MODERN TECHNICAL EDUCATION SOCIETY

DIPLOMA IN PATIENT CARE MANAGEMENT

अध्याय 1: प्रशामक देखभाल का परिचय

क्षमता: यह समझ प्रदर्शित करती है कि प्रशामक देखभाल मरीज़ों और परिवारों दोनों के स्वास्थ्य संबंधी दुख के सभी पहलुओं को संबोधित करती है।
विशिष्ट उद्देश्य • प्रशामक देखभाल का संक्षिप्त इतिहास बताएं। • प्रशामक देखभाल को परिभाषित करें। • उदाहरणों के साथ पीड़ितों के क्षेत्र की गणना करें। • प्रशामक देखभाल के 5 महत्वपूर्ण सिद्धांतों की गणना करें। • भारत/स्थानीय राज्य में प्रशामक देखभाल की वर्तमान स्थिति का वर्णन करें। • देखभाल की निरंतरता के हिस्से के रूप में प्रशामक देखभाल की अवधारणा का वर्णन करें। • प्रशामक देखभाल और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के बीच सम्बन्ध का वर्णन करें।

गतिविधि: 1
सावित्री आपके पड़ोस में स्तन कैंसर की विकसीत स्थिति से पीड़ित एक 32 वर्षीय महिला है। उसके 8 और 6 साल के दो बच्चे हैं। उसका पति एक मजदूर है। इलाज करने वाले डॉक्टर ने पति को बताया कि पत्नी की बीमारी का इलाज नहीं है और मरीज के 6–9 महीनों में मरने की संभावना है। आप कल उसके पास गए थे। उसने पूरे शरीर में दर्द की शिकायत की। वह बहुत चिंतित दिख रही थी। एक पड़ोसी के रूप में, आप इस मरीज और उसके परिवार की मदद के लिए क्या कर सकते हैं? आप सभी किससे मदद ले सकते हैं?
स्रोत: प्रशामक देखभाल– प्रशामक देखभाल कर्ताओं के लिए एक कार्यपुस्तिका, प्रशामक चिकित्सा संस्थान, कालीकट

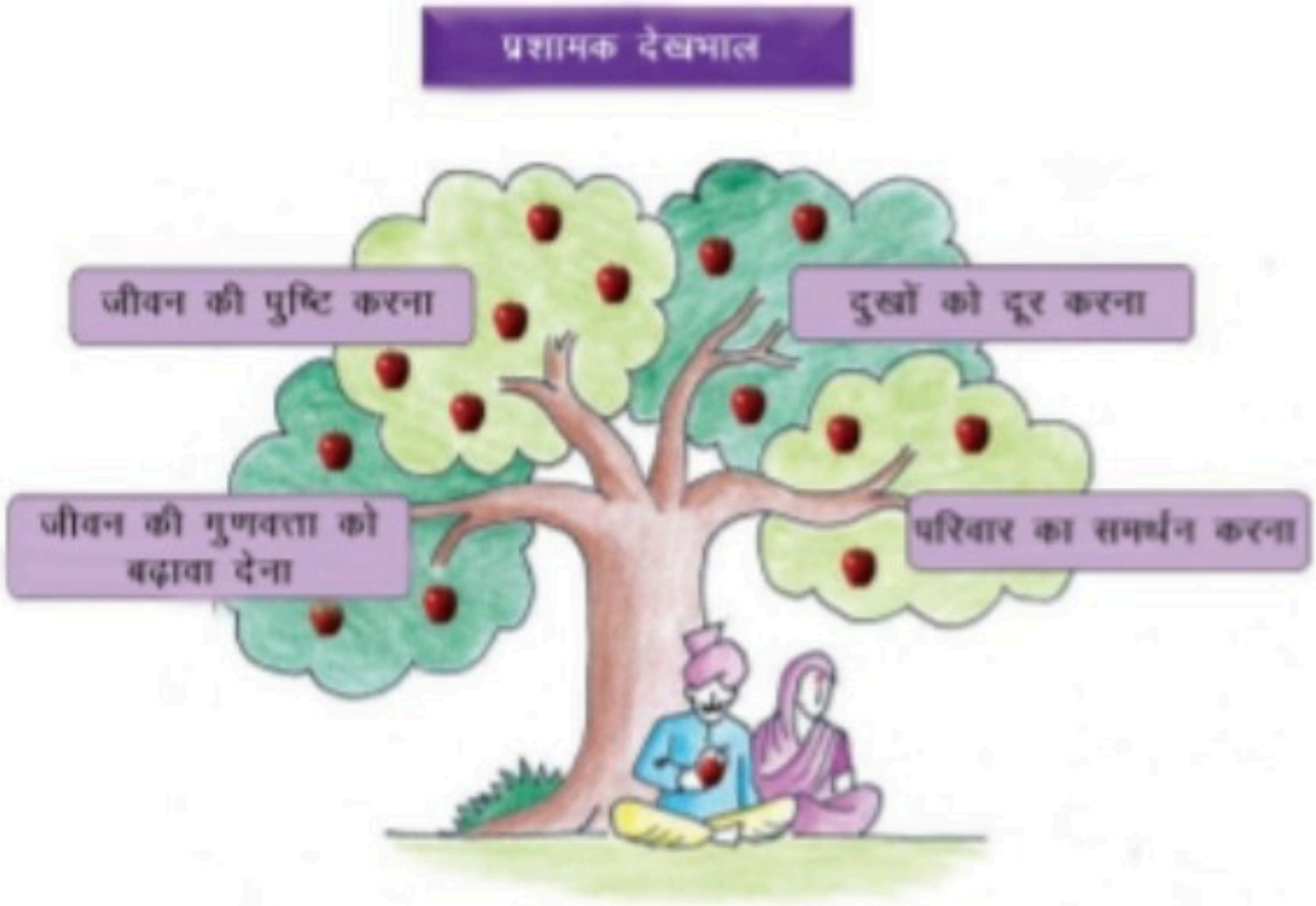
प्रशामक देखभाल क्या है?

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

भारत में प्रशामक देखभाल का इतिहास

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

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



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

प्रशामक देखभाल की आवश्यकता किन्हे है?

प्रशामक देखभाल की आवश्यकता निम्नलिखित स्थतियों में है:

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

प्रशामक देखभाल के सिद्धांत (चित्र 2):

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

चित्र 2–प्रशामक देखभाल के सिद्धांत

प्रशामक देखभाल की जरूरत

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

प्रशामक देखभाल दल

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

प्रशामक देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती है

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

चित्र 3: प्रशामक देखभाल सेवाओं तक पहुँच

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

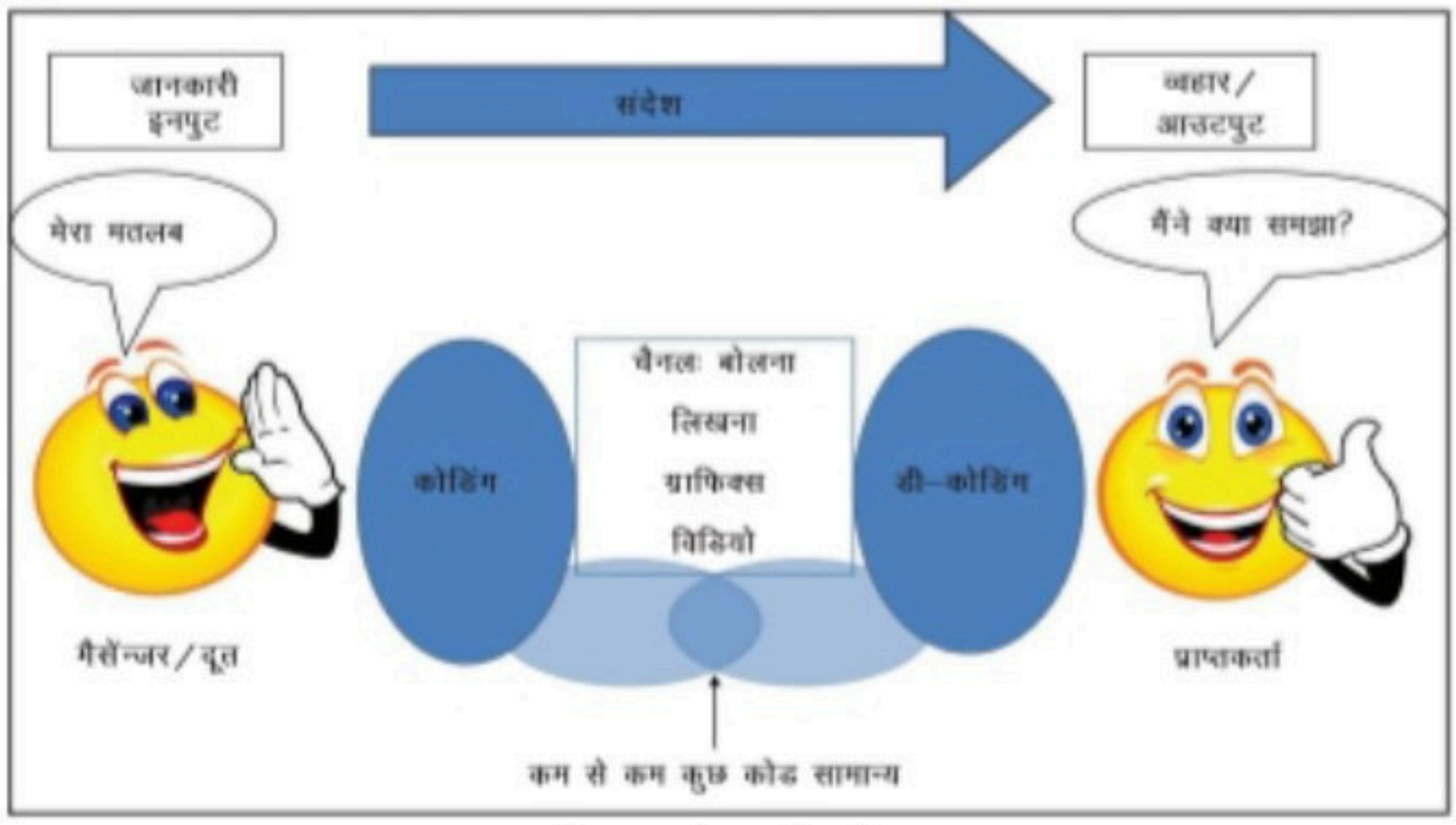
प्रशामक देखभाल सेवाओं का आरंभ

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

अध्याय 2: संवाद कौशल

योग्यता: प्रशामक देखभाल में अच्छे संवाद के सिद्धांतों की समझ और अनुप्रयोग प्रदर्शित करना है।
विशिष्ट उद्देश्य • स्वास्थ्य सेवा में संवाद के महत्व का वर्णन। • संवाद के घटकों का वर्णन। • संवाद के प्रकार। • संवाद में बाधाएं। (मरीज़/स्वास्थ्य कार्यकर्ता) • खराब और अच्छे संवाद के निहितार्थ का वर्णन। • अच्छे संवाद के महत्वपूर्ण सिद्धांतों का वर्णन। • संवाद के चरणों का प्रदर्शन। • 5 महत्वपूर्ण संवाद कौशल की गणना।

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



चित्र 4 संवाद की प्रक्रिया

हम संवाद क्यों करते हैं?

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

अच्छा संवाद–

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

खराब संवाद का परिणाम:

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

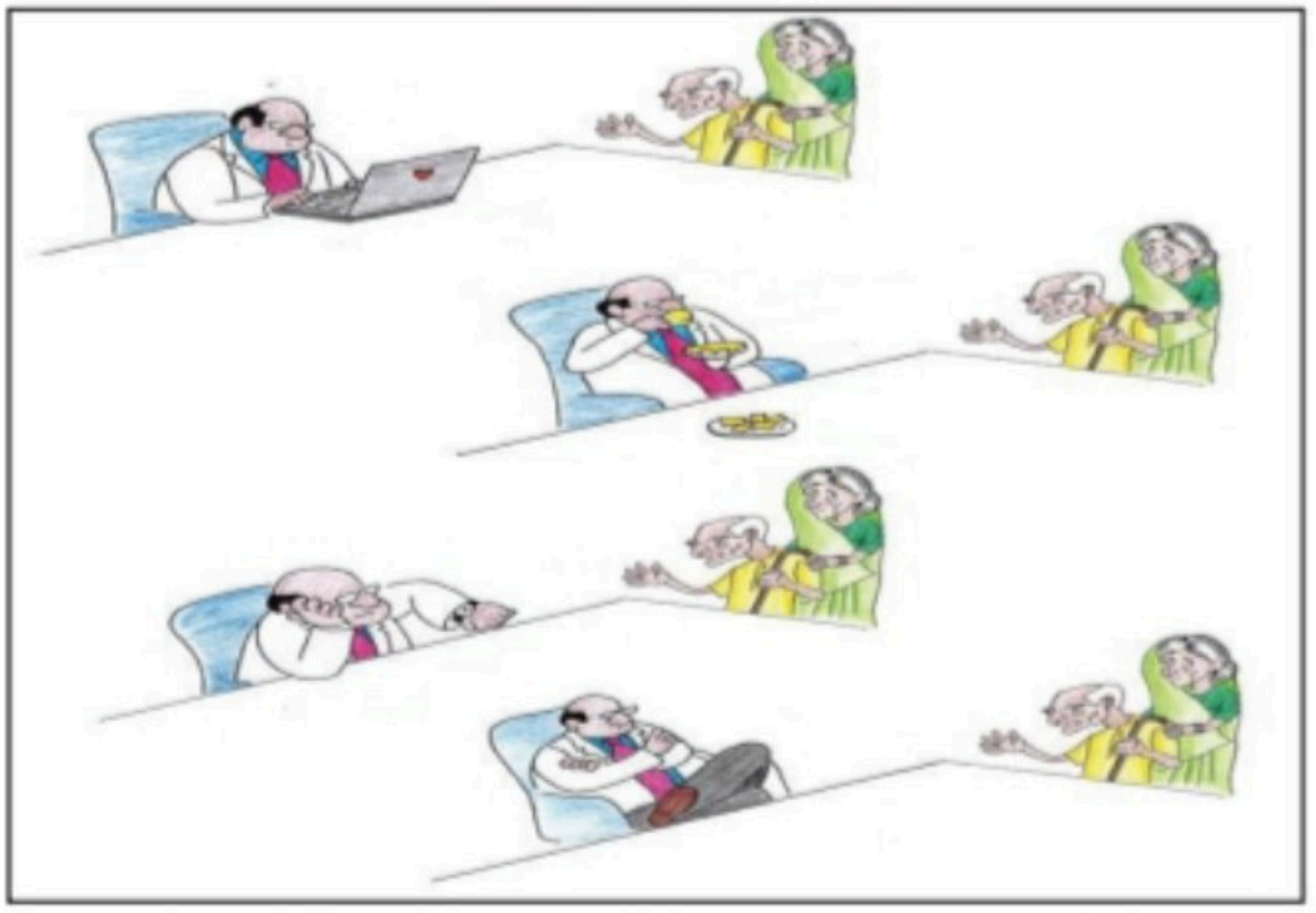
संवाद में बाधाएं

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

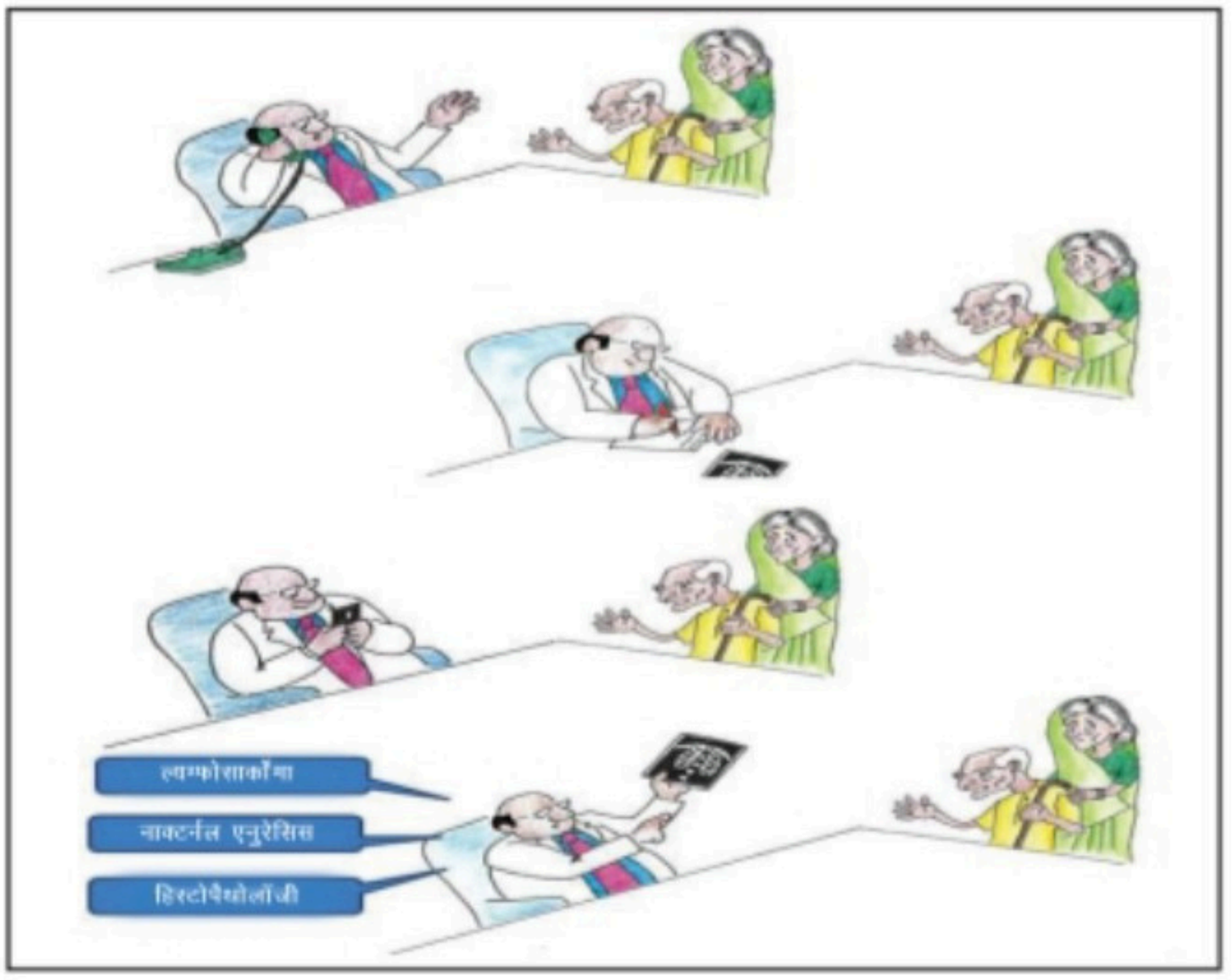
मरीज़ के संवाद में समस्याएं:

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

संवाद अवरोध



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



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

संवाद के मूल चरण क्या है?

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

गैर–मौखिक संवाद क्या है?

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

बातचीत कैसे शुरू करें?

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

संचार के अंत में कैसे प्रतिक्रिया दें?

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

फॅलो–अप की योजना

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

याद रखने योग्य मुख्य बातें:

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

अध्याय 3: लक्षणों का प्रबंधन

योग्यता: आवश्यक ओपिओइड सहित प्रशामक देखभाल में उपयोग की जाने वाली सामान्य दवाओं के बारे में जागरूकता प्रदर्शित करें। आवश्यक ओपिओइड सहित प्रशामक देखभाल में गैर–औषधीय हस्तक्षेप की भूमिका के बारे में जागरूकता का प्रदर्शन।
विशिष्ट उद्देश्य • ओपिओइड सहित घरेलू देखभाल में उपयोग की जाने वाली सामान्य दवाओं की गणना करें। • सामान्य लक्षणों के प्रबंधन के लिए गैर–औषधीय हस्तक्षेप का वर्णन करें। दर्द, मचली और उल्टी, सांस फूलना, कब्ज,। • मॉर्फिन के सामान्य विपरीत प्रभावों की गणना करें। • जिन मरीज़ों का इलाज मॉर्फिन से हो रहा है उन्हे तथा उनके उनके परिवार के लोगो को सलाह दें।

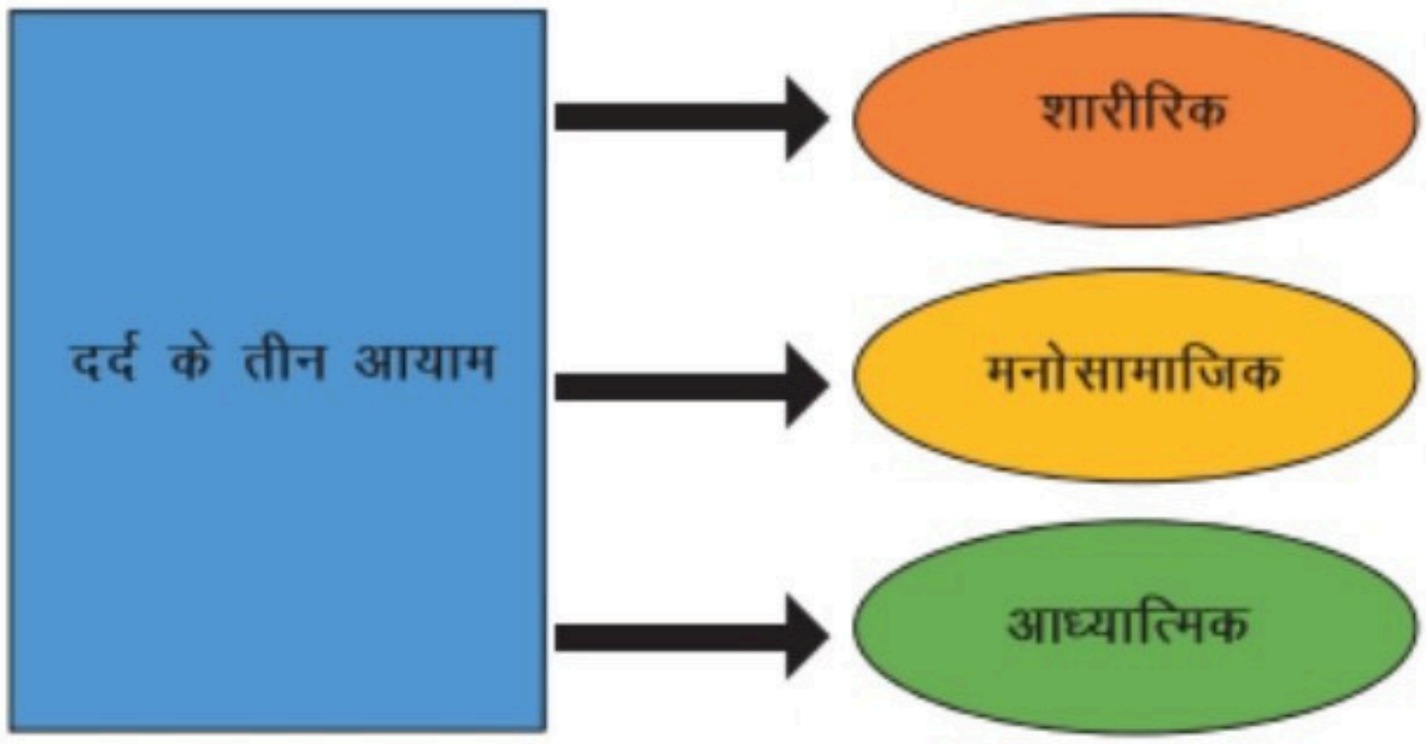
3.1: दर्द

दर्द की परिभाषा:

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

दर्द के आयाम क्या हैं?

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



चित्र 6: दर्द का आयाम

तीव्र और जीर्ण/पुराने दर्द क्या हैं?

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

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

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

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

➢ फिजियोथेरेपी, गर्म और ठंडे पैक, मालिश।

➢ उचित स्थिति, आश्वासन, डायवर्सन थेरेपी, कला या संगीत चिकित्सा, एक्यूप्रेशर और एक्यूपंक्चर मदद कर सकते हैं।

3.2: सांस फूलना

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

➢ प्रबंधन:

1 ऑक्सीजन– उन रोगीयो में मदद कर सकता है जहां रक्त में कम ऑक्सीजन होता है, लेकिन ऐसे मरीज़ों में जहां रोग से फेफड़े नष्ट हो जाते हैं, यह मदद नही कर सकता है।

2 गैर–औषधीय उपचार– यह बहुत महत्वपूर्ण उपचार साधन है, और परिवार को इस बारे में सिखाया जाना चाहिए। इसमें शामिल है:

- तकिए की मदत से मरीज़ के उपरी हिस्से को उठाएं।
- चेहरे के ऊपर हवा की एक धारा को निर्देशित करने के लिए मरीज़ के पास पंखा लगाएं।
- दरवाजे और खिड़कियां खुली रखकर अच्छा हवादार रखें।
- प्रशामक देखभाल के मरीज़ के कक्ष में खिड़की खुली रखें और मरीज को खुली खिड़की के पास रखें।
- शांत वातावरण बनाए रखें।
- ढीले, आरामदायक कपड़े पहनाएं।
- गीले तौलिए से चेहरा पोंछें।
- पीठ रगड़ें।
- रिलैक्सेशन तकनीक– मरीज़ को कुछ सुखद सोचने के लिए कहें। एक पसंदीदा छुट्टी का स्थान, अच्छी यादें, पसंदीदा गाने, एक शांत दृश्य के बारे में सोचना जैसे कि समुद्र किनारे/पहाड़ आदि।
- फिजियोथेरेपी करवाएं जेसे की गहरी श्वास लेना, आगे की ओर झुकना और ओठ सिकोड़ कर सांस लेना।
- शांत और सुखदायक आवाज में मरीज से बात करें।
- उनके डर पर खुलकर चर्चा करें।
- परिवार को शांत रहना चाहिए और घबराना नहीं चाहिए क्योंकि चिंता एक सदस्य से दूसरे में जल्दी फैलती है।

सांस फूलना का गैर औषधीय प्रबंधन

चित्र 7: सांस फूलना का गैर औषधीय प्रबंधन

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

3.3: मिचली और उल्टी

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

गैर–औषधीय (गैर–दवा) प्रबंधन:

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

औषधीय (औषधि प्रबंधन)

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

3.4: कब्ज

➢ मल का कठिन या दर्दनाक निष्कासन कब्ज कहलाता है, कब्ज मे मल कठिन होता है और मात्रा में कम होता हैं। लगभग 45% प्रशामक देखभाल के मरीज़ों को कब्ज होता है। यह पेट को फुलाने और मलाशय परिपूर्णता, भूख न लगना, पेट में दर्द, आंत्र रुकावट, अतिप्रवाह दस्त और मूत्र प्रतिधारण का कारण बन सकता है। कब्ज के कारणों में शामिल हैं:

- गतिहीनता आंत्र में भोजन की गती को भी कम कर देती है।
- कम भोजन का सेवन, कम रेशेदार आहार।
- कम तरल पदार्थ का सेवन या तरल पदार्थ की कमी। (उल्टी, दस्त)
- पेट के अंदरूनि दबाव को बढ़ाने में असमर्थता। (सामान्य कमजोरी, पैरापलेजिया)
- समय पर शौचालय पहुंचने में असमर्थता।
- ओपिओयड्स। (90% ओपिओइड लेने वाले रोगियों को रेचक औषधि चाहिए)
- सार्वजनिक स्थान पर शर्मिंदगी का एहसास।
- दर्द। (गुदा क्षेत्र में दरार/फिशर)
- प्रबंधन।

गैर–औषधीय (गैर–दवा) प्रबंधन:

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

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

3.5: दस्त

➢ 24 घंटों में 3 या अधिक ढीले मल के त्याग को दस्त कहा जाता है। मरीज "दस्त" को विभिन्न तरीकों से समझ सकते हैं इसलिए हमेशा स्पष्ट करें। प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले मरीज़ों में कब्ज की तुलना में दस्त कम आम है।

➢ सामान्य उपाय

- तरल पदार्थ का सेवन बढ़ाएं– पानी लगातार घुस्की लगाकर पीना/घर का बना ओआरएस/दाल का पानी/नींबू का पानी/नारियल पानी।
- आश्वस्त होना कि ज्यादातर दस्त खुद से ठीक हो जाता है।

विशिष्ट दवा उपचार के लिए – डॉक्टर से परामर्श करें।

अध्याय 4: नर्सिंग कौशल

योग्यता: होम केयर सेटिंग में बुनियादी नर्सिंग देखभाल और प्रक्रियाओं का प्रदर्शन और समझ।
विशिष्ट उद्देश्य • मरीज़ की देखभाल के दौरान प्रमुख सार्वभौमिक सावधानियों की सूची बनाएं। • हाथ धोने के चरणों का प्रदर्शन करें। • बिस्तर बनाने के चरणों का वर्णन करें। • घर पर सलाईन या सोडाबाइकारबोनेट घोल तैयार करने की विधि का वर्णन करें। • घर पर सामग्री स्टरलाईज की तकनीक का वर्णन करें। • एक शय्याग्रस्त मरीज़ की देखभाल करते समय संबोधित किए जाने वाले प्रमुख मुद्दों का वर्णन करें। • बिस्तर घावों की रोकथाम के लिए चरणों का वर्णन करें। • घर देखभाल सेटिंग में फगेटीग घाव के प्रबंधन का वर्णन करें।

4.1 शय्याग्रस्त मरीज़ की देखभाल

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

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

4.1.1: बालों की देखगाल और सिर धोना

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

उद्देश्य:

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

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

बिस्तर पर स्नान कराते समय याद रखने योग्य महत्वपूर्ण बातें

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

4.1.2: आँखों की देखभाल

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

4.1.3: नाक और कान की देखभाल

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

4.1.4: मुंह की देखभाल

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

4.2: आश्रित मरीज़ों की देखभाल:

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

4.2.1: मौखिक देखभाल में सहायता

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

4.2.2: बिस्तर पर स्नान कराना

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

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

बिस्तर पर स्नान के लिए सामान्य निर्देश

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

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

4.2.3: बैक केयर/पीठ की देखभाल

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

4.2.4: सक्रिय और निष्क्रिय व्यायाम

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

4.2.5: पेरिनियम/गुप्तांगो की देखभाल

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

4.2.6: प्रेशर सोर

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