

मेडिकल हेरचाह

■ लक्ष्यहरू प्राप्त गर्ने

- सुरक्षित रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक आधारभूत ज्ञानको बुझाइ
- चिकित्सा हेरचाहसँग सम्बन्धित कानुनी प्रणाली र नैतिकताको बुझाइ
- संक्रमण रोकथाम र सुरक्षा व्यवस्थापन प्रणालीसम्बन्धी आधारभूत ज्ञान बुझ्नुहोस्

१. खकार चुस्ने प्रणाली आदि (सामाजिक कार्यकर्ता तथा स्याहार कार्यकर्ता ऐनमा संशोधन)

(१) चिकित्सा प्रणाली र यसको विकास

स्वास्थ्य सेवा वितरण संयन्त्र

खकार सक्शन र ट्यूब फीडलाई चिकित्सा कार्यहरू मानिन्छ (चिकित्सकको चिकित्सा निर्णय र सीपको साथ प्रदर्शन नगरेसम्म मानव शरीरलाई हानि पुर् याउन सक्छ वा हुन सक्छ)।

अहिलेसम्म चिकित्सा योग्यताको ऐनले इजाजतपत्र नभएकाहरूलाई चिकित्सा अभ्यास गर्न प्रतिबन्ध लगाएको थियो। यद्यपि, बुढ्यौली जस्ता सामाजिक कारकहरूको कारण, चिकित्सा अभ्यास आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूको संख्या बढेको छ, जसले हेरचाह कार्यकर्ताहरू सहित हेरचाह कार्यकर्ताहरूको आवश्यकता सिर्जना गरेको छ, जसले खकार चुस्ने र ट्यूब फीडिङ गर्न प्रेरित गरेको छ।

■ चिकित्सा ऐनको परिभाषा

"डाक्टरले नगरेको अवस्थामा सार्वजनिक स्वास्थ्यलाई हानि पुऱ्याउन सक्ने कार्य"

"मानव शरीरलाई हानि पुर् याउने वा हानि पुर् याउने सम्भावित कार्यहरू जबसम्म चिकित्सकको चिकित्सा निर्णय र सीपले प्रदर्शन गर्दैन"

→ खकार सक्शन र ट्यूब फीडिङ पनि यस श्रेणीमा समावेश गरिएको छ

संस्थागतकरणको पृष्ठभूमि

निम्न मुद्दाहरू सामाजिक पृष्ठभूमिको रूपमा अवस्थित थिए।

- परिवारहरूको लागि बढ्दो हेरचाहको बोझ: घर हेरचाह बिरामीहरूको परिवारहरू बारम्बार चूषण गर्न बाध्य हुन्छन्, एक सामाजिक मुद्दा बन्छ।
- बुढ्यौली र जनसंख्या संरचनामा परिवर्तन: 15-64 उमेर जनसंख्यामा गिरावट र वृद्ध जनसंख्यामा वृद्धिले पारिवारिक हेरचाह क्षमताको सीमाहरू प्रकट गर्दछ
- "मूल अवैधता अस्वीकार सिद्धान्त" मा आधारित अस्थायी प्रतिक्रिया: अस्थायी उपायको रूपमा स्वीकार गरिएको छ, तर कानुनी आधार अस्थिर छ

यस अवस्थाको प्रकाशमा, सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाह कार्यकर्ता ऐनमा संशोधन मार्फत, हेरचाह कार्यकर्ताहरूलाई खकार चुस्ने र ट्यूब फीडिङ जस्ता चिकित्सा प्रक्रियाहरू गर्न अनुमति दिन कानून सुरु भएको छ।

(२) सामाजिक सेवी तथा स्याहार कार्यकर्ता ऐनमा संशोधन

संस्थागतकरण प्रवृत्ति[सम्पादन गर्ने]

वर्ष र पृष्ठभूमि

मुख्य सामग्रीहरू

मार्च 2010 (हेइसेइ 22)	टीम मेडिकल केयरको पदोन्नतिमा रिपोर्ट: हेरचाह कर्मचारीहरूले गरेका केही चिकित्सा कार्यहरू (जस्तै खकार सक्शन र ट्यूब फिडिङ) को लागि विशिष्ट कार्यान्वयन उपायहरूको विचारको लागि कल गर्दछ।
जुन 2010 (हेइसेइ 22)	"नयाँ विकास रणनीति" क्याबिनेट निर्णय: चिकित्सा र नर्सिङ हेरचाह कार्यकर्ताहरूको भूमिका विभाजन पुनरावलोकन गर्ने नीति
जुलाई 2010 बाट (हेइसेइ 22)	हेरचाह कार्यकर्ताहरू, आदि द्वारा कफ आकांक्षा कार्यान्वयन गर्न प्रणालीहरूको अध्ययनमा बैठक।
2011 (हेइसेइ 23)	सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाह कार्यकर्ता ऐनको संशोधनको साथ, स्पेट सक्शन, आदि जस्ता ऐनहरू प्रमाणित हेरचाह कार्यकर्ताहरूको परिभाषामा थपिएका छन्।
अप्रिल 2012 (हेइसेइ 24)	प्रवर्तन: प्रमाणित निर्दिष्ट ऐन अपरेटर प्रणालीको सुरुवात

(३) खकार चुस्ने प्रणालीको सिंहावलोकन

कानुनी संशोधन पछि अनुमति दिइएको चिकित्सा ऐनको दायरा

हेरचाह कामदारहरू र यस्तै पेशेवरहरूले प्रदर्शन गर्न सक्ने कार्यहरूको दायरा निश्चित छ, र सबै चिकित्सकको निर्देशनमा गरिन्छ। डाक्टरको निर्देशनमा गरिएका कार्यहरू निम्नानुसार छन्:

व्यवहार	टिप्पणीहरू
(१) मुखको खोलोमा खकार चुस्ने	ग्रसनीको ठीक अगाडि सम्म
(२) नाकको खकार चुस्ने	ग्रसनीको ठीक अगाडि सम्म
(३) श्वासनली क्यान्युलाभित्र खकार चुस्ने	
(४) ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्ट्रोस्टोमी प्रयोग गरेर एन्टरल पोषण	ग्यास्ट्रोस्टोमी र आन्द्राको फिस्टुलाको पुष्टि डाक्टर वा नर्सद्वारा गरिन्छ।
(५) नाकको नली पोषण	डाक्टर वा नर्सहरू पुष्टि गर्छन् कि फीडिंग ट्यूबहरू पेटमा ठ्याक्कै घुसाइएको छ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सर्तहरू

- प्रमाणित हेरचाह कार्यकर्ता प्रशिक्षण पाठ्यक्रममा 'चिकित्सा हेरचाह (जस्तै खकार सक्शन)' मा शिक्षा प्राप्त गर्दै
- यदि तपाईंले साइटमा प्रशिक्षण पूरा गर्नुभएको छैन भने, तपाईंले काम सुरु गरेपछि दर्ता गरिएको व्यवसाय अपरेटरमा साइटमा प्रशिक्षण पूरा गर्नु पर्छ।
- प्रान्त वा दर्ता गरिएको प्रशिक्षण संस्था द्वारा आयोजित खकार चूषण र अन्य प्रशिक्षणको समापन र प्रिफेक्चरमा दर्ता
- "प्रमाणित निर्दिष्ट क्रियाकलाप सञ्चालक प्रमाणपत्र" प्राप्त गर्नुहोस्

■ मुख्य बुँदाहरू

त्यहाँ तीन प्रकारका प्रमाणित निर्दिष्ट अधिनियमहरू छन् कर्मचारी प्रमाणपत्रहरू (प्रकार 1, प्रकार 2, प्रकार 3) प्रशिक्षण श्रेणीसँग मिल्दोजुल्दो छ।

[वस्तु १] अनिर्दिष्ट ठूलो संख्याका व्यक्तिहरूसँग सबै कार्यहरूलाई अनुमति दिन्छ

[वस्तु २] अनिर्दिष्ट ठूलो संख्यामा व्यक्तिहरू समावेश गर्ने स्वैच्छिक कार्यहरूलाई अनुमति दिइन्छ (केवल कार्यहरू जसले साइटमा प्रशिक्षण पूरा गरेका छन्)

[आइटम 3] विशिष्ट व्यक्तिहरू (बच्चाहरू वा गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, आदि) द्वारा आवश्यक कार्यहरू।

प्रमाणपत्रका प्रकारहरू (तालिका १-२)

प्रमाणपत्र[सम्पादन गर्ने]	योग्यता[सम्पादन गर्ने]	इन्ट्राओरल सक्शन	इन्ट्रानेजल सक्शन	ट्रेकिंग क्लिनिकल क्यानुला सक्शन	एन्टरल न्यूट्रिशन[सम्पादन गर्ने]	प्रशिक्षण पाठ्यक्रमहरू[सम्पादन गर्ने]
नम्बर १	निर्दिष्ट नगरिएका ठूलो सङ्ख्याका व्यक्तिहरू	○ (सबै ऐनहरू)	○	○	○	• केयर वर्कर ट्रेनिङ कोर्स • व्यावहारिक प्रशिक्षण • दर्ता भएका प्रशिक्षण संस्थाहरू द्वारा तालिम (प्रमाणीकरण प्रकार १ र २ अनुरूप)
नम्बर २	निर्दिष्ट नगरिएका ठूलो सङ्ख्याका व्यक्तिहरू	○ (स्वैच्छिक ऐन)	○	○	○	दर्ता प्रशिक्षण संस्थाहरू द्वारा प्रशिक्षण (प्रमाणीकरण प्रकार १ र २ अनुरूप)
नम्बर ३	विशिष्ट व्यक्ति	विशिष्ट व्यक्तिहरूद्वारा आवश्यक कार्यहरू (बालबालिका र गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रतिक्रिया)	एक दर्ता गरिएको प्रशिक्षण संस्था द्वारा प्रशिक्षण (प्रमाणित प्रकार ३ समकक्ष)			

व्यापार कार्यालयहरूको दर्ता र मेडिकल र नर्सिङ पेशेवरहरूको साथ सहयोग

चिकित्सा कार्यहरू गर्ने व्यवसायहरूले प्रत्येक व्यवसाय साइटको लागि प्रत्येक प्रान्तको गभर्नरसँग दर्ता गर्नु पर्छ। मुख्य दर्ता आवश्यकताहरू:

- डाक्टरहरूको लिखित निर्देशनहरू र स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूको सहयोगको माध्यमबाट भूमिकाहरू सुनिश्चित गर्ने र विभाजन गर्ने
- खकार चुस्ने योजना र कार्यान्वयनको अवस्था प्रतिवेदन तयार गर्ने
- आपतकालीन सम्पर्क विधिहरूको लागि प्रबन्ध
- सुरक्षाका लागि प्रणालीहरू (जस्तै सुरक्षा समितिहरू), संक्रमण रोकथामका उपायहरू, र गोपनीयताको स्थापना गर्ने

२. चिकित्सा हेरचाह र खकारको सक्शनको पृष्ठभूमि

(१) खकार चुस्ने सम्बन्धी तालिम र त्यससँग सम्बन्धित तालिम

तालिमका प्रकार र विषयवस्तु

प्रशिक्षण कोटिहरू	मुख्य सामग्रीहरू
प्रशिक्षण प्रकार १ र प्रकार २ (आधारभूत प्रशिक्षण)	५० घण्टा व्याख्यान + अभ्यास। प्रशिक्षण नम्बर १ र नम्बर २ मा समान सामग्री छ। व्यावहारिक प्रशिक्षण: मुख, नाक, र श्वासनली क्यानुला भित्र खकार चूषण, ग्यास्ट्रोस्टोमी र आन्द्रा स्टोमा प्रयोग गरेर एन्टरल पोषण, नासोनासल ट्यूब खुवाउने
तालिम नम्बर ३	८ घण्टा व्याख्यान + १ घण्टा व्यायाम। विशिष्ट व्यक्तिहरूसँग सम्बन्धित सामग्रीमा प्रतिबन्धित। अन-साइट प्रशिक्षणमा अगाडि बढ्नुहोस्

■ टिप्पणीहरू

टाइप १ प्रशिक्षणको लागि, खकार चूषण जस्ता सबै कार्यहरूलाई अनुमति दिइन्छ।

टाइप २ प्रशिक्षणको लागि, यदि तपाईंले स्खलम सक्शन जस्ता स्वैच्छिक कार्यहरूको लागि व्यावहारिक प्रशिक्षण पूरा गर्नुभयो भने, तपाईंलाई व्यक्तिगत रूपमा प्रमाणित निर्दिष्ट गतिविधि व्यवसायी प्रमाणपत्र जारी गरिनेछ। प्रशिक्षण प्रकार ३ विशिष्ट व्यक्तिहरूको लागि हो, जस्तै बच्चाहरू वा गम्भीर अशक्तता भएका व्यक्तिहरू।

(2) व्यावहारिक प्रशिक्षणमा चिकित्सा हेरचाहको सिक्ने

सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाह कार्यकर्ता ऐनको २००७ संशोधनको साथ, प्रमाणित हेरचाह कार्यकर्ताहरूको लागि राष्ट्रिय परीक्षाको लागि योग्यता आवश्यकताहरू संशोधन गरिएको थियो, र २०१६ को राष्ट्रिय परीक्षाबाट सुरु भएर, कम्तिमा तीन वर्षको व्यावहारिक अनुभव भएकाहरूले कम्तिमा छ महिनाको व्यावहारिक प्रशिक्षणमा भाग लिनु आवश्यक छ।

व्यावहारिक प्रशिक्षणको ४५० घण्टा मध्ये, चिकित्सा हेरचाहमा ५० घण्टा भन्दा बढी व्याख्यान र अभ्यासहरू समावेश छन्।

■ स्वास्थ्य उपचारका लक्ष्यहरू

"सुरक्षित र उचित रूपमा चिकित्सा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक ज्ञान र सीपहरू प्राप्त गर्दै।

पाठ्यक्रम वस्तुहरू

विषयवस्तु	शिक्षामा समावेश गरिने वस्तुहरू
चिकित्सा हेरचाह (५० घण्टा वा बढी)	(१) चिकित्सा हेरचाहको कार्यान्वयनको आधारभूत कुराहरू (२) खकार चुस्ने (आधारभूत ज्ञान र प्रक्रियाहरू) (३) ट्यूब फीडिंग (आधारभूत ज्ञान र प्रक्रियाहरू) (४) व्यायाम

३. चिकित्सा अभ्यासको बारेमा

(१) चिकित्सा कार्य भनेको के हो? (कानुनी समझ)

"खकार सक्शन" र "ट्यूब फीडिंग" चिकित्सा अभ्यासको दायरा भित्र समावेश छन्। "मेडिकल एक्ट" एक शब्द हो जुन मेडिकल प्रैक्टिशनर्स एक्ट जस्ता कानुनी प्रणालीहरूमा प्रयोग गरिन्छ।

चिकित्सा कार्यलाई "चिकित्सकले नगरेको अवस्थामा सार्वजनिक स्वास्थ्यलाई हानि पुर् याउन सक्ने कार्य" र "चिकित्सकको चिकित्सा निर्णय र सीपको साथ प्रदर्शन नगरेसम्म मानव शरीरलाई हानि पुर् याउने कार्य" भनेर परिभाषित गरिएको छ।

टिम मेडिकल केयर

मार्च २०१० मा स्वास्थ्य, श्रम र कल्याण मन्त्रालयले संकलन गरेको "टीम मेडिकल केयरको पदोन्नतिमा रिपोर्ट (टीम मेडिकल केयरको प्रमोशनमा अध्ययन समूह)" मा, टीम मेडिकल केयरलाई "चिकित्सा हेरचाहमा संलग्न मेडिकल स्टाफहरूको विविध दायरा, प्रत्येकले उनीहरूको उच्च स्तरको विशेषज्ञताको आधारमा उद्देश्य र जानकारी साझा गर्ने, एक अर्कासँग सहयोग र पूरक गर्दा कर्तव्यहरू विभाजन गर्ने, र बिरामीको अवस्थालाई सही प्रतिक्रिया दिने चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने" भनेर परिभाषित गरिएको छ।

सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाह कार्यकर्ता ऐनको २०११ को संशोधनको साथ, हेरचाह कार्यकर्ताहरू सहित हेरचाह कार्यकर्ताहरूले खकार सक्शन र ट्यूब फीडिंग गर्न आवश्यक छ, र मेडिकल टोलीको सदस्यको रूपमा पनि सेवा गर्न आवश्यक छ।

(२) चिकित्सा नैतिकताको बारेमा

नैतिक सिद्धान्तहरू[सम्पादन गर्ने]

जबकि हेरचाह गर्ने कामदारहरूले उनीहरूको कर्तव्यमा मापदण्डको रूपमा सेवा गर्ने नैतिक सिद्धान्तहरूमा जापान एसोसिएसन अफ केयर वर्कर्सको आचारसंहिता समावेश छ, त्यहाँ चिकित्सा कर्तव्यहरू प्रदर्शन गर्नका लागि नैतिक सिद्धान्तहरू पनि छन्।

चिकित्सामा नैतिक सिद्धान्तहरूको रूपमा, १९७९ मा ब्यूच्याम्प (टीएल) र चिल्ड्रेस (चिल्ड्रेस, जेएफ) द्वारा प्रस्तावित चार सिद्धान्तहरू मुख्य रूपमा प्रयोग गरिन्छ।

सिद्धान्त

सामग्रीहरू

(१) आत्म-अनुशासन र सम्मानको सिद्धान्त	स्वायत्त रोगी निर्णय लिने कुराको सम्मान गर्दै
(२) गैर-हानि सिद्धान्त	बिरामीलाई हानी पुर् याउनबाट बच्ने
(३) सत्कर्मको सिद्धान्त	बिरामीहरूलाई फाइदा पुर् याउँदै
(४) न्यायको सिद्धान्त	नाफा र बोझको उचित वितरण गर्ने

आत्मनिर्णयको अधिकार[सम्पादन गर्ने]

स्वतन्त्र रूपमा बाँच्नको लागि, तपाईं आफैंसँग सम्बन्धित मामिलाहरू (आत्मनिर्णय) को बारेमा आफैंको लागि निर्णय लिन सक्षम हुनु आवश्यक छ। आत्मनिर्णयको अधिकारलाई संविधानले प्रत्याभूत गरेको सुखको पछि लाग्ने अधिकारको एक अङ्ग मानिएको छ।

व्यक्तिगत जानकारीको सुरक्षा

व्यक्तिगत जानकारी भन्नाले कुनै खास व्यक्तिको नाम, जन्म मिति र अन्य माध्यमबाट पहिचान गर्न सक्ने जीवित व्यक्तिको जानकारीलाई जनाउँछ। चिकित्सा नाम, चिकित्सा अवस्था, चिकित्सा इतिहास, र अन्य विवरणहरू पनि व्यक्तिगत जानकारीमा समावेश छन्।

व्यक्तिगत जानकारीको संरक्षण सम्बन्धी ऐन (व्यक्तिगत सूचना संरक्षण ऐन) ले व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग गर्ने व्यवसायहरूलाई व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग गर्नुको उद्देश्य सकेसम्म निर्दिष्ट गर्न र त्यस्तो जानकारी खुलासा गर्न आवश्यक छ।

प्रयोगकर्ता र परिवारहरूको लागि स्पष्टीकरण र सहमति

आत्मनिर्णयको ग्यारेन्टी गर्न, चिकित्सा प्रक्रियाहरू गर्दा, चिकित्सकहरू र अरूले प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूको परिवारलाई विस्तृत व्याख्या प्रदान गर्नुपर्दछ। उपचार वा अन्य सेवाहरू प्राप्त गर्ने व्यक्तिले स्पष्टीकरण बुझ्नु पर्छ र सहमत हुनुपर्दछ (सूचित सहमति)।

व्यक्तिगत गरिमा और स्वतंत्रता

■ व्यक्तिगत मर्यादा भनेको के हो?

स्वतन्त्र जीवन जिउने र प्रत्येक व्यक्तिको अस्तित्वको सम्मान गर्ने सबैको अपूरणीय मूल्यलाई मान्यता दिने विचारलाई "व्यक्तिगत गरिमा" भनिन्छ।

जापानको संविधानले "सबै नागरिकहरूलाई व्यक्तिगत रूपमा आदर गरिन्छ" भनेर उल्लेख गरेको छ र "व्यक्तिको गरिमा" लाई पुष्टि गर्दछ।

४. अन्य प्रणालीहरू

सामाजिक कार्यकर्ता र हेरचाह कार्यकर्ता ऐन बाहेक अन्य कानुनी प्रणालीहरू

शब्दावली[सम्पादन गर्ने]	अर्थ र विषयवस्तु[सम्पादन गर्ने]
दीर्घकालीन हेरचाह बीमा ऐन	यो प्रणालीले ती व्यक्तिहरूलाई समर्थन गर्दछ जसलाई बुढ्यौलीको साथ हुने रोगहरू र अन्य शारीरिक र मानसिक परिवर्तनहरूको कारण हेरचाह चाहिन्छ, र जसलाई नुहाउने, शौचालय र खाना जस्ता हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ, ताकि तिनीहरू आफ्नो परिचित घरमा सकेसम्म स्वतन्त्र रूपमा बाँच्न सकून्। हेरचाह कार्यकर्ताहरू र अरूले गर्ने चिकित्सा प्रक्रियाहरू (खकार सक्शन र ट्यूब फिडिङ) डाक्टरको निर्देशनको आधारमा गरिन्छ, त्यसैले यी निर्देशनहरूको लागि आवश्यक लागतहरू संस्थागत गरिएको छ।
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि व्यापक सहयोगसम्बन्धी ऐन	शारीरिक अपाङ्गता, बौद्धिक अपाङ्गता, मानसिक अपाङ्गता (विकासामक अपाङ्गता सहित) र असाध्य रोगहरू भएकाहरूका लागि लक्षित। त्यहाँ दुई प्रकारका आत्मनिर्भरता समर्थन लाभहरू छन् (नर्सिङ हेरचाह लाभहरू, प्रशिक्षण लाभहरू, आत्मनिर्भरता समर्थन चिकित्सा हेरचाह, सहायक उपकरणहरू, आदि) र सामुदायिक जीवन समर्थन परियोजनाहरू।
स्वास्थ्य बीमा ऐन[सम्पादन गर्ने]	व्यापारिक प्रतिष्ठानका कर्मचारी र तिनका आश्रित परिवारका लागि स्वास्थ्य बीमा गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। एक प्रणाली जसले तपाईंलाई बीमा-कभर चिकित्सा सेवाहरू प्रयोग गरेर चिकित्सा सेवा प्राप्त गर्न अनुमति दिन्छ।

विद्यालय शिक्षा कानून[सम्पादन गर्ने]	विशेष आवश्यकता भएका विद्यालयहरू र यसै संस्थाहरूमा चिकित्सा अभ्यासलाई पनि अनुमति दिइएको छ। विशेष आवश्यकता भएका विद्यालयहरूमा, शिक्षकहरूले विद्यार्थीहरूमा चिकित्सा प्रक्रियाहरू गर्छन्।
सामुदायिक स्वास्थ्य कानून[सम्पादन गर्ने]	प्रिफेक्चरहरूले स्थापना गरेका सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू र नगरपालिकाहरूले स्थापना गरेका नगरपालिका स्वास्थ्य केन्द्रहरूको भूमिका सामुदायिक स्वास्थ्य ऐनले परिभाषित गरेको छ।

सिक्ने मुख्य बुँदाहरू

■ खण्ड १: चिकित्सा हेरचाहका महत्त्वपूर्ण विषयहरू

[खकार चुस्ने र अन्य प्रणालीहरू]

- केयर वर्करहरू, आदिले अनुमति दिएका कार्यहरूको दायरामा "खकार चुस्ने वा अन्य शारीरिक वा मानसिक अशक्तता भएका व्यक्तिको लागि दैनिक जीवनका लागि आवश्यक कार्यहरू, चिकित्सकको निर्देशनमा (स्वास्थ्य, श्रम र कल्याण मन्त्रालयले निर्दिष्ट गरेका अध्यादेशहरूमा सीमित) समावेश गर्दछ।
- डाक्टरको निर्देशनमा गरिने कार्यहरूमा निम्न समावेश छन्: (१) मुख गुहामा खकार चुषण, (२) नाकको गुहामा खकारको चूषण, (३) श्वासनली क्यानुला भित्र खकार चुषण, (४) ग्यास्ट्रोस्टोमी वा आन्द्रा फिस्टुला प्रयोग गरेर आन्तरिक पोषण, र (५) नासोनासल ट्यूब पोषण।
- खकार चुस्नका लागि ग्रसनीभन्दा ठीक अगाडि क्षेत्र सीमित गर्नुहोस्।
- ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको साथ एन्टरल पोषण लागू गर्दा, एक डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफ (सार्वजनिक स्वास्थ्य नर्स, मिडवाइफ, नर्स, र सहायक नर्स) ले ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमी अवस्थाको साथ कुनै समस्या छैन भनेर पुष्टि गर्नेछ।
- नासोनासल ट्यूब खुवाउने बेला, डाक्टर वा नर्सले पुष्टि गर्नेछन् कि फिडिङ ट्युब पेटमा सही रूपमा घुसाइएको छ।

[चिकित्सा अधिनियमहरूको बारेमा]

- "खकार सक्शन" र "एन्टरल फिडिङ" चिकित्सा अभ्यासको दायरा भित्र समावेश गरिएको छ।
- सूचित सहमति भन्नाले उपचार प्राप्त गर्ने र स्पष्टीकरण बुझिसकेपछि सहमति दिने व्यक्तिलाई जनाउँछ।
- चिकित्सा हेरचाहमा नैतिक सिद्धान्तहरू: (१) स्वायत्तताको सम्मानको सिद्धान्त, (२) गैर-हानिको सिद्धान्त, (३) राम्रो आचरणको सिद्धान्त, (४) न्यायको सिद्धान्त

शब्दकोश

शब्दावली[सम्पादन गर्ने]	अर्थ र विषयवस्तु[सम्पादन गर्ने]
चिकित्सा अभ्यास[सम्पादन गर्ने]	चिकित्सकले नगरेसम्म सार्वजनिक स्वास्थ्यलाई हानि पुर् याउन सक्ने कार्यहरू। कानुनी रूपमा यसलाई 'मेडिकल एक्ट' भनिन्छ।
प्रमाणित निर्दिष्ट ऐनहरू व्यवसायी	हेरचाह कार्यकर्ताहरू र अन्य जसले निश्चित प्रशिक्षण (जस्तै खकार चूषण प्रशिक्षण) पूरा गरेका छन्, प्रिफेक्चरको लागि आवेदन दिएका छन् र प्रिफेक्चरमा दर्ता भएका छन्, र प्रमाणित निर्दिष्ट गतिविधि व्यवसायीको रूपमा प्रमाणीकरणको प्रमाणपत्र प्राप्त गरेका छन्।
टिम मेडिकल केयर	स्वास्थ्य सेवामा संलग्न मेडिकल स्टाफहरूको एक विविध दायरा, प्रत्येकको उच्च स्तरको विशेषज्ञता, उद्देश्य र जानकारी साझा गर्दछ, एक अर्कालाई सहयोग र पूरक गर्दा जिम्मेवारीहरू विभाजन गर्दछ, र हेरचाह प्रदान गर्दछ जुन बिरामीको अवस्थालाई सही रूपमा प्रतिक्रिया दिन्छ।
सूचित सहमति	उपचार प्राप्त गर्ने व्यक्तिले स्पष्टीकरणलाई बुझ्नु पर्छ र सहमत हुनुपर्दछ। आत्मनिर्णयको ग्यारेन्टीका लागि आवश्यक छ।
आत्म-अनुशासन र सम्मानको सिद्धान्त	चिकित्सा नैतिकताका चार सिद्धान्तहरू मध्ये एक। स्वायत्त रोगी निर्णय लिने सम्मान को सिद्धान्त।

गैर-हानि सिद्धान्त[सम्पादन गर्ने]	चिकित्सा नैतिकताका चार सिद्धान्तहरू मध्ये एक। बिरामीहरूलाई हानि नपुर् याउने सिद्धान्त।
असल कामको सिद्धान्त	चिकित्सा नैतिकताका चार सिद्धान्तहरू मध्ये एक। बिरामीहरूलाई फाइदा पुर् याउने सिद्धान्तहरू।
न्यायको सिद्धान्त[सम्पादन गर्ने]	चिकित्सा नैतिकताका चार सिद्धान्तहरू मध्ये एक। लाभ र बोझलाई निष्पक्ष रूपमा वितरण गर्ने सिद्धान्त।
व्यक्तिगत जानकारी संरक्षण कानून	व्यक्तिगत जानकारी ह्यान्डल गर्ने व्यवसायहरूलाई व्यक्तिगत जानकारी प्रयोग गर्ने उद्देश्य निर्दिष्ट गर्न र खुलासा गर्न आवश्यक पर्ने कानून।
व्यक्तिगत गरिमा	विचार भनेको "स्वतन्त्र जीवन" बाँचिरहेका सबैको अपूरणीय मूल्यलाई समान रूपमा पहिचान गर्नु र प्रत्येक व्यक्तिको अस्तित्वको बाटोको सम्मान गर्नु हो।

भोल्युम 5 [चिकित्सा हेरचाह] अध्याय 1, खण्ड 2: चिकित्सा हेरचाह कार्यान्वयनको आधारभूत कुराहरू

खण्ड २: सुरक्षित स्वास्थ्य लाभ जीवन

[लक्षित लक्ष्यहरू] • सुरक्षित रूपमा खकार सक्शन र एन्टरल पोषण प्रदान गर्नका लागि महत्वपूर्ण बुँदाहरू बुझ्नुहोस्। • जोखिम व्यवस्थापनको आधारभूत अवधारणा र ढाँचालाई बुझ्नुहोस्। • मिस भएका घटनाको अर्थ बुझ्नुहोस् र रिपोर्ट कसरी लेख्ने। • आपतकालीन पुनरुत्थानको महत्व र सीपीआरको आधारभूत प्रक्रियाहरू बुझ्नुहोस्।

१. खकार चुस्ने र आन्द्राको पोषणको सुरक्षित कार्यान्वयन

(१) खकार चुस्ने र आन्द्रा पोषण सुरक्षित रूपमा प्रदान गर्ने महत्त्व[सम्पादन गर्ने]

"दैनिक जीवनका लागि आवश्यक" को रूपमा निश्चित प्रशिक्षण र शिक्षा प्राप्त गरेका हेरचाह कार्यकर्ताहरूलाई अब मेडिकल टोलीको भागको रूपमा जिम्मेवारी दिइएको छ, खकार चुस्ने र ट्यूब फिडिङ ह्यान्डल गर्ने।

औषधिको मुख्य उद्देश्य जीवन बचाउनु हो। यो सुरक्षित र भरपर्दो रूपमा गर्नु महत्वपूर्ण छ।

खकार चुस्ने र आन्तरिक खुवाउने काम सुरक्षित रूपमा गर्न निम्न कुराहरू महत्वपूर्ण छन्।

►► जीवन रक्षालाई प्राथमिकता दिने

खकार चुस्ने र नली खुवाउने प्रक्रियामा शरीरमा नली वा पोषक तत्वहरू सिधै घुसाउनुहुन्छ, जसले जोखिम बोक्छ। यदि भरपर्दो तरिकाले सञ्चालन गरिएन भने, यसले वास्तवमा प्रयोगकर्ताको स्वास्थ्यलाई हानि पुर् याउन सक्छ। सुरक्षित रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न, शरीर विज्ञान, शरीर विज्ञान, र आकस्मिक पुनरुत्थान जस्ता न्यूनतम आवश्यक चिकित्सा ज्ञान र सीपहरू हासिल गर्नु आवश्यक छ। साथै, यो आवश्यक छ कि त कार्यहरूबाट बच्न जुन तपाईं विश्वासको कमी गर्नुहुन्छ वा कसैलाई सोध्नुहोस् जसले तिनीहरूलाई भरपर्दो रूपमा गर्न सक्छ। यदि असफलता भयो भने, प्रयोगकर्ताको जीवनको रक्षा गर्न एकलै ह्यान्डल गर्नुको सट्टा चाँडै रिपोर्ट गर्नु राम्रो हुन्छ।

►► हेरचाह कार्यकर्ताहरूको दायरा र भूमिकालाई सही रूपमा बुझ्दै

हामी नियमित रूपमा डाक्टर र नर्सहरूसँग प्रयोगकर्ताहरूको अवस्थाको बारेमा जानकारी साझा गर्दछौं। हेरचाह कार्यकर्ताहरूलाई प्रक्रिया गर्न चिकित्सकबाट लिखित निर्देशन र अनुमोदन चाहिन्छ, र यो नर्सको भूमिका हो कि सक्शन आवश्यक छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न। हेरचाह कार्यकर्ताहरूले प्रक्रिया अघि प्रयोगकर्ताको शारीरिक र मानसिक अवस्थालाई फेरि अवलोकन गर्छन्, निर्देशनको समयदेखि प्रयोगकर्ताको शारीरिक वा मानसिक अवस्थामा कुनै पनि परिवर्तनको लागि जाँच गर्छन्। यदि कुनै भिन्नता वा असामान्यताहरू फेला पर् यो भने, तिनीहरू तुरुन्त सम्पर्क गर्छन् र प्रतिक्रिया पुष्टि गर्न डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्छन्।

►► मनोशान्ति दिने भरपर्दो कार्यहरू

खकार चुस्ने र नली खुवाउने काम खतरनाक हुन्छ। अत्यधिक तनाव र 'डर' को भावना प्रयोगकर्ताहरूलाई व्यक्त गर्न सकिन्छ, जसले चिन्ता निम्त्याउँछ। चिन्ताले पनि अविश्वास निम्त्याउन सक्छ। शान्त र भरपर्दो रूपमा काम गर्ने क्षमता विकास गर्न महत्वपूर्ण

छ।

►► असफलताहरू लुकाउन बिना रिपोर्ट गर्दै

'अपठ्यारो' वा 'म' असमर्थको रूपमा देखिन चाहन्नु जस्ता कारणहरूका लागि, मानिसहरू असफलता, घबराहट, वा अचानक झट्का कसैलाई नभनी लुकाउँछन्। यद्यपि, यदि तपाईंले तिनीहरूलाई लुकाउनुभयो भने, गल्तीहरू साझा गरिने छैन र दोहोरिनेछ। नैतिक जागरूकता हुनु र खुला रूपमा रिपोर्ट गर्नु महत्वपूर्ण छ ताकि अर्को पटक तपाईं निश्चित हुन सक्नुहुनेछ र अरूले पनि उही गल्ती दोहोर्याउन नपरोस्।

२. जोखिम व्यवस्थापनको अवधारणा र ढाँचा

(१) जोखिम भनेको के हो?

जोखिमलाई सामान्यतया "कुनै निश्चित कार्यको सम्बन्धमा जोखिममा पर्ने (वा कार्य नगर्ने) को अवधारणाको रूपमा परिभाषित गरिएको छ। भनिन्छ कि सम्भावित खतराको कारण हुन सक्ने तत्वहरू वास्तवमै हुने र वास्तविक खतराहरू बन्ने सम्भावनाको साथ संयोजन गर्दछ।

हेनरिकको नियम (१:२९:३००) ले दुर्घटनाको सम्भावनालाई प्रतिनिधित्व गर्दछ। एउटा ठूलो दुर्घटनाको पछाडि २९ साना दुर्घटनाहरू छन्, र यसको पछाडि ३०० निकट-दुर्घटना खतराहरू (निकट-मिस अवस्थाहरू) छन्। वास्तविकतामा, तपाईंले आफ्नो ध्यान अनगिन्ती "ओह मेरो," "हुह!" वा "केहि चीजको बारेमा म उत्सुक छु" मा विस्तार गर्न आवश्यक छ जुन यसको पछाडि अवस्थित छ।

(२) जोखिम व्यवस्थापनका लागि आवश्यक उपायहरू

जोखिम व्यवस्थापनमा आवश्यक दुई मुख्य उपायहरू लगभग निम्न छन्, र यो सुनिश्चित गर्न महत्वपूर्ण छ कि यी ठीकसँग कार्यान्वयन गरिएको छ।

(१) रोकथामका उपायहरू..... दुर्घटनाबाट बच्न रोकथामका उपायहरू अपनाउँदै

(२) दुर्घटना रोकथाम दुर्घटना हुँदा छिटो र भरपर्दो प्रतिक्रिया दिने

►► "मानिसहरूले त्रुटिहरू (गल्तीहरू, गल्तीहरू) निम्त्याउँछन्" भन्ने आधारमा सोच्दै

कुनै पनि दिग्गजले दुर्घटनाहरू निम्त्याउन सक्छ भन्ने धारणामा आधारित निवारक उपायहरू लिन महत्वपूर्ण छ, र यो पनि बुझ्नुहोस् कि दुर्घटनाहरू पूर्ण रूपमा समाप्त गर्न सकिँदैन।

►► दुर्घटनाहरूमा तुरुन्त र भरपर्दो प्रतिक्रिया दिनुहोस्।

जब कुनै दुर्घटना हुन्छ, यसको प्रभाव कम गर्न छिटो र भरपर्दो प्रतिक्रिया दिन महत्वपूर्ण छ। हामी दुर्घटनाको घटनामा आधारभूत प्रारम्भिक प्रतिक्रियाहरू राम्ररी लागू गर्दछौं (प्रयोगकर्ता सुरक्षालाई प्राथमिकता दिँदै, शीघ्र रिपोर्टिङ, र सही तथ्य-खोज)।

►► सबैले दुर्घटना र खतराहरू साझेदारी र विश्लेषण गर्छन्, मुद्दाहरू पहिचान गर्छन्, र काउन्टरमेजरहरू लन्छन्।

दुर्घटना हुँदा व्यक्तित्वगत जिम्मेवारीको पछि लाग्दा समाधान हुँदैन। यो महत्वपूर्ण छ कि व्यक्तिहरूलाई दोष दिनु होइन तर तिनीहरूलाई सम्पूर्ण संगठनको लागि समस्याको रूपमा हेर्नु हो। धरातलमा, जोखिम व्यवस्थापनको लागि कागजातहरू (जस्तै जोखिम व्यवस्थापन म्यानुअलहरू) सिर्जना गर्न र तिनीहरूलाई पालना गर्न संगठनात्मक ढाँचा स्थापना गर्न आवश्यक छ।

►► कर्मचारी शिक्षा र प्रशिक्षण प्रणाली स्थापना र कार्यान्वयन

यदि तपाईं मान्नुहुन्छ कि कसैलाई केहि पनि हुन सक्छ भने, शिक्षा र प्रशिक्षण अग्रिम तयारीको रूपमा आवश्यक छ। चिकित्सा सेवा प्राप्त गर्नेहरूले प्रतिरोध कम गरेका छन्। अनपेक्षित परिवर्तन हुन सक्छ। एक पटक दुर्घटना भएपछि, यसले सजिलै गम्भीर परिणामहरू निम्त्याउन सक्छ।

जोखिम जागरूकता र जोखिम जागरूकताको संवेदनशीलता बढाउन, दुर्घटनाहरू र निकट-मिस घटनाहरू पछाडिको कारणहरू गहिरो ट्रयाक र विश्लेषण गर्न - 'किन, किन, किन' - र जोखिम भविष्यवाणी प्रशिक्षण सञ्चालन (किकेन योची प्रशिक्षण: केवाईटी) पनि प्रभावकारी छन्।

३. नजिकका दुर्घटनाहरू

(१) नजिक-मिस र दुर्घटनाहरू

►► नजिकको छुटेको

एक नजिक-मिस एक खतरनाक अवस्थामा एक निकट-मिस वा चौकाएको क्षण हो जुन आवश्यक रूपमा दुर्घटना (दुर्घटना) समावेश गर्दैन, तर अचानक र खतरनाक क्षण हो। यी घटनाहरूका कारणहरूमा अपर्याप्त अवलोकन, सीपको कमी, प्रक्रियागत त्रुटिहरू, र नियम उल्लङ्घन जस्ता व्यक्तिगत कारणहरू मात्र समावेश छैनन्, तर डाक्टर र नर्सिङ स्टाफसँग खराब समन्वय, र व्यस्त कामको बोझ जस्ता संगठनात्मक कारकहरू पनि समावेश छन्।

सामान्यतया, यी 'घटनाहरूको प्रभाव वर्गीकरण' मा स्तर ० देखि ३ ए को रूपमा वर्गीकृत छन्।

►► दुर्घटना[सम्पादन गर्ने]

'दुर्घटना' भनेको दुर्घटनालाई जनाउँछ जुन प्रयोगकर्तालाई हुन्छ, जहाँ शारीरिक चोटपटकको मात्रा महत्वपूर्ण हुन्छ र गहन उपचारको आवश्यकता पर्दछ, र प्रयोगकर्तामा यसको प्रभाव नजिकको घटना भन्दा बढी हुन्छ। सामान्यतया, तिनीहरूलाई "घटनाहरूको प्रभाव वर्गीकरण" मा स्तर ३b देखि ५ को रूपमा वर्गीकृत गरिएको छ।

(२) नजिकको घटना प्रतिवेदन लेख्ने उद्देश्य र तरिका

रिपोर्ट लेख्नुको उद्देश्य भनेको निकट-मिस वा दुर्घटनाको घटनालाई व्यक्तिगत जिम्मेवारीको रूपमा होइन तर प्रणालीगत मुद्दाको रूपमा हेर्नु हो, ताकि सम्पूर्ण व्यवसाय साइटले तथ्यहरू बुझ्न र पुनरावृत्ति रोक्न सकोस्।

(१) घटनाको कारणहरू स्पष्ट गर्नुहोस्, तिनीहरू किन भए र तिनीहरूलाई कसरी रोक्ने विचार गर्नुहोस्

(२) सुविधा वा कार्यालयको रूपमा संगठनात्मक अपरेशनहरू सुधार गर्न अन्य कर्मचारीहरूसँग जानकारी साझेदारी गर्नुहोस्

निकट-मिस घटना रिपोर्टहरू प्रत्येक सुविधा वा व्यवसाय साइटमा ढाँचाबद्ध हुनुपर्दछ। रिपोर्टले सुविधा वा कार्यालयको नाम, रिपोर्टरको नाम, प्रभारी प्रबन्धक, समन्वय नर्सिङ स्टाफको नाम, घटनाको मिति र समय, घटनाको स्थान, खोजकर्ता, कार्यको प्रकार, घटनाको अवस्था, प्रतिक्रिया, पृष्ठभूमि, र कारकहरू विस्तृत रूपमा रेकर्ड गर्नुपर्दछ, ताकि भविष्यको जानकारी प्रदान गर्न सकियोस्।

4. आपतकालीन पुनरुत्थान

(१) आकस्मिक रूपमा पुनर्जीवन दिनु किन आवश्यक छ?

खकार वा एन्टरल फिडिङ गर्नु अघि र पछि, कुनै पनि असामान्यताहरूको जाँच गर्न र तिनीहरूलाई रिपोर्ट गर्न आवश्यक छ। जब असामान्यताहरू पत्ता लगाइन्छ, आवश्यक कार्य तुरुन्तै लिनु पर्छ। तसर्थ, आपतकालीन पुनरुत्थान प्रविधिहरू सिक्नु आवश्यक छ साथै खकार चुस्ने र ट्यूब फिडिंगबाट उत्पन्न हुने खतराहरू।

आपतकालीन पुनरुत्थान भनेको अचानक कार्डियक अरेस्ट वा रोग वा चोटपटकको कारण कार्डियक अरेस्टको नजिक पुगेको व्यक्तिको जीवनको रक्षा गर्न र बचाउन आवश्यक ज्ञान र प्रविधिलाई बुझाउँछ।

मुटु रोकिएको बेला कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशनको माध्यमबाट हृदय र मस्तिष्कमा रगत आपूर्ति गर्न जारी राख्नु एईडी (स्वचालित बाह्य डिफिब्रिलेटर) को साथ मुटुको दर पुनः सुरु गर्ने प्रभावकारिता बढाउनको लागि मात्र महत्वपूर्ण छैन, तर पुनः सुरु पछि मस्तिष्कमा आपटरइफेक्टहरू रोक्नको लागि पनि महत्वपूर्ण छ।

(२) व्यावहारिक आपतकालीन पुनरुत्थान विधिहरू

►► प्राथमिक उपचारको उद्देश्य

प्राथमिक उपचारको उद्देश्य "जीवन बचाउनु हो," "बिग्रन नदिनु" र "पीडा कम गर्नु हो।

यदि तपाईंले कुनै प्रतिक्रिया नलाग्ने, सास फेर्न बन्द गर्ने, वा श्वासनलीमा अड्किएको कुनै बाह्य वस्तु जस्ता जीवन-खतरामा पर्ने लक्षणहरू देख्नुहुन्छ भने, "जीवन बचाउने उद्देश्यका साथ प्राथमिक उपचार आवश्यक छ।

यदि यो तुरुन्तै जीवनलाई खतरामा पार्न सक्दैन भने पनि, चोटपटक वा रोगहरू (जस्तै रक्तस्राव, झट्का, टाउको दुख्ने, छाती दुख्ने, पेट दुख्ने, ऍठन, घाउ, भाँच, पोले, आदि) भएका बिरामीहरूलाई "बिग्रन नदिने" र "दुखाइ कम गर्न" को उद्देश्य सहित प्राथमिक उपचारको आवश्यकता पर्दछ।

►► प्राथमिक उपचारको खाँचो[सम्पादन गर्ने]

'एम्बुलेन्स र उद्धारको वर्तमान अवस्थाको २०२२ संस्करण' अनुसार, एम्बुलेन्स अनुरोध गरिएको समयदेखि घटनास्थलमा राष्ट्रिय औसत लगभग ९.४ मिनेट (२०२१) हो। लगभग ९.४ मिनेट - तर एम्बुलेन्स नआउँदासम्म लगभग ९.४ मिनेटको डाउनटाइमले घाइते र बिरामीहरूको जीवनमा महत्वपूर्ण प्रभाव पार्न सक्छ।

आफ्नो जीवन परिवर्तन गरेको व्यक्तिलाई बचाउन र समाजमा पुनः एकीकृत हुन मद्दत गर्न आवश्यक कार्यहरूको शृंखलालाई बाँच्नको शृंखला भनिन्छ। "जीवन बचाउने सिक्की" बनाउने चारवटा घेरा तुरुन्तै जोड्दा जीवन बचाउने प्रभाव अझ बढ्छ।

पहिलो सर्कलले कार्डियक अरेस्ट रोकथाम, दोस्रो सर्कलले कार्डियक अरेस्टको प्रारम्भिक पहिचान र रिपोर्टिंगलाई समेट्छ, तेस्रो सर्कलले प्राथमिक जीवन बचाउने प्रक्रियाहरू (कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन र आईडी) लाई समेट्छ, र चौथो सर्कलले प्यारामेडिक्स वा चिकित्सकहरूद्वारा उन्नत जीवन बचाउने चिकित्सा हेरचाहलाई समेट्छ, जसमा माध्यमिक जीवन बचाउने हेरचाह र मुटुको दर पुनः सुरु भएपछि गहन हेरचाह समावेश छ।

►► सीपीआर (जेआरसी पुनरुत्थान दिशानिर्देश २०२० अनुसार)

"JRC पुनरुत्थान दिशानिर्देश 2020" अनुसार, प्राथमिक जीवन बचाउने उपचारको लागि चरणहरू निम्नानुसार छन्।

- (1) सुरक्षा पुष्टिकरण
- (2) प्रतिक्रिया पुष्टि गर्नुहोस्
- (3) 119 मा कल गर्नुहोस्
- (4) श्वासप्रश्वास पुष्टि गर्नुहोस् र कार्डियक अरेस्ट निर्धारण गर्नुहोस्
- (5) छाती संकुचन (छाती मालिश) (रक्तसञ्चार)
- (६) छातीको चाप र कृत्रिम श्वासप्रश्वास
- (७) आईडी
- (८) बीएलएसको निरन्तरता (आधारभूत जीवन समर्थन: प्राथमिक जीवन बचाउने उपचार)

[छाती संकुचन गर्ने तरिकाहरू]

छाती संकुचनको लागि क्षेत्र उरोस्थिको तल्लो आधा हो। तपाईंको प्रमुख हल्केलाको आधार (हल्केलाको आधार) राख्नुहोस्, र यसको माथि तपाईंको अर्को हल्केलाको आधार राख्नुहोस्।

- छाती दुब्रको लागि कम्प्रेसनको गहिराइ लगभग ५ सेन्टिमिटर गहिरो हुनुपर्छ, तर ६ सेन्टिमिटरभन्दा बढी हुनुहुँदैन।
- कम्प्रेसन टेम्पो प्रति मिनेट 100-120 पटक छ।
- दबाबलाई छोड्नुहोस् ताकि दुबेको छाती आफ्नो मूल स्थितिमा फर्कियोस्। यदि तपाईं कडा धक्का दिनमा मात्र ध्यान केन्द्रित गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको हात र पाखुराहरू स्वाभाविक रूपमा तनावग्रस्त रहनेछन्, जसले गर्दा तपाईं थिचिरहनुहुनेछ र पम्पको रूपमा कार्य गर्न असमर्थ हुनुहुनेछ। उपयुक्त कम्प्रेसन लागू गर्नुहोस् र रिलीज गर्नुहोस्।

[आईडी प्रयोग गरेर]

आईडी (अटोमेटेड एक्सटर्नल डिफिब्रिलेटर) एक मेडिकल उपकरण हो जसले स्वचालित रूपमा भेन्ट्रिकुलर फाइब्रिलेसनको विश्लेषण गर्दछ र यदि आवश्यक छ भने, मुटुको कार्य पुनर्स्थापना गर्न इलेक्ट्रिक झटका (डिफिब्रिलेशन) प्रदान गर्दछ। यद्यपि यो एक प्रकारको डिफिब्रिलेटर हो, यसको अपरेशन स्वचालित छ, त्यसैले चिकित्सकलाई डाक्टर हुन आवश्यक छैन।

[कृत्रिम श्वासप्रश्वास प्रक्रिया]

श्वासमार्ग सुरक्षित गर्नु भनेको मुख वा नाकबाट श्वासप्रश्वासबाट निस्कने हावा श्वासनलीबाट हुँदै फोक्सोसम्म पुग्ने बाटो बनाउनु हो। जब चेतना र सास फेर्ने वा मुटु बन्द हुन्छ, जिब्रोको आधार डुब्छ र श्वासनली अवरुद्ध हुन्छ, वा बाह्य पदार्थ वा सावले श्वासनलीलाई अवरुद्ध गर्दछ, जसले हावा फोक्सोमा पुग्न रोक्छ। त्यसैले श्वासनलीलाई सुरक्षित गर्न जरुरी छ।

टाउको पछाडि मोड्ने र चिउँडो उचाल्ने तरिका : टाउकोको छेउमा हात निधारमा राख्नुहोस्। यस विधिमा अर्को हातको तर्जनी र बीचको औलालाई चिउँडोको टुप्पोमा राख्नुपर्छ र श्वासनलीलाई सुरक्षित गर्न उठाउनु समावेश छ।

मुखबाट मुख कृत्रिम श्वासप्रश्वास (इन्ट्राओरल भेन्टिलेसन): बिरामीको टाउकोको छेउमा स्थित, टाउको झुकाएर र बंगारा माथि उठाउने प्रविधिको साथ श्वासनलीलाई सुरक्षित गरेपछि, निधारमा हातको बुढी औला र तर्जनी औलाले बिरामीको नाकको प्वाललाई चिमोटेर बन्द गर्ने, बिरामीको मुखभन्दा मुख चौडा खोल्ने, सास फेर्न नदिन पूरै मुख छोप्ने। तपाईंको छातीमा हेर्दा, बिस्तारै एक मात्रा (500-800 मिलीलीटर) मा फुक्नुहोस् जुन तपाईं छातीको उत्थान देख्न सक्नुहुन्छ, लगभग एक सेकेन्ड लिनुहोस्।

[मैले यस खण्डमा के सिकें]

- सुरक्षित रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न, चार मुख्य बुँदाहरू आवश्यक छन्: "जीवनलाई प्राथमिकता दिने," "हेरचाह गर्ने कामदारहरूको भूमिकालाई सही रूपमा बुझ्ने," "निश्चितताका साथ कार्य गर्ने," र "लुक्ने बिना असफलताहरूको रिपोर्ट गर्ने।
- जोखिम व्यवस्थापनमा, दुई स्तम्भहरू "निवारक उपायहरू" र "दुर्घटना काउन्टरमेजरहरू" हुन्। हेनरिकको व्यवस्था (१:२९:३००) लाई ध्यानमा राखेर निकट-मिस चरणलाई सम्बोधन गर्नु महत्त्वपूर्ण छ।
- नजिक-मिस भनेको दुर्घटनाको नजिक खतरनाक अवस्थालाई जनाउँछ, जबकि दुर्घटना एक वास्तविक दुर्घटना हो जुन प्रयोगकर्तालाई भएको थियो। यो रिपोर्ट व्यक्तिगत जिम्मेवारीको पछि लाग्न होइन, तर व्यवस्थित रूपमा पुनरावृत्ति रोक्नको लागि लेखिएको हो।

• आपतकालीन पुनरुत्थान (कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन, आईडी, कृत्रिम श्वासप्रश्वास) जीवन बचाउने प्रयासहरूको शृंखलालाई जोड्नको लागि एक आवश्यक प्रविधि हो। छातीको कम्प्रेसन उरोस्थिको तल्लो आधा भागमा लगभग 5 सेन्टिमिटरको गहिराइमा, प्रति मिनेट 100 देखि 120 पटकमा गरिन्छ।

[मुख्य सर्तहरूको सारांश]

शब्दावली[सम्पादन गर्ने]	उच्चारण	अर्थ र व्याख्या[सम्पादन गर्ने]
जोखिमहरू	लेख	एक अवधारणा जसले निश्चित कार्यको कारण जोखिममा हुने सम्भावनालाई संकेत गर्दछ।
हेनरिचको नियम	इनरिहीको मैनबत्ती[सम्पादन गर्ने]	एक ठूलो दुर्घटनाको पछाडि 29 साना दुर्घटनाहरू र 300 निकट-मिस घटनाहरू हुन् भन्ने नियम हो।
जोखिम व्यवस्थापन[सम्पादन गर्ने]	रिसकुमा ट्रिस्ट नूडल्स	दुर्घटनाहरू हुनु अघि नै रोकनको लागि संगठित प्रयासहरू र तिनीहरू हुँदा द्रुत र भरपर्दो प्रतिक्रिया दिन्छन्।
नजिकको छुटेको	तीखो	यो कुनै दुर्घटना थिएन, तर यो दुर्घटनाको नजिक एक खतरनाक स्थिति थियो। स्तर 0 देखि 3 ए मा वर्गीकृत।
दुर्घटना[सम्पादन गर्ने]	अकुशिदेन	दुर्घटनाहरू जुन वास्तवमा प्रयोगकर्ताहरूमा हुन्छन् र तिनीहरूमा महत्वपूर्ण प्रभाव पार्छन्। स्तर 3 बी देखि 5 मा वर्गीकृत।
आपतकालीन पुनरुत्थान[सम्पादन गर्ने]	तंग आपूर्ति	ज्ञान र प्रविधिहरू जसले अचानक कार्डियक अरेस्टको समयमा छाती संकुचन र कृत्रिम श्वासप्रश्वास गरेर जीवन बचाउँछ।
जीवन बचाउने शृंखला[सम्पादन गर्ने]	लचिलो पसल	यस प्रक्रियामा चार चक्रहरू हुन्छन्: रोकथाम→ प्रारम्भिक पहिचान, रिपोर्टिङ→ प्राथमिक जीवन बचाउने उपचार→ र माध्यमिक जीवन बचाउने उपचार।
आईडी	ईई!	स्वचालित बाह्य डिफिब्रिलेटर। एक उपकरण जसले भेन्ट्रिकुलर फाइब्रिलेसनमा बिजुलीको झट्का दिन्छ।
छाती सङ्कुचन	कुरकुरा र स्वादिष्ट	कार्डियक मसाज। लगभग 5 सेन्टिमिटरको गहिराइमा उरोस्थिको तल्लो आधामा दबाव लागू गर्नुहोस्, प्रति मिनेट 100-120 पटक।
हवाईमार्ग सुरक्षित	आत्मविश्वास[सम्पादन गर्ने]	मुख र नाकबाट फोक्सोमा हावाको लागि मार्ग सुनिश्चित गर्न टाउको रेट्रोफ्लेक्सन र बंगारा उचाइ जस्ता विधिहरू प्रयोग गरिन्छ।

भोल्युम 5 [चिकित्सा हेरचाह] अध्याय 1, खण्ड 3: चिकित्सा सेवा कार्यान्वयनको आधारभूत कुराहरू

दफा ३: सरसफाई कायम गर्ने र संक्रमण रोक्ने

[लक्षित लक्ष्यहरू] • संक्रमणलाई वैध बनाउने तीन पक्षहरू र संक्रमण नियन्त्रणका तीन खम्बाहरू बुझ्नुहोस्। • मानक सावधानीहरू (मानक सावधानीहरू) को सामग्री बुझ्नुहोस्। • संक्रमण रोकथामका लागि हात धुनु अत्यावश्यक कुरा हो भन्ने कुरा बुझ्नुहोस् र हात धुने सही विधि अपनाउनुहोस्। • कीटाणुशोधन र बन्ध्याकरणबीचको भिन्नता बुझ्नुहोस्, साथै कीटाणुनाशकहरूको मुख्य प्रकारहरू बुझ्नुहोस् र तिनीहरूलाई प्रयोग गर्दा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू बुझ्नुहोस्।

१. संक्रमण रोकथाम[सम्पादन गर्ने]

(१) संक्रमण भनेको के हो ?

संक्रमण भनेको ब्याक्टेरिया र भाइरसहरू जसले रोग निम्त्याउँछ व्यक्तिको शरीरमा प्रवेश गर्दछ र अंग र तन्तुहरूमा गुणा गर्न जारी राख्छ। फलस्वरूप, ज्वरो र अन्य लक्षणहरू जस्ता लक्षणहरू अवांछनीय हुन सक्छन्, जसलाई संक्रामक रोग मानिन्छ।

संक्रमण निम्त्याउने तीन मुख्य कारक छन् । यी तत्वहरू यसप्रकार छन्: (१) रोगजनक (स्रोत), (२) संक्रमणको मार्ग, र (३) अतिसंवेदनशील पाहुना (संक्रमणको सम्भावना हुने व्यक्ति)। यी तीन तत्वहरू उपस्थित हुँदा संक्रमण हुन्छ।

(२) संक्रमण नियन्त्रणका तीन खम्बा

संक्रमण नियन्त्रणका तीन खम्बा यस प्रकार छन् :

- १. रोगजनकहरूको उन्मूलन (संक्रमणको स्रोत): संक्रामक रोगहरूको कारणबाट बच्नुहोस्। उल्टा, मलमूत्र वा रगत जस्ता संक्रमणका स्रोतहरू खाली हातले नछुनुहोस्।
- संक्रमण मार्गहरू अवरुद्ध गर्ने: संक्रमण मार्गहरूको लागि रोकथामका उपायहरू। रोगजनकहरू नल्याउनुहोस्, तिनीहरूलाई बाहिर नलैजानुहोस्, र रोगजनकहरू नफैलाउनुहोस्।
- होस्ट प्रतिरोध बढाउने: रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउने। दैनिक आधारमा पर्याप्त पोषण सुनिश्चित गर्नुहोस्, जीवनशैली बानीहरू सुधार गर्नुहोस्, र खोपहरू प्राप्त गर्नुहोस्।

संक्रमण नियन्त्रण स्तम्भ । र ॥। कार्यान्वयन गर्न, "मानक सावधानीहरू" र "मार्ग-विशिष्ट रोकथामका उपायहरू" भनिने आधारभूत उपायहरू राम्ररी कार्यान्वयन गर्न आवश्यक छ।

(३) क्षेत्रीय समूह, सुविधा, वा संगठनको रूपमा रोकथामका उपायहरू

संक्रमण रोकथामको लागि, संक्रमण निम्त्याउने ब्याक्टेरिया र भाइरस (रोगजनकहरू) लाई हटाउनु, प्रसारण मार्गहरू अवरुद्ध गर्नु र होस्टको प्रतिरोधलाई बलियो बनाउनु महत्वपूर्ण छ। भीडभाड हुने ठाउँमा, विशेष गरी हात धुने र कुल्ला गर्ने जस्ता आधारभूत संक्रमण रोकथाम अभ्यासहरू राम्ररी अभ्यास गर्नु महत्वपूर्ण छ, ताकि कमजोर प्रतिरक्षा भएका व्यक्तिहरू संक्रमित नहोऊन्। थप रूपमा, फोहोर र फोहोरको उचित उपचार, तापमान र आर्द्रता नियन्त्रण, भेन्टिलेसन, र पुनर्वासको लागि अन्य सर्तहरूको माध्यमबाट संक्रमण निम्त्याउने ब्याक्टेरिया र भाइरसको वृद्धिलाई रोक्ने उपभोक्ता-मैत्री वातावरण सिर्जना गर्न आवश्यक छ।

हेरचाह प्रदान गर्दा विचार गर्नुपर्ने तीन मुख्य बुँदाहरू छन्।

- तपाईं संक्रमित भए पनि सबै शारीरिक तरल पदार्थ जस्तै रगत (पसिना बाहेक) संक्रामक मानिन्छन् र छुँदा सधैं पन्जा लगाउनुहोस्।
- आँखा, नाक वा मुखको प्वालजस्ता श्लेष्म झिल्लीलाई छुँदा जहिले पनि पन्जा लगाउनुहोस्।
- असामान्य छाला (डाबर, घाउ आदि) छुँदा जहिले पनि पन्जा लगाउने।

२. मानक सावधानीहरू

(१) मानक निवारक उपायहरूको सामग्री

दैनिक संक्रमण नियन्त्रणका उपायका रूपमा स्ट्यान्डर्ड सावधानीहरू (स्ट्यान्डर्ड सावधानी) अवलम्बन गरिन्छ। मुख्य रोकथाम विधिहरू र कार्यान्वयन स्थिति निम्नानुसार छन्।

रोकथाम विधि[सम्पादन गर्ने]	लागू गरिएका रोकथामका उपायहरूको अवस्था
हात कीटाणुशोधन र हात धुने काम गरिन्छ	रगतको सम्पर्कमा आउँदा शारीरिक तरल पदार्थ (पसिना बाहेक), स्राव (कफ वा थुक), बान्ता, मलमूत्र (दिसा, पिसाब), वा छाला वा श्लेष्म झिल्लीमा चोट लाग्छ। पञ्जा हटाएपछि जहिले पनि यो गर्नुहोस्। यदि यो संयोगले तपाईंको हातमा लाग्यो भने, बगिरहेको पानी र साबुनले राम्ररी हात धुनुहोस्।
ह्यान्डब्याग	रगतको सम्पर्कमा आउँदा शारीरिक तरल पदार्थ (पसिना बाहेक), स्राव (कफ वा थुक), बान्ता, मलमूत्र (दिसा वा पिसाब), वा छाला वा श्लेष्म झिल्लीमा चोट लाग्छ। दूषित ओछ्यान छुँदा वा कपडा फेर्दा पनि पञ्जा लगाइन्छ।
मास्क, चश्मा, र गाउन	रगतको हेरचाह गर्दा लगाइने शारीरिक तरल पदार्थ (पसिना बाहेक), स्राव (कफ वा थुक), बान्ता, वा मलमूत्र (मल वा पिसाब) छरिएको हुन सक्छ।
दूषित उपकरण र लिनेन, आदिको कीटाणुशोधन।	यदि लिनेन, उपकरण, वा उपकरणहरू दूषित, कीटाणुरहित छन्, प्रशोधन गरिन्छ, र निर्धारित सुरक्षित र उपयुक्त विधिहरू प्रयोग गरेर सफा गरिन्छ। तीव्र उपकरणहरू उचित रूपमा ह्यान्डल गर्नुहोस्।
खोकीको शिष्टाचार (मास्क)	रुघाखोकी वा रुघाखोकीजस्ता संक्रामक रोगका लक्षणहरू देखिएमा छिटाहरू फैलिनबाट

लगाउने)	रोक्नका लागि आफ्नो मुख र नाक टिस्यु पेपरले छोप्नुहोस्।
---------	--

३. हात धुनु संक्रमण रोकथामको आधार हो

(१) हात धुनुको महत्त्व

ब्याक्टेरियाको संख्या एक निश्चित तहभन्दा बढी हुँदा संक्रमण हुन्छ । तसर्थ, ब्याक्टेरियाको संख्या कम गर्नले संक्रमण रोकथाममा ठूलो योगदान पुर्याउँछ ।

संक्रमणबाट बच्ने सबैभन्दा प्रभावकारी उपाय भनेको हात धुनु हो । हेरचाहको दिनचर्या अघि र पछि प्रत्येक हेरचाहको वस्तुको लागि हात धुने गरिन्छ । स्वस्थ हेरचाहकर्मीहरू संक्रमित नभएका ब्याक्टेरियाहरू पनि कमजोर प्रतिरक्षा भएका प्रयोगकर्ताहरूबाट संक्रमित हुन सक्छन् । सधैं सफा हातले हात धुने र स्याहारसुसार गर्ने ।

(२) बगिरहेको पानीभन्दा राम्रो किटाणुनाशक कुनै छैन

आधारभूत हात धुने भनेको बगिरहेको पानी र साबुनमुनि सफा गर्नु हो । औंठी र घडीहरू हटाउनुहोस् ताकि तपाईं आफ्नो औंलाहरू र तपाईंको नाडीहरू बीच पनि धुन सक्नुहुनेछ । तपाईंको औंलाहरू र नङहरूको बीचमा बिर्सन सजिलो छ, त्यसैले यो कुरामा ध्यान दिनुहोस् । यस प्रकारको हात कम्तीमा १५ सेकेन्डसम्म धुनुपर्छ । हात धुनुको लागि, तरल साबुन प्रयोग गर्नु राम्रो हुन्छ र यसलाई राम्रोसँग झाग लगाउनु राम्रो हुन्छ । हात धोइसकेपछि कागजको तौलिया वा सुख्खा सफा तौलियाले राम्ररी सुकाउनुहोस् । भिजेको तौलिया ब्याक्टेरियाको लागि प्रजनन स्थल हुन सक्छ, त्यसैले धोए पछि भिजेको तौलियाले आफ्नो हात पुछनबाट बच्नुहोस् ।

[सही हात धुने चरणहरू (७ चरणहरू)]

- (१) रिङ, रिस्टवाच र यस्तै अन्य वस्तुहरू हटाउनुहोस्
- (२) साबुन लगाउनुहोस् र हल्केलाहरू रगड्नुहोस्
- (३) हातको पछाडिको भाग रगड्नुहोस्
- (४) हल्केलालाई औंलाले रगड्नुहोस्
- (५) औंलाको बीचमा धुनुहोस्
- (६) विपरित हातको हल्केलाले बुढी औंलालाई आधारसम्म रगड्नुहोस् ।
- (७) नाडी धुनुहोस्
- (८) बगिरहेको पानीमुनि साबुन पखाल्ने र त्यसपछि कागजको तौलियाले राम्ररी सुकाउने ।

(३) डिसइन्फेक्टेन्टको प्रयोग गरी हातलाई किटाणुरहित बनाउने विधि

यदि पानीको प्रणाली छैन वा संक्रमित व्यक्तिहरूलाई सहयोग पुर्याउँदा हात किटाणुरहित गर्न ह्यान्ड स्यानिटाइजरको प्रयोग गरिन्छ । डिसइन्फेक्टेन्ट प्रयोग गर्दा प्रभावकारी बनाउन प्रयोग गर्नुअघि बगिरहेको पानीले हात धुनु राम्रो हुन्छ ।

हातमा इथानोल भएको छिटो सुकाउने ह्यान्ड स्यानिटाइजर लिनुहोस् र हात धुने जस्तै, घोललाई तपाईंको औंलाहरू, हल्केलाहरू, तपाईंको हातको पछाडि, औंलाहरू, औंलाहरू, औंलाहरू र नाडीहरूको बीचमा रगड्नुहोस् । कीटाणुनाशक रगड्दा सुक्छ तर सुक्ने औषधीय प्रभाव बढ्ने भएकोले यसलाई बीचमै नपुछन र राम्ररी सुक्न नदिनुहोस् ।

४. हेरचाह कार्यकर्ताहरूको लागि संक्रमण रोकथाम

(१) स्याहारकर्मीको स्वास्थ्य व्यवस्थापन

हेरचाह गर्ने कामदारहरूसँग धेरै प्रयोगकर्ताहरू, उनीहरूका परिवारहरू र अन्य कर्मचारीहरूसँग कुराकानी गर्ने अवसरहरू छन्, र ब्याक्टेरिया र भाइरसहरूको जोखिमको उच्च जोखिममा मानिन्छ जुन संक्रमणको स्रोत हुन सक्छ । यसको अर्थ यो पनि हो कि उनीहरू संक्रमणको भेक्टर बन्ने धेरै अवसरहरू छन् । "संक्रमण" वा "संक्रमण फैलाउने" सम्भावनालाई कम गर्न, हेरचाह कार्यकर्ताहरू आफैले स्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्नु महत्त्वपूर्ण छ ।

तपाईंको स्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्ने तरिकाको रूपमा, अनुशासित जीवनशैली र तनाव कम गर्न आवश्यक छ । हात धुनुको साथसाथै स्वस्थ आहार कायम राख्नुहोस्, पर्याप्त निद्रा र आराम गर्नुहोस् र आफ्नो स्वास्थ्यको ख्याल राख्नुहोस् । थप रूपमा, निम्न पहलहरू राम्ररी कार्यान्वयन गर्न महत्त्वपूर्ण छ ।

- मानक सावधानीहरूको कार्यान्वयन (मानक सावधानीहरू)
- संक्रामक रोगको खोपको कार्यान्वयन
- नियमित स्वास्थ्य जाँच
- कमजोर स्वास्थ्य भएमा प्रारम्भिक प्रतिक्रिया सिकाई र कार्यान्वयन

(२) खोप

त्यहाँ संक्रामक रोगहरू छन् जुन खोपबाट रोक्न सकिन्छ। तपाईंसँग संक्रामक रोगहरू विरुद्ध एन्टिबडी छ कि छैन भनेर जाँच गर्न सक्नुहुन्छ, र एन्टिबडी बिनाको संक्रमणको लागि, तपाईं खोप लगाएर संक्रमणबाट बच्न सक्नुहुन्छ।

खोपका मुख्य प्रकारहरू:

- इन्फ्लुएन्जा खोप: वार्षिक खोप सिफारिस गरिएको छ

हेपाटाइटिस बी खोप: चिकित्सा प्रक्रियाबाट गुज्रिरहेकाहरूका लागि, भर्तीको समय भन्दा पहिले खोप लगाउन सिफारिस गरिन्छ

- दादुराको खोप, रुबेला खोप (३-दिन वा एकमात्र खोप), चिकनपक्स खोप, गलगाँडको खोप: यदि तपाईंले कहिल्यै खोप लगाउनु भएको छैन र खोप लगाउनुभएको छैन भने, सामेल हुनु अघि खोप लगाउन सिफारिस गरिन्छ

(३) डिस्पोजेबल पन्जा वा गाउनको प्रयोग

►► डिस्पोजेबल पन्जाको प्रयोग

यदि रगत, शारीरिक तरल पदार्थ (पसिना बाहेक), स्राव (कफ वा थुक), बान्ता, मलमूत्र (मल वा पिसाब), क्षतिग्रस्त छाला, वा श्लेष्म झिल्लीसँग सम्पर्क हुने सम्भावना छ भने, डाक्टर र नर्सहरूसँग राम्ररी परामर्श गर्नुहोस्, आवश्यकता र सावधानीहरू पूर्ण रूपमा साझा गर्नुहोस्, र डिस्पोजेबल पन्जा लगाउनुहोस्। हामी प्रत्येक हेरचाह सत्र पछि डिस्पोजेबल पन्जाहरू राम्ररी प्रतिस्थापन गर्दछौं, र यदि उही प्रयोगकर्ताले उही प्रयोगकर्ताको ख्याल राख्छ भने पनि, हेरचाह पछि, पन्जा हटाउनुहोस् र तपाईंको हातहरू धुनुहोस्, त्यसपछि फरक हेरचाहको लागि नयाँ पन्जा प्रयोग गर्नुहोस्।

डिस्पोजेबल पन्जा प्रयोग गर्दा पनि, संक्रमण रोकथाम फुलप्रूफ छैन। डिस्पोजेबल पन्जा हटाएपछि, तपाईंको हातहरू राम्ररी धुनु वा कीटाणुरहित गर्नु महत्वपूर्ण छ। डिस्पोजेबल पन्जा हटाउँदा, निश्चित गर्नुहोस् कि दूषित पक्ष भित्र छ।

►► मास्क, चस्मा, गाउन र एप्रनको प्रयोग

रगत, शारीरिक तरल पदार्थ (पसिना बाहेक), स्राव (कफ वा थुक), बान्ता, वा मलमूत्र (मल वा पिसाब) को हेरचाह गर्दा वा श्लेष्म झिल्लीको सम्पर्कमा आउँदा सुरक्षाको लागि मास्क वा चस्मा प्रयोग गर्नुहोस्।

हेरचाहको समयमा, रगत, शारीरिक तरल पदार्थ, स्राव, बान्ता, र मलमूत्रले कपडा वा छालामा टाँस सक्छ, जसले तिनीहरूलाई तुरन्त धुन गाह्रो बनाउँदछ। यदि हालको अवस्थामा अन्य प्रयोगकर्ताहरूलाई हेरचाह प्रदान गरियो भने, अन्य प्रयोगकर्ताहरूमा ब्याक्टेरिया वा भाइरस सर्ने जोखिम हुन्छ। यस्तो अवस्था रोक्न, तपाईं एक गाउन वा एप्रन प्रयोग गर्न आवश्यक छ। मास्क, गाउन, र एप्रनहरू डिस्पोजेबल हुनुपर्दछ र एक प्रयोगकर्ताले हेरचाह समाप्त गरेपछि हटाउनु पर्छ, देखिने प्रदूषणको पर्वाह नगरी।

(४) हेरचाहकर्तालाई घाउ लागेको वा रुघाखोकी लागेमा

यदि हेरचाहकर्ताहरूलाई घाउ वा रुघाखोकी छ भने, प्रयोगकर्ताहरूमा संक्रमण रोक्नको लागि उपायहरू अपनाउनु पर्छ। विशेष गरी यदि औंलाहरूमा घाउहरू छन् भने, ब्यान्डेजको साथ पनि हेरचाहको लागि पन्जा प्रयोग गर्न निश्चित हुनुहोस्। एन्टरल फिङिंगको लागि तयारी गर्दा सधैं पन्जा प्रयोग गर्नुहोस्।

यदि तपाईंलाई रुघाखोकी वा हाच्छ्युँ गर्दा ब्याक्टेरिया र भाइरसहरू फैलिनबाट रोक्नको लागि सधैं मास्कको प्रयोग गर्नुहोस्। मास्क सकेसम्म डिस्पोजेबल हुनुपर्छ।

५. स्वास्थ्य लाभ गर्ने वातावरणको सरसफाइ र कीटाणुशोधन विधिहरू

(१) कोठा, शौचालय, भान्सा

हेरचाह वातावरण जहाँ प्रयोगकर्ताहरूले आफ्नो दैनिक जीवन बिताउँछन् - जस्तै कोठा, शौचालय, भान्सा, र शयनकक्षहरू - प्रयोगकर्तालाई संक्रामक रोगहरू नभएसम्म विशेष कीटाणुशोधनको आवश्यकता पर्दैन। जबसम्म तपाईं सामान्य रूपमा सफा गर्नुहुन्छ, तापमान र आर्द्रता समायोजन गर्नुहुन्छ, र चीजहरू सफा राख्न भेटिलेट गर्नुहुन्छ, त्यहाँ कुनै समस्या हुनु हुँदैन।

ढोकाको ह्यान्डल, ह्यान्डरेल, बटन, र स्विचहरू धेरै मानिसहरूले बारम्बार छुने क्षेत्रहरू हुन्। क्षेत्र सफा राख्नको लागि आवश्यक कीटाणुरहित (जस्तै कीटाणुनाशक इथानोल) गर्न यो वांछनीय छ।

लुगा धुने र टेबलवेयरहरू नियमित डिजर्जेट प्रयोग गरेर पारिवारिक वस्तुहरूसँग धुन सकिन्छ। पानाहरू, फुटन कभरहरू, वा तकियाहरू जस्ता लिनेनहरू परिवर्तन गर्दा, धुलो वा अन्य फोहोर घरभित्र उड्न नदिन सावधान रहनुहोस्।

भान्साले एन्टरल पोषणको लागि तयार हुनेछ, त्यसैले सिंक र काउन्टरटपलाई सकेसम्म सफा राख्नुहोस्। खाद्य विषाक्तता रोक्नको

लागि, पोषक तत्वको इन्जेक्सनको लागि कन्टेनरहरू राम्ररी सफा र सुख्खा गर्न आवश्यक छ।

(२) रगत, शारीरिक तरल पदार्थ, स्राव, बान्ता वा मलमूत्र (जस्तै दिसा, पिसाब) युक्त वस्तुहरू

रगत, शारीरिक तरल पदार्थ, स्राव (कफ र थुक), बान्ता, र मलमूत्र (मल र पिसाब) मा रोगजनकहरू हुन सक्छन्। यसलाई आफ्नो खाली हातले कहिल्यै नछुनुहोस्। डिस्पोजेबल पन्जाहरू डिस्पोज गर्दा जहिले पनि प्रयोग गर्नुहोस्।

यदि बान्ता वा पखाला लाग्छ भने, संक्रामक ग्यास्ट्रोएन्टेरिटिस (जस्तै नोरोभाइरस) को धारणाको साथ तुरुन्त उपचार गरिन्छ। पन्जा लगाउनुहोस्, भिजेको कागजको तौलिया वा त्यस्तै उल्टी बेर्नुहोस्, र यसलाई बिस्तारै पुछ्नुहोस्। निश्चित गर्नुहोस् कि त्यहाँ "बाहिर" देखि "भित्र" तिर कुनै बाँकी ठाउँहरू छैनन्। बान्ता सफा गरेपछि, पातलो सोडियम हाइपोक्लोराइट समाधान (०.०२%) को साथ कपडा भिजाउनुहोस्, र दूषित क्षेत्र फैलिनबाट रोक्नको लागि प्रेसले भुईँ पुछ्नुहोस्। यसलाई बिल्कुल स्प्रे नगर्नुहोस्। प्रयोग गरिएका कागजको तौलिया र यस्तै वस्तुहरू प्लास्टिकको झोलामा राखेर डिस्पोजरका लागि सिल गर्नुपर्छ।

(३) औषधिजन्य फोहोरको विसर्जन

मेडिकल फोहोर भनेको सिरिन्ज, सुई, गज, कपासको ऊन, ट्यूब र अन्य वस्तुलाई बुझिन्छ। मेडिकल फोहोरको विसर्जनको सन्दर्भमा हामी डाक्टर र नर्सिङ स्टाफसँग परामर्श गर्छौं र यसलाई तोकिएको विधि अनुसार हान्डल गर्छौं।

संक्रमणमा सावधानीपूर्वक ध्यान दिन आवश्यक पर्ने इन्जेक्सन सुईहरू जस्ता धारिलो वस्तुहरूको लागि, तिनीहरूलाई कन्टेनरमा राख्नुहोस् जसले सिधा स्पर्शबाट बच्नको लागि सुईलाई प्रवेश गर्नबाट रोक्छ, र तिनीहरूलाई प्रशोधनको लागि तपाईंको प्राथमिक चिकित्सा संस्था वा फार्मसीमा ल्याउनुहोस्। ट्यूबहरू, डिस्पोजेबल डायपरहरू, गजहरू, र कपासको ऊन, जसलाई "संक्रमणमा ध्यान दिन आवश्यक पर्ने वस्तुहरू, आदि" मानिन्छ, सामान्यतया सामान्य फोहोरको रूपमा व्यवहार गरिन्छ। यदि रगत वा शारीरिक तरल पदार्थहरू सक्शन ट्यूब, गज वा कपासको ऊनमा टाँसिएको छ भने, तपाईं तिनीहरूलाई बाहिरबाट लुकाउन कागजको झोला प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।

६. कीटाणुशोधन र निर्मलीकरण

(१) कीटाणुशोधन र बन्ध्याकरणको बारेमा

कीटाणुशोधन भनेको रोगजनक सूक्ष्मजीवहरूलाई मार्ने वा कमजोर पार्ने प्रक्रिया हो।

बन्ध्याकरणको अर्थ सबै सूक्ष्मजीवलाई मार्ने वा हटाउनु हो।

अर्को शब्दमा, कीटाणुशोधनले सबै सूक्ष्मजीवहरू मार्न सक्दैन। यदि सबै सूक्ष्मजीवहरू मार्न आवश्यक छ भने, बन्ध्याकरण गरिन्छ। निष्फल वस्तुहरू प्रयोग गर्दा, उदाहरणका लागि, श्वासनली क्यानुला भित्र चूषण गर्दा, रोगजनक सूक्ष्मजीवहरू सामान्यतया फोक्सो र श्वासनलीबाट अनुपस्थित हुने भएकोले तिनीहरूलाई बाहिरबाट ल्याउनु हुँदैन। यो गर्न, यो बाँझ चूषण ट्यूब र पन्जा र अन्य वस्तुहरू र उपकरणहरू प्रयोग गर्न आवश्यक छ।

बाँझ उत्पादनहरू प्रयोग गर्नु अघि, निम्न तीन बिन्दुहरू जाँच गर्नुहोस्: (१) बन्ध्याकरण चिह्न, (२) बन्ध्याकरण गरिएको सामग्रीको म्याद समाप्त हुने मिति (म्याद सकिने मिति), (३) नखोलिएको प्याकेजिङ।

(२) कीटाणुनाशक र सावधानीहरू कसरी प्रयोग गर्ने

कीटाणुरहित बनाउने	कीटाणुशोधन लक्ष्यसम्पादन गर्ने	ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू
सोडियम हाइपोक्लोराइट (0.0125-0.1%)	ट्यूब फीडिंग किट, उपकरण र उपकरण	धातुको क्षरण र बलियो क्षारीयताले क्लोरिन ग्याँसलाई अम्लीय पदार्थमा मिसाउँछ
रक्सी र कीटाणुनाशक इथेनॉल (70-95% undiluted)	औलाहरू, छाला, चिकित्सा उपकरणहरू, उपकरणहरू, ढोकाहरू, आदि।	ज्वलनशीलताबाट सावधान रहनुहोला। श्लेष्म झिल्ली र क्षतिग्रस्त क्षेत्रहरूमा contraindicated
बेन्जाल्कोनियम क्लोराइड र बेन्जेटोनियम क्लोराइड (0.1-0.5%)	उपकरणहरू, आदि, औलाहरू (0.1%)	दुर्घटनाबाट निल्न नदिन सावधान रहनुहोस्। एकाग्रता त्रुटिहरू त्याग्नुहोस्

सोडियम हाइपोक्लोराइट दूषित लिनन सफा गर्न र टेबलवेयर कीटाणुरहित गर्न प्रभावकारी छ। यो तरल क्लोरीन-आधारित ब्लिच र स्टेरिलाइजरहरूमा प्रयोग गरिन्छ जुन घरेलु प्रयोगको लागि बेचिन्छ (लुगा धुने, भान्सा, बच्चा बोतल नसबन्दी, आदिको लागि)। जे

होस्, क्लोरीन-आधारित ब्लिच र अम्लीय डिटर्जेंट (जस्तै शौचालय क्लीनरहरू) पहेंलो-हरियो विषाक्त क्लोरीन ग्याँस मिश्रण गर्न र उत्पादन गर्न सक्छन्, जुन खतरनाक छ, त्यसैले तिनीहरूलाई प्रयोग गर्दा तिनीहरूलाई कहिल्यै नमिलाउन निश्चित हुनुहोस्। रक्सी सामान्यतया छाला कीटाणुशोधनको लागि पनि प्रयोग गरिन्छ, 70-95% कीटाणुनाशक इथानोल प्रयोग गरेर। यो कोठा र शेल्फहरूमा ढोकाको घुंटी सफा गर्न पनि प्रभावकारी छ जुन चूषण हेरचाहको लागि आवश्यक वस्तुहरूको साथ पंक्तिबद्ध छ।

[मैले यस खण्डमा के सिकें]

- संक्रमण स्थापित गर्न अनुमति दिने तीन कारकहरू "रोगजनक (स्रोत)," "संक्रमणको मार्ग" र "संवेदनशील होस्ट" हुन्। संक्रमण नियन्त्रणका तीन खम्बाहरू हुन्, "रोगजनकहरूको उन्मूलन," "प्रसारण मार्गहरू रोक्ने" र "होस्टको प्रतिरोध बढाउने।
- मानक सावधानीहरू (मानक सावधानीहरू) ले सबै रगत, शारीरिक तरल पदार्थ (पसिना बाहेक), स्राव, र मलमूत्रलाई संक्रामक रूपमा उपचार गर्दछ र तदनुसार प्रतिक्रिया दिन्छ।
- संक्रमण रोकथामका लागि हात धुनु सबैभन्दा प्रभावकारी उपाय हो। प्रत्येक हेरचाह सत्रको लागि, प्रत्येक उपचार अघि र पछि कम्तिमा 15 सेकेन्डको लागि बगिरहेको पानी र साबुन प्रयोग गर्नुहोस्।
- कीटाणुशोधनले रोगजनक सूक्ष्मजीवहरूलाई मार्छ र कमजोर बनाउँछ, जबकि बन्ध्याकरणले सबै सूक्ष्मजीवहरूलाई मार्छ र हटाउँछ। प्रयोग गर्नु अघि, तीन विकल्पहरू जाँच गर्नुहोस्: "बन्ध्याकरण मार्क," "समाप्ति मिति," र "नखोलिएको छ।
- हेरचाह गर्ने कामदारहरूको स्वास्थ्य व्यवस्थापन आफैले गर्नु पनि महत्त्वपूर्ण छ। हामी खोप, नियमित जाँच र बिरामी भएमा शीघ्र प्रतिक्रिया प्रदान गर्नेछौं।

[मुख्य सर्तहरूको सारांश]

शब्दावली[सम्पादन गर्ने]	उच्चारण	अर्थ र व्याख्या[सम्पादन गर्ने]
संक्रमण	चिन्ता	रोग सार्ने ब्याक्टेरिया र भाइरसहरू मानव शरीरमा प्रवेश गर्छन् र अङ्ग तथा तन्तुहरूमा गुणन गरिरहन्छन्।
संक्रामक रोग[सम्पादन गर्ने]	निरीक्षण[सम्पादन गर्ने]	संक्रमणको परिणामको रूपमा, ज्वरो जस्ता लक्षणहरू देखा पर्न सक्छन्।
रोगजनक (संक्रमणको स्रोत)	स्वतन्त्र	रोगजनक गुणहरू भएका सूक्ष्मजीवहरू जस्तै भाइरस, ब्याक्टेरिया, र कवक। संक्रमित व्यक्ति वा तिनको शरीरबाट निस्कने मलमूत्र र रगत।
संक्रमणको मार्ग[सम्पादन गर्ने]	अवलोकन संयन्त्र	(१) थोपाको प्रसारण, (२) हावाबाट प्रसारण र (३) सम्पर्क प्रसारण मुख्य मार्गहरू हुन्।
होस्ट	सुकुसु	भाइरस, ब्याक्टेरिया, कवक, र त्यस्तै संक्रमित जीवहरूलाई बुझाउँछ। जो संक्रमणको जोखिममा छन्।
मानक सावधानी[सम्पादन गर्ने]	भेटघाट	स्ट्यान्डर्ड प्रिकेसन[सम्पादन गर्ने] आधारभूत संक्रमण नियन्त्रणका उपायहरू रगत र शारीरिक तरल पदार्थहरू सहित सबै चीजहरू संक्रामक छन् भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्दै गरिन्छ।
कीटाणुशोधन[सम्पादन गर्ने]	सामयिक	रोगजनक सूक्ष्मजीवहरूलाई मार्ने वा कमजोर पार्ने।
बन्ध्याकरण	प्लेटिङ	सबै सूक्ष्मजीवलाई मार्ने वा हटाउने।
सोडियम हाइपोक्लोराइट	लेखक[सम्पादन गर्ने]	दूषित लिनन र टेबलवेयरहरू धुने र कीटाणुनाशक गर्न एक प्रभावकारी कीटाणुनाशक। क्लोरीन ग्यास उत्पादन गर्न अम्लीय पदार्थमा नमिसाएर सावधान रहनुहोस्।
मेडिकल फोहोर	सचित्र प्राणी	सिरिन्ज, सुईहरू, गज, कपासको ऊन, ट्यूबहरू, र चिकित्सा प्रक्रियाहरू पछि बाँकी अन्य वस्तुहरूलाई जनाउँछ।

भोल्युम 5 [चिकित्सा हेरचाह] अध्याय 1, खण्ड 4: चिकित्सा हेरचाह कार्यान्वयनको आधारभूत कुराहरू

खण्ड ४: स्वास्थ्यको स्थिति बुझ्ने

[उद्देश्य] • स्वास्थ्य भनेको के हो र स्वास्थ्य र सामान्य अवस्था बीचको सम्बन्ध बुझ्नुहोस्। • महत्वपूर्ण संकेतहरू (शरीरको तापक्रम, नाडी, श्वासप्रश्वास, रक्तचाप, अक्सिजन संतृप्ति, चेतना स्तर) को लागि सामान्य मान र मापन विधिहरू बुझ्ने। • अचानक परिवर्तनका संकेतहरू बुझ्नुहोस् र अचानक परिवर्तनको समयमा रिपोर्टिङ, सञ्चार, प्राथमिक उपचार, र रेकर्ड राख्नका लागि मुख्य बुँदाहरू बुझ्नुहोस्।

१. शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य

(१) स्वास्थ्य भनेको के हो?

हाम्रो दैनिक जीवनमा, हामी विरलै सचेत रूपमा "स्वास्थ्य" को बारेमा सोच्छौं। किनकि "स्वस्थ" हुनु भनेको तपाईं आफ्नो दैनिक जीवन आफ्नै तरिकामा बाँच्न सक्नुहुनेछ यसको बारेमा सचेत नभईकन।

जब हामी बिरामी वा चोटपटकको कारण उपचार वा अस्पताल भर्ना हुन्छौं र अब हाम्रो "प्रामाणिक दैनिक जीवन" को नेतृत्व गर्न सक्दैनौं तब मात्र हामी "स्वास्थ्य" को मूल्यको बारेमा सचेत हुन्छौं र यसलाई कसरी पुनः प्राप्त गर्ने भनेर सोच्न थाल्छौं।

यस तरिकाले सोच्दा, स्वास्थ्यको कुनै स्पष्ट परिभाषा छैन; यो केवल दैनिक जीवन बिताउने व्यक्ति हो जुन आफैमा सत्य छ, र स्वास्थ्यको परिभाषा व्यक्तिपिच्छे फरक हुन्छ।

(२) सामान्य अवस्थाको सम्बन्धमा

अर्कोतर्फ, के यी स्वस्थ अवस्थाहरू र अस्वास्थ्यकर अवस्थाहरू (रोगहरू) बीच स्पष्ट सीमा छ? स्वास्थ्य र अस्वस्थता (रोग) बीच कुनै स्पष्ट सीमा छैन; बरु, यो स्वस्थ र कम स्वस्थ अवस्थाहरूको बीचमा सीधा रेखामा अगाडि र पछाडि जान्छ।

स्वास्थ्य स्थिति स्वास्थ्यको सीमाले परिभाषित गर्दैन, तर स्वास्थ्य र अस्वास्थ्य (रोग) बीचको सन्तुलनले निर्धारण गर्दछ। स्वास्थ्य भनेको शरीरलाई यसको सामान्य अवस्थामा राख्ने र त्यो सन्तुलन कायम गर्ने क्षमतामा कार्य गर्न सक्षम हुनु हो।

यदि हेरचाहकर्ताहरूले मानिसहरूलाई "सामाजिक जीवनमा बाँच्ने प्राणीहरू" को रूपमा हेर्छन् भने, उनीहरूको "स्वास्थ्य स्थिति" थाहा पाउनु एक महत्वपूर्ण अवलोकन वस्तु बन्छ। एक राम्रो "स्वास्थ्य अवस्था" को अर्थ हो व्यक्ति उत्प्रेरित छ र दैनिक जीवन बिताउँदछ जुन आफैमा सत्य छ।

२. तपाईंको स्वास्थ्य स्थिति जान्नको लागि वस्तुहरू (जस्तै महत्वपूर्ण संकेतहरू)

(१) स्वस्थ अवस्था

स्वास्थ्य भनेको दैनिक जीवन बाँच्न सक्षम हुनु हो जुन आफैमा सत्य छ। प्रेरणा भनेको दैनिक जीवन बिताउन प्रेरित गर्ने कार्यहरूमा निहित छ जुन आफैमा सत्य छ। स्वस्थ हुँदा प्रेरणा उत्पन्न हुन्छ। हेरचाह गर्ने कामदारहरूले यो बुझ्नु आवश्यक छ कि अस्वास्थ्यकर अवस्थाले प्रेरणाको हानि निम्त्याउन सक्छ।

(२) दैनिक जीवन व्यवहारमा अवलोकन

नाप्रे उपकरणहरू प्रयोग नगरी पनि, केवल व्यक्तिसँग कुरा गर्दा र उनीहरूको रूप र व्यवहारलाई नजिकबाट नियाल्दा जानकारीको धन प्रदान गर्न सकिन्छ।

जब हेरचाह कार्यकर्ताहरूले प्रयोगकर्ताहरूसँग अन्तरक्रिया गर्छन्, धेरै चीजहरू अवलोकन गर्न सकिन्छ। नुहाउने, शौचालय, र ड्रेसिंग जस्ता दैनिक जीवन समर्थनको समयमा प्रयोगकर्ताको व्यवहार र मुद्राको अवलोकन गर्नाले प्रयोगकर्ताको अवस्था बुझ्न मद्दत गर्दछ र खस्ने वा खस्ने जस्ता दुर्घटनाहरू रोक्न मद्दत गर्दछ।

यसबाहेक, प्रयोगकर्ताहरूको दैनिक व्यवहार अवलोकन गरेर, हामी सामान्य तुलनामा कुनै पनि भिन्नता वा असंगतिहरूको लागि जाँच गर्दछौं। यदि त्यहाँ कुनै समस्या छ भने, डिमेन्सिया वा उच्च मस्तिष्क डिसफंक्शनको शंका हुन सक्छ। निश्चित गर्नुहोस् कि हेरचाह कार्यकर्ताहरूको दैनिक जीवनमा अवलोकनहरूले अन्य व्यवसायहरूमा रिपोर्टहरू निम्त्याउँछ र प्रयोगकर्ताहरूको जीवनलाई समर्थन गर्ने महत्वपूर्ण जानकारी बन्छ।

(३) महत्वपूर्ण चिह्नहरू

कुनै पनि व्यक्तिलाई बाँच्नका लागि आवश्यक न्यूनतम बायोमेट्रिक जानकारी नै महत्वपूर्ण संकेत हो। यदि हामी मानवलाई "जीवित प्राणी" मान्छौं भने, श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट अवशोषित अक्सिजन रक्तप्रवाहको माध्यमबाट शरीरभरि सर्कुलेट हुन्छ, र

शरीर बाहिरबाट बाह्य पदार्थहरूको प्रतिरोध गर्ने क्षमतालाई "स्वास्थ्य" मान्न सकिन्छ। यी अवलोकन वस्तुहरू महत्त्वपूर्ण संकेतहरू, "महत्त्वपूर्ण संकेतहरू" हुन्।

असामान्यताहरूको प्रारम्भिक पहिचानको लागि महत्त्वपूर्ण संकेतहरू महत्त्वपूर्ण अवलोकनहरू हुन्, सामान्यतया शरीरको तापमान, नाडी, श्वासप्रश्वास, रक्तचाप, र कहिलेकाँही चेतनाको अवस्था सहित।

महत्त्वपूर्ण संकेतहरू नाप्ने उद्देश्यहरू हुन्: (१) स्वास्थ्य स्थिति र सामान्य अवस्था बुझ्न, (२) असामान्यताहरू पत्ता लगाउन, र (३) असामान्यताहरूको डिग्री आकलन गर्ने।

[महत्त्वपूर्ण संकेतहरूको लागि सामान्य मानहरू र मापन विधिहरू]

वस्तु	सामान्य मान	मापन विधि (गाइडलाइन)
शरीरको तापक्रम[सम्पादन गर्ने]	36~37°C	सामान्य तापक्रमबाट तापक्रम परिवर्तन हुन्छ कि हुँदैन भन्ने कुरामा ध्यान दिनुहोला। त्यहाँ व्यक्तिगत भिन्नताहरू छन्। यो बिहान सबैरेम तुलनात्मक रूपमा कम हुन्छ र साँझमा बढ्छ।
पल्स दर[सम्पादन गर्ने]	प्रति मिनेट 60-80 पटक	एक मिनेटको लागि मापनको संख्या मापन गर्नुहोस् र एकै साथ जाँच गर्नुहोस् कि लय स्थिर रहन्छ कि छैन।
सास फेर्नुहोस्	12-18 पटक/मिनेट	सास फेर्ने संख्या र सास फेर्ने विधि हेर्नुहोस्। 'सास लिनुहोस् र छोड्नुहोस्' लाई एक पटकको रूपमा गणना गर्नुहोस्। एक मिनेटको लागि मापन गर्नुहोस् जब बढ्दो र झर्ने रिब पिँजडा र पेटको अवलोकन गर्नुहोस्। निचोर्ने वा हिस्से जस्ता असामान्य आवाजहरू जाँच गर्नुहोस्, र जाँच गर्नुहोस् कि तिनीहरू दुखाइमा छन् वा उनीहरूको सास सामान्य भन्दा असामान्य छ कि छैन।
रक्तचाप	१२० एमएमएचजी भन्दा कम (सिस्टोलिक) / ८० एमएमएचजी भन्दा कम (डायस्टोलिक)	सामान्य-राज्य मानहरू बुझ्नुहोस् र परिवर्तनहरूको दायरामा ध्यान दिनुहोस्। मानहरू दिनको समयमा वा तनावपूर्ण वातावरणमा मापनको क्रममा पनि परिवर्तन हुन्छन्।
अक्सिजन संतृप्ति (SpO ₂)	95~100%	पल्स अक्सिमिटरको साथ सुसज्जित औंलाको टुप्पोलाई तेर्सो वा तलतिर औंल्याउनु पर्छ, औंलाको टुप्पो नउठाउने।
चेतनाको स्तर	चेतना सफा गर्नुहोस्	कलको प्रतिक्रिया जाँच गर्नुहोस्। यदि त्यहाँ कुनै प्रतिक्रिया छ भने, जाँच गर्नुहोस् कि यो स्पष्ट प्रतिक्रिया हो वा नीरस प्रतिक्रिया हो। यदि त्यहाँ कुनै प्रतिक्रिया छैन भने, तिनीहरू ठूलो स्वरमा बोलाउन सक्छन् वा दुखाइको प्रतिक्रियालाई अवलोकन गर्न सक्छन्।

►► शरीरको तापक्रम[सम्पादन गर्ने]

शरीरको तापक्रमले जीवको तापक्रमलाई जनाउँछ। वयस्कहरूको लागि शरीरको सामान्य तापमान (एक्सिलरी तापमान) 36.0-37.0 डिग्री सेल्सियस हुन्छ। शरीरको तापमान बेसल मेटाबोलिज्मबाट प्रभावित हुन्छ, शिशुहरूमा उच्च र वृद्धहरूमा कम हुन्छ। यो बाहिरको तापक्रमबाट पनि प्रभावित हुन्छ, तापमान २ देखि ६ बजेको बीचमा उच्चतम हुन्छ, र व्यायाम, आहार र मानसिक उत्तेजनाको कारण बढ्छ।

शरीरको तापक्रम बढ्नुका दुई प्रकारका हुन्छन्: (१) शरीरमा ताप जम्मा भएर (बाहिरी वातावरणको प्रभावमा) र (२) संक्रमणका कारण हुने संक्रमण वा अन्य कारणले हुने ताप उत्पादनमा वृद्धिका कारण ज्वरो आउनु।

शरीरको तापक्रम सामान्यतया काखी (काखी) अन्तर्गत मापन गरिन्छ, तर यो कान, मौखिक गुहा, वा कहिलेकाँही मलाशय भित्र पनि गर्न सकिन्छ। यदि डाक्टरले प्रयोगकर्ताको उमेर वा अवस्थाको आधारमा थर्मामिटरको प्रकारबारे निर्देशन दिए भने ती निर्देशनअनुसार नाप लिइनेछ।

►► पल्स दर[सम्पादन गर्ने]

मुटु खुम्चिएपछि धमनीहरूमा रगत पठाइन्छ र शरीरको सतहको छेउछाउको रक्तनलीका भित्ताहरू नाडीको लचकताका साथ नाडी हुन्छन् जसले गर्दा तपाईंले त्यसलाई नाडीको रूपमा महसुस गर्न सक्नुहुन्छ। सामान्यतया, तीन औंलाहरू (२ देखि ४ औंला) रेडियल र ब्राकियल धमनीहरूमा पल्टाइन्छ, तर आपतकालिन अवस्थामा, सामान्य क्यारोटिड धमनी पुष्टिको लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ। सामान्यतया, वयस्कहरूले प्रति मिनेट 60 देखि 80 पटक गर्नुपर्छ, तर यो व्यायाम, नुहाउने वा खाना खाएपछि बढ्छ, त्यसैले सावधानी आवश्यक छ। प्रति मिनेट १०० वा सोभन्दा बढीको नाडीको गतिलाई टेकीकार्डिया भनिन्छ र लयमा आएको अवरोधलाई एरिथमिया भनिन्छ।

►► सास फेर्नुहोस्

श्वासप्रश्वास भनेको अक्सिजन लिन र कार्बन डाइअक्साइड निष्कासन गर्न फोक्सोको कार्य हो, जसमा बाह्य श्वसन (फोक्सोको श्वसन) र आन्तरिक श्वसन (ऊतक श्वसन) समावेश हुन्छ। एक मिनेटमा १२ देखि १८ पटक सास फेर्ने सामान्य दिनचर्यालाई

सामान्य मानिन्छ । यद्यपि, किनकि श्वासको संख्या व्यक्तिको इच्छाले परिवर्तन गर्न सक्छ, उनीहरूलाई उनीहरूले अवलोकन गरिरहेका छन् भनेर सचेत नगरी तिनीहरूलाई मापन गर्नु महत्वपूर्ण छ।

यदि भेन्टिलेसन (सास फेर्ने र सास फेर्ने) अपर्याप्त हुन्छ भने, एलिभोलीबाट रक्तप्रवाहमा प्रवेश गर्ने अक्सिजनको मात्रा घट्छ, जसको परिणामस्वरूप हाइपोक्सिक अवस्था हुन्छ। यस अवस्थाको आकलन गर्न, हामी साइनोसिस (ओठ र नङ बेडको निलो-बैजनी परिवर्तन) को उपस्थिति वा अनुपस्थितिको लागि अवलोकन गर्दछौं। थप रूपमा, डाक्टरको निर्देशनको आधारमा, त्यहाँ एक विधि छ जुन पल्स अक्सिमिटर प्रयोग गर्दछ, एक उपकरण जसले धमनीहरूमा अक्सिजनको मात्रा (धमनी अक्सिजन संतृप्ति) मापन गर्न पक्युटेनियस (छालाको सतहबाट) मापन गर्दछ। पल्स अक्सिमिटरले मापन गरेको मानलाई "पक्युटेनियस धमनी अक्सिजन संतृप्ति (SpO₂)" भनिन्छ र सन्दर्भ मान लगभग 95-100% हो।

►► रक्तचाप

रक्तचाप भनेको मुटुको भित्तामा पर्ने दबाबलाई जनाउँछ किनभने यसले शरीरभरि रगत पम्प गर्छ। देब्रे भेन्ट्रिकलको संकुचनले उत्पन्न हुने दबाब महाधमनीसम्म पुग्छ, शरीरका धमनीहरू हुँदै र त्यसपछि शरीरको धमनीको भित्तामा पुग्छ, जहाँ यसलाई रक्तचाप भनिन्छ।

रक्तचाप एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा फरक हुन्छ र दिनभरि उतार-चढाव हुन्छ, त्यसैले व्यक्तिको सामान्य मूल्य जात्र सबैभन्दा महत्वपूर्ण छ। जापानिज सोसाइटी अफ हाइपरटेन्सनको 'हाइपरटेन्सन ट्रिटमेन्ट गाइडलाइन्स २०१९' ले एउटा मापदण्डको रूपमा सामान्य रक्तचापलाई सिस्टोलिक (अधिकतम) रक्तचाप १२० एमएमएचजी भन्दा कम र डायस्टोलिक (न्यूनतम) रक्तचापलाई ८० एमएमएचजी भन्दा कम, उच्च रक्तचापलाई १४० एमएमएचजी वा सोभन्दा बढी सिस्टोलिक रक्तचाप वा ९० एमएमएचजी वा सोभन्दा बढी डायस्टोलिक रक्तचापको रूपमा वर्गीकृत गरेको छ।

इलेक्ट्रोनिक रक्तचाप मोनिटरको साथ रक्तचाप सजिलैसँग मापन गर्न सकिन्छ, तर यदि म्यान्चेटले धमनीहरूलाई राम्रोसँग लपेटेको छैन भने, सही रक्तचाप मापन प्राप्त गर्न सकिदैन। होसियार हुनुहोस् कि नाप्ने व्यक्तिको लापरबाही शब्दहरू नहोस्, किनकि यसले तपाईंको रक्तचापलाई असर गर्न सक्छ।

3. अचानक परिवर्तन स्थितिको बारेमा

(१) अचानक अवस्थामा परिवर्तन (चेतना, श्वासप्रश्वास, नाडी, पीडा, कष्ट आदि)

अवस्थामा अचानक आएको परिवर्तनले यस्तो अवस्थालाई जनाउँछ जुन नियमित हेरचाहद्वारा सम्भालिन सकिँदैन, जस्तै चेतनामा अचानक गिरावट, उज्यालो श्वासप्रश्वास, कमजोर नाडी, पहिले जस्तो गम्भीर दुखाइ, वा अधिक व्यथित अभिव्यक्ति। यसले त्यस्तो अवस्थालाई जनाउँछ जहाँ तपाईंले तुरुन्त एम्बुलेन्स, डाक्टर, वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुपर्दछ। यीमध्ये चेतनाको हास, सास फेर्न र नाडी गुम्ने गम्भीर परिवर्तनहरू हुन् जुन जीवनसँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित छन्। अवलोकन विधिहरू र प्राथमिक उपचारसँग राम्ररी परिचित हुनु महत्वपूर्ण छ।

धेरै वृद्ध र अशक्त व्यक्तिहरू जसले हेरचाह प्राप्त गर्छन् उनीहरूको शारीरिक कार्यहरू कमजोर हुन्छन्, र शरीरमा अचानक परिवर्तनले सम्पूर्ण शरीरलाई अचानक परिवर्तनको अवस्थामा सार्न सक्छ, जसले केही केसहरूमा मृत्यु पनि निम्त्याउन सक्छ। प्रारम्भिक पहिचानको लागि, हामी नियमित रूपमा प्रयोगकर्ताहरूसँग अवलोकन वस्तुहरू स्पष्ट पार्ने, अचानक परिवर्तनहरूको अवस्थामा उपायहरू लागू गर्ने, र आपतकालीन संचार नेटवर्कहरू स्थापना गर्ने बारेमा छलफल गर्दछौं।

खतरनाक अवस्थाका लक्षणहरू

• सास फेर्ने अवस्था

- प्रति मिनेट २४ वा त्यो भन्दा बढी पटक बारम्बार सास लिनु
- स्पष्ट रूपमा उथला र अपर्याप्त श्वासप्रश्वास
- श्वासप्रश्वासको प्रयास जसले श्वासप्रश्वासको मांसपेशीलाई परिचालन गर्दछ जुन आराम सास फेर्न प्रयोग गरिएको छैन
- सास फेर्ने क्रममा असामान्य आवाज वा आवाज सुनिन्छ
- धमनी अक्सिजन संतृप्तिमा तीव्र कमी

• परिधीय परिसंचरण अवस्था

- छालाको पहुँलोपन, अनुहार, ओठ र हातखुट्टामा साइनोसिस
- चिसो, चिसो पसिना आउनु
- नाडीको अवस्था (गति र शक्ति)

• सजगता

- उत्तेजनाहरूको प्रतिक्रिया
- कलहरूको प्रतिक्रिया
- कुराकानी गर्न सक्ने क्षमता

(२) अचानक परिवर्तन भएमा प्रतिक्रिया र तयारी (रिपोर्टिङ, सम्पर्क सञ्जाल, प्राथमिक उपचार, अभिलेख राख्ने)

►► प्रतिवेदन

यो निर्धारण गर्न अत्यन्तै गाह्रो छ कि तपाईंको अगाडि स्थिति अचानक परिवर्तन हो जुन तत्काल सम्पर्क चाहिन्छ, वा यदि यो अलि लामो अवलोकन गर्न लायक छ भने। सम्पर्क गर्न हिचकिचाउँदा धेरै ढिलो हुन सक्छ। त्यसकारण, क्षमता वा अनुभवको पर्वाह नगरी, तपाईंको शरीरलाई असर गर्ने थोरै परिवर्तनहरू भए पनि सँधै तपाईंको डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्न महत्त्वपूर्ण छ। यसलाई हेरचाह कार्यको लागि तोकिएको महत्त्वपूर्ण कामको रूपमा विचार गर्न पनि महत्त्वपूर्ण छ।

►► सम्पर्क प्रणाली

हेरचाह कार्यकर्ताहरूको लागि, डाक्टर र नर्सिङ स्टाफको वरिपरि केन्द्रित मुख्य व्यक्तिहरू वा संचार नेटवर्कहरू स्थापना गर्न र सञ्चार प्रणाली स्थापना गर्न महत्त्वपूर्ण छ। सञ्चार प्रणाली स्थापना गर्नाले हेरचाह गर्ने कामदारहरूको लागि मात्र होइन तर प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूको हेरचाहकर्ताहरूको लागि पनि चिन्ता कम गर्न मद्दत गर्दछ। तपाईंले जाँच गर्न आवश्यक विवरणहरू व्यवस्थित गर्नुहोस् र के संचार गर्नुपर्दछ, र तिनीहरूलाई पोष्ट गर्नुहोस् जहाँ संचार प्रणाली सरोकारवालाहरूले सजिलैसँग देख्न सक्दछन्।

[अग्रिम जाँच गर्न सामग्रीहरू]

- स्याहार कार्यान्वयनको क्रममा ध्यान दिनुपर्ने विशिष्ट बुँदाहरू स्पष्ट रूपमा उल्लेख गर्नुहोस्
- प्रत्येक बिरामीका लागि आकस्मिक परिवर्तनको रूपमा कस्ता अवस्थाहरू मानिन्छ साझा गर्नुहोस्
- एम्बुलेन्स ह्यान्डलिंग निश्चित गर्नुहोस् र सम्पर्क नेटवर्कमा स्पष्ट रूपमा उल्लेख गर्नुहोस्
- प्रत्येक व्यक्तिको सम्पर्क जानकारी स्पष्ट रूपमा बताउनुहोस्

[के सम्प्रेषण गर्नुपर्छ]

- (1) अचानक अवस्थामा परिवर्तन (यो के हो)
- (2) अचानक परिवर्तन पछि राज्यमा परिवर्तन (के भयो) *विशेष र सही कुराकानी गर्नुहोस्

►► प्राथमिक उपचार[सम्पादन गर्ने]

परिस्थितिमा अचानक आएको परिवर्तनमा निर्भर गर्दै, उपायहरू र प्रतिक्रियाहरू धेरै फरक हुन्छन्, तर तल सामान्य सिद्धान्तहरू छन्। यसलाई अचानक परिवर्तनहरूको लागि आधारभूत दिशानिर्देशहरूको रूपमा जाँच गरौं।

प्राथमिक उपचारको लागि सामान्य दिशानिर्देशहरू
(१) शान्त हुनु यदि हेरचाहकर्ताहरू आत्तिए भने, उनीहरूले शान्त निर्णय गर्ने क्षमता मात्र गुमाउँदैनन्, तर यसले उनीहरूको अवस्था पनि बिगार्न सक्छ। तिनीहरू के भइरहेको छ भनेर अवलोकन गर्छन् र पुष्टि गर्छन्। (२) आफ्नै निर्णयमा काम नगर्नुहोस् "रिपोर्टिङ, सम्पर्क र परामर्श" महत्त्वपूर्ण छन्। आपतकालीन सम्पर्क नेटवर्क अनुसार कार्य गर्नुहोस्। विशेष गरी, रोग बढ्दै जाँदा डाक्टर, नर्स र प्यारामेडिक्सको निर्देशन पालना गर्नुहोस्। (३) धेरै स्टाफ सदस्यहरूसँग ह्यान्डलिंग विशेष गरी आपतकालिनहरूमा, प्रयोगकर्ताहरूको अवस्था बुझ्न, प्रक्रियाहरू ह्यान्डल गर्न, र फोन कलहरू जस्ता कार्यहरू एक पछि अर्को उठ्छन्, त्यसैले सही जानकारी साझा गर्न र कुशलतापूर्वक र सही रूपमा अगाडि बढ्नको लागि, धेरै स्टाफ सदस्यहरूले परिस्थितिलाई सम्हाल्नु पर्छ। (४) प्रयोगकर्ता (परिवार) को सहमति प्राप्त गर्नुहोस् आपतकालीन अवस्थामा पनि, यो मूलतः प्रयोगकर्ताको सहमति प्राप्त गर्न एक शर्त हो। यद्यपि, व्यक्ति सचेत नहुन सक्छ र परिवारका सदस्यहरू अनुपस्थित हुन सक्छन्, अचानक परिवर्तन भएको खण्डमा विशिष्ट प्रतिक्रियाको बारेमा अग्रिम छलफल गर्नुहोस्।

►► रेकर्डहरू

तपाईं सोच्न सक्नुहुन्छ कि अचानक परिवर्तन जस्ता तनावपूर्ण परिस्थितिहरूमा नोट लिन गाह्रो छ, तर समय र महत्त्वपूर्ण संकेतहरू रेकर्ड गर्न महत्त्वपूर्ण छ। नोटहरू लिएर, तपाईं आफ्नो दिमागलाई व्यवस्थित गर्न सक्नुहुन्छ, जसले शान्त निर्णय र कार्यहरू निम्त्याउँछ। थप रूपमा, स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूलाई नोटहरूमा रेकर्ड गरिएको रेकर्डहरू प्रदान गर्दा उपचारको लागि महत्त्वपूर्ण जानकारी प्राप्त हुन्छ।

जब स्थिति स्थिर हुन्छ र तपाईं यसलाई नोटहरूको आधारमा रेकर्ड गर्नुहुन्छ, आधारभूत ध्यान "कुन समय र यस्तो मिनेटको लागि, यो कस्तो अवस्था थियो, र कस्तो प्रकारको प्रतिक्रिया लिइएको थियो" मा केन्द्रित हुन्छ। यसको लागि हेरचाहकर्ताहरूले लेख्ने भाँडाकुँडाहरू बोक्नु पर्छ, घडी लगाउनुपर्छ र समयमै नजर राख्नुपर्छ। मेमोरी ताजा हुँदा रेकर्ड राख्नु महत्त्वपूर्ण छ।

[मैले यस खण्डमा के सिकें]

- स्वास्थ्य भनेको दैनिक जीवन बाँच्न सक्षम हुनु हो जुन आफैमा सत्य छ, र यसको कुनै स्पष्ट परिभाषा छैन। स्वास्थ्य र अस्वास्थ्यलाई सीमाले अलग गर्दैन, तर सन्तुलनका कुरा हुन्।
- महत्वपूर्ण संकेतहरू मूलतः छ वस्तुहरू हुन्: शरीरको तापक्रम, नाडी, श्वासप्रश्वास, रक्तचाप, अक्सिजन संतृप्ति (SpO_2), र चेतनाको स्तर। सामान्य मानहरू बुझ्न र सामान्य स्तरहरूको तुलनामा कुनै पनि परिवर्तनहरू नोटिस गर्न महत्वपूर्ण छ।
- १०० बिट वा सोभन्दा बढीको पल्स रेट टेकीकार्डिया हो, SpO_2 सन्दर्भ मान ९५–१००%, सामान्य रक्तचाप सिस्टोलमा १२० एमएमएचजी भन्दा कम र डायस्टोलिकमा ८० एमएमएचजी भन्दा कम हुन्छ।
- अचानक परिस्थितिमा, सामान्य सिद्धान्तहरू "शान्त रहनु, आत्म-निर्णयबाट जोगिनु, धेरै व्यक्तिहरूसँग प्रतिक्रिया दिनु, र सहमति प्राप्त गर्नु" हो। प्रारम्भिक पहिचानको लागि, हामी अवलोकन वस्तुहरू स्पष्ट गर्दछौं र अग्रिम संचार प्रणालीहरू स्थापना गर्दछौं।
- रेकर्डहरू "कुन समय र मिनेट, अवस्था के थियो, र तपाईंले कसरी प्रतिक्रिया दिनुभयो" मा आधारित छन् र तिनीहरूलाई राख्नुहोस् जब तपाईंको मेमोरी अझै ताजा छ।

[मुख्य सर्तहरूको सारांश]

शब्दावली[सम्पादन गर्ने]	उच्चारण	अर्थ र व्याख्या[सम्पादन गर्ने]
महत्वपूर्ण संकेतहरू	बटरफ्लाई	शरीरको तापक्रम, नाडी, श्वासप्रश्वास, रक्तचाप, अक्सिजन संतृप्ति, र मानव अस्तित्वको लागि अन्य आवश्यक बायोमेट्रिक जानकारी। यसलाई 'महत्वपूर्ण चिन्ह' पनि भनिन्छ।
सामान्य स्थिति	निवास	यस्तो अवस्था जहाँ स्वास्थ्य र अस्वास्थ्यको सन्तुलन कायम रहन्छ र शरीर स्थिर रहन्छ।
टाचिकार्डिया	छुट	प्रति मिनेट १०० वा सोभन्दा बढीको नाडी दर।
एरिथमिया	Fuseimyaku	यस्तो अवस्था जहाँ नाडीको लय बिग्रन्छ।
साइनोसिस	चिया-नो-जे	ओठ र नङ ओछ्यान निलो-बैजनी रंगको हुन्छ। हाइपोक्सियाका लक्षणहरू।
पल्स अक्सिमिटर	पाल्सुओकिसि मेटा	एक उपकरण जसले छालाको सतहबाट धमनी अक्सिजन संतृप्ति (SpO_2) मापन गर्दछ।
SpO_2	एस्पी ओत्सु	ट्रान्सक्युटेनियस धमनी अक्सिजन संतृप्ति। पल्स अक्सिमिटरले नाप्छ। मानक मान ९५% देखि १००% सम्म हुन्छ।
उच्च रक्तचाप[सम्पादन गर्ने]	तातो	सिस्टोलिक रक्तचाप १४० mmHg वा सोभन्दा बढी, वा डायस्टोलिक रक्तचाप ९० mmHg वा सोभन्दा बढी (जापानी सोसाइटी अफ हाइपरटेन्सन दिशानिर्देशहरू)।
अचानक परिवर्तन अवस्था	तयारी	चेतना कम हुने, सास फेर्न गाह्रो हुने, र नाडी कमजोर हुने जस्ता आपतकालिनहरूलाई नियमित हेरचाहबाट सम्हाल्न सकिँदैन।
जीवन बचाउने शृंखला[सम्पादन गर्ने]	लचिलो पसल	यस प्रक्रियामा चार चक्रहरू हुन्छन्: रोकथाम→ प्रारम्भिक पहिचान, रिपोर्टिङ→ प्राथमिक जीवन बचाउने उपचार→ र माध्यमिक जीवन बचाउने उपचार।

अध्याय २ खकार चुस्ने (आधारभूत ज्ञान र प्रक्रियाहरू)

[लक्ष्य पुरयो]

- खकार चुस्ने बानीबारे आधारभूत ज्ञान बुझ्नुहोस्, जसमा सास फेर्नको संयन्त्र र कार्य पनि समावेश छ, र खाना निकाल्ने व्यक्तिको भावना बुझ्नुहोस्।
- खकार चुस्ने क्रममा अचानक परिवर्तन वा दुर्घटनामा कसरी प्रतिक्रिया दिने भनेर बुझ्नुहोस्।
- खकार चुस्ने विधि बुझ्नुहोस् (मुख, नाकको प्वाल र श्वासनली क्यान्युलाभिन्न)।

खण्ड १: वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि खकार निकाल्ने कार्यको सिंहावलोकन

१. सास फेर्ने संयन्त्र र कार्य

►► लाइफ सपोर्टमा सास फेर्नुको महत्त्व

श्वासप्रश्वास भन्नाले मुख वा नाकको हावा फोक्सोमा प्रवेश गर्नु, फोक्सोबाट मुख वा नाकमा हावा पठाउनु र सास छोड्नु हो। मानव कोषहरूलाई काम गर्न निरन्तर नयाँ अक्सिजनको आवश्यकता पर्दछ। सास फेर्दा जीवन धात्र आवश्यक अक्सिजन शरीरमा अवशोषित हुन्छ र फोक्सोमा प्रवेश गरेको अक्सिजन रगतमा मिसिन्छ र शरीरभरि पुग्छ। शरीरभित्रका कोषहरूले अक्सिजन प्रयोग गरेपछि यो कार्बनडाइअक्साइड भएर फेरि रगतमा मिसिन्छ र फोक्सोमा सर्दछ र मुख र नाकको माध्यमबाट शरीरबाट बाहिर निस्कन्छ।

जब मानव शरीरले अक्सिजन र कार्बन डाइअक्साइडको बीचमा उचित सन्तुलन गुमाउँछ, शरीरका विभिन्न भागहरू प्रभावित हुन्छन्, जसले जीवन धात्र असम्भव बनाउँछ। तसर्थ, जीवन धात्र सामान्य श्वासप्रश्वास कार्यम राख्नु अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छ।

►► सास फेर्ने संयन्त्र र प्रमुख श्वासप्रश्वास अंगहरूको नाम र कार्यहरू

श्वासप्रश्वासमा अक्सिजन सेवन र कार्बनडाइअक्साइड बाहिर निस्कने अंगलाई श्वासप्रश्वास अंग भनिन्छ।

जब तपाईं हावा सास लिनुहुन्छ, यो मुख र नाकको गुहा हुँदै जान्छ, त्यसपछि ग्रसनी, स्वरयन्त्र, श्वासनली र ब्रोन्काई, र एल्भियोलीमा लगिन्छ, जहाँ यो रक्तप्रवाहमा प्रवेश गर्दछ।

श्वासनली र ब्रोन्काईलाई माथिल्लो वायुमार्गबाट अलग तल्लो वायुमार्ग भनिन्छ। सिद्धान्तमा, तल्लो श्वसन पथ रोगजनक सूक्ष्मजीवहरू (बोझ अवस्था) बाट मुक्त छ। मुख र नाकको प्वालबाट हावा बग्ने हावा एकदमै साँघुरो हुन्छ र ग्रसनी एकदमै बेस्सरी बोझो हुने गरी बनाइएको हुन्छ।

►► श्वासप्रश्वास अंगहरूको कार्य (भेन्टिलेसन र ग्याँस विनिमय)

श्वासप्रश्वास प्रणाली को मुख्य कार्यहरू वेन्टिलेसन र ग्याँस विनिमय छन्। सामान्य सास फेर्ने कार्य उचित भेन्टिलेसन र ग्याँस विनिमय द्वारा कायम राखिन्छ।

भेन्टिलेसन भनेको शरीरमा हावा तात्रे र बाहिर निकाल्ने प्रक्रिया हो। भेन्टिलेसनका लागि श्वासप्रश्वासको व्यायाम चाहिन्छ जसले फोक्सोलाई फुलाउँछ, जुन डायफ्राम र इन्टरकोस्टल मासपेशीहरूको व्यायाम गरेर गरिन्छ।

ग्याँस विनिमयले एल्भियोली र रगतमा बोकेको हावाको बीचमा अक्सिजन र कार्बन डाइअक्साइड आदानप्रदान गर्ने प्रक्रियालाई जनाउँछ।

भेन्टिलेसन प्रक्रिया कम गर्ने रोगहरूमा एमियोटोफिक लेटरल स्क्लेरोसिस (एएलएस) र ब्रोन्कियल अस्थिमा समावेश छन्। ग्याँस विनिमयले यसको कार्य कम गर्न सक्छ र श्वासप्रश्वासमा समस्या निम्त्याउन सक्छ जुन फोक्सोको रोगहरू जस्तै क्रोनिक अस्ट्रक्टिभ पेल्मोनरी रोग, जसले एल्भियोलीको संख्या कम गर्दछ वा तिनीहरूको सूजन कम गर्दछ, वा फोक्सो बाहिर अन्य रोगहरूको लागि।

२. सास फेर्ने तरिका सामान्य भन्दा फरक

तपाईंको सास सामान्य भन्दा फरक छ कि छैन जाँच गर्दा, निम्न ध्यान दिनुहोस्:

- सास फेर्ने संख्या बढ्छ कि घट्छ भनेर जाँच गर्नुहोस्।
- सास फेर्ने असामान्य आवाजहरू याद गर्नुहोस्
- के तपाईंले सास फेर्ने तरिका अनौठो छ? (ताल र सास फेर्ने प्रविधिहरू)
- के तपाईंलाई सास फेर्न गाह्रो भइरहेको छ?

(१) श्वासको संख्या

सामान्य परिस्थितिमा वयस्कको बीट प्रतिमिनेट १२ देखि १८ धड्कन, पाँच वर्षका बालबालिकामा प्रतिमिनेट २५ धड्कन र शिशुको ३० धड्कन प्रतिमिनेट हुने बताइएको छ। शरीरमा अक्सिजनको कमी हुँदा श्वासप्रश्वासको संख्या बढ्छ भने मस्तिष्कमा अक्सिजनको कमी हुँदा सास फेर्ने संख्या कम हुन्छ वा रोकिन्छ।

(२) सास फेर्ने आवाज

सामान्य सास फेर्ने आवाजहरू सिजलिङ हावाको माध्यमबाट जाने जस्तो हल्का आवाजहरूमा सीमित हुन्छन्। मुखको कुनै पनि गुहा, नाकको गुहा, ग्रसनी, स्वरयन्त्र, श्वासनली वा ब्रोन्काईमा हावाको सञ्चार कमजोर भयो भने सास फेर्दाको आवाजमा परिवर्तन आउँछ। ब्रोन्कियल अस्थिमा जस्ता रोगहरूमा, तपाईंले "हश" वा "सिजल" आवाजहरू सुन्न सक्नुहुन्छ, र जब कफ वा स्रावले तपाईंको मार्गमा बाधा पुग् याउँछ, तपाईंले गडगडाहट आवाज सुन्न सक्नुहुन्छ।

(३) कसरी सास फेर्ने (लय र सास फेर्ने प्रविधिहरू)

सामान्य श्वासप्रश्वासमा छाती र पेट विस्तार हुन्छ र तपाईंको श्वासप्रश्वासको साथ अपेक्षाकृत स्थिर लयमा आराम हुन्छ। यदि यो लय तोड्न हुन्छ वा सास फेर्ने बीचको अन्तराल अनियमित रूपमा लामो वा छोटो हुन्छ भने, यसले तपाईंको शरीरले अक्सिजनको गम्भीर कमीको अनुभव गरिरहेको छ भन्न सक्ने गर्न सक्छ।

(४) सास फेर्ने गाह्रो हुनु (डिस्पनिया)

यदि श्वासप्रश्वासका अंगहरूमा कुनै असामान्यताहरू छैनन् भने, तपाईं सामान्यतया सास फेर्न गाह्रो महसुस गर्नुहुन्न। तर, श्वासप्रश्वाससम्बन्धी अङ्ग वा सास फेर्ने गाह्रो हुने जस्ता अन्य रोगका कारण राम्रोसँग सास फेर्न सकिनु भने यसैलाई **डिस्पनिया** भनिन्छ। बेहोस भएको वा आफ्नो पीडा व्यक्त गर्न नसक्ने व्यक्तिहरूमा पनि, यदि तपाईंले उनीहरूलाई दुखाइको अभिव्यक्ति देखाउनुभयो, उनीहरूको छाती खिचिएको वा सास फेर्न गाह्रो भएको देख्नुभयो भने, उनीहरूलाई सास फेर्न गाह्रो भएको मानिन्छ। उचित प्रतिक्रियाहरू प्राप्त गर्ने डाक्टर र नर्सहरूसँग सम्पर्क गर्नु महत्त्वपूर्ण छ।

►► सास फेर्न गाह्रो हुँदा हुने दुखाइ र अशक्तता

सास फेर्न गाह्रो हुँदा र तपाईं व्याकुल महसुस गर्नुहुन्छ, तपाईंले "म सास फेर्न रोक्न सक्छु" वा "म मर्न सक्छु" जस्ता जीवनलाई खतरामा पार्ने डर अनुभव गर्न सक्नुहुन्छ। यी डर र चिन्ताहरूको अतिरिक्त, यदि सास फेर्न गाह्रो भएन भने, शरीर र मन दुवै कमजोर हुन्छन्, जसको परिणामस्वरूप मौनसिक अवस्था धेरै स्थिर हुन्छ।

थप रूपमा, सास फेर्न कठिनाइहरू हुन सक्छ र शरीरमा अक्सिजनको कमी भएपछि, व्यवहार र चेतनामा परिवर्तन हुन सक्छ। हल्का अक्सिजनको कमीको अवस्थामा, सास फेर्न गाह्रो हुने, ध्यान र निर्णयमा कमी, वा बेचैन व्यवहार जस्ता लक्षणहरू देखा पर्न सक्छन्। गम्भीर अवस्थाहरूमा, तपाईंको वरपरका चीजहरू मात्र गर्नाले तपाईंलाई सास फेर्न गाह्रो हुन सक्छ, दैनिक गतिविधिहरू गाह्रो बनाउँदछ। यसबाहेक, अक्सिजनको अभाव रहरिहो भने चेतना कम हुन सक्छ, जसले गर्दा प्रतिक्रिया दिन गाह्रो हुन्छ वा कलहरूको जवाफ दिन पनि रोक्न सकिन्छ।

त्यस्तै रूपमा, सास फेर्न कठिनाइले शरीरमा गम्भीर प्रभाव पार्न सक्छ र मानसिक रूपमा चिन्ता र डर निम्त्याउन सक्छ, त्यसैले डाक्टर र नर्सहरू द्वारा तुरुन्त चिकित्सा हेरचाह प्रदान गर्न आवश्यक छ, साथै बिरामीहरूलाई दुखाइको सामना गर्न मद्दत गर्ने सहयोग

पुर् याउनु आवश्यक छ।

३. खकार चुस्ने भनेको के हो ?

►► कफ उत्पादन गर्ने र बाहिर निकाल्ने संयन्त्र

सावका कारण श्वासप्रश्वास अंगको भित्री सतह सधैं ओसिलो हुन्छ । यो सावले श्वासप्रश्वासका अंगहरूलाई सुक्नुबाट रोक्छ र सास फेर्ने हावामा धूलो, सूक्ष्मजीव र बाह्य पदार्थहरू समात्छ, जसले तिनीहरूलाई श्वासनली वा फोक्सोको गहिरोईमा प्रवेश गर्नबाट रोक्छ। श्वासनलीभित्रको सतहमा सिलिअरी हेयर भनिने मसिनो रौं एक निश्चित दिशामा सर्छ, जसले गर्दा सावहरू घाँटीमा माथितिर सर्दछ (सिलिअरी मुभमेन्ट) ताकि सावहरू श्वासनलीभित्र भित्र पस्न नपाओस् मानो तिनीहरू कन्भेयर बेल्टमा थिए। श्वासनलीबाट घाँटीमा धकेलिएको साव सामान्यतया नजानिँदा रूपमा अन्ननलीमा निल्छ। धूलो वा बाह्य पदार्थहरू समात्ने अत्यधिक सावलाई कफ भनिन्छ। घाँटी वा श्वासनलीमा अड्किएको कफ सामान्यतया खोकदा वा घाँटी सफा गरेर बाहिर निकाल्न सकिन्छ। यद्यपि, यदि धूलो, सूक्ष्मजीवहरू, वा विदेशी पदार्थहरू समात्ने सावहरू बढ्छन्, वा यदि चिपचिपापन (चिपचिपापन) बढ्छ भने, तिनीहरू उत्सर्जन गर्न सकिँदैन र वायुमार्गमा (जस्तै श्वासनली वा घाँटी) जम्मा हुन सक्दैन। कफको गुणहरू सावको प्रकार, सूक्ष्मजीवहरू, र विदेशी पदार्थहरूको प्रकार र मात्राको आधारमा भिन्न हुन्छन्। तपाईंको कफ सामान्य भन्दा फरक छ भनेर याद गर्ने, तपाईंले ध्यान दिनुपर्छ कि तपाईंको कफको रंग वा चिपचिपापन सामान्य भन्दा परिवर्तन हुन्छ, र गन्ध असामान्य छ कि छैन।

►► कफ प्रतिधारण गर्ने सर्तहरू

कफ संचय (अवधारण) ले कफको मात्रा वा चिपचिपापन बढ्ने अवस्थालाई जनाउँछ, जसले गर्दा श्वासनली, घाँटी, मुख गुहा र नाकको गुहामा साव स्थिर हुन्छ।

श्वासनलीमा कफ जम्मा हुँदा बाटो साँघुरो हुन्छ र श्वासप्रश्वास गर्दा आवाज सुन्न सकिन्छ। कहाँ र कति कफ जम्मा भएको छ भन्ने कुराको आधारमा आवाज फरक-फरक हुन्छ; उदाहरणका लागि, तपाईंले आफ्नो मुख वा घाँटीमा गडगडाहट सुन्न सक्नुहुन्छ, नाकको गहिरोईसम्म गडगडाहट वा भित्र शून्य-शून्य आवाज सुन्न सक्नुहुन्छ।

साथै, जब कफ जम्मा हुन्छ, मानव शरीरले यसलाई बाह्य पदार्थको रूपमा चिन्छ र यसलाई शरीरबाट बाहिर निकाल्न खोज्छ, जसको परिणामस्वरूप खोकी लाग्छ। यदि तपाईं बारम्बार खोकिरहनुभएको छ भने कफ मिसिएको जस्तो आवाज आउँछ भने, कफ तपाईंको श्वासनलीभित्र गहिरो रूपमा जम्मा भएको हुन सक्छ। यसबाहेक, कफ जम्मा हुन्छ र हावाको प्रवाहलाई अवरुद्ध गर्दछ, जसलाई वायुमार्ग अवरोध भनिन्छ, सास फेर्ने कठिनाई, सास फेर्ने ढाँचा, र रंगमा परिवर्तन हुन सक्छ। यदि तपाईं भित्र प्रवेश गर्न सक्नुहुन्न भने, तपाईं पनि सास फेर्न सक्नुहुन्छ।

►► खकार चुस्ने भनेको के हो ?

खकार चुस्ने एक चिकित्सा कार्य हो, र जबसम्म चिकित्सकको चिकित्सा निर्णय र सीपको साथ प्रदर्शन गरिएको छैन, यो एक कार्य हो जुन मानव शरीरको कारण हुन सक्छ वा हानि गर्न सक्छ। जब एक हेरचाह कार्यकर्ताले खकार चुषण गर्दछ, डाक्टरको निर्देशन पत्र सधैं आवश्यक पर्दछ।

खकार चुषणमा कफ बाहिर निकाल्नको लागि मुख, नाक गुहा वा श्वासनली क्यानुलाको माध्यमबाट सक्शन उपकरणसँग जोडिएको ट्यूब (सक्शन ट्यूब) घुसाउनु समावेश छ। जब मुखबाट ट्यूब घुसाइन्छ, यसलाई ओरल सक्शन भनिन्छ र जब नाकको प्वालबाट घुसाइन्छ, यसलाई नजेल सक्शन भनिन्छ।

हेरचाह कार्यकर्ताहरूले प्रदर्शन गर्न सक्ने दायरा मौखिक र नाक चुषणको लागि ग्रसनी अधिको क्षेत्रमा सीमित छ, र श्वासनली क्यानुलाबाट सक्शन सक्शन ट्यूबको टुप्पोमा सीमित छ जुन क्यानुला भन्दा बाहिर विस्तार हुँदैन।

►► खकार सक्शन आवश्यक पर्ने अवस्थाहरू

खकार चुषण आवश्यक पर्ने सर्तहरूमा निम्न समावेश छन्: यो ध्यान दिएर अवलोकन गर्न महत्त्वपूर्ण छ।

- यस्तो अवस्था जहाँ कफ बढ्छ
- घाँटीको रिफ्लेक्स र खोकीको शक्ति खोकीको लागि कमजोर हुन्छ, जसले कफ बाहिर निकाल्न गाह्रो बनाउँछ
- कफ जुन कडा हुन्छ र पार गर्न गाह्रो हुन्छ

४. भेन्टिलेटर र सक्शन

►► भेन्टिलेटरको आवश्यकता पर्ने अवस्था

भेन्टिलेटर एक चिकित्सा उपकरण हो जसले प्रेसर लगाएर फोक्सोमा अक्सिजन पुर् याउँछ। यो कृत्रिम रूपमा ती व्यक्तिहरूको लागि हावाको प्रवाहलाई सहयोग पुर् याउन लगाइन्छ जुन कुनै कारणका लागि, आफ्नो ठाउँलाई पूर्ण रूपमा हावा दिन सक्दैनन्।

भेन्टिलेटरले सास फेर्ने सहयोग गर्दा यसले सास फेर्ने सम्पूर्ण प्रक्रियालाई मद्दत गर्न सक्छ वा बिरामीको श्वासप्रश्वासलाई आंशिक रूपमा समर्थन गर्न सक्छ। भेन्टिलेटर प्रयोग गर्ने समय निश्चित हुन्छ, कतिपयले यसलाई २४ से घण्टा लगाउँछन् भने केहीले रातमा मात्र प्रयोग गर्छन्।

►► भेन्टिलेटरले कसरी काम गर्छ ?

कृत्रिम श्वासप्रश्वास थेरापीमा आक्रामक कृत्रिम श्वासप्रश्वास समावेश छ, जसमा श्वासनलीमा प्वाल पार्नु समावेश छ ताकि हावा भित्र र बाहिर जान सकियो (टर्किओस्टोमी), एक ट्यूब (श्वासनली क्यानुला), र एक ट्यूब (सपेन्डाइन ट्यूब) माफेत्त हावा प्रवेश गर्दछ। अर्को गैर-आक्रामक कृत्रिम श्वासप्रश्वास हो, जसमा मुख, नाक वा नाक मात्र मास्कले ढाक्नु र त्यसपछि मास्कको माध्यमबाट हावा वितरण गर्नु समावेश छ।

भेन्टिलेटरका लागि घरायसी पावर सामान्यतया घरेलु प्रयोगका लागि प्रयोग गरिन्छ। थप रूपमा, पावर आउटेजको मामलामा पावर स्रोतहरू (जस्तै ब्याट्री) सुरक्षित गर्न आवश्यक छ। मेकानिकल भेन्टिलेसन मूलतः डाक्टर र नर्सिङ स्टाफद्वारा व्यवस्थित गरिन्छ। यद्यपि, त्यहाँ कमिती केही सावधानीहरू छन् जुन हेरचाहकर्ताहरूले भेन्टिलेटर लगाउने प्रयोगकर्ताहरूको खकार निकाल्दा थाहा पाउनुपर्छ।

►► भेन्टिलेटर प्रयोगकर्ताहरूको दैनिक जीवनलाई समर्थन गर्नका लागि ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू

भेन्टिलेटरमा जटिल संयन्त्र हुन्छ। तसर्थ, दैनिक लाइफ सपोर्टमा भेन्टिलेटर लगाएको अवस्थामा समस्याबाट बच्न ध्यान दिनुपर्छ।

उदाहरणका लागि, भेन्टिलेटरको शरीरले भित्री हावा तान्छ र यसलाई फिल्टरको माध्यमबाट पुर्याउँछ। यदि सर्किट जडान भागहरू खुकुलो वा खुकुलो आउदछन् भने, हावा सजिलैसँग चुहावट हुन सक्छ। यदि नन-इनवेसिभ कृत्रिम श्वासप्रश्वासको मुख-नाक मास्क वा नाकको मास्क गलत तरिकाले सरेखित गरिएको छ भने, हावा बाहिर चुहिन सक्छ, अक्सिजन प्रयोगकर्तासम्म पुग्न रोक्न सक्छ र जीवन-खतराको खतरा निम्त्याउन सक्छ।

भेन्टिलेटर लगाउँदा प्रयोगकर्तालाई मुखर भएर बोल्न वा सही तरिकाले आफ्ना अनुरोधहरू व्यक्त गर्न गाह्रो हुन्छ। संचारको माध्यमहरू सुरक्षित गर्न निश्चित गर्नुहोस् ताकि प्रयोगकर्ताहरूले उनीहरूको विचार र अनुरोधहरू स्पष्ट रूपमा सञ्चार गर्न सक्दछन्, जबकि उनीहरूसँग राम्रोसँग कुरा गर्ने र अनुहारको अभिव्यक्तिमा परिवर्तनहरू अवलोकन गर्न सक्दछन्।

►► भेन्टिलेटरको लागि श्वासप्रश्वास व्यवस्थापनको सम्बन्धमा चिकित्सक र नर्सहरूसँग सहकार्य

आपतकालीन परिस्थितिहरूमा मुख्यतया निम्न समावेश छन्:

- यस्तो अवस्था जहाँ छाती भेन्टिलेटरको आवाजसँग मेल खाँदैन।
- यस्तो अवस्था जहाँ कसैले खकार चुस्दा पनि 'सास फेर्न कठिनाई' (वा व्यथित अभिव्यक्ति देखाउँछ) को गुनासो गर्दछ
- रंग फिक्का छ, र श्वासनलीबाट एस्पिरेट एक ज्वलन्त रातो छ
- श्वासनली क्यानुला हराइरहेको छ
- भेन्टिलेटरको अलार्म निरन्तर बजिरहेको छ।
- बिजुली नचल्ने र अन्य कारणका कारण भेन्टिलेटरले काम गर्न छाडेका थिए

यस्तो आपतकालीन अवस्थाले ज्यानलाई खतरामा पार्न सक्छ र द्रुत प्रतिक्रियाको आवश्यकता पर्दछ। आपात्कालीन अवस्थाको पूर्वानुमान गर्दै तपाईंको परिवार, डाक्टर, र नर्सहरूसँग व्यवस्था साझा गर्ने सधैं महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

►► गैर-इनवेसिभ कृत्रिम श्वासन थेरापीमा मौखिक र नाक चूषण

यदि तपाईंले मुख र नाकको मास्क वा नाकको मास्क लगाउनुभएको छ भने, मास्कको माध्यमबाट प्रेसराइज्ड हावा प्रदान गरिन्छ। तसर्थ, सक्शन गर्नु अघि, भेन्टिलेटरको सास फेर्न अवस्था र मुख र नाकको गुहाको भित्री भाग अवलोकन गर्ने महत्त्वपूर्ण छ।

सक्शन गर्दा, टेकियोस्टोमीको विपरीत, त्यहाँ कुनै अन्य एयरफ्लो मार्ग छैन, त्यसैले तपाईंको अनुहारलाई छेउमा राख्नु र सक्शनबाट बन्ताको कारण वायुमार्गको अवरोध रोक्नको लागि मुद्रा कायम राख्नु महत्त्वपूर्ण छ।

►► आक्रामक कृत्रिम भेन्टिलेसनमा श्वासनली क्यानुला भित्र सक्शन

श्वासनली क्यानुला भित्र सक्शनले गहिरोडमा चूषणलाई जनाउँछ जुन क्यानुला भन्दा बाहिर विस्तार हुँदैन। श्वासनली क्यानुला भन्दा बाहिर, त्यहाँ भ्यागस त्रिकोना भनिने एक स्पाय हुन्छ, र यस क्षेत्रलाई उत्तोजित गर्दा मुटु र श्वासप्रश्वासले काम गर्न रोक्न सक्छ। त्यसकारण, चूषण ट्यूब घुसाउदा यो सुनिश्चित गर्ने महत्त्वपूर्ण छ कि यो श्वासनली क्यानुलाको टुप्पोबाट बाहिर जाँदैन। श्वासनली क्यानुला भित्र चूषण गर्दा, श्वासनलीलाई संक्रमण निम्त्याउन सक्ने साव वा ब्याक्टेरियासँग टाँस्न वा छोडनबाट रोक्नको लागि सफा सक्शन ट्यूब वा निष्फल शुद्ध पानी प्रयोग गरेर बाइज प्रक्रियाहरू आवश्यक पर्दछ, विशेष गरी किनकि त्यहाँ कुनै रोगजनक ब्याक्टेरिया छैन।

5. बाल सक्शनको बारेमा

►► कस्तो प्रकारको बच्चालाई सक्शन चाहिन्छ?

दैनिक चिकित्सामा प्रगतिको कारण, त्यहाँ बच्चाहरू छन् जसलाई चिकित्सा हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ जस्तै सक्शनिंग सक्शन, एनआईसीयुमा लामो समयसम्म अस्पताल भर्ना भएपछि र भेन्टिलेटर वा ग्यास्ट्रोस्टोमीमा बाँच्न जारी राख्दै। चूषण आवश्यक पर्ने कारणहरू व्यापक रूपमा भिन्न हुन्छन्, जन्मजात रोगहरू जस्तै सेरेब्रल पाल्सी र न्यूरोमस्कुलर विकारहरू प्राप्त अवस्थाहरू, र दुर्घटनाहरू पनि।

बालबालिकाको श्वासप्रश्वाससम्बन्धी अंगहरू वयस्कको तुलनामा कम विकसित हुन्छन्। सास फेर्ने व्यायाम गर्ने मांसपेशीहरू अपरिपक्व हुन्छन्, खाँकी शक्ति कमजोर हुन्छ, र तपाईं सजिलै थकित हुनुहुन्छ। साथै, नाक गुहा र श्वासनली पातलो र सामान्यतया नरम हुन्छ, र यदि बाह्य बलले तिनीहरूलाई कडा बनाउँछ भने अझ कडा हुन सक्छ। बच्चाहरूको लागि, सक्शन डोर र दुखाइको साथ एक प्रक्रिया हो, जस्तै सक्शन ट्यूब, मोसिन, र चूषणको समयमा ठूलो आवाज। नतिजाको रूपमा, तिनीहरूले चूषणको प्रतिरोध गर्न सक्छन्, यसलाई आफ्नो हातले ब्रेश गर्न सक्छन्, आफ्नो अनुहार छेउमा हल्लाउन सक्छन्, वा आफ्नो हातखुट्टा र हातखुट्टा सार्न सक्छन्। हामी बच्चाको बडाइको स्तर अनुसार अग्रिम व्याख्या प्रदान गर्दछौं र उनीहरूलाई मेनोविज्ञानिक रूपमा तयारी गर्ने सहयोग गर्दछौं। थप रूपमा, सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने न्यूनतम समय आवश्यक हुन सक्छ।

6. भावनाहरू, प्रतिक्रियाहरू, स्पष्टीकरणहरू, र प्रयोगकर्ताहरू र सक्शन प्राप्त गर्ने परिवारहरूको सहमति

►► चूषण प्रति प्रयोगकर्ताहरूको भावना

चूषण आवश्यक पर्ने अवस्था तब हुन्छ जब कुनै रोग वा विकारले व्यक्तिलाई आफैले कफ निकाल्नबाट रोक्छ। प्रयोगकर्ताहरूले प्रायः उनीहरूको रोग वा अशक्तताको बारेमा चिन्ता महसुस गर्छन्, जस्तै कि तिनीहरू निको हुन्छन् वा यदि तिनीहरू बिग्रन्छन्, साथै उनीहरूको लक्षणहरूसँग सम्बन्धित समस्या। सक्शनमा मुख वा नाकको माध्यमबाट कडा ट्यूब घुसाउनु समावेश छ। थप रूपमा, इनहेलेशनको समयमा, तपाईंले यस्तो अवस्था अनुभव गर्न सक्नुहुनेछ जहाँ तपाईं सास फेर्न रोक्न सक्नुहुन्छ, दुखाइ निम्त्याउँछ।

थप रूपमा, प्रयोगकर्ताहरू आवश्यक पर्दा छिटो र सुरक्षित रूपमा सक्शन गर्न सक्षम हुन चाहन्छन्। सक्शनले पहिले नै इनहेलेशनको समयको सही भविष्यवाणी गर्न सक्दैन। दिन वा रात सक्शन आवश्यक हुन सक्छ। कहिलेकाहीँ, म मेरो उपचार जारी राख्छु र मेरो परिवारको हेरचाह गर्नेहरू र सक्शन गर्नेहरू प्रति दया महसुस गर्छु।

पीडादायी, सक्शनप्रति प्रयोगकर्ताहरूको भावना, उनीहरूको स्वास्थ्यलाभ जीवनमा दैनिक परिवर्तन हुन्छ। खकार चुस्ने काम प्रयोगकर्ताको सहयोग बिना प्रभावकारी रूपमा गर्न सकिँदैन र यो खतरनाक पनि हुन सक्छ। प्रयोगकर्ताको भावनालाई स्वीकार गर्दा, तपाईंको अन्तर्क्रियामा उनीहरूको परिवर्तनको बारेमा सचेत रहनुहोस्।

►► पारिवारिक चूषणको बारेमा भावनाहरू

प्रयोगकर्ताहरूलाई जस्तै सक्शनको आवश्यकता पर्ने बारेमा परिवारहरूमा विभिन्न चिन्ताहरू र आशाहरू छन्। प्रयोगकर्ताको

स्वास्थ्य अवस्था र अशक्तताको सम्भावनाको अतिरिक्त, उनीहरूलाई पारिवारिक जीवन, काम र आर्थिक मामिलाहरूको बारेमा विभिन्न चिन्ता र चिन्ताहरू हुन सक्छन्।

एक परिवारको लागि सक्शन स्वीकार गर्न, यो प्रविधिमा महारत हासिल गर्न मात्र आवश्यक छैन तर तयार र मानसिक र शारीरिक रूपमा स्वस्थ हुनु पनि आवश्यक छ। परिवारहरूले भोग्ने चिन्ता र भावनात्मक बोझलाई पूर्णतया बुझ्नु महत्त्वपूर्ण छ। उपचार अगाडि बढ्दै जाँदा, हेरचाह प्राप्त गर्ने परिवारका सदस्यहरूले पनि बढ्दो थकान महसुस गर्न सक्छन्। आफ्नो परिवारको भावनामा आएको परिवर्तनमा ध्यान दिनुहोला।

►► सक्शनको कार्यान्वयनको सम्बन्धमा स्पष्टीकरण र सहमति

सक्शन पीडादायी हुन्छ। त्यसकारण, प्रयोगकर्ताहरूलाई सहयोग गर्न र सक्शन प्रदर्शन गर्ने चिकित्सकसँग विश्वास निर्माण गर्न आवश्यक छ। त्यसकारण, सक्शन प्रक्रियाको बारेमा स्पष्टीकरण र सहमति प्रदान गर्ने महत्त्वपूर्ण छ, साथै सक्शन अघि उचित स्पष्टीकरण (कलआउट) र प्रयोगकर्ताको सहमति पुष्टि गर्ने।

[सक्शन सम्बन्धी स्पष्टीकरण वस्तुहरू]

- आकांक्षा किन आवश्यक छ? (यस अवस्थाको लागि कस्तो प्रकारको अवस्था आवश्यक छ?)
- चूषणको विधि (यो कसरी गरिन्छ?)
- सम्भावित परिणाम र श्वासप्रश्वासको जोखिम
- कफ निकाल्ने अन्य तरिकाहरू छन् कि छैनन् (र ती विधिहरूको बारेमा के हो)
- सास नखाँदा अपेक्षित परिणामहरू

माथिको पूर्ण व्याख्या पछि, तपाईंले प्रयोगकर्ताको सहमति प्राप्त गर्ने पर्छ। त्यस समयमा, प्रत्येक प्रयोगकर्ताको उमेर र समझको स्तर अनुरूप स्पष्ट र ध्यानपूर्वक स्पष्टीकरण प्रदान गर्न आवश्यक छ। यदि सम्भव छ भने, उपकरणको व्याख्या गर्न आवश्यक छ ताकि प्रयोगकर्ताहरूले वास्तविक सक्शन उपकरणहरू देखाउदा यसलाई भिजुअलाइज गर्न सक्दछन्, र उनीहरूको सहमति प्राप्त गर्न सक्दछन्। पूर्व स्पष्टीकरण र सहमतिका अतिरिक्त, प्रत्येक पटक जब तपाईं सक्शन गर्नुहुन्छ, तपाईंले व्याख्या गर्नु पर्छ (वा प्रयोगकर्तासँग कुरा गर्नुहोस्) र उनीहरूको सहमति दिनुपर्दछ।

७. श्वासप्रश्वासको संक्रमण र रोकथाम (इनहेलेसन सम्बन्धित)

►► सम्भावित श्वासप्रश्वास संक्रमणको संकेत गर्ने अवस्था

ब्याक्टेरिया र भाइरसहरू मुख वा नाकबाट प्रवेश गर्न सक्छन्, जसले श्वासप्रश्वासको संक्रमण निम्त्याउन सक्छ। श्वासप्रश्वासमा संक्रमण भएको शंका भएमा मुख, नाक, घाँटी, श्वासनली र फोक्सोजस्ता भित्री तन्तुहरू (म्युकोसा) रातो हुन सक्छन्, सूत्रिन सक्छन् वा सूजनका कारण साव बढ्न सक्छ। यी परिवर्तनहरूले प्रयोगकर्ताहरूलाई शरीरको तापक्रम बढ्ने, घाँटी दुख्ने, कफ बढ्ने, र कफ निकाल्ने प्रयास गर्दा खाँकी जस्ता लक्षणहरू अनुभव गर्न सक्छ।

कफमा हुने परिवर्तनमा मात्रामा वृद्धि मात्र नभई पहेँलो वा हरियो रङ पनि समावेश छ। यी लक्षणहरूको गम्भीरता ब्याक्टेरिया र भाइरसको प्रकार र मात्रामा निर्भर गर्दछ। श्वासप्रश्वाससम्बन्धी संक्रमणहरूमा निमोनिया, ब्रोन्काइटिस र इन्फ्लुएन्जा समावेश छन्। श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोग जुनभएका व्यक्तिहरूले पनि खाना खराब रूपमा निल्न सक्छन् र सजिलै निसास्न सक्छन्। सामान्यतया श्वासनलीमा प्रवेश गर्नु हुँदैन भन्ने खानाले प्रवेश गर्न सक्छ (जसलाई एस्पिरेशन भनिन्छ), ब्याक्टेरिया सूजन (एस्पिरेशन निमोनिया) निम्त्याउन सक्छ।

►► श्वासप्रश्वासको संक्रमणको रोकथाम

इनहेलेसनसँग सम्बन्धित संक्रमणहरू रोक्नको लागि, निम्न बुँदाहरू विशेष गरी रोक्नु पर्छ।

- सक्शन उपकरणहरू प्रत्येक पटक सफा र कीटाणुरहित हुनुपर्दछ र सक्शन पछि हाइजेनिक भण्डारण गर्नुपर्दछ
- सक्शन उपकरणहरू स्थिर, सफा स्थानहरूमा दैनिक गतिविधिहरू द्वारा प्रदूषणबाट मुक्त हुनुपर्दछ
- कोठाको हावालाई सफा राख्नु र उचित तापक्रम र चिस्यान कायम राख्नु (धुलो र अन्य मलबेलाई सक्शन उपकरणमा प्रवेश गर्नबाट रोक्न) भन्टिलेट गर्नुहोस् र समायोजन गर्नुहोस्।
- सास फेर्नुअघि र पछि हात धुनुहोस् वा छिटो सुक्ने ह्यान्ड स्यानिटाइजरले आफ्नो हात कीटाणुरहित गर्नुहोस्।
- चूषण ट्युबको सम्मिलन भाग नछोड्कन सञ्चालन गर्नुहोस्
- ब्याक्टेरिया र भाइरसलाई मुख र नाकबाट प्रवेश गर्नबाट रोक्नका लागि प्रयोगकर्ताको मुख सफा राख्नु

8. खकार सक्शन र पोस्ट-घटना सुरक्षा पुष्टिसँग सम्बन्धित खतराहरू

►► खकार चुम्ने कारण हुने खतराका प्रकारहरू

प्रयोगकर्ताहरूको लागि सम्भावित जोखिमहरूमा खराब सास फेर्नु, फिक्का रंग, बान्ता र रक्तस्राव समावेश छ। अन्य मुद्दाहरूमा सक्शन उपकरणले राम्रोसँग काम नगर्नु, कफको रंग असामान्य हुनु, वा कठोरताले चूषणलाई गाह्रो बनाउनु समावेश छ।

यदि तपाईंको सास फेर्ने अवस्था बिग्रन्छ भने, तपाईंको रंग बिग्रन्छ, तपाईंलाई बान्ता हुन्छ, वा यदि तपाईंको खकार रातो छ र रक्तस्रावको शंका छ भने, तुरुन्त सक्शन रोक्नुहोस् र डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

►► खतरा रोकथामको लागि डाक्टर र नर्सिङ स्टाफसँग समन्वय प्रणाली (नियमित रिपोर्टिङ, सञ्चार, परामर्श)

सक्शनसँग सम्बन्धित खतराहरू केवल चिकित्सकको प्रविधि वा प्रक्रियागत दिनचर्यामा व्यक्तिगत त्रुटिहरूबाट उत्पन्न हुँदैनन्। वास्तवमा सास फेर्ने व्यक्ति र जसले दैनिक रूपमा सक्शन उपकरणको सफाई व्यवस्थापन गर्दछ फरेक हुन सक्छ, र कुनै पनि चरणमा कुनै पनि गल्ती वा कमीले खतरा निम्त्याउन सक्छ।

जब हेरचाह कार्यकर्ताले खकार चूषण गर्दछ, तिनीहरूले निर्देशनहरू दिने चिकित्सकलाई कार्यान्वयनको स्थितिको बारेमा रिपोर्ट पेश गर्छन्। यस्ता लिखित रिपोर्टहरूको अतिरिक्त, जोखिमहरू रोक्नको लागि, प्रयोगकर्ताको अवस्था, प्रश्नहरू, मुद्दाहरू, र प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूको परिवारको भावनालाई कसरी सम्बोधन गर्ने जस्ता साना विषयहरूमा नियमित रूपमा डाक्टर र नर्सहरूसँग सम्पर्क गर्नु र परामर्श पछि साझेदारी गर्नु महत्त्वपूर्ण छ।

►► निकट-छुटेका घटनाहरू र रिपोर्टहरू

निकट-मिस रिपोर्टहरू "निकट-मिस" वा "झटका" चरणका लागि भरिएका छन्, जबकि दुर्घटना रिपोर्टहरू अध्यान वा अनुचित उपायहरूको कारण समस्याहरू उत्पन्न हुदा गरिन्छ।

जब प्रयोगकर्ताहरू वा उनीहरूले प्रयोग गर्ने उपकरणहरूमा असामान्य परिवर्तनहरू (असामान्यताहरू) देखा पर्दछ, "निकट-मिस वा दुर्घटनाहरू" बराबरको घटनाहरूलाई बेवास्ता नगर्नुहोस्। तपाईंले देखे बित्तिकै प्रयोगकर्ताको अवस्था वा उपकरणको अवस्था "सामान्य भन्दा भिन्न" छ, तुरुन्त सम्पर्क गर्नुहोस् र डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्नुहोस्, र उनीहरूसँग मिलेर पुष्टि गर्नुहोस्।

9. अचानक परिवर्तन वा दुर्घटना को मामला मा प्रतिक्रिया र निवारक उपाय

►► आपतकालिन अवस्था[सम्पादन गर्ने]

खकार चुस्ने सन्दर्भमा अत्यावश्यक अवस्थाहरूमा सास फेर्न रोकिनु, सास फेर्न गाह्रो हुनु (जस्तै कष्टप्रद अनुहार वा फिक्का अनुहार), भारी रक्तेस्राव, वा श्वासनलीमा अड्किएको बान्ताको साथ बान्ता हुनु समावेश छ।

साथै, भेन्टिलेटर लगाउने व्यक्तिको लागि आपतकालिन आवश्यकता पर्ने अवस्थामा, माथिको बाहेक, यसले काम गरिरहेको हुन सक्छ वा अलार्म बन्द भइरहेको छैन र बिरामी समस्यामा परेको देखिन्छ। साथै, यदि भेन्टिलेटरले अचानक बिजुली आउटजको कारण काम गर्न छोड्यो भने, तुरुन्त कदम चाल्नु आवश्यक छ।

►► अचानक परिवर्तन वा दुर्घटनाको अवस्थामा प्रतिक्रिया

यदि हामी एक अत्यावश्यक अवस्था पहिचान गर्दछौं भने, हामी तुरुन्त रिपोर्ट गर्छौं र सबै केसहरूमा डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्छौं। यस्तो अवस्थामा, आपतकालिन प्रतिक्रिया पुस्तिका प्रयोगकर्ताहरू, उनीहरूका परिवारहरू, डाक्टरहरू, र नर्सिङ स्टाफसँग रिपोर्टिङ प्राप्तकर्ताहरू र रिपोर्टको सामग्रीको बारेमा अग्रिम रूपमा साझेदारी गर्नुहोस्। चिकित्सक र नर्सहरूलाई रिपोर्टले "कहिले, कहाँ, को, वा के, कसरी, र के भयो" स्पष्ट रूपमा बताउनुपर्दछ।

सास फेर्न वा अनुहार बिग्रन थालेमा, बान्ता देखियो वा रातो खकारबाट रगत बगेको शंका लागेमा तुरुन्त सक्सन बन्द गर्नुपर्छ।

यदि तपाईं बेहोस हुनुहुन्छ (सामान्यतया सचेत व्यक्तिहरूले कुलहरूको प्रतिक्रिया गर्दैनन्), वा सास फेर्न बन्द भएको जस्तो देखिन्छ (छाती वा पेट चलेरहेको छैन), र भेन्टिलेटर लगाउनु भएको छैन भने, तुरुन्त सीपीआर प्रक्रिया पालना गर्नुहोस्, छाती सिकुचन (30 पटक) र कृत्रिम श्वासप्रश्वास (2 पटक) सुरु गर्नुहोस्, र डाक्टर वा नर्सको आगमनको प्रतीक्षा गर्नुहोस्।

►► आपतकालिन र दुर्घटनाहरूको लागि रोकथामका उपायहरू—डाक्टर तथा नर्सिङ स्टाफसँगको सहकार्यको पुष्टि

अचानक परिवर्तन वा दुर्घटनाहरूको लागि तयारी गर्न, आपतकालिन अवस्थाको लागि अग्रिम सम्पर्क नेटवर्क तयार गर्न र प्रयोगकर्ताहरू, परिवारहरू, डाक्टरहरू, र नर्सिङ स्टाफसँग साझेदारी गर्न आवश्यक छ। त्यसपछि, कसलाई र के रिपोर्ट गर्ने भनेर व्यवस्थित गर्नुहोस्। आपतकालिन अवस्थामा डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्दा "कहिले, कहाँ, को, वा के, कसरी, र के भयो" समावेश हुनुपर्छ।

खण्ड २: वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि खकार चुस्ने प्रक्रियाको व्याख्या

१. खकार चुस्ने प्रयोग हुने उपकरण र उपकरण, त्यसको संयन्त्र र सरसफाई कायम राख्न प्रयोग गरिने

►► चूषणका लागि आवश्यक वस्तुहरू

चूषणका लागि आवश्यक वस्तुहरू सङ्केत गर्दछ।

उपयुक्त वस्तुहरू तयार गर्न आवश्यक छ जुन चूषण भइरहेको प्रत्येक क्षेत्रको सफाईसँग मेल खान्छ। होसियार हुनुहोस्, तपाईंले कुन ठाउँमा सुत्ने लिनुभएको छ, त्यसअनुसार तपाईंले हेर्ने पर्ने सरसफाईको प्रकार र सरसफाई फरक-फरक हुन्छ।

आवश्यक वस्तुहरू	उद्देश्य
चूषण यन्त्रहरू (चूषण बातलहरू, जडान ट्यूबहरू, जडान ट्यूबहरू)	डस्चाज तरल पदार्थ सङ्कलन गनका लागि दबाव एप्लिकेटर र उपकरण
सक्सन ट्यूब	मानव शरारमा चूषण स्राव घुसाउन
भण्डारण कन्टेनर (ढक्कनसाहत)	पुनः प्रयोगका समयमा चूषण ट्यूबहरू भण्डारण गनका लागि कन्टेनर
सफा कपास, आदि।	चूषण नलाका बाहिरा भाग पछिनुहास्
पाना पखाल	चूषण ट्यूबका भित्र भाग सफा गद
काटाणुनाशक (त्वसजन वाधका लागि)	पुनः प्रयोगका समयमा चूषण ट्यूबलाई काटाणुराहत गर्नुहास्
सफा पन्जा, इनमलाकरण गारएका सफा पन्जा, वा ससा (चिमटा)	चूषण ट्यूब सञ्चालन गन

►► सक्शन उपकरणहरू, उपकरणहरू, र उपकरणहरूले कसरी काम गर्छन्

एक चूषण उपकरण एक सानो सफाई मिसिन जस्तै हो। मुख, नाकको प्वाल र श्वासनलीभित्रबाट कफ र अन्य तत्त्व चूसिन्छ। चूषण उपकरणको भित्री भाग अर्थात् चूषण बोटल वा जडान गर्ने ट्यूब नकारात्मक दबावमा हुन्छ, त्यसैले तपाईं कफ चूस सक्नुहुन्छ र यसलाई चूषण उपकरणमा तान्न सक्नुहुन्छ।

सुविधाहरूमा वा घरमा प्रयोग हुने अधिकांश उपकरणहरू "इलेक्ट्रिक" हुन् र पावर अन नभएसम्म सञ्चालन हुँदैनन्। रिचार्जिबल उपकरणहरूको साथ, तपाईंको उपकरण चार्ज गर्न नबिर्सनुहोस्। हालसालै, प्रकोपको अवस्थामा बिजुलीको आवश्यकता नपनि खुट्टाबाट चल्ने वा म्यानुअल सक्शन उपकरणहरू राख्न सिफारिस गरिएको छ।

सक्शन ट्यूबहरू विभिन्न प्रकारका हुन्छन्, सामग्री, मोटाई, र टिपमा प्वालहरूको संख्या सहित। मौखिक प्रयोगको लागि, कोही-कोही ग्रसनोसम पनि पुग्दैनन्। बाक्लो ट्यूबहरूले अधिक सामग्री चूषण गर्न सक्छन्, तर तिनीहरूले अधिक हावा पनि सास फेर्छन्, जसले श्लेष्म झिल्लीलाई क्षति पुर याउने वा रक्तस्राव हुने जोखिम बढाउँछ। डाक्टरहरू र नर्सिङ स्टाफले प्रत्येक व्यक्तिको लागि उपयुक्त सक्शन साइट चयन गर्छन्, त्यसैले तपाईं चयन गरिएको वस्तुहरू सही रूपमा प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।

►► आवश्यक वस्तुहरूको सरसफाई कायम राख्ने (कीटाणुनाशक र कीटाणुशोधन विधिहरू)

तपाईंलाई भ्याकुम सफा गर्न आवश्यक वस्तुहरू राख्नु अत्यन्त महत्वपूर्ण छ। जे होस्, यदि तपाईं सही प्रक्रियाहरू प्रयोग गरेर सक्शन गर्न सक्नुहुन्छ भने, अस्वच्छ वस्तुहरू प्रयोग गर्दा अझै पनि संक्रमण हुन सक्छ। सरसफाई र अस्वच्छताबीचको भिन्नताबारे सधैं सचेत रहनुहोस्।

सक्शन ट्यूबलाई सफा राख्नु सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा हो। सक्शन ट्यूबको स्वच्छता कायम राख्नु, जुन सिधा प्रयोगकर्ताको शरीरमा घुसाइन्छ, अत्यन्त महत्वपूर्ण छ।

सक्शन ट्यूबको सफाई कायम राख्नु दुई विधिहरू छन्: कीटाणुनाशकमा भिज्ने र कीटाणुनाशक बिना सुकाउने।

	वसजन/वाध	सुकाउन तारका
सहायता/कन	कीटाणुनाशकमा भिज्ने सक्शन ट्यूबहरू कसरी भण्डारण गर्ने	चूषण ट्यूबहरू कसरी सुकाउने र भण्डारण गर्ने
कायावाध (मुख्य बुदाहरू)	(१) चूषण ट्यूबको बाह्य भागलाई सफा कपास वा त्यस्तै गरी पछुनहोस्। (२) ट्यूबभित्रको म्यूकस हटाउने निमोलीकरण गरिएको पानी (धाराको पानी मुख र नाकको प्वालको लागि पनि स्वीकार्य हुन्छ)। (३) सक्शन ट्यूबलाई कीटाणुनाशक घोलमा भण्डारण गर्नुहोस्।	(१) चूषण ट्यूबको बाह्यबाट प्रदूषण हटाउनेको लागि सफा कपास वा त्यस्तै सफा कपासले पछुनहोस्। (२) ट्यूबको भित्रबाट बलगम हटाउनेको लागि, बोझो शब्द पानी सास लिनुहोस् (धाराको पानी मौखिक र नाक मार्गहरूको लागि पनि स्वीकार्य छ)। (३) सक्शन ट्यूब भित्र पानीको थोपा बिना डबल ढक्कन भएको सुख्खा कन्टेनरमा भण्डारण गर्नुहोस्।
सिफारिस गरिएको प्रतिस्थापन आवृत्ति	• सक्शन ट्यूब र डिस्इन्फेक्टन्ट काम्नुमा हरक २४ घण्टामा प्रयोग गर्नुपर्छ • सफा पानी कम्तिमा प्रत्येक ८ घण्टामा प्रयोग गर्नुपर्छ	• हरक २४ घण्टामा सक्शन ट्यूब र भण्डारण कन्टेनरको कीटाणुशोधन • प्रत्येक ८ घण्टामा पानी धुने

२. सक्शन प्रविधि र नोट गर्नुपर्ने बुँदाहरू

►► आवश्यक वस्तुहरूको लागि तयारी, स्थापना, र सावधानीहरू

चूषणको समयमा, तयार आवश्यक वस्तुहरू प्रयोगकर्तालाई डेलिभर गरिन्छ। सुविधाहरूमा, उपकरण प्रत्येक चूषण पछि प्रयोगकर्तालाई डेलिभर गर्न सकिन्छ, तर धेरै अवस्थाहरूमा, यो धेरै केसहरूमा प्रयोगकर्ताको स्थानमा स्थापना गरिएको छ।

(१) सक्शन उपकरणको सम्बन्धमा जाँच गर्नु पर्ने वस्तुहरू

- एक स्तर सतहमा चूषण उपकरण स्थापना गर्नुहोस् ताकि यो चूषण बोटलबाट चूषण ट्यूबमा पछाडि बग्दैन वा बग्दैन
- निश्चित गर्नुहोस् कि पावर कर्डमा पावर फसेको छैन।
- तानेबिना पुग्न पर्याप्त लामो जडान ट्यूब तयार गर्नुहोस्

(२) इनहेलेशनको लागि आवश्यक अन्य वस्तुहरूको लागि पुष्टिकरण वस्तुहरू

- श्वासनली क्यानुला भित्र चूषण वस्तुहरू र मुख वा नाक गुहामा प्रयोग हुने बीचको स्पष्ट भिन्नता
- ट्रे वा त्यस्तै वस्तुमा राख्नुहोस् र स्थिर स्ट्यान्डमा राख्नुहोस्

►► चूषण अधि प्रयोगकर्ताको अवस्थाको अवलोकन (सास फेर्ने अवस्था, मौखिक गुहा, डेन्चर, आदि) र ध्यान दिनुपर्ने बिन्दुहरू

खकार चूषण प्रयोगकर्ताको अनुरोधमा गर्न सकिन्छ, वा नर्सिङ स्टाफले यो आवश्यक छ भनेर निर्धारण गर्दा प्रदर्शन गर्न सकिन्छ। चूषण आवश्यक छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्दा, मुख भित्रको अवस्था मात्र होइन तर समग्र अवस्थाको पनि अवलोकन गर्न महत्वपूर्ण छ। सक्शनको आवश्यकता प्रत्येक प्रयोगकर्ताको अवस्था र हेरचाहको अधि र पछि हेरचाहमा निर्भर गर्दछ (जस्तै खाना खाएपछि, पुनः स्थापना गरेपछि, वा नुहाउने पछि), त्यसैले नर्सिङ स्टाफसँग अग्रिम पुष्टि गर्न आवश्यक छ।

थप रूपमा, वृद्धहरूले डेन्चर (डेन्चर) लगाउन सक्छन्। यदि डेन्चरहरू फिटमा अस्थिर छन् भने, मुख खोल्दा तिनीहरू श्वासनलीमा डुब्न सक्छन्, त्यसैले सावधानी आवश्यक छ।

►► सक्शन अधि नोट गर्न तयारी र पोइन्टहरू (मुद्रा, गोपनीयता, आदि)

सक्शन पीडादायी हुन्छ। प्रयोगकर्ताको बुझाइको स्तर र जागरूकताको स्तर अनुसार सावधानीपूर्वक स्पष्टीकरण आवश्यक छ।

(१) प्रयोगकर्ताहरूलाई सक्शनको आवश्यकताको व्याख्या गर्नुहोस् र यो अगाडि बढ्न अनुमति छ कि छैन भनेर पुष्टि गर्नुहोस्।

खुकारको चुस्ने काम मुख खुला राखेर गरिन्छ र पीडादायी हुने भएकोले गोपनीयताको रक्षा गर्न पर्दा वा स्क्रिन प्रयोग गर्न सिफारिस गरिन्छ।

(२) यस्तो मुद्रा कायम राख्नुहोस् जसले सक्शनलाई सकेसम्म सहज बनाउँदछ

मुख चूषणको मामलामा, यदि तपाईं कफ निकाल्न आफ्नो खोकीको बल प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ भने, उभिँदा बल लगाउन सजिलो हुन्छ। नाक चूषणको मामलामा, यो भनिन्छ कि ओछ्यान तेस्रो स्थितिबाट लगभग 10 देखि 15 डिग्री माथि उठाउनु पर्छ ताकि सक्शन ट्यूब सम्मिलित गर्नु सजिलो होस्। साथै, प्रयोगकर्ताले आफ्नो चिउडा अलिकति उचाउँदा सक्शन ट्यूबलाई सजिलैसँग सार्न सजिलो बनाउँदछ। श्वासनली क्यानुला भित्र चूषणको लागि, ट्यूब क्यानुला क्षेत्रमा सफा र सजिलैसँग देख्न सकिन्छ, र ओछ्यान एक कोणमा उठाइएको छ जसले प्रयोगकर्ताको सीन्वना कायम गर्दछ।

►► चुक्ने प्रक्रिया र सावधानीहरू

सक्शनलाई व्यापक रूपमा छ चरणहरूमा विभाजन गर्न सकिन्छ: (१) सक्शनको लागि तयारी, (२) स्पष्टीकरण र वातावरण सेटअप, प्रयोगकर्ताको अवस्थाको निगरानी, (३) सक्शन प्रदर्शन, (४) सक्शनको समयमा प्रयोगकर्ताको शारीरिक परिवर्तनहरू पछि गर्ने र डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्ने, (५) सक्शन पछि सक्शन सामग्री जाँच गर्ने र डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्ने, र (६) सक्शन पछि सफा गर्ने।

[सक्शनको तयारीको लागि कुञ्जी पुष्टिकरण आईटमहरू]

- डाक्टरहरूको निर्देशन र नर्सिङ स्टाफको निर्देशन र हस्तान्तरण मामिलाहरूको पुष्टि
- हात धुने र स्यानिटाइज गर्ने
- आवश्यक वस्तुहरूको पुष्टिकरण र स्थापना

सक्शन गर्नु अघि, सक्शन गर्ने सन्दर्भमा डाक्टरको निर्देशन र नर्सिङ स्टाफको कुनै पनि निर्देशन वा निर्देशनहरू सधैं पछि गर्नुहोस्। त्यसपछि, साबुन र बागिरहेको पानीले हात धुनुहोस् वा छिटो सुक्ने ह्यान्ड स्यानिटाइजरले किटाणरहित गर्नुहोस्। सक्शन गर्नु अघि, अन्य हेरचाह (जस्तै वाइप गर्नु वा डायपर परिवर्तन गर्नु) गर्ने सकिन्छ, र त्यसपछि सक्शन हुन सक्छ, त्यसैले सक्शन गर्नु अघि हात धुने वा हात स्यानिटाइज गर्नु महत्वपूर्ण छ।

[सक्शन प्रक्रियामा ध्यान दिनुपर्ने बिन्दुहरू]

▲ सक्शन प्रक्रियाको मुख्य बुँदा भनेको सरसफाई कायम राख्नु हो । यदि तपाईंले अर्डर गलत पाउनुभयो भने, सबै कीटाणनाशक र भण्डारण तरल पदार्थ दूषित हुनेछन्। सक्शनको समयमा के हेर्नु पर्छ सक्शन समयको गहिराई, सम्मिलन समय, र चूषण दबाब।

(३) सक्शनको कार्यान्वयन

- सफाई प्रक्रियाको क्रममा ध्यान दिनुहोस्
- चूषण समय, क्याथेटर सम्मिलन गहिराई, र चूषण दबाबको पुष्टिकरण

सक्शन प्रक्रियाको मुख्य बुँदा भनेको सरसफाई कायम राख्नु हो । यदि तपाईंले अर्डर गलत पाउनुभयो भने, सबै कीटाणनाशक र भण्डारण तरल पदार्थ दूषित हुनेछन्, त्यसैले सावधान रहनुहोस्। सक्शनको समयमा, अर्थात्, सम्मिलन गहिराई, र चूषण दबाबमा ध्यान दिनुहोस्। सम्मिलन स्थिति डाक्टरको निर्देशनमा सकेत गरिएको समय अनुसार सेट गरिनेछ। विशेष गरी, ग्रसनी भन्दा ठीक अघि मौखिक र नाक गुहाहरूमा सावहरू राख्नुहोस्, र नियमको रूपमा, सावलाई तल्लो श्वासप्रश्वास पथमा खस्र नदिनुहोस्, जहाँ रोगजनक सूक्ष्मजीवहरू अनुपस्थित छन्।

किनकि यो एक चूषणमा सबै कुरा हटाउन सम्भव नहुन सक्छ, यसलाई धेरै नगरी ब्रेक लिनुहोस्, र जारी राख्नु अघि तपाईंको सास राम्रो हुन दिनुहोस्।

थप रूपमा, प्रयोगकर्ताको उपयुक्त सक्शन दबाव व्यक्तिगत रूपमा चिकित्सकको पूर्व निर्देशनहरू अनुसार सेट गरिएको छ। हेरचाह कार्यकर्ताको विवेकले आफैमा समायोजन नगर्नुहोस्।

मिनी ज्ञान: चूषण उपकरण सेटिङ दबाव

डाक्टरको निर्देशनमा निर्दिष्ट दबाव प्रयोग गरेर दबाव प्रदर्शन गरिन्छ, तर वयस्क र बच्चाहरूको लागि अनुमानित दबावहरू निम्नानुसार छन्।

वयस्क: 20 केपीए (किलोपास्कल); बच्चा: 15-20 केपीए।

1kPa = 7.501 torr

तालिका 2-7 सक्शनिङको लागि प्रक्रिया

क्यावाध[सम्पादन गर्ने]	माखक र नाक आकाक्षा (चित्र 2-18)	श्वासनला क्यानुला भित्र सक्शन (चित्र 2-19)
(१) सरसफाई[सम्पादन गर्ने]	- साबुन र पानाल माचामाच हात धुनुहोस्। - दुवै हातमा सफा पन्जा लगाउने वा सेस्सी समावे। (नोट: पन्जा लगाउँदा सक्शन ट्यूबलाई सफासँग ह्यान्डल गर्ने र प्रयोगकर्तालाई कफ र सावबाट जोगाउनु समावेश छ।	- साबुन र पानाल माचामाच हात धुनुहोस्। - सिद्धान्तमा, दुवै हातमा निमलीकरण, सफा पन्जा लगाउनुहोस् (वा सेस्सी समावेहास्)। (नोट: श्वासनली क्यानुला भित्र सक्शनको लागि बाझ पन्जा सामान्यतया प्रयोग गरिन्छ। यदि घरमा बाझ पन्जा राख्न गाह्रो छ भने, साविधा वा व्यवसाय साइटको स्वच्छता र सुरक्षा व्यवस्थापनको बारेमा निर्णयको आधारमा एकीकृत विधि प्रयोग गरिनेछ।
(२)	- स्टारज कन्टनर वा प्र्याकजबाट सक्शन ट्यूब हटाउनुहोस्, यसलाई जडान ट्यूबमा जडान गर्नुहोस्, र यसलाई सक्शन उपकरणमा लिङ्क गर्नुहोस्। (* 1) - यदि तपाईं प्र्याकज गरिएको सक्शन ट्यूब एकै पटक प्रयोग गर्ने योजना बनाउनुहुन्छ भने, यसलाई हटाउने सजिलो होस् भनेर पहिले यसलाई खोल्नुहोस्।	(बाया जस्त)
(३)	(वसज्जत वाधका लागि) सफा कपास वा त्यस्त सफा गर्ने (टिपमा जडानबाट पछनहोस्) सक्शन ट्यूबको बाहिरपट्टि कीटाणनाशक सफा गर्नुहोस्।	(बाया जस्त)

(4) याकिन गर्नुहोस्	•सक्शन उपकरण अन गर्नुहास् र पानाल भरएका कन्टेनरमा सक्शन ट्यूब हाल्नुहोस् । निश्चित गर्नुहोस् कि सक्शन दबाव पूर्वनिर्धारित सोटिङमा सेट गरिएको छ । (* 2)	•सक्शन उपकरण अन गर्नुहास् र (सिद्धान्तमा) सक्शन ट्यूब स्टेरलाइज्ड शुद्ध पानीले भरिएको कन्टेनरमा घुसाउनुहोस् । निश्चित गर्नुहोस् कि सक्शन दबाव पूर्वनिर्धारित सोटिङमा सेट गरिएको छ । (* 2)
(५)	•सक्शन ट्यूबका टुप्पामा पाना नकाल्नु ।	(बाया जस्त)
(६) (घटना अधि दृष्टिकोण)	•कायक्रम हुनुआघ उनाहरूलाई प्राप्ताहत गर्नुहोस् । •चूषण सक्शन ट्यूब हाल्नुहोस् । मुखभित्र प्रयोगकर्ताको मुख खोल्नुहोस् र म्युकोसाल जलनबाट बच्न चूषण नली बिस्तारै मुख गद्दाको घुमाउरो रेखामा राखिन्छ । नाङ्गो आखाले देखे नसकिने ठाउँमा उपकरण नहाल्न सावधान रहनुहोस् । नाकको प्वाल भित्र म्युकोसालाई जलन नदिई नाकको गुहामा बिस्तारै सक्शन ट्यूब घुसाउनुहोस् । नाकको प्रवेशद्वारमा पातलो म्युकोसी र केशिकाहरू हुन्छन्, जसले रक्तस्रावको सम्भावना बढी बनाउँछ, त्यसैले थप सावधानी आवश्यक छ ।	•चूषण ट्यूबका आधार फाल्ड नगरा, बिस्तारै यसलाई तोकिएको स्थितिमा घुसाउनुहोस् (श्वासनली क्यानूला भित्र जहाँ स्रावहरू उपस्थित छन्) नकारात्मक दबावमा ।
आकषण (7)	•याद तपाई सक्शन ट्यूबलाई ठाउँमा राख्नुहुन्छ भने, सक्शन श्लेष्म झिल्लीमा टाँस्नु सक्छ, त्यसैले (पन्जाको मामलामा) सक्शन ट्यूब घुसाउनुहोस् वा, (सेसीको मामलामा) यसलाई समान रूपमा सक्शनमा सार्नुहोस् ताकि सक्शन दबावलाई एक ठाउँमा पुग्नुबाट रोक्न सकियोस् ।	•याद सक्शन ट्यूब ठाउँमा राख्नुहोस् छ भने, यसले श्वासनली क्यानूलाको भित्र भित्तामा सक्शन निम्त्याउनु सक्छ, त्यसैले (पन्जाको मामलामा) ट्यूबलाई बिस्तारै घुसाउनुहोस् र सक्शन ट्यूबलाई एक ठाउँमा (सेसीको मामलामा) चूषण स्रावमा नेछाड्न सावधान रहनुहोस् ।
हटाउनु (8)(*5)	•चूषण सक्शन ट्यूब हटाउनुहोस् ।	(बाया जस्त)
(९)	•सफा कपास वा यस्त सामग्री सक्शन ट्यूबका बाहिरी भाग सफा गर्नुहोस् । सफा कपास र सक्शन ट्यूब छाप प्रयोग गरिने यस्त वस्तुहरू प्रत्येक प्रयोग पछि फ्याक्नु पर्छ ।	(बाया जस्त)
अन्त्यमा सरसफाई (10) (*6)	सफा गन पानालाई म्युक्रम गर्नुहास् र सक्शन ट्यूब भित्रबाट फोहोर हटाउनुहोस् । (सेसीको अवस्थामा, यसलाई यसको तोकिएको स्थानमा फर्काउनुहोस् ।) •सक्शन उपकरण बन्द गर्नुहोस् ।	(बाया जस्त)
(११)	•कनाक्टिङ ट्यूबबाट सक्शन ट्यूब नकाल्नुहास् र ट्यूबलाई भण्डारण कन्टेनरमा फर्काउनुहोस् । वा, सिद्धान्तमा, यदि एक पटक मात्र प्रयोग गरियो भने त्याग्नुहोस् । •पन्जा हटाउनुहोस् ।	(बाया जस्त)
समाप्त भयो (12)	•सक्शन समाप्त भएका घाषण गर्नुहास् र प्रशंसाका शब्दहरू प्रस्ताव गर्नुहोस् । कफ सफा भएको छ कि छैन जाँच गर्नुहोस् । •प्रयोगकर्ताको चाहेको मुद्रा समायोजन गर्नुहोस् ।	(बाया जस्त)
पुनराचरण पाठकरण र अवलोकन (13)	•सक्शन सामग्री र प्रयोगकर्ताको अवस्था अवलोकन गर्नुहोस् । सक्शन अधि र पछि परिवर्तनहरूमा ध्यान दिनुहोस् । •चिकित्सकको हात साबुन र पानीले धुनुहोस् । वैकल्पिक रूपमा, तपाईको हातलाई छिटो सक्ने ह्यान्ड स्यानिटाइजरले कोटाणरहित गर्नुहोस् । •अर्को पटक प्रयोग गरिने वस्तुहरू निश्चित गर्नुहोस् । पानी र कुनै पनि हराएको वस्तुहरू पुनः भर्नुहोस् ।	(बाया जस्त)

टिप्पणीहरू

*1: जडान ट्यूब र चूषण ट्यूब जडान पछि, चूषण ट्यूब समात्नुहोस् ताकि यो कहीं पनि छुन नसकोस् ।

*2: कफ सक्शन गर्नु अधि पानी चूस जस्ता उद्देश्यहरू पुरा गर्दछ जस्तै सक्शन उपकरणको सामान्य अपरेशनको पछि गर्नु, सक्शन ट्यूबको चिल्लो सुधार गर्नु, र (विशेष विधिको मामलामा) ट्यूब भित्र ओषधि सफा गर्नु । यस समयमा प्रयोग गरिएको पानी सफा नभएसम्म यसको कुनै अर्थ छैन । साथै, पानीका थोपाहरू श्वासनलीमा प्रवेश गर्नबाट रोक्नको लागि, पानी घुसाउनुअघि राम्रोसँग निकाल्नुहोस् ।

*3: भेन्टिलेटरहरू (मुख-नाक मास्क, टेकिओटोमी) को लागि, कृपया प्रक्रिया तालिका हेर्नुहोस् ।

*4: म्युकोसल क्षति वा धेरै मात्रामा हावा सास फेर्नुबाट बच्न दबाव बिना मुखभित्र घुसाउनुहोस् । अर्कोतर्फ, श्वासनली क्यानूलामा श्लेष्म झिल्लीको अभाव हुन्छ, त्यसैले सिद्धान्त भन्दा स्रावलाई भित्र पनबाट रोक्नको लागि यसलाई लागू गरिएको दबावको साथ सामिलित गर्नु हो, तर प्रयोगकर्ताको प्राथमिकताहरूमा निर्भर गर्दै, चूषण दबाव कम हुन सक्छ वा लागू हुँदैन ।

*5: यदि मुख खुल्दैन वा सक्शन ट्यूब चढाएको छ भने, उपकरणहरू प्रयोग गर्नुहोस् जसले चढाउनको क्रममा खाली ठाउँ सिर्जना गर्दछ (जस्तै टोक्ने ब्लकहरू) वा दुई व्यक्तिहरूसँग प्रदर्शन गर्नुहोस्, त्यसैले रचनात्मक हुनुहोस् ।

*6: स्रावमा ब्याक्टेरिया वा अन्य सामग्री हुन सक्ने भएकोले, पहिले सक्शन ट्यूबको बाहिरी भागलाई पछुनुहोस्, त्यसपछि यसलाई कुल्ला पानीबाट पास गर्नुहोस् ताकि ट्यूबको भित्र भाग सफा रोख्न र यसलाई उचित रूपमा व्यवस्थापन गर्न सकियोस् । यदि तपाई यो आदेश गलत पाउनुभयो भने, तपाई सफा पानीलाई दूषित गर्नुहुनेछ । अन्तमा, क्षतिको लागि चूषण ट्यूबलाई ध्यानपूर्वक हेर्नुहोस् र कुनै पनि चूषण सामग्री ट्यूब भित्र रहन्छ कि छैन ।

(4) प्रयोगकर्ताको शारीरिक परिवर्तनहरू (सहस्रपूर्ण संकेतहरू, श्वासप्रश्वासको स्थिति, रंग, आदि) सक्शनसँग सम्बन्धित पुष्टि गर्नुहोस् र डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्नुहोस्

- श्वासप्रश्वासको स्थिति, समग्र शरीरको अवस्था, र चूषणबाट प्रतिकूल प्रभाव वा अवशेषहरूको उपस्थिति जाँच गर्दै
- पल्स अक्सिमिटर प्रयोग गरेर अक्सिजन स्याचुरेशन प्रमाणीकरण
- नाकको ट्युब जाँच गर्दै (यदि यो घुसाइयो भने)
- भेन्टिलेटर (सर्किट जडान र फिक्सेशन, आदि) र मुख र नाक मास्कको अपरेशन स्थिति जाँच गर्दै

सक्सन पीडादायी हुन्छ । सक्सनको समयदेखि तुरुन्तै पछि, प्रयोगकर्ताको सास फेर्ने स्थिति, चूषणबाट कुनै पनि प्रतिकूल प्रभावहरू, र कुनै पनि अवशिष्ट थुक वा थुक निरन्तर अवलोकन गरिन्छ कि प्रयोगकर्ताको अवस्थामा कुनै पनि परिवर्तनहरू छन् (तालिका 2-8)। रगतमा अक्सिजनको मात्रा (अक्सिजन सेचुरेशन) जाँच गर्न पल्स अक्सिमिटरको प्रयोग गरिन्छ । साथै, यदि सक्सन पछि तुरुन्तै कुनै समस्या छैन भने पनि, त्यहाँ एक जोखिम छ कि अवस्थामा परिवर्तन पछि हुन सक्छ । यदि तपाईंले फिक्का रंग वा छिटो सास फेर्न जस्ता असामान्यताहरू देख्नुहुन्छ भने, तुरुन्तै डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

विशेष गरी, तिनीहरूले रंग, अनुहारको अभिव्यक्ति, अक्सिजन संतृप्ति मानहरू, र उनीहरूले कलहरूको जवाफ दिन्छन् कि गर्दैनन् भनेर अवलोकन गर्छन्। यसबाहेक, बान्ता वा चोकिडको लागि, र इन्टाओरल सक्सनको लागि, हामी कफ मुखमा रहन्छ कि छैन भनेर हेर्छौं, र प्रयोगकर्तालाई उनीहरूले बोल्न सक्छन् कि सक्दैनन् भनेर पुष्टि गर्न बोलाउँछौं।

चूषण सामग्री (रंग र विशेषताहरू) को पुष्टि र डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट पछि

- हरेक पटक कफको रंग, चिपचिपापन र गन्ध जाँच गर्नुहोस्
- नियमित रिपोर्टिङ र नर्सिङ स्टाफसँग समन्वय

३. खकार चुस्ने कार्यसँग सम्बन्धित हेरचाह

►► कफ पास गर्न सजिलो बनाउन ध्यान दिनुहोस्

कफ निस्कन सजिलो बनाउनको लागि, यो भनिन्छ कि (१) गुरुत्वाकर्षण, (२) कफको चिपचिपापन, र (३) हावाको मात्रा र गति।

(१) गुरुत्वाकर्षण भनेको कफ भएको ठाउँलाई बाहिर निकाल्न सजिलो हुने स्थितिमा सार्न गुरुत्वाकर्षणको प्रयोग गर्नु हो।

(२) कफको चिपचिपापनको सम्बन्धमा, यसको मतलब यो हो कि सहज निष्कासनको लागि मध्यम चिपचिपापन आवश्यक छ। वायुमार्गको म्युकोसाको गिलियरी आन्दोलनले निष्कासन गरेको खकारको कार्य सजिलैसँग पूरा गर्न, कफको लागि उपयुक्त चिस्यान (मोइस्चराइजिग र ह्युमिडिफाइड) आवश्यक छ। अर्को शब्दमा भन्ने हो भने, खकार राम्ररी चिपचिपा छ भने बेल्ड कन्भेयरले राम्रोसँग काम गर्छ र कफ बिस्तारै बाहिर निस्कन्छ। शरीरमा पर्याप्त पानीको अभाव हुँदा श्वासनलीको म्युकोसा पनि प्रभावित हुन्छ, कफ कडा हुन्छ र गिलियरी मोटिलिटी बिग्रन्छ।

(३) हावाको मात्रा र गतिले खोकीको बललाई जनाउँछ । सामान्यतया, खोकीबाट साव बाहिर निस्कन्छ (मुखबाट बाहिर निस्कन्छ)। खोकी शरीरबाट विदेशी पदार्थ र साव बाहिर निकाल्ने प्रतिरक्षा प्रतिक्रियाहरू मध्ये एक हो।

►► पोजिशनिंगको लागि हेरचाह

सामान्यतया मानिसहरू एउटै पोजिसनमा हुँदा दुखाइ महसुस गर्छन् । यसमा प्रायः शारीरिक पीडा मात्र होइन तर मानसिक कष्ट पनि हुन्छ र यस्तो पीडा कम गर्नको लागि मुद्रा समायोजन आवश्यक हुन्छ ।

जसलाई सक्सन चाहिन्छ, उनीहरूको लागि लागू समयसम्म ढाडमा सुत्दा कफ पृष्ठीय फोक्सोमा गहिरो जम्मा हुन सक्छ। कफ छोड्न सजिलो बनाउन गुरुत्वाकर्षण प्रयोग गर्न आसनहरू अपनाउनुहोस् (पोजिसनल ड्रेनेज), कफ छोड्न सकेसम्म सजिलो बनाउनुहोस्। विशेष गरी, मोथि फेरेर कफ जम्मा भएको छेउको साथ एक स्थिति लिनुहोस्। मुख्य पदहरूमा सपाइन (पछाडिको अनुहार), प्रोन (अनुहार तल), पार्श्व (छेउ), 45-डिग्री अगाडि झुकावको साथ पार्श्व स्थिति, र 45-डिग्री पछाडि झुकावको साथ पार्श्व पार्श्व स्थिति समावेश छ।

►► मुखको हेरचाह[सम्पादन गर्ने]

मौखिक गृहामा विभिन्न निवासी ब्याक्टेरियाहरू अवस्थित छन्। जबकि यी मुखको गृहामा अवस्थित हुँदा संक्रमण हुँदैन, गल्तीले तल्लो श्वासप्रश्वास नलीमा प्रवेश गर्दा संक्रमण हुन सक्छ। यदि तपाईंको मुख पर्याप्त रूपमा खुल्ल सक्दैन वा तपाईं निल्ल वा कुल्ला गर्न सक्नुहुन्न भने, तपाईंले गलत तरिकाले श्वासनलीमा प्रवेश गर्नबाट बच्न उचित मुद्रा र मुद्रा कायम गर्नुपर्छ।

मौखिक गृहामा निवासी ब्याक्टेरियाहरू थुकको आत्म-सफाई प्रक्रिया र स्वच्छता बानीहरू मार्फत एक निश्चित स्तर भन्दा बढी वृद्धि रोक्नको लागि कायम राखिन्छ। जे होस्, ती व्यक्तिहरूको लागि जसलाई चूषण चाहिन्छ वा पर्याप्त खान सक्दैनन्, थुकको साव कम हुन्छ, आत्म-सफाई क्षमता कम हुन्छ र ब्याक्टेरियाको संक्रमण र विकासको सम्भावना बढी हुन्छ। लार साव कम र कम आत्म-सफाई प्रक्रियाले खराब सास र स्वाद, साथै आकांक्षा निम्त्याउन सक्छ। तसर्थ, मौखिक हेरचाह अत्यन्त महत्वपूर्ण छ।

४. रिपोर्टिङ र रेकर्डिङ

►► कसरी रिपोर्ट गर्ने र डाक्टर र नर्सहरूलाई सम्पर्क गर्ने

यदि तपाईंले सक्सन गर्न अघि वा पछि प्रयोगकर्ताको अवस्थामा कुनै परिवर्तन देख्नुहुन्छ भने, तपाईंले तुरुन्तै आफ्नो डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्नु पर्छ। डाक्टर र नर्सहरूलाई रिपोर्ट गर्नु प्रयोगकर्ताको अवस्था बढ्छ र असामान्यताहरूको प्रारम्भिक पहिचानको लागि अत्यन्त महत्वपूर्ण छ। यसका लागि आपतकालीन अवस्था मात्र नभई डाक्टर तथा नर्सिङ स्टाफसँगको दैनिक सहकार्य पनि आवश्यक छ ।

[रिपोर्ट सामग्री]

- सास फेर्नुअघि प्रयोगकर्ताको अवस्था र सास फेरेपछि परिवर्तन हुन्छ
- रंग, श्वासप्रश्वासको अवस्था, नाकबाट रगत बग्ने वा मुखमा रगत बग्ने आदि ।
- कुनै कुरा फरक वा अनौठो लाग्यो भने डाक्टर वा नर्सलाई खबर गर्नुहोस्

►► रेकर्ड, सामग्री, र तिनीहरूलाई कसरी लेख्ने को महत्त्व

रेकर्डिङको उद्देश्य भनेको प्रदर्शन गरिएका सेवाहरू, प्रयोगकर्ताको अवस्था, र हेरचाहको लागि उनीहरूको प्रतिक्रियाहरूको दस्तावेजीकरण गरेर हेरचाहको निरन्तरतालाई प्रोत्साहित गर्नु हो। घरमा, परिवारको सदस्यहरू, हेरचाहकर्ताहरू, डाक्टरहरू, र नर्सहरू जस्ता धेरै व्यक्तिहरू संलग्न छन्, तर एकै समयमा भ्रमण गर्ने व्यक्तिहरूको संख्या सीमित छ। त्यसकारण, रेकर्डको माध्यमबाट जानकारी साझा गर्नु आवश्यक छ र मूल्याङ्कन र निरन्तर हेरचाहको लागि पनि महत्वपूर्ण छ।

रेकर्डका मुख्य बुँदाहरू यसप्रकार छन्: 'कहिले, कहाँ?' यो को हो? कसरी? के भइरहेको छ? के भयो? यसको अर्थ व्यक्तिपरक सोच बिना वस्तुगत तथ्यहरू लेख्नु हो, ताकि पढ्ने जो कहिले पनि उही दृश्य वा परिस्थितिको कल्पना गर्न सकोस्, र तिनीहरूलाई अरूलाई पुर्याउन सकोस्।

- [रेकर्ड विवरणहरू]
- मिति र समय
 - इनहेल सामग्रीको प्रकार, विशेषता, र मात्रा
 - सामान्य अवस्था
 - विशेष नोटहरू (यदि त्यहाँ कुनै असामान्यता छ भने, कृपया ध्यान दिनुहोस् कि यदि तपाईं डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहुन्छ भने, त्यो पनि मामला हो)
 - आयोजकको नाम
 - प्रयोगकर्ताको गुनासो

सिक्ने मुख्य बुँदाहरू

दफा १ को सारांश

- सास फेर्नुको अर्थ हो, मुख वा नाकको हावा फोक्सोभित्र छिर्नु, फोक्सोबाट मुख वा नाकमा हावा पठाउनु र सास फेर्नु।
- हावा आवतजावत र ग्यास साटासाट गरेर सास फेर्ने काम सामान्य अवस्थामा रहन्छ।
- भन्टिलेसनले शरीरभित्र हावा तात्ने र बाहिर निकाल्ने प्रक्रियालाई बुझाउँछ।
- हावा भित्र र बाहिर सार्ने काम ग्यास साटासाटले गर्दा अक्सिजन र कार्बनडाइअक्साइडको साटासाट वायुभियोली र रगतमा हुने हावाको आदान-प्रदान बुझिन्छ।
- सास फेर्ने अवस्थाको सन्दर्भमा सास फेर्ने संख्या बढ्छ कि घट्छ, सास फेर्ने अस्वाभाविक आवाज आएको छ कि छैन, सास फेर्ने तरिका असामान्य छ कि छैन (लय वा सास फेर्ने गाह्रो हुन्छ) वा असजिलो महसुस हुन्छ कि हुदैन (डिस्पनिया) हेर्नुहोस्।
- सामान्य सास फेर्ने दरको सन्दर्भमा, वयस्कहरूले प्रति मिनेट १२-१८, पाँच वर्षका बच्चाहरूले प्रति मिनेट २५ सास र शिशुहरूले प्रति मिनेट ३० सास फेर्छन्।
- धूलो वा बाहिरी पदार्थहरू समात्ने अत्यधिक सावलाई कफ भनिन्छ।
- वायुमार्गमा अवरोध भनेको कफ र अन्य पदार्थहरू जम्मा हुनुलाई बुझाउँछ जसले हावाको मार्गलाई अवरुद्ध गर्दछ।
- खकार चसमा कफ चस्र मुख वा नाकको प्वालबाट चूषण यन्त्रमा जडान गरिएको ट्यूब (जसलाई सक्शन ट्यूब भनिन्छ) घुसाउनु समीपस्थ छ।
- खकार चस्र आवश्यक पर्ने अवस्थाले कफमा वृद्धि, घाँटीको रिफ्लेक्स कम्पोजर हुनु र खोकी निकाल्ने शक्ति कम हुनु, कफ बाहिर निकाल्न गाह्रो हुनु, वा कडा हुनु र कफ बाहिर निकाल्न गाह्रो हुनुलाई जनाउँछ।

दफा २ को सारांश

- चुस्ने यन्त्र भनेको सानो सफा गर्ने मेसिनजस्तै हो। मुख, नाकको प्वाल र श्वासनलीभित्रबाट कफ र अन्य तत्त्व चुसिन्छ।
- सक्शन उपकरणहरूको लागि, यो जाँच गर्ने महत्त्वपूर्ण छ कि जडान बिन्दुहरू सुरक्षित रूपमा जोडिएका छन् र ट्यूब वा सक्शन बोतलमा कुनै प्वालहरू छैनन्।
- सक्शन ट्यूब सफाई कायम राख्ने दुई तरिकाहरू छन्: कीटाणुनाशकमा भिजाउनु र कीटाणुनाशक बिना सुकाउनु।
- तपाईंले सास फेर्दा प्रत्येक पटक ध्यान दिनु र तपाईंको आनीबानीमा कुनै परिवर्तन आउँदैन भनेर पक्का गर्नु महत्त्वपूर्ण छ।
- चुस्ने पछि, कफको रंग, चिपचिपापन र गन्ध प्रत्येक पटक जाँच गरिन्छ।
- चूषणको समयमा र पछि, प्रयोगकर्ताको अवस्था, सास फेर्ने सामग्रीको मात्रा र प्रकृति, असामान्यताहरूको पर्वाह नगरी, नर्सिङ स्टाफलाई दैनिक रिपोर्ट गरिन्छ र समन्वय गरिन्छ।
- कफ निस्कन सजिलो बनाउन यसो भनिएको छ: (१) गुरुत्वाकर्षण, (२) कफको चिपचिपापन र (३) हावाको मात्रा र गति।
- सक्शन गर्नुपर्ने व्यक्तिहरूको ढाडमा लामो समयसम्म सुत्दा फोक्सोको भित्री भागमा कफ जम्न सक्छ। कफ छोड्नु सजिलो बनाउन गुरुत्वाकर्षण प्रयोग गर्ने आसनहरू अपनाउनुहोस् (पोजिशनल ड्रेनेज), कफ छोड्न सकेसम्म सजिलो बनाउदछ।
- तपाईंले सक्शन अघि वा पछि प्रयोगकर्ताको अवस्थामा कुनै परिवर्तन देख्नुभयो भने, तपाईंले तुरुन्तै आफ्नो डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्नुपर्छ।
- रेकर्डिङका मुख्य बुँदाहरू "कहिले, कहाँ?" यो को हो? कसरी? के भइरहेको छ? के भयो? यसको अर्थ व्यक्तिपरक विचारहरू बिना वस्तुगत तथ्यहरू लेख्नु र तिनीहरूलाई अरूलाई सम्प्रेषण गर्नु हो।

महत्त्वपूर्ण सर्तहरूको सारांश

शब्दावला[सम्पादन गन]	वणन
सास फनुहास्	मुख वा नाकबाट हावा फाक्सामा प्रवेश गन र त्यसपछि फाक्साबाट मुख वा नाकसम्म हावा पठाउने र सास फेर्ने।
भान्तलसन	यसले हावालाई शराराभरि लगर शरारबाहिर बाहिर निकाल्न काम गछ।
ग्यास साटासाट	एल्भ्योला र रगतका बाचमा आक्सजन र कार्बन डाइअक्साइड स्थानान्तरण गन काय
सास फन कठान	यस्ता अवस्था जहा सास फन गाह्रा हुन्छ र तपाइ असहज महसुस गर्नुहुन्छ।
प्लगम	धूला र तदशा पदाथहरू समात्र अत्याधक साव
श्वासनलाका अवराध	यस्ता अवस्था जहा कफ र अन्य पदाथहरू जम्मा हुन्छन् र हावाका प्रवाहलाई

	अवरुद्ध गछन्
खकार च्छ	कफ च्छका लाग्ग च्छण यन्त्रमा जडान गारएका ट्यूब (च्छण ट्यूब) घुसाउन काय
ट्राकयल क्यान्ला	आक्रामक मकानकल भान्तलसनका समयमा ट्राकयास्टामामा ट्यूब घुसाइएका छ
वसजन वध	सक्शन ट्यूबहरू कसरी काटाणुनाशकमा भजर सफा भण्डारण गन।
पाजसनल ड्रनज	ध्यान जसल गुरुत्वाक्षण प्रयाग गदछ जुन स्थितहरू कायम राख् प्रयाग गदछ जसले कफ निस्कने सम्भावना बढी बनाउँछ

अध्याय ३ आन्तरिक पोषण (आधारभूत ज्ञान र कार्यान्वयन प्रक्रियाहरू)

[लक्ष्य पुग्यो]

- पाचन प्रणालीले कसरी काम गर्छ र यसले कसरी काम गर्छ अनि मानिसहरूले आन्द्राको पोषण कसरी पाउँछन् भन्ने कुरा बुझ्नुहोस्।
- आन्द्राको पोषणमा अचानक परिवर्तन र दुर्घटनाहरू कसरी प्रतिक्रिया दिने भनेर बुझ्नुहोस्।
- एन्टरल न्यूट्रिशनको लागि प्रक्रियाहरू बुझ्नुहोस् (ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमी मार्फत एन्टरल फिडिंग, र नाक खुवाउने)।

खण्ड १: वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि आन्तरिक पोषणको सिंहावलोकन

१. वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि आन्तरिक पोषणको सिंहावलोकन

►► पाचन प्रणालीले कसरी काम गर्छ र काम गर्छ

पाचन प्रणाली अंगहरूको एक संग्रह हो जुन पोषक तत्व र पानी लिन, पोषक तत्व र पानी लिन र अवशेषहरू उत्सर्जन गर्न यान्त्रिक र रासायनिक रूपमा खाना तोड्दछ। यसमा मुख क्याभिटाइफेरिन्क्स → अन्ननली → पेट → सानो आन्द्रा → ठूलो आन्द्रा → र गुदा, साथै कलेजो, पित्तथैली र अग्न्याशय → पाचन नली हुन्छ।

पाचन प्रणाली को कार्य व्यापक पाचन नली र पाचन ग्रंथियों को कार्यहरू मा विभाजित गर्न सकिन्छ। पाचन नलीले मुखबाट खाना निल्ले, पचाउने क्रममा ढुवानी गर्ने, पोषक तत्वहरू सोस्ने र मलद्वारबाट फोहोर पदार्थहरू मलको रूपमा बाहिर निकाल्ने काम गर्छ।

पाचन ग्रन्थीहरू ती अंगहरू हुन् जसले पाचन तरल पदार्थहरू स्राव गर्दछ, जसमा लार ग्रंथिहरू, पेट ग्रंथिहरू, आन्द्रा ग्रंथिहरू, कलेजो, र अग्न्याशय समावेश छन्। पाचक रसमा पाचन इन्जाइमहरू हुन्छन् जसले खानामा भएका पोषक तत्वहरूलाई पदार्थहरूमा तोड्दछ जुन सजिलै रक्तप्रवाहमा अवशोषित हुन्छ।

पाचन अंगहरूको कार्य स्वायत्त स्नायु प्रणालीद्वारा नियन्त्रित हुन्छ; जब प्यारासिम्पेथेटिक स्नायु प्रणाली हावी हुन्छ, यो पूर्ण शरीर हुन्छ र जब सहानुभूति स्नायु प्रणाली हावी हुन्छ, यो दबाइन्छ।

►► पाचन प्रणालीको विभिन्न भागहरूको संरचना र कार्य

(१) मुख गुहा

मौखिक गुहामा माथिल्लो र तल्लो बंगाराको हड्डी, गाला, जिब्रो, दाँत, वरपरको म्यूकोसा र मांसपेशीहरू समावेश छन्। दाँतले पाचनमा पहिलो कदमको रूपमा काम गर्दछ, खानालाई काट्ने र सानो टुकामा टुक्रा पार्ने र यसलाई पिस्रे।

जिब्रो स्वादको लागि एक रिसेप्टर हो, पाचन गर्न मद्दत गर्न चपाउँदा थुक मिसाउँछ, खानाको समूह बनाउँछ, र प्यारिड्समा खाना पठाउँछ।

थुक प्रति दिन 1000 देखि 1500 मिलिलीटरमा थुक ग्रन्थीबाट स्रावित हुन्छ र यसमा पाचन एंजाइमहरू हुन्छन् जसले स्टार्च तोड्दछ। थुकको पाचन, आत्म-सफाई, एन्टिब्याक्टेरियल, कुशनिंग, र स्मूथिंग प्रभावहरू जस्ता प्रभावहरू छन्।

(२) ग्रसनी

यो मौखिक गुहा र अन्ननली बीचको मध्यवर्ती भाग हो, खानाको लागि एक मार्गको रूपमा सेवा गर्दछ र नाकको गुहाबाट स्वरयन्त्रमा वायुमार्गको रूपमा पनि सेवा गर्दछ।

(३) अन्ननली

अन्ननली लगभग 25 सेन्टिमिटर लामो र २ सेन्टिमिटर बाक्लो अंग हो, जुन ग्रसनीको पछाडि सुरु हुन्छ, श्वासनली र महाधमनी चापको पछाडि जान्छ, डायाफ्राम हुँदै जान्छ र पेटमा जोडिन्छ। जब खाना पास हुन्छ, यो लगभग बन्द हुन्छ, र जब खाना अन्ननलीमा प्रवेश गर्दछ, पेरिस्टालसिस हुन्छ, यसलाई तल धकेल्छ र पेटमा स्थानान्तरण गर्दछ। अन्ननलीको तल्लो भागले चिल्लो मांसपेशीको विकास गरेको छ जसले स्फिक्टर (तल्लो एसोफेगल स्फिक्टर) को रूपमा कार्य गर्दछ, खाना पार गरेपछि पेटको सामग्रीको रिफ्लक्सलाई रोक्छ।

(४) पेट

पेट एक थैली जस्तो अंग हो जुन अन्ननलीमा जान्छ, कार्डिया (पेटको प्रवेशद्वार) बाट सुरु हुन्छ, त्यसपछि पेटको माथिल्लो बायाँ तल्ला, त्यसपछि पेटको तल्लो दायाँ भाग, र पाइलोरस (पेटको आउटलेट) मा समाप्त हुन्छ। भोक लाग्दा शरीर खुम्चिन्छ तर पेट भरिँदा पाचन हर्मोन र अन्य तत्वले १०००-१५०० मि.लि. सम्म क्षमता विस्तार गर्छ।

पेटले अस्थायी रूपमा अन्ननलीबाट ढुवानी गरिएको खाना भण्डारण गर्दछ, त्यसपछि नियमित रूपमा संकुचित हुन्छ र गतिशीलता र पेरिस्टालसिस जस्ता व्यायामहरू मार्फत आराम गर्दछ, खाना र ग्यास्ट्रिक रस राम्रोसँग मिश्रण गरेर यसलाई ग्रहणीमा स्थानान्तरण गर्नु अघि। सामान्यतया, खाना खाना खाएको ३ देखि ६ घण्टा पछि ढुवानी गरिन्छ, तर कार्बोहाइड्रेट आहार सबैभन्दा छिटो हुन्छ, त्यसपछि प्रोटीन-आधारित आहार, त्यसपछि बोसोयुक्त आहार, र यस्तै। ग्यास्ट्रिक रस रंगहीन, पारदर्शी, कडा अम्लीय, हाइड्रोक्लोरिक एसिड र पाचन एंजाइमहरू युक्त छ, र प्रति दिन लगभग १०००-२००० मिलीलीटरको दरमा स्रावित हुन्छ।

(५) सानो आन्द्रा

यो ६ देखि ७ मिटर लामो अंग हो जुन पेटको पाइलोरससम्म फैलिएको छ, डुओडेनम, जेजुनम र इलियममा विभाजित छ। यो पाचन र अवशोषणसँग सम्बन्धित सबैभन्दा महत्वपूर्ण भाग हो।

(१) डुओडेनम: डुओडेनम पेटको त्यो भाग हो जुन पेटको पाइलोरसलाई पछ्याउँदै सी-आकारमा बाङ्गो हुन्छ। यो लगभग १२ औंला चौडा (२५-३० सेन्टिमिटर) लामो हुने भएकाले यसलाई डुओडेनम भनिन्छ। पाइलोरसबाट करिब १० सेन्टिमिटर टाढा अग्नाशयी रस र पित्तको प्वाल हुन्छ र पेटबाट पठाइएको खाना अग्नाशयी रस र पित्तले पेटमा खन्याएर पचाउन थाल्छ र अन्ततः जेजुनममा पुग्छ। डुओडेनममा बोसो, प्रोटीन र कार्बोहाइड्रेटलाई सोस्न सजिलो हुने पदार्थमा विभाजन गर्छ।

(२) जेजुनम र इलियम: जेजुनम भनिन्छ किनभने खाना छिटो र छिटो खाली हुन्छ, र इलियम घुमाउरो र घुमाउरो हुन्छ। जेजुनम र इलियम बीच धेरै भिन्नता छैन, तर पाचन र अवशोषण जेजुनममा हुन्छ, जबकि अवशोषण मुख्यतया इलियममा हुन्छ। आन्द्राको भित्ताबाट निस्कने आन्द्राको रसको मात्रा प्रतिदिन १५०० देखि ३००० मिलिलिटर हुन्छ।

(६) कलेजो

कलेजो लगभग १२०० ग्राम वजनको अंग हो, पेटको गुहाको माथिल्लो दायाँ भाग, डायाफ्रामको ठीक तल। यसको अधिकांश भाग करड-मुनि लुकेको हुन्छ। कलेजोले पाचनलाई सहयोग पुर्याउन, साथै पेट र आन्द्राबाट फर्कने रगतमा पोषक तत्वहरू प्रशोधन र भण्डारण गर्न, डिटक्सिफाई गर्न, डिटक्सिफाई गर्न, विषाक्त पदार्थहरू बाहिर निकाल्न, रगतको गुणहरू नियमन गर्न र शरीरको लागि सुरक्षा प्रदान गर्न प्रति दिन लगभग ५०० देखि १००० मिलीलीटर पित्त स्राव गर्दछ।

(७) पित्तथैली

पित्तथैली कलेजोको तल्लो भागमा अवस्थित एक बैगन आकारको अंग हो, जसले कलेजोले स्रावित पित्तलाई केन्द्रित गर्दछ र भण्डारण गर्दछ। जब पेटको सामग्री डुओडेनममा पुग्छ, तिनीहरूलाई निष्कासित गरिन्छ। पित्तको भूमिका अप्रत्यक्ष रूपमा बोसोको पाचन र अवशोषणलाई बढावा दिनु हो।

(८) प्याक्रियाज

प्याक्रियाज पेटको तल्लो भाग र सी आकारको डुओडेनमको बीचमा अवस्थित हुन्छ। प्याक्रियाजका दुई कार्यहरू छन्। एउटा प्याक्रियाटिक रसको स्राव हो, जसले खानाको पाचनलाई उत्तेजित गर्दछ। प्याक्रियाटिक रसले तीन प्रमुख पोषक तत्वहरू (कार्बोहाइड्रेट, फ्याट, र प्रोटीन) को लागि पाचन एंजाइमहरू समावेश गर्दछ, र प्रति दिन लगभग ५०० देखि १००० मिलीलीटर स्रावित हुन्छ। यो हल्का क्षारीय हुन्छ र ग्यास्ट्रिक रसबाट अम्लीय पाचन पदार्थलाई बेअसर गर्न पनि मद्दत गर्दछ। दोस्रो, रगतमा ग्लूकोजको मात्रा (ब्लड सुगर लेभल) लाई नियमित गर्ने हर्मोनको स्राव हो। इन्सुलिन र ग्लुकागन नामक हर्मोन इन्डोक्राइन कोषहरूबाट निस्कन्छ जसलाई आइलेट्स अफ ल्याङ्गरेहान्स भनिन्छ।

(९) ठूलो आन्द्रा

ठूलो आन्द्रा पाचन नलीको अन्तिम भाग हो, जुन सानो आन्द्रासँग जोडिन्छ, र यो पेटको गुहाको वरिपरि घुम्छ। यो लगभग १.५ मिटर लामो छ र सेकम, कोलन र मलाशयमा विभाजित छ। सानो आन्द्रामा अवशोषित बाँकीबाट, पूर्वकाल आधाले पानी र इलेक्ट्रोलाइटहरू सोस्छ र मल बनाउँछ, जुन जम्मा हुन्छ र पछाडिको आधामा शौच गरिन्छ।

►► निल्ले संयन्त्र

खानेकुरा निल्लुलाई निल्लु भनिन्छ। निल्लु भनेको खाना चिन्न, मुखमा निल्लु, चपाउनु र खानाको डल्लो बनाउने, ग्रसनीमा खुवाउने,

ग्रसनीबाट गुञ्जने, अन्ननलीबाट पार गर्ने जस्ता प्रक्रियाहरू समावेश छन्। खाना दृष्टि र गन्धको माध्यमबाट पहिचान हुने अवधिलाई प्रोड्रोमल चरण भनिन्छ; खानाको पिण्ड चपाएर बनाइन्छ जुन अवधि तयारी चरण हो; खाद्य पिण्ड ग्रसनीमा पठाइएको अवधि मौखिक चरण हो; खाद्य पिण्ड ग्रसनी हुँदै अन्ननलीमा पठाइएको अवधिलाई ग्रसनी चरण भनिन्छ; र अन्ननलीको प्रवेशद्वारबाट पेटमा पुग्ने समयलाई अन्ननलीको अवस्था भनिन्छ।

ग्रसनी मार्ग र अन्ननलीमा खाद्य द्रव्यमानको फीड निल्ले रिफ्लेक्सको माध्यमबाट हुन्छ। जब मुखमा बनेको खानाको पिण्ड जिब्रोमा गहिरिएर जान्छ, नरम तालु माथितिर सर्दछ र नासोप्यारिङ्स बन्द हुन्छ र त्यही समयमा एपिग्लोटिस उल्टो हुन्छ, श्वासनलीलाई अवरुद्ध गर्दछ र निग्लोलाई प्राकृतिक रूपमा निल्ल अनुमति दिन्छ। खानाको पिण्ड ०.५ देखि १ सेकेन्डमा ग्रसनी हुँदै जान्छ। यस समयमा, सास फेर्न एकछिन रोकिन्छ, ओठ, नरम तालु र एपिग्लोटिस बन्द हुन्छ, जसले एक निश्चित दबाव उत्पन्न गर्दछ जसले निग्लोलाई सजिलै निल्ल अनुमति दिन्छ। निल्ले रिफ्लेक्स मेडुला ओब्लान्गाटाको निल्ले केन्द्रद्वारा नियन्त्रण गरिन्छ, र रिफ्लेक्सको समय फागोसाइटको आधारमा फरक हुन्छ।

►► पाचन, अवशोषण, र सामान्य पाचन लक्षणहरू

पाचन भनेको पाचन इन्जाइमको साथ खानालाई तोडेर पोषक तत्वहरूको समाधान सिर्जना गर्ने प्रक्रिया हो। अवशोषण मुख्यतया सानो र ठूलो आन्द्रामा हुन्छ। अवशोषित पोषक तत्वहरू ऊतकहरू निर्माण गर्न प्रयोग गरिन्छ र ऊर्जाको रूपमा प्रयोग गरिन्छ।

सामान्य पाचन लक्षणहरूमा निम्न समावेश छन्:

(१) डकार

थुक खाँदा, पिउँदा वा निल्दा पेटमा प्राकृतिक रूपमा निस्कने हावा र ग्याँस पेटमा जम्मा हुन्छ। जब यो मात्रा निश्चित मात्राभन्दा बढी हुन्छ वा पेट भरिँदा पेटको चाप बढ्छ तब कार्डिया खुल्छ र त्यसलाई बाहिर निकालिन्छ। डकार तब आउँछ जब पेटमा भएको ग्यास अन्ननलीबाट बाहिर निस्कन्छ र मुखबाट बाहिर निस्कन्छ (जसलाई पेट पनि भनिन्छ)। पेटमा ग्यास जम्मा भएको बेला पोजिसन परिवर्तन गरेमा पेटमा डकार आउने र बान्ता हुने समस्या आउन सक्छ। एन्टरल पोषण इन्जेक्सन गरेपछि, माथिल्लो शरीरलाई केही समयको लागि सीधा राख्नु आवश्यक छ र ग्याँस बाहिर निकाल्न मद्दत गर्न बिस्तारै ढाडमा थपथपाउनु आवश्यक छ।

(२) हिचकी (ची गुक)

पेटको भुइँ फुलेको बेला वा चिसो खाना निलेपछि डायाफ्राम उत्तेजित हुँदा यस्तो घटना हुन्छ। यो एन्टरल फिडिंगबाट उत्तेजनाको कारण हुन सक्छ। यदि हिचकी बारम्बार देखा पर्ने भए, इन्जेक्सन बन्द गर्नुहोस्, मौखिक अवस्था र अन्य लक्षणहरूको निगरानी गर्नुहोस्, र डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

(३) मुटुमा जलन हुनु

यसले अगाडिको छातीदेखि पेटसम्म महसुस हुने अप्रिय, डस्ने, जलनलाई जनाउँछ। यो तब हुन्छ जब ठूलो मात्रामा बोसो वा कार्बोहाइड्रेट खपत गरिन्छ, वा जब पेटको एसिड अन्ननलीमा फर्कन्छ। यो एसोफेगिटिसको साथ पनि हुन सक्छ। यदि एन्टरल फीडिंग प्रयोग गरिन्छ भने, पोषक तत्वको समाधानमा उच्च तरलता हुन्छ, जसले रिफ्लेक्सको सम्भावना बढी हुन्छ। थप रूपमा, यदि तपाईं लामो समयदेखि नासोनासल फिडिङ गर्दै हुनुहुन्छ भने, वा वृद्धहरूमा, तल्लो एसोफेगल स्फिक्टरको कडापन कमजोर हुन सक्छ, जसले रिफ्लेक्सको सम्भावना बढी बनाउँछ। एन्टरल फीडिंग लागू गर्दा, माथिल्लो शरीरलाई माथि उठाउने जस्ता आसन कायम राख्नु र रिफ्लेक्स रोक्नको लागि उपायहरू लिन आवश्यक छ।

(४) वाकवाकी लाग्ने र बान्ता हुने

वाकवाकी एक तत्काल असुविधा हो जुन पेटका सामग्रीहरू बाहिर निकाल्ने इच्छाको कारण हुन्छ, जसलाई सामान्यतया वाकवाकी भनिन्छ। बान्ता तब हुन्छ जब पेटका सामग्रीहरू वास्तवमै बाहिर निस्कन्छन्। एन्टरल पोषणमा, इन्जेक्सन गरिएको पोषक तत्व फिर्ता बग्नु सक्छ र फर्कन सक्छ। एन्टरल फिडिंगमा, वाकवाकी र बान्ता हुन सक्छ जब रिफ्लेक्सको प्रवण स्थितिमा इन्जेक्सन गरिन्छ, जस्तै सुत्ने, जब पोषक तत्वको तापक्रमको कारण उत्तेजना हुन्छ, जब इन्जेक्सनको गति धेरै छिटो हुन्छ र यसले जलन निम्त्याउँछ, वा जब मात्रा धेरै ठूलो हुन्छ र रिफ्लेक्सको कारण हुन्छ।

यदि पेटका सामग्रीहरू बाहिर निकाल्न सकिने भए, यो श्वासनलीमा बग्नु सक्छ, र यदि यसले श्वासनलीलाई अवरुद्ध गर्दछ भने, यसले निसास्सिएर मृत्यु निम्त्याउन सक्छ। यो एस्पिरेशन निमोनियाको एक कारक पनि हुन सक्छ। यदि एन्टरल फिडिंगको क्रममा मतली वा बान्ता देखा पर्ने भए, इन्जेक्सन तुरुन्त रोक्नु पर्छ, चोकिङ वा एस्पिरेशन रोक्नको लागि प्रयास गर्नुपर्दछ, र डाक्टर वा नर्सको तुरुन्त सम्पर्क गर्नुपर्छ।

(५) झाडापखाला

मलमा पानीको मात्रा बढ्छ, जसले तरल मलको उत्सर्जन निम्त्याउँछ। यो आन्द्राको पेरिस्टाल्सिस बढ्ने, आन्द्रामा पानीको अवशोषण कम हुने र आन्द्राको तरल पदार्थको साव बढ्ने कारण हुन्छ। जब पखाला हुन्छ, आंत्र आन्दोलनको आवृत्ति बढ्छ, तर यदि आवृत्ति बढ्छ भने, यदि यो तरल छैन भने, यसलाई पखाला मानिँदैन। यदि यो एक पटक मात्र भयो भने, यदि यो तरल छ भने, यो पखाला हो।

(६) कब्जियत

यो अनियमित आंत्र आन्दोलन, मलको मात्रा घट्नु, मल कडा र पानीयुक्त हुनु, शौच गर्न कठिनाई, अवशिष्ट मल वा पेट फूल्नु जस्ता अवस्थाहरूको संयोजन हो, जसले प्राकृतिक आन्द्राको लयलाई बाधा पुर्याउँछ र लामो समयसम्म आन्द्रामा मललाई

रोक्छ, जसले असुविधा निम्त्याउँछ। कब्जियतको सामान्य लक्षणहरूमा पेट दुखाइ र ग्याँस जम्ने कारण ब्लोटिंग समावेश छ। पेट फुल्ने कारणले भोक कम हुन सक्छ र आसनमा निर्भर गर्दै, डायफ्रामलाई संकुचित गर्न सक्छ, जसले सास फेर्न गाह्रो हुन्छ। एन्टरल फिडको समयमा देखिने कब्जियतको कारणहरूमा अपर्याप्त तरल पदार्थ, अपर्याप्त आहार फाइबर, व्यायामको कमी, र आन्द्रा पेरिस्टालिसिसको कमी समावेश छ।

►► एन्टरल न्यूट्रिशन भनेको के हो?

एन्टरल पोषण एक विधि हो जसमा मौखिक रूपमा खान नसक्ने वा अपर्याप्त सेवन गर्ने व्यक्तिको पाचन नलीमा एक ट्यूब घुसाइन्छ, र पोषण समाधान (तरल खाना) पोषण स्थिति कायम राख्न र सुधार गर्न इन्जेक्ट गरिन्छ। अंतःशिरा पोषण (अंतःशिरा ड्रिप वा अन्य विधिहरू मार्फत पोषक तत्वहरू वितरण गर्ने विधि) को तुलनामा, यो अधिक शारीरिक रूपमा भोजनको नजिक छ र पाचन नलीको कार्यको राम्रो रखरखाव र सुधारको लागि अनुमति दिन्छ। थप रूपमा, यो सुरक्षित रूपमा व्यवस्थापन गर्न सजिलो छ र पोषण थेरापीसँग सम्बन्धित कम लागत जस्ता फाइदाहरू छन्।

►► आन्तरिक पोषण आवश्यक पर्ने अवस्थाहरू

(1) निल्ले क्षमता घट्दै गएको अवस्था

जब निल्ले गाह्रो हुन्छ, त्यहाँ आवश्यक पोषक तत्व र तरल पदार्थको कमी हुन्छ। निल्ले रिफ्लेक्सहरू कम हुँदा खाना, मौखिक मलबे, र थुक श्वासनलीमा प्रवेश गर्न सक्छ, जसले एस्पिरेशन निमोनिया निम्त्याउन सक्छ। निल्ले विकारहरू अलगावमा हुँदैनन्; तिनीहरू निल्ले आवश्यक अंगहरूको कार्यमा गिरावटको कारण हुन सक्छ वा अन्य रोगहरूको संयोजनमा हुन सक्छ। व्यापक रूपमा भन्नुपर्दा, ती हुन्: (१) मोर्फोलोजिकल असामान्यताहरू (जस्तै क्लेफ्ट तालु, घाँटीबाट अन्ननलीसम्म मौखिक गुहाको विकारहरू [एसोफेजियल हियाट हर्निया, आदि], ग्यास्ट्रिक कार्डियाको ऐंठन [एसोफेजियल एक्लाक्सिया]), (२) असामान्य स्नायु र मांसपेशी प्रणालीहरू (जस्तै सेरेब्रल पाल्सी, सेरेब्रोभास्कुलर डिसअर्डर, पार्किन्सन रोग, मायस्थेनिया ग्रेभिस, आदि), र (३) उमेरसँग सम्बन्धित कार्यात्मक गिरावट।

यदि तपाईंलाई निल्ले गाह्रो छ भने, तपाईंले खानाको समयमा (विशेष गरी चिया, सूप, थुक, आदिबाट), ओसिलो कर्कशना (घाँटीमा कफ मिसिएको जस्तो आवाज), घाँटीमा टाँसिएको खाना र पछाडि रिफ्लेक्स, वा मुखमा बाँकी खाना अनुभव गर्न सक्नुहुन्छ।

(२) कुपोषण वा तरल पदार्थको कमीको शंका हुने अवस्था

कुपोषणका लक्षणहरूमा तौल घट्नु, कपाल झर्नु, कपालको रंग बढ्नु, छाला सुन्निनु बढ्नु, घाउ निको पार्न गाह्रो हुनु, रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतामा कमी आउनु र तल्लो अङ्ग र पेट सुन्निनु पर्छन्। अर्कोतर्फ, निर्जलीकरणका लक्षणहरूमा मुख, जिब्रो र ओठको सुख्खा हुनु, छालाको दृढता गुमाउनु, थुकको स्राव कम हुनु र मूत्र उत्पादन घट्नु समावेश छ।

निरन्तर कुपोषण र पानीको अभावले ज्यानलाई खतरामा पार्न सक्छ। यदि तपाईंले पर्याप्त खाना खानुभयो भने पनि, यदि शरीरले यसलाई पूर्ण रूपमा अवशोषित वा प्रयोग गर्दैन भने, यसले पोषणको कमीको अवस्था निम्त्याउँछ। यदि कुनै कारणले मौखिक सेवन गर्न असम्भव भयो र कुपोषण वा निर्जलीकरणका लक्षणहरू देखा पर्‍यो, तर त्यहाँ कुनै ठूलो पाचन समस्या छैन भने, एन्टरल फिडिङ मानिन्छ।

►► एन्टरल पोषणको संयन्त्र र प्रकारहरू

एन्टरल न्यूट्रिशनलाई ग्यास्ट्रोस्टोमी एन्टरल न्यूट्रिशन, एन्टेरोस्टोमी एन्टरल न्यूट्रिशन, र नेजल एन्टरल फिडिंगमा वर्गीकृत गर्न सकिन्छ जुन मार्गको माध्यमबाट ट्यूब घुसाइएको छ।

ग्यास्ट्रोस्टोमी एन्टरल न्यूट्रिशनमा पेटको भित्ताबाट शल्यक्रिया (इन्डोस्कोपी) मार्फत पेटको भित्ताबाट फिस्टुला सिर्जना गर्ने, ट्यूब राख्ने र पोषक तत्वहरू इन्जेक्सन गर्ने समावेश छ।

एन्टेरोस्टोमी एन्टरल न्यूट्रिशनमा या त शल्यक्रिया (एन्डोस्कोपी) समावेश छ पेटको भित्ताबाट जेजुनममा फिस्टुला सिर्जना गर्न र पोषक तत्वहरू इन्जेक्ट गर्न ट्यूब राख्ने, वा स्टोमी ग्यास्ट्रोस्टोमीको माध्यमबाट क्याथेटर घुसाउनु र पोषक तत्वहरू इन्जेक्ट गर्न डुओडेनम वा जेजुनममा टिप राख्नु।

नाकको आन्तरिक पोषणमा नाक वा बायाँ नाकको प्वालबाट नली घुसाउनु समावेश छ, नाकको गुहा, ग्रसनी, र अन्ननली हुँदै पेटमा जानु, जहाँ पोषक तत्वहरू इन्जेक्ट गरिन्छ (कहिलेकाँही डुओडेनम वा जेजुनममा राखिन्छ)। त्यहाँ ट्यूबको कारण नाक गुहा र घाँटीमा असुविधा वा असुविधा जस्ता लक्षणहरू पनि छन्, र ट्यूब सजिलैसँग बाहिर निस्कन सक्छ वा अवरुद्ध हुन सक्छ। थप रूपमा, ट्यूबको टुप्पो श्वासनलीमा घुसाइएको छैन वा पेटमा ट्यूब टिप राखिएको छैन भनेर ध्यान नदिई पोषक तत्वहरू इन्जेक्ट गर्नाले गम्भीर जटिलताहरू निम्त्याउन सक्छ। यो प्रत्येक आन्तरिक पोषण विधि को विशेषताहरू बुझ्न र डाक्टर र नर्सहरूसँग सहयोग मा सुरक्षित यसलाई कार्यान्वयन गर्न महत्वपूर्ण छ।

ग्यास्ट्रोस्टोमी ट्यूब पेट भित्र एक फिक्सेशन प्लेट र एक बाह्य (पेटको भित्ता) फिक्सेशन प्लेट द्वारा सुरक्षित छ। पेट भित्र बेलुन र बम्पर प्रकारका फिक्सेशन प्लेटहरू हुन्छन्, जबकि बाह्य (पेटको भित्ता) फिक्सेशन प्लेटहरू बटन र ट्यूब प्रकारहरूमा आउँदछन्। प्रत्येक प्रकारको संयोजनको आधारमा, तिनीहरू बटन-प्रकार बेलुन, बटन-प्रकार बम्पर, ट्यूब-प्रकार बेलुनहरू, र ट्यूब-प्रकार बम्परहरू (तालिका 3-1) को रूपमा वर्गीकृत गरिन्छ।

तालिका 3-1 ग्यास्ट्रोस्टोमी फीडिंग ट्यूब फिक्सेशन प्लेटहरूको प्रकार र फाइदाहरू र बेफाइदाहरू

फिक्सिड प्लेटको स्थिति	स्थिर प्लेटहरूको प्रकारहरू	शक्तिहरू	बेफाइदाहरू
पेट भित्रासम्पादन गर्ने]	बेलुन (बेलुन) प्रकार	प्रतिस्थापन गर्न सजिलो।	बेलुन फुट्न सक्छ।
पेट भित्रासम्पादन गर्ने]	बम्पर प्रकार	किनकि यो बाहिर निकाल्न गाह्रो छ, प्रतिस्थापन अवधि लामो छ।	प्रतिस्थापनको क्रममा दुखाइ र दबाव हुन सक्छ।
शरीर बाहिर (पेटको पर्खाल)	बटन प्रकार	यो बाहिर उभिन गाह्रो छ, आन्दोलनको बाटोमा आउँदैन, र आफैलाई हटाउन गाह्रो छ। यो एक ब्याकफ्लो रोकथाम वाल्व संग सुसज्जित छ।	तपाईंको औंलाले बटनहरू खोल्न र बन्द गर्न गाह्रो छ।
शरीर बाहिर (पेटको पर्खाल)	ट्यूबको प्रकार	इंजेक्शन को समयमा फीडिंग ट्यूब मा जडान गर्न को लागी सजिलो।	ट्यूब बाहिर निकाल्न सजिलो। ट्यूबको भित्री भाग दूषित हुने सम्भावना हुन्छ।

4. इन्जेक्ट गरिने सामग्रीको ज्ञान

►► जीवन टिकाउन पोषण र हाइड्रेशनको महत्त्व

पोषणले त्यो प्रक्रियालाई जनाउँछ जसद्वारा शरीरले बाहिरबाट पदार्थहरू अवशोषित गर्दछ, तिनीहरूलाई पचाउन र अवशोषित गर्दछ, र त्यसपछि तिनीहरूलाई मेटाबोलाइज गर्दछ, जसले गर्दा जीवन कायम रहन्छ र स्वस्थ दैनिक गतिविधिहरू नेतृत्व गर्दछ। जुन पदार्थहरू लिइन्छ त्यसलाई पोषक तत्व भनिन्छ। पोषक तत्वहरूमा पाँच प्रमुख पोषक तत्वहरू समावेश छन्: कार्बोहाइड्रेट (शर्करा), प्रोटीन, खनिज, भिटामिन, र आहार फाइबर। चयापचय सबै जैव रासायनिक प्रतिक्रियाहरूको लागि एक सामान्य शब्द हो जुन शरीर भित्र जीवन निर्वाह गतिविधिहरूको लागि आवश्यक ऊर्जा प्राप्त गर्न र जैविक सामग्रीहरू संश्लेषित गर्न हुन्छ। मानव शरीर प्रायः पानीले बनेको हुन्छ। लिङ्ग र उमेरको आधारमा भिन्नता भए तापनि लगभग ७५% नवजात शिशुहरू, ७०% बच्चाहरू, लगभग ६०-६५% वयस्कहरू, र ५०-५५% वृद्धहरूमा पानी छ। शरीरमा रहेको पानीको दुई तिहाइ इन्ट्रासेल्युलर फ्लुइड हुन्छ, जुन कोषभित्र हुन्छ। बाँकी एक तिहाइ बाह्य कोशिकीय तरल पदार्थ हो, जुन शरीरमा रक्त र लिम्फ र कोषहरू बीचको इन्टरस्टिशियल फ्लुइडमा विभाजित हुन्छ। शरीरको हरेक कुनामा अक्सिजन र पोषक तत्वहरू पुर्याएर रगतले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ, जबकि शरीरबाट फोहोर र अतिरिक्त पदार्थहरू पनि ओसारपसार गर्दछ। शरीरमा तरल पदार्थको कमीले मेटाबोलिजमलाई सुस्त बनाउँछ र रक्तसञ्चारमा धेरै असर गर्छ। यसले हिटस्ट्रोक र डिहाइड्रेसन जस्ता विभिन्न समस्याहरू पनि निम्त्याउन सक्छ।

►► ट्यूब फीडिंग इंजेक्शनको सामग्रीको बारेमा

सामान्यतया, एन्टरल पोषण पूरकहरूको लागि सर्तहरू समावेश छन्: (1) सानो मात्रामा उच्च क्यालोरी प्रदान गर्दै, (2) सन्तुलित पोषण, (3) राम्रो पाचन र कम साइड इफेक्टको साथ अवशोषण, (4) ट्यूबहरू जुन पूरकहरूको साथ बोरिंग छैन, र (5) सजिलो समायोजन।

एन्टरल पोषण पूरकहरू प्राकृतिक खाद्य पदार्थहरू र प्राकृतिक खाद्य पदार्थहरू प्रशोधन गरेर बनाइएको "कृत्रिम केन्द्रित तरल आहार" (मिक्सर आहार सहित) मा विभाजित छन्। यसबाहेक, कृत्रिम केन्द्रित तरल खाद्य पदार्थहरू उनीहरूको पाचन र अवशोषणको रूपमा अर्ध-पाचनयोग्य पोषक तत्वहरू, पचाउन योग्य पोषक तत्वहरू, र घटक पोषक तत्वहरूमा वर्गीकृत गरिन्छ। मधुमेह, कलेजो विफलता, मृगौला विफलता, र अन्य सर्तहरूको चयापचय विशेषताहरू सुधार गर्न प्रयोग गरिने प्याथोलोजिकल विशिष्ट पोषण पूरकहरू पनि छन्। पौष्टिक पूरकहरू पाउडर र तरल रूपहरूमा आउँदछन्। किनकि तरल पोषण पूरकहरूमा उच्च तरलता हुन्छ, तिनीहरू ग्यास्ट्रोस्टोमी क्षेत्रबाट चुहावट, अन्नलीमा रिफ्लक्स, र आन्द्रामा द्रुत प्रवेशको कारण पखाला हुने सम्भावना हुन्छ। त्यसकारण, अर्ध-तरल गुणहरूको साथ अर्ध-ठोस पूरकहरू यी मुद्दाहरू सुधार गर्न बढ्दो रूपमा प्रयोग गरिन्छ।

तालिका 3-2 एन्टरल पोषणमा प्रयोग हुने पोषण एजेन्टहरूको प्रकारहरू

पोषण पूरकका प्रकारहरू	विशेषताहरू	ढाँचाहरू ह्यान्डल गर्दै
प्राकृतिक प्रचुर मात्रामा तरल खानेकुरा	जब यो पचाउन सकिन्छ र नियमित भोजन जस्तै अवशोषित गर्न सकिन्छ तब प्रयोग गरिन्छ।	त्यहाँ खाना र औषधि दुवै छन्।

हेमी-डाइजेस्ट पोषक तत्व	यो पोषण सन्तुलन र पोषण मूल्यमा उत्कृष्ट छ। पाचन समस्या छैन भने यो आदर्श हो।	त्यहाँ खाना र औषधि दुवै छन्।
पाचन पोषण पूरक	यसमा धेरै उच्च-ऊर्जा एमिनो एसिडहरू हुन्छन् र उत्कृष्ट अवशोषण दक्षता छ।	औषधि मात्र
पोषक तत्वहरू	यो केवल एमिनो एसिडहरू मिलेर बनेको हुन्छ र यसलाई लगभग कुनै पाचन आवश्यक पर्दैन।	औषधि मात्र
प्याथोलोजिकल-विशिष्ट पोषक तत्वहरू	यो प्रत्येक रोगको चयापचय विशेषताहरू सुधार गर्न प्रयोग गरिन्छ, यसको चयापचय विशेषताहरूलाई ध्यानमा राख्दै।	त्यहाँ खाना र औषधि दुवै छन्।
अर्ध-ठोस पोषक तत्व	तरल र ठोस दुवै गुणहरूको साथ एक अर्ध-तरल पदार्थ। यसले तरल पोषक तत्वको समाधानको उच्च तरलतासँग सम्बन्धित प्रतिकूल प्रभावहरूलाई कम गर्दछ।	त्यहाँ खाना र औषधि दुवै छन्।

तालिका 3-3 पोषण पूरकहरूको खाना र फार्मास्यूटिकल्स बीचको भिन्नता

	खाना[सम्पादन गर्ने]	फार्मास्यूटिकल्स[सम्पादन गर्ने]
डाक्टरको निर्देशन	आवश्यक छ	आवश्यक छ
डाक्टरको प्रिस्क्रिप्शन	नगर्नुहोस्	आवश्यक छ
बीमा कभरेज[सम्पादन गर्ने]	कुनै पनि छैन	उपलब्ध छ
व्यक्तिगत खरिद गर्नुहोस्	सम्भव छ	असम्भव

►► अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गर्दा

अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गरिन्छ जब तरल पूरकहरू ग्यास्ट्रोओसोफेगल रिफ्लक्सको लागि प्रवण हुन्छन्, जब यो बस्ने समय छोटो गर्न आवश्यक हुन्छ, वा अर्ध-ठोस पूरकहरू प्रयोग गर्दा आन्द्राको पेरेस्टलिसिस सुधार गर्न सक्छ। अर्ध-ठोस पोषक तत्वहरू ग्यास्ट्रोस्टोमी मार्फत इन्जेक्ट गरिन्छ। अर्ध-ठोस पोषण पूरक प्रयोग गर्दा, निम्न बुँदाहरू ध्यान दिनुपर्छ।

- (१) **पोषक** तत्वका पूरकहरू छोटो समयमा इन्जेक्ट हुने भएकोले, आन्द्राको पेरेस्टलिसिस बढाउन सकिन्छ, त्यसैले यो प्रक्रिया डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफको निर्देशनमा सञ्चालन गरिनु पर्छ। यदि तपाईंले कुनै असामान्य अवस्था वा व्यक्तिबाट गुनासो देख्नुहुन्छ भने, नर्सिङ स्टाफसँग परामर्श लिनुहोस्।
- (२) इन्जेक्सनको समयमा, पेटको तनाव कम गर्न तपाईंको माथिल्लो शरीरलाई लगभग 30-45 डिग्रीमा उठाउनुहोस्।
- (३) **क्याथेटर** टिप सिरिन्ज वा अर्ध-ठोस पोषक कन्टेनरमा एडाप्टर संलग्न गर्नुहोस् र यसलाई इन्जेक्ट गर्नुहोस्। इन्जेक्सन लगाउँदा, ग्यास्ट्रोस्टोमी फिडिङ ट्यूबबाट विच्छेद नगर्न सावधान रहनुहोस् किनकि दबाव लागू हुन्छ। इन्जेक्सन गति डाक्टरको निर्देशनहरू पालना गर्नुपर्छ।
- (४) **यदि प्रयोगकर्ताले खोक्छ** वा सुईको समयमा कफ जस्तो आवाज निकाल्छ भने, प्रक्रिया अस्थायी रूपमा स्थगित गरिनेछ र बिरामी वा नर्सलाई सम्पर्क गरिनेछ।
- (५) इन्जेक्सन पछि, क्याथेटर टिप सिरिन्जको साथ तातो पानी इन्जेक्ट गर्नुहोस् ग्यास्ट्रोस्टोमी फिडिङ ट्यूबमा पोषक तत्व धुन र इन्फ्यूजन पोर्टको क्लोर्गिङ रोक्न।

5. एन्टरल पोषण लागू गर्न ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू

►► आन्तरिक पोषण कार्यान्वयनमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू

धेरै व्यक्तिहरू जसले आन्तरिक पोषण अभ्यास गर्छन् अझै पनि सामान्य जीवन बिताउँछन्। एन्टरल पोषणले व्यक्तिको जीवनशैली वा गतिविधिहरूको दायरालाई सीमित गर्दैन। तथापि, पाचन नलीमा विदेशी वस्तुहरू प्रवेश गरिसकेकोले तलका कुनै पनि असामान्यता देख्नुभयो भने तुरुन्तै डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। अवलोकन सीपहरू विकास गर्न महत्वपूर्ण छ जुन दैनिक हेरचाहमा प्रारम्भिक असामान्यताहरू पत्ता लगाउन सक्छ।

►► आन्तरिक पोषणको साथ सम्भावित शारीरिक असामान्यताहरू

हामी पाचन पथ, चयापचय विकारहरू, र ट्यूब-सम्बन्धित असामान्यताहरूसँग सम्बन्धित असामान्यताहरूको सिंहावलोकन प्रदान गर्नेछौं।

(१) ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनलसँग सम्बन्धित असामान्यताहरू

(१) ग्यास्ट्रोइसोफेगल रिफ्लक्स

यो एक घटना हो जहाँ पेटको सामग्री अन्ननलीमा रिफ्लक्स हुन्छ। यो तल्लो एसोफेगल स्फिक्टरको विश्रामको कारण हुन्छ, ग्यास्ट्रिक दबाव बढ्यो, र पोषक इंजेक्शन (सुपाइन स्थिति) को समयमा खराब मुद्रा। रिफ्लक्सलाई संकेत गर्न सक्ने संकेतहरूमा मुखबाट पोषक तत्वको पूरकको गन्ध, बान्ता, वा मौखिक चूषणबाट पोषक तत्वहरू हटाउन सक्षम हुनु समावेश छ।

(२) खोकी र एस्पिरेशन (एस्पिरेशन निमोनिया)

पेटको सामग्री र थुक जुन अन्ननलीमा फिर्ता बगेको छ, श्वासनली (एस्पिरेशन) मा बग्छ, जसले खोकी निम्त्याउँछ जुन निसासिएको जस्तो महसुस हुन्छ। खोकी एक शारीरिक प्रतिक्रिया हो जुन एक रिफ्लेक्स (खोकी रिफ्लेक्स) हो जसले श्वासनलीबाट विदेशी पदार्थहरू बाहिर निकाल्न खोज्छ। यद्यपि, यदि गम्भीर खोकी बारम्बार देखा पर्ने भने, कमजोर खोकी रिफ्लेक्स भएका व्यक्तिहरूमा एस्पिरेशन निमोनियाको उच्च जोखिम हुन्छ। एस्पिरेशन निमोनियाका लक्षणहरूमा अस्पष्टीकृत ज्वरो, गम्भीर खोकी, प्युरुलेन्ट खकार, घरघराहट र सास फेर्न गाह्रो समावेश छ।

(३) ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल लक्षणहरू जस्तै हिचकी, छातीमा जलन, वाकवाकी / बान्ता हुने, पेट दुख्ने, र पेट फुल्ने

यो तब हुन्छ जब पाचन र अवशोषण क्षमता कम हुन्छ, वा जब तापमान, इंजेक्शन गति, वा पोषक तत्वहरूको एकाग्रता अनुपयुक्त हुन्छ। लक्षणहरू जाँच गर्नुहोस् र तपाईंको रंग र अनुहारको हावभाव हेर्नुहोस्।

(४) कब्जियत

पानी र आहार फाइबरको कमी, व्यायामको कमी, र आन्द्राको पेरिस्टालिसिसको कमीले कब्जियत हुने सम्भावना बढी हुन्छ।

(५) झाडापखाला

पखाला सबैभन्दा सामान्य असामान्यताहरू मध्ये एक हो जुन एन्टरल पोषणको साथ हुन सक्छ। पोषक इंजेक्शनसँग सम्बन्धित, यो मुख्य रूपमा खराब अवशोषण, हाइपरोस्मोटिक दबाव, र ब्याक्टेरिया प्रदूषणमा विभाजित छ। छिटो इंजेक्शन गति, केन्द्रित एकाग्रता, कम तापमान, र अस्वास्थ्यकर उपकरण ह्यान्डलिंग जस्ता कारकहरू प्रमुख कारकहरू हुन्।

• इंजेक्शनको गतिको कारण पखाला

एन्टरल पोषणको लागि मानक इन्फ्यूजन दर प्रति घण्टा २०० मिलीलीटर हो, तर डाक्टरको निर्देशनहरू प्रयोगकर्ताको अवस्था र इंजेक्सनको पोषक तत्वको एकाग्रतामा निर्भर गर्दछ। आन्तरिक पोषण ड्रप दर एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिलाई फरक हुन सक्छ। जब पखाला इंजेक्सन दरको कारण हुन्छ, सामान्य दृष्टिकोण भनेको ड्रिप दरलाई ढिलो गर्नु हो, तर यदि यो समाप्त हुन लामो समय लाग्छ भने, यसले शारीरिक र मानसिक असुविधा बढाउन सक्छ, गतिविधि सीमित गर्न सक्छ, र जीवनको गुणस्तर (क्वोएल) लाई असर गर्न सक्छ।

• पोषक तत्वको एकाग्रताको कारण पखाला: एन्टरल पोषण उत्पादनहरूको उच्च सांद्रता इंजेक्सन गर्नाले आन्द्राबाट असन्तुलित पानी अवशोषण हुन सक्छ, जसले हाइपरोस्मोलर पखाला निम्त्याउँछ। केही पूरकहरू ट्यूबलाई बोरिंग एकाग्रतामा सेट गरेर घरमा बनाइन्छ, वा केही एन्टरल सप्लीमेन्टहरू घरमा बनाइन्छ, र केहीमा उच्च ओस्मोटिक दबाव हुन्छ, त्यसैले तिनीहरूलाई इंजेक्सन गर्दा, तिनीहरूलाई पहिले नै पातलो गर्न आवश्यक छ।

• एन्टरल फिडरको तापक्रमको कारण हुने पखाला: जब एन्टरल फिडरहरू शरीरको तापक्रम भन्दा धेरै कम तापक्रममा इंजेक्ट गरिन्छ, उत्तेजनाले आन्द्राको पेरिस्टालिसिस बढाउँछ, जसले पखाला निम्त्याउँछ। यदि तपाईं भण्डारण स्थानको तापक्रम वा प्रयोगकर्ताको अवस्था निर्धारण गर्न सक्नुहुन्न भने, डाक्टर वा नर्सको परामर्श लिनुहोस्।

• अस्वच्छ आन्त पोषण हेरफेरको कारण पखाला: एन्टरल पोषणको प्रदूषणले ब्याक्टेरिया पखाला निम्त्याउन सक्छ। पोषक तत्वहरूको लामो समयसम्म चुहिने पोषक तत्वहरू आफैमा ब्याक्टेरिया सबस्ट्रेट बन्न सक्छ। नियमको रूपमा, ट्यूब फीडिंग इंजेक्शनको लागि प्रयोग हुने उपकरणहरू सफा राख्नु पर्छ। प्रयोग गरिसकेपछि राम्ररी धुनुहोस् र सुक्न दिनुहोस्। राम्ररी हात धुने पछि उपकरणलाई राम्ररी ह्यान्डल गर्न महत्वपूर्ण छ।

(२) मेटाबोलिज्म-सम्बन्धित असामान्यताहरू

निर्जलीकरण, इलेक्ट्रोलाइट असन्तुलन, र असामान्य रक्त शर्कराको स्तरले ज्वरो, हृदय विफलता, श्वासप्रश्वास विफलता, बिग्रिएको चेतना, र आक्षेप जस्ता गम्भीर अवस्थाहरू निम्त्याउन सक्छ।

(३) ट्यूबहरूको कारण हुने असामान्यताहरू

नासोनसल फीडिंगमा, टिश्यूलाई ट्यूबहरू (विशेष गरी बाक्लोहरू) द्वारा उत्तेजित गर्न सकिन्छ, जसले दुखाइ र कहिलेकाँही रक्तस्राव निम्त्याउँछ। साथै, धेरै दुर्लभ अवस्थाहरूमा, एक ट्यूब श्वासनलीमा प्रवेश गर्न सक्छ। यदि पौष्टिक पूरकहरू गलत प्लेसमेन्टलाई ध्यान नदिई इंजेक्ट गरिएको छ भने, गम्भीर खोकी वा चोकिङ हुन सक्छ, जसले अत्यन्त खतरनाक परिस्थितिहरू सिर्जना गर्दछ।

ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्ट्रोस्टोमी प्रयोग गरेर एन्टरल फिडमा, स्टोमा वरपरको छालाको समस्याहरू ट्यूब असंगति वा पोषक तत्वहरूको इन्फ्यूजनको कारण हुन सक्छ। यदि ट्यूब सर्फ वा बाहिर खस्छ भने, यदि राम्रोसँग उपचार गरिएन भने, पेरिटोनाइटिस हुन सक्छ।

►► छालाको समस्या[सम्पादन गर्ने]

नाकको नली खुवाउँदा नाकको प्वालको छाला र नली फिक्सेसन एरिया जहाँ फिडिङ ट्यूब घुसाइन्छ त्यसमा डाबर आउने सम्भावना बढी हुन्छ। ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्ट्रोस्टोमी एन्टरल पोषणमा, ट्यूब वा स्टर्पर्सको संकुचन वा स्टोमाको वृद्धिले पोषक तत्व र पाचन तरल पदार्थहरू स्टोमाबाट चुहावट गर्दछ, जसले स्टोमा वरपरको छालामा लालिमा, फोका, क्षरण र अल्सर निम्त्याउँछ (चित्र 3-9)। थप रूपमा, मुटु छिद्रहरू वरपरको छालाको संक्रमणले हानिकारक दानाहरूको गठन गर्न सक्छ। छालाको समस्याको घटना एक कारक हुन सक्छ जसले जीवनको गुणस्तरमा सम्झौता गर्दछ। डाक्टरहरू र नर्सहरूसँग दैनिक स्किनकेयरको समन्वय गर्न महत्वपूर्ण छ, ट्यूब सम्मिलन साइट वरपरको छालामा परिवर्तनहरू (रंग, दुखाइ, एक्सयूडेट / रक्तस्रावको उपस्थिति, गन्ध, आदि) नजिकबाट अवलोकन गर्नुहोस्, र यदि कुनै असामान्यताहरू देखा पर्‍यो भने तुरुन्त डाक्टर वा नर्सहरूलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

6. बच्चाहरूको लागि आन्तरिक पोषणको बारेमा

►► कस्तो प्रकारका बच्चाहरूलाई एन्टरल पोषण चाहिन्छ?

खाने र निल्ने कार्यहरू खानालाई चिन्ने र मुखमा ल्याउनेबाट सुरु हुन्छ, पेटसम्म पुग्छ। तिनीहरूको आधारभूत कार्यहरू मुख्यतया दूध छुटाउने अवधि (लगभग 5 देखि 6 महिनाको उमेर) को समयमा विकसित र अधिग्रहण गरिन्छ। यद्यपि, गम्भीर मस्तिष्क अशक्तताको साथ जन्मेका बच्चाहरूमा, प्रक्रिया पूर्ण रूपमा कार्य प्राप्त नगरी अगाडि बढ्न सक्छ। थप रूपमा, दुर्घटना वा ट्यूमर जस्ता अर्जित विकारहरूले खाने क्षमतालाई कम गर्न सक्छ। यस्तो अवस्थामा, पोषण सेवन एन्टरल पोषण वा यस्तै विधिहरू मार्फत पूरक हुनुपर्छ।

नाक र नाक पोषण तब प्रयोग गरिन्छ जब पाचन नलीको पाचन र अवशोषण क्षमता कायम राखिन्छ, तर मौखिक सेवन गाह्रो हुन्छ, अपर्याप्त पोषण मौखिक सेवनको साथ गाह्रो हुन्छ, यदि मौखिक सेवन प्रयोग गरिन्छ, वा जब भोक कम वा पोस्टऑपरेटिभ कारणहरूको कारण मौखिक सेवन असम्भव हुन्छ। नाक एन्टरल पोषण प्रयोग गरिन्छ जब बिरामीहरू ग्यास्ट्रोओसोफेगल रिफ्लक्स (अन्नलीमा पेटको सामग्रीको फिर्ती) जस्ता अवस्थाहरूको कारण बान्ता गर्न प्रवण हुन्छन् वा जब आकांक्षा निमोनिया पुनरावृत्ति हुन्छ। ग्यास्ट्रोस्टोमी ट्यूब फीडिंग गम्भीर निगलने कठिनाइहरू, गम्भीर शरीर संकुचन, ग्यास्ट्रोओसोफेगल रिफ्लक्स, आवर्तक आकांक्षा निमोनिया, वा अपर्याप्त मौखिक सेवन र ग्यास्ट्रोस्टोमी स्थापना गर्न असमर्थताको अवस्थामा प्रयोग गरिन्छ। ग्यास्ट्रोस्टोमीको लागि एन्टरल फिडिङ प्रयोग गरिन्छ जब ग्यास्ट्रोओसोफेगल रिफ्लक्स, क्रोहन रोग, वा गम्भीर शारीरिक वा मानसिक अशक्तता जस्ता रोगहरूको कारण पर्याप्त मौखिक सेवन सम्भव हुँदैन, जसले ग्यास्ट्रोस्टोमी स्थापना गर्न असम्भव बनाउँदछ।

►► बच्चाहरूको एन्टरल फीडको लागि वस्तुहरू र प्रयोग

बच्चाहरूको लागि एन्टरल फीडको लागि प्रयोग गरिने ट्यूबहरू बच्चाको विकास चरण र शरीरको प्रकारमा निर्भर गर्दछ, र डाक्टरले निर्धारण गरे अनुसार प्रयोग गरिन्छ। किनकि बच्चाहरूको छाला नाजुक हुन्छ, टेपको प्रकार र चौडाइ बच्चाको लागि फरक हुन्छ। साथै, बच्चाहरूले अन्जानमा आफ्नो हात आफ्नो अनुहारमा ल्याउने भएकोले त्यसलाई कानको पछाडि राख्ने जस्ता तरिकाहरू फरक-फरक हुन्छन्। यदि तपाईंले ट्यूब वा टेपको चयन, निर्धारण विधिहरू, वा निर्धारण विधिहरूमा कुनै असामान्यताहरू देख्नुहुन्छ भने, सबै कुरा सुरक्षित छ भनेर नमान्नु र तपाईंको डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नु महत्वपूर्ण छ।

एक हेरचाह कार्यकर्ताको रूपमा, ट्यूब फीडिंगमा सबैभन्दा महत्वपूर्ण बिन्दुहरू मध्ये एक भनेको इन्फ्यूजनको सामग्री र मात्रा दुवैको लागि निर्देशनहरू पालना गर्नु हो। बच्चाहरूले खुला पोषण पूरकहरू प्रयोग गर्न सक्दिनन्, तर तिनीहरू ठीकसँग भण्डारण गर्नुपर्दछ र तोकिएको समय भित्र प्रयोग गर्नुपर्छ। भण्डारण अवधि स्पष्ट रूपमा संकेत गर्न र यसलाई फ्रिज वा यस्तै कन्टेनरमा सील गरिएको भण्डारण गर्न महत्वपूर्ण छ। किनकि मूल गुणस्तर सम्झौता गरिएको छ, यसलाई पानीले फ्रिज वा पातलो नगर्न सावधान रहनुहोस्। क्याथेटर टिप सिरिन्ज र सिचाइहरू डिशवाशिंग डिटर्जेंटको साथ धोएपछि, तिनीहरूलाई कम्तिमा एक घण्टाको लागि कीटाणुनाशक (मिल्टेन® वा Purax)® मा भिजाउनुहोस्, पानीले कुल्ला गर्नुहोस्, र अर्को पटक प्रयोग गर्न सकिन्छ भनेर सुनिश्चित गर्न राम्ररी सुकाउनुहोस्।

►► बच्चाहरूको लागि एन्टरल पोषणको लागि ध्यान दिनुपर्ने पोइन्टहरू

बच्चाको (विशेष गरी शिशुहरूको) पेटको आकार वयस्कहरूको भन्दा फरक हुन्छ। तसर्थ, पोषक तत्वको इन्जेक्सनको क्रममा खोक्दा वा सास फेर्दा बान्ता हुने सम्भावना बढी हुन्छ, जसले आकांक्षाको जोखिम बढाउँछ। पोषक तत्व इन्जेक्सन गर्नु अघि, यो उचित खकार क्लियरेन्स सुनिश्चित गर्न र उचित सास कायम राख्न आवश्यक छ। यो पनि मल त्यागको अवस्था जाँच गर्न आवश्यक छ। त्यसपछि, बस्ने स्थिति कायम राख्नुहोस्। यदि तपाईं शरीरको चालको कारण इन्जेक्सनको समयमा बसेको स्थिति कायम राख्न सक्नुहुन्न भने, तपाईं कुशन प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ वा बच्चालाई समात्न सक्नुहुन्छ। किनकि बच्चाहरूको ट्यूबहरू वयस्क ट्यूबहरू भन्दा पातलो हुन्छन्, पोषक तत्वहरू बन्द हुने सम्भावना बढी हुन्छ, त्यसैले इन्जेक्सनको समयमा आवश्यकता अनुसार निगरानी गरिन्छ।

७. ट्यूब फिडिङ प्राप्त गर्ने प्रयोगकर्ता र परिवारको भावना, प्रतिक्रिया, स्पष्टीकरण र सहमति

►► आन्तरिक पोषणप्रति प्रयोगकर्ताहरूको मनोवृत्ति

एन्टरल फिडिङ आवश्यक पर्ने प्रयोगकर्ताहरू ती हुन् जसलाई केही पाचन रोग वा समस्या छ, वा निल्न गाह्रो छ, जसले मौखिक रूपमा खान सक्दैनन् वा आवश्यक पोषक तत्वहरू प्राप्त गर्न सक्दैनन्। प्रयोगकर्ताहरूले उनीहरूको रोग र अशक्ततासँग सम्बन्धित विभिन्न चिन्ताहरू र पीडाहरू अनुभव गर्छन्। साथै, खाना दैनिक जीवनमा ठूलो आनन्द मध्ये एक हो। कहिलेकाँही, तिनीहरूले आफ्नो आनन्द गुमाउँछन् र बाँच्ने प्रेरणा गुमाउँछन्।

एन्टरल पोषण प्राप्त गर्दा, तपाईं निरन्तर जोडिएको महसुस गर्न सक्नुहुन्छ, वा तपाईं चिन्तित महसुस गर्न सक्नुहुन्छ वा उकार वा ब्लोटिंग स्वीकार गर्न असमर्थ हुन सक्नुहुन्छ यद्यपि तपाईं आफैले खानु भएको छैन। खासगरी नाकबाट नली छिरेका प्रयोगकर्ताले घाँटीमा सधैं असहजता महसुस गर्छन्। यो असामान्य छैन कि मानिसहरूले असुविधा, चिन्ता, वा लाज महसुस गर्छन् कि ट्यूब उनीहरूको शरीरबाट बाहिर निस्किरहेको छ। त्यहाँ निरन्तर चिन्ता छ कि यदि ट्यूब खुकुलो भयो भने, उनीहरूले पोषण प्राप्त गर्न सक्षम नहुन सक्छन्, र यसको कारण, तिनीहरूमा एन्टरल फिडिङप्रति अस्वीकृतिको भावना हुन सक्छ। हेरचाह कार्यकर्ताहरूले प्रयोगकर्ताहरूको भावनालाई स्वीकार गर्नुपर्दछ, चिकित्सा प्रक्रियाहरू भन्दा बाहिर जानुपर्दछ, र हेरचाह प्रदान गर्नुपर्दछ जसले बाँच्ने वा खानाको स्वाद लिने आनन्दलाई कम गर्दैन।

►► एन्टरल पोषणप्रति परिवारको मनोवृत्ति

जब उनीहरूको आफ्नै परिवारका सदस्यहरूलाई एन्टरल फिडिङ चाहिन्छ, उनीहरूको परिवारले प्रयोगकर्ताहरू जस्तै विभिन्न चिन्ता र बोझहरू महसुस गर्छन्। उदाहरणका लागि, तपाईंलाई विशेष चिकित्सा प्रक्रियाहरू, तपाईंको अवस्था वा अशक्ततामा आएको परिवर्तन, तपाईंको अवस्थाको प्रत्याशा, पारिवारिक जीवन र काम वा आर्थिक मामिलाहरूको बारेमा चिन्ता र चिन्ता हुन सक्छ। यद्यपि, धेरै व्यक्तिहरू आशा गर्छन् कि आन्तरिक पोषणले उनीहरूको अवस्थामा सुधार ल्याउन सक्छ, जस्तै कि पोषण स्थिति बिग्रन्छ वा अब चोकिङबाट पीडित छैन, वा तिनीहरू एक परिवारको रूपमा सँगै बस्न सक्छन्।

►► प्रतिक्रिया र नोट गर्न बिन्दुहरू जुन प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूको परिवारको भावनाहरू प्रतिबिम्बित गर्दछ

प्रयोगकर्ता र परिवारका विभिन्न मूल्यमान्यताहरू, जीवनप्रतिको दृष्टिकोण र पारिवारिक इतिहासहरू छन्। प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारहरूसँग अन्तरक्रिया गर्दा, जीवनप्रति उनीहरूको दृष्टिकोण र उनीहरूको परिवारको इच्छाको सम्मान गर्दै अत्यन्त सावधानीका साथ ट्यूब फिडिङ प्रदान गर्न आवश्यक छ। विशेष गरी जब सहायता द्रुत रूपमा प्रदान गरिनु पर्छ, मानिसहरू मुद्दाहरू र जोखिमहरूमा धेरै ध्यान केन्द्रित गर्छन्, प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूको परिवारको लागि दैनिक जीवनको आनन्द र राम्रो पक्षहरूलाई बेवास्ता गर्छन्। हेरचाहको बलियो बोझ महसुस गर्ने परिवारहरूका लागि, प्रयोगकर्ता र परिवारले के गरिरहेका छन् भन्ने कुरामा केन्द्रित कुराकानीहरू समावेश गर्नुहोस्, जस्तै "राम्रो पोषणले राम्रो मल त्याग कायम राख्न मद्दत गर्दछ," वा "यो राम्रो लाग्छ किनकि तपाईंको परिवारले सधैं चीजहरू सफा राख्छ," प्रयोगकर्ता र परिवारलाई स्वीकार गर्ने र आत्म-प्रभावकारिताको भावनालाई बढावा दिने उद्देश्य। साथै, प्रत्येक पटक आन्द्राको चालको संख्या सोध्नबाट जोगिनुहोस्; बरु, तिनीहरूलाई क्यालेन्डरमा रेकर्ड गर्ने प्रयास गर्नुहोस्। एन्टरल पोषण प्रायः केहि विशेष गरिरहेको जस्तो देखिन्छ, तर "यसलाई खान सुरु गरौं" जस्ता मानिसहरूलाई प्रोत्साहित गरेर, यो एक नियमित गतिविधि हो जुन परिवर्तन हुँदैन भनेर हाइलाइट गर्नले बोझ कम गर्न मद्दत गर्न सक्छ।

►► एन्टरल पोषणको लागि स्पष्टीकरण र सहमति

एन्टरल पोषण लागू गर्दा, डाक्टर र नर्सहरूले कार्यान्वयन विधिहरू, बन्द भएमा सर्तहरू, र डिस्चार्जमा आपतकालीन प्रतिक्रियाहरू वर्णन गर्छन्। जे होस्, घरमा काम गर्दा, डाक्टर र नर्सहरू सधैं उपस्थित हुँदैनन्, र स्थिति फरक भएकोले, यदि प्रयोगकर्ता डिस्चार्ज पछि छ भने त्यहाँ महत्त्वपूर्ण चिन्ता छ। हामी कुराकानीको माध्यमबाट बाहिर निकाल्छौं र पुष्टि गर्छौं कि प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारले एन्टरल पोषणको बारेमा कस्तो महसुस गर्छन्, उनीहरूले आफ्नो परिवार र हेरचाह गर्ने कामदारहरूमा बोझको बारेमा कस्तो महसुस गर्छन्, र उनीहरूको दैनिक दिनचर्यामा कसरी भूमिकाहरू विभाजित हुन्छन्।

त्यहाँ त्यस्ता घटनाहरू हुन सक्छन् जहाँ प्रयोगकर्ताहरूले एन्टरल पोषणको लागि सहमति दिँदैनन्। यो पनि महत्त्वपूर्ण छ कि 'पोषक तत्वहरू थप्न' मा फस्नुपर्दैन तर तपाईं किन त्यस्तो सोच्नुहुन्छ भनेर ध्यानपूर्वक सुन्नुहोस्। परामर्श प्राप्त गर्ने हेरचाह कार्यकर्ताहरूले मात्र हेरचाह गर्नु हुँदैन; यसको सट्टामा, प्रयोगकर्ता वा परिवारको सहमति प्राप्त गर्नुहोस्, र डाक्टर वा नर्सहरूसँग उनीहरूको चिन्ता वा असहमतिको प्रतिनिधिको रूपमा कुरा गर्नुहोस्। यसका साथै प्रयोगकर्ताको स्टेटस पनि दैनिक रूपमा परिवर्तन हुने गरेको छ। यदि तपाईंले प्रक्रिया अघि "सामान्य भन्दा भिन्न" कुरा देख्नुभयो भने, निर्णयको लागि सोध्न तपाईंको डाक्टर वा नर्ससँग परामर्श गर्नुहोस्, र बिरामीको इच्छाको सम्मान गर्नुहोस्, स्थिति व्याख्या गर्नुहोस्, र अगाडि बढ्नु अघि सहमत हुनुहोस्।

एन्टरल पोषण लागू गर्नु अघि, हामी प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूको परिवारलाई सूचित गर्दछौं। "के म अबदेखि यो गर्न सक्छु?", "यो खानाको समय हो," वा "के मैले खाना खाएँ भने ठीक छ?" जस्ता कुराहरू भन्दै तपाईंले खानुहुनेछ भनेर व्याख्या गर्नुहोस् र प्रयोगकर्ताको सहमति प्राप्त गर्नुहोस्। उदाहरण को लागी, यदि अघिल्लो ट्यूब फीडिङ तालिका केहि कारणको लागि परिवर्तन गरिएको थियो भने, इंजेक्शन समय र सामग्री सामान्य भन्दा फरक हुन सक्छ। समर्थन आवश्यक छ जसले प्रत्येक प्रयोगकर्ताको

दैनिक जीवनलाई विचार गर्दछ र उनीहरूलाई महसुस गर्न अनुमति दिन्छ कि प्रत्येक इन्जेक्सन उनीहरूको दैनिक जीवनको गतिमा गरिन्छ।

आन्द्राको पोषण सुरु गर्दा, कति समय लाग्छ र तपाईंले के निरीक्षण गरिरहनुभएको छ भनेर व्याख्या गर्नुहोस्। विचारहरू आवश्यक छ ताकि प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारहरूले मानसिक शान्तिको साथ प्रवेश पोषण प्राप्त गर्न सक्दछन्। इन्जेक्सनको समयमा, प्रयोगकर्तालाई आवश्यकता अनुसार निगरानी गरिन्छ, र प्रयोगकर्तालाई कुनै पनि असुविधाको लागि जाँच गर्न र उनीहरूको प्रतिक्रिया र अवस्था अवलोकन गर्न सोधिन्छ। इन्जेक्सन पछि, प्रयोगकर्ताहरूलाई "खाना समाप्त भयो" भनेर थाहा दिनुहोस् ताकि उनीहरूले खाएको महसुस गर्नुहोस्। यदि प्रयोगकर्ताले आफ्नो मनसाय व्यक्त गर्न सक्दैन भने पनि, याद गर्नुहोस् कि एन्टरल पोषण व्यक्तिको लागि भोजन हो र चुपचाप त्यसो नगर्न सावधान रहनुहोस्। साथै, हामी व्याख्या गर्दछौं कि तपाईं इन्जेक्सन पछि केही समयको लागि अर्ध-बसिरहेको स्थितिमा रहनुपर्दछ। हामी आसनमा असुविधा, चेतना वा सास फेर्ने स्थितिमा परिवर्तन, पेट फुल्ने, पेट दुख्ने, वाकवाकी वा बान्ता जाँच गर्छौं। यदि तपाईंको कलको कुनै प्रतिक्रिया छैन भने पनि, प्रत्येक बिन्दुलाई होसियारीपूर्वक व्याख्या गर्न महत्त्वपूर्ण छ, र प्रयोगकर्ताको भावनाहरू उनीहरूको अनुहारको अभिव्यक्ति र इशाराहरू मार्फत व्यक्त गर्न।

८. आन्तरिक पोषणसँग सम्बन्धित संक्रमण र रोकथाम

►► एन्टरल पोषण प्राप्त गर्ने प्रयोगकर्ताहरूमा ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल संक्रमणहरू

एक संक्रामक रोग एक रोग हो जसमा ब्याक्टेरिया र भाइरस जस्ता रोगजनकहरू शारीरिक तरल पदार्थ वा मलमूत्रको माध्यमबाट शरीरमा प्रवेश गर्छन्, जसले लक्षणहरू निम्त्याउँछ। यसमा रोगजनकहरूले उत्पादन गर्ने विषाक्त पदार्थहरूको कारण हुने खाद्य विषाक्तता समावेश छ। ट्युब खुवाउने व्यक्तिहरूमा सामान्यतया रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता र शारीरिक शक्ति कमजोर हुन्छ, जसले गर्दा उनीहरू संक्रमणको लागि बढी संवेदनशील हुन्छन्, त्यसैले सरसफाई र स्वच्छतामा ध्यान दिन महत्त्वपूर्ण छ।

जब ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल संक्रमण हुन्छ, लक्षणहरूमा ज्वरो, पेट दुखाइ, वाकवाकी र बान्ता, पेट फुल्ने र पखाला समावेश छन्। आन्तरिक आहारमा ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल संक्रमणका निम्न कारणहरू विचार गरिन्छ।

- इन्जेक्सन गरिएका पदार्थहरू (जस्तै म्याद गुमेका उत्पादनहरू) को अनुचित ह्यान्डलिंग
- उपकरणको प्रदूषण (अपर्याप्त सफाई, मोल्ड घटना, आदि)
- अपरेटरको हातको प्रदूषण

साथै, यदि इन्जेक्सन ब्याक्टेरियाबाट दूषित छ भने, यसले पखाला मात्र होइन सेप्सिस वा निमोनिया पनि निम्त्याउन सक्छ।

►► प्रवेश गर्ने केसहरूमा संक्रमण रोकथाम

आन्तरिक पोषण अभ्यास गर्नेहरूका लागि, निम्न संक्रमण रोकथाम उपायहरू लागू गरिन्छ:

(१) राम्ररी हात धुने र कपडा दूषित हुनबाट बच्ने सावधानी

रोगजनकहरू मुख्यतया कलाकारहरूले बोक्छन्। संक्रमणबाट बच्नका लागि राम्ररी हात धुनु आवश्यक छ। यदि तपाईंले एन्टरल पोषण अघि उत्सर्जन वा चूषणमा सहयोग गर्नुभएको छ भने, एन्टरल फिडिंगको लागि तयारी सुरु गर्नु अघि आफ्नो हात राम्ररी धुनु महत्त्वपूर्ण छ। विशेष गरी घरमा, यो बेवास्ता हुन्छ, त्यसैले यस अभ्यासमा ध्यान दिनुहोस्। तपाईंले लगाउने एप्रन जस्ता कपडाहरू दाग लगाउन सावधान रहनुहोस्।

(२) सामान धुने, सुकाउने र बदल्ने

प्रयोग गरिएका वस्तुहरू राम्ररी धोइनु पर्छ र तटस्थ डिटर्जेन्टले सुकाउनु पर्छ। पोषक तत्व ड्रिप ट्यूबको भित्री भाग पनि बगिरहेको पानीले राम्ररी सफा गरिन्छ। यदि इन्जेक्सन गरिएका पदार्थहरू पोषक ड्रिप ट्यूब भित्र रहन्छन् भने, यसले अवरोध वा क्षय निम्त्याउन सक्छ। तिनीहरूलाई नियमित रूपमा नयाँहरूसँग प्रतिस्थापन गर्न पनि आवश्यक छ।

(३) वस्तुको व्यवस्थापन

तपाईंको आवश्यक चीजहरू सधैं व्यवस्थित राख्नुहोस् र राम्रोसँग हवादार राख्नुहोस्, अधिमानतः सधैं एकै ठाउँमा राख्नुहोस्। साथै, जब तपाईं एक चिकित्सा संस्थाबाट नयाँ प्राप्त गर्नुहुन्छ, नयाँ तल भण्डारण गर्नुहोस् ताकि तपाईं पुरानो प्रयोग गर्न सक्नुहुनेछ। पूरकहरूको समाप्ति मितिहरूमा ध्यान दिनुहोस् र तिनीहरूलाई समाप्ति मिति भित्र उमेरको क्रममा प्रयोग गर्नुहोस्।

(४) छाला वरिपरिको सरसफाई

सधैं ट्यूब सम्मिलन साइट वरपरको क्षेत्र सफा राख्नुहोस्। यदि तपाईंले एक्सयूडेट, रक्तस्राव, क्षरण, वा छाला असामान्यताहरू देख्नुहुन्छ भने, तिनीहरूलाई तपाईंको डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्नुहोस्।

►► मुखको हेरचाहको महत्त्व

एन्टरल फिडिंग प्राप्त गर्ने प्रयोगकर्ताहरूको लागि, त्यहाँ केसहरू हुन सक्छन् जहाँ मुखबाट केही पनि लिइँदैन। विशेष गरी, नखाने व्यक्तिहरूले थुकको स्राव कम गरेका छन् र थुकबाट आत्म-सफाई कार्य कम गरेका छन्, जसले ब्याक्टेरियाको संक्रमणलाई बढी संवेदनशील बनाउँछ। बिग्रेको चेतना भएका प्रयोगकर्ताहरूका लागि, ब्याक्टेरिया मुखमा गुणा हुन सक्छ किनकि तिनीहरू आफैले

दाँत ब्रश गर्न सक्दैनन्, र यी ब्याक्टेरियाहरूको आकांक्षाले एस्पिरेसन निमोनिया निम्त्याउन सक्छ। थप रूपमा, मुखमा गुणा हुने ब्याक्टेरियाले पेट वा पाचन पथमा गुणा गर्न सक्छ, सम्भावित रूपमा ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल संक्रमणहरू निम्त्याउन सक्छ। मौखिक स्वच्छता हेरचाहले चिपचिपना, सुख्खापन, र दुर्गन्ध सास रोक्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ, प्रयोगकर्ताहरूको लागि संक्रमण रोक्न मात्र होइन तर स्फूर्तिको भावना पनि प्रदान गर्दछ। त्यसैले खाना नखाने भए पनि दिनमा ३ देखि ४ पटक मुख राम्ररी सफा गर्नुपर्छ।

9. इन्जेक्सन पछि एन्टरल पोषण र सुरक्षा पुष्टिको जोखिम

►► आन्तरिक पोषणको कारण हुने खतराका प्रकारहरू

पहिलो नजरमा एन्टरल फिडिङ सरल लाग्न सक्छ, तर यो मानव निर्मित कार्य हो र कहिलेकाँही जीवनलाई खतरामा पार्छ। होसियारीसाथ ध्यान दिए पनि अप्रत्याशित घटनाहरू हुन सक्छन्। एन्टरल फीडको समयमा अनुमानित जोखिमहरूमा फिडिङ ट्यूब हटाउने, ट्यूब सम्मिलनबाट रक्तस्राव वा बान्ता हुने, र प्रयोगकर्ताको अवस्थामा महत्त्वपूर्ण परिवर्तनहरू समावेश छन् (तालिका 3-4)। कारणहरू विभिन्न छन्, तर प्रयोगकर्ताको अवस्था अपर्याप्त पकड (सामान्यको विपरीत, फिक्का रंग वा राम्रो महसुस नगर्ने), इन्जेक्सनको समयमा अनुचित मुद्रा वा स्थिति (ट्यूब पछाडि फर्केको छ), र ट्यूबमा दोषहरू (ट्यूब सही तरिकाले घुसाइएको छैन)। नाक खुवाउने अवस्थामा, ट्यूब राम्रोसँग ठीक गरिएको थिएन र फोक्सोमा इन्जेक्ट गरिएको थियो, जसको परिणामस्वरूप मृत्यु भयो।

थप रूपमा, एन्टरल फीडको समयमा केहि असामान्य कुराले ठूलो दुर्घटनाहरू निम्त्याउन सक्छ। यदि तपाईंले "सामान्य भन्दा भिन्न" कुरा देख्नुभयो भने, तपाईंले निश्चित रूपमा आफ्नो डाक्टर वा नर्सलाई रिपोर्ट गर्नुपर्छ। पोषक तत्व समाधान इन्जेक्सन पछि, प्रयोगकर्तालाई सूचित गर्न महत्त्वपूर्ण छ कि त्यहाँ कुनै शारीरिक असुविधा, परिवर्तन, वा दुखाइ थियो कि थिएन, र एन्टरल फीडिंग सुरक्षित रूपमा प्रशासित गरिएको थियो कि थिएन।

तालिका 3-4 एन्टरल पोषणको समयमा जोखिमहरू र दृष्टिकोणका उदाहरणहरू

जोखिमहरू	केयर वर्करको प्रतिक्रिया	नर्सिङ स्टाफ प्रतिक्रिया र निवारक उपायहरू
ट्यूब वा पीईजी (ग्यास्ट्रोस्टोमी) बाहिर खस्र लागेको छ, वा पहिले नै बाहिर आएको छ	सुई बिना तुरुन्त नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	तपाईंको डाक्टरको निर्देशनहरू पहिले नै पालना गर्नुहोस् र प्रक्रियाहरू पालना गर्नुहोस्। फिस्टुला सुरक्षित गर्नुहोस् (ग्यास्ट्रोस्टोमीको मामलामा) (नोट: फिस्टुला केही घण्टामा बन्द हुन सक्छ)। मुटुको प्वाल सुरक्षित गर्ने क्रममा डाक्टरलाई सम्पर्क गर्नुहोस्
ट्यूब सम्मिलनबाट इन्जेक्सन समाधानको रिसाव	जडान बिन्दुहरू विस्थापित वा बाझ्ने छैनन् भनेर जाँच गर्नुहोस्, र यदि तिनीहरू खुकुलो छन् भने, तिनीहरूलाई पुनः जडान गर्नुहोस्। यदि ट्यूबको जडानमा कुनै समस्या छैन तर चुहावट हुन्छ भने, नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	डाक्टरसँग सल्लाह लिनुहोस् र जवाफ दिनुहोस्
इन्जेक्सन समाधान इन्जेक्सन गर्न सकिदैन, न त यो निर्दिष्ट समय भित्र समाप्त हुन्छ।	सम्पूर्ण पोषण ड्रिप ट्यूब जाँच गर्नुहोस्: जाँच गर्नुहोस् कि ट्यूब बीचमा टुक्रिएको छ, इन्फ्यूजन समाधानले ट्यूब ठोस भएको छ र अवरुद्ध गरेको छ, वा यदि ट्यूब बाहिर आउँदैन भने। यदि ड्रिप योजना अनुसार प्रदर्शन गर्न सकिदैन भने, इन्जेक्सन रोक्नुहोस् र नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। यदि यसले सामान्य भन्दा बढी समय लिन्छ भने। इन्जेक्सन रोक्नुहोस् र नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	हेरचाह कार्यकर्तासँग मिलेर मार्ग जाँच गर्नुहोस्। जाँच गर्नुहोस् कि ट्यूब बीचमा टुट्छ, इन्फ्यूजन समाधान ठोस हुन्छ र ट्यूब ब्लक गर्दछ, वा ट्यूब बाहिर आउन लागेको छ। मैले यसलाई थोरै दबाबको साथ खन्याउन प्रयास गरें। यदि मार्ग प्रतिस्थापनको → कुनै सुधार छैन भने, पुनः सम्मिलनको लागि विचार गर्न तपाईंको डाक्टरलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।
रगत बगिरहेको छ	यदि ट्यूब इन्सर्सन वा पीईजी (ग्यास्ट्रोस्टोमी) बाट रगत बगिरहेको छ भने, वा वरपरको क्षेत्रमा रगत जोडिएको छ भने। नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। यदि ट्यूबको भित्री भाग फरक रंग (रातो, खैरो, खैरो, आदि) छ भने, नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई नाकबाट रगत बग्ने वा बान्ता भएको अनुभव हुन्छ भने। तुरुन्त इन्जेक्सन बन्द गर्नुहोस् र नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	रक्तस्राव भएको ठाउँको जाँच गर्ने। साइटमा निर्भर गर्दै, उपचार डाक्टरको निर्देशनमा ह्यान्डल गरिनु पर्छ, जस्तै दोषपूर्ण दानेदार ऊतकबाट रक्तस्राव वा पेटको रक्तस्राव। यदि तपाईंलाई नाकबाट रगत बग्ने वा हेमेमेसिस भएको छ भने, तपाईंको डाक्टरलाई सम्पर्क गर्नुहोस् र उनीहरूको निर्देशनहरू पालना गर्नुहोस्।
बान्ता	तुरुन्त इन्जेक्सन बन्द गर्नुहोस्। आकांक्षालाई रोक्नको लागि, आफ्नो अनुहार छेउतिर फर्काउनुहोस्। नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	समग्र अवस्थाको अवलोकन। बान्ताको कारणको अनुसन्धान (उल्टी, इन्जेक्सन गति, मुद्रा, मुद्रा, आदि) जाँच गर्दै। अकस्मात् मूल्याङ्कन र प्रतिक्रिया

सास फेर्न गाहो हुनु वा फिक्का अनुहार हुनु	तुरुन्त इन्जेक्सन रोकनुहोस् र तुरुन्त नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	आफ्नो समग्र अवस्था र अक्सिजन संतृप्ति जाँच गर्नुहोस्। अकस्मात् मूल्याङ्कन र प्रतिक्रिया
कफले गाँठो मिसाएर निल्ल् थाल्यो	इन्जेक्सन रोकनुहोस्, बिरामीलाई ओछ्यानमा राख्नुहोस्⇒ यदि त्यहाँ सुधार छ भने इन्जेक्सन पुनः सुरु गर्नुहोस्, र यदि छैन भने, नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	ट्यूब खुकुलो छ कि छैन जाँच गर्नुहोस्। जब आवश्यक हुन्छ, चूषण र विभिन्न स्थितिहरू समायोजित हुन्छन्। अकस्मात् मूल्याङ्कन र प्रतिक्रिया
पेटको फैलावट[सम्पादन गर्ने]	जाँच गर्नुहोस् कि इन्जेक्शन गति निर्दिष्ट रकम भित्र छ कि छैन। तपाईंको शरीर बाझो छ कि छैन र ओछ्यान राम्रोसँग माथि उठाइएको छ कि छैन जाँच गर्नुहोस्⇒ यदि तपाईंलाई सामान्य अवस्थाभन्दा फरक अवस्था महसुस भयो भने, नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	सम्पूर्ण शरीरको अवस्था (विशेष गरी आन्द्राको पेरिस्टालसिस) को अवलोकन। जाँच र इन्जेक्शन गति र आसन समायोजन (आसन)
हिचकी	इन्जेक्सन सुरु गरिसकेपछि हिचकी लाग्यो भने इन्जेक्सन बन्द गर्नुहोस्। इन्जेक्शन गति र मुद्रा जाँच गर्नुहोस्⇒ यदि तपाईं सामान्य भन्दा फरक अवस्था महसुस गर्नुहुन्छ भने, नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्	समग्र अवस्थाको अवलोकन। इन्जेक्शन गति, आसन, र स्थिति जाँच गर्दै। अकस्मात् मूल्याङ्कन र प्रतिक्रिया
बर्प	यदि बान्ता अनियन्त्रित रूपमा हुन्छ भने, इन्जेक्सन रोकनुहोस् र नर्सिङ स्टाफ सदस्यलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।	तपाईंको समग्र अवस्थाको अवलोकन गर्नुहोस्, र यदि आकांक्षाको शंका छ भने, तपाईंको डाक्टरलाई सम्पर्क गर्नुहोस्

►► खतरा रोकथामको लागि डाक्टर र नर्सिङ स्टाफसँग समन्वय प्रणाली (नियमित रिपोर्टिङ, सञ्चार, परामर्श)

एन्टरल पोषणसँग सम्बन्धित खतराहरू केवल चिकित्सकको प्रविधि वा प्रक्रियाहरूमा व्यक्तिगत त्रुटिहरूबाट उत्पन्न हुँदैनन्, तर पारस्परिक सम्बन्ध जस्ता विभिन्न कारकहरूबाट पनि उत्पन्न हुन्छन्। त्यसकारण, खतराहरू आउनु अघि नै रोकनको लागि, डाक्टरहरू र नर्सिङ स्टाफसँग एक सहयोगी प्रणाली स्थापना गर्न आवश्यक छ, र प्रयोगकर्ताहरूको अवस्था, चिन्ता र मुद्दाहरू, र प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारहरूको भावनाहरूको प्रतिक्रियाहरूको बारेमा दैनिक रूपमा कुराकानी, परामर्श र जानकारी साझा गर्न। एउटा दृष्टिकोण भनेको डाक्टरहरू र नर्सिङ स्टाफको साथ सहयोग प्रणालीको कल्पना गर्नु हो।

(1) नियमित रिपोर्ट र परामर्श

उदाहरणका लागि, प्रत्येक सत्रको विवरण सञ्चार नोटबुकमा रेकर्ड गर्नुहोस् र रिपोर्ट गर्नुहोस् वा डाक्टर वा नर्सहरूसँग परामर्श गर्नुहोस्, वा कार्यान्वयन पछि फोनद्वारा रिपोर्ट गर्नुहोस्, एक प्रणाली सिर्जना गर्नुहोस् जहाँ परामर्श र अन्तर्क्रियाहरू असामान्य समय भन्दा बाहिर पनि कायम राख्न सकिन्छ। विशेष गरी घरमा, डाक्टर र नर्सहरूले हेरचाह गर्ने कामदारहरूले कसरी प्रदर्शन गरिरहेका छन् भनेर अवलोकन गर्ने अवसरहरू विरलै पाउँदछन्, त्यसैले यो एक प्रणाली हुनु आवश्यक छ जसले उनीहरूलाई सचेत रूपमा आमनेसामने भेट्न वा दैनिक आधारमा फोन कल गर्न अनुमति दिन्छ, ताकि उनीहरूले उनीहरूसँग सहयोगको भावना महसुस गर्न सक्दछन्।

(2) नियमित रिपोर्टिङ, परामर्श र बैठकहरू

सुरक्षित र निरन्तर आन्तरिक आहार सुनिश्चित गर्न, यो एक प्रणाली स्थापना गर्न महत्वपूर्ण छ जहाँ हेरचाह कर्मचारीहरू, डाक्टरहरू, र नर्सिङ स्टाफहरू नियमित रूपमा आमनेसामने भेट्छन् रिपोर्ट, परामर्श र बैठकहरू आयोजना गर्न। केही हेरचाह कार्यकर्ताहरूले प्रायः महत्वपूर्ण चिकित्सा मामिलाहरूको बारेमा रिपोर्ट वा परामर्श गर्छन्, वा गम्भीर खतराहरू समावेश गर्न सक्दछन् जुन हेरचाह कार्यकर्ताहरू अनभिज्ञ छन्।

►► निकट-छुटेका घटनाहरू र रिपोर्टहरू

जब तपाईं वास्तवमै यो प्रयास गर्नुहुन्छ, तपाईं चिसो पसिनामा ब्रेक गर्न सक्नुहुन्छ, सुरु गर्न रोक्नुहुन्छ, वा पूर्ण रूपमा खाली हुन सक्नुहुन्छ र के गर्ने थाहा छैन। जो कोहीले यो अनुभव गर्न सक्छ र अनुभवी बन्न सक्छ (तालिका 3-5, केस 1)। अति आत्मविश्वासी हुनु बढी खतरनाक हुन्छ। नजिकका घटनाहरूको सन्दर्भमा, सानातिना कुराहरू पनि रिपोर्टमा रेकर्ड गर्न आवश्यक छ। जे होस्, वास्तविकतामा, त्यहाँ धेरै निकट-मिस घटनाहरू छन् जुन तपाईं आफैँलाई पनि याद नगर्न सक्नुहुन्छ, र यो अनुमान गरिएको छ कि यसले कहिलेकाँही गम्भीर दुर्घटनाहरू निम्त्याउन सक्छ जुन तपाईंले महसुस गर्नु भएको छैन।

नजिकका घटनाहरू हराउनबाट बच्नको लागि, यो महत्वपूर्ण छ (१) परिवर्तनहरू वा परिस्थितिहरू पहिचान गर्ने क्षमता विकास गर्नुहोस् जुन "सामान्य भन्दा भिन्न" छ, (२) सधैं कसैलाई सोध्ने मानसिकता राख्नुहोस् (डाक्टरहरू, नर्सहरू, पर्यवेक्षकहरू, सहकर्मिहरू, आदि) कि यो निकट-मिस थियो कि थिएन, र (३) कार्यस्थलको वातावरण सिर्जना गर्नुहोस् जुन परामर्श र छलफलहरू प्राप्त गर्न महत्त्व दिन्छ।

तालिका 3-5 एन्टरल पोषणसँग सम्बन्धित निकट-मिस घटनाहरूको उदाहरणहरू

कारणहरू[सम्पादन गर्ने]	केस स्टडी[सम्पादन गर्ने]
प्रविधि वा प्रक्रियाहरूमा गल्तीहरू	• शरीरको माथिल्लो भागको उचाइको कोण अपर्याप्त छ, जसले रिफ्लक्स निमोनिया निम्त्याउन सक्छ । • वाकवाकी लागे पनि मैले इन्जेक्सन जारी राखें, जसका कारण बान्ता भयो । • जडान अनुचित भएको कारण, इन्जेक्सन गरिएको सामग्री चुहावट भयो, जसले ग्यास्ट्रोस्टोमी वरपरको छालामा सूजन निम्त्यायो । • मैले गल्तीले प्रयोगकर्ता-विशिष्ट मगरमच्छ वा जडान ट्यूबलाई अर्को प्रयोगकर्तासँग जडान गरेँ ।
उपकरण वा सामानमा त्रुटि	- ग्यास्ट्रोस्टोमी इन्जेक्सन पूरा भएपछि, वस्तु (सिरिन्ज) बिसियो र शेल्फमा छोडियो ।
अपर्याप्त सुरक्षा व्यवस्थापन प्रणाली	• एक चेकलिस्ट प्रयोग गरेर, हामी प्रत्येक 30 मिनेटमा ड्रिप गश्ती सञ्चालन गर्दछौं, तर केही जाँचहरू छोडियो ।
प्रयोगकर्ता आफैँसँग सम्बन्धित वस्तुहरू	• डिमेन्शिया प्रयोगकर्ताले ग्यास्ट्रोस्टोमी ट्यूब खुवाउने क्रममा ट्यूब आफैँ हटाइएको थियो । • किनकि प्रयोगकर्ताले यसलाई आफैँले छोएको थियो, इन्जेक्सनको समयमा जडान बन्द भयो, जसले गर्दा ठूलो मात्रामा इन्जेक्सन गरिएको खाना फुटनमा चुहावट भयो । किनकि यो फुटन भित्र थियो, खोज ढिलो भयो ।

10. अचानक परिवर्तन वा दुर्घटना को मामला मा प्रतिक्रिया र निवारक उपाय

►► आपतकालिन अवस्था[सम्पादन गर्ने]

आन्तरिक पोषण लागू गर्ने सन्दर्भमा अत्यावश्यक अवस्थाले जीवनलाई खतरामा पार्ने अवस्थासित सीधै सम्बन्धित अवस्थालाई जनाउँछ । विशेष गरी, सास फेर्न बन्द भएको हुन सक्छ, सास फेर्ने अवस्था बिग्रिएको हुन सक्छ (जस्तै व्यथित अभिव्यक्ति वा फिक्का), सँधै सचेत हुने व्यक्ति बेहोस देखिन सक्छ, वा यदि श्वासनलीमा बान्ता जम्मा भएको छ । यदि यसले तुरुन्तै जीवन-खतराको स्थिति निम्त्याउँदैन भने, ग्यास्ट्रोस्टोमी केसहरूमा अत्यावश्यक स्थिति तब हुन्छ जब तपाईंले पत्ता लगाउनुहुन्छ कि ग्यास्ट्रोस्टोमी ट्यूब खुकुलो भएको छ । यो किनभने समय बित्दै जाँदा, मूत्राशयको प्वालहरू बन्द हुनेछन् ।

►► अचानक परिवर्तन र दुर्घटनाहरूको प्रतिक्रिया (रिपोर्टिङ, सञ्चार प्रणाली, आपतकालीन उपायहरू, रेकर्ड राख्ने)

यदि तपाईंले यो आपतकालीन हो भन्ने महसुस गर्नुभयो भने, तपाईं तुरुन्त रिपोर्ट गर्नुहुनेछ र तपाईंको डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहुनेछ । आपतकालिन अवस्थामा, तपाईं आत्तिन सक्नुहुन्छ र के गर्ने भन्ने बारेमा भ्रमित हुन सक्नुहुन्छ, त्यसैले कसलाई रिपोर्ट गर्ने र के रिपोर्ट गर्ने भन्ने बारे म्यानुअल सिर्जना गर्नुहोस्, र तिनीहरूलाई हेरचाह कार्यकर्ताहरू, डाक्टरहरू, नर्सिङ स्टाफ, र परिवारका सदस्यहरूसँग साझा गर्नुहोस् ताकि उनीहरूले पूर्ण रूपमा बुझ्नेछन् । डाक्टर वा नर्सहरूलाई रिपोर्ट गर्दा सबैभन्दा पहिले सास फेर्ने नियमन गर्नुहोस् र हतार-हतार नगरी सही रिपोर्ट गर्नुहोस् । रिपोर्ट गर्दा, स्पष्ट रूपमा उल्लेख गर्नुहोस् "कहिले, कहाँ, कस, वा के, कसरी, कसरी, र के भयो । हामी जहिले पनि प्रयोगकर्ताको अवस्थामा कुनै पनि परिवर्तनहरू रिपोर्ट गर्दछौं ।

उदाहरणका लागि

प्रयोगकर्तामा परिवर्तनहरू रिपोर्ट गर्न निश्चित हुनुहोस्, जस्तै "मैले एन्टरल पोषण इन्जेक्सन सुरु गरेको पाँच मिनेट पछि बान्ता गरेँ," वा "बान्ताको सामग्री एन्टरल पोषण खाना जस्तो देखिन्छ । उदाहरणहरूमा "बान्ता भएपछि मेरो रंग बिग्रिएको छ," "तिनीहरू भन्छन् कि उनीहरू असहज महसुस गर्छन्," "तिनीहरू भन्छन् कि उनीहरूको पेट दुख्छ," र "मैले तुरुन्तै एन्टरल पोषण बन्द गरेँ ।

►► अचानक परिवर्तन र दुर्घटनाहरूको लागि रोकथामका उपायहरू—चिकित्सक र नर्सिङ स्टाफसँगको सहकार्यको पुष्टि

रोकथामको उपायको रूपमा, आपतकालीन सम्पर्कहरूको लागि अग्रिम सम्पर्क नेटवर्क तयार गर्नुहोस् र तिनीहरूलाई सम्बन्धित पक्षहरू, डाक्टरहरू, र नर्सिङ स्टाफसँग साझा गर्नुहोस् । त्यसपछि, कसले के रिपोर्ट गर्नुपर्छ भनेर व्यवस्थित गर्नुहोस् । आपतकालीन प्रतिक्रिया विधिहरूको लागि, डाक्टरहरू र नर्सहरूसँग पहिले नै परामर्श गर्नुहोस्, "प्राथमिक उपचार विधिहरूको म्यानुअल" साझा गर्नुहोस् र यसलाई बुझ्न सजिलो स्थानमा प्रदर्शन गर्नुहोस् । साथै, अचानक परिवर्तन वा दुर्घटनाहरूको रेकर्डले "कहिले, कहाँ, को, वा के, कसरी, कसरी र के भयो" सही रूपमा रेकर्ड गर्नुपर्दछ । यी रेकर्डहरूले महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान गर्दछ जुन पछिको उपचार र प्रतिक्रिया निर्धारण गर्दछ । रेकर्डको आधारमा, सरोकारवालाहरू, डाक्टरहरू, नर्सिङ स्टाफ, हेरचाह

प्रबन्धकहरू, र हेरचाह कार्यकर्ताहरूले कारणहरूको बारेमा छलफल गर्छन्, र उनीहरूको सम्बन्धित दृष्टिकोणबाट पुनरावृत्ति रोक्नको लागि उपायहरू विचार र साझेदारी गरेर, यसले पुनरावृत्ति रोक्न मद्दत गर्दछ। सुविधाहरू र कार्यालयहरूमा, नियमित रूपमा समीक्षा गर्नुहोस् कि कस्ता प्रकारका अचानक परिवर्तनहरू वा दुर्घटनाहरू हुन्छन् र तिनीहरू कसरी हुन्छन्, र सुनिश्चित गर्नुहोस् कि सबै कर्मचारीहरूले यी निष्कर्षहरू साझा गर्न सक्दछन्। यो प्राप्त गर्न, परिवारका सदस्यहरू सहित सरोकारवालाहरू बीच एक विश्वासिलो सम्बन्ध, जसले सजिलैसँग कुनै पनि चीजको बारेमा परामर्श गर्न सक्दछ, दुर्घटना रोक्नको लागि एक महत्वपूर्ण कुञ्जी हो।

खण्ड २: वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि ट्युब पोषणसम्बन्धी प्रक्रियाको व्याख्या

१. वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि आन्तरिक पोषण प्रक्रियाको व्याख्या

►► एन्टरल फिडिंग, तिनीहरूको संयन्त्र, र सरसफाइ कायम राख्न प्रयोग गरिएका उपकरणहरू र उपकरणहरू

►► आन्द्राको पोषणको लागि आवश्यक वस्तुहरू

(१) ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमी मार्फत एन्टरल फीडको अवस्थामा

आवश्यक वस्तुहरू एक सिंचाई (पोषक तत्व पूरकहरूको लागि एक कन्टेनर) हुन्। इरिगेटर पनि भनिन्छ), एक पोषक IV ट्यूब, एक 50 मिलीलीटर क्याथेटर टिप सिरिन्ज, एक मापन कप, एक IV स्ट्यान्ड वा एक एस-हुक (जसलाई एस-आकारको तार पनि भनिन्छ) बतख गेटमा झुण्ड्याउनको लागि, र कोठाको तापमान नजिक तापमानमा एक ट्यूब फीडिंग पूरक। यदि तपाईं संक्रामक रोग भएको शंका गर्ने प्रयोगकर्ता हुनुहुन्छ भने, डिस्पोजेबल पन्जा तयार गर्नुहोस्।

(२) नाक र आन्द्राको पोषणको हकमा

आवश्यक वस्तुहरूमा एक सिंचाई (पोषक तत्व पूरकहरूको लागि कन्टेनर), पोषण ड्रिप ट्यूब, 50 मिलीलीटर क्याथेटर टिप सिरिन्ज, मापन कप, IV स्ट्यान्ड वा हॉस गेटमा झुण्ड्याउनको लागि एस-हुक, नजिकको कोठाको तापमान एन्टरल पोषण पूरक, र नाक खुवाउने ट्यूबको लागि एक स्टपर (वा स्टपर) समावेश छ। यदि तपाईं संक्रामक रोग भएको शंका गर्ने प्रयोगकर्ता हुनुहुन्छ भने, डिस्पोजेबल पन्जा तयार गर्नुहोस्।

(३) ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमी (अर्ध-ठोस प्रकार) को प्रयोग गरेर एन्टरल फीडिंग

ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमी मार्फत एन्टरल पोषणको लागि अर्ध-ठोस पोषण पूरक प्रयोग गर्ने विधि पनि छ। यो एक पोषण प्रशासन विधि हो जुन तरल रूपमा भन्दा वास्तविक मौखिक सेवनको नजिक छ। कहिलेकाँही तपाईं पूरकहरू प्रयोग गर्नुहुन्छ जुन पहिले नै अर्ध-ठोस छ र पाउचहरूमा, वा अन्य अवस्थाहरूमा, तपाईं तरल पूरकहरू व्यवस्थापन गर्न सक्नुहुन्छ जुन अर्ध-ठोस छन्।

►► आवश्यक वस्तुहरूको सरसफाइ कायम राख्ने (कीटाणुनाशक र कीटाणुशोधन विधिहरू)

एन्टरल फीडको लागि आवश्यक वस्तुहरू सफा राख्नु, प्रत्येक पोषक इन्जेक्सनको अन्त्यमा प्रयोग गरिएका वस्तुहरू धुनुहोस् र कीटाणुरहित गर्नुहोस्। सफा भण्डारणको लागि, एक सिंचाई (पोषक तत्वको पूरकको लागि कन्टेनर), पोषण ड्रिप ट्यूब, 50 एमएल क्याथेटर टिप सिरिन्ज, नाकको ट्यूब फीडिंगको लागि एक स्टपर (वा स्टपर), कीटाणुनाशक नाप्रको लागि एक सानो कन्टेनर, सोडियम हाइपोक्लोराइट (वा घर प्रयोगको लागि मिल्टन®), र कीटाणुशोधनको लागि कन्टेनर जस्ता वस्तुहरू तयार गर्नुहोस्। अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरूको लागि, विधिको आधारमा थोरै भिन्नताहरू छन्, तर मूलतः, पुनः प्रयोज्यहरूको लागि, तपाईं तिनीहरूलाई डिशवाशिंग डिटर्जेन्टले धुनुहुन्छ, तिनीहरूलाई बगिरहेको पानीमुनि कुल्ला गर्नुहुन्छ, र त्यसपछि कीटाणुरहित गर्नुहुन्छ।

►► घुसाउने भाग सफा राख्ने

नासोनासल फीडिंगको साथ, छाला सूजन नाक गुहा वरपरको निश्चित क्षेत्रमा हुन सक्छ। त्यसकारण, जब डाक्टर र नर्सहरूले नासोनासल फीडिङ ट्यूबहरू प्रतिस्थापन गर्छन्, तिनीहरूले वैकल्पिक रूपमा तिनीहरूलाई बायाँ र दायाँ नाक गुहाहरूमा घुसाउँछन् र जब सम्भव हुन्छ निर्धारण स्थिति परिवर्तन गर्छन्। यदि टेपको टाँस्ने अवशेष अझै पनि निश्चित क्षेत्रमा रहन्छ भने, बिस्तारै यसलाई न्यानो तौलियाले पुछ्नुहोस्। ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा फिस्टुला) को मामलामा, पेटको सामग्री सम्मिलन साइट वरपरबाट चुहावट हुन सक्छ। बारम्बार चुहावट हुँदा छाला सुत्रिने कारण कटान हुन सक्छ। इन्जेक्सन पछि, यो प्रत्येक पटक अवलोकन गर्न र छाला स्वच्छता कायम गर्न महत्वपूर्ण छ। मनतातो पानीले भिजेको जस्तो नरम कपडाले अनुहारको छिद्र वरिपरि स्राव र पोषक तत्वका अवशेषहरू सफा गर्नुहोस्।

ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टेरोस्टोमी) फीडिङ ट्यूब आन्तरिक र बाह्य फिक्सेशन प्लेटद्वारा तय गरिएको छ, र तिनीहरू बीचको ग्याप साँघुरो हुन्छ र विभिन्न जटिलताहरू निम्त्याउन सक्छ। त्यसकारण, गेस्ट्रोस्टोमी प्रक्रिया पछि केही समय पछि, फिक्सेशन प्लेट माथि

उठाउनको लागि पर्याप्त रूपमा निश्चित गरिएको छ। इन्सर्सन साइटको कीटाणुशोधन डाक्टर वा नर्सद्वारा गरिन्छ। यदि प्रक्रिया भएको दुई हप्तापछि इन्सर्सन साइटमा संक्रमणको कुनै लक्षण (ज्वरो वा छालाको असामान्यताहरू) देखिएन भने, डाक्टरको निर्देशन अनुसार किटाणुनाशक कीटाणुशोधन बन्द गरिनेछ। यदि तपाईं सम्मिलन क्षेत्रमा धुंध प्रतिस्थापन गर्दै हुनुहुन्छ भने, डाक्टर वा नर्सको निर्देशनमा सफाई विधिहरू जाँच गर्नुहोस्। धुंध बाहेक अन्य सम्मिलन भागहरूमा फिक्सेशन विधिहरू र फिक्स्चरहरूको लागि, हामी चिकित्सक र नर्सहरूसँग कीटाणुशोधन विधिहरूमा मार्गदर्शन प्राप्त गर्न, फिक्स्चर र सम्मिलन साइटहरूको अवस्था पुष्टि गर्न, र चिकित्सक वा नर्सहरूलाई कुनै पनि असामान्य अवस्थाहरू रिपोर्ट गर्न सहकार्य गर्दछौं। यदि सम्मिलन साइटमा संक्रमणको कुनै संकेत छैन भने सुरक्षा बिना नुहाउने गर्न सकिन्छ। यदि संक्रमणको लक्षण देखिएमा हामी डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्छौं। डाक्टर वा नर्सहरूको निर्देशनमा, सम्मिलनलाई नुहाउनु अघि फिल्म वा यस्तै सामग्रीको साथ सुरक्षित गर्न सकिन्छ।

►► आन्तीय पोषण प्रविधि र विचारहरू

►► आवश्यक वस्तुहरूको तयारी र स्थापना (वातावरणीय मर्मतसम्भार सहित) र नोट गर्न पोइन्टहरू

- (1) डाक्टरको विवेकमा, हामी आवश्यक निर्देशनहरू पुष्टि गर्दछौं, जस्तै कि नर्सिङ स्टाफको लागि प्रक्रिया प्रदर्शन गर्न वा प्रयोगकर्ताको अवस्था अनुसार नर्सिङ स्टाफसँग मिलेर सञ्चालन गर्नु राम्रो हुन्छ कि होइन। हामी प्रयोगकर्ताको नाम, एन्टरल पोषण पूरकको मात्रा, इंजेक्शन समय, समाप्ति मिति, र इंजेक्शनको सुरु समय पनि जाँच गर्दछौं। नर्सिङ स्टाफले दिनमा कम्तिमा एक पटक अवलोकन गर्नेछन्।
- (2) हात धोइसकेपछि आवश्यक वस्तुहरू तयार गर्नुपर्छ। एन्टरल पोषण पूरकहरू सामान्यतया कोठाको तापक्रममा भण्डारण गरिन्छ, तर यदि अर्ध-ठोस पूरकहरू घरमा वा सुविधामा तयार गरिन्छ भने, तिनीहरूलाई ताजा भण्डारण गर्न सावधानी अपनाउनु पर्छ। साथै, यदि इंजेक्ट गरिने पोषक तत्वको समाधानको तापमान कोठाको तापमान भन्दा कम छ भने, यसलाई मानव छालाको बारेमा न्यानो बनाउनुहोस् (पोषक तत्वको तापमान वातावरण र प्रयोगकर्ताको अवस्थाको आधारमा फरक हुन सक्छ, तर इंजेक्शनको समयमा शरीरको तापमान र पोषक तत्व बीचको ठूलो तापमान भिन्नताले शरीरलाई असर गर्न सक्छ, त्यसैले नियमको रूपमा, कोठाको नजिकको तापमानमा प्रयोग गर्नुहोस्)।
- (3) सिंचाइ (पोषक तत्वको पूरकहरूको लागि कन्टेनरहरू), पोषण ड्रिप ट्यूब र क्रेमे, र क्याथेटर टिप सिरिन्ज जस्ता उपकरणहरू विशेष रूपमा एन्टरल फीडिंग प्रयोग गर्ने प्रयोगकर्ताहरूको लागि डिजाइन गरिएको हो।
- (4) त्यस दिनको लागि प्रयोगकर्ताको अवस्था हेर्नुहोस्। हामी प्रयोगकर्ताहरूसँग उनीहरूको आन्तरिक आन्दोलन, पिसाबको स्थिति, चेतना, पेट फुल्ने वा असुविधाको बारेमा कुरा गर्नेछौं, कुनै पनि असामान्य पेटको अवस्थाको जाँच गर्ने र उनीहरूको गुनासोहरू सुन्नेछौं। यदि तपाईंले कुनै असामान्य अवस्था देख्नुभयो भने, डाक्टर वा नर्सको सल्लाह लिनुहोस्।
- (5) प्रयोग गरिएका वस्तुहरूको बिग्रने, चुहावट, वा दूषित भएको अवलोकन गर्नुहोस्, र यदि कुनै समस्या उत्पन्न भयो भने, तिनीहरूलाई प्रतिस्थापन गर्नु अघि बिरामी, उनीहरूको परिवार, डाक्टर, वा नर्सहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् (सामान्यतया, पोषण IV ट्यूबहरू र क्याथेटर टिप सिरिन्जहरू प्रत्येक दुई हप्तामा एक पटक नर्सहरूले प्रतिस्थापन गर्छन्)।
- (6) ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरल फिस्टुला) फीडिंगको मामलामा, स्टोमा वरपरको अवस्था, घुसाइएको ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्ट्रोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबको स्थिति, र फिक्सेशन स्थिति अवलोकन गरिन्छ। यदि स्टोमाको वरिपरि कुनै असामान्यताहरू छन् भने, फिडिङ ट्यूबको विस्थापन, वा स्थिरीकरण असामान्यताहरू, नर्सिङ पेशेवरसँग परामर्श गर्नुहोस्।
- (7) नासोनसल खुवाउने अवस्थामा, प्रयोगकर्तामा घुसाइएको नासोनसल फिडिङ ट्यूबको स्थिति पुष्टि हुन्छ र नली चिप्लिने, मुखमा स्थिर वा घुम्ने वा घाँटीमा असुविधा जस्ता असामान्यताहरू देखिएमा नर्ससँग परामर्श लिइन्छ।
- (8) (नर्सिङ स्टाफ) आसंजन र कम्प्रेसन रोक्नको लागि ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्राको स्टोमी) दिनको २ देखि ३ पटक घुमाइन्छ। सिद्धान्तमा, यो नर्सिङ पेशेवरहरू द्वारा गरिन्छ।
- (9) एन्टरल फीडिंग लागू गर्दा, ओछ्यानको स्थिति समायोजन गर्नुहोस् र प्रकाश ब्लक गर्नुहोस् ताकि सूर्यको प्रकाश सिधै सिंचाईमा पुग्दैन। साथै, वरपरको वातावरण तयार गर्नुहोस्।

►► एन्टरल फिडिङ सुरु गर्नु अघि अवलोकनहरू

- (1) हामी प्रमाणित गर्दछौं कि पोषण पूरक प्रयोगकर्ताको लागि हो। प्रयोगकर्तालाई सूचित गर्नुहोस् कि यो खानाको समय हो र एन्टरल फीडिंग सुरु गर्न सहमति प्राप्त गर्नुहोस्। बेहोस भएका वा संज्ञानात्मक कमजोरी भएका प्रयोगकर्ताहरूका लागि, डाक्टरहरू र नर्सिङ स्टाफबाट सहमति कसरी प्राप्त गर्ने भनेर पहिले नै निर्णय गर्नु महत्वपूर्ण छ।
- (2) आफ्नो तापक्रम, सास फेर्न र अन्य अवस्थाहरू जाँच गर्नुहोस् र सामान्य अवस्थाको तुलनामा कुनै परिवर्तन भएको छ कि भनेर ध्यान दिनुहोस्। यदि तपाईंले कुनै असामान्य अवस्था देख्नुभयो भने, डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।
- (3) अत्यधिक कफ वा माथिल्लो श्वसन पथ संक्रमण भएका प्रयोगकर्ताहरूको लागि, ट्यूब पोषण इंजेक्शनको समयमा चोकिङ र बान्ता हुने जोखिम हुन्छ, त्यसैले डाक्टर र नर्सिङ स्टाफलाई निर्णय लिन सल्लाह दिइन्छ (यदि इन्फ्यूजन गर्नु अघि सक्शन वा अन्य प्रक्रियाहरू आवश्यक छ भने, डाक्टर वा नर्सहरूसँग परामर्श निर्देशनहरू अनुसार गर्न सकिन्छ)।
- (4) हामी पेट फूलने, सूजन, वा पेट असुविधाको लागि प्रयोगकर्ताहरूसँग जाँच गर्छौं, र यदि कुनै असामान्य अवस्था पत्ता लाग्यो भने, डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

►► आन्तरिक पोषण अघि तयारी

- (1) डाक्टरको निर्देशनहरू जाँच गर्नुहोस्।
- (2) हामी प्रयोगकर्ताहरूलाई स्पष्टीकरण प्रदान गर्नेछौं। इन्ट्राएन्टेरल फीडको लागि आवश्यक समय डाक्टरको निर्देशन अनुसार बिरामीबाट प्रयोगकर्तामा भिन्न हुन्छ, र किनकि यसले 30 मिनेट देखि २ घण्टा सम्म लिन सक्छ, त्यहाँ सम्भावना छ कि बिरामीहरूले बेहोशीमा ट्यूबको सम्मिलन वा जडान भागहरू छुन सक्छन् र यसलाई हटाउन सक्छन्। किनकि घरेलु हेरचाहको लागि प्रयोगकर्ता र उनीहरूका परिवारको सहयोग आवश्यक छ, विस्तृत स्पष्टीकरण प्रदान गरिनेछ।
- (3) हात धुनुहोस् र आवश्यक सामानहरू तयार गर्नुहोस्।
- (4) **हामी** वातावरण सुधार गर्नेछौं। फिडिङ ट्यूबको घुमाउन वा वरपरका वस्तुहरूबाट दबाब रोक्नको लागि वरपरको वातावरण कायम राख्नुहोस्। थप रूपमा, सम्मिलन सेक्सनमा कपडा वा ओछ्यानले सम्मिलन वा फिडिङ ट्यूबमा तात्र रोक्छ।
- (5) इन्फ्यूजन लाइनहरू, ड्रेनेज ट्यूबहरू, वा अन्य चिकित्सा प्रक्रियाहरू पार गर्ने प्रयोगकर्ताहरूको लागि, यो विशेष गरी महत्वपूर्ण छ कि एन्टेरल फिडिङमा जडान गर्ने ट्यूबलाई गल्ती नगर्नुहोस्, नर्सिङ स्टाफसँग परामर्श गर्नुहोस्, र ट्यूबहरू प्राप्त गर्ने ट्यूबलाई टेप वा यस्तै उपायहरूले चिन्ह लगाउनुहोस् यसलाई छुट्याउन सजिलो बनाउन।
- (6) आफैलाई स्थिति दिनुहोस्। इन्जेक्सन गरिएको पोषक तत्व फोक्सोमा फिर्ता बग्न रोक्नको लागि, डाक्टरहरू र नर्सिङ स्टाफको निर्देशनहरू पालना गर्नुहोस् तपाईंको स्थिति अर्ध-बस्ने स्थितिमा समायोजन गर्न (तपाईंको शरीर लगभग 45 डिग्रीमा झुकेको साथ)। जे होस्, यदि तपाईंसँग त्रिक क्षेत्रमा दबाब अल्सर छ, गम्भीर स्लचिंग, वा अन्य पोस्टुरल समस्याहरू छन् भने, तपाईंको मुद्रा उचित रूपमा समायोजन गर्न डाक्टर वा नर्ससँग परामर्श गर्नुहोस्।
- (7) हामी गोपनीयता सुनिश्चित गर्दछौं। एन्टेरल पोषण लागू गर्नु अघि, हामी अत्यधिक छाला जोखिम रोक्नको लागि स्क्रिन र पर्दाको साथ प्रयोगकर्ताहरूको गोपनीयताको रक्षा गर्न प्रयास गर्दछौं। कार्यान्वयनको क्रममा, हामी प्रयोगकर्ताहरूको गोपनीयताको रक्षा गर्न सक्दो प्रयास गर्नेछौं, जस्तै स्क्रिन र पर्दाहरू स्थापना गर्ने, व्यक्तिको इच्छा अनुसार। जे होस्, यदि ट्यूब फिडिङ हटाउने सम्भावना छ भने, हामी प्रयोगकर्ताको सहमति प्राप्त गर्नेछौं र अवलोकन क्षेत्र हेर्न सजिलो बनाउनेछौं। अर्ध-ठोस पोषक तत्व इन्जेक्सनहरूको लागि, जबसम्म पेटको स्थितिले कम्प्रेसनको कारण बनाउँदैन, यो अर्ध-बस्न स्वीकार्य छ (30-90 डिग्री)।

►► एन्टेरल फिडिङ कार्यान्वयन प्रक्रिया

- (1) ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्राको स्टोमी) वा नासोएन्टेरल फीडिङ विधिहरू प्रयोग गर्दा प्रक्रियाहरू
- (१) एन्टेरल न्यूट्रिसन सुरु गर्नुभन्दा पहिले साबुन र पानीले राम्ररी हात धुनुपर्छ।
- (२) प्रयोगकर्तालाई उनीहरूको नाम फेरि भन्न दिनुहोस् (यदि रिस्ट्रिब्यान्ड लगाएको छ भने, रिस्ट्रिब्यान्ड जाँच गर्नुहोस्; यदि सुविधा सुविधा हो भने, ओछ्यानको नेमप्लेट जाँच गर्नुहोस्, आदि), र निर्दिष्ट पोषण पूरकको प्रकार, मात्रा, तापमान, र समय पुष्टि गर्नुहोस्।
- (3) (नर्सिङ स्टाफ) नासोनासोएन्टेरल फिडिङ विधिमा, नर्सिङ स्टाफले जाँच गर्दछ कि घुसाइएको फिडिङ ट्यूब पेटमा पुगेको छ कि छैन। क्याथेटर टिप सिरिन्जमा हावा जम्मा नगरी, पेटको सामग्री जाँच गर्न ट्यूबको टुप्पोबाट चूषण गरिन्छ। अत्यधिक सक्शन दबाब लागू नगर्न सावधान रहनुहोस्। यदि ग्यास्ट्रिक एसिड फिर्ता हुँदैन भने, क्याथेटर टिप सिरिन्जको प्रयोग हावा इन्जेक्ट गर्न प्रयोग गरिन्छ र नर्सिङ स्टाफद्वारा पेटको आवाज जाँच गरिन्छ।
- (4) **सिंचाई** एक IV स्ट्यान्ड वा एक S-आकारको हुकमा हाँसको गेटमा झुण्ड्याउनुहोस्।
- (5) पोषक ड्रिप ट्यूब सिंचाईमा संलग्न गर्नुहोस् र निश्चित गर्नुहोस् कि ट्यूबको क्रेम बन्द छ।
- (6) नाप्रे कपमा पोषक तत्वको निर्दिष्ट मात्रा खन्याउनुहोस्।
- (7) नाप्रे कपबाट पोषण पूरक एलिमिनेटरमा खन्याउनुहोस्।
- (८) आफ्नो औलाले ड्रपरलाई थिच्नुहोस् र पोषक तत्वको घोलको आधा भाग भर्नुहोस्।
- (9) क्रेम अलिकति खोल्दा र हावा छोड्दा, पोषक तत्वलाई पोषक ड्रिप ट्यूबको टुप्पोमा वितरण गर्नुहोस् र क्रेम बन्द गर्नुहोस्।
- (१०) पोषक तत्व IV ट्यूबको टुप्पो फोहोर हुनबाट रोक्नको लागि, यसलाई भाँडा भित्र वा धुँध वा सफा तौलियामा राख्नुहोस्।
- (११) नाकबाट खाना खुवाउनका लागि नाकबाट निस्कने नाकको नलीको टुप्पोमा रहेको स्टपर (वा स्टपर) हटाउनुपर्छ।
- (12) नाक ट्यूब फीडिङमा, पोषण ड्रिप ट्यूबको टुप्पो ट्यूबको टुप्पोमा जोडिएको छ ताकि प्रयोगकर्ता ट्यूबबाट बाहिर आउँदैन। ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा स्टोमा) त्यहाँ दुई प्रकारका ट्यूब फीडिङ ट्यूबहरू छन्: ट्यूब प्रकार र बटन प्रकार। फीडिङ IV ट्यूबको टुप्पो प्रयोगकर्तामा घुसाइएको ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्ट्रोस्टोमी) ट्यूबको टुप्पोमा जोडिएको छ ताकि यो खुकुलो नहोस्। थप रूपमा, केही ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्ट्रोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबहरूमा धेरै मुखहरू हुन्छन्। त्यसो भए, कुनै पनि नजोडिएको मुख बन्द राख्नुहोस्। यदि यो खुला छ भने, यसबाट इन्जेक्ट गरिएको पोषक तत्व बाहिर चुहिन सक्छ।
- (13) प्रयोगकर्ता र उनीहरूको परिवारसँग कुरा गर्नुहोस् र उनीहरूलाई सूचित गर्नुहोस् कि पोषण पूरक इन्जेक्सन चाँडै सुरु हुनेछ।
- (14) बिस्तारै क्रेम खोल्दा र निर्देशन अनुसार ड्रपलेट गणनाको मिलान गर्दा, पोषक ड्रिप ट्यूबको ड्रिप ट्यूब र घडीमा ड्रपको एक मिनेटको लागि ड्रप काउन्टसँग मेल खाने जाँच गर्नुहोस्। यदि इन्जेक्सनको गति धेरै छिटो छ भने, यसले पखाला वा रगतमा चिनीको स्तरमा अचानक परिवर्तन हुन सक्छ। अर्कोतर्फ, यदि इन्जेक्सन गति ढिलो छ भने, प्रयोगकर्ताको समय लामो हुन्छ, उनीहरूको गतिविधिहरू सीमित गर्दछ। हामी नर्सिङ स्टाफसँग जाँच गर्नेछौं र समायोजन गर्नेछौं।
- (15) नासोनासल एन्टेरल पोषण (विधि) मा, तपाईंको औलाहरू फीडिङ IV ट्यूबको जडानबाट नाक सम्मिलनमा ट्रेस गर्नुहोस्;

ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टेरोस्टोमी) एन्टरल फिडिंगको लागि, तपाईंको औंलाहरू घुम्ने वा झुकाउने जाँच गर्न सम्मिलनको टुप्पोमा ट्रेस गर्नुहोस्। हामी यो पनि जाँच गर्दछौं कि प्रयोगकर्ताको वरिपरि राखिएको वस्तुहरू हामीलाई थिचिरहेका छैनन्।

(16) प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारलाई सूचित गर्नुहोस् कि इन्जेक्सन ठीकसँग सुरु भएको छ।

(2) अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गर्दा प्रक्रियाहरू

(1) डाक्टरको निर्देशनहरू जाँच गर्नुहोस्।

(2) प्रक्रिया गर्नु अघि, तपाईंको साबुन र बगिरहेको पानीले राम्ररी धुनुहोस्।

(3) प्रयोगकर्तालाई उनीहरूको नाम फेरि भन्न दिनुहोस् (यदि रिस्ट्रिक्टेड लगाएको छ भने, रिस्ट्रिक्टेड जाँच गर्नुहोस्; यदि सुविधाले ओछ्यानको नेमप्लेट प्रयोग गरिरहेको छ भने, आदि), र निर्दिष्ट पोषण पूरकको प्रकार, मात्रा, तापमान, र समय पुष्टि गर्नुहोस्।

(4) **व्यावसायिक रूपमा उपलब्ध** पौष्टिक पूरकहरू पाउच वा पोषक तत्वहरूमा प्याक गरिएको अर्ध-ठोस क्याथेटर टिप सिरिजमा इन्जेक्ट गर्नुहोस्।

(5) **तयार** अर्ध-ठोस पोषण पूरकको कन्टेनरलाई प्रयोगकर्ताको ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टेरोस्टोमी) ट्यूबमा दृढतापूर्वक जडान गर्नुहोस्।

(6) प्रयोगकर्ता र उनीहरूको परिवारसँग कुरा गर्नुहोस् र उनीहरूलाई सूचित गर्नुहोस् कि पोषण पूरक इन्जेक्सन चाँडै सुरु हुनेछ।

(7) इन्जेक्सन सुरु गर्नुहोस्।

(8) प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारलाई सूचित गर्नुहोस् कि सुई ठीकसँग सुरु भएको छ।

►► **ट्यूब फिडिङ गर्ने र डाक्टर र नर्सहरूलाई रिपोर्ट गर्ने प्रयोगकर्ताहरूमा शारीरिक परिवर्तनहरूको निगरानी गर्दै**

(1) इन्जेक्सनको समयमा र तुरुन्तै पछि, प्रयोगकर्ताको अनुहारको अभिव्यक्ति र अवस्थामा परिवर्तनहरू हेर्नुहोस्। यदि पेटको सामग्री खाली पेटमा प्रवेश गर्दछ भने, डायाफ्रामिक जलनले हिचकी निम्त्याउन सक्छ, जसले प्रयोगकर्तालाई असुविधा हुन सक्छ। यस्तो अवस्थामा, आफ्नो डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

(2) **यदि** इन्फ्युजनको समयमा कफ कडा रूपमा मिसिएको छ भने, वा यदि तपाईंलाई वाकवाकी वा बान्ता हुन्छ भने, अस्थायी रूपमा इन्जेक्सन बन्द गर्नुहोस् र स्थितिको निरीक्षण गर्नुहोस्। पोषण पूरक वा मिक्सर खाना (तरल खाना), साथै आकांक्षाको कारण निमोनियाबाट रिफ्लक्सको सम्भावना पनि छ। चोकिङ वा वाकवाकी वा बान्ताको लागि निरीक्षण गर्नुहोस्। यदि चोक, वाकवाकी वा बान्ता हुन्छ भने, तपाईंको डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

(3) **इन्जेक्सन लगाएपछि पेट** फुल्ने वा पेट फुल्ने जस्ता असुविधा हुन सक्छ। डाक्टर वा नर्सिङ पेसेवरहरूसँग परामर्श लिनुहोस्।

(4) लामो समयसम्म उही स्थितिमा रहँदा छालामा परिवर्तन, दुखाइ, वा संकुचित क्षेत्रमा तल्लो ढाड दुखाइको लागि अवलोकन गर्न महत्त्वपूर्ण छ। कहिलेकाँही, म तिनीहरूलाई बोलाउनेछु र उनीहरूको शरीरको अभिमुखीकरण र कुनै पनि क्षेत्रहरू जाँच गर्नेछु जुन संकुचित भइरहेको छ। जे होस्, इन्जेक्सनको समयमा तपाईंको शरीरलाई जोडदार रूपमा सार्दा बान्ता वा दुर्घटनाहरू हुन सक्छ जस्तै जडान गरिएको ट्यूब अलग हुन सक्छ, त्यसैले कृपया यसलाई सावधानीपूर्वक ह्यान्डल गर्नुहोस्। यस सन्दर्भमा, अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरूको साथ प्रवेश पोषण प्राप्त गर्ने प्रयोगकर्ताहरूलाई लामो समयसम्म समान स्थिति कायम राख्न आवश्यक नपर्ने फाइदा छ, जसले बोझ कम गर्दछ।

(5) नजानिँदो रूपमा नली वा इन्सर्सन भागमा पुग्दा, जसले गर्दा फिडिङ ट्यूब बाहिर आउँछ, जडान गरिएको ट्यूब खुकुलो हुन्छ, वा सेक्युरिङ टेप बन्द हुन्छ। किनकि एन्टरल फिडिङ लामो समय लिन सक्छ, कहिलेकाँही कल गर्नुहोस् र यसलाई जाँच गर्न तपाईंको औंलाले सम्पूर्ण ट्यूब ट्रेस गर्नुहोस्।

(6) मधुमेहका बिरामीहरूमा, द्रुत पोषण पूरक इन्जेक्सनहरूले हाइपरग्लाइसेमिक लक्षणहरू निम्त्याउन सक्छ। कहिलेकाँही उनीहरूलाई बोलाउनुहोस् र उनीहरूको चेतनाको अवस्था अवलोकन गर्नुहोस्। बिरामीले बिरामीलाई निदाएको ठहर गर्ने र उनीहरूसँग नबोल्ने र अवस्था बिग्रने अवस्थाका रिपोर्टहरू आएका छन्। कोमा (बारम्बार कल गर्दा प्रतिक्रिया नदिने चेतनाको विकार) जस्ता असामान्यताहरूको अवस्थामा, डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

(7) यदि इन्जेक्सनको समयमा प्रयोगकर्तामा परिवर्तनहरू छन् भने, इन्जेक्सन अस्थायी रूपमा रोकिनेछ र डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गरिनेछ।

►► **एन्टरल पोषण र प्रयोगकर्ताहरूको शारीरिक परिवर्तनहरूको पुष्टि पछि प्रक्रियाहरू**

(1) प्रयोगकर्ता र परिवारलाई सूचित गर्नुहोस् कि पोषक इन्जेक्सन पूरा भएको छ।

(2) पोषण ड्रिप ट्यूब सफा ट्यूबको साथ बन्द गर्नुहोस्। ट्यूब फीडिङ ट्यूब र फीडिङ IV ट्यूबको टिप हटाउनुहोस्। त्यस समयमा, विच्छेदनमा ध्यान केन्द्रित गर्दा प्रयोगकर्ताको ट्यूबलाई ओभर-पुल नगर्न सावधानी अपनाउनु पर्छ। ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टेरोस्टोमी) वा नाक खुवाउने ट्यूबको स्टर (वा स्टर) बन्द गर्नुहोस्। * अर्ध-ठोस पोषणको मामलामा, (2) समावेश गरिएको छैन।

(3) क्याथेटर टिप सिरिजमा 30-50 मिलीलीटर तातो पानी तान्नुहोस्। ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टेरोस्टोमी) वा नाक खुवाउने ट्यूबको स्टर (वा स्टर) खोल्नुहोस्, क्याथेटर टिप सिरिज जडान गर्नुहोस्, र तातो पानी इन्जेक्ट गर्नुहोस् (अर्ध-ठोस पोषण पूरकको साथ पनि प्रदर्शन गरिन्छ)।

(4) एन्टरल फिडिङ ट्यूबमा कुनै अवशेष बाँकी छ कि छैन जाँच गर्नुहोस्। अवशेष क्लम्पले ट्यूब ब्लकेजको कारण बनाउँछ। थप

रूपमा, अवशेषहरूमा टाँसिने ब्याक्टेरियाले ट्यूबहरू भित्र बिग्रने र ब्याक्टेरियाको वृद्धिलाई बढावा दिन सक्छ।

- (5) क्याथेटर टिप सिरिन्ज हटाउनुहोस् र ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्ट्रोस्टोमी) वा नाक फिडिङ ट्यूबको स्टर (वा स्टर) बन्द गर्नुहोस्।
- (6) नाकको नली स्थिर छ ताकि यसले आन्दोलनमा बाधा पुर्‍याउँदैन। ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्ट्रोस्टोमी) ट्यूब पनि फिक्स गरिएको छ ताकि यो शौचालयको समयमा परिवर्तनको समयमा तानिएको छैन। * अर्ध-ठोस पोषणको मामलामा, (६) समावेश गरिएको छैन।
- (7) बान्ता र एसोफेगल रिफ्लक्स रोक्नको लागि, प्रयोगकर्ताहरूलाई इन्जेक्सन पछि 30 मिनेट देखि १ घण्टाको लागि आफ्नो माथिल्लो शरीरलाई सीधा राख्न सल्लाह दिइन्छ। जे होस्, ओछ्यानमा परेका प्रयोगकर्ताहरू वा जो प्रेसर अल्सर विकास गर्न सक्दछन्, उनीहरूलाई डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफको निर्देशन अनुसार पुनः स्थापना गर्न सकिन्छ, त्यसैले कृपया तपाईंको डाक्टर वा नर्ससँग जाँच गर्नुहोस्।
- (८) मुखको वातावरण कायम राख्न र माथिल्लो श्वासप्रश्वास नलीको संक्रमणबाट बच्नका लागि खाना खानु परेपछि मौखिक हेरचाह गरिन्छ। विशेष गरी, मौखिक सेवन नलिने प्रयोगकर्ताहरूले लार स्राव कम गर्छन्, जसले मौखिक गुहाको आत्म-सफाई रोक्छ र यस्तो वातावरण सिर्जना गर्दछ जहाँ ब्याक्टेरिया सजिलैसँग गुणा गर्न सक्छ।
- (9) प्रयोगकर्ताको सास फेर्ने स्थिति र शरीरको तापमानमा परिवर्तनहरू अवलोकन गर्नुहोस्, र कुनै पनि असामान्य परिस्थितिहरू डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गर्नुहोस्।
- (१०) खाना खाएपछि आन्द्राको पेरिस्टालिसिस बढी सक्रिय हुन्छ, त्यसैले ग्याँस र शौच गर्ने इच्छा जाँच गर्नुहोस्। साथै, पेट माथि उठेकोले तपाईंलाई पिसाब फेर्न तीव्र इच्छा महसुस हुन सक्छ। यदि आवश्यक छ भने, शौचालयको लागि सहयोग प्रदान गरिनेछ।
- (11) प्रयोगकर्ताहरूसँग उनीहरूको चेतना र पेटको तनाव वा असुविधाको बारेमा कुरा गर्दा, कुनै असामान्य अवस्थाको जाँच गर्नुहोस् र यदि कुनै असामान्यता फेला पर्‍यो भने डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

►► खुवाउने प्रवेश गरेपछि कसरी सफा गर्ने, र नोट गर्न पोइन्टहरू

एन्टरल न्यूट्रिसन सकिनेपछि प्रयोगकर्ताको शारीरिक शक्ति पनि क्षीण हुन्छ। एक नियमको रूपमा, शरीरको स्थिति अपरिवर्तित रहन्छ, बच्चाहरूलाई आराम महसुस गर्न प्रोत्साहित गर्दछ र एक वातावरण सिर्जना गर्दछ जसले उनीहरूलाई केही समयको लागि आराम गर्न अनुमति दिन्छ।

सोडियम हाइपोक्लोराइट समाधान (जस्तै घरमा मिल्टन) ⑥ प्रयोग गर्दा: प्रत्येक पोषक तत्व इन्जेक्सन पछि, सिंचाई, पोषक ड्रिप ट्यूब, र क्याथेटर टिप सिरिन्ज डिशवाशिंग डिटर्जेंटको साथ धुनुहोस् र बगिरहेको पानीको मुनि राम्रोसँग कुल्ला गर्नुहोस् (यदि सिंचाइमा फिक्सिंग कोष्ठक छ भने हटाउनुहोस्)। अर्ध-ठोस पोषक तत्वहरू इन्जेक्ट गर्दा पनि, पुनः प्रयोग क्याथेटर सुझावहरू र सिरिन्जहरू डिशवाशिंग डिटर्जेंटले सफा गरिन्छ र बगिरहेको पानीमा राम्ररी कुल्ला गरिन्छ। कीटाणुशोधनमा ०.०१२५-०.०२% सोडियम हाइपोक्लोराइट घोल (वा घरमा मिल्टन ⑥) लाई एक घण्टा भन्दा बढीको लागि राम्ररी कीटाणुरहित गर्नु समावेश छ। कीटाणुशोधन पछि, फेरि बगिरहेको पानीमुनि राम्रोसँग कुल्ला गर्नुहोस्। गुहाबाट पानीका थोपाहरू हटाउनुहोस् र तिनीहरूलाई राम्रोसँग हावा आउने ठाउँमा सुकाउनुहोस्। तपाईंको सामानहरू सफा गर्दा, जाँच गर्नुहोस् कि तपाईंले अर्को पटक प्रयोग गर्नुहुने वस्तुहरू सबै तयार छन्। यदि उपकरण बिग्रिएको छ वा बिग्रिएको छ भने, हामी तुरुन्तै नर्सिङ स्टाफसँग समन्वय गर्छौं ताकि आपूर्तिको कुनै कमी नहोस्। प्रत्येक प्रयोगकर्ताको लागि र काममा प्रत्येक परिवर्तनको लागि हात धुने काम गरिन्छ। सरसफाई गरिसकेपछि पनि सधैं साबुन र पानीले हात धुने गरिन्छ।

३. एन्टरल पोषणको लागि आवश्यक हेरचाह

►► पाचन क्रियालाई कायम राख्न ध्यान दिनुपर्छ

पाचन प्रणालीको कार्यलाई व्यापक रूपमा दुई भागमा विभाजन गर्न सकिन्छ। यसले खाना पचाउन ओसारपसार गर्ने र पाचनलाई सहयोग गर्ने विभिन्न स्रावहरूको संश्लेषण र स्राव गर्ने काम गर्छ। खानालाई मुखबाट निल्छ र पचाइन्छ र आवश्यक पोषक तत्वहरू सोसेपछि बाँकी रहेका पोषक तत्वहरू दिसा र पिसाबको रूपमा बाहिर निस्कन्छन्। प्रकार्यहरूको यो श्रृंखलालाई ठीकसँग काम गर्न हेरचाह गर्नुपर्दछ, ट्यूब फिडिङ कार्यान्वयन हुँदा पनि।

विशेष गरी एन्टरल पोषणको साथ, किनकि पोषक तत्वहरू ट्यूबको माध्यमबाट बाहिरबाट सिधा लिइन्छ, खराब स्वच्छताले संक्रमण र ग्यास्ट्रोएन्टेरिटिस निम्त्याउन सक्छ। त्यसकारण, ट्यूब र उपकरणहरू सफा गर्ने, कीटाणुशोधन गर्ने र सुकाउने महत्वपूर्ण छ। साथै, यदि मौखिक हेरचाह मौखिक इन्जेक्सन बिना गरिएको छ भने, यसले माथिल्लो श्वासप्रश्वास पथ संक्रमण वा निमोनिया निम्त्याउन सक्छ। त्यसैले मौखिक सरसफाई पनि अति आवश्यक छ। साथै, पाचन र मलमूत्रको कार्यलाई कायम राख्नको लागि, खानाको मात्रा, मात्रा र समयको उचित व्यवस्थापनले स्वास्थ्य कायम राख्न मद्दत गर्दछ। अन्ततः, व्यायाम र हिड्ने माध्यमबाट आन्द्राको पेरिस्टालिसिसलाई प्रोत्साहित गरेर हेरचाह प्रदान गरिन्छ ताकि फोहोर र अनावश्यक पदार्थहरू मल र मूत्रको रूपमा उत्सर्जन गरिन्छ। सामान्य रूपमा, तपाईं स्वतन्त्र रूपमा सार्न सक्नुहुन्छ जुन तपाईं चाहानुहुन्छ, तर ट्यूबमा समालु वा तान्नु हुँदैन भनेर सावधान रहनुहोस्। विशेष गरी वृद्ध बिरामीहरूमा, यदि आन्द्रा पेरिस्टालिसिस कम भयो भने पनि, यो अचानक लक्षणको रूपमा देखा नपर्न सक्छ, जसले आन्द्रा अवरोध जस्ता गम्भीर अवस्थाहरू निम्त्याउन सक्छ। दैनिक मल त्याग, पिसाबको आवृत्ति, र लक्षणहरूको निगरानी हेरचाह कार्यहरू मध्ये एक हो जुन हेरचाह कार्यकर्ताहरूले ध्यान दिनुपर्छ।

►► जीवनशैली अनुसार मुद्रा मिलाउन ध्यान दिनुहोस्

जीवन धात्र हामी दैनिक क्रियाकलापहरू दोहोर्छौं। उनीहरू सास फेर्ने, शरीरको तापक्रमलाई राम्रोसँग नियन्त्रण गर्ने, शरीर कायम राख्नका लागि खाने, दिसा गर्ने, सुत्ने, शरीरलाई सफा राख्नका लागि नुहाउने, दाँत माइल्ने, सक्रिय रहने र हिँड्ने जस्ता विभिन्न क्रियाकलापमा संलग्न हुन्छन्। यो व्यवहार स्वाभाविक रूपमा उचित मुद्रा कायम गरेर र यसको बानी परेर दोहोरिन्छ। यद्यपि, यदि तपाईं उचित मुद्रा कायम राख्न आवश्यक शारीरिक बल वा कार्य कायम राख्न सक्नुहुन्न भने, यो जीवन-खतरामा पर्न सक्छ। हामीले हेरचाह गर्ने प्रयोगकर्ताहरू ती हुन् जसले एन्टरल पोषण जस्तै नासोनसल फिडिङ वा ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्राको स्टोमा) मार्फत पोषण प्राप्त गर्छन्। पेटको सामग्रीलाई फोक्सोमा रिफ्लक्स हुनबाट रोक्नका लागि, इन्जेक्सनको समयमा उपयुक्त मुद्रा कायम राख्नु आवश्यक छ, र प्रयोगकर्ताको वा परिवारको प्राथमिकताहरू सकेसम्म समावेश गर्ने स्थितिहरू तयार गर्न, उनीहरूको अघिल्लो जीवनशैली र इच्छाहरू अनुरूप छ। प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारहरू सामान्यतया सहयोग प्रदान गर्नेहरूलाई निर्देशन दिन अनिच्छुक हुन्छन्, र उनीहरूको आफ्नै इच्छा वा असुविधा व्यक्त नगर्न सावधान हुन्छन्। हामी एक सहज र आरामदायक जीवनशैली जारी राख्न सुनिश्चित गर्न सजिलो-कुरा वातावरणमा स्पष्टीकरण प्रदान गर्दछौं।

►► मुखको गुहा, नाक र छालाको हेरचाह

मौखिक हेरचाहले ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल संक्रमणलाई रोक्न मद्दत गर्दछ। प्रत्येक खाना पछि मौखिक सफाईले प्रयोगकर्ताहरूलाई स्फूर्तिको भावना प्रदान गर्दछ। खानाको अवशेष जाँच गर्नु पनि महत्त्वपूर्ण छ। नासोनासल फिडिङ गर्दा फिडिङ ट्यूब नाकको प्वालबाट हुँदै पेटसम्म पुग्छ। बाहिरी संसारसँग सम्पर्कमा रहेको नाकलाई सफा राख्नुपर्छ। नाकको सफाई गरिन्छ र सास फेर्न सम्भव होस् भनेर फिडिङ ट्यूब नघुसाउने छेउको भाग सफा गरिन्छ। यसमा टिस्यु पेपर राखेर सास छोड्ने र सास फेर्ने मार्ग जाँच गर्नुहोस्। ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा फिस्टुला) वा नासोनसल फिडिङको लागि, हामी फिडिङ ट्यूब फिक्सेसन क्षेत्रमा जलन वा फोकाहरूको लागि जाँच गर्दछौं। साथै, निश्चित गर्नुहोस् कि फिडिङ ट्यूब तानिएको छ र जाँच गर्नुहोस् कि यो पट्टीले सुरक्षित छ कि छैन। यदि तपाईंले छालाको कुनै असामान्यता देख्नुहुन्छ वा ट्यूब तानिएको छ भने, तपाईंको डाक्टर वा नर्ससँग परामर्श गर्नुहोस्। नासोनासल खुवाउने प्रयोगकर्ताहरू अप्ठ्यारोको कारण सम्पर्कबाट बन्न खोज्छन् किनभने ट्यूब उनीहरूको अनुहारमा उजागर हुन्छ। प्रयोगकर्ताको मानसिक संकटलाई ध्यानमा राख्दै, नाक र अनुहारको उपस्थितिको विकृति कम गर्ने प्रयास गर्नुहोस्, र स्थिति र वातावरणमा पोस्ट-इन्जेक्सन समायोजनको बारेमा प्रयोगकर्ता र नर्सिङ स्टाफसँग परामर्श गर्नुहोस्।

►► ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्राको स्टोमा) को हेरचाह

ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्ट्रोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब सम्मिलन त्यो भाग हो जहाँ शरीरले बाहिरी संसारलाई भेट्छ। ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्राको स्टोमी) फिडिङ ट्यूबहरू आसंजन र कम्प्रेसन रोक्नका लागि दिनमा २ देखि ३ पटक घुमाइन्छ, तर हेरचाह गर्ने कामदारहरूले यो प्रदर्शन गर्न सक्दैनन्। चिकित्सक, नर्स र परिवारका सदस्यले यो प्रक्रिया पूरा गर्नेछन्। यदि तपाईंले छालाको रातो वा दबाव देख्नुहुन्छ भने, तपाईंको डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। दैनिक सरसफाई अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण छ; गर्मीमा पसिना बढ्छ र फिस्टुला नलीहरू वरिपरि पसिना जम्मा हुन्छ। नुहाउँदा वरपरको छालालाई राम्ररी सफा गर्न साबुनको प्रयोग गर्नुपर्छ। साथै, जाडोमा, हावा सुख्खा हुन्छ, त्यसैले छालाको चिस्यान कम हुन्छ, त्यसैले विशेष गरी बच्चाहरू र वृद्धहरू फिस्टुला क्षेत्र वरपरको छाला क्रियाकलापको बारेमा सावधान हुनु आवश्यक छ। नुहाइसकेपछि वा पुछेपछि डाक्टर र नर्सिङ स्टाफको निर्देशनअनुसार मोइस्चराइजिङ क्रिम लगाउनुपर्छ। ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा फिस्टुला) फिडिङ ट्यूबहरू प्रायः निद्राको समयमा उनीहरूको पेटमा बेहोशीमा राखिन्छ, त्यसैले उनीहरूलाई कपडाबाट उजागर नगर्न सावधान रहनुहोस्।

४. रिपोर्टिङ र रेकर्डिङ

►► कसरी रिपोर्ट गर्ने र डाक्टर र नर्सहरूलाई सम्पर्क गर्ने

असाइन गरिएका कार्यहरू सुरुमा सावधानीपूर्वक गरिन्छन्, तर जब तपाईं बिस्तारै तिनीहरूलाई प्रयोग गर्नुहुन्छ, यदि कार्य प्रक्रियाहरू सहज रूपमा चलिरहेको छ भने, अवलोकन प्रायः बेवास्ता गरिन्छ। यो हामी लापरबाही भएको कारण होइन, तर किनकि हामी यसको लागि अभ्यस्त हुन्छौं - यो एक तथ्य हो जुन जो कोहीलाई पनि हुन सक्छ। यद्यपि, साना निरीक्षणहरू वा निरीक्षणहरूले पनि प्रयोगकर्ताहरूको जीवनलाई प्रत्यक्ष असर गर्न सक्छ र घातक चोटहरू बन्न सक्छ। साथै ध्यान दिनु र अत्यन्त सावधानीका साथ अवलोकन गर्नु महत्त्वपूर्ण छ। डाक्टर र नर्सहरू जस्ता चिकित्सा पेशेवरहरूसँग विश्वास निर्माण गर्न, एक सुसंगत सहयोगी प्रणाली आवश्यक छ। किनकि हामी व्यस्त छौं, सम्बन्ध निर्माण गर्दै जहाँ हामी कुनै पनि समयमा कुरा गर्न सक्दछौं प्रयोगकर्ताहरूको विश्वास कमाउँछ र सुरक्षित र सुरक्षित जीवनलाई समर्थन गर्ने हेरचाहमा जान्छ। रिपोर्टिङको लागि संक्षिप्त र कुशल संचारको कौशल चाहिन्छ। को, कहिले, कहाँ, कसरी र के भयो भन्ने बारेमा तथ्यहरू बताउनुहोस्। कसैको आफ्नै अनुमान र अत्यधिक परिमार्जनहरूले वास्तवमा डाक्टर र नर्सिङ पेशेवरहरूको निर्णयलाई सुस्त पार्न सक्छ।

प्रयोगकर्ताको जानकारीलाई दैनिक रूपमा सेयर गर्नु जरुरी छ। जब सरोकारवालाहरू कर्मचारीहरूको बैठक वा यस्तै बैठकहरूमा भेला हुन्छन्, प्रयोगकर्ताको मनसाय र डाक्टर र नर्सहरूको नीतिहरू सकेसम्म विशेष रूपमा सोध्नु र पुष्टि गर्नु उत्तम हुन्छ। साथै, आपतकालीन सम्पर्क नेटवर्क सिर्जना गर्दा, हामी प्रयोगकर्ताहरूको परिवारका सदस्यहरूको लागि सम्पर्क जानकारी प्रदान गर्दछौं, यदि हामी उनीहरूमा पुग्न सक्दैनौं भने अन्य सम्पर्कहरू, र मोबाइल फोन नम्बरहरू। हामी दिन, रातको समय, र बिदाहरू बीच पनि भिन्नता राख्छौं, र नर्सहरू र डाक्टरहरूको लागि सम्पर्क जानकारी एक तालिकामा सूचीबद्ध गर्दछौं जुन बुझ्न सजिलो छ ताकि जो कोहीले तिनीहरूलाई जाँच गर्न सक्दछ। यदि त्यहाँ कुनै परिवर्तनहरू छन् भने, हामी तुरुन्तै तिनीहरूलाई पुनः

लेख्नेछौं। साथै, व्यक्तिगत जानकारीको सुरक्षाको दृष्टिकोणबाट, महत्त्वपूर्ण सम्पर्क जानकारी लापरवाहीपूर्वक अरूसँग साझेदारी गरिन्छ, प्रतिलिपि गरिन्छ, र हानि रोक्नको लागि वरिपरि लगाइन्छ। आपतकालीन सम्पर्कहरू नियमित व्यापारिक उद्देश्यका लागि प्रयोग गरिएका सम्पर्कहरूबाट अलग हुनुपर्दछ, र प्रयोगकर्ताको सहमति बिना तिनीहरूलाई व्यापार रिपोर्टहरू वा समान उद्देश्यका लागि प्रयोग नगर्न सावधानी अपनाउनु पर्छ। रिपोर्टिङ सूचनाहरू जस्तै वस्तुहरू पुनः भण्डारण गर्न अभाव रोक्न मद्दत गर्न सक्छ।

►► रेकर्ड, सामग्री, र तिनीहरूलाई कसरी लेख्ने को महत्त्व

रेकर्डहरू वस्तुनिष्ठ रूपमा वर्णन गरिनु पर्छ, अभिव्यक्ति र सर्तहरू प्रयोग गरेर जुन कसैले बुझ्न सक्छ। कहिले, कहाँ, को, कसरी, र के भयो भन्ने कुराको सुरुवात, विकास, मोड, र निष्कर्ष भर्न र प्रयोगकर्ताहरू, परिवारहरू, डाक्टरहरू र नर्सहरूको सहयोगमा एकीकृत ढाँचा सिर्जना गर्न सुविधाजनक छ। पोषण पूरक इंजेक्शन रेकर्डमा प्रशासनको समय, पोषक इंजेक्शन को विधि, प्रकार, सामग्री, मात्रा, इंजेक्शन को समय, प्रयोगकर्ता अवस्था, अनुहार अभिव्यक्ति, चेतना, र प्रक्रिया पछि तुरुन्त अन्य विवरणहरू समावेश छन्। अन्तमा, घटना सञ्चालन व्यक्ति को नाम भर्नुहोस्। रेकर्डको महत्त्व यो पुष्टि गर्नु हो कि प्रयोगकर्ताको जीवन हामीलाई सुम्पिएको छ, समर्थन सही रूपमा प्रदान गरिएको छ, र प्रयोगकर्तासँग संलग्न सबैले साझा समझदारीको साथ हेरचाह प्रदान गरिरहेका छन्। यसबाहेक, यदि प्रयोगकर्ताले दुर्घटना वा अचानक परिवर्तनको अनुभव गर्दछ भने, विगतका तथ्यहरू समावेश भएका रेकर्डहरूले प्रमाणको रूपमा काम गर्दछ कि उचित अपरेशनहरू भइरहेको थियो। यसबाहेक, प्रकोप वा यस्तै अवस्थाको अवस्थामा पनि जहाँ निकासी आदेशले प्रयोगकर्ताहरूलाई सार्न बाध्य पार्छ, यसलाई सार्वजनिक संस्थाहरू, सार्वजनिक स्वास्थ्य नर्सहरू, अन्य डाक्टरहरू, र नर्सिङ स्टाफलाई सूचना सञ्चारको लागि उपकरणको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ। रेकर्डमा कार्यान्वयनको मिति, स्थान, एन्टरल पोषणको विधि, पोषक तत्वको पूरकको प्रकार र मात्रा, र सुरु र अन्त्य समय समावेश छ। थप रूपमा, प्रयोगकर्ताको अवस्था, गुनासो, र वातावरणीय अवस्थाको साथ कार्यान्वयनकर्ताको नाम र सम्बद्धता भर्नु पर्छ।

अध्याय 3: मुख्य सिक्ने बिन्दुहरू - महत्त्वपूर्ण बुँदाहरू जाँच गरौं!

■ वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि ट्युब पोषणको अवलोकन

- पाचन प्रणाली भनेको यान्त्रिक तथा रासायनिक ढङ्गमा खाना टुक्रिएर (पचाउन) पोषक तत्व र पानी लिन पोषक तत्व र पानी सोस्न र अवशेषहरू फ्याँक्न सक्ने अङ्गहरूको समूह हो।
- मुखको गुफामा बङ्गाराको माथिल्लो र तल्लो हड्डी, गाला, जिब्रो, दाँत, वरपरको श्लेष्म झिल्ली र मांसपेशीहरू पर्छन्।
- ग्रसनी मुख र अन्ननलीको बीचको भाग हो, जसले खानाको लागि बाटो बनाउँछ र नाकको प्वालबाट स्वरयन्त्रसम्म श्वासनलीको रूपमा काम गर्दछ।
- अन्ननली लगभग २५ सेन्टिमिटर लामो र २ सेन्टिमिटर बाक्लो अङ्ग हो र यो डायफ्राम हुँदै पेटमा जोडिन्छ। खाना पेरिस्टलसिसको माध्यमबाट पेटमा पुग् याइन्छ, र तल्लो एसोफेगल स्फिक्टरले पेटको सामग्रीको रिफ्लक्स रोक्नको लागि काम गर्दछ।
- पेटले अन्ननलीबाट ढुवानी गरिएको खाना केही समयको लागि भण्डारण गर्छ, त्यसपछि नियमित रूपमा पेरिस्टालसजस्ता चालहरू मार्फत खुम्चिन्छ र आराम गर्दछ र खानालाई ग्यास्ट्रिक रसमा राम्रोसँग मिसाउँछ र त्यसपछि यसलाई ग्रहणीमा सार्दछ। सामान्यतया, खाना खाना खाएको ३ देखि ६ घण्टा पछि ढुवानी गरिन्छ, तर कार्बोहाइड्रेट आहार सबैभन्दा छिटो हुन्छ, त्यसपछि प्रोटीन-आधारित आहार, त्यसपछि बोसोयुक्त आहार, र यस्तै।
- सानो आन्द्रा एउटा ६-७ मिटर लामो अङ्ग हो जुन पेटको पाइलोरसपछि ६ देखि ७ मिटर लामो हुन्छ, जसलाई डुओडेनम, जेजुनम र इलियममा विभाजन गरिन्छ। यो पाचन र अवशोषणसँग सम्बन्धित सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण भाग हो।
- कलेजोले पाचनलाई सहयोग पुर्याउन, साथै पेट र आन्द्राबाट फर्कने रगतमा पोषक तत्वहरू प्रशोधन र भण्डारण गर्न, विषाक्त पदार्थहरू डिटोक्सिफाइ गर्न, डिटक्सिफाइ गर्न, डिटक्सिफाइ गर्न, डिटक्सिफाइ गर्न, र विषाक्त पदार्थहरू बाहिर निकाल्न, रगतको गुणहरू नियमन गर्न र शरीरको लागि सुरक्षा प्रदान गर्न प्रति दिन लगभग ५०० देखि १००० मिलिलिटर पित्त स्राव गर्दछ।
- पित्तथैलीले कलेजोबाट निस्केको पित्तलाई सञ्चय गर्छ। जब पेटको सामग्री डुओडेनममा पुग्छ, तिनीहरूलाई निष्कासित गरिन्छ। पित्तको भूमिका अप्रत्यक्ष रूपमा बोसोको पाचन र अवशोषणलाई बढावा दिनु हो।
- प्याक्रियाजको दुइटा काम हुन्छ: एउटा प्याक्रियाजको रस निकाल्नु, जसले पाचनक्रियालाई मद्दत गर्छ। दोस्रो, रगतमा ग्लुकोजको मात्रा (ब्लड सुगर लेभल) लाई नियमित गर्ने हर्मोनको स्राव हो। इन्सुलिन र ग्लुकागन नामक हर्मोन इन्डोक्राइन कोषहरूबाट निस्कन्छ जसलाई आइलेट्स अफ ल्याङ्गरेहान्स भनिन्छ।
- ठूलो आन्द्राले सानो आन्द्रामा बाँकी रहेको पानी र इलेक्ट्रोलाइटहरू सोस्छ, अगाडिको आधा भागमा दिसा बन्छ, जुन जम्मा हुन्छ र पछाडिको आधा भागमा शौच हुन्छ।

- निल्लुलाई निल्लु भनिन्छ र निल्लुमा निम्न प्रक्रियाहरू समावेश छन्: (१) खाना चिन्नु र मुखमा लिनु, (२) चपाएर खानाको पिण्ड बनाउनु, (३) ग्रसनीमा खानु, र (४) ग्रसनी र अन्ननलीबाट जानु।
- डकार आउनु भनेको पेटमा भएको ग्यास अन्ननलीबाट फर्कन्छ र मुखबाट (जसलाई 'ओक्बी' पनि भनिन्छ) बाहिर निस्कन्छ। पेटमा ग्यास जम्मा भएको बेला पोजिसन परिवर्तन गरेमा पेटमा डकार आउने र बान्ता हुने समस्या आउन सक्छ। एन्टरल पोषण इन्जेक्सन गरेपछि, माथिल्लो शरीरलाई केही समयको लागि सीधा राख्नु आवश्यक छ र ग्यास बाहिर निकाल्न मद्दत गर्न बिस्तारै ढाडमा थपथपाउनु आवश्यक छ।
- हिचकी (खाने र निलने) चिसो खाना निल्दा पेटको भुईँ छिर्ने वा डायाफ्रामको जलनको कारण हुने एक घटना हो। यो एन्टरल फिडिंगबाट उत्तेजनाको कारण हुन सक्छ।
- छातीको अगाडिको भागदेखि पेटसम्म महसुस हुने चिच्याउने, अप्रिय र पोलेको अनुभूतिलाई छातीमा पोल्नु हो। यो तब हुन्छ जब ठूलो मात्रामा बोसो वा कार्बोहाइड्रेट खपत गरिन्छ, वा जब पेटको एसिड अन्ननलीमा फर्कन्छ। यदि एन्टरल फीडिंग भइरहेको छ भने, माथिल्लो शरीरलाई माथि उठाउने जस्ता आसन कायम राख्नु र रिफ्लक्स रोक्नको लागि उपायहरू लिन आवश्यक छ।
- वाकवाकी लानु भनेको पेटका पदार्थहरू बाहिर निकाल्न चाहनुले गर्दा हुने एक असजिलो असजिलो हो, जसलाई सामान्यतया वाकवाकी भनिन्छ। बान्ता तब हुन्छ जब पेटका सामग्रीहरू वास्तवमै बाहिर निस्कन्छन्। यदि एन्टरल फिडिंगको क्रममा मतली वा बान्ता देखा पर्ने भने, इन्जेक्सन तुरुन्त रोक्नु पर्छ, चोकिङ वा एस्पिरेशन रोक्नको लागि प्रयास गर्नुपर्दछ, र डाक्टर वा नर्सको तुरुन्त सम्पर्क गर्नुपर्छ।
- दिसामा पानीको मात्रा बढ्दा पखाला लाग्छ, जसले गर्दा तरल दिसा निस्कन्छ। यो आन्द्राको पेरिस्टाल्सिस बढ्ने, आन्द्रामा पानीको अवशोषण कम हुने र आन्द्राको तरल पदार्थको स्राव बढ्ने कारण हुन्छ।
- कब्जियत भनेको अनियमित मल चाल, मलको मात्रा कम हुनु, धेरै पानी र कडा मलको साथ मल, शौच गर्न कठिनाई, अवशिष्ट मल वा पेट फुल्ने भावना, र अन्य अवस्थाहरू जस्ता अवस्थाहरूको संयोजन हो। यसले प्राकृतिक आन्द्राको लयलाई अवरोध पुर्याउँछ र मललाई लामो समयसम्म आन्द्रामा रहन मद्दत गर्दछ, जसले असुविधा निम्त्याउँछ। एन्टरल फिडको समयमा देखिने कब्जियतको कारणहरूमा अपर्याप्त तरल पदार्थ, अपर्याप्त आहार फाइबर, व्यायामको कमी, र आन्द्रा पेरिस्टाल्सिसको कमी समावेश छ।
- एन्टरल न्यूट्रिसन भनेको मुखबाट खान नसक्ने वा पर्याप्त नखाने मानिसहरूको पाचन नलीमा ट्युब हाल्ने तरिका हो र पोषणको स्तर कायम राख्नु र सुधार गर्न पोषक तत्व (तरल खाना) सुई दिइन्छ।
- निल्लु गाह्रो हुँदा आवश्यक पोषक तत्व तथा तरल पदार्थको अभाव हुन्छ। निल्ले रिफ्लेक्सहरू कम हुँदा खाना, मौखिक मलबे, र थुक्न श्वासनलीमा प्रवेश गर्न सक्छ, जसले एस्पिरेशन निमोनिया निम्त्याउन सक्छ।
- ग्यास्ट्रोस्टोमी एन्टरल न्यूट्रिसनमा पेटको भित्ताबाट पेटमा स्टोमा बनाएर, ट्युब राखेर र पोषक तत्वहरू सुई दिएर शल्यक्रिया (इन्डोस्कोपी) समावेश छ।
- एन्ट्रोस्टोमी एन्टरल न्यूट्रिसनमा शल्यक्रिया (इन्डोस्कोपी) समावेश छ, जहाँ पेटको भित्ताबाट जेजुनममा फिस्टोलोजिकल फोरामेन बनाइन्छ र पोषक तत्वहरू इन्जेक्ट गर्न एक ट्युब राखिन्छ, वा स्टोमी ग्यास्ट्रोस्टोमीको माध्यमबाट क्याथेटर घुसाइन्छ र यसको टुप्पो डुओडेनम वा जेजुनममा पोषक तत्वहरू इन्जेक्ट गर्न राखिन्छ।
- नाकको प्वाल, ग्रसनी वा अन्ननली हुँदै पेटमा (कहिलेकाहीँ ग्रहणी वा जेजुनममा राखिन्छ) नाकको प्वालबाट पेटमा राखिन्छ।
- अर्ध-ठोस पोषक तत्वहरू तरल पोषक तत्वहरू हुन् जसले अर्ध-तरल गुणहरू प्राप्त गरेका छन्।
- एन्टरल न्यूट्रिसन सल्लिमेन्टहरूलाई "फार्मास्यूटिकल्स" र "खाना" को रूपमा वर्गीकृत गरिएको छ। फार्मास्यूटिकल्सको रूपमा वर्गीकृत पोषण पूरकहरूलाई डाक्टरको प्रिस्क्रिप्शन चाहिन्छ किनभने तिनीहरू औषधि समीक्षाबाट गुज्रिन्छन्।
- अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गरिन्छ जब तरल पूरकहरू ग्यास्ट्रोओसोफेगल रिफ्लक्सको लागि प्रवण हुन्छन्, जब यो बस्ने समय छोटो गर्न आवश्यक हुन्छ, वा आन्द्राको पेरिस्टाल्सिस सुधार गर्न अर्ध-ठोस पूरकहरू प्रयोग गर्दा।
- अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू ग्यास्ट्रोस्टोमी मार्फत इन्जेक्सन गरिन्छ।
- पखाला सबैभन्दा सामान्य शारीरिक असामान्यताहरू मध्ये एक हो जुन एन्टरल पोषणको समयमा देखा पर्न सक्छ। छिटो इन्जेक्सन गति, केन्द्रित एकाग्रता, कम तापमान, र अस्वास्थ्यकर उपकरण ह्यान्डलिंग जस्ता कारकहरू प्रमुख कारकहरू हुन्।
- छालाको समस्याको सम्भावना भएका क्षेत्रहरू समावेश छन्: नाकको एन्टरल पोषणको लागि, नाकको प्वाल र ट्युब फिक्सेसन साइटहरूको छाला; ग्यास्ट्रोस्टोमी वा आन्द्राको फिस्टुला एन्टरल फिडिंगको लागि, स्टोमा वरपरको छाला। उचित दैनिक छाला हेरचाह गरिन्छ, र यदि कुनै असामान्यताहरू देखा पर्ने भने, तुरुन्त डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।
- बच्चाहरूको लागि नासोनासोटेरल पोषण प्रयोग गरिन्छ जब पाचन नलीको पाचन र अवशोषण क्षमता कायम राखिन्छ, तर मौखिक सेवन गाह्रो हुन्छ, मौखिक इन्जेक्सनको साथ अपर्याप्त पोषण सम्भव छैन, यदि मौखिक सेवन प्रयोग गरिन्छ भने, वा जब भोक नलाग्ने वा पोस्टअपरेटिभ कारणहरूको कारण मौखिक सेवन सम्भव हुँदैन।
- बच्चाहरूको लागि नाक एन्टरल पोषण प्रयोग गरिन्छ जब तिनीहरू ग्यास्ट्रोओसोफेगल रिफ्लक्सको कारण बान्ता हुने सम्भावना हुन्छ (त्यो घटना जहाँ पेटको सामग्री अन्ननलीमा फर्कन्छ) वा जब एस्पिरेशन निमोनिया दोहोरिन्छ।
- बच्चाहरूको लागि एन्टरल फीडको लागि प्रयोग गरिने ट्युबहरू बच्चाको विकास चरण र शरीरको प्रकारमा निर्भर गर्दछ, र डाक्टरले निर्धारण गरे अनुसार प्रयोग गरिन्छ। किनकि बच्चाहरूको छाला नाजुक हुन्छ, टेपको प्रकार र चौडाइ बच्चाको लागि

फरक हुन्छ। साथै, बच्चाहरूले अन्जानमा आफ्नो हात आफ्नो अनुहारमा ल्याउने भएकोले त्यसलाई कानको पछाडि राख्ने जस्ता तरिकाहरू फरक-फरक हुन्छन्।

- प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारहरूसँग अन्तरक्रिया गर्दा, प्रयोगकर्ताको जीवनप्रति दृष्टिकोण र उनीहरूको परिवारको इच्छालाई सम्मान गर्दै अत्यन्त सावधानीका साथ ट्यूब फीडिंग प्रदान गर्नु आवश्यक छ।
- एन्टरल फीडिंग लागू गर्दा, हामी व्याख्या गर्नेछौं कि तपाईं इंजेक्शन पछि केही समयको लागि अर्ध-बसु पर्छ। हामी आसनमा असुविधा, चेतना वा सास फेर्ने स्थितिमा परिवर्तन, पेट फुलने, पेट दुख्ने, वाकवाकी वा बान्ता जाँच गर्नेछौं।
- आन्तरिक पोषण अभ्यास गर्ने व्यक्तिहरूमा सामान्यतया रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता र शारीरिक शक्ति कमजोर हुन्छ, जसले गर्दा तिनीहरू संक्रमणको लागि बढी संवेदनशील हुन्छन्, त्यसैले सरसफाइ र स्वच्छतामा ध्यान दिन महत्वपूर्ण छ।
- एन्टरल फीड प्राप्त गर्ने प्रयोगकर्ताहरूको लागि, त्यहाँ केसहरू हुन सक्छन् जहाँ मुखबाट केही पनि लिइँदैन। मौखिक स्वच्छता हेरचाहले चिपचिपना, सुख्खापन, र दुर्गन्ध सास रोक्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ, प्रयोगकर्ताहरूको लागि संक्रमण रोक्न मात्र होइन तर स्फूर्तिको भावना पनि प्रदान गर्दछ।
- एन्टरल फीडको समयमा अनुमानित जोखिमहरूमा फिडिङ ट्यूब हटाउने, सम्मिलन साइटबाट रक्तस्राव वा बान्ता हुने, र प्रयोगकर्ताको अवस्थामा महत्वपूर्ण परिवर्तनहरू समावेश छन्।
- डाक्टर तथा नर्सहरूलाई रिपोर्ट गर्दा "कहिले, कहाँ, कस, वा के, कसरी र के भयो" स्पष्टसित बताउनुहोस्। हामी जहिले पनि प्रयोगकर्ताको अवस्थामा कुनै पनि परिवर्तनहरू रिपोर्ट गर्दछौं।
- आपतकालिन सम्पर्क जानकारीको लागि सम्पर्क सञ्जाल पहिल्यै तयार पार्नुहोस् र सम्बन्धित पक्षहरू, डाक्टरहरू र नर्सिङ स्टाफसँग साझेदारी गर्नुहोस्, कसले के र कसलाई रिपोर्ट गर्नुपर्छ भनेर व्यवस्थित गर्नुहोस्।

■ वृद्धवृद्धा तथा अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि ट्यूब पोषणसम्बन्धी प्रक्रियाहरूको व्याख्या

- एन्टरल फीडको लागि आवश्यक वस्तुहरू सफा राख्नुको लागि, हामी प्रत्येक पौष्टिक सुईको अन्तमा प्रयोग गरिएका वस्तुहरू धुनुहोस् र कीटाणुरहित गर्दछौं।
- एन्टरल न्यूट्रिसन लागू गर्दा, चिकित्सकले आवश्यक निर्देशनहरू पुरि गर्नेछन् जस्तै नर्सिङ स्टाफको लागि प्रयोगकर्ताको अवस्था अनुसार प्रक्रिया गर्नु राम्रो छ कि नर्सिङ स्टाफसँग मिलेर सञ्चालन गर्नु राम्रो छ।
- एन्टरल न्यूट्रिसन सप्लिमेन्टहरू साधारणतया कोठाको तापक्रममा राखिन्छ तर अर्ध-ठोस सप्लिमेन्टहरू घरमा वा घरमै तयार पारिएका छन् भने तिनीहरूलाई ताजा भण्डारण गर्न होसियार हुनुहोस्।
- एन्टरल पोषण लागू गर्दा हामी त्यस दिन प्रयोगकर्ताको अवस्था नियाल्छौं। हामी प्रयोगकर्ताहरूसँग उनीहरूको आंत्र आन्दोलन, पिसाबको स्थिति, चेतना, पेट फुल्ने वा असुविधाको बारेमा कुरा गर्नेछौं, कुनै पनि असामान्य पेटको अवस्थाको जाँच गर्ने र उनीहरूको गुनासोहरू सुन्नेछौं। यदि तपाईंले कुनै असामान्य अवस्था देख्नुभयो भने, डाक्टर वा नर्सको सल्लाह लिनुहोस्।
- ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्ट्रोस्टोमी) खुवाउने अवस्थामा, स्टोमाको वरिपरिको अवस्था, घुसाइएको ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्ट्रोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबको स्थिति र यसको निर्धारण अवलोकन गरिन्छ। यदि फिस्टुलाको वरिपरि कुनै असामान्यताहरू छन् भने, विस्थापित ट्यूबहरू, वा स्थिरीकरण, नर्सिङ पेशेवरसँग परामर्श लिनुहोस्।
- नाकको नली खुवाउन प्रयोगकर्तामा घुसाइएको नाकको अवस्था जाँच गरिन्छ र नली चिप्लिने, मुखमा स्थिर वा घुम्ने वा घाँटीमा असुविधा जस्ता असामान्यताहरू देखिएमा नर्ससँग परामर्श लिइन्छ।
- एन्टरल फीडिंग लागू गर्दा, ओछ्यानको स्थिति समायोजन गर्नुहोस् र सिँचाई बाट प्रत्यक्ष सूर्यको प्रकाश रोक्नको लागि प्रकाश ब्लक गर्नुहोस्। साथै, वरपरको वातावरण तयार गर्नुहोस्।
- नासोनासल खाना खुवाउँदा नर्सले घुसाइदिएको नली पेटमा पुगेको छ कि छैन भनेर जाँच गर्नेछ।
- क्रिम अलि-अलि खोल्दै गर्दा पोषण ड्रिप ट्यूब र घडीमा ड्रिपको मात्रा एक मिनेटको लागि नाप्न जाँच गरेर थोपाहरू संकेत गरिएको थोपाहरूमा मिलाउनुहोस्। यदि इन्जेक्सनको गति धेरै छिटो छ भने, यसले पखाला वा रगतमा चिनीको स्तरमा अचानक परिवर्तन हुन सक्छ। अर्कोतर्फ, यदि इंजेक्शन गति ढिलो छ भने, प्रयोगकर्ताको समय लामो हुन्छ, उनीहरूको गतिविधिहरू सीमित गर्दछ। हामी नर्सिङ स्टाफसँग जाँच गर्नेछौं र समायोजन गर्नेछौं।
- सुई लिनुअघि र लगत्तै प्रयोगकर्ताको अनुहारको हाउभाउ र अवस्थामा परिवर्तन भएको हेर्नुहोस्। यदि कफ कडा रूपमा अल्झिएको छ भने, वा वाकवाकी वा बान्ता भएको छ भने, अस्थायी रूपमा सुई बन्द गर्नुहोस् र स्थितिको निरीक्षण गर्नुहोस्। यदि चोक, वाकवाकी वा बान्ता हुन्छ भने, तपाईंको डाक्टर वा नर्सलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।
- सुई लगाइसकेपछि तपाईंलाई पेट गडगडाहट वा पेट फुल्ने जस्ता असुविधा हुन सक्छ। डाक्टर वा नर्सिङ पेशेवरहरूसँग परामर्श लिनुहोस्।
- यदि इंजेक्शनको समयमा प्रयोगकर्तामा परिवर्तनहरू छन् भने, इंजेक्शन अस्थायी रूपमा रोकिनेछ र डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई सम्पर्क गरिनेछ।
- बान्ता र अन्ननलीबाट बन्न इन्जेक्सन सकिएको ३० मिनेटदेखि १ घण्टासम्म शरीरको माथिल्लो भागलाई ठाडो राख्नुहोस्।
- सुई लगाएपछि, प्रयोगकर्ताको सास फेर्न र शरीरको तापक्रममा परिवर्तन देखा पर्दछ, र कुनै असामान्य अवस्थाको बारेमा डाक्टर वा नर्सिङ स्टाफलाई रिपोर्ट गरिन्छ।
- मुखको हेरचाहले ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल संक्रमणलाई रोक्न मद्दत गर्दछ। प्रत्येक खाना पछि मौखिक सफाईले प्रयोगकर्ताहरूलाई

स्फूर्तिको भावना प्रदान गर्दछ। खानाको अवशेष जाँच गर्नु पनि महत्त्वपूर्ण छ।

- ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा स्टोमा) फिडिङ ट्यूबहरू आसंजन र संकुचन रोक्नको लागि दिनमा २ देखि ३ पटक घुमाइन्छ, तर हेरचाह गर्ने कामदारहरूले यो प्रदर्शन गर्न सक्दैनन्। चिकित्सक, नर्स र परिवारका सदस्यले यो प्रक्रिया पूरा गर्नेछन्।
- पोषण पूरक इंजेक्शन रेकर्डमा प्रशासनको समय, इंजेक्शनको विधि, प्रकार, सामग्री, मात्रा, इंजेक्शन समय, प्रयोगकर्ताको अवस्था, अनुहारको अभिव्यक्ति, चेतना, र कार्यान्वयन पछि तुरुन्त अन्य विवरणहरू समावेश छन्। अन्तमा, घटना सञ्चालन व्यक्ति को नाम भर्नुहोस्।

मुख्य सर्तहरूको सारांश

पाचन प्रणाली[सम्पादन गर्ने]	रिफ्लेक्स निल्दै	एन्टरल न्यूट्रिशन[सम्पादन गर्ने]
ग्यास्ट्रोस्टोमी	एन्टेरोस्टोमी	नाकको आंत्र पोषण
अर्ध-ठोस पोषण पूरक	एस्पिरेशन निमोनिया	छालाको समस्या[सम्पादन गर्ने]
नजिकको छुटेको	संक्रमण रोकथाम[सम्पादन गर्ने]	मुखको हेरचाह[सम्पादन गर्ने]
ब्याक्फ्लो रोकथाम[सम्पादन गर्ने]	पोषण पूरक	मोम प्वाल
सिँचाइ गर्ने	क्याथेटर टिप सिरिन्ज	सरसफाई र मर्मतसम्भार
निकट-छुटेको रिपोर्ट	आकस्मिक परिवर्तनको प्रतिक्रिया	सहयोग संरचना[सम्पादन गर्ने]

भोल्युम 5 चिकित्सा हेरचाह अध्याय 4 व्यायाम

खण्ड १: खकार चुषण हेरचाह लागू गर्नका लागि दिशानिर्देशहरू

[लक्ष्य पुग्यो]

- खकार चुषण हेरचाहको प्रवाहको सम्बन्धमा (तयारीदेखि कार्यान्वयन, रिपोर्टिंग, र रेकर्डिङ-सम्म), बिरामीले मूल्यांकन फारमको आधारमा मौखिक गुहा, नाक गुहा, र श्वासनली क्यानुला भित्र कम्तिमा पाँच वा बढी राउन्ड प्रदर्शन गर्नेछ, र मूल्यांकन प्राप्त गर्नेछ।

१ मुख र नाक गुहा

चरण 1 कार्यान्वयनको लागि तयारी सक्शनको बारेमा डाक्टरहरू र अरूबाट निर्देशनहरू जाँच गर्नुहोस्, र आवश्यक वस्तुहरू तयार गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ निर्देशनहरूको पुष्टि

डाक्टरको निर्देशन र नर्सहरूले अर्को बुँदा र ध्यान दिनुपर्ने बुँदाबारे पक्का गर्नुहोस्।

प्रक्रिया २ हात धुने

हात धुने काम साबुन र बगिरहेको पानीले गरिन्छ (वा छिटो सुकाउने हात सेनिटाइजर प्रयोग गरेर) (चित्र १-३३ हेर्नुहोस् (भोल्युम ५, पृष्ठ ५८))।

प्रक्रिया ३ सामान र उपकरणहरू जाँच गर्दै

सबै आवश्यक वस्तुहरू जाँच गर्नुहोस् र भेला गर्नुहोस्। साथै, सक्शन उपकरणले राम्रोसँग काम गरिरहेको छ कि छैन भनेर अग्रिम जाँच गर्नुहोस्।

- प्रत्येक वस्तुको नामको लागि, पुस्तकको सुरुमा रहेको रङ फ्रन्टिसपिसलाई सन्दर्भ गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ४ सामान र उपकरणको प्लेसमेन्ट

वस्तुहरू सजिलैसँग पहुँचयोग्य स्थानहरूमा राख्नुहोस्।

चरण २: हेरचाह कार्यान्वयन प्रयोगकर्तालाई सक्शन व्याख्या गर्नुहोस् र उचित र सुरक्षित सक्शन सुनिश्चित गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ वर्णन

प्रयोगकर्तालाई सक्शन व्याख्या गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- प्रयोगकर्ताहरूले सहयोग गर्न सक्नुको आवश्यकता र विधिहरू स्पष्ट रूपमा व्याख्या गर्नुहोस्।

प्रक्रिया २ वातावरणीय तयारी[सम्पादन गर्ने]

- किनभने प्रक्रियामा दुखाइ समावेश छ, सुविधाले गोपनीयताको रक्षा गर्न आवश्यक पर्दा र स्क्रिनहरू स्थापना गर्नेछ।
- सक्शनको साथ अधिक सहज हुनको लागि आफ्नो मुद्रा समायोजन गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ३ श्वास लिनुअघि अवलोकन

सास लिनु अघि अवलोकन गर्नुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- मुखको अवस्था (रक्तस्राव वा घाउको उपस्थिति)
- दाँतको अवस्था
- मुखमा स्राव जस्ता जम्मे
- ※ नाकको चूषणमा, निम्न ध्यान दिनुहोस्:
 - नाकको गुहा भित्रको अवस्था (रक्तस्राव वा घाउको उपस्थिति)
 - नाकको प्वालमा स्राव र अन्य जम्मा

प्रक्रिया ४ पन्जा लगाउने वा सेसी समातेर

पन्जा लगाउने वा सेस समातेर।

- तुरुन्त अगावै आफ्नो हातलाई छिटो सुकाउने ह्यान्ड स्प्यानिटाइजर वा यस्तै अन्य झोलले किटाणुरहित गर्नुहोस्।
- यो पुस्तकले पन्जा कसरी लगाउने भनेर वर्णन गरेको छ।

प्रक्रिया ५ चूषण सम्पादन गर्दै

(1) भण्डारण कन्टेनरबाट सक्शन ट्यूब हटाउनुहोस् र सक्शन ट्यूबलाई जडान ट्यूबमा जडान गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- सक्शन ट्यूबलाई कनेक्टिङ ट्यूबमा जडान गरिसकेपछि वरपरको क्षेत्रलाई नछुन सावधान रहनुहोस्।

(2) (विसर्जन विधिको लागि) सफा कपास वा त्यस्तै संग चूषण ट्यूब को बाहिरी भाग पुछनुहोस्।

[पोइन्ट]

- सक्शन ट्यूबको पुनः प्रयोगका लागि भण्डारण विधिहरूमा विसर्जन (कीटाणुनाशक भएको कन्टेनरमा सक्शन ट्यूब भण्डारण गर्ने) र सुकाउने (सक्शन ट्यूबलाई भण्डारण कन्टेनरमा सुकाउने) पर्छन् ।
- विसर्जन विधिहरूको लागि, सफा कपास वा यस्तै सामग्रीको साथ सक्शन ट्यूबमा जोडिएको कीटाणुनाशक सफा गर्नुहोस्। यदि अल्कोहल स्वाबको साथ पुछ्दै हुनुहुन्छ भने, निश्चित गर्नुहोस् कि सक्शन ट्यूब राम्ररी सुकेको छ।

(3) सक्शन उपकरण खोल्नुहोस्, पानी निकाल्न पानीले भरिएको कन्टेनरमा सक्शन ट्यूब घुसाउनुहोस्, र पुष्टि गर्नुहोस् कि चूषण दबाव निर्दिष्ट स्तरमा पुगेको छ।

[पोइन्ट]

- दुर्घटनाहरू रोक्न, सफा पानी चूषण गर्नुहोस् र उपयुक्त सक्शन दबाव सेटिङहरू पुष्टि गर्नुहोस्।
- सक्शन प्रेसर जाँच गर्ने एउटा तरिका भनेको सक्शन ट्यूबको आधार फोल्ड गर्नु हो, तर विसर्जन विधिहरूको साथ, तपाईंले कीटाणुनाशकलाई राम्ररी पखाल्न पर्याप्त पानी चुस्न आवश्यक छ।

(4) पानीका थोपाहरू मुख वा नाकको प्वालमा पस्रबाट रोक्नको लागि, सक्शन ट्यूबको टुप्पोमा रहेको पानीलाई राम्ररी निकाल्नुहोस्।

(5) प्रयोगकर्ताहरूलाई सक्शन सुरु गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्।

(6) चूषण ट्यूब चुपचाप घुसाउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- सक्शन ट्यूब निर्दिष्ट गहिराइभन्दा बाहिर नघुसाउन सावधान रहनुहोस् ।
- नाक चूषणको अवस्थामा, नाकको गुहाको प्रवेशद्वारमा पातलो म्यूकोसा र केशिकाहरू हुन्छन्, जसले रक्तस्रावको सम्भावना बढी बनाउँछ, त्यसैले धेरै सावधान रहनुहोस्।

(7) स्राव र अन्य सञ्चित पदार्थको चूषण ।

[पोइन्ट]

- निर्दिष्ट सक्शन प्रेसर कायम राख्छ ।
- यदि तपाईं सक्शन ट्यूबलाई एक ठाउँमा राख्नुहुन्छ भने, यसले श्लेष्म झिल्लीमा चूषण निम्त्याउन सक्छ, त्यसैले ट्यूब घुमाएर (पन्जाको मामलामा) वा यसलाई सारेर (सेसीको मामलामा) सक्शन दबाव एक ठाउँमा स्थानान्तरण नगर्न सावधान रहनुहोस्।

(8) चुपचाप सक्शन ट्यूब हटाउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- निर्धारित सक्शन समय भन्दा बढी नहुन सावधान रहनुहोस्।

(1) सफा कपास वा त्यस्तै संग चूषण ट्यूब को बाहिरी भाग पुछनुहोस्।

[पोइन्ट]

- थुक र नाकको म्युकस जस्ता सावमा धेरै ब्याक्टेरिया हुने भएकोले सबैभन्दा पहिले सक्शन ट्यूबको बाहिरी भाग पुछनुहोस् ।

(2) सफा पानी भ्याकुम गर्नुहोस् र चूषण ट्यूबको भित्रबाट फोहोर हटाउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- विसर्जन विधिहरूमा, कहिलेकाँही कीटाणुनाशक परिरक्षक समाधान पानीको क्रममा सास फेर्छ।

(3) सक्शन उपकरण बन्द गर्नुहोस्।

(4) जडान ट्यूबबाट सक्शन ट्यूब हटाउनुहोस् र यसलाई भण्डारण कन्टेनरमा फर्काउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- सक्शन ट्यूबलाई फिर्ता गर्नु अघि बाँकी रहेको फोहोर वा क्षतिको लागि ध्यानपूर्वक अवलोकन गर्नुहोस् ।

(5) पन्जा हटाउनुहोस्।

प्रक्रिया ७

अरूलाई प्रोत्साहित गर्ने र कार्यान्वयन पछि मुद्रा कायम राख्ने

- सक्शन समाप्त भएको घोषणा गर्नुहोस् र प्रशंसाका शब्दहरू प्रस्ताव गर्नुहोस्।
- कफ पूर्ण रूपमा हटेको छ कि छैन जाँच गर्नुहोस् ।
- सक्शन पछि आरामदायी मुद्रा कायम राख्नुहोस् ।

प्रक्रिया ८

कार्यान्वयन पछिको अवलोकन[सम्पादन गर्ने]

चूषण सामग्री र प्रयोगकर्ताको अवस्था हेर्नुहोस्।

- सास फेर्नुअघि र सास फेर्नुअघि प्रयोगकर्ताको अवस्थामा आएको परिवर्तनको अवलोकन गर्नुहोस् ।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- रंग
- श्वासप्रश्वासको अवस्था, आदि।

[पोइन्ट]

- यदि नाकबाट दूध खुवाइन्छ भने, नली बाहिर निस्किरहेको छ कि छैन हेर्नुहोस् ।
- नाक चूषणको अवस्थामा, नाकबाट रगत बगेको छ कि छैन भनेर पनि हेर्नुहोस् ।
- कार्यान्वयन पछि कुनै समस्या छैन भने पनि, त्यहाँ एक जोखिम छ कि अवस्था केही समय पछि परिवर्तन हुन सक्छ, त्यसैले ध्यान दिएर हेर्नुहोस्।

प्रक्रिया ९

हात धुने

साबुन र पानीले मिचिमिचि हात धुनुपर्छ ।

चरण 3 रिपोर्टिंग: नर्सिङ स्टाफलाई सक्शन पछि प्रयोगकर्ताको अवस्था रिपोर्ट गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ कार्यान्वयन पछिको प्रतिवेदन

इनहेलेशनको समयमा र पछि प्रयोगकर्ताको अवस्था, सास फेर्ने सामग्रीको मात्रा, यसको विशेषताहरू, र त्यहाँ कुनै असामान्यताहरू छन् कि छैनन् भनेर रिपोर्ट गर्नुहोस्।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- प्रयोगकर्ताको समग्र अवस्था
- सास फेर्ने सामग्रीको मात्रा र गुणहरू, आदि।

प्रक्रिया २ निकट-मिस घटना रिपोर्टिङ

एक निकट-मिस दुर्घटनाको घटनामा, निम्न वस्तुहरू रिपोर्ट गरिन्छ।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- जब
- कहाँ
- को
- कसरी गर्ने ?
- के भइरहेको छ
- के भयो

चरण 4: सफाई र वस्तु व्यवस्थापन सक्शन बोतलहरू र सक्शन उपकरणहरू पछि सफा गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ सफा र सामान व्यवस्थापन

(1) सक्शन बोतल डिस्चार्ज भोल्युम 70-80% मा झर्नुभन्दा पहिले डिस्चार्ज छोड्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- खराबी रोक्नका लागि उपकरणको उचित व्यवस्थापन गर्नुहोस् । सास फेर्ने केही सामग्रीहरू संक्रमणको स्रोत हुन सक्छन्, त्यसैले तिनीहरूलाई उचित रूपमा ह्यान्डल गर्नुहोस्।
- घरमा, सक्शन बोतलमा भएका सामग्रीहरू दिनमा १ देखि २ पटक फ्याँक्नुहोस् र बोतल सफा गर्नुहोस्।
- बोतल डिस्पोज गर्दा सक्शन बोतल ह्यान्डल गर्दा होसियार हुनुहोस् ।

(2) प्रयोग गरिएका वस्तुहरू सफा / बदल्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- प्रयोग गरिएका सक्शन ट्यूबहरू र कपासलाई उचित स्थानमा फ्याँक्नुहोस् ।
- यदि सक्शन ट्यूबमा क्षति फेला पर् यो वा यदि प्रिजर्भेटिभ समाधानमा फ्लोटिङ कणहरू फेला पर् यो भने, यसलाई तुरुन्त बदल्नुहोस्।
- सक्शन ट्यूब वा सफा कपासको अभावको जाँच गर्नुहोस् र आवश्यक वस्तुहरू पुनःपूर्ति गर्नुहोस्।

चरण 5 रेकर्डिङ: चूषण प्रक्रियाको विवरण रेकर्ड गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ रेकर्डहरू

चूषणको अवस्था रेकर्ड गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- वस्तुनिष्ठ रूपमा रेकर्ड गर्नुहोस् र सामान्य रूपमा मान्यता प्राप्त शब्द र अभिव्यक्तिहरू प्रयोग गर्नुहोस्।
- प्रक्रिया पछि तुरुन्त हेरचाह रेकर्ड गर्न वांछनीय छ।

[रेकर्ड विवरणहरू]

- मिति र समय
- इनहेल सामग्रीको प्रकार, विशेषता, र मात्रा
- प्रयोगकर्ताको गुनासो
- सामान्य अवस्था
- विशेष टिप्पणीहरू
- आयोजकको नाम

2 श्वासनली क्यानुला भित्र

चरण 1 कार्यान्वयनको लागि तयारी सक्शनको बारेमा डाक्टरहरू र अरूबाट निर्देशनहरू जाँच गर्नुहोस्, र आवश्यक वस्तुहरू तयार गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ निर्देशनहरूको पुष्टि

डाक्टरको निर्देशन र नर्सहरूले अर्को बुँदा र ध्यान दिनुपर्ने बुँदाबारे पक्का गर्नुहोस्।

प्रक्रिया २ हात धुने

हात धुने काम साबुन र बगिरहेको पानीले गरिन्छ (वा छिटो सुकाउने हात सेनिटाइजर प्रयोग गरेर) (चित्र १-३३ हेर्नुहोस् (भोल्युम ५, पृष्ठ ५८))।

प्रक्रिया ३ सामान र उपकरणहरू जाँच गर्दै

सबै आवश्यक वस्तुहरू जाँच गर्नुहोस् र भेला गर्नुहोस्। साथै, सक्शन उपकरणले राम्रोसँग काम गरिरहेको छ कि छैन भनेर अग्रिम जाँच गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ४ सामान र उपकरणको प्लेसमेन्ट

वस्तुहरू सजिलैसँग पहुँचयोग्य स्थानहरूमा राख्नुहोस्।

चरण २: हेरचाह कार्यान्वयन प्रयोगकर्तालाई सक्शन व्याख्या गर्नुहोस् र उचित र सुरक्षित सक्शन सुनिश्चित गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ वर्णन

प्रयोगकर्तालाई सक्शन व्याख्या गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- प्रयोगकर्ताहरूले सहयोग गर्न सक्नुको आवश्यकता र विधिहरू स्पष्ट रूपमा व्याख्या गर्नुहोस् ।

प्रक्रिया २ वातावरणीय तयारी[सम्पादन गर्ने]

- किनभने प्रक्रियामा दुखाइ समावेश छ, सुविधाले गोपनीयताको रक्षा गर्न आवश्यक पर्दा र स्क्रिनहरू स्थापना गर्नेछ।
- सक्नुको साथ अधिक सहज हुनको लागि आफ्नो मुद्रा समायोजन गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ३ श्वास लिनुअघि अवलोकन

सास लिनु अघि अवलोकन गर्नुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- श्वासनली क्यानुलाको वरिपरि र फिक्स अवस्था (रक्तस्राव वा चोटपटकको उपस्थिति)
- भण्डारण गरिएको वस्तुको अवस्था

प्रक्रिया ४ पन्जा लगाउने वा सेसी समातेर

पन्जा लगाउने वा सेस समातेर ।

- तुरुन्त अगावै आफ्नो हातलाई छिटो सुकाउने ह्यान्ड स्यानिटाइजर वा यस्तै अन्य झोलले किटाणुरहित गर्नुहोस् ।
- यो पुस्तकले पन्जा कसरी लगाउने भनेर वर्णन गरेको छ ।

[पोइन्ट]

- मूलतः हातधुने पछि निर्मलीकरण गरिएको, सफा पन्जा लगाउने वा सेसीलाई सफा गरी समात्नुहोस् ।
- सिद्धान्तमा, सङ्गन रोक्ने प्रक्रियाहरू प्रयोग गरिन्छ, तर यदि कडा सङ्गन रोक्ने प्रक्रियाहरू सम्भव छैन भने, सरसफाइ कायम गर्नुहोस्।
- पन्जा लगाएपछि (सेसी समातेपछि) ट्युब हटाउन सजिलो बनाउनका लागि सक्शन ट्युब प्याकेज पहिले नै खोल्नु आवश्यक छ ।

प्रक्रिया ५ चूषण सम्पादन गर्दै

(1) सक्शन ट्युब सफा गर्नुहोस् र सक्शन ट्युबलाई जडान ट्युबमा जडान गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- सक्शन ट्युबलाई कनेक्टिङ ट्युबमा जडान गरिसकेपछि वरपरको क्षेत्रलाई नछुन सावधान रहनुहोस्।

(2) (विसर्जन विधिको लागि) सफा कपास वा त्यस्तै संग चूषण ट्युब को बाहिरी भाग पुछ्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- सक्शन ट्युबहरू सामान्यतया एकल-प्रयोग प्रयोगको लागि हुन्, तर सक्शन ट्युबहरू पुनः प्रयोग गर्नका लागि भण्डारण विधिहरूमा विसर्जन (कीटाणुनाशकको साथ कन्टेनरमा ट्युब भण्डारण) र सुकाउने (भण्डारण कन्टेनरमा ट्युब सुकाउने) समावेश छ।
- विसर्जन विधिहरूको लागि, सफा कपास वा यस्तै सामग्रीको साथ सक्शन ट्युबमा जोडिएको कीटाणुनाशक सफा गर्नुहोस्। यदि अल्कोहल स्वाबको साथ पुछ्दै हुनुहुन्छ भने, निश्चित गर्नुहोस् कि सक्शन ट्युब राम्ररी सुकेको छ।

(3) चूषण उपकरण खोल्नुहोस्, निष्फल शुद्ध पानीले भरिएको कन्टेनरमा चूषण ट्युब घुसाउनुहोस्, र पुष्टि गर्नुहोस् कि चूषण दबाव निर्दिष्ट स्तरमा पुगेको छ।

- यसले सक्शन ट्यूबको चिप्लो सुधार गर्न पनि मद्दत गर्दछ।

[पोइन्ट]

- (एकल प्रयोगको लागि) चूषण दबाव जाँच गर्न चूषण ट्यूबको आधार फोल्ड गर्न सिफारिस गरिएको छ।
- दुर्घटना रोक्नको लागि, निर्मलीकृत शुद्ध पानीमा सास लिनुहोस् र उपयुक्त चूषण दबाव सेटिग्स जाँच गर्नुहोस्।
- विसर्जन विधिहरूको लागि, कीटाणुनाशकको राम्ररी धुने सुनिश्चित गर्न, बाँझ शुद्ध पानीलाई राम्रोसँग अवशोषित गर्न निश्चित गर्नुहोस्।

(4) पानीको थोपाहरू श्वासनली क्यानुलामा प्रवेश गर्नबाट रोक्नको लागि, चूषण ट्यूबको टुप्पोमा पानी राम्ररी निकाल्नुहोस्।

(5) प्रयोगकर्ताहरूलाई सक्शन सुरु गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्।

(6) चूषण ट्यूब चुपचाप घुसाउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- चूषण ट्यूबको आधार नतोडिकन, यसलाई नकारात्मक दबाव लागू गरेर चुपचाप तोकिएको स्थितिमा घुसाउनुहोस् (कफलाई धक्का नदिन सावधान रहनुहोस्)।
- श्वासनली क्यानुलाको लम्बाइभन्दा बढी नहाल्न सावधान रहनुहोस्।
- सक्शन ट्यूब घुसाउनका लागि विभिन्न विधिहरू छन् । यस पुस्तकमा आधार नभाँचिकन चूषण गर्दा कफ कसरी हाल्ने भनेर वर्णन गरिएको छ, ताकि कफलाई श्वासनलीमा धकेल्न नपरोस्। त्यहाँ एक विधि पनि छ जहाँ चूषण दबाव लागू गरिन्छ ट्यूबलाई श्वासनली क्यानुलाको भित्री भागमा तान्नबाट रोक्न।

(7) श्वासनली क्यानुला भित्र स्राव र अन्य संचित पदार्थहरूको चूषण।

[पोइन्ट]

- निर्दिष्ट सक्शन प्रेसर कायम राख्छ ।
- एक ठाउँमा दबाव नदिई चूषण नलीलाई बिस्तारै घुमाउनुहोस् ।

(8) चुपचाप सक्शन ट्यूब हटाउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- निर्धारित सक्शन समय भन्दा बढी नहुन सावधान रहनुहोस्।

प्रक्रिया ६

घटना पछि खाली गर्नुहोस्

(1) सफा कपास वा त्यस्तै संग चूषण ट्यूब को बाहिरी भाग पुछनुहोस्।

[पोइन्ट]

- स्रावमा धेरै ब्याक्टेरिया हुने भएकोले सबैभन्दा पहिले सक्शन ट्यूबको बाहिरी भाग सफा गर्नुहोस् ।

(2) निर्मल शुद्ध पानी निर्वात गर्नुहोस् र चूषण ट्यूबको भित्रबाट फोहोर हटाउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- विसर्जन विधिमा, कीटाणुनाशक प्रिजर्भेटिभ समाधान र निर्मलीकृत शुद्ध पानी त्यही क्रममा सास फेर्न सकिन्छ।
- यदि तपाईंसँग कफ र साइड ट्यूबको साथ श्वासनली क्यानुला छ भने, साइड ट्यूबबाट स्राव वा अन्य पदार्थहरूको चूषण आवश्यकता अनुसार गरिन्छ।

(3) सक्शन उपकरण बन्द गर्नुहोस्।

(4) एकल प्रयोगको लागि, जडान ट्यूबबाट सक्शन ट्यूब विच्छेद गर्नुहोस् र सक्शन ट्यूब फ्याँक्नुहोस्। पुनः प्रयोग गर्दा, जडान ट्यूबबाट चूषण ट्यूब हटाउनुहोस् र यसलाई भण्डारण कन्टेनरमा फर्काउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- सक्शन ट्यूब पुनः प्रयोग गर्दा, भण्डारण कन्टेनरमा फर्काउनु अघि ट्यूबमा बाँकी कुनै अवशेष वा क्षतिको लागि सावधानीपूर्वक अवलोकन गर्नुहोस्।

(5) पन्जा हटाउनुहोस्।

प्रक्रिया ७ अरूलाई प्रोत्साहित गर्ने र कार्यान्वयन पछि मुद्रा कायम राख्ने

- सक्शन समाप्त भएको घोषणा गर्नुहोस् र प्रशंसाका शब्दहरू प्रस्ताव गर्नुहोस्।
- कफ पूर्ण रूपमा हटेको छ कि छैन जाँच गर्नुहोस्।
- सक्शन पछि आरामदायी मुद्रा कायम राख्नुहोस्।

प्रक्रिया ८ कार्यान्वयन पछिको अवलोकन[सम्पादन गर्ने]

चूषण सामग्री र प्रयोगकर्ताको अवस्था हेर्नुहोस्।

- सास फेर्नुअघि र सास फेर्नुअघि प्रयोगकर्ताको अवस्थामा आएको परिवर्तनको अवलोकन गर्नुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- रंग
- श्वासप्रश्वासको अवस्था
- श्वासनली भित्र र श्वासनली क्यान्युलाको वरिपरि अवस्था, आदि।

[पोइन्ट]

- यदि नाकबाट दूध खुवाइन्छ भने, नली बाहिर निस्किरहेको छ कि छैन हेर्नुहोस्।
- कार्यान्वयन पछि कुनै समस्या छैन भने पनि, त्यहाँ एक जोखिम छ कि अवस्था केही समय पछि परिवर्तन हुन सक्छ, त्यसैले ध्यान दिएर हेर्नुहोस्।

प्रक्रिया ९ हात धुने

साबुन र पानीले मिचिमिचि हात धुनुपर्छ।

चरण 3 रिपोर्टिंग: नर्सिङ स्टाफलाई सक्शन पछि प्रयोगकर्ताको अवस्था रिपोर्ट गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ कार्यान्वयन पछिको प्रतिवेदन

इनहेलेशनको समयमा र पछि प्रयोगकर्ताको अवस्था, सास फेर्ने सामग्रीको मात्रा, यसको विशेषताहरू, र त्यहाँ कुनै असामान्यताहरू छन् कि छैनन् भनेर रिपोर्ट गर्नुहोस्।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- प्रयोगकर्ताको समग्र अवस्था
- सास फेर्ने सामग्रीको मात्रा र गुणहरू, आदि।

प्रक्रिया २

निकट-मिस घटना रिपोर्टिङ

एक निकट-मिस दुर्घटनाको घटनामा, निम्न वस्तुहरू रिपोर्ट गरिन्छ।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- जब
- कहाँ
- को
- कसरी गर्ने ?
- के भइरहेको छ
- के भयो

चरण 4: सफाई र वस्तु व्यवस्थापन सक्शन बोतलहरू र सक्शन उपकरणहरू पछि सफा गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १

सफा र सामान व्यवस्थापन

(1) सक्शन बोतल डिस्चार्ज भोल्युम 70-80% मा झर्नुभन्दा पहिले डिस्चार्ज छोड्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- खराबी रोक्नका लागि उपकरणको उचित व्यवस्थापन गर्नुहोस् । सास फेर्ने केही सामग्रीहरू संक्रमणको स्रोत हुन सक्छन्, त्यसैले तिनीहरूलाई उचित रूपमा ह्यान्डल गर्नुहोस्।
- घरमा, सक्शन बोतलमा भएका सामग्रीहरू दिनमा १ देखि २ पटक फ्याँक्नुहोस् र बोतल सफा गर्नुहोस्।
- बोतल डिस्पोज गर्दा सक्शन बोतल ह्यान्डल गर्दा होसियार हुनुहोस् ।

(2) प्रयोग गरिएका वस्तुहरू सफा / बदल्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- प्रयोग गरिएका सक्शन ट्यूबहरू र कपासलाई उचित स्थानमा फ्याँक्नुहोस् ।
- यदि सक्शन ट्यूबमा क्षति फेला पर् यो वा यदि प्रिजर्भेटिभ समाधानमा फ्लोटिंग कणहरू फेला पर् यो भने, यसलाई तुरुन्त बदल्नुहोस्।
- सक्शन ट्यूब वा सफा कपासको अभावको जाँच गर्नुहोस् र आवश्यक वस्तुहरू पुनःपूर्ति गर्नुहोस्।

चरण 5 रेकर्डिङ: चूषण प्रक्रियाको विवरण रेकर्ड गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १

रेकर्डहरू

चूषणको अवस्था रेकर्ड गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- वस्तुनिष्ठ रूपमा रेकर्ड गर्नुहोस् र सामान्य रूपमा मान्यता प्राप्त शब्द र अभिव्यक्तिहरू प्रयोग गर्नुहोस् ।
- प्रक्रिया पछि तुरुन्त हेरचाह रेकर्ड गर्न वांछनीय छ।

[रेकर्ड विवरणहरू]

- मिति र समय
- इनहेल सामग्रीको प्रकार, विशेषता, र मात्रा
- प्रयोगकर्ताको गुनासो
- सामान्य अवस्था
- विशेष टिप्पणीहरू
- आयोजकको नाम

खण्ड २: एन्टरल पोषण हेरचाह लागू गर्न गाइड

[लक्ष्य पुग्यो]

- ट्यूब पोषण हेरचाहको प्रवाहको सम्बन्धमा (तयारीदेखि कार्यान्वयन, रिपोर्टिंग, र रेकर्डिङ-सम्म), मूल्यांकन फारमको आधारमा, ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमी र नाक ट्यूब फिडिङ मार्फत कम्तिमा पाँच वा बढी पटक प्रत्येक एन्टरल फिडिङ मूल्यांकन प्राप्त गर्न सञ्चालन गरिनेछ।

१. ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमी (तरल पोषण पूरक) प्रयोग गरेर एन्टरल पोषण

चरण १ तयारी: ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमी प्रयोग गरेर एन्टरल पोषणको बारेमा तपाईंको डाक्टरको निर्देशनहरू पुष्टि गर्नुहोस् र आवश्यक आपूर्तिहरू तयार गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ निर्देशनहरूको पुष्टि

ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमी मार्फत एन्टरल पोषणको बारेमा डाक्टरको निर्देशन र नर्सिङ स्टाफको पुष्टि गर्नुहोस्।

प्रक्रिया २ हात धुने

हात धुने काम साबुन र बगिरहेको पानीले गरिन्छ (वा छिटो सुकाउने हात सेनिटाइजर प्रयोग गरेर) (चित्र १-३३ हेर्नुहोस् (भोल्युम ५, पृष्ठ ५८))।

प्रक्रिया ३ आवश्यक वस्तुहरू तयार गर्दै

आवश्यक सामानहरू जम्मा गर्नुहोस्।

- प्रत्येक वस्तुको नामको लागि, पुस्तकको सुरुमा रहेको रङ फ्रन्टिसपिसलाई सन्दर्भ गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- घरमा पोषण पूरक भण्डारण गर्दा, जस्तै जाडोमा, जब भण्डारण तापमान कम हुन्छ, प्रयोग गर्नु अघि तापमान उचित रूपमा व्यवस्थापन गर्न आवश्यक छ।

• *डिसेम्बर २०१९ 2019 (Reiwa १) देखि, सानो व्यास कनेक्टरहरू (नाक पोषण क्याथेटरहरू, ग्यास्ट्रोस्टोमी क्याथेटरहरू (पीईजी ट्यूबहरू, बटनहरू, इंजेक्टरहरू, आदि) को साथ नयाँ मानक उत्पादनहरू मिसजक्सनहरू रोक्नको लागि पेश गरिएको छ। ध्यान दिनुहोस् कि पुरानो र नयाँ मानक उत्पादनहरूको लागि कनेक्टरहरू मोटाई र आकारमा फरक हुन्छन् र जडान गर्न सकिँदैन, त्यसैले सावधानी आवश्यक छ।

प्रक्रिया ४ पोषण पूरकहरू जाँच गर्ने र तयार गर्ने

- (1) पोषक तत्वको प्रकार, इंजेक्शन गरिने मात्रा, उपयुक्त तापमान, इंजेक्शनको सुरु समय, र इंजेक्शनको अवधि जाँच गर्नुहोस्।
- (२) सिंचाई (पोषक समाधानको लागि कन्टेनर) IV स्ट्यान्ड (वा एस-हुक, आदि) मा झुण्ड्याउनुहोस्।
- (3) पोषक तत्व ड्रिप ट्यूब सिंचाई संलग्न गर्नुहोस् र IV ट्यूबमा क्रेम बन्द गर्नुहोस्।
- (४) एलिमिनेटरमा पोषक तत्व खन्याउनुहोस्। धूलो, खसेको ब्याक्टेरिया र अन्य मलबेबाट दूषित हुनबाट रोक्नको लागि सिंचाइको ढक्कन सुरक्षित रूपमा बन्द गर्नुपर्छ।
- (5) पोषक तत्व ड्रिप ट्यूबको ड्रिप ट्यूबलाई पोषक तत्वको घोलको लगभग आधा भर्नुहोस्।
- (6) क्रेमे अलिकति खोल्दा, पोषक तत्वको समाधानलाई पोषक ड्रिप ट्यूबको टुप्पोमा बग्न दिनुहोस्, त्यसपछि क्रेमे बन्द गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- यदि हावा पोषण IV ट्यूब भित्र रहन्छ भने, यसले प्रयोगकर्ताको जठरांत्र मार्गमा हावा पनि इन्जेक्ट गर्न सक्छ, जसले सम्भावित जटिलताहरू निम्त्याउन सक्छ, त्यसैले ट्यूब भित्रको हावा खाली गर्नुपर्दछ।
- पोषक तत्व IV ट्यूबको टुप्पो फोहोर नहोस् भनेर सुनिश्चित गर्नुहोस्।

(7) प्रयोगकर्तालाई तयार पोषण पूरकहरू वितरण गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- प्रयोगकर्ताहरूको गल्तीबाट बच्नको लागि, बेड नेमप्लेट प्रयोग गरेर वा प्रयोगकर्तालाई आफ्नो पहिचान गराएर जाँच गर्नुहोस्।

चरण २ हेरचाह कार्यान्वयन: ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमी प्रयोग गरेर प्रयोगकर्ताहरूलाई एन्टरल पोषणको बारेमा व्याख्या गर्नुहोस् र यो उचित र सुरक्षित रूपमा सञ्चालन गरिएको छ भनेर सुनिश्चित गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ वर्णन

प्रयोगकर्तालाई पहिचान गर्नुहोस् र ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमी प्रयोग गरेर एन्टरल पोषणको व्याख्या गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- इंजेक्शनले लगभग 30 मिनेट देखि 2 घण्टा लिने भएकोले, ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फीडिंग ट्यूब इंजेक्शनको समयमा बाहिर निस्कदैन भन्ने सुनिश्चित गर्न प्रयोगकर्ता र उनीहरूको परिवारको सहयोग आवश्यक पर्दछ।

प्रक्रिया २ पोषण पूरक र प्रयोगकर्ता प्रमाणिकरण

जाँच गर्नुहोस् कि इंजेक्शन गर्न पोषण पूरक प्रयोगकर्ताको हो।

[पोइन्ट]

- गल्तीबाट बच्नको लागि ओछ्यानको नेमप्लेट प्रयोग गरेर वा आफ्नो परिचय गराएर जाँच गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ३ वातावरणीय सुधार र मुद्रा मर्मत

ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फीडिंग ट्यूबको सम्मिलन साइटको अवस्था जाँच गर्नुहोस् र उपयुक्त स्थिति र वातावरण स्थापना गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- गोपनीयताको रक्षाका लागि आवश्यकता अनुसार पर्दा र स्क्रिन जडान गरिन्छ ।
- यदि त्यहाँ धेरै इन्फ्यूजन लाइनहरू छन् भने, ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबलाई गलत तरिकाले जडान नगर्न धेरै सावधान रहनुहोस्।
- ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब मोडिएको वा भाँचिएको छैन र फिक्सेसन खुकुलो छैन भनेर जाँच गर्नुहोस्।
- इन्फ्यूजन पम्प प्रयोग नगरी ट्यूब फीडिंग (प्राकृतिक गिरावट द्वारा) प्रयोग गर्दा, सिचाइलाई प्रयोगकर्ताको पेट भन्दा ५० सेन्टिमिटर माथि निलम्बन गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ४ पोषक तत्व ड्रिप ट्यूबको जडान

निश्चित गर्नुहोस् कि फीडिंग IV ट्यूब र ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) ट्यूबको टुप्पो अलग हुँदैन।

[पोइन्ट]

जडान गर्नु अघि, कुनै अवशेषको लागि ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबको दृश्यात्मक जाँच गर्नुहोस्।

- नली बाझो छ, कुनै चिजले खुम्चेको छ वा लुमेनलाई कुनै संकेतले साँघुरो पारेको छ कि छैन भनेर दृश्यात्मक रूपमा जाँच गर्नुहोस् ।
- ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब सम्मिलनबाट पेट वा आन्द्राको सामग्रीको कुनै पनि चुहावटको लागि जाँच गर्नुहोस्।
- ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा फिस्टुला) फिडिङ ट्यूबहरूमा धेरै मुखहरू हुन सक्छन्। जडान नगरिएको मुख बन्द राख्नुहोस् ताकि पोषक तत्व बाहिर चुहिन नसकोस्।

प्रक्रिया ५ आन्तरिक पोषणको कार्यान्वयन[सम्पादन गर्ने]

(१) प्रयोगकर्तालाई सूचित गर्नुहोस् कि तिनीहरू इंजेक्शन सुरु गर्न चाहन्छन्, त्यसपछि बिस्तारै क्रमलाई उमाल्नुहोस् र इंजेक्शन सुरु गर्नुहोस्। प्रयोगकर्ताहरूलाई सूचित गर्नुहोस् कि इंजेक्शन ठीकसँग सुरु भएको छ।

[पोइन्ट]

- ड्रपर र घडीमा ड्रिप ड्रप जाँच गरेर ड्रप काउन्ट एडजस्ट गर्नुहोस् ।
- द्रुत जलसेकले पखाला वा रगतमा चिनीको स्तरमा अचानक परिवर्तन हुन सक्छ। यदि इंजेक्शन गति ढिलो छ भने, प्रयोगकर्ता गतिविधि विस्तारित अवधिको लागि प्रतिबन्धित हुनेछ, त्यसैले इंजेक्शन गति उचित रूपमा समायोजित गरिनु पर्छ।

(२) इंजेक्सन लगत्तै अवस्थाको अवलोकन गर्नुहोस्।

(३) नियमित रूपमा सुईको समयमा अवस्थाको निगरानी गर्नुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- प्रयोगकर्ताको अनुहारको हाउभाउ र अवस्था (बेचैनी, पेट फुल्नु, वाकवाकी लाग्ने, बान्ता हुने, पेट दुख्ने, सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि)
- प्रयोगकर्ताको स्थिति
- ड्रिप अवस्था (ड्रिप गति, ट्यूब झुकने, खुकुलोपन, घुमाउने, क्लम्स, आदि)
- ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको मामलामा, सम्मिलन साइटबाट पोषक तत्व चुहावट

प्रक्रिया ६ इंजेक्सनको अन्त्य[सम्पादन गर्ने]

(1) प्रयोगकर्तालाई सूचित गर्नुहोस् कि पोषक इंजेक्शन पूरा भएको छ।

(२) पोषक तत्व IV ट्यूबको क्रेम बन्द गर्नुहोस्, ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबको स्टपर (स्टपर) बन्द गर्नुहोस्, र ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब र पोषक IV ट्यूब बीचको जडान विच्छेद गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- विच्छेद गर्दा, राखिएको ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब हटाउन धेरै सावधान रहनुहोस्।
- इंजेक्सन लगत्तै बिरामीलाई तेर्सो अवस्थामा राखिएको छ भने इंजेक्ट गरिएको सामग्री अन्ननलीमा प्रवेश गर्न सक्छ र श्वासनलीमा प्रवेश गर्न सक्छ, जसले एस्पिरेशनको कारण निसास्सिएर वा निमोनियाको खतरा निम्त्याउन सक्छ, त्यसैले टाउको माथि उठाउनुहोस्।

(3) बिस्तारै ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबबाट 30-50 मिलीलीटर तातो पानी (30-50 मिलीलीटर) क्याथेटर टिप सिरिन्जमा इंजेक्ट गर्नुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- तातो पानी (ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा फिस्टुला) फिडिङ ट्यूब विस्थापन, पोषण पूरकहरूको फिडिङ ट्यूब सम्मिलनबाट चुहावट, पेटको गुनासो, फिडिङ ट्यूब सम्मिलनमा दुखाइ, आदि) को इन्स्पेयुजन गर्नु अघि प्रयोगकर्ताको अवस्थाको अवलोकन।
- तातो पानीको इंजेक्शनको समयमा प्रयोगकर्ताको अवस्थाको अवलोकन (इंजेक्शनको समयमा पेट दुखाइ वा असुविधाको गुनासो, अवशिष्ट पोषण पूरक, पेट, वा आन्द्रा सामग्री, आदि)

[पोइन्ट]

- इंजेक्सन सक्नु अघि तयारीको लागि क्याथेटर टिप सिरिन्जमा तातो पानी तान्नुहोस् ।
- क्याथेटर टिप सिरिन्ज भित्रबाट कुनै पनि हावा हटाउनुहोस् ।

(4) ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) इन्टेकमा स्टपर (स्टपर) सुरक्षित रूपमा बन्द गर्नुहोस्।

(5) ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी): फिडिङ ट्यूबलाई कडा रूपमा सुरक्षित गर्नुहोस् ताकि यसलाई छालामा सिधा थिच्न वा कपडा लगाउँदा वा खोल्दा यसलाई समान र बाहिर निकाल्न नपरोस्।

प्रक्रिया ७ इंजेक्सन पश्चात अवलोकन

इंजेक्सन पछि केही समयको लागि, पेटको सामग्री बढेको कारण पेट फुल्ने जोखिम, सीमित डायाफ्राम आन्दोलनको कारण सास फेर्न कठिनाई, रक्तचाप उतार-चढाव र पेटमा रक्त एकाग्रताको कारण मुड लक्षणहरू जस्ता जोखिमहरू हुन्छन्, त्यसैले प्रयोगकर्ताको अवस्था अवलोकन गरिन्छ।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- स्थिति
- पेट फूलना
 - वाकवाकी लाग्ने र बान्ता हुने
- पेट दुखाइ
- सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि।
- तातोपानी हालेर अवलोकन गर्ने : पेट दुख्ने वा वाकवाकी लाग्ने जस्ता असुविधाको जाँच गर्नुहोस् । जाँच गर्नुहोस् कि इंजेक्ट गरिएको पोषक तत्व ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबमा उभिएको छ कि छैन।

प्रक्रिया ८ इन्जेक्सन पछि मुद्रा कायम राख्ने

इन्जेक्सन पछि केही समयको लागि, इन्जेक्सन गरिएको सामग्रीको बान्ता र अन्नलीमा रिफ्लक्स रोक्नको लागि ठाडो मुद्रा कायम राख्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- इन्जेक्सनको समयमा उही स्थिति कायम राख्दा प्रेसर अल्सरको जोखिम हुन्छ; यदि त्यहाँ कुनै असामान्यताहरू छैनन् भने, स्थिति पुनः सुरु गर्नुहोस्।
- पोजिसन परिवर्तनले जलन पैदा गर्न सक्छ र बान्ता हुन सक्छ, त्यसैले अवलोकन जारी राख्नुपर्छ।

चरण 3 रिपोर्टिंग: ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको साथ एन्टरल पोषण पछि नर्सिङ स्टाफलाई प्रयोगकर्ताको अवस्था रिपोर्ट गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ कार्यान्वयन पछिको प्रतिवेदन

कार्यान्वयन पछि प्रयोगकर्ताको अवस्था र कुनै असामान्यताहरू फेला परेमा रिपोर्ट गर्नुहोस्।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- स्थिति
- पेट फूलना
- वाकवाकी लाग्ने र बान्ता हुने
- पेट दुखाइ
- सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि।

प्रक्रिया २ निकट-मिस घटना रिपोर्टिङ

एक निकट-मिस दुर्घटनाको घटनामा, निम्न वस्तुहरू रिपोर्ट गरिन्छ।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- जब
- कहाँ
- को
- कसरी गर्ने ?
- के भइरहेको छ
- के भयो

चरण 4 सफाई इन्जेक्सन पूरा भएपछि, तुरुन्त पछि सफा गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ सफा गर्दै

तपाईंले प्रयोग गर्ने वस्तुहरू व्यवस्थित गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- पुनः प्रयोज्य वस्तुहरूको चिस्यान र इन्जेक्टेबलहरूबाट अवशेषहरूले ब्याक्टेरिया प्रजनन गर्न सक्छ, त्यसैले तिनीहरूलाई डिशवाशिंग

डिटर्जेंट वा यस्तै डिटर्जेंटले राम्ररी धुनुहोस्, बगिरहेको पानीमुनि राम्रोसँग कुहनुहोस्, र राम्ररी धुनुहोस् र सुकाउनुहोस्।

- सामान स्वच्छ राख्नुहोस् ।

चरण 5 रेकर्ड गर्नुहोस्: ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमी प्रयोग गरेर एन्टरल पोषणको विवरण रेकर्ड गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ रेकर्डहरू

ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमी प्रयोग गरेर एन्टरल फीडको स्थिति रेकर्ड गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- वस्तुनिष्ठ रूपमा रेकर्ड गर्नुहोस् र सामान्य रूपमा मान्यता प्राप्त शब्द र अभिव्यक्तिहरू प्रयोग गर्नुहोस् ।
- प्रक्रिया पछि तुरुन्त हेरचाह रेकर्ड गर्न वांछनीय छ।

[रेकर्ड विवरणहरू]

- घटना समय
- पोषक तत्वको प्रकार र मात्रा
- प्रयोगकर्ताको गुनासो
- सामान्य अवस्था
- विशेष टिप्पणीहरू
- आयोजकको नाम

2 अर्ध-ठोस पोषक तत्वहरू प्रयोग गरेर ग्यास्ट्रोस्टोमी वा आन्द्रा फिस्टुलाको एन्टरल पोषण

चरण 1 कार्यान्वयनको लागि तयारी: अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गरेर ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको एन्टरल पोषणको बारेमा डाक्टरको निर्देशनहरू पुष्टि गर्नुहोस्, र आवश्यक आपूर्तिहरू तयार गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ निर्देशनहरूको पुष्टि

चिकित्सक र नर्सको निर्देशन अनुसार अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गरेर ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको एन्टरल पोषणको बारेमा पोइन्टहरू र सावधानीहरू पुष्टि गर्नुहोस्।

प्रक्रिया २ हात धुने

हात धुने काम साबुन र बगिरहेको पानीले गरिन्छ (वा छिटो सुकाउने हात सेनिटाइजर प्रयोग गरेर) (चित्र १-३३ हेर्नुहोस् (भोल्युम ५, पृष्ठ ५८))।

प्रक्रिया ३ आवश्यक वस्तुहरू तयार गर्दै

आवश्यक सामानहरू जम्मा गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- घरमा पोषण पूरक भण्डारण गर्दा, जस्तै जाडोमा, जब भण्डारण तापमान कम हुन्छ, प्रयोग गर्नु अघि तापमान उचित रूपमा व्यवस्थापन गर्न आवश्यक छ।

• *डिसेम्बर २०१९ (Reiwa १) देखि, गलत जडान रोक्नको लागि नयाँ मानक उत्पादनहरू प्रस्तुत गरिएको छ। ध्यान दिनुहोस् कि पुरानो र नयाँ मानक उत्पादनहरूको लागि कनेक्टरहरू मोटार्ई र आकारमा फरक हुन्छन् र जडान गर्न सकिँदैन, त्यसैले सावधानी आवश्यक छ।

प्रक्रिया ४ पोषण पूरकहरू जाँच गर्ने र तयार गर्ने

(1) पोषक तत्वको प्रकार, इंजेक्शन गरिने मात्रा, उपयुक्त तापमान, इंजेक्शनको सुरु समय, र इंजेक्शनको अवधि जाँच गर्नुहोस्।

(2) क्याथेटर टिप सिरिंजमा इंजेक्शन गरिएको पाउच वा अर्ध-ठोस फारमहरूमा प्याक गरिएको ओभर-द-काउन्टर पोषण पूरक तयार गर्नुहोस्।

• कहिलेकाहीँ इंजेक्सन लगाउनु अघि ओछ्यानमा तयारी गरिन्छ ।

(3) प्रयोगकर्तालाई तयार पोषण पूरकहरू वितरण गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

• प्रयोगकर्ताहरूको गल्तीबाट बच्नको लागि, बेड नेमप्लेट प्रयोग गरेर वा प्रयोगकर्तालाई आफ्नो पहिचान गराएर जाँच गर्नुहोस्।

चरण २ हेरचाह कार्यान्वयन: अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गरेर ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको एन्टरल पोषणको बारेमा प्रयोगकर्ताहरूलाई व्याख्या गर्नुहोस् र उचित र सुरक्षित प्रशासन सुनिश्चित गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ वर्णन

प्रयोगकर्ता पहिचान गर्नुहोस् र अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गरेर ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको लागि एन्टरल पोषणको व्याख्या गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

• यद्यपि अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरूको लागि जलसेक समय छोटो छ, यो सुनिश्चित गर्न कि ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब इंजेक्शनको समयमा बाहिर निस्कदैन, प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारहरूको सहयोग सुरक्षित प्रशासनको लागि आवश्यक छ।

प्रक्रिया २ पोषण पूरक र प्रयोगकर्ता प्रमाणिकरण

जाँच गर्नुहोस् कि इंजेक्शन गर्न पोषण पूरक प्रयोगकर्ताको हो।

[पोइन्ट]

• गल्तीबाट बच्नको लागि ओछ्यानको नेमप्लेट प्रयोग गरेर वा आफ्नो परिचय गराएर जाँच गर्नुहोस् ।

प्रक्रिया ३ वातावरणीय सुधार र मुद्रा मर्मत

ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फीडिंग ट्यूबको सम्मिलन साइटको अवस्था जाँच गर्नुहोस् र उपयुक्त स्थिति र वातावरण स्थापना गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

• गोपनीयताको रक्षाका लागि आवश्यकता अनुसार पर्दा र स्क्रिन जडान गरिन्छ ।

• यदि त्यहाँ धेरै इन्फ्यूजन लाइनहरू छन् भने, ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबलाई गलत तरिकाले जडान नगर्न धेरै सावधान रहनुहोस्।

• ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब मोडिएको वा भाँचिएको छैन र फिक्सेशन खुकुलो छैन भनेर जाँच गर्नुहोस्।

• ※ (यदि इंजेक्सन अघि पोषण पूरक तयार गर्दै) पोषण पूरक र प्रयोगकर्ता पुष्टि गरेपछि, या त एक पाउच बेडसाइडमा प्याक गरिएको

ओभर-द-काउन्टर पोषण पूरक वा क्याथेटर टिप सिरिन्जमा इन्जेक्ट गरिएको अर्ध-ठोस फारम तयार गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ४ ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबसँग जडान

निश्चित गर्नुहोस् कि अर्ध-ठोस पोषक इन्जेक्शन पोर्टको टुप्पो र ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबको टुप्पो खुकुलो हुँदैन।

[पोइन्ट]

जडान गर्नु अघि, कुनै अवशेषको लागि ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबको दृश्यात्मक जाँच गर्नुहोस्।

- नली बाझो छ, कुनै चिजले खुम्चेको छ वा लुमेनलाई कुनै संकेतले साँघुरो पारेको छ कि छैन भनेर दृश्यात्मक रूपमा जाँच गर्नुहोस्।
- ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब सम्मिलनबाट पेट वा आन्द्राको सामग्रीको कुनै पनि चुहावटको लागि जाँच गर्नुहोस्।
- ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा फिस्टुला) फिडिङ ट्यूबहरूमा धेरै मुखहरू हुन सक्छन्। जडान नगरिएको मुख बन्द राख्नुहोस् ताकि पोषक तत्व बाहिर चुहिन नसकोस्।

प्रक्रिया ५ आन्तरिक पोषणको कार्यान्वयन[सम्पादन गर्ने]

(१) प्रयोगकर्तालाई इन्जेक्शन सुरु गर्न निर्देशन दिएपछि, अर्ध-ठोस पोषक इन्जेक्शन जडानको टुप्पोलाई ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फीडिंग ट्यूबमा जडान गर्नुहोस् र बिस्तारै इन्जेक्शन सुरु गर्नुहोस्। प्रयोगकर्ताहरूलाई सूचित गर्नुहोस् कि इन्जेक्शन ठीकसँग सुरु भएको छ।

(२) इन्जेक्सन लगत्तै अवस्थाको अवलोकन गर्नुहोस्।

(३) इन्जेक्शनको समयमा अवस्थाको अवलोकन गर्नुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- प्रयोगकर्ताको अनुहारको हाउभाउ र अवस्था (बेचैनी, पेट फुल्नु, वाकवाकी लाग्ने, बान्ता हुने, पेट दुख्ने, सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि)
- प्रयोगकर्ताको स्थिति
- ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको सम्मिलन स्थलबाट पोषक तत्व चुहावट

प्रक्रिया ६ इन्जेक्सनको अन्त्य[सम्पादन गर्ने]

(१) प्रयोगकर्तालाई सूचित गर्नुहोस् कि पोषक इन्जेक्शन पूरा भएको छ।

(२) ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबको स्टपर (स्टपर) बन्द गर्नुहोस् र ट्यूब र अर्ध-ठोस पोषक इन्जेक्शन कन्टेनर बीचको जडान विच्छेद गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- विच्छेद गर्दा, राखिएको ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूब हटाउन धेरै सावधान रहनुहोस्।
- इन्जेक्सन लगत्तै बिरामीलाई तेर्सो अवस्थामा राखिएको छ भने इन्जेक्ट गरिएको सामग्री अन्नलीमा प्रवेश गर्न सक्छ र श्वासनलीमा प्रवेश गर्न सक्छ, जसले एस्पिरेशनको कारण निसास्सिएर वा निमोनियाको खतरा निम्त्याउन सक्छ, त्यसैले टाउको माथि उठाउनुहोस्।

(३) जलसेक पछि, 30-50 मिलीलीटर तातो पानी खन्याउनुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- तातो पानीको इन्जेक्सन (ग्यास्ट्रोस्टोमी (आन्द्रा फिस्टुला) फिडिङ ट्यूबको विस्थापन, अर्ध-ठोस पोषण ट्यूबको सम्मिलन साइटबाट चुहावट, पेट दुखाइको गुनासो, फिडिङ ट्यूब सम्मिलनमा दुखाइ, आदि) भन्दा पहिले प्रयोगकर्ताको अवस्थाको अवलोकन।
- तातो पानीको इन्जेक्सनको समयमा प्रयोगकर्ताको अवस्थाको अवलोकन (इन्जेक्सनको समयमा पेट दुखाइ वा असुविधाको गुनासो, अवशिष्ट पोषण पूरक, पेट, वा आन्द्रा सामग्री, आदि)

(4) ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबको स्टपर (स्टपर) बन्द गर्न निश्चित गर्नुहोस्।

(5) ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी): फिडिङ ट्यूबलाई कडा रूपमा सुरक्षित गर्नुहोस् ताकि यसलाई छालामा सिधा थिच्न वा कपडा लगाउँदा वा खोल्दा यसलाई समात्न र बाहिर निकाल्न नपरोस्।

प्रक्रिया ७ इन्जेक्सन पश्चात अवलोकन

इन्जेक्सन पछि केही समयको लागि, पेटको सामग्री बढेको कारण पेट फुल्ने जोखिम, सीमित डायाफ्राम आन्दोलनको कारण सास फेर्न कठिनाई, रक्तचाप उतार-चढाव र पेटमा रक्त एकाग्रताको कारण मुड लक्षणहरू जस्ता जोखिमहरू हुन्छन्, त्यसैले प्रयोगकर्ताको अवस्था अवलोकन गरिन्छ।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- स्थिति
- पेट फूलना
- वाकवाकी लाग्ने र बान्ता हुने
- पेट दुखाइ
- सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि।
- तातोपानी हालेर अवलोकन गर्ने : पेट दुख्ने वा वाकवाकी लाग्ने जस्ता असुविधाको जाँच गर्नुहोस् । जाँच गर्नुहोस् कि इन्जेक्ट गरिएको पोषक तत्व ग्यास्ट्रोस्टोमी (एन्टरोस्टोमी) फिडिङ ट्यूबमा उभिएको छ कि छैन।

प्रक्रिया ८ इन्जेक्सन पछि मुद्रा कायम राख्ने

इन्जेक्सन पछि केही समयको लागि, इन्जेक्सन गरिएको सामग्रीको बान्ता र अन्ननलीमा रिफ्लक्स रोक्नको लागि ठाडो मुद्रा कायम राख्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- इन्जेक्सनको समयमा उही स्थिति कायम राख्दा प्रेसर अल्सरको जोखिम हुन्छ; यदि त्यहाँ कुनै असामान्यताहरू छैनन् भने, स्थिति पुनः सुरु गर्नुहोस्।
- पोजिसन परिवर्तनले जलन पैदा गर्न सक्छ र बान्ता हुन सक्छ, त्यसैले अवलोकन जारी राख्नुपर्छ ।

चरण 3 रिपोर्ट: अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गरेर ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टरोस्टोमीको एन्टरल पोषण पछि नर्सिङ स्टाफलाई प्रयोगकर्ताको अवस्था रिपोर्ट गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ कार्यान्वयन पछिको प्रतिवेदन

कार्यान्वयन पछि प्रयोगकर्ताको अवस्था र कुनै असामान्यताहरू फेला परेमा रिपोर्ट गर्नुहोस्।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- स्थिति

- पेट फूलना
- वाकवाकी लाग्ने र बान्ता हुने
- पेट दुखाइ
- सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि।

प्रक्रिया २ निकट-मिस घटना रिपोर्टिङ

एक निकट-मिस दुर्घटनाको घटनामा, निम्न वस्तुहरू रिपोर्ट गरिन्छ।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- जब
- कहाँ
- को
- कसरी गर्ने ?
- के भइरहेको छ
- के भयो

चरण 4 सफाई इन्जेक्सन पूरा भएपछि, तुरुन्त पछि सफा गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ सफा गर्दै

तपाईंले प्रयोग गर्ने वस्तुहरू व्यवस्थित गर्नुहोस् ।

[पोइन्ट]

- पुनः प्रयोज्य वस्तुहरूको चिस्यान र इन्जेक्टबलहरूबाट अवशेषहरूले ब्याक्टेरिया प्रजनन गर्न सक्छ, त्यसैले तिनीहरूलाई डिशवाशिंग डिटर्जेन्ट वा यस्तै डिटर्जेन्टले राम्ररी धुनुहोस्, बगिरहेको पानीमुनि राम्रोसँग कुहनुहोस्, र राम्ररी धुनुहोस् र सुकाउनुहोस्।
- सामान स्वच्छ राख्नुहोस् ।

चरण 5 रेकर्ड: अर्ध-ठोस पोषण पूरकहरू प्रयोग गरेर ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमीको लागि एन्टरल पोषणको कार्यान्वयन रेकर्ड गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ रेकर्डहरू

अर्ध-ठोस पोषक तत्व पूरकहरू प्रयोग गरेर ग्यास्ट्रोस्टोमी वा एन्टेरोस्टोमीको एन्टरल पोषणको स्थिति रेकर्ड गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- वस्तुनिष्ठ रूपमा रेकर्ड गर्नुहोस् र सामान्य रूपमा मान्यता प्राप्त शब्द र अभिव्यक्तिहरू प्रयोग गर्नुहोस् ।
- प्रक्रिया पछि तुरुन्त हेरचाह रेकर्ड गर्न वांछनीय छ।

[रेकर्ड विवरणहरू]

- घटना समय
- पोषक तत्वको प्रकार र मात्रा

- प्रयोगकर्ताको गुनासो
- सामान्य अवस्था
- विशेष टिप्पणीहरू
- आयोजकको नाम

३ नाकको नली पोषण

चरण 1 तयारी: नासोएन्टेरल पोषणको बारेमा तपाईंको डाक्टरबाट निर्देशनहरू पुष्टि गर्नुहोस् र आवश्यक आपूर्तिहरू तयार गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ निर्देशनहरूको पुष्टि

डाक्टरको निर्देशनहरू र नर्सिङ स्टाफको फलो-अप पोइन्टहरू र नासोनासोएन्टेरल पोषणको बारेमा नोट गर्न पोइन्टहरू पुष्टि गर्नुहोस्।

प्रक्रिया २ हात धुने

हात धुने काम साबुन र बगिरहेको पानीले गरिन्छ (वा छिटो सुकाउने हात सेनिटाइजर प्रयोग गरेर) (चित्र १-३३ हेर्नुहोस् (भोल्युम ५, पृष्ठ ५८))।

प्रक्रिया ३ आवश्यक वस्तुहरू तयार गर्दै

आवश्यक सामानहरू जम्मा गर्नुहोस्।

- प्रत्येक वस्तुको नामको लागि, पुस्तकको सुरुमा रहेको रङ फ्रन्टिसपिसलाई सन्दर्भ गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- घरमा पोषण पूरक भण्डारण गर्दा, जस्तै जाडोमा, जब भण्डारण तापमान कम हुन्छ, प्रयोग गर्नु अघि तापमान उचित रूपमा व्यवस्थापन गर्न आवश्यक छ।
- *डिसेम्बर २०११ 2019 (Reiwa १) देखि, गलत जडान रोक्नको लागि नयाँ मानक उत्पादनहरू प्रस्तुत गरिएको छ। ध्यान दिनुहोस् कि पुरानो र नयाँ मानक उत्पादनहरूको लागि कनेक्टरहरू मोटाई र आकारमा फरक हुन्छन् र जडान गर्न सकिँदैन, त्यसैले सावधानी आवश्यक छ।

प्रक्रिया ४ पोषण पूरकहरू जाँच गर्ने र तयार गर्ने

- (1) पोषक तत्वको प्रकार, इंजेक्शन गरिने मात्रा, उपयुक्त तापमान, इंजेक्शनको सुरु समय, र इंजेक्शनको अवधि जाँच गर्नुहोस्।
- (२) सिंचाई (पोषक समाधानको लागि कन्टेनर) IV स्ट्यान्ड (वा एस-हुक, आदि) मा झुण्ड्याउनुहोस्।
- (3) पोषक तत्व ड्रिप ट्यूब सिंचाई संलग्न गर्नुहोस् र IV ट्यूबमा क्रेम बन्द गर्नुहोस्।
- (४) एलिमिनेटरमा पोषक तत्व खन्याउनुहोस् । धूलो, खसेको ब्याक्टेरिया र अन्य मलबेबाट दूषित हुनबाट रोक्नको लागि सिंचाइको ढक्कन सुरक्षित रूपमा बन्द गर्नुपर्छ।
- (5) पोषक तत्व ड्रिप ट्यूबको ड्रिप ट्यूबलाई पोषक तत्वको घोलको लगभग आधा भर्नुहोस्।
- (6) क्रेमे अलिकति खोल्दा, पोषक तत्वको समाधानलाई पोषक ड्रिप ट्यूबको टुप्पोमा बग्न दिनुहोस्, त्यसपछि क्रेमे बन्द गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- यदि हावा पोषण IV ट्यूब भित्र रहन्छ भने, यसले प्रयोगकर्ताको जठरांत्र मार्गमा हावा पनि इन्जेक्ट गर्न सक्छ, जसले सम्भावित जटिलताहरू निम्त्याउन सक्छ, त्यसैले ट्यूब भित्रको हावा खाली गर्नुपर्दछ।
- पोषक तत्व IV ट्यूबको टुप्पो फोहोर नहोस् भनेर सुनिश्चित गर्नुहोस्।

(7) प्रयोगकर्तालाई तयार पोषण पूरकहरू वितरण गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- प्रयोगकर्ताहरूको गल्तीबाट बच्नको लागि, बेड नेमप्लेट प्रयोग गरेर वा प्रयोगकर्तालाई आफ्नो पहिचान गराएर जाँच गर्नुहोस्।

चरण २ हेरचाह कार्यान्वयन प्रयोगकर्ताहरूलाई नाक भित्री पोषणको व्याख्या गर्नुहोस् र यो सुनिश्चित गर्नुहोस् कि यो उचित र सुरक्षित रूपमा सञ्चालन गरिएको छ।

प्रक्रिया १ वर्णन

प्रयोगकर्ताहरूको लागि पहिचान प्रमाणिकरण गरिन्छ, र नाक भित्री पोषण वर्णन गरिएको छ।

[पोइन्ट]

- इन्जेक्सनले लगभग 30 मिनेट देखि २ घण्टा लिने भएकोले, इन्जेक्सनको समयमा नाकको ट्यूब बाहिर ननिस्केको सुनिश्चित गर्दै, प्रयोगकर्ताहरू र उनीहरूका परिवारहरूको सहयोग सुरक्षाको लागि आवश्यक छ।

प्रक्रिया २ पोषण पूरक र प्रयोगकर्ता पुष्टिकरण * नाक ट्यूब सम्मिलनको सम्मिलन पुष्टिकरण (नर्सिङ स्टाफ)

जाँच गर्नुहोस् कि इन्जेक्सन गर्न पोषण पूरक प्रयोगकर्ताको हो।

[पोइन्ट]

- गल्तीबाट बच्नका लागि ओछ्यानको नेमप्लेट प्रयोग गरेर वा आफ्नो परिचय गराएर जाँच गर्नुहोस्।
- सामान्यतया, नासोनसल फिडिङ ट्यूब तोकिएको स्थानमा फिक्स गरिन्छ। नर्सिङ स्टाफले जहिले पनि नाकबाट छिराएको नाकको नलीको टुप्पो ठीकसँग पेटमा घुसेको छ कि छैन भनेर जाँच गर्दछ।
- यदि नाक खुवाउने नलीको टुप्पो दुर्घटनावश श्वासनलीमा प्रवेश गर्छ वा पेटको भित्तामा थिचियो भने, इन्जेक्सन रोक्न सावधानी अपनाउनु आवश्यक छ किनकि यसले दुर्घटना निम्त्याउन सक्छ।

प्रक्रिया ३ वातावरणीय सुधार र मुद्रा मर्मत

नासोनासोटेरल फिडिङ ट्यूबको निर्धारण पोइन्टहरू र अवस्था जाँच गर्नुहोस्, र उपयुक्त मुद्रा र वातावरण कायम राख्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- गोपनीयताको रक्षाका लागि आवश्यकता अनुसार पर्दा र स्क्रिन जडान गरिन्छ।
- यदि त्यहाँ धेरै इन्स्पूजन लाइनहरू छन् भने, धेरै सावधान हुनुहोस् कि नाकको फीडिङ ट्यूब गलत तरिकाले जडान नगर्नुहोस्।
- नाकको नली बाझो वा भाँचिएको छैन र नाकको नली खुकुलो नभएको जाँच गर्नुहोस्।
- इन्स्पूजन पम्प प्रयोग नगरी ट्यूब फीडिङ (प्राकृतिक गिरावट) प्रयोग गर्दा, सिंचाइलाई पेट भन्दा ५० सेन्टिमिटर माथि निलम्बन गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ४ पोषक तत्व ड्रिप ट्यूबको जडान

निश्चित गर्नुहोस् कि पोषण ड्रिप ट्यूबको टुप्पो नासो-ट्यूब फिडिङ ट्यूबमा सुरक्षित रूपमा जोडिएको छ।

[पोइन्ट]

- जडान गर्नुभन्दा पहिले नाकको नलीमा कुनै अवशेष छ कि छैन भनेर आँखाले जाँच गर्नुहोस् ।
- नली बाझो छ, कुनै चिजले खुम्चेको छ वा लुमेनलाई कुनै संकेतले साँघुरो पारेको छ कि छैन भनेर दृश्यात्मक रूपमा जाँच गर्नुहोस् ।
- नासोनासोटेरल फिडिङ ट्यूबबाट पेट वा आन्द्राको सामग्री रिफ्लक्सको जाँच गर्नुहोस् ।

प्रक्रिया ५

आन्तरिक पोषणको कार्यान्वयन[सम्पादन गर्ने]

(1) प्रयोगकर्तालाई सूचित गर्नुहोस् कि तिनीहरू इंजेक्शन सुरु गर्न चाहन्छन्, त्यसपछि बिस्तारै क्रेमलाई उमाल्नुहोस् र इंजेक्शन सुरु गर्नुहोस्। प्रयोगकर्ताहरूलाई सूचित गर्नुहोस् कि इंजेक्शन ठीकसँग सुरु भएको छ।

[पोइन्ट]

- ड्रपर र घडीमा ड्रिप ड्रप जाँच गरेर ड्रप काउन्ट एडजस्ट गर्नुहोस् ।
- द्रुत जलसेकले पखाला वा रगतमा चिनीको स्तरमा अचानक परिवर्तन हुन सक्छ। यदि इंजेक्शन गति ढिलो छ भने, प्रयोगकर्ता गतिविधि विस्तारित अवधिको लागि प्रतिबन्धित हुनेछ, त्यसैले इंजेक्शन गति उचित रूपमा समायोजित गरिनु पर्छ।

(२) इंजेक्सन लगत्तै अवस्थाको अवलोकन गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- यदि नाकको नली गल्लीले श्वासनलीमा घुसाइएको छ भने, यो अत्यन्त खतरनाक हुन सक्छ, त्यसैले नर्सिङ स्टाफले इंजेक्सन सुरु गरेपछि केही मिनेटसम्म असामान्यताहरूको निरीक्षण गर्नुपर्छ।

(3) नियमित रूपमा सुईको समयमा अवस्थाको निगरानी गर्नुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- प्रयोगकर्ताको अनुहारको हाउभाउ र अवस्था (बेचैनी, पेट फुल्नु, वाकवाकी लाग्ने, बान्ता हुने, पेट दुख्ने, सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि)
- प्रयोगकर्ताको स्थिति
- ड्रिप अवस्था (ड्रिप गति, ट्यूब झुकने, खुकुलोपन, घुमाउने, क्लग्स, आदि)
- ※ यदि नाकको फीडिंग ट्यूब बीचमा आउँछ भने, आकांक्षाको जोखिम हुन्छ, त्यसैले अनुहारको हावभावमा चोकिङ वा परिवर्तनहरू अवलोकन गर्न निश्चित हुनुहोस्।

प्रक्रिया ६

इंजेक्सनको अन्त्य[सम्पादन गर्ने]

(1) प्रयोगकर्तालाई सूचित गर्नुहोस् कि पोषक इंजेक्शन पूरा भएको छ।

(२) पोषण IV ट्यूबको क्रेम बन्द गर्नुहोस् र नाक ट्यूब र IV ट्यूब बीचको जडानहरू विच्छेद गर्नुहोस्। यसलाई हटाए पछि, नासोनसल फिडिङ ट्यूबको स्टपर (वा स्टपर) बन्द गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- विच्छेद गर्दा नाकको फीडिंग ट्यूब हटाउन निकै सावधान रहनुहोस्, किनकि यसलाई हटाउने खतरा हुन्छ ।
- इंजेक्सन लगत्तै बिरामीलाई तेर्सो अवस्थामा राखिएको छ भने इंजेक्ट गरिएको सामग्री अन्ननलीमा प्रवेश गर्न सक्छ र श्वासनलीमा प्रवेश गर्न सक्छ, जसले एस्पिरेशनको कारण निसास्सिएर वा निमोनियाको खतरा निम्त्याउन सक्छ, त्यसैले टाउको माथि उठाउनुहोस्।

(3) बिस्तारै 30-50 मिलीलीटर तातो पानी (30-50 मिलीलीटर) नाक फीडिंग ट्यूब मार्फत क्याथेटर टिपबाट इंजेक्ट गर्नुहोस्।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- तातो पानीको इन्फ्युजन गर्नु अघि प्रयोगकर्ताको अवस्थाको अवलोकन (उदाहरणका लागि, नासोनासोएन्टेरल फिडिङ ट्यूबको विच्छेदन, पोषक तत्व वा पेट वा आन्द्राको सामग्रीको भाटा, पेट दुखाइको गुनासो, नासोनासोएन्टेरिक फिडिङ ट्यूबको सम्मिलन साइटमा दुखाइ, आदि)
- तातो पानीको इन्जेक्सनको समयमा प्रयोगकर्ताको अवस्थाको अवलोकन (इन्जेक्सनको समयमा पेट दुखाइ वा असुविधाको गुनासो, अवशिष्ट पोषण पूरक, पेट, वा आन्द्रा सामग्री, आदि)

[पोइन्ट]

- इन्जेक्सन सक्नु अघि तयारीको लागि क्याथेटर टिप सिरिन्जमा तातो पानी तान्नुहोस् ।
- क्याथेटर टिप सिरिन्ज भित्रबाट कुनै पनि हावा हटाउनुहोस् ।

(4) नासोनासोएन्टेरल फिडिङ ट्यूबको स्टपर (वा स्टपर) बन्द गर्न निश्चित गर्नुहोस्।

(5) नासोनासल फिडिङ ट्यूबलाई कडा रूपमा सुरक्षित गर्नुहोस् ताकि यसलाई छालामा सिधा थिच्न वा कपडा लगाउँदा वा हटाउँदा ट्यूब समान र हटाउन नपरोस्।

प्रक्रिया ७

इन्जेक्सन पश्चात अवलोकन

इन्जेक्सन पछि केही समयको लागि, पेटको सामग्री बढेको कारण पेट फुल्ने जोखिम, सीमित डायफ्राम आन्दोलनको कारण सास फेर्न कठिनाई, रक्तचाप उतार-चढाव र पेटमा रक्त एकाग्रताको कारण मुड लक्षणहरू जस्ता जोखिमहरू हुन्छन्, त्यसैले प्रयोगकर्ताको अवस्था अवलोकन गरिन्छ।

[अवलोकन वस्तुहरू]

- स्थिति
- पेट फूलना
- वाकवाकी लाग्ने र बान्ता हुने
- पेट दुखाइ
- सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि।
- तातोपानी हालेर अवलोकन गर्ने : पेट दुख्ने वा वाकवाकी लाग्ने जस्ता असुविधाको जाँच गर्नुहोस् । जाँच गर्नुहोस् कि इन्जेक्ट गरिएको पोषक तत्व नासोनासोएन्टेरल फिडिङ ट्यूबमा रहन्छ कि छैन।

प्रक्रिया ८

इन्जेक्सन पछि मुद्रा कायम राख्ने

इन्जेक्सन पछि केही समयको लागि, इन्जेक्सन गरिएको सामग्रीको बान्ता र अन्नलीमा रिफ्लक्स रोक्नको लागि ठाडो मुद्रा कायम राख्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- इन्जेक्सनको समयमा उही स्थिति कायम राख्दा प्रेसर अल्सरको जोखिम हुन्छ; यदि त्यहाँ कुनै असामान्यताहरू छैनन् भने, स्थिति पुनः सुरु गर्नुहोस्।
- पोजिसन परिवर्तनले जलन पैदा गर्न सक्छ र बान्ता हुन सक्छ, त्यसैले अवलोकन जारी राख्नुपर्छ ।

चरण 3 रिपोर्टिंग: नर्सिङ स्टाफलाई नासोनसल खाना खुवाएपछि प्रयोगकर्ताको अवस्था रिपोर्ट गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ कार्यान्वयन पछिको प्रतिवेदन

कार्यान्वयन पछि प्रयोगकर्ताको अवस्था र कुनै असामान्यताहरू फेला परेमा रिपोर्ट गर्नुहोस्।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- पेट फूलना
- वाकवाकी लाग्ने र बान्ता हुने
- पेट दुखाइ
- सास फेर्न गाह्रो हुने, आदि।

प्रक्रिया २ निकट-मिस घटना रिपोर्टिङ

एक निकट-मिस दुर्घटनाको घटनामा, निम्न वस्तुहरू रिपोर्ट गरिन्छ।

[आइटमहरू रिपोर्ट गर्नुहोस्]

- जब
- कहाँ
- को
- कसरी गर्ने ?
- के भइरहेको छ
- के भयो

चरण 4 सफाई इन्जेक्सन पूरा भएपछि, तुरुन्त पछि सफा गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ सफा गर्दै

तपाईंले प्रयोग गर्ने वस्तुहरू व्यवस्थित गर्नुहोस् ।

[पोइन्ट]

- पुनः प्रयोज्य वस्तुहरूको चिस्यान र इन्जेक्टेबलहरूबाट अवशेषहरूले ब्याक्टेरिया प्रजनन गर्न सक्छ, त्यसैले तिनीहरूलाई डिशवाशिंग डिटर्जेंट वा यस्तै डिटर्जेंटले राम्ररी धुनुहोस्, बगिरहेको पानीमुनि राम्रोसँग कुहनुहोस्, र राम्ररी धुनुहोस् र सुकाउनुहोस्।
- सामान स्वच्छ राख्नुहोस् ।

चरण 5: नासोनसल फीडिंगको कार्यान्वयनको विवरण रेकर्ड गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ रेकर्डहरू

नासोनसल फीडिङको स्थिति रेकर्ड गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- वस्तुनिष्ठ रूपमा रेकर्ड गर्नुहोस् र सामान्य रूपमा मान्यता प्राप्त शब्द र अभिव्यक्तिहरू प्रयोग गर्नुहोस् ।
- प्रक्रिया पछि तुरुन्त हेरचाह रेकर्ड गर्न वांछनीय छ।

[रेकर्ड विवरणहरू]

- घटना समय

- पोषक तत्वको प्रकार र मात्रा
- प्रयोगकर्ताको गुनासो
- सामान्य अवस्था
- विशेष टिप्पणीहरू
- आयोजकको नाम

खण्ड 3: आपतकालीन पुनरुत्थानको लागि गाइड

[लक्ष्य पुग्यो]

- आपतकालीन पुनरुत्थानको सन्दर्भमा, कम्तिमा एक पटक सीपीआर गर्नुहोस्।

* यस पुस्तकले भेन्टिलेटरको लागि खकार सक्शन गर्ने प्रक्रिया समावेश गर्दैन, केवल मानक प्रक्रिया समावेश गर्दछ। साथै, यस पुस्तकमा वर्णन गरिएको खकार चुस्ने र आन्द्रालाई खुवाउने प्रक्रियाहरू उदाहरणहरू मात्र हुन्।

सीपीआरका १ चरणहरू

चरण १: सुरक्षाको लागि जाँच गर्नुहोस्

प्रक्रिया १ मुठभेडहरू र आविष्कारहरू

कसैलाई अत्यावश्यक अवस्थामा देख्नु।

[पोइन्ट]

- जब तपाईं आफ्नो अगाडि खसेको व्यक्तिसँग भेटनुहुन्छ, हिचकिचाउनुहोस् वा हिचकिचाउनुहोस्, तर साहसका साथ, र "तपाईं के गर्न सक्नुहुन्छ" भनेर आफैलाई तयार गर्नुहोस्।

प्रक्रिया २ सुरक्षा जाँच गर्नुहोस्

वरपरको वातावरण सुरक्षित छ कि छैन जाँच गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- मानिस र सवारी साधनहरूको ट्राफिक र सुरक्षित स्थान सहित क्षेत्र वरिपरि हेरेर उद्धारकर्ता र घाइते र बिरामीको सुरक्षाको निगरानी गर्नुहोस्।
- घाइते वा बिरामीलाई सहयोग गर्नुभन्दा आफ्नो सुरक्षाको सुनिश्चितता गर्नु प्राथमिकता हो ।

चरण २: प्रतिक्रिया पुष्टि गर्नुहोस्। एक पटक सुरक्षा पुष्टि भएपछि, बिरामीको प्रतिक्रिया जाँच गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ कलको प्रतिक्रिया जाँच गर्नुहोस्

घाइते र बिरामीहरूको काँधमा बिस्तारै थपथपाएर, उनले ठूलो स्वरमा कराए।

[पोइन्ट]

• कोमल उत्तेजना प्रदान गर्दा बिरामीको चेतनालाई संलग्न गर्नुहोस् (उनीहरूको कानमा स्पष्ट बोल्ने प्रयास गर्नुहोस्, जस्तै "हेलो," "के तपाईं ठीक हुनुहुन्छ?", "के तपाईं बुझ्नुभयो?")।

प्रक्रिया २ प्रतिक्रियाको निर्णय

उत्तेजनाको लागि बिरामीको प्रतिक्रियाको मूल्याङ्कन गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- प्रतिक्रिया: जब त्यहाँ कुनै प्रकारको प्रतिक्रिया वा उद्देश्यपूर्ण इशारा हुन्छ, जस्तै आँखा खोल्ने।
- कुनै प्रतिक्रिया छैन: यदि तपाईं निर्णय गर्नुहुन्छ कि कुनै प्रतिक्रिया छैन वा त्यो निर्णयमा विश्वस्त हुनुहुन्न भने, कार्डियक अरेस्टको सम्भावनालाई विचार गर्नुहोस् र तदनुसार कार्य गर्नुहोस्।

चरण 3: 119 मा कल गर्नुहोस् र AED व्यवस्था गर्नुहोस्

प्रक्रिया १ समर्थकहरूलाई कल गर्नुहोस्

तपाईंको वरपरका मानिसहरूको ध्यान आकर्षित गर्न ठूलो स्वरमा कराउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- "कोही, कृपया आउनुहोस् ! कोही लडिरहेको छ !" उनीहरूलाई उत्साहित गर्न ठूलो स्वरमा चिच्याए।

प्रक्रिया २ 119 मा कल गर्नुहोस् र एईडी ल्याउन अनुरोध गर्नुहोस्

जयजयकार गर्न आएको व्यक्तिलाई औल्याउँदै विशेष गरी सोध्नुहोस्, "तपाईं, कृपया ११९ मा कल गर्नुहोस्," वा "तपाईं, कृपया एईडी ल्याउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- विशेष निर्देशन र अनुरोधहरू दिनुहोस् ताकि समर्थनमा आउने व्यक्तिले "मलाई तपाईंसँग सोधिएको छ" भन्ने महसुस होस् र बिना कुनै हिचकिचाहट कार्य गर्न सकोस्।
- ११९ मा कल गर्दा, शान्त रहनुहोस् र सही स्थान र स्थिति वर्णन गर्ने प्रयास गर्नुहोस् जब तपाईंले कल गर्नुभयो।
- सञ्चार अधिकृतले तपाईं र तपाईंका समर्थकलाई के गर्ने भनेर मार्गदर्शन गर्नेछन् ।
- यदि तपाईंसँग कोही समर्थक छैन भने, तपाईंले ११९ मा कल गर्नु पर्छ र सीपीआर सुरु गर्नु अघि आफैले एईडीको व्यवस्था गर्नु पर्छ।

चरण ४: आफ्नो श्वासप्रश्वास जाँच गर्नुहोस् कि तपाईं सामान्य रूपमा सास लिइरहनु भएको छ कि छैन।

प्रक्रिया १ श्वासप्रश्वासको अवलोकन[सम्पादन गर्ने]

बिरामीको माथिल्लो शरीरलाई हेर्नुहोस् र, १० सेकेन्ड भित्र, छाती र पेटको चालहरू हेर्नुहोस् (प्रत्येक सासको साथ उठ्ने र घट्ने)।

[पोइन्ट]

- जब मुटु बन्द हुन्छ, सामान्य सास फेर्न थाल्छ ।
- १० सेकेन्डभन्दा बढी समय श्वासप्रश्वासको अवलोकन गर्न नदिनुहोस् ।

प्रक्रिया २ श्वासप्रश्वासको उपस्थिति वा अनुपस्थिति निर्धारण

सास फेर्ने अवस्था छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- यदि तपाईं छाती र पेटको चालबाट निर्णय गर्नुहुन्छ कि तपाईं सास लिइरहनु भएको छैन, वा यदि तपाईं सास लिइरहनु भएको छ तर सामान्य रूपमा छैन भने, यसलाई कार्डियक अरेस्ट मान्नुहोस् र तुरुन्तै छातीको चापन सुरु गर्नुहोस्।
- यदि श्वासप्रश्वासको बारेमा निश्चित छैन भने, यसलाई कार्डियक अरेस्टको रूपमा विचार गर्नुहोस् र तुरुन्तै छाती संकुचन सुरु गर्नुहोस्।
- मुटु बन्द हुने बित्तिकै हिचकी, बीच-बीचमा सास फेर्ने 'डेथ जोन ब्रेथ' हुन्छ । यदि यस्तो सास फेर्न थाल्यो भने छातीलाई तुरुन्त खुम्च्याउनु पर्छ ।
- यदि कुनै प्रतिक्रिया छैन तर बिरामीले सामान्य रूपमा सास लिइरहेको छ भने, निगरानी गर्नुहोस् र समर्थन वा आपतकालीन सेवाहरू आइपुग्नको लागि पर्खनुहोस्।

चरण 5: छाती संकुचन गर्नुहोस्। यदि कार्डियक अरेस्ट सास फेर्ने अवलोकनद्वारा निर्धारित गरिएको छ भने, छातीको संकुचन तुरुन्त सुरु गर्नुपर्छ।

प्रक्रिया १ सङ्कुचन साइट

यो दबाबलाई उरोस्थिको तल्लो भागमा राखिन्छ । यो ठाउँ पत्ता लगाउनका लागि छातीको बीचमा (दुवै पक्षको बीचमा र माथि र तलको बीचमा) प्रयोग गर्नुहोस् ।

प्रक्रिया २ सङ्कुचन गर्ने विधिहरू

एउटा हत्केलाको आधार उरोस्थिको तल्लो आधा भागमा राख्नुहोस् र अर्को हातलाई यसको माथि राख्नुहोस् । ओभरल्याप हातको औंलाहरू क्रस गर्नु राम्रो हुन्छ। पूरै हत्केलाले होइन, हत्केलाको फेदमा मात्र दबाव दिनुस् । दुवै कुहनालाई सीधा गर्नुहोस् ताकि वजन ठाडो रूपमा लागू हुन्छ, र एक स्थिति लिनुहोस् ताकि उद्धारकर्ताको काँधहरू सीधै दबाव क्षेत्र भन्दा माथि होस्।

प्रक्रिया ३ दबावको गहिराइ र गति

बिरामीको छाती करिब ५ सेन्टिमिटर डुब्न सक्ने गरी बलियो, छिटो र निरन्तर कम्प्रेसन गर्नुहोस् । कम्प्रेसन टेम्पो प्रति मिनेट 100 देखि 120 पटक छ, र छाती कम्प्रेसन सकेसम्म निर्बाध प्रदर्शन गरिन्छ।

[पोइन्ट]

- यदि दबाव पर्याप्त बलियो छैन भने, प्रभाव पर्याप्त हुनेछैन, त्यसैले यो दृढतापूर्वक दबाव लागू गर्न महत्त्वपूर्ण छ।
- बच्चाहरूमा, छातीको मोटाईको लगभग एक तिहाईमा दबाव लागू गर्नुपर्छ। उनको शरीर सानो भएको हुनाले दुवै हात धेरै बलियो छ भने उनले एउटा हात मात्र प्रयोग गर्छिन् ।

प्रक्रिया ४ दबावबाट राहत

कम्प्रेसनको बीचमा (जब दबाव आराम गरिएको छ), यो दबाव पर्याप्त रूपमा छोड्न महत्त्वपूर्ण छ ताकि छाती यसको मूल उचाइमा फर्कन्छ। यस समयमा, दबावको स्थिति परिवर्तन हुन सक्छ, त्यसैले सावधान रहनुहोस् कि तपाईंको हातले बिरामीको छातीबाट माथि उठ्न नदिनुहोस् र हावामा तैरन नदिनुहोस्।

प्रक्रिया ५ उद्धारकर्ता परिक्रमण

किनकि बारम्बार कम्प्रेसन जसले वयस्कको छाती लगभग 5 सेन्टिमिटर डुब्छ, शारीरिक शक्तिको आवश्यकता पर्दछ, यदि कोही उपलब्ध छ भने, भूमिकाहरू लगभग १-२ मिनेटको लागि घुमाइन्छ।

[पोइन्ट]

- जब तपाईं थकित हुनुहुन्छ, तपाईंको दबाब कमजोर हुन सक्छ वा तपाईंले थाहै नदिई ढिलो हुन सक्छ, त्यसैले सधैं दबाब र छिटो दबाब लागू गर्ने कुरामा सचेत रहनुहोस्।
- सकेसम्म प्रतिस्थापनको कारण अवरोध समय कम गर्न महत्त्वपूर्ण छ।
- यदि तपाईं कृत्रिम श्वासप्रश्वास बिना मात्र छाती कम्प्रेसन गर्नुहुन्छ भने, तपाईं छोटो समयमा थाक्नुहुनेछ, त्यसैले बारम्बार परिवर्तन आवश्यक छ।

चरण 6: 30 छाती संकुचन र 2 कृत्रिम श्वासप्रश्वासको संयोजन यदि तपाईंले प्रशिक्षण पूरा गर्नुभएको छ र कृत्रिम श्वासप्रश्वास गर्न इच्छुक हुनुहुन्छ भने, कृत्रिम श्वासप्रश्वासको साथ छातीको संकुचन संयोजन गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १

छाती संकुचन र कृत्रिम श्वासप्रश्वासको संख्या 30:2 मा सेट गरिएको छ, र यो संयोजन प्यारामेडिक प्रतिस्थापन नभएसम्म दोहोर्‍याइन्छ

[पोइन्ट]

- यदि तपाईं कृत्रिम श्वासप्रश्वासको विधिमा विश्वस्त हुनुहुन्न वा कृत्रिम श्वासप्रश्वासको लागि बिरामीको मुख सिधै छुन हिचकिचाउनुहुन्छ भने, छाती कम्प्रेसन मात्र जारी राख्नुहोस्।
- ✖कृत्रिम श्वासप्रश्वाससम्बन्धी निर्देशनहरूको लागि, कृपया तलको खण्ड हेर्नुहोस् (पृ. २८३)।

चरण 7: AED प्रयोग गर्नुहोस्। AED ले तपाईंलाई भ्वाइस सन्देशहरू र अन्य माध्यमहरू मार्फत के गर्ने भनेर बताउनेछ, त्यसैले तिनीहरूलाई पछ्याउनुहोस्।

[पोइन्ट]

- आईडी प्रयोग गर्दा, ईसीजी विश्लेषण वा बिजुलीको झटका जस्ता अपरिहार्य अवस्थाहरू बाहेक, सकेसम्म निरन्तर छातीको सङ्कुचन जारी राख्नु महत्त्वपूर्ण छ।
- ✖आईडी प्रयोग गर्ने निर्देशनहरूको लागि, कृपया तलको खण्ड हेर्नुहोस् (पृ. 285)।

चरण 8: प्यारामेडिक्सहरू प्रतिस्थापन नभएसम्म सीपीआर जारी राख्नुहोस्।

प्रक्रिया १

यदि यो अप्रभावी देखिन्छ भने पनि, हार नमान्नुहोस् र अगाडि बढ्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- यदि बिरामी आफ्नो सामान्य श्वासप्रश्वासमा फर्कन्छ र कलको जवाफ दिन्छ वा जानाजानी इशारा देखाउँदछ भने, सीपीआर अस्थायी रूपमा निलम्बित हुन्छ, तर यदि अनिश्चित छ भने, सीपीआर जारी राखिन्छ।
- यदि सीपीआर अवरुद्ध छ भने, प्यारामेडिक्स आउने प्रतीक्षा गर्दा बारम्बार कल र श्वासप्रश्वासको प्रतिक्रिया अवलोकन गर्नुहोस्।
- यदि कुनै प्रतिक्रिया आएन भने, सास रोकियो, वा असामान्य श्वासप्रश्वासमा परिवर्तन भएमा, तुरुन्त सीपीआर सुरु गर्नुपर्छ।

२ कृत्रिम श्वासप्रश्वासका लागि प्रक्रियाहरू

प्रक्रिया १

हवाईमार्ग सुरक्षित

हावाको प्रवाह सुरक्षित गर्न घाँटीको पछाडिको भाग खोल्नुलाई वायुमार्ग सुरक्षित गर्नु भनिन्छ। बिरामीको निधारलाई एक हातले

समातेर अर्को हातको औलालाई बिरामीको बङ्गाराको टुप्पो, कडा भागलाई हड्डीले थिचेर माथितिर धकेल्नुपर्छ ।

[पोइन्ट]

- यसले बिरामीको टाउको पछाडि फर्काउँछ, जसको परिणामस्वरूप अनुहार माथि उठाउने मुद्रा बनाइन्छ । यो वायुमार्ग सुरक्षित विधिलाई टाउको स्थगित गर्ने र पहिलो जबडा उठाउने विधि भनिन्छ ।
- यस समयमा, आफ्नो औलाले चिउँडो मुनिको नरम क्षेत्रलाई नथिच्न सावधान रहनुहोस्, किनकि यसले श्वासनलीलाई सीमित गर्न सक्छ ।

प्रक्रिया २

कृत्रिम श्वासप्रश्वास[सम्पादन गर्ने]

(१) बिरामीको श्वासनलीलाई सुरक्षित राख्दा टाउको झुकाउने र चिउँडो उठाउने प्रविधि प्रयोग गरी आफ्नो मुख फराकिलो खोलेर बिरामीको मुख छोपेर कसिलो गरी थिच्नुहोस् र हावामा फुक्नुहोस् । यो विधिलाई 'माउथ-टु माउथ आर्टिफिसियल रेस्पिरेसन' भनिन्छ ।

[पोइन्ट]

- यस समयमा बिरामीको नाकबाट सास निस्कन नपाओस् भन्नका लागि निधारलाई समातेर हातको बुढी औला र तर्जनी औलाले बिरामीको नाकमा चिमोल्ने ।
- बिरामीको छाती उचालेको देख्न सकिने भोल्युमको बारेमा लगभग एक सेकेन्डमा सास लिनुहोस् ।

(२) फुकेपछि केही समयका लागि मुख छोड्नुहोस् र बिरामीको छाती सास फेरेझैं चलेको छ कि छैन भनेर जाँच गर्नुहोस् ।

[पोइन्ट]

- लक्ष्य भनेको प्रत्येक सासको साथ तपाईंको छाती अलिकति माथि उठ्नु हो, तर यदि तपाईं यसलाई राम्रोसँग उठाउनु भएन भने, दुई पटकसम्म उडाउन सीमित गर्नुहोस् । दुई ब्लो-इनको समयमा, छातीको संकुचन अवरुद्ध हुन्छ, तर पज १० सेकेन्ड भन्दा बढी हुनु हुँदैन ।
- दुई पटक प्रयास गर्दा पनि छाती उठेन भने छाती कम्प्रेसनमा मात्र लगाउनुहोस् ।
- मुखबाट मुख पुनर्जीवनबाट संक्रमणको जोखिम कम भनिन्छ, तर यदि तपाईंको हातमा संक्रमण सुरक्षा छ भने, यसको प्रयोग गर्नुहोस् । संक्रमण सुरक्षा उपकरणहरू पाना प्रकार र मास्क प्रकारहरूमा आउँदछन् ।
- "जेआरसी पुनरुत्थान दिशानिर्देश २०२०" ले "COVID-19 विरुद्ध उपायहरू" को रूपरेखा दिन्छ ।

आईडी प्रयोग गर्नका लागि ३ चरणहरू

प्रक्रिया १

आईडी ल्याउनुहोस्

आईडी एक विशेष बक्स भित्र राखिएको छ जुन मानिसहरूले सजिलैसँग देख्न सक्दछन्, आईडी लोगो जोडिएको छ ताकि यो सीधा खडा हुन्छ ।

(१) जब तपाईं AED निकाल्न बक्स खोल्नुहुन्छ, चेतावनी बजर बज्दछ । तपाईं यसलाई सकेसम्म चाँडो बन्न छोड्न सक्नुहुन्छ, त्यसैले यसलाई तुरुन्त घाइते र बिरामीमा ल्याउनुहोस् ।

प्रक्रिया २

आईडीको लागि तयारी गर्दै

(१) यदि आईडी सीपीआर प्रदर्शन गर्दा आउँछ भने, तुरुन्त यसलाई प्रयोग गर्ने तयारीमा जानुहोस् ।

[पोइन्ट]

- बिरामीको टाउको नजिकै आईडी राख्नाले यसको शल्यक्रिया गर्न सजिलो हुन्छ ।

प्रक्रिया ३ पावर अन गर्नुहोस्

(१) आईडी खोल्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- मोडेलमा निर्भर गर्दै, त्यहाँ प्रकारहरू छन् जहाँ तपाईं पावर अन गर्न बटन थिच्नुहुन्छ, र प्रकारहरू जहाँ तपाईं यसलाई खोल्दा ढक्कन स्वचालित रूपमा अन हुन्छ।

(२) पावर अन गरेपछि, भाइस सन्देशहरू र अन्य निर्देशनहरू पालना गर्नुहोस्।

प्रक्रिया ४ इलेक्ट्रोड प्याड लागू गर्नुहोस्

(१) घाइते व्यक्तिको छाती च्यात्ने ।

[पोइन्ट]

- यदि छाती खोल्न गाह्रो छ भने कपडा काट्न नहिचकिचाउनुहोस् ।

(२) झोलाबाट आईडी केसबाट दुई इलेक्ट्रोड प्याडहरू हटाउनुहोस्।

(३) इलेक्ट्रोड प्याड वा झोलामा चित्रहरू पछि, पहिले सुरक्षात्मक पानाबाट एउटा इलेक्ट्रोड प्याड निकाल्नुहोस् र यसलाई सिधै छालामा टाँस्नुहोस्, त्यसपछि अर्को इलेक्ट्रोड प्याड पनि त्यस्तै लागू गर्नुहोस्। त्यहाँ प्रकारहरू पनि छन् जहाँ दुई इलेक्ट्रोड प्याडहरू एकमा एकीकृत हुन्छन्।

[पोइन्ट]

- इलेक्ट्रोड प्याड छातीको माथिल्लो दायाँ छेउमा (कलरबोनको तल, उरोस्थिको दायाँतिर) र छातीको तल्लो बायाँ छेउमा (काखीमुनि ५-८ सेन्टिमिटर, निप्पलको विकर्ण तल) लगाइन्छ । ब्रा वा अन्डरवेयरमा इलेक्ट्रोड प्याड नराख्नुहोस् । यदि अन्डरवियर बाटोमा आयो भने, इलेक्ट्रोड प्याड संलग्न हुने छालालाई उजागर गर्न अन्डरवियर काट्नुहोस् वा शिफ्ट गर्नुहोस्।
- इलेक्ट्रोड प्याड जोडिएको बेलासम्म छातीको कम्प्रेसन जारी रहन्छ ।
- इलेक्ट्रोड प्याड बिरामीको छालामा टाँसिरहन्छ । इलेक्ट्रोड प्याड र छालाको बीचमा हावा प्रवेश गरेमा बिजुली राम्रोसँग प्रवाह हुन सक्दैन ।
- मोडेलमा निर्भर गर्दै, तपाईंले इलेक्ट्रोड प्याडबाट विस्तारित केबल (प्लग) आईडी बडीको पोर्टमा घुसाउनु पर्ने हुन सक्छ। AED आवाज सन्देशहरू र समान निर्देशनहरू अनुसार सञ्चालन गर्नुहोस्।
- प्राथमिक विद्यालय (शिशु र सानानी) मा प्रवेश गर्नु अघिका बालबालिकाका लागि प्रिस्कूल प्याड वा प्रिस्कूल मोडको प्रयोग गर्नुहोस् ।

प्रक्रिया ५ इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम विश्लेषण[सम्पादन गर्ने]

(१) जब इलेक्ट्रोड प्याड छालामा दृढतापूर्वक जोडिएको हुन्छ, आईडीले स्वचालित रूपमा यो पत्ता लगाउँदछ र आवाज सन्देशहरूको साथ ईसीजी विश्लेषण सुरु गर्दछ जस्तै "कृपया टाढा रहनुहोस् किनभने यो टाढा छ।

(२) तपाईंको वरिपरिका मानिसहरूलाई घाइते र बिरामीहरूबाट टाढा रहन भन्नुहोस्, र कसैले पनि उनीहरूलाई छुँदैन भनेर पुष्टि गर्नुहोस्।

[पोइन्ट]

- बिरामीको शरीर छुँदा इसीजी विश्लेषणमा बाधा पुग्न सक्छ ।

प्रक्रिया ६ बिजुलीको झटका र सीपीआरको पुनः सुरुवात

(१) जब बिजुली झटका आदेश दिइएको छ,

[पोइन्ट]

- आईडीले स्वचालित रूपमा ईसीजीको विश्लेषण गर्दछ र विद्युतीय झटका आवश्यक पर्दा "झटका आवश्यक" जस्ता भ्वाइस सन्देशको साथ स्वचालित रूपमा चार्ज गर्न सुरु गर्दछ।
- आफ्नो वरपरका मानिसहरूलाई घाइते व्यक्तिको शरीर नछुन भन्नुहोस्, र कसैले छोएको छैन भनेर दोहोरो जाँच गर्नुहोस्।
- चार्जिङ सकिसकेपछि निरन्तर आवाज आउँछ र 'कृपया सक बटन थिच्नुहोस्' जस्ता भ्वाइस म्यासेजको साथ बल्छ, जसले विद्युतीय झटका दिन्छ। यसपछि, बिजुलीको झटका प्रदर्शन गर्न सक बटन थिच्नुहोस्। त्यस क्षणमा, घाइते व्यक्तिबाट आईडीमा एक बलियो बिजुलीको झटका आयो, जसले उनीहरूको शरीरलाई एक क्षणको लागि झटका दियो।
- जुलाई २०२१ मा, एक मोडेल (स्वचालित शक आईडी) जसले स्वचालित रूपमा शक बटन थिची बिना बिजुली प्रसारण गर्दछ जुलाई २०२१ मा स्वीकृत भएको थियो। बिरामीलाई टाढा जान प्रोत्साहित गर्न भ्वाइस म्यासेज बजाइन्छ र काउन्टडाउन वा बजर पछि बिजुलीको झटका स्वतः लगिन्छ। यस्तो अवस्थामा, सुरक्षाको लागि, यो आवाज सन्देश वा यस्तै निर्देशनहरू अनुसार बिरामी र घाइते छोड्न आवश्यक छ।
- झटका लागेपछि तुरुन्त छाती दबाएर र सीपीआर पुनः सुरु गर्नुहोस्। "तुरुन्त छाती संकुचन सुरु गर्नुहोस्" जस्ता भ्वाइस सन्देशहरू पछ्याउनुहोस्।

(2) जब निर्देशन 'कुनै झटका आवश्यक छैन'

[पोइन्ट]

- यदि आईडीको भ्वाइस म्यासेजले "कुनै झटका आवश्यक छैन" भन्छ भने, तलको भ्वाइस म्यासेज पालना गर्नुहोस् र तुरुन्त छाती कम्प्रेसन र सीपीआर पुनः सुरु गर्नुहोस्। "कुनै झटका आवश्यक छैन" यसको मतलब यो होइन कि सीपीआर अनावश्यक छ।

प्रक्रिया ७

दोहोर्‍याइएको सीपीआर र आईडी प्रक्रियाहरू

[पोइन्ट]

- आईडीले प्रत्येक दुई मिनेटमा स्वचालित रूपमा ईसीजी विश्लेषण सुरु गर्दछ। प्रत्येक पटक, "कृपया टाढा रहनुहोस् किनभने यो टाढाबाट हो" जस्ता आवाज सन्देश बज्दछ। सीपीआरको समयमा, यो अडियो सन्देश नछुटाउन निश्चित गर्नुहोस्; एक पटक सन्देश सुनिएपछि, बिरामीलाई जान दिनुहोस् र नजिकैका मानिसहरूलाई टाढा जान र उनीहरू टाढा छन् भनेर पुष्टि गर्न सम्झाउनुहोस्। पछि, उही सीपीआर र आईडी प्रक्रियाहरू दोहोर्‍याइयो।

प्रक्रिया ८

आपतकालीन सेवालार्इ हस्तान्तरण

[पोइन्ट]

- प्यारामेडिक स्विच नभएसम्म हार नमानी सीपीआर र आईडी प्रक्रियाहरू दोहोर्‍याउनुहोस्।
- यदि बिरामी सामान्य श्वासप्रश्वासमा फर्कन्छ र कलको जवाफ दिन्छ, वा उद्देश्यपूर्ण इशाराहरू देखाउँदछ भने, सीपीआर अस्थायी रूपमा निलम्बन र अवलोकन गर्नुपर्दछ।
- मुटु फेरि बन्द हुन सक्छ र आईडी आवश्यक हुन सक्छ, बिरामीको छातीबाट आईडी इलेक्ट्रोड प्याड नहटाउनुहोस् र प्यारामेडिक स्विच इन नभएसम्म पावर अन राख्नुहोस्।

प्रक्रिया ९

ध्यान दिनुपर्ने परिस्थितिहरू (इलेक्ट्रोड प्याड संलग्न गर्दा)

(१) बिरामीको छाती भिजेको अवस्थामा

[पोइन्ट]

- यदि बिरामीलाई पसिना आइरहेको छ वा पौडी खेल्दा वा नुहाउँदा छाती भिजेको छ भने, इलेक्ट्रोड प्याड बलियोसँग टाँसिने मात्र होइन, शरीरको सतहमा पानीबाट बिजुली पनि बग्न सक्छ, जसले आईडीको प्रभावकारिता पूर्ण रूपमा महसुस गर्नबाट रोक्छ। सुकेको कपडा वा

तौलियाले छातीलाई पुछ्नुहोस् र त्यसपछि इलेक्ट्रोड प्याड लगाउनुहोस् । आफ्नो ढाड र भुइँ भिजेको राख्नु ठीक हुन्छ ।

(२) बिरामीको छातीमा औषधि राखिएको छ भने

[पोइन्ट]

• यदि इलेक्ट्रोड प्याडहरू जडान गरिने ठाउँमा प्याच वा प्याचहरू छन् भने, पहिले तिनीहरूलाई छील्नुहोस्। त्यसपछि छालाबाट बाँकी रहेका रसायन सफा गरेर इलेक्ट्रोड प्याड लगाउनुहोस् । औषधिमा इलेक्ट्रोड प्याड लागू गर्नले झट्काको प्रभाव कमजोर हुन सक्छ वा आवेदन साइटमा जलन हुन सक्छ।

(३) छातीमा चिकित्सा उपकरण प्रत्यारोपण गर्दा

[पोइन्ट]

• छालामुनि पेसमेकर वा डिफिब्रिलेटर प्रत्यारोपणका लागि शल्यक्रिया गरेका बिरामीको छातीमा गाठो, गाँठो जस्तो मुख निस्कन सक्छ । यदि त्यहाँ अनुप्रयोग साइटमा यो प्रोट्रूसन छ भने, इलेक्ट्रोड प्याडले संलग्न गर्दा प्रोट्रूसनबाट बच्नु पर्छ।

4 वायुमार्ग विदेशी निकायहरू हटाउने

वायुमार्गका कारण निसास्सिएर निसास्सिएर आउने

श्वासप्रश्वास (एस्फिक्सिया) वायुमार्गको कारण हुने बाह्य निकायहरूले बुझाउँछ, उदाहरणका लागि, एक यस्तो अवस्था जहाँ खानाको समयमा, श्वासप्रश्वास गर्न असम्भव हुन्छ, श्वासप्रश्वास गर्न असम्भव हुन्छ। मृत्यु असामान्य छैन। निसास्सिएर हुने मृत्युलाई कम गर्न सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा भनेको निसास्सिएर जान नदिनु हो । यदि तपाईं खाना खाने समयमा निसास्सिएको छ भने, तपाईंको मुखमा खाना थुक्नु महत्वपूर्ण छ।

कुनै बाह्य वस्तु श्वासनलीमा प्रवेश गरे पनि खोकदा श्वासनली पूर्ण रुपमा बन्द हुँदैन । निसास्सु अघि, कडा खोकीले कहिलेकाँही बिरामीलाई आफैं सर्न अनुमति दिन्छ। उद्धारकर्ता मदतको लागि कराउँछ र तपाईंलाई सकेसम्म कडा खोकन आग्रह गर्दछ। यदि खोकी असम्भव भयो भने, छिटो प्रतिक्रिया आवश्यक छ मानौं यो श्वासप्रश्वास हो।

यदि तपाईं आधा बाटोमा चोकिङको प्रतिक्रिया कसरी दिने भनेर अनिश्चित हुनुभयो भने, 119 मा कल गर्नुहोस्, र संचार प्रेषकले तपाईंलाई के गर्ने भनेर मार्गदर्शन गर्नेछ, त्यसैले शान्त रहनुहोस् र निर्देशनहरू पालना गर्नुहोस्।

प्रक्रिया १ निसास्सिएको पत्ता लाग्यो

उचित प्रतिक्रियाको लागि पहिलो चरण भनेको पहिलो नोटिस चोकिङ हो। यदि तपाईं संघर्ष गरिरहेको देखिनुहुन्छ, फिक्का वर्ण छ, बोल्न सक्नुहुन्न वा सास फेर्न सक्नुहुन्न भने, तपाईंलाई सास फेर्न गाह्रो हुन सक्छ। यस्तो अवस्थामा उनीहरु सोध्छन्, 'के तिमी घाँटीमा अड्कियौ?' यदि बच्चा बोल्न सक्दैन र टाउको मात्र हल्लाउँछ भने, वायुमार्गको बाह्य शरीरलाई तुरुन्त हटाउनु पर्छ।

जब वायुमार्गको बाह्य वस्तुहरूको कारण निसास्सिन्छ, मानिसहरूले आफ्नो बुढी औंला र तर्जनी औंलाले आफ्नो घाँटी समात्न सक्छन्, जसलाई 'निसास्सिएको लक्षण' भनिन्छ। जब उनीहरूले यो इशारा देख्छन्, वरपरका उद्धारकर्ताहरूले विदेशी वस्तुहरू हटाउने प्रक्रिया सुरु गर्छन्।

प्रक्रिया २ आपतकालीन आपतकालीन कल र विदेशी वस्तु हटाउने

(१) यदि कुनै प्रतिक्रिया छ भने

यदि बिरामी कडा बोल्न वा खोकन सक्दैन भने, यसलाई श्वासप्रश्वास मानिन्छ, र उद्धारकर्ताहरूले तुरुन्त ठूलो स्वरमा मदतको लागि कल गर्छन्, 119 मा कल गर्छन्, र निम्न क्रममा विदेशी वस्तु हटाउने प्रयास गर्छन्। यदि त्यहाँ एक मात्र उद्धारकर्ता छ

भने, घाइते वा बिरामीले प्रतिक्रिया दिइरहेको बेला 119 मा कल गर्नुभन्दा विदेशी वस्तुहरू हटाउन प्राथमिकता दिइन्छ। पहिले, ब्याक स्ट्राइक विधि प्रयास गर्नुहोस्, र यदि यसले काम गर्दैन भने, पेटको थ्रस्टिंग विधि प्रयास गर्नुहोस्, विदेशी वस्तु हटाउन सर्किटैन वा कुनै प्रतिक्रिया नभएसम्म जारी राख्नुहोस्।

(१) ब्याक ट्यापिङ विधि

यदि तपाईं आवाज निकाल्न सक्नुहुन्न भने, कडा खोकी लाग्न सक्नुहुन्न, वा यदि तपाईं सुरुमा खोक्न सक्नुहुन्न भने, पहिले आफ्नो ढाडमा ट्याप गर्ने प्रयास गर्नुहोस्। उभिएका वा बसिरहेका बिरामीहरूका लागि, हत्केलाको आधार प्रयोग गरेर बिरामीको पछाडिबाट बायाँ र दायाँ काँधको ब्लेडको बीचमा धेरै पटक ट्याप गर्नुहोस्।

(२) पेटमा जोर लगाउने विधि

यदि ब्याक स्ट्राइकले विदेशी वस्तु हटाउन सर्किटैन भने, अर्को चरण भनेको पेटको जोर प्रदर्शन गर्नु हो। उद्धारकर्ता घाइते र बिरामीहरूको पछि-पछि जान्छन् र उनीहरूको कम्मरमा हात बेर्छन्। एक हातले मुठ्ठी कसेर बुढी औंलाको भागलाई बिरामीको नाभीभन्दा अलि माथि राख्नुहोस्। उसले आफ्नो अर्को हातले त्यो मुठ्ठी समात्न र छिटो छिटो उसको अगाडितिर दबाउने गतिमा माथितिर धकेल्न। यदि बिरामी बच्चा हो भने (शिशुहरू बाहेक), घुँडा टेक्नाले उद्धारकर्तालाई कम्मरको वरिपरि पुग्न सजिलो बनाउँदछ। यो प्रक्रिया दोहोर्‍याउनुहोस् जबसम्म बाह्य वस्तु हटाउन सर्किटैन वा प्रतिक्रिया रोकिन्छ।

यदि पेटको जोर लगाइएको छ भने, आन्तरिक अंगहरूमा चोट लाग्ने जोखिम हुन्छ, त्यसैले बाह्य वस्तु हटाए पछि, आपतकालीन टोलीलाई सूचित गर्नु वा तुरन्त चिकित्सा ध्यान खोज्नु महत्त्वपूर्ण छ। 119 मा कल गर्नु अघि विदेशी वस्तु हटाइएको छ भने पनि, डाक्टरको परीक्षण अझै आवश्यक छ।

पेटमा जोर लगाउने महिलाहरू जो स्पष्ट रूपमा गर्भवती छन्, जो गम्भीर रूपमा मोटो छन्, वा शिशुहरूमा गरिएको छैन। ब्याक स्ट्राइक प्रदर्शन गर्नुहोस्।

(२) यदि प्रतिक्रिया रोकियो भने

यदि बिरामी थकित र अनुत्तरदायी भयो भने, कार्डियक अरेस्टको लागि सीपीआर प्रक्रियाहरू सुरु गरिन्छ। छातीको संकुचनले कहिलेकाँही बाह्य वस्तुहरू हटाउन सक्छ। यदि तपाईंले अझै रिपोर्ट गर्नुभएको छैन भने, यस चरणमा 119 मा कल गर्नुहोस्, र यदि नजिकै ईडी छ भने, नजिकैको कसैलाई यसलाई ल्याउन भन्नुहोस्।

यदि सीपीआरको समयमा विदेशी वस्तुहरू देखा पर्छन् भने, तिनीहरूलाई हटाउनु पर्छ। यदि तपाईं यसलाई देख्न सक्नुहुन्न भने, तपाईं अन्धाधुन्ध आफ्नो औंला आफ्नो मुखमा छिराउनुहुन्छ र खोजी नगरी खोज्नुहुन्छ। साथै, बाह्य वस्तुहरूको खोजी गर्न लामो समयसम्म छातीको संकुचनलाई अवरोध नगर्नुहोस्।

५. सडन कार्डियक अरेस्टबाट बच्न

दैनिक जीवनमा हुने कार्डियक अरेस्ट

१ श्वासप्रश्वास

श्वासप्रश्वासबाट हुने मृत्यु वृद्धवृद्धा र शिशुमा बढी हुने गरेको छ। यसको सबैभन्दा सामान्य कारण खानाको कारण निसास्सिएको हो। घाँटी निसास्सने सम्भावना भएका खाद्य पदार्थहरू सीमित गर्नुहोस् र तिनीहरूलाई खुवाउँदा तिनीहरूलाई सानो टुकामा काट्नुहोस्। वृद्ध व्यक्तिहरू विशेष गरी मोची, डाङ्गो, र कोन्जाकसँग सावधान रहनु आवश्यक छ। शिशुहरू र साना बच्चाहरूमा, माथिका बाहेक, बदाम, अंगुर, चेरी टमाटर, र क्यान्डीहरू जस्ता गोलो, चिप्लो खानाहरू पनि खतरनाक हुन्छन्। ५ वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकालाई बदाम र चकलेट खुवाउनु हुँदैन। साथै, मुखमा अटाउन सक्ने स-साना वस्तुहरू नराख्ने र हिँड्दा वा सुतेको बेला खान नदिने पनि महत्त्वपूर्ण छ।

२ नुहाउँदा कार्डियक अरेस्ट

नुहाउँदा कार्डियक अरेस्ट दुर्घटनामा डुब्दा मात्र होइन तर तीव्र मायोकार्डियल इन्फार्क्सन वा स्ट्रोक जस्ता रोगहरूबाट पनि हुन सक्छ। विशेष गरी जाडोमा, बाथटब र बाथरूमको बीचमा ठूलो तापक्रमको भिन्नताले गर्मीको तुलनामा कार्डियक अरेस्ट लगभग दस गुणा बढी हुन्छ। नुहाउँदा कार्डियक अरेस्टबाट बच्नका लागि निम्न सावधानीहरू अपनाउनुपर्छ। यो विशेष गरी वृद्ध र पुरानो हृदय रोग भएकाहरूको लागि महत्त्वपूर्ण छ।

- जाडोमा बाथरूम, चेन्जिङ रुम र हलवेलाई पहिल्यै न्यानो बनाउनुहोस् ।
- निन्द्रा कम गर्न रक्सी पिउसकेपछि नुहाउनु वा औषधि सेवन गर्नु हुँदैन ।
- लामो समयसम्म नुहाउनु र तातो पानीबाट बच्नुहोस् । तपाईंको काँधहरू भिजेको हुनबाट बच्नुहोस् र आधा शरीर नुहाउने छनौट गर्नुहोस् ।
- नुहाउनु अघि वा नुहाउँदा तिर्खा लाग्छ भने बारम्बार तरल पदार्थ पिउनुहोस् ।
- नुहाउने बेला, तपाईंको वरिपरिका मानिसहरूले कहिलेकाहीँ मलाई बोलाउँछन् । तपाईंको परिवारलाई बाथरूममा सञ्चार गर्न सक्ने उपकरण हुनुले यसलाई अझ आश्वस्त बनाउँछ ।
- बाथटबमा कोही बेहोस भएको देख्नुहुन्छ भने बाथटबको पानी निकाल्नुहोस् । यदि तपाईंलाई चक्कर लाग्छ भने, तपाईं होस गुमाउनु अघि टब आफैँले अनप्लग गर्नुहुन्छ ।

3 तातो स्ट्रोक

तातो स्ट्रोकको घटना केवल मौसमको अवस्था जस्तै तापक्रम, आर्द्रता, र भेन्टिलेसनमा मात्र निर्भर गर्दैन, तर व्यक्तिको उमेर, पुरानो रोगहरू, शारीरिक अवस्था, र तीव्र व्यायाम र श्रम जस्ता गतिविधिहरूको अवस्थामा पनि निर्भर गर्दछ । यो केवल बाहिरी खेल वा श्रमको समयमा मात्र हुँदैन, तर वृद्धहरूमा हीटस्ट्रोकको घटना पनि दैनिक जीवनमा बढ्दै गएको छ । यो विशेष गरी एकलै बस्ने व्यक्तिहरू वा डिमेन्सिया, मानसिक रोग, हृदय रोग, वा क्यान्सर जस्ता दीर्घकालीन अवस्थाहरू भएका वृद्धहरूको लागि सत्य हो, जो हीटस्ट्रोकबाट मर्ने उच्च जोखिममा छन् ।

टिभी र अन्य स्रोतहरूमा हीटस्ट्रोकको जानकारीमा ध्यान दिनुहोस्, खतरनाक दिनहरूमा तातो ठाउँहरूमा अत्यधिक खेल वा श्रमबाट बच्नुहोस्, नियमित रूपमा तरल पदार्थ र नुन सेवन गर्नुहोस्, र हीटस्ट्रोक रोक्न प्रयास गर्नुहोस् । वृद्धवृद्धा भएका घरमा राम्रो भेन्टिलेसन राख्नुहोस् । यदि तपाईंसँग एयर कन्डिसनर छ भने यसको उचित प्रयोग गर्नुहोस् ।

बच्चाहरूको लागि विशेष समस्याहरू

१ अप्रत्याशित दुर्घटनाहरू

गम्भीर चोटपटक, डुबेर मृत्यु र निसास्सिएर बालबालिकामा हृदयघात हुनुको प्रमुख कारण दुर्घटना हो । बच्चाको सिट र सिटबेल्ट लगाउने, साइकल चलाउँदा हेलमेट लगाउने, अभिभावकको साथमा नहुँदा पानी खेल्न निषेध गर्ने, डुङ्गा चलाउँदा लाइफ ज्याकेट लगाउने, बाथटबमा तातो पानी नछोड्ने, बाथटबमा तातो पानी नछोड्ने, र मुखमा प्रवेश गर्न सक्ने साना वस्तुहरू नराख्ने महत्त्वपूर्ण छ ।

२ खोपबाट हुने संक्रामक रोगबाट बच्ने

बालबालिकाको मृत्युको प्रमुख कारण संक्रामक रोग पनि हो । निमोकोकस, इन्फ्लुएन्जा इन्फ्लुएन्जा (हिब), पर्टुसिस, क्षयरोग (शिशुहरू), दादुरा र रोटोभाइरस जस्ता संक्रामक रोगहरू खोपको माध्यमबाट रोकथाम गर्न सकिन्छ । तपाईंको प्राथमिक हेरचाह चिकित्सकसँग राम्ररी परामर्श लिनु र समयमै खोप प्राप्त गर्नु महत्त्वपूर्ण छ ।