

જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ

(જોબ રોલ)

યોગ્યતા પેક: સંદર્ભ, આઈડી. એચએસએસ/ક્યૂ5101
સેક્ટર: આરોગ્ય સંભાળ

ધોરણ 12 માટે પાઠ્યસામગ્રી

વિદ્યા ડ મૃતમમુતે



એનસીઈઆરટી
NCERT

શૈક્ષણિક સંશોધન અને તાલીમ રાષ્ટ્રીય પરિષદ
NATIONAL COUNCIL OF EDUCATIONAL RESEARCH AND TRAINING



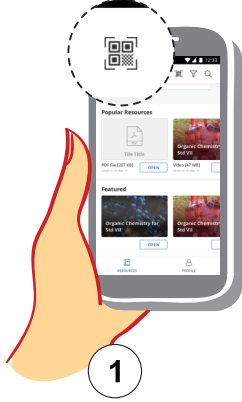
DIKSHA APP કેવી રીતે ડાઉનલોડ કરશો?

OPTION 1: આપના મોબાઇલના બ્રાઉઝર પર diksha.gov.in/app ટાઇપ કરો.

OPTION 2: ગૂગલ પ્લે-સ્ટોર પર DIKSHA NCTE શોધો અને ડાઉનલોડ બટન દબાવો.

QR કોડનો ઉપયોગ કરીને મોબાઇલ પર ડિજિટલ સામગ્રી કેવી રીતે પ્રાપ્ત કરવી?

DIKSHA App ચાલુ કરો | App ની સૂચનાનો સ્વીકાર કરો | યોગ્ય user profile પસંદ કરો



1 પુસ્તકમાં QR કોડને સ્કેન કરવા માટે QR કોડ આઈકનને દબાવો

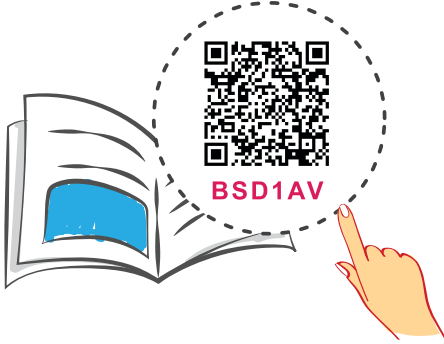


2 મોબાઇલ કેમેરાને QR કોડ પર કેન્દ્રિત કરો

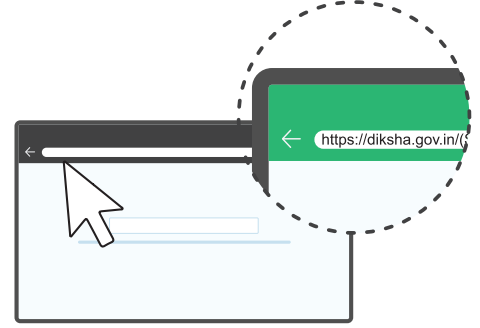


3 સ્કેન થયા બાદ સ્ક્રિન પર QR કોડથી લિંક કરેલી સામગ્રીની સૂચિ રજૂ થાય છે

ડેસ્કટોપ પર ડાયલ કોડનો ઉપયોગ કરીને ડિજિટલ સામગ્રી કેવી રીતે પ્રાપ્ત કરવી?



1 QR કોડ નીચે 6 અંકોનો કોડ હશે



2 "diksha.gov.in/gj/get" આપના બ્રાઉઝર પર ટાઇપ કરો



3 સર્ચબારમાં 6 અંકોનો QR કોડ લખો



4 ઉપલબ્ધ સામગ્રીની સૂચિ જુઓ અને કોઈ પણ નવી સામગ્રી પર ક્લિક કરો

પાઠ્યપુસ્તક વિશે

માનવ સંસાધન વિકાસ મંત્રાલય (એમએચઆરડી) એ માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક શિક્ષણની વ્યાવસાયિક રીતે પ્રાયોજિત યોજના હેઠળ રાષ્ટ્રીય કૌશલ્ય લાયકાત ફેમવર્ક (એનએસક્યૂએફ) શરૂ કર્યું.

જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ (જીડીએ), હેલ્થ કેર સેક્ટરમાં એક મહત્વપૂર્ણ સ્ત્રોત છે જે વર્ષોથી ઝડપથી વિકસી રહ્યું છે. જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટની નોકરીની ભૂમિકા એ એક ક્ષેત્ર છે જ્યાં માનવશક્તિની અછત અનુભવાય છે.

જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ (જીડીએ) કોર્સ સમાજને ગુણવત્તાયુક્ત સેવા પૂરી પાડવા માટે પેરામેડિકલ માનવશક્તિને તાલીમ આપવા માટે રચાયેલ છે. જીડીએને હોસ્પિટલના વાતાવરણમાં કામ કરતી વખતે નર્સિંગ આસિસ્ટન્ટ્સ, નર્સિંગ કેર આસિસ્ટન્ટ્સ, નર્સિંગ સહાયકો, બેડસાઈડ આસિસ્ટન્ટ્સ અથવા ઓર્ડરલી તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ બનવા માટેની મૂળભૂત આવશ્યકતાઓ સોફ્ટ સ્કિલ, યોગ્યતા, સારું નિરીક્ષણ, સંકલન અને સ્વ-શિસ્ત છે.

અભ્યાસક્રમ દરમિયાન, વિદ્યાર્થીઓને અસરકારક સંચાર, જોખમોની ઓળખ અને તેના સંચાલનનું જ્ઞાન હશે, તેઓને હોસ્પિટલમાં પ્રચલિત નિયમો તેમજ આધુનિક કોમ્પ્યુટરનું પણ જ્ઞાન હશે. ક્લિનિકલ ફરજોમાં મહત્વપૂર્ણ સંકેતો લેવા અને રેકોર્ડ કરવા, તબીબી માહિતી, પરીક્ષાઓ માટે દર્દીઓને તૈયાર કરવા અને તબીબી પ્રિસ્ક્રિપ્શનો આપવાનો સમાવેશ થાય છે. વહીવટી ફરજોમાં ચિકિત્સકની નિમણૂકો સાથે સુનિશ્ચિત કરવું અને સારું સંકલન જાળવવું અને હોસ્પિટલ સેટિંગમાં સારી આરોગ્ય સેવાઓ પ્રદાન કરવી સામેલ છે.

જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટના કાર્યકાળ દરમિયાન તેઓ ઈમરજન્સી કોલનો જવાબ આપવા, ઈમરજન્સી સિચ્યુએશનની જાણ કરવા, હોસ્પિટલમાં ઈમરજન્સી એડમીશનનું જ્ઞાન મેળવશે. હોસ્પિટલ સંબંધિત ચેપ, ચેપ નિયંત્રણ, જીવાણુ નાશકક્રિયા વિભાગ (સીએસએસડી) ની ભૂમિકામાં જ્ઞાન અને કુશળતા પ્રાપ્ત કરવા. આપણા શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ કેવી રીતે કાર્ય કરે છે અને રસીઓ આપણને આપણી રોગપ્રતિકારક શક્તિ જાળવવામાં કેવી રીતે મદદ કરે છે. આ પાઠ્યપુસ્તકનું છેલ્લું એકમ બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ અને તેના યોગ્ય નિકાલ સાથેના મહત્વ વિશે છે. બાયોમેડિકલ કચરાને તેના પ્રકારોના આધારે અલગ કરવાની વિવિધ પદ્ધતિઓ છે.

આ પાઠ્યપુસ્તકે ભાવિ જીડીએને અપાર કૌશલ્યો અને જ્ઞાન આપ્યું છે. બંને સ્તરે અભ્યાસક્રમો પૂર્ણ કર્યા પછી, વિદ્યાર્થી આરોગ્ય સંભાળ ક્ષેત્રમાં જીડીએ તરીકે કામ કરવાની સ્થિતિમાં હશે. આ કોર્સ તેમને ઉદ્યોગ દ્વારા નિર્ધારિત ધોરણો અનુસાર જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ તરીકે દર્દીની સેવા કરવાનો વિશ્વાસ આપશે.

પંડિત સુંદરલાલ શર્મા સેન્ટ્રલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ વોકેશનલ એજ્યુકેશન (પીએસએસસીઆઈવીઈ), એનસીઈઆરટીનું ઘટક એકમ, શિક્ષણના વ્યાવસાયિકીકરણ તરફ કામ કરી રહ્યું છે.

નિષ્ણાતોના જૂથે અભ્યાસક્રમ અને પાઠ્યપુસ્તક વિકસાવવામાં યોગદાન આપ્યું છે અને પ્રશંસનીય કાર્ય કર્યું છે. જ્યારે અમને પ્રતિસાદ, ટીકાઓ અને સૂચનો મળે છે, ત્યારે તે પાઠ્યપુસ્તકને વધુ સુધારવા માટે અમારા માટે મૂલ્યવાન હશે.

પ્રસ્તાવના

માનવ સંસાધન વિકાસ મંત્રાલય (એમએચઆરડી) એ માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક શિક્ષણની વ્યાવસાયિક રીતે પ્રાયોજિત યોજના હેઠળ રાષ્ટ્રીય કૌશલ્ય લાયકાત ફેમવર્ક (એનએસક્યૂએફ) શરૂ કર્યું.

જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ (જીડીએ)કોર્સ સમાજને ગુણવત્તાયુક્ત સેવા પૂરી પાડવા માટે પેરામેડિકલ કર્મચારીઓને તાલીમ આપવા માટે રચાયેલ છે. અભ્યાસક્રમ દરમિયાન, વિદ્યાર્થીઓને અસરકારક સંચાર, જોખમોની ઓળખ અને તેના સંચાલનનું જ્ઞાન હશે, તેઓને હોસ્પિટલમાં પ્રચલિત નિયમો તેમજ આધુનિક કોમ્પ્યુટરનું પણ જ્ઞાન હશે. ક્લિનિકલ ફરજોમાં મહત્વપૂર્ણ સંકેતો લેવા, તબીબી માહિતી રેકોર્ડ કરવા, દર્દીઓને પરીક્ષાઓ માટે તૈયાર કરવા અને પ્રિસ્ક્રિપ્શનો આપવાનો સમાવેશ થાય છે. વહીવટી ફરજોમાં ચિકિત્સકની નિમણૂકો સાથે સુનિશ્ચિત કરવું અને સારું સંકલન જાળવવું તથા હોસ્પિટલ સેટિંગમાં સારી આરોગ્ય સેવાઓ પ્રદાન કરવી સામેલ છે. જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ બનવા માટેની મૂળભૂત આવશ્યકતાઓ સોફ્ટ સ્કીલ, યોગ્યતા (aptitude), સારું નિરીક્ષણ, સંકલન અને સ્વ-શિસ્ત છે. કાર્યની નીતિ, સમર્પણ અને દ્રઢતા અને દર્દીઓ સાથે કુનેહપૂર્વક (tactfully) વ્યવહાર કરવાની ક્ષમતા એ સફળ જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ બનવા માટે જરૂરી કેટલાક આવશ્યક ગુણો છે.

જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ્સ શિક્ષણના કાર્યકાળ દરમિયાન રોજિંદા જીવનની પ્રવૃત્તિઓ સંબંધિત સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓનો સામનો કરવા માટે જ્ઞાન પ્રાપ્ત કરશે. આ પાઠ્યપુસ્તકમાં એકમ તરીકે ઓળખાતા સુસંગત ભાગોનો સમાવેશ થશે. આ ગુણો સાથે, સામાન્ય ફરજ સહાયક હોસ્પિટલો અને ક્લિનિક્સમાં નોકરીની તકો શોધી શકે છે.

પંડિત સુંદરલાલ શર્મા સેન્ટ્રલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ વોકેશનલ એજ્યુકેશન (પીએસએસસીઆઈવીઈ), એનસીઈઆરટીનું ઘટક એકમ, શિક્ષણના વ્યાવસાયિકીકરણ તરફ કામ કરી રહ્યું છે.

નિષ્ણાતોના જૂથે અભ્યાસક્રમ અને પાઠ્યપુસ્તક વિકસાવવામાં યોગદાન આપ્યું છે અને પ્રશંસનીય કાર્ય કર્યું છે. જ્યારે અમને પ્રતિસાદ, ટીકાઓ અને સૂચનો મળે છે, ત્યારે તે પાઠ્યપુસ્તકને વધુ સુધારવા માટે અમારા માટે મૂલ્યવાન હશે.

ભોપાલ

જોઈન્ટ ડાયરેક્ટર

16 એપ્રિલ 2018

પંડિત સુંદરલાલ શર્મા સેન્ટ્રલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ વોકેશનલ એજ્યુકેશન

ઈમર્જન્સી સેવાઓનું સંચાલન (HANDLING EMERGENCY SERVICES)

"ઈમર્જન્સી" શબ્દ લેટિન શબ્દ 'ઈમર્જન્સ' પરથી આવ્યો છે, જેનો અર્થ થાય છે એક અણધારી ઘટના કે જેના પર તાત્કાલિક ધ્યાન આપવાની જરૂર છે. તેથી, કોઈએ કોઈપણ વિલંબ કર્યા વિના કટોકટીની સ્થિતિમાં હાજરી આપવી જોઈએ. 'ઈમર્જન્સી' અથવા 'અકસ્માત' એ દરેક હોસ્પિટલનું મહત્વનું ઘટક છે અને આ વિભાગ અંદર જતાંની સાથે જ જોવા મળે છે. નામ સૂચવે છે તેમ, ઈમર્જન્સી વોર્ડ એવા દર્દીઓની સંભાળ રાખે છે જેમને તાત્કાલિક તબીબી સંભાળની જરૂર હોય છે અને આ વિભાગો ચોવીસ કલાક કામ કરે છે. આ તે છે જ્યાં વ્યક્તિ જ્યારે પ્રથમ હોસ્પિટલમાં આવે ત્યારે તાત્કાલિક તબીબી સહાયની જરૂર હોય છે. આ વિભાગનો ઉદ્દેશ્ય વ્યક્તિને સંતોષકારક સારવાર આપવાનો અથવા જો જરૂરી હોય તો દર્દીને તબીબી સંભાળના આગલા તબક્કે સમયસર સ્થાનાંતરિત કરવાની વ્યવસ્થા કરવાનો છે.

ઈમર્જન્સી એટલે કે કટોકટીને ચાર પ્રકારોમાં વર્ગીકૃત કરી શકાય છે – મુખ્ય (અત્યધિક વિશિષ્ટ સુવિધા), મૂળ, ગઠબંધન (પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર અથવા સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર જેવા પ્રાથમિક રેફરલ કેન્દ્રો) અને રેફરલ (ફક્ત પ્રાથમિક સારવાર હેતુ).

આ એકમ એ કૌશલ્યોનું વર્ણન કરે છે કે જે જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ (જીડીએ) ને મેડિકલ રિસેપ્શનને હેન્ડલ કરવા અને ઈમરજન્સી કોલ્સનો જવાબ આપવા માટે જરૂરી છે. જીડીએ સહિતની કટોકટીની સેવાઓનું સંચાલન કરતા કર્મચારીઓ માટેની પૂર્વશરત સ્પષ્ટ, અસરકારક અને સમયસર સંચાર અને વ્યવસ્થાપન કૌશલ્ય છે, કારણ કે ઘણી પરિસ્થિતિઓમાં તાત્કાલિક નિર્ણય લેવાની જરૂર પડી શકે છે. યોગ્ય સંચાર કૌશલ્યનો અભાવ દર્દીઓ અને તેમની સંભાળ રાખનારાઓમાં મૂઝવણ (confusion) અને તણાવ અથવા ચિંતામાં વધારો કરી શકે છે.

એકમમાં ઈમરજન્સી ફોન કોલ્સનો પ્રતિસાદ આપવો, હોસ્પિટલમાં દર્દીને મળવો, ઈમરજન્સી કેર સેવાઓનું સંચાલન કરવું અને પ્રદાન કરવું, દર્દીના જીવનના મહત્વનાં પાસાંઓ (પલ્સ રેટ, બ્લડ પ્રેશર, ઓક્સિજન લેવલ વગેરે) પર દેખરેખ, પરિવહનની પદ્ધતિઓ અને વ્યક્તિના સ્થિરીકરણનો સમાવેશ થાય છે. વગેરે સુનિશ્ચિત કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. ઈમરજન્સી વોર્ડમાં આ બધી પ્રવૃત્તિઓ કરવા માટે જીડીએની જરૂર પડી શકે છે. તેથી, વ્યક્તિએ દર્દીની સ્થિતિની તાકીદને સમજવામાં સક્ષમ હોવું જોઈએ અને તે મુજબ કાર્ય કરવું જોઈએ. આ ઉપરાંત હોસ્પિટલના ઈમરજન્સી વોર્ડ અને અન્ય વિભાગો વચ્ચે સંકલન અને સંચારની જરૂર છે.

શું તમે જાણો છો?

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (ડબ્લ્યુએચઓ) અનુસાર ભારતમાં દર 10,000 લોકોમાંથી ૧૮.૯ ટકા મોત વાહનવ્યવહાર સંબંધિત હોય છે, તે ઉપરાંત, હૃદય રોગથી મૃત્યુ પામનાર ૫૨ ટકા લોકો ૭૦ વર્ષથી ઓછી ઉંમરના હોય છે.

સત્ર 1: ઇમરજન્સી કોલ્સનો જવાબ આપવો અને પ્રવેશ (Responding to Emergency Calls and Admissions)

આ સત્ર ઇમરજન્સી કોલ્સનો પ્રતિસાદ આપવા માટે જરૂરી કૌશલ્યોની ચર્ચા કરે છે. તે હોસ્પિટલ (ક્લિનિક સહિત)ના માપદંડો મુજબ ગોપનીયતા જાળવવાની જરૂરિયાતનું વર્ણન કરે છે. હોસ્પિટલનો ઇમરજન્સી વોર્ડ 24 કલાક ખુલ્લો રહે છે કારણ કે તેમાં સતત ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીઓનો ધસારો રહે છે જેમાં જીવલેણ પરિસ્થિતિઓ હોય છે જેને અકસ્માતો, ગંભીર આરોગ્યની સ્થિતિ અથવા ઇજાના કિસ્સામાં તાત્કાલિક તબીબી સહાયની જરૂર હોય છે. જો આવી કટોકટીમાં યોગ્ય અને સમયસર તબીબી સંભાળ ન મળે, તો તે દર્દીઓમાં જટિલતાઓ વધી શકે છે અને મૃત્યુ તરફ પણ દોરી જઈ શકે છે.

તેથી, દરેક હોસ્પિટલે એક સંગઠિત ઇમરજન્સી વોર્ડ સ્થાપવો જોઈએ કારણ કે તેની ઇમેજ મોટાભાગે દર્દીઓને આ એકમમાં લાવવામાં આવે ત્યારે આપવામાં આવતી સારવારની ગુણવત્તા પર આધારિત છે.

જીડીએ કટોકટીના કેસો સાથે વ્યવહાર કરવામાં મુખ્ય ભૂમિકા ભજવે છે. વ્યક્તિ દર્દીઓને પ્રવેશ સમયે મદદ કરે છે (ઉદાહરણ તરીકે, દસ્તાવેજીકરણમાં અને પ્રવેશ ફોર્મ ભરવામાં) અને સંબંધિત તબીબી અને પેરામેડિકલ સ્ટાફને પણ જાણ કરે છે જેથી સમયસર સારવાર પૂરી પાડી શકાય. કટોકટીની પરિસ્થિતિનો સામનો નીચેની રીતે કરી શકાય છે.

- ક્લિનિકલ પરિસ્થિતિઓને તબીબો દ્વારા નિયંત્રિત કરવાની જરૂર છે.
- તબીબો દ્વારા ટેલિફોન પર સલાહ લેવી જોઈએ.

ઇમરજન્સી કોલ્સનો જવાબ આપવો (Responding to Emergency Calls)

‘ઇમરજન્સી મેડિકલ ડિસ્પેચર’ (emergency medical dispatcher) એ વ્યક્તિ છે જે ફોનનો જવાબ આપે છે દર્દીની તબીબી સ્થિતિ સંબંધિત તમામ મહત્વપૂર્ણ માહિતી એકત્રિત કરે છે. આ વ્યક્તિ જીડીએ હોઈ શકે છે, જે એમ્બ્યુલન્સ આવે તે પહેલાં દર્દી અથવા વ્યક્તિની સંભાળ રાખનારને ટેલિફોન સપોર્ટ અને સૂચનાઓ પ્રદાન કરે છે. જીડીએ દર્દીઓ અને તેમના પરિવારના સભ્યો માટે એક મહત્વપૂર્ણ સંદર્ભ બિંદુ છે. વ્યક્તિ દર્દી અથવા કોલર, હોસ્પિટલ વહીવટ, ડોક્ટરો અથવા નર્સો, વગેરે વચ્ચે મહત્વપૂર્ણ કડી તરીકે કાર્ય કરે છે. જીડીએ હોસ્પિટલની આગળની ઓફિસમાં અથવા કેન્દ્રીય ટેલિફોન એક્સચેન્જ રૂમમાં રિસેપ્શનિસ્ટ તરીકે તૈનાત થઈ શકે છે. વ્યક્તિને તાત્કાલિક કોલ્સ હેન્ડલ કરવા અને હોસ્પિટલોમાં આરોગ્ય સંભાળ ટીમોના સભ્યો વચ્ચે સમુદાય સેવા પ્રદાન કરવા જેવી કામગીરી પણ સોંપવામાં આવી શકે છે.

કેટલીકવાર, જીડીએને ચિંતાગ્રસ્ત લોકો અને વ્યથિત કોલર્સ સાથે વ્યવહાર કરવો પડે છે, મિત્ર અથવા સંબંધીના સ્વાસ્થ્ય વિશે પૂછપરછ કરવી પડે છે અથવા ફક્ત એપોઇન્ટમેન્ટ વિગતો તપાસવા માટે કોલ કરવો પડે છે. જીડીએ પણ એક કોલ પ્રાપ્ત કરી શકે છે, જ્યાં કોલર કટોકટીની સ્થિતિમાં કોઈની સારવાર માટે એપોઇન્ટમેન્ટની વ્યવસ્થા કરવા વિનંતી કરી શકે છે. તેથી, આ જોબ માટે જીડીએને ધીરજ રાખવાની, આવા ફોન કોલ્સ અને પરિસ્થિતિઓને હેન્ડલ કરવામાં કાર્યક્ષમ હોવું અને અસરકારક સંચાર કૌશલ્ય હોવું જરૂરી છે.

જો જીડીએને તાત્કાલિક હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની વિનંતી કરતી વ્યક્તિનો કોલ આવે છે, તો વ્યક્તિએ તાત્કાલિક હોસ્પિટલની ઇમરજન્સી ટીમને જાણ કરવી જોઈએ, જેમાં પ્રશિક્ષિત સ્ટાફ સભ્યો હોય છે જે દર્દીઓને મહત્વપૂર્ણ સહાય અને પરિવહન સેવાઓ પ્રદાન કરે છે. અકસ્માત અથવા અન્ય આરોગ્ય કટોકટીના કિસ્સામાં, ટીમ ઝડપી પગલાં લેવાનું નક્કી કરે છે. કટોકટી ટીમની મહત્વની ભૂમિકાઓમાંની એક છે કટોકટીમાં દર્દીને મદદ કરવી અને માર્ગદર્શન આપવું.

ઇમરજન્સી કોલને હેન્ડલ કરતી વખતે જીડીએની ફરજો (Duties of a GDA while handling emergency calls)

શું તમે જાણો છો ?

કરાર પત્ર

જ્યારે તબીબ ચોક્કસ તબીબી સંભાળની ભલામણ કરે છે, ત્યારે દર્દી અથવા વ્યક્તિના તાત્કાલિક સંબંધીએ તબીબી પ્રક્રિયા અને તેમાં સામેલ જોખમો સાથે સંમત થતા સંમતિ ફોર્મ પર સહી કરવી આવશ્યક છે. આ પત્ર એક કાનૂની દસ્તાવેજ છે જે પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરવાના નિર્ણય અને કરારમાં વ્યક્તિની સંડોવણીને પ્રતિબિંબિત કરે છે. આ દસ્તાવેજ સામેલ પક્ષકારોના અધિકારો અને જવાબદારીઓને પણ સમજાવે છે, એટલે કે, **હોસ્પિટલ અને દર્દીના સંબંધી.**

જ્યારે હોસ્પિટલની બહાર કટોકટી વિશે વાતચીત કરવામાં આવે ત્યારે, જીડીએએ નીચે મુજબ કરવું જરૂરી છે.

- કોલ કરનારને સાંભળતી વખતે શાંત અને નમ્ર રહો, જે ચિત્તિત, અસંસ્કારી, તણાવગ્રસ્ત અથવા ગુસ્સામાં હોય એવું લાગી શકે છે.
- કોલરને સરળ અને સ્પષ્ટ સૂચનાઓ સાથે સહાય કરો.
દર્દી વિશે પ્રાથમિક માહિતી જેમ કે નામ, ઉંમર, લિંગ, સરનામું, વ્યક્તિની તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિ અને કોલરનો સંપર્ક નંબર એકત્રિત કરો.
- દર્દીની માંદગી અથવા ઈજાની ગંભીરતાનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે આવનારા કોલ્સને પ્રાધાન્ય આપો જેથી તાત્કાલિક અને યોગ્ય સંસાધનો ઓળખી શકાય.
- નિષ્ણાતોની મદદ લો અને તેના વિશે કોલ કરનારને જાણ કરો.

ઇમરજન્સી સ્થિતિમાં ('ઓન-કોલ' ડ્યુટી ડૉક્ટર) સાથે વાતચીત કરવી (Communicating an emergency 'on-call' duty doctor)

હોસ્પિટલો કટોકટીની પરિસ્થિતિઓને સરળતાથી હેન્ડલ કરવા માટે અમુક નીતિઓનું પાલન કરે છે, જેમાં ઇમરજન્સી વોર્ડમાં દર્દીઓની સ્થિતિનું મૂલ્યાંકન કરવા અને સારવાર કરવા માટે નિષ્ણાતો અને નિવાસી તબીબો જેવા તબીબોની યાદી જાળવવાનો સમાવેશ થાય છે. હોસ્પિટલોમાં એવું જોવા મળે છે કે ઓન-કોલ ડોક્ટરો ચોક્કસ સમયમર્યાદામાં જવાબ આપે છે. ઇમરજન્સી કોલના કિસ્સામાં, જીડીએ દર્દીની સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ વિશે વાતચીત કરી શકે છે અને કોલ પર ડૉક્ટર સાથે સંકલન કરી શકે છે.

એ નોંધવું જોઈએ કે કેટલાક તબીબો માત્ર એક હોસ્પિટલમાં પ્રેક્ટિસ કરતા નથી પરંતુ કેટલીક હોસ્પિટલો સાથે સંકળાયેલા હોઈ શકે છે. આવા તબીબો ઓન-કોલ ડૉક્ટર તરીકે પણ કામ કરતા હોય છે.

ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સર્વિસ (Emergency Response Service)

આ સેવા જરૂરિયાતમંદ દર્દીઓને તાત્કાલિક એમ્બ્યુલન્સની સુવિધા પૂરી પાડે છે. સેવાનો લાભ લેવા માટે તેમના મોબાઇલ અથવા લેન્ડલાઇન ફોનનો ઉપયોગ કરીને ફક્ત ઇમરજન્સી રિસ્પોન્સ સર્વિસ (ઈઆરએસ) હેલ્પલાઇન નંબર '108' ડાયલ કરવાની જરૂર છે. નંબર ડાયલ કરવા માટે કોઈ કોડ ઉમેરવો જોઈએ નહીં.



આકૃતિ 1.1 ભારતમાં એમ્બ્યુલન્સ સેવા માટે 108 ડાયલ કરો

એવી વ્યવસ્થા છે જેમાં મેડિકલ ડિસ્ટ્રેસ કોલ મળવાથી લઈને દર્દી હોસ્પિટલમાં પહોંચે તે સમય સુધીના સમયનું નિરીક્ષણ કરવામાં આવે છે અને રેકોર્ડ રાખવામાં આવે છે. કંટ્રોલ રૂમમાં આ સિસ્ટમની દેખરેખ અને અવલોકન રાખવામાં આવે છે. દરેક રાજ્ય અને જિલ્લાનો પોતાનો મેડિકલ કંટ્રોલ રૂમ હોય છે.

એમ્બ્યુલન્સ પ્રશિક્ષિત પેરા મેડિકલ સ્ટાફ અને આવશ્યક તબીબી સાધનોથી સજ્જ છે, જેમાં પાંચ પ્રકારના સ્ટ્રેચર અને વ્હીલ ચેરનો સમાવેશ થાય છે, જેથી એ સુનિશ્ચિત કરી શકાય કે દર્દીને હોસ્પિટલ જતી વખતે ગુણવત્તાયુક્ત તબીબી સંભાળ પૂરી પાડવામાં આવે છે

દર્દી વિશે માહિતી એકત્રિત કરવા માટે તપાસ યાદી

- સારવાર સમસ્યાનો પ્રકાર
- દર્દીને સ્થિર કરો
- ઘટનાનું સ્થાન
- ઘટનાનું સમય
- સારવાર કેન્દ્ર પર પહોંચવાનો સમય
- સંબંધિત વિભાગ અથવા અધિકારીને માહિતી આપવી
- ઈઆરએસ હેતુ સમન્વય

દર્દીઓના પ્રતિસાદનો જવાબ આપવો (Responding to patients' feedback)

એ નોંધવું જોઈએ કે દર્દીની પ્રતિક્રિયા ફરિયાદોથી અલગ છે. ફોન પર દર્દીઓને જવાબ આપતી વખતે જીડીએ એ નીચેની બાબતો ધ્યાનમાં રાખવી જોઈએ.

- દરેક પ્રતિક્રિયા માટે એક જ પ્રકારની પ્રતિક્રિયાનો ઉપયોગ કરવાથી બચત થાય છે.
- દર્દીની ગોપનીયતા ભંગ કર્યા વિના સૌથી વધુ ટીપ્પણીઓના જવાબ આપો.
- દર્દીની વાત ધ્યાનથી સાંભળો અને વચ્ચે અટકાવો નહીં.

- ખાતરી કરો કે ચોક્કસ પ્રતિસાદની વાટાઘાટો માટે કોણ અધિકૃત છે.
- વ્યક્તિએ એવા કોઈપણ પ્રશ્નનો જવાબ ન આપવો જોઈએ જેના વિશે કોઈ ચોક્કસ માહિતી ન હોય.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને ત્યાં પૂરી પાડવામાં આવતી કટોકટી અને બિન-કટોકટી સેવાઓનું અવલોકન કરો. તમારા સહપાઠીઓ સાથે ટિપ્પણીઓની ચર્ચા કરો.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. એક તાત્કાલિક કોલ હેન્ડલ કરી શકે છે અને દર્દી માટે ઈમરજન્સી એપોઈન્ટમેન્ટની વ્યવસ્થા કરી શકે છે.
2. ઈમરજન્સી કોલના કિસ્સામાં, જીડીએ દર્દીની સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ વિશે વાતચીત કરી શકે છે અને સાથે સંકલન કરી શકે છે. ઈમરજન્સી કોલ દરમિયાન જીડીએની ભૂમિકામાં દર્દીના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ વિશે બાહ્ય એજન્સીઓ સાથે અને સાથે વાતચીત કરવાનો સમાવેશ થાય છે.
3. દર્દીને હોસ્પિટલમાં લઈ જવા દરમિયાન ઈમરજન્સી રિસ્પોન્સ સર્વિસ..... સેવા પૂરી પાડે છે.
4. ઈમરજન્સી રિસ્પોન્સ હેલ્પલાઈન નંબર છે.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. તબીબી કટોકટી શું છે? ઉદાહરણો સાથે સમજાવો.
2. ઈમરજન્સી રિસ્પોન્સ સર્વિસ પર એક નોંધ લખો.

સત્ર 2: હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા પર ઇમરજન્સી દર્દીઓને તપાસવા પ્રાપ્ત કરવા (Receiving Emergency Patients in a Hospital)

હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની પ્રક્રિયા, સામાન્ય રીતે, દર્દી, તેમજ તેના અથવા તેણીના એટેન્ડન્ટ્સ અથવા સંબંધીઓ માટે, ખાસ કરીને કટોકટીની પરિસ્થિતિઓમાં, પૂર્વસૂચન, તબીબી પ્રક્રિયાઓમાં સામેલ વિવિધ પરિબલોને કારણે તણાવપૂર્ણ હોય છે. આ સત્ર એવી કેટલીક ફરજોનું વર્ણન કરે છે જે દર્દીના પ્રવેશ દરમિયાન જીડીએ દ્વારા કરવાની જરૂર છે.

હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું/કરવા (Hospital Admission)

દર્દીને હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી વોર્ડમાં લાવ્યા પછી, વ્યક્તિના તાત્કાલિક સંબંધી અથવા સંભાળ રાખનારએ 'રિસેપ્શન' પર જઈને 'એડમિશન ફોર્મ' (પ્રવેશ ફોર્મ) ભરવાનું હોય છે કારણ કે દર્દીને પ્રારંભિક સારવાર આપવામાં આવે છે. પ્રવેશ ફોર્મ ભરાયા બાદ અને ઔપચારિકતાઓ પૂર્ણ થયા બાદ જ દર્દીને ઇમરજન્સીમાંથી નિયુક્ત વોર્ડમાં ખસેડવામાં આવે છે. દર્દીની સાથે ડોક્ટર, પેરામેડિકલ સ્ટાફ મેમ્બર (જીડીએ સહિત)ને એડમિશન પછી નિયુક્ત વોર્ડમાં લઈ જઈ શકાય છે. હોસ્પિટલનું વાતાવરણ બાળકો માટે અસુવિધાજનક હોઈ શકે છે. તેથી, માતાપિતાએ તેમને હોસ્પિટલમાં રહેવાનો હેતુ સમજાવવો જોઈએ, ઉદાહરણ તરીકે, નિયમિત તપાસ અથવા મૂલ્યાંકન, તબીબી પ્રક્રિયા વગેરે. જીડીએ સહિત હોસ્પિટલના સ્ટાફે ધીરજપૂર્વક બાળકોના પ્રશ્નોના જવાબ આપવા જોઈએ અને તેમની સાથે મૈત્રીપૂર્ણ વર્તન કરવું જોઈએ. માતાપિતા અને હોસ્પિટલના કર્મચારીઓએ બાળકને આરામદાયક લાગે તે માટે પ્રયાસ કરવો જોઈએ, ઉદાહરણ તરીકે, કોઈને તેમના મનપસંદ રમકડાને હોસ્પિટલમાં લાવવાની સુવિધા આપવામાં આવી શકે છે.

ઇમરજન્સી વોર્ડમાં જીડીએની ફરજો (Duties of a GDA in the emergency ward)

- દર્દીને એમ્બ્યુલન્સમાંથી હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી વોર્ડમાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં સહાય કરવી.
- વ્હીલચેરમાં બેઠેલા દર્દીની સલામતીની ખાતરી કરવી.
- જો જરૂરી હોય તો, સહાય માટે કટોકટી નિયંત્રણ કેન્દ્રનો સંપર્ક કરવો.
- ખાતરી કરો કે તમામ ડાયગ્નોસ્ટિક પ્રક્રિયાઓ માત્ર નર્સ અથવા ડોક્ટરની સીધી દેખરેખ હેઠળ કરવામાં આવે છે.
- દર્દીઓને મદદ કરવા માટે, તાત્કાલિક પ્રાથમિક સારવાર અથવા નાની સારવાર જરૂરી હોય છે.
- દર્દીના પલ્સ રેટ, બ્લડ પ્રેશર, ઓક્સિજન લેવલ વગેરેનું નિયમિત અંતરાલ, જેમ કે દર બે કલાકે, ડોક્ટર આવે ત્યાં સુધી નિરીક્ષણ કરવું.
- દર્દીઓ અને તેમના સંબંધીઓ અથવા એટેન્ડન્ટ્સ સાથે સ્પષ્ટ રીતે વાતચીત કરવી.

ઈમરજન્સી વોર્ડની આસપાસના મહત્વના વિસ્તારો

- સ્વાગત વિસ્તાર, જ્યાં દર્દીઓને દાખલ કરવામાં આવે છે અને તેમની તપાસ કરવામાં આવે છે. દસ્તાવેજીકરણ ફોર્મોટને અનુસરો.
- ઈમરજન્સી રૂમની અંદર મોટાભાગના દર્દીઓ માટે રિસુસિટેશન વિસ્તાર.
- સારવાર માટે રાહ જોઈ શકે તેવા દર્દીઓ માટે નિરીક્ષણ વિસ્તાર
- કટોકટીની સર્જરી પ્રક્રિયાઓ માટે ઓપરેશન થિયેટર.

એક જીડીએનાં ગુણ (Qualities of a GDA)

- દર્દીઓની મદદ અને સંભાળ રાખવાની ઈચ્છા
- અસરકારક સંચાર કૌશલ્યો (લેખિત અને બોલવામાં)
- સાંભળવાની કુશળતા
- દબાણ હેઠળ શાંત રહેવું

ડિસ્ચાર્જ પ્રક્રિયા (Discharge Procedure)

જીડીએ દર્દીઓને ડિસ્ચાર્જની ઔપચારિકતા પૂર્ણ કરવામાં મદદ કરે છે. દર્દીએ ડિસ્ચાર્જ થતાં પહેલાં જીડીએ દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલ ફીડબેક ફોર્મ ભરવા જેવા કેટલાક દસ્તાવેજો ભરવાના હોય છે. ફોર્મ ભર્યા પછી, દર્દીએ રિસેપ્શન ડેસ્ક પર જવાનું હોય છે અને ડિસ્ચાર્જ માટેના બિલની પતાવટ કરવાની હોય છે.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

મોડી રાત્રે એક વ્યક્તિ માર્ગ અકસ્માતનો ભોગ બન્યો હતો. એમ્બ્યુલન્સ બોલાવવામાં આવી અને માણસને હોસ્પિટલમાં લઈ જવામાં આવ્યો. એક ભૂમિકા ભજવો અને એમ્બ્યુલન્સ હોસ્પિટલમાં પહોંચે ત્યારે જીડીએને કરવા માટે જરૂરી ફરજો દર્શાવો.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્નો

1. નીચેનામાંથી કયો ગુણ જીડીએ વિશે સત્ય છે?
 - એ) અન્યને મદદ કરવાની ઈચ્છા
 - બી) ટીમ ભાવના
 - સી) કટોકટીનો સામનો કરતી વખતે ચિંતિત
 - ડી) વાત સાંભળવામાં અધીરાઈ (Impatient) બતાવવી.

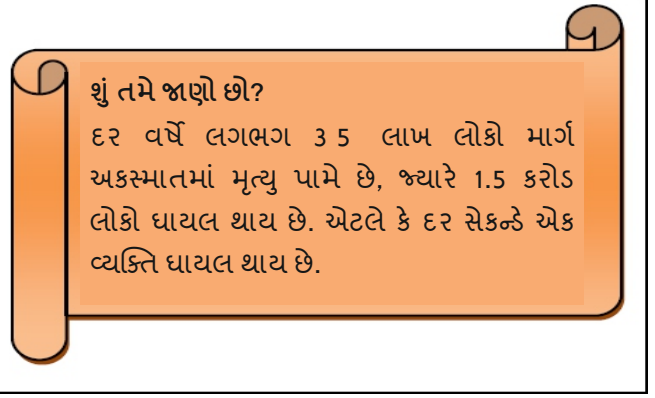
2. નીચેનામાંથી કઈ પરિસ્થિતિમાં દસ્તાવેજીકરણ જરૂરી છે?
 - એ) પ્રવેશ સમયે
 - બી) બિલ પતાવટ
 - સી) ડિસ્ચાર્જ સમયે
 - ડી) ઉપરોક્ત તમામ
 3. ઈમરજન્સી વોર્ડની આસપાસના મહત્વના વિસ્તારો કયા છે?
 - એ) સ્વાગત
 - બી) અવલોકન ખંડ
 - સી) ઓપરેશન થિયેટર
 - ડી) ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહીં
 4. દર્દીને હોસ્પિટલના ઈમરજન્સી વોર્ડમાં લાવ્યા પછી, વ્યક્તિના તાત્કાલિક સંબંધી અથવા સંભાળ રાખનારને ફોર્મ ભરવાનું રહેશે.
 - એ) પ્રવેશ
 - બી) પ્રતિક્રિયા
 - સી) ડિસ્ચાર્જ અથવા રજા
 - ડી) (બી) અને (સી) બંને
- B. ટૂંકમાં જવાબ આપો**
1. કટોકટીનો સામનો કરતી વખતે જીડીએ દ્વારા નિભાવવામાં આવતી ફરજોની યાદી બનાવો.
 2. જીડીએ પાસે જે ગુણો હોવા જોઈએ તેના પર ટૂંકી નોંધ લખો.
 3. દર્દીના ડિસ્ચાર્જ પ્રક્રિયા પર ટૂંકી નોંધ લખો જે જીડીએને અનુસરવાની જરૂર હોય છે.

સત્ર 3: આપત્તિઓ દરમિયાન દર્દીઓનું સંચાલન અને દેખરેખ (Handling and Monitoring Patients during Disasters)

હોસ્પિટલ ડિઝાસ્ટર મેનેજમેન્ટ સેન્ટરનો પ્રાથમિક ઉદ્દેશ્ય સમયસર અને અસરકારક રીતે 'ટ્રાયેજ' સહિતની આપત્તિ પરિસ્થિતિઓનું સંચાલન સુનિશ્ચિત કરવા માટે જીડીએ અને ઉપલબ્ધ સંસાધનો સહિતના સ્ટાફને શ્રેષ્ઠ રીતે તૈયાર કરવાનો છે. આ સત્ર કટોકટીના કેસોની સાથે કામ કરતી વખતે અને તેનું નિરીક્ષણ કરતી વખતે જે પગલાં લેવાની જરૂર છે તેની ચર્ચા કરે છે. વધુમાં, તે વધારાની ક્ષમતાનું સંચાલન કરતી વખતે અને આપત્તિના દર્દીઓને આવશ્યક સેવાઓ પૂરી પાડતી વખતે જીડીએને જે ફરજો કરવાની જરૂર છે તેના પર પ્રકાશ ફેંકે છે.

ટ્રાયેજ (Triage)

આ ઇજા અથવા માંદગીની તીવ્રતાના આધારે અકસ્માતો માટે સંભાળને પ્રાથમિકતા આપવાની પ્રક્રિયાનો સંદર્ભ આપે છે. હોસ્પિટલોએ દર્દીની સંભાળ માટે જરૂરી સામૂહિક ટ્રાયેજ ઓપરેશન કરવા માટે સુવિધાઓ પૂરી પાડવી જોઈએ. ટ્રાયેજ પરિસ્થિતિઓને નિયંત્રિત કરવામાં જીડીએ મુખ્ય ભૂમિકા ભજવે છે. વ્યક્તિ દર્દીઓનું મૂલ્યાંકન કરવામાં તબીબોને મદદ કરે છે, અને જ્યારે જરૂરી હોય ત્યારે દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોને શિક્ષિત કરે છે. હોસ્પિટલના અધિકારીઓએ સામૂહિક ટ્રાયેજ પરિસ્થિતિઓને નિયંત્રિત કરવા માટે નીચેના મુદ્દાઓનું પાલન કરવાની જરૂર હોય છે.



ટ્રાયેજ ઓપરેશનના સંચાલનમાં અનુભવી તબીબની નિયુક્તિ કરો (ઉદાહરણ તરીકે, ટ્રોમા અથવા ઇમરજન્સી ડૉક્ટર અથવા સુપરવાઇઝરી સ્થિતિમાં પ્રશિક્ષિત કટોકટી નર્સ).

- ખાતરી કરો કે દર્દીના સ્વાગત વિસ્તાર સારી રીતે હવા-ઉજાસ વાળો (ventilated) છે અને પર્યાવરણીય જોખમોથી સુરક્ષિત છે.
- સુનિશ્ચિત કરો કે ટ્રાયેજ વિસ્તાર કટોકટીની નજીક છે જેથી જરૂરી કર્મચારીઓ, તબીબી પુરવઠો અને મુખ્ય સંભાળ સેવાઓ (દા.ત. સઘન સંભાળ એકમ (આઈસીયુ), ઓપરેટિંગ થિયેટર, કટોકટી વિભાગ) જીડીએ સહિત સંબંધિત તબીબી કર્મચારીઓને સરળતાથી સુલભ થઈ શકે.
- સુનિશ્ચિત કરો કે ટ્રાયેજ વિસ્તાર સરળતાથી સુલભ છે અને મોટા પાયાની ઘટનાઓ માટે પ્રવેશ અને બહાર નીકળવાના સ્થળોને વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવ્યા છે.

વૃદ્ધિ ક્ષમતા (Surge Capacity)

જ્યારે હોસ્પિટલમાં આવતા દર્દીઓની સંખ્યા હોસ્પિટલની સમાવવા અથવા સેવા આપવાની ક્ષમતા કરતાં વધી જાય ત્યારે તબીબી વધારો થાય છે. આવી પરિસ્થિતિઓ ઘણીવાર આપત્તિઓ અને કોવિડ-૧૯ જેવી મહામારીઓના કેસોમાં જોવા મળે છે, જ્યાં સામૂહિક જાનહાનિ થાય છે. તેથી, આનો અર્થ એવો થાય છે કે હોસ્પિટલ ડિઝાસ્ટર રિસ્પોન્સ ટીમો (જેમાં જીડીએ પણ સામેલ છે) એ સામૂહિક જાનહાનિના પડકારોને પહોંચી વળવા તેમના સંસાધનોને વિસ્તૃત કરવાની જરૂર છે. હોસ્પિટલની ડિઝાસ્ટર રિસ્પોન્સ ટીમે જે પગલાં લેવાની જરૂર છે તેમાંથી કેટલાક નીચે મુજબ છે.

- હોસ્પિટલના સંસાધનોની યાદી અને આપત્તિઓ દરમિયાન તેની મહત્તમ ક્ષમતા દર્શાવો.
- હોસ્પિટલ સેવાઓની માંગમાં વૃદ્ધિની અપેક્ષા.
- હોસ્પિટલમાં દર્દીની ક્ષમતા વધારવાની રીતો ઓળખો (ભૌતિક જગ્યા, સ્ટાફ, પુરવઠો અને પ્રક્રિયાઓને ધ્યાનમાં રાખીને).

- ઓછાગંભીર દર્દીઓની સારવારની વૈકલ્પિક જગ્યાઓ પર આઉટ સોર્સિંગ કરીને હોસ્પિટલની ક્ષમતામાં વધારો કરો (ઉદાહરણ તરીકે, ઓડિટોરિયમ અથવા લોબીને પ્રતીક્ષા ક્ષેત્રોમાં રૂપાંતરિત કરીને, જેનાથી વ્યક્તિ હોસ્પિટલમાં રહેવાનો સમય ઘટી જાય છે).
- દર્દીઓના પરિવહન માટે જરૂરી વાહનો અને સંસાધનોની ઉપલબ્ધતા તપાસો.
- જટિલ અને આકસ્મિક સર્જીકલ સંભાળ પર ભાર મૂકીને તબીબી સંભાળની જોગવાઈમાં સંભવિત અંતરને ઓળખો.
- વૈકલ્પિક જગ્યાઓને સંભાળ કેન્દ્રોમાં રૂપાંતરિત કરવા માટે ઓળખો અને ગોઠવો.
- કામચલાઉ શબઘર (morgue) તરીકે ઉપયોગ કરવા માટે વિસ્તારને નિયુક્ત કરો અને મૃતક માટે બોડી બેગની ઉપલબ્ધતા અને પુરવઠાની ખાતરી કરો.



કમાન્ડ એન્ડ કંટ્રોલ સેન્ટર (Command and Control Centre)

આપત્તિઓ અને આફતોના કિસ્સામાં અસરકારક હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ તેના 'કમાન્ડ એન્ડ કંટ્રોલ સેન્ટર' પર આધાર રાખે છે. હોસ્પિટલ આપત્તિ સંબંધિત કટોકટીની સ્થિતિને પહોંચી વળવા માટે એક કેન્દ્ર સમર્પિત કરી શકે છે. હોસ્પિટલે હોસ્પિટલ 'ઇન્સિડેન્ટ એક્શન પ્લાન' (આઈએપી) ના આયોજન અને અમલીકરણના સંબંધમાં મૂળભૂત સિદ્ધાંતો અને સ્વીકૃત વ્યૂહરચનાઓ લાગુ કરવાની ખાતરી કરવી જોઈએ. સભ્યોને ઇન્સિડેન્ટ કમાન્ડ સિસ્ટમ (આઈસીએસ) ની રચના અને કાર્યોમાં તાલીમ આપવી જોઈએ, અને હોસ્પિટલના તમામ સ્ટાફ અને સમુદાય નેટવર્ક્સ તેમની ફરજોથી વાકેફ હોવા જોઈએ. હોસ્પિટલ આઈસીએસએ પ્રમાણિત સર્વ-સંકટ ઘટના વ્યવસ્થાપન પ્રણાલી છે, જે હોસ્પિટલ અને તેના સામુદાયિક ભાગીદારોને હોસ્પિટલની સામાન્ય કામગીરીની બહારની ઘટનાને કાર્યક્ષમ અને અસરકારક રીતે પ્રતિસાદ આપવા માટે સ્ટાફ અને સંસાધનોનું આયોજન કરવા પર સાથે મળીને કામ કરવાની ક્ષમતા પ્રદાન કરે છે.

સંચાર વ્યવસ્થા (Communication arrangements)

હોસ્પિટલના અધિક્ષકની પરવાનગી મેળવ્યા વિના કોઈપણ સંદેશાવ્યવહાર જાહેર જનતાને ઉપલબ્ધ કરાવવો જોઈએ નહીં. તેથી, અધિકારીએ તે તમામ લોકોને માહિતી મંજૂર કરવી જોઈએ જેમણે તેને જાહેર જનતા અથવા મીડિયા સુધી પહોંચાડવાની જરૂર છે અને જવાબદારીઓ સ્પષ્ટપણે વ્યાખ્યાયિત કરવી જોઈએ. ખાસ કરીને આપત્તિ વ્યવસ્થાપનના કિસ્સામાં અસરકારક અને સમયસર સંદેશા વ્યવહાર સુનિશ્ચિત કરવા હોસ્પિટલ સત્તાવાળાઓએ નીચેની વ્યવસ્થા કરવી જરૂરી છે.

- જાહેર જનતા અને મીડિયા સાથે વાતચીત કરવા માટે જાહેરમા હિતી પ્રવક્તા નિયુક્ત કરો.
- મીડિયા બ્રીફિંગ માટે ઈમરજન્સી વોર્ડની નજીકનો વિસ્તાર ગોઠવો.
- મીડિયાને પહોંચાડવાના મુખ્ય સંદેશાઓનો ડ્રાફ્ટ તૈયાર રાખવો જોઈએ.
- સંબંધિત હિતધારકો (સત્તાઓ, હોસ્પિટલો, ખાનગી વ્યવસાયીઓ, હોસ્પિટલ નેટવર્ક, વગેરે) ને માહિતીની યોગ્ય અને સમયસર જાણ કરવાની ખાતરી કરવા માટે એક પદ્ધતિ સ્થાપિત કરો.
- ખાતરી કરો કે દર્દીની પ્રાથમિકતા સાથે સંબંધિત તમામ નિર્ણયો જેમ કે એડમિશન અને ડિસ્ચાર્જ સંબંધિત સ્ટાફ અને હિતધારકોને જણાવવામાં આવે છે.
- ઉપગ્રહ, મોબાઈલ અને લેન્ડલાઈન ફોન અથવા ઈન્ટરનેટ કનેક્શનવાળા કોમ્પ્યુટર જેવી બેકઅપ કોમ્યુનિકેશન સિસ્ટમની ઉપલબ્ધતાની ખાતરી કરવી; વગેરે.

કટોકટી દરમિયાન સંચાર માટે થ્રી-સ્ટેપ ચેકલિસ્ટ

- જાહેરમા હિતી પ્રવક્તા નિયુક્તક રોજથી જનતા, મીડિયા અને આરોગ્ય અધિકારીઓને યોગ્ય ચેનલો દ્વારા સંબંધિત સંચાર પ્રદાન કરે.
- હોસ્પિટલ સ્ટાફ અને સ્વયંસેવકોની ભૂમિકાઓ અને જવાબદારીઓને સ્પષ્ટ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરવાની જરૂર છે.
- બેક-અપ કોમ્યુનિકેશન સિસ્ટમની ઉપલબ્ધતાની ખાતરી કરો.

હોસ્પિટલની સલામતી અને સુરક્ષાની ખાતરી કરવા માટે ચેકલિસ્ટ

- હોસ્પિટલની સુરક્ષા ટીમે દર્દીઓ સહિત સ્ટાફ અને મહેમાનોની સલામતી અને સુરક્ષા સુનિશ્ચિત કરવા પ્રવૃત્તિઓ કરવી જોઈએ.
- ટીમે સ્ટાફ અને દર્દીઓ માટે સાર્વજનિક વિસ્તારોમાં જ્યાં દર્દીઓની વધુ સંખ્યા હોય અથવા ટ્રાફિક જેમ કે ઓપીડી અને શિક્ષણ વિસ્તારો હોય ત્યાં સરળ પ્રવેશની સુવિધા આપવી જોઈએ. ઉપરાંત, ભીડને નિયંત્રિત કરવા અને તેનું સંચાલન કરવા માટે પગલાં લેવા જોઈએ.
- કટોકટીના કિસ્સામાં સ્ટાફ અને દર્દીઓને સુરક્ષિત બહાર કાઢવાની ખાતરી કરવા માટે પણ વ્યવસ્થા કરવાની જરૂર છે.

હોસ્પિટલ સલામતી અને સુરક્ષા (Hospital safety and security)

હોસ્પિટલમાં દર્દીઓની સલામતી સુનિશ્ચિત કરવા સુરક્ષા વિભાગ દ્વારા લેવામાં આવેલા કેટલાક પગલાં નીચે મુજબ છે.

- એવા વિસ્તારોને પ્રાધાન્ય આપવું જ્યાં ગંભીર દર્દીઓ રહે.
- ટ્રાયેજ સાઇટ્સ અને જટિલ વિસ્તારો જેમ કે આઉટ પેશન્ટ ડિપાર્ટમેન્ટ્સ (ઓપીડી), ઇમરજન્સી વોર્ડ્સ, પાર્કિંગ લોટ વગેરે જ્યાં ભારે દર્દીઓ સારવાર માટે આવે છે તેની સરળ પહોંચની ખાતરી કરવી.
- વધારાના સુરક્ષા સ્ટાફને તૈનાત કરીને વોર્ડમાં મુલાકાતીઓની સંખ્યા મર્યાદિત કરવી.
- દર્દીની સંભાળના વિસ્તારોમાં તબીબી અને પેરામેડિકલ સ્ટાફને સરળ એક્સેસ પ્રદાન કરવા.
- ભીડને નિયંત્રિત કરવા જેથી હોસ્પિટલના તમામ સ્ટાફ સરળતાથી કામ કરી શકે.
- જોખમી સામગ્રીના સંચાલન અને ચેપ નિવારણ અને નિયંત્રણમાં અંતર સહિત સંભવિત સલામતી જોખમોને ઓળખવા માટે સલામતી ટીમ પાસેથી સતત ઇનપુટની વિનંતી કરો.
- દર્દીની માહિતીની ગોપનીયતા સુનિશ્ચિત કરવી.
- જો જરૂરી હોય તો કિરણોત્સર્ગી, જૈવિક અને રાસાયણિક વિશુદ્ધીકરણ અને વિભાજન માટે વિસ્તારની સ્થાપના કરવી.
- જો જરૂરી હોય તો અન્ય સુરક્ષા એજન્સીઓ સાથે સંકલન સુનિશ્ચિત કરવા.

માનવ સંસાધન વ્યવસ્થાપન (Human Resource Management)

આપત્તિ દરમિયાન કામગીરીની સાતત્યતા સુનિશ્ચિત કરવા માટે જુડીએ અને માનવ સંસાધનોનું સંચાલન સહિતની પર્યાપ્ત સ્ટાફિંગ ક્ષમતા જરૂરી છે. ઉપલબ્ધ માનવ સંસાધનોનું અસરકારક રીતે સંચાલન કરવા માટે હોસ્પિટલના અધિકારીઓએ નીચેના અનુસરવાની જરૂર છે.

- હોસ્પિટલ સ્ટાફની સંપર્ક યાદી અપડેટ કરો.
- કર્મચારીઓની ગેરહાજરી પર નજર રાખો અને તેનું નિરીક્ષણ કરો.
- ખાતરી કરો કે આપેલ હોસ્પિટલ વિભાગની ઓપરેશનલ કાર્યક્ષમતાને સક્ષમ કરવા માટે આરોગ્ય સંભાળ કાર્યકરો અને હોસ્પિટલ સ્ટાફની જરૂરિયાતો પૂરી થાય છે.
- હોસ્પિટલ સ્ટાફ માટે ભોજન, પાણી અને રહેવાની જગ્યાની વ્યવસ્થા કરવાની યોજના.
- જરૂરિયાત મુજબ વધારાના સ્ટાફની ભરતી કરો અને તાલીમ આપો (દા.ત., આરોગ્ય સંભાળ નિવૃત્ત સૈનિકો, અનામતવાદીઓ, યુનિવર્સિટીના સહયોગીઓ, વિદ્યાર્થીઓ અને સ્વયંસેવકો).
- વધારાના સ્ટાફ અને સ્વયંસેવકોને લગતી જવાબદારી, વીમો અને કામચલાઉ લાઇસન્સિંગ સમસ્યાઓને સંબોધિત કરો જે તેમની તાલીમના અવકાશની બહાર હોય અથવા જેના માટે તેઓ લાઇસન્સ ધરાવતા ન હોય.
- રોગચાળા જેવી તબીબી કટોકટીના સમયમાં માનવશક્તિનો અનામત પૂલ બનાવો.

- પર્યાપ્ત સ્ટાફ ક્ષમતા અને યોગ્યતા સુનિશ્ચિત કરવામા ટેકટોકટી અને સઘન સંભાળ સહિત ક્લિનિકલ માંગમાં વધારો થવાની સંભાવના ધરાવતા વિસ્તારોમાં તાલીમ પ્રદાન કરવી.
- કર્મચારીઓને પાળી ફરીથી સોંપવા અને લાંબા સમય સુધી કામ કરવા માટે સુગમતા સક્ષમ કરવા માટે હોમ સપોર્ટના પગલાં (દા.ત. મુસાફરી, બાળ સંભાળ, માંદા અથવા અપંગ સંભાળ) ઓળખો.
- ઉપભોક્તા, દવાઓ અને અન્ય આવશ્યક ચીજોના અવિરત પુરવઠાની ખાતરી કરો.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને કટોકટીના દર્દીઓને સંભાળવામાં સ્ટાફ (જેમ કે તબીબો, નર્સો, વોર્ડ કર્મચારીઓ, જીડીએ વગેરે) નું અવલોકન કરો. દર્દીઓના સંચાલનમાં તેમની ભૂમિકા ઓળખો અને નીચેનું કોષ્ટક ભરો.

સ્ટાફના સભ્યોના પદનામ	દર્દીઓને સંભાળવામાં ભૂમિકા

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. અસરકારક હોસ્પિટલ ઈમરજન્સી મેનેજમેન્ટ ઓપરેશન્સ માટે એકજરૂરી છે.
2. જાહેર જનતા, મીડિયા, કર્મચારીઓ અને આરોગ્ય અધિકારીઓ માટેના તમામ સંદેશાવ્યવહાર દ્વારા મંજૂર થયેલ હોવા જોઈએ.
3. હોસ્પિટલ ડિઝાસ્ટર રિસ્પોન્સ ટીમનાનો અર્થ એટલે કે મોટા પાયે અકસ્માતોના પડકારને પહોંચી વળવા તેના સંસાધનોનો વિસ્તાર કરવો.
4. પર્યાપ્ત સ્ટાફ ક્ષમતા સુનિશ્ચિત કરવા માટે વ્યવસ્થાપન જરૂરી છે.

B. ટૂંકમાં જવાબઆપો

1. હોસ્પિટલમાં કમાન્ડ અને કંટ્રોલ સિસ્ટમના મહત્વની ચર્ચા કરો.
2. સંચાર વ્યૂહરચના પર એક નોંધ લખો જે આપત્તિઓના કિસ્સામાં અનુસરવી જોઈએ.
3. હોસ્પિટલને અનુસરવાની જરૂર હોય તેવા કોઈપણ ત્રણ સલામતી અને સુરક્ષા પગલાંની યાદી બનાવો.

સત્ર 4: ઈજાગ્રસ્ત દર્દીઓનું પરિવહન (Transportation of Injured Patients)

ઈજાગ્રસ્ત દર્દીઓને હોસ્પિટલમાં પહોંચાડવા માટે એક વિશિષ્ટ કૌશલ્યની જરૂર હોય છે. આ સત્રમાં ઈજાગ્રસ્ત દર્દીને હોસ્પિટલ અને હોસ્પિટલના પરિસરમાં લઈ જતી વખતે અનુસરવામાં આવતી પ્રક્રિયાઓની રૂપરેખા આપવામાં આવી છે. જીડીએ દર્દીના પરિવહન(બંને આંતરિક અને બાહ્ય)માં મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે.

આંતરિક પરિવહન (Internal Transportation)

આમાં હોસ્પિટલ પરિસરમાં દર્દીઓ, સાધનસામગ્રી અને અન્ય પુરવઠો લઈ જવા માટે ટ્રોલી, સ્ટ્રેચર, લિફ્ટ, એસ્કેલેટર વગેરેનો ઉપયોગ સામેલ છે.

બાહ્ય પરિવહન (External transportation)

આમાં દર્દીઓને લઈ જવા માટે એમ્બ્યુલન્સ, રાહત વાન, ટ્રેન, એમ્બ્યુલન્સ ટ્રેન, કાર, રિક્ષા, સાયકલ, બળદગાડા, વિમાન, ઘોડા, ખચ્ચર, મજૂરો વગેરેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. તે દર્દી અને તેના પરિવારની સ્થિતિ અને સામાજિક-આર્થિક સ્થિતિ પર આધાર રાખે છે.

પરિવહનના સામાન્ય સિદ્ધાંતો (General Principles of Transportation)

- તબીબી પરિવહનનો હેતુ દર્દીને તેની સ્થિતિ વધુન બગડે એ રીતે હોસ્પિટલ અથવા આરોગ્ય સુવિધા સુધી પહોંચવામાં મદદ કરવાનો છે. તેથી, પરિવહન સલામત અને ઝડપી હોવું જોઈએ.
- ગંભીર રીતે ઘાયલ અથવા બીમાર વ્યક્તિએ પોતાની જાતે આગળ વધવું જોઈએ નહીં પરંતુ તબીબી સહાય આવવાની રાહ જોવી જોઈએ. જ્યારે, તે ક્યારેક વ્યક્તિની સ્થિતિ બગડી શકે છે.
- પેરામેડિકલ અને એમ્બ્યુલન્સ સ્ટાફે એમ ન માનવું જોઈએ કે દર્દી આધાર વિના બેસી કે ઊભા રહી શકશે.
- પરિવહનની પદ્ધતિ ઈજાની પ્રકૃતિ અને તેની ગંભીરતા પર આધાર રાખે છે.
- ટ્રાયેજ ટ્રાન્સપોર્ટેશનના કિસ્સામાં, કેન્દ્રીય/રાજ્ય આરોગ્ય મંત્રાલય અથવા મેડિકલ કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયા દ્વારા નિર્ધારિત માર્ગદર્શિકાનું હંમેશા પાલન કરવું જોઈએ.
- દર્દીના પરિવહન કર્મચારીઓએ હોસ્પિટલમાં પરિવહન દરમિયાન દર્દીની સ્થિતિનું નજીકથી નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ.
- રક્તસ્રાવના કિસ્સામાં દર્દીને લઈ જવામાં આવે તો ડ્રેસિંગ કરવું આવશ્યક છે.
- પરિવહન દરમિયાન રિસોર્ષન માટે રક્તસ્રાવ ધાના ડ્રેસિંગનું નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ.

પરિવહનની પદ્ધતિ (Method of transportation)

પરિવહનની પદ્ધતિ નીચેના પરિબલો પર આધારિત છે.

- ઈજાની પ્રકૃતિ અને ગંભીરતા
- સહાયકોની સંખ્યા અને સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ છે
- હોસ્પિટલ અથવા આરોગ્ય સુવિધાથી અંતર
- આવરી લેવાના માર્ગની પ્રકૃતિ

પરિવહન પહેલાં લેવાની સાવચેતીઓ (Precautions to be taken before transportation)

જીડીએ અને અન્ય પેરામેડિકલ સ્ટાફે દર્દીને હોસ્પિટલમાં લઈ જતા પહેલા નીચેની સાવચેતી રાખવાની જરૂર છે.

- દર્દીને, ઉદાહરણ તરીકે ઈજાગ્રસ્ત વ્યક્તિને, એવી સ્થિતિમાં રાખો કે જે જીવને જોખમી ન હોય.
- સ્થિતિ બગડતી અટકાવવા માટે દર્દીની (માથાથી પગ સુધી) ઝડપથી તપાસ કરો.
- ઈજાગ્રસ્ત વિસ્તારને ટેકો આપો.
- દર્દીને તાત્કાલિક પ્રાથમિક સારવાર આપો.

યોગ્ય મુદ્રા જાળવો (Maintain appropriate posture)

- સંભાળ રાખનારની પીઠ સીધી અને માથું તટસ્થ હોવું જોઈએ. સ્થિતિમાં હોવું જોઈએ. વ્યક્તિએ ખાતરી કરવી જોઈએ કે દર્દીનો ઈજાગ્રસ્ત ભાગ તેના શરીરની નજીક છે. સંભાળ રાખનાર ધાયલ વ્યક્તિના વજનને ટેકો આપવા માટે તેમના ખભાનો ઉપયોગ કરી શકે છે.
- જો એવું લાગે છે કે દર્દી સંભાળ રાખનારની પકડમાંથી સરકી શકે છે, તો દર્દીને બચાવવાનો પ્રયાસ કરતી વખતે તમારી પીઠને ઈજા ન થાય તેનું ધ્યાન રાખો. ઈજાગ્રસ્ત ભાગને જોખમમાં મૂક્યા વિના દર્દીને ધીમે ધીમે અને ધીમેથી જમીન પર સરકવા દો.
- દર્દીને ઉપાડતી વખતે, પીઠ સીધી રાખવી અને ઘૂંટણ પર વાળવું મહત્વપૂર્ણ છે.

સ્ટ્રેચર

સ્ટ્રેચરનો ઉપયોગ એવી વ્યક્તિને પરિવહન કરવા માટે કરવામાં આવે છે કે જેને સપાટ સૂવું જોઈએ અને તે પોતાની જાતે ચાલવામાં અસમર્થ છે. દર્દીને સ્ટ્રેચર પર લઈ જવા માટે બે પેરામેડિકલ સ્ટાફની જરૂર પડે છે.



આકૃતિ 1.2 - સ્ટ્રેચર્સ

સ્ટ્રેચરના પ્રકાર (Types of stretcher)

- ફર્લસ્ટ્રેચર (સામાન્ય)
- યુટિલિટી સ્ટ્રેચર (વચ્ચેથી ફોલ્ડ કરી શકાય તેવું)
- પીળો અને કેનવાસ સ્ટ્રેચર
- સ્ક્રૂપ સ્ટ્રેચર (ઓર્થોપેડિક)
- ટ્રોલી બેડ સ્ટ્રેચર (ટ્રોલી સાથે સામાન્ય)
- નીલ રોબર્ટસન સ્ટ્રેચર (બચાવ હેતુ માટે વપરાય છે)
- પેરા ગાર્ડ સ્ટ્રેચર (ઉપરથી ફોલ્ડ કરી શકાય તેવું)
- ઇમ્પ્રુવાઇઝ્ડ સ્ટ્રેચર

લોડેડ સ્ટ્રેચરનું વહન (Carrying a loaded stretcher)

દર્દીને સ્ટ્રેચર પર લઈ જતી વખતે નીચેની બાબતોનું ધ્યાન રાખવું જોઈએ.

- દર્દીનું માથું પગ કરતાં ઊંચું હોવું જોઈએ.
- આ પરિસ્થિતિઓ સિવાય, પહેલાં દર્દીના પગને સ્ટ્રેચર પર મૂકો, પછી શરીરના ઉપરના ભાગને લાવો.
 - ઢોળાવ પરજતીવખતે, જ્યારે દર્દીના નીચેના અંગોને ઈજા થાય છે, અથવા હાઇપોસ્ટેનિયાના કિસ્સામાં
 - દર્દીને એમ્બ્યુલન્સમાં ખસેડતી વખતે

સ્થિરીકરણ (Immobilisation)

અસ્થિભંગનું સંચાલન કરતી વખતે, તે સુનિશ્ચિત કરવું મહત્વપૂર્ણ છે કે સામેલ શરીરના ભાગો, જ્યારે સાજા થાય છે, ત્યારે શ્રેષ્ઠ રીતે કાર્યશીલ બને છે. સ્થિરીકરણ તકનીકને અનુસરીને આ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. અસ્થિભંગ થયેલ ભાગને એવી રીતે ઠીક કરવા માટે સ્થિરીકરણ કરવામાં આવે છે કે તે થોડા સમય માટે હલનચલન કરી શકતો નથી જેથી અસ્થિભંગ સાજો થઈ જાય. વધુમાં, દર્દીને કાર્યાત્મક સંભાળ પછી કાઉન્સેલિંગ આપવામાં આવે છે. આમ, સ્થિરીકરણ શરીરની હિલચાલને મર્યાદિત કરીને વધુ નુકસાન અટકાવવામાં મદદ કરે છે. તે પીડા, સ્નાયુઓમાં સોજો અને સ્નાયુઓની ખેંચાણ ઘટાડવામાં પણ મદદ કરે છે.

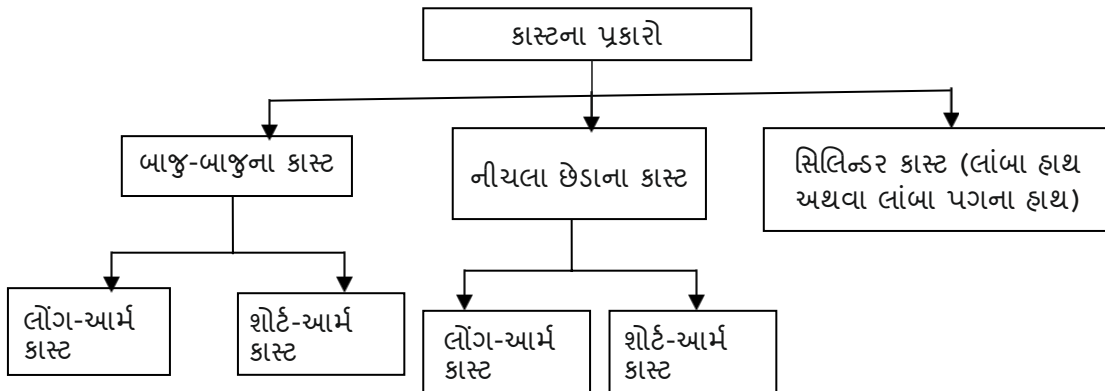
સ્થિરીકરણના પ્રકારો (Types of immobilisation)

બિન-ઓપરેટિવ (Non-operative immobilization)

બિન-ઓપરેટિવ અથવા બંધ થેરાપી ઇમોબિલાઇઝેશન શરૂઆતમાં અસ્થિભંગ માટે કરવામાં આવે છે જે વિસ્થાપિત, ટ્રેકા અથવા કોણીય છે. ઈજાગ્રસ્ત અંગની લાંબી અક્ષ પર ટ્રેક્શન લગાવીને અને પછી ઈજા અથવા અસ્થિભંગની પદ્ધતિને ઉલટાવીને, કાસ્ટિંગ અથવા સ્પિલિન્ટિંગ દ્વારા સ્થિરતા દ્વારા આ પ્રાપ્ત થાય છે. આ ઉપચારમાં કાસ્ટ અને ટ્રેક્શન (ત્વચા અને હાડપિંજર) નો સમાવેશ થાય છે.

કાસ્ટ (cast)

તેને 'ઓર્થોપેડિક', 'આખા શરીર', 'પ્લાસ્ટર' અને 'સર્જિકલ' કાસ્ટ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, તે પ્લાસ્ટરથી બનેલું એક શેલ છે, જે એક અંગને આવરી લે છે. કાસ્ટ તૂટેલા હાડકાને તેના સ્થાને જકડી રાખે છે અને જ્યાં સુધી શરીરનો અસરગ્રસ્ત ભાગ સાજો ન થાય ત્યાં સુધી તેના હલનચલનને પ્રતિબંધિત કરે છે. તે સ્નાયુઓના સંકોચનને ઘટાડવામાં પણ મદદ કરે છે. વધુમાં, તે ઈજાગ્રસ્ત વિસ્તારને સ્થિર રાખે છે, ખાસ કરીને સર્જરી પછી, જે વધુ પીડા ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.



આકૃતિ 1.3 કાસ્ટના પ્રકાર

એક્સ્ટ્રીમીટી કાસ્ટ: આ હાથ, કાંડા અને હાથને ઘેરી લે છે. 'લોંગ આર્મ કાસ્ટ' હાથને બગલની લગભગ બે ઇંચ નીચે રાખે છે, આંગળીઓ અને અંગૂઠાને મુક્ત રાખે છે, જ્યારે, 'ટ્રેક આર્મ કાસ્ટ' કોણીની બરાબર નીચે સમાપ્ત થાય છે.

લોઅર એક્સ્ટ્રીમીટીકાસ્ટ: તે બે પ્રકારના હોય છે—લોંગ અને શોર્ટ લેગ કાસ્ટ. 'લોંગ લેગ કાસ્ટ' પગના પરિઘ અને નીચલા પગને હિપ સુધી આવરી લે છે. દર્દીના પગ, પગની ઘૂંટી અને ઘૂંટણની નીચેથી નીચેનો પગ આવરી લેતી કાસ્ટને 'શોર્ટ લેગ કાસ્ટ' કહેવામાં આવે છે. ચાલવા માટે, વોકિંગ હીલ મૂકી શકાય છે જેમાં અંગૂઠા ઉભા કરવામાં આવે છે જેથી તેઓ ગંદકી અને ભેજથી સુરક્ષિત રહે.



આકૃતિ 1.4 (એ) અને (બી): શોર્ટ લેગ કાસ્ટ

સિલિન્ડર કાસ્ટ: કેટલાક કિસ્સાઓમાં, કાસ્ટમાં ઉપલા અને નીચલા હાથનો સમાવેશ થઈ શકે છે પરંતુ કાંડા અને આંગળીઓ નહીં, અથવા ઉપલા અને નીચલા પગનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ પગ અને પગની ઘૂંટી નહીં. આ પ્રકારના કાસ્ટને 'સિલિન્ડર કાસ્ટ' અથવા 'લોંગ આર્મ' અથવા 'લોંગ લેગ' કાસ્ટ કહી શકાય.

સ્પ્લિન્ટ (Splint)

તેનો ઉપયોગ તૂટેલા હાડકાના ઉપચારમાં ટેકો અને સહાય માટે થાય છે. તેથી, જ્યાં સુધી તે સાજા ન થાય અને શ્રેષ્ઠ રીતે કાર્યક્ષમ બને ત્યાં સુધી સ્પ્લિન્ટ અસરગ્રસ્ત વિસ્તારને સ્થિર કરે છે. તેનો ઉપયોગ કરી શકાય છે:

- પરિવહન પહેલાં અસ્થિ ભંગ થયેલ અંગને અસ્થાયી રૂપે સ્થિર કરો.
- દર્દીના સુરક્ષિત પરિવહનની સુવિધા માટે ઈજાગ્રસ્ત હાડકા અથવા સાંધાને સ્થિર કરવું.
- ઈમરજન્સી વોર્ડમાં અસ્થિભંગ અથવા મચકોડને સ્થિર કરો.

ઓર્થો-ગ્લાસ: ફાઇબરગ્લાસ સ્પ્લિન્ટિંગ સામગ્રીને હેન્ડલ કરવામાં સરળ છે જે મોટાભાગના હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી રૂમમાં જોવા મળે છે. તેનો ઉપયોગ નીચેના કારણોસર થાય છે.

- મોટા ભાગની પ્લાસ્ટર સ્પ્લિન્ટિંગ સામગ્રીથી વિપરીત, તે સ્પષ્ટ છે.
- તે રોલ્સમાં આવે છે, તેથી તેને સરળતાથી માપી શકાય છે અને જરૂરિયાત મુજબ કાપી શકાય છે.
- તે પેડેડ આવે છે, જે પેડિંગને રોલ આઉટ કરવાનો પ્રયાસ કરતી વખતે સમય અને શક્તિ બચાવે છે.
- તે લગભગ 20 મિનિટમાં સુકાઈ જાય છે અને બળવાનું જોખમ રહેતું નથી.

પ્લાસ્ટર બેન્ડેજ (Plaster bandage)

જ્યારે મોલ્ડ બનાવવા અને કાસ્ટિંગની વાત આવે છે ત્યારે તે સૌથી ઉપયોગી સાધનોમાંનું એક છે. તેમાં કપાસની પટ્ટી અને પ્લાસ્ટર ઓફ પેરિસ (પીઓપી)નો સમાવેશ થાય છે, જે ભીના થયા પછી સખત બને છે. પીઓપી કેલ્સાઈન્ડ (શેકેલું) જીપ્સમ છે, જેને ઝીણા પાવડરમાં ગ્રાઈન્ડ કરવામાં આવે છે. જ્યારે તેમાં પાણી ઉમેરવામાં આવે છે, ત્યારે કેલ્શિયમ સલ્ફેટનું વધુ દ્રાવ્ય સ્વરૂપ પ્રમાણમાં અદ્રાવ્ય સ્વરૂપમાં થીજી જાય છે અને ગરમી ઉત્પન્ન થાય છે.



આકૃતિ 1.5 (એ) અને (બી): સ્પિલિંગના પ્રકાર (પ્લાસ્ટર બેન્ડેજ)

બંધ ઘટાડો (Closed reduction)

બંધ ઘટાડો એ સર્જરી વિના તૂટેલા હાડકાને સુધારવા માટેની પ્રક્રિયા છે. તૂટેલા હાડકાને ફરીથી સ્થાને મૂકવામાં આવે છે, જે તેને વધવા દે છે. હાડકા તૂટ્યા પછી તરત જ કરવામાં આવે ત્યારે તે શ્રેષ્ઠ કામ કરે છે.

સારવારમાં ટ્રાયેજ (Triage in treatment)

તે દર્દીને પ્રાથમિક સારવાર પૂરી પાડવા અને જો જરૂરી હોય તો વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં લઈ જવા સાથે સંબંધિત છે.

રેડ ટેગ (ઉચ્ચતમ):

- શ્વસનઅવરોધ, વાયુમાર્ગ અવરોધ, શ્વાસ લેવામાં ભારે મુશ્કેલી.
- હાર્ટ ફેલ્ચોર (હાર્ટ એટેક)
- ગંભીર રક્તસ્રાવ અને આંચકો
- ખુલ્લા છાતીના ઘા અને પેટના ઘા
- ગંભીર બર્ન ઇજાઓ
- બેભાન સાથે કોમા
- ઝેરીપણું

ગ્રીન ટેગ (બીજી પ્રાથમિકતા)

- કરોડરજ્જુની ઈજા



ચિત્ર. 6.1: સારવારમાં ટ્રાયેજ

- મધ્યમ રક્ત પ્રવાહ
- બહુવિધ હાડકાના ફેક્ચર
- માથાની ઈજા

સફેદ ટેગ (સૌથી ઓછી પ્રાધાન્યતા) :-

- નાનું અસ્થિ ભંગ (તૂટેલું હાડકું)
- ઓછું રક્તસ્રાવ
- દાઝવાની મધ્યમ અથવા નાની ઈજા.

કોષ્ટક 1.1 : પરિવહન દરમિયાન ટ્રાયેજનું સંચાલન

શ્રેણી	અર્થ	કાર્ય
I	લોકોને ટોચની પ્રાથમિકતા, તાત્કાલિક સર્જરીની જરૂર છે	દર્દીને સલામતી માટે મદદ કરો અને વ્યક્તિને તાત્કાલિક હોસ્પિટલમાં લઈ જાઓ.
II	નાની ઈજાઓ ઓછી પ્રાથમિકતા ધરાવે છે.	ઘાયલ વ્યક્તિને આરામ આપો અને તેને હોસ્પિટલ લઈ જવાની વ્યવસ્થા કરો.
III	આવા કિસ્સાઓમાં 'પ્રાથમિક સારવાર' જરૂરી છે, પરંતુ તેઓ સર્જરીની રાહ જોઈ શકે છે.	પ્રાથમિક સારવાર આપો અને હોસ્પિટલમાં પરિવહનની વ્યવસ્થા કરો

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય 1

નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ અને જીડીએ સહિતના પેરા મેડિકલ સ્ટાફનું નિરીક્ષણ કરો, જેઓ દર્દીઓને સ્ટ્રેચર પર લઈ જઈ રહ્યા છે. વિવિધ પ્રકારના દર્દીઓના પરિવહન માટે ઉપયોગમાં લેવાતા સ્ટ્રેચરના પ્રકારો સાથે આ કોષ્ટક ભરો.

સ્ટ્રેચરનો પ્રકાર	દર્દીની સ્થિતિ	દુર્ઘટનાનું લેબલ

કાર્ય 2

નીચેના ટેક્સ હેઠળ આવતા ટ્રાયેજને કોષ્ટકબદ્ધ કરો.

રેડ ટેગ	ગ્રીન ટેગ	સફેદ ટેગ

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો.

1. હોસ્પિટલ પરિવહન પ્રણાલી અને પરિવહનમાં વિભાજિત થયેલ છે.
2. દર્દીના સાધનો અને પુરવઠાના પરિવહન માટે ટ્રોલી, સ્ટ્રેચર, એલિવેટર્સ, એસ્કેલેટર વગેરે પરિવહનના ઉદાહરણો છે.
3. ટ્રાયજ ટ્રીટમેન્ટમાં કાર્ડિયાકને સૌથી વધુ પ્રાધાન્ય આપવામાં આવે છે અને તેને રંગ સાથે ટેગ કરવામાં આવે છે.
4. કરોડરજ્જુની ઇજા અને બહુવિધ અસ્થિભંગ.....રંગમાં ટેગ કરવામાં આવે છે.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો.

1. દર્દીને દવાખાને લઈ જતાં પહેલાં લેવામાં આવતી કોઈપણ ત્રણ સાવચેતીઓની યાદી બનાવો.
2. આંતરિક અને બાહ્ય પરિવહન વચ્ચે શું તફાવત છે?
3. પરિવહનના પાંચ સામાન્ય સિદ્ધાંતો જણાવો.
4. સ્થિરીકરણ શું છે?
5. સ્થિરીકરણ ઉપકરણ તરીકે સ્પિલન્ટ પર ટૂંકી નોંધ લખો.

જીવાણુ નાશક્રિયા અને સ્ટરિલાઈઝેશન (Disinfection and Sterilisation)

સૂક્ષ્મસજીવોના વિકાસ અને પ્રસારને દૂર કરવાની બે સામાન્ય પદ્ધતિઓને 'જીવાણુ નાશક્રિયા' અને 'સ્ટરિલાઈઝેશન' કહેવામાં આવે છે. 'જીવાણુ નાશક્રિયા' અને 'સ્ટરિલાઈઝેશન' શબ્દોનો વારંવાર એકબીજાના બદલે ઉપયોગ કરવામાં આવે છે પરંતુ બંને અલગ છે.

“જીવાણુ નાશક્રિયા” એ નિર્જીવ પદાર્થો અને સપાટીઓમાંથી ફૂગ, બેક્ટેરિયા, વાયરસ વગેરે જેવા હાનિકારક સૂક્ષ્મજીવોને નાશ કરવાની અથવા ઘટાડવાની પ્રક્રિયા છે, તેમની રોગકારક અસરોને ઘટાડે છે; જ્યારે, 'સ્ટરિલાઈઝેશન' એ બીજકણ સહિત તમામ સૂક્ષ્મજીવોને મારી નાખવાની પ્રક્રિયાનું નામ છે.



આકૃતિ 2.1 – સ્ટરિલાઈઝેશન માટે વપરાતું ઓટોકલેવ મશીન

હોસ્પિટલો સંદ્રષણના મુખ્ય સ્ત્રોત અને હાનિકારક પેથોજેન્સ માટેના હોટબેડ તરીકે પણ સેવા આપી શકે છે, જે ચેપ તરફ દોરી જાય છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, આ ચેપ પ્રકૃતિમાં ગંભીર હોઈ શકે છે. તેથી, હોસ્પિટલના સ્વચ્છતા વિભાગમાં સૂક્ષ્મજીવો, સંદ્રષણ અને ચેપના મૂળ તથા ફેલાવાની તપાસ કરવા માટે વિવિધ પદ્ધતિઓ અપનાવવામાં આવે છે.

અગાઉ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે તેમ, જંતુરહિત વાતાવરણ જાળવવા માટે તમામ સૂક્ષ્મજીવો અને તેમના બીજકણને મારવા માટે અહીં સ્ટરિલાઈઝેશન કરવામાં આવે છે. સૂક્ષ્મજીવાણુઓ વિવિધ જીવાણુ નાશક પદ્ધતિઓ જેમ કે ગરમી (અથવા શુષ્ક ગરમી), રસાયણો, કિરણોત્સર્ગ, ઉચ્ચ દબાણ, ઇરેડિયેશન (irradiation) અને ઇથિલિન ઓક્સાઇડ ગેસનો ઉપયોગ કરવા માટે અલગ રીતે પ્રતિક્રિયા આપે છે. તેથી, સ્ટરિલાઈઝેશન પદ્ધતિ પસંદ કરતી વખતે કાળજી લેવી જરૂરી છે.

જીવાણુ નાશક્રિયા અને સ્ટરિલાઈઝેશન પછી અનુસરવામાં આવેલા કેટલાક પગલાઓમાં સમાવેશ થાય છે: ધોવું અને સફાઈ, સૂકવવા, નુકસાન માટે વસ્તુઓની તપાસ (જો કોઈ હોય તો), પેકેજિંગ, પેકેજ પર લેબલિંગ (વસ્તુનું નામ, સામગ્રી, સ્ટરિલાઈઝેશનની તારીખ અને તેની સમાપ્તિ તારીખ), સંગ્રહ અને વિતરણ.

જીવાણુ નાશક્રિયા અને સ્ટરિલાઈઝેશનનું નિરીક્ષણ કાં તો તબીબી માઇક્રોબાયોલોજિસ્ટ અથવા હોસ્પિટલ ચેપ નિયંત્રણ ટીમ દ્વારા કરવામાં આવે છે, જેમાં લોન્ડ્રી સ્ટાફનો સમાવેશ થાય છે. અહીં, જીડીએ એ નિરીક્ષકોની ભૂમિકા ભજવવાની અને ચેપને તપાસવા માટે વોર્ડ અને લોન્ડ્રી સેવાઓ વચ્ચે સંકલન કરવાની જરૂર છે.

આ એકમ વોર્ડના જીવાણુ નાશકક્રિયા અને સ્ટરિલાઈઝેશન તથા તબીબી સાધનો અને સાધનોની કામગીરીની મૂળભૂત સમજ પૂરી પાડે છે.

સત્ર 1: હોસ્પિટલ સાથે સંકળાયેલ ચેપનું નિવારણ અને નિયંત્રણ (Prevention and control of Hospital Associated Infections)

આ સત્ર હોસ્પિટલ-સંબંધિત ચેપના નિવારણ અને નિયંત્રણમાં ડોક્ટરો, નર્સો, જીડીએ અને હોસ્પિટલના અન્ય કર્મચારીઓની ભૂમિકા વિશે માહિતી પ્રદાન કરે છે.

હોસ્પિટલ સાથે સંકળાયેલ ચેપ (Hospital Associated Infections)

હોસ્પિટલ-સંબંધિત ચેપ, જેને 'નોસોકોમિયલ' ચેપ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, તે હોસ્પિટલમાં અથવા આરોગ્ય સંભાળ સુવિધામાં રોકાણ દરમિયાન પ્રાપ્ત થયેલા ચેપી રોગોનો સંદર્ભ આપે છે. આ ચેપ દર્દીને દાખલ કરતી વખતે થતો નથી, પરંતુ દાખલ થયાના 72 કલાકની અંદર થાય છે. આવા ચેપ એન્ટિબાયોટિક પ્રતિરોધક જીવોના કારણે થાય છે. કેટલાક સામાન્ય નોસોકોમિયલ ચેપ પેશાબની નળીઓનો વિસ્તારમાં ચેપ, શ્વસન ન્યુમોનિયા, સર્જિકલ સાઇટ ધામાં ચેપ, બેક્ટેરિયલ, જઠરાંત્રિય અને ત્વચા ચેપ છે. આ પ્રકારના ચેપનું સૌથી સામાન્ય કારણ બેક્ટેરિયા છે. આ ચેપ દર્દીના હોસ્પિટલમાં રોકાણને લંબાવે છે અને વ્યક્તિને સ્વસ્થ થવામાં વધુ સમયલાગે છે, જેનાથી તબીબી ખર્ચમાં વધારો થાય છે.

યાદ રાખવાની મુદ્દા (Points to remember)

બિન-જંતુમુક્તવસ્તુઓને સંભાળનાર વ્યક્તિએ આ કરવું જોઈએ:

- તેને તાલીમ આપી.
- તેને રસી મૂકવામાં આવવી જોઈએ.
- તે વ્યક્તિગત સુરક્ષા ઉપકરણ (પીપીઈ) પહેરે.

જોખમમાં રહેલ લોકો (People at a risk)

હોસ્પિટલમાં દાખલ થયેલા તમામ દર્દીઓને હોસ્પિટલ-સંબંધિત ચેપના સંપર્કમાં આવવાનું જોખમ રહે છે. સામાન્ય રીતે આવા ચેપ માટે સૌથી વધુ સંવેદનશીલ લોકો નીચે મુજબ છે.

- અકાળે જન્મેલા બાળકો
- 2-/12 વર્ષની વયના બાળકો
- ગંભીર રીતે બીમાર લોકો
- વૃદ્ધ લોકો

- ડાયાબિટીસ જેવી તબીબી સ્થિતિ ધરાવતા લોકો
- નબળી રોગપ્રતિકારક શક્તિ ધરાવતા દર્દીઓ
- સર્જિકલ પ્રક્રિયાઓમાંથી પસાર થતા લોકો

જોખમ પરિબલો (Risk Factors)

હોસ્પિટલના ઉચ્ચ જોખમવાળા વિસ્તારોમાં જેવાકે ઇન્ટેન્સિવ કેર યુનિટ્સ (આઈસીયુ)માં સારવાર લેતા દર્દીઓને ચેપનું જોખમ વધારે હોય છે. કેટલાક પરિબલો જે હોસ્પિટલ-સંબંધિત ચેપ તરફ દોરી શકે છે તે નીચે મુજબ છે.

- લાંબા સમય સુધી હોસ્પિટલમાં રોકાણ
- હોસ્પિટલ સ્ટાફ દ્વારા અયોગ્ય રીતે અને બહુ ઓછી વાર હાથ ધોવા
- એન્ટિબાયોટિકનો વધુ પડતો ઉપયોગ
- આક્રમક પ્રક્રિયાઓ માટે વપરાતા સાધનો
- ધા, ચીરા (સર્જિકલ કટ), દાઝવું અને અલ્સર

હોસ્પિટલોમાં ચેપના સામાન્ય સ્ત્રોત

નીચેની વસ્તુઓનો ઉપયોગ સામાન્ય રીતે આક્રમક પ્રક્રિયાઓ કરવા માટે થાય છે, જે ચેપ તરફ દોરી શકે છે.

- પ્રત્યારોપણ
- પ્રોસ્થેટિક ઉપકરણ
- સર્જિકલ સાધનો (instruments)
- સોય
- કાર્ડિયાક કેથેટર
- યુરિનરી કેથેટર
- એન્ડોસ્કોપ બાયોપ્સી ફોર્સેપ્સ

ચેપ નિયંત્રણ (Controlling Infections)

નીચેના ઉપાયો અપનાવીને ચેપનો ફેલાવો નિયંત્રિત અને ઘટાડી શકાય છે.

- હોસ્પિટલ ચેપ નિયંત્રણ પ્રક્રિયાઓ અને નીતિઓનું પાલન કરો.
- હોસ્પિટલ સ્ટાફ દ્વારા યોગ્ય રીતે અને વારંવાર હાથ ધોવા
- એન્ટિબાયોટિક્સનો પ્રતિબંધિત ઉપયોગ

એક જીડીએ અને એક નર્સની ફરજો (Duties of a GDA and a nurse)

જીડીએ અને નર્સો યેપ નિયંત્રણ ટીમના સભ્યો છે. તેથી, તેઓએ હોસ્પિટલના પરિસરમાં, ખાસ કરીને વોર્ડમાં સ્ટરિલાઈઝેશન જાળવવા માટે હોસ્પિટલની નીતિઓ અનુસાર કેટલીક સાવચેતીઓનું પાલન કરવાની જરૂર છે. વધુમાં, તેઓએ યેપના ફેલાવાને રોકવા માટે નીચેના મુદ્દાઓને અનુસરવાની જરૂર છે.

- સડો રોકતી એસેપ્ટિક સફાઈ તકનીકોને અનુસરો, જેમાં સાબુ અને પાણીથી હાથ ધોવા અને વારંવાર હાથ સાફ કરવા સામેલ છે.
- દર્દીને યેપ લાગે તો તરત જ હાજર રહેલા તબીબને જાણ કરો.
- અન્ય દર્દીઓ અને મુલાકાતીઓ સાથે દર્દીના સંપર્કમાં ઘટાડો.
- દર્દીઓને સ્પર્શ કરતાં પહેલાં પીપીઈ પહેરો.
- યેપ નિયંત્રણ પ્રક્રિયાઓ અનુસાર હોસ્પિટલનું નિરીક્ષણ કરવું.
- બાયોમેડિકલ વેસ્ટના યોગ્ય નિકાલ અંગે લોકોને શિક્ષિત કરવા.



આકૃતિ 2.2: સ્ટરિલાઈઝેશન માટે સાધનોનું વર્ગીકરણ

વ્યક્તિગત રક્ષણાત્મક સાધનો પહેરવાં

પગલું 1: ગાઉનને પહેલા ગળામાં એડજસ્ટ કરીને પહેરો. ખાતરી કરો કે ગાઉનનું ફીટીંગ યોગ્ય છે.

પગલું 2: ફેસ માસ્ક અને ગોગલ્સ અથવા ફેસ શિલ્ડ પહેરો.

પગલું 3: છેલ્લે, હાથમોજાં અને બૂટ પહેરો.

સેન્ટ્રલ સ્ટરિલાઈઝેશન સપ્લાય ડિપાર્ટમેન્ટમાં જીડીએની ભૂમિકા (Role of a GDA in the Central Sterile Supply Department)

જીડીએ માટે સેન્ટ્રલ સ્ટરિલાઈઝેશન સપ્લાય ડિપાર્ટમેન્ટ (સીએસએસડી) માં કામ કરવું મહત્વપૂર્ણ છે જેથી વ્યક્તિ સ્ટરિલાઈઝેશનની પ્રક્રિયા શીખી શકે, અને આ રીતે, હોસ્પિટલ યેપ નિયંત્રણના પગલાંથી વાકેફ થઈ શકે. વ્યક્તિએ હોસ્પિટલના સાધનોની જાળવણીમાં ભાગ લેવાની જરૂર છે - સફાઈ, વિશુદ્ધીકરણ, સ્ટરિલાઈઝેશન અને સંગ્રહ.

ખાદ્ય સેવા વિભાગમાં જીડીએની ભૂમિકા (Role of a GDA in the food service department)

ખાદ્ય સેવાઓ વિભાગ હોસ્પિટલમાં દર્દીઓના આહાર અને કેટરિંગ સેવાઓની કાળજી લે છે. તેથી, અહીં કામ કરતા લોકો માટે ખાદ્યપદાર્થો બનાવવા અને સેવામાં સ્વચ્છતાના ઉચ્ચ ધોરણો જાળવવામાં આવે

તેની ખાતરી કરવી મહત્વપૂર્ણ છે. ખાદ્ય સેવા વિભાગમાં કામ કરતા જીડીએ એ નીચેનાં કાર્યો કરવાં જોઈએ.

- ખાતરી કરો કે વાસણો (ખોરાક બનાવવા માટે વપરાતા) અને સર્વિંગ ડીશ સ્વચ્છ છાજલીઓ અથવા રેકમાં રાખવામાં આવે છે.
- કર્મચારીઓની સ્વચ્છતા જાળવો અને હાથ ધોવા, કપડાં (પીપીઈ કિટ પહેરવા) વગેરે સંબંધિત સૂચનાઓનું પાલન કરો.
- ખાદ્યપદાર્થો દૂષિત થવાથી બચવા માટે આરોગ્યપ્રદ રીતે તૈયાર, સંગ્રહિત અને વિતરણ કરવામાં આવે તેની ખાતરી કરો.
- કચરાના યોગ્ય સંચાલન અને નિકાલની ખાતરી કરો.

લોન્ડ્રી સેવા વિભાગમાં જીડીએની ભૂમિકા (Role of a GDA in the laundry service department)

લોન્ડ્રી સેવા વિભાગમાં નીચેની બાબતો માટે જીડીએ જવાબદાર છે.

- હોસ્પિટલના જુદા જુદા વિસ્તારોમાં ઉપયોગમાં લેવાતા અલગ લિનન્સ, ખાસ કરીને ગંદા અથવા ચેપગ્રસ્ત કપડાં.
- લેનિનને ધોવા માટે મોકલતા પહેલા તેને જંતુમુક્ત કરો.
- સુનિશ્ચિત કરો કે આંતર-દૂષણની તપાસ કરવા માટે લિનન યોગ્ય રીતે ધોવામાં આવેલ છે.
- હોસ્પિટલના તમામ વોર્ડમાં લિનનનો પૂરતો પુરવઠો જાળવો.

હાઉસકીપિંગ વિભાગમાં જીડીએની ભૂમિકા (Role of a GDA in the housekeeping department)

જીડીએ એ હાઉસકીપિંગ વિભાગમાં નીચેના કાર્યો કરવાનાં હોય છે.

- જરૂરી સફાઈ અનુસાર હોસ્પિટલના વિવિધ વિસ્તારોનું વર્ગીકરણ કરો.
- વિવિધ પ્રકારના કચરાના સંગ્રહ, પરિવહન અને નિકાલ સંબંધિત બાયોમેડિકલ કચરાના નિયમોનું પાલન કરો.
- સેવા પ્રદાતાઓને સમારકામ, સ્વચ્છતા અને વિદ્યુત સાધનોમાં તિરાડો અથવા ખામી વગેરે વિશે જાણ કરો.
- જાહેર વિસ્તારોમાં રાખવામાં આવેલા છોડની સંભાળ રાખો.
- જંતુઓ અને ઉંદરોની તપાસ કરવા માટે જંતુ નિયંત્રણ હાથ ધરો.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

જૂથ કાર્ય: વર્ગને જૂથોમાં વિભાજિત કરી શકાય છે, દરેકમાં ચાર વિદ્યાર્થીઓનો સમાવેશ થાય છે. વિદ્યાર્થીઓ નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લે છે અને ચેપ અથવા હોસ્પિટલ-સંબંધિત ચેપની તપાસ કરવા હોસ્પિટલ સ્ટાફ દ્વારા કરવામાં આવતી પ્રવૃત્તિઓનું અવલોકન કરે છે. તેઓ હોસ્પિટલના સેનિટેશન અને હાઈજીન સુપરવાઈઝર

સાથે પણ વાત કરી શકે છે અને જરૂરી માહિતી એકઠી કરી શકે છે. ત્યારબાદ દરેક જૂથે તેમના અવલોકનો અને માહિતીના સંગ્રહના આધારે એક નોંધ તૈયાર કરવાની અને વર્ગને પ્રેઝન્ટેશન આપવાની જરૂર હોય છે.

જરૂરી સામગ્રી : લેખન સામગ્રી, ફેસ માસ્ક અને સેનિટાઈઝર

પ્રક્રિયા

- દરેક જૂથે સ્થાનિક હોસ્પિટલની મુલાકાત લેવી જોઈએ.
- વિદ્યાર્થીઓએ હોસ્પિટલ-સંબંધિત ચેપની તપાસ કરવા માટે હોસ્પિટલ સ્ટાફ દ્વારા કરવામાં આવતી પ્રવૃત્તિઓનું નિરીક્ષણ કરવાની જરૂર છે.
- તેઓ હોસ્પિટલના સેનિટેશન અને હાઈજીન સુપરવાઈઝર સાથે પણ વાત કરી શકે છે અને જો જરૂરી હોય તો વધુ માહિતી એકઠી કરી શકે છે.
- ત્યારબાદ જૂથે જૂથના સભ્યો દ્વારા અવલોકનો અને માહિતીના સંગ્રહના આધારે એક નોંધ તૈયાર કરવાની રહેશે અને વર્ગને પ્રસ્તુતિ આપવાની રહેશે.
- દરેક પ્રસ્તુતિ પછી, શિક્ષકો વર્ગોમાંથી પ્રતિક્રિયા લઈ શકે છે.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. હોસ્પિટલ સંબંધિત ચેપને ચેપ પણ કહેવામાં આવે છે.
2. જીવાણુ નાશકક્રિયા અને સૂક્ષ્મજીવોની વૃદ્ધિ અને ફેલાવાને દૂર કરવાની સામાન્ય પદ્ધતિઓ છે.
3. દર્દીઓને સ્પર્શ કરતાં પહેલાં, પહેરવું જોઈએ.
4.માં સાબુ અને પાણીથી હાથ ધોવા અને વારંવાર હાથ સાફ કરવા સામેલ છે.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. નીચેના પર ટૂંકી નોંધ લખો.
 - (a) જીવાણુ નાશકક્રિયા
 - (b) સ્ટરિલાઈઝેશન
2. હોસ્પિટલ-સંબંધિત ચેપની ચર્ચા કરો. આવા ચેપને નિયંત્રિત કરવામાં જીડીએની ભૂમિકા શું છે?
3. હોસ્પિટલ ચેપના કેટલાક સામાન્ય સ્ત્રોતોને ઓળખો. આવા ચેપને રોકવા માટે ઓછામાં ઓછા બે પગલાંની સૂચિ બનાવો.

સત્ર 2: વોર્ડ અને સાધનોને જંતુમુક્ત કરવાં (Disinfecting the Ward and Equipment)

સૂક્ષ્મજીવાણુઓ દરેક જગ્યાએ હાજર હોય છે અને હોસ્પિટલો ચેપના કેન્દ્રો તરીકે સેવા આપી શકે છે. સલામત, સ્વચ્છ અને વ્યવસ્થિત વાતાવરણ પૂરું પાડવું એ હોસ્પિટલના તમામ સ્ટાફની પ્રાથમિક જવાબદારીઓમાંની એક હોવાથી, હાઉસકીપિંગ એ હોસ્પિટલમાં સૌથી મહત્વપૂર્ણ કાર્યોમાંનું એક માનવામાં આવે છે. દરેક દર્દીને હોસ્પિટલ-સંબંધિત ચેપથી સુરક્ષિત રાખવા જોઈએ. તેથી, કાર્ય વિસ્તાર, સપાટીઓ અને વસ્તુઓની નિયમિત સફાઈ, જીવાણુ નાશકક્રિયા અને સ્ટરિલાઈઝેશન (મેન્યુઅલ, રાસાયણિક અને અન્ય પદ્ધતિઓ) જેવા ઘણા પગલાં લેવામાં આવે છે.

આ સત્રમાં હોસ્પિટલના સ્ટાફ દ્વારા વોર્ડ અને તબીબી સાધનોને જંતુમુક્ત કરવા માટે સામાન્ય રીતે અપનાવવામાં આવતી કેટલીક પદ્ધતિઓની ચર્ચા કરવામાં આવી છે.

સાફ-સફાઈ (Cleaning)

આ એક મહત્વપૂર્ણ પ્રારંભિક ભૂમિકા છે જે કાર્યક્ષેત્ર, સાધનો અને સાધનોના સ્ટરિલાઈઝેશન પહેલાં નિભાવવી આવશ્યક છે. સફાઈ ધૂળ અને ગંદકી દૂર કરવામાં મદદ કરે છે, અને માઇક્રોબાયલ વૃદ્ધિનો ફેલાવો ઘટાડે છે જેથી સ્ટરિલાઈઝેશન વધુ અસરકારક બને છે. સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલોમાં સફાઈ માટે ઉપયોગમાં લેવાતા વિવિધ મશીનો નીચે મુજબ છે.

- સ્વાઇપિંગ મશીન
- ફર્શની સફાઈ કરતું મશીન
- ફર્શ સાફ કરતાં મશીનો
- ફ્લોર પોલિશિંગ મશીનો
- બાથરૂમ સાફ કરવા માટે ઉચ્ચ દબાણ મશીન

દૈનિક સફાઈ (Daily Cleaning)

આમાં ફર્નિચરની ધૂળનો સમાવેશ થાય છે; ફર્શ સાફ કરવી અને પોતું મારવું; ફિક્સર, બારીઓ, દિવાલો અને છત અને બાથરૂમ સાફ કરવા; ડસ્ટબીન વગેરે સાફ કરવા અને કચરો દૂર કરવો.

સામયિક સફાઈ (Periodic Cleaning)

આમાં ફ્લોર વેક્સિંગનો સમાવેશ થાય છે; ઊંચી છત સાફ કરવી; કાર્પેટ, દરવાજા અને બારીઓ સાફ કરવી; ડ્રેપ્સ બદલવી, વગેરે.

જંતુ નિયંત્રણ (Pest Control)

દરેક હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ ઇન્ટિગ્રેટેડ પેસ્ટ મેનેજમેન્ટ (આઈપીએમ) પ્રોગ્રામના નિયમિત અને સમયસર અમલીકરણની ખાતરી કરે છે. કાર્યક્રમના ભાગ રૂપે, હોસ્પિટલના સ્વચ્છતા કર્મચારીઓ બગ અને જંતુના ઉપદ્રવ માટે સ્ક્રીનીંગ કરવા માટે પદ્ધતિઓ અને પગલાં અપનાવે છે. તેઓ ખાતરી કરે છે કે અપનાવવામાં આવેલા આઈપીએમ પગલાંની હોસ્પિટલ સ્ટાફ અને દર્દીઓ પર જોખમી અસરો નથી.

જંતુનાશકોનો ઉપયોગ ત્યારે જ થાય છે જ્યારે એકદમ જરૂરી હોય. જંતુનાશકના ઉપયોગ અંગેની સૂચના હોસ્પિટલના કર્મચારીઓમાં અગાઉથી જ પ્રસારિત થવી જોઈએ અને તમામ જરૂરી સાવચેતી રાખવી જોઈએ. જંતુનાશકના ઉપયોગના કિસ્સામાં હોસ્પિટલે હંમેશા લાઇસન્સ પ્રાપ્ત પેસ્ટ કંટ્રોલ એજન્સીનો સંપર્ક કરવો જોઈએ. હોસ્પિટલના તમામ સ્ટાફે જંતુનાશક દવાઓ અને આઈપીએમ પ્રેક્ટિસની જોખમી અસરોથી વાકેફ હોવા જોઈએ. તમામ જંતુનાશક અરજીઓનો રેકોર્ડ સ્વચ્છતા કર્મચારીઓ દ્વારા યોગ્ય રીતે જાળવવામાં આવે છે.

કચરાના પ્રકાર (Types of waste)

હોસ્પિટલમાંથી ઉત્પન્ન થતા કચરાનો સરકારી માર્ગદર્શિકા મુજબ કાળજીપૂર્વક નિકાલ કરવો જોઈએ. હોસ્પિટલોમાં પેદા થતા કચરાના વિવિધ પ્રકારોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે.

ઘન કચરો (Solid waste)

આ મ્યુનિસિપલ અથવા બિન-નિયંત્રિત મેડિકલ વેસ્ટ સમાન છે.

નિયંત્રિત તબીબી કચરો (Regulated Medical waste)

'બાયો-હેઝાર્ડસ' અથવા 'ચેપી મેડિકલ' કચરો તરીકે પણ ઓળખાય છે, તે ચેપી રોગોનું કારણ બને છે. નિયંત્રિત તબીબી કચરામાં પ્રવાહી અથવા અર્ધ-પ્રવાહી રક્તનો સમાવેશ થાય છે; લોહી શોષેલી (soaked) વસ્તુઓ કે જેને સ્કિવઝ કરવામાં આવે તો લોહી નીકળી શકે છે, પેથોલોજીકલ અને માઇક્રોબાયોલોજીકલ કચરો (કલ્ચર્સ અને નમુનાઓ), દૂષિત તીક્ષ્ણ સાધનો અને આઇસોલેશન કચરો.

ફાર્માસ્યુટિકલ કચરો (Pharmaceutical waste)

આમાં વપરાયેલ અને ન વપરાયેલ સમયસીમા સમાપ્ત થયેલ ફાર્માસ્યુટિકલ ઘટકો, વપરાયેલી વ્યક્તિગત સંભાળ ઉત્પાદનો અને ઓવર-ધ-કાઉન્ટર દવાઓનો સમાવેશ થાય છે. તેમની જોખમી પ્રકૃતિને કારણે, આવા કચરાને સંભાળવા જોઈએ અને કાળજીપૂર્વક નિકાલ કરવો જોઈએ. ફાર્માસ્યુટિકલ કચરો જાહેર અને પર્યાવરણીય સ્વાસ્થ્ય બંને માટે ખતરો છે. આમાં વપરાયેલ હાથમોજાં, માસ્ક, પાટા (બેન્ડેજ), સ્કેલ્પલ્સ, સોય, સિરીજ, જોખમી અથવા બિન-જોખમી રસાયણો ધરાવતી દવાઓ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

સાર્વત્રિક કચરો (Universal waste)

આમાં બેટરી, જંતુનાશકો, પારો ધરાવતા ઉપકરણો, બલ્બ (લેમ્પ) વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

રિસાયકલેબલ (Recyclables)

આવી નકામી વસ્તુઓને ફરીથી વાપરી શકાય તેવી સામગ્રીમાં રૂપાંતરિત કરી શકાય છે. આરોગ્ય સંભાળમાં રિસાયકલ કરી શકાય તેવા કેટલાક ઉદાહરણો કાગળ, કાર્ડબોર્ડ, ખાદ્ય અને પીણાના કન્ટેનર, ધાતુ અને કાચના ટુકડા વગેરે છે. આને વાદળી અને લીલા કેટેગરીમાં વહેંચવામાં આવ્યા છે.

સ્ટરિલાઈઝેશન (Sterilisation)

તે એવી પ્રક્રિયા છે કે જેના દ્વારા વનસ્પતિ અથવા બીજકણ અવસ્થા (spore state) માં તમામ જીવંત સૂક્ષ્મસજીવોથી પદાર્થ, સપાટી અથવા માધ્યમ સાફ કરવામાં આવે છે. સ્ટરિલાઈઝેશનમાં સામાન્ય રીતે ગરમી, રસાયણો અને કિરણોત્સર્ગના ઉપયોગનો સમાવેશ થાય છે. ખોરાક રાંધતી વખતે, ગરમીનો ઉપયોગ તેને ખાદ્ય અને સૂક્ષ્મસજીવોથી મુક્ત બનાવવા માટે થાય છે.



આકૃતિ 2.3: જંતુરહિત ડ્રેસિંગ ટ્રે

ભીનું સ્ટરિલાઈઝેશન મોટે ભાગે હોસ્પિટલો, પ્રયોગશાળાઓ વગેરેમાં તબીબી સાધનો અને સાધનોને જંતુમુક્ત કરવા માટે વપરાય છે. "ઓટોકલેવ" એ એક મશીન છે જે સૂક્ષ્મસજીવોને મારવા માટે નિયંત્રિત વરાળ (ભેજવાળી ગરમી) નો ઉપયોગ કરે છે. જો કોઈ ઓટોકલેવ મશીનમાં કોઈ વસ્તુને જંતુરહિત કરવા માગે છે, તો તેને ઓટોકલેવ પ્રેશર વેસલની અંદર મૂકવી જોઈએ (આકૃતિ 2.4).



આકૃતિ 2.4: ઓટોકલેવ એકમ

ઇરેડિયેશન એ જંતુઓને મારી નાખે છે જે ચેપ અને રોગોનું કારણ બની શકે છે. ઇરેડિયેશન સ્ટરિલાઈઝેશનના કિસ્સામાં, પસંદ કરેલ સાધનો એક્સ-રે, ગામા કિરણો અથવા ઇલેક્ટ્રોન બીમના સંપર્કમાં આવે છે.

સ્ટરાઈલ ફિલ્ટરેશનનો ઉપયોગ નમૂનાઓ અથવા કલ્ચર્સ માટે થાય છે જેના પર અન્ય પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરી શકાતો નથી.

સ્ટરિલાઈઝેશનએજન્ટો (Sterilisation agents)

ભૌતિક એજન્ટો (Physical agents)

- સૂર્યપ્રકાશ
- સૂકવણી
- સૂકી ગરમી – દહન flaming,, ભસ્મીકરણ incineration, ગરમ હવા, વગેરે.
- ભેજવાળી ગરમી - પાશ્ચરાઈઝેશન, ઉકાળવું, સામાન્ય દબાણ હેઠળ બાફવું, દબાણ હેઠળ બાફવું, વગેરે.
- ગાળણ - મીણબત્તીઓ, એસ્બેસ્ટોસ પેડ, પટલ વગેરે.
- રેડિયેશન
- અલ્ટ્રાસોનિક અને ધ્વનિ સ્પંદનો

રાસાયણિક એજન્ટો (Chemical agents)

- આલ્કોહોલ - ઇથિલ, આઇસોપ્રોપીલ, ટ્રાઇક્લોરોબ્યુટેનોલ, વગેરે.
- એલ્ડીહાઇડ - ફોર્માલ્ડીહાઇડ, ગ્લુટારાલ્ડીહાઇડ, વગેરે.
- રંગ
- હેલોજન
- ફિનોલ
- સપાટી-સક્રિય એજન્ટો
- વાયુઓ - ઇથિલિન ઓક્સાઇડ, ફોર્માલ્ડિહાઇડ, બીટા પ્રોપિઓલેક્ટોન, વગેરે.

જીવાણુ નાશક્રિયા (Disinfection)

આનો અર્થ એ છે કે તમામ પેથોજેનિક સજીવોનો નાશ કરવો અથવા દૂર કરવો. તેનો ઉપયોગ એવી પરિસ્થિતિઓમાં થાય છે જ્યાં સ્ટરિલાઇઝેશનની જરૂર નથી, ઉદાહરણ તરીકે, બેડ પેન, વોશ બેસિન, ખાવાના વાસણો અને કપડાંને જીવાણુ નાશક્રિયા કરવી.

જંતુનાશક ગુણધર્મો (Properties of a disinfect)

- પેથોજેન્સને મારી નાખે છે
- બિન-ઝેરી
- નિર્જીવ વસ્તુઓ માટે હાનિકારક નથી
- સ્થિર (તીક્ષ્ણ અથવા બળતરા નથી)

સામાન્ય જંતુનાશક એજન્ટો (Common disinfecting agents)

સાબુ અને ડીટરજન્ટ (Soap and detergent)

સાબુ જીવાણુ નાશક્રિયાની 'પ્રથમ લાઇન' પર છે. સાબુ ફેટી એસિડના સોડિયમ અથવા પોટેશિયમ ક્ષારમાંથી બનાવવામાં આવે છે, જ્યારે ડિટરજન્ટમાં કૃત્રિમ સર્ફેક્ટન્ટ્સ હોય છે. તેમના ઉપયોગથી, સૂક્ષ્મસજીવોની વૃદ્ધિ અને ચેપ સમાપ્ત થાય છે.



આકૃતિ 2.6: સાબુ જીવાણુ નાશક્રિયામાં મદદ કરે છે

હેલોજન (Halogen)

તે એક રાસાયણિક તત્વ છે જે ધાતુ સાથે પ્રતિક્રિયા કરીને મીઠું બનાવે છે. આયોડિન અને ક્લોરાઇડ એ બે હેલોજન છે જેનો ઉપયોગ એન્ટિમાઇક્રોબાયલ તરીકે થાય છે. આયોડિનનો ઉપયોગ સામાન્ય રીતે જંતુઓ, ફૂગ અને વાયરસ સામે એન્ટિસેપ્ટિક તરીકે થાય છે. ક્લોરિનનો ઉપયોગ જંતુનાશક તરીકે થાય છે (લીચિંગ એજન્ટમાં 10 ટકા). જ્યારે ક્લોરિન પાણીમાં ઓગળી જાય છે ત્યારે હાઇપોક્લોરસ એસિડ

(એચસીઆઈઓ) બને છે. તે સામાન્ય રીતે ઉપયોગમાં લેવાતું જંતુનાશક છે અને કેટલીકવાર તે પીવાના પાણી, સ્વિમિંગ પુલ અને ગટરના પાણીમાં લાગુ પડે છે.

ફિનોલ (Phenol)

તે બેક્ટેરિયા અને વાયરસ સામે અસરકારક છે. તે કાર્બનિક પદાર્થોની હાજરીમાં કાર્ય કરે છે. ઘણા ઉપલબ્ધ ફોર્મ્યુલેશન માટે માન્ય કાર્યક્ષમતા ડેટાના અભાવને કારણે અર્ધ-મહત્વપૂર્ણ વસ્તુઓ માટે ફેનોલિક્સનો ઉપયોગ કરવાની ભલામણ કરવામાં આવતી નથી અને એટલે પણ કે ઇદ્રાળુ સામગ્રી પરના અવશેષ જંતુનાશકો પેશીઓમાં બળતરા પેદા કરી શકે છે, પછી ભલેને સારી રીતે ધોવામાં આવે.

આલ્કોહોલ (Alcohol)

તે પાણીમાં દ્રાવ્ય બે રસાયણોનો સંદર્ભ આપે છે - ઇથિલ આલ્કોહોલ અને આઇસોપ્રોપીલ આલ્કોહોલ. તેઓ બેક્ટેરિયાના વનસ્પતિ સ્વરૂપો સામે જીવાણુનાશક અને બેક્ટેરિયોસ્ટેટિક (પદાર્થો જે બેક્ટેરિયાના વિકાસને અટકાવે છે) તરીકે કાર્ય કરે છે. જ્યારે 50 ટકાથી ઓછી સાંદ્રતામાં ભળી જાય છે ત્યારે તેમની એન્ટિમાઇક્રોબાયલ પ્રવૃત્તિ ઝડપથી ઘટી જાય છે. આલ્કોહોલનો ઉપયોગ સામાન્ય રીતે સ્થાનિક એન્ટિસેપ્ટિક તરીકે અને તબીબી સાધનોને જંતુમુક્ત કરવા માટે પણ થાય છે. 70-75 ટકા ઇથિલ અથવા આઇસોપ્રોપીલ આલ્કોહોલનો ઉપયોગ. ઉપયોગ કરતા પહેલા થર્મોમીટરનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે અને ઈન્જેક્શન પહેલા ત્વચાને જંતુમુક્ત કરવામાં આવે છે.



આકૃતિ 26: આયોડિન સોલ્યુશનનો ઉપયોગ સ્ટરિલાઇઝેશન માટે કરી શકાય છે.

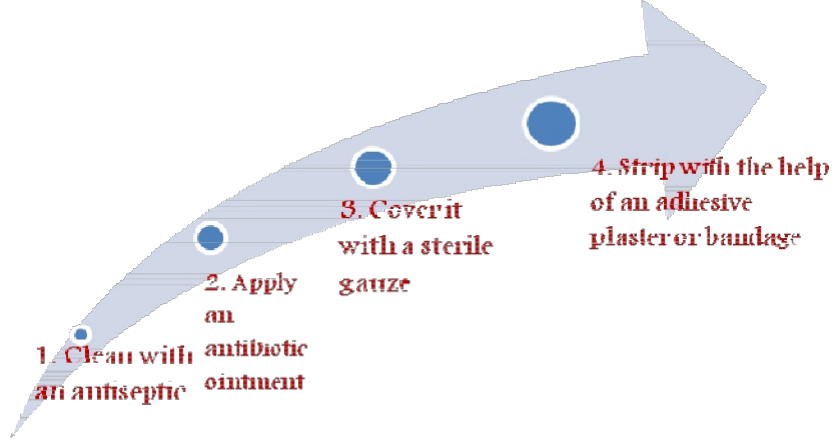
આયોડિન અને આયોડોફોર (Iodine and iodophore)

આ સંયોજનો બેક્ટેરિસાઈડલ, સ્પોરિસાઈડલ, વાયરસનાશક અને ફૂગનાશક છે પરંતુ લાંબા સમય સુધી એક્સપોઝરની જરૂર પડે છે. 'આયોડોફોર' નો ઉપયોગ બ્લડ કલ્ચર બોટલ અને તબીબી સાધનો જેમ કે હાઇડ્રોથેરાપી ટેન્ક, થર્મોમીટર અને એન્ડોસ્કોપના જીવાણુ નાશકક્રિયા માટે થાય છે. કાર્બનિક પદાર્થોની હાજરીમાં આયોડિનની અવરોધક ક્ષમતાને તટસ્થ કરવામાં આવે છે, અને તેથી, સંપૂર્ણ જીવાણુ નાશકક્રિયા માટે અરજીઓ પુનરાવર્તિત થાય છે. આયોડિન ટિંકચર પેશીઓને બળતરા કરી શકે છે અને કપડાંને ડાઘ કરી શકે છે. તદ્દુપરાંત, તેઓ પ્રકૃતિમાં સંક્ષારક હોય છે.

એન્ટિસેપ્ટિક (Antiseptic)

તે એક પદાર્થ છે જે સૂક્ષ્મસજીવોના વિકાસને અટકાવે છે અથવા ધીમો પાડે છે. તે ફક્ત ત્વચા પર લગાવી શકાય છે. હોસ્પિટલો અને અન્ય તબીબી સેટિંગ્સમાં શસ્ત્રક્રિયા અને અન્ય પ્રક્રિયાઓ દરમિયાન ચેપનું જોખમ ઘટાડવા માટે એન્ટિસેપ્ટિક્સનો વારંવાર ઉપયોગ થાય છે.

આકૃતિ : સાદા ઘાનું ડ્રેસિંગ



જંતુનાશકો અને એન્ટિસેપ્ટિક્સની ક્રિયાના એન્ટિમાઇક્રોબાયલ મોડ (Antimicrobial mode of action of disinfectants and antiseptics)

જંતુનાશકો અને એન્ટિસેપ્ટિક્સ નીચેની રીતે કાર્ય કરે છે.

- હાઇડ્રોજન અને ડાઇસલ્ફાઇડ બોન્ડને વિક્ષેપિત કરીને બેક્ટેરિયલ પ્રોટીનનું વિકૃતીકરણ (ઉદાહરણ તરીકે, ફિનોલ્સ, ઉચ્ચ સાંદ્રતામાં આલ્કોહોલ, ઉચ્ચ સાંદ્રતામાં ભારે ધાતુઓ, એસિડ અને આલ્કલી).
- બેક્ટેરિયલ મેમ્બ્રેન (લિપિડ્સ અને પ્રોટીન) ને નુકસાન, જે અંતઃકોશિક અણુઓના લિકેજ તરફ દોરી જાય છે (દા.ત., ફિનોલ્સ, ઓછી સાંદ્રતામાં સર્ફેક્ટન્ટ્સ).



આકૃતિ 2.7: જંતુનાશક દ્રાવણમાં રાખવામાં આવેલ સાધનો

એન્ટિસેપ્સિસ (Antisepsis)

આનો અર્થ એ છે કે જીવંત પેશીઓ પર સૂક્ષ્મસજીવોનો વિનાશ અથવા નિષેધ, હાનિકારક ચેપની તપાસ કરવી. એન્ટિસેપ્સિસ સર્જિકલ ચેપને રોકવામાં મદદ કરે છે અને સલામત શસ્ત્રક્રિયાની ખાતરી કરે છે. આ પ્રક્રિયામાં, 'એન્ટિસેપ્ટિક્સ' નામના રસાયણોનો ઉપયોગ ચેપ ફેલાવતા કીટાણુઓનો નાશ કરવા માટે થાય છે. તે બ્રિટિશ સર્જન જોસેફ લિસ્ટર દ્વારા વિકસાવવામાં આવ્યું હતું.

વિશુદ્ધીકરણ (Decontamination)

તે પદાર્થ અથવા સપાટીને સૂક્ષ્મસજીવોથી મુક્ત કરવાની પ્રક્રિયાનો ઉલ્લેખ કરે છે.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય 1

તમારા સહપાઠીઓમાંના એક સાથે નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. કામ પર સફાઈ કર્મચારીઓનું અવલોકન કરો અને તેમની સાથે સુવિધા અને તબીબી સાધનો અને સાધનોને સ્વચ્છ રાખવા માટે વપરાતી વિવિધ સ્ટરિલાઈઝેશન અને જીવાણુ નાશકક્રિયાની પદ્ધતિઓ વિશે વાત કરો. હોસ્પિટલ સ્ટાફ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાતી વિવિધ સ્ટરિલાઈઝેશન અને જીવાણુનાશક પદ્ધતિઓ પર એક લેખ તૈયાર કરો અને તેને વર્ગની સામે રજૂ કરો.

જરૂરી સામગ્રી: લેખન સામગ્રી અને પીપીઈ કીટ

કાર્ય 2

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને નીચેના રસાયણોના ઉપયોગનું નિદર્શન કરવા માટે વોર્ડ ઈન્ચાર્જ સાથે વાત કરો. તમારા અવલોકનોના આધારે, આ દરેક રસાયણોના કોઈપણ ત્રણ ઉપયોગો લખો.

જરૂરી સામગ્રી: લેખન સામગ્રી અને પીપીઈ કીટ

રાસાયણિક	ઉપયોગ
ક્લોરિન	1. 2. 3.
ફિનોલ	1. 2. 3.
આલ્કોહોલ	1. 2. 3.
આયોડિન	1.

	2.
	3.

કાર્ય ૩

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને વોર્ડની સફાઈ માટે વપરાતી સામગ્રી વિશે સફાઈ કર્મચારીઓ સાથે વાત કરો. સામગ્રીનો ઉપયોગ કેવી રીતે થાય છે તે જોવા માટે પરવાનગી મેળવો. તમારી વાતચીત અને અવલોકનોના આધારે એક અહેવાલ તૈયાર કરો અને તેને વર્ગ સાથે શેર કરો.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. આઈપીએમનું આખું નામ છે.
2. એ એવી પ્રક્રિયા છે કે જેના દ્વારા વનસ્પતિ અથવા બીજકણ અવસ્થામાં તમામ જીવંત સૂક્ષ્મસજીવોમાંથી પદાર્થ, સપાટી અથવા માધ્યમને સાફ કરવામાં આવે છે.
3. સ્ટરિલાઈઝેશનના કિસ્સામાં, પસંદ કરેલ સાધનો એક્સ-રે, ગામા કિરણો અથવા ઇલેક્ટ્રોન બીમના સંપર્કમાં આવે છે.
4. એ સપાટી પરથી તમામ રોગકારક જીવોનો વિનાશ અથવા નિરાકરણ છે.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. પ્રતિકારક પ્રક્રિયા પર ટૂંકી નોંધ લખો.
2. સ્વચ્છતા પર ટૂંકી નોંધ લખો. તેના પ્રકારોની ચર્ચા કરો.
3. જંતુ નિયંત્રણ દ્વારા તમે શું સમજો છો?
4. વિવિધ પ્રકારના કચરાની ચર્ચા કરો.
5. કોઈપણ બે પ્રકારના ભૌતિક અને રાસાયણિક જીવાણુ નાશક એજન્ટોની યાદી બનાવો.

સત્ર ૩: દર્દીની સારવારના વિસ્તારને જંતુરહિત બનાવવો (Disinfecting the Patient Treatment Area)

આ સત્રમાં જીવાણુ નાશકક્રિયાના પ્રકાર, સલ્ફર સાથે ધૂણી અને આઇસોલેશન યુનિટ અથવા વોર્ડના સંચાલનની ચર્ચા કરવામાં આવી છે. વધુમાં, તે હાઉસકીપિંગ પ્રેક્ટિસ અને સફાઈના હેતુને વિસ્તારપૂર્વક દર્શાવે છે.

સમવર્તી જીવાણુ નાશકક્રિયા (Concurrent disinfection)

આ એક નિયમિત હોસ્પિટલ પ્રક્રિયા છે, જે તમામ દૂષિત વસ્તુઓના તાત્કાલિક જીવાણુ નાશકક્રિયાનો સંદર્ભ આપે છે. આમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે.

- અસરકારક જંતુનાશકોના ઉપયોગથી ફર્શ સહિત આઇસોલેશન યુનિટને નિયમિતપણે સાફ કરો.
- આઇસોલેશન યુનિટમાંથી બહાર ખસેડવામાં આવે તે પહેલાં, ગંદા લેનિન અને દૂષિત વસ્તુઓ સહિત તમામ વસ્તુઓનું જીવાણુ નાશક્રિયા.

ટર્મિનલ જીવાણુ નાશક્રિયા (Terminal disinfection)

તે ડિસ્ચાર્જ થવા પર દર્દીના એકમને જંતુનાશક કરવાની પ્રક્રિયા છે, એટલે કે, ચેપી રોગથી પીડિત દર્દીનું સ્થાનાંતરણ અથવા મૃત્યુ. ફ્યુમિગેશન એ ટર્મિનલ જીવાણુ નાશક્રિયા માટે અપનાવવામાં આવતી પ્રક્રિયા છે. ટર્મિનલ જીવાણુ નાશક્રિયા માટે સામાન્ય રીતે ઉપયોગમાં લેવાતા એજન્ટો સલ્ફર અને ફોર્મલિન છે. ફ્યુમિગેશન પહેલાં તમામ દરવાજાઓ અને બારીઓ બંધ કરી દેવામાં આવે છે.

સલ્ફર વડે ફ્યુમિગેશન (Fumigation with Sulphur)

સલ્ફર વડે હોસ્પિટલના રૂમનું ફ્યુમિગેશન માઇક્રોબાયલ એજન્ટોના વિકાસ અને ફેલાવાને ઘટાડે છે, જે ચેપને રોકવામાં મદદ કરે છે. 100 ચોરસ ફૂટના નાના ઓરડામાં લગભગ 220 ગ્રામ સલ્ફરની જરૂર પડે છે, જે ગરમ પાણી સાથે મોટા ઓવનમાં મૂકવામાં આવેલા માટીના વાસણમાં રાખવામાં આવે છે. તમામ વસ્તુઓને જીવાણુ નાશક્રિયા માટે ખુલ્લા રાખવાની જરૂર છે, જે ત્યારે થાય છે જ્યારે સલ્ફરનો ધૂમાડો તેમની સપાટીને ઢાંકી દે છે.

આઇસોલેશન યુનિટનું સંચાલન (Management of the isolation unit)

દર્દીઓના આઇસોલેશન માટે સુયોજિત એકમને સ્પષ્ટ રીતે સીમાંકન કરવાની જરૂર છે. તેના પર 'આઇસોલેશન' લખેલું કાર્ડ મુખ્ય દરવાજા પર ચોટાડવું જોઈએ.

ઓરડામાં પ્રવેશતાં પહેલાં, જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ (જીડીએ) એ, હોસ્પિટલના અન્ય કર્મચારીઓની જેમ, એન્ટી-બેક્ટેરિયલ સાબુ અને પાણીથી તેના હાથ ધોવા જોઈએ અને જંતુરહિત એપ્રન, હાથમોજાં અને માસ્ક પહેરવાં જોઈએ. આઇસોલેશન યુનિટનો દરવાજો તાત્કાલિક બંધ કરવો જરૂરી છે. વ્યક્તિએ દરવાજો બંધ કર્યા પછી જ દર્દીની સંભાળ લેવી જોઈએ. ચેપના ફેલાવાને રોકવા માટે તમામ એસેપ્ટિક પ્રથાઓનું પાલન કરવું જોઈએ. દર્દીની સંભાળ લીધા પછી, વ્યક્તિએ તરત જ દરવાજો બંધ કરવો જોઈએ, પીપીઈ કીટ દૂર કરવી જોઈએ, બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ માર્ગદર્શિકા અનુસાર તેનો યોગ્ય રીતે નિકાલ કરવો જોઈએ અને યોગ્ય રીતે હાથ ધોવા જોઈએ.

આઇસોલેશન યુનિટમાં નીચેના સાધનો હોવા જોઈએ.

- અલગ શૌચાલય અને સ્નાનની સગવડ.
- પ્રસાધન સામગ્રી, ઉદાહરણ તરીકે, બાથ અને ઓરલ કેર કીટ વગેરે.
- કુદરતી હાજત પછી સ્વચ્છ કરવા માટેનું વિલાયતી પેપર.
- દર્દીની સંભાળ માટે જરૂરી પુરવઠો ધરાવતું ટેબલ, દા.ત., થર્મોમીટર, ડ્રેસિંગ ટ્રે વગેરે.

- બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ માર્ગદર્શિકા અનુસાર કાગળના અસ્તર સાથે ડસ્ટબિન.
- ભોજન વગેરે સર્વ કરવા માટે વ્યક્તિગત વસ્તુઓ.
- સ્વચ્છ પુરવઠો, દા.ત., હાથમોજાં, ઝભ્ભો અથવા એપ્રન, માસ્ક વગેરેનો સંગ્રહ કરવા માટે એક સીમાંકિત વિસ્તાર.
- જંતુનાશક પદાર્થો માટેના વાસણો, જેમાં જંતુનાશક દ્રાવણ હોય છે.

હાઉસકીપિંગ (Housekeeping)

તે હોસ્પિટલના સૌથી મહત્વપૂર્ણ વિભાગોમાંનું એક છે, જે ચેપના ફેલાવાને ઘટાડવા અને નિયંત્રિત કરવા માટે દર્દીની સંભાળના વિસ્તારો સહિત હોસ્પિટલની સફાઈ અને જાળવણી માટે જવાબદાર છે. હોસ્પિટલની સફાઈ અને જાળવણી ઉપરાંત, હાઉસકીપિંગ પ્રેક્ટિસમાં બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ માર્ગદર્શિકા (યુનિટ 4 માં ચર્ચા કરવામાં આવી છે), વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા (દર્દીને સ્પર્શ કરતાં પહેલાં અને પછી) સુનિશ્ચિત કરવી અને ચેપના ફેલાવાને રોકવા માટે વસ્તુઓની સફાઈ કરવી. જંતુનાશક અને જંતુમુક્ત કરવાનો સમાવેશ થાય છે.

ઘણી હોસ્પિટલોમાં, હાઉસકીપિંગની જવાબદારી હેડ નર્સની હોય છે, જ્યારે અન્ય ઘણી હોસ્પિટલોમાં, એક અલગ હાઉસકીપિંગ વિભાગ હોય છે જેનું સંચાલન હાઉસકીપર દ્વારા કરવામાં આવે છે. કેટલીકવાર, આ જવાબદારી મુખ્ય નર્સ અને હાઉસકીપિંગ વિભાગના સ્ટાફ બંને દ્વારા વહેંચવામાં આવે છે.

સ્વચ્છતા અને વ્યવસ્થા (Cleanliness and orderliness)

તે સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે ચેપના વિકાસ અને ફેલાવાને રોકવા માટે તમામ તબીબી સાધનો અને સાધનો, લિનેન, ફર્શ અને દિવાલો સાફ અને જંતુમુક્ત છે. સ્વચ્છતા અને વ્યવસ્થા જાળવવી એકસાથે ચાલે છે.

સફાઈના હેતુઓ (Purposes of cleaning)

- કામની સપાટીઓ, તબીબી સાધનો અને સાધનો અને ફ્લોર, દિવાલો, છત વગેરેમાંથી ગંદકી અને ધૂળ દૂર કરવી.
- માલનું લાંબુ આયુષ્ય અને તેને હંમેશા ઉપયોગ માટે તૈયાર રાખવું.
- મુશ્કેલીમુક્ત કાર્ય વાતાવરણની ખાતરી કરવી.
- દર્દી માટે આરામની ખાતરી કરવી.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. હાઉસકીપિંગ વિભાગના કેટલાક કર્મચારીઓ સાથે વાતચીત કરો અને તેમના કામનું અવલોકન કરો. તેમના દ્વારા દરરોજ કરવામાં આવતી પાંચ ફરજો લખો.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્નો

- આઇસોલેશન યુનિટમાં પ્રવેશતાં પહેલાં જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ... હોવો જોઈએ.
 - તમારા હાથને એન્ટીબેક્ટેરિયલ સાબુ અને પાણીથી ધોઈ લો
 - સ્વચ્છ એપ્રોન, મોજા અને માસ્ક પહેરો
 - બંને (a) અને (b)
 - ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહીં
- હોસ્પિટલમાં હાઉસકીપિંગની જવાબદારી.....અથવા..... દ્વારા સંચાલિત થાય છે.
 - મેનેજર, હેડ
 - મુખ્ય નર્સ, હાઉસકીપર
 - ડોક્ટર, નર્સ
 - ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહીં
- સફાઈ અને ગોઠવણી વિસ્તારને સૂક્ષ્મજીવોથી મુક્ત કરે છે.
 - દૂષિત
 - ચેપી
 - ફાયદાકારક
 - ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહીં

B. જોડકાં જોડો

અ	બ
1. સમવર્તી જીવાણુ નાશકક્રિયા	(a) સલ્ફર
2. ટર્મિનલ જીવાણુ નાશકક્રિયા	(b) નિયમિત પ્રવૃત્તિ
3. ફ્યુમિગેશન	(c) સલ્ફર અને ફોર્મલિન

C. ટૂંકમાં જવાબ આપો

- સમવર્તી અને ટર્મિનલ જીવાણુ નાશકક્રિયા વચ્ચે તફાવત કરો.
- સલ્ફર વડે સાથે ફ્યુમિગેશનની પ્રક્રિયા સમજાવો.
- શા માટે આઇસોલેશન યુનિટ હંમેશા સ્વચ્છ અને જંતુમુક્ત રાખવું જોઈએ?

સત્ર 4: વસ્તુઓની સંભાળ અને સફાઈ (Care and Cleaning of Articles)

આ સત્રમાં વોર્ડમાં રહેલી વિવિધ વસ્તુઓની કાળજી લેવાનો સમાવેશ થાય છે, જેમાં રબરની વસ્તુઓ અને હોસ્પિટલમાં ઉપયોગમાં લેવાતા તબીબી સાધનો અને ઉપકરણોનો સમાવેશ થાય છે. તે વિવિધ પ્રકારના ડાઘ દૂર કરવા માટે અનુસરવામાં આવતી પ્રક્રિયાઓની પણ રૂપરેખા આપે છે.

રબરની વસ્તુઓની જાળવણી (Upkeep of rubber articles)

હોસ્પિટલમાં સામાન્ય રીતે વપરાતી રબરની વસ્તુઓમાં એર કુશન, મેકિન્ટોશ (જેને 'મેક' અથવા 'મેક' પણ કહેવાય છે, એવી સામગ્રીથી બનેલો કોટ કે જે વ્યક્તિને ગરમ અને સૂકી રાખે છે), ગરમ પાણીની બોટલો, બરફની ટોપીઓ, આઇસ કોલર, રબરની ટ્યુબ, મૂત્રનલિકા (એક પાતળી નળી કે જે પેશાબ જેવા પ્રવાહીને બહાર કાઢવા માટે શરીરમાં દાખલ કરવામાં આવે છે), રેક્ટલ ટ્યુબ, હાથમોજાં, રબર બેડ, વગેરે. રબરની વસ્તુઓની યોગ્ય કાળજી લેવાથી તેમનું આયુષ્ય લંબાય છે. કુદરતી અને કૃત્રિમ રબરની ગુણવત્તા ઉંમર સાથે તેમજ ગરમી, પ્રકાશ, ભેજ અને રસાયણોના સંપર્કમાં આવવાથી બગડે છે. તેથી, રબરની વસ્તુઓને ફોલ્ડ કરવી જોઈએ નહીં અથવા સૂર્યપ્રકાશ અથવા ગરમીના સંપર્કમાં હોવી જોઈએ નહીં અથવા ઉકાળેલા પાણીમાં ધોવા જોઈએ નહીં. જો કોઈપણ વસ્તુને ઉકળતા પાણીમાં નાખવાની જરૂર હોય, તો તે ખાતરી કરવી જોઈએ કે તે મહત્તમ 10 મિનિટ માટે જ રાખવામાં આવે. જો ઓટોકલેવિંગ કરવાનું હોય, તો ટૂંકા એક્સપોઝર સમય (આશરે 10 થી 15 મિનિટ) હજુ પણ ભલામણ કરવામાં આવે છે.

રબર મેકિન્ટોશ (Rubber mackintosh)

મેકિન્ટોશ ટેબલ અથવા સપાટ સપાટી પર પાથરવામાં આવે છે અને હળવા સાબુ અને પાણીથી સાફ કરવામાં આવે છે. તે સુનિશ્ચિત કરવાની જરૂર છે કે તેની બંને બાજુ વહેતા પાણી હેઠળ ધોવાઈ જાય. ડાઘ દૂર કરવા માટે કાળજી લેવી જોઈએ. મેકિન્ટોશને જંતુમુક્ત કરવા માટે, વ્યક્તિ 1:40 ના ગુણોત્તરમાં યોગ્ય જંતુનાશક પ્રવાહી અથવા પાણી સાથે મિશ્રિત સ્પ્રેનો ઉપયોગ કરી શકે છે. તેને આડી નળાકાર રેક પર સૂકવવી જોઈએ જેથી કોઈ સંકોચન ન થાય. વધુમાં, ફ્રેન્ય ચાક પાવડરને મેકિન્ટોશની વચ્ચે છાંટવો જોઈએ કારણ કે તે સંગ્રહ માટે ઢગલામાં સંગ્રહિત કરવામાં આવે છે. મેકિન્ટોશને રોલ કરવામાં આવવા જોઈએ, અને હવાચુસ્ત પાત્રમાં અંધારી અને ઠંડી જગ્યાએ સંગ્રહિત કરવાં જોઈએ.

રબરનાં હાથમોજાં (Rubber gloves)

તે તબીબી અને પેરામેડિકલ સ્ટાફ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાતા વ્યક્તિગત રક્ષણાત્મક સાધનો (પીપીઈ) કીટનો આવશ્યક ઘટક છે. તેથી, તે સુનિશ્ચિત કરવું મહત્વપૂર્ણ છે કે તેઓ ઉપયોગ પહેલાં અને પછી યોગ્ય રીતે ધોવાઈ જાય. રબરના મોજાની જોડી હળવા સાબુ અને પાણીથી ધોવાઈ જાય છે. પછી, તે ઊંધુંચત્તુ થઈ જાય છે અને પ્રક્રિયા પુનરાવર્તિત થાય છે. ઝલોવ્સને પાણીમાં ડુબાડવામાં આવે છે અને છિદ્રો અને

કટ માટે તપાસવામાં આવે છે, જે પાણીમાં પરપોટા દેખાય ત્યારે દેખાય છે. ઝલોલ્લની બંને બાજુ સૂકવી અને અંદર અને બહાર પાવડર છાંટવો.

જ્યારે, દબાણ હેઠળ વરાળ એ મોજાને સ્ટરાઈલ કરવાની સૌથી આદર્શ રીત છે. પરંતુ તે સુનિશ્ચિત કરવું આવશ્યક છે કે તેમને ઓગળતા અટકાવવા માટે પૂરતું દબાણ જાળવવામાં આવે છે.

રબરની નળીઓ (Rubber tubes)

ઉપયોગના હેતુ મુજબ, કેથેટર જેવી રબરની નળીઓ કદ અને ગુણવત્તામાં ભિન્ન હોય છે. કેથેટરનું કદ ફેન્ય અથવા અંગ્રેજી માપદંડમાં બહારથી ચિહ્નિત થયેલ છે.

રબરની ટ્યુબને વહેતા પાણીમાં ધોવી જોઈએ, આંખ તરફનો છેડો ઉપરની તરફ મૂકવો જોઈએ અને પાણીને તેમાંથી પસાર થવા દેવું જોઈએ. ટ્યુબમાં અટવાયેલા કાર્બનિક પદાર્થોના નિશાન સ્વેબ સ્ટીકની મદદથી દૂર કરવા જોઈએ. પછી, ટ્યુબને હળવા સાબુ અને ગરમ પાણીથી સાફ કરવી જોઈએ. ગંદકી અને ગ્રીસ દૂર કરવા માટે વહેતું પાણી ફરી તેમાંથી પસાર થવું જોઈએ, જો કોઈ હોય તો. પછી, તેને પાંચ મિનિટ માટે પાણીમાં ઉકાળવું જોઈએ. આ પછી, ટ્યુબને સૂકવવા માટે છોડી શકાય છે. તેને હવાયુસ્ત પાત્રમાં સંગ્રહિત કરવું જોઈએ અને પાવડરને પાત્રમાં છંટકાવ કરવો જોઈએ. વધુમાં, તેનો ઉપયોગ કરતા પહેલા ટ્યુબને ફરીથી ઓટોકલેવ અથવા ઉકાળવી પડે છે.

પેરેન્ટેરલ થેરાપીમાં વપરાતી રબર ટ્યુબના હેન્ડલિંગ અને જાળવણી માટે વધારાની સાવચેતી રાખવી જરૂરી છે. એક રબર ટ્યુબ (આ ઉપચાર માટે વપરાય છે) ને ડિટર્જન્ટના દ્રાવણથી ધોવા જોઈએ, ત્યારબાદ વહેતા પાણી અને અંતે નિસ્ચંદિત પાણી.

રબરની ટ્યુબમાંથી વહેતા ઇન્ફ્યુઝન સોલ્યુશનમાં ખૂબ જ ઓછી માત્રામાં રબર હોઈ શકે છે, જે દર્દી માટે ઝેરી હોઈ શકે છે. તેથી ટ્યુબને 10 ટકા સોડા બાયકાર્બ સોલ્યુશનમાં 30 મિનિટ માટે ઉકાળવી જોઈએ. દર્દી માટે તેનો ઉપયોગ કરતાં પહેલાં, તે સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે ટ્યુબમાં સોડા બાયકાર્બનો કોઈ નિશાન બાકી નથી.

લોહી ચઢાવવા (blood transfusion) માટે વપરાતી રબરની નળીઓ ઉપયોગ પછી તરત જ ધોવી જોઈએ.

રક્ત ધરાવતી નળીનો કોઈપણ પ્રકારના નસમાં ઇન્ફ્યુઝન માટે ફરીથી ઉપયોગ કરવો જોઈએ નહીં કારણ કે તે યોગ્ય રીતે સાફ કરી શકાતી નથી. તેથી, લોહી ચઢાવવા (transfusions) માટે માત્ર નિકાલજોગ ટ્યુબનો ઉપયોગ કરવો વધુ સારું છે.

યુરેથ્રલ કેથેટર જેવા કેથેટર કે જે ગરમી અને ભેજથી સરળતાથી નાશ પામે છે તેને ફોર્મોલિન ટેબ્લેટ (એક ટેબ્લેટ/ડીએમ3) નો ઉપયોગ કરીને જંતુમુક્ત કરવામાં આવે છે.

શરીરના પોલાણની સફાઈ અને દવામાં ઉપયોગમાં લેવાતા સખત રબરના સાધનોને પણ ખાસ કાળજીની જરૂર હોય છે. તેઓ ખાસ આકારમાં મોલ્ડ કરવામાં આવે છે. તે મહત્વનું છે કે ટીપ્સનો મૂળ આકાર જાળવવામાં આવે. ગરમી રબરને નરમ પાડે છે, વળાંકવાળા ભાગને સીધી ટોચ પર ઘટાડે છે અને પોલિશ સપાટીને ખરબચડી બનાવે છે. તેથી, રબરની નળીઓને રસાયણોથી જંતુમુક્ત કરવામાં આવે છે.

ઈનેમલ વેરની જાળવણી (Upkeep of enamelware)

હોસ્પિટલમાં સામાન્ય રીતે ઉપયોગમાં લેવાતી કેટલીક ઈનેમલવેર વસ્તુઓ બેડપેન, યુરીનલ, કિડની ટ્રે, સ્પુટમ કપ, ફીડિંગ કપ અને ટ્રે છે. ગરમી, મર્ક્યુરિક ક્ષાર, એસિડ, આલ્કલી અને રસાયણોના સંપર્કમાં આવે ત્યારે ઈનેમલવેર બગડે છે. વ્યક્તિએ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે આ વસ્તુઓને બમ્પ ન કરવામાં આવે કારણ કે ઈનેમલવેર ચોંટી જઈ થઈ શકે છે, જે તેમને ઉપયોગ માટે અસુરક્ષિત બનાવે છે. ઉપરાંત, એ પણ ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ કે આ વસ્તુઓને 2-3 મિનિટથી વધુ સમય માટે ઉકાળવામાં ન આવે અને તે ઝડપથી ઠંડી ન થાય કારણ કે તે ગરમીનો સામનો કરી શકતી નથી.

દર્દીને સ્પુટમ કપ આપતાં પહેલાં, તેને એન્ટિસેપ્ટિક લોશનથી લ્યુબ્રિકેટ કરવું જોઈએ જેથી ગળફા તેની કિનારીઓને વળગી ન જાય. બિન-ચેપી સ્પુટમ સામાન્ય રીતે શૌચાલયના બાઉલમાં ખાલી કરવામાં આવે છે. પાનની બાજુઓ ગંદા ન હોવી જોઈએ. ચેપી સ્પુટમ કપ (દા.ત., ટ્યુબરક્યુલોસિસના દર્દીના ગળફામાં) પાણીમાં ઉકાળીને અથવા રસાયણોનો ઉપયોગ કરીને જંતુમુક્ત થવો જોઈએ અથવા તેને બાળી શકાય છે.

સ્પુટમ કપ (Sputum cups)

દર્દીને સ્પુટમ કપ આપતાં પહેલાં, તેને એન્ટિસેપ્ટિક લોશનથી લ્યુબ્રિકેટ કરવું જોઈએ જેથી ગળફા તેની કિનારીઓને વળગી ન જાય. બિન-ચેપી સ્પુટમ સામાન્ય રીતે ટોઇલેટ પોટમાં ખાલી કરવામાં આવે છે. પાનની બાજુઓ ગંદા ન હોવી જોઈએ. ચેપી સ્પુટમ કપ (દા.ત., ટ્યુબરક્યુલોસિસના દર્દીના ગળફામાં) પાણીમાં ઉકાળીને અથવા રસાયણોનો ઉપયોગ કરીને જંતુમુક્ત થવો જોઈએ અથવા તેને બાળી શકાય છે.

તીક્ષ્ણ સાધનોની જાળવણી (Upkeep of sharp instruments)

છરીઓ, કાતર અને સર્જિકલ બ્લેડ એ સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલમાં ઉપયોગમાં લેવાતા કેટલાક તીક્ષ્ણ ધારવાળા સાધનો છે જે 121 ડિગ્રી સેલ્સિયસના તાપમાને 15 પાઉન્ડના દબાણ પર 15 મિનિટ માટે ઓટોકલેવ કરવામાં આવે છે. આ વસ્તુઓ ઓટોકલેવ અથવા રસાયણોનો ઉપયોગ કરીને જંતુમુક્ત થઈ શકે છે. આ વસ્તુઓને જંતુમુક્ત કરવા માટે, તેઓને જંતુનાશક પદાર્થમાં ડૂબાડવામાં આવે છે જે પ્રકૃતિમાં બિન-કાટકારક (non-corrosive) હોય છે. રાસાયણિક જંતુનાશકોનો ઉપયોગ કરતાં પહેલાં તેની અસરકારકતા તપાસવી મહત્વપૂર્ણ છે.



આકૃતિ 2.8 - જંતુનાશક દ્રાવણમાં સાધન

અન્ય સાધનોની જાળવણી (Upkeep of other instruments)

ઓપરેટિંગ થિયેટરમાં વપરાતા સાધનો દૂષિત હોઈ શકે છે. તેથી, વ્યક્તિએ તેને સંભાળતા પહેલા હંમેશા મોજાની જોડી પહેરવી જોઈએ. સાફ કરવાના સાધનોને બેસિન અથવા ડોલમાં મૂકી શકાય છે અને લોહીના ડાઘ અને અન્ય કાર્બનિક પદાર્થોને દૂર કરવા ઠંડા વહેતા પાણીથી ધોઈ શકાય છે. આ પછી, તેઓને હૂંફાળા પાણીમાં સોડિયમ કાર્બોનેટ (૨ ટકા) ના દ્રાવણથી સાફ કરવામાં આવે છે. જીવાણુ નાશકક્રિયા માટે મોકલતા પહેલા તમામ સાધનોની સ્વચ્છતા માટે તપાસ કરવી જોઈએ. અશુદ્ધ સાધનોને અલગથી સારવાર આપવી જોઈએ. સાધનોને જંતુરહિત કરવા માટે દબાણયુક્ત વરાળ (15 પાઉન્ડ પર) નો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. જો દબાણયુક્ત પાણી ઉપલબ્ધ ન હોય, તો ઉકળતા પાણી એ જંતુરહિત સાધનો માટે સૌથી યોગ્ય વિકલ્પ છે. ઉકાળવાનો સમયગાળો જેટલો લાંબો હશે, સાધનોનું સ્ટરિલાઈઝેશન વધુ સારું થશે.

કાચના વાસણોની જાળવણી (Upkeep of glassware)

કાચના વાસણો ખરીદતી વખતે, વ્યક્તિએ એવા કાચની પસંદગી કરવી જોઈએ જે ગરમી અને યાંત્રિક આંચકા માટે પ્રતિરોધક હોય. ગ્રાઉન્ડ ગ્લાસને શુષ્ક ગરમીથી સ્ટરિલાઈઝ કરવાની જરૂર છે કારણ કે તે કાટ માટે સંવેદનશીલ છે. કાચની વસ્તુઓ સાફ કરતી વખતે ઘર્ષક (એક પદાર્થ જે ખરબચડી હોય છે અને તેનો ઉપયોગ સપાટીને સાફ કરવા માટે થાય છે) ટાળવો જોઈએ કારણ કે તેનાથી સ્કેચ થઈ શકે છે.

ઉપયોગ કર્યા પછી તરત જ ઠંડા વહેતા પાણી હેઠળ આવી વસ્તુઓને સાફ કરવી મહત્વપૂર્ણ છે જેથી તેમની સપાટી પર અટવાયેલા કાર્બનિક પદાર્થોને દૂર કરી શકાય. વધુમાં, તે તેમના જીવનને લંબાવવામાં મદદ કરે છે. પેરેન્ટેરલ થેરાપી માટે ઉપયોગમાં લેવાતા કાચના વાસણોને નિસ્ચંદિત પાણીથી સાફ કરવામાં આવે છે.

કાચના વાસણોને નિસ્ચંદિત પાણીથી ધોયા પછી, જો કાચની સપાટી પર સતત ફિલ્મ દેખાય છે, તો તેનો અર્થ એ છે કે તે સ્વચ્છ છે. જો ત્યાં ગ્રીસ અથવા ગંદકી હોય, તો ફિલ્મ તૂટી જશે અને ટીપું બનશે. કાચના કન્ટેનરને જંતુરહિત કરતી વખતે, તેને ઓટોકલેવ મશીનમાં ઊંધું મૂકવામાં આવે છે. જ્યારે કાચના વાસણોને ઉકળવા અથવા ઓટોકલેવિંગ માટે મોકલવામાં આવે છે, ત્યારે સખત સપાટીઓ સાથે ઘસવાથી તેમને તૂટતા અટકાવવા માટે યોગ્ય સાવચેતી રાખવી જોઈએ.

સ્ટેનલેસ સ્ટીલના વાસણોની જાળવણી (Upkeep of stainless steel utensils)

આનો વ્યાપકપણે હોસ્પિટલોમાં ઉપયોગ થાય છે કારણ કે તે સાફ કરવા માટે સરળ, ગરમી પ્રતિરોધક અને વિખેરાઈ ન જાય તેવા છે. વાસણોને ડિટર્જન્ટ અને પાણીથી ધોવા જોઈએ, અને તરત જ સૂકા સુતરાઉ કાપડથી સૂકવવા જોઈએ કારણ કે તેના પર પાણી એક નિશાન છોડી દે છે.

કોકરી અને કટલરીની વસ્તુઓઓની જાળવણી (Upkeep of crockery and cutlery pieces)

દર્દીઓ માટે વપરાતી કોકરી અને કટલરીને પહેલાં ઠંડા પાણીમાં ધોવી જોઈએ અને પછી સાબુ અને ગરમ પાણીથી સાફ કરવી જોઈએ. તેમને ઉકાળીને જંતુમુક્ત પણ કરવું જોઈએ.

લિનનની જાળવણી (Upkeep of linen)

હોસ્પિટલમાં ઉપયોગમાં લેવાતા લિનનનું ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે. લિનનની જાળવણી માટે નીચેના નિયમોનું પાલન કરવું જરૂરી છે.

- લિનનની બધી વસ્તુઓ યોગ્ય રીતે લેબલ લગાવેલી હોવી જોઈએ (વસ્તુઓનું નુકશાન અટકાવવા) અને કબાટમાં ગોઠવવી જોઈએ.
- જ્યારે ઉપયોગમાં ન હોય ત્યારે તેમને અલમારીમાં બંધ રાખવાં જોઈએ.
- તે સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે ડિસ્ચાર્જ વખતે દર્દીઓ દ્વારા લિનન હટાવવામાં ન આવે.
- સ્ટોકની નિયમિત તપાસ કરવી જોઈએ.
- લિનનના નુકશાનની તાત્કાલિક જાણ સંબંધિત અધિકારીઓને કરવી જોઈએ.
- ભીના લિનનના કપડાંને તરત જ સૂકવવા જોઈએ અને પછી તેને ધોવા માટે લોન્ડ્રીમાં મોકલવા જોઈએ.
- લિનન પરના ડાઘ યોગ્ય રીતે દૂર કરી શકાય છે.
- ચેપથી પીડિત દર્દી માટે ઉપયોગમાં લેવાતા લિનનને લોન્ડ્રીમાં ધોવા માટે મોકલતાં પહેલાં તેને જંતુમુક્ત કરવું જોઈએ.

લિનન પરથી ડાઘ દૂર કરવા માટે સામાન્ય માર્ગદર્શિકા (General guidelines for removal of stains from linen)

- ડાઘ વાળી સામગ્રીના પ્રકાર અને રંગ અને ડાઘના દેખાવ પર ધ્યાન આપો.
- ડાઘને યોગ્ય રીતે દૂર કરવાનો પ્રયાસ કરો (ઠંડા પાણી વહીને અથવા યોગ્ય ડાઘ રીમુવરનો ઉપયોગ કરીને).
- લોહી, મળ, દૂધ, પડુ (pus) વગેરે જેવા પ્રોટીનના ડાઘ ગરમીના ઉપયોગથી જમા થઈ જાય છે. આવા ડાઘ દૂર કરવા માટે વસ્તુઓને થોડા સમય માટે ઠંડા પાણીમાં પલાળી રાખવી જોઈએ.
- જો ડાઘમાં ચરબીયુક્ત પદાર્થો હોય તો ગરમ પાણી અને સાબુનો ઉપયોગ કરી શકાય.
- માદક દ્રવ્યોના ડાઘની સારવાર પાણી અથવા મેથાઈલેડ સ્પિરિટ્સથી કરી શકાય છે, જેમ કે ઘણી દવાઓ મેથિલેટેડ સ્પિરિટમાં અને કેટલાક પાણીમાં દ્રાવ્ય હોય છે.
- મીઠું, સ્ટાર્ચ અથવા બોરેક્સ જેવી શોષક વસ્તુઓનો ઉપયોગ પ્રવાહીને ફેલાતા અટકાવે છે, ડાઘ વાળા લેનિન્સને નુકસાન ઘટાડે છે.
- લીંબુનો રસ, હાઇડ્રોજન પેરોક્સાઇડ અને બ્લીચિંગ પાઉડર જેવા બ્લીચિંગ એજન્ટનો ઉપયોગ પણ કેટલાક ડાઘ દૂર કરવા માટે કરી શકાય છે.

- પાતળું દ્રાવણ બનાવવા માટે પાણીમાં થોડો બ્લીચિંગ પાવડર મિક્સ કરો અને તેને અસરગ્રસ્ત વિસ્તાર પર લગાવો. જો જરૂરી હોય તો, ધીમે ધીમે દ્રાવણને ગાઢ કરતાં જવું. બ્લીચિંગ એજન્ટો રંગીન લિનનને ઝાંખા કરી શકે છે.
- ડાઘ દૂર કરવા માટે ઉકળતા પાણીનો ઉપયોગ કરતી વખતે, ડાઘવાળી જગ્યાને બાઉલ પર ફેલાવો અને જ્યાં સુધી ડાઘ અદૃશ્ય ન થઈ જાય ત્યાં સુધી ઉકળતા પાણીને જોરશોરથી રેડો.
- એસિડનો ઉપયોગ કરતી વખતે, ડાઘવાળી જગ્યાને ઉકળતા પાણીના બાઉલ પર ફેલાવો, અને દવાના ડ્રોપરનો ઉપયોગ કરીને એસિડ લાગુ કરો. જ્યારે ડાઘ દૂર થઈ જાય, ત્યારે કપડાને ઠંડા પાણીથી સારી રીતે ધોઈ લો.
- હાઇડ્રોજન પેરોક્સાઇડ સોલ્યુશન અને પાતળું એમોનિયાના સમાન ભાગોને મિક્સ કરો અને તેને ડાઘ પર ફેલાવો. ડાઘ અદૃશ્ય થઈ જાય ત્યાં સુધી આ મિશ્રણને દૂર કરશો નહીં. આ, ખાસ કરીને, વૂલન લેનિનના કિસ્સામાં ઉપયોગી છે.
- મજબૂત રસાયણોનો ઉપયોગ માત્ર છેલ્લા ઉપાય તરીકે થાય છે કારણ કે તે પ્રકૃતિમાં હાનિકારક હોય છે.

લોહીના ડાઘની સફાઈ (Cleaning bloodstains)

લોહીના ડાઘવાળા શણને તરત જ ઠંડા પાણીમાં પલાળી દો. ગરમ પાણી ડાઘ સેટ કરે છે અને એક નિશાન છોડી દે છે. ડાઘ દૂર કરવા માટે ગરમ સાબુવાળા પાણીમાં લિનનને ધોઈ લો. જો તે જૂના લોહીના ડાઘ છે, તો લિનનને હાઇડ્રોજન પેરોક્સાઇડ અને એમોનિયાના મિશ્રણમાં થોડા કલાકો માટે પલાળી રાખો અને પછી, લિનનને ઠંડા પાણીમાં ધોઈ લો. છેલ્લે તેને સાબુ અને ગરમ પાણીથી ધોઈ લો. ગાદલા પર લોહીના જૂના ડાઘ પર સ્ટાર્ચ પાવડર અને પાણીની જાડી પેસ્ટ લગાવો અને પછી પેસ્ટને તડકામાં સૂકવવા માટે રાખો. જ્યારે પેસ્ટ સુકાઈ જાય અને ડાઘ ઝાંખા પડી જાય, ત્યારે તેને બ્રશથી સાફ કરો.

ચા અને કોફીના ડાઘની સફાઈ (Cleaning of tea and coffee stains)

જો લિનન પર ચા, કોફી અથવા કોકોના ડાઘા પડ્યા હોય, તો તેના પર દૂધ રેડો. તેને ઠંડા કે ગરમ પાણી અને સોડિયમ કાર્બોનેટથી ધોવાથી પણ ડાઘ દૂર થાય છે. જો ડાઘ સંપૂર્ણપણે અદૃશ્ય ન થાય, તો તેના પર લીંબુનો રસ અથવા હાઇડ્રોજન પેરોક્સાઇડનું દ્રાવણ લગાવી શકાય છે.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

તમે હોસ્પિટલના વિવિધ માળ અને સાધનોની સફાઈ માટે વપરાતી વિવિધ પ્રકારની સામગ્રી વિશે અભ્યાસ કર્યો છે. નજીકની હોસ્પિટલના વોર્ડમાં જાઓ અને જુઓ કે તેઓ નીચેના ઘટકોને કેવી રીતે સાફ કરે છે.

- (i) રબરના હાથ મોજાં
- (ii) મેકિન્ટોશ
- (iii) રબર ટ્યુબિંગ
- (iv) ઈનેમલ વેર
- (v) બેડપેન્સ
- (vi) કિડનીટ્રે
- (vii) સ્પુટમ કપ
- (viii) કાયનાં વાસણો
- (ix) સ્ટેનલેસ સ્ટીલના વાસણો
- (x) લોહીના ડાઘા વાળું લિનન

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. કાયની સિરીજના સ્ટરિલાઈઝેશન માટે દ્વારા સ્ટરિલાઈઝ્ડ શ્રેષ્ઠ રીતે અનુકૂળ છે.
2.વાસણો સાફ કરવા માટે સરળ, ગરમી પ્રતિરોધક અને વિખેરાઈ જનારા છે.
3. હોસ્પિટલમાં, તીક્ષ્ણ સાધનોનેના તાપમાને ઓટોકલેવ કરવામાં આવે છે.
4. કેટલાક સામાન્ય રીતે ઉપયોગમાં લેવાતા બ્લીચિંગ એજન્ટો છે,.....અને

B. જોડકાં જોડો

a	b
સામગ્રી	જંતુનાશક
1. રબરના મોજા	(a) જીવાણુ નાશક દ્રાવણ
2. બેડપાન	(b) સાબુ અને ઠંડુ પાણી
3. કોકરી અને કટલરી	(c) જંતુનાશક દ્રાવણ અથવા સીધો સૂર્યપ્રકાશ
4. મેકિન્ટોશ	(d) ઉકળતા અથવા સૂકા સંગ્રહ

C. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. તમે પલંગની ચાદરમાંથી લોહીના ડાઘ કેવી રીતે દૂર કરશો તેની ચર્ચા કરો.
2. રબર ટ્યુબની જાળવણી પર ટૂંકી નોંધ (150-200 શબ્દો) લખો.
3. કાયના વાસણો સાફ કરતી વખતે બે સાવચેતીઓની યાદી આપો.

સામુદાયિક આરોગ્ય સંભાળ (COMMUNITY HEALTH CARE)

સામુદાયિક આરોગ્ય સંભાળ એટલે તંદુરસ્ત વસ્તી પર કેન્દ્રિત પ્રવૃત્તિઓ. તેથી, સામુદાયિક આરોગ્ય સંભાળનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય કોઈ સમુદાયમાં રોગો (બંને ચેપી અને બિન-ચેપી) અટકાવીને આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવાનો છે. નિવારક આરોગ્ય પદ્ધતિઓ રસીકરણ અથવા સંસર્ગનિષેધ સુધી મર્યાદિત નથી, પરંતુ તેમાં પોષક તત્ત્વોની ઉણપની ઓળખ, બીમારીઓની તપાસ, વિકાસશીલ દેશોમાં વસ્તી વૃદ્ધિને કારણે ઊભી થતી સમસ્યાઓ વગેરેનો પણ સમાવેશ થાય છે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંગઠન (ડબ્લ્યુએચઓ) એ સામુદાયિક આરોગ્યને "જે લોકો તેમની આકાંક્ષાઓને પૂર્ણ કરે છે અને તેમના ખાસ પ્રકારના વાતાવરણમાં તેમની જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે તેમની ભાવનાત્મક અને શારીરિક સુખાકારી જાળવવા માટે જરૂરી પર્યાવરણીય, સામાજિક અને આર્થિક સંસાધનો" તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરે છે. તેથી, ડબ્લ્યુએચઓનું લક્ષ્ય 'બધા માટે આરોગ્ય' હાંસલ કરવાનો છે.

કોઈ સમુદાયની આરોગ્ય સ્થિતિને વિવિધ પરિબલો દ્વારા માપવામાં આવે છે જે હાલના આરોગ્ય સંભાળ કાર્યક્રમોનું નિરીક્ષણ અને મૂલ્યાંકન કરવામાં મદદ કરે છે. સામાન્ય રીતે ઉપયોગમાં લેવાતા સૂચકાંકોમાં રોગ અને મૃત્યુ દર, વિકલાંગતા દર, સામાજિક-આર્થિક સૂચકાંકો વગેરે છે.

સામુદાયિક આરોગ્યના કિસ્સામાં 'પ્રાથમિક નિવારણ' મહત્વપૂર્ણ છે. તે રોગને થતા અટકાવવા અને નવા કેસોની ઘટનાઓને રોકવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. આ પર્યાપ્ત પોષણ, નિયમિત કસરત, શરીરના વજનનું નિરીક્ષણ, નિયમિત આરોગ્ય તપાસ વગેરે દ્વારા પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. આ ઉપરાંત, લોકોએ વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા જાળવવી જોઈએ, તથા ધૂમ્રપાન, દારૂ પીવો, અતિશય આહાર વગેરે જેવી બિનઆરોગ્યપ્રદ પ્રથાઓથી દૂર રહેવું જોઈએ. આરોગ્ય પહેલ અને રસીકરણ ઝુંબેશને પ્રોત્સાહન આપવાથી સમુદાયના સભ્યોને અમુક રોગોથી પણ બચાવી શકાય છે. તેથી, પ્રાથમિક નિવારણ 'પૂર્વ-રોગજનક તબક્કા' માં રોગની ઘટનાને રોકવા સાથે સંબંધિત છે.

માધ્યમિક નિવારણ એ રોગજનક તબક્કા દરમિયાન પ્રારંભિક નિદાન અને તાત્કાલિક સારવારનો સંદર્ભ આપે છે. તેનો હેતુ દર્દીઓને સાજા કરવાનો અને રોગની અસરોને મર્યાદિત કરવાનો છે.

તૃતીયક નિવારણ વિકલાંગતાને મર્યાદિત કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે જેથી વ્યક્તિ સમાજમાં ફરીથી ગોઠવાઈ શકે.

આ એકમ યેપી રોગો, રસીકરણ (immunisation), વૃદ્ધો અને બાળકોની સંભાળ અને દવા આપવાના સિદ્ધાંતો અંગે ચર્ચા કરે છે.

સત્ર 1: યેપી રોગોનો પરિચય (Introduction to Communicable Diseases)

યેપી રોગો વાયરસ અથવા બેક્ટેરિયાને કારણે થાય છે જે એક વ્યક્તિથી બીજી વ્યક્તિમાં ફેલાય છે અને દૂષિત સપાટી, યેપગ્રસ્ત વ્યક્તિના લોહી અથવા પરુ (pus), જંતુના કરડવાથી અને હવાના સંપર્કમાં આવવાથી થાય છે. યેપી રોગોના કેટલાક ઉદાહરણો છે મેલેરિયા, ટ્યુબરક્યુલોસિસ, કોલેરા, રક્તપિત્ત, ફાઇલેરિયાસિસ, ઓરી, અછબડા, ટ્રેકોમા, જાતીય રોગ, ટાઇફોઇડ, વાયરલ હેપેટાઇટિસ, ડિપ્થેરિયા, ઉતાંટિયું, ધનુર, પોલિયોમેલિટિસ, કૃમિ યેપ, વગેરે. આ રોગો ભારતમાં બિમારી અને મૃત્યુદરના મુખ્ય કારણો છે. કુલ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા પાછળ લગભગ 60 ટકા યેપી રોગોનો હિસ્સો છે. તેમાંથી 25 ટકા યેપી અને પરોપજીવી રોગોથી પીડાતા હોય છે.

સ્વચ્છતા (વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા સહિત) અને સ્વચ્છતાના માપદંડોમાં સુધારો કરીને, પીવાના પાણીની સલામત સુવિધા પૂરી પાડીને, વિવિધ પ્રકારના કચરા (માનવ અને પ્રાણીઓના મળ સહિત)નો યોગ્ય નિકાલ સુનિશ્ચિત કરીને અને રસીકરણ અને આરોગ્ય શિક્ષણ અભિયાન ચલાવીને આમાંના મોટા ભાગના રોગોને સમુદાયમાં અટકાવી શકાય છે.

યેપ (Infection)

તે મનુષ્યો અને પ્રાણીઓમાં જૈવિક એજન્ટ (રોગ પેદા કરતા સજીવો) ના પ્રવેશ અને ગુણાકાર દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. યેપ પ્રકૃતિમાં યેપી અથવા બિન-યેપી હોઈ શકે છે. જો પ્રારંભિક તબક્કામાં શોધી કાઢવામાં આવે તો, યેપી રોગોની સારવાર સરળતાથી કરી શકાય છે. હકીકતમાં, ઘણા દેશોએ ઝાડા, મરડો અને ધસન યેપ જેવા ઘણા રોગોને કાબૂમાં રાખ્યા છે અથવા નાબૂદ કર્યા છે.

યેપ ઉત્પન્ન કરનાર એજન્ટ

- બેક્ટેરિયા
- વાઇરસ
- પ્રોટોઝોઆ
- ફૂગ
- હેલ્મિનથોસ

યેપને કારણે થતા રોગો વિવિધ પરિબલો પર આધાર રાખે છે, જે નીચે મુજબ છે.

- યેપી એજન્ટનો વાયરસ
- યેપી એજન્ટની માત્રા
- શરીરની સડો સિસ્ટમ
- શરીરમાં રહેલ કોઈ સુપ્ત રોગની હાજરી (દા.ત., ડાયાબિટીસ મેલીટસ, કેન્સર અને લોહીના રોગો જેમ કે એનિમિયા, લ્યુકેમિયા, વગેરે)
- સ્ટેરોઇડ્સ અને સાયટોટોક્સિક દવાઓ જેવી દવાઓનો ઉપયોગ

ચેપનાં લક્ષણો (Infection symptoms)

અગાઉ ઉલ્લેખ કર્યો છે તેમ ચેપ ત્યારે થાય છે જ્યારે અન્ય જીવ શરીરમાં પ્રવેશ કરે છે અને રોગનું કારણ બને છે. સજીવો કે જે ચેપનું કારણ બને છે તે વૈવિધ્યસભર હોય છે અને તેમાં વાયરસ, બેક્ટેરિયા, ફૂગ અને પરોપજીવીઓનો સમાવેશ થાય છે. ચેપના કેટલાક સામાન્ય લક્ષણોમાં ઠંડી સાથે તાવ, શરીરમાં દુખાવો અને થાક, ખાંસી અથવા છીંક આવવી, ઉબકા, ઉલટી અને ઝાડા છે.

તાવ (Fever)

આ કોઈ વ્યક્તિમાં હાજર ચેપના સૌથી સામાન્ય લક્ષણોમાંનું એક છે. ચેપના કિસ્સામાં, તાવ સામાન્ય રીતે અચાનક આવે છે અને તેની સાથે શરદી અને આંચકી (શરીરને ધ્રુજારી) આવે છે. તે શરીરના તાપમાનમાં વધારો દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. ચેપના કિસ્સામાં તાપમાન 37.2 °C થી 41 °C (99 °F થી 106 °F) સુધી બદલાય છે. તે ચેપનું કારણ બનેલા જૈવિક એજન્ટ પર આધારિત છે. જ્યારે મોંમાં લેવામાં આવે ત્યારે પુખ્ત વ્યક્તિનું સામાન્ય તાપમાન 37 °C (98.6 °F) હોય છે, જ્યારે બગલમાં તે 36 °C (98 °F) હોય છે.

તાવ સંબંધિત કેટલાક લક્ષણો નીચે મુજબ છે.

શરીરમાં દુખાવો અને થાક (Body pain and fatigue)

શરીરમાં દુખાવો, માથાનો દુખાવો અને થાક એ તાવ સાથે સંકળાયેલા સામાન્ય લક્ષણો છે.

પલ્સ રેટમાં વધારો (Rise in the pulse rate)

પુખ્ત વ્યક્તિમાં સામાન્ય પલ્સ રેટ 60-80 ધબકારા પ્રતિ મિનિટ છે અને કાંડા પર ઓછામાં ઓછા એક મિનિટ માટે ગણવામાં આવે છે. શરીરના તાપમાનમાં વધારો સાથે, હૃદયના ધબકારા પણ વધે છે. વાયરલ ચેપ અથવા ટાઇફોઇડના કિસ્સામાં આ હંમેશા સાચું ન હોઈ શકે. આ કિસ્સામાં, પલ્સ ધીમી પડી શકે છે. પુખ્ત વયના લોકોમાં સામાન્ય શ્વસન દર 16-20 શ્વસન પ્રતિ મિનિટ છે. શ્વાસ ઝડપી બની શકે છે, ખાસ કરીને ઉચ્ચ તાવના કિસ્સામાં.

ચેપી એજન્ટો (Infectious agents)

ચેપી રોગ ત્યારે થાય છે જ્યારે રોગ પેદા કરતા એજન્ટો અથવા રોગના વાહકો અને યજમાન અને આંતરિક અથવા બાહ્ય પર્યાવરણીય પરિબલો વચ્ચે સીધો સંપર્ક હોય છે. આ એક્સપોઝરનો ક્રમ, જે રોગના વિકાસમાં પરિણમે છે, તેને 'પેથોજેનેસિસ' કહેવામાં આવે છે. એજન્ટ કોઈપણ રોગ પેદા કરનાર મધ્યસ્થી હોઈ શકે છે, ઉદાહરણ તરીકે, જૈવિક (વાયરસ, બેક્ટેરિયા, ફૂગ, વગેરે), પોષક (એનિમિયા, કુપોષણ, વગેરે), ભૌતિક (ગરમી, ઠંડી, ભેજ, વગેરે) રાસાયણિક (આ દ્વારા પ્રકાશિત હોઈ શકે છે) શરીર અથવા બાહ્ય એજન્ટો દ્વારા ઉત્પાદિત) અને સામાજિક (ગરીબી, માદક પદાર્થોનું સેવન, વગેરે).

પ્રેષણની રીતો (Modes of transmission)

પ્રત્યક્ષ પ્રેષણ (Direct transmission)

સીધો સંપર્ક (Direct contact)

સીધો સંપર્ક દરમિયાન, રોગ પેદા કરનાર એજન્ટ ચેપગ્રસ્ત વ્યક્તિથી અતિસંવેદનશીલ યજમાનમાં સીધા જ ફેલાય છે, જેના કારણે ચેપ લાગે છે.

લાળના ટીપાં (Saliva droplets)

જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ ખાંસે છે, છીંક ખાય છે અથવા મોટેથી વાત કરે છે, ત્યારે લાળ અને નાસોફેરિંજલ સ્રાવના ટીપાં પર્યાવરણમાં ફેલાય છે, જેનાથી ચેપ લાગે છે.

ચેપગ્રસ્ત જમીન સાથે સંપર્ક (Contact with infected soil)

આનો અર્થ એ છે કે જમીનમાં હાજર એજન્ટ માટે અતિ સંવેદનશીલ પેશીઓનો સીધો સંપર્ક, દા.ત., ધનુર.

પ્રાણીનું કરડવું (Animal bite)

આવું જ એક ઉદાહરણ હડકવા છે, જે હડકાયા ફૂતરાના કરડવાથી થાય છે.

પરોક્ષ પ્રેષણ (Indirect transmission)

વાહન-જન્ય પ્રેષણ (Vehicle-borne transmission)

આનો અર્થ એ છે કે પાણી, ખોરાક, દૂધ અથવા દૂધની બનાવટો, બરફ, સીરમ અને પ્લાઝ્મા અથવા અન્ય જૈવિક ઉત્પાદનો દ્વારા રોગ પેદા કરતા એજન્ટોનું પ્રસારણ. ચેપી રોગોના પ્રસારણ માટે પાણી સૌથી સામાન્ય માધ્યમ છે. માધ્યમ પ્રેષણ દ્વારા પ્રસારિત થતા રોગોમાં કોલેરા, ટાઇફોઇડ, પોલિયો મેઇલીટીસ, વાયરલ હેપેટાઇટીસ, ફૂડ પોઇઝનીંગ અને આંતરડાના પરોપજીવી ચેપનો સમાવેશ થાય છે.

વાહન-જન્ય પ્રેષણ (Vehicle-borne transmission)

વાહકો આર્થ્રોપોડ્સ (મચ્છર, માખીઓ, ચાંચડ અને બગાઈ) છે, જે તેમના શરીર પર રોગ પેદા કરતા એજન્ટો વહન કરે છે. આ એજન્ટો તેના વિકાસના ચોક્કસ તબક્કા પછી જ આ કરી શકે છે. વાહકજન્ય રોગોના ઉદાહરણો અમીબિક મરડો, ટાઇફોઇડ, ચિકનપોક્સ, ડિપ્થેરિયા, વાયરલ હેપેટાઇટિસ, આંખના ચેપ વગેરે છે.

હવા-જન્ય પ્રેષણ (Air-borne transmission)

જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ ખાંસે છે, છીંક ખાય છે કે વાત કરે છે, ત્યારે મોંમાંથી લાળના થોડા ટીપાં વાતાવરણમાં છૂટે છે. આમાંના કેટલાંક ટીપાંનું બાષ્પીભવન થાય છે, જ્યારે કેટલાક લાંબા સમય સુધી હવામાં રહે છે, જેના કારણે હવામાં ચેપ થાય છે. કેટલાક લાળના ટીપાં ફર્શ અથવા કપડાં પર પણ સ્થાયી થાય છે. આ પ્રકારનું પ્રસારણ ક્ષય રોગ, ન્યુમોનિયા, સ્ટ્રેપ્ટો અને સ્ટેફાયલોકોકલ અને કોરોના ચેપમાં થાય છે જે સામાન્ય રીતે થાય છે.

સંવેદનશીલ વ્યક્તિઓનું રક્ષણ કરવું (Protecting susceptible individuals)

આ ઉપાયોને અનુસરીને સંવેદનશીલ લોકોને કોઈપણ રોગનો શિકાર થવાથી બચાવી શકાય છે.

- સક્રિયરસીકરણ
- નિષ્ક્રિયરસીકરણ
- કીમોપ્રોફીલેક્સીસ
- આરોગ્યશિક્ષણ

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકના સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્ર પર જાઓ અને પાંચ ચેપી રોગોની યાદી તૈયાર કરો કે જે રોગના લોકો છેલ્લા પાંચ વર્ષમાં ભોગ બન્યા છે. ઉપરાંત, તેમને કારણભૂત એજન્ટો શોધવાનો પ્રયાસ કરો.

ક્ર.સં.	ચેપી રોગ	કિસ્સાઓની સંખ્યા	રોગજનક એજન્ટ	વર્ષ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. માનવ શરીરમાં જૈવિક એજન્ટોનો પ્રવેશ..... કહેવાય છે.
2. એક સામાન્ય લક્ષણ, જે વ્યક્તિમાં ચેપની હાજરી સૂચવે છે, તેછે.
1. રોગનાપ્રેષણમાં, શારીરિક સંપર્ક દરમિયાન ચેપ વ્યક્તિમાંથી સંવેદનશીલ યજમાન સુધી ફેલાય છે.
2.એ ચેપી રોગોના પ્રેષણ માટેનું સૌથી સામાન્ય વાહન છે.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. ચેપ પર ટૂંકી નોંધ લખો. ચેપના બે સામાન્ય લક્ષણોની યાદી આપો.
2. રોગના પ્રેષણની વિવિધ પદ્ધતિઓ શું છે?
3. ચેપના ફેલાવાને રોકવા માટે કોઈપણ બે પદ્ધતિઓ લખો.

સત્ર 2: રસીકરણ (Immunisation)

રસીકરણ એ પ્રક્રિયાનો ઉલ્લેખ કરે છે જે વ્યક્તિની રોગપ્રતિકારક શક્તિને મજબૂત બનાવે છે, આમ, વ્યક્તિને ચેપ અને રોગોથી બચાવે છે. રસીકરણ ચેપી રોગોના ફેલાવાને ઘટાડીને માત્ર એક વ્યક્તિ જ નહીં પરંતુ સમુદાયનું પણ રક્ષણ કરે છે. સરળ શબ્દોમાં કહીએ તો, 'રસીકરણ' એ વ્યક્તિને ચેપ અને રોગોથી બચાવવા માટે રસી આપવાની પ્રક્રિયા છે. રસીઓ ઈન્જેક્શન દ્વારા, મૌખિક રીતે અથવા નાક દ્વારા આપવામાં આવે છે. રસીકરણને 'વેક્સીનેશન' પણ કહેવાય છે.



આકૃતિ 3.1 રસીકરણ કીટ

રસીકરણની પ્રક્રિયામાં, એક જ જીવાણુ (મૃત અથવા નબળી સ્થિતિમાં) ધરાવતી રસી જે રોગનું કારણ બને છે તે શરીરમાં નાખવામાં આવે છે. આ સૂક્ષ્મજંતુ મૃત અથવા નબળા હોવાથી, આ રસી વ્યક્તિને રોગ લગાડતી નથી. એકવાર રોગપ્રતિરક્ષાથી, શરીર એન્ટિબોડીઝ ઉત્પન્ન કરે છે જે ચોક્કસ ચેપ સામે લડે છે. આ એન્ટિબોડીઝ લાંબા સમય સુધી શરીરમાં રહે છે.

રસીકરણના ફાયદા (Advantages of immunisation)

- તે ચેપ અને રોગોના ફેલાવાને અટકાવે છે. જો કોઈ વ્યક્તિને રસી આપવામાં આવે છે, તો ચેપ લાગવાની શક્યતા ઓછી થઈ જાય છે.
- લોકોને ચેપ લાગવાથી બચાવીને, રસીકરણ તેમને સ્વસ્થ રાખવામાં મદદ કરે છે અને તેમના સમય અને નાણાંની પણ બચત કરે છે.
- તે ભવિષ્યમાં તેમનું રક્ષણ કરે છે. રસીકરણ બાળપણના રોગોના ફેલાવાને ઘટાડે છે અને બાળકોને સ્વસ્થ બનાવે છે. પલ્સ પોલિયો રસીકરણ કાર્યક્રમે ભારતમાંથી પોલિયોને નાબૂદ કરવામાં મદદ કરી છે.
- રસીકરણ કાર્યક્રમો મૃત્યુદરમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો કરે છે, લોકોના સરેરાશ આયુષ્યમાં વધારો કરે છે.

રોગપ્રતિકારક પ્રતિક્રિયા (Immune response)

જ્યારે કોઈ વ્યક્તિને પ્રથમ વખત એન્ટિજન આપવામાં આવે છે, ત્યારે તેને 'પ્રાથમિક પ્રતિક્રિયા' કહેવામાં આવે છે. જ્યારે આ એન્ટિજન ફરીથી સંચાલિત થાય છે, ત્યારે તેને 'સેકન્ડરી' અથવા 'બૂસ્ટર' પ્રતિક્રિયા કહેવામાં આવે છે.

પ્રાથમિક પ્રતિક્રિયામાં, એન્ટિબોડીઝ દેખાય તે પહેલા 3-10 દિવસનો સુપ્ત સમયગાળો હોય છે. આ સમયગાળા પછી, એન્ટિબોડી ઉત્પાદનનો દર 2-3 દિવસ સુધી વધે છે. જ્યારે, એન્ટિબોડીના ઉત્પાદનનો દર ધીમે ધીમે ઘટવા લાગે છે. જ્યારે, એન્ટિબોડીના ઉત્પાદનનો દર ધીમે ધીમે ઘટવા લાગે છે.

એન્ટિજન એક બાહ્ય પદાર્થ છે, જે માનવ શરીરમાં દાખલ થવા પર એક વિશિષ્ટ એન્ટિબોડીના ઉત્પાદનને ઉત્તેજિત કરે છે. એન્ટિબોડી એક એન્ટિજનના આક્રમણને કારણે શરીરમાં ઉત્પન્ન થતું પ્રોટીન છે.

સેકન્ડરી અથવા બૂસ્ટર પ્રતિક્રિયામાં, ગુપ્ત અવધિ ટૂંકી હોય છે. પ્રાથમિક પ્રતિક્રિયાની સરખામણીમાં એન્ટિબોડીનું ઉત્પાદન વધે છે. વધુમાં, એન્ટિબોડીઝ લાંબા સમય સુધી શરીરમાં હાજર રહે છે અને એન્ટિજેન્સને બાંધવાની ક્ષમતા વધારે છે. તેથી, સેકન્ડરી પ્રતિક્રિયા પછી શરીરને રોગથી વધુ રક્ષણ મળે છે.

તે પ્રાથમિક અને સેકન્ડરી પ્રતિક્રિયાઓને કારણે છે કે કેટલાક રોગો માટે, રસી ચોક્કસ સમયાંતરે એક કરતાં વધુ ડોઝમાં આપવામાં આવે છે.

રોગપ્રતિકારક શક્તિ (Immunity)

તે એન્ટિજેનિક બાહ્ય સામગ્રીને ઓળખવા, નાશ કરવા અને દૂર કરવા માટે વ્યક્તિના શરીરની ક્ષમતા છે. વ્યક્તિ રોગ સામે રોગપ્રતિકારક ત્યારે જ હોય છે જો તેના શરીરમાં અગાઉના ચેપ અને રસીકરણને કારણે ચોક્કસ રક્ષણાત્મક એન્ટિબોડીઝ હોય. આમ, જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ ચોક્કસ ચેપી એજન્ટથી રોગપ્રતિકારક હોય છે, ત્યારે વ્યક્તિ તે રોગથી સુરક્ષિત રહે છે જે રોગ એજન્ટ શરીર પર આક્રમણ કરે તો થઈ શકે છે.

રોગપ્રતિકારક શક્તિના પ્રકાર (Types of Immunity)

જન્મજાત, મૂળભૂત અથવા વારસાગત પ્રતિકારક શક્તિ (Innate, basic or inherited immunity)

આ કિસ્સામાં, વ્યક્તિમાં આનુવંશિક અથવા કુદરતી પ્રતિકારકશક્તિ હોય છે, એટલે કે, રોગપ્રતિકારકતા જેની સાથે તે જન્મે છે.

પ્રાપ્ત પ્રતિકારક શક્તિ (Acquired immunity)

'અનુકૂળનશીલ' રોગપ્રતિકારક શક્તિ તરીકે પણ ઓળખાય છે, જ્યારે વ્યક્તિની રોગપ્રતિકારક શક્તિ વિદેશી પદાર્થ અથવા સૂક્ષ્મજીવો પર પ્રતિક્રિયા આપે છે ત્યારે તે વિકસે છે. સરળ શબ્દોમાં કહીએ તો, તે એવા રોગો સામે પ્રતિકાર છે જે માણસ તેના જીવનકાળ દરમિયાન મેળવે છે.

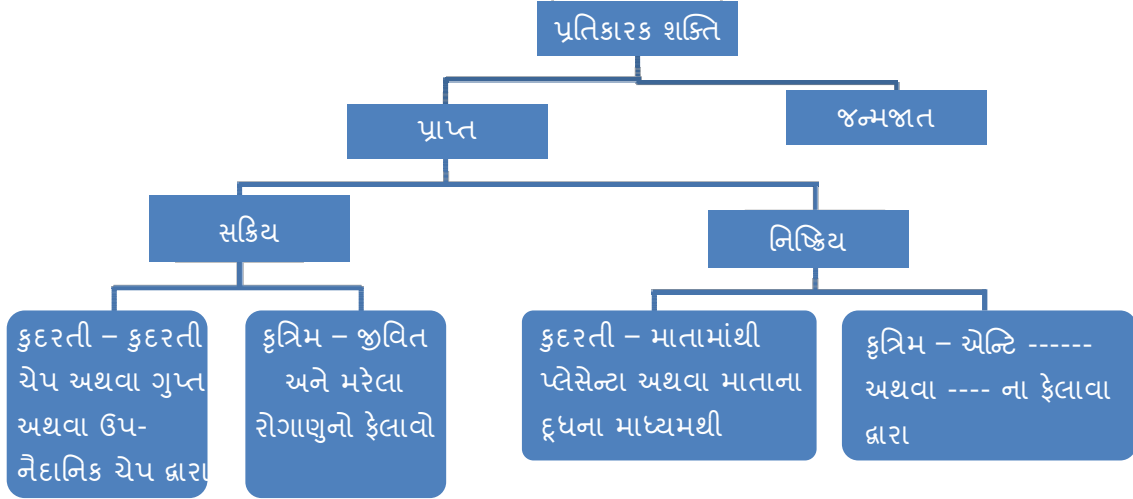
સક્રિય પ્રતિકારક શક્તિ (Active immunity)

પેથોજેનિક સજીવો અથવા તેમના ઉત્પાદનોના સંપર્કના પરિણામે વ્યક્તિ આવી પ્રતિકારક શક્તિ વિકસાવે છે. આ કિસ્સામાં, શરીર એન્ટિબોડીઝ ઉત્પન્ન કરવા માટે પ્રેરિત થાય છે. આ રોગપ્રતિકારક શક્તિ ચોક્કસ રોગ માટે વિશિષ્ટ છે. સક્રિય રોગપ્રતિકારક શક્તિ નીચેની રીતે પ્રાપ્ત કરી શકાય છે.

- સ્વાભાવિક રીતે, કોઈ ચોક્કસ જીવતંત્રથી ચેપ લાગ્યા પછી, જેમ કે ઓરી, પોલિયો, ડિપ્થેરિયા વગેરે.
- કૃત્રિમ રીતે રસીકરણ દ્વારા.

નિષ્ક્રિય પ્રતિકારક શક્તિ (Passive immunity)

એક શરીરમાં ઉત્પન્ન થયેલ એન્ટિબોડીઝ (માનવ અથવા પ્રાણી) રોગ સામે રક્ષણ પૂરું પાડવા માટે બીજામાં સ્થાનાંતરિત થાય છે, ઉદાહરણ તરીકે, એન્ટિ-ટેટેનસ સીરમ (ATS), એન્ટિ-ડિપ્થેરિયા સીરમ (ADS), વગેરે. આ સક્રિય પ્રતિકારક શક્તિથી અલગ છે (જેમાં પ્રતિકારક શક્તિ ઝડપથી સ્થાપિત થાય છે). અહીં, ઉત્પાદિત પ્રતિકારક શક્તિ ટૂંકા ગાળાની હોય છે અને જ્યારે તાત્કાલિક રક્ષણ બંધ થઈ જાય છે, ત્યારે વ્યક્તિ ફરીથી ચોક્કસ ચેપથી પ્રભાવિત થવાની સંભાવના વધી જાય છે.



આકૃતિ 3.2: પ્રતિકારક શક્તિના પ્રકારો

આરોગ્ય શિક્ષણ (Health Education)

જો લોકોમાં જાગૃતિ આવે અને વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા જાળવવામાં આવે તો કેટલીક બીમારીઓથી બચી શકાય છે. રોગોના કારણો, ફેલાવા અને નિયંત્રણની જાણકારી અને આ દિશામાં લોકોનો સહકાર ઘણા રોગોના ફેલાવાને રોકવામાં મદદ કરે છે. બહુહેતુક કામદારો, આરોગ્ય અને શિક્ષણ સ્વયંસેવકો વિવિધ રોગોના ફેલાવાને નિયંત્રિત કરવામાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. તેઓ આરોગ્ય જાગૃતિ અભિયાનો ચલાવે છે જેમ કે દરેક વ્યક્તિના ઘરની ઝુંબેશ, જેમાં તેઓ સમુદાયમાં વિવિધ ઘરોની મુલાકાત લે છે, લોકોને વિવિધ ચેપી અને બિન-ચેપી રોગો વિશે શિક્ષિત કરે છે અને તેમના ફેલાવાને રોકવા માટેના ઉપાયો અંગે જણાવે છે.

રસી (Vaccine)

તે એક જૈવિક નિર્માણ છે જેનો ઉપયોગ ચોક્કસ ચેપી રોગ સામે સક્રિય પ્રાપ્ત રોગપ્રતિકારક શક્તિ પ્રદાન કરવા માટે થાય છે. જ્યારે રસી આપવામાં આવે છે, ત્યારે તે શરીરમાં ચોક્કસ એન્ટિબોડી ઉત્પન્ન કરવાનું કામ કરે છે. રસીઓ નીચેની લાક્ષણિકતાઓ ધરાવે છે.

- સામાન્ય રીતે, રસીમાં એક એજન્ટ હોય છે જે સૂક્ષ્મજીવાણુને કારણે થતા રોગની નકલ કરે છે.

તે સામાન્ય રીતે સુક્ષ્મસજીવોના નબળા અથવા મૃત્યુ પામેલા સ્વરૂપો, તેના ઝેર અથવા તેના સપાટીના પ્રોટીનમાંથી બનેલું હોય છે.

- શરીરને રસી આપવાથી તે એન્ટિબોડીઝ ઉત્પન્ન કરવા માટે ઉત્તેજિત થાય છે, જેનાથી રોગપ્રતિકારક શક્તિ મળે છે અને શરીરને ચોક્કસ રોગથી રક્ષણ મળે છે. તેથી, રસી આપ્યા પછી જ્યારે એન્ટિજેન શરીરમાં આવે છે, ત્યારે તેના પર પહેલાંની જેમ પ્રતિક્રિયા થાય છે, પરંતુ રોગ થતો નથી.
- દરેક ચેપી રોગની ચોક્કસ રસી હોય છે. તેથી, રસી આપવાથી વ્યક્તિને માત્ર ચોક્કસ રોગથી જ રક્ષણ મળે છે.
- કેટલાક કિસ્સાઓમાં, રસીનો એક ડોઝ પ્રાથમિક સુરક્ષા માટે પૂરતો હોય છે, જ્યારે અન્યમાં રોગપ્રતિકારક શક્તિ વધારવા માટે ચોક્કસ સમયાંતરે બે કે તેથી વધુ ડોઝ (બૂસ્ટર અથવા પુનરાવર્તિત) ની જરૂર પડી શકે છે.
- બધી રસીઓ મર્યાદિત જીવનકાળ ધરાવે છે. તેથી, તેઓ થોડા સમય પછી બિનઅસરકારક બની જાય છે.
- જ્યારે ગરમીના સંપર્કમાં આવે ત્યારે રસીઓ નાશ પામે છે. તેથી, તેમને નિર્દિષ્ટ નીચા તાપમાને સંગ્રહિત કરવાની જરૂર હોય છે.

રસીના પ્રકારો (Types of vaccine)

જીવંત રસીઓ (Live Vaccines)

આ જીવંત સજીવોમાંથી તૈયાર કરવામાં આવે છે જે તટસ્થ રેન્ડર કરવામાં આવ્યા છે. તેઓ બળવાન રોગપ્રતિકારક એજન્ટો છે, ઉદાહરણ તરીકે, બીસીજી (ક્ષય રોગને રોકવા માટે બેસિલસ કેલ્મેટ-ગ્યુરીન રસીનો ઉપયોગ થાય છે), ઓરલ પોલિયો, હડકવા, પીળો તાવ અને ઓરીની રસી.

મરેલા સજીવમાંથી બનાવવામાં આવેલી રસીઓ (Killed vaccines)

ગરમી અથવા રસાયણો દ્વારા મૃત્યુ પામેલા સજીવો જ્યારે શરીરમાં ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે ત્યારે સક્રિય રોગપ્રતિકારક શક્તિને ઉત્તેજિત કરે છે, ઉદાહરણ તરીકે, કોલેરા, ટાઈફોઈડ, હૂપિંગ કફ વગેરે સામેની રસી. તેઓ જીવંત તટસ્થ બનાવેલા સજીવોમાંથી બનાવેલી રસીઓ જેટલી કાર્યક્ષમ નથી હોતી. તેથી, એન્ટિજેનિક કાર્યક્ષમતા વધારવા માટે બે થી ત્રણ ડોઝ આપવામાં આવે છે.

ટોક્સોઈડ તૈયારીઓ (Toxoid preparations)

કેટલાક જીવો એક્ઝોટોક્સિન (એક પ્રેરક જીવતંત્રના માળખાકીય ઘટકો) ઉત્પન્ન કરે છે, ઉદાહરણ તરીકે, ડિપ્થેરિયા અને ટિટાનસ બેસિલી. રસીઓ તૈયાર કરવા માટે આ ઝેરને ડિટોક્સિફાઈડ (હાનિકારક રેન્ડર કરવામાં આવે છે) જેને ટોક્સોઈડ્સ કહેવામાં આવે છે.

પોલીવેલેન્ટ રસીઓ (Polyvalent vaccines)

એક જ પ્રજાતિના બે અથવા વધુ જાતોના સંવર્ધન દ્વારા તૈયાર કરાયેલી રસીઓ, ઉદાહરણ તરીકે, પોલિયો અને ઈન્ફલ્યુએન્ઝા રસીઓ.

સંયુક્ત અથવા મિશ્ર રસીઓ (Combined or mixed vaccines)

જ્યારે રસીમાં એક કરતાં વધુ પ્રકારના રોગપ્રતિકારક એજન્ટનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે, ત્યારે તેને સંયુક્ત અથવા મિશ્ર રસી કહેવામાં આવે છે, ઉદાહરણ તરીકે, DPT, TABC, MMR, વગેરે.

સાર્વત્રિક રસીકરણ કાર્યક્રમ (Universal Immunisation Programme)

ભારત સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય (જીઓઆઈ) દ્વારા વર્ષ 1978માં આ કાર્યક્રમ ભારતમાં 'એક્સપાન્ડેડ પ્રોગ્રામ ઓફ ઈમ્યુનાઇઝેશન' (ઈપીઆઈ) તરીકે રજૂ કરવામાં આવ્યો હતો. આને 1985 માં 'યુનિવર્સલ ઈમ્યુનાઇઝેશન પ્રોગ્રામ' (યુઆઈપી) તરીકે તબક્કાવાર અમલીકરણ માટે સંશોધિત કરવામાં આવ્યું હતું, જેમાં 1989-90 સુધીમાં દેશના તમામ જિલ્લાઓને આવરી લેવામાં આવ્યા હતા. ભારત સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય, સાર્વત્રિક રસીકરણ કાર્યક્રમ દ્વારા શિશુઓ, બાળકો અને સગર્ભા સ્ત્રીઓને ઘણી રસી પૂરી પાડે છે.

સાર્વત્રિક રસીકરણ કાર્યક્રમ હેઠળ રસીકરણ દ્વારા સુરક્ષિત રોગોમાં ડિપ્થેરિયા, પેટ્ટ્યુસિસ (ડૂબકી ખાંસી), ટિટાનસ, પોલિયો, ટ્યુબરક્યુલોસિસ, ઓરી, હેપેટાઇટિસ બી, જાપાનીઝ એન્સેફાલીટીસ, મેનિન્જાઇટિસ અને ન્યુમોનિયા (હીમોફિલસ ઈન્ફલ્યુએન્ઝા ટાઇપ-બી) નો સમાવેશ થાય છે.

સાર્વત્રિક રસીકરણ કાર્યક્રમ હેઠળ પૂરી પાડવામાં આવતી રસીઓ (Vaccines provided under UIP)

બીસીજી (BCG)

- બેસિલસ કેલ્મેટ-ગ્યુરીન (બીસીજી) રસી શિશુઓને ટ્યુબરક્યુલર મેનિન્જાઇટિસ અને પ્રસારિત ટીબી સામે રક્ષણ આપવા માટે આપવામાં આવે છે.
- તે જન્મ સમયે અથવા 1 વર્ષની ઉંમર સુધી શક્ય તેટલી વહેલી તકે આપવામાં આવે છે.
- આ રસી તેમના ડાબા હાથના ઉપરના ભાગમાં ઇન્ડ્રાથેકલ ઈન્જેક્શન તરીકે આપવામાં આવે છે.

મૌખિક પોલિયો રસી (Oral Polio Vaccine)

- તે બાળકોમાં પોલિયોમેલિટિસને અટકાવે છે.
- તે જન્મ સમયે આપવામાં આવે છે અને તેને 'ઝીરો ડોઝ' કહેવામાં આવે છે. ત્યારબાદ, 6, 10 અને 14 અઠવાડિયામાં ત્રણ ડોઝ આપવામાં આવે છે. બૂસ્ટર ડોઝ 16-24 મહિનાની ઉંમરે આપવામાં આવે છે.
- રસી મૌખિક રીતે બે ટીપાં તરીકે આપવામાં આવે છે.

આંશિક નિષ્ક્રિય પોલિયોમેલિટિસ રસી (Fractional Inactivated Poliomylitis Vaccine)

- તેનો ઉપયોગ પોલીયોમેલીટીસ સામે રક્ષણને પ્રોત્સાહન આપવા માટે થાય છે.
- રસીના બે વિભાજિત ડોઝ જન્મના 6 અને 14 અઠવાડિયામાં ઇન્ટ્રાડર્મલ માર્ગ દ્વારા આપવામાં આવે છે.
- ઈન્જેક્શન જમણા ઉપલા હાથમાં આપવામાં આવે છે.

હેપેટાઈટીસ બી રસી (Hepatitis B Vaccine)

- તે વ્યક્તિને હેપેટાઈટીસ બી વાયરસના ચેપથી રક્ષણ આપે છે.
- રસી જન્મ સમયે અથવા શક્ય તેટલી વહેલી તકે 24 કલાકની અંદર આપવામાં આવે છે. ત્યારબાદ, પેન્ટાવેલેન્ટ રસી તરીકે ડીપીટી અને હિબ સાથે સંયોજનમાં 6, 10 અને ૧૪ અઠવાડિયામાં ત્રણ ડોઝ આપવામાં આવે છે.
- ઇન્ટ્રામસ્ક્યુલર ઇન્જેક્શન મધ્ય જાંઘની એન્ટરો-લેટરલ (આગળ અને પાછળ) બાજુ પર આપવામાં આવે છે.

પેન્ટાવેલેન્ટ રસી (Pentavalent vaccine)

- તે બાળકોને પાંચ રોગો સામે રક્ષણ આપવા માટે સંયુક્ત રસી છે - ડિપ્થેરિયા, ટિટાનસ, પેટ્યુસિસ, હિમોફિલસ ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા પ્રકાર B અને હેપેટાઈટીસ B.
- થાસાકીને 6, 10 અને 14 અઠવાડિયાની ઉંમરે ત્રણ ડોઝમાં આપવામાં આવે છે (તે એક વર્ષની ઉંમર સુધી આપી શકાય છે).
- આ રસી મધ્ય જાંઘના અગ્રવર્તી - અક્ષીય પ્રદેશમાં ઇન્ટ્રામસ્ક્યુલર માર્ગ દ્વારા આપવામાં આવે છે.

રોટાવાયરસ રસી (Rotavirus vaccine)

- તે શિશુઓ અને બાળકોને રોટા વાયરસ ઝાડાથી રક્ષણ પૂરું પાડે છે. તે દેશના પસંદગીના રાજ્યોમાં આપવામાં આવે છે.
- રસીના ત્રણ ડોઝ 6, 10 અને 14 અઠવાડિયાની ઉંમરે આપવામાં આવે છે (બાળક એક વર્ષનું થાય ત્યાં સુધી તે આપી શકાય છે).
- પ્રવાહી રસીના પાંચ ટીપાં અથવા 2.5 મિલી (લિયોફિલાઇઝ્ડ રસી) મૌખિક રીતે આપવામાં આવે છે.

પીસીવી (PCV)

- ન્યુમોકોકલ કન્જુગેટ વેક્સિન (પીસીવી) શિશુઓ અને નાના બાળકોને સ્ટ્રેપ્ટોકોકસ ન્યુમોનિયા બેક્ટેરિયમ દ્વારા થતા રોગ સામે રક્ષણ આપે છે.
- રસી 6 અને 14 અઠવાડિયાની ઉંમરે બે પ્રાથમિક ડોઝ તરીકે આપવામાં આવે છે, ત્યારબાદ 9-12 મહિનાની ઉંમરે બૂસ્ટર ડોઝ આપવામાં આવે છે.
- તે મધ્ય જાંઘની આગળની બાજુએ ઇન્ટ્રામસ્ક્યુલર ઇન્જેક્શન તરીકે આપવામાં આવે છે. એ નોંધવું જોઈએ કે પેન્ટાવેલેન્ટ રસી અને પીસીવી બે અલગ-અલગ ઇન્જેક્શન તરીકે વિરુદ્ધ જાંઘમાં આપવામાં આવે છે.

ઓરી અથવા એમઆર રસી (Measles or MR vaccine)

- બાળકોને ઓરી અને રૂબેલાથી બચાવવા માટે ઓરી અને રૂબેલા (એમઆર)રસી આપવામાં આવે છે.
- રસીની પ્રથમ માત્રા બાળકને 9-12 મહિનાની ઉંમરે આપવામાં આવે છે (તે 5 વર્ષ સુધીની ઉંમર સુધી આપી શકાય છે, જો 9-12 મહિનામાં આપવામાં ન આવે તો), જ્યારે બીજો ડોઝ 16-૨૪ મહિનામાં આપવામાં આવે છે.

- તે ઉપલા હાથની ચામડીની નીચે ઇન્જેક્શન દ્વારા આપવામાં આવે છે.

જેઈ રસી (JE vaccine)

- જાપાનીઝ એન્સેફાલીટીસ (જેઈ) રસીકરણ ગુંબેશ પછી જેઈ માટે સ્થાનિક વિસ્તારોમાં પસંદગીના જિલ્લાઓમાં આપવામાં આવે છે.
- તે બે ડોઝમાં આપવામાં આવે છે. પ્રથમ ડોઝ 9-12 મહિનાની ઉંમરે આપવામાં આવે છે, જ્યારે બીજો ડોઝ 16-24 મહિનામાં આપવામાં આવે છે.
- જીવંત તટસ્થ બનાવેલી રસી ડાબા હાથના ઉપરના ભાગમાં સબક્યુટેનીયસ ઇન્જેક્શન તરીકે આપવામાં આવે છે અને માર્યા ગયેલી રસી મધ્ય-જાંઘની એંટોલેટરલ બાજુમાં ઇન્ટ્રામસ્ક્યુલર ઇન્જેક્શન તરીકે આપવામાં આવે છે.

ડીપીટી બૂસ્ટર (DPT booster)

- તે એક સંયુક્ત રસી છે જે બાળકોને ડિપ્થેરિયા, ટિટાનસ અને પેટ્રિયુસિસ સામે રક્ષણ આપે છે.
- તે બે ડોઝમાં આપવામાં આવે છે. પ્રથમ ડોઝ ૧૬-૨૪ મહિનામાં આપવામાં આવે છે, જ્યારે બીજો ૫-૬ વર્ષની ઉંમરે આપવામાં આવે છે.
- ડીપીટી પ્રથમ બૂસ્ટર ડાબા પગમાં મધ્ય-જાંઘની આગળની બાજુની બાજુમાં ઇન્ટ્રામસ્ક્યુલર ઇન્જેક્શન તરીકે આપવામાં આવે છે, જ્યારે બીજા બૂસ્ટરને ડાબા હાથના ઉપરના ભાગમાં ઇન્ટ્રામસ્ક્યુલર ઇન્જેક્શન તરીકે આપવામાં આવે છે.

ટિટાનસ અને પુખ્ત ડિપ્થેરિયા (ટીડી) રસી (Tetanus and adult diphtheria (Td) vaccine)

- આ રસી 10 થી 16 વર્ષની વયના કિશોરો અને સગર્ભા સ્ત્રીઓને આપવામાં આવે છે.
- ટીડી-1 ગર્ભાવસ્થાના પ્રારંભમાં પ્રથમ ડોઝ તરીકે આપવામાં આવે છે. ટીડી-૧ ના ચાર અઠવાડિયા પછી, ટીડી (ટીડી-૨) નો બીજો ડોઝ આપવામાં આવે છે. જો છેલ્લા ૩ વર્ષમાં સગર્ભા સ્ત્રીને ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ૨ ટીડી/ટીડી ડોઝ મળ્યા હોય તો ટીડી બૂસ્ટર આપવામાં આવે છે.
- ટીડીને ઉપલા હાથમાં ઇન્ટ્રામસ્ક્યુલર ઇન્જેક્શન તરીકે આપવામાં આવે છે.

પોલિયોવાયરસ (Poliovirus)

તે પોલિયોનું કારક એજન્ટ છે (જેને પોલિયો મેઇલીટીસ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે). પોલિયોવાયરસ એ એન્ટરવાયરસ સીનો સીરોટાઇપ છે - પ્રકાર 1, 2 અને 3. ત્રણેય પ્રકારો લકવોનું કારણ બને છે. પ્રકાર 1 મોટેભાગે લકવોનું કારણ બને છે

પોલિયો એક ચેપી રોગ છે જેનો સેવન સમયગાળો 7-10 દિવસનો હોય છે. પોલિયોવાયરસ ફેકલ-ઓરલ માર્ગ દ્વારા વ્યક્તિથી વ્યક્તિમાં સીધો પ્રસારિત થાય છે; એટલે કે, આંતરડામાં તેની સંખ્યા વધે છે અને તે મળ દ્વારા ફેલાય છે. ચેપગ્રસ્ત વ્યક્તિ ચેપ મેળવે પછી એક મહિના કે તેથી વધુ સમય માટે વિષાણુ તૂટક તૂટક વિસર્જન કરે છે. આ રોગ મોટે ભાગે લકવોની શરૂઆત પહેલાં અને લકવો થયાના બે અઠવાડિયા સુધી ચેપી હોય છે.

પલ્સ પોલિયો રસીકરણ કાર્યક્રમ (Pulse Polio Immunisation programme)

ભારતમાંથી પોલિયોને નાબૂદ કરવા માટે ડબ્લ્યુએચઓ વૈશ્વિક પોલિયો નાબૂદી પહેલની મદદથી ભારતે વર્ષ 1995માં પલ્સ પોલિયો રસીકરણ (પીપીટી) કાર્યક્રમ શરૂ કર્યો હતો. કાર્યક્રમના ભાગરૂપે, પાંચ વર્ષથી ઓછી ઉંમરના તમામ બાળકોને દર વર્ષે ડિસેમ્બર અને જાન્યુઆરીમાં ઓરલ પોલિયો રસી (ઓપીવી)ના બે ડોઝ આપવામાં આવે છે. આ પ્રોગ્રામે 27 માર્ચ 2014ના રોજ ભારતને પોલિયો મુક્ત સ્થિતિ પ્રાપ્ત કરવામાં મદદ કરી. વિવિધ આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ, રાજ્ય સરકારો અને બિન-સરકારી સંસ્થાઓ વાયરસને નાબૂદ કરવા માટે સમગ્ર વર્ષ દરમિયાન પોલિયો રસીકરણ ઝુંબેશ ચલાવે છે.



આકૃતિ 3.3 એક શિશુને પોલિયોના ટીપા પીવડાવવામાં આવી રહ્યા છે.

શીત શૃંખલા/કોલ્ડ ચેઇન (Cold chain)

રસીઓ પ્રકૃતિમાં અત્યંત નાશવંત છે. જ્યારે ગરમી અને પ્રકાશના સંપર્કમાં આવે ત્યારે આ સરળતાથી નાશ પામે છે અથવા તેમની શક્તિ ગુમાવે છે. તેથી, તેમને ચોક્કસ નીચા તાપમાને સંગ્રહિત અને પરિવહન કરવું પડશે. નીચા તાપમાને રસીનો સંગ્રહ અને પરિવહન કરવાની પદ્ધતિને 'કોલ્ડ ચેઇન' કહેવામાં આવે છે. જ્યારે, આ સંજોગોમાં પણ, રસીની શેલ્ફ લાઇફ મર્યાદિત છે.

ડીપીટી, ડીટી, ટીટી અને ટાઇફોઇડની રસી હંમેશા રેફ્રિજરેટરમાં રાખવી જોઈએ. જો કે, તેમને ક્યારેય ફ્રીઝરમાં ન રાખવા જોઈએ. રેફ્રિજરેટરના દરવાજામાં કોઈ રસી ન રાખવી જોઈએ. પરિવહન દરમિયાન, રસીના કન્ટેનરને સૂકા બરફ (ધન કાર્બન ડાયોક્સાઇડ) પર રાખવું મહત્વપૂર્ણ છે. એ નોંધવું જોઈએ કે કેટલીક રસીઓ ફ્રીઝરમાં સંગ્રહિત કરવામાં આવે છે. ફ્રીઝરમાં સંગ્રહિત વસ્તુઓને ફરી ક્યારેય ફ્રીઝરમાં ન મુકવી જોઈએ. એક સમયે રસીની માત્ર એક નાની શીશી બહાર કાઢવી જોઈએ. જો રસી બરફ સાથે ફલાસ્કમાં રાખવામાં આવે છે, તો તે માત્ર બે થી ત્રણ કલાક માટે જ રાખવી જોઈએ.

શિશુઓ, બાળકો અને સગર્ભા સ્ત્રીઓ માટે રાષ્ટ્રીય રસીકરણ સૂચિ (એનઆઇએસ).

રસીકરણ	ક્યારે આપવાની છે	માત્રા	માર્ગ	સ્થળ
ગર્ભવતી મહિલાઓ માટે				
ટીટી-1	ગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતમાં	0.5 મિલી	અંત: પેશીય	ઉપરી હાથ
ટીટી-1	ટીટી-1 ના 4 અઠવાડિયા પછી*	0.5 મિલી	અંત: પેશીય	ઉપરી હાથ
ટીટી-બૂસ્ટર	જો પાછલા 3 વર્ષની અંદર ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન 2 ટીટી	0.5 મિલી	અંત: પેશીય	ઉપરી હાથ

	માત્રા પ્રાપ્ત કરી હોય			
શિશુઓ માટે				
બીસીટી	જન્મ સમયે અથવા એક વર્ષની ઉંમર સુધી જેટલું જલ્દી આપી શકાય	0.1 મિલી (0.05 મિલી થી 1 મહિનાની ઉંમર સુધી)	ચામડીની નીચે	ઉપલો જમણો હાથ
હિપેટાઈટિસ બી- જન્મ સમયે માત્રા	જન્મ સમયે અથવા જેટલું જલ્દી આપી શકાય 24 કલાકની અંદર જન્મ	0.5 મિલી	અંત: પેશીય	જાંઘના મધ્યનો આગલા બગલનો ભાગ
ઓપીવી-0	જન્મ સમયે અથવા જેટલું જલ્દી આપી શકાય શરૂઆતના 15 કલાકની અંદર	2 ટીપાં	મૌખિક	મૌખિક
ઓપીવી 1, 2 અને 3	6, 10 અને 14 અઠવાડિયામાં (પાંચ વર્ષની ઉંમર સુધી આપી શકાય છે)	2 ટીપાં	મૌખિક	મૌખિક
પેન્ટાવેલેન્ટ 1, 2 અને 3	6, 10 અને 14 અઠવાડિયામાં (એક વર્ષની ઉંમર સુધી આપી શકાય છે)	0.5 મિલી	અંત:પેશીય	જાંઘના મધ્યનો આગલા બગલનો ભાગ
રોટાવાયરસ#	6, 10 અને 14 અઠવાડિયામાં (એક વર્ષની ઉંમર સુધી આપી શકાય છે)	5 ટીપાં	મૌખિક	મૌખિક
આઈપીવી	6 અને 14 અઠવાડિયાનું ઉંમરમાં બે આંશિક માત્રા	0.1 મિલી	અંતર-ત્વચીય બે આંશિક માત્રા	ચામડીની નીચે-ડાબો ઉપલો હાથ
ઓરી/એમઆર પહેલી માત્રા\$	(5 વર્ષની ઉંમર સુધી આપી શકાય છે)	0.5 મિલી	ચામડીની નીચેનો ભાગ	ઉપલો ડાબો હાથ
જેઈ-1**		0.5 મિલી	ચામડીની નીચેનો ભાગ	ઉપલો ડાબો હાથ
વિટામિન એ (પહેલી માત્રા)	ઓરી અને રૂબેલા માટે 9 મહિનામાં	1 મિલી (1 લાખ આઈયુ)	મૌખિક	
બાળકો માટે				
ડીપીટી બૂસ્ટર-1	16-24 મહિના	0.5 મિલી	અંત:પેશીય	જાંઘના મધ્યનો આગલા બગલનો ભાગ

ઓરી/એમઆર બીજી માત્રા \$	16-24 મહિના	0.5 મિલી	ચામડીની નીચેનો ભાગ	ઉપલો ડાબો હાથ
ઓપીવી બૂસ્ટર	16-24 મહિના	2 ટીપાં	મૌખિક	મૌખિક
જેઈ-2	16-24 મહિના	0.5 મિલી	ચામડીની નીચેનો ભાગ	ઉપલો ડાબો હાથ
વિટામિન એ *** (બીજી થી નવમી માત્રા)	16-18 મહિના; પછી, દરેક 6 પર એક માત્રા	જન્મ	મૌખિક	મૌખિક
	5 વર્ષની ઉંમર સુધી	2 મિલી (2 લાખ આઈયુ)		
ડીપીટી બૂસ્ટર-2	5-6 વર્ષ	0.5 મિલી	અંત:પેશીય	ઉપલો હાથ
ટીટી	10 અને 16 વર્ષ	0.5 મિલી	અંત:પેશીય	ઉપલો હાથ

* ગર્ભાવસ્થાના 3૬ અઠવાડિયા પહેલાં TT-2 અથવા બૂસ્ટર ડોઝ આપો. જ્યારે, 36 અઠવાડિયાથી વધુ સમય વીતી ગયો હોય તો પણ તેમને આપો. પ્રસૂતિમાં મહિલાને ટીટી આપો, જો તેણીને અગાઉ ટીટી ન મળી હોય.

** ઝુંબેશને પગલે, જેઈ રસી પસંદગીના સ્થાનિક જિલ્લાઓમાં દાખલ કરવામાં આવી છે.

*** વિટામીન એ નો બીજો થી નવમો ડોઝ 1 થી 5 વર્ષની વયના બાળકોને આઈસીડીએસના સહયોગથી દ્વિવાર્ષિક સમયગાળા દરમિયાન આપી શકાય છે

હાલમાં 2016 થી આંધ્રપ્રદેશ, હરિયાણા, હિમાચલ પ્રદેશ અને ઓડિશામાં તબક્કાવાર રીતે શરૂ કરીને, અને ફેબ્રુઆરી 2017 માં મધ્ય પ્રદેશ, આસામ, રાજસ્થાન અને ત્રિપુરા અને 2017 માં તમિલનાડુ અને ઉત્તર પ્રદેશમાં વિસ્તરણ કરવાની યોજના છે.

\$ તબક્કાવાર પરિચય, હાલમાં પાંચ રાજ્યોમાં આંતરરાષ્ટ્રીય એકમો, એટલે કે કર્ણાટક, તમિલનાડુ, ગોવા, લક્ષદ્વીપ અને પુડુચેરી (ફેબ્રુઆરી 2017 મુજબ)

સ્ત્રોત: આરોગ્ય અને પરિવાર મંત્રાલય, ભારત સરકાર

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

- એ વિદેશી એન્ટિજેનિક સામગ્રીને ઓળખવા, નાશ કરવા અને દૂર કરવાની શરીરની ક્ષમતા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે.
- નું સંચાલન વ્યવસ્થિત રીતે શરીરને ઉત્પાદન કરવા પ્રેરિત કરે છે
- હેઠળ રસીકરણ દ્વારા સુરક્ષિત રોગો ડિપ્થેરિયા, ડાળી ઉધરસ, ટિટાનસ, પોલિયો, ક્ષય, ઓરી, હેપેટાઇટિસ બી વગેરે છે.
- નીચા તાપમાને રસીના સંગ્રહ અને પરિવહનની પ્રણાલીને કહેવાય છે.

5. ભારતે 1995 માં રસીકરણ કાર્યક્રમ શરૂ કર્યો.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. રોગપ્રતિકારક શક્તિ અને તેના પ્રકારો પર ટૂંકી નોંધ લખો.
2. રસીકરણનું વર્ણન કરો.
3. રસીકરણનું મહત્વ શું છે?
4. કોલ્ડ ચેઇનની ચર્ચા કરો.

સત્ર 3: વૃદ્ધોની મૂળભૂત જરૂરિયાતો (Basic Needs of the Elderly)

દેશની વસ્તી એ તેનો સૌથી મહત્વપૂર્ણ વસ્તી વિષયક સૂચક છે. ભારતમાં વૃદ્ધોની વસ્તી 1961 થી સતત વધી રહી છે. 1981 ની વસ્તી ગણતરી અને વિવિધ આરોગ્ય દરમિયાનગીરીઓ પછી મૃત્યુદરમાં ઘટાડો થવાને કારણે મુખ્યત્વે વૃદ્ધોની વસ્તીમાં વૃદ્ધિ ઝડપી બની હતી. વર્ષ 2001-11 દરમિયાન વૃદ્ધ લોકોની સંખ્યા 27 મિલિયનથી વધુ હતી. ભારત અને રાજ્યો માટે વસ્તી અંદાજો 2011-36 ના ટેકનિકલ જૂથના અહેવાલ મુજબ, ભારતમાં 2021 માં અંદાજે 138 મિલિયન વૃદ્ધ વ્યક્તિઓ છે, જેમાં 67 મિલિયન પુરુષો અને 71 મિલિયન સ્ત્રીઓ (ભારતમાં વૃદ્ધો, રાષ્ટ્રીય આંકડાકીય કચેરી, મંત્રાલય આંકડા અને કાર્યક્રમ અમલીકરણ અહેવાલ 2021, ભારત સરકાર) સામેલ છે.



તેથી, હોસ્પિટલમાં સારવાર લઈ રહેલા વૃદ્ધ દર્દીઓની વધારાની કાળજી લેવા માટે જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ (જીડીએ) અને અન્ય આરોગ્યસંભાળ કાર્યકરોની આવશ્યકતા છે.

આ સત્રમાં વૃદ્ધ લોકોની વાતચીત, સલામતી અને સુરક્ષા, પોષણ અને આરોગ્યની જરૂરિયાતો માટેની જવાબદારી સમજાવવામાં આવેલ છે.

સંચાર જરૂરિયાતો (Communication needs)

વૃદ્ધ વયસ્કોને વાતચીત કરવા માટે વિશેષ કાળજીની જરૂર હોય છે કારણ કે તેઓને ઘણીવાર શારીરિક અને માનસિક સમસ્યાઓ હોય છે જે તેમના વિચાર અને શીખવાની પ્રક્રિયામાં દખલ કરે છે. નીચેના લક્ષણો વૃદ્ધ વયસ્કોમાં જોવા મળી શકે છે.

ટૂંકી એકાગ્રતા અવધિ (Short attention span)

વૃદ્ધ વયસ્કો, કેટલાક કિસ્સાઓમાં, લાંબી અને વિગતવાર માહિતીને સમજી શકતા નથી. જ્યારે, તેઓ ટૂંકી અને સ્પષ્ટ સૂચનાઓ સાથે વધુ સારું પ્રદર્શન કરી શકશે.

શીખવાની ક્ષમતામાં ઘટાડો (Reduced learning ability)

ઘણા વૃદ્ધ લોકો પહેલાંની જેમ નવી વસ્તુઓ શીખી શકતા નથી.

વાતચીત કરવામાં અસમર્થતા (Inability to communicate)

કોઈ વૃદ્ધ વ્યક્તિને સ્ટ્રોક આવ્યા પછી અથવા અન્ય કોઈપણ લાંબી તબીબી બીમારીઓથી પ્રભાવિત થયા પછી બોલવામાં મુશ્કેલી થઈ શકે છે.

નબળી દ્રષ્ટિ અને શ્રવણ ક્ષમતામાં ઘટાડો (Poor vision and reduced aural ability)

વૃદ્ધાવસ્થામાં, દ્રષ્ટિ અને શ્રવણ પર પ્રતિકૂળ અસર થાય છે. તેથી જીડીએ અને અન્ય આરોગ્ય કર્મચારીઓએ વૃદ્ધ દર્દીઓ સાથે ધીરજ રાખવી જોઈએ. જો જરૂરી હોય તો, તેઓએ તેમને તેમનાં યશ્મા અને શ્રવણ સાધન પહેરવામાં મદદ કરવી જોઈએ, જેથી તેઓ સરળતાથી અને અસરકારક રીતે વાતચીત કરી શકે.

વૃદ્ધો સાથે વાતચીત (Communicating with the elderly)

વૃદ્ધ દર્દી સાથે વાતચીત કરતી વખતે જીડીએ એ નીચેના મુદ્દાઓને ધ્યાનમાં રાખવા જોઈએ.

- જો જરૂરી હોય તો વ્યક્તિને યશ્મા પહેરવામાં અને શ્રવણ સાધનોને સમાયોજિત કરવામાં મદદ કરો.
- વ્યક્તિ સાથે વાત કરતી વખતે ધીમેથી અને સ્પષ્ટ રીતે બોલો.
- વાત કરતી વખતે વ્યક્તિને જુઓ. અન્ય દિશામાં જોવાથી વ્યક્તિને લાગે છે કે સંભાળ રાખનાર ઉદાસીન છે.
- માહિતી સરળ રાખો.
- વ્યક્તિ સમજી શકે તેવા શબ્દોનો ઉપયોગ કરો.
- વૃદ્ધો સાથે વાતચીત કરતી વખતે ચિત્રો અને મોટી પ્રિન્ટ સામગ્રીનો ઉપયોગ કરો.
- જો દર્દી વાંચવા માંગતો હોય તો પૂરતી લાઇટિંગ હોય તેની ખાતરી કરો.
- માહિતીનું વારંવાર પુનરાવર્તન કરો જેથી દર્દી તેને સમજે અને યાદ રાખે.
- વાતચીત કરતી વખતે ધીરજ રાખો કારણ કે કેટલાક દર્દીઓને સમજવા માટે અન્ય કરતાં વધુ સમયની જરૂર પડે છે.
- ખાતરી કરો કે જ્યાં વૃદ્ધ દર્દી દાખલ છે તે વિસ્તાર અથવા રૂમ શાંત છે.
- વ્યક્તિને વાત કરવા અને પ્રશ્નો પૂછવા માટે પ્રોત્સાહિત કરો.
- વાતચીત કરતી વખતે વ્યક્તિના સંબંધીઓને સામેલ કરો.
- દર્દીની સમસ્યાઓ ધ્યાનથી સાંભળો.

સલામતી અને સુરક્ષા જરૂરિયાતો (Safety and security needs)

વૃદ્ધ લોકો વિવિધ શારીરિક અને શારીરિક ફેરફારો અનુભવી શકે છે. આ ફેરફારો તેમનામાં ઘણા મનોવૈજ્ઞાનિક, વર્તણૂકીય અને વલણ સંબંધી ફેરફારો લાવે છે. જેમ જેમ વ્યક્તિ મોટી થાય છે તેમ તેમ શારીરિક શક્તિ અને સહનશક્તિમાં ઘટાડો વધુ ઝડપથી થતો જાય છે. હોસ્પિટલોમાં વૃદ્ધો માટે સલામત વાતાવરણ જાળવવાના કેટલાક કારણોમાં શારીરિક સમસ્યાઓ, મૂંઝવણ, સાંભળવાની અછત, નબળી દ્રષ્ટિ અને જોખમને સમજવાની અસમર્થતા છે.

જીડીએ સહિત તમામ આરોગ્ય સંભાળ કામદારોએ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તમામ દર્દીઓ અને દર્દીની સંભાળના વિસ્તારો સલામત અને તમામ પ્રકારના જોખમોથી મુક્ત છે. વૃદ્ધ દર્દીઓની સંભાળ લેતી વખતે જીડીએ અને અન્ય આરોગ્ય સંભાળ કાર્યકરોએ સુનિશ્ચિત કરવા જોઈએ તેવા કેટલાક મુદ્દા નીચે મુજબ છે.

- પડવાના તમામ જોખમો દૂર કરો. પડી જવાની ઘટના એ વરિષ્ઠ લોકોમાં ઈજાનું મુખ્ય કારણ છે.
- ખાતરી કરો કે તમામ ઈમરજન્સી નંબર ઉપલબ્ધ છે.
- ખાતરી કરો કે બધા વોર્ડ અને બાથરૂમ સૂકા છે.
- બધા બાથરૂમમાં, ખાસ કરીને વરિષ્ઠ લોકો માટેના ટોયલેટ સેફ્ટી રેલ્સ ઇન્સ્ટોલ કરવાની ખાતરી કરો.
- દર્દીઓને સ્લિપ પ્રતિરોધક ચંપલ આપો.
- વૃદ્ધ દર્દીઓને સહાયક ઉપકરણોનો ઉપયોગ કરવા કહો અને તેમને વોકર, વાંસ અથવા વ્હીલચેર પ્રદાન કરો.
- ખાતરી કરો કે હોસ્પિટલના વોર્ડ, બાથરૂમ અને અન્ય વિસ્તારોમાં પૂરતી લાઇટિંગ છે.
- તે જુઓ કે હોસ્પિટલમાં ઉપયોગમાં લેવાતા ચિત્તો અને ચિત્તો બોલ્ડ અને સુવાચ્ય છે અને વ્યૂહાત્મક રીતે મૂકવામાં આવ્યા છે.

પોષણ સંબંધી જરૂરિયાતો (Nutritional needs)

ઉંમર સાથે પોષણની જરૂરિયાતો બદલાય છે. જેમ જેમ વ્યક્તિની ઉંમર વધે છે તેમ તેમ શરીરની કેલરીની જરૂરિયાત ઘટતી જાય છે. વૃદ્ધ લોકોને સામાન્ય રીતે ભૂખ ઓછી લાગે છે અને તેમનું પાચન પણ ધીમું પડી જાય છે. ઉંમર સાથે હાડકાં પણ નબળા થવા લાગે છે. તેથી, વૃદ્ધોને તેમના હાડકાની તંદુરસ્તી જાળવવા માટે વધુ કેલ્શિયમ અને વિટામિન ડીની જરૂર હોય છે. વધુમાં, તેમને દર છ મહિને અથવા જ્યારે પણ તેઓને કોઈ સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડે ત્યારે આરોગ્ય તપાસ માટે જવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા જોઈએ.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. જીડીએ ધરાવતા દર્દીઓ સહિત સુવિધામાં આવતા વૃદ્ધ દર્દીઓને કેવી રીતે સારવાર આપવામાં આવે છે તેનું અવલોકન કરો. તેઓને આરોગ્ય કર્મચારીઓ દ્વારા એસ્કોર્ટ કરવામાં આવે છે અને મદદ કરવામાં આવે છે. તેમની જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા માટે સુવિધા પર સલામતી અને સુરક્ષાના પગલાં વિશે વિગતવાર સમજાવો. લખવાની તૈયારી કરો અને વર્ગની સામે રજૂ કરો.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. વૃદ્ધ વ્યક્તિઓ, સામાન્ય રીતે, ટૂંકી _____ અવધિ ધરાવે છે.
2. વૃદ્ધ લોકો, સામાન્ય રીતે, ઓછા _____ અને નબળા _____ હોય છે.
3. ભારત અને રાજ્યો માટે 2011-36 ના વસ્તી અંદાજો પર ટેકનિકલ ગ્રુપના અહેવાલ મુજબ, 2021 માં ભારતમાં અંદાજે _____ વૃદ્ધ વ્યક્તિ છે.
4. વૃદ્ધ વ્યક્તિ સાથે વાતચીત કરતી વખતે જીડીએ એ માહિતી _____ રાખવી જોઈએ.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. વૃદ્ધ દર્દીઓની સલામતી માટે આરોગ્ય સંભાળ કાર્યકરો દ્વારા સુનિશ્ચિત કરવાના પાંચ પગલાંની યાદી બનાવો.
2. જીડીએ એ વૃદ્ધ દર્દી સાથે કેવી રીતે વાતચીત કરવી જોઈએ તેની ચર્ચા કરો.

સત્ર 4: વૃદ્ધોમાં સામાન્ય સમસ્યાઓની સંભાળ લેવી (Taking Care of Common Problems in the Elderly)

આ સત્ર કેટલીક સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ વિશે માહિતી પ્રદાન કરે છે જેનો વૃદ્ધો સામનો કરે છે અને તેમની કાળજી લેવા માટે જીડીએ એ જે પગલાં લેવાની જરૂર છે.

સામાન્ય ત્વચા સમસ્યાઓ (Common skin problems)

પરસેવાની ગંથીઓ અને ચરબી ઉત્પન્ન કરતા કોષોની ઓછી હાજરીને કારણે વ્યક્તિની ઉંમરની સાથે ત્વચા પાતળી, શુષ્ક, નિસ્તેજ, ખરબચડી, નાજુક અને ઢીલી બને છે.

વૃદ્ધોને જે ત્વચાની કેટલીક સામાન્ય સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડી શકે છે તે નીચે મુજબ છે.

સેનાઇલ પુરપુરા (Senile purpura)

ચામડીના પાતળા થવાને કારણે અને બાહ્ય ત્વચાની નીચે રુધિરકેશિકાઓ અને રુધિરવાહિનીઓ નબળી પડી જવાને કારણે ઘણીવાર વૃદ્ધ વ્યક્તિના અંગો (હાથ અને પગ) પર જાંબલી રંગના ધાબાં જોવા મળે છે.

વૃદ્ધોમાં ચામડી સંબંધી સમસ્યાઓ

- ચામડી ફાટી અને તૂટી જવી (પાતળી, શુષ્ક અને નાજુક ચામડી)
- ચામડીનું કેન્સર અને સનબર્ન (પીળી અને નાજુક ચામડીમાં સનબર્ન અને ચામડીનું કેન્સર થવાનું જોખમ હોય છે.
- કેટલાક સાબુઓના ઉપયોગને કારણે ચાંદા અને ચેપ જેવી એલર્જી
- ખુજલી
- દબાણ અલ્સર, જો કોઈ વ્યક્તિ પથારીમાં પડી રહે છે

સ્ટેસીસ ત્વચાકોપ (Stasis dermatitis)

તે શુષ્ક અને ખુજલીવાળી ત્વચા દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે, જે પુરુષો કરતાં વૃદ્ધ સ્ત્રીઓમાં વધુ સામાન્ય છે.

એક્સ્ફોલિએટિવ ત્વચાકોપ (Exfoliative dermatitis)

તે ત્વચાના અતિશય સ્ત્રાવ દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે, જે વૃદ્ધોમાં ચિંતાનો વિષય છે કારણ કે તે ગંભીર ખંજવાળનું કારણ બને છે, જે ચેપ તરફ દોરી શકે છે.

ત્વચા ચેપ (Skin infections)

બેક્ટેરિયલ ચેપ અને પરોપજીવી ચેપ જેમ કે ખંજવાળ અથવા રિંગવોર્મ વૃદ્ધ લોકોમાં સામાન્ય છે.

વાયરલ ત્વચા વિકૃતિઓ (Viral skin disorders)

આવી વિકૃતિઓના કેટલાક ઉદાહરણોમાં દાદર અને હર્પીસ ઝોસ્ટરનો સમાવેશ થાય છે.

વૃદ્ધો માટે ત્વચા સંભાળ (Skincare for the elderly)

વૃદ્ધોને ત્વચા સંભાળ પૂરી પાડતી વખતે જીડીએ દ્વારા અપનાવવામાં આવેલા કેટલાક પગલાં નીચે મુજબ છે.

સ્નાન કરાવવું અને લોશન લગાવવું (Giving bath and lotion application)

જીડીએ અથવા સંભાળ રાખનારએ હળવો સાબુ વાપરવો જોઈએ અને વૃદ્ધ વ્યક્તિને સ્નાન કરતી વખતે નરમ કપડાથી હળવે હળવે હાથ ફેરવવો જોઈએ. દર્દીએ સ્નાન કર્યા પછી શરીરને સારી રીતે ધોવું જોઈએ, જેથી શરીર પર સાબુના કોઈ નિશાન ન રહે કારણ કે તેનાથી બળતરા અથવા એલર્જી થઈ શકે છે. તે પછી, જીડીએએ નરમ સુતરાઉ ટુવાલનો ઉપયોગ કરીને વ્યક્તિના શરીરને નરમાશથી સૂકવવું જોઈએ. સ્નાન કર્યા પછી શરીર પર લોશન લગાવવાનું ભૂલવું ન જોઈએ. લોશન ત્વચાને ભેજયુક્ત, સ્વસ્થ, નરમ અને કોમળ રાખે છે. ત્વચા પર આલ્કોહોલ આધારિત લોશનનો ઉપયોગ ક્યારેય ન કરવો જોઈએ કારણ કે તે ત્વચાને સૂકવી નાખે છે, જેનાથી તે કાપા અને તિરાડો માટે સંવેદનશીલ બને છે.

યુસ્તપણે પકડવાનું ટાળો (Avoid gripping tightly)

સ્થાનાંતરણ (transfer) દરમિયાન વૃદ્ધ વ્યક્તિને યુસ્તપણે પકડી રાખવા જોઈએ નહીં. આનાથી ત્વચા ફાટી અથવા તૂટી શકે છે. પથારીવશ દર્દીઓને હેન્ડલ કરતી વખતે વિશેષ સાવધાની રાખવાની જરૂર છે, જેઓ દબાણ અલ્સરથી પીડાય છે કારણ કે તે પીડાદાયક હોય છે અને જો દર્દીને લગભગ હેન્ડલ કરવામાં આવે તો પરુ પણ નીકળી શકે છે.

ત્વચાને સ્વચ્છ અને શુષ્ક રાખો (Keep the skin clean and dry)

દર્દીના શરીરમાંથી તમામ ગંદા લિનન અને કપડાં તાત્કાલિક દૂર કરો. દર્દીને પેશાબ, મળ અથવા પાણી અથવા યા સહિત અન્ય પ્રવાહી સાથે ક્યારેય ભીનાં કે ગંદા રહેવા દેવાં નહીં. દર્દીના શરીરને હળવા સાબુથી ધોઈ લો, પાણીથી સાફ કરો અને નરમ સુતરાઉ ટુવાલ વડે સૂકવો. આ પછી લોશન લગાવો.

નોંધ કરવા માટેના મુદ્દા (Points to note)

- અન્ય લોકોની જેમ, પથારીવશ વૃદ્ધ દર્દીઓને દર બે કલાકે ખસેડવા અને સ્થાનાંતરિત કરવા જોઈએ.
- જ્યાં સુધી હાજરઅથવા દેખરેખ રાખતા ચિકિત્સક દ્વારા સૂચના આપવામાં ન આવે ત્યાં સુધી પથારીની હેડ પેનલને 30 ડિગ્રીથી વધુ ઊંચી કરશો નહીં.
- દર્દીને 20-30 મિનિટથી વધુ સમય માટે બેડપેન પર ન છોડો.
- વ્યક્તિના શરીરને યાદર સહિત ખેંચશો નહીં.
- વૃદ્ધ દર્દીઓને પણ નખ કાપવામાં મદદની જરૂર હોય છે. તેમના નખ દર અઠવાડિયે ત્વચા પર કાપવા જોઈએ અને સ્વચ્છ અને મુલાયમ રાખવા જોઈએ. ગંદા નખ ચેપ તરફ દોરી જાય છે, જ્યારે ખરબચડા અને દાંતેદાર નખ ઈજા તરફ દોરી શકે છે. જ્યારે વ્યક્તિ ખુરશીમાં બેઠી હોય ત્યારે નખની સંભાળ માટે તે શ્રેષ્ઠ સમય છે. જો વ્યક્તિ ખુરશી પર બેસી શકતો નથી, તો તે પથારીમાં પણ કરી શકાય છે.

વૃદ્ધો માટે સ્નાયુ અને હાડકાંની સંભાળ (Muscle and bone care for the elderly)

સ્નાયુ સમૂહ વય સાથે ઘટે છે. વૃદ્ધાવસ્થામાં હાડકાં પણ નબળા પડી જાય છે. ત્રીસના દાયકાથી શરૂ કરીને, આ સમસ્યા વયની જેમ વધતી જાય છે. તેથી, સ્નાયુઓની તંદુરસ્તી સુનિશ્ચિત કરવાથી હાડકાં મજબૂત થાય છે અને સંતુલન જાળવવામાં મદદ મળે છે, જેનાથી પડવાથી અટકાવે છે. સ્નાયુ અને હાડકાના સ્વાસ્થ્યને જાળવવા અને સુધારવા માટે નિયમિત કસરત અને ફિઝિયોથેરાપી સત્રો મહત્વપૂર્ણ છે. જીડીએ એ દર્દીને સ્નાયુ અને હાડકાંના કાર્યને સુનિશ્ચિત કરવા માટે વિવિધ પ્રકારની કસરતો કરવામાં મદદ કરવી જોઈએ. જીડીએ દર્દીને હેન્ડ રેલિંગનો ઉપયોગ કરીને ઉપર અને નીચે સીડી ચઢવાનું શીખવી શકે છે.

શ્વસન સંભાળ (Respiratory care)

ક્રોનિક અવરોધક પલ્મોનરી રોગ (સીઓપીડી) વૃદ્ધ દર્દીઓમાં સામાન્ય છે. તે શ્વાસની તકલીફ, ધરધરાટી, છાતીમાં ભીડ, ઉધરસ જે સ્પષ્ટ, સફેદ, પીળા કે લીલા રંગની લાળ (થૂંક) ઉત્પન્ન કરે છે, વારંવાર શ્વસન ચેપ, ઊર્જાનો અભાવ અને વજનમાં ઘટાડો દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે. ક્રોનિક સીઓપીડી દર્દીઓની સારવાર પડકારજનક છે. તેથી, જીડીએ એ જોવું જોઈએ કે વૃદ્ધ દર્દીઓના શ્વસન સ્વાસ્થ્યને જાળવવા માટે તમામ જરૂરી સાવચેતીઓનું પાલન કરવામાં આવે. ફ્લૂના કિસ્સામાં, જીડીએએ દર્દીને ઉધરસ, છાતીમાં દુખાવો અને ગળફામાં લોહીનું ધ્યાનપૂર્વક નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ. જે વસ્તુઓ સામાન્ય લાગતી નથી તેની જાણ કરવી જોઈએ અને વ્યક્તિને આરામની ખાતરી આપવી જોઈએ. ન્યુમોનિયા (ચેપ જે એક અથવા બંને ફેફસાંમાં હવાની કોથળીઓમાં બળતરા પેદા કરે છે) થી પીડિત દર્દીઓની સંભાળ રાખતી વખતે જીડીએ એ સાવચેત રહેવું જોઈએ. તેની સારવારમાં ફેફસાંમાં રહેલા સૂક્ષ્મજંતુઓને મારવા માટે દવાઓ આપવી, આરામ, પ્રવાહી અને સંતુલિત આહાર (ડૉક્ટર દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવે છે), ઓક્સિજન પ્રદાન કરવો અને વ્યક્તિને પલ્મોનરી સ્વચ્છતા સુનિશ્ચિત કરવી શામેલ છે. જીડીએ એ દર્દીના શ્વાસનું અવલોકન કરવું જોઈએ અને જો કંઈપણ અસામાન્ય હોય તો તરત જ જાણ કરવી જોઈએ.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ. નીચેના વિસ્તારોમાં વૃદ્ધોને આપવામાં આવતી કાળજીનું અવલોકન કરો અને કોષ્ટક

ક. સં.	ક્ષેત્ર	સમસ્યા ઓળખવામાં આવી	આપવામાં આવેલ સંભાળ
1.	ચામડી		
2.	નખ		
3.	સ્નાયુ અને હાડકાં		
4.	પોષણ		
5.	શ્વસન		

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. COPD નું પૂર્ણ સ્વરૂપ _____ છે.
2. જીડીએ એ _____ ઘટાડવા માટે વૃદ્ધ દર્દીની ચામડી પર _____ લગાવવું જોઈએ.
3. _____ એ એક ચેપ કે જે એક અથવા બંને ફેફસાંમાં હવાની કોથળીઓમાં સોજો લાવે છે.
4. સ્નાયુ અને હાડકાના સ્વાસ્થ્યને જાળવવા અને સુધારવા માટે નિયમિત _____ અને _____ મહત્વપૂર્ણ છે.
5. _____ ત્યારે થાય છે જ્યારે વ્યક્તિ પથારીમાં સૂઈ જાય છે.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. વૃદ્ધ લોકોમાં સામાન્ય ત્વચાની બે સમસ્યાઓની યાદી આપો. શુષ્ક ત્વચાની કાળજી કેવી રીતે કરશો?
2. જીડીએ એ વૃદ્ધો માટે સ્નાયુઓ અને હાડકાંની કેવી રીતે કાળજી લેવી જોઈએ?
3. નીચેના વિસ્તારોમાં વૃદ્ધોની સંભાળ લેતી વખતે જીડીએ દ્વારા કરવામાં આવતી પ્રવૃત્તિઓ લખો.
 - (1) લાંબા નખ
 - (2) શુષ્ક ત્વચા
 - (3) દબાણ અલ્સર

સત્ર 5: દવાઓના સ્વરૂપો અને આપવાની રીતો (Forms and Routes of Medication)

દવાઓ ઘણા સ્વરૂપોમાં આવે છે અને દર્દીને વિવિધ રીતે આપવામાં આવે છે. સમાન સાંદ્રતામાં કેટલીક દવાઓ એક કરતાં વધુ સ્વરૂપોમાં ઉપલબ્ધ હોય છે, અને તેથી, એક કરતાં વધુ રીતે આપી શકાય છે. તેથી, ડોક્ટરના પ્રિસ્ક્રિપ્શનમાં આપવાની દવાના સ્વરૂપ અને રીતનો ઉલ્લેખ કરવો જોઈએ અને જે દરેક દર્દી માટે તે અનુસરવામાં આવવું જોઈએ.

આ સત્ર ઉપચારના કેટલાક સામાન્ય સ્વરૂપો અને તે આપવાની રીતોની ચર્ચા કરે છે.

દવાના સ્વરૂપો (Forms of medicine)

દવાઓ નીચેના સ્વરૂપોમાં ઉપલબ્ધ છે.

- ગોળીઓ
- કેપ્સ્યુલ્સ (નિયમિત અને સતત પ્રકાશન)
- અમૃત
- સપોઝિટરીઝ (યોનિ અને ગુદામાર્ગ)
- ઓરલ સસ્પેન્શન
- સિરપ
- ટિંકચર
- મલમ
- પેસ્ટ
- ક્રીમ
- ટીપાં (ઈએનટી - આંખો, નાક અને કાન)
- આઈવી સસ્પેન્શન અને સોલ્યુશન્સ
- મીટર્ડ ડોઝ ઇન્હેલર

ઓર્ડર પૂર્ણ કરવો (Complete order)

દર્દીની વિગતો સામેલ કરવા ઉપરાંત, તબીબ અથવા નર્સે દર્દીને દવાઓ આપવા માટે સંપૂર્ણ ઓર્ડર અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શન લખવું આવશ્યક છે. સંપૂર્ણ ઓર્ડરમાં નીચેનાનો સમાવેશ થવો જોઈએ.

- ઓર્ડર તારીખ
- ઓર્ડર સમય
- દવાનું નામ
- માત્રા
- રીત
- સ્વરૂપ
- આપવા માટેનો સમય અથવા સંખ્યા.

- તબીબ અથવા નર્સની સહી

લેબલ્સ (Labels)

બધા લેબલમાં નીચેના હોવા જોઈએ.

- દર્દીનું નામ
- આપવાની દવાનું નામ
- દવાનું સ્વરૂપ
- દવાની તાકાત
- આપવાની દવાની માત્રા
- દવા આપવાની રીત
- દવા આપવાની વ્યવસ્થા કરવાનો સમય
- તબીબના ઓર્ડર અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શનની તારીખ
- દવાની ભલામણ કરનાર તબીબ અથવા નર્સનું નામ
- ખાસ સૂચનાઓ, જો કોઈ હોય, જેમ કે સંગ્રહની સ્થિતિ

ઉંમર પ્રમાણે દવાનું સ્વરૂપ અને રીત

નાનાં બાળકો (Toddlers)

નાનાં બાળકોને સામાન્ય રીતે પ્રવાહી દવાઓ આપવામાં આવે છે. દવાઓ સિરીજ અથવા ડ્રોપરનો ઉપયોગ કરીને મૌખિક રીતે આપવામાં આવે છે.

પ્રિસ્કૂલ અને શાળાએ જતા બાળકો (Preschool and school going children)

નાનાં બાળકોની જેમ તેમને પણ મૌખિક રીતે દવાઓ આપવામાં આવે છે. તેમને ચમચી અથવા કપનો ઉપયોગ કરીને પ્રવાહી દવાઓ આપવામાં આવે છે, જ્યારે ગોળીઓ અથવા ગોળીઓ ગળી જવાની જરૂર હોય છે (ભાગ્યે જ).

કિશોર વયનાં બાળકો (Adolescents)

આ વય જૂથના મોટાભાગના બાળકો (10 થી 19 વર્ષ, વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા અનુસાર) કેપ્સ્યુલ્સ અને ગોળીઓ ગળી શકે છે. તેથી, તેમને પુખ્ત વયના લોકોની જેમ જ અલગ અલગ રીતે તમામ પ્રકારની દવાઓ આપી શકાય છે.

ગોળીનો ભૂકો કરવો (Crushing)

ગોળીને તેનો ભૂકો કરીને રસ અથવા પાણીમાં ભેળવી શકાય છે જેથી દર્દીને તે ગળવામાં સરળતા રહે. કેપ્સ્યુલને ખોલી નાખીને તેમાં રહેલી દવાને રસ અથવા પાણીમાં ભેળવી શકાય છે. ટાઈમ રીલીઝ કેપ્સ્યુલ, કોટેડ અને ચમકીલી ગોળીઓ, દવાઓ જે પેટને પરેશાન કરી શકે છે, ખાટા સ્વાદવાળી દવાઓ અને સબ્લિશિંગ દવાઓ (જે જીભની નીચે રાખવામાં આવે છે) ને ખોલવી કે તેનો ભૂકો કરવો જોઈએ નહીં. જ્યારે, કોઈ દવા કે કેપ્સ્યુલનો ભૂકો કરવામાં કે ખોલવામાં આવી શકે છે, તો હંમેશા હાજર કે દેખરેખ કરનાર તબીબ દ્વારા તેને તપાસવામાં આવવી જોઈએ.

દવા આપવાની રીતો (Routes of medicine administration)

જીડીએ એ તબીબો અને નર્સોનું નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ જે દર્દીઓને દવાઓ આપે છે. આ રીતે તેઓ તબીબી પ્રેક્ટિશનરોને જ્યારે જરૂરી હોય ત્યારે દવાઓનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરી શકશે. દવા આપવાની સામાન્ય રીતો નીચે મુજબ છે.

ટોપિકલ (ત્વચાની સપાટી) (Topical (skin surface))

આ કિસ્સામાં, દવા ત્વચા પર લગાવવામાં આવે છે. તે સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે ત્વચા અકબંધ છે, એટલે કે, ત્યાં કોઈ કાપા, તિરાડ અથવા ઘસાયેલ ન હોવા જોઈએ. સ્થાનિક રીતે સંચાલિત દવાઓના ઉદાહરણોમાં લોશન, ક્રીમ, જેલ, પેસ્ટ, મલમ અને પાવડરનો સમાવેશ થાય છે. ટોપિકલ રીતનો ઉપયોગ કરવાની તબક્કાવાર પ્રક્રિયા નીચે મુજબ છે.

- (i) એન્ટિબેક્ટેરિયલ સાબુ અને પાણીથી હાથ ધોવા.
- (ii) ડૉક્ટર દ્વારા આપવામાં આવેલ પ્રિસ્ક્રિપ્શન તપાસો અને દવા આપતાં પહેલાં તેને બે વાર તપાસો.
- (iii) જો દર્દીને કોઈ એલર્જી હોય તો તેની તપાસ કરો,
- (iv) દવાની નળી અથવા કન્ટેનર ધીમે ધીમે ખોલો.
- (v) ઉપરનો ભાગ સાફ રાખો.
- (vi) દવાની નળીના નોઝલને જંતુરહિત કપાસથી સાફ કરો અને તેની કેપ બંધ કરો.
- (vii) દવા લગાવતાં પહેલાં નિકાલજોગ ગ્લોવ્સનો સમૂહ પહેરો.
- (viii) દવાને સ્પેટુલા પર મૂકો.
- (ix) વાળના વિકાસની દિશામાં તેને લાંબા સ્ટ્રોકમાં લગાવો.
- (x) દવા લગાવ્યા પછી હાથને સારી રીતે ધોઈ લો.

ટ્રાન્સડર્મલ (ત્વચા દ્વારા)

આ કિસ્સામાં, દવા ત્વચા મારફતે પેચ દ્વારા આપવામાં આવે છે. દવાને ટ્રાન્સડર્મલી રીતે સંચાલિત કરવા માટેની તબક્કાવાર પ્રક્રિયા નીચે મુજબ છે.

- (i) એન્ટિબેક્ટેરિયલ સાબુ અને પાણીથી હાથ ધોવા.
- (ii) ડૉક્ટર દ્વારા આપવામાં આવેલ પ્રિસ્ક્રિપ્શન તપાસો અને દવા આપતાં પહેલાં તેને બે વાર તપાસો.
- (iii) જો દર્દીને કોઈ એલર્જી હોય તો તેની તપાસ કરો.
- (iv) પ્રક્રિયા શરૂ કરતાં પહેલાં નિકાલજોગ ગ્લોવ્સનો સેટ પહેરો.
- (v) ટ્રાન્સડર્મલ પેચ લગાવતાં પહેલાં, જો તે હજુ પણ હોય તો જૂના પેચને દૂર કરો. જૂના પેચને દૂર ન કરવાથી ઓવરડોઝ થઈ શકે છે.
- (vi) નવા પેચને નવી જગ્યાએ લગાવો જે સ્પષ્ટ, શુષ્ક, વાળ મુક્ત અને ત્વચાની બળતરાથી મુક્ત હોય. તે વાળ વિનાની સપાટી પર દવાના ફેલાવાની પણ ખાતરી કરે છે.

- (vii) આ ભાગને યોગ્ય રીતે સાફ કરો.
- (viii) ડોઝને પેચ અથવા સ્ટ્રીપ પર લગાવો. સંભાળ રાખનારએ ખાતરી કરવી જોઈએ કે તે કોઈની પોતાની ત્વચાને સ્પર્શે નહીં કારણ કે તેનાથી બળતરા થઈ શકે છે.
- (ix) દવાને વ્યક્તિની ત્વચાની નીચે અને તેની સામે લાગુ પાડવી જોઈએ અને તેને ફેલાવવા માટે 3-ઈંચના વિસ્તાર પર પટ્ટીને હળવેથી ખસેડવી જોઈએ. તેને ઘસશો નહીં. ૧૦ સેકન્ડ માટે એક હાથને મજબૂત રીતે પકડી રાખીને પેચ લાગુ કરો, પછી તે ત્વચા સાથે સુરક્ષિત રીતે જોડાયેલ છે તેની ખાતરી કરવા માટે કિનારીઓ આસપાસ દબાવો. આ પેચને બંધ થતા અટકાવે છે અને એકવાર લાગુ થઈ જાય પછી દવાની અસરકારકતા સુનિશ્ચિત કરે છે.
- (x) તેને પ્લાસ્ટિકની લપેટીને અથવા ખાસ ડ્રેસિંગથી ઢાંકી દો અને તેને સુરક્ષિત કરો જેથી તે પડી ન જાય.
- (xi) ડોઝની તારીખ અને સમય લખો અને કવર પર સહી કરો.
- (xii) હાથ સાફ કરવાનું ભૂલશો નહીં કારણ કે આ સૂક્ષ્મજીવોના સ્થાનાંતરણને અટકાવે છે.

મૌખિક (મોં દ્વારા) (Oral (through the mouth))

અહીં દવા મૌખિક રીતે આપવામાં આવે છે. દવા આપવાની આ સૌથી સરળ અને સૌથી અનુકૂળ પદ્ધતિ છે. વધુમાં, જો દવા આ રીતે આપવામાં આવે છે, તો કોઈ જંતુરહિત સાવચેતીની જરૂર નથી. દર્દીને મૌખિક દવા આપતી વખતે જીડીએએ ધ્યાનમાં રાખવાના કેટલાક મુદ્દા નીચે મુજબ છે.

- (i) એન્ટિબાયોટિક્સ સાબુ અને પાણીથી હાથ ધોવા.
- (ii) દર્દીના હાથ પણ સાફ કરો.
- (iii) દર્દીને ગળી જવા માટે દવા આપતાં પહેલાં તબીબનું પ્રિસ્ક્રિપ્શન બે વાર તપાસો.
- (iv) ટેબ્લેટ અથવા કેપ્સ્યુલ્સના કિસ્સામાં, દર્દીને ગળવું સરળ બનાવવા માટે પાણી આપો.
- (v) દર્દી જ્યાં સુધી દવા ન લે ત્યાં સુધી તેની સાથે રહો.

બકલ (પેઠા અને ગાલ વચ્ચે) અને સબલિંગ્યુઅલ (જીભની નીચે)

Buccal (between the gums and cheek) and sublingual (under the tongue)

બકલ એડમિનિસ્ટ્રેશન એ પેઠા અને ગાલ વચ્ચે દવા મૂકવાનો ઉલ્લેખ કરે છે, જે તેને લાળ સાથે ઓગળી શકે છે અને લોહીમાં શોષાઈ જાય છે. સબલિંગ્યુઅલ એડમિનિસ્ટ્રેશનમાં જીભની નીચે દવા મૂકવાનો સમાવેશ થાય છે, જે તેને લાળ સાથે ભળીને લોહીમાં સમાઈ જાય છે. સબલિંગ્યુઅલ અને બકલ બંને દવાઓ ટેબ્લેટ, ફિલ્મ અથવા સ્પ્રે સ્વરૂપમાં આવે છે.

- (i) એન્ટિબાયોટિક્સ સાબુ અને પાણીથી હાથ ધોવા.
- (ii) દર્દીના હાથ પણ સાફ કરો.

- (iii) દર્દીને દવા આપતાં પહેલાં તબીબનું પ્રિસ્ક્રિપ્શન તપાસો અને દર્દીને ગળી જવા માટે દવા આપતાં પહેલાં તેને ફરીથી તપાસો.
- (iv) વ્યક્તિને તબીબના આદેશ મુજબ દવા લેવા માટે કહો, એટલે કે, બકલ અથવા સબલિંગ્યુઅલ, અને જ્યાં સુધી તે ઓગળી ન જાય ત્યાં સુધી તેને ત્યાં રાખો.
- (v) દર્દીને દવા ચાવવી કે ગળી ન લેવાનું કહો.
- (vi) દર્દી સાથે તપાસ કરો કે દવા ઓગળી ગઈ છે કે કેમ.

નેત્ર(આંખોમાં)(Ophthalmic (into the eyes))

આ આંખના ટીપાંના વહીવટનો ઉલ્લેખ કરે છે. આંખની સારવાર પૂર્ણ કરવાની પગલું-દર-પગલાની પ્રક્રિયા નીચે મુજબ છે.

- હાથમોજાં પહેરો.
- દર્દીને યોગ્ય રીતે બેસવામાં કે સૂવામાં મદદ કરો અને ચત્તી સ્થિતિમાં સુવવાડવો.
- દર્દીને બેઠેલી સ્થિતિમાં માથું પાછું નમાવવા માટે કહો.
- દર્દીને ઉપર અને દૂર જોવા માટે કહો.
- ડ્રોપર દ્વારા દવા આપતી વખતે, સંભાળ રાખનારએ દર્દીના કપાળ પર એક હાથ સ્થિર રાખવો જોઈએ.
- આંખના ટીપાં નાખ્યા પછી, દર્દીને આંખો બંધ કરવા કહો અને ઝબકવું નહીં કારણ કે આંખ મારવાથી ટીપાં ફેલાય છે.
- વધારાની દવાને સાફ કરવા માટે દર્દીને ટિશ્યુ પેપર આપો.

ઓટિક (કાનમાં)(Otic (into the ears))

આવા કિસ્સામાં, બાહ્ય કાનમાં દવા (ટીપાં) નાખવામાં આવે છે. તેનો ઉપયોગ ચેપ અને બળતરાની સારવાર માટે થાય છે. ઓટિક રૂટ દ્વારા દવાઓ આપતી વખતે કેટલીક બાબતોનું ધ્યાન રાખવું જોઈએ જે નીચે મુજબ છે.

- ખાતરી કરો કે ઉપયોગમાં લેવાતા કાનના ટીપા દર્દીના શરીરના તાપમાન સાથે મેળ ખાય છે.
- દર્દીને એક બાજુ સૂવા માટે કહો જેથી જે કાનમાં દવા આપવાની છે તે કાન તેની તરફ આવે.
- જીડીએ દર્દીની કાનની નહેરને ઇયરલોબને ઉપર અને પાછળ ખેંચીને સીધી કરવી જોઈએ કારણ કે ડોક્ટર અથવા નર્સ અંદરના કાનની કિનારે ટીપાં મૂકે છે. જીડીએ એ ઇયરલોબને પકડી રાખવાનું ચાલુ રાખવું જોઈએ જ્યાં સુધી કોઈ વધારાના ટીપાં જોવા માટે સક્ષમ ન હોય.
- દવા આપ્યા પછી, દર્દીને ઓછામાં ઓછા ૧૦ મિનિટ સુધી માથું બીજી બાજુ રાખવા માટે કહો.

ઈન્હેલર (Inhaler)

ઈન્હેલર બે પ્રકારના હોય છે. જે છે – મીટર્ડ-ડોઝ અને ટર્બો ઈન્હેલર.

મીટર્ડ-ડોઝ ઈન્હેલર્સ (Metered-dose inhalers)

મીટર્ડ-ડોઝ ઈન્હેલર ફેફસાંમાં ચોક્કસ માત્રામાં દવા પહોંચાડે છે. તે અસ્થમા, સીઓપીડી અને અન્ય શ્વસન રોગોની સારવારમાં ઉપયોગમાં લેવાતી સૌથી સામાન્ય ડિલિવરી સિસ્ટમ છે. મીટર્ડ-ડોઝ ઈન્હેલરનો ઉપયોગ કરવાનાં પગલાં નીચે મુજબ છે.

- (i) એન્ટિ-બેક્ટેરિયલ સાબુ અને પાણીથી હાથ ધોઈને સૂકવવા.
- (ii) દર્દીના હાથ સાફ કરો.
- (iii) નિર્દેશન મુજબ મીટર્ડ-ડોઝ ઈન્હેલર લો અને બોટલને હલાવો.
- (iv) કેપ દૂર કરો.
- (v) દર્દીને શ્વાસ બહાર કાઢવા માટે કહો અને હોઠને ઈન્હેલરના મોંની આસપાસ રાખો.
- (vi) દર્દીને ધીમેથી અને ઊંડા શ્વાસમાં લેતી વખતે ઈન્હેલરને તેના મોં પર દબાવવા માટે કહો. ખાતરી કરો કે વ્યક્તિ ધીમે ધીમે શ્વાસ છોડતા પહેલા થોડીક સેકન્ડ માટે તેનો શ્વાસ રોકે છે.
- (vii) વ્યક્તિને મોં માં થોડું પાણી લેવાનું અને પછી તેને થૂંકી નાખવા કહો. આ મોઢાના ચેપને અટકાવે છે.

ટર્બો ઈન્હેલર(Turbo inhaler)

મીટર્ડ-ડોઝ ઈન્હેલરની જેમ, ટર્બો ઈન્હેલર પણ ૬ વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના અસ્થમાના દર્દીઓમાં ઈન્હેલેશન દ્વારા મૌખિક રીતે સંચાલિત થાય છે. ટર્બો ઈન્હેલરનો ઉપયોગ કરવાનાં પગલાં નીચે મુજબ છે.

- (i) તેને ખોલવા માટે માઉથપીસને ઘડિયાળની વિરુદ્ધ દિશામાં ફેરવો.
- (ii) માઉથપીસના સ્ટેમમાં દવા દાખલ કરો.
- (iii) દર્દીને ઊંડો શ્વાસ લેવાનું કહો અને જ્યારે મોઢામાં મોં હોય ત્યારે થોડી સેકન્ડ માટે શ્વાસને રોકી રાખો.
- (iv) જ્યાં સુધી ઈન્હેલરની બધી દવાઓનો ઉપયોગ ન થાય ત્યાં સુધી આ પગલાંનું પુનરાવર્તન કરો.
- (v) દર્દી ઈચ્છે તો તેનું મોં ધોઈ શકે છે.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ અને દવા આપવાની વિવિધ રીતો અને સ્વરૂપો ઓળખો અને નીચેનું કોષ્ટક ભરો.

લોકોની શ્રેણીઆ	પવાની દવાનું સ્વરૂ	પદવા આપવાની રીત
શિશુ		
બાળક		
કિશોર		
વયનાં બાળકો પુખ્ત		
વ્યક્તિ વૃદ્ધ વ્યક્તિ		

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

- _____ જીભની નીચે મૂકવામાં આવે છે
- સામાન્ય રીતે ટોડલર્સને _____ દવાઓ આપવામાં આવે છે.
- બે પ્રકારના ઈન્હેલર છે _____ અને _____.
- _____ માં દવા આપવા માટે, દવાને પેદા અને ગાલ વચ્ચે મૂકવામાં આવે છે.

B. ટૂંકામાં જવાબ આપો

- દવાના કોઈપણ પાંચ સ્વરૂપોના નામ લખો.
- સંપૂર્ણ કમની કોઈપણ ત્રણ લાક્ષણિકતાઓની યાદી બનાવો.
- મીટર્ડ-ડોઝ ઈન્હેલરનો ઉપયોગ કરવા માટેના પગલાંની ચર્ચા કરો.

જૈવિક તબીબી કચરાનું વ્યવસ્થાપન - બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ (Biomedical Waste Management)

બાયોમેડિકલ વેસ્ટ, જેને 'હોસ્પિટલ વેસ્ટ', 'મેડિકલ વેસ્ટ' અને 'રેગ્યુલેટેડ મેડિકલ વેસ્ટ' તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, તે હોસ્પિટલો, ક્લિનિક્સ, દવાખાનાઓ, આરોગ્ય કેન્દ્રો, રોગ પ્રયોગશાળાઓ અને તબીબી સંશોધન સુવિધાઓમાં ઉત્પન્ન થતા કચરાનો સંદર્ભ આપે છે. આવી સામગ્રી દૂષિત અને ચેપી હોઈ શકે છે. તેથી, બાયોમેડિકલ વેસ્ટનો યોગ્ય રીતે નિકાલ (dispose) થાય તે જરૂરી છે.



આ એકમ બાયોમેડિકલ કચરો અને તેના સ્ત્રોતોને આવરી લે છે; સાથે આ સામગ્રીઓ (પૃથક્કરણ, પરિવહન અને નિકાલ) અને કચરાના સંચાલનમાં જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ્સ (જીડીએ) સહિત હોસ્પિટલ સ્ટાફની ભૂમિકા વર્ણવવામાં આવી છે.

સત્ર 1: જૈવિક તબીબી કચરા (બાયોમેડિકલ વેસ્ટ)નો પરિચય (Introduction to Biomedical Waste)

આ સત્રમાં જૈવિક તબીબી કચરા (બાયો મેડિકલ વેસ્ટ)ના સ્ત્રોતો અને જૈવિક તબીબી કચરા (પ્રબંધન અને હેન્ડલિંગ) નિયમો, 2016 અનુસાર તેના વર્ગીકરણ અને શ્રેણીઓની વિગતો આપવામાં આવી છે.

બાયોમેડિકલ વેસ્ટ હોસ્પિટલો, આરોગ્ય સંભાળ કેન્દ્રો, ક્લિનિક્સ, પેથોલોજી લેબ વગેરેમાં કરવામાં આવતી નિદાન, ઉપચારાત્મક, રસીકરણ અને સંશોધન પ્રવૃત્તિઓના પરિણામે ઉત્પન્ન થાય છે. તે ધન અથવા પ્રવાહી સ્થિતિમાં હોઈ શકે છે. બાયોમેડિકલ વેસ્ટમાં કાઢી નાખવામાં આવેલું લોહી, તીક્ષ્ણ સાધનો, સૂક્ષ્મસજીવ સંવર્ધન, માનવ અને પ્રાણીઓના અંગો, પેશીઓ, ભૂણ, વપરાયેલ બેન્ડેજ અને ડ્રેસિંગ, વપરાયેલી સિરીજ અને સોય, વપરાયેલ હાથમોજાં અને લોહી અથવા શરીરના પ્રવાહીના સંપર્કમાં આવેલા અન્ય તબીબી પુરવઠાનો સમાવેશ થાય છે. આ પ્રકારનો વેસ્ટ હોસ્પિટલોમાં કામ કરતા આરોગ્ય સંભાળ અને સ્વચ્છતા કામદારો, દર્દીઓ અને તેમના સંભાળ રાખનારાઓ અથવા એટેન્ડન્ટ્સ અને અન્ય લોકોને ચેપી અને ગંભીર રોગો ફેલાવવાની ક્ષમતા ધરાવે છે.

બાયોમેડિકલ વેસ્ટના સ્ત્રોત (Sources of Biomedical waste)

બાયોમેડિકલ વેસ્ટના મુખ્ય સ્ત્રોત હોસ્પિટલો (પશુચિકિત્સા હોસ્પિટલો સહિત), ક્લિનિક્સ, નર્સિંગ હોમ્સ, ડિસ્પેન્સરી, શબઘર અથવા અંતિમ સંસ્કાર ગૃહો, રોગ પ્રયોગશાળાઓ, તબીબી પરિવહનકારો વગેરે છે. અહીં બાયોમેડિકલ વેસ્ટના સ્ત્રોતને ઉત્પન્ન થતા કચરાના જથ્થાના આધારે મોટા અને નાનામાં વર્ગીકૃત કરી શકાય છે. મુખ્ય સ્ત્રોતમાં હોસ્પિટલો, નર્સિંગ હોમ્સ, દવાખાનાઓ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. તેના નાના સ્ત્રોતમાં તબીબો અને ડેન્ટલ ક્લિનિક્સ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

હોસ્પિટલો (Hospitals)

તેઓ બાયોમેડિકલ વેસ્ટના મુખ્ય સ્ત્રોત છે. શસ્ત્રક્રિયા, પ્રસૂતિશાસ્ત્ર અને સ્ત્રી રોગ વિજ્ઞાન, બાળ રોગ, ઓન્કોલોજી, ઓર્થોપેડિક્સ, નેત્ર રોગ વિજ્ઞાન, ઈએનટી, શારીરિક ઉપચાર અને પુનર્વસન, કટોકટી, બર્ન્સ અને ટ્રોમા, ન્યુરો સર્જરી વગેરે જેવા વિભાગોમાં ચોક્કસ પ્રકારનો બાયોમેડિકલ વેસ્ટ ઉત્પન્ન થાય છે.

ક્લિનિક્સ (Clinics)

તમામ પ્રકારના ક્લિનિક્સ, રસીકરણ અને ડાયાલિસિસ કેન્દ્રો પણ બાયોમેડિકલ વેસ્ટ પેદા કરે છે. જ્યારે, આમાંથી પેદા થતા કચરાનું પ્રમાણ હોસ્પિટલો, જાહેર આરોગ્ય કેન્દ્રો અને દવાખાનાઓમાંથી પેદા થતા કચરા જેટલું નથી હોતું.

સહાયક સેવાઓ (Support services)

આ બાયોમેડિકલ વેસ્ટના નાના સ્ત્રોત છે. સહાયક સેવાઓમાં બ્લડ બેંક, ફાર્મસી, શબઘર (mortuary), લોન્ડ્રી અને પ્રયોગશાળાઓનો સમાવેશ થાય છે.

બાયોમેડિકલ વેસ્ટની શ્રેણીઓ (Categories of biomedical waste)

બાયોમેડિકલ વેસ્ટ (વ્યવસ્થાપન અને સંચાલન) નિયમો, 2016 મુજબ બાયોમેડિકલ વેસ્ટની શ્રેણીઓ કોષ્ટક 4.1 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક 4.1: બાયોમેડિકલ વેસ્ટ (વ્યવસ્થાપન અને સંચાલન) નિયમો, 2016 મુજબ બાયોમેડિકલ વેસ્ટ શ્રેણીઓ

કચરાની શ્રેણીઓ	રંગોનો કોડ	વિગત
1	પીળો	માનવ શારીરિક કચરો
2	પીળો	પ્રાણીઓનો કચરો (શબ, અંગો, પેશીઓ, રક્તસ્રાવના ભાગો, પ્રવાહી પદાર્થ અથવા હોસ્પિટલોમાંથી લોહીનો સ્રાવ વગેરે)
3	પીળો	માઇક્રોબાયોલોજી અને બાયોટેકનોલોજી કચરો (પ્રયોગશાળા સંવર્ધન સ્ટોક અથવા સૂક્ષ્મજીવોના નમૂનાઓ, સંશોધન અને ઔદ્યોગિક પ્રયોગશાળાઓમાં ઉપયોગમાં લેવાતા માનવ અને પ્રાણી કોષો; સંવર્ધનમાંથી ઉત્પન્ન થતો કચરો, જૈવિક ઝેરના ઉત્પાદનમાંથી નીકળતો કચરો, ડિશ અને સંવર્ધનના સાધનોને ટ્રાન્સફર કરવા માટે વપરાતા ઉપકરણ)
4	વાદળી અથવા સફેદ	નકામા તીક્ષ્ણ સાધનો (પલંગ, સોય, સિરીજ, સ્કેલ્પલ્સ, કાચ

		ના ટુકડાઓ, વગેરે જે પંચ્યર અને કાપા ઉત્પન્ન કરવામાં સક્ષમ છે)
5	કાળો	કાઢી નાખવામાં આવેલી દવાઓ અને સાયટોટોક્સિક દવાઓ (જૂની, દૂષિત અને કાઢી નાખવામાં આવેલી દવાઓનો કચરો)
6	લાલ	હોસ કચરા સમગ્રીઓ જેવીકે કપાસ, પટ્ટીઓ અને ડ્રેસિંગ, ગંદા પ્લાસ્ટરના કાસ્ટ્સ, લિનન્સ અને પથારી તથા લોહી અથવા શરીરના પ્રવાહીથી ભીંજાયેલી અન્ય સામગ્રીઓ
7	વાદળી	નક્કર અને સૂકો કચરો (ટ્યુબિંગ, કેથેટર, ઇન્ડ્રાવિનસ સેટ વગેરે જેવા તીક્ષ્ણ ધારવાળા સાધનો ઉપરાંત ડિસ્પોઝેબલ વસ્તુઓમાંથી પેદા થતો કચરો)
8	પીળો	પ્રવાહી અથવા ભીનો કચરો (પ્રયોગશાળા અને ઘોલાઈ, સફાઈ, ધરકામ અને જીવાણુ નાશકક્રિયા પ્રવૃત્તિઓમાંથી પેદા થતો કચરો)
9	કાળો	બાયોમેડિકલ કચરો બાબ્યા પછી પ્રાપ્ત ભસ્મીકરણ (Incineration) રાખ
10	પીળો	રાસાયણિક કચરો (લેબોરેટરી રીએજન્ટ્સ, ફિલ્મ ડેવલપર્સ, એક્સપાયર્ડ જંતુનાશક અને ડ્રાવક જેવા રસાયણો ધરાવતાં પદાર્થો)

બાયોમેડિકલ વેસ્ટનું વર્ગીકરણ (Classification of biomedical waste)

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (ડબ્લ્યુએચઓ) એ હોસ્પિટલ અથવા બાયોમેડિકલ વેસ્ટને નીચેની શ્રેણીઓમાં વર્ગીકૃત કરેલ છે.

સામાન્ય કચરો (General waste)

આમાં ઓફિસ અને વહીવટી વિસ્તારો, રસોડા, લોન્ડ્રી અને સ્ટોરમાંથી પેદા થતો કચરો સામેલ છે.



આકૃતિ 4.1: હોસ્પિટલમાં પેદા થતો સામાન્ય કચરો

તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો (Sharps)

આમાં હાઇપોડર્મિક સોય, ટ્યુબિંગ સાથે જોડાયેલ સોય, સ્કેલ્પેલ બ્લેડ, રેઝર, નખ, તૂટેલા કાચના ટુકડા વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

ચેપગ્રસ્ત કચરો (Infected waste)

આમાં નિદાન અને રોગનિવારક પ્રક્રિયાઓ હાથ ધરવા માટે વપરાતા સાધનો અને ઉપકરણ, સર્જીકલ પ્રક્રિયાઓ પછી વેસ્ટ પેશી, અંગો, ગર્ભ અને શબપરીક્ષણનો કચરો, વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

રાસાયણિક કચરો (Chemical waste)

હોસ્પિટલોમાં રાસાયણિક કચરાનો મુખ્ય સ્ત્રોત ફોર્માલ્ડિહાઇડ છે. તેનો ઉપયોગ સર્જિકલ સ્વેબ્સ અને સાધનોને સાફ અને જંતુમુક્ત કરવા, નમુનાઓને સાચવવા અને પ્રવાહી ચેપી કચરાને જંતુમુક્ત કરવા માટે થાય છે. તેનો ઉપયોગ પેશીઓ અને અવયવોને સાચવવા તથા રેડિયોલોજી વિભાગમાં પણ થાય છે. ઝાયલિન, એસીટોન, ઈથેનોલ અને મિથેનોલ જેવા દ્રાવક પ્રયોગશાળાઓમાં ઉપયોગમાં લેવાતા કેટલાક સામાન્ય રસાયણો છે. જિનોટોક્સિક ગુણધર્મો ધરાવતા પદાર્થો ધરાવતો કચરો, દા.ત., સાયટોસ્ટેટિક દવાઓ (ઘણીવાર કેન્સરની સારવારમાં વપરાતી) રાસાયણિક કચરા હેઠળ આવે છે.

કિરણોત્સર્ગી કચરો (Radioactive waste)

પ્રયોગશાળાઓ અને પરમાણુ દવા વિભાગોમાં તબીબી સંશોધન કરતી વખતે આવી કચરો પેદા થાય છે.

સાયટોટોક્સિક દવાઓ (Cytotoxic drugs)

આમાં વિવિધ કેન્સર વિરોધી દવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

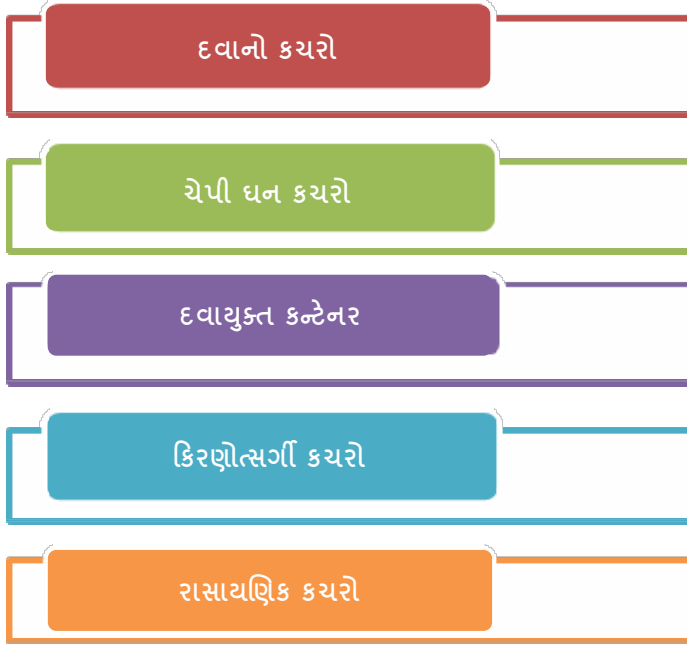
સામાન્ય અથવા બિન-ખતરનાક કચરો

કચરયુક્ત જળ અને પ્રવાહી કચરો

માનવ સંરચનાત્મક, લોહી અને શરીરના પ્રવાહી પદાર્થો

તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો

સૂક્ષ્મજીવવિજ્ઞાની અને જૈવ પ્રોથોગિકી કચરો



આકૃતિ 4.2: હોસ્પિટલમાંથી નીકળતા કચરાની શ્રેણીઓ

બાયોમેડિકલ કચરો સંભાળવો - જોખમ ધરાવતા લોકો (Handling biomedical waste – people at risk)

હોસ્પિટલોમાં કામ કરતા સફાઈ કર્મચારીઓ બાયોમેડિકલ વેસ્ટના સંગ્રહ, પૃથક્કરણ, સંગ્રહ અને સારવાર માટે જવાબદાર છે. આ કામદારો સોય, બ્લેડ વગેરે જેવા તીક્ષ્ણ સાધનોના સતત અને સીધા સંપર્કમાં હોવાથી, તેઓને એચઆઈવી/એઈડ્સ, હેપેટાઈટિસ બી અને સી વગેરેના પ્રેષણ જેવા ગંભીર ચેપ લાગવાનું જોખમ રહેલું છે.

હોસ્પિટલ સત્તાવાળાઓએ તેમના સફાઈ કર્મચારીઓ માટે તાલીમ કાર્યક્રમોનું આયોજન કરવું જોઈએ અને કામ દરમિયાન તેમને કર્મચારીઓના રક્ષણાત્મક સાધનો (એપ્રન, માસ્ક, ગ્લોવ્સ, ગમબૂટ, ગોગલ્સ વગેરે સહિત) પ્રદાન કરવા જોઈએ.

વધુમાં, જો બાયોમેડિકલ વેસ્ટને સારવાર ન કરવામાં આવે તો, હોસ્પિટલમાં કામ કરતા તબીબી, પેરામેડિકલ અને અન્ય સ્ટાફ સભ્યો, દર્દીઓ અને તેમના પરિચારકોને પણ ગંભીર ચેપ લાગવાનું જોખમ રહેલું છે.

કચરો વીણવાવાળા તથા મ્યુનિસિપલ અને ખાનગી સફાઈ કામદારો પણ હોસ્પિટલનો કચરો એકત્રિત કરે છે. કચરો ઉપાડનારાઓ ઘણીવાર પ્લાસ્ટિકની સામગ્રીને અલગ કરતા જોવા મળે છે અને એકત્ર કરાયેલા કચરામાંથી સિરીજ અને સોયનો ઉપયોગ કરતા જોવા મળે છે. તેથી, તેઓને એચઆઈવી/એઈડ્સ, હેપેટાઈટિસ બી અને સી ચેપ વગેરે જેવા ગંભીર રોગો થવાનું જોખમ પણ છે.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય 1

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને ત્યાંના વિવિધ પ્રકારના કચરા વિશે સફાઈ કર્મચારીઓ સાથે વાત કરો. હોસ્પિટલમાં ઉત્પન્ન થતો કચરો જોવા માટે સંબંધિત અધિકારીઓ પાસેથી પરવાનગી લો. વ્યક્તિગત રક્ષણાત્મક સાધનો પહેરો અને હોસ્પિટલમાં પેદા થતા વિવિધ પ્રકારના કચરાને ઓળખો. કેટેગરી દ્વારા પેદા થતા કચરાનું વર્ગીકરણ કરો અને નીચેનું કોષ્ટક ભરો.

આવશ્યક સામગ્રી: પીપીઈ કીટ, સેનિટાઈઝર અને સ્ટેશનરી (કાગળ અને પેન વગેરે)

કચરાની શ્રેણી	કચરો
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

કાર્ય 2

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને નીચેના પ્રકારના બાયોમેડિકલ કચરો ઉત્પન્ન કરતા વિભાગો શોધો.

આવશ્યક સામગ્રી: પીપીઈ કીટ, સેનિટાઈઝર અને સ્ટેશનરી (કાગળ અને પેન વગેરે)

કચરાનો પ્રકાર	આ કચરો ઉત્પન્ન કરતો વિભાગ
સોય	
માનવ અંગ અને પેશીઓ	
ઝલોવ્હ અને પ્લાસ્ટિકની સામગ્રી	
લોહીવાળું ડ્રેસિંગ અને બેન્ડેજ	

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્નો

1. બાયોમેડિકલ વેસ્ટનો યોગ્ય રીતે નિકાલ થવો જોઈએ કારણ કે તે હોય છે.

- એ) પ્રકૃતિમાં ચેપી
 બી) આરોગ્ય માટે જોખમ પેદા કરી શકે છે
 સી) કિરણોત્સર્ગી ગુણધર્મ છે
 ડી) ઉપરોક્ત તમામ
2. _____ કચરામાં નૈદાનિક અને તબીબી પ્રક્રિયાઓ પૂર્ણ કરવા હેતુ વાપરવામાં આવનાર ઉપકરણ અને સાધનો સામેલ છે.
 એ) ચેપગ્રસ્ત
 બી) રાસાયણિક
 સી) સાયટોક્સિક
 ડી) ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહીં
3. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ બાયોમેડિકલ વેસ્ટને સામાન્ય, ચેપગ્રસ્ત, કિરણોત્સર્ગી અને _____માં વર્ગીકૃત કરેલ છે.
 એ) તીક્ષ્ણ ધારવાળા સાધનો
 બી) સાયટોટોક્સિક
 સી) રાસાયણિક
 ડી) ઉપરોક્ત તમામ
4. માનવ શારીરિક કચરાની શ્રેણી માટેનો રંગ _____ છે.
 એ) વાદળી
 બી) પીળો
 સી) કાળો
 ડી) લાલ
- B. ટ્રેકમાં જવાબ આપો
- બાયોમેડિકલ વેસ્ટ પર ટ્રેકી નોંધ લખો.
 - બાયોમેડિકલ કચરાના સ્ત્રોતોની ચર્ચા કરો.
 - વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા અનુસાર બાયોમેડિકલ વેસ્ટનું વર્ગીકરણ કરો. કોઈપણ બે પ્રકારના બાયોમેડિકલ વેસ્ટ પર નોંધ લખો.

સત્ર 2: બાયોમેડિકલ વેસ્ટનું પૃથક્કરણ, પરિવહન અને નિકાલ (Segregation, Transportation and Disposal of Biomedical Waste)

આ સત્ર બાયોમેડિકલ વેસ્ટને અલગ કરવા, પેકેજિંગ, પરિવહન, સંગ્રહ અને નિકાલ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. તે વિવિધ પ્રકારના બાયોમેડિકલ કચરાના સંગ્રહ અને નિકાલ માટે વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (ડબ્લ્યુએચઓ) દ્વારા ભલામણ કરાયેલ કલર કોડિંગ ધોરણો વિશે પણ માહિતી પ્રદાન કરે છે.

યાદ રાખવાના મુદ્દા (Points to remember)

બાયોમેડિકલ વેસ્ટને અલગ કરતી વખતે, પેકેજિંગ, પરિવહન અને સંગ્રહ કરતી વખતે નીચેના મુદ્દાઓ ધ્યાનમાં રાખવા જોઈએ.

- આવા કચરાને સામાન્ય કચરા સાથે ભેળવવો જોઈએ નહીં, એટલે કે તેને અલગથી રાખવો જોઈએ.
- બાયોમેડિકલ વેસ્ટને તે ઉત્પન્ન થતો હોય તે સ્થાન પર જ (એટલે કે, વોર્ડ) અલગ પાડવો જોઈએ અને સારવાર અને નિકાલ માટે લઈ જવામાં આવે તે પહેલાં લેબલવાળા કન્ટેનરમાં મૂકવો જોઈએ.
- સારવાર ન કરાયેલ બાયોમેડિકલ વેસ્ટ માત્ર સક્ષમ અધિકારી દ્વારા અધિકૃત સરકારી વાહનમાં જ લઈ જવો જોઈએ.
- સારવાર ન કરાયેલ કચરો 48 કલાકથી વધુ સમય માટે સંગ્રહિત ન કરવો જોઈએ. જો જરૂરી હોય તો (મેડિકો-કાનૂની બાબતો માટે, અથવા બીજી તબીબી અભિપ્રાય મેળવવા માટે, વગેરે)સંબંધિત અધિકારીઓ પાસેથી પરવાનગી લેવી જોઈએ.



આકૃતિ 4.3: હોસ્પિટલમાં વિવિધ પ્રકારના બાયોમેડિકલ વેસ્ટના નિકાલ માટે રંગીન ડબ્બા

બાયોમેડિકલ કચરાના નિકાલ માટે કલર કોડ અને કન્ટેનર (Colour code and containers for biomedical waste disposal)

ભારત સરકારના પર્યાવરણ અને વન વિભાગની માર્ગદર્શિકા મુજબ, બાયોમેડિકલ વેસ્ટના પ્રકારો અને કન્ટેનરના રંગ કે જેમાં તેનો નિકાલ કરી શકાય તે નીચે મુજબ છે.

કોષ્ટક 4.2: બાયોમેડિકલ વેસ્ટના નિકાલ માટે કલર કોડ અને કન્ટેનર

કચરાની શ્રેણી	કચરાનો વર્ગ	કન્ટેનર	રંગના કોડ
1	માનવ સંચારનાત્મક કચરો	પ્લાસ્ટિક બેગ	પીળો
2	પ્રાણી કચરો	પ્લાસ્ટિક બેગ	પીળો
3	સૂક્ષ્મજીવવિજ્ઞાની અને જૈવ પ્રોદ્યોગિકી કચરો	પ્લાસ્ટિક બેગ અથવા જંતુરહિત કન્ટેનર	પીળો લાલ
4	તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો	પ્લાસ્ટિક બેગ	વાદળી સફેદ (પારદર્શક)
5	કાઠી નાખવામાં આવેલી દવાઓ અને સાઈટોટોક્સિક દવાઓ	પ્લાસ્ટિક બેગ	કાળો
6	ગંદો (સડેલો) કચરો	જંતુરહિત કન્ટેનર અથવા પ્લાસ્ટિક બેગ	પીળો, લાલ
7	ગંદો (સડેલો) કચરો	જંતુરહિત કન્ટેનર, પ્લાસ્ટિક	લાલ, વાદળી અને સફેદ

		બેગ અથવા પંચર પૂફ કન્ટેનર	
8	પ્રવાહી કચરો	લાગુ નહીં	લાગુ નહીં
9	ભસ્મીકરણ (Incineration)	પ્લાસ્ટિક બેગ	કાળો
10	રાસાયણિક કચરો	પ્લાસ્ટિક બેગ	કાળો

કોષ્ટક 4.3: વિકાસશીલ દેશો માટે ડબ્લ્યુએચઓ દ્વારા ભલામણ કરાયેલ બાયોમેડિકલ વેસ્ટના રંગ કોડ

ક્ર.સં.	કચરાનો પ્રકાર	રંગના કોડ
1	સામાન્ય બિન-ખતરનાક કચરો	કાળો
2	તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો (ચેપી અને બિન-ચેપી)	પીળો અને વાદળી
3	ચેપી પ્લાસ્ટિક કચરો (વેસ્ટ) (તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો યુક્ત નહીં)	પીળો અને લાલ
4	રાસાયણિક અને દવાનો કચરો (સાઈટોટોક્સિક દવાઓ, કિરણોત્સર્ગી કચરો અને ઉચ્ચ દબાણ કન્ટેનરો સિવાય)	લાલ
5	નૈદાનિક કચરો જેના માટે ઓટોકલેવિંગની જરૂર પડે છે	વાદળી

બાયોમેડિકલ વેસ્ટનું પરિવહન (Transportation of biomedical waste)

બાયોમેડિકલ કચરાના પરિવહનની બે પદ્ધતિઓ છે - આંતરિક અને બાહ્ય.

આંતરિક પરિવહન (Internal transportation)

હોસ્પિટલના સફાઈ કર્મચારીઓ અને હાઉસકીપિંગ સ્ટાફ વિવિધ રંગોની પોલીથીન બેગ ડસ્ટબીનમાં ફેંકી દે છે. હોસ્પિટલ પરિસરમાં બાયોમેડિકલ વેસ્ટના પરિવહન માટે માત્ર પુશ ગાડીઓ અને કચરાની ટ્રોલીઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, જે ખાસ આ હેતુ માટે બનાવવામાં આવી છે. કચરાને મુખ્ય રેમ્પ દ્વારા ગ્રાઉન્ડ લેવલ પર અને પછી ભસ્મીકરણ સ્થાન પર લઈ જવામાં આવે છે. સામાન્ય કચરો (કચરો) (કાળી પોલીથીન બેગમાં) ભસ્મીકરણ સ્થાનની બાજુમાં આવેલી મ્યુનિસિપલ ડમ્પ સાઇટ્સ પર ડમ્પ કરવામાં આવે છે. ટ્રોલી અથવા પોલીથીન બેગમાંથી લીકેજ અથવા સ્પિલેજના કિસ્સામાં, સેનિટરી ઇન્સ્પેક્ટરને જાણ કરવામાં આવે છે. વ્યક્તિ અસરગ્રસ્ત વિસ્તાર અથવા ટ્રોલીને સાફ અને જંતુમુક્ત કરવાની ખાતરી કરે છે.



ચિત્ર 4.4: બાયોમેડિકલ વેસ્ટના નિકાલ માટેની ટ્રોલી

બાહ્ય પરિવહન (External transportation)

તેનો ઉપયોગ હોસ્પિટલમાં ઉત્પન્ન થતા બાયોમેડિકલ અને સામાન્ય કચરાને તેના પરિસરની બહાર લઈ જવા માટે થાય છે. વિવિધ પ્રકારના બાયોમેડિકલ વેસ્ટને નિકાલ માટે અલગ-અલગ રંગની પ્લાસ્ટિકની થેલીઓમાં પેક કરવામાં આવે છે. સામાન્ય કચરો કાળી પ્લાસ્ટિકની થેલીઓમાં પેક કરવામાં આવે છે. હોસ્પિટલ સત્તાવાળાઓની વિનંતી પર, શહેર, જિલ્લા, નગર અથવા ગામની નાગરિક સંસ્થા સામાન્ય કચરો એકત્રિત કરવા અને પરિવહન કરવા માટે વાહન મોકલે છે.



બાયોમેડિકલ કચરાના નિકાલની પદ્ધતિઓ (Methods of biomedical waste disposal)

ભસ્મીકરણ (કચરો બાળવો) (Incineration)

તે એક થર્મલ પ્રક્રિયા છે જેમાં બાયોમેડિકલ કચરો અકાર્બનિક, બિન-બાયોડિગ્રેડેબલ પદાર્થમાં રૂપાંતરિત થાય છે, જેના પરિણામે કચરાના જથ્થા અને વજનમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થાય છે. મેડિકલ વેસ્ટ ભસ્મક કચરામાંથી રોગકારકોને દૂર કરે છે અને તેને રાખમાં ફેરવે છે. ભસ્મીભૂત કરવા માટેનો કચરો પીળી બેગમાં પેક કરવામાં આવે છે અને નિકાલ માટે ભસ્મકમાં લઈ જવામાં આવે છે.

ઓટોકલેવિંગ (Autoclaving)

ઓટોકલેવ એ બંધ એકમો છે જેનો ઉપયોગ તબીબી સાધનોને પુનઃઉપયોગ માટે જંતુમુક્ત કરવા માટે થાય છે. ચોક્કસ સમયગાળા માટે ગરમી, દબાણ અને બળ લાગુ કરે છે. ઓટોકલેવિંગનો ઉપયોગ બાયોમેડિકલ વેસ્ટના નિકાલ માટે પણ થાય છે. ઓટોકલેવ્સ કચરામાં સૂક્ષ્મજીવોનો નાશ કરે છે તે પહેલાં તેનો લેન્ડફિલમાં અથવા વધુ સારવાર માટે નિકાલ કરવામાં આવે છે. ઓટોકલેવિંગ માટેનો કચરો વાદળી બેગમાં એકત્રિત કરવામાં આવે છે.

શ્રેડિંગ (Shredding)

તેમાં બાયોમેડિકલ વેસ્ટ સામગ્રી જેમ કે સિરીજ, સ્કેલ્પલ્સ, કાચની શીશીઓ, બ્લેડ, પ્લાસ્ટિક, કેથેટર, તૂટેલા એમ્પ્યુલ્સ (ampoules), ઈન્ટ્રાવિનસ સેટ અથવા બોટલ, બ્લડ બેગ, ઝ્લોવ્સ, પાટો વગેરેની સારવાર અને નિકાલની પદ્ધતિઓનો સમાવેશ થાય છે. આવી સામગ્રીનો નાશ કરવા માટે કટીંગ મશીનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. કેટલાક બાયોમેડિકલ વેસ્ટનું કટીંગ સૂચવે છે કે કચરો પછી નિકાલ માટે સલામત છે.

વિવિધ પ્રકારના બાયોમેડિકલ વેસ્ટનો નિકાલ (Disposal of different types of biomedical waste)

કેટલીક હોસ્પિટલો અને ક્લિનિક્સ ભાગ્યે જ બાયોમેડિકલ અને સામાન્ય કચરાનું મિશ્રણ કરે છે, જે સફાઈ કામદારો માટે ગંભીર આરોગ્ય જોખમો ઉત્પન્ન કરે છે. આ એક અયોગ્ય અને



ચિત્ર 4.6: વિભિન્ન પ્રકારના બાયોમેડિકલ વેસ્ટને એકત્રિત કરવા માટેની રંગીન બેગ

અસુરક્ષિત પ્રથા છે. બાયોમેડિકલ વેસ્ટ (વ્યવસ્થાપન અને સંચાલન) નિયમો, 2016 ના ધોરણો અનુસાર બાયોમેડિકલ વેસ્ટની સારવાર અને નિકાલ થવો જોઈએ. આવી સામગ્રી ધરાવતી બેગ હંમેશા ચિહ્નિત થયેલી હોવી જોઈએ.

સામાન્ય કચરો (General waste)

હોસ્પિટલોમાંથી ઉત્પન્ન થતો લગભગ 80-85 ટકા કચરો આ શ્રેણીમાં આવે છે. આવો કચરો ઘરગથ્થુ કચરા જેવો છે અને પ્રકૃતિમાં બિન-જોખમી છે. સામાન્ય કચરામાં ફળો અને શાકભાજીની છાલ, કાગળ, ચા કે કોફીની થેલીઓ, ખાદ્ય ચીજો, પોલીથીન અને કાગળની થેલીઓ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. આવો કચરો કાળી પોલીથીન બેગમાં પેક કરીને મ્યુનિસિપલ ડમ્પમાં નિકાલ કરવામાં આવે છે, જેનો આખરે મહાપાલિકા દ્વારા યોગ્ય રીતે નિકાલ કરવામાં આવે છે.

કિરણોત્સર્ગી કચરો (Radioactive waste)

રેડિયોથેરાપી અથવા રેડિયોલોજી વિભાગમાં રેડિયોલોજિકલ અને ઈમેજિંગ પ્રક્રિયામાં આ પ્રકારનો કચરો ઉત્પન્ન થાય છે. ઘન કચરો સામગ્રી જેમ કે સિરીજ, શોષક કાગળ અને કાપડને ડૂમ અથવા કન્ટેનરમાં એકત્રિત કરવામાં આવે છે અને વિઘટિત થવા દેવામાં આવે છે. પ્રવાહી કિરણોત્સર્ગી કચરો પાતળો અને ગટરોમાં નાખવામાં આવે છે. વાયુયુક્ત કચરો વાતાવરણમાં ભળીને વિખેરાઈ જાય છે.

પ્રવાહી અને રાસાયણિક કચરો (Liquid and Chemical waste)

આવા કચરાને 1 ટકા સોડિયમ હાયપોક્લોરાઇટ દ્રાવણમાં ખુલ્લા કરીને તેને જંતુમુક્ત કરવામાં આવે છે. આ પછી તેને ગટર અથવા નાળીમાં નાખવામાં આવે છે.

તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો (Sharps)

આમાં સોય, સ્કેલ્પલ્સ, બ્લેડ, છરીઓ, સિરીજ વગેરે જેવી વસ્તુઓનો સમાવેશ થાય છે, જેનો ઉપયોગ તબીબી પ્રક્રિયાઓ કરવા માટે થાય છે. આ ત્વચાના કાપા અને પંચરનું કારણ બની શકે છે. વધુમાં, જો તીક્ષ્ણ સાધનો દૂષિત હોય, તો હાનિકારક રોગકારકો તેમના દ્વારા થતી ઈજાઓ દ્વારા વપરાશકર્તાના શરીરમાં પ્રવેશી શકે છે, જે ગંભીર ચેપ અને રોગો તરફ દોરી જાય છે. તેથી, તીક્ષ્ણ સાધનોને કાળજીપૂર્વક હેન્ડલ કરવા અને તેનો યોગ્ય રીતે નિકાલ કરવો જરૂરી છે. તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનોના સલામત સંચાલન અને નિકાલ માટેની કેટલીક માર્ગદર્શિકા નીચે મુજબ છે.

- ઉપયોગ કર્યા પછી તરત જ બધા તીક્ષ્ણ સાધનોનો તીક્ષ્ણ સાધન કન્ટેનરમાં નિકાલ કરવો જોઈએ.
- કન્ટેનર પંચર પ્રતિરોધક, કાટ પ્રતિરોધક અને વોટરપૂફ હોવું જોઈએ. કન્ટેનર પર 'ચેતવણી - વેસ્ટ શાર્પ ટૂલ્સ'નું લેબલ હોવું જોઈએ.
- કન્ટેનર મર્યાદિત પ્રવેશ વિસ્તારમાં રાખવા જોઈએ જેથી કરીને જે લોકો આરોગ્ય કર્મચારીઓ નથી તેઓ તેમની પાસે જઈ શકતા નથી.
- તીક્ષ્ણ સાધન કન્ટેનર ક્યારેય વધારે ન ભરવું જોઈએ કારણ કે કોઈપણ લીકેજ ઈજા અથવા અકસ્માતમાં પરિણમી શકે છે.
- તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનોને કચરાના ટ્રીટમેન્ટ સાઇટ પર લઈ જવામાં આવે છે, જ્યાં તેઓને યાંત્રિક રીતે કાપવામાં આવે છે અને ભસ્મીભૂત કરવામાં આવે છે.
- કાર્યસ્થળમાં ન્યૂનતમ વિક્ષેપો હોવો જોઈએ, ઉદાહરણ તરીકે, જે લોકોને જરૂર નથી તેઓને વિસ્તાર છોડવા માટે કહેવામાં આવવું જોઈએ.
- આવો કચરો સામગ્રી સંભાળતા કામદારો વચ્ચે જવાબદારીઓ વહેંચવી જોઈએ.
- માત્ર કુશળ કામદારોને જ તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનોનું સંચાલન કરવાની મંજૂરી આપવી જોઈએ કારણ કે અભ્યાસના અભાવે કાપા અને ઈજાઓ થઈ શકે છે, જે ચેપ અને રોગો તરફ દોરી જઈ શકે છે.
- નવા અને અકુશળ કર્મચારીઓને માત્ર પ્રશિક્ષિત કર્મચારીની સતત સીધી દેખરેખ હેઠળ જ કામ કરવાની સુવિધા પૂરી પાડવી જોઈએ.
- તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો સંભાળતી વખતે હંમેશા ઝલોઝપહેરવાં જોઈએ. જોકે ઝલોઝ ઈજાઓને રોકી શકતા નથી, તેમનો ઉપયોગ સ્વચ્છ કાર્ય અભ્યાસને સુનિશ્ચિત કરવામાં મદદ કરે છે.
- ટ્રે જેવા કન્ટેનરનો ઉપયોગ કામ દરમિયાન એક કામદારથી બીજામાં તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનોને ટ્રાન્સફર કરવા માટે થવો જોઈએ. કન્ટેનરનો ઉપયોગ ત્વચામાં છિદ્રો, કાપા અને ઈજાઓને રોકવામાં મદદ કરે છે.
- બિલ્ટ-ઇન સેફ્ટી મિકેનિઝમ વિના સોયને ફરીથી દાખલ કરશો નહીં. જ્યારે, કેટલીકવાર ડેન્ટલ પ્રેક્ટિસની જેમ, સોયનો વારંવાર ફરીથી ઉપયોગ કરવાની જરૂર પડે છે. આવા કિસ્સાઓમાં, સોયને યોગ્ય રીતે અને કાળજીપૂર્વક ફરીથી દાખલ કરવી જોઈએ.
- વપરાયેલી સોયને યાંત્રિક રીતે કાપવી જોઈએ અને તેનો યોગ્ય રીતે નિકાલ કરવો જોઈએ.
- સિરીજનો ઉપયોગ કર્યા પછી, તેમાંથી સોયને દૂર કરવી અથવા તોડી નાખવી જોઈએ નહીં. સોય અને સિરીજ સંભવિત રીતે લોહી અને ચેપગ્રસ્ત શરીરના પ્રવાહીથી દૂષિત છે. તેથી, તેમની સાથે એક એકમ તરીકે યોગ્ય રીતે વ્યવહાર કરવો જોઈએ.

- તીક્ષ્ણ સાધન કન્ટેનરનો ફરી ફરી ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. તેથી, દરેક ઉપયોગ પછી તેમને યોગ્ય રીતે સાફ અને જીવાણુરહિત બનાવવામાં આવવા જોઈએ.

તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનોને હેન્ડલ કરતી વખતે રાખવાની સાવચેતીઓ (Precautions while handling sharps)

- તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનોનું સંચાલન કરતા તમામ સ્ટાફ સભ્યોએ આવી સામગ્રી સાથે કામ કરતી વખતે અનુસરવામાં આવતી પ્રક્રિયાઓ જાણવી જોઈએ.
- કોઈપણ તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનથી થયેલી ઈજાની જાણ તાત્કાલિક ઈન્ચાર્જ અથવા સુપરવાઈઝરને કરવી જોઈએ.
- ઈજાગ્રસ્ત વિસ્તારને લોહી વહેવા દેવું જોઈએ, અને પછી શરીરમાં રોગકારકોના પ્રવેશને રોકવા માટે વહેતા પાણીની નીચે સારી રીતે ધોવા જોઈએ. વિસ્તારને ધોયા પછી, એન્ટિબાયોટિક મલમ (ointment) લગાવવો જોઈએ અને તેનું યોગ્ય રીતે ડ્રેસિંગ કરવું જોઈએ.

કોષ્ટક 4.4: બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ અને મેનેજમેન્ટ નિયમો, 2016 મુજબ બાયોમેડિકલ વેસ્ટની સારવાર અને નિકાલ

કચરાની શ્રેણી	કચરાનો વર્ગ અને પ્રકાર	સારવાર અને નિકાલ
1	માનવ શરીર રચના કચરો (માનવ અંગ અને પેશીઓ)	ભસ્મીકરણ અને ઊંડે દાટવું
2	પ્રાણી કચરો (પ્રાણી પેશીઓ, અંગ, શબ, શરીરના અંગોમાંથી વહેતું લોહી, શરીરના પ્રવાહી પદાર્થો હોસ્પિટલોમાંથી નીકળતા પદાર્થો વગેરે)	ભસ્મીકરણ અને ઊંડે દાટવું
3	માઇક્રોબાયોલોજીકલ અને બાયોટેકનોલોજી કચરો (પ્રયોગશાળા સંવર્ધનમાંથી પેદા થયેલ કચરો, સૂક્ષ્મસજીવોના સ્ટોક અથવા નમૂનાઓ, જીવંત અથવા નિષ્ક્રિય કરાયેલ રસીઓ, સંશોધન અને ઔદ્યોગિક પ્રયોગશાળાઓમાં ઉપયોગમાં લેવાતા માનવ અને પ્રાણી કોષનાં સંવર્ધન વગેરે)	ઓટોકલેવિંગ અને ભસ્મીકરણ
4	નકામા તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો (સોય, સિરિંજ, સ્કેલપેલ, બ્લેડ, કાય, વગેરે)	જીવાણુ નાશક્રિયા (રાસાયણિક સારવાર), ઓટોકલેવિંગ, કતરણ
5	કાઠી નાખવામાં આવેલી દવાઓ અને સાયટોટોક્સિક દવાઓ (સડી ગયેલી, દૂષિત અને કાઠી નાખવામાં આવેલી દવાઓનો કચરો)	સુરક્ષિત લેન્ડફિલ સાઇટ્સમાં ભસ્મીકરણ, વિનાશ અને નિકાલ
6	ગંદો કચરો (કોટન, પટ્ટીઓ, ડ્રેસિંગ, ગંદા પ્લાસ્ટરના કાસ્ટ, શણ અને પથારી વગેરે જેવી વસ્તુઓ લોહી અથવા શરીરના પ્રવાહીથી દૂષિત)	ભસ્મીકરણ અને ઓટોકલેવિંગ

7	ઘન કચરો (કચરા સિવાયની અન્ય વસ્તુઓમાંથી પેદા થતો કચરો જેમ કે ટ્યુબિંગ, કેથેટર, ઇન્ડ્રાવેનસ કેથેટર સેટ વગેરે)	રાસાયણિક સારવાર, ઓટોકલેવિંગ અને કતરણ બનાવવા દ્વારા જીવાણુ નાશકક્રિયા
8	પ્રવાહી કચરો (પ્રયોગશાળામાંથી પેદા થતો કચરો અને ધોવા, સફાઈ, ઘરકામ અને જીવાણુ નાશકક્રિયાની પ્રવૃત્તિઓ)	રાસાયણિક સારવાર દ્વારા જીવાણુ નાશકક્રિયા અને ગટરોમાં છોડવામાં આવે છે
9	ભસ્મીકરણ રાખ	મ્યુનિસિપલ લેન્ડફિલ સાઇટ્સમાં નિકાલ

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મટિરિયલને અલગ કરવાનું અવલોકન કરો. આ પ્રવૃત્તિ કરતી વખતે વ્યક્તિગત રક્ષણાત્મક ઉપકરણો પહેરવાનું ભૂલશો નહીં. હોસ્પિટલમાં ઉત્પન્ન થતા બાયોમેડિકલ કચરાના પ્રકારોને ઓળખો અને નીચેનું કોષ્ટક ભરો.

આવશ્યક સામગ્રી: પીપીઈ કીટ, સેનિટાઈઝર અને સ્ટેશનરી (કાગળ અને પેન વગેરે)

બાયોમેડિકલ વેસ્ટનો પ્રકાર	કચરાનો વર્ગ	કન્ટેનરનો પ્રકાર	કચરાની શ્રેણી	રંગના કોડની સંખ્યા

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્નો

- ક્લિનિકલ વેસ્ટ માટે કલર કોડ કે જેને ઓટોકલેવિંગની જરૂર હોય છે તે _____ છે.
 - કાળી બેગ
 - વાદળી બેગ
 - પીળી બેગ
 - લાલ બેગ
- બાયોમેડિકલ વેસ્ટનું પરિવહન _____ અને _____ ના માધ્યમથી કરી શકાય છે.
 - આંતરિક

- બી) બાહ્ય
સી) ઓટોક્લેવિંગ
ડી) (એ) અને (બી)
3. બાયોમેડિકલ વેસ્ટને _____ કચરા સાથે ભેળવવો જોઈએ નહીં.
એ) સામાન્ય
બી) કિરણોત્સર્ગી
સી) રાસાયણિક
ડી) સાયટોટોક્સિક
4. હોસ્પિટલમાં ઉત્પન્ન થતો લગભગ _____ કચરો સામાન્ય શ્રેણી હેઠળ આવે છે.
એ) 70-78
બી) 5-10
સી) 80-85
ડી) 35-45

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

- બાયોમેડિકલ વેસ્ટની સારવાર અને નિકાલ પર નોંધ (140-200 શબ્દોમાં) લખો.
- સામાન્ય કચરા દ્વારા તમે શું સમજો છો? તેનો નિકાલ કેવી રીતે થાય છે?
- નીચેના પ્રકારના કચરા માટે રંગ કોડ લખો.
એ) સામાન્ય બિન-જોખમી કચરો
બી) તીક્ષ્ણ ધારવાળા સાધનો
સી) રાસાયણિક
ડી) માનવ માળખાકીય કચરો
- તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનો શું છે? ત્રણ ઉદાહરણો આપો.
- બે સલામતી માર્ગદર્શિકા જણાવો કે જે તીક્ષ્ણ સાધનોને હેન્ડલ કરતી વખતે અનુસવી જોઈએ.

સત્ર 3: બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટમાં હોસ્પિટલ સ્ટાફની ભૂમિકા (Role of Hospital Staff in Biomedical Waste Management)

તબીબી અને પેરામેડિકલ સ્ટાફ, દર્દીઓ અને તેમના એટેન્ડન્ટ્સ જેવા ઘણા લોકો દરરોજ હોસ્પિટલની મુલાકાત લે છે. અમુક સમયે, દર્દીને (એકના પરિચર સાથે) પ્રવેશની જરૂર પડી શકે છે. તેથી, હોસ્પિટલ સ્ટાફની પ્રથમ ફરજ છે કે તેઓ તેમને ચેપી રોગોથી સુરક્ષિત રાખે જે ખરાબ રીતે હેન્ડલ કરાયેલા અને સારવાર ન કરાયેલ બાયોમેડિકલ વેસ્ટને કારણે થઈ શકે છે. તેથી હોસ્પિટલના કર્મચારીઓ હોસ્પિટલના કચરાને અલગ કરવા અને વ્યવસ્થાપન માટે જવાબદાર છે.

આ સત્રમાં જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ્સ (જીડીએ) અને બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટમાં વિવિધ વિભાગો સહિત હોસ્પિટલના કર્મચારીઓની ભૂમિકા પર પ્રકાશ પાડવામાં આવ્યો હતો. વધુમાં, સત્રમાં બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટમાં સંબંધિત હોસ્પિટલ સ્ટાફને તાલીમ આપવાના મહત્વ પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો હતો.

તબીબી અધિક્ષક (Medical superintendent)

આ અધિકારી હોસ્પિટલમાં વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ સૂચનાઓના અમલીકરણ પર દેખરેખ રાખવા માટે જવાબદાર છે જેથી સુવિધામાં ઉત્પન્ન થતા કચરાનો સમયસર અને યોગ્ય રીતે નિકાલ થાય. તબીબી અધિક્ષકે બાયોમેડિકલ વેસ્ટના નિકાલ અંગેનો વાર્ષિક અહેવાલ સંબંધિત સત્તાવાળાઓને સબમિટ કરવાનો અને હોસ્પિટલમાં નિયમિતપણે ચાલતા કચરાના વ્યવસ્થાપન કાર્યક્રમો વિશે અપડેટ રાખવાની પણ જરૂર છે.

વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ કમિટી (Waste management committee)

હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ કમિટી નીચેના કાર્યો કરે છે:

- બાયોમેડિકલ વેસ્ટ નિયમો અને માર્ગદર્શિકાઓની નકલો વિવિધ વિભાગોને ફરતી કરવી.
- બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટના મહત્વ પર પ્રકાશ પાડતા જાગૃતિ કાર્યક્રમોનું આયોજન કરવું.
- જીડીએ સહિત તબીબી અને પેરામેડિકલ સ્ટાફ માટે બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ પ્રેક્ટિસ પર તાલીમ કાર્યક્રમોનું આયોજન કરવું.

ધ્યાન આપવા યોગ્ય વાત

હોસ્પિટલના દરેક તબીબી અને સહાયતા સેવા વિભાગના સ્ટાફનો એક સભ્ય બાયોમેડિકલ વેસ્ટના પૃથક્કરણ પર દેખરેખ રાખે છે. જીડીએની મદદથી વોર્ડની નરસો પોતપોતાના વોર્ડમાં કાર્ય પર દેખરેખ રાખે છે. ઓપરેશન થિયેટરમાં, એક ઈન-ચાર્જ હોય છે, જે ઉત્પન્ન થતા કચરાના પૃથક્કરણ માટે જવાબદાર હોય છે.

પ્રયોગશાળાઓ, એકમો અથવા વિભાગોના વડા અથવા ઈન્ચાર્જ (Heads or In-charge of labs, units or departments)

તેઓ તેમના સંબંધિત વિભાગોમાં કચરાના વ્યવસ્થાપનના ધોરણોની રચના અને અમલીકરણ માટે જવાબદાર છે, જે હોસ્પિટલ વહીવટીતંત્ર દ્વારા જારી કરાયેલ સામાન્ય માર્ગદર્શિકા સાથે સુસંગત હોવા જોઈએ. તેઓ હોસ્પિટલના કચરાના વ્યવસ્થાપનમાં તમામ સ્ટાફ – તબીબો, નર્સો, પેરામેડિક્સ અને ગ્રુપ-ડી સ્ટાફને તાલીમ આપવા અને વહીવટી સહાય માટે ઈન્ચાર્જ બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ ઓફિસર સાથે સંપર્ક કરવા માટે પણ જવાબદાર છે.

ઈન્ચાર્જ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ ઓફિસર (Waste management officer in-charge)

આ અધિકારી હોસ્પિટલની વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ કમિટીના સભ્ય છે. વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ ઓફિસર-ઈન્ચાર્જ વિવિધ વિભાગોના વડાઓ, ચેપ નિયંત્રણ અધિકારી અને મેટ્રોન સાથે સંપર્ક કરે છે અને સમયાંતરે હોસ્પિટલની વિવિધ સ્તરે ઉત્પાદન, વિભાજન, સંગ્રહ, સંગ્રહ, પરિવહન અને સારવાર જેવી વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ પ્રવૃત્તિઓ (નિકાલ સહિત)ની સમીક્ષા તથા દેખરેખ કરે છે. આ વ્યક્તિ તમામ નીતિગત નિર્ણયો અને હોસ્પિટલના વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ મેન્યુઅલની કામગીરી માટે જવાબદાર હોય છે.

મેટ્રોન અથવા નર્સિંગ સુપરિન્ટેન્ડેન્ટ (Matron or nursing superintendent)

મેટ્રોન વરિષ્ઠ વહીવટી સ્તરના સહાયકને વોર્ડ અથવા હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટના ઈન્યાર્જ તરીકે નિયુક્ત કરે છે. તે વ્યક્તિ હોસ્પિટલમાં કરવામાં આવતી કચરા વ્યવસ્થાપન પ્રવૃત્તિઓ પર દેખરેખ રાખવા માટે જવાબદાર હોય છે. તમામ સ્તરે વોર્ડ અથવા આસિસ્ટન્ટ ઈન્યાર્જ વૈજ્ઞાનિકો હોસ્પિટલના કચરાના વ્યવસ્થાપનના વિવિધ પાસાઓની ઓચિંતી (surprise) તપાસ, સમીક્ષાઓ અને મૂલ્યાંકન કરે છે –ઉત્પાદન અને પૃથક્કરણથી લઈને અંતિમ નિકાલ સુધી. તેઓ મેટ્રોન્સ વતી હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ કમિટી દ્વારા આયોજિત બેઠકોમાં પણ ભાગ લે છે અને વહીવટીતંત્ર સાથે હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ પર નર્સોની તાલીમનું સંકલન કરે છે.

ઈન્યાર્જ સ્વચ્છતા નિરીક્ષક (In-charge sanitation inspector)

ઈન્યાર્જ સ્વચ્છતા નિરીક્ષક હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ કમિટીની બેઠકોમાં ભાગ લે છે અને હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ પ્રેક્ટિસમાં સંબંધિત સ્ટાફ સભ્યોની તાલીમ સુનિશ્ચિત કરે છે. ઈન્યાર્જ સ્વચ્છતા નિરીક્ષક હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ કમિટીની બેઠકોમાં ભાગ લે છે અને હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ પ્રેક્ટિસમાં સંબંધિત સ્ટાફ સભ્યોની તાલીમ સુનિશ્ચિત કરે છે. વધુમાં, ઈન્યાર્જ સ્વચ્છતા નિરીક્ષક અકસ્માતો અને સ્પીલના કિસ્સામાં યાર્જ કચરાના વ્યવસ્થાપન અધિકારીને પ્રતિસાદ આપે છે.

હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટની તાલીમ (Training in hospital waste management)

બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ પ્રોગ્રામના અસરકારક અમલીકરણને સુનિશ્ચિત કરવા માટે, હોસ્પિટલ સ્ટાફની તમામ શ્રેણીઓ, જેમ કે નિવાસી તબીબો, નર્સો, પેરામેડિકલ સ્ટાફ, જીડીએ, એટેન્ડન્ટ્સ, કેન્ટીન સ્ટાફ વગેરેને તાલીમ આપવી મહત્વપૂર્ણ છે. નિદર્શન દ્વારા તાલીમ આપવી જોઈએ. વધુમાં, તે ઇન્ટરેક્ટિવ હોવી જરૂરી છે. તાલીમ સત્રમાં નીચેનાનો સમાવેશ થવો જોઈએ.

- કચરાની વિવિધ શ્રેણીઓ અને તેમાંથી પ્રત્યેક સંભવિત જોખમો વિશે જ્ઞાન
- કચરો ઘટાડવો અને નિકાલજોગ વસ્તુઓનો ઉપયોગ ઘટાડવો.
- અલગ કરવાની નીતિ
- તીક્ષ્ણ ધારદાર સાધનોનું સુરક્ષિત સંચાલન
- વ્યક્તિગત રક્ષણાત્મક સાધનોનો ઉપયોગ
- કન્ટેનરનું કલર કોડિંગ.
- કચરાની યોગ્ય સારવાર
- સ્પિલ્સનું સંચાલન
- વ્યવસાય આરોગ્ય અને સલામતી
- નીડલ સ્ટિકથી ઈજા

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ અને બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટમાં તબીબી અને પેરામેડિકલ સ્ટાફ બંને દ્વારા કરવામાં આવતી ફરજો બજાવો. તમારા અવલોકનો વર્ગ સાથે શેર કરો.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. હોસ્પિટલમાં વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ સૂચનાઓના અમલીકરણ પર દેખરેખ રાખવા માટે _____ જવાબદાર હોય છે.
2. એક _____ વિવિધ વિભાગોના વડાઓ અને મેટ્રોન સાથે સંપર્ક કરે છે.
3. _____ સમિતિ હોસ્પિટલના બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટની ખાતરી કરે છે.
4. _____ હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટના અમલીકરણ, દેખરેખ અને મૂલ્યાંકન માટે જવાબદાર છે.

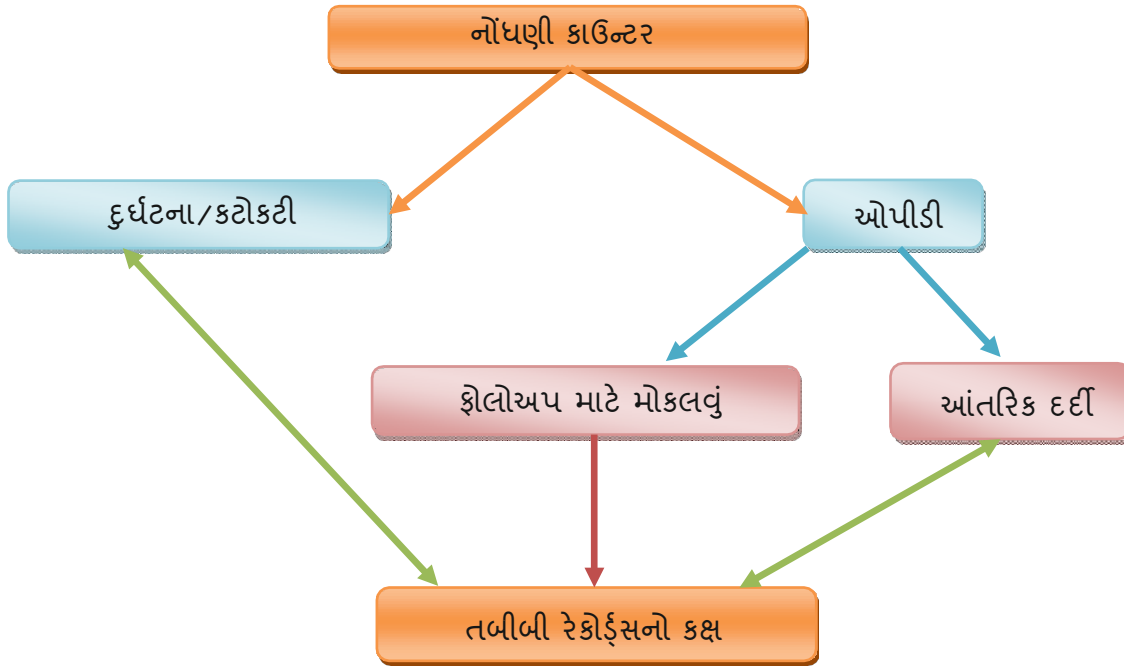
B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ કમિટી દ્વારા કરવામાં આવતા કોઈપણ બે કાર્યોનો ઉલ્લેખ કરો.
2. બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ અંગે તબીબી અધિક્ષકની કોઈપણ બે ફરજોનો ઉલ્લેખ કરો.

મેડિકલ રેકોર્ડ કીપિંગ (Medical Record Keeping)

એક મેડિકલ અથવા તબીબી રેકોર્ડ એ એક લેખિત કાનૂની દસ્તાવેજ છે જેમાં દર્દી સાથેની તમામ સંબંધિત ક્રિયા પ્રતિક્રિયાઓ, એટલે કે આકારણી (assessing), નિદાન, આયોજન, અમલીકરણ અને મૂલ્યાંકન વિશે માહિતી આપવામાં આવે છે. આ દસ્તાવેજ ભવિષ્યના હેતુઓ માટે પુનઃઉત્પાદન યોગ્ય છે. તબીબી રેકોર્ડનો મુસદ્દો તૈયાર કરવામાં ટેકનોલોજીનો વ્યાપક ઉપયોગ થાય છે. રેકોર્ડ્સ દર્દીના ગોપનીયતાના અધિકાર દ્વારા સુરક્ષિત છે, જેને 'ગોપનીયતા' તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે.

આ એકમ તબીબી રેકોર્ડ તૈયાર કરવાની પ્રક્રિયા, તબીબી દસ્તાવેજોની સામગ્રી અને રેકોર્ડ જાળવવાનું મહત્વ વર્ણવે છે.



ચિત્ર 5.1: તબીબી રેકોર્ડ્સનું પ્રોસેસિંગ

સત્ર 1: મેડિકલ રેકોર્ડ્સનું મહત્વ (Importance of Medical Records)

આ સત્ર તબીબી રેકોર્ડ જાળવવાના હેતુ અને મહત્વ વિશે માહિતી પ્રદાન કરે છે. કારણ કે તબીબી રેકોર્ડ પ્રકૃતિમાં કાયમી હોવાથી, તે ડોક્ટરને દર્દીની સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓનું નિદાન કરવામાં અને યોગ્ય સારવાર અને સંભાળની ભલામણ કરવામાં મદદ કરે છે. દસ્તાવેજ દર્દીની તબીબી માહિતીના પુરાવા (testifies) પ્રદાન કરે છે.

તબીબી રેકોર્ડ અથવા દસ્તાવેજોના હેતુઓ (Purposes of medical record or documentation)

આરોગ્ય સંભાળ પ્રથાઓમાં કાર્યક્ષમતાને પ્રોત્સાહન આપવા ઉપરાંત, તબીબી રેકોર્ડ ટીમ વર્ક અને સંશોધનને સરળ બનાવવામાં મદદ કરે છે. આમ, તબીબી રેકોર્ડનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય દર્દીની કાર્યક્ષમ અને સતત સંભાળ સુનિશ્ચિત કરવા માટે તબીબી અને પેરામેડિકલ સ્ટાફ વચ્ચે અસરકારક સંચારને પ્રોત્સાહન આપવાનો છે. તબીબી રેકોર્ડ જાળવવાથી ઘણા હેતુઓ પૂરા થાય છે, જેમ કે આરોગ્ય સંભાળ વ્યાવસાયિકો વચ્ચે અસરકારક સંચાર, નિદાનાત્મક અને ઉપચારાત્મક ઓર્ડર્સ રેકોર્ડ કરવા, સંભાળનું આયોજન કરવું, પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળની ગુણવત્તાની સમીક્ષા કરવી, સંશોધન પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવું અથવા કરવામાં આવી રહ્યું છે, વગેરે.

સંભાળની સાતત્ય પ્રદાન કરવી (For providing continuity of care)

તબીબી રેકોર્ડ હોસ્પિટલમાં દર્દીના રોકાણ દરમિયાન સંભાળની સાતત્યતા સુનિશ્ચિત કરવામાં મદદ કરે છે. તબીબો, નર્સો, વોર્ડ સ્ટાફ અને જીડીએ, જેઓ દિવસના જુદા જુદા સમયે અને જુદી જુદી રીતે દર્દી સાથે વાતચીત કરે છે, તેમની ગેરહાજરીમાં શું થયું તેની સ્પષ્ટ ચિત્ર મેળવે છે. તેથી, તે મહત્વપૂર્ણ છે કે તમામ આરોગ્ય સંભાળ કાર્યકરો વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ અને સંભાળની સાતત્ય વચ્ચે સંકલન સુનિશ્ચિત કરવા માટે દર્દી પર જે કંઈ કરે છે અથવા તેનું નિરીક્ષણ કરે છે તેના લેખિત દસ્તાવેજો પ્રદાન કરે છે. આમ, રેકોર્ડ્સ આરોગ્ય સંભાળ કર્મચારીઓને દર્દીની તબીબી માહિતી, વર્તમાન આરોગ્ય સ્થિતિ (દર્દીની સ્થિતિ અને રોગ પ્રતિભાવ) અને સારવારના આગળના અભ્યાસક્રમનું મૂલ્યાંકન કરવામાં અને સમજવામાં મદદ કરે છે.

પૂરી પાડવામાં આવેલ સંભાળની ગુણવત્તાના પુરાવા (Evidence of the quality of care provided)

તબીબી રેકોર્ડ કાનૂની છે અને નિયમનકારી તથા વહીવટી બાબતોમાં મહત્વપૂર્ણ પુરાવા પ્રદાન કરે છે. દસ્તાવેજો રાખવાથી દર્દીના ઓડિટ રેકોર્ડ જાળવવામાં મદદ મળે છે, જેનાથી સંભાળની ગુણવત્તામાં સુધારો થાય છે. દર્દી ઓડિટ રેકોર્ડ જાળવવા બે હેતુઓ પૂરા પાડે છે - ગુણવત્તા ખાતરી અને વળતર. ગુણવત્તા ખાતરી કાર્યક્રમના ભાગ રૂપે, આરોગ્ય સંભાળ એજન્સીઓ સમયાંતરે ચાર્ટનું ઓડિટ કરે છે તે નક્કી કરવા માટે કે દર્દીઓને આપવામાં આવતી સંભાળ દર્દીની સંભાળના સ્થાપિત ધોરણોને પૂર્ણ કરે છે.

વળતર માટે રેકોર્ડ (Record for reimbursement)

દસ્તાવેજો તૈયાર કરવાથી દર્દીને વીમા કંપનીઓ દ્વારા તેના મેડિકલ બિલની ભરપાઈનો દાવો કરવામાં મદદ મળે છે, જે દર્દીના મેડિકલ રેકોર્ડની સમીક્ષા કર્યા પછી જરૂરી પગલાં લે છે.

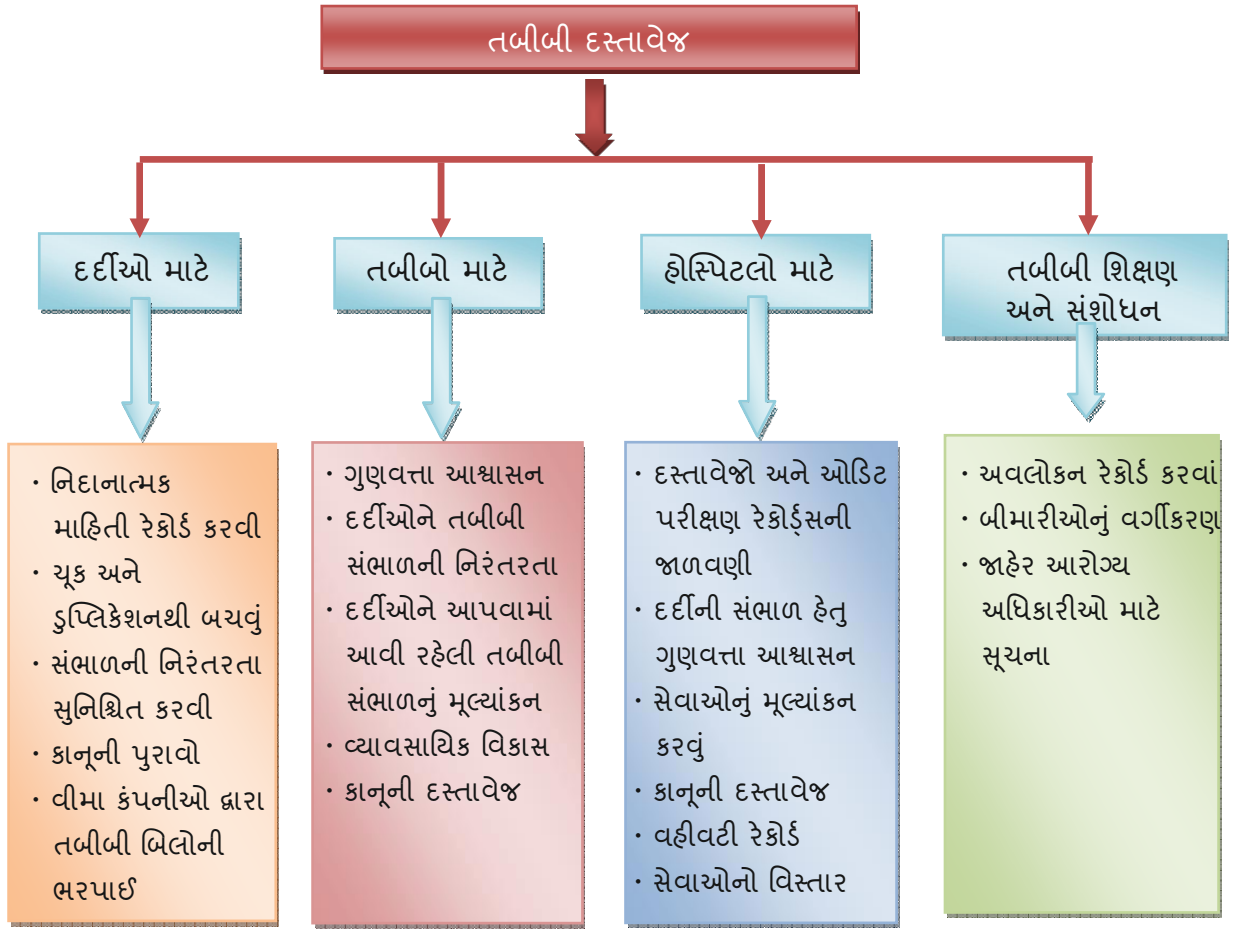
તબીબી-કાનૂની દસ્તાવેજ (Medico-legal document)

રેકોર્ડ એક કાનૂની દસ્તાવેજ છે, જે દર્દીના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ અને પ્રાપ્ત તબીબી સંભાળનો પુરાવો છે. આનો ઉપયોગ કોર્ટની કાર્યવાહીમાં પુરાવા તરીકે થઈ શકે છે, અને તેથી, બેદરકારીના સ્વાસ્થ્ય વ્યવસાયીઓને ફસાવવામાં અથવા મુક્ત કરવામાં ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે.

સંશોધન માટે સંસાધનો (Resource for research)

સામાન્ય રીતે તબીબી સંશોધન દર્દીના તબીબી રેકોર્ડનો અભ્યાસ કર્યા પછી જ કરવામાં આવે છે. તબીબી રેકોર્ડના સંપૂર્ણ અભ્યાસ પછી જ સંશોધકો અથવા ચિકિત્સકો રોગની પ્રકૃતિ સમજી શકે છે અને સારવાર અથવા પગલાં વિશે નિર્ણય લે છે. દર્દીની સંભાળ સુધારવામાં મદદ કરવા ઉપરાંત, સંશોધન તબીબી વ્યાવસાયિકોના વ્યાવસાયિક જ્ઞાનને વધારે છે.

વધુમાં, દર્દીના તબીબી રેકોર્ડ રાખવાથી જીડીએ એ તેમાં નોંધાયેલા ડાયગ્નોસ્ટિક અને થેરાપ્યુટિક ઓર્ડરના અમલને સુનિશ્ચિત કરવા સક્ષમ બનાવે છે. તબીબી રેકોર્ડ્સ, રજિસ્ટર અને અહેવાલો પ્રદાન કરવામાં આવતી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે જરૂરી મહત્વપૂર્ણ માહિતી પ્રદાન કરે છે.



ચિત્ર 5.2: તબીબી રેકોર્ડ્સના વિભિન્ન ઉદ્દેશ્ય

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને દર્દીના મેડિકલ રેકોર્ડની જાળવણી કેવી રીતે કરવામાં આવે છે તે વિશે જીડીએ અથવા સ્ટાફ નર્સ સાથે વાત કરો. તબીબી રેકોર્ડનું દસ્તાવેજીકરણ કરતી વખતે તે મુદ્દાઓ અથવા વિસ્તારો શોધવાનો પ્રયાસ કરો કે જેના પર વ્યક્તિ વધુ ભાર મૂકે છે. તમારી વાતચીત અને અવલોકનોના આધારે એક લેખન તૈયાર કરો અને તેને તમારા વર્ગ સાથે શેર કરો.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. એ _____ એ મૂલ્યાંકન, નિદાન, આયોજન, અમલીકરણ અને મૂલ્યાંકન સંબંધિત દર્દી સાથેની તમામ સંબંધિત ક્રિયાપ્રતિક્રિયાઓનો લેખિત, કાનૂની રેકોર્ડ છે.

2. તબીબી રેકોર્ડ _____ અને _____ પ્રદાન કરવામાં આવેલી સંભાળ સુનિશ્ચિત કરે છે.
3. એક તબીબી રેકોર્ડ અદાલતમાં _____ તરીકે કાર્ય કરે છે.
4. એક _____ સામાન્ય રીતે, દર્દીના તબીબી રેકોર્ડનો અભ્યાસ કર્યા પછી જ કરવામાં આવે છે.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. નીચેનાને વ્યાખ્યાયિત કરો:
2. દવા અથવા તબીબી રેકોર્ડ પર ટૂંકી નોંધો લખો.
3. તબીબી દસ્તાવેજો તૈયાર કરવાના કોઈપણ ત્રણ હેતુઓનો ઉલ્લેખ કરો.

સત્ર 2: રેકોર્ડ રાખવાની પ્રક્રિયા (Process of Record keeping)

તબીબી રેકોર્ડ્સ એ કાલક્રમિક ક્રમમાં જાળવવામાં આવેલા દસ્તાવેજોનું જૂથ છે જેથી જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે તેઓ સરળતાથી મેળવી શકાય. તબીબી રેકોર્ડ વિભાગમાં કામ કરતા કર્મચારીઓએ ખાતરી કરવી જોઈએ કે ફાઇલો સંબંધિત અધિકારીઓને સરળતાથી ઉપલબ્ધ છે. આમ, રેકોર્ડ રાખવાની પ્રક્રિયા ઝડપી અને સચોટ હોવી જોઈએ. આ સત્ર રેકોર્ડ રાખવાની પ્રક્રિયા, અને તબીબી રેકોર્ડ જાળવતી વખતે તૈયાર થવી જોઈએ તેવી એન્ટ્રીઓ અને નોંધોના પ્રકારોનું વર્ણન કરે છે.

તબીબી રેકોર્ડ વિભાગ (Medical records section)

તબીબી રેકોર્ડ વિભાગ અથવા પેટાવિભાગને પ્રવેશ અને માહિતી પૂછપરછ અને કેન્દ્રીય રેકોર્ડ ઓફિસમાં વિભાજિત કરવામાં આવે છે.

પ્રવેશ અને માહિતી પૂછપરછ કચેરી (Admission and information enquiry office)

આ ઓફિસમાં રેકોર્ડ રાખવાની પ્રક્રિયા શરૂ કરવામાં આવે છે, દર્દીના દાખલ થયાનો અને ડિસ્ચાર્જનો રેકોર્ડ રાખવામાં આવે છે અને મૃત્યુના કિસ્સામાં, હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ દ્વારા નિર્ધારિત પ્રોટોકોલનું પાલન કરવામાં આવે છે. આ ઓફિસ સગાં વહાલાં કે સંભાળ રાખનારાઓને તેમના દર્દીઓના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ અને પથારી અને ડોક્ટરોની ઉપલબ્ધતા વગેરે વિશે માહિતી આપવા માટે ચોવીસ કલાક કામ કરે છે.

કેન્દ્રીય રેકોર્ડ ઓફિસ (Central record office)

ડિસ્ચાર્જ થયેલા દર્દીઓનો રેકોર્ડ આ ઓફિસમાં જાળવવામાં આવે છે, દરેક દર્દીની ફાઇલોનું તારીખ પ્રમાણે કોડિંગ અને અનુક્રમણિકા (વિભાગ, નિદાન અને સારવારની વિગતો આપવા સાથે), અને વીમા હેતુ માટે જારી કરાયેલા અહેવાલો અને પ્રમાણપત્રો આપવાના સંબંધમાં કાર્યવાહી કરવામાં આવે છે.

દર્દીનો તબીબી રેકોર્ડ ભરવો (Filling in a patient's medical record)

તબીબી રેકોર્ડ વિભાગમાં કામ કરવા માટે જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ (જીડીએ)ની જરૂર પડી શકે છે. તેથી, વ્યક્તિને રેકોર્ડ્સની જાળવણી, સંગ્રહ, પુનઃપ્રાપ્તિ (retrieval) અને પ્રોસેસિંગમાં તાલીમ આપવી જોઈએ, જે પોલીસ અથવા કાનૂની હેતુઓ માટે જરૂરી હોઈ શકે છે. દર્દીનો તબીબી રેકોર્ડ ભરતી વખતે નીચેના મુદ્દાઓ ધ્યાનમાં રાખવા જોઈએ.

- દર્દી પ્રવેશ ફોર્મ
- કેસ શીટ વ્યક્તિની તબીબી માહિતી, ક્લિનિકલ તારણો, હાથ ધરવામાં આવેલા પરીક્ષણો, સંચાલિત સારવાર અને પ્રગતિ અહેવાલોની સૂચિ આપે છે.
- દર્દી પર વિવિધ પ્રક્રિયાઓ કરવા માટે સંબંધીઓ તરફથી સંમતિ પત્ર.
- લેબ રિપોર્ટ્સ અને એક્સ-રે ફિલ્મો ડિસ્ચાર્જ થયા પછી કમમાં ગોઠવવામાં આવે છે.

દસ્તાવેજીકરણની સામગ્રી (Content of documentation)

સુવિધામાં દાખલ થવા પર, દર્દીની સંપૂર્ણ આરોગ્ય માહિતી મેળવવામાં આવે છે અને તેનું દસ્તાવેજીકરણ કરવામાં આવે છે. આ પછી વર્તમાન જરૂરિયાતનું મૂલ્યાંકન કરવામાં આવે છે. આ વિવિધ સ્વરૂપોમાં ઉમેરી અથવા જાળવી શકાય છે. તમામ નોંધપાત્ર તારણો ક્યાં તો વર્ણનાત્મક નોંધોમાં અથવા ફ્લો શીટ્સ પર દસ્તાવેજીકૃત હોવા જોઈએ (ડેટા ગ્રાફિક અથવા ટેબ્યુલર સ્વરૂપમાં જાળવવામાં આવે છે).

એન્ટ્રીઓના પ્રકાર (Types of entries) એન્ટ્રીઓના પ્રકાર (Types of entries)

હોસ્પિટલમાં વિવિધ પ્રકારની એન્ટ્રીઓ અને નોંધો નોંધવામાં આવે છે. તે નીચે મુજબ છે.

પ્રવેશ નોંધ (Admission note)

પ્રવેશ પત્ર નવા દર્દીના હોસ્પિટલમાં આગમનની પુષ્ટિ કરે છે. તે તબીબી રેકોર્ડનો એક ભાગ છે જે દર્દીની વર્તમાન સ્થિતિ, દાખલ થવાના કારણો અને દર્દીની સંભાળ માટેની પ્રારંભિક સૂચનાઓનું દસ્તાવેજીકરણ કરે છે. સામાન્ય રીતે, પ્રવેશ નોંધમાં દર્દીની ઓળખ કરતી માહિતી, મુખ્ય ફરિયાદ, તબીબી નિદાન અને આપવામાં આવેલ સારવાર, એલર્જી અથવા પ્રતિક્રિયાઓ (જો કોઈ હોય તો), મહત્વપૂર્ણ સંકેતો અને ચિકિત્સકની નોંધોનો સમાવેશ થાય છે.

પ્રવેશ નોંધનો નમૂનો

દર્દીની ઓળખ કરતી માહિતી

નામ: _____ ઉંમર: _____ લિંગ: _____ આઈડી નં. _____

સરનામું: _____

ચાર્ટ નં.: _____ રૂમ નં.: _____

સારવાર કરનાર તબીબ: _____ પ્રવેશની તારીખ: _____

તારીખ: _____

સમય: _____

સેવા: _____

ઓપી/આઈપી વિભાગ: _____

મુખ્ય અથવા વર્તમાન ફરિયાદો

વર્તમાન બીમારીની માહિતી: મુખ્ય ફરિયાદનું વિગતવાર વર્ણન, લેવામાં આવેલી કટોકટીની કાર્યવાહી અને દર્દીનો પ્રતિભાવ, જો સંબંધિત હોય તો.

ભૂતકાળનો તબીબી અથવા સર્જિકલ ઇતિહાસ: વારંવાર આવતી તબીબી સમસ્યાઓનું જ્ઞાન (ડાયાબિટીસ મેલીટસ, હાયપરટેન્શન, વગેરે જેવી ક્રોનિક સમસ્યાઓ); સંબંધિત તબીબી રેકોર્ડની તારીખો; દવાઓ સહિત સર્જિકલ માહિતી.

કૌટુંબિક માહિતી: માતાપિતા, ભાઈ-બહેન, બાળકો અને જીવનસાથી વિશે આરોગ્ય માહિતી

સામાજિક માહિતી: દર્દીના વાતાવરણની સામાજિક અને વ્યાવસાયિક પૃષ્ઠભૂમિ.

શારીરિક તપાસ: તે રોગના વિવિધ લક્ષણો રેકોર્ડ કરવા માટે ડૉક્ટર દ્વારા કરવામાં આવે છે.

પ્રણાલીઓની સમીક્ષા: સામાન્ય—માથું, આંખો, કાન, નાક અને સાઇનસ, અને ગળું, મોં અને ગરદન; રક્તવાહિની, શ્વસન, જઠરાંત્રિય, પેશાબ, જનનાંગો (genitals), મસ્ક્યુલોસ્કેલેટલ, નર્વસ, મનોવૈજ્ઞાનિક, હેમેટોલોજિક અને અંતઃસ્ત્રાવી પ્રણાલીઓ

તપાસ: લેબોરેટરી અથવા ડાયગ્નોસ્ટિક

મૂલ્યાંકન અને આયોજન: આમાં વિભેદક નિદાન, સહાયક માહિતી અને પરીક્ષાના તારણોની ચર્ચાનો સમાવેશ થાય છે. દરેક શિફ્ટ અથવા શિફ્ટ દરમિયાન, દર્દીના મૂલ્યાંકનનું દસ્તાવેજીકરણ કરવામાં આવે છે. 'ચેન્જ ઓફ શિફ્ટ રિપોર્ટ' એ દર્દીની સંભાળના સંબંધમાં શિફ્ટ ફેરફાર સમયગાળા દરમિયાન નર્સિંગ સ્ટાફ વચ્ચેના સંચારનો સંદર્ભ આપે છે. દરેક શિફ્ટના અંતે, ફરજ પરની નર્સ દર્દીની સ્થિતિ વિશેની માહિતી દસ્તાવેજો આપે છે.

મૂલ્યાંકન નોંધ: દર્દીની સ્થિતિ, એટલે કે શારીરિક, ભાવનાત્મક અને વર્તણૂકનું સર્વગ્રાહી મૂલ્યાંકન રેકોર્ડ કરવા માટે બનાવેલા દસ્તાવેજોનો સંદર્ભ આપે છે.

ટ્રાન્સફર અને ડિસ્ચાર્જ નોંધ: જ્યારે દર્દીને અસ્થાયી અથવા કાયમી ધોરણે અન્ય સુવિધામાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવે ત્યારે તૈયાર.

અવલોકન નોંધ (Observation note)

આનો અર્થ છે દર કલાકે દસ્તાવેજીકરણ અને દર્દીના તમામ અવલોકનો એટલે કે પલ્સ, બ્લડ પ્રેશર, તાપમાન, ભાવનાત્મક અને વર્તણૂકીય સ્થિતિનું રેકોર્ડિંગ.

ટ્રાન્સફર અને ડિસ્ચાર્જ નોંધ (Transfer and discharge note)

આવી નોંધ ત્યારે લખવામાં આવે છે જ્યારે દર્દીને અસ્થાયી અથવા કાયમી ધોરણે અન્ય સુવિધામાં સ્થાનાંતરિત (ટ્રાન્સફર) કરવામાં આવે છે. જ્યારે દર્દીને તે જ સુવિધા પર પરીક્ષણ માટે મોકલવામાં આવે ત્યારે સમાન નોંધ તૈયાર કરવામાં આવે છે. નોંધમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે.

- સ્થાનાંતરણ (ટ્રાન્સફર) માટેનું કારણ
- પરિવહન પદ્ધતિ
- રિપોર્ટ્સ આપતી અને પ્રાપ્ત કરનાર વ્યક્તિ
- દર્દીના મહત્વપૂર્ણ ચિહ્નો અને આપવામાં આવેલ સારવારનું દસ્તાવેજીકરણ.

લક્ષણો અને કેસ હિસ્ટ્રી (Symptoms and case history)

દર્દીમાં જોવા મળતા તમામ લક્ષણો વિગતવાર રેકોર્ડ કરવા જરૂરી હોય છે. દર્દી દ્વારા કરવામાં આવેલી ફરિયાદોનો રેકોર્ડ પણ જાળવવો જોઈએ. આવા દસ્તાવેજીકરણમાં સ્થાન, અવધિ, તીવ્રતા, જથ્થો, કદ અને આવર્તનના સંદર્ભમાં વ્યક્તિલક્ષી અને ઉદ્દેશ્ય બંને ડેટાનો સમાવેશ થાય છે. જ્યાં સુધી દર્દીની ફરિયાદોનો સંબંધ છે, ત્યાં સુધી આપવામાં આવતી કાળજી અને સારવાર અને આ અંગે દર્દીના પ્રતિભાવ અંગે પણ રેકોર્ડ રાખવામાં આવે છે.

દવા અને સારવાર (Medication and treatment)

તમામ દર્દીઓ માટે દવા આપવાનો રેકોર્ડ રાખવામાં આવે છે. જ્યારે દર્દીને ડોક્ટર દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી દવાઓ આપવામાં આવે ત્યારે ચાર્ટિંગ કરવામાં આવે છે. જો કોઈ દવા આપવામાં આવતી નથી, તો તેના માટે દસ્તાવેજો તૈયાર કરવા જોઈએ અને સંબંધિત ચિકિત્સકને જાણ કરવી જોઈએ. દવા(ઓ) આપવાનો સમય, રીત અને માત્રા, દવા(ઓ) આપવા માટેનું કારણ, દર્દીનો પ્રતિભાવ અને આડઅસરો (જો કોઈ હોય તો) પણ દસ્તાવેજીકૃત છે.

ન્યુરોલોજીકલ સ્થિતિનું અવલોકન (Observation of neurological status)

દર્દીના સેન્સોરિયમમાં ચેતનાના સ્તર અને સમય, સ્થળ અને વ્યક્તિ પ્રત્યેના અભિગમ વિશે પણ દસ્તાવેજીકરણ કરવામાં આવે છે. જો દર્દી તબીબી સલાહ (એલએએમએ) વિરુદ્ધ જઈ રહ્યો હોય, તો આ સ્પષ્ટપણે દસ્તાવેજીકૃત હોવું જોઈએ.

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલમાં જાઓ અને તબીબી રેકોર્ડ વિભાગ અથવા વિભાગના સુપરવાઇઝર સાથે મુલાકાત લો. દરેક દર્દી માટે તબીબી રેકોર્ડ કેવી રીતે દસ્તાવેજીકૃત કરવામાં આવે છે અને વિભાગ દ્વારા કયા પ્રકારનાં તબીબી રેકોર્ડ્સ જાળવવામાં આવે છે તે વિશે અધિકારી સાથે વાત કરો.

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યાઓ ભરો

1. પ્રવેશ નોંધમાં દર્દીની ઓળખ કરતી માહિતી અને _____ નો સમાવેશ થાય છે.
2. ક્રોનિકલ માહિતીમાં માતાપિતા, ભાઈ-બહેન, બાળકો અને જીવનસાથીના _____ ની માહિતીનો સમાવેશ થાય છે.
3. _____ શિફ્ટ બદલાવના સમયગાળા દરમિયાન નર્સિંગ સ્ટાફ વચ્ચેના સંચારનો સંદર્ભ આપે છે.
4. એલએએમએનું પૂર્ણ સ્વરૂપ _____ છે.

B. ટૂંકમાં જવાબ આપો

1. શા માટે તબીબી રેકોર્ડ જાળવવા મહત્વપૂર્ણ છે?
2. પ્રવેશ નોંધની સામગ્રીની યાદી બનાવો.
3. સ્થાનાંતરણ અને ડિસ્ચાર્જ નોંધના હેતુનું વર્ણન કરો.

સત્ર 3: રેકોર્ડની જાળવણી (Maintenance of Records)

આ સત્રમાં, દસ્તાવેજીકરણ (documentation) ની વિવિધ પદ્ધતિઓ અને તેના ફોર્મેટ વિશે માહિતી આપવામાં આવે છે. તે રેકોર્ડ અને વિવિધ પ્રકારના રેકોર્ડ જાળવવાનું મહત્વ પણ દર્શાવે છે.

સ્ત્રોત લક્ષી તબીબી રેકોર્ડ્સ (Source oriented medical records)

દવા, નર્સિંગ, લેબોરેટરી, એક્સ-રે વગેરે જેવા આરોગ્ય વિષયો અનુસાર આવા રેકોર્ડ બનાવવામાં આવે છે. આ રેકોર્ડ્સમાં દર્દીને આપવામાં આવતી કાળજી, દર્દીના પ્રતિભાવ અને અન્ય ઘટનાઓ વિશેની માહિતીનો સમાવેશ થાય છે, જે ક્રમમાં દસ્તાવેજીકૃત છે. રેકોર્ડ ફોર્મમાં આરોગ્ય ટીમના સભ્ય માટે એન્ટ્રી કરવા માટે નિયુક્ત જગ્યા હોય છે.

આવા રેકોર્ડ જાળવવા અને પુનઃપ્રાપ્ત કરવા માટે સરળ છે. આવા રેકોર્ડ જાળવવા માટે, સંબંધિત સ્ટાફ મેમ્બરે માત્ર એ બાબતો રેકોર્ડ કરવાની જરૂર છે કે રિપોર્ટ ક્યાંથી અને કઈ તારીખે આવ્યો. મુખ્ય ગેરલાભ એ છે કે દર્દી માટે સારવારના ચોક્કસ ક્રમનું પાલન કરવું મુશ્કેલ છે.

સમસ્યાઓ લક્ષી તબીબી રેકોર્ડ્સ (Problems oriented medical records)

આવા રેકોર્ડ્સ સમસ્યાઓના આધારે અનુક્રમિત કરવામાં અને સાચવવામાં (saved) આવે છે. રેકોર્ડ્સ આઇટમાઇઝ્ડ કરવામાં આવે છે અને સમસ્યાઓને વિવિધ શ્રેણીઓ હેઠળ ગોઠવવામાં આવે છે. મુખ્ય ફાયદો એ છે કે તે ચોક્કસ સમસ્યા હેઠળ સારવારના ક્રમને અનુસરવાનું સરળ બનાવે છે. રેકોર્ડમાં ચાર ઘટકોનો સમાવેશ થાય છે - ડેટાબેઝ, સમસ્યાની સૂચિ, દરેક સમસ્યા માટે પ્રારંભિક યોજના અને દરેક સમસ્યા માટે પ્રગતિ નોંધ. જોકે, આવા રેકોર્ડ જાળવવામાં વધુ સમય લાગે છે.

રેકોર્ડના પ્રકાર (Types of record)

- બાહ્ય દર્દી રેકોર્ડ
- આંતરિક દર્દીનો રેકોર્ડ
- તબીબની ઓર્ડર શીટ - દવા, તપાસ, આહાર વગેરેના સંબંધમાં તબીબના ઓર્ડર અલગ-અલગ શીટ પર લખવામાં આવી શકે છે
- ગ્રાફિક ચાર્ટ (તાપમાન, નાડી અને શ્વસન (ટીપીઆર) દર્શાવીને, તેમાં આવેલા બદલાવને શોધવા માટે આ પેરમીટર્સ દર કલાકે નોંધવામાં આવે છે.)
- પ્રયોગશાળા પરીક્ષણ રિપોર્ટ
- ડાઇટ શીટ અથવા ચાર્ટ
- ઓપરેશન અને એનેસ્થેસિયા માટે સંમતિ પત્રક
- આંતરિક નસમાંથી પ્રવાહી પદાર્થ અથવા બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝન, વગેરે અથવા પ્રવાહી આહાર પર દર્દીનો સેવન અને આઉટપુટ ચાર્ટ
- બેહોશીની દવા અને અન્ય સહાયક ઉપચારોના રિપોર્ટ્સ
- જન્મ અને મૃત્યુ, ઓપરેશન અને પ્રસૂતિ, પ્રવેશ અને ડિસ્ચાર્જનાં રજીસ્ટર, ઓપીડી એટેન્ડેન્ડ્સ માટે રજીસ્ટર વગેરે.

દસ્તાવેજીકરણ ફોર્મેટ (Documentation format)

વર્ણનાત્મક ચાર્ટિંગ (Narrative charting)

તે દસ્તાવેજીકરણની એક મુક્ત શૈલી પદ્ધતિ છે. તે ચાર્ટિંગની એક પદ્ધતિ છે જેમાં દર્દીની સંભાળની આસપાસની ઘટનાઓનું વર્ણન કરતા નિવેદનોના સ્વરૂપમાં માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવે છે. વર્ણનાત્મક ચાર્ટિંગ ફોર્મેટ સંરચિત અને સમસ્યા-કેન્દ્રિત હોઈ શકે છે.

સમસ્યા કેન્દ્રિત ચાર્ટિંગ (Problem focused charting)

પ્રક્રિયા પ્રવેશ મૂલ્યાંકન સાથે શરૂ થાય છે, સામાન્ય રીતે એક અલગ ફોર્મ પર પૂર્ણ થાય છે, અને પ્રારંભિક મૂલ્યાંકનના આધારે સમસ્યા સૂચિની શરૂઆત થાય છે. દર્દીની સંભાળનું દસ્તાવેજીકરણ સૂચિબદ્ધ

સમસ્યાઓથી સંબંધિત હસ્તક્ષેપો અને મૂલ્યાંકન પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. પ્રોગ્રેસ નોટમાં દરેક એન્ટ્રી તારીખ, સમય અને સૂચિબદ્ધ સમસ્યાઓથી આગળ છે. સમસ્યા કેન્દ્રિત ચાર્ટિંગમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે.

જેમકે

એ – આકલન

પી – સમસ્યાની ઓળખ

આઈ – હસ્તક્ષેપ

ઈ – મૂલ્યાંકન

રેકોર્ડ્સની જાળવણી – નોંધવા જેવા મુદ્દા

- દરેક વોર્ડ અથવા વિભાગમાં એક જીડીએ દ્વારા રેકોર્ડ્સની જાળવણી કરવામાં આવે છે.
- રેકોર્ડ્સ એવી જગ્યાએ રાખવામાં આવે છે જે દર્દીઓ અને આવનાર લોકો માટે સુલભ ન બને.
- રેકોર્ડ્સની ગોપનીયતા જાળવવામાં આવવી જોઈએ. એક દર્દીનો તબીબી રેકોર્ડ હોસ્પિટલ સત્તાવાળાઓની લેખિત અનુમતિ વિના પરિચારકો કે પોલીસને સોંપવામાં આવતો નથી અથવા દેખાડવામાં આવતો નથી કારણકે તે એક ગોપનીય દસ્તાવેજ છે.
- દરેક હોસ્પિટલની રેકોર્ડ્સને અનુકૂલિત અને જાળવણી માટેની પોતાની રીત હોય છે.
- ફક્ત એક દર્દીનો રિપોર્ટ અન્ય એજન્સીઓને મોકલવામાં આવી શકે છે, તે પણ સંબંધિત હોસ્પિટલ સત્તાવાળાઓ પાસેથી યોગ્ય મંજૂરી પ્રાપ્ત કાર્ય બાદ. તબીબી રેકોર્ડ શેર કરવામાં આવતો નથી.

તબીબી-કાનૂની કેસો માટે દસ્તાવેજીકરણ (Documentation for medico-legal cases)

મેડિકો-લીગલ કેસ (એમએલસી) એ અકસ્માત અથવા ઈજાના કેસનો ઉલ્લેખ કરે છે, જેમાં પોલીસ જેવી કાયદા અમલીકરણ એજન્સીઓ દ્વારા તપાસ ઘટનાના કારણ અંગે જવાબદારી નક્કી કરવા માટે મહત્વપૂર્ણ છે. હોસ્પિટલ દ્વારા એમએલસીમાં જાળવવાના મહત્વના દસ્તાવેજો નીચે મુજબ છે.

પોલીસ સૂચના અહેવાલ (Police intimation report)

હોસ્પિટલે વહેલી તકે આ અહેવાલ નજીકના પોલીસ સ્ટેશનમાં જમા કરાવવાનો હોય છે.

મેડિકો-કાનૂની રજિસ્ટર (Medico-legal register)

તે એ તબીબી અધિકારી દ્વારા જારી કરવામાં આવે છે, જે દર્દીની સંભાળ રાખે છે અને પોલીસ દ્વારા વિનંતી કરવા પર રજૂ કરવામાં આવે છે.

ડિસ્ચાર્જ પ્રમાણપત્ર (Discharge certificate)

તે માત્ર એમએલસીના કિસ્સામાં પોલીસની માંગ પર આપવામાં આવે છે.

અકસ્માત-કમ-એમએલસી રજિસ્ટર (Accident-cum-MLC register)

તે સામાન્ય રીતે અકસ્માત તબીબી અધિકારી દ્વારા બનાવીને જાળવવામાં આવે છે.

દવાનો રેકોર્ડ (Medication record)

તે એક રેકોર્ડ છે, જેમાં દર્દીને આપવામાં આવેલી દવાઓ, તારીખ, સમય, ડોઝ આપવાની રીત અને આવર્તનનો સમાવેશ થાય છે. ફરજ પરના જીડીએ તેના પર સહી કરવી જોઈએ.

નર્સિંગ ડિસ્ચાર્જ અથવા રેફરલ સારાંશ (Nursing discharge of referral summaries)

આ ત્યારે કરવામાં આવે છે જ્યારે દર્દીને રજા આપવામાં આવે છે અથવા જ્યારે કોઈને અન્ય આરોગ્ય સંભાળ સુવિધામાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવે છે.

રેકોર્ડ રાખવામાં જીડીએની ભૂમિકા (Role of a GDA in record keeping)

જીડીએ તબીબી રેકોર્ડના સંકલન અને જાળવણી માટે જવાબદાર છે, જેમાં દર્દીની સંભાળના નીચેના પાસાઓ વિશેની માહિતીનો સમાવેશ થાય છે.

- સ્પોન્સિંગ
- મૌખિક અને દાંતની સંભાળ
- પગની સંભાળ
- વાળ અને નખની સંભાળ
- મૂત્રનલિકા કેથેટર સંભાળ
- પીઠની સંભાળ
- વળાંક અને સ્થિતિ
- ખોરાક અને પ્રવાહીનું સેવન
- શારીરિક પ્રવૃત્તિઓ જેમ કે ચાલવું
- ઝડપ કસરતો પર મર્યાદા, જો કરવામાં આવે તો
- ઊંચાઈ
- વજન
- ઇનપુટ આઉટપુટ ચાર્ટ
- તાપમાન
- ધબકારા
- શ્વસન દર
- લોહીનું દબાણ
- રક્ત ગ્લુકોઝ
- 24 કલાકમાં ઉત્પાદિત પેશાબની માત્રા

પ્રાયોગિક અભ્યાસ

કાર્ય

નજીકની હોસ્પિટલની મુલાકાત લો અને ત્યાં જાળવવામાં આવતા વિવિધ પ્રકારના રેકોર્ડ્સ વિશે સંબંધિત વોર્ડ સુપરવાઈઝર સાથે વાત કરો અને અંતે તેને મેડિકલ રેકોર્ડ વિભાગમાં મોકલો. નીચે આપેલા ફોર્મેટમાં તમારા અવલોકનો અને શીખેલી વસ્તુઓની નોંધ કરો.

વિભાગ	રેકોર્ડનો પ્રકાર

તમારી પ્રગતિ તપાસો

A. ખાલી જગ્યા ભરો

1. સારવાર, નર્સિંગ, સર્જરી વગેરે જેવા આરોગ્ય વિષયો અનુસાર એક _____ ની જાળવણી કરવામાં આવે છે.
2. દવાઓ, પરીક્ષણો, આહાર વગેરેને લગતા તબીબના આદેશોને એક અલગ શીટ પર લખવામાં આવે છે જેને _____ કહેવામાં આવે છે.
3. જીડીએની મુખ્ય ભૂમિકા _____ ના સંકલન, પ્રક્રિયા અને જાળવણી કરવાની છે, જેમાં દર્દીની સંભાળ વિશેની માહિતી સામેલ હોય છે.
4. _____ ત્યારે બનાવવામાં આવે છે જ્યારે દર્દીને રજા આપવામાં આવે છે અથવા અન્ય આરોગ્ય સંભાળ સુવિધામાં સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવે છે.

B. ટૂંકામાં જવાબ આપો

1. દસ્તાવેજીકરણના વિવિધ ફોર્મેટની ચર્ચા કરો.
2. મેડીકો-કાનૂની બાબતો દ્વારા તમે શું સમજો છો? આવા કિસ્સામાં હોસ્પિટલ દ્વારા કયા દસ્તાવેજો રાખવામાં આવે છે?
3. સમસ્યા લક્ષી તબીબી રેકોર્ડ્સ પર નોંધ લખો.

એકમ 1

સત્ર 1

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ
2. કટોકટી
3. તબીબ
4. સારવાર

સત્ર 2

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. પ્રાથમિક સારવાર અને દેખરેખના વિતરણમાં સહાયતા
2. રિપોર્ટિંગ અને રેકોર્ડિંગમાં એમ્બ્યુલન્સ પેરામેડિક્સની મદદ કરવી
3. દર્દી અને સંબંધીઓ સાથે સંચાર કરવો

B. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્નો

1. એ
2. ડી

સત્ર 3

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. આદેશ અને નિયંત્રણ સિસ્ટમ
2. જનસંપર્ક પ્રવક્તા
3. સર્જ ક્ષમતા
4. માનવ સંસાધન વ્યવસ્થાપન
૫. ટ્રાઈએજ અધિકારી

સત્ર 4

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. આંતરિક અને બાહ્ય

B. જોડકાં જોડો

1. એ
2. બી
3. સી

સત્ર 4

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. ગરમ હવા
2. સ્ટેનલેસ સ્ટીલ
3. 1600 સેલ્સિયસ
4. લઘુ

B. જોડકાં જોડો

4. એ
5. બી
6. સી

એકમ 3

સત્ર 1

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. ચેપ
2. તાવ
3. વાહક-જન્ય પ્રેષણ
4. પ્રત્યક્ષ
5. આરોગ્ય

સત્ર 2

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. રોગપ્રતિકારક શક્તિ
2. એન્ટિજેન
3. સાર્વત્રિક રસીકરણ કાર્યક્રમ

2. આંતરિક પરિવહન
3. લાલ ટેગ
4. એ) લગાતાર ગેસથી દૂષિત
બી) રેડિયોકલાઈન એક્સપોઝર,
સી) તત્કાળ અથવા ઉભરવું

એકમ 2

સત્ર 1

- A. ખાલી જગ્યા પૂરો
1. નોસોકોમિયલ ચેપ
 2. નર્સિંગ સ્ટાફ
 3. જનરલ ડ્યુટી આસિસ્ટન્ટ

સત્ર 2

- A. ખાલી જગ્યા પૂરો
1. ફોર્મલિડિહાઈડ
 2. એન્ટીસેપ્ટિક્સ
 3. સફાઈ
 4. જીવાણુ નાશકક્રિયા

સત્ર 3

- A. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્ન
1. ડી
 2. સી
 3. સી

સત્ર 6

- A. ખાલી જગ્યા પૂરો
1. દવા
 2. સારવાર
 3. પીઆરએન

4. કોલ્ડ ચેઈન
5. પલ્સ પોલિથો રસીકરણ (પીપીઆઈ)

સત્ર 3

- A. ખાલી જગ્યા પૂરો
1. ઓછી ધ્યાન અવધિ અને ઓછી શીખવાની ક્ષમતા
 2. ઘટે છે
 3. એપ્રન અને વાસણ

સત્ર 4

- A. ખાલી જગ્યા પૂરો
1. નખ
 2. ઓસ્ટીયોપોરોસિસ અને ઓસ્ટીયોઆર્થરાઈટિસ
 3. કસરત
 4. ચાલવું

સત્ર 5

- A. ખાલી જગ્યા પૂરો
1. 1 વર્ષ
 2. 3 વર્ષ
 3. 5 વર્ષ
 4. 5-12 વર્ષ
 5. 18 વર્ષ
 6. 160
 7. 120
 8. 60
 9. 18
 10. 110
 11. 99.6 ડિગ્રી ફે.

એકમ 4

સત્ર 1

- A. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્નો
1. એ
 2. ડી

C. જોડકાં જોડો

1. એ
2. બી
3. ડી
4. સી

સત્ર 7

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. એનાફિલેક્સિસ
2. ઉબકા અને ઉલટી
3. માપેલો ડોઝ અને ટર્બો ઈનહેલ્સ

C. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્નો

1. બી
2. ડી

D. સાચું કે ખોટું

1. સાચું
2. ખોટું

C. જોડકાં જોડો

1. બી
2. સી
3. એ
4. ડી

3. ડી

4. એ

5. ડી

સત્ર 3

A. બહુવિકલ્પીય પ્રશ્નો

1. ડી
2. એ

સત્ર 4

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. તબીબી અધિક્ષક
2. અધિકારી - બાયોમેડિકલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટના ઈન્યાર્જ
3. હોસ્પિટલ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ

એકમ 5

સત્ર 1

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. દસ્તાવેજીકરણ
2. વળતર/કાનૂની દસ્તાવેજો
3. કાનૂની
4. સારવાર

સત્ર 2

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. પ્રવેશ નોંધ
2. દર્દીની સંભાળ માટે સૂચનાઓ
3. બાળકો અને પતિ/પત્ની
4. શિફ્ટ રિપોર્ટમાં ફેરફાર

સત્ર 3

A. ખાલી જગ્યા પૂરો

1. સ્ત્રોત ઓરિએન્ટેડ તબીબી રેકોર્ડ્સ
2. ડોક્ટરની ઓર્ડર શીટ
3. તબીબી રેકોર્ડ્સ

ટિપ્પણીઓ

ટિપ્પણીઓ
