संचालन दिशानिर्देश

प्राथमिक देखभाल स्तर पर सामान्य आपात स्थितियों, जलने और आघात का उपचार

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

संचालन दिशानिर्देश

प्राथमिक देखभाल स्तर पर सामान्य आपात स्थितियों, जलने और आघात का उपचार

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

विषय सूची

I. प्रस्तावना	1
II. लक्ष्य और उद्देश्य	4
III. मार्गदर्शी सिद्धांत	6
IV. देखभाल/सेवा प्रदायगी के मंच	7
V. सेवा प्रदायगी ढांचा	8
VI. विभिन्न स्तरों पर दी जाने वाली सेवाएं	11
VII. रेफरल और फॉलो–अप	20
VIII. सहयोगी सेवाएं	23
IX. भूमिकाएं और दायित्व	24
X. रिकॉर्ड और रजिस्टर	29
XI. प्राथमिक देखभाल केंद्रों में एचडब्ल्यूसी स्टाफ के लिए क्षमता निर्माण और वांछित दक्षताए	30
XII. अपनाई जाने वाली आदतें और पालन किए जाने वाले प्रोटोकॉल	35
XIII. गुणवत्ता सूचक (प्रेक्षण)	36
XIV. वित्तीय आवश्यकता	39

XV. मेडिको–लीगल मामलों का निपटारा और पुलिस को सूचित करना 40

अनुलग्नक **45**

अनुलग्नक 1: समुदाय द्वारा अपनाई जाने वाली रेफरल की नमूना योजना 45

अनुलग्नक 2: जले हुए शरीर के सतही हिस्से का अनुमान लगाना 47

अनुलग्नक 3: सैम्पल इतिहास के घटक 48

अनुलग्नक 4: हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में आपातकालीन स्थितियों के लिए ट्राइएज 49

अनुलग्नक 5: रोगी के चेतना स्तर का आकलन करना 54

अनुलग्नक 6: लघु ABCDE तालिका' 56

अनुलग्नक 7: एचडब्ल्यूसी में आपात स्थितियों के उपचार हेतु दवाएं 57

अनुलग्नक 8: एचडब्ल्यूसी में आपात स्थितियों के उपचार के लिए उपकरणों की सूची 61

अनुलग्नक 9: रेफरल पर्ची 62

अनुलग्नक 10: समुदाय और हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियों के उपचार के लिए मानक प्रचालन प्रक्रिया (SOP) 65

योगदानकर्ताओं की सूची 83

संक्षिप्तियां 87

I. प्रस्तावना

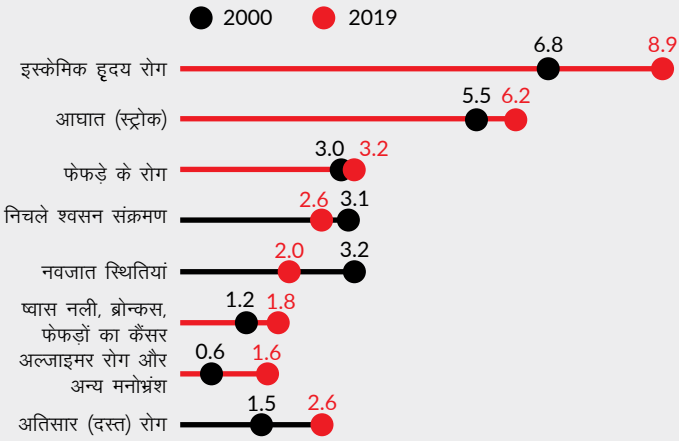
भारत विश्व का सातवां सबसे बड़ा देश है और लगभग 130 करोड़ लोग यहां निवास करते हैं। विविध आर्थिक संसाधनों और बुनियादी ढांचे वाले एक विशाल भौगोलिक क्षेत्र में फैले 28 राज्यों और 8 केंद्र शासित प्रदेशों वाला यह देश दुनिया का सबसे अधिक आबादी वाला लोकतंत्र है। भारत अभी भी एक विकासशील देश है, और तीव्र आर्थिक विकास और शहरीकरण के कारण, यह अल्प विकसित और विकसित अर्थव्यवस्था, दोनों की ही समस्याओं का सामना कर रहा है। प्रति दिन, यह देश संक्रमण और संचारी रोगों तथा पुरानी बीमारियों एवं आघात संबंधी स्वास्थ्य आपात स्थितियों से उत्पन्न दोहरी चुनौतियों का सामना कर रहा है।

आपातकालीन चिकित्सा देखभाल के माध्यम से बचाई गई जान या विकलांगता समायोजित जीवन–वर्ष (DALY) की संख्या के बारे में कोई अनुभवजन्य डेटा उपलब्ध नहीं है। तथापि, यह स्पष्ट है कि निम्न आय और मध्यम आय वाले देशों में त्वरित उपचार से रोग के बोझ में योगदान करने वाली कई स्थितियों को कम किया जा सकता है।

ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज (जीबीडी) के अनुमानों के अनुसार देश में, वर्ष 2016 में 62% मौतें गैर–संचारी रोगों के कारण, 11% चोटों के कारण और शेष 27% अन्य बीमारियों (संचारी, मातृ, प्रसवकालीन और पोषण संबंधी स्थितियों) के कारण हुईं।

विश्व में मृत्यु के प्रमुख कारण

निम्नलिखित कारणों से मरने वालों की कुल संख्या (लाख में)



स्रोतः विश्व स्वास्थ्य संगठन

सड़क यातायात चोटें (आरटीआई), एक्यूट म्योकार्डियल इन्फार्कसन्स (एएमआई) और सेरेब्रोवास्कुलर दुर्घटनाएं (सीवीए) भारत में मृत्यु और विकलांगता के सबसे अधिक उल्लेख किए गए कारण हैं। 2016 में अकेले सड़क यातायात चोटों के कारण लगभग 1.5 लाख लोगों की जान चली गई, जिससे लगभग 3% जीडीपी का नुकसान हुआ[2]।

आपातकालीन सेवाओं को उस तीव्र मेडिकल/सर्जिकल/ट्रॉमा देखभाल के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसे रोगी की जान या कल्याण के लिए खतरा हो सकने वाली स्थिति की शुरुआत के पहले कुछ घंटों के भीतर उपलब्ध कराया जाता है, यह बेहतर नैदानिक परिणाम सुनिश्चित करने के लिए आमतौर पर आई चोटों और बीमारियों के बेहतर उपचार में मदद कर सकती है। हालाँकि, वर्तमान में भारत में, आपातकालीन सेवाएं केवल तृतीयक स्तर पर तथा द्वितीयक देखभाल स्तर पर सीमित हैं। प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर व्यवस्थित आपातकालीन देखभाल सेवाओं का अभाव स्थिति को और भी खराब बना देता है। इसलिए, अधिक जान बचाने के लिए समय पर प्रयास सुनिश्चित करने हेतु, जहाँ आवश्यक हो, सुनिश्चित रेफरल लिंकेज के साथ प्राथमिक स्तर पर व्यापक आपातकालीन सेवाओं को चौबीस घंटे उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

सामुदायिक तैयारी और जागरूकता सुनिश्चित करके सीमित संसाधनों के साथ भी प्राथमिक स्तर पर आपातकालीन उपचार शुरू किया जा सकता है। प्रभावी और संगठित तरीके से कार्य करने में सक्षम बनाने के लिए बुनियादी ढांचे, मानव क्षमता निर्माण सहित उचित मंच का प्रावधान आवश्यक है, जो समुदाय को नियमित/स्थायी तौर पर संगठित और प्रशिक्षित रखेगा।

इसलिए, वर्तमान दिशानिर्देश ऐसी आपात स्थितियों की रोकथाम और पुनर्वास के दायरे, उद्देश्य, आवश्यक सामुदायिक तैयारी और जागरूकता की व्याख्या करता है। इस दिशानिर्देश में विभिन्न सेवा प्रदाताओं और कार्यक्रम अधिकारियों की भूमिकाओं और दायित्वों का वर्णन किया गया है। साथ ही स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र/उप केंद्र से ऊपर के स्तर वाले स्वास्थ्य केंद्रों और इनके नीचे परिवार एवं सामुदायिक स्तरों तक के लिंकेज के साथ–साथ उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के बारे में भी बताया गया है।

II. लक्ष्य और उद्देश्य

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तेर पर **आपातकालीन सेवाओं** के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अनुरूप संचालन दिशानिर्देश तैयार करना।
- **फ्रंटलाइन वर्कर्स** द्वारा परिवार और सामुदायिक स्तर पर आपात स्थिति और गंभीर चोटों की पहचान करने और चिकित्सीय/सर्जिकल/जलने के उपचार के लिए बुनियादी सेवाएं प्रदान करने हेतु आवश्यक **ज्ञान एवं कौशल** स्पष्ट करना।
- **हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स** में मध्य–स्तरीय सेवा प्रदाताओं के लिए चिकित्सीय/सर्जिकल/जलने की आपात स्थितियों और गंभीर चोटों की पहचान करने तथा उपचार हेतु सुनिश्चित गुणवत्तापूर्ण बुनियादी सेवाएं प्रदान करने और समय पर रेफर करने हेतु **अतिरिक्त ज्ञान एवं कौशल** स्पष्ट करना।
- स्वास्थ्य की आपातकालीन स्थितियों के कुशल प्रबंध के लिए विभिन्न स्तरों पर **कार्यक्रम अधिकारियों की भूमिकाएं और दायित्व** स्पष्ट करना।
- रोगियों को समुदाय से सुविधा, कुशल जनशक्ति और अन्य प्रोटोकॉल से संबंधित सभी आवश्यकताओं को पूरा करने वाली प्रथम रेफरल इकाई के लिए एक सुव्यवस्थित रेफरल प्रणाली प्रोटोकॉल विकसित करना।

लक्ष्य

- सामान्य आपात स्थितियों की एकीकृत प्राथमिक देखभाल उपचार प्रदायगी को सुदृढ़ करना। आयुष्मान भारत, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर (उप स्वास्थ्य केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) स्थापित कर गंभीर रूप से बीमार

रोगियों की शीघ्र पहचान करने और त्वरित स्थिरीकरण और उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र तक सुरक्षित परिवहन सुनिश्चित करने का अवसर प्रदान करना, ताकि जान बचाई जा सके।

- ये संचालन दिशानिर्देश, आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं सुदृढ़ करने के उद्देश्य से राज्य और जिला कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के लिए तैयार किए गए हैं। इसके अन्य सहायक दस्तावेजों में ट्रेनिंग मैनुअल और मानक उपचार दिशानिर्देश शामिल हैं, जिन्हें समय–समय पर अद्यतन कर वितरित किया जाएगा।

- इस दिशानिर्देश में विशिष्ट आपात स्थितियों के उपचार संबंधी प्रोटोकॉल या विवरण नहीं उपलब्ध कराया गया है। **क्लीनिकल देखभाल और फ्रंट लाइन वर्कर्स के क्षमता निर्माण हेतु मानक प्रोटोकॉल के बारे में जानकारी, इसके साथ उपलब्ध कराए गए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए प्राथमिक देखभाल में आपातकालीन उपचार के लिए ट्रेनिंग मैनुअलों में प्रदान की जाएगी।**

III. मार्गदर्शी सिद्धांत

निम्नलिखित सिद्धांत इस दस्तावेज़ में उल्लिखित संचालन दिशानिर्देश के सार के परिचायक हैं:

1. साक्ष्य आधारित कार्रवाइयां
2. सहयोगी, समन्वित, सतत सेवा प्रदायगी प्रक्रियाएं
3. उपयोगकर्ता–केंद्रित देखभाल
4. मानवाधिकारों का संरक्षण
5. सुव्यवस्थित पहल और कार्यान्वयन समर्थन
6. उपलब्धता, पहुंच, गुणवत्ता और स्वीकार्यता

IV. देखभाल/सेवा प्रदायगी के मंच

देखभाल के मंचों को सामाजिक संस्था (कुटुंब/समुदाय) और संरचनात्मक संस्था स्तर की देखभाल (हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर (एचडब्ल्यूसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी), शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (यूपीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी)) के रूप में वर्गीकृत किया गया है।

अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता (मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा), ऑग्जिलरी नर्स मिडवाइफ (एएनएम)) सामुदायिक भागीदारी के साथ कुटुंब और सामुदायिक स्तर पर देखभाल सेवाएं प्रदान करेंगी। मध्य स्तर के सेवा प्रदाता (एमएलएचपी)/ सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) और एएनएम, एचडब्ल्यूसी के माध्यम से सेवाएं प्रदान करेंगे, चिकित्सा अधिकारी (एमओ) पीएचसी/यूपीएचसी/सीएचसी में देखभाल सेवाएं प्रदान करेंगे, और विशेषज्ञ (चिकित्सा, सर्जरी) रेफर किए जाने पर द्वितीयक स्तंर पर देखभाल सेवाएं प्रदान करेंगे और अन्यथा पीएचसी में एमओ को सतत सहयोग करते रहेंगे।

एचडब्ल्यूसी (एससी/पीएचसी/यूपीएचसी) में कुछ तकनीकी प्रोटोकॉलों का पालन करना महत्वपूर्ण है, जो आपातकालीन सेवाओं की कुशल प्रदायगी में सहायता करते हैं, और आपातकाल में रोगियों का उपचार करते समय होने वाले संक्रमण के जोखिम को कम करते हैं। इसके कुछ महत्वपूर्ण घटक हैं, अच्छा परिवेश, रोगी अनुकूल सुविधाएं, कम्प्यूटरीकृत पंजीकरण, संक्रमण नियंत्रण संबंधी आदतें, बायो मेडिकल वेस्ट प्रबंध, ऑटोक्लेव और लॉन्ड्री।

सेवाओं के सुचारू संचालन के लिए स्वास्थ्य प्रणालियों का कुशलतापूर्वक और समय पर सुदृढ़ करना अनिवार्य है। अतः आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं को प्रभावी ढंग से कार्य करने और प्रबंध करने के लिए सुनिश्चित एम्बुलेंस सेवाएं (बीएलएस/एएलएस), प्रशिक्षित जनशक्ति, उपकरण, दवाएं इत्यादि सुनिश्चित करना महत्व पूर्ण है।

V. सेवा प्रदायगी ढांचा

स्वास्थ्य की आपातकालीन स्थितियां, जिनकी समय पर पहचान और उपचार करना होता है, उन्हें मोटे तौर पर 3 श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है:

- **आघात/दुर्घटना/चोटें:** यह किसी बाहरी बल के कारण अचानक लगी शारीरिक चोट है।
- **जलना:** कारण के आधार पर, जलन विभिन्न प्रकार की हो सकती है, जैसे तापीय (थर्मल), वैद्युत (इलेक्ट्रिकल) और रासायनिक (केमिकल) इत्याादि। जलने को भी जलन की व्यापपकता के आधार पर वर्गीकृत किया जाना चाहिए और उसकी व्याकपकता को ध्यान में रखते हुए तथा बच्चों एवं वयस्कों के मामलों में अलग–अलग तरीके से उपचार किया जाना चाहिए।
- **चिकित्सीय और सर्जिकल आपातकाल:** चिकित्सीय आपातकाल "किसी चिकित्सीय या सर्जिकल स्थिति का अचानक आरंभ होना जिसमें तेज दर्द सहित गंभीरता के ऐसे लक्षण दिखते हैं, जिनका तत्काल उपचार नहीं करने से रोगी के स्वास्थ्य को गंभीर खतरा उत्पन्न हो सकता है"।

आपातकालीन स्वास्थ्य स्थितियों को संभालने के लिए सेवाओं की जानकारी और जरूरत एवं तत्काल सहायक कार्रवाइयों का पता लगाने के लिए जागरूकता की आवश्यकता होती है। दक्षताओं के स्तर के अनुसार समुदाय या स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर विभिन्न स्थितियों के उपचार के बारे में मोटे तौर पर वर्णन किया गया है:

क. सामुदायिक जागरूकता और भागीदारी

गंभीर बीमारी या चोट का परिणाम उसकी गंभीरता और चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता पर निर्भर करता है।

चूंकि अधिकांश आपात स्थितियां घर से शुरू होती है, इसलिए आपातकालीन स्थितियों की शीघ्र पहचान को बढ़ावा देने वाली कोई भी प्रणाली समुदाय में स्थित होनी चाहिए।

सामुदायिक कार्रवाई का उद्देश्य लोगों को उन निर्णयों पर नियंत्रण प्राप्त करने के लिए सशक्त बनाना है, जो उनके समुदाय और व्यापक समाज में उनके जीवन को प्रभावित करते हैं। उन्हें आपात स्थितियों को पहचानने और जान बचाने एवं सतत देखभाल सेवाएं प्राप्त करने के लिए आवश्यक कार्यों में सहयोग प्रदान करने के लिए जानकारी और जागरूकता की आवश्यकता होती है। स्वास्थ्य शिक्षा और स्वास्थ्य संवर्धन के प्रयासों से इसके लिए समुदाय को संवेदनशील बनाने में मदद मिलती है।

दुर्घटना, आग लगने आदि जैसी आपात स्थितियों के मामले में रोकथाम एवं सुरक्षा उपायों पर चर्चा करना और रेफरल वाहन सहित चिकित्सा देखभाल कब और कैसे प्राप्त करें इसके बारे में जागरूकता पैदा करना प्रमुख गतिविधियां हैं।

समुदाय में आपातकालीन स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देने वाले सिद्धांतों में निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं:

- **सामुदायिक जागरूकता (संवर्धक):** आघात संबंधी और गैर–आघात संबंधी दोनों प्रकार की गंभीर आपात स्थितियों (सीने में दर्द, स्ट्रोक, सांस की समस्या आदि) की पहचान और कार्रवाई।
- **चिकित्सा (निवारक और उपचारात्मक):** जोखिम कारकों, जैसे कि उच्च रक्तचाप, मोटापा, उच्च कोलेस्ट्रॉल स्तर, सीमा से बाहर रक्त शर्करा का स्तर आदि की आरंभिक पहचान पर आधारित।
- **व्यवहारपरक (या जीवन शैली):** व्यवहार संबंधी जोखिम कारकों, जैसे कि धूम्रपान, खराब पोषण, शारीरिक निष्क्रियता, शराब पीकर गाड़ी चलाना आदि पर आधारित।
- **सामाजिक–परिवेशी:** जोखिम स्थितियों जैसे कि गरीबी, कम शिक्षा, अपर्याप्त आय, बेरोजगारी, अपर्याप्त आवास आदि पर आधारित।
- **मेडिको लीगल:** स्थितियों, जैसे कि संबंधित पुलिस थाने में प्री–एमएलसी रिपोर्टिंग, चोट के वर्गीकरण और पहचान करने के लिए फोरेंसिक जानकारी के चिकित्सीय–कानूनी पहलू को संस्थागत बनाए जाने पर आधारित।

समुदाय में जागरूकता पैदा करने के लिए निम्नलिखित मंच और तरीके हो सकते हैं:

- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी), स्कूल और सार्वजनिक स्थान: स्कूलों/कार्यस्थल पर मॉक ड्रिल, नुक्कचड़ नाटकों, कठपुतली शो आदि के माध्यम से।

- आपातकालीन स्वास्थ्य स्थितियों के उपचार संबंधी निवारक और प्रोत्साहक जानकारी प्रदान करने के लिए स्कूली शिक्षकों, स्वयंसेवकों, वीएचएसएनसी और अन्य स्वयं सहायता समूहों को मार्गदर्शन।

ख. निम्नलिखित सहित आपातकालीन स्वास्थ्य स्थितियों का उपचार

- आपातकालीन स्थितियों का आकलन और परीक्षण।
- यथासंभव प्राथमिक उपचार और स्थिरीकरण के बाद शीघ्र परिवहन, (अधिमानतः एएलएस/बीएलएस के माध्यम से)।
- यदि प्रथम सेवाप्रदाता या प्रशिक्षित कर्मी उपलब्ध हैं, तो ABCDE प्रक्रिया।
- आपातकालीन मामलों का उच्चतर केंद्रों पर उपचार प्रक्रिया का पालन।
- स्वास्थ्य केंद्र/समुदाय आधारित पुनर्वास (उपशामक देखभाल)।
- आपातकालीन स्थितियों को संभालने के लिए संबंधित संस्था द्वारा नियमित अंतराल पर कर्मचारियों के लिए मॉक ड्रिल का आयोजन।
- समन्वय में आसानी और समय अवधि को कम करने के लिए डिजिटल रेफरल निर्देशिका तैयार करना।

VI. विभिन्न स्तरों पर प्रदान की जाने वाली सेवाएं

क. ग्राम स्तर पर (परिवार, समुदाय और एफएलडब्ल्यू)

फ्रंटलाइन वर्कर्स– आशा, एमपीडब्यूल्य/ऑग्जिलरी नर्स मिडवाइफ (एएनएम), सीएचडब्ल्यू, जहां उपलब्ध हों, सामुदायिक मंचों के माध्यम से देखभाल सेवाएं प्रदान करेंगे। स्वास्थ्य में आपातकालीन स्थितियों के उपचार के लिए रोकथाम और प्रथम सेवाप्रदाता के रूप में सामुदायिक भागीदारी महत्वपूर्ण होगी। ग्रामीण स्तर पर प्राथमिक विद्यालय के शिक्षक भी बच्चों को जानकारी प्रदान कर सामुदायिक और पारिवारिक स्तर के बीच की कड़ी के रूप में कार्य करेंगे। प्राथमिक विद्यालय के शिक्षकों को उचित प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए। मुख्य सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) के नेतृत्व में एचडब्ल्यूसी–एसएचसी में स्वास्थ्य देखभाल टीम, पीएचसी/यूपीएचसी/सीएचसी में चिकित्सा अधिकारी सामान्य आपात स्थितियों का प्राथमिक उपचार सुनिश्चित करेंगे। रेफरल किए जाने पर, जहां विशेषज्ञ उपलब्ध हैं (एफआरयू–सीएचसी/एसडीएच/डीएच), वे उस स्थान पर देखभाल सेवाएं प्रदान करेंगे।

दर्दनाक चोटों, जलने और अन्य चिकित्सीय और सर्जिकल आपात स्थितियों की पहचान और उपचारः

उपयुक्त प्रशिक्षण के बाद फ्रंटलाइन हेल्थ वर्कर्स आरंभिक मूल्यांकन, जान के लिए खतरनाक स्थितियों की पहचान करने, चिकित्सीय देखभाल सेवाओं की मांग करने और रेफरल परिवहन की व्यवस्था करने में सक्षम होने चाहिए। उन्हें उन आपातकालीन स्थितियों की पहचान करने जिन्हें प्राथमिकता के आधार पर रेफरल की आवश्यकता होती है और उच्चतर स्तर पर सुनिश्चित देखभाल के लिए रेफरल करने से पहले कम से कम बुनियादी उपचार करने के बारे में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

निम्नलिखित आपात स्थितियों में सेवा प्रदाताओं के स्तर और क्षमता के अनुसार यथासंभव आरंभिक उपचार और स्थिरीकरण करने के बाद प्राथमिकता के आधार पर रेफरल की आवश्यकता होती है:

- सीने में दर्द
- सांस लेने की समस्याएं (सांस लेने में कठिनाई, तेज सांस चलना)
- बेहोशी / मूर्छा, कन्फ्यूजन
- जान के जोखिम वाली कोई अन्य स्थिति
- जान के लिए खतरानक जलने की चोटें
  - *5% से अधिक शरीर का सतही क्षेत्र जलने वाले मामले (हथेली के नियम द्वारा जलने का आकलन **अनुलग्नमक 2**), चेहरा और गर्दन, हाथ (मामूली नहीं), जननांग और पेरिनियल क्षेत्र और प्रमुख जोड़ों का जलना, जलना और संबंधित आघात, हृदय रोग, मधुमेह और गुर्दे की विफलता जैसी दुर्बल करने वाली बीमारियों का होना, मिर्गी के रोगी, गर्भवती महिलाएं और 10 साल से कम और 60 साल से ऊपर के सभी व्यक्ति।*
  - *प्रेशर वाली भाप, रासायनिक अम्ल, इलेक्ट्रिक बर्न के कारण जलना।*
  - *व्यक्ति की सांस के साथ धुआं चला जाना या बोलने में असमर्थ होना।*
- घोंपने / अंदर घुसने के घाव (सिर, गर्दन, छाती, पेट, ऊपरी जांघ)
- अत्यधिक खून बहने के साथ जांघ / पांव / हाथ / बाजू कुचलने की चोट
- बाहर दिख रही हड्डी के साथ जांघ / पांव / हाथ / बाजू का फ्रैक्चर
- दो या अधिक बड़ी हड्डियों (जांघ / पांव / हाथ / बाजू) का फ्रैक्चर
- सांस लेते समय छाती की असामान्य गति
- गर्दन की संदिग्ध चोट
- एक से अधिक चोटें
- रीढ़ की चोटें
- संदिग्ध यौन हमला
- अनियंत्रित रक्तस्राव, नाक से खून बहना
- तेज पेट दर्द
- दम घुटना
- नीला पड़ गया शिशु / बच्चा
- मिर्गी के दौरे
- तेज बुखार संबंधी बीमारियाँ
- जानवरों का काटना, आदि।

कुछ अन्य चिकित्सीय और सर्जिकल आपात स्थितियां जिनमें शीघ्र उपाय एवं उपचार से लाभ पहुंचता है, उनका उल्लेख अनुलग्नक 10 में किया गया है।

आपातकालीन स्थितियों के प्रभावी उपचार के लिए व्यापक निवारक, उपचारात्मक और पुनर्वास सेवाओं की आवश्यकता होती है। इसके अंतर्गत घर, कार्यस्थल और अन्य स्थानों पर आपात स्थितियों, जैसे कि घर पर गिरना, कार्यस्थल पर मशीनों से चोट लगना, सड़क दुर्घटनाएं आदि को पहचानने और रोकथाम के लिए समुदाय के सदस्यों को जागरूक करना शामिल है।

सामुदायिक स्तर पर प्रदान की जाने वाली अपेक्षित सेवाएं निम्नवत् हैं:

सामुदायिक स्तर पर सामान्य उपाय

- घटना स्थल की सुरक्षाः स्वयं, रोगियों और जनता की सुरक्षा सुनिश्चित करें। सदा आष्वस्त करते रहें। रोगी को सुरक्षित तरीके से आपात स्थिति की जगह से हटा दें।

प्रारंभिक पहचान

1. सहायता हेतु परिवहन बुलाने सहित जीवन रक्षा और रुग्णता को कम करने के लिए आपातकालीन स्थिति वाले रोगियों का त्वरित प्रारंभिक मूल्यांकन महत्वपूर्ण होता है।
2. रोग/चोट के प्रकार और गंभीरता का आकलन करने के लिए रोगी का ट्राइएज करें। 'लाल' और 'पीली' श्रेणी के रोगियों को उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र में रेफ़र करना होगा (रेफरल प्रोटोकॉल के अनुसार– **अनुलग्नक 1**)

   ट्राइएज, रोगियों को उनके प्रारंभिक मूल्यांकन के बाद छाँटने और उनकी स्थिति की गंभीरता के अनुसार उपचार के लिए उन्हें प्राथमिकता देने की एक प्रक्रिया है।

सबसे प्रचलित ट्राइएजिंग विधि 4–स्तरीय कलर कोडेड प्रणाली है:

- लाल – इमेडिएट (तुरंत)
- पीला – अर्जेन्ट (तत्काल)
- हरा – नॉन अर्जेन्ट (गैर–तत्काल)
- काला– डेड (मृत)

प्रशिक्षित मानव संसाधन उपलब्ध न होने के कारण हो सकता है कि ग्राम या समुदाय स्तर पर चार स्तरों पर आदर्श कलर कोडिंग करना संभव न हो। इसलिए त्वरित रेफरल

और उचित स्वास्थ्य केंद्र ले जाने हेतु परिवहन सुनिश्चित करने के लिए जीवन रक्षक आपात स्थितियों, अन्य आपात स्थितियों एवं मृतकों के लिए त्वरित ट्राइऐज किया जाना आवश्यक है। उसको इंगित करने वाला टैग स्वास्थ्य केंद्रों को त्वरित उपचार आरंभ करने में मदद करता है।

शीघ्र स्थिरीकरण

1. मदद और परिवहन के लिए कॉल करें (अधिमानतः एएलएस/बीएलएस)।
2. चोटों को बढ़ाने वाले हर संभावित खतरे को हटाएं, और यथासंभव प्राथमिक उपचार प्रदान करें।
3. जब तक आपातकालीन सेवाएं पहुंच रही हों, ABCDE सिद्धांत का उपयोग करें (यदि प्रशिक्षित सेवा प्रदाता उपलब्ध हैं)। (विवरण **अनुलग्नक 6** में उपलब्ध है):

- A: वायुमार्ग नियंत्रण और गर्दन को स्थिर रखना (यदि आवश्यक हो), व्यक्ति को अनावश्यक हिलाने–डुलाने और झटके से बचाना।
- B: श्वास और वेंटिलेशन– उदाहरण के लिएः सुनिश्चित करें कि नाक/मुंह में कोई बाहरी चीज नहीं घुसी है, यदि सीपीआर में प्रशिक्षित हैं, तो बचाव की श्वास दे सकते हैं।
- C: परिसंचरण– उदाहरण के लिएः हृदय की धड़कन की जांच करें, यदि आवश्यक हो और सीपीआर में प्रशिक्षित हों तो कार्डिएक कंप्रेशन दें।
- D: अक्षमता (न्यूरोलॉजिकल स्थिति): उदाहरणः किसी उत्प्रे रक पर प्रतिक्रिया होने की जाँच करें; AVPU स्केल/ग्लासगो कोमा स्केल (**अनुलग्नक 5**) का प्रयोग करें।
- E: एक्सपोजरः उदाहरण के लिए परिवेश का तापमान बनाए रखना, पर्याप्त वायु प्रवाह, और रोगी के आसपास से हर खतरनाक सामग्री को हटाना, तथा रोगी की प्राइवेसी का ध्यान रखते हुए रोगी–अनुकूल परिवेश सुनिश्चित करना।

4. आघात के मामले में जान के लिए घातक रक्त वाहिनियों से हो रहे बाहरी रक्तस्राव को नियंत्रित करें।
5. सुरक्षित परिवहन सुनिश्चित करें।

समुदाय स्तर पर विशिष्ट उपाय

विशिष्ट उपाय वर्तमान स्थिति पर निर्भर करेगा।

समुदाय और हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियों के उपचार के लिए मानक प्रचालन प्रक्रिया (SOP) ***अनुलग्नक 10*** *में उपलब्ध है।*

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूलों में विशिष्ट आपातकालीन स्थिति/स्थितियों के उपचार के बारे में विस्तार से उल्लेख किया जाएगा। (प्रशिक्षण मॉड्यूल में स्थिरीकरण, रक्तस्राव नियंत्रण आदि को विस्तार से शामिल किया जाएगा)

ख. हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर्स/उप–केंद्र स्तर पर जानकारी और जागरूकता

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को स्वास्थ्य संबंधी आपात स्थितियों से निपटने के लिए समुदाय को दी जाने वाली अपेक्षित सभी जानकारी और जागरूकता प्रदान करनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, उन्हें व्यक्ति और समुदाय, दोनों को वांछित व्यवहार परिवर्तन और स्वस्थ जीवन शैली अपनाने तथा आपात स्थितियों से बचने के लिए निवारक और प्रोत्साहक उपाय करने सहित जीवन शैली से संबंधित विभिन्न बीमारियों से बचने हेतु प्रभावित करने के लिए परस्पर परामर्श और समूह परामर्श, दोनों ही कौशलों में प्रशिक्षित भी किया जाना चाहिए। स्कूली शिक्षकों, समुदाय के अग्रणी व्यक्तियों आदि जैसे एचडब्ल्यूसी के राजदूतों को, आईईसी और समुदाय में जागरूकता प्रसार के लिए शामिल किया जाना चाहिए।

हाथ धोना, दस्ताने और पीपीई पहनना, बायो मेडिकल वेस्टए की छंटनी जैसी गतिविधियाँ संक्रमण को रोकने के लिए महत्वपूर्ण आदतें हैं। ऐसी महत्वपूर्ण आदतों को एचडब्ल्यूसी गतिविधि कैलेंडर (फिट इंडिया) में शामिल किए जाने की आवश्यकता है।

एसएचसी–एचडब्यूसी स्तर पर सामान्य उपाय

1. उपयुक्त तरीके से इतिहास दर्ज करना (इतिहास दर्ज करने के लिए सुझाया गया प्रारूप **अनुलग्नक 3** में उपलब्ध है)।
2. रोगी की जांच करें और वाइटल्स– चेतना का स्तर (AVPU स्केल का उपयोग कर), नाड़ी गति (पल्स रेट), रक्त चाप, श्वासन दर और तापमान दर्ज करें।
3. चोट के प्रकार और गंभीरता का परीक्षण (ट्राइएज), जांच और आकलन करें। लाल और पीली श्रेणी के रोगियों को उच्च प्राथमिकता के रूप में उच्चतर स्वास्थ्य केंद्रों के लिए रेफर करें। (**अनुलग्नक 4** देखें)।
4. ABCDE द्वारा स्थिरीकरण और रखरखाव (**अनुलग्नक 6**), एचडब्ल्यूसी में की जाने वाली कार्रवाईः

   दर्दनाक चोटों के मामलों में, जहां :खून का बहाव दिख रहा है, प्रथम कार्रवाई हैमरेज (रक्तस्राव) का नियंत्रण करना चाहिए।

A: वायुमार्ग नियंत्रण और सर्वाइकल कॉलरों का उपयोग कर गर्दन को स्थिर करना (यदि आवश्यक हो)।

B: श्वांस और वेंटिलेशन– ऑक्सीकजन देना।

C: परिसंचरण– आईवी लाइन लगाएं और आईवी तरल पदार्थ– रिंगर लैक्टेट चढ़ाएं।

D: अक्षमता (न्यूरोलॉजिकल स्थिति): AVPU के लिए जाँच करें (**अनुलग्नक 5** के अनुसार)।

E: परिवेश नियंत्रण के साथ एक्सपोजर, तापमान बनाए रखना, पर्याप्त वायु प्रवाह, और रोगी के आसपास से हर खतरनाक सामग्री को हटाना, और रोगी–अनुकूल परिवेश सुनिश्चित करना।

5. यूरीनिरी कैथेटेराइजेशन (केवल तभी, जब आवश्यक हो), पैल्विक चोटों जैसी कुछ स्थितियों में सावधानी बरतें।

6. यदि टीका नहीं लगा हो, तो टीका लगाएं।

एसएचसी–एचडब्यूसी में विशिष्ट उपाय

क. प्राथमिक उपचार के बाद उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र से बात कर रेफरल की व्यवस्था करें।

ख. पूर्ण और सही सूचना रिकॉर्ड करें। रखे जाने वाले रिकार्डों की सूची का उल्लेख आगे के खंडों में किया गया है।

ग. विशिष्ट आपातकालीन परिस्थितियों/स्थितियों के उपचार के बारे में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए ट्रेनिंग मॉड्यूलों में विस्तार से उल्लेख किया गया है।

ग. स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र/पीएचसी/यूपीएचसी स्तर पर

आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स– पीएचसी/यूपीएचसी स्तर पर रेफरल से पहले चोटों और दुर्घटनाओं का उचित उपचार, प्राथमिक चिकित्सा, घाव पर टांके लगाना, फोड़ा का चीरा और मवाद निकासी, स्थिति का स्थिरीकरण सहित 24 घंटे आपातकालीन सेवाएं उपलब्धऔ कराई जाएंगी।

पीएचसी/यूपीएचसी और सीएचसी/यूसीएचसी में आपातकालीन उपचार के सिद्धांत

इनमें (1) सामान्य प्रयास और (2) विशिष्ट गतिविधियाँ, दोनों शामिल हैं, (आपातकालीन स्थिति की प्रकृति और स्वास्थ्य केंद्र के स्तर के आधार पर) जिन्हें नीचे सूचीबद्ध किया गया हैं:

पीएचसी/यूपीएचसी और सीएचसी/यूसीएचसी के लिए सामान्य गतिविधियां

एसएचसी–एचडब्ल्यूसी में किए जाने वाले सामान्य उपायों में सूचीबद्ध गतिविधियों के अलावा– पीएचसी/यूपीएचसी हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में सीधे आने वाले रोगियों के लिए निम्नलिखित गतिविधियां किया जाना अनिवार्य है:

क. परीक्षण (ट्राइएज)

ख. ABCDE पहल के साथ प्रारंभिक आकलन और उपचार

ग. नैदानिक कार्य जैसे कि VI लाइन (लाइनें) लगाना

घ. कैथेटेराइजेशन, जैसा बताया गया है

ङ. रोगी के महत्व पूर्ण मानों (वाइटल्स) की बार–बार निगरानी

पीएचसी/यूपीएचसी हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में चिकित्सा अधिकारी निम्नालिखित गतिविधियां करें:

1. आवश्यकतानुसार ऑटोमेटेड एक्सटर्नल डिफिब्रिलेटर, एंडोट्रैकियल इंटुबैशन के उपयोग सहित कार्डियो–पल्मोनरी रिससिटेशन।
2. आपात स्थितियों का उपचार
3. आवश्यक प्रयोगशाला परीक्षण
4. रेफरल से पहले रोगी की स्थिति को स्थिर करना, (उन मामलों में जिनको उस स्तर पर संभाला नहीं जा सकता है) जैसे सिर, रीढ़ और पैल्विक की चोटें; हृदय/तंत्रिका संबंधी आपात स्थितियां, ऐसी प्रसूति और बाल रोग संबंधी आपात स्थितियां जिनके लिए उच्चतर केंद्रों में विशेषज्ञ देखभाल की आवश्यकता होती है।
5. रिकॉर्ड रखना और रजिस्टरों का रखरखाव।

घ. सीएचसी/यूसीएचसी स्तर पर

सीएचसी स्तर पर निम्नलिखित अतिरिक्त आपातकालीन सेवाएं 24 घंटे प्रदान की जानी चाहिए:

- स्ट्रैन्गुलेटेड हर्निया, गंभीर एपेंडिसाइटिस, छिद्रित आंत, आंत में रुकावट की सर्जरी।
- ऐसी स्थितियां, जिनमें नेजल पैकिंग, ट्रेकियोस्टोमी, बाहरी चीज को निकालने की आवश्यकता है। फ्रैक्चर रिडक्शन और स्प्लिंट्स/प्लास्टर लगाना।
- डेंगू, रक्तस्रावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया, विषाक्तता, निमोनिया, मेनिंगोएन्सेफलाइटिस, श्वसन संबंधी गंभीर समस्या, मिर्गी, जलने, सदमा, अति निर्जलीकरण आदि जैसी सभी आपात स्थितियों से निपटना।
- एक्लम्पसिया, प्रसवोत्तर रक्तस्राव, रप्चर्ड एक्टोपिक गर्भावस्था, प्रसवपूर्व रक्तस्राव, प्रसवपूर्व सेप्सिस आदि जैसी प्रसूति संबंधी आपात स्थितियां।
- नवजात आपात स्थितियां जैसे दम घुटना, सांस लेने में कठिनाई आदि।

पीएचसी/यूपीएचसी और सीएचसी/यूसीएचसी के लिए विशिष्ट गतिविधियां

पीएचसी/यूपीएचसी में	सीएचसी/यूसीएचसी में
पीएचसी/यूपीएचसी स्तर पर निम्नलिखित आपातकालीन सेवाएं 24 घंटे उपलब्ध कराई जानी चाहिए: • सीपीआर • सर्पदंश के मामलों में एएसवी (एंटी स्नेक वेनम)। • कुत्ते के काटने/ जानवरों के काटने के मामले में एंटी–रेबीज वैक्सीन और इम्युनोग्लोबुलिन • प्राथमिक चिकित्सा सहित चोटों और दुर्घटना के मामलों का उचित उपचार • घावों की सिलाई • फोड़ा का चीरा और जल निकासी	मामलों के उपचार के उपायों सहित पीएचसी स्तर पर अपेक्षित सभी सेवाओं के अतिरिक्त सीएचसी में निम्नलिखित आपातकालीन सेवाएं भी 24 घंटे उपलब्ध कराई जानी चाहिए: • सीने में दर्द (एक्यूट मायोकार्डियल इन्फार्क्सन), स्ट्रोक, सेप्सिस, चोटें, विषाक्तता, डेंगू, रक्तस्रावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया, जानवरों/कीड़ों के काटने के मामले, विषाक्तता, कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर, लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर, निमोनिया, मेनिंगोएन्सेफलाइटिस, ष्वसन संबंधी गंभीर समस्यो, मिर्गी, जलने, सदमा, अति निर्जलीकरण, पेशाब रुकने आदि जैसी सभी चिकित्सीय आपातकालीन स्थितियों का समाधान।

पीएचसी/यूपीएचसी में	सीएचसी/यूसीएचसी में
◗ घावों की विसंक्रमित पट्टी करना ◗ सीने में दर्द (एक्यूकट मायोकार्डियल इन्फार्क्सन), स्ट्रोक, सेप्सिस, चोटें, विषाक्तता, डेंगू, रक्तस्रावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया, जानवरों/कीड़ों के काटने के मामले, विषाक्तता, कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर, लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर, निमोनिया, मेनिंगोएन्सेफलाइटिस, ष्वसन संबंधी गंभीर समस्या, मिर्गी, जलने, सदमा, अति निर्जलीकरण, पेशाब रुकने आदि जैसी सभी चिकित्सीय आपातकालीन स्थितियों का समाधान। ◗ नेजल पैकिंग, क्राइकोथायरॉइडोटोमी, ट्रेकियोस्टोमी, बाहरी चीज को निकालने सहित अन्य उपचार। फ्रैक्चर रिडक्शन और स्प्लिंट्स/प्लास्टर लगाना।	◗ स्ट्रैन्गुलेटेड हर्निया, परफोरेटेड एपेंडिसाइटिस, मल द्वार में गंभीर भगंदर (फिशर) छिद्रित आंत, आंतों में रुकावट, रक्तस्राव (नाक, योनि से बाहरी आदि) जैसी सर्जिकल आपातकालीन स्थितियां ◗ नेजल पैकिंग, क्राइकोथायरॉइडोटोमी, ट्रेकियोस्टोमी, बाहरी चीज को निकालने सहित अन्य उपचार। फ्रैक्चर रिडक्शन और स्प्लिंट्स/प्लास्टर लगाना।

**यह एक सांकेतिक सूची है न कि संपूर्ण सूची।*

उपरोक्त स्थितियों का उपचार उपलब्ध सुविधाओं (बुनियादी ढांचा, मानव संसाधन, दवाएं, निदान और उपकरण सहित) पर निर्भर करेगा।

VII. रेफरल और फॉलो–अप

किसी रोगी को उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र के लिए रेफर करते समय प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र यह सुनिश्चित करेगा कि रेफर किए गए मरीज को एंबुलेंस मिले, रेफर किए जाने वाले स्वास्थ्य केंद्र को फोन कर मामले की देखरेख के लिए तैयार रहने का अनुरोध कर दिया गया है और यदि रोगी गंभीर रूप से बीमार है, तो प्रथम सेवाप्रदाता द्वारा एम्बुलेंस के ईएमटी को मामले के बारे में बताया गया है, ताकि वह रेफर किए गए स्वासस्थ्य केंद्र पहुंचने तक वाइटल्स को बनाए रख सके।

फ्रंटलाइन वर्कर्स को अपने क्षेत्र के रेफरल स्वास्थ्य केंद्रों के बारे में पता होना चाहिए। उन्हें रेफरल प्रक्रिया के बारे में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। प्रभावी रेफरल के लिए कुछ प्रमुख बिंदु निम्नवत् हैं:

- निकटतम रेफरल केंद्रों और उपलब्ध रेफरल परिवहन की पहचान की जाए और पूरे एचडब्यूसी में मैप किया जाए। कब और कहां रेफर करना है, इस बात की जानकारी न होना, समय पर विशेषज्ञ देखभाल मिलने में एक आम बाधा है। इसलिए, स्वास्थ्य केंद्रों और उन केंद्रों में प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं की मैपिंग की जानी चाहिए। स्वास्थ्य केंद्र में स्वास्थ्य केंद्रों के संपर्क विवरण वाली एक निर्देशिका भी होनी चाहिए। स्थिति की गंभीरता के आधार पर उचित स्वास्थ्य केंद्रों में रेफरल सुनिश्चित करने के लिए रेफरल लिंकेज को सुदृढ़ किया जाए।
- द्वितीयक देखभाल केंद्रों में आपातकालीन मामलों की देखरेख के लिए काय चिकित्सक (फिजीषियन), बाल रोग विशेषज्ञ, प्रसूति रोग विशेषज्ञ, एनेस्थिसियोलॉजिस्ट, आर्थोपेडिक सर्जन, सामान्य सर्जन की उपलब्धता अति महत्वपूर्ण है। उपयुक्त रेफरल सुनिश्चित करने के लिए विशेषज्ञ सेवाओं और कुशल कर्मियों वाले ऐसे द्वि तीयक देखभाल केंद्रों की पहचान की जानी चाहिए और एचडब्ल्यूसी (एसएचसी/पीएचसी/यूपीएचसी) में मैप किया जाना चाहिए।

- जब किसी अन्य संस्था पर रेफ़रल किया जाता है, तो स्वास्थ्य केंद्र में रोगी का प्रारंभिक उपचार अवश्य किया जाना चाहिए और जब तक रोगी रेफर किए गए स्वास्थ्य केंद्र तक नहीं पहुंच जाता है, मामले की निगरानी के सभी प्रयास किए जाने चाहिए।

- सुनिश्चित सेवाओं के लिए रेफरल का समन्वय किया जाना चाहिए। रोगी की देखरेख के लिए तत्परता सुनिश्चित करने लिए रेफर किए गए स्वास्थ्य केंद्र से संवाद करना महत्वपूर्ण है।

- अनुचित रेफरल से बचने के लिए आंतरिक और बाहरी रेफरल के रजिस्टरों और रिकॉर्डों की नियमित अंतराल पर निगरानी करना महत्वपूर्ण है। रेफरल प्रक्रिया में जवाबदेही लाने के लिए यह आवश्यक है कि एक वरिष्ठ व्यक्ति जांच करे और रेफरल पर निर्णय ले।

- उपचार की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए रेफर करने वाले स्वास्थ्य केंद्र से रेफर किए गए स्वास्थ्य केंद्र को फ़ीडबैक देना अनिवार्य है।

- रेफ़रल के प्रत्येक मामले के लिए, एक काउंटर–रेफ़रल होना चाहिए। किसी उच्चतर केंद्र में रेफर किए गए सभी व्यक्तियों के लिए एचडब्ल्यूसी के स्तर पर फॉलो–अप किया जाना चाहिए। जब रेफरल के कारण का निदान हो जाता है, तो रोगी को उस सेवा प्रदाता के पास वापस भेजा जाना चाहिए जिसने फॉलो–अप के लिए रेफरल किया था। रोगी के रेफरल फॉर्म के काउंटर रेफरल खंड में रोगी की पर्याप्त देखभाल के लिए आवश्यक जानकारी भरी जानी चाहिए। रोगी की मृत्यु हो जाने पर, काउंटर–रेफरल फॉर्म में मृत्यु के कारण का उल्लेख किया जाना चाहिए।

रेफर किए गए मामलों के लिए अपनाई जाने वाली प्रक्रिया

- एचडब्ल्यूसी–एसएचसी में सीएचओ को उच्चतर केंद्र में रेफर करने की जरूरत वाले मामलों की पहचान करने और जहां आवश्यएक हो, प्राथमिक देखभाल प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा।

- जब ड्यूटी पर मौजूद डॉक्टर यह निर्णय ले लेता है कि आगे के इलाज के लिए रोगी को उच्चतर केंद्र में रेफ़र करने की आवश्यकता है, तो उन्हें संबंधित विशेषज्ञ से टेलीफोन द्वारा संपर्क करना चाहिए। स्थानीय रूप से रखी गई रोगी की केस शीट में हस्तांतरण की जानकारी का उल्लेख करना चाहिए।

- यह पुष्टि करना महत्वपूर्ण होता है कि जिस प्रकार की आपातकालीन स्थिति के लिए रोगी को रेफर किया जा रहा है, उसे वह स्वास्थ्य केंद्र संभालने में सक्षम है। स्वास्थ्य केंद्र को रेफरल के बारे में सूचित करें और रोगी की देखरेख करने के लिए तैयार रहने के लिए कहें।
- यदि रोगी की स्थिति ऐसी है कि उसे रिससिटेशन की आवश्यकता है, तो रेफरल से पहले उसे प्रारंभिक बुनियादी उपचार प्रदान किया जाना चाहिए।
- समुदाय और एसएचसी–एचडब्ल्यूसी में, स्थानांतरण से पहले रोगी को यथासंभव स्थिर किया जाना चाहिए। पीएचसी व सीएचसी में डॉक्टर और क्रिटिकल केयर स्टाफ को ऐसे मामलों की त्वरित पहचान करने, आकलन परीक्षण (ट्राइएजिंग) करने, स्थिर करने और जिन्हें यहां संभालना संभव नहीं है, उन्हें रेफर करने के लिए यथोचित प्रशिक्षण प्रदान किया जाना चाहिए।
- रेफरल के समय रोगी को रेफर करने के कारण, की गई जांचों आदि के विवरण सहित भरा हुआ रेफरल कार्ड उपलब्ध कराया जाना चाहिए (अनुलग्नक 6 के रूप में संलग्न)।
- विवरण को 'रेफर–आउट' रजिस्टर में दर्ज किया जाना चाहिए।
- रेफरल इकाई में रोगी को प्राप्त कर लेने के बाद स्थानांतरण प्रक्रिया पूरी हो जाती है।
- आंतरिक और बाहरी रेफरल की नियमित अंतराल पर निगरानी एवं मूल्यांकन किया जाना महत्वपूर्ण है। प्रणाली की जरूरतों एवं प्राथमिकताओं का आकलन करना महत्वपूर्ण होता है। अनुचित रेफरल से बचने और रेफरल प्रक्रिया में जवाबदेही लाने के लिए यह जरूरी है कि एक वरिष्ठ व्यक्ति जांच करे और आपातकालीन रेफरल के मामलों की दैनिक या मासिक समीक्षा करता रहे।
- इससे कमियों को समझने में मदद मिलेगी ताकि आवश्यक सुधारात्मक कार्रवाई की जा सके। कमियों और आवश्यक कार्रवाई और इसके लिए जिम्मेंदार व्यक्ति, कमियों को दूर करने के लिए समय सीमा संबंधी एक मासिक रिपोर्ट सीएमओ को प्रस्तुत करनी होगी।

नोटः

i. आपात स्थिति के दौरान, रेफरल के लिए निकटतम उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र का उपयोग किया जाना चाहिए।

ii. रोग विशिष्ट रेफरल पथ **अनुलग्नक 1** में दिया गया है)।

VIII. सहयोगी सेवाएं

- रिस्पॉन्सिव कॉल सेंटर 108 और 102– 24*7 कार्य करने वाला कॉल सेंटर आपात स्थिति के घटना स्थल पर पहुंचने के लिए समय पर परिवहन की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकता है।
- आपातकालीन चिकित्सा तकनीशियन के साथ एक अच्छी तरह से सुसज्जित परिवहन एम्बुलेंस, रोगी की त्वरित और उच्चतर स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में परिवहन के दौरान निरंतर देखभाल सुनिश्चित करेगी।
- उच्चतर स्वास्थ्य देखभाल केंद्र के साथ टेलीकंसल्टेशन लिंकेज, रोगी को स्थिर करने में उच्च केंद्र से उचित मार्गदर्शन और समय पर रेफरल में सक्षम बनाएगा।
- जिला स्तरीय कार्यक्रम अधिकारी– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में आपातकालीन देखभाल सेवाओं को कार्यात्मक बनाने के लिए। कर्मचारियों का क्षमता विकास, रेफरल नेटवर्क स्थापित करना और निगरानी।

IX. भूमिकायें और दायित्व

क. राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा के अंग के रूप में आपातकालीन चिकित्सा तकनीशियन (ईएमटी)

ईएमटी को घटना स्थल से स्वास्थ्य केंद्र को स्थानांतरित किए जा रहे सभी मामलों में घटना स्थल पर या परिवहन के दौरान, प्राथमिक उपचार देने, ट्राइएज, बुनियादी उपचार और रिससिटेशन के बारे में प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

उनकी योग्यता राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा दिशानिर्देशों के अनुसार होनी चाहिए। उसके टीओआर और योग्यता का संक्षिप्त विवरण नीचे दिया गया है:

ईएमटी का टीओआर

- ईएमटी घटना स्थल पर या परिवहन के दौरान, दोनों ही मामलों में आपात स्थिति से निपटने के लिए प्रशिक्षित और अभिमुख होना चाहिए।
- ईएमटी निम्नलिखित कार्य करने में सक्षम होना चाहिए:
  - रोगी का आकलन, वयस्क, बच्चे और शिशु कार्डियो पल्मोनरी रिससिटेशन, कार्डियो पल्मोनरी रिससिटेशन (सीपीआर)।
  - ऑक्सीजन थेरेपी।
  - पैल्पेशन और ऑस्केल्टेशन द्वारा रक्तचाप मापना।
  - ओरल सक्शनिंग।
  - रीढ़ की हड्डी का स्थिरीकरण।
  - ओटोमेटेड एक्सटर्नल डिफिब्रिलेटर्स, एपिनेफ्रीन ऑटो–इंजेक्टरों, और इनहेलर ब्रोन्कोडायलेटर का उपयोग।
  - परिवहन के दौरान वेंटिलेटरी सपोर्ट बनाए रखना।
  - दुर्घटना स्थल पर चोट, दुर्घटना या जलने के मामलों में प्राथमिक चिकित्सा देखभाल।
  - दुर्घटना स्थल से मामले को सुरक्षित रूप से उठाने और परिवहन करने की क्षमता।

ख. सेवा प्रदातो

सेवा का प्रदाता	भूमिका
आशा/ एएनएम/ एमपीडब्ल्यू	◗ परिवार स्तर– आपातकालीन स्वास्थ्य स्थितियों के निवारक पहलुओं और आपदा के लिए तैयारी संबंधी जागरूकता के लिए आईईसी और सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार (एसबीसीसी) गतिविधियां आयोजित करना, फ्रंटलाइन वर्कर्स, जैसे कि आशा/एएफ, एएनएम/एमपीडब्ल्यू–एम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की प्रमुख भूमिका होगी। प्रभात फेरी और हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में वीडियो क्लिपिंग का प्रदर्शन जैसे जागरूकता पैदा करने वाली विभिन्न गतिविधियों का उपयोग किया जाना चाहिए। ◗ समुदाय आधारित मंचों का उपयोग करना निवारक और संवर्धक प्रथाओं का प्रदर्शन और समुदाय को आघात, जलने, चिकित्सीय एवं सर्जिकल आपात स्थितियों का उपचार करने हेतु प्राथमिक उपाय करने के लिए शिक्षित करना। आपात स्थितियों की रोकथाम और प्राथमिक उपचार संबंधी क्या करें और क्या न करें के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए समुदाय के सदस्यों को शिविरों में भाग लेने या वीएचएसएनडी का उपयोग करने के लिए एकत्र करना। ◗ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता– बच्चों (3–6 वर्ष) को जागरूक और शिक्षित करना, उन्हें सकारात्मक कार्यों के लिए प्रोत्साहित करना ताकि वह उनकी आदत का हिस्सा बन जाए। ◗ स्कूल स्तर– सड़क सुरक्षा और दुर्घटनाओं की रोकथाम के लिए जागरूकता पैदा करना। प्राथमिक उपचार के प्रशिक्षण की व्यवस्था करना। छात्रों की जागरूकता और तैयारी के लिए स्काउट्स एंड गाइड्स और एनसीसी का लाभ उठाना और आपातकालीन स्थितियों के लिए जनता के लिए उपयोग करना। ◗ निकटतम स्वास्थ्य केंद्रों/रेफरल केंद्र के लिए रोगियों का मार्गदर्शन करना। ◗ आघात, जलन, चिकित्सीय एवं सर्जिकल आपात स्थितियों के उपचार हेतु प्राथमिक उपाय करने के लिए समुदाय का मार्गदर्शन करना। ◗ एसएचसी/पीएचसी की आउटरीच गतिविधियों का समन्वय करना और उनमें भाग लेना। ◗ पंचायतों और यूएलबी नेतृत्व को निम्नलिखित के संबंध में पंचायत की भूमिका एवं दायित्वों के बारे में जागरूक करना:

सेवा का प्रदाता	भूमिका
	○ आपदा जोखिम घटाने और पुनर्वास सहित आपातकालीन स्थितियां। ○ NREGA के माध्यम से जोखिम घटाने हेतु गतिविधियां शुरू करने के लिए पंचायत और यूएलबी नेतृत्व के साथ समन्वय करना (जैसे कि मैनहोल को ढंकना, जल जमाव कम करने के उपाय आदि) ◗ बिजली के ढीले तारों, संभावित आग के खतरे, प्रकोप की स्थिति आदि और डूबने, जहर देने, सांप के काटने के जोखिम कारकों का पता लगाने के लिए क्षेत्र का सर्वेक्षण करना तथा उचित सुधारात्मक कार्रवाई करना। ◗ आरंभिक आकलन, जान के लिए खतरनाक स्थितियों की पहचान, जान के लिए सहायक बुनियादी देखभाल सहित आरंभिक उपचार, और आवश्यकतानुसार रेफरल परिवहन की व्यवस्था करना।
सीएचओ	◗ आपात स्थितियों वाले सभी रोगियों का आकलन, परीक्षण (ट्राइएज), प्रारंभिक उपचार और स्थिरीकरण। ◗ विशेष देखभाल की आवश्यकता वाले मामलों का रेफरल। इसके अंतर्गत रेफरल के लिए सुविधा अर्थात् परिवहन व्यवस्था, कागजात तैयार करना और रेफर किए जा रहे स्वास्थ्य केंद्र से पहले ही बातचीत कर लेना शामिल है। ◗ आपातकालीन देखभाल के लिए उच्चतर केंद्र रेफर किए गए मरीजों का फॉलो–अप। ◗ रिकॉर्डों का रखरखाव, उपयुक्त पोर्टल, जैसे कि आईडीएसपी पर रिपोर्टिंग। ◗ आपातकालीन दवाओं और उपकरणों का रखरखाव करना। आउटरीच गतिविधियों का समन्वय करना और उनमें भाग लेना। ◗ आवश्यकतानुसार आशा/एएनएम/एमपीडब्ल्यू–एम के साथ संयुक्त दौरों के माध्यम से सहयोगी पर्यवेक्षण करना। ◗ प्रचलित वर्जनाओं, मिथकों और अन्य हानिकारक अंधविश्वासों के निराकरण पर विशेष ध्यान देना। ◗ पंचायती राज संस्थाओं (पीआरआई), स्वयं सहायता समूहों, स्कूली शिक्षकों आदि को शामिल करते हुए फोकस ग्रुप डिस्कशन (एफजीडी) का आयोजन करना।

सेवा का प्रदाता	भूमिका
एचडब्ल्यूसी–पीएचसी/यूपीएचसी के प्रभारी चिकित्साधिकारी	◗ सीएचसी/पीएचसी/हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर/ग्राम स्तर पर सभी गतिविधियों का पर्यवेक्षण, सहयोग और समन्वय करना। ◗ आपातकालीन मामलों के लिए स्वास्थ्य केंद्रों (जिला अस्पताल/सीएचसी/ पीएचसी) में उचित निवारक/संवर्धक/उपचारात्मक पुनर्वास गतिविधियाँ उपलब्ध कराना। ◗ आपात स्थिति और आघात देखभाल का प्रशिक्षण प्राप्त करना। ◗ उच्च गुणवत्तापूर्ण सेवाओं, यथोचित नसबंदी, स्वास्थ्य केंद्र में सफाई एवं स्वच्छता का समय पर प्रावधान सुनिश्चित करना, बायो मेडिकल वेस्ट, रिकॉर्ड कीपिंग, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, स्कूली शिक्षकों, स्वयंसेवकों और स्वयं सहायता समूहों के लिए प्रशिक्षण का उचित संचालन और प्रबंध करना। ◗ उपयुक्त रेफरल और समय पर फॉलो–अप सुनिश्चित करना। ◗ स्वास्थ्य केंद्र में संभाली गई आपात स्थितियों के प्रकार, आवृत्ति और परिणाम का मूल्यांकन करना ताकि आपातकालीन सेवा प्रावधान में कमियों का समाधान किया जा सके। ◗ मेडिको–लीगल रिकॉर्ड, रिपोर्टिंग और स्थानांतरण के दौरान कागजात तैयार करना। ◗ मासिक समीक्षा, उपकरणों की कार्यक्षमता और रेफरल परिवहन व्यवस्था की उपयुक्तता का मूल्यांकन करना। ◗ रेफरल प्रोटोकॉल और मानक उपचार दिशानिर्देशों का पालन सुनिश्चित करना। ◗ आपात स्थितियों से निपटने के लिए फ्रंटलाइन वर्कर्स और एमएलएचपी का प्रशिक्षण और कौशल निर्माण।
कार्यक्रम अधिकारी	◗ एचडब्ल्यूसी के कार्यक्रम प्रबंधक, प्राथमिक स्तर पर आपातकालीन सेवाओं के लिए कार्यक्रम प्रबंधक भी हो सकते हैं। ◗ ब्लॉक और जिला दोनों स्तर पर कार्यान्वयन के लिए अन्य कार्यक्रम प्रबंधकों के साथ समन्वय कर सकते हैं। ◗ प्राथमिक स्तर आपातकालीन सेवाओं के संचालन की निगरानी करना। ◗ कमी विश्लेषण और उसको दूर करने में सहयोग करना।

सेवा का प्रदाता	भूमिका
	◗ संसाधन जुटाने के लिए विभिन्न स्रोतों की पहचान करना। ◗ एचडब्ल्यूसी में आपातकालीन सेवाओं से संबंधित शिकायतों को दर्ज करने और उनके समाधान की सुविधा सुनिश्चित करना। ◗ प्राथमिक देखभाल केंद्रों पर विशेष ध्यान केंद्रित करते हुए जिले में आपातकालीन सेवाओं के संचालन के लिए एक कार्य योजना तैयार करना। ◗ वर्तमान आपातकालीन/हताहत विभाग, आघात और भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार अन्य आपात विभागों में भी कमियों का पता लगाने के लिए जिला अस्पताल व एफआरयू की मैपिंग करना। ◗ मौजूदा प्रक्रियाओं में तकनीकी प्रोटोकॉल सहित भारत सरकार के दिशा–निर्देशों के बारे में जिला कार्यक्रम अधिकारी को जानकारी प्रदान करना। ◗ सेवा प्रदाताओं की क्षमता निर्माण के लिए योजना बनाना और व्यवस्था करना। ◗ DPR और लागत अनुमान तैयार करने के लिए आंतरिक या आउटसोर्सिंग के माध्यम से आर्किटेक्ट/इंजीनियर को काम पर रखने का प्रस्ताव करना। ◗ राज्य/केंद्र सरकार के पीआईपी में लागत को दर्शाना। ◗ जिले को फंड का वितरण करना। ◗ संपन्न किए गए कार्य की निगरानी करना।

X. रिकॉर्ड और रजिस्टर

निम्नलिखित कागजी या कम्प्यूटरीकृत रिकॉर्डों का रखरखाव किया जाएगाः

- **ओपीडी/उपचार रजिस्टरः** ओपीडी/आपातकाल के रोगियों के लिए एक साझा रजिस्टर उपलब्ध कराया जाएगा, जिसमें नैदानिक निष्कर्षों के साथ जनसांख्यिकीय विवरण, मुख्य शिकायत (यदि कोई हो), और प्रदान किए गए उपचार के साथ अनंतिम निदान का उल्लेख किया जाता है।
- **इन्वेंटरी रजिस्टरः** इस रजिस्टर में स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध दवाओं, उपभोज्य वस्तुओं, उपकरण, यंत्र एवं उपभोज्यों और उनके रखरखाव, खपत और इंडेंट के विवरण की जानकारी होनी चाहिए।
- **रेफरल रजिस्टरः** इस रजिस्टर में रेफरल के कारण के साथ रेफ़रल इन/आउट के बारे में जानकारी होनी चाहिए। इसमें फॉलो–अप मामलों की भी जानकारी दर्ज की जानी चाहिए।
- **सभी स्तरों पर क्रिटिकल केयर उपकरण सौंपने और लेने का रिकॉर्ड**
- **मेडिको– लीगल रजिस्टर**
- **रोगी/समुदाय फीडबैक रजिस्टर**
- **कार्य क्षेत्र में कमजोर रोगियों के लिए जोखिम (ऐट रिस्क) रजिस्टर**
- **आपातकालीन रजिस्टरः** आपातकालीन रोगियों के लिए एक रजिस्टर जिसमें नैदानिक निष्कर्षों के साथ जनसांख्यिकीय विवरण, मुख्य शिकायत (यदि कोई हो), और प्रदान किए गए उपचार के साथ अनंतिम निदान का उल्लेख किया जाता है।
- **समुदाय और स्वास्थ्य केंद्रों के रोगियों की पसंद के आधार पर स्वास्थ्य केंद्रों की मैपिंग।**

XI. प्राथमिक देखभाल केंद्रों के आपातकालीन देखभाल में कार्यरत एचडब्ल्यूसी स्टाफ के लिए क्षमता निर्माण और वांछित दक्षताएं

राज्यों को प्राथमिक देखभाल के दायरे में सामान्य आपात स्थितियों के उपचार के लिए आवश्यक जानकारी और कौशल का ब्यौरा देते हुए अपने स्वयं के प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। एनएचएसआरसी से तकनीकी सहायता और सहयोग लिया जा सकता है।

एचडब्ल्यूसी और उसके निचले स्तार के स्वाास्थ्य केंद्रों में सामान्य आपात स्थितियों के प्रभावी उपचार के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम (आशा/एएफ/एएनएम/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता), एचडब्ल्यूसी में सीएचओ/एमओ सेवा प्रदाता (एमओ/सीएचओ/एसएन/एमपीडब्ल्यू) विशेष रूप से सीएचओ की क्षमता बढ़ाना सबसे अधिक महत्वपूर्ण होता है। प्रशिक्षण का डिजाइन ऐसा होना चाहिए कि सेवा प्रदाता शीघ्र पहचान करने, त्वरित स्थिरीकरण (रिससिटेशन, आरंभिक उपचार), समय पर रेफरल (यदि आवश्यक हो) और सुरक्षित परिवहन के लिए आवश्यक जानकारी, कौशल और दृष्टिकोण प्राप्त कर सके। साथ ही, एचडब्ल्यूसी टीम को रोगियों को घटना के बाद पुनर्वास सहायता प्रदान करने और उच्च स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में उचित उपचार के लिए प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। इनके अलावा, सेवा प्रदाताओं को यह भी पता होना चाहिए कि निवारक गतिविधियों के बारे में कैसे जागरूकता बढ़ाएं।

आपात स्थिति से निपटने वाले सभी सेवा प्रदाताओं को स्वास्थ्य देखभाल टीमों के बीच और रोगियों और रिश्तेदारों के साथ भी संप्रेषण के लिए प्रोटोकॉल (प्रणाली द्वारा स्थापित) का पालन करना चाहिए। उन्हें भी अच्छे परामर्श कौशल की आवश्यकता होती है। इसलिए क्षमता निर्माण के अंतर्गत रवैया, व्यवहार, संप्रेषण और परामर्श जैसे सॉफ्ट स्किल्स का प्रशिक्षण शामिल किया जाना चाहिए। सामुदायिक स्तर पर सुनिश्चित आपात स्थिति के उपचार के प्रावधान के लिए ऐसे प्रथम सेवाप्रदाताओं को तैयार करने की आवश्यकता है जो बीएलएस/एसीएलएस में प्रशिक्षित हों और आपातकालीन स्थितियों और आपदाओं के विभिन्न प्रोटोकॉल के बारे में भी जाननकारी रखते हों। फ्रंटलाइन वर्कर्स के अलावा, ऐसे

प्रथम सेवाप्रदाता पीआरआई, समुदाय के सक्रिय सदस्य, स्कूली शिक्षक, स्काउट, गाइड और ऐसे स्वयंसेवक जो समुदाय में उपलब्ध हैं, हो सकते हैं। एचडब्ल्यूसी के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा हासिल की जाने वाली कुछ प्रमुख जानकारियां और कौशल नीचे तालिका में दिए गए हैं। प्रशिक्षण अधिकांशतः परिदृश्य आधारित होना चाहिए और उसके बाद कौशल हासिल करने के आष्वासन हेतु मूल्यांकन और प्रमाणन किया जाना चाहिए।

सेवा प्रदाता	प्रशिक्षण की विषय वस्तु	अवधि
आशा/ एएनएम/ एमपी डब्ल्यू–एम	◗ यह जानना कि चिकित्सीय आपातकाल क्या है ◗ सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियों की जानकारी हासिल करना ◗ किसी आपात स्थिति में विश्लेषणात्मक सोच का उपयोग करना सीखना ◗ समस्या समाधान और संप्रेषण कौशल सीखना ◗ एक टीम के रूप में कार्य करना ◗ घटना स्थल की सुरक्षा सुनिश्चित करना ◗ प्राथमिक आकलन ❍ चेतना का आकलन करनाः AVPU **स्केल** ❍ देखना, महसूस करनाः छाती का उठना, ष्वास, कैरोटिड नाड़ी ❍ क्या यह कार्डिएक अरेस्ट है? ◗ **कार्डिएक रिससिटेशन** सहित ABCDE के साथ बेसिक केयर लाइफ सपोर्ट ◗ बाधित वायुमार्ग वाले किसी रोगी (वयस्क और बच्चे) को बचाना ◗ निम्नलिखित के लिए प्राथमिक उपचारः ❍ दिल का दौरा ❍ मधुमेह संबंधी बेहोशी ❍ दौरे ❍ स्ट्रोक (सेरेब्रोवास्कुलर दुर्घटना) ❍ सांप का काटना ❍ संक्रमण जैसे कि कोविड–19 ❍ फ्रैक्चर, घाव, जलना और जान के लिए खतरनाक रक्तस्राव	प्रशिक्षण दिशानिर्देशों में उल्लेख किया जाए।

सेवा प्रदाता	प्रशिक्षण की विषय वस्तु	अवधि
	◗ सुरक्षित परिवहन ◗ रेफरल के लिए उचित स्वास्थ्य केंद्र और उचित रेफरल परिवहन माध्यम की पहचान करने का निर्णय लेने की क्षमता।	
CHO	◗ यह जानना कि चिकित्सीय आपातकाल क्या है ◗ सामान्य चिकित्सा आपात स्थितियों की जानकारी हासिल करना ◗ किसी आपात स्थिति में विश्लेषणात्मक सोच का उपयोग करना सीखना ◗ समस्या समाधान और संप्रेषण कौशल सीखना ◗ एक टीम और टीम लीडर के रूप में कार्य करना ◗ घटना स्थल की सुरक्षा सुनिश्चित करना ◗ प्राथमिक आकलन ❍ चेतना का आकलन करना: AVPU **स्केल** ❍ देखना, महसूस करना: छाती का उठना, श्वास, कैरोटिड नाड़ी ❍ क्या यह कार्डिएक अरेस्ट है? ◗ आकलन परीक्षण (ट्राइएज) करना और जान के लिए घातक स्थितियों की पहचान करना। ◗ **कार्डिएक रिससिटेशन** सहित ABCDE के साथ बेसिक केयर लाइफ सपोर्ट, आटोमेटेड एक्सकटर्नल डीफिब्रिलेटर का उपयोग ◗ **बाधित वायुमार्ग** वाले किसी रोगी (वयस्क और बच्चे) को बचाना ◗ सामान्या चिकित्सीय, सर्जिकल या आघात संबंधी आपात स्थितियों (जैसे कि एक्यूट मायोकार्डियल इनफार्कसन, स्ट्रोक, सांस फूलना, जलने, तेज पेट दर्द, लंबी हड्डी का फ्रैक्चर) की पहचान और स्थिरीकरण और/या प्राथमिक उपचार करना।	

सेवा प्रदाता	प्रशिक्षण की विषय वस्तु	अवधि
	◗ स्प्लिंट्स का उपयोग, गर्दन को स्थिर करना, रीढ़ की हड्डी में चोट आदि के रोगी को संभालना। ◗ दक्षताएंः आईवी लाइन/आईओ लाइन, यूरिनरी कैथेटेराइजेशन, बैग एवं मास्कि वेंटिलेशन ◗ दस्तावेज तैयार करना ◗ रेफरल के लिए उचित स्वास्थ्य केंद्र और उचित रेफरल परिवहन माध्यम की पहचान करने का निर्णय लेने की क्षमता। ◗ रेफरल स्वास्थ्य देखभाल केंद्र को रेफर करने की जानकारी	
पीएचसी/ यूपीएचसी हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स के चिकित्सा. धिकारी	◗ यह जानना कि चिकित्सीय आपातकाल क्या है ◗ किसी आपात स्थिति में विश्लेषणात्मक सोच का उपयोग करना सीखना ◗ समस्या समाधान और संप्रेषण कौशल सीखना ◗ एक टीम और टीम लीडर के रूप में कार्य करना ◗ गंभीर बीमारी और चोट की पहचान करना ◗ सामान्य सिद्धांतः रोगी स्थिरीकरण और सुरक्षित स्थानांतरण ◗ वायुमार्ग उपचार सिद्धांत और एन्डोट्रैकियल इंटुबैशन, एम्बू बैग और मास्क के साथ वेंटिलेशन कौशल ◗ ट्रॉमा केयरः रोगी का आकलन, रोगी स्थिरीकरण ◗ बर्न केयरः रोगी का आकलन और स्थिरीकरण ◗ टेन्शन न्यूमोथोरैक्स मैनेजमेन्ट, चेस्टन ट्यूब, क्रिकोथायरोटॉमी, अंतःशिरा और अंतःगर्भाशयी लाइन लगाना और देखभाल करना ◗ एक्यूट कोरोनरी सिंड्रोम/सीसीएफ + न्यूरो ◗ ओबीजीः पीपीएच और एक्लेमप्सिया आपातकालीन उपचार के सिद्धांत और कौशल	

सेवा प्रदाता	प्रशिक्षण की विषय वस्तु	अवधि
	◗ नवजातः आकलन, रिससिटेशन, स्थानांतरण से पहले स्थिरीकरण ◗ बाल चिकित्साः सेप्सिस/मेनिन्जाइटिस, श्वसन विफलता, दौरे ◗ हृदयरोग देखभालः कार्डिएक अरेस्ट/डिसरिथमियास, आटोमेटेड एक्सेटर्नल डिफिब्रिलेटर के उपयोग सहित कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन प्रक्रिया ◗ विष विज्ञानः विषाक्तता और जानवरों द्वारा काटना ◗ रेफरल, उच्चतर स्वास्थ्य देखभाल केंद्र के साथ संचार और परिवहन के दौरान देखभाल सहित सुरक्षित परिवहन ◗ मेडिको–लीगल दस्तावेज़ तैयार करना ◗ एसएचसी–एचडब्यूसी कर्मियों को प्रशिक्षित करने के लिए प्रशिक्षण प्रदायगी कौशल ◗ रेफरल के लिए उचित स्वास्थ्य केंद्र और उचित रेफरल परिवहन माध्यम की पहचान करने का निर्णय लेने की क्षमता। ◗ रेफरल स्वास्थ्य देखभाल केंद्र को रेफर करने की जानकारी।	

**ऊपर दी गई विषय वस्तु की सूची न्यूनतम है और यह संपूर्ण नहीं है। राज्यों को आवश्यकतानुसार प्रशिक्षण की विषय वस्तु में विस्तार करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।*

XII. अपनाई जाने वाली आदतें और पालन किए जाने वाले प्रोटोकॉल

1. सावधानी पूर्वक हाथ धोने के तरीके
2. पीपीई (व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण) का उपयोग
3. ट्राइएज के लिए मानक सावधानियों का उपयोग
4. बायो मेडिकल वेस्ट का पृथक्करण और सुरक्षित परिवहन
5. सफाई की विधियां (जैसे कि कमरों का क्रम, उपकरण का सही उपयोग, सफाई करने वाले पदार्थों को पतला करना, सफाई प्रक्रिया, सफाई की आवृत्ति आदि)
6. पोस्ट एक्सापोजर प्रोफिलैक्सिस प्रोटोकॉल
7. रिकॉर्ड का रखरखाव
8. मेडिको–लीगल शीट, जहां आवश्यक हो
9. उचित दस्तावेजों के साथ रेफरल की सुविधा प्रदान करना

XIII. गुणवत्ता सूचक (प्रेक्षण)

प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता का आकलन करने के लिए निम्नलिखित परिणामी सूचकों का उपयोग किया जा सकता है:

उत्पादकता

एसएचसी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर	पीएचसी/यूपीएचसी सीएचसी स्तर पर
1. प्रति माह आए आपातकालीन मामलों की कुल संख्या ◗ प्रति माह आघात के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह सिर की चोटों की संख्या ◗ प्रति माह आरटीए की संख्या प्रति माह जलने के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह आघात के अन्य मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार की गई प्रसूति आपात स्थितियों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए विषाक्तता के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए गंभीर हृदय रोग के मामलों की संख्या	1. प्रति माह आए आपातकालीन मामलों की कुल संख्या ◗ प्रति माह आघात के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह सिर की चोटों की संख्या ◗ प्रति माह आरटीए की संख्या प्रति माह जलने के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार की गई प्रसूति आपात स्थितियों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए विषाक्तता के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए गंभीर हृदय रोग के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए स्ट्रोक (लकवा) के मामलों की संख्या

एसएचसी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर	पीएचसी/यूपीएचसी सीएचसी स्तर पर
◗ प्रति माह उपचार किए गए स्ट्रोक (लकवा) के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए सर्पदंश के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए जानवरों के काटने के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए गंभीर ष्वसन संक्रमण/निमोनिया के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए दर्द के मामलों की संख्या 2. उच्चतर केंद्र को रेफर किए गए मामलों की कुल संख्या 3. उच्चतर केंद्र को रेफर करने के बाद सतत देखभाल के रूप में फॉलो–अप किए गए मामलों की कुल संख्या	◗ प्रति माह उपचार किए गए सर्पदंश के मामलों की संख्य ◗ प्रति माह उपचार किए गए जानवरों के काटने के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह उपचार किए गए गंभीर श्वसन संक्रमण/निमोनिया के मामलों की संख्या ◗ प्रति माह की गई रिससिटेशन प्रक्रियाओं की संख्या ◗ प्रति माह की गई आपातकालीन शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की संख्या 2. प्राप्त रेफरल मामलों की कुल संख्या 3. उच्चतर केंद्र को रेफर करने के बाद सतत देखभाल के रूप में फॉलो–अप किए गए मामलों की कुल संख्या
प्रति हजार रोगियों पर प्रतिकूल घटनाओं की संख्या	

कार्यकुशलता

- एम्बुलेंस के लिए कॉल करने और उसे भेजने के बीच लगा समय
- एम्बुलेंस को भेजने और उपचार शुरू करने के बीच लगा समय
- आपातकालीन विभाग में आरंभिक मूल्यांकन के लिए प्रतिक्रिया समय
- आपातकालीन सेवाएं प्रदान करने के बारे में प्रति माह प्राप्त शिकायतों (104/जीआरएस से) की कुल संख्या
- **रेफरल केंद्र द्वारा प्रतिक्रिया समय**
- **रेफरल केंद्र से उच्चतर स्वास्थ्य केंद्रों के लिए रेफर किए जाने की दर**
- **फॉलो–अप देखभाल के लिए रेफ़र करने वाले स्वास्थ्य केंद्रों को वापस रेफ़र किए जाने की दर**

एचडब्ल्यूसी–पीएचसी, यूपीएचसी और पीएचसी में सेवा गुणवत्ता सूचक

- चिकित्सीय सलाह के खिलाफ छुट्टी दिए जाने की दर
- उपचार पूरा किए बिना स्वास्थ्य केंद्र से चले जाने की दर (Absconding rate)
- फॉलो–अप दर (सामुदायिक स्तर पर एसएचसी–एचडब्ल्यूसी टीम द्वारा) या 72 घंटे के उपचार के साथ दुबारा आने की दर)
- प्रतिशत बिस्तर अधिभोग दर
- एचडब्ल्यूसी एसएचसी में उपचार किए गए रोगियों/परिचारकों से फीडबैक–
  - फॉलो–अप दर (72 घंटे के उपचार के साथ दुबारा आने की दर)

XIV. वित्तीय आवश्यकता

वित्तीय आवश्यकताओं को मोटे तौर पर मानव संसाधन, उपकरण और उपभोज्य वस्तुओं, क्षमता निर्माण, बुनियादी ढांचे को सुदृढ़ करना, निगरानी और पर्यवेक्षण करने के लिए नियोजित और विभाजित किया जाएगा। एचडब्ल्यूसी को कार्यात्मक बनाने के लिए निधियों को भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार वितरित किया जाएगा।

XV. मेडिको–लीगल मामलों का निपटारा और पुलिस को सूचित करना

एमओ को भारत सरकार या राज्य की नियमावली/प्रोटोकॉल के अनुसार मेडिको–लीगल मामलों का निपटारा करना चाहिए। नाबालिगों और महिलाओं के विरुद्ध बलात्कार/यौन हिंसा के मामलों का निपटारा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के ''उत्तरजीवियों/यौन हिंसा के शिकार लोगों के लिए दिशानिर्देश और प्रोटोकॉल" 2014 के अनुरूप किया जाना चाहिए, जिसमें उपचार, परीक्षण, साक्ष्य संग्रह, पुलिस को सूचित करना, सहमति, गोपनीयता और निजता संबंधी विस्तृत प्रावधान उपलब्ध हैं। मेडिको–लीगल मामलों से संबंधित कुछ व्यापक एवं मुख्य बिंदुओं के बारे में नीचे पुनः उल्लेख किया जा रहा हैः

1. यदि एचडब्ल्यूसी के सीएचओ के समक्ष कोई मेडिको–लीगल मामला लाया जाता है, तो उसे यदि आवश्यक हो, तो जान बचाने के लिए आपातकालीन प्राथमिक चिकित्सा उपचार प्रदान करना चाहिए/रोगी को स्थिर करना चाहिए, और किए गए प्राथमिक उपचार के यथोचित उल्लेख सहित कागजात के साथ कोई विलंब किए बिना पीएचसी में एमओ को रेफर करना चाहिए।

2. मामले जिन्हें मेडिको–लीगल मामला माना जाए, वे हैं: (1) चोटों और जलने के सभी मामले– जिनकी परिस्थितियों से किसी के द्वारा अपराध करने का पता चलता है (चाहे अपराध का संदेह न भी हो); (2) वाहन, कारखाने, या अन्य अप्राकृतिक दुर्घटना वाले विशेष रूप से ऐसे सभी मामले जब रोगी की मृत्यु या गंभीर चोट की संभावना हो; (3) संदिग्ध या स्पष्ट बलात्कार/यौन हिंसा के मामले; (4) संदिग्ध या स्पष्ट आपराधिक गर्भपात के मामले; (5) बेहोशी के मामले जहां इसका कारण स्वाभाविक या स्पष्ट नहीं है; (6) संदिग्ध या स्पष्ट विषाक्तता के सभी मामले; (7) आयु का अनुमान लगाने के लिए न्यायालय से रेफर किए गए या अन्यथा मामले; (8) उचित चिकित्सा इतिहास के बिना मृत लाए गए मामले जिनमें किसी अपराध

का संदेह होता है; (9) कोई अन्य मामला जो उपरोक्त श्रेणियों के अंतर्गत नहीं आता है, लेकिन जिनके कानूनी निहितार्थ हैं।

3. किसी एमओ का प्रथम और सबसे महत्वपूर्ण कर्तव्य रोगी का उपचार करना और उसकी जान बचाना है। उचित समय सीमा के भीतर पुलिस को सूचना भेजी जानी चाहिए, किंतु पुलिस के न आने के कारण किसी भी परिस्थिति में उपचार में देरी नहीं की जानी चाहिए।

4. कानून के अनुसार, अस्पताल/जांच करने वाले डॉक्टर को यौन अपराध के बारे में पुलिस को सूचित करना आवश्यक है। हालांकि, यदि उत्तरजीवी पुलिस जांच में भाग नहीं लेना चाहता है तो इस कारण यौन हिंसा के रोगी को उपचार से इनकार नहीं किया जाना चाहिए। इसके अलावा, यदि उत्तरजीवी पुलिस को सूचित नहीं करना चाहता है, तो पुलिस को भेजी जाने वाली एमएलसी सूचना में ''पुलिस को सूचित करने से इनकार'' संबंधी एक स्पष्ट नोट लिखकर, सूचना दी जानी चाहिए।

5. मेडिको–लीगल मामलों के उपचार के अंतर्गत औषधीय/चिकित्सीय/सर्जिकल उपचार के साथ–साथ विशेष रूप से बलात्कार/यौन हिंसा और बाल शोषण के मामलों में मनो–सामाजिक उपचार, दोनों ही शामिल होंगे।

6. एमओ मेडिको–लीगल परीक्षण करें और मेडिको–लीगल रिपोर्ट तैयार करें। किसी लड़की या महिला के बलात्कार/यौन हिंसा के मामलों में, महिला एमओ की तलाश के हर संभव प्रयास किए जाएं, लेकिन महिला चिकित्सक के उपलब्ध नहीं होने पर उपचार और जांच में देरी या इनकार नहीं करना चाहिए। यदि महिला चिकित्सक उपलब्ध न हो तो पुरुष चिकित्सक को किसी महिला परिचारक की उपस्थिति में परीक्षण करना चाहिए।

7. प्रक्रियाः

   - रोगी/पीड़ित की प्राइवेसी और गरिमा सुनिश्चित की जाए।
   - एमएलआर फॉर्म पर घायल व्यक्ति की सहमति लें। यदि रोगी की आयु 12 वर्ष से कम है, अभिभावक/साथ आने वाले व्यक्ति की सहमति लें और उसके हस्ताक्षर करवाएं/अंगूठे का निशान लगवाएं।
   - ड्यूटी पर मौजूद डॉक्टर रोगी का परीक्षण करता है और कम्प्यूटरीकृत प्रारूप में मेडिको–लीगल रिपोर्ट तैयार करता है। यदि डॉक्टर तत्काल कम्प्यूटरीकृत रिपोर्ट उपलब्ध कराने में असमर्थ है, तो रोगी को हाथ से लिखी रिपोर्ट प्रदान

की जाती है, और एक सप्ताह के भीतर कम्प्यूटरीकृत रिपोर्ट उपलब्ध कराई जाती है।

- पुलिस को लिखित प्रारूप मामले का संक्षिप्त विवरण देते हुए सूचित किया जाता है।
- पुलिस को दी जाने वाली सूचना में रिपोर्टिंग का समय और तारीख का भी उल्लेख किया जाता है।
- एमएलसी पुलिस सूचना प्रपत्र को तीन प्रतियों में तैयार किया जाता है और एक प्रति पुलिस को सौंप दी जाती है तथा एक प्रति अस्पताल के रिकॉर्ड में रख ली जाती है।
- सूचना प्रपत्र प्राप्त करने वाले पुलिस के व्यक्ति से पावती ली जाती है।
- जहां आवश्यक हो, विभिन्न सैंपल एकत्र किए जाते हैं, सील किए जाते हैं और सील करने के बाद पुलिस को सौंप दिया जाता है। पुलिस को सौंपे गए सील की गई वस्तुओं की रसीद ली जाती है। रोगी की फाइल पर मेडिको–लीगल केस की मुहर लगाई जाती है।

8. अभिरक्षा श्रृंखलाः अस्पताल द्वारा साक्ष्यों को संभालने के लिए जिम्मेदार कुछ कर्मचारियों को नामित करना चाहिए और इनके अलावा सैंपल तक किसी अन्य व्यक्ति की पहुंच नहीं होनी चाहिए। गलत व्यवहार और छेड़छाड़ को रोकने के लिए ऐसा किया जाता है। यदि अभिरक्षा की सुरक्षित श्रृंखला नहीं रखी गई है, तो साक्ष्यों को कानूनी न्याययालय में अग्राह्य माना जा सकता है। साक्ष्य को एक 'अभिरक्षक' से दूसरे को सौंपने का ब्यौरा (लॉग) रखा जाना चाहिए।

9. साक्ष्य के लिए एकत्र किए गए सैंपल्स को अस्पताल में तब तक संरक्षित किया जा सकता है जब तक उन्हें डीएनए सहित अन्य फोरेंसिक प्रयोगशाला परीक्षणों के लिए भेजने हेतु पुलिस अपना कागजी काम पूरा नहीं कर लेती है।

   अभिलेखों को संबंधित चिकित्सक की अभिरक्षा में तालाबंद कर रखा जाना चाहिए, अथवा अस्पतालों के रिकॉर्ड कक्ष में जहां ऐसी सुविधा उपलब्ध हो, रखा जा सकता है। अस्पताल में भर्ती सभी रोगियों के रिकॉर्ड को न्यूनतम 5 वर्ष की अवधि के लिए और बाह्य रोगी विभाग के रिकॉर्ड 3 वर्ष तक सुरक्षित रखें। सभी मेडिको–लीगल मामलों के रिकॉर्डों को राज्य के दिशानिर्देशों के अनुरूप

या डिफ़ॉल्ट रूप से जीवनपर्यंत रखा जाए। एमओ को मेडिको–लीगल परीक्षण, साक्ष्य संग्रह, नमूनों की अभिरक्षा की श्रृंखला बनाए रखना, आयु का अनुमान लगाना, मृत्यु पूर्व बयान दर्ज करना, और उन्नत निदेशों आदि संबंधी नियमित प्रशिक्षण प्राप्त करना चाहिए।

निगरानी और पर्यवेक्षण

सामान्य आपात स्थितियों, जलने और आघात के उपचार के लिए संचालन दिशानिर्देश, एचडब्ल्यूसी के लिए व्यापक प्राथमिक देखभाल पैकेज का हिस्सा है। 12 प्राथमिक देखभाल सेवाओं के अभिन्न अंग के रूप में इसका क्रियान्वयन, पर्यवेक्षण एवं निगरानी की जाएगी। राज्य और जिला स्तर पर एचडब्ल्यूसी के प्रभारी तकनीकी/कार्यक्रम अधिकारी प्राथमिक स्तर पर आपातकालीन देखभाल दिशानिर्देश के लिए नोडल अधिकारी भी होंगे।

यह अपेक्षा की जाती है कि राज्य, जिला और ब्लॉक स्तर के कार्यक्रम प्रबंधक मासिक समीक्षा करेंगे। दिशानिर्देश में दिए गए महत्वपूर्ण सूचकों की निगरानी की जाएगी और आवश्यक सुधारात्मक कार्रवाई की जाएगी।

राज्य स्तर के एमडी एनएचएम तिमाही समीक्षा करेंगे। राज्यों द्वारा प्रत्येक तिमाही प्रमुख निष्कर्षों और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय स्तर पर वांछित सहयोग के बारे में जानकारी प्रदान की जाएगी।

रोगी सेवा क्षेत्रों और बाह्य रोगी विभाग तथा आपातकालीन विभाग में भी मैप की गई सुविधाओं को प्रदर्शित किया जाना चाहिए।

इसकी जानकारी आपातकालीन रोगी वाहन के संबंधित ईएमटी को भी दी जानी चाहिए।

अनुलग्नक

अनुलग्नक 1: समुदाय द्वारा अपनाई जाने वाली रेफरल योजना

प्राथमिक देखभाल स्तर पर आने वाली किसी भी आपात स्थिति का शीघ्र आकलन परीक्षण (ट्राइएज) किया जाना चाहिए और यदि आवश्यक हो तो रिससिटेशन सहित आरंभिक उपचार प्रदान किया जाना चाहिए। उसके बाद ऐसे मामले जिन्हें संभाला नहीं जा सकता है, उन्हें आगे उच्च तर स्तर की आपातकालीन देखभाल के लिए रेफर किया जाना चाहिए।

इस तरह की सामान्यतः आने वाली आपात स्थितियों के लिए रेफरल योजना नीचे दी गई है। उचित उपचार और जहां मामले की सही देखभाल की जा सके, ऐसे उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र में समय पर रेफरल सुनिश्चित करने के लिए आपातकालीन स्थितियों को 3 श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है। पहली– ऐसी स्थितियां जिनका उपचार एचडब्ल्यूसी–एससी में टीम द्वारा किया जा सकता है, दूसरी– एचडब्ल्यूसी–पीएचसी में चिकित्साधिकारी (एमओ) द्वारा और तीसरी– ऐसी स्थितियां जिन्हें सीधे प्रथम रेफरल इकाई (एफआरयू)/डीएच/तृतीयक स्वास्थ्य केंद्र को रेफर किया जाना चाहिए।

समुदाय द्वारा अपनाई जाने वाली रेफरल योजना

व्यक्ति / ग्राम / समुदाय

एचडब्ल्यूसी – उप केंद्र रेफर की जाने वाली स्थितियां

- बुखार (101 डिग्री फारेनहाइट से अधिक)
- मौजूदा बीमारी के मामूली लक्षण और कम जोखिम की स्थिति (खांसी, जुकाम आदि)
- त्वचा पर साधारण दानें / लाल चकत्ते
- ताजा खरोंच / घाव
- दम घुटना
- नीला पड़ा शिशु / बच्चा
- मिर्गी के दौरे
- तीव्र ज्वर संबंधी बीमारियाँ
- जानवरों के काटने के मामले, आदि।

→ एचडब्ल्यूसी – उप केंद्र

एचडब्ल्यूसी / पीएचसी रेफर की जाने वाली स्थितियां

- यदि जलने के एक दिन बाद दुर्गंध आती है / मवाद निकलता है / दर्द बढ़ जाता है, सूजन या बुखार होता है या स्थिति और खराब हो जाती है, काला बलगम निकलता है आदि।
- एक्यूट सीजर
- फांसी / डूबना / बिजली का झटका / लू लगना
- लगातार खून बहना (उल्टी में खून, खांसी में खून, पेशाब में खून, नाक से खून आना आदि)
- बेहोशी / मूर्छा, मतिभ्रम
- तेज पेट दर्द
- पेट में दर्द / पतले दस्त (3 बार से ज्यादा)
- कीमोथेरेपी वाले / एचआईवी रोगी / मधुमेह के रोगी को बुखार
- सिरदर्द, चक्कर आना
- पेशाब करने में असमर्थ
- दर्दनाक सूजन / घाव
- हाथ और पैर का फ्रैक्चर
- सिर की मामूली चोट
- गर्भावस्था के दौरान चोट
- यदि पीड़ित की कोई अन्य चिकित्सीय स्थिति है जैसे कि गर्भावस्था, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, दवाओं / शराब के प्रभाव में, गुर्दे की बीमारी, अस्थमा आदि या इनसे संबंधित आघात की स्थिति
- परिवर्तित मानसिक स्थिति के साथ तेज बुखार
- योनि से असामान्य रक्तस्राव
- सांस फूलने के साथ पीला पड़ना / पैर में सूजन
- सांस लेने की समस्या (सांस लेने में कठिनाई), तेज सांस चलना
- दम घुटना
- सिरदर्द / सीने में दर्द के साथ बुखार, पीलिया, दवाओं का अधिक मात्रा में सेवन, स्थिर वाइटल्स के साथ विषाक्तता
- मल त्याग करने में असमर्थ
- दर्दनाक रक्तस्राव पी / आर
- पीला पड़ना / रक्त चढ़ाने के लिए ज्ञात एनीमिया के मामले
- किसी एक लंबी हड्डी का फ्रैक्चर
- रीढ़ की संदिग्ध चोट (कोई भी)

एचडब्ल्यूसी –पीएचसी रेफर की जाने वाली स्थितियां

- काला बलगम आना
- यदि जलने के एक दिन बाद दुर्गंध आती है / मवाद निकलता है / दर्द बढ़ जाता है, सूजन या बुखार होता है या स्थिति और खराब हो जाती है, काला बलगम निकलता है
- यदि पीड़ित की कोई अन्य चिकित्सीय स्थिति है जैसे कि गर्भावस्था, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, दवाओं / शराब के प्रभाव में, गुर्दे की बीमारी, अस्थमा आदि या इनसे संबंधित आघात की स्थिति
- दौरा पड़ना (ऐक्टिव सीजर)
- बेहोशी / मूर्छा
- मानसिक स्थिति में बदलाव सहित तेज बुखार
- फांसी / डूबना / बिजली का झटका / लू लगना
- योनि से असामान्य रक्तस्राव
- लगातार खून बहना (उल्टी में खून, खांसी में खून, पेशाब में खून, नाक से खून आना आदि)
- सांस फूलने के साथ पीला पड़ना / पैर में सूजन
- बेहोशी / मूर्छा, मतिभ्रम
- सांस लेने की समस्या (सांस लेने में कठिनाई), तेज सांस चलना
- तेज पेट दर्द
- दम घुटना
- सांप / बिच्छू का काटना

→ एचडब्ल्यूसी–पीएचसी

एफआरयू / डीएच / तृतीयक देखभाल केंद्र में रेफर करने की स्थितियां

- 5 वर्ष से कम आयु के बच्चे।
- 65 वर्ष से अधिक आयु के बुजुर्ग।
- यदि जला हुआ हिस्सा दो हथेली के बराबर या अधिक है।
- वयस्कों में 20: से ज्यादा बीएसए (विशेष हिस्सें में) का जलना और बाल आयु वर्ग में 10: से ज्यादा
- चेहरे, हाथों, पैरों, जननांग, पेरिनियम, या प्रमुख जोड़ों या पूरे अंग गर्दन या शरीर के आसपास जलना,
- यदि व्यक्ति को कम या कोई दर्द नहीं है।
- यदि प्रेषर वाली भाप या रासायनिक अम्ल से जला हुआ है।
- व्यक्ति की सांस के साथ धुंआ चला गया है या वह बोलने में असमर्थ है।
- घोंपने / अंदर घुसने के घाव (सिर, गर्दन, छाती, पेट, ऊपरी जांघ)
- अत्यधिक रक्तस्राव के साथ जांघ / पांव / हाथ / बाजू कुचलने की चोट
- बाहर दिख रही हड्डी के साथ जांघ / पांव / हाथ / बाजू का फ्रैक्चर
- दो या अधिक बड़ी हड्डियों (जांघ / पांव / हाथ / बाजू) का फ्रैक्चर
- सांस लेते समय छाती की असामान्य गति
- गर्दन की संदिग्ध चोट
- एक से अधिक चोटें
- संदिग्ध यौन हमला
- रीढ़ की चोटें
- अस्थिर वाइटल्स के साथ संदिग्ध विषाक्तता
- सीने में दर्द
- नीला पड़ा शिशु / बच्चा
- अनियंत्रित रक्तस्राव, नाक से खून बहना
- जानवरों का काटना और सर्पदंश

→ एफआरयू / जिला अस्पताल / तृतीयक स्वास्थ्य केंद्र

अनुलग्नक 2: जले हुए शरीर के सतही हिस्से का अनुमान लगाना

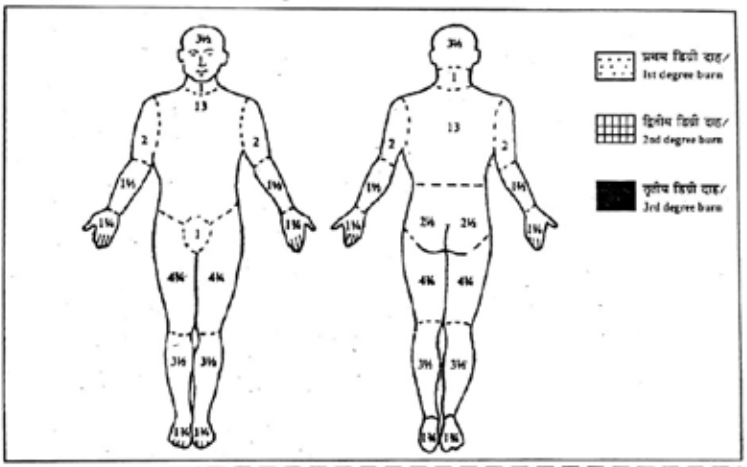
जलने की चोट की व्यापकता का उपयुक्त वर्णन **शरीर के कुल सतही हिस्से का प्रतिशत,** जो जलने से प्रभावित हुआ है **(%टीबीएसए)**, का उपयोग किया जाता है। जलने के मामलों के आरंभिक उपचार के दौरान तरल पदार्थ की जरूरतों का अनुमान लगाने और जलने का उपचार करने वाले स्वास्थ्य केंद्र में भेजने की आवश्यकता का निर्धारण करने के लिए जले हुए शरीर के सतही हिस्से की माप करना महत्वनपूर्ण है। जलने की सतह का अनुमान निम्नलिखित तरीकों से लगाया जा सकता है:

i. हथेली का नियम

"हथेली का नियम" जलने के आकार का अनुमान लगाने का एक तरीका है। जले हुए व्यक्ति की **हथेली** का आकार (उंगलियों या कलाई का हिस्सा नहीं) शरीर का लगभग 1: होता है। शरीर की जली हुई सतह को मापने के लिए व्यक्ति की **हथेली** का उपयोग करें।

ii. जलने से प्रभावित शरीर के सतही हिस्से का प्रतिशत

दाह के क्षेत्र का अनुमान लगाना/ESTIMATING THE AREA BURNED



क्षेत्र Area	जन्म-1 वर्ष Birth-1 yr	1-4 वर्ष 1-4 yr	5-9 वर्ष 5-9 yr	10-14 वर्ष 10-14 yr	15 वर्ष 15 yr	वयस्क Adult	आंशिक मोटाई द्वितीय डिग्री Partial-thickness second degree	पूर्ण मोटाई तृतीय डिग्री Full-thickness third degree	योग Total
सिर/Head	19	17	13	11	9	7			
गरदन/Neck	2	2	2	2	2	2			
आगे धड़/Anterior trunk	13	13	13	13	13	13			
पीछे धड़/Posterior trunk	13	13	13	13	13	13			
दाहिना नितंब/Right buttock	2½	2½	2½	2½	2½	2½			
बायां नितंब/Left buttock	2½	2½	2½	2½	2½	2½			
जननांग/जननेंद्रिय/Genitalia	1	1	1	1	1	1			
दाहिनी ऊपरी भुजा/Right upper arm	4	4	4	4	4	4			
बायीं ऊपरी भुजा/Left upper arm	4	4	4	4	4	4			
दाहिनी निचली भुजा/Right lower arm	3	3	3	3	3	3			
बायीं निचली भुजा/Left lower arm	3	3	3	3	3	3			
दाहिनी भुजा/Right arm	2½	2½	2½	2½	2½	2½			
बायीं भुजा/Right hand	2½	2½	2½	2½	2½	2½			
दाहिनी जांघ (बायीं)/Right thigh	5½	6½	8	8½	9	9½			
बायीं जांघ (बायीं)/Left thigh	5½	6½	8	8½	9	9½			
दाहिनी टांग/Right leg	5	5	5½	6	6½	7			
बायीं टांग/Left leg	5	5	5½	6	6½	7			
दाहिनी पैर/Right foot	3½	3½	3½	3½	3½	3½			
बायां पैर/Left foot	3½	3½	3½	3½	3½	3½			
कुल/Total									

अनुलग्नक 3: SAMPLE इतिहास के घटक

SAMPLE दृष्टिकोण किसी बीमारी या चोट से संबंधित प्रमुख इतिहास को एकत्र करने का एक मानक तरीका है। सूचना के स्रोतों में, बीमार/घायल व्यक्ति, परिवार के सदस्य, मित्र, दर्शक, या पूर्व सेवा प्रदाता शामिल हैं। SAMPLE का तात्पर्य है:

- S: साइन एंड सिम्पमटम्स (संकेत और लक्षण)
  - आकलन और उपचार के लिए रोगी/परिवार के सदस्यों से संकेत और लक्षणों की जानकारी लेनी आवश्यक हैं।
- A : एलर्जी
  - दवाओं से होने वाली एलर्जी की जानकारी होना जरूरी है ताकि उपचार से कोई हानि न पहुंचे। एलर्जी से तीव्र लक्षणों के कारण के रूप में तीव्रग्राहिता (एनाफिलैक्सिस) का संकेत भी दे सकती है।
- M : मेडिसिन (दवाएं)
  - उस व्यक्ति द्वारा वर्तमान में ली जाने वाली दवाओं की पूरी सूची प्राप्त करें और दवा या खुराक में किए गए हालिया बदलावों के बारे में पूछें। ये उपचार के निर्णयों को प्रभावित करते हैं और व्यक्ति की पुरानी स्थितियों को समझने के लिए महत्वपूर्ण हैं।
- P: पास्ट मेडिकल हिस्ट्री (पूर्व चिकित्सा इतिहास)
  - पूर्व चिकित्सा स्थितियों को जानने से वर्तमान बीमारी को समझने में मदद मिल सकती है और उपचार के विकल्प बदल सकते हैं।
- L: लास्ट ओरल इन्टेक (अंतिम मौखिक सेवन)
  - अंतिम मौखिक सेवन का समय और वह ठोस था कि तरल, दर्ज करें। सर्जिकल प्रक्रियाओं के लिए आवश्यक विशेष रूप से बेहोश करने की क्रिया या इंटुबैशन से भरे हुए पेट के कारण उल्टी और उसके बाद घुटन होने का खतरा बढ़ जाता है।
- E: इन्सीडेन्ट्स सराउंडिंग इन्जरी ऑर इलनेस (चोट या बीमारी के आसपास की घटनाएं)
  - चोट या बीमारी के आसपास की परिस्थितियों की जानकारी, इसके कारण, प्रगति और गंभीरता को समझने में सहायक हो सकती है।

अनुलग्नक 4: हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में आपातकालीन स्थितियों के लिए ट्राइएज

ट्राइएज प्रणाली

ट्राइएज का तात्पर्य प्रारंभिक त्वरित आकलन करना और उसके बाद रोगियों को उनकी बीमारी/चोट की गंभीरता के अनुसार छांटना या वर्गीकृत करना है, ताकि जान बचाने के लिए आवश्यक रिससिटेशन शुरू किया जा सके। इसके बाद, उचित व्यक्ति द्वारा उचित स्थान पर (लाल, पीला या हरा) सही समय पर उचित स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जा सकती है (उदाहरण के लिए घायल रोगियों के लिए पहला घंटा ''गोल्डन ऑवर'' होता है)।

कलर कोडिंग आवश्यक चिकित्सीय सहायता की तात्कालिकता पर आधारित होती है।

क. **लाल टैग (फास्ट ट्रैक सहित):** वे रोगी जो असामान्यक लक्षणों (वाइटल्स) वाले हैं या जिन्हें कोई ऐसी समस्या है (ट्राइएज फॉर्म के अनुसार), जिसके लिए यदि अति शीघ्र रिससिटेशन/उपचार नहीं किया गया तो घातक हो सकता है:

- **लाल टैग किए गए सभी रोगियों के लिए: ''तत्काल रिससिटेशन प्रक्रिया शुरू करें, बुनियादी उपचार शुरू करें और यदि आवश्यक हो तो त्वरित उचित केंद्र को रेफर करें''।**

ख. **पीला टैग:** वे रोगी जो स्थिर महत्वपूर्ण वाइटल्स के साथ लाए गए हैं या जो रेड ज़ोन में स्थिर हो गए हैं, और कोई ऐसी समस्या है (ट्राइएज फॉर्म के अनुसार), जिसके लिए जांचों या प्रेक्षण या दोनों की आवश्यकता है।

- **पीला टैग किए गए सभी मरीजों के लिए: ''उनकी स्थिति और खराब न होने दें, उचित रिससिटेशन करें'' और समय पर उपयुक्त रेफरल की योजना बनाएं।**

ग. **हरा टैग:** वे रोगी जो स्थिर वाइटल्स के साथ लाए गए हैं और कोई मामूली समस्या है, उदाहरण के लिए साधारण खांसी या बुखार, मामूली खरोंच या घाव (ट्राइएज फॉर्म के अनुसार) जिसके लिए किसी जांच या प्रेक्षण की आवश्यएकता नहीं है।

- **हरे के रूप में टैग किए गए सभी रोगियों के लिएः उनका उचित उपचार करें और छुट्टी दे दें। यदि आवश्यक हो तो बाह्य रोगी विभाग में फॉलो–अप के लिए आने को कहें।**

री–ट्राइएज

- यदि किसी पीले टैग वाले रोगी की स्थिति बिगड़ती है तो उसका लाल टैग के रूप में री–ट्राइएज किया जाना चाहिए।
- यदि किसी हरे टैग वाले रोगी की स्थिति बिगड़ती है तो उसका पीले टैग के रूप में री–ट्राइएज किया जाना चाहिए।
- कृप्या री–ट्राइएज की तारीख और समय और कारण को दर्ज करें।
- अन्य रोगियों (हरे और पीले) की तुलना में रेड ट्राइएज के रोगी को प्राथमिकता दी जानी चाहिए, और यथाशीघ्र उच्चतर/उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र में स्थानांतरित किया जाना चाहिए।

हमेशा याद रखें "आगे और हानि न पहुंचे"

"R" का पालन करें:

- **रिकग्नाइजः** रोगी की समस्या/रोग/स्थिति का पता लगाएं (रोगी के इतिहास, परीक्षण, वाइटल्स, जांच रिपोर्ट (यदि कोई हो जैसे कि ब्लड शुगर) के द्वारा।
- **रिससिटेटः** जान और या अंग को बचाने के उद्देश्यत से समय पर उचित उपलब्ध उपचार देकर रिससिटेशन करें।
- **रेफरः** उचित तरीके से समय पर रेफर करें (उचित संचार, दस्तावेज़ीकरण, मार्ग में देखभाल सहित उचित परिवहन)।

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में चिकित्सीय आपातकाल के लिए ट्राइएज फॉर्म

लाल – तत्काल रिससिटेशन प्रक्रिया, बुनियादी उपचार और यथाशीघ्र उचित रेफरल		
चिकित्सीय	**आघात**	**शारीरिक बदलाव**
फास्ट ट्रैक: 1. सीने में दर्द, 2. परिवर्तित सेंसरियम, 3. स्ट्रोक (तेज़)		
◗ अस्थिर वाइटल्स सहित संदिग्ध विषाक्तता' ◗ ऐक्टिव सीजर ◗ बेहोशी / सिन्कोप ◗ परिवर्तित मानसिक स्थिति के साथ तेज बुखार ◗ फांसी लगाना / लगभग डूबा हुआ / विद्युत स्पर्षाघात / लू लगना (हीट स्ट्रोक) ◗ सांप / बिच्छू का काटना ◗ योनि से असामान्य रक्तस्राव ◗ लगातार रक्तस्राव (उल्टी में खून आना, खांसी में खून आना, पेशाब में खून आना, नाक से खून आना आदि) ◗ सांस फूलने साथ पीला पड़ना / पैर में सूजन ◗ जलना वयस्कों में 20% बीएसए से ज्यादा (शरीर के विशेष हिस्सों का जलना) और बाल आयु समूह में 10: से ज्यादा ◗ शरीर के विशेष हिस्सों का जलना: हाथ, चेहरा, पेरिनियम, वायुमार्ग / सांस की चोट	**पता चली चोटें** ◗ घोंपने (स्टैब) के घाव / शरीर के अंदर चोट (सिर, गर्दन, छाती, पेट, जांघ का ऊपरी भाग) ◗ जांघ / पैर / हाथ / बाजू की चोट के साथ डायस्टाल पल्स का न होना ◗ बाहर दिखती हड्डी के साथ जांघ / पैर / हाथ / बाजू का फ्रैक्चर ◗ दो या अधिक लंबी हड्डी (जांघ / पैर / हाथ / बाजू) का फ्रैक्चर ◗ सांस लेने के दौरान छाती के दीवार की असामान्य गति ◗ दबाने पर त्वचा के नीचे दरारों का अनुभव / सीट बेल्ट का निशान ◗ संदिग्ध गर्दन की चोट ◗ एक से अधिक चोटें ◗ संदिग्ध यौन हमला	◗ शोर भरी (तेज आवाज) श्वास / स्ट्रीडर **'अस्थिर वाइटल्स:** ◗ श्वसन दर 10 से कम या 24 से ज्यादा / मिनट ◗ एसपीओ2 92% से कम ◗ पल्स रेट 60 से कम या 100 से ज्यादा / मिनट ◗ सिस्टोलिक बीपी 90 से कम या 180 मिमी एचजी से ज्यादा ◗ डायस्टोलिक बीपी 120 मिमी एचजी से ज्यादा ◗ कोई प्रतिक्रिया नहीं या केवल दर्द देने पर प्रतिक्रिया (AVPU लागू करने पर, अलर्ट, वायस, पेन, अनरिस्पान्सिव)

फास्ट ट्रैक और लाल टैग वाले रोगियों का उपचारः

क. आकलन और उपचार के ABCD अनुक्रम का पालन करें।

ख. आईवी लाइन लगाएं, ऑक्सीजन देनी शुरू करें, शरीर के महत्वपूर्ण अंगों की कार्यप्रणाली की निगरानी शुरू करें।

ग. विशिष्ट समस्या का पता लगाएं और उपचार करें।

घ. यथाशीघ्र उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र/उपयुक्त अस्पताल को रेफर करें (फास्ट ट्रैक रोगी को सर्वोच्च प्राथमिकता दें।)

पीला टैगः उनकी स्थिति को और न बिगड़ने दें, उचित रूप से रिससिटेशन दें और समय पर उचित रेफरल के लिए योजना बनाएं।

चिकित्सीय

- सीजर के बाद का चरण
- पेट दर्द/ पतले दस्त (3 बार से ज्यादा)
- सिरदर्द के साथ बुखार/सीने में दर्द/पीलिया
- कीमोथेरेपी वाले/एचआईवी रोगी/मधुमेह के रोगी को बुखार
- मात्रा से अधिक दवाई का सेवन, स्थिर महत्वापूर्ण जीवन संकेतों के साथ विषाक्तता
- सिरदर्द, चक्कर आना
- मल त्याग करने में असमर्थ
- पेशाब करने में असमर्थ
- दर्दनाक रक्तस्राव पी/आर
- दर्दनाक सूजन/घाव
- पीलापन/ट्रांसफ्यूजन के लिए ज्ञात अनीमिया

आघात
पता चली चोटें

- हाथ और पैर के फ्रैक्चर
- किसी एक लंबी हड्डी का फ्रैक्चर
- सिर की मामूली चोट
- रीढ़ की संदिग्ध चोट (कोई भी)
- गर्भावस्था के दौरान चोट

शारीरिक

- पेटेंट वायुमार्ग
- श्वसन दर 10 से 24/मिनट
- एसपीओ2 92ः से ज्यादा
- सिस्टोलिक बीपी 90 से ज्यादा
- बात का जवाब देता है

पीले टैग वाले रोगियों का उपचारः

ड. आकलन और उपचार के ABCD अनुक्रम का पालन करें।

च. आईवी लाइन लगाएं, ऑक्सीजन देनी शुरू करें, शरीर के महत्वपूर्ण अंगों की कार्यप्रणाली की निगरानी शुरू करें।

छ. विशिष्ट समस्या का पता लगाएं और उपचार करें।

ज. यदि आवश्यक हो तो उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र/उपयुक्त अस्पताल को रेफर करें।

हरे टैग वाले – उनका उचित उपचार करें और छुट्टी दे दें।

चिकित्सीय	आघात **पता चली चोटें**	शारीरिक
◗ बुखार (101 डिग्री फारेनहाइट से कम) ◗ मौजूदा बीमारी के मामूली लक्षण ◗ मामूली लक्षण और कम जोखिम की स्थिति (खांसी, जुकाम आदि) ◗ त्वचा पर साधारण दानें/चकत्ते	◗ ताजा खरोंच/घाव	◗ पेटेंट वायुमार्ग ◗ श्वसन दर 10 से 24/मिनट ◗ एसपीओ2 95 से ज्यादा ◗ (आघात) ◗ सिस्टोलिक बीपी 90 से ज्यादा ◗ सतर्क

हरा टैग लगे रोगियों का उपचारः

हरा टैग लगे रोगियों का उचित उपचार करें और छुट्टी दे दें। यदि आवश्यक हो तो बाह्य रोगी विभाग में फॉलो–अप के लिए आने को कहें।

रोगी का नामः
आयु/लिंगः
ट्राइएज की तिथि/समयः
नाड़ीः
बीपीः
एसपीओ2 :
श्वसन दरः
AVPU:

हस्ताक्षरः
ट्राइएज अधिकारी का नाम
और पदनामः

री–ट्राइएजः (कृपया सही का निशान लगाएं)

पीला ⟶ लाल
हरा ⟶ लाल
लाल ⟶ पीला
हरा ⟶ पीला

ट्राइएज की तिथि/समयः
हस्ताक्षरः
री–ट्राइएज अधिकारी का नाम
और पदनामः

लाल से हरा नहीं (हमेशा लाल से पीला रीट्राइएज करें और रेफर करें)

एसबीसी = सिंगल ब्रीथ काउंट, एसबीपी = सिस्टोलिक ब्लड प्रेशर, डीबीपी = डायस्टोलिक ब्लड प्रेशर

अनुलग्नक 5: रोगी के चेतना स्तर का आकलन करना

समुदाय और एचडब्ल्यूसी स्तर पर: AVPU पैमाने का उपयोग किया जाता है:

A- **एलर्ट** (सतर्क)

V- **वर्बल रिस्पांस** (मौखिक) उत्प्रेकों पर प्रतिक्रिया करता है/बातचीत का जवाब देता है

P- **रिस्पांस टू पेन** (दर्द देने पर प्रतिक्रया) उत्प्रेरकों पर प्रतिक्रिया करता है/नुकीली वस्तु आदि चुभाने पर हरकत करता है

U- **अनरेस्पारन्सिव** (कोई प्रतिक्रिया नहीं) (बेहोश)

यदि रोगी P अथवा U पर है तो यथावश्यरक वायु मार्ग की सुरक्षा और इंटुबैशन पर विचार करें।

चिकित्सा अधिकारी ग्लासगो कोमा स्केल (जी.सी.एस.) का भी उपयोग कर सकते हैं

ग्लासगो कोमा स्केल

ग्लासगो कोमा स्केल (जी.सी.एस.) तंत्रिका तंत्र संबंधी (न्यूरोलॉजिकल) एक पैमाना है, जिसका उद्देश्य, प्रारंभिक आकलन और बाद के आकलनों के दौरान किसी व्यक्ति की चेतना की स्थिति को रिकॉर्ड करने का विष्वसनीय और उद्देश्यपरक तरीका प्रदान करना है। रोगी का आकलन स्केल के मानदंडों पर किया जाता है, और परिणामी अंक रोगी को 3 (गहरी बेहोशी का संकेत) और 15 (पूरी तरह से होश में रहने वाले रोगी का संकेत) के बीच अंक प्रदान करते हैं।

ग्लासगो कोमा स्केल	
आँख खोलना (ई)	
तत्काल	4
तेज आवाज पर	3
दर्द पहुंचाने पर	2
बिलकुल नहीं	1

ग्लासगो कोमा स्केल	
बेस्टल मोटर प्रतिक्रिया (एम)	
पालन करता है	6
स्थानिक प्रतिक्रया	5
इनकार (फ्लेक्शन)	4
असामान्य फ्लेक्श्न स्थिति	3
विस्तार स्थिति (एक्सटेन्शेन पोस्चरिंग)	2
कोई नहीं	1
मौखिक प्रतिक्रिया (वी)	
अभिमुख	5
भ्रमित, विचलित	4
अनुचित शब्द	3
समझ में न आने वाली आवाजें	2
कोई नहीं	1
कोमा स्कोर = ई + एम + वी	
न्यूनतम	**3**
अधिकतम	15

संदर्भः लोंगो डैन एल, फौसी एएस, कैस्पर डेनिस एल, हॉज स्टीफन एल, जेमिसन लैरी एल, लोस्काल्जो जोसेफ आदि, हैरिसन मैनुअल ऑफ मेडिसिन 18वां संस्करण।

न्यूयॉर्कः मैकग्रा हिल; 2011

अनुलग्नक 6: लघु ABCDE तालिका*

	आकलन	कार्रवाई / उपाय / उपचार
वायुपथ (एअरवे)	धैर्य संरक्षण	धैर्य का आकलन करें और आसान उपायों के द्वारा उसे बनाए रखें जैसे– आरामदायक स्थिति, सिर एक ओर झुका हुआ, ठोड़ी उठी हुई, जबड़ा पर जोर (यदि ग्रीवा की चोट है), सक्शन, वायुपथ सहायक उपकरणों (ऑरोफरीन्जियल / नासोफेरींजल एअर वे) के द्वारा।
श्वसन (ब्रीदिंग)	ऑक्सीजनेशन – एसपीओ2	श्वसन दर, प्रयास, छाती के विस्तार और वायु गति, फेफड़े और वायुपथ की आवाज़ और एसपीओ2 का आकलन करें। यदि आवश्यक हो तो वेंटिलेशन में सहायता करें यदि रोगी बेहोश है और सामान्य श्वास नहीं ले पा रहा है तो सीपीआर शुरू करें। एसपीओ2 95% से ज्यादा बनाए रखने के लिए ऑक्सीाजन लगाएं।
परिसंचरण (सर्कुलेशन)	ऊतकों का पर्फ्यूजन, सीआरटी, पल्स, बीपी	**आकलन** त्वचा का तापमान, रंग, हृदय गति, लय, पेरिफेरल और सेन्ट्रल पल्स, कैपिलरी रीफिल, बीपी, पेशाब की मात्रा मल्टी पैरा मॉनिटर से शरीर के वाइटल्स पर नजर रखें। **कार्रवाई** आईवी कैनुलेशन, यदि बच्चों में एसबीपी उम्र के 5 परसेन्टाइल से कम या वयस्कों में 90 मिमी एचजी से कम – आईवी / आईओ आरएल या बच्चों में एनएस 20 मिली / किग्रा बोलस या वयस्कों में 500 मि.ली. बोलस
अक्षमता (डिसेबिलिटी)	AVPU / जीसीएस, प्यूपिल का ब्लूड ग्लूकोज	AVPU / जीसीएस + प्यूपिल का आकलन करें और नजर रखें यदि जीसीएस 9 से कम है और / या तेजी से घट रहा है– वायुपथ की सुरक्षा के लिए आपातकालीन चिकित्सक द्वारा ईटी इंटुबैशन फिंगर प्रिक टेस्ट से ब्लड शुगर के स्तर का आकलन करें और नजर रखें। यदि बीजीएल 40 मिलीग्राम / डीएल से कम है या बेहोश / भ्रमित है– वयस्कों के मामले में आईवी 50% ग्लूकोज 50 मिली चढ़ाएं (यदि एनए– 25% डी 100 मिली आईवी) और बच्चों के मामले में आईवी / आईओ 0.5–1 ग्रा / किग्रा (25% डी का 2–4 मिली / किग्रा या 10% डी का 5–10 मिली / किग्रा)
प्रस्तुति (एक्सपोजर)	जांच के लिए रोगी के कपड़े हटाएं	जांच और प्रारंभिक उपचार के बाद, हाइपोथर्मिया से बचाने के लिए रोगी को पुनः ढक दें।

*ऐसे संसाधनों और स्वास्थ्य सुविधाओं को हटाकर, जो केवल स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध हैं, उपरोक्त तालिका को प्रथम सेवाप्रदाता और सामुदायिक स्वयंसेवकों के अनुकूल बनाया जाना चाहिए।
यह प्रशिक्षण दिशानिर्देश का हिस्सा होना चाहिए।

अनुलग्नक 7: एचडब्ल्यूसी में आपात स्थितियों के उपचार के लिए दवाएं

नीचे दी गई दवाओं की सूची सांकेतिक है और स्वास्थ्य केंद्र में जो आपातकालीन दवाएं और उपभोज्य वस्तुएं उपलब्ध होनी चाहिए, उनकी संपूर्ण सूची नही हैं। (कृपया अधिक जानकारी और दवा के नुस्खे/वितरण प्रोटोकॉल के लिए 'हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के संचालन संबंधी दिशानिर्देश' देखें।)

एसएचसी और पीएचसी स्तर के लिए आवश्यक दवा सूची के अनुसार एचडब्ल्यूसी–एससी में उपलब्ध आपातकालीन दवाएं

क्र.सं.	दवा	बनावट	शक्ति
1.	औषधीय ऑक्सीजन गैस	सांस लेने के लिए	2–15 लीटर प्रति मिनट
2.	लिग्नोकेन हाइड्रोक्लोराइड	जेली स्टेराइल/इंजेक्शन	2%
3.	एट्रोपिन	इंजेक्शन (सल्फेट)	0.5 मिलीग्राम/एमएल
4.	डायजेपाम	टेबलेट	5 मिलीग्राम/10 मि.ग्राम
5.	डायजेपाम रेक्टल सपोसिटरी	सपोसिटरी	
6.	पैरासीटामॉल	टेबलेट	500 मि.ग्राम/650 मि.ग्रा
7.	पैरासीटामॉल	सिरप	100 मिलीग्राम/5 एमएल
8.	सेट्रीजाइन	टेबलेट	10 मिलीग्राम
9.	सेट्रीजाइन	सस्पेन्सन	5 मि.ग्रा/एमएल, 60 एमएल
10.	फेनिरामाइन मेलिएट	इंजेक्शन	22.75 मिलीग्राम/एमएल
11.	हाइड्रोकार्टिसोन सोडियम ससीनेट	इंजेक्शन के लिए पाउडर	100 मिलीग्राम शीशी
12.	एड्रेनालाईन	इंजेक्शन	1 मिलीग्राम/एमएल (1%1000)
13.	चारकोल एक्टिवेटेड	टेबलेट	250 मिलीग्राम
14.	मैग्नीशियम सल्फेट	इंजेक्शन	500 मिलीग्राम/एमएल
15.	मिडाजोलम	नेजल स्प्रे	

क्र.सं.	दवा	बनावट	शक्ति
16.	जेंटामाइसिन सल्फेट	इंजेक्शन	40 मिलीग्राम/एमएल, 2 मिली शीशी
17.	एमोक्सिसिलिन	कैप्सूल	250 और 500 मि.ग्राम
18.	एमोक्सिसिलिन	ओरल लिक्विड	250 मिलीग्राम/5 मिली
19.	मेट्रोनिडाजोल	टेबलेट	200 मि.ग्राम/400मि.ग्राम
20.	प्लाज्मा वॉल्यूम एक्सपेन्डर	इंजेक्शन	500 मिली
21.	ग्लिसरीन ट्रिनिट्रेट	टैबलेट (सबलिंगुअल)	500 एमसीजी
22.	आइसोसोरबाइडिनिट्रेट	टैबलेट (सबलिंगुअल)	5 मिलीग्राम
23.	पोटेशियम परमैंगनेट	जलीय घोल	1%10000
24.	कैलेमाइन लोशन	लोशन	8%
25.	पोवीडोन आयोडीन	घोल	5%
26.	पोवीडोन आयोडीन	मलहम	5%
27.	ओरल रिहाइड्रेशन साल्ट	घोल के लिए पाउडर	आईपी के अनुसार
28.	टिटनेस का टीका	इंजेक्शन	0.5 मिली
29.	रेबीज रोधी टीका	इंजेक्शन आईडी	
30.	सिप्रोफ्लोक्सासिन	आई ड्रॉप्स	0.3%
31.	सेलाइन	नेज़ल ड्रॉप्स	0.6%
32.	सालबुटामोल सल्फेट	नेबुलाइजर सोल्यूशन	5 मिलीग्राम/एमएल
33.	ब्यूलडेसोनाइड	नेबुलाइजर सोल्यूशन	15 मिली शीशी
34.	ग्लूकोज/डेक्सट्रोज	इंजेक्शनयोग्य सोल्यूशन	5%, आइसोटोनिक
35.	ग्लूकोज/डेक्सट्रोज	इंजेक्शनयोग्य सोल्यूलशन	10%, आइसोटोनिक
36.	रिंगर लैक्टेट	इंजेक्शन योग्य आईवी सोल्यूशन	
37.	सोडियम क्लोराइड	इंजेक्शनयोग्य सोल्यूवशन	0.9% आइसोटोनिक
38.	ओन्डेनसेट्रॉन	टेबलेट	4 मि.ग्राम
39.	ओन्डेनसेट्रॉन	लिक्विड	2 मि.ग्राम/5 मिली
40.	ओन्डेनसेट्रॉन	इंजेक्शन	2 मि.ग्राम/मिली

एसएचसी और पीएचसी स्तर के लिए आवश्यक दवा सूची के अनुसार एचडब्ल्यूसी–एससी के अतिरिक्तत एचडब्ल्यूसी–पीएचसी में उपलब्ध आपातकालीन दवाएं

क्र.सं.	दवा	बनावट	शक्ति
1.	मैग्नीशियम सल्फेट	इंजेक्शन	50% सोल्यूकशन 2 मिली एम्प्यूल
2.	डाईक्लोफेनाक	इंजेक्शन	25 मिलीग्राम/एमएल
3.	आइबुप्रोफ़ेन		400 मिलीग्राम
4.	पैरासीटामॉल	इंजेक्शन	150 मिलीग्राम/एमएल
5.	सिप्रोफ्लोक्सासिन	इंजेक्शन आईवी	200 मि.ग्राम/100 मिली
6.	प्लाज्मा वॉल्यूम एक्सपैन्डर	इंजेक्शन	500 मिली
7.	ग्लिसरीन ट्रिनिट्रेट	टैबलेट (सबलिंगुअल)	500 एमसीजी
8.	कैलेमाइन लोशन	लोशन	8%
9.	पोवीडोन आयोडीन	सोल्यूषन	5%
10.	पोवीडोन आयोडीन	मलहम	5%
11.	ओरल रिहाइड्रेशन साल्ट	घोल के लिए पाउडर	आईपी के अनुसार
12.	ग्लूकोज/डेक्सट्रोज	इंजेक्शन	25%
13.	सोडियम क्लोराइड/ सेलाइन के साथ ग्लूकोज	इंजेक्शन योग्य सोल्यूशन	5% ग्लूकोज + 0.9% सोडियम क्लोराइड
14.	इंजेक्शन के लिए पानी	इंजेक्शन	5 मिली शीशी
15.	कुनेन (डायहाइड्रोक्लोराइड)	इंजेक्शन	300 मिलीग्राम/एमएल, 2 मिली इंजेक्शन की शीशी
16.	क्लोरोक्वीन फॉस्फेट	इंजेक्शन	40 मिलीग्राम/एमएल
17.	पैंटोप्राज़ोल	इंजेक्शन	40 मिलीग्राम
18.	जेन्टियन वायलेट	सामयिक तैयारी	0.25 से 0.2%
19.	मिडाजोलम	इंजेक्शन	25 मिलीग्राम/एमएल

क्र.सं.	दवा	बनावट	शक्ति
20.	एस्पिरिन	टेबलेट	75 मिलीग्राम
21.	क्लोपीडोग्रेल	टेबलेट	75 मिलीग्राम
22.	मॉर्फीन	इंजेक्शन	
23.	लिवेतिरासेटम	टेबलेट	500 मिलीग्राम
24.	ट्रानेक्सामिक एसिड	इंजेक्शन	500 मिलीग्राम/5 मिली
25.	अमीनोफाइलिन	इंजेक्शन	500 मि.ग्राम (25 मि. ग्राम/ मिली)
26.	ऑक्सीटोसिन	इंजेक्शन	100 यूनिट/10 मिली
27.	ट्रामाडोल	टेबलेट	50 मिलीग्राम
28.	डेक्सामेथासोन डाइसोडियम	टेबलेट/इंजेक्शन	0.5 मिलीग्राम 4 मि. ग्राम/मिली
29.	लैबेटलोल	टैबलेट/इंजेक्शन	100 मिलीग्राम 5 मिलीग्राम/एमएल

अनुलग्नक 8: एचडब्ल्यूसी में आपात स्थिति के उपचार के लिए उपकरणों की सूची

क्र.सं.	मद	संख्या
1.	ऑक्सीजन कैनुला, मास्क, नॉन–रीब्रीथर मास्क, एअरवे एडजन्ट्	1 सेट
2.	सक्शन मशीन	1
3.	पल्स ऑक्सीमीटर	1
4.	एएमबीयू बैग और मास्क साथ ही बाल और नवजात एम्बू बैग और मास्क एवं ओरल एडजन्ट्औ	2
5.	ऑक्सीजन सिलेंडर (रोगी की जांच या स्थानांतरण के लिए परिवहन के दौरान उपयोग किया जाने वाला)	1
6.	आईवी कैनुला, ड्रिप सेट, आईवी तरल, आईओ सुई	
7.	प्रेशर ड्रेसिंग, टूर्निकेट (वयस्क और बाल)	
8.	सटरिंग सेट	
9.	यूरीनरी कैथेटर, यूरो–बैग	
10.	फिलाडेल्फिया सरवाइकल कॉलर, गर्दन स्थिरीकरण उपकरण, स्पाइन बोर्ड	
11.	फ्रैक्चर के लिए अस्थायी स्प्लिंट्स	
12.	आपातकालीन दवाओं (जैसे एड्रेनालाईन, हाइड्रोकार्टिसोन) के साथ दवा ट्रॉली	1
13.	आईवी स्टैंड	1
14.	वार्मर (हाइपोथर्मिया को रोकने के लिए गर्म हवा देने वाला)	1

अन्य उपकरण– (नोटः ये उपकरण द्वितीयक देखभाल स्तर पर उपलब्ध होने चाहिए)

1. मल्टीपैरा मॉनिटर (हृदय गति, बीपी, एसपीओ2, ईसीजी, तापमान पर नजर रखने के लिए)
2. पेसिंग क्षमता के साथ मैनुअल डीफिब्रिलेटर

अनुलग्नक 9: रेफरल पर्ची

सभी आवश्यक मानक जानकारी के साथ मानक रेफरल फॉर्म। साथ में जानकारी के लिए न्यूनतम आवश्यकताओं के साथ सभी रेफरल अनुरोध, तथा जो अतिरिक्त जानकारी प्रदान की जा सकती है, प्रदान की जानी चाहिए। यह अतिरिक्त जानकारी परामर्श करने वाले डॉक्टर और रेफर किए गए रोगी के बीच समझौते पर आधारित हो सकती है, और रेफरल के समय आवश्यकता के आधार पर प्रदान की जा सकती है।

रेफ़र करने वाले स्वास्थ्य केंद्र का नाम: .....

पता: .....

दूरभाष : .....

रोगी का नाम: ..... आयु: ..... वर्ष: .....

अवयस्कों के मामलों में जिम्मेदार रिश्तेदार या व्यक्ति –

(नाम, पता और टेलीफोन नंबर): .....

.....

पता: .....

विशिष्ट पहचान संख्या: .....

उपचार के लिए दिनांक ...../...../..... (दिन/माह/वर्ष) ..... (समय) .....

..... को (स्वास्थ्य केंद्र का नाम) रेफर किया गया।

अनंतिम निदान/प्रमुख लक्षण:

निम्नलिखित मुख्य शिकायतों के साथ: (दिन/माह/वर्ष ...../...../..... का ....(समय)

..... रेफरिंग स्वास्थ्य केंद्र में भर्ती कराया गया:

.....

.....

.....

उपचार का सारांश (उपचार के लिए की गई प्रक्रियाएं, महत्वपूर्ण हस्तक्षेप, दी गई दवाएं):

.....

.....

.....

.....

जांच:

रक्त समूह:

एचबी: यूरीन आर/ई:

रेफरल के समय की स्थिति:

चेतना:

तापमान:

पल्स: बीपी:

अन्य (उल्लेख करें): .....

रेफर करने का कारण:

.....

.....

रेफर किए गए संस्थान को रेफरल की जानकारी प्रदान की गई: हां / नहीं

यदि हाँ, तो उस व्यक्ति का नाम जिससे बात की गई है: .....

रेफरल के लिए परिवहन का तरीका: सरकारी/आउटसोर्स/ईएमआरआई/व्यक्तिगत/अन्य/कोई नहीं।

रेफर करने वाले चिकित्सक/एमओ के हस्ताक्षर
(नाम/पदनाम/मोहर)

नोट:

- रेफरल फॉर्म की एक प्रति रेफर करने वाले स्वास्थ्य केंद्र में रखी जानी चाहिए।
- यथासंभव, रेफर किए जाने वाले स्वास्थ्य केंद्र से पहले ही बातचीत की जानी चाहिए। यह बातचीत सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने, तात्कालिकता के बारे में बताने और कोई अन्य जानकारी आवश्यंक हो, इस हेतु की जाएगी।
- रोगियों/रोगियों के परिजनों को भी जानकारी दी जानी चाहिए (उदाहरण के लिए, उन्हें क्यों रेफर किया जा रहा है, विशेषज्ञ चिकित्सक से समय लेने आदि के बारे में जानकारी।)

काउंटर रेफरल पर्ची (स्वास्थ्य केंद्र का स्तर)

1. हमें रेफर किए गए रोगी ..... (नाम) को .... रोग होने का पता चला।
2. डिस्चार्ज पर्ची की एक प्रति जिसमें उपचार, जांच और फॉलो–अप की जानकारी दी गई है, रोगी को उपलब्ध करा दी गई है।
3. निम्नलिखित 'फॉलो–अप' सलाह का पालन किया जाए:

   क. निम्नलिखित (जैसे बीपी, ब्लड शुगर आदि) की समय–समय पर .... (साप्ताहिक / पाक्षिक / मासिक उल्लेख करें) जांच करने की सलाह दी जाती है:

   ख. रोगी को निम्नलिखित दवाएं 15 / 30 / 45 / 60 दिनों के लिए (एक अवधि के लिए) प्रदान की जा सकती हैं, और दवाएं प्रदान करने से प्रत्येक 15 / 30 / 45 / 60 दिन पहले उसकी .....स्थिति की निगरानी करें।

4. कोई अन्य सलाह

रोगी को फॉलो–अप के लिए रेफर करने वाले चिकित्सक के हस्ताक्षर और संपर्क नं.

अनुलग्नक 10: समुदाय और हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियों के उपचार के लिए मानक प्रचालन प्रक्रिया (SOP)

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
जलना	◗ जमीन पर लेट जाएं और सांस के साथ हानिकारक गैसों को जाने से रोकने के लिए लेटते हुए आगे बढ़ें। ताप, कार्बन मोनोऑक्साइड और अन्य ज़हरीली गैसों को रोकने के लिए नाक पर गीली रूमाल रख कर सांस लेनी चाहिए। ◗ यदि आग बुझाने के लिए कंबल का इस्तेमाल किया गया है, तो उसे तुरंत हटा दिया जाना चाहिए, क्योंकि यह ताप को रोके रखता है। ◗ प्रभावित स्थानों पर सामान्य पानी डालें। ◗ रासायनिक जलन के सभी मामलों (एसिड से जलने सहित) का उपचार केवल प्रभावित स्थानों पर नल के बहते पानी (अधिक प्रेशर से नहीं) से ही किया जाना चाहिए। अस्पताल ले जाते समय रास्ते में भी पानी डालते रहना चाहिए। ◗ पानी डालते समय रासायनिक प्रदूषण से बचाव करें। ◗ शरीर के अप्रभावित अंगों का ध्यान रखते हुए सूखे रसायनों को ब्रश की सहायता से हटा देना चाहिए, क्योंकि पानी सूखे रसायनों से प्रतिक्रिया करता है। ◗ बचावकर्ता को सुरक्षा दस्ताने और नेत्र सुरक्षा ढाल का उपयोग करना चाहिए, सभी वस्त्र; बेल्ट आभूषण तुरंत और सुरक्षित तरीके से हटाया जाना चाहिए। ◗ प्रभावित स्थानों पर बर्फ या आइस पैक का प्रयोग न करें।	◗ सांस लेने की जाँच करें ◗ सांस नहीं लेने पर या कोई हरकत नहीं दिख रही है तभी चेस्ट कम्प्रेशन, सीपीआर शुरू करें। ◗ यदि रोगी सांस नहीं ले रहा है या छाती में कोई हरकत नहीं दिख रही है, तो बीएलएस एल्गोरिथ्म के अनुसार चेस्ट कम्प्रेशन/सी.पी.आर. शुरू करें। ◗ गर्दन की रक्षा करें (जलने के सभी मामले में आघात होना माना जाता है) यदि– ❍ पल्स 100 से ज्यादा ❍ बीपी 110/70 से कम ❍ अधिक खून बह रहा है ❍ गंभीर रूप से घायल है तो आईवी/आईओ लाइन शुरू करें, और सामान्य सेलाइन तरल लगाएं (डी 5 का इस्तेमाल हरगिज न करें) ◗ जलने के कारण यदि कोई जले हुए कपड़े का टुकड़ा या कोई अन्य वस्तु, त्वचा से चिपक गई है, तो उसे हटाएं नहीं। उसे किसी डॉक्टर द्वारा ही हटाया जाना चाहिए।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ जले हुए स्थान पर कोई तेल, जैसे कि मक्खन, ग्रीस, टूथपेस्ट आदि न लगाएं। ◗ फफोले न फोड़ें। ◗ जलने के कारण यदि कोई जले हुए कपड़े का टुकड़ा या कोई अन्य वस्तु, त्वचा से चिपक गई है, तो उसे हटाएं नहीं। उसे किसी डॉक्टर द्वारा ही हटाया जाना चाहिए। ◗ मुँह से मुँह लगाकर सांस देते हुए यह ध्यान रखें कि इससे रोगी को और अधिक नुकसान नहीं पहुंचना चाहिए। ◗ रेफरल में देरी न करें। ◗ सामूहिक दुर्घटना के मामलों में तत्काल उपचार की जरूरत वाले रोगियों के मामले में देरी न करें। ◗ नियम 9 – जलने की डिग्री का आकलन करने के लिए।	◗ न चिपकने वाली पट्टी लगाएं। जलने के कारण यदि कोई जले हुए कपड़े का टुकड़ा या कोई अन्य वस्तु, त्वचा से चिपक गई है, तो उसे हटाएं नहीं। उसे किसी डॉक्टर द्वारा ही हटाया जाना चाहिए। ◗ रेफरल में देरी न करें। ◗ सामूहिक दुर्घटना के मामलों में तत्काल उपचार की जरूरत वाले रोगियों के मामले में देरी न करें।
विद्युत स्पर्शाघात	◗ बिजली बंद करें, सावधानी से छूएं, और व्यक्ति को लाइव वायर से अलग करें। ◗ एम्बुलेंस को बुलाएं। ◗ कंबल या तौलिये का प्रयोग न करें, क्योंकि ढीले रेशे जलने वाले स्थान से चिपक सकते हैं। ◗ सांस लेने की जाँच करें ◗ सांस नहीं लेने पर या कोई हरकत नहीं दिख रही है तभी चेस्ट कम्प्रेशन, सीपीआर शुरू करें।	◗ कैब प्रोटोकॉल (कम्प्रेशन्स, एअर वे, ब्रीदिंग) ◗ सीन सेफटी (यदि साइट पर है) ❍ प्राथमिक मूल्यांकन ❍ सांस लेने की जाँच करें ❍ यदि रोगी सांस नहीं ले रहा है या छाती की कोई हरकत नहीं दिख रही है, ❍ बीएलएस एल्गोरिथ्म के अनुसार चेस्ट कम्प्रेशन/ सीपीआर शुरू करें। ◗ एईडी कनेक्ट करें, यदि उपलब्ध हो।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
		◗ वाइटल्स की निगरानी शुरू करें। आईवी लाइन लगाएं और ऑक्सीजन देनी शुरू करें। ◗ जले हुए स्थानों को विसंक्रमित पट्टी, यदि उपलब्ध हो, या किसी साफ कपड़े से ढक दें। ◗ किसी ऐसे स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें, जहां हृदय गति की निगरानी की जा सकती है।
क्षणिक बेहोशी	◗ पीड़ित को नीचे लिटाएं और पैर ऊपर की ओर उठा कर रखें। (उसे बैठाएं नहीं) ◗ श्वांस और नाड़ी की जांच करें। ◗ सांस नहीं लेने पर या कोई हरकत नहीं दिख रही है तभी चेस्ट कम्प्रेशन, सीपीआर शुरू करें। ◗ यदि बेहोशी कुछ मिनटों से अधिक बनी रहती है, तो एम्बुलेंस बुलाएं।	◗ यथोचित ABCDE का पालन करें। ◗ सांस नहीं लेने पर या कोई हरकत नहीं दिख रही है तभी चेस्ट कम्प्रेशन, सीपीआर शुरू करें। ◗ वाइटल्स की निगरानी शुरू करें, आईवी लाइन लगाएं और ऑक्सीजन देनी शुरू करें (यदि आवश्यक हो)। ◗ रैंडम ब्लड शुगर की जांच करें। ◗ यदि ब्लड शुगर 60 मिग्रा/डे.ली. से कम हो तो 50% आईवी डेक्स्ट्रोज चढ़ाएं।
मिर्गी के दौरे (सीजर्स)	◗ पीड़ित को खतरों से दूर हटाएं। ◗ सांस लेने की जाँच करें। ◗ मुँह से कुछ मत दें। ◗ उसे आरामदायक स्थिति में रखें। ◗ चिकित्सीय सहायता की आवश्यकता होने पर एम्बुलेंस को बुलाएं।	◗ आकलन और उपचार के ABCDE अनुक्रम का पालन करें। ◗ वाइटल्स पर नजर रखें, रैंडम ब्लड शुगर की जांच करें। ◗ आत्म–नुकसान को रोकें।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ रिकवरी पोजीशन	◗ यदि सक्शन उपलब्ध है, तो मुंह से सामग्री निकालने के लिए उपयोग करें। ◗ यदि चिकित्सीय सहायता की आवश्यकता है, तो एम्बुलेंस को बुलाएं। ◗ जब झटके आने बंद हो गए हैं तो एस्पीरेशन रोकने के लिए इन मरीजों को रिकवरी पोजीशन में बनाए रखना अनिवार्य होता है।
छाती में दर्द	एम्बुलेंस को बुलाएं/डॉक्टर से मिलें यदि आपको: ◗ छाती के बीच में या बाईं ओर कुछ मिनट से अधिक समय तक दर्द बना रहता है। ◗ यह कंधों, पीठ, गर्दन, जबड़ा या बाएं हाथ तक फैल रहा है। ◗ यदि दर्द असहज दबाव, भारीपन या निचोड़ जैसा दर्द हो। ◗ दर्द के साथ चक्कर आना, बेहोशी, सर्द पसीना, मतली या तेज सांस चलती हो। ◗ **एस्पिरिन की एक गोली चबाएं।** एस्पिरिन की 1 गोली लें, यदि आप पहले से ही ले रहे हैं। (हालाँकि, यदि आपको एस्पिरिन से एलर्जी है, खून बहने की समस्या है या खून पतला करने की दूसरी दवा ले रहे हों या यदि आपके डॉक्टर ने आपको पहले इसके लिए मना किया है, तो एस्पिरिन न लें।) ◗ नाइट्रोग्लिसरीन की 1 गोली लें, यदि आप इसे पहले से ही ले रहे हैं।	एम्बुलेंस को बुलाएं/डॉक्टर से मिलें यदि आपको: ◗ छाती के बीच में या बाईं ओर कुछ मिनट से अधिक समय तक दर्द बना रहता है। ◗ यह कंधों, पीठ, गर्दन, जबड़ा या बाएं हाथ तक फैल रहा है। ◗ यदि दर्द असहज दबाव, भारीपन या निचोड़ जैसा दर्द हो। ◗ दर्द के साथ चक्कर आना, बेहोशी, सर्द पसीना, मतली या तेज सांस चलती हो। ◗ एस्पिरिन की एक गोली चबाएं। एस्पिरिन की 1 गोली लें, यदि आप पहले से ही ले रहे हैं। (हालाँकि, यदि आपको एस्पिरिन से एलर्जी है, खून बहने की समस्या है या खून पतला करने की दूसरी दवा ले रहे हों या यदि आपके डॉक्टर ने आपको पहले इसके लिए मना किया है, तो एस्पिरिन न लें।)

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ यदि व्यक्ति को दिल का दौरा पड़ा है, तो केवल हाथ से ही सीपीआर शुरू करें, यदि रोगी सांस नहीं ले रहा है और कोई हरकत नहीं कर रहा है (ऐसे स्वास्थ्य केंद्र जाएं जहां ईसीजी और हृदय रोग विशेषज्ञ या चिकित्सक उपलब्ध हों।)	◗ नाइट्रोग्लिसरीन की 1 गोली लें, यदि आप इसे पहले से ही ले रहे हैं। ◗ आकलन और उपचार के ABC अनुक्रम का पालन करें। ◗ वाइटल्स की निगरानी शुरू करें, आईवी लाइन लगाएं और ऑक्सीजन देनी शुरू करें (यदि आवश्यक हो)। ◗ ऐसे स्वास्थ्य केंद्र जाएं जहां ईसीजी और हृदय रोग विशेषज्ञ या चिकित्सक उपलब्ध हों।
बुखार	यदि बुखारः ◗ यदि मुख से नापा गया तापमान 100 डिग्री फारेनहाइट (37.8 डिग्री सेल्सियस) या अधिक हो, ◗ बगल से नापा गया तापमान 99 डिग्री फारेनहाइट (37.2 डिग्री सेल्सियस) या अधिक हो। **उपचारः** लक्ष्य असुविधा को दूर करना और आराम को बढ़ावा देना है। बुखार का उपचार न तो रोग की अवधि को कम करता है और न ही इसे बढ़ाता है: ◗ तरल पदार्थ पीने के लिए प्रोत्साहित करें। ◗ माथा, छाती, पेट आदि को ठंडे पानी से पोंछें। (बर्फ जैसे ठंडे पानी का उपयोग न करें) ◗ हल्के कपड़े पहनें ◗ ठंडक महसूस होने पर हल्के कंबल का प्रयोग करें जब तक ठंड लगनी बंद न हो जाए।	◗ तरल पदार्थ पीने के लिए प्रोत्साहित करें। ◗ माथा, छाती, पेट आदि को ठंडे पानी से पोंछें। (बर्फ जैसे ठंडे पानी का उपयोग न करें) ◗ पैरासिटामॉल (500 मिलीग्राम) की 1 गोली खिलाएं (यदि बुखार 101 डिग्री फारेनहाइट से अधिक हो) ◗ जांचें: मलेरिया आरडीटी, कम्पलीट ब्लकड काउंट, पेरिफेरल ब्लटड स्मीयर ◗ वाइटल्स की निगरानी शुरू करें, आईवी लाइन लगाएं और ऑक्सीजन देनी शुरू करें (यदि आवश्यक हो)।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ पैरासिटामॉल (500 मिलीग्राम) की 1 गोली खिलाएं (यदि बुखार 101 डिग्री फारेनहाइट से अधिक हो) ◗ डॉक्टर को दिखाएं। ◗ निम्नलिखित स्थितियों में तत्काल निकटतम आपातकालीन विभाग में ले जाएं: ❍ सांस लेने मे कठिनाई ❍ छाती में दर्द ❍ तेज सरदर्द ❍ भ्रम या ब्याकुलता ❍ पेट में दर्द ❍ बार–बार उल्टी होना ❍ निर्जलीकरण के लक्षण, जैसे मुँह सूखना, कम या गहरे रंग का पेशाब, या तरल पदार्थ पीने से मना करना। ❍ त्वाचा पर दाने/चकत्ते ❍ तरल पदार्थ निगलने में कठिनाई ❍ पेशाब करते समय दर्द या पीठ में दर्द।	◗ निम्नलिखित स्थितियों में तत्काल निकटतम आपातकालीन विभाग में ले जाएं: ❍ सांस लेने मे कठिनाई ❍ छाती में दर्द ❍ तेज सरदर्द ❍ परिवर्तित सेंसरियम, भ्रम या ब्याकुलता ❍ पेट में दर्द ❍ बार–बार उल्टी होना ❍ निर्जलीकरण के लक्षण, जैसे मुँह सूखना, कम या गहरे रंग का पेशाब, या तरल पदार्थ पीने से मना करना। ❍ त्वचा पर दाने/चकत्ते ❍ जोड़ों का दर्द आदि ❍ तरल पदार्थ निगलने में कठिनाई ❍ पेशाब करते समय दर्द या पीठ में दर्द।
आंत्रशोथ (आंत/पेट का संक्रमण)	यदि किसी को: 1. मतली या उल्टी 2. पतले दस्त (लूज मोशन) 3. ऐंठन, पेट दर्द 4. हल्का बुखार (कभी–कभी) होने का संदेह है– **यदि हां तो:** ◗ **तरल पदार्थ घूंट–घूंट कर पीएं (ओआरएस लें)** एक ही बार अधिक मात्रा में पीने की बजाय कुछ घंटों के दौरान बार–बार कम मात्रा में छोटे–छोटे घूंट लेकर पीएं।	◗ **तरल पदार्थ घूंट–घूंट कर पीएं (ओआरएस लें)** एक ही बार अधिक मात्रा में पीने की बजाय कुछ घंटों के दौरान बार–बार कम मात्रा में छोटे–छोटे घूंट लेकर पीएं। ◗ रुक–रुक कर पेशाब आना या गहरे रंग का पेशाब आना निर्जलीकरण का एक संकेत है। चक्कर आना और सिर चकराना भी निर्जलीकरण के संकेत हैं।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ **पेशाब पर नजर रखें।** पेशाब नियमित अंतराल पर होनी चाहिए, और इसका रंग हल्का और साफ होना चाहिए। ◗ गहरे रंग का और रुक–रुक कर पेशाब आना निर्जलीकरण का एक लक्षण है। चक्कर आना और सिर चकराना भी निर्जलीकरण का लक्षण है। यदि इनमें से कोई भी संकेत और लक्षण हैं और रोगी पर्याप्त तरल पदार्थ नहीं पी सकता है तो चिकित्सीय सहायता लें। ◗ यदि रोगी को मतली का अनुभव होता हो तो कम मात्रा में बार–बार भोजन करने का प्रयास करे। ◗ अन्यथा, धीरे–धीरे सादा खाना, आसानी से पचने वाले खाद्य पदार्थ, जैसे केला, गलाकर पकाए गए चावल, खिचड़ी लेना शुरू करें। ◗ कुछ दिनों के लिए दूध और डेयरी उत्पादों, कैफीन, शराब, निकोटीन, और वसायुक्त भोजन के सेवन से बचें। ◗ भरपूर आराम करें। **डॉक्टर के पास जाएँ यदिः** ◗ उल्टी/दस्त दो दिन से अधिक जारी रहती है, ◗ निर्जलीकरण के लक्षण हैं– जैसे कि मुँह सूखना, कम मात्रा में पेशाब आना, उसका रंग गहरा होना, या तरल पदार्थ पीने से इंकार करना, ◗ खूनी दस्त होने लगते हैं, ◗ बुखार 101 डिग्री फारेनहाइट (38.3 डिग्री सेल्सियस) या अधिक है, ◗ मतिभ्रम होने लगता है, पेट दर्द शुरू हो जाता है।	◗ वाइटल्स की निगरानी शुरू करें, आईवी लाइन लगाएं और आईवी फ्ल्यूड (रिंगर लैक्टेट) देना शुरू करें। ◗ एंटीबायोटिक्स, एंटी अमीबिक, एंटासिड्स (पैंटोपेराज़ोल), एंटीएमेटिक **उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें यदिः** ◗ उल्टी/दस्त दो दिन से अधिक जारी रहती है, ◗ निर्जलीकरण के लक्षण हैं– जैसे कि मुँह सूखना, कम मात्रा में पेशाब आना, उसका रंग गहरा होना, या तरल पदार्थ पीने से इंकार करना, ◗ खूनी दस्त होने लगते हैं, ◗ बुखार 101 डिग्री फारेनहाइट (38.3 डिग्री सेल्सियस) या अधिक है, ◗ मतिभ्रम (Confusion) होने लगता है, पेट दर्द शुरू हो जाता है।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
एपीस्टैक्सिस (नाक से खून आना)	**आगे की ओर झुक कर सीधे बैठ जाएं:** ◗ **नाक को दबाएं–** अंगूठे और तर्जनी अंगुली की सहायता से नासिका छिद्र को बंद करें, मुंह से सांस लें। 10 से 15 मिनट तक नाक को दबाए रखें। ◗ यदि 10 से 15 मिनट के बाद भी रक्तस्राव जारी रहता है तो दुबारा 10 से 15 मिनट तक नाक को दबाए रखें। नाक में उंगली करने से बचें। यदि फिर भी रक्तस्राव जारी रहता है, तो आपातकालीन चिकित्सीय सहायता लें। ◗ दुबारा रक्तस्राव होने से रोकने के लिए, नाक मे उंगली या नाक साफ न करें, रक्तस्राव की घटना के बाद कुछ घंटों तक नीचे की ओर न झुकें। इस दौरान ध्यान रहे कि रोगी का सिर उसके दिल के स्तर से ऊपर है। आप रूई के फाहे या उंगली से नाक के अंदर थोड़ी पेट्रोलियम जेली भी लगा सकते हैं। ◗ यदि रक्तस्राव फिर से शुरू हो जाता हैः ऊपर बताए गए तरीके से फिर से नाक को दबाएं और एम्बुलेंस को बुलाएं/आपातकालीन विभाग जाएं। ◗ चिकित्सीय सलाह लें यदिः ❍ रक्तस्राव 30 मिनट से अधिक समय तक बना रहता है, ❍ यदि इसके साथ बेहोशी या सिर चकराता है, ❍ यदि नाक से रक्तस्राव किसी दुर्घटना, गिरने या चोट लगने से हो रहा है।	◗ **आगे की ओर झुक कर सीधे बैठ जाएं।** ◗ **नाक को दबाएं–** अंगूठे और तर्जनी अंगुली की सहायता से नासिका छिद्र को बंद करें, मुंह से सांस लें। 10 से 15 मिनट तक नाक को दबाए रखें। ◗ यदि 10 से 15 मिनट के बाद भी रक्तस्राव जारी रहता है तो दुबारा 10 से 15 मिनट तक नाक को दबाए रखें। नाक में उंगली करने से बचें। यदि फिर भी रक्तरस्राव जारी रहता है तो आपातकालीन चिकित्सीय सहायता लें। ◗ नाक मे उंगली या नाक साफ न करें, रक्तस्राव की घटना के बाद कुछ घंटों तक नीचे की ओर न झुकें। इस दौरान ध्यान रहे कि रोगी का सिर उसके दिल के स्तर से ऊपर है। ◗ वाइटल्स की निगरानी शुरू करें। ◗ जांचः रक्तस्राव समय, थक्का जमने का समय, पूर्ण रक्त गणना (सीबीसी), **उच्चतर केंद्र में रेफर करें यदिः** ◗ रक्तस्राव 30 मिनट से अधिक समय तक बना रहता है, ◗ यदि इसके साथ बेहोशी या सिर चकराता है, ◗ यदि नाक से रक्त स्राव किसी दुर्घटना, गिरने या चोट लगने से हो रहा है

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
विषाक्तता	विषाक्तता के संकेत और लक्षणों में निम्म्लिखित शामिल हैं: ◗ मुंह और होंठों के आसपास जलन या लाली, ◗ साँसों में रसायनों, जैसे कि पेट्रोल या पेंट थिनर की गंध ◗ उल्टी ◗ सांस लेने में कठिनाई ◗ बेहोशी/भ्रम या बदली हुई मानसिक स्थिति यदि जहर खाने की आशंका हो तो सुराग के लिए, गोली की खाली शीशियां या पैकेट, बिखरी हुई गोलियां, और व्यक्ति या आस–पास की वस्तुओं पर जलने, दाग और गंध जैसे साक्ष्यों पर ध्यान दें। **चिकित्सक से सलाह लें।** जब तक मदद आती है, तब तक निम्नलिखित उपाय करें: ◗ **विष निगल लेना:** व्यक्ति के मुंह में यदि कुछ बचा है तो उसे बाहर निकालें। यदि संदिग्ध जहर कोई घरेलू क्लीनर या अन्य रासायनिक पदार्थ है, तो कंटेनर के लेबल को पढ़ें और आकस्मिक विषाक्तता के लिए दिए गए निर्देशों का पालन करें। ◗ **त्वचा पर विष:** दस्तानों का इस्तेमाल करते हुए दूषित कपड़े को हटाएं। त्वचा को 15 से 20 मिनट तक ताजे बहते पानी से धोएं। ◗ आंख में विष: आँख को ठंडे या गुनगुनी पानी से 20 मिनट तक या जब तक मदद नहीं आ जाती है, धीरे–धीरे धोएं। ◗ **सांस से गया विष:** व्यक्ति को यथाशीघ्र ताजी हवा में ले जाएं।	विषाक्तता का संदेह होने पर: ◗ व्यक्ति के मुँह में यदि कुछ है तो उसे बाहर निकालें। ◗ दस्तानों का इस्तेमाल करते हुए दूषित कपड़े निकालें। ◗ त्वचा को 15 से 20 मिनट तक ताजे बहते पानी से धोएं। ◗ **आंख में विष:** आँख को ठंडे या गुनगुनी पानी से 20 मिनट तक धीरे–धीरे धोएं। ◗ यदि व्यक्ति उल्टी करता है, तो दम घुटने/सांस रुकने से बचाने के लिए उसके सिर को एक ओर मोड़ दें। ◗ वाइटल्स पर नजर रखें, आईवी लाइन लगाएं और ऑक्सीजन देनी शुरू करें (यदि आवश्यक हो)। ◗ आकलन और उपचार के ABCDE अनुक्रम का पालन करें। ◗ उचित चिकित्सा इतिहास और साक्ष्यों (गोली की शीशियां, पेकेज या लेबल सहित डिब्बे, या विष संबंधी कोई और सूचना) सहित उच्च केंद्र में रेफरल।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ यदि व्यक्ति उल्टी करता है, तो दम घुटने/सांस रुकने से बचाने के लिए उसके सिर को एक ओर मोड़ दें। ◗ यदि व्यक्ति में जीवन के कोई लक्षण, जैसे शरीर में हलचल, श्वास चलना या खाँसना नहीं दिखता है, तो सीपीआर शुरू करें। ◗ एम्बुलेंस टीम के साथ भेजने के लिए गोली की शीशियां, पेकेज या लेबल सहित डिब्बे, या विष संबंधी कोई और सूचना किसी को एकत्र करने के लिए कहें।	
सिरदर्द	◗ सिरदर्द को अनदेखा न करें। ◗ यदि असहनीय हो तो पैरासिटामोल की 1 गोली लें (वयस्क– 500 मिलीग्राम) **तत्काल चिकित्सीय सहायता लें,** यदि सिरदर्द: ◗ अचानक और तेज शुरू होता है, ◗ इसके साथ बुखार; गर्दन में अकड़न; चकत्ते/दानें, मानसिक भ्रम की स्थिति; बेहोशी; दौरे; दृष्टि में परिवर्तन, जैसे धुंधला होना या रोशनी के चारों ओर घेरे दिखाई देना, चक्कर आना; हाथ या पैर में कमजोरी या लकवा, संतुलन खोना; आँख में लालिमा; सुन्न होना; बोलने में कठिनाई या चेहरे की कोई अन्य कमजोरी है। ◗ बहुत तेज है और गले में हालिया खराश या सांस के संक्रमण के बाद हुआ है। ◗ सिर की किसी चोट या गिरने के बाद शुरू होता है या बढ़ जाता है। ◗ यह सामान्य सिरदर्द से अलग तरह का है। ◗ एक ही दिन में क्रमशः बढ़ता जाता है या कई दिनों तक बना रहता है।	◗ वाइटल्स पर नजर रखें। ◗ पैरासिटामोल की 1 गोली दें (वयस्क– 500 मिलीग्राम) ◗ अंतर्निहित कारण को जानने का प्रयास करें। ◗ यदि इसके साथ बुखार; गर्दन में अकड़न; चकत्ते/दानें, मानसिक भ्रम की स्थिति; बेहोशी; दौरे पड़ते हैं: ○ बुखार के SoPs के अनुसार उपचार करें। ◗ दृष्टि में परिवर्तन, जैसे धुंधला होना या रोशनी के चारों ओर घेरे दिखाई देना, चक्कंर आना; आँख में लालिमा है: ○ उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें। ◗ हाथ या पैर में कमजोरी या लकवा, संतुलन खोना; आँख में लालिमा; सुन्न होना; बोलने में कठिनाई या चेहरे की कोई अन्य कमजोरी है: ◗ तत्काल उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
सांस लेने में कठिनाई	◗ सांस लेने के लिए आरामदायक स्थिति में रखें (जैसे कि सहारे से उठाकर)। ◗ सुनिश्चित करें कि कमरा हवादार है, रोगी के कपड़े ढीले करें। ◗ रोगी को किसी भी प्रदूषित वातावरण (जैसे धुआँ आदि) से हटा दें। ◗ यदि लक्षण बिगड़ते हैं, पर्याप्त सांस नहीं ले पा रहा है, सीने में दर्द या जकड़न, घरघराहट आदि है, तो चिकित्सीय सहायता लें। ◗ यदि दमा का रोगी है– ब्रोन्कोडायलेटर्स, इनहेलर आदि का उपयोग करें। ◗ यदि रोगी को कोई पुराना हृदय रोग है, या सांस की दवा ले रहा है और दैनिक दवा छूट गई है– छूटी हुई दवाएं खिलाएं। ◗ चिकित्सक से बात करें और सलाह लें तथा सीधे चिकित्सीय सहायता लें।	◗ सांस लेने के लिए आरामदायक स्थिति में रखें (जैसे कि सहारे से उठाकर)। ◗ ऑक्सीजन लगाएं। ◗ कारण का उपचार (जैसे दमा के संदिग्ध के लिए ब्रोन्कोडायलेटर्स, नेबुलाइजेशन इनहेलर आदि) कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर के मामले में डाईयूरेटिक्स (केवल चिकित्सा अधिकारी द्वारा) ◗ प्राथमिकता के आधार पर ऐसे पीएचसी में रेफर करें जहां चिकित्साधिकारी हो।
बदली हुई मानसिक स्थिति	◗ यदि रीढ़ के आघात की संभावना नहीं है, तो अनुत्तरदायी रोगी को रिकवरी की स्थिति में रखें। ◗ शीघ्र चिकित्सीय सलाह लें	◗ ABCDE आकलन और उपचार करें। ◗ यदि रीढ़ के आघात की संभावना नहीं है, तो अनुत्तरदायी रोगी को रिकवरी की स्थिति में रखें। ◗ वायुमार्ग खुले होने की जाँच करें और मुंह को साफ करें। यदि आवश्यक हो, रोगी के मुंह में केवल ओरल एअर वे को छोड़कर कोई अन्य वस्तु न डालें। ◗ वायुमार्ग खोलने के लिए मुख एवं नाक से लगाने वाले विभिन्न सहायक उपकरणों सहित, सक्शन, और ऑक्सीजन का इस्तेमाल किया जा सकता है।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
		◗ वाइटल्स की निगरानी शुरू करें, आईवी लाइन पर लगाएं और ऑक्सीजन देनी शुरू करें (यदि आवश्यक हो)। ◗ रोगी को आराम, शांति प्रदान करें, और पुनः आश्वस्त करें।
आघात (ट्रामा)	बिना देर किए चिकित्सीय सलाह लें	◗ **फास्ट** विधि द्वारा स्ट्रोक की पहचान करें, जो फेसियल ड्रोपिंग, आर्म्स वीकनेस, स्पीच डिफिकल्टीं और टाइम टू कॉल एमरजेन्सीं सर्विसेज के लिए एक संक्षिप्त शब्द है। ◗ वाइटल्स की निगरानी शुरू करें, आईवी लाइन पर लगाएं और ऑक्सीजन देनी शुरू करें (यदि आवश्यक हो)। उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र को रेफर करें।
जानवरों का काटना (सर्प दंश के अलावा)	◗ काटने वाले स्थान को साबुन और पानी से धोएं। ◗ यदि काटने वाले स्थाान से खून बह रहा हो तो विसंक्रमित पट्टी या किसी साफ कपड़े का उपयोग करके उस स्थान पर दबाव डालें। ◗ किसी पट्टी/ साफ कपड़े से उस स्थान को ढक दें। कुत्ते के काटने पर, धोने के बाद घाव को खुला छोड़ दें, यदि तेज रक्तंस्राव हो रहा है तो प्रेशर गाजिंग का इस्तेमाल करें, लेकिन पट्टी न बांधें। चिकित्सीय सलाह लें	◗ काटने वाले स्थान को साबुन और पानी से धोएं। यदि काटने वाले स्थान से खून बह रहा हो तो विसंक्रमित पट्टी या किसी साफ कपड़े का उपयोग करके उस स्थाान पर दबाव डालें। ◗ किसी पट्टी/साफ कपड़े से उस स्थान को ढक दें। कुत्ते के काटने पर, धोने के बाद घाव को खुला छोड़ दें, यदि तेज रक्तस्राव हो रहा है तो प्रेशर गाजिंग का इस्तेमाल करें, लेकिन पट्टी न बांधें। ◗ टिटेनस प्रोफिलैक्सिस; आवश्यकतानुसार दर्दनाशक दवाएं; एंटीबायोटिक दवाएं।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
		◗ एंटी रेबीज टीका लगाएं, आगे की देखभाल (जैसे कि रेबीज इम्युनोग्लोबुलिन) के लिए उल्लेखानुसार उच्च स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें।
लगभग डूबा हुआ	◗ उच्च केंद्र में रेफरल के लिए एम्बुलेंस बुलाएं। ◗ व्यक्ति को जल स्रोत से बाहर निकालें। ◗ सांस लेने का आकलन करें, यदि सांस नहीं ले रहा है या कोई हरकत नहीं हैः केवल हाथ से सीपीआर (यदि अप्रशिक्षित) और बीएलएस एल्गोरिथ्म के अनुसार सीपीआर (यदि प्रशिक्षित हो) शुरू करें। ◗ हाइपोथर्मिया से बचाएं– गीले कपड़े उतारें और रोगी को कंबल से ढक दें। ◗ गर्दन को हिलाएं–डुलाएं नहीं, हो सकता है कि पीड़ित को गर्दन में चोट लगी हो। ◗ यदि शरीर पर/में कोई बाहरी वस्तु हो, तो उसे हटाएं, चिकित्सीय सलाह लें।	◗ आकलन और उपचार के लिए ABCDE सिद्धांत का पालन करें। ◗ प्रारंभिक स्थिरीकरण के बाद उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें।
आघात/चोट लगने की घटनाएं	◗ चिकित्सीय सलाह लें। ◗ स्वयं और पीड़ित के लिए घटना स्थल पर सुरक्षा सुनिश्चित करें– उसे खतरे वाले स्थान से हटाएँ। ◗ पीड़ित को हिलाएं–डुलाएं नहीं, उसे सहज स्थिति में रखें। ◗ यदि फ्रैक्चर का संदेह है, तो टूटे हुए अंग को स्थिर करें (अस्थायी स्प्लिंटेज के द्वारा) ◗ रक्तस्राव रोकने के लिए सीधा दबाव डालें, यदि संदेह है। ◗ अधिक रक्तस्राव होने पर– जिन्हें पर्याप्त प्रशिक्षण प्राप्त है, उनके द्वारा टूर्निकेट का इस्तेमाल किया जा सकता है।	◗ आकलन और उपचार के लिए ABCDE सिद्धांत का पालन करें। ◗ रक्तस्राव नियंत्रणः सीधा दबाव, प्रेशर ड्रेसिंग, टूर्निकेट या प्रेशर पैकिंग ◗ यदि ग्रीवा (सर्वाइकल) चोट का संदेह है, तो स्थिर करें ◗ वायुपथ ◗ सांस लेना ◗ परिसंचरणः आईवी/आईओ लाइन, यदि आंतरिक रक्तस्राव का संदेह है, तो परमिसिव हाइपोटेंशन,

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ डॉक्टर की पर्ची के बिना कोई भी नई दवा न लें। ◗ यदि पर्ची के बिना दवाएं ली गई हैं तो उनके दुष्प्रभावों के बारे में जानकारी रखें। ◗ यदि पहले किसी दवा का रिऐक्शन हुआ है, तो स्वयं दवा लेने से बचें। यदि कोई दवा लेने के बाद अचानक बेहोशी, सांस फूलना या असामान्य सूजन होती है, तो वायु मार्ग की किसी भी बाधा को तत्काल दूर करें, टांगों को ऊपर उठाएं, सहायता बुलाएं, और रोगी को निकटतम स्वास्थ्य केंद्र पहुंचाना सुनिश्चित करें।	◗ स्थानांतरण के लिए पेल्विक बाइंडर, स्पाइन बोर्ड, गर्दन स्थिरीकरण, ◗ यदि चोट गहरी है तो उच्च स्वास्थ्य केंद्र को रेफर करें और छुट्टी देने पर विचार करने से पहले टेली–परामर्श कर लें (आंतरिक रक्तस्राव जारी रहने के बावजूद रोगी स्थिर हो सकता है) ◗ हल्की चोट लगने पर विशिष्ट कारण का प्रारंभिक उपचार (जैसे घावों की सिलाई) करें।
तीव्रग्राहिता (एनाफिलैक्सिस)	दवाओं, भोजन या कीड़े के काटने के कारण	◗ आकलन और उपचार का ABC सिद्धांत ◗ A: वायुमार्ग और एड्रेनालाईन आईएम (आईवी या एससी नहीं) ◗ B: ब्रोन्कोडायलेटर, ऑक्सीजन ◗ C: आईवी/आईओ लाइनः ◗ डी और ईः दवा बंद कर दें, हानिकारक कारक को हटाएं। ◗ अन्य उपचारः हाइड्रोकार्टिसोन, फैमोटिडाइन और बेनाड्रिल आईवी ◗ एलर्जेन के संपर्क में आने या अचानक शुरू होने वाली खुजली/त्वचा पर लाल चकत्ते/म्यूकोसल बदलाव की पूर्व घटनाओं के बारे में पूछें। प्रारंभिक स्थिरीकरण के बाद उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र में रेफरल।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
सांप/बिच्छू का काटना	• काटने के स्पष्ट साक्ष्य की तलाश करें (नुकीले दंश के निशान, खून बह रहा है, काटने वाले अंग पर सूजन आदि)। हालांकि, करैत सांप के काटने में कोई स्थानीय निशान दिखाई नहीं भी पड़ सकता है। • रोगी को पुनः आष्वस्त करें (क्योंकि सर्पदंश के लगभग 70% मामले गैर–विषैली प्रजाति के होते हैं।) • अंग को स्थिर करें, जैसे कि टूटे अंगों के मामलों में किया जाता है (किंतु रक्त आपूर्ति को अवरुद्ध न करें या दबाव न लगाएं) • रोगी के चिकित्सा देखभाल के लिए यथाशीघ्र, यथासंभव सुरक्षित और अबाध वाहन एम्बुलेंस (टोल फ्री नं; 102/108/ आदि), नाव, साइकिल, मोटरबाइक, स्ट्रेचर आदि के द्वारा परिवहन की व्यवस्था करें। • काटने वाले अंग से जूते, अंगूठियां, घड़ियां, गहने और तंग कपड़े आदि निकाल दें, क्यांकि सूजन होने पर वे रक्त प्रवाह को रोकने का (टूर्निकेट के रूप में) कार्य कर सकते हैं। • फफोले को वैसे ही छोड़ दें। • **डू इट राइट सिद्धांत का पालन करें:** • **आरः (रीएश्योर)** रोगी को पुनः आश्वस्त करें। • 70% सर्पदंश के मामले गैर–विषैली प्रजाति के होते हैं • विषैली प्रजातियों के काटने के केवल 50% मामलों में रोगी में वास्तव में विषाक्तता होती है। • **आईः (इम्मोबलाइज)** रोगी के अंग को स्थिर करें। • स्प्लिंट लगाकर, जैसा कि फ्रैक्चर की चोट के लिए किया जाता है।	• ABC • वायुमार्ग • श्वासः ऑक्सीजन • परिसंचरणः एचडब्ल्यूसी– पीएचसी में ही आईवी/आईओ लाइन लगाएं और आईवी ऐक्सेस खुली रखने के लिए सेलाइन का उपयोग करें। • यदि रोगी सदमे में है, तो तरल पदार्थ देना शुरू करें। • संपूर्ण रक्त का थक्का जमने का समय (होल ब्लड क्लॉटिंग टाइम) पता करने के लिए 20 मिली रक्त निकालें, और निष्कर्ष उच्च केंद्र भेजें (यदि रोगी पहले ही एचडब्ल्यूसी– पीएचसी से जा चुका है।) • डू इट राइट सिद्धांत का पालन करें। • विषाक्तता के संकेतों और शीघ्र एंटीवेनम लगाए जाने का आकलन एवं निगरानी करें। • तत्काल प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करें, और सहायक उपाय करें। • अगर एंटी वेनम सीरम उपलब्ध नहीं है तो तुरंत उच्च स्वास्थ्य केंद्र रेफर करें। • यदि यह एक पीएचसी है, या उससे उच्च स्तर का स्वास्थ्य केंद्र है, जहां चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध है, तो जैसे ही विषाक्तता के लक्षण दिखते हैं यथाशीघ्र एएसवी चिकित्सा करें। सर्पदंश प्रोटोकॉल के अनुसार निगरानी रखें।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ किसी टूर्निकेट या लिगेचर का उपयोग नहीं: क्योंकि वे सहायक नहीं होते हैं और हानि पहुंचा सकते हैं। ◗ **जी, एच: (गेट टू हास्पिटल)** तत्काल अस्पताल ले जाएं। ◗ पारंपरिक उपचारों से किसी लाभ होने के कोई प्रमाण नहीं हैं। ◗ बहुमूल्य समय बर्बाद न करें: शीघ्र चिकित्सा उपचार किया जाना सबसे अधिक प्रभावशाली होता है। ◗ **टी: (टेल)** उत्पन्न लक्षणों के बारे में डॉक्टर को बताएं।	◗ यदि यह एचडब्ल्यूसी–एचएससी है, तो प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने के बाद तत्काल ऐसे उच्चतर स्वास्थ्य केंद्र को रेफर करें जहां चिकित्सा अधिकारी और एएसवी दोनो ही उपलब्ध हों।
गर्मी की बीमारियां (हीट क्रैम्प्स/गर्मी से थकावट/लू लगना)	◗ गर्मी की बीमारियों से बचाव के लिए समुदाय को जागरूक करें: ❍ गर्मियों के मौसम में ढीले और हल्के रंग के कपड़े पहनें, सिर ढक कर रखें। ❍ सीधी धूप में जाने से बचें (विशेषकर सुबह 11 बजे से दोपहर बाद 3 बजे तक) ❍ छायादार स्थानों पर आराम करें। काम के बीच थोड़े–थोड़े समय के अंतर पर विश्राम करें। ❍ गर्म और आर्द्र मौसम में अत्यधिक शारीरिक श्रम करने से बचें। ❍ भरपूर मात्रा में तरल पदार्थों का सेवन करें और पानी पीएं–शरीर में पानी के स्तर को बनाए रखें (हाइड्रेटेड रहें)। ❍ कॉफी, चाय और कैफीन युक्त अन्य पेय पीने से बचें।	◗ समुदाय स्तर पर उल्लेख किए गए सभी उपायों के अतिरिक्त एचडब्ल्यूसी स्तर पर की जानी वाली कुछ कार्रवाइयां निम्नवत् हो सकती हैं: ❍ आकलन और उपचार के लिए ABCD अनुक्रम का पालन करना।

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	◗ यदि व्यक्ति गर्मी/ताप से प्रभावित है, तो उसे घमौरियां (हीट रैश), हीट क्रैम्प, गर्मी से थकावट, गर्मी से बेहोशी और लू लगी हो सकती है। ◗ लू लगने, घमौरियां (हीट रैश) या हीट क्रैम्पल के लक्षणों जैसे कमजोरी, चक्कर आना, सिरदर्द, मतली, पसीना और दौरे की पहचान करें। समुदाय में पैम्फलेट व अन्य जागरूकता सामग्री वितरित करें। ◗ गर्मी में लू की बीमारी की सटीक पहचान करने के बाद समुदाय स्तर पर निम्नलिखित निवारक/प्राथमिक चिकित्सा के उपाय किए जा सकते हैं: ❍ घमौरियां (हीट रैश)– त्वचा के छिद्रों को बंद कर शरीर को प्राकृतिक रूप से ठंडा होने से रोकने वाले तैलीय पदार्थ को हटाने के लिए साबुन लगाकर स्नान करें। यदि फफोले हों तो सूखी एवं विसंक्रमित ड्रेसिंग लगाएं और चिकित्सीय उपचार कराएं। ❍ गर्मी की अकड़न (हीट क्रैम्प)– • ठंडे या छायादार स्थान पर चले जाएँ। • ऐंठी हुई मांसपेशियों पर तेज दबाव डालें या ऐंठन से राहत पाने के लिए धीरे–धीरे मालिश करें। • घूंट–घूंट कर पानी पिलाएं।	

सामान्य चिकित्सीय आपात स्थितियां	समुदाय में उपचार	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर्स में उपचार
	• यदि मतली आती है, तो पानी पिलाना बंद कर दें। ❍ गर्मी से थकावटः • पीड़ित को ठंडे स्थान पर लेटा दें। • कपड़े ढीले कर दें। • शरीर को ठंडे, गीले कपड़े से पोंछें। • पीड़ित को पंखे से हवा करें। • घूंट–घूंट कर पानी पिलाएं और यदि मतली आती है, तो पानी पिलाना बंद कर दें। • यदि उल्टी होती है तो तत्काल चिकित्सीय सहायता लें, एम्बुलेंस के लिए 108 और 102 पर कॉल करें। ❍ लू लगना (हीट स्ट्रोक)– यह एक गंभीर चिकित्सीय स्थिति हैः • एम्बुलेंस की व्यवस्था करें या रोगी को अस्पताल ले जाएं, क्योंकि देरी घातक हो सकती है। • शरीर के तापमान को कम करने के लिए ठंडे पानी से स्नान कराएं या गीले कपड़े से पोंछें (स्पंजिंग करें)। अत्यंत सावधानी बरतें। • कपड़े निकाल दें। पंखे से हवा कर रोगी को ठंडा रखने का प्रयास करें। • यदि व्यक्ति होश में नहीं है तो मुंह से तरल पदार्थ न पिलाएं।	

योगदानकर्ताओं की सूची

क्र.सं.	नाम एवं पदनाम	संस्थान
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय		
1.	सुश्री वंदना गुरनानी	अपर सचिव एवं मिशन निदेशक, एनएचएम
2.	डॉ. विकास शील	संयुक्त सचिव (नीति), एनएचएम
3.	डॉ. एन युवराज	निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)–1 प्रभाग
4.	डॉ. विशाल चौहान	संयुक्त सचिव, एनसीडी प्रभाग
5.	डॉ. मानस प्रतिम रॉय	डीएडीजी (एनसीडी) डीजीएचएस
6.	डॉ. अमिता चौहान	वरिष्ठ परामर्शदाता, जन स्वास्थ्य नीति एवं आयोजना, एनएचएम
7.	डॉ. मंदर रणदिवे	परामर्शदाता, एनएचएम
8.	डॉ. रक्षिता खनिजोउ	परामर्शदाता, एनएचएम
विशेषज्ञ समूह		
1.	डॉ. राजेश मल्होत्रा, टास्क फोर्स के अध्यक्ष	विभागाध्यक्ष, अस्थि रोग विभाग, प्रमुख जेपीएन, एपेक्स ट्रॉमा सेंटर, नई दिल्ली
2.	डॉ. पी रवींद्रन	निदेशक ईएमआर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
3.	डॉ. अनिल मनकटाला	डीडीजी, डीजीएचएस, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
4.	डॉ. तनु जैन	एडीजी, डीजीएचएस, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

क्र.सं.	नाम एवं पदनाम	संस्थान
5.	डॉ. अशोक देवरारी	प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, पेडियाट्रिक्स, एम्स नई दिल्ली
6.	Dr. Praveen Aggarwal	
7.	डॉ. राकेश लोढ़ा	प्रोफेसर, बाल रोग विभाग, एम्स नई दिल्ली
8.	डॉ. संजीव भोई,	प्रोफेसर, जय प्रकाश नारायण एपेक्स ट्रॉमा सेन्टर, नई दिल्ली
9.	डॉ. मनीष सिंघल	प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, प्लास्टिक सर्जरी, जय प्रकाश नारायण एपेक्स ट्रॉमा सेन्टर, नई दिल्ली
10.	डॉ. धीरज भंडारी	प्रोफेसर एनेस्थीसिया एंड इन्टेन्सिविस्ट , एमजीआईएमएस, वर्धा
11.	डॉ. आकाश बांग	एडीशनल प्रोफेसर ऑफ पेडियाट्रिक्स , एम्स, नागपुर
12.	डॉ. रवि कीर्ति	एडीशनल प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, जनरल मेडिसिन, एम्स, पटना
13.	डॉ. पीयूष रंजन	एडीशनल प्रोफेसर, डिपार्टमेन्ट ऑफ सर्जरी, एम्स, नई दिल्ली्
14.	डॉ. तेज प्रकाश सिन्हा	असोसिएट प्रोफेसर, डिपार्टमेन्ट ऑफ एमरजेन्सी मेडिसिन, जय प्रकाश नारायण एपेक्स ट्रॉमा सेन्टर, नई दिल्ली
15.	डॉ. प्रो. दीपक अग्रवाल	प्रोफेसर, न्यूरोसर्जरी, जय प्रकाश नारायण एपेक्स ट्रॉमा सेन्टर, नई दिल्ली
16.	डॉ. प्रो. एल.आर. मुर्मु	प्रोफेसर, एमरजेन्सी डिपार्टमेन्ट, एम्स नई दिल्ली
17.	डॉ. अशोक कुमार	प्रोफेसर एवं हेड एनेस्थीासिया, एनएमसीएच, बिहार
18.	प्रो. अतुल सक्सेना	प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, एमरजेन्सी मेडिसिन, बड़ोदा मेडिकल कॉलेज, वडोदरा, गुजरात
19.	डॉ. आरके श्रीवास्तव	असोसिएट प्रोफेसर, बर्न्स एंड प्लास्टिक यूनिट, सफदरजंग अस्पताल
20.	डॉ. नारायणन	प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, बर्न्स एंड प्लास्टिक यूनिट, सफदरजंग अस्पताल

क्र.सं.	नाम एवं पदनाम	संस्थान
21.	डॉ. शरदेंदु शर्मा	प्रोफेसर, बर्न्स एंड प्लास्टिक, सफदरजंग अस्पताल
22.	डॉ. गुरू प्रसाद नाइक	चीफ इन्टरवेन्शन कार्डियालोजिस्ट एवं विभागाध्यक्ष, हृदय रोग विभाग, गोवा मेडिकल कॉलेज
23.	डॉ. वीके तिवारी	सर्जन, सफदरजंग अस्पताल
24.	डॉ. विवेक चौहान	सहायक प्रोफेसर, डिपार्टमेन्ट ऑफ मेडिसिन, आईजीएमसी, शिमला (हिमाचल प्रदेश)
25.	डॉ. शिल्पी बरनवाल	सहायक प्रोफेसर, आरएमएल अस्पताल
26	प्रो. अंबुज रॉय	कार्डियालोजिस्ट, एम्स, नई दिल्ली
27.	डॉ. एस रघुनाथन	निदेशक, इन्स्टीट्यूट ऑफ इन्टरनल मेडिसिन, मद्रास मेडिकल कॉलेज, तमिलनाडु
28.	डॉ. श्रीकांत डी	राज्य नोडल अधिकारी, ट्रॉमा केयर एवं वरिष्ठ परामर्शदाता, जनरल सर्जरी, केरल
29.	डॉ. रमन कटारिया	जेएसएस, बिलासपुर, छत्तीसगढ़
30.	डॉ. सचिन वर्मा	प्लास्टिक एंड रीकन्सट्रक्टिव सर्जन, एमजीएम मेडिकल कॉलेज, इंदौर
31.	डॉ. आरके नायर	सीईओ, राजीव गांधी यूनिवर्सिटी ऑफ हेल्थ साइंसेस (आरजीयूएचएस), जीवरक्षा, बंगलूरु
32.	डॉ. विजयभास्कर रेड्डी	फिजीशियन एवं सी–ईसीएलएस मास्टर ट्रेनर, आरजीयूएचडी– जीवरक्षा, बंगलूरु
33.	डॉ. विमल कृष्णन	प्रधान सचिव, ईएमए इंडिया
34.	डॉ. गौरव गुप्ता	जन स्वास्थ्य विशेषज्ञ, विष्व स्वास्थ्य संगठन प्रतिनिधि, भारत
35.	डॉ. प्रभात कुमार	जिला अस्पताल, कबीरचौरा, वाराणसी
36.	डॉ. भावुक गर्ग	असोसिएट प्रोफेसर, आर्थोपैडिक, एम्स, नई दिल्ली
राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र		
1.	डॉ. जेएन श्रीवास्तव	कार्यकारी निदेशक एवं सलाहकार, गुणवत्ता सुधार, एनएचएसआरसी
2.	डॉ. रजनी वेद	पूर्व कार्यकारी निदेशक, एनएचएसआरसी

क्र.सं.	नाम एवं पदनाम	संस्थान
3.	डॉ. हिमांशु भूषण	सदस्य सचिव, सलाहकार, जन स्वास्थ्य प्रशासन, एनएचएसआरसी
4.	डॉ. एमए बालसुब्रमण्यम	सलाहकार, सी.पी.–सी.पी.एच.सी. प्रभाग एनएचएसआरसी
5	डॉ. नोबोजीत रॉय	पूर्व सलाहकार, पीएचपी प्रभाग, एनएचएसआरसी
6.	श्री प्रशांत के.एस	वरिष्ठ परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
7.	डॉ. स्मिता श्रीवास्तव	वरिष्ठ परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
8.	डॉ. नेहा जैन	वरिष्ठ परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
9.	श्री अजीत कुमार सिंह	वरिष्ठ परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
10	डॉ. विनय बोथरा	वरिष्ठ परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
11	डॉ. नेहा दुमका	वरिष्ठ परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
12	डॉ. रूपसा बनर्जी	वरिष्ठ परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
13	सुश्री शिवांगी रॉय	कानूनी परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
14	डॉ. शुचि सोनी	परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
15	डॉ. दिशा अग्रवाल	परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
16.	डॉ. कल्पना पवलिया	परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
17	डॉ. आशिमा भटनागर	परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
18	डॉ. मानसी माथुरी	परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
19.	डॉ. शिफा अरोड़ा	परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
20	डॉ. आशुतोष कोठारी	कनिष्ठ परामर्शदाता, एनएचएसआरसी
21	डॉ. इशा चलोतरा	अध्येता, एनएचएसआरसी
22	डॉ. इशिता चौधरी	अध्येता, एनएचएसआरसी
23	डॉ. विजया शेखर सालकर	अध्येता, एनएचएसआरसी

संक्षिप्तियां

क्र. सं.	संक्षिप्तियां	
1.	ABCDE	एअर वे, ब्रीदिंग, सर्कुलेशन, डिसेबिलिटी, एक्सपोजर
2.	एसीएलएस	एडवान्स्ड कार्डिओवैस्कुलर लाइफ सपोर्ट
3.	एईडी	ऑटोमेटेड एक्सटर्नल डीफिब्रिलेटर
4.	एएफ	आशा फेसलिटेटर
5.	एएलएस	एडवान्स्ड लाइफ सपोर्ट
6.	एएमबीयू	आर्टिफिशियल मैनुअल ब्रीदिंग यूनिट
7.	एएमआइस	एक्यूट मायोकार्डियल इन्फार्कशन्स
8.	एएनएम	ऑग्जिलरी नर्स मिडवाइफ
9.	आशा	एक्रेडिटेड सोशल हेल्थ ऐक्टिविस्ट
10.	एएसवी	एन्टी स्नेक वेनम
11.	AVPU	एलर्ट, वायस, पेन, अनरेस्पान्सिव
12.	एडब्ल्यूडब्ल्यू	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता
13.	बीजीएल	ब्लड ग्लूकोज लेवेल्स
14.	बीएलएस	बेसिक लाइफ सपोर्ट
15.	बीपी	ब्लड प्रेशर (रक्तस चाप)
16.	बीएसए	बर्न्स ऑफ स्पेशल एरियाज
17.	सीएबी	कम्प्रेशन्स, एअर वे, ब्रीदिंग
18.	सीसीएफ	कन्जेस्टिव कार्डाइक फेल्योर

क्र. सं.	संक्षिप्तियां	
19.	सीएचसी	कम्यूनिटी हेल्थ सेन्टर (सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)
20.	सीएचओ	कम्यूनिटी हेल्थ. ऑफिसर (सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी)
21.	सीएचडब्ल्यू	कम्यूबनिटी हेल्थ वर्कर (सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता)
22.	सीएमओ	चीफ मेडिकल ऑफिसर (मुख्य चिकित्सा अधिकारी)
23.	कोविड–19	कोरोना वाइरस डिजीज–19
24.	सीपीआर	कार्डियो पल्मनरी रिससिटेशन
25.	सीआरटी	कैपिलरी रिफिल टाइम
26.	सीवीएस	सेरेब्रोवैस्कुलर एक्सीडेन्ट्स
27.	डीएएलवाईस	डिसेबिलिटी–एडजस्टेड लाइफ–ईअर्स
28.	डीएच	डिस्ट्रिक हॉस्पिटल (जिला अस्पाताल)
29.	डीएनए	डीऑक्सीराइबोन्यूक्लिक एसिड
30.	डीपीआर	डिटेल प्रोजेक्ट रिपोर्ट
31.	ईसीजी	एलेक्ट्रो कार्डियोग्राम
32.	ईएमटी	एमरजेन्सी मेडिकल टेक्नीशियन
33.	एफएएसटी (फास्ट)	फोकस्ड असेसमेन्ट विद सोनोग्राफी इन ट्रॉमा
34.	एफजीडी	फोकस्ड ग्रुप डिसकशन
35.	एफएलडब्ल्यूस	फ्रन्टलाइन वर्कर्स
36.	एफआरयू	फर्स्ट रेफरल यूनिट
37.	जीबीडी	ग्लोबल बर्डेन ऑफ डिजीज
38.	जीसीएस	ग्लासगो कोमा स्केल
39.	जीडीपी	ग्रॉस डोमेस्टिक प्रोडक्ट (सकल घरेलू उत्पाद)
40.	जीओआई	गवर्नमेन्ट ऑफ इंडिया (भारत सरकार)
41.	जीआरएस	ग्रीवेन्स रिड्रेसल सिस्टम (शिकायत निवारण प्रणाली)
42.	एच/ओ	हिस्ट्री ऑफ
43.	एचआर	ह्यूमेन रिसोर्स (मानव संसाधन)
44.	एचडब्ल्यूसी	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर

क्र. सं.	संक्षिप्तियां	
45.	एचडब्ल्यूसी–पीएचसी	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर – प्राइमरी हेल्थ सेन्टर
46.	एचडब्ल्यूसी –एससी	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर – सब सेन्टर
47.	एचडब्ल्यूसी –एसएचसी	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर – सब हेल्थ सेन्टर
48.	आईडीएसपी	इंटीग्रेटेड डिजीज सर्विलेन्स प्रोग्राम
49.	आईईसी	इन्फॉर्मेशन एजूकेशन कम्यूनीकेशन
50.	आईवी	इन्ट्रोवेनस
51.	आईवी/आईओ	इन्ट्रोवेनस/इन्ट्राओसेअस लाइन
52.	एमडी–एनएचएम	मिशन डायरेक्टर–नेशनल हेल्थ मिशन
53.	एमएलसी	मेडिको लीगल केसेस
54.	एमएलपी	मिड लेवल प्रोवाइडर्स
55.	एमएलआर	मेडिको लीगल रिपोर्ट
56.	एमओ	मेडिकल ऑफिसर (चिकित्सा अधिकारी)
57.	एमओएचएफडब्ल्यू	मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फेमिली वेलफेयर (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय)
58.	एमपीडब्ल्यू	मल्टी पर्पज वर्कर (बहु उद्देश्यीय कार्यकर्ता)
59.	एमपीडब्ल्यू –एम	मल्टी पर्पज वर्कर–मेल (बहु उद्देश्यीय कार्यकर्ता–पुरुष)
60.	एनसीसी	नेशनल कैडेट कोर
61.	एनएचएसआरसी	नेशनल हेल्थ सिस्टम रिसोर्स सेन्टर (राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र)
62.	NREGA (नरेगा)	नेशनल रूरल एम्प्लायमेन्ट गारंटी ऐक्ट (राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम)
63.	एनएस	नार्मल सेलाइन
64.	ओपीडी	आउट पेशेंट डिपार्टमेन्ट
65.	ओआरएस	ओरल रिहाइड्रेशन थेरेपी
66.	पीएचसी	प्राइमरी हेल्थ सेन्टर (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)
67.	पीआईपी	प्रोग्राम इम्लीमेन्टेशन प्लासन (कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना)

क्र. सं.	संक्षिप्तियां	
68.	पीपीई	पर्सनल प्रोटेक्टिव इक्वीपमेन्ट (व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण)
69.	पीपीएच	पोस्ट–पार्टम हैमरेज
70.	पीआर	पर–रेक्टेली
71.	पीआरआई	पंचायती राज इंस्टीट्यूशन्स (पंचायती राज संस्थाएं)
72.	आरडीटी	रैपिड डाइग्नोस्टिक टेस्ट
73.	आरएल	रिंगर्स लैक्टेट
74.	आरटीए	रोड ट्रैफिक एक्सीडेन्ट्स
75.	आरटीआईस	रोड ट्रैफिक इन्जरीज
76.	SAMPLE (सैम्पल)	साइन एंड सिम्प्टम्स, मेडिकेशन्स, पास्ट मेडिकल हिस्ट्री, लास्ट ओरल इन्टेक, इवेन्ट्स सराउंडिंग द इंजरी ऑर इलनेस
77.	एसबीसीसी	सोशल बिहैवियर चेन्ज कम्यूनीकेशन
78.	एससी	सब सेन्टर (उप केंद्र)
79.	एसएचसी	सब हेल्थ सेन्टर (उप स्वास्थ्य केंद्र)
80.	एसएचसी–एचडब्ल्यूसी	सब हेल्थ सेन्टर–हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर
81.	एसएन	स्टाफ नर्स
82.	एसओपी	स्टैन्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
83.	एसओपी	स्टैन्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोटोकॉल
84.	एसपीओ2	पार्शियल प्रेशर ऑफ ऑक्सीजन
85.	टीबीएसए	टोटल बॉडी सर्फेस एरिया
86.	टीओआर	टर्म्स ऑफ रेफरेन्श
87.	यूएलबी	अर्बन लोकल बॉडी (शहरी स्थानीय निकाय)
88.	यूपीएचसी	अर्बन प्राइमरी हेल्थ सेन्टर (शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)
89.	वीएचएसएनडी	विलेज हेल्थ सैनिटेशन एंड न्यूट्रीशन डेज (ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस)

टिप्पणी

टिप्पणी

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार