

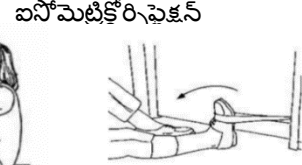


కాలి నుండి మడమ

రాక్ వ్యాయామం



ఘట్ సెట్



ఐసోమెట్రిక్ షెక్షన్

7. డీప్ వెయిన్ థ్రాంబోసిస్(DVT)

శరీరంలోని, సాధారణంగా కాళ్ళలోని లోతైన సిరల్లో రక్తం గడ్డ కట్టినప్పుడు DVT ఏర్పడుతుంది. ఇది కాలి నొప్పి, రంగు మారడం, వెచ్చదనం లేదా వాపుకు కారణమవుతుంది. ఇది కొన్ని వైద్య పరిస్థితులలో మరియు రోగి ఎక్కువసేపు కదలకుండా లేదా మంచానికి పరిమితమై ఉంటే కూడా ఏర్పడుతుంది. కనుక, తల మరియు వెన్నెముక గాయంతో మంచం పట్టిన రోగులకు DVT వచ్చే అవకాశం ఎక్కువగా ఉంటుంది.

నివారణ

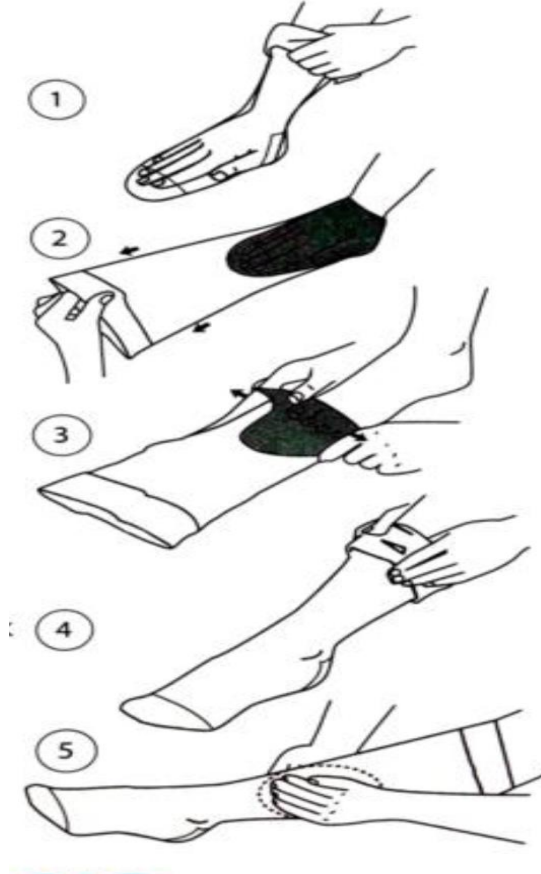
- ఎక్కువసేపు నిశ్చలంగా కూర్చోవడం లేదా కాలిపై ఒత్తిడి పెంచే విధంగా కూర్చోవడాన్ని నివారించండి. పాడుకుండగానే పాదం చివరను పైకి లేపండి
- క్రమం తప్పకుండా వ్యాయామం చేయండి
- కంప్రెషన్ స్ట్రాకింగ్(కుదింపు మేజోళ్ళు)/లింబ్ ఎలివేషన్, క్రెప్పాండ్రేజ్ లను ఉపయోగించండి

కంప్రెషన్ స్ట్రాకింగ్(కుదింపు మేజోళ్ళు)

- రక్త ప్రసరణను మెరుగుపరుస్తుంది
- కాళ్ళలో రక్తం చేరకుండా నిరోధిస్తుంది
- నొప్పి మరియు వాపు వంటి లక్షణాల నుండి ఉపశమనం కల్పిస్తుంది

కంప్రెషన్ స్ట్రాకింగ్ ని ఎలా ఉంచాలి

1. ఒక చేతితో స్ట్రాకింగ్ పైభాగాన్ని పట్టుకుని, మరో చేతితో స్ట్రాకింగ్ లోపలికి కాళ్ళను వదలండి.
2. స్ట్రాకింగ్ చివరి దాకా చేరుకునే వరకు లోపలికి నెట్టండి మరియు స్ట్రాకింగ్ యొక్క బొటనవేలు పట్టుకోండి.
3. మీరు బొటనవేలుపై గట్టిగా పట్టుకున్న తర్వాత, మీ చేతితో స్ట్రాకింగ్ ని విప్పేలా క్రిందకు లాగుతూ, స్ట్రాకింగ్ ని తలక్రిందులుగా విప్పుతూ మీ కాలివేలు కొనలో స్ట్రాకింగ్ ఉండనివ్వండి.
4. మీ మడమ మరియు కాలు మీదుగా స్ట్రాకింగ్ ను సున్నితంగా వేసుకోండి.
5. చివరగా, కాలు మీద స్ట్రాకింగ్ ని సర్దుండి.
6. ఉదయం మంచం నుండి లేవడానికి ముందు స్ట్రాకింగ్ వేసుకోండి. నిద్ర వేళకు ముందు మరియు స్నానం చేసే ముందు దానిని విప్పండి.



గమనిక:- ఉబ్బిన కాళ్ళను నొక్కకండి, శ్వాసక్రియను, SpO2 స్థాయి తగ్గడం, ఛాతీ నొప్పిని గమనించండి

- ఉతకడానికి సూచనలను అనుసరించండి.
- వాసెలిన్ వంటి పెట్రోలియం ఆధారిత ఉత్పత్తులను ఉపయోగించవద్దు ఎందుకంటే ఇది నిల్వ చేసే పైబర్లను దెబ్బతీస్తుంది.
- కంప్రెషన్ స్ట్రాకింగ్‌ని సుమారు 6 నెలలపాటు ఉపయోగించవచ్చు.

8. మందులు

డిశ్చార్జ్ సమయంలో సూచించిన వివిధ సూచనలు మరియు మందుల గురించి మీ వైద్యుడిని సంప్రదించండి.

గమనిక:

- ఏదైనా మందుల గురించి సందేహాలను తప్పనిసరిగా వైద్యుడికి లేదా హాజరైన నర్సింగ్ అధికారిని అడగాలి.
- ఔషధ వినియోగముకు ముందు సరైన ఔషధం, సరైన మోతాదు మరియు సరైన సమయమును నిర్ధారించుకోవాలి.
- ఒకవేళ రోగి రైల్స్ ట్యూబ్ ఫీడింగ్‌లో ఉన్నట్లయితే, తప్పనిసరిగా మందులను చూర్లం చేయాలి లేదా సరిగ్గా పొడి చేయాలి.
- సలహా ప్రకారం క్రమం తప్పకుండా మందులను అందించాలి.
- స్వీయ మందులను సూచించవద్దు.

యాంటీపైలెప్టిక్ డ్రగ్స్ (AED) ఉదాహరణకు ఫెనిటోయిన్, లెవెటిరాసెటమ్, కార్బమాజెపైన్ మొదలైనవి.

- శరీరంలో స్థిరమైన స్థాయిలను నిర్వహించడానికి ప్రతిరోజూ ఒకే సమయంలో తీసుకోవాలి
- వైద్యుని సలహా లేకుండా దీనిని ఉపయోగించడం మానేయకండి
- ఇది నిద్రను లేదా నిద్ర మత్తును కలిగిస్తుంది కనుక దీనిని వేసుకొని వాహనాన్ని నడపవద్దు లేదా యంత్రాలను ఉపయోగించవద్దు
- ఆల్కహాల్‌ని తీసుకోకండి ఎందుకంటే ఇది అధిక మగతను కలిగిస్తుంది
- ఇది రక్తంలో చక్కెర స్థాయిలను అధికారిస్తుంది, కనుక మీకు మధుమేహం ఉన్నట్లయితే తెలియజేయండి
- AED తో పాటు ఎలాంటి మూలికలు లేదా ఆయుర్వేద ఔషధాలను తీసుకోకండి ఎందుకంటే అవి శరీరంలోని స్థాయిలను మార్చవచ్చు.
- రోగి గర్భవతిగా ఉన్నట్లయితే లేదా గర్భం దాల్చాలని అనుకుంటుంటే, అది పిండానికి హాని కలిగించవచ్చు కాబట్టి వైద్యుడికి తెలియజేయండి.
- ఒకవేళ ఒక మోతాదు తప్పితే ఏమి జరుగుతుంది? మీకు 4 గంటలలోపు గుర్తుకు వస్తే, తప్పిన మోతాదును ఇవ్వండి. ఒకవేళ మీకు 4 గంటల తర్వాత గుర్తుకు వస్తే, తప్పిన మోతాదును ఇవ్వవద్దు. అప్పుడు ఔషధం యొక్క తదుపరి గడువు సమయం వరకు వేచి ఉండండి.
- దద్దుర్లు, మూర్చలు, వికారం లేదా వాంతులు వంటి ఏవైనా ప్రతి చర్యలు కనిపిస్తే, వైద్యుడిని సంప్రదించండి.

9. పోషణ

న్యూరోట్రామా రోగులలో పోషకాహార పునరావాసం

పునరావాస కాలంలో తక్కువ లేదా అధిక పోషకాహారములను తీసుకోవడం వలన అది రోగి కోలుకునే సామర్థ్యాన్ని ప్రతికూలంగా ప్రభావితం చేస్తుంది. అనేక ఆరోగ్య సమస్యలు మరియు ఇంట్లో తగినంత పోషకాహార మద్దతు మధ్య సమతుల్యతను సాధించడం ఎంతో కీలకం. ఆసుపత్రిలో ఉన్న సమయంలో రోగికి ఇచ్చిన పోషకాహార సలహా మరియు ఫీడ్/డైట్ ప్రణాళికను అనుసరించండి. డైటీషియన్ క్రమం తప్పకుండా కలవండి మరియు మీ సమస్యలను వ్యక్తిగతంగా చర్చించండి. డైటీషియన్ తో మీ నియామకాన్ని మీరు సమోదు చేసుకోవచ్చు.

ఇంట్లో ఏర్పడే అత్యంత సాధారణ పోషకాహార నిర్వహణ సమస్యలు

1) అతిసారం

ట్యూబ్ ద్వారా ఫీడ్ చేయబడు రోగులలో అతిసారం ఎంతో సాధారణం. ఒకవేళ ఎంటరల్ ట్యూబ్ ఫీడింగ్ సమయంలో అతిసారం అభివృద్ధి చెందితే, ప్రధాన కారణాన్ని గుర్తించండి. ఇది యాంటీబయోటిక్స్, సాంద్రీకృత ఫీడ్లు, లాక్టోస్ (పాలులోని కార్బోహైడ్రేట్) అసహనం, భేదిమందుల వాడకం లేదా ఇతర మందుల వల్ల సంభవించవచ్చు. కింది చికిత్సా విధానాలను అనుసరిస్తే మీకు/మీ రోగికి కొంత ఉపశమనం లభిస్తుంది.

- మీ ఫీడ్/ఆహార చార్ట్ లో పేర్కొన్న విధంగా తీవ్రమైన విరేచనాల సమయంలో పెరుగు ఆధారిత వైద్యపరంగా తక్కువ-లాక్టోస్ గల ఫీడ్లను ఉపయోగించవచ్చు.
- లాక్టోస్ రహిత వాణిజ్య పాలీమెరిక్ ఎంటరల్ ట్యూబ్ లాను పరిగణించండి
- సూత్రాన్ని మార్చండి మరియు ఫీడింగ్ రేటును అంశమాపణం చేయండి
- యాంటీడైరియాల్ ఏజెంట్, ప్రోబయోటిక్స్ మొదలైనవాటిని ఉపయోగించండి.
- ORS, రసం, సూప్, కొబ్బరి నీరు, చక్కెర మరియు ఉప్పు గల నిమ్మరసంతో తగ్గిన ద్రవ స్థాయిని భర్తీ చేయండి
- ఆహార తయారీకి శుభ్రమైన పాత్రలు మరియు శుభ్రమైన నీటిని ఉపయోగించండి
- ఎల్లప్పుడూ తాజా ఆహారాలను ఇవ్వండి. గది ఉష్ణోగ్రత వద్ద 4-5 గంటలకు మించి ఆహారమును ఉంచవద్దు.
- దీర్ఘకాలంగా ఉన్న అతిసారమును చికిత్స చేస్తున్న వైద్యులు మరియు డైటీషియన్లకు నివేదించాలి.
- వైద్యునితో సంప్రదించిన తర్వాత ప్రోబయోటిక్స్ తీసుకోవచ్చు.

2) మలబద్ధకం

నిష్క్రియాత్మకత, ప్రేగు చలనశీలత తగ్గడం, తక్కువ ద్రవం తీసుకోవడం, అంతర్గతన లేదా పైబర్ ఆహారాలను తీసుకోకపోవడం వల్ల మలబద్ధకం సంభవించవచ్చు. పేలవమైన ప్రేగు చలనశీలత మరియు నిర్ణీతకరణము ప్రభావం మరియు పోషకాహార విస్తరణకు దారితీయవచ్చు. ఒక ప్రామాణిక పోషకాహార ఎక్స్-రే తరచుగా రోగి నిర్ధారణకు ప్రభావవంతంగా ఉంటుంది మరియు ప్రేగు అవరోధాల నుండి మలబద్ధకాన్ని వేరు చేస్తుంది.

- సాధారణంగా తగినంత ఆర్థికరణ మరియు పైబర్ ఎక్కువగా ఉండే ఆహారం, ఆసనమును మృదువుగా చేసే, ఎనిమా లేదా ప్రేగు ఉద్దీపనలను ఉపయోగించడం ద్వారా మలబద్ధకం సమస్య నయం అవుతుంది.
- ఒకవేళ మీ రోగికి పెద్ద ఫీడింగ్ ట్యూబ్ ఉంచినట్లయితే, మీరు అతనికి బాగా రుబ్బిన పైబర్-అధికంగా ఉండే పండు రసాన్ని, యాపిల్/బానానా పేస్ వంటి సూప్లను, ద్రవ రూపంలో గుజ్జాతో కూడిన కూరగాయల రసాలు మొదలైనవాటిని ఇవ్వవచ్చు.
- ఒకవేళ మీ రోగికి పరిమిత పరిమాణంలో ద్రవమును ఇవ్వాలని మీకు సలహా ఇవ్వబడినట్లయితే, ఇటీవలి ఎలక్ట్రోలైట్ నివేదికను పొందండి మరియు తీసుకోడానికి అనుమతించబడిన మొత్తం ద్రవం యొక్క పరిమాణం గురించి పునఃపరిశీలన కోసం మీ చికిత్స వైద్యులతో చర్చించండి.
- ఫీడ్ డెలివరీకి ముందు ఫీడ్ లో వెంటనే సైలియంపొట్టును ఉపయోగించండి మరియు ఫీడ్ చేసిన తర్వాత తగినంత నీటితో ట్యూబ్ ను శుభ్రపరచండి.
- నోటి ద్వారా ఆహారమును తీసుకునే రోగులు ఓల్స్, గోధుమ నూకలు, స్వచ్ఛమైన గోధుమ మరియు పప్పులు, మొలకెత్తిన ఆహారాలు, ప్రోబయోటిక్ పానీయాలు, కూరగాయలు మరియు పండ్లు వంటి పైబర్ అధికంగా ఉండే ఆహారాలను డైట్ లో ఎక్కువగా చేర్చుకోవాలి.
- ఏ రకమైన వ్యాయామం అయినా ప్రేగు కదలికను మెరుగుపరుస్తుంది.

3) ఆహార అసహనం

j) **ఎస్పిరేషన్ / రిగర్డిటేషన్:** వాయువును నిలుపుకోవడం ద్వారా అది రిగర్డిటేషన్ మరియు పల్సనరీఎస్పిరేషన్ కు కారణమవుతుంది. పల్సనరీ ఎస్పిరేషన్ అనేది ఎంటరల్ ఫీడింగ్ యొక్క చాలా తీవ్రమైన సమస్య మరియు పోషకాహార లోపం ఉన్న రోగులలో ప్రాణాంతకం కావచ్చు.

కొన్ని ముఖ్యమైన చర్యలను పరిగణనలోకి తీసుకొని ఈ లక్షణాలను తగ్గించండి:

- అందించే పరిమాణాన్ని తగ్గించడం మరియు నియంత్రించడం
- గ్యాస్ట్రిక్ అవశేషాలను కాలానుగుణంగా అంచనా వేయడం (మీ నర్సింగ్ అధికారి నుండి తెలుసుకోండి)
- అవసరమైతే ప్రోకైనేటిక్స్ ని పరిగణించండి. వైద్యుడిని సంప్రదించండి.
- ఆహారమును అందించే సమయంలో రోగి యొక్క తలని 45°ల కోణంలో ఉంచండి
- ఆహారమును నెమ్మదిగా ఇవ్వండి
- ఒకవేళ మీరు నోటి ద్వారా తీసుకుంటున్నట్లయితే, నెమ్మదిగా తినండి మరియు ప్రతి ముద్దను బాగా నమలండి.

b) **వికారం/వాంతులు:** అనేక మందులు తీసుకోవడం, నెమ్మదిగా గ్యాస్ట్రిక్ ఖాళీ అవ్వడం, సాంద్రీకృత ఆహారం, ఆహారంలో బ్యాక్టీరియా అశుభ్రత, ఫీడ్ డెలివరీ సిరంజి లేదా పరికరాలను సరిగ్గా నిర్వహించకపోవడం వంటి రోగులలో వికారం మరియు వాంతులు చాలా సాధారణంగా ఏర్పడతాయి.

కొన్ని చర్యలను పరిగణనలోకి తీసుకోవడం ద్వారా ఈ లక్షణాలను నివారించవచ్చు:

- ఫీడ్ పరిమాణమును తగ్గించండి
- ఆహార/ఫార్మ్యూలా సవరణను పరిగణించండి; అందుకొరకు మీ పోషకాహార నిపుణుడు/డైటీషియన్ తో మాట్లాడండి. అంతవరకు, తక్కువ మోతాదులో పాలిమెరిక్ కమర్షియల్ సప్లిమెంట్స్ ను నీటిలో కలిపి రోగులకు ఇవ్వవచ్చు.
- ఆహారమును సిద్ధం చేసే సమయంలో పరిశుభ్రతను పాటించండి.
- ORS, రసం, సూప్, కొబ్బరి నీరు, చక్కెర మరియు ఉప్పు కలిపినా నిమ్మరసంతో శరీరంలో ఏర్పడిన ద్రవ నష్టాన్ని భరించేయండి
- వైద్యులు సూచించిన విధంగా వాంతి నిరోధక మందులను ఇవ్వండి.
- మీ రోగికి ఎలక్ట్రోలైట్ దిద్దుబాటు అవసరం కావచ్చు.
- ఒకవేళ ఈ చర్యలు ఎలాంటి మెరుగుదల సంకేతాలను చూపకపోతే వైద్యుడు మరియు డైటీషియన్ కు నివేదించండి.

c) **తిమ్మిరి / ఉబ్బరం:** లాక్సోస్ అసహనం, కొవ్వు శోషణ సరిగ్గా జరగకపోవడం లేదా వేగంగా ఆహారమును ఇవ్వడం కారణంగా రోగిలో ఈ సమస్య ఏర్పడుతుంది. ఈ లక్షణాలను సరిచేయడానికి పైన ఇచ్చిన సూచనలను అనుసరించండి. కొవ్వు శోషణ సరిగ్గా జరగకపోతే, స్వచ్ఛమైన MCT వంటి ఇతర ప్రత్యామ్నాయాలను పరిగణించండి లేదా డైటీషియన్/వైద్యుల సలహా మేరకు కొవ్వు పదార్థాలను నివారించండి.

d) **డంపింగ్:** ఆహార వికారతలో మార్పు మరియు ఆహార పరిమాణమును తగ్గించడం ద్వారా లక్షణాలు మెరుగుపడతాయి. నోటి ద్వారా ఆహారం తీసుకునే రోగులు ఒత్తిడి లేకుండా ప్రశాంతంగా నెమ్మదిగా తినాలని సూచించారు. రెండు భోజనాల మధ్య అధిక విరామం తీసుకోండి.

e) **ఠీ-ఫీడింగ్ సిండ్రోమ్:** సమతుల్య పోషకాలు లేకుండా ఎక్కువ ఆహారం తీసుకోవడం వల్ల జీవక్రియ సమస్యలకు దారితీస్తుంది. మల్టీ విటమిన్లు, ఖనిజాలు మరియు ప్రోటెన్ మూలకాల కోసం సంప్రదాయ ఆహారాలు సరిపోవు, కాబట్టి సప్లిమెంట్లు అవసరం. ఆహారమును ఇవ్వడానికి ముందు ఈ సప్లిమెంట్లను ఆహారాలలో కలపవచ్చు. వెంటనే ఇవ్వగలిగితే దానిని ఆహారములో కలపవద్దు.

4) ఫార్మ్యూలా ఎంపిక

ఫార్మ్యూలాను ఎంచుకోవడం ప్రధానంగా రోగి యొక్క రోగనిర్ధారణపై ఆధారపడి ఉంటుంది. పాలిమెరిక్, సెమీ ఎలిమెంటల్ మరియు వ్యాధి-నిర్దిష్ట, ఉదాహరణకు నెప్రోHP, రిసోర్స్ పెప్టమెన్, ఎన్నూర్, ప్రోటినెక్స్ యాబెటిక్, రిసోర్స్ లేదా ఎన్నూర్ యాబెటిక్, కబీ ప్రో మరియు మొదలైనవి ఉన్నాయి. లేదా జీవిత చక్రాల ఆధారంగా ఉదాహరణకు: గర్భవతి, చనుబాలివ్వడం, శిశువు, బాల్యం మొదలైనవి. ఫార్మ్యూలాని ఎంచుకొనుటకు మీ ఫీడ్/ఆహార చార్జ్ ని చూడండి.

5) ట్యూబ్ డిస్లాడ్జ్ మెంట్ ని ఫీడ్ చేయడం

ఆహారం ఇవ్వడం ఆపి, మీ వైద్యుడిని సంప్రదించండి.



Urdu / اردو

1. ہاتھ دھونا (ہاتھ دھونا)
2. ٹریکوسٹمی کی دیکھ بھال اور سینے کی فزیوتھراپی
3. رائلز ٹیوب فیڈنگ
4. پیشاب کے کیتھیٹر کی دیکھ بھال
5. روزانہ جلد اور دباؤ کے السر کی دیکھ بھال
6. پاؤں گرنا، بحالی اور مشقیں
7. گہری رگ تھرومبوسس
8. ادویات
9. غذائیت

دماغ کی تکلیف دہ چوٹ ہندوستان میں بیماری اور اموات کی سب سے بڑی وجہ ہے۔ اکثر مریضوں کو بروقت علاج نہیں ملتا ہے خاص طور پر وسائل کی کمی والے سیٹ اپ میں۔ بہت سے مریض زیر کفالت مرحلے میں پہنچ جاتے ہیں اور دیکھ بھال کرنے والوں کے رحم و کرم پر ہوتے ہیں۔ اکثر دیکھ بھال کرنے والے خاندان کے رکن ہوتے ہیں جو گھر پر ڈسچارج کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ دیکھ بھال کرنے والوں کا علم عام طور پر ناقص ہوتا ہے اور اس طرح ایسی صورتحال پیدا ہوتی ہے جب مریض گھر پر نامناسب انتظام کی وجہ سے پیچیدگیوں کا شکار ہوجاتا ہے۔

عام طبی حالت جو ان معاملات میں ہوتی ہے وہ جلد ، مٹانے کی آنتوں ، غذا اور ادویات کا انتظام ہے۔ بہت سے مریضوں کو ٹریکوسٹمی ، فولیڈ کیتھیٹر اور رائلز ٹیوب پر بھی گھر بھیج دیا جاتا ہے۔ خاندان کے ممبروں اور دیکھ بھال کرنے والے کو ان علاقوں کا انتظام کرنے میں تکنیکی رکاوٹوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے اور اکثر اس میں غلطی ہوتی ہے۔

نیورولوجیکل سوسائٹی آف انڈیا (این ایس آئی) نے مختلف زبانوں میں ایک تصویری کتابچہ تیار کیا ہے جسے آسانی سے پڑھا اور سمجھا جاسکتا ہے۔ مینوئل این ایس آئی کی طرف سے دیکھ بھال کرنے والوں کو تعلیم دینے اور مدد کرنے کی ایک کوشش ہے تاکہ گھریلو انتظام کو آسان بنایا جاسکے اور گھر پر ہی ممکن بنایا جاسکے۔

مینوئل بستر پر پڑے مریض کے غیر طبی غیر نرسنگ انتظام سے متعلق پیچیدگیوں کو کم کرے گا جو گھر پر دیکھ بھال کرنے والوں کے ذریعہ کیا جاسکتا ہے۔ اس سے نہ صرف علاج کی لاگت میں کمی آئے گی بلکہ ان کے اہل خانہ کی انتہائی اطمینان کے ساتھ دیکھ بھال ممکن ہوگی۔ گھر کے ماحول نے بہتر علمی اور مجموعی بحالی کا مظاہرہ کیا ہے۔ لہذا گھریلو حالات میں مریض اور دیکھ بھال کرنے والوں کے لیے یہ مجموعہ بے حد مفید ثابت ہوگا۔ ہم مندرجہ ذیل زبان کے مترجمین کا شکریہ ادا کرنا چاہتے ہیں

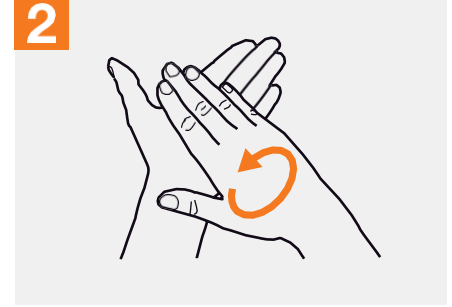
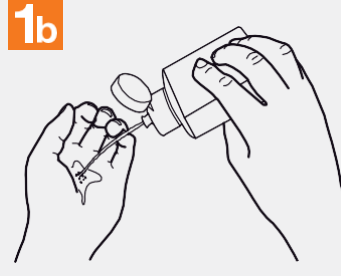
1. ہاتھوں کی صفائی

مریضوں کی دیکھ بھال میں علم اور رہنمائی کی کمی، دوبارہ داخلے، مزید چوڑوں اور سیسیس کا سبب بن سکتی ہے۔ ڈسچارج کی موثر منصوبہ بندی مریض کے ہسپتال میں دوبارہ داخلے کے امکانات کو کم کر سکتی ہے۔ یہ مینوئل ان چیلنجوں پر قابو پانے میں مدد کرتا ہے جو مریضوں اور ان کے رشتہ داروں کو ڈسچارج کے بعد گھر پر مریض کی دیکھ بھال کرتے ہوئے درپیش ہوتے ہیں۔

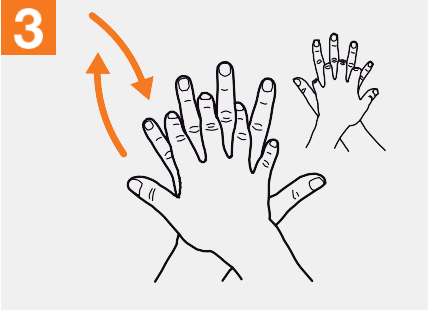
ہر طرح کی دیکھ بھال سے پہلے انفیکشن سے مریض کی روک تھام کو ہمیشہ ذہن میں رکھنا چاہئے۔ ہاتھوں کی حفظان صحت انفیکشن کی روک تھام میں کلیدی عوامل میں سے ایک ہے۔ ہاتھوں کی حفظان صحت کے مندرجہ ذیل اقدامات ہیں جو کسی بھی طریقہ کار کو کرنے سے پہلے انجام دیئے جانے چاہئیں۔



Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



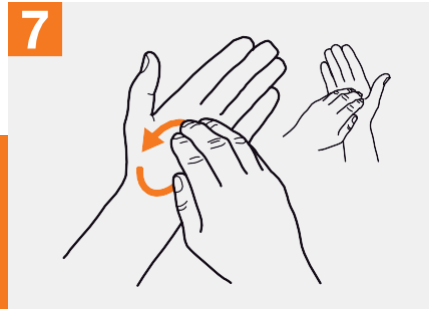
Palm to palm with fingers interlaced;



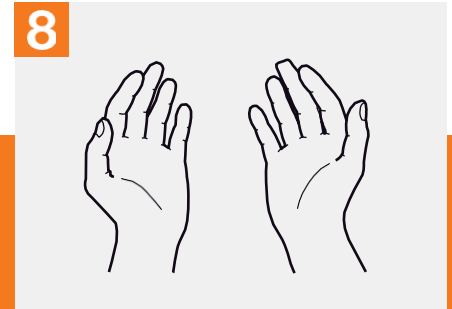
Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Once dry, your hands are safe.

کسی بھی انفیکشن کے پھیلاؤ کے خطرے کو کم سے کم کرنے کے لئے ہر طریقہ کار سے پہلے اور بعد میں ہاتھوں کی صفائی کی جانی چاہئے۔



ٹریکوسٹمی گردن کی جلد کو کاٹ کر ہوا کی نالی پر بنایا جانے والا ایک سوراخ ہے ، جس میں سانس لینے اور سکشن کے لئے ایک ٹیوب رکھی جاتی ہے جب تک کہ رطوبت کم سے کم یا غیر موجود نہ ہو۔ یہ ہوا کے راستے کو کھلا رکھتا ہے۔ یہ ایک شخص کو ناک اور منہ کو بالائے طاق رکھتے ہوئے سانس لینے کی اجازت دیتا ہے، طویل عرصے تک مصنوعی وینٹیلیشن میں مدد کرتا ہے۔ ٹریکوسٹمی کی اچانک رکاوٹ کے نتیجے میں سانس اور دل کا دورہ پڑ سکتا ہے۔

2A. گھر میں ٹریکوسٹمی جلد کی دیکھ بھال

سانس کی نالیوں کے اخراج کو اگر جلد پر رہنے کی اجازت دی جائے تو یہ درد کا سبب بن سکتا ہے اور انفیکشن کا سبب بن سکتا ہے۔ لہذا ، سانس کی نالی کے آس پاس کی جلد کو خصوصی دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔

ضروری ضروریات:

- گرم پانی پر مشتمل پیالہ دھوئیں
- ہلکا اینٹی بیکٹیریل صابن
- اگر دستیاب ہو تو دستانے
- کچھ چھوٹے سوتی صاف دھوئے ہوئے کپڑے یا گوز ڈریسنگ

طریقہ

- اپنے ہاتھوں کو صابن اور پانی سے اچھی طرح دھوئیں اور خشک ہونے دیں۔
- سوتی کپڑے کے ایک کونے کو گرم پانی سے گیلا کریں، اچھی طرح نچوڑیں اور تھوڑا سا صابن لگائیں اور اچھی طرح رگڑیں تاکہ صابن کپڑے میں جذب ہو جائے۔
- ٹیوب کو سپورٹ کرنے کی پوزیشن میں رکھیں۔ اسے اطراف میں مت ہلائیں۔
- جتنا ممکن ہو سکے اسٹوما کے قریب سے شروع کریں اور اس سے دور چلے جائیں۔
- کپڑے کے دوسرے کونے سے اس وقت تک صفائی کریں جب تک بلغم اور رطوبتیں مکمل طور پر ختم نہ ہو جائیں۔
- کپڑے کے ایک اور کونے کو گرم پانی سے ڈبو دیں، اچھی طرح نچوڑیں اور صابن کو دھو لیں۔
- اسی حرکت میں سائٹ کو خشک کرنے کے لئے ایک مختلف کپڑے کے خشک کونے کا استعمال کریں۔ آپ گردن کے دوسرے حصوں کو بھی صاف کر سکتے ہیں۔
- جب تک آپ کے ڈاکٹر کا حکم نہ ہو تیل ، لوشن ، مریم وغیرہ سے پرہیز کریں۔
- اسٹوما کو ہمیشہ نم صاف سوتی کپڑے کے ٹکڑے سے ڈھانپ دیں۔

گھر پر ٹریکوسٹمی کی دیکھ بھال کے اقدامات



1



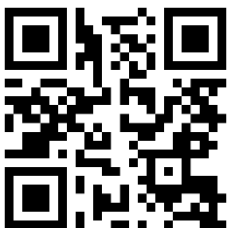
2



3

کپڑے کے ٹکڑے کو پانی میں بھگو دیں، ڈبو دیں صابن کے محلول میں کپڑا ڈالیں اور اچھی طرح رگڑیں

صابن اور پانی سے ہاتھوں کو اچھی طرح دھوئیں، اور خشک کریں



5



ٹیوب کے آس پاس کے علاقے کو گول حرکت میں صاف کریں اور صفائی کے بعد ٹریکوسٹمی ٹیوب کے اوپر ایک گیلا پتلا کپڑا ڈالیں اور پانی

کے ساتھ دوبارہ قدم اٹھائیں۔

نوٹ: - ٹیوب کو دھکا نہ دیں / باہر نہ نکالیں ، ٹیوب کو اوپر ، سائیڈ وے پر منتقل نہ کریں۔

2B. ٹریکوسٹمی ٹیوب کو سکشن کرنا

سکشن کرنے کی ضرورت ہے

- سانس کی نالیوں میں نظر آنے والے یا محسوس ہونے والے بلغم، یا کھانسی میں اضافہ
- سانس کی تیزی / کوششوں میں اضافہ
- سانس لیتے وقت سینے پر جلد کھینچنے سے سینے کی پسپائی ظاہر ہوتی ہے
- نریوں کی بے حرمتی
- پلس آکسی میٹر پر SPO2 میں کمی
- جلد کی رنگت میں پہلے سے نیلے رنگ میں تبدیلی
- کھانے سے پہلے، سونے سے پہلے یا باہر جانے سے پہلے یا جب مریض پہلی بار جاگتا ہے۔ مریض کا حد سے زیادہ بے چین ہو جانا

گھریلو استعمال کے لئے عام نمکین پانی تیار کرنا

- اپنے ہاتھوں اور تمام برتنوں کو صابن اور پانی سے اچھی طرح دھوئیں
- ایک پین کو 4 کپ پانی سے بھریں
- اس میں 2 چائے کا چمچ نمک ڈال کر ابال لیں، پین کو ڈھانپ لیں اور مزید 10 منٹ تک ابال لیں۔
- ٹھنڈا ہونے کے بعد استعمال کریں۔

کیتھیٹر کے صحیح سائز کا انتخاب کیسے کریں:

سکشن کیتھیٹر کا سائز	
• TT سائز (ملی میٹر)	• کیتھیٹر کا سائز (FR)
• 3.5	• 6 (گرے)
• 4-4.5	• 8 (نیلا)
• 5-6.5	• 10 (سیاہ)
• 7-9	• 12,14 (سفید، سبز)

نوٹ: ٹیوب کے اندر صرف چند قطروں سے زیادہ پانی نہ ڈالیں۔



Suction catheters with different color code

ضروری اشیاء

- تیار کردہ عام نمکین پانی
- سکشن کیتھیٹر (مناسب سائز)
- Suction machine
- دستانے (اختیاری)

طریقہ

- اپنے ہاتھوں کو صابن اور پانی سے اچھی طرح دھوئیں اور خشک ہونے دیں۔
- دستانے لاگو کریں (اختیاری)
- مشین کے ساتھ کیتھیٹر منسلک کریں اور اسے آن کریں ، 100-120 ایم ایچ جی (بالغ) / 50-100 ایم ایچ جی (بچوں) کا دباؤ برقرار رکھیں۔
- کیتھیٹر کو آہستہ آہستہ سکشن وینٹ سے دور رکھتے ہوئے سانس کی نالی میں داخل کریں جب تک کہ مزاحمت محسوس نہ ہو۔
- سکشن وینٹ کو انگوٹھے سے ڈھانپ لیں اور گول حرکت میں پیچھے ہٹیں۔ 10 سیکنڈ سے زیادہ طویل سکشن کا اطلاق نہ کریں۔
- بار بار سکشن کی کوششوں سے پہلے کم از کم 30 سیکنڈ تک انتظار کریں۔
- تیز اور گہری سکشن سے گریز کریں۔
- ہر سکشن کی کوشش کے درمیان اور بعد میں کیتھیٹر اور ٹیوب کو عام نمکین سے دھوئیں۔
- اگر کیتھیٹر کو دوبارہ استعمال کرنا ہے تو ، اسے صاف گوز / سوتی کپڑے سے مزید صاف کریں اور اسے زپ لاک میں رکھیں۔ 8 گھنٹے سے زیادہ کے لئے کیتھیٹر کا دوبارہ استعمال نہ کریں۔

نوٹ: - کیتھیٹر کے سرے کو نمکین پانی کے اندر رکھیں ، یا پورے کیتھیٹر کو اندر ڈبو دیں۔ سرا بیرونی سطح کو نہیں چھونا چاہیے

- مختلف مشینیں مختلف کام کرنے کے ساتھ آتی ہیں لہذا آپریٹنگ مینوئل کا حوالہ دیا جانا چاہئے۔
- ایک بار جار دو تہائی بھر جانے کے بعد اسے خالی کرنا چاہئے اور اگلے استعمال سے پہلے صابن اور پانی سے دھونا چاہئے۔



2C. ڈاکٹر / مدد کو کب کال کریں

- اگر ٹریکوسٹمی ٹیوب نکلتی ہے۔
- سانس لینے میں دشواری
- ارد گرد خون بہہ رہا ہے
- اگر ٹیوب میں کھانے کے ذرات نکلیں

2 ڈی سینے کی فزیوتھراپی

- سینے کی فزیوتھراپی جسمانی ذرائع سے پھیپھڑوں کے اندر سے اضافی رطوبتوں کو ہٹانے کا نام ہے۔ یہ کھانسی میں مدد کرنے، سانس کے پٹھوں کو دوبارہ تعلیم دینے اور پھیپھڑوں کی حالت کو بہتر بنانے کی کوشش کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ سینے کی فزیوتھراپی کے ساتھ انسان مختلف پوزیشنوں میں پہنچ جاتا ہے تاکہ پھیپھڑوں کے پانچ لوبوں سے رطوبتوں کو نکالنے کے لئے کشش ثقل کا استعمال کیا جاسکے۔

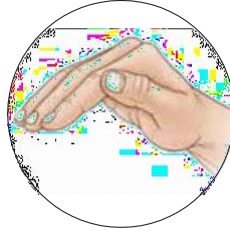
کیسے کریں

- انسان مختلف پوزیشنوں پر لیٹ جاتا ہے یا بیٹھتا ہے اور اس کے بعد پھیپھڑوں کا ایک حصہ تالاب، ارتعاش اور کشش ثقل کا استعمال کرتے ہوئے نکل جاتا ہے۔

تراکیب

- **تالیاں بجانا: ہاتھ کو** اس طرح دبایا جاتا ہے جیسے پانی کو تھامنے کے لئے لیکن ہتھیلی کو نیچے کی طرف رکھ کر۔
- **وانبریشن:** دیکھ بھال کرنے والا سینے کی دیوار پر ایک مضبوط چپٹا ہاتھ رکھتا ہے اور ارتعاش کے ساتھ ہلکا سا دباؤ لگاتا ہے۔

کتنی دیر: عام طور پر، کپنگ کے ہر نقطہ پر 5-7 منٹ



احتیاطی تدابیر

- یہ کبھی بھی کھانے یا مشروبات کے بعد نہیں کرنا چاہئے۔
- کھانے کے لئے ایک گھنٹہ انتظار کریں اور پینے کے بعد 2/1 گھنٹہ انتظار کریں۔
- دن میں 4-5 بار یا ڈاکٹر کے مشورے کے مطابق کیا جانا چاہئے۔

ضروری شرائط

- مریض کے لئے آرام دہ پوزیشن۔
- شروع کرنے سے پہلے گردن، سینے اور کمر کے ارد گرد تنگ کپڑے، زیورات، بٹن اور زپرز ہٹا دیں۔
- ننگی جلد پر سی پی ٹی نہ کریں۔
- ریڑھ کی ہڈی، چھاتی کی ہڈی، معدے، نچلی پسلیوں یا پیٹھ پر تالیاں نہ بجانیں۔
- دیکھ بھال کرنے والے کو انگوٹھیاں، زیورات اور بریسلیٹ بھی ہٹانا چاہئے۔
- مدد کے لئے آرام دہ تکیے، صوفے کی تختیاں استعمال کریں

3. رائلز ٹیوب فیڈنگ

ناک کے راستے غذا

کھانا ناک کے ذریعے معدے میں داخل کی جانے والی ٹیوب کے ذریعے دیا جاتا ہے۔ اس سے ان مریضوں کو کھانا کھلانے میں مدد ملتی ہے جو مناسب طریقے سے نہیں کھا سکتے یا پی نہیں سکتے ہیں۔

ضروری اشیاء

مانع شکل میں کھانا
ایک صاف کنتینر میں پانی یا سوپ یا جوس
جار کی پیمائش
50-20 سی سی سرنج

طریقہ کار:

- صابن اور پانی سے ہاتھوں کو اچھی طرح دھوئیں
- ٹیوب کی جگہ چیک کریں

1. سرنج کا استعمال کرتے ہوئے ٹیوب کو صاف کریں اور سبز پیلے رنگ کے معدے کی مقدار تلاش کریں
2. 100 ملی لیٹر سے زیادہ اسپائریٹ کو پیٹ میں دوبارہ داخل کیا جانا چاہئے
3. اگر مریض مسلسل کھانس رہا ہو یا اگر اسپائریٹ نہ پایا گیا ہو تو کھانا نہ کھلائیں۔

عمل

- صابن اور پانی سے ہاتھوں کو اچھی طرح دھوئیں
 - ٹیوب کی جگہ چیک کریں
1. سرنج کا استعمال کرتے ہوئے ٹیوب کو صاف کریں اور سبز پیلے رنگ کے معدے کی مقدار تلاش کریں
 2. 100 ملی لیٹر سے زیادہ اسپائریٹ کو پیٹ میں دوبارہ داخل کیا جانا چاہئے
 3. اگر مریض مسلسل کھانس رہا ہو یا اگر اسپائریٹ نہ پایا گیا ہو تو کھانا نہ کھلائیں۔

رائلز ٹیوب فیڈنگ



مریض کا سر اونچا کریں
45-30 ڈگری



2، 3 | ٹیوب کو دبائیں، 50 سی سی سرنج کو مربوط کریں



بر دوائی کو الگ الگ دین اور پانی سے فلش کریں



فیڈ کو سرنج میں ڈالیں

- دودھ پلانے سے پہلے اور بعد میں ٹیوب کو پانی سے دھوئیں اور دوائیاں دیں۔
 - فارمولا فیڈ کو کبھی بھی ادویات کے ساتھ نہ ملائیں
 - ہر دوا کو الگ الگ دین اور پانی سے فلش کریں
 - کبھی بھی گرم یا ٹھنڈا کھانا نہ دیں۔ اس بات کو یقینی بنائیں کہ فیڈ 24 گھنٹے سے زیادہ پرانی نہ ہو۔
 - ہر کھانے کے بعد تمام برتن صاف کریں اور ہوا خشک کریں۔
 - دن میں دو بار منہ کی دیکھ بھال کو ترجیح دی جاتی ہے۔
- نوٹ: سرنج میں فیڈ کو زبردستی نہ ڈالیں - اسے خود بہنے دیں

4. پیشاب کے کیتھیٹر کی دیکھ بہال

ضروری ضروریات

- گوز کے ٹکڑوں کو صاف کریں
- جراثیم کش دستانے
- گرم پانی یا بیٹاڈین کا محلول یا سیولن
- فضلہ پھینکنے کے لیے کوڑے دان

4. اے. پیشاب کے کیتھیٹر کی دیکھ بہال

فولی کیتھیٹر ایک نرم ٹیوب ہے جو مٹانے میں رہتی ہے جو مسلسل پیشاب خارج کرتی ہے۔ کیتھیٹر ایک بیگ سے منسلک ہوتا ہے جو پیشاب جمع کرتا ہے۔

فولی کیتھیٹر کو صاف رکھنا

- دن میں دو بار پیشاب کے راستے میں داخل ہونے کے قریب کیتھیٹر کو صاف کریں
- اسے ایک ہاتھ سے پکڑ کر گرم پانی اور ہلکے صابن کا استعمال کرتے ہوئے صاف سوتی کپڑے سے صاف کریں تاکہ کھینچنے سے روکا جاسکے۔
- کیتھیٹر پر اچھی طرح سے خشک رطوبتوں کو صاف کریں۔ جلد کے خلاف رگڑ کا استعمال نہ کرنے کے لئے احتیاط
- گیلے کپڑوں کا استعمال کر کے صاف کریں اور صاف تولیہ سے خشک کریں۔

4 بی. کیتھیٹر اور پیشاب کے بیگ کا خیال رکھنا

- کیتھیٹر کی باقاعدگی سے 4-6 گھنٹے کی کلیمپنگ کے بعد 5-10 میٹر کے لئے پیشاب کی نکاسی کا اخراج ہوتا ہے۔
- اگر کیتھیٹر یا بیگ لیک ہو رہا ہے تو ، اسے فوری طور پر تبدیل کریں۔
- لیک ہونے والے بیگ کو اضافی پلاسٹک کور میں نہ رکھیں، یہ انفیکشن کا سبب بن سکتا ہے
- بیگ خالی کرتے وقت پیشاب کے بیگ کے اسپاٹ کو ننگے ہاتھوں سے نہ چھوئیں۔
- 4/3 بھرنے کے بعد پیشاب کی تھیلی کو خالی کریں۔
- اگر بیگ گندا ، بدبو دار اور خراب ہو جائے تو اسے تبدیل کریں۔
- پیشاب کے بیگ کو تبدیل کرنے کے لئے ہاتھ دھوئیں، کیتھیٹر سے پرانا بیگ نکالیں، کیتھیٹر کو جگہ پر رکھنے کو یقینی بنائیں اور پیشاب کے رساؤ کو روکنے کے لئے، نئے پیشاب بیگ ٹیوب کی نوک کو چھونے سے گریز کریں، منسلک اور محفوظ کریں۔
- پیشاب کے بیگ کو فرش کو نہیں چھونا چاہئے۔
- ٹیوبنگ کو مٹانے کی سطح سے نیچے رکھیں ، کبھی بھی منحصر لوپس بنانے کی اجازت نہ دیں۔ بیک فلو کو روکیں۔



فولے کا کیتھیٹر: ایک محفوظ فولی کیتھیٹر

4 C. ڈاکٹر / مدد کے لیے کب کال کریں

- جب 4-6 گھنٹے تک بیگ میں پیشاب نہ ہو۔ اسے بلاک کیا جا سکتا ہے
- مسلسل تیز درجے کا بخار
- اگر آپ پیشاب میں خون کے لوٹھڑے دیکھتے ہیں
- اگر کیتھیٹر بند ہو جائے اور پیشاب برقرار رہے
- کمر کے نچلے حصے میں معتدل سے شدید درد

نوٹ: پیشاب کیتھیٹر کو 2-3 ہفتوں کے بعد تبدیل کرنے کی ضرورت ہے، کیتھیٹر نہ کھینچیں

بیرونی مرد کیتھیٹر (ای ایم سی) / کنڈوم کیتھیٹر

بیرونی مرد کیتھیٹر / کنڈوم کیتھیٹر سادہ بیرونی آلات ہیں جو پیشاب کی تکلیف والے مرد مریضوں کے لئے استعمال ہوتے ہیں۔ کیتھیٹر عضو پر فٹ بیٹھتا ہے اور اس کے ساتھ پیشاب کا بیگ منسلک ہوتا ہے۔

- کیتھیٹر لگانے سے پہلے اور ہٹانے کے بعد ہمیشہ جلد کو صاف کریں۔
- اس بات کو یقینی بنائیں کہ ہر بار جب آپ صفائی کرتے ہیں تو جلد کا کوئی ٹوٹنا نہ ہو۔
- اگر تکلیف کا سبب بن رہا ہو یا کیتھیٹر کی مناسب جگہ میں رکاوٹ پیدا ہو تو پیک بالوں کو کاٹ دیں۔
- کیتھیٹر بہت تنگ یا بہت ڈھیلا نہیں ہونا چاہئے۔





1



2



3



4



5



6



7



8



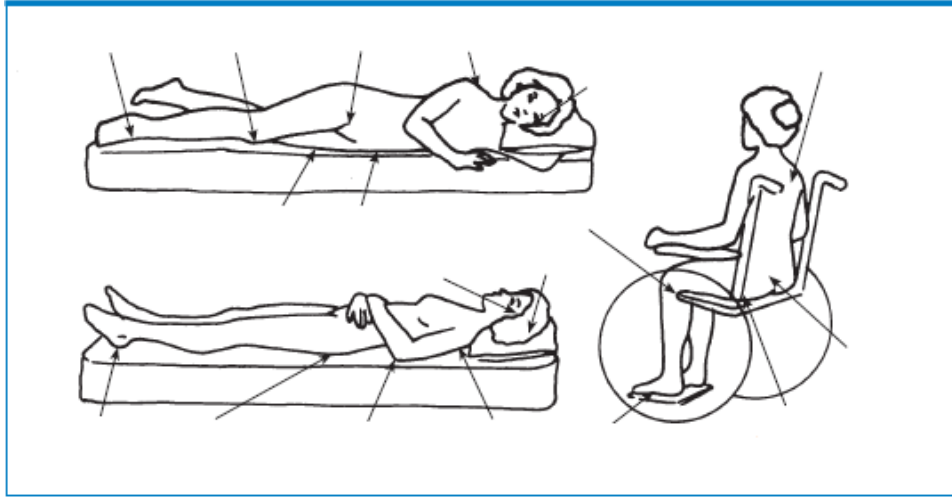
9

5. روزانہ جلد کی دیکھ بھال

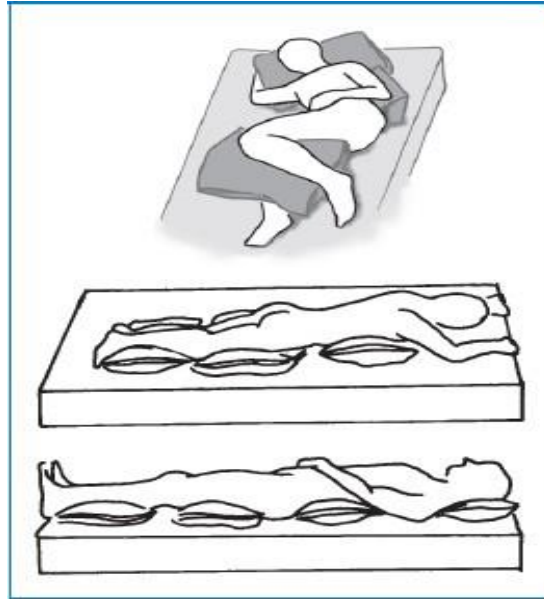
- ہفتے میں ایک بار جگر کے بالوں کو تراشیں، دن میں دو بار کمر کے علاقے کو صاف کریں، مکمل طور پر خشک ہونے دیں، ہوا اور ہلکی دھول میں ٹیلکم / نیواسپورین پاؤڈر کے ساتھ روشن رکھیں۔
- روزانہ پورے جسم کے اسفنج غسل کرنا چاہئے۔
- دن میں دو بار منہ کی دیکھ بھال لازمی ہے
- خشک جلد پر روشن لگائیں سوائے انگلیوں کے جو ٹوٹ سکتی ہیں
- 15 سے 20 منٹ تک بھگونے کے بعد پاؤں کی انگلی کے چھوٹے ناخنوں کو تراش لیں۔
- دھوئے ہوئے سوتی کپڑے استعمال کریں
- زخم بھرنے اور صحت مند جلد کے لئے اعلیٰ پروٹین اور وٹامن غذا کی سفارش کی جاتی ہے
- جلد (بستر) کی سوزش کو روکنے کے لئے ہر 4 گھنٹے میں پوزیشن تبدیل کریں



طویل اور زیادہ دباؤ کی وجہ سے جلد اور اندرونی ٹشوز کو چوٹ، خراش، السر کا باعث بن سکتی ہے
جلد کی تشخیص



- روزانہ جلد کی جانچ پڑتال کریں، خاص طور پر ہڈیوں کی اہمیت
- سرخ جگہوں، کٹے ہوئے، سگریپ، چھالے اور زخم وغیرہ کی تلاش کریں۔
- سرخ نشانوں کی مالش نہ کریں، علاقے پر دباؤ سے بچیں۔
- اس بات کو یقینی بنائیں کہ دباؤ کی ریلیز اور پوزیشن میں تبدیلیاں بروقت کی جائیں۔
- گلٹیوں یا مضبوط دھبوں کے لئے محسوس کریں اور صحت فراہم کرنے والوں کو رپورٹ کریں۔
- ڈاکٹر کی سفارش کے مطابق دوا کا اطلاق کریں۔



5. ب. بستر پر پوزیشننگ

- جلد کی برداشت کی سطح کے مطابق پوزیشن تبدیل کریں، شکل کے مطابق موڑ کے لئے معمول کے سائیڈ ٹو بیک کا استعمال کریں۔
- کبھی کبھار پروں پوزیشن بھی استعمال کریں
- ٹخنوں کو تیرتا ہے اور تکیے کے کناروں پر شفا دیتا ہے
- سائیڈ لیٹے وقت راستے کا صرف ایک حصہ موڑیں
- زیادہ دیر تک بیٹھے رہنے سے گریز کر
- رات میں پوزیشننگ کے لئے الارم گھڑیاں رکھیں
- خصوصی گدے اور دیگر آرام دہ آلات مشورہ دیا جاتا ہے۔
- مریض کے بستر کو صاف ستھرا، خشک اور چھریوں سے پاک رکھیں
- پھٹے ہوئے ٹائر ٹیوبوں کو تکلیف والی جگہ کے نیچے رکھ سکتے ہیں۔

- پوزیشن تبدیل کریں یا ہر 15 منٹ میں دباؤ چھوڑیں، تھوڑی دیر میں 30-60 سیکنڈ کے لئے کوٹھوں کو سیٹ سے اوپر اٹھائیں یا ایک طرف سے دوسری طرف جھک جائیں۔ 30-60 سیکنڈ کے لئے ایک طرف۔

پریشر السر کے مراحل



مرحلہ اول



مرحلہ دوم



تیسرا مرحلہ



چوتھا مرحلہ

5. پریشر السر کا انتظام

- سرخی والی جگہ پر مساج نہ کریں
- کھلے زخم کو کسی بھی قسم کے کیمیکل سے صاف نہ کریں
- مشورہ کے مطابق دوا لگائیں۔
- زخم کو نارمل نمکین سے صاف کریں اور مکمل طور پر خشک ہونے دیں
- اگر زخم ایک ہفتے کے اندر ٹھیک نہیں ہوتا ہے تو ، اپنے صحت فراہم کنندہ سے رابطہ کریں۔

نوٹ:- ایسی پوزیشن کا استعمال کریں جس پر کم سے کم دباؤ ہو، السر، شفا یابی کے لیے پروٹین کی غذا دیں، خون کی کمی کے لیے ہیموگلوبن چیک رکھیں۔

6. پاؤں کا گرنا، بحالی اور ورزش

بحالی مریضوں کو نئی مہارتوں اور طریقوں کو سیکھنے میں مدد کرتی ہے جو انہیں اپنی زندگی میں چوٹ کے اثرات پر قابو پانے اور ایڈجسٹ کرنے کی ترغیب دیتی ہیں۔ مختلف قسم کے سر یا ریڑھ کی ہڈی کی چوٹیں کسی شخص میں مختلف حسی یا موثر نقصانات کا باعث بن سکتی ہیں۔ لہذا بحالی چوٹ کی قسم اور مریض کی حالت پر منحصر ہے۔

6. اے بحالی کے بنیادی مقاصد یہ ہیں:

- مریض اور رشتہ داروں کو اعضاء کی حرکت کرنے کی ترغیب دینا..
- جلد متحرک ہونے، کام پر واپس آنے کے قابل بنائیں.
- مریض کو کمیونٹی میں دوبارہ ضم ہونے اور معاشرے میں حصہ ڈالنے میں مدد کرنا.
- مریض کو آزادی اور خود اعتمادی کا احساس دوبارہ حاصل کرنے میں مدد کرنے کے لئے.
- مریض کو جسمانی اور نفسیاتی مدد فراہم کرنا.
- معابدوں کی ترقی کو روکنے کے لئے

ڈیزائن کردہ تھراپی کے علاوہ کچھ حصے جسم کی لچک کو برقرار رکھنے کے لئے اچھے ہیں۔ اگر مریض حرکت کرنے سے قاصر ہے تو یہ خود یا مدد سے کیا جاسکتا ہے، ایک مثال ذیل میں دکھائی گئی ہے:

بحالی اور مشقیں

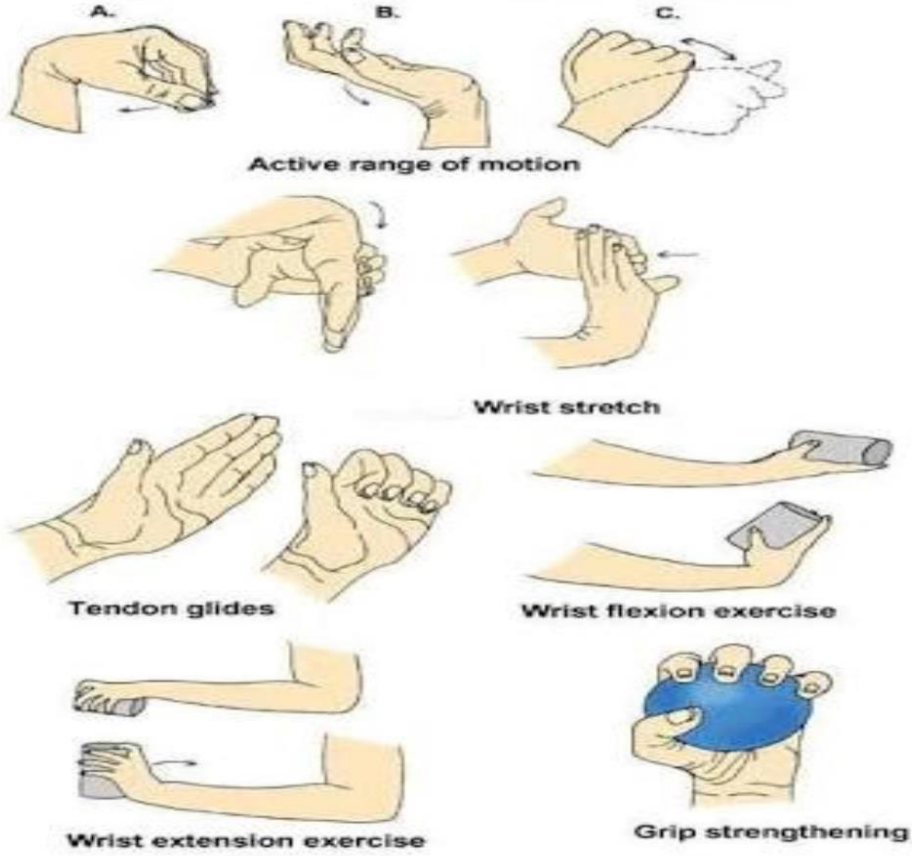


کولہے کی توسیع

تتے کا جھکنا

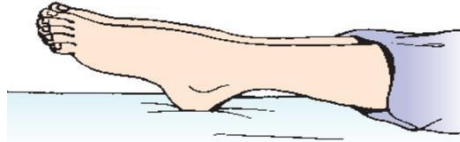


گھٹنے جھکا کر کولہے کا اغوا



اسی طرح ٹانگوں، بازوؤں، کندھوں، انگلیوں کے پٹھوں کو مضبوط بنانے اور لچک کے لیے کیا جانا چاہیے۔ بعض صورتوں میں، پیر، کمر اور بازو کے بریس / سپلنٹ کو ڈاکٹر کی طرف سے مشورہ دیا جاتا ہے جسے دن بھر لگانا چاہئے۔ ورزش کے دوران بریس / سپلنٹ کو ہٹا دیا جانا چاہئے اور جلد کے کسی بھی ٹوٹپھوٹ، درد السر کے لئے بھی جلد کی جانچ کی جانی چاہئے۔

6 بی۔ پاؤں گرانا



پاؤں کا گرنا ان پٹھوں میں سے ایک میں کمزوری کی وجہ سے ہوتا ہے جو پاؤں کو اٹھانے، یا ڈورسی فلیکسنگ کے لئے نرمہ دار ہے۔ یہ ٹانگوں کے بچھڑے کے عضلات میں تنگی یا اسپاسٹکٹی کی وجہ سے ہوسکتا ہے جو پاؤں کی انگلیوں کو نیچے کی طرف اشارہ کرنے کا سبب بنتا ہے۔

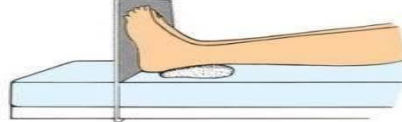
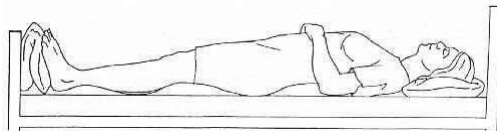
6B1 اسباب

- اعصاب کی چوٹ
- دماغ یا ریڑھ کی ہڈی کی خرابی
- پٹھوں کی خرابی

[?]

6B2 پاؤں کے قطرے کا علاج (غیر سرجیکل)

- رات کے وقت ٹخنے کو 900 میں رکھیں / ٹخنے کو سہارا دیں



- پاؤں کو گھٹنے کی طرف اوپر کی طرف غیر فعال دبانے کی اجازت دیں
- دن کے اوقات میں فٹ ڈراپ آلات / سپلنٹس کا استعمال کریں

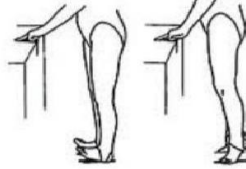
- ہوش میں آنے والے مریض پیر / پاؤں کی انگلی اور انگلی کو دیوار / بستر پر دبا سکتے ہیں۔



- جال چلن کی تربیت اور پٹھوں کو مضبوط بنانے کی مشقیں



Toe Curls

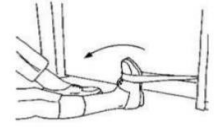


toe-to-heel rock

Foot Stretch



Isometric Dorsiflexion



7. ڈیپ وین تھر مپوسس (ڈی وی ٹی)

ڈی وی ٹی اس وقت ہوتا ہے جب جسم میں گہری رگوں ، عام طور پر ٹانگوں میں خون کا لوٹھڑا بن جاتا ہے۔ اس سے ٹانگوں میں درد ، رنگت ، گرمی یا سوجن ہوسکتی ہے۔ یہ کچھ طبی حالت میں ہوسکتا ہے اور اگر مریض زیادہ دیر تک حرکت نہیں کرتا / بستر تک محدود رہتا ہے۔ لہذا، سر اور ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ کے بستر پر پڑے مریضوں کو ڈی وی ٹی ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔

روک تھام

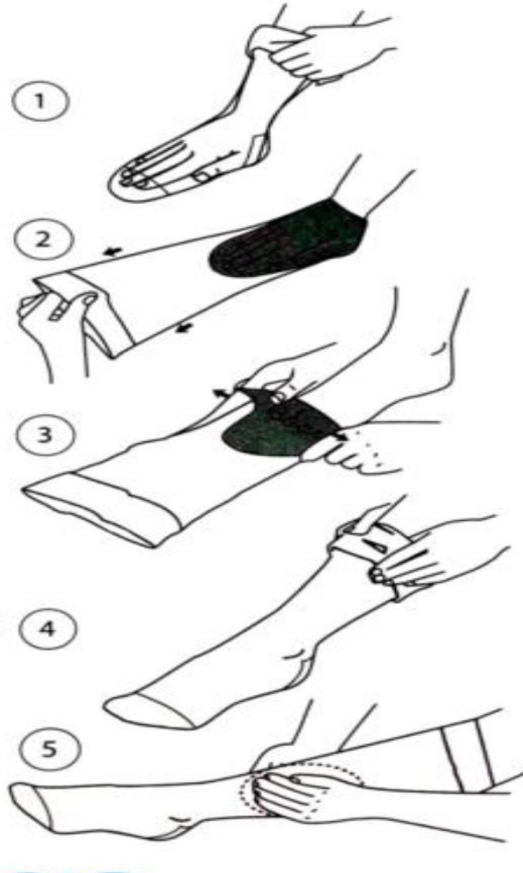
- لمبے وقت تک خاموش بیٹھنے یا ٹانگوں پر منحصر رہنے سے گریز کریں۔ لیٹتے وقت پاؤں کا سرا اوپر اٹھائیں
- باقاعدگی سے ورزش
- کمپریشن اسٹاکنگ / عضو کی اونچائی ، کریپ پٹی کا استعمال کریں۔

کمپریشن اسٹاکنگ

- خون کے بہاؤ کو بہتر بناتا ہے
- ٹانگوں میں خون جمع ہونے سے روکیں
- درد، سوجن جیسی علامات کو دور کریں

کمپریشن اسٹاکنگ کیسے رکھیں

1. ایک ہاتھ سے اسٹاکنگ کے اوپری حصے کو پکڑیں ، پھر دوسرے ہاتھ سے اسٹاکنگ کے اندر پہنچیں۔
2. اپنے بازو کو اس وقت تک اندر دھکیلیں جب تک کہ اختتام تک نہ پہنچ جائیں اور ذخیرہ کرنے کی انگلی پکڑ لیں۔
3. پیر کی انگلی پر مضبوط گرفت حاصل کرنے کے بعد ، اپنے ہاتھ کو اسٹاکنگ کے ذریعے واپس کھینچیں ، اندر سے باہر مڑیں لیکن اپنی انگلی کی نوک کو ذخیرہ کرنے کے انگوٹھے میں چھوڑ دیں۔
4. اسٹاکنگ کو آہستہ سے اپنی ایڑی اور ٹانگ پر رول کریں۔
5. آخر کار ٹانگ کے اوپر اسٹاکنگ کو ایڈجسٹ کریں۔
6. صبح بستر سے باہر نکلنے سے پہلے اسٹاکنگ رکھیں۔ اسے سونے سے پہلے اور نہانے یا نہانے سے پہلے ہٹا دیں۔



نوٹ:- سوچی ہوئی ٹانگوں کو نہ دبائیں، سانس لینے پر نظر رکھیں، ایس پی او 2 میں گر جائیں، سینے میں درد ہو۔

- دھونے کے لئے ہدایات پر عمل کریں۔
- ویسلین جیسی پٹرولیم پر مبنی مصنوعات کا استعمال نہ کریں کیونکہ یہ ذخیرہ کرنے والے ریشوں کو نقصان پہنچا سکتا ہے۔
- کمپریشن اسٹاکنگ تقریباً 6 ماہ تک رہتی ہے۔

8. ادویات

ڈسچارج کے وقت اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں اور مختلف مشورے اور ادویات تجویز کریں۔

نوٹ:-

- ادویات کے بارے میں کوئی بھی سوال معالج یا حاضر نرسنگ افسر سے پوچھا جانا چاہئے۔
- دوا کے استعمال سے پہلے صحیح دوا، صحیح خوراک اور صحیح وقت کی تصدیق کی جانی چاہئے۔
- اگر مریض رائلز ٹیوب فیڈنگ پر ہے تو دواؤں کو پیسنا یا اچھی طرح پیسنا ضروری ہے۔
- مشورہ کے مطابق باقاعدگی سے پیروی کرنا چاہئے اور ادویات کی تصدیق کرنا چاہئے۔
- خود دوا تجویز نہ کریں۔

اینٹی مرگی ادویات (اے ای ڈی) جیسے فینیٹوائن، لیوٹیپراسیٹام، کاربامازپائن، وغیرہ۔

- جسم میں مستقل سطح کو برقرار رکھنے کے لئے ہر دن ایک ہی وقت میں لیا جانا چاہئے
- ڈاکٹر کے حکم کے بغیر اس کا استعمال بند نہ کریں
- یہ نیند یا غنودگی کا سبب بنتا ہے لہذا گاڑی نہ چلائیں اور نہ ہی مشینری کا استعمال کریں۔
- شراب نوشی سے گریز کریں کیونکہ اس سے زیادہ غنودگی ہوسکتی ہے
- اس سے بلڈ شوگر لیول بڑھ سکتا ہے لہذا اگر آپ ذیابیطس کے مریض ہیں تو مطلع کریں
- اے ای ڈی کے ساتھ کوئی جڑی بوٹی یا ایورویڈک دوا نہ لیں کیونکہ وہ جسم میں سطح کو تبدیل کرسکتے ہیں۔
- اگر مریض حاملہ ہے یا حمل کی منصوبہ بندی کر رہا ہے تو ، معالج کو مطلع کریں کیونکہ اس سے جنین کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔
- اگر ایک خوراک چھوٹ جائے تو کیا ہوگا؟ اگر آپ کو 4 گھنٹوں کے اندر یاد ہے تو ، مس شدہ خوراک دیں۔ اگر آپ کو 4 گھنٹے کے بعد یاد ہے تو ، مس شدہ خوراک نہ دیں۔ پھر دوا کے لئے اگلے مقررہ وقت تک انتظار کریں۔
- کسی بھی رد عمل کی صورت میں جیسے دانے، دورے، مٹی یا قے سے رجوع کریں۔

9. غذائیت

بحالی کی مدت کے دوران ناکافی یا ضرورت سے زیادہ غذائیت مریض کی صحت یابی پر برا اثر ڈالتی ہے۔ صحت کے متعدد مسائل اور گھر پر مناسب غذائی تغذیہ کے درمیان توازن قائم کرنا ضروری ہے۔ ہسپتال میں قیام کے دوران اپنے مریض کے لئے دہنے گئے غذائی مشورے اور فیڈ / ڈانٹ پلان پر عمل کریں۔ باقاعدگی سے ماہر غذا سے ملیں اور ذاتی طور پر اپنی تشویش پر تبادلہ خیال کریں۔ آپ ڈائٹیشن کے ساتھ اپنی ملاقات بک کرسکتے ہیں۔

گھر پر سب سے عام غذائی تغذیہ کے انتظام کے مسائل

(1) اسپہال

- ٹیوب فیڈ کے مریضوں میں ڈائریا عام ہے۔ اگر انٹرل ٹیوب فیڈنگ کے دوران اسپہال پیدا ہوتا ہے تو ، بنیادی وجہ کی شناخت کریں۔ یہ اینٹی بائیوٹک، مرتکز فیڈز ، لیکٹوز (دودھ کاربوہائیڈریٹ) عدم برداشت، ریشے یا دیگر ادویات کے استعمال کی وجہ سے ہوسکتا ہے۔ علاج کے طریقوں پر غور کرنے سے آپ / آپ کے مریض کو کچھ راحت مل سکتی ہے۔
- طبی طور پر کم لیکٹوز روایتی فیڈ کو شدید اسپہال کے دوران استعمال کیا جاسکتا ہے جیسے دہی پر مبنی فارمولا جیسا کہ آپ کے فیڈ / ڈانٹ چارٹ میں ذکر کیا گیا ہے۔
- لیکٹوز سے پاک تجارتی پولیمر انٹرل فارمولے پر غور کریں
- فارمولے کو تبدیل کریں اور کھانے کی شرح کو ٹائٹ کریں
- اینٹی ڈائریال ایجنٹ ، پروبائیوٹکس وغیرہ کا استعمال کریں۔
- سیال کی کمی کو آر ایس ، جوس ، سوپ ، ناریل کا پانی ، لیموں پانی کو چینی اور نمک سے تبدیل کریں۔
- چارے کی تیاری کے لئے صاف برتن، صاف پانی کا استعمال کریں
- ہمیشہ تازہ فیڈ بنائیں۔ 4-5 گھنٹے سے زیادہ کمرے کے درجہ حرارت پر فیڈ نہ رکھیں۔
- طویل عرصے سے اسپہال کا علاج کرنے والے ڈاکٹروں اور غذائی ماہرین کو اطلاع دی جانی چاہئے۔
- پروبائیوٹکس معالج کے ساتھ مشاورت کے بعد لیا جا سکتا ہے۔

(2) قبض

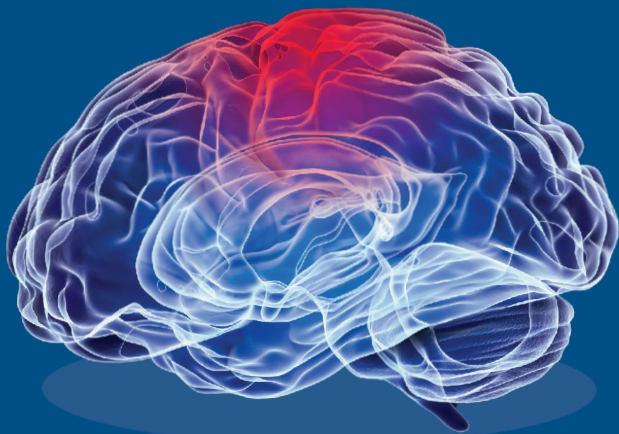
- قبض غیر فعالیت ، آنتوں کی حرکت میں کمی ، سیال کی مقدار میں کمی ، اثر ، یا غذائی فائبر کی کمی کے نتیجے میں ہوسکتی ہے۔ آنتوں کی کمزور حرکت اور پانی کی کمی اثر اور پیٹ کی خرابی کا سبب بن سکتی ہے۔ ایک معیاری پیٹ کا ایکسے اکثر تشخیص کے لئے مؤثر ہوتا ہے اور آنتوں کی رگڑوں سے قبض کو واضح طور پر الگ کرے گا۔
- قبض عام طور پر مناسب ہائیڈریشن اور فائبر پر مشتمل فارمولوں، سٹول نرم کرنے والے / لیکسیٹوز ، اینیما یا آنتوں کے محرکات کے استعمال کے ذریعہ بہتر ہوتا ہے۔
- اگر آپ کے مریض کے پاس بڑی فیڈنگ ٹیوب رکھی ہوئی ہے تو ، آپ اسے بلینڈ انڈر حل پذیر فائبر سے بھرپور پھلوں کا جوس ، سوپ جیسے سیب / پیپتے کا شیک ، مانع شکل میں گودے کے ساتھ سبزیوں کا جوس وغیرہ دے سکتے ہیں۔
- اگر آپ کو مشورہ دیا گیا ہے کہ آپ اپنے مریض کو محدود سیال حجم پر رکھیں تو حالیہ الیکٹرولائیٹس رپورٹ حاصل کریں اور اپنے علاج کرنے والے ڈاکٹروں کے ساتھ کل سیال کی مقدار کا دوبارہ جائزہ لینے کے لئے تبادلہ خیال کریں۔
- فیڈ ڈلیوری سے فوراً پہلے فیڈ میں سیلیئم بھوسی کا استعمال کریں اور فیڈ دینے کے بعد ٹیوب کو کافی پانی سے فلش کریں۔
- زبانی غذا پر مریضوں کو زیادہ سے زیادہ فائبر سے بھرپور غذائیں جیسے اوٹس، دالیا، پوری گندم اور دالیں، اگنے والی غذائیں، پروبائیوٹک مشروبات، سبزیوں اور پھل شامل کرنے چاہئیں۔
- ورزش کی کسی بھی شکل سے آنتوں کی حرکت کو بہتر بنایا جاسکتا ہے۔

(3) فیڈ عدم رواداری

(ا) **آرژو / ریگر جیٹیشن: معدے کی برقراری** ریگر جیٹیشن اور پھیپھڑوں کی خواہش کا سبب بن سکتی ہے۔ پھیپھڑوں کی خواہش داخلی غذا کی ایک انتہائی سنگین پیچیدگی ہے اور غذائی قلت کے شکار مریضوں میں جان لیوا ثابت ہوسکتی ہے۔

چند اہم اقدامات پر غور کر کے ان علامات کو کم کریں:

- انفیوزن کی شرح کو کم کرنا اور کنٹرول کرنا
- معدے کی باقیات کا وقتاً فوقتاً جائزہ (اپنے نرسنگ افسر سے سیکھیں)
- اگر ضرورت ہو تو پروکینیٹکس پر غور کریں۔ ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔
- فیڈ ایڈمنسٹریشن کے دوران مریض کے سر کو 45 او زاویے تک اونچا رکھیں
- آہستہ آہستہ فیڈ کا انتظام کریں
- اگر آپ زبانی کھا رہے ہیں تو آہستہ آہستہ کھائیں اور ہر کائے کو اچھی طرح چبا لیں۔
- (ب) **متلی / قے:** متعدد ادویات پر مریضوں میں متلی اور قے کے تصورات بہت عام ہیں، آہستہ آہستہ معدے کا خالی ہونا، مرکوز فیڈ فارمولا، فارمولے کی بیگٹیریا کی الودگی، فیڈ ڈلیوری سرنج یا آلات کی نامناسب بینڈنگ۔
- چند اقدامات پر غور کر کے ان علامات سے بچا جاسکتا ہے:
- فیڈ کا حجم کم کریں
- فیڈ / فارمولا ترمیم پر غور کریں۔ اپنے غذائیت کے ماہر / غذائی ماہر سے بات کریں۔ دریں اثناء پانی کے ساتھ پولیمر کمرشل سپلیمنٹس مریضوں کو چھوٹی خوراک میں دینے جاسکتے ہیں۔
- فیڈ کی تیاری کے دوران حفظان صحت کو برقرار رکھیں۔
- سیال کی کمی کو آر ایس ، جوس ، سوپ ، ناریل کا پانی ، لیموں پانی کو چینی اور نمک سے تبدیل کریں۔



Contact

Mr. Navneet Arora,
NSI Administrator

203, Maharishipuram, Behind Amar Ujala Press, Guru ka Tal,
Bye Pass Road, Agra, Uttar Pradesh, PIN: 282007

Contact us: + 91 (0) 8791954841

E-mail: nsicentraloffice@gmail.com