पक्षाघात के साथ जीवन-यापन

मेरु रज्जु की चोट: नए चोटग्रस्त लोगों के लिए 10 प्रमुख प्रश्न

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
PARALYSIS RESOURCE CENTER®

पहला संस्करण 2020

यह मार्गदर्शिका वैज्ञानिक एवं पेशेवर साहित्य के आधार पर तैयार की गई है। यह शिक्षा और सूचना के उद्देश्य से प्रस्तुत की गई है; इसे चिकित्सीय निदान या उपचार के परामर्श के रूप में नहीं लिया जाना चाहिए। अपनी अवस्था से जुड़े विशिष्ट प्रश्नों के लिए कृपया किसी चिकित्सक या उचित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से परामर्श करें।

श्रेय:

जेन हैटफील्ड, डोना लोविच और बर्नाडेट मॉरो द्वारा लिखित
शीला फिट्ज़गिब्बन और बर्नाडेट मॉरो द्वारा निर्मित

क्रिस्टोफर एंड डाना रीव फाउंडेशन

636 मॉरिस टर्नपाइक, सुइट 3ए
शॉर्ट हिल्स, एनजे 07078
(800) 539-7309 टोल फ्री
(973) 379-2690 फोन
ChristopherReeve.org

©2020 क्रिस्टोफर एंड डाना रीव फाउंडेशन

मेरु रज्जु की चोट: नए चोटग्रस्त लोगों के लिए 10 प्रमुख प्रश्न

शुरुआत 3

मेरु रज्जु की चोट क्या होती है? 4

1. मैं किन त्वरित हस्तक्षेपों की उम्मीद कर सकता हूं? 5
2. क्या आप मेरी चोट के मायने समझने में मदद कर सकते हैं? 8
3. मेरे स्वास्थ्य पर कैसे असर पड़ सकता है? 12
4. मैं एक पुनर्वास केंद्र का चयन कैसे करूं? 18
5 मेरे पास स्वास्थ्य बीमा नहीं है; मैं उपचार कैसे प्राप्त कर सकता हूं? . . . 21
6. मुझे सामाजिक सुरक्षा भिन्न क्षमता बीमा (एसएसडीआई) और पूरक सुरक्षा आय (एसएसआई) के लिए कब आवेदन करना चाहिए? 23
7. क्या ऐसे नैदानिक परीक्षण हैं जिनके लिए मैं पात्र हो सकता हूं? 25
8. मैं अपने पुनर्वास और उपकरणों के लिए धन कैसे तलाश सकता हूं? . . 27
9. अनुसंधान में आशाजनक क्या है? 28
10. अपनी मेरु रज्जु में चोट के साथ मैं तालमेल कैसे बैठाऊं? 31
क्या चोट के बाद अवसाद आम बात है?

संसाधन. 33

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
PARALYSIS RESOURCE CENTER®

शुरुआत

अपने परिवार के किसी सदस्य या दोस्त के मेरु रज्जु की चोट लगने के बारे में जानना बहुत दु:खदायी और निराशाजनक खबर होती है। असहायता और भ्रम की अपनी भावनाओं का मुकाबला करने का सबसे अच्छा तरीका, मेरु रज्जु की चोट क्या है और अल्पकालिक योजना और लंबी दूरी के लक्ष्यों के संदर्भ में इसका क्या अर्थ है, इस जानकारी से स्वयं को लैस करना है।

जिस व्यक्ति को हाल ही में मेरु रज्जु की चोट (एससीआई) लगी है, उसके लिए जानकारी जुटा रहे व्यक्तियों के लिए यह चोट संबंधी नवीन संसाधन तैयार किया गया है। इस नए संसार में राह खोजना असमंजसपूर्ण और निराशाजनक हो सकता है। हमने दस प्रमुख प्रश्नों की एक सूची तैयार की है ताकि आप इस राह में आगे बढ़ना शुरू करें।

अगर आपने पहले से ही ऐसा नहीं किया है तो कृपया रीव फाउंडेशन की वेबसाइट ***ChristopherReeve.org*** देखें। यह वेबसाइट नए चोटग्रसित लोगों के साथ ही साथ वर्षों से एससीआई के साथ जीवन-यापन कर लोगों को भी बहुमूल्य जानकारी प्रदान करती है। आप यहां अन्य संगठनों के बारे में मूल्यवान लिंक प्राप्त करने के साथ-साथ एससीआई अनुसंधान में हुई प्रगति से जुड़ी हुई विशिष्ट सूचना भी पा सकते हैं। रीव फाउंडेशन पक्षाघात संसाधन के संबंध में **पैरालिसिस रिसोर्स गाइड (पीआरजी)** शीर्षक की 384-पेज की नि:शुल्क पुस्तक उपलब्ध करवाता है। इसे प्राप्त करने के लिए इस नंबर 1-800-539-7309 पर फोन करें या ***ChristopherReeve.org/Guide*** पर जाकर इसे ऑनलाइन देखें।

मेरु रज्जु के चोटग्रस्त व्यक्तियों का रीव कनेक्ट (Reeve Connect) नामक एक ऑनलाइन समुदाय है जिसके सदस्य बनकर आप अपनी जैसी परिस्थिति का सामना कर रहे लोगों से समर्थन प्राप्त करने के लिए अपने प्रश्न पूछ सकते हैं। रीव कनेक्ट के लिए कृपया इस लिंक का उपयोग करें: ***ChristopherReeve.org/community***

किसी स्वास्थ्य संबंधी चुनौती का मुकाबला करने के दौरान अपने प्रियजनों और दोस्तों के संपर्क में रहना कठिन हो सकता है। किंतु रोगी हों या देखभालकर्ता—स्वस्थ होने व रहने के लिए अपने प्रियजनों से संपर्क रखना एक महत्त्वपूर्ण घटक है। इन बाधाओं को समझते हुए रीव फाउंडेशन का पैरालिसिस रिसोर्स सेंटर मदद करने के लिए तैयार रहता है।

अस्पताल में उपचार व पुनर्वास की अवधि के पहले, इसके दौरान और इसके बाद आप अपने परिवार, दोस्तों और सहकर्मियों के साथ कई वेबसाइटों के माध्यम से जुड़े रह सकते हैं। ***CaringBridge.org*** और ***Lotsahelpinghands.com*** नि:शुल्क एवं निजी वेबसाइट उपलब्ध कराते हैं जिनसे परिवार, दोस्तों और सहकर्मियों के साथ आसानी से संवाद कर सकते हैं। ये वेबसाइट आपको अपने परिजनों के लिए निजी वेबपेज बनाने की अनुमति देते हैं ताकि आपके प्रियजन जब अस्पताल या पुनर्वास केंद्र में हों तो उनकी स्थिति और देखभाल के संबंध में आप सूचनाएं पोस्ट करते रहें। जीवन की इस कठिन घड़ी में स्वयं को मजबूत बनाए रखने के लिए आप हौसला बढ़ाने वाले संदेश भी प्राप्त कर सकते हैं।

Lotsahelpinghands.com आपको निजी समुदाय बनाने की अनुमति देता है जो आवश्यकता के समय आपकी मदद कर सकता है। इसके कुछ विशिष्ट विकल्पों में स्वयंसेवकों, भोजन, यातायात सेवा और मुलाकातों को निर्धारित करने के लिए एक कैलेंडर शामिल है। इसके साथ ही ***Lotsahelpinghands.com*** आपको अपने पारिवारिक सदस्य के स्वास्थ्य में सुधार संबंधी अपडेट देते रहने देता है।

मेरु रज्जु की चोट क्या है?

मेरु रज्जु की चोट क्या है? मेरु रज्जु की चोटें आम तौर पर शरीर में पक्षाघात कर देती हैं; ये मेरु नाल की ठोस सुरक्षा के भीतर की तंत्रिकाओं को क्षतिग्रस्त कर देती हैं। मेरु रज्जु के कार्य न करने का सबसे आम कारण आघात है (जिसमें मोटर वाहन दुर्घटनाएं, बहुत ऊंचाई से गिरने, उथले पानी में गोताखोरी, हिंसक घटनाओं और खेलों में लगने वाली चोटें शामिल हैं)। यह क्षति कई अन्य कारणों से भी हो सकती है, जिनमें जन्मजात या जीवन में बाद में हुए विभिन्न रोग, ट्यूमर, बिजली के झटके, सर्जरी या पानी के अंदर दुर्घटनाओं के दौरान ऑक्सीजन की कमी शामिल हैं। यह जरूरी नहीं है कि मेरु रज्जु बुरी तरह क्षतिग्रस्त होने पर ही उसकी क्रियाशीलता में कमी आए। मेरु रज्जु में चोट लग सकता है, खिंचाव हो सकता है, या यह चकनाचूर हो सकती है। चूंकि मेरु रज्जु शारीरिक हलचल और संवेदनाओं का समन्वय करती है इसलिए चोटग्रस्त होने पर मस्तिष्क से शरीर की उन प्रणालियों को संदेश भेजने और प्राप्त करने की इसकी क्षमता खत्म हो जाती है जो संवेदी, मोटर और स्वायत्त क्रियाओं पर नियंत्रण रखती हैं। यह पुस्तिका आपको मेरु रज्जु की चोट को समझने के विभिन्न स्तरों के बारे में क्रमवार ढंग से बताएगी।

निम्नलिखित जानकारी दस ऐसे प्रमुख प्रश्नों के रूप में विभाजित की गई है जो मेरु रज्जु की चोटों के बारे में अक्सर पूछे जाते हैं। चूंकि प्रत्येक चोट के स्तर व गंभीरता में अंतर होता है इसलिए उत्तर व जानकारियां मोटे तौर पर उपलब्ध कराई गई हैं ताकि आपको एक खाका मिल सके और इसके आधार पर आप अपने प्रियजनों के लिए सबसे उचित निर्णय ले सकें।

- **पहला** प्रश्न मेरु रज्जु की चोट के बाद क्या घटित होता है या किस चोट को हम मेरु रज्जु की चोट (एससीआई) मानते हैं इस पर रूपरेखा देता है।

- **दूसरा** प्रश्न मेरु रज्जु को हुई क्षति के स्तर पर मेरु रज्जु की चोट को परिभाषित करता है और संपूर्ण और अपूर्ण चोटों में अंतर भी बताता है।

- **तीसरा** प्रश्न मेरु रज्जु की चोट से जुड़ी द्वितीयक स्थितियों से संबंधित है, अर्थात, एससीआई किस तरह अन्य शारीरिक अंगों और प्रणालियों को प्रभावित करेगा।

- **चौथा** प्रश्न एक उचित पुनर्वास केंद्र को खोजने से संबंधित है।

- **पांचवां** प्रश्न आपको स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त करने के बारे में सुझाव देता है कि अगर चोट लगने के समय चोटग्रस्त व्यक्ति का बीमा नहीं हुआ था या उसकी बीमा राशि कम थी।

- **छठा** प्रश्न इस बारे में चर्चा करता है कि सामाजिक सुरक्षा भिन्न क्षमता बीमा और पूरक सुरक्षा आय (एसएसडीआई और एसएसआई) कैसे प्राप्त करें।

- **सातवां** प्रश्न नैदानिक परीक्षण प्रक्रिया को समझाता है।

- **आठवां** प्रश्न यह सुझाव देता है कि पुनर्वास और आवश्यक चिकित्सा उपकरणों के लिए धन जुटाने के संसाधन क्या हैं।

- **नवां** प्रश्न बताता है कि इस क्षेत्र में क्या उत्कृष्ट अनुसंधान हो रहा है।

- **दसवां** प्रश्न अवसाद और मेरु रज्जु की चोट के साथ तालमेल बैठाने के बारे में जानकारी उपलब्ध करवाता है।

हम किन त्वरित हस्तक्षेपों की उम्मीद कर सकते हैं?

- स्थिरीकरण
- मस्तिष्क की सुरक्षा
- चोट का वर्गीकरण
- सर्जिकल हस्तक्षेप (जिसमें सर्विकल डिसेक्टमी व फ्यूजन, कॉर्पेक्टमी, फेसटेक्टमी, लैमिनेक्टमी, मेरु रज्जु में तनाव, फ्यूजन या मेरु स्थिरीकरण शामिल हो सकता है)
- श्वसन संबंधी (वेंटिलेशन)

स्थिरीकरण

चोट लगने पर मरीज की सांस, रक्तचाप, मेरु रज्जु और प्राणाधार संकेतों को स्थिर करने के साथ-साथ चोट से जुड़े अन्य आघातों का उपचार करना सर्वोच्च प्राथमिकता होती है। एससीआई की आशंका वाले किसी रोगी को निकटतम लेवल 1 ट्रॉमा सेंटर में लाने या स्थानांतरित करने की सर्वाधिक संभावना होती है। लेवल 1 ट्रॉमा सेंटर चोटग्रस्त मरीजों को सर्वोच्च स्तर की सर्जिकल देखभाल उपलब्ध करवाते हैं। यहां सभी प्रकार के विशेषज्ञ और उपकरण 24 घंटे उपलब्ध होते हैं और प्रत्येक वर्ष एक न्यूनतम संख्या में गंभीर चोटों वाले मरीज भर्ती किए जाते हैं।

अस्पताल में भर्ती करने के आरंभिक दिनों में विभिन्न प्रकार के उपचार किए जा सकते हैं ताकि मेरु रज्जु को हुई क्षति को नियंत्रित करने, दर्द रोकने, संक्रमण और चोट से जुड़ी दूसरी समस्याओं का उपचार किया सके। संभव है कि रोगी को बेहोशी की दवा देकर और अधिक क्षति रोकने के लिए ट्रैक्शन उपकरण पर रखा जाए। कुछ प्रकार की ट्रैक्शन तकनीकें हैं वजन से जुड़े हुए मेटल ब्रेसिंग या सर को हिलने से रोकने के लिए बॉडी हारनेस, या सख्त नेक कॉलर।

न्यूरोप्रोटेक्शन:

इन उपचारों को न्यूरोप्रोटेक्टिव थेरेपी भी कहते हैं और इनका लक्ष्य (सूजन जैसे) चोट जनित त्वरित प्रभावों को रोकना या घटाना है जो मेरु रज्जु को और भी नुकसान पहुंचा सकते हैं। अगर चोट लगने के 8 घंटों के अंदर स्टीरॉयड दवा मिथाइलप्रेडनिसोलोन दे दी जाए तो यह स्नायु कोशिकाओं की क्षति को कम कर सकता है।* मिथाइलप्रेडनिसोलोन दवा कभी-कभी चोट लगने के पहले कुछ घंटों में प्रयोग की जाती है चूंकि यह सूजन घटाकर स्वास्थ्यलाभ में सुधार कर सकती है। सभी मामलों में इसका उपयोग उचित नहीं भी हो सकता है। *एनआईएनडीएस

थेरेप्यूटिक हाइपोथर्मिया (शरीर के आंतरिक अंगों के तापमान को नियंत्रित ढंग से घटाना) हृदयाघात, मस्तिष्काघात और चोट लगने पर की गई मस्तिष्क सर्जरी के बाद कोशिकाओं को होने वाले नुकसान से बचा सकता है। जानवरों के मॉडलों पर और छोटे व सीमित रूप से मानवों पर हुए अध्ययनों से यह बात सामने आई है कि चोट लगने के बाद मेरु रज्जु पर दबाव डालने वाले सूजन और प्रदाह को थेरेप्यूटिक हाइपोथर्मिया घटा देता है। यह प्राथमिक चोट के बाद अतिसंवेदनशील न्यूरॉन को हुई क्षति तथा मेरु रज्जु के माइक्रोवैस्कुलेचर को भी घटा सकता है और क्रियात्मक प्रभाव को सुधार सकता है। अनुसंधानकर्ता मेरु रज्जु की चोट के बाद हाइपोथर्मिया के विभिन्न अवधियों की सुरक्षित और प्रभावकारिता का अध्ययन कर रहे हैं। स्रोतः एनआईएनडीएस

चोट का वर्गीकरण:

चिकित्सक एक्स-रे, एमआरआई या सीटी स्कैन का प्रयोग कर चोट का स्तर और गहराई निर्धारित करेंगे। रोगी संपूर्ण स्नायुतंत्र संबंधीपरीक्षण भी चिकित्सकों से करवाएंगे। यह जांच संवेदन, मांसपेशियों के टोन, सभी अंगों और धड़ की प्रतिवर्ती क्रियाओं में साक्ष्य, या इसकी कमी को खोजता है। वर्गीकरण

अस्थि संबंधी (टूटी हुई हड्डियों के अनुसार) या स्नायु संबंधी हो सकता है। चोट का स्नायु संबंधी स्तर मेरुदण्ड के साथ सबसे कम वहां होता है, जहां नसें पूरी तरह काम कर रही हैं। एएसआईए इम्पेयरमेंट स्केल* मेरु रज्जु की चोट वाले रोगियों को विभिन्न श्रेणियों एएसआईए ए, बी, सी, डी या ई सहित में बांटने का एक पैमाना है। (कृपया श्रेणी की परिभाषा के लिए नीचे एएसआईए लिंक देखें।) एक एएसआईए वर्गीकरण के दौरान चिकित्सक कई प्रकार के निर्धारकों की जांच करेंगे, जैसे मांसपेशियों की गति, हिलने-डुलने की सीमा और क्या व्यक्ति हल्के स्पर्श या नुकीले और मंद संवेदनों को महसूस कर पाता है या नहीं। संभव है कि मेरु रज्जु की चोट का वर्गीकरण सर्जरी हो जाने के बाद तक न किया जा सके।

*एएसआईए स्केलः अमेरिकन स्पाइनल इंजरी एसोसिएशन की ओर से मेरु रज्जु की चोट का वर्गीकरण (क्लासिफिकेशन ऑफ स्पाइनल कॉर्ड इंजरी)

asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2016/02/International_Stds_Diagram_Worksheet.pdf

सर्जिकल हस्तक्षेपः

जैसे ही रोगी की हालत चिकित्सा दृष्टि से स्थिर हो जाए, उन्हें सर्जन से मिलकर सर्जरी आधारित संभावित हस्तक्षेप के बारे में फैसला करना होगा। सर्जरी की सिफारिश कई कारणों से की जाती है, जैसे हड्डी के टुकड़े, बाहरी तत्वों, खून के थक्कों, हर्नियेटेड डिस्क, टूटी हुई कशेरुकाओं, मेरु ट्यूमर और मेरुदण्ड पर दबाव डालती दिख रही किसी भी चीज को हटाने के लिए। मेरुदण्ड को स्थिर करने वाली सर्जरी से भविष्य में होने वाले दर्द या विकृति को रोकने में मदद मिलती है। दो सबसे आम सर्जिकल हस्तक्षेप हैं सर्जिकल स्थिरीकरण व स्पाइनल फ्यूजन। इनकी परिभाषा नीचे दी गई है।

सर्जिकल स्थिरीकरण:

मेरु रज्जु की चोट के बाद इसका स्थिरीकरण आम सर्जिकल हस्तक्षेप है। इस प्रक्रिया में हड्डी के टूटे हुए अंश हटाकर और कशेरुकाओं को दुबारा अपनी जगह सीधा बैठाकर मेरु रज्जु पर दबाव हटाया जाता है। स्थिरीकरण दो प्रकार का होता है, शुरुआती स्थिरीकरण जो चोट लगने के 72 घंटे के अंदर कर दिया जाता है और विलंबित स्थिरीकरण जिसे शरीर को चिकित्सा दृष्टि से स्थिर करने के बाद किया जाता है।

स्पाइनल फ्यूजनः

अगर मेरुदण्ड में कशेरुका अस्थिर दिखाई देती है तो चिकित्सक स्पाइनल फ्यूजन कर सकते हैं। स्पाइनल फ्यूजन में धातुई प्लेटों, स्क्रू, तारों और/या रॉड तथा कभी-कभी अपने शरीर के दूसरे हिस्सों (आम तौर पर कूल्हे या घुटने) से निकाले गए या कडैवर (बोन बैंक) से लिए गए हड्डी के छोटे-छोटे टुकड़ों का उपयोग किया जाता है। अस्थि प्रत्यारोपण की मदद से रोगी की हड्डियां मिलकर बढ़ने लगती हैं जिससे कशेरुका भरने लगती है। गर्दन की हड्डी की चोटों में स्थिरीकरण गले (अग्रभाग) या गर्दन (पृष्ठभाग) के जरिए या दोनों तरह से किया जा सकता है। वक्ष (थोरेसिक) और कमर की हड्डी (लम्बर) की चोटों का उपचार आम तौर पर पीठ के जरिए किया जाता है।

श्वसन-संबंधी:

पक्षाघात में आम तौर पर स्वयं फेफड़े प्रभावित नहीं होते हैं मगर सीने, पेट और डायाफ्राम की मांसपेशियों पर असर पड़ सकता है। अगर सी3 या उससे ऊपर पूरा पक्षाघात होता है तो सांस लेने में अहम भूमिका निभानी वाली फ्रेनिक नर्व का उत्तेजित होना रुक जाता है और इस कारण डायाफ्राम काम नहीं करता। निचले स्तर की चोटों वाले कुछ व्यक्तियों को अल्प समयकालों के लिए वेंटिलेटर की आवश्यकता पड़ सकती है, इससे पहले कि वे खुद सांस लेने में सक्षम हो सकें ("वेंटिलेटर से धीरे-धीरे हटाया जाए")। डायाफ्राम की मांसपेशियों के टी6 स्तर तक कमजोर होने के कारण वेंटिलेटर की आवश्यकता हो सकती है। वेंटिलेटर की जरूरत वाले व्यक्तियों और जलीय खेलों के दौरान चोटग्रस्त लोगों को निमोनिया, फेफड़ों की क्षति और श्वसन संबंधी अन्य समस्याएं होने का जोखिम होता है (जलीय खेलों के दौरान चोटग्रस्त लोगों के फेफड़ों में दुर्घटना के दौरान पानी भरने के फलस्वरूप ऐसा होता है)। वेंटिलेटर को धीरे-धीरे सफलतापूर्वक हटाना अनेक कारकों पर निर्भर करता है: उम्र, चोट की गंभीरता और वेंटिलेटर पर बिताई गई अवधि। श्वसन प्रबंधन पर अधिक विस्तृत जानकारी के लिए आप क्लिनिकल प्रैक्टिस गाइडलाइन "रेस्पिरेटरी मैनेजमेंट फॉलोइंग स्पाइनल कॉर्ड इंजरी" को डाउनलोड कर सकते हैं जिसे पैरालाइज्ड वेटरन्स ऑफ अमेरिका (www.pva.org) ने तैयार किया है। यह क्लिनिकल प्रैक्टिस गाइडलाइन उचित रूप से वेंटिलेटर को धीरे-धीरे हटाने के बारे में भी जानकारी देती है।

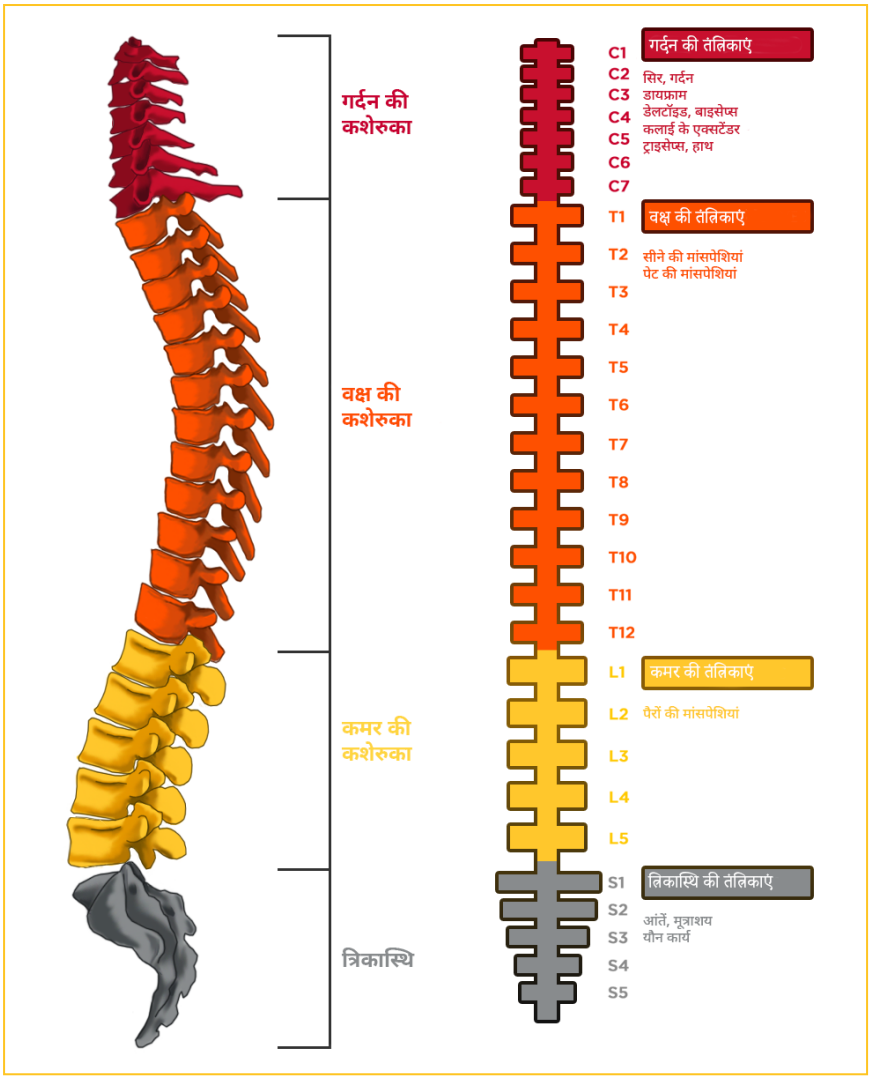
मध्य-वक्ष स्तर या उसके ऊपर चोटग्रस्त लोगों को गहरी सांस लेने और तेजी से सांस छोड़ने में परेशानी हो सकती है। इससे फेफड़ों में जकड़न और श्वसन संबंधी संक्रमण हो सकता है। श्वसन संबंधी जटिलताएं रोकने के उपायों में उचित शारीरिक मुद्रा बनाए रखना, नियमित रूप से या सहायता लेकर खांसना, स्वास्थ्यवर्धक खान-पान, काफी मात्रा में तरल पदार्थों का सेवन, धूम्रपान न करना या धुएं से दूर रहना, कसरत करना और इनफ्लुएंजा व निमोनिया के टीके लगवाना शामिल है।

क्या आप मेरी चोट के मायने समझने में मदद कर सकते हैं?

- चोट के प्रकार
- मेरु रज्जु के गर्दन वाले भाग में चोट
- मेरु रज्जु के वक्षस्थल वाले भाग में चोट
- मेरु रज्जु के कमर वाले भाग में चोट
- मेरु रज्जु के त्रिकास्थि (कमर के नीचे) में \ चोट
- पूर्ण बनाम आंशिक

मेरु रज्जु की चोट के बारे में और अधिक जानकारी के लिए कृपया रीव फाउंडेशन की नि:शुल्क **पैरालिसिस रिसोर्स गाइड** का पहला अध्याय देखें जो पुस्तक के रूप में उपलब्ध है या ऑनलाइन पढ़ने के लिए ***ChristopherReeve.org/Guide*** पर जाएं।

मेरु रज्जु के किस भाग में चोट लगी है, यह तय करता है कि शरीर के कौन से अंगों पर असर पड़ेगा। पूरी जांच के बाद चिकित्सक चोट के स्तर को तय करेंगे। मेरु रज्जु के चार भाग ये हैं: सर्विकल (गर्दन), थोरेसिक (वक्ष), लम्बर (कमर) और सेक्रल (त्रिकास्थि)। चिकित्सक यह भी तय करेंगे कि चोट पूर्ण है या आंशिक। चोट का स्तर और कार्य बदल सकता है।



श्रेय: मिगुएल ए. नजारो

चोट का शुरुआती स्तर शायद वह न हो जो स्तर पुनर्वास के लिए छुट्टी देते समय का हो। यह याद रखना आवश्यक है कि ये आम दिशानिर्देश हैं और यह भी कि व्यक्तिगत परिणामों में अंतर होगा।

चोटों के प्रकार:

चोटों के कुछ प्रकार हैं, साधारण फ्रैक्चर, टियरड्रॉप फ्रैक्चर, हड्डी खिसकना (डिस्लोकेशन), बर्स्ट; चोटों की कुछ क्रियाविधियां हैं, कंप्रेशन, हाइपरएक्सटेंशन, हाइपरफ्लेक्शन; कुछ परिणामी सिंड्रोम (नैदानिक प्रस्तुति के प्रकार) हैं, कॉडा एक्वीना, कोनस मेडुलरिस, सेंट्रल एंड एंटीरियर कॉर्ड सिंड्रोम, ब्राउन-सेकर्ड सिंड्रोम। चोट का प्रकार आम तौर पर इस बात पर निर्भर करता है कि व्यक्ति को किस तरह से चोट लगी है।

मेरु रज्जु के गर्दन वाले हिस्से में चोट सी1 – सी8

(क्वाड्रीप्लेजिया जिसे टेट्राप्लेजिया भी कहते हैं)

गर्दन स्तर की चोटों से दोनों हाथों और पैरों में पक्षाघात हो सकता है या कमजोरी आ सकती है (क्वाड्रीप्लेजिया)। शरीर के सभी हिस्से प्रभावित हो सकते हैं चाहे वे चोट लगने वाली जगह के नीचे हों या पीठ में सबसे ऊपर। कभी-कभी इस तरह की चोट के साथ-साथ शारीरिक संवेदन घटने, श्वसन संबंधी और आंतों, मूत्राशय व यौन अंगों के काम न करने जैसी समस्याएं होती हैं। मेरु रज्जु का यह भाग सिर के पिछले हिस्से, गर्दन, कंधों, भुजाओं व हाथों तथा डायाफ्राम के संकेतों को नियंत्रित करता है। गर्दन वाला हिस्सा अत्यधिक लचीला होने के कारण मेरु रज्जु के इस भाग की चोटों को स्थिर करना कठिन है। गर्दन वाले भाग में चोटग्रस्त रोगियों को ब्रेस या स्थिरीकरण उपकरण में रखा जा सकता है।

मेरु रज्जु के वक्षस्थल वाले भाग में चोट टी1 – टी12

(पैराप्लेजिया)

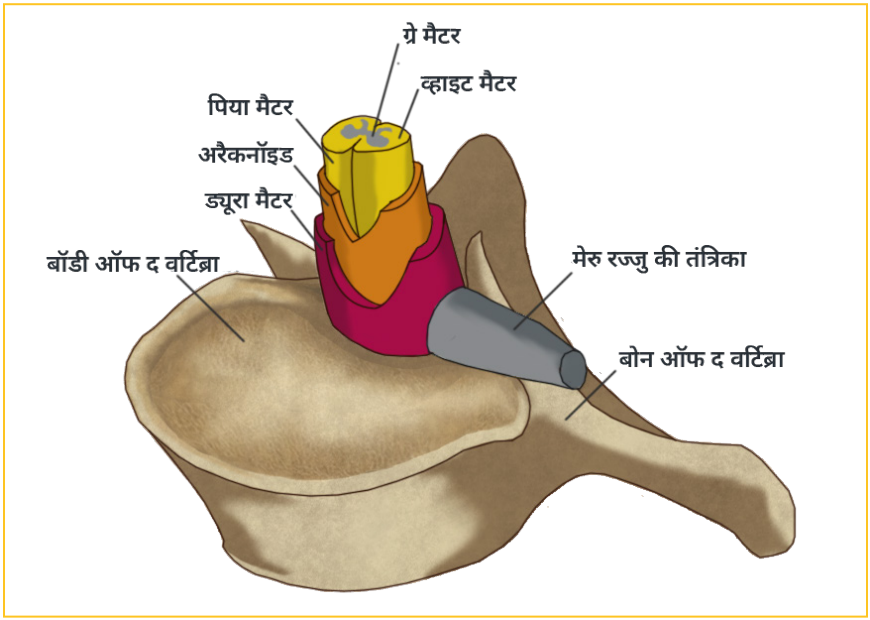
पसलियों के बीच सुरक्षित जगह में होने के कारण वक्षस्थल (थोरेसिक) स्तर की चोटें इतनी आम नहीं हैं। वक्षस्थल स्तर की चोटों के कारण पक्षाघात या पैरों में कमजोरी (पैराप्लेजिया) के साथ शारीरिक संवेदन घटने और आंतों, मूत्राशय व यौन अंगों के काम न करने जैसी समस्याएं हो सकती हैं। अधिकतर मामलों में भुजाएं और हाथ प्रभावित नहीं होते हैं। मेरु रज्जु का यह भाग पीठ की कुछ मांसपेशियों और पेट के कुछ हिस्से के संकेतों को नियंत्रित करता है। इस तरह की चोटों में अतिरिक्त स्थायित्व देने के लिए शुरुआत में अधिकतर मरीजों के धड़ में ब्रेस लगाने पड़ते हैं। वक्षस्थल की चोटें आम तौर पर हमेशा ही पूर्ण होती हैं और इससे प्रभावित कोई अंग शायद ही कभी दुबारा कार्य कर पाए।

मेरु रज्जु के कमर वाले भाग में चोट एल1 - एल5

(पैराप्लेजिया)

कमर स्तर की चोटों के कारण पक्षाघात होता है या पैरों में कमजोरी (पैराप्लेजिया) आती है। शारीरिक संवेदन घटने और आंतों, मूत्राशय व यौन अंगों के काम न करने जैसी समस्याएं हो सकती हैं। कंधे,

भुजाएं और हाथ आम तौर पर अप्रभावित रहते हैं। मेरु रज्जु का यह भाग पेट और पीठ के निचले हिस्सों, कूल्हों, बाह्य जननांगों के कुछ भागों और टांग के कुछ हिस्से के संकेतों को नियंत्रित करता है। इन चोटों में अक्सर सर्जरी और बाहरी स्थिरीकरण की जरूरत पड़ती है।



श्रेय: मिगुएल ए. नजारो

मेरु रज्जु के (कमर के नीचे) त्रिकास्थि में चोट

(पैराप्लेजिया)

त्रिकास्थि स्तर की चोटों के कारण मुख्य रूप से आंतों और मूत्राशय के कार्य में कमी आने के साथ ही यौन अंगों के काम न करने जैसी समस्या हो सकती है। इस तरह की चोटों के कारण कूल्हों और पैरों में कमजोरी या पक्षाघात हो सकता है। मेरु रज्जु का यह भाग जांघों व टांग के निचले हिस्सों, पैरों और सबसे बाह्य जननांगों के संकेतों को नियंत्रित करता है।

पूर्ण एवं आंशिक :

आंशिक चोट से तात्पर्य है कि मस्तिष्क को संकेत आदान-प्रदान करने की मेरु रज्जु की क्षमता पूरी तरह खत्म नहीं हुई है। पूर्ण चोट में चोट के स्तर से नीचे खासकर मलाशय क्षेत्र में संवेदी एवं मोटर संचालन कार्य पूरी तरह खत्म हो जाता है। चोट लगी जगह से नीचे मोटर एवं संवेदी संचालन कार्य बंद होने से यह आवश्यक नहीं है कि उस जगह तंत्रिकाक्ष (एक्सोन) या स्नायु अक्षुण्ण नहीं रहे, बस इतना कि चोट लगने के बाद वे ठीक से काम नहीं कर रहे हैं।

3

मेरे स्वास्थ्य पर कैसे असर पड़ सकता है?

- खून के थक्के (डीप वेनस थ्रॉम्बोसिस या डीवीटी)
- ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया
- निमोनिया
- त्वचा सुरक्षा/दबाव संबंधी चोटें (डेक्यूबिटस अल्सर या दबाव से होने वाले घाव)
- निम्न रक्तचाप (हाइपोटेंशन)
- स्पास्टिसिटी
- दर्द
- मूत्राशय/मूत्रमार्ग में संक्रमण
- आंतों का प्रबंधन

उपरोक्त स्थितियां कभी-कभी द्वितीयक स्थितियां कहलाती हैं क्योंकि ये मेरु रज्जु की चोट के बाद या इसके कारण उत्पन्न होती हैं। कृपया इस बात का ध्यान रखें कि मेरु रज्जु की चोट लगने का मतलब यह नहीं है कि इनमें से कोई एक या सभी स्थितियां अपने-आप आपके शरीर में उत्पन्न हो जाएंगी। द्वितीयक स्थितियों के बारे में और अधिक जानकारी के लिए कृपया रीव फाउंडेशन की नि:शुल्क **पैरालिसिस रिसोर्स गाइड** का दूसरा अध्याय देखें जो मुद्रित रूप में उपलब्ध है या ऑनलाइन पढ़ने के लिए ***ChristopherReeve.org/Guide***पर जाएं।

डीप वेनस थ्रॉम्बोसिस या डीवीटी (खून के थक्के):

मेरु रज्जु की चोट के बाद कुछ शुरुआती महीनों में और चोट के पूरे जीवनकाल के दौरान जब-जब बीमारियां हों, खून के थक्के बनना आम बात है। पैदल चलने और टांगों को हिलाते-डुलाते रहने से खून का प्रवाह तेज होता है और यह थक्कों को बनने से रोकता है। हालांकि जब पैरों में हिलने-डुलने या पैदल चलने की क्षमता नहीं होती तो खून के थक्के जमने का जोखिम बढ़ जाता है। बिस्तर पर अत्यधिक विश्राम से भी आपका जोखिम बढ़ता है। थक्के रोकने का एक उपाय सर्कुलेशन स्टॉकिंग्स का इस्तेमाल है जो खास किस्म के सहायक मोजे होते हैं जो टांगों पर दबाव बनाए रखते हैं। सीक्वेंशियल कंप्रेशन उपकरणों का भी इस्तेमाल किया जाता है। ये मशीनें टांगों पर दबाव बनाने के लिए हवा के थैलों का प्रयोग करती हैं। कुछ मामलों में खून पतला करने की दवाइयों का भी इस्तेमाल किया जा सकता है। कुछ व्यक्तियों की फेमरल आर्टरी में फिल्टर भी लगाने पड़ सकते हैं। ये फिल्टर खून के थक्कों को फेफड़ों, हृदय और मस्तिष्क में जाने से रोकते हैं। टांगों में सूजन, लाली, त्वचा का नीला या सफेद सा पड़ना, छूने पर गरम लगना और दर्द होना, खून के थक्के बनने की चेतावनी के संकेत होते हैं। संभावित थक्के के संकेत देखने के लिए आप अग्रसक्रिय होकर रोजाना अपने हाथों और पैरों की जांच कर सकते हैं।

रीव फाउंडेशन की ओर से डीवीटी पर नि:शुल्क वॉलेट कार्ड के लिए इस लिंक: ***https://christopherreeve.org/cards*** का उपयोग करें।

ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया:

ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया आपके शरीर की वह असामान्य प्रतिक्रिया है जो आपके चोट से नीचे के स्तर में किसी समस्या के कारण होती है। ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया (एडी) एक ऐसी स्थिति है जो आम तौर पर टी6 स्तर और उसके ऊपर की चोटों के कारण होती है। यह ऑटोनॉमिक स्नायु तंत्र की अतिसक्रियता है जिससे रक्तचाप में अचानक और खतरनाक बढ़ोत्तरी होती है। चोट से नीचे के स्तर में किसी चुभनेवाली, दर्दनाक या असहज उत्तेजन के कारण ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया शुरू होता है। इसके लक्षणों में तेज सिरदर्द, रोएं कांपना, चोट से ऊपर के स्तर में पसीना आना, नाक बंद होना, हाइपरटेंशन (रक्तचाप रोगी के बेसलाइन प्रेशर से काफी अधिक होना), मंद नाड़ी (प्रति मिनट 60 से कम), चेहरा लाल पड़ना और त्वचा चिपचिपी होना शामिल हो सकते हैं। यह आवश्यक है कि मेरु रज्जु की चोट वाले व्यक्ति अपने लक्षणों को पहचानना सीख लें ताकि वे उपचार शुरू कर सकें।

चूंकि कुछ चिकित्सा पेशेवर (विशेष रूप से आपात कक्ष में) ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया के बारे में अनजान हो सकते हैं, इसलिए एडी के जोखिम वाले व्यक्तियों को किसी चिकित्सा आपातकाल के लिए अपने पास इस स्थिति के बारे में जानकारी या एक कार्ड रखना चाहिए। यह एडी का शीघ्र व उचित उपचार सुनिश्चित करने के लिए है।

उपचार:

परेशानी पैदा करने वाले उत्तेजन को पहचानना और दूर करना। यह देखना कि मूत्र की थैली या कैथिटर भर तो नहीं गया या जाम तो नहीं हो गया; आंतों पर दबाव तो नहीं पड़ा; त्वचा में असामान्य विकार तो नहीं हो गए जैसे खरोंच/फफोले/पैर के नाखून अंदर की ओर बढ़ना/दवाब से उत्पन्न घाव; और क्षतिग्रस्त हड्डियां। जांच लें कि कहीं कपड़े तो कसे हुए नहीं हैं और अत्यधिक गर्म या सर्द तापमान को लेकर भी जागरूक रहें। महिलाओं में माहवारी के दौरान होने वाली ऐंठन या अंडाशय में सिस्ट भी कारण हो सकते हैं। चिकित्सक की सलाह से ली जाने वाली ऐसी दवाइयां उपलब्ध हैं जो एक एडी घटना के दौरान रक्तचाप घटाने में मदद कर सकती हैं। अपने लक्षणों को जानने और उपचार योजना तैयार करने के लिए अपने चिकित्सक के साथ मिलकर काम करें। ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया एक चिकित्सीय आपात स्थिति है जिसके प्रथम लक्षण दिखते ही उपचार करना जरूरी है ताकि उच्च रक्तचाप के फलस्वरूप पड़ने वाले दौरे जैसी नई जटिलताओं या हृदयरोग संबंधी अन्य जटिलताओं की रोकथाम की जा सके।

रोकथाम:

ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया का निवारण और प्रबंधन संभव है अगर आप अपने व्यक्तिगत उत्प्रेरकों को जान और पहचान लेते हैं। एडी रोकने के कुछ उपाय बिस्तर में लेटे या व्हीलचेयर पर बैठे रहने के दौरान दबाव हटाते रहना है। रोकथाम के अन्य उपाय हैं, सनस्क्रीन का उपयोग, पानी पीने की मात्रा और कमरे के तापमान की निगरानी, चुस्त कपड़े पहनने से बचना, मल-मूत्र का उचित प्रबंधन और कैथिटर को साफ रखना।

रीव फाउंडेशन एडी के संबंध में नि:शुल्क वॉलेट कार्ड उपलब्ध कराता है जिसे आप हमेशा अपने साथ रख सकते हैं और आपात चिकित्सा कक्ष के स्टाफ के लिए अपने बेसलाइन रक्तचाप को नोट करके रख सकते हैं।

निमोनिया

गर्दन व मध्य-वक्ष स्तर की चोटों में निमोनिया एक संभावित जटिलता है जिसका कारण यह है कि शक्ति के साथ सांस लेने-छोड़ने या ठीक से खांसने की क्षमता न होने से फेफड़ों में स्राव जमा होते रहते हैं। फिर जीवाणु जमा होकर फेफड़ों को संक्रमित कर सकते हैं। निमोनिया आम तौर पर जल संबंधी चोटों के परिणामस्वरूप होता है क्योंकि फेफड़ों में पानी भर जाता है और सांस के साथ कचरे के कण भी अंदर जा सकते हैं। सांस फूलना, पीली त्वचा, बुखार और सीने में बढ़ती जकड़न निमोनिया के लक्षण हैं। फेफड़े के संक्रमणों के मामले में सख्त रवैया अपनाना और चिकित्सा उपचार करवाना आवश्यक है। निमोनिया रोकने का सबसे अच्छा उपाय यह है कि हम नियमित रूप से स्राव साफ करते रहें ताकि श्वसन संबंधी स्वास्थ्य अच्छा बना रहे।

त्वचा की देखभाल/दबाव जनित चोटें (दबाव से होने वाले डेक्यूबिटस अल्सर, प्रेशर घाव या प्रेशर अल्सर):

दबाव जनित चोटों के कई नाम हो सकते हैं मगर इन सबका आशय एक गंभीर और खतरनाक संभावित स्थिति से होता है। ठीक होने की प्रक्रिया में लंबा समय लग सकता है और चेतावनी के संकेतों को लेकर जागरूक होना महत्त्वपूर्ण है। दबाव से होने वाली चोटें तब होती हैं जब शरीर के कुछ विशेष हिस्से लगातार दबे रहते हैं जिससे उन हिस्सों में रक्त संचार घट जाता है। अगर दबाव हट जाए तो त्वचा में सुधार हो सकता है; मगर दबाव जारी रहे तो यह दबाव जनित संभावित चोट में बदल सकता है। आम तौर पर शरीर में किसी भी हड्डी युक्त हिस्से में दबाव जनित घाव हो सकते हैं। शरीर की स्थिति को हर दो घंटों में बदलने, ढीले और आरामदेह कपड़े पहनने, त्वचा को नमी मुक्त रखने और उचित बैठने की स्थिति व अवस्था बनाए रखकर दबाव जनित चोटों को रोका जा सकता है। कभी-कभी एक चोट के आघात के परिणाम से दबाव जनित चोटें हो जाती हैं (जगह बदलने के दौरान आने वाली खरोंच, जूते न पहनने के कारण कट जाना)। पक्षाघात की स्थिति में त्वचा की किसी भी चोट की अनदेखी नहीं की जा सकती!

दबाव जनित चोटों के पांच स्तर होते हैं।

स्तर 1: त्वचा टूटी नहीं है लेकिन इसमें लाली है और दबाव हटाने के 30 मिनट बाद भी इसका रंग वैसा ही रहता है। प्रभावित भाग से दूर रहें और उचित स्वच्छता रखें।

स्तर 2: त्वचा की सबसे ऊपरी सतह (एपिडर्मिस) टूट जाती है। घाव हल्के मगर खुले हैं और इनमें रिसाव भी हो सकता है। पहले स्तर की प्रक्रिया को अपनाएं और घाव को पानी या नमक के घोल से धोएं, घाव वाली जगह को सुखाएं और फिर पारदर्शी या हाइड्रोकॉलॉइड पट्टी लगाएं।

स्तर 3: त्वचा और टूटकर त्वचा की दूसरी सतह (डर्मिस) और त्वचा के नीचे वसा ऊतक तक पहुंच जाती है। उपचार के लिए चिकित्सक की राय लें।

स्तर 4: त्वचा टूटकर हड्डी और मांसपेशी तक पहुंच चुकी है और इसमें चिकित्सीय देखभाल और सर्जरी की जरूरत है क्योंकि यह स्थिति जीवन के लिए खतरा हो सकती है।

अनस्टेजेबल: इसका निर्धारण नहीं किया जा सकता क्योंकि दबाव जनित चोट को मृत ऊतक (slough) या पपड़ी (eschar) ने ढँक लिया है।

दबाव जनित चोट ठीक होने के संकेतों में आकार का सिकुड़ना और घाव के किनारों पर गुलाबी त्वचा का बनना शामिल है। एक बार चोट पूरी तरह ठीक हो जाए तो आप उस स्थान पर सीमित समय अंतराल (लगभग 15 मिनट) के लिए दबाव डालना शुरू कर सकते हैं और इस समय को धीरे-धीरे बढ़ा सकते हैं।

कृपया अधिक जानकारी के लिए **रीव फाउंडेशन की प्रेशर इंजरीज़ एंड स्किन मैनेजमेंट पुस्तिका** देखें: ***http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Skin-Care-Booklet-FINAL-2017.pdf***

ऑर्थोस्टैटिक हाइपोटेंशन (निम्न रक्तचाप)

चोट के बाद जब लेटी हुई स्थिति बदलकर सीधे खड़ी स्थिति में आ रहे हों तो रक्तचाप अचानक गिर सकता है। रक्तचाप गिरने से रोकने के कुछ उपाय ये हैं कि अपनी टांगों पर सपोर्ट बैंडेज लपेट लें या इलास्टिक मोजे पहन लें या अपने पेट पर एक इलास्टिक बेल्ट कस लें। सीधी स्थिति में धीरे-धीरे खड़े होने से भी मदद मिल सकती है। चक्कर आना, सिर भारी होना और/या बेहोशी होना निम्न रक्तचाप के लक्षण हो सकते हैं। निम्न रक्तचाप आम तौर पर क्वाड्रीप्लेजिया वाले व्यक्तियों में सबसे ज्यादा होता है। टी8 से नीचे की चोटों वाले व्यक्तियों में आम तौर पर निम्न रक्तचाप का जोखिम नहीं होता है। रक्तचाप को स्थिर रखने के लिए दवाइयां भी दी जा सकती हैं।

स्पास्टिसिटी:

मेरु रज्जु की चोट के बाद कुछ रोगी चोटग्रस्त जगह के नीचे के स्तर वाली मांसपेशियों के कुछ समूहों में एक बढ़े हुए अकड़न, मांसपेशियों में झटके लगने और अनचाही ऐंठन से पीड़ित हो सकते हैं। इसे स्पास्टिसिटी कहते हैं और यह केंद्रीय स्नायु तंत्र (मस्तिष्क और/या मेरु रज्जु) की चोट से संबद्ध रिफ्लेक्स मांसपेशी गतिविधि में अवरोध की हानि होने के फलस्वरूप होती है। फिजिकल थेरेपी जिसमें मांसपेशी का खिंचाव, गति की सीमा अभ्यास, बिजली के झटके और दूसरी गतिविधियां शामिल हैं, ऐंठन को रोकने में मदद कर सकती है। अगर ये उपचार प्रभावी नहीं होते हैं तो आपको स्पास्टिसिटी निवारण के लिए प्रयुक्त दवाइयां लेने की आवश्यकता पड़ सकती है। इनमें बैक्लोफेन, बोटॉक्स, वेलियम, ज़ैनाफ्लेक्स और डेन्ट्रियम शामिल हैं। स्पास्टिसिटी पर और अधिक जानकारी के लिए कृपया **रीव फाउंडेशन की मैनेजिंग स्पास्टिसिटी पुस्तिका यहां देखें:**
http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Managing-Spasticity_FINAL.pdf

दर्द:

अधिकतर मामलों में दर्द होना मेरु रज्जु की चोटों के बाद की उपचार प्रक्रिया का हिस्सा है और यह वास्तविक आघात से संबंधित हो सकता है और दर्द की दवाइयों से ठीक किया जा सकता है। फिर भी दर्द जारी रह सकता है और जीर्ण दर्द या नर्व पेन (जिसे न्यूरोपैथिक पेन भी कहते हैं) में बदल सकता है। इस प्रकार के दर्द का कारण कोई प्रत्यक्ष दर्दनाक प्रेरक नहीं होता है; यह उन संवेदी संकेतों के "गड्ड-मड्ड" संचरण से उत्पन्न होता है जो चोट के नीचे वाले हिस्से से चोटग्रस्त रज्जु के जरिए प्राप्त होते हैं। न्यूरोपैथिक पेन जलन, चुभन या सिहरन के रूप में महसूस किया जा सकता है। ये संवेदन कभी-कभी हो सकते हैं या यह एक जीर्ण समस्या भी बन जा सकती है। अगर यह जीर्ण है तो उपचार का लक्ष्य दर्द को कम करना और जीवन की गुणवत्ता को सुधारना है। अवसादरोधी, मिर्गीरोधी, गैर-स्टीरॉयड प्रज्वलनरोधी एजेंट, टाइलीनॉल और नार्कोटिक दर्दनिवारक दवाइयां आमतौर पर प्रयुक्त होती हैं। आपको अपने चिकित्सक के साथ मिलकर लक्ष्य तय करने चाहिएँ कि कितने लंबे समय तक प्रत्येक दवा लेने की आवश्यकता होगी। ओपिऑइड और इनकी लत पड़ने के जोखिमों के बारे में लोगों का जागरूक होना जरूरी है।

अन्य सहायक हस्तक्षेप नर्व ब्लॉक्स, ऐक्यूपंक्चर, बायोफीडबैक के साथ-साथ मनोवैज्ञानिक तरीके हैं। दर्द प्रबंधन का लक्ष्य दर्द घटाना है ताकि लोग जीवन के कार्यकलाप करते रह सकें। स्पास्टिसिटी और ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया जैसी पक्षाघात की अन्य द्वितीयक स्थितियां, दर्द के कारण उत्पन्न या उत्प्रेरित हो सकती हैं। दर्द प्रबंधन के बारे में और अधिक जानकारी के लिए **रीव फाउंडेशन की पेन मैनेजमेंटपुस्तिका देखें:*https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Pain-MgmtBooklet-FINAL-4-17-19.pdf***

मूत्राशय/मूत्रमार्ग के संक्रमण:

पक्षाघात के बाद, मूत्राशय की सामान्य नियंत्रण व्यवस्था प्रभावित हो सकती है। चोट के बाद मूत्राशय पर असर पड़ने के दो आम प्रकार स्पास्टिक ब्लैडर (हाई टोन) या फ्लैसिड ब्लैडर (लो टोन) हैं। स्पास्टिक ब्लैडर की स्थिति तब बनती है जब मूत्राशय भर जाता है और एक प्रतिवर्ती क्रिया स्वचालित रूप से मूत्राशय को खाली करने को उत्प्रेरित करती है। टी12 से ऊपर की चोटों में यह आम है। फ्लैसिड ब्लैडर की स्थिति तब है जब प्रतिवर्ती क्रिया मूत्राशय में वैसा संकुचन नहीं कर पाती, जैसा करना चाहिए और मूत्राशय पूरी तरह खाली नहीं होता।

मूत्राशय प्रबंधन के सबसे आम तरीके इंटरमिटेंट कैथिटराइज़ेशन, इनड्वैलिंग कैथिटर (मूत्रमार्ग से होकर), सुपराप्यूबिक कैथिटर (कैथिटर को पेड़ू से होकर मूत्राशय तक सर्जरी के जरिए पहुंचाना) और/या एक्सटर्नल कॉन्डम कैथिटर (केवल पुरुषों के लिए विकल्प) हैं।

मूत्रमार्ग के संक्रमण (यूटीआई) तब हो सकते हैं जब मूत्राशय पूरी तरह से खाली नहीं होता है या जब कैथिटर से बैक्टीरिया मूत्राशय में प्रवेश कर जाते हैं। यूटीआई के कुछ लक्षण बुखार, कंपकंपी, उबकाई, सिरदर्द, ऐंठन-मरोड़ और ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया हैं। यूटीआई को कम रखने का सबसे अच्छा तरीका उचित मूत्राशय प्रबंधन दिनचर्या बनाए रखना, तरल पदार्थों को उचित मात्रा में पीना और जीवाणुविहीन उपकरण का उपयोग करना है। यूटीआई का उपचार आम तौर पर मुख से लेने वाली

श्रेय: © Fotosearch.com

एंटीबायोटिक दवाइयों से होता है। बुखार वाले गंभीर मामलों में संक्रमण गुरदों पर असर डाल सकता है और इंजेक्शन से ली जाने वाली एंटीबायोटिक दवाइयों की जरूरत पड़ सकती है। मूत्राशय प्रबंधन पर अधिक जानकारी के लिए कृपया **रीव फाउंडेशन की ब्लैडर मैनेजमेंटपुस्तिका यहां देखें:** ***http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/2016BladderMgmtToolkit.pdf***

आंतों का प्रबंधन:

मेरु रज्जु की चोट के कारण मूत्राशय की तरह ही आंतें भी प्रभावित होती हैं। पक्षाघात अक्सर आंतों को नियंत्रित करने वाले स्नायुओं को क्षतिग्रस्त कर देता है। यदि चोट टी12 के ऊपर लगी है तो इसके फलस्वरूप अपर मोटर न्यूरॉन बाउल सिंड्रोम हो सकता है। मलाशय भरने की चेतना क्षमता भी खत्म हो सकती है। लोअर मोटर न्यूरॉन बाउल सिंड्रोम आम तौर पर टी12 के नीचे की मेरु रज्जु की चोट वाले व्यक्तियों को प्रभावित करती है। ऐसे मामले में मलाशय में मल जमा होता रहता है जब तक कि इसे हाथ से न निकाल दिया जाए। फ्लैसिड बाउल का अर्थ यह है कि मलत्याग का संकेत देने वाला डेफेकेशन रिफ्लेक्स क्षतिग्रस्त हो चुका है जिसके कारण मलद्वार का मुंह खोलने वाली पेशी शिथिल हो जाती है। आंतों की समस्याओं को रोकने का सबसे अच्छा तरीका एक नियत दिनचर्या का पालन करना है, क्योंकि आंतों की ये समस्याएं ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया जैसी दूसरी समस्याओं को जन्म दे सकती हैं। आंतों के कार्यक्रम में आम तौर पर 30 से 60 मिनट लगते हैं और कम से कम हर दूसरे दिन इसे करना चाहिए। आंतों के प्रबंधन के लिए अनेक भिन्न विकल्प उपलब्ध हैं जिनमें डिजिटल स्टिमुलेशन और सपोज़टरी शामिल हैं। अगर कम आक्रामक तरीके काम न आएं तो आंतों को साफ करने के लिए सर्जिकल तरीके भी अपनाए जा सकते हैं। आंतों के प्रबंधन पर अधिक जानकारी के लिए कृपया**रीव फाउंडेशन की बाउल मैनेजमेंट पुस्तिका देखें:** ***http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Bowel-Mgmt-Brochure_FINAL.pdf***

4

मैं एक पुनर्वास केंद्र का चयन कैसे करूं?

- पुनर्वास
- मॉडल सेंटर
- सीएआरएफ
- एक पुनर्वास केंद्र का चयन
- बच्चों का पुनर्वास
- फिजिएट्रिस्ट

स्थिरीकरण के बाद अस्पताल में गहन उपचार की बारी आती है, तब मेरु रज्जु की चोट वाले व्यक्ति को विशेषज्ञ अस्पतालों में जाने की जरूरत पड़ती है जिन्हें पुनर्वास केंद्र कहते हैं। सबसे उपयुक्त पुनर्वास केंद्र को तलाशना बहुत महत्त्वपूर्ण है ताकि रोगी को मेरु रज्जु से संबंधित उपयुक्त विशिष्ट उपचार मिले और वह अधिकतम स्वास्थ्यलाभ कर सके। ऐसे अनेक संसाधन उपलब्ध हैं जो आपको सबसे लाभदायक केंद्र चुनने में मदद करते हैं। *एक पुनर्वास केंद्र का चुनाव करते समय पूछने लायक कुछ सबसे महत्त्वपूर्ण प्रश्न ये हैं:*

– क्या केंद्र को उस विशेष निदान या अवस्था के उपचार का अनुभव है?

– उस विशेष निदान या अवस्था के कितने रोगियों का उस केंद्र में प्रतिवर्ष उपचार होता है?

– रोगी कितनी दूर तक यात्रा करने या परिवार से दूर रहने के लिए तैयार है और इसके विपरीत?

– क्या उस केंद्र में अत्याधुनिक उपचार उपलब्ध हैं?

– क्या केंद्र उम्र के हिसाब से उपयुक्त है?

– रोगियों और चिकित्साकर्मियों का अनुपात क्या है?

– क्या पुनर्वास केंद्र प्रमाणित है – अर्थात् क्या यह आपकी मेरु रज्जु की चोट के उपचार के लिए पेशेवर मापदंडों पर खरा उतरता है?

नीचे कुछ ऐसे संसाधनों की सूची दी गई है जो एक प्रमाणित या आदर्श मेरु रज्जु चोट सुविधा खोजने में मदद करेंगे:

द मॉडल सिस्टम्स नॉलेज ट्रांसलेशन सेंटर के संचालन में नैशनल इंस्टीट्यूट ऑन डिसेबिलिटी, इंडिपेंडेंट लिविंग, एंड रिहैबिलिटेशन रिसर्च (एनआईडीआईएलआरआर) सहायता करता है। 14 आदर्श एससीआई केंद्र पूरे संयुक्त राज्य में मिलकर काम करते हैं ताकि वे बेहतर उपचार दे सकें,

राष्ट्रीय डाटाबेस बना सकें, स्वतंत्र एवं साझे रूप से अनुसंधान कर सकें और मेरु रज्जु की चोट के संबंध में सतत् शिक्षा उपलब्ध करा सकें। मॉडल सेंटर वर्तमान में निम्नलिखित राज्यों में स्थित हैं: अलाबामा, कैलिफोर्निया, कॉलोराडो, फ्लोरिडा, जॉर्जिया, इलिनॉय, मैसाचूसेट्स, न्यू जर्सी, न्यूयॉर्क, ओहायो (2), पेनसिल्वेनिया (2) और टेक्सस। ***https://msktc.org/sci/model-system-centers***

द कमिशन ऑन एक्रेडिटेशन ऑफ रिहैबिलिटेशन फैसलिटीज़ (सीएआरएफ) प्रमाणित पुनर्वास सुविधाओं को तलाशने के लिए एक अन्य संसाधन है। सीएआरएफ प्रमाणन का आशय यह है कि केंद्र अपनी सेवाओं की गहन समीक्षा में खरा उतरा है। सीएआरएफ को ईमेल या फोन करके आप अपने क्षेत्र में किसी प्रदाता के बारे में पूछ सकते हैं। कृपया यह भी जानिए कि एक आम सीएआरएफ प्रमाणन और खास मेरु रज्जु की चोट से संबंधित प्रमाणन में अंतर है। मेरु रज्जु की चोट वाले प्रमाणित केंद्रों की सूची के बारे में पूछिए। आप 888-281-6531 पर उन्हें कॉल कर सकते हैं या यहां जा सकते हैं ***http://www.carf.org/home***

फिजिएट्रिस्ट या फिजियोथेरेपिस्ट ऐसे चिकित्सक होते हैं जो पुनर्वास के विशेषज्ञ होते हैं। फिजिएट्री के क्षेत्र में कार्यरत कुछ चिकित्सक मेरु रज्जु की चोट के विशेषज्ञ होते हैं। अधिक जानकारी के लिए कृपया **अमेरिकन एकेडमी ऑफ फिजिकल मेडिसिन एंड रिहैबिलिटेशन** से 312-464-9700 पर संपर्क करें या यहां जाएं ***https://www.aapmr.org***

रीव फाउंडेशन और शेफर्ड सेंटर ने मेरु रज्जु की चोट के तीव्र चरण पर संयुक्त रूप से एक पुस्तिका तैयार की है। **उम्मीद जगाना (Restoring Hope): मेरु रज्जु की चोट के बाद पुनर्वास की तैयारी** एक पुनर्वास केंद्र का चयन कैसे करे को कवर करता है, और पूछने योग्य प्रश्नों व पुनर्वास केंद्र में लाने वाली वाली वस्तुओं की चेकलिस्टों को शामिल करता है। नि:शुल्क प्रति प्राप्त करने के लिए 800-539-7309 पर कॉल करें या यहां जाएं ***https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Restoring-Hope-Booklet-FINAL-4-20-20.pdf***

बच्चों संबंधी सूचनाएं:

नीचे उन संसाधनों की सूची दी गई है जो मेरु रज्जु की चोट वाले बच्चे के लिए पुनर्वास केंद्र चुनने में आपके सहायक होंगे।

कमिशन ऑन एक्रेडिटेशन ऑफ रिहैबिलिटेशन फैसिलिटीज़ (सीएआरएफ): एक प्रदाता को खोजना

आयु समूह (एज ग्रुप) के अंतर्गत आप "चिल्ड्रन एंड अडॉलसेंट्स" या "पीडिएट्रिक स्पेशिएल्टी प्रोग्राम" को क्लिक कर सकते हैं।

http://carf.org/advancedProviderSearch.aspx

इंटरनैशनल सेंटर फॉर स्पाइनल कॉर्ड इंजरी (आईसीएससीआई), केनेडी क्राइगर इंस्टीट्यूट: बच्चों का पुनर्वास

बाल्टीमोर में स्थित केनेडी क्राइगर इंस्टीट्यूट को ऐसे बच्चों और नौजवानों के उपचार में विशेषज्ञता हासिल है जो मस्तिष्क, मेरु रज्जु और मस्कुलोस्केलेटल तंत्र के रोगों का सामना कर रहे हैं।

https://www.kennedykrieger.org/patient-care/centers-and-programs/pediatric-rehabilitation-unit

कोसेयर चैरिटीज़ सेंटर फॉर पीडिएट्रिक न्यूरोरिकवरी, यूनिवर्सिटी ऑफ लुइविले

कोसेयर में पीडिएट्रिक लोकोमोटर थेरेपी का बाह्यरोगी कार्यक्रम उपलब्ध है।

https://victoryoverparalysis.org/pediatrics-about-us

श्राइनर्स हॉस्पिटल फॉर चिल्ड्रन बच्चों की मेरु रज्जु की चोट

मेरु रज्जु की चोटों में विशेषज्ञता वाली जगहों को चुनने के लिए दाएं कोने में "सेलेक्ट अ हॉस्पिटल" पर क्लिक करें।

https://www.shrinershospitalsforchildren.org/shc/pediatric-spinal-cord-injury

सेंट मैरी'ज किड्स

बेसाइड, न्यूयॉर्क में स्थित सेंट मैरी'ज किड्स में 12 माह से लेकर नौजवानों तक की उम्र के लिए लोकोमोटर थेरेपी का बाह्यरोगी कार्यक्रम और सेवाएं उपलब्ध होती हैं। अधिक जानकारी के लिए प्रोजेक्ट कोऑर्डिनेटर से 718-281-8987 पर संपर्क करें।

https://www.stmaryskids.org

5

मेरे पास स्वास्थ्य बीमा नहीं है; मैं उपचार कैसे प्राप्त कर सकता हूं?

- केसवर्कर
- मेडिकएड
- मेडिकेयर
- अफोर्डेबल केयर एक्ट कवरेज
- बच्चे

मेडिकएड और मेडिकेयर के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया रीव फाउंडेशन की नि:शुल्क **पैरालिसिस रिसोर्स गाइड** देखें जो पुस्तक के रूप में उपलब्ध है या इसे ***ChristopherReeve.org/Guide*** पर ऑनलाइन देखें।

बीमा न कराना या कम राशि का बीमा कराने का मतलब यह नहीं है कि स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के रास्ते नहीं बचे हैं। जो अस्पताल फेडेरल धन स्वीकार करते हैं उन्हें कुछ मात्रा में नि:शुल्क या कम शुल्क में उपचार सुविधा उपलब्ध कराना अनिवार्य है। अस्पताल के वित्तीय सहायता विभाग से पूछिए कि क्या आप स्वास्थ्य सेवा कम शुल्क या चैरिटी के रूप में पाने के पात्र हैं। उपचार प्राप्त करने की प्रक्रिया शुरू करने के लिए अस्पताल में केसवर्कर से मिलकर आवश्यक कागजात तैयार कर लें और मेडिकेयर/मेडिकएड और सामाजिक सुरक्षा प्राप्त करने के लिए आवेदन शुरू कर दें। मेडिकएड के लिए हर कोई व्यक्ति पात्र नहीं होगा। मेडिकएड की स्थापना निम्न-आय वर्ग के व्यक्तियों और परिवारों को स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने के लिए की गई थी। एक राज्य से दूसरे राज्य तक आवेदन और नियमों में भिन्नता है इसलिए सीधे अपने स्थानीय मेडिकएड दफ्तर से संपर्क करना या किसी अस्पताल के केसवर्कर के साथ इस पर काम करना सबसे अच्छा है। किसी भी तरह की समयसीमाओं और महत्त्वपूर्ण दस्तावेजों को लेकर भी जागरूक रहें। आवेदन प्रक्रिया को तेज करने और आवश्यक दस्तावेजों की पुष्टि करने के लिए आप संबंधित लाभ कार्यालयों से संपर्क कर अपॉइंटमेंट या इंटरव्यू तय कर सकते हैं। अपने संपर्क में रहे प्रत्येक व्यक्ति के सटीक और संपूर्ण दस्तावेज अपने पास रखना सुनिश्चित करें। अगर अपनी पात्रता के बारे में संदेह है तो सबसे अच्छा यही होगा कि आप आवेदन कर दें और इसकी समीक्षा के लिए किसी केसवर्कर या अधिवक्ता की सेवाएं ले लें।

केसवर्कर या सामाजिक कार्यकर्ताओं की नियुक्ति कभी-कभार आपके अस्पतालों की ओर से की जाती है (यद्यपि इसके लिए आपको आग्रह करना पड़ सकता है)। वे आपके परिजन की देखभाल का प्रबंधन करने में आपकी सहायता के लिए ही वहां हैं।

मेडिकएड 65 साल से कम आयु के निम्न-आय लोगों की सेवा करने के लिए एक सहायता कार्यक्रम है। आम तौर पर मरीज कवर्ड चिकित्सा खर्चों के किसी भी अंश का भुगतान नहीं करते हैं, यद्यपि एक छोटा सा सह-भुगतान करना पड़ सकता है। मेडिकएड एक राज्य संचालित कार्यक्रम है और इसकी पात्रता व सेवाओं के संबंध में प्रत्येक राज्य अपने दिशानिर्देश तय करता है। अपने राज्य में कार्यक्रम संबंधी जानकारी प्राप्त के लिए सेंटर्स फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकएड सर्विसेज (सीएमसी) से 1-877-267-2323 पर कॉल करें।

मेडिकेयर एक बीमा कार्यक्रम है जिसकी देखरेख फेडेरल सरकार करती है। यह मुख्य रूप से 65 वर्ष और उससे अधिक आयु के लोगों के लिए है भले उनकी आय कुछ भी हो, और युवा भिन्न क्षमता के लोग सोशल सिक्योरिटी से 24 माह तक भिन्न क्षमता लाभ प्राप्त करने के बाद इस सेवा का लाभ उठा सकते हैं। अस्पताल और अन्य लागतों के लिए कटौती के माध्यम से मरीज खर्चों के हिस्से का भुगतान करते हैं। गैर हॉस्पिटल कवरेज के लिए छोटी मासिक प्रीमियम की आवश्यकता पड़ती है। मेडिकेयर के बारे में अधिक जानकारी के लिए 1-800-MEDICARE पर कॉल करें।

अफोर्डेबल केयर एक्ट (एसीए) कवरेज:

एसीए ने एक बीमा मार्केटप्लेस बनाया है जिसने कुछ लोगों के लिए बीमा को वहनीय बना दिया है। आमतौर पर, मार्केटप्लेस का स्वास्थ्य बीमा, यू.एस. में रहने वाले अमेरिकी नागरिकों, जो मेडिकेयर के लिए पात्र नहीं हैं, के लिए डॉक्टरों, अस्पतालों और अन्य प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल को कवर करता है। नामांकन के लिए साल में एक खास समयावधि (आम तौर पर नवंबर और दिसंबर) तय है। नामांकन के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया यहां जाएं: ***https://www.healthcare.gov***

बच्चे:

अगर मरीज 18 साल से कम आयु का है तो अपने राज्य के बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (एससीएचआईपी या सीएचआईपी) को देखें। एससीएचआईपी परिवारों और बच्चों को कम खर्च में बीमा कवरेज देते हैं। इसकी पात्रता को प्रत्येक राज्य तय करता है और यह आय और भिन्न क्षमता आधारित होता है। प्रत्येक राज्य के एससीएचआईपी का नाम भिन्न हो सकता है। यह गौर करना भी जरूरी है कि आपके बच्चे को भले ही मेडिकएड देने से इनकार कर दिया गया हो, वह एसीएचआईपी का पात्र हो सकता है। बच्चे पूरक सुरक्षा आय से भी कुछ भिन्न क्षमता लाभ प्राप्त करने के पात्र हो सकते हैं।

एससीएचआईपी कार्यक्रम के लिए विशिष्ट वेबसाइटों के साथ मेडिकएड/मेडिकेयर प्रक्रिया को समझने में आपकी मदद करने के लिए नीचे कुछ वेबसाइट और प्रकाशन हैं।

मेडिकेयर और मेडिकएड सेवाओं के लिए केंद्र: मेडिकेयर

https://www.medicare.gov

मेडिकेयर और मेडिकएड सेवाओं के लिए केंद्र: मेडिकएड

https://www.medicaid.gov

HHS.gov: मेडिकेयर और मेडिकएड के बीच क्या अंतर है?
https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/what-is-the-difference-between-medicare-medicaid/index.html

HHS.gov: मेडिकेयर और मेडिकएड अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न
https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/index.html

कैज़र फाउंडेशन: मेडिकेयर
https://www.kff.org/medicare

बाल चिकित्सा संबंधी जानकारी:

बच्चों का बीमा अभी कराएं

भौगोलिक लोकेटर सहित राज्य के बच्चों के स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों की जानकारी है

https://www.insurekidsnow.gov/coverage/index.html

श्राइनर्स हॉस्पिटल फॉर चिल्ड्रन

मेरु रज्जु की चोट में विशेषज्ञता वाले तीन श्राइनर्स हॉस्पिटल हैं: शिकागो, फिलाडेल्फिया और उत्तरी कैलिफोर्निया।

https://www.shrinershospitalsforchildren.org/shc

मुझे सामाजिक सुरक्षा भिन्न क्षमता बीमा (एसएसडीआई) और पूरक सुरक्षा आय (एसएसआई) के लिए कब आवेदन करना चाहिए?

- एसएसडीआई
- एसएसआई

सामाजिक सुरक्षा और भिन्न क्षमता पर अधिक जानकारी के लिए कृपया रीव फाउंडेशन की नि:शुल्क **पैरालिसिस रिसोर्स गाइड** को देखें जो प्रिंट में उपलब्ध है या इसे ऑनलाइन देखने के लिए *ChristopherReeve.org/Guide* पर जाएं।

भिन्न क्षमता के व्यक्तियों की सहायता के लिए दो मुख्य सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम सामाजिक सुरक्षा भिन्न क्षमता बीमा (एसएसडीआई) और पूरक सुरक्षा आय (एसएसआई) हैं। भिन्न क्षमता से प्रभावित होते ही आपको दोनों कार्यक्रमों के लिए आवेदन करना चाहिए। आप शायद एक योजना के लिए पात्र हों और

दूसरे के लिए नहीं। किसी प्रकार का निर्णय पता चलने में महीनों या साल भर से ज्यादा समय लग सकता है, जो आपके चिकित्सा रिकॉर्ड को प्राप्त करने में लगने वाले समय पर निर्भर है। आप कितनी जल्दी लाभ प्राप्त करना शुरू करते हैं यह आपकी भिन्न क्षमता की तारीख, भिन्न क्षमता के लिए आवेदन की तारीख और किस प्रकार के लाभ के आप पात्र हैं, पर संयुक्त रूप से निर्भर करता है। अगर चोट कार्यरत रहने के दौरान लगी तो आपको अपने मानव संसाधन विभाग से संपर्क कर यह पता लगाना चाहिए कि कहीं आप अल्पकालिक या दीर्घकालिक भिन्न क्षमता बीमा के लिए पात्र तो नहीं हैं।

एसएसडीआई:

सामाजिक सुरक्षा भिन्न क्षमता बीमा (एसएसडीआई) के लाभ उन कामगारों के लिए हैं जो चिकित्सा दृष्टि से निर्धारित क्षति का सामना कर रहे हैं जो उनके रोजगार जारी रखने में बाधक है। सामाजिक सुरक्षा के अंतर्गत भिन्न क्षमता किसी के कार्य करने के असामर्थ्य पर आधारित होती है। प्रारंभिक एसएसडीआई दावों का बड़ा प्रतिशत खारिज कर दिया जाता है लेकिन अपील प्रक्रिया के विभिन्न स्तर हैं। किसी भी स्तर पर दावा जीतने के लिए आवेदक को असामर्थ्य अवस्था का चिकित्सीय साक्ष्य अवश्य उपलब्ध करवाना होगा। आपको चिकित्सा दस्तावेज उपलब्ध करवाने होंगे जो आपको अपने डॉक्टर से मिलेंगे। एसएसडीआई लाभ की पात्रता आपके काम के इतिहास पर आधारित है— पात्र होने के लिए क्रेडिट अर्जित करने के लिए आपने पर्याप्त काम किया होना चाहिए। अगर भिन्न क्षमता का सामना कर रहे व्यक्ति की उम्र 65 साल से कम है तो मेडिकेयर का पात्र बनने से पहले उन्हें 24 माह तक सामाजिक सुरक्षा से भिन्न क्षमता लाभ जरूर प्राप्त करना चाहिए। एसएसडीआई के तहत बच्चे भी योग्य हैं।

एसएसआई:

पूरक सुरक्षा आय एक कार्यक्रम है जो उन लोगों को मासिक भुगतान प्रदान करता है जिनके पास सीमित आय और संसाधन हैं और जिनकी आयु 65 वर्ष और अधिक है या यदि उनकी कोई भिन्न क्षमता है। एसएसआई लाभ आपके या परिवार के किसी और सदस्य के काम के इतिहास पर आधारित नहीं हैं। अधिकतर राज्यों में एसएसआई लाभार्थी अस्पताल में भर्ती होने, चिकित्सक के बिल भरने और दवा व अन्य स्वास्थ्य संबंधी खर्चों के लिए मेडिकएड भी प्राप्त कर सकते हैं।

नीचे सूचीबद्ध सामाजिक सुरक्षा प्रशासन की वेबसाइट को देखें और जानकारी को पढ़ें। सबसे नजदीकी सामाजिक सुरक्षा कार्यालय का भी पता लगाएं और उनसे सहायता प्राप्त करने के लिए 1-800-772-1213 पर संपर्क करें। सामाजिक सुरक्षा कार्यालय जाने की बजाय आप टेलीफोन पर एक इंटरव्यू के जरिए प्रक्रिया शुरू कर सकते हैं। अगर पक्षाघात का सामना कर रहा व्यक्ति किसी दूसरे राज्य के पुनर्वास केंद्र में स्थानांतरित हो रहा है तो वे अपने गृह राज्य में ऊपर दिए गए नंबर पर टेलीफोन पर इंटरव्यू तय कर सकते हैं।

विशेष तौर पर सामाजिक सुरक्षा से संबंधित कुछ उपयोगी लिंक नीचे दिए गए हैं।

सामाजिक सुरक्षा प्रशासन (एसएसए): भिन्न क्षमता वाले व्यक्तियों के लिए लाभ

https://www.ssa.gov/disability

सामाजिक सुरक्षा कार्यालय लोकेटर

https://www.ssa.gov/locator

सामाजिक सुरक्षा भिन्न क्षमता लाभ प्लानर–आवेदन कैसे करें

https://www.ssa.gov/planners/disability/apply.html

सामाजिक सुरक्षा भिन्न क्षमता लाभ प्लानर–आप योग्य कैसे होंगे

https://www.ssa.gov/planners/disability/qualify.html

एसएसए: रेड बुक

https://www.ssa.gov/redbook

एसएसए: टिकट टू वर्क

https://www.ssa.gov/work

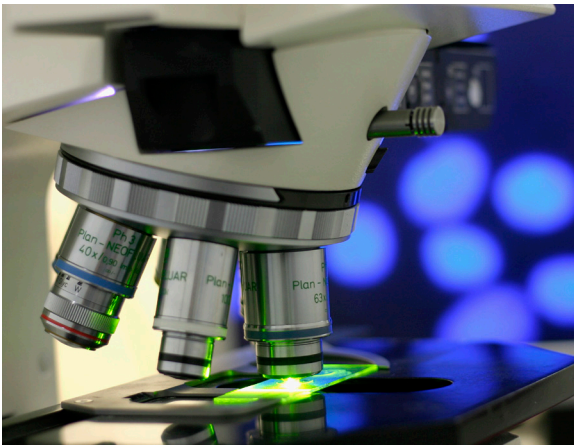
क्या ऐसे नैदानिक परीक्षण हैं जिनके लिए मैं योग्य हो सकता हूं?

- नैदानिक परीक्षण
- नैदानिक परीक्षण का पता लगाना
- नैदानिक परीक्षण बनाम मानव प्रयोग

नैदानिक परीक्षण पर अधिक जानकारी के लिए कृपया प्रिंट में उपलब्ध रीव फाउंडेशन की नि:शुल्क **पैरालिसिस रिसोर्स गाइड** के पहले अध्याय को देखें या इसे ऑनलाइन देखने के लिए ***ChristopherReeve.org/Guide*** पर जाएं।

नैदानिक परीक्षण:

नैदानिक परीक्षण नाना प्रकार के रोगों और स्थितियों के लिए किए जाते हैं जिनमें मेरु रज्जु की चोट से संबंधित विषय भी शामिल हैं। नैदानिक परीक्षण के तीन अलग-अलग चरण होते हैं जो किसी दवा या चिकित्सा को एफडीए से मंजूरी दिला सकते हैं।



प्रथम चरण के नैदानिक परीक्षण सीधे तौर पर मूल एवं पशुओं पर अनुसंधान पर आधारित होते हैं और इनका प्राथमिक उद्देश्य किसी विशेष रोग या अवस्था के लिए किसी चिकित्सा की सुरक्षा की जांच करना रहता है और प्रयोगाधीन मनुष्यों के छोटे समूह (आम तौर पर 100 से कम) पर संभावित उपयोगिता का आकलन करना रहता है।

द्वितीय चरण के नैदानिक परीक्षण में विभिन्न अनुसंधान केंद्रों में आम तौर पर अनेक प्रयोगाधीन व्यक्ति (लगभग कुछ सौ लोग) शामिल किए जाते हैं और किसी दवा या सर्जरी प्रक्रिया की सुरक्षा और प्रभावकारिता की एक बड़े पैमाने पर जांच करने, दवाइयों की विभिन्न खुराक या सर्जरी की तकनीक सटीक बनाने, और आगामी विस्तृत तृतीय चरण के लिए सर्वोत्तम कार्य पद्धति निर्धारित करने के लिए उनका इस्तेमाल किया जाता है।

तृतीय चरण के नैदानिक परीक्षण अक्सर कई केंद्रों पर होते हैं और इनमें कुछ हजार प्रयोगाधीन व्यक्तियों को शामिल किया जा सकता है। इन अध्ययनों में प्रयोगाधीन व्यक्तियों के अनेक समूह शामिल होते हैं जो विभिन्न इंटरवेंशन (दवा की विभिन्न खुराक या उपचार के प्रकार) प्राप्त करते हैं और फिर उनके बीच आपस में या इंटरवेंशन के बिना (प्लेसिबो) प्रभावकारिता की तुलना की जाती है।

सभी तीनों चरणों में मानव भागीदारी होती है। अगर आप किसी नैदानिक परीक्षण में शामिल होने की सोच रहे हैं तो अनुसंधानकर्ता आपको सूचित सहमति दस्तावेज़ देंगे जिनमें अध्ययन के बारे में विवरण शामिल होगा। सभी नैदानिक परीक्षणों में ये दिशानिर्देश होते हैं कि कार्यक्रम में कौन शामिल हो सकता है। ये दिशानिर्देश उम्र, रोग के प्रकार, चिकित्सा इतिहास और वर्तमान चिकित्सा स्थिति जैसे कारकों पर आधारित होते हैं। नैदानिक परीक्षण में शामिल होने से पहले आपको अध्ययन के लिए योग्यता हासिल करनी होगी।

नैदानिक परीक्षण का पता लगाना:

नैदानिक परीक्षण का पता लगाने के लिए नीचे सूचीबद्ध वेबसाइटों का इस्तेमाल किया जा सकता है। अपने परिवार के सदस्य के उपचार में शामिल चिकित्सक का भी परामर्श लिया जा सकता है।

https://www.clinicaltrials.gov

https://www.centerwatch.com

https://scitrialsfinder.net

नैदानिक परीक्षण बनाम मानव प्रयोग?

नैदानिक परीक्षण और मानव प्रयोगों में अंतर यह है कि अधिकतर मामलों में मानव प्रयोग या उपचार, चिकित्सा दृष्टि से सत्यापित नहीं होते हैं और/या उनका पीयर-रिव्यू नहीं होता, जिससे इनके लाभ तय करना या रोगियों पर असर का पता लगाना मुश्किल होता है। नैदानिक परीक्षण में विशिष्ट प्रोटोकॉल का पालन करना होता है और विशिष्ट नतीजों की तलाश की जाती है। मानव प्रयोग खतरा बन सकते हैं क्योंकि किसी संस्थागत समीक्षा बोर्ड (आईआरबी) द्वारा सुरक्षा, नैतिकता और उपयोगिता की दृष्टि से इनकी समीक्षा और निगरानी नहीं की जाती है। अमेरिका में खाद्य एवं दवा प्रशासन ने हर नैदानिक परीक्षण में एक आईआरबी का होना आवश्यक रखा है। विदेशों में होने वाले प्रायोगिक उपचारों में रोगी की सुरक्षा में थोड़ी से लेकर बिलकुल भी चूक नहीं होती होगी। *मेरु रज्जु की चोट के प्रायोगिक उपचारों के संबंध में कृपया निम्नलिखित रिपोर्ट को पढ़ें।*

मेरु रज्जु की चोट में पक्षाघात के इलाज के लिए अंतर्राष्ट्रीय अभियान (आईसीसीपी): मेरु रज्जु की चोट के लिए प्रायोगिक उपचार: अगर आप नैदानिक परीक्षण में भाग लेने की सोच रहे हैं तो आपको क्या जानना चाहिए। द्वितीय संस्करण 2012।

http://icord.org/wp-content/uploads/2012/09/FINAL-Version-2-Experimental-Treatments-for-SCI-locked.pdf

अपने पुनर्वास और उपकरणों के लिए वित्त पोषण का पता मैं कैसे लगा सकता हूं?

अपनी चोट के कारण व प्रकृति के आधार पर आपको ऐसी विभिन्न बीमा पालिसियों को खोजना चाहिए जो स्वास्थ्य बीमा के अलावा आपात चिकित्सा स्थितियों (गृहस्वामी, ऑटो, अपराध पीड़ित सहायता और कामगार क्षतिपूर्ति) को कवर कर सकती हैं। कुछ क्रेडिट कार्ड चोटों के लिए कुछ कवरेज देते हैं। अगर अब भी आपको मदद की जरूरत है तो कुछ नॉन-प्रॉफिट संगठन व्यक्तियों को अनुदान या वित्तीय सहायता देते हैं। हालांकि हर संगठन के फंडिंग स्तर और दिशानिर्देश भिन्न होते हैं। व्यक्तियों को वित्तीय सहायता और व्हीलचेयर व अन्य उपकरण उपलब्ध कराने वाले संगठनों के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया रीव फाउंडेशन के फोन नंबर 800-539-7309 पर फोन करें।

फंड जुटाना भी एक अन्य विचारणीय विकल्प है। हेल्प होप लाइव (जो पहले नैशनल ट्रांसप्लांट असिस्टेंस फंड कहलाता था) अपने कैटस्ट्रॉफिक इंजरी प्रोग्राम के जरिए जुटाए गए फंड का प्रबंधन

करने में व्यक्तियों की मदद करता है। चूंकि आप जो फंड जुटाते हैं वह हेल्प होप लाइव के विवेकाधीन आता है, इसलिए एसेट-आधारित सहायता कार्यक्रमों के लिए आपकी पात्रता खतरे में पड़ने की संभावना कम है। आपको अपने राज्य के मेडिकएड कार्यालय से संपर्क कर यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए। हेल्प होप लाइव से फोन नंबर 1-800-642-8399 पर संपर्क किया जा सकता है।

9

अनुसंधान में आशाजनक क्या है?

- पुनर्वास चिकित्सा अनुसंधान
- स्टेम सेल अनुसंधान

पुनर्वास चिकित्सा अनुसंधान:

इस समय पुनर्वास में अनेक इंटरवेंशन और उपचार विधियां प्रयोग में हैं – कुछ अस्पतालों में तो कई अन्य स्थानीय जिम में। इनमें एक समानता यह है कि ये सभी गतिविधियां या इंटरवेंशन पुनर्वास के उद्देश्यों के लिए अपनाए जाते हैं। कुछ आम प्रचलित इंटरवेंशन ये हैं:

- **फंक्शनल इलेक्ट्रिकल स्टिम्यूलेशन (एफईएस)** को अक्सर एक स्थिर साइकिल के रूप में इस्तेमाल किया जाता है।

- **लोकोमोटर या ट्रेडमिल ट्रेनिंग** में पक्षाघात वाले व्यक्ति को ट्रेडमिल के ऊपर हवा में सहारा देकर टांग दिया जाता है और फिर उसके पैरों को पैदल चलने की मुद्रा में चलाने में मदद की जाती है।

- **न्यूरोमस्क्युलर इलेक्ट्रिकल स्टिम्यूलेशन (एनएमईएस)** में केंद्रीय स्नायु तंत्र को उत्तेजित किया जाता है

- **एपिड्यूरल स्टिम्यूलेशन**जिसमें मेरु रज्जु के ड्यूरा के ऊपर स्टिम्यूलेटर को सर्जरी की मदद से स्थापित किया जाता है।

- **ट्रांसक्यूटेनियस स्टिम्यूलेशन** वह है जिसमें विद्युत उत्प्रेरण के लिए मेरु रज्जु के पास त्वचा में इलेक्ट्रॉड स्थापित किए जाते हैं।

उपरोक्त इंटरवेंशन के बारे में संपूर्ण जानकारी के लिए कृपया रीव फाउंडेशन की फैक्टशीट "**रिहैबिलिटेशन इंटरवेंशंस एंड थेरेपीज़**" को देखें।

https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Rehabilitation-Interventions-and-Therapies-4-19-1.pdf

स्टेम सेल

स्टेम सेल की उपयोगिता के बारे में हम दो प्रकार से सोचते हैं: वर्तमान और भविष्य।

वर्तमान में, चोट और रोग के मूल कारणों और कार्यविधियों की खोज कर रहे वैज्ञानिकों के लिए स्टेम सेल एक शक्तिशाली उपाय हैं। इसमें कोशिकाओं (सेल) का अध्ययन पहले स्वस्थ अवस्था में किया जा सकता है और फिर चोट या बीमारी की शुरुआत होने पर। मानव भ्रूण के स्टेम सेल से यह ज्ञात हो सकता है कि जीव, मनुष्य समेत, किस तरह विकसित होते हैं, जिसके फलस्वरूप वैज्ञानिक बेहतर ढंग से यह समझ सकेंगे कि चोट और बीमारी में मानव शरीर किस तरह स्वयं अपनी मरम्मत कर सकता है। दवाइयों को जांचने-परखने में भी स्टेट सैल का प्रयोग किया जा सकता है।

भविष्य में, अभिनव स्टेम सेल उपचार विधियां विकसित होने की संभावनाएं हैं जो मेरु रज्जु की चोट जैसे विकारों और मधुमेह, हृदयरोग और पार्किन्सन्स जैसे रोगों का प्रभावकारी उपचार करेंगी। मेरु रज्जु की चोट में पहले से ही जटिल स्थिति और भी जटिल बन जाती है। किसी भी स्टेम सेल रणनीति को इस क्षेत्र में हो रहे सबसे नए और अग्रणी अनुसंधान के दायरे में ही लागू करना होगा। मेरु रज्जु बहुत ही जटिल होती है और अंगों में सुधार एवं पुनर्विकास में स्टेम सेल की भूमिका की जांच सिर्फ इस संदर्भ में की जा सकती है कि हमें सामान्य एवं चोटग्रस्त रज्जु के बारे में क्या ज्ञात है।

मेरु रज्जु की चोट (एससीआई) में रोग के विभिन्न पहलुओं को ठीक करने में विभिन्न स्टेम सेल समूहों की क्षमता को जांचने की भी जरूरत पड़ेगी। स्टेम सेल का कोई एक समूह उपचार के दृष्टिकोण से सभी मामलों में "अच्छा" नहीं हो सकता है। इस प्रकार से एससीआई के रोग विज्ञान अध्ययन में बहुलता का

अर्थ यह है कि एक बार में एक ही लक्ष्य को इंटरवेंशन के लिए चुनना जरूरी होगा, उदाहरण के लिए, रिमाइलिनेशन, न्यूरोप्रोटेक्शन या पुनर्जनन में सहायता।

स्टेम सेल अध्ययन या नैदानिक परीक्षण में भागीदारी के कारण आप भविष्य के अध्ययनों के लिए पात्रता खो सकते हैं। ऐसे इलाज कराने के संभावित खतरे हैं, जिसे कोई वैधता या राष्ट्रीय नियामक एजेंसी से मंजूरी नहीं मिली है। अमान्य उपचार कराने वाले व्यक्ति को उस उपचार से स्पष्ट रूप से जुड़ा कोई क्रियात्मक लाभ होने की संभावना नहीं होती है जबकि अनजान और संभावित नुकसान का जोखिम बना रहता है।

किसी भी नैदानिक परीक्षण या अनुसंधान में भागीदारी करने से पहले आईसीसीपी की पुस्तिका को पढ़ना जरूरी है: **मेरु रज्जु की चोट के लिए प्रायोगिक उपचार: अगर आप नैदानिक परीक्षण में भाग लेने की सोच रहे हैं तो आपको क्या जानना चाहिए**।

http://icord.org/wp-content/uploads/2012/09/FINAL-Version-2-Experimental-Treatments-for-SCI-locked.pdf

मेरु रज्जु की चोट संबंधी अनुसंधान पर अधिक जानकारी के लिए कृपया प्रिंट में उपलब्ध रीव फाउंडेशन की नि:शुल्क **पैरालिसिस रिसोर्स गाइड** के पहले अध्याय को देखें या इसे ऑनलाइन देखने के लिए ***ChristopherReeve.org/Guide*** पर जाएं।

10

अपनी मेरु रज्जु में चोट के साथ मैं तालमेल कैसे बिठाऊं? क्या चोट के बाद अवसाद होना सामान्य है?

- तालमेल
- अवसाद

तालमेल का मतलब यह है कि आप पक्षाघात के प्रति अपने विचारों और भावनाओं में परिवर्तन लाएं और यह तुरंत नहीं होता, इसमें समय लगता है। तालमेल का लक्ष्य अपनी पहचान दुबारा बनाना और रिश्तों में नया संतुलन खोजना है। तालमेल बिठाने के चरणों में शोकाकुल होना, इससे उबरना, अपनी भिन्न क्षमता के बारे में बात करना, अपनी देखभाल खुद करना और भविष्य के बारे में सोचना शामिल है।

अवसाद एक गंभीर चिकित्सा विकार है जो आपके विचारों, भावनाओं, शारीरिक स्वास्थ्य और व्यवहार के साथ ही आपके जीवन के अन्य पहलुओं को प्रभावित करता है। अवसाद शारीरिक और मनोवैज्ञानिक लक्षण उत्पन्न कर सकता है। इसके कारण आपका दर्द बढ़ सकता है, नींद उचट सकती है, ताकत घट सकती है, जीवन का आनंद जा सकता है और हो सकता है आप ठीक से अपनी सेहत का ख्याल न रख पाएं। अन्य लक्षणों में अत्यधिक नींद आना, वजन बदलना, रुचियां या आनंद खत्म होना और/या नकारात्मक विचार शामिल हैं। अगर उपचार न कराया जाए तो अवसाद 6 से 12 माह या इससे भी अधिक समय तक रह सकता है। मेरु रज्जु की चोट वाले समूह में अवसाद आम बात है—हर 5 में से 1 व्यक्ति को प्रभावित करता है।

अगर आप अपने अवसादग्रस्त होने की आशंका से चिंतित हैं तो कृपया अपने चिकित्सक से बात करें। आप निम्न की निःशुल्क प्रति भी डाउनलोड कर सकते हैं:

अवसाद: आपको क्या जानना चाहिए, मेरु रज्जु के चोट वाले व्यक्तियों के लिए एक मार्गदर्शिका

http://www.pva.org.

यूनिवर्सिटी ऑफ अलाबामा, बर्मिंघम की एडजस्टमेंट टु स्पाइनल कॉर्ड इंजरी इंफोशीट

https://images.main.uab.edu/spinalcord/SCI%20Infosheets%20in%20PDF/Adjustment%20to%20SCI.pdf

यूनिवर्सिटी ऑफ वाशिंगटन की डिप्रेशन एंड स्पाइनल कॉर्ड इंजरी पैंफलेट

https://images.main.uab.edu/spinalcord/SCI%20Infosheets%20in%20PDF/Adjustment%20to%20SCI.pdf

तालमेल और अवसाद पर अधिक जानकारी के लिए कृपया प्रिंट में उपलब्ध रीव फाउंडेशन की नि:शुल्क **पैरालिसिस रिसोर्स गाइड** के दूसरे अध्याय को देखें या इसे ऑनलाइन देखने के लिए ***ChristopherReeve.org/Guide*** पर जाएं।

रीव फाउंडेशन की एक और अन्य नि:शुल्क पुस्तिका "**वोमन्स मेंटल हेल्थ आफ्टर पैरालिसिस**" भी उपलब्ध है जो अवसाद, चोट से तालमेल बिठाने और अन्य मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों को शामिल करता है: ***https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Womens-Mental-Health-After-Paralysis-Booklet-Final-Master-4-8-2020.pdf***

रीव फाउंडेशन एक पीयर मेंटरिंग कार्यक्रम भी चलाता है ताकि पक्षाघात के साथ जीवन-यापन कर रहे व्यक्ति किसी ऐसे साथी से मिल या बात कर सकें जो नई चोट से पहले ही पार पा चुका है। एक पीयर मेंटर प्राप्त करने के लिए कृपया ***www.ChristopherReeve.org/peer*** देखें। देखभालकर्ता से देखभालकर्ता मेंटरिंग भी उपलब्ध है।

संसाधन

अगर आप मेरु रज्जु की चोटों के बारे में और अधिक जानकारी के इच्छुक हैं या आपके पास कोई विशेष प्रश्न हैं तो रीव फाउंडेशन सूचना विशेषज्ञ टोल-फ्री नंबर 800-539-7309 पर सोमवार से शुक्रवार सुबह 9 बजे से शाम 5 बजे तक ईएसटी उपलब्ध हैं।

पक्षाघात के साथ जीवन जीने से जुड़े सैकड़ों विषयों पर रीव फाउंडेशन समग्र संसाधन और पुस्तिकाएं उपलब्ध कराता है जिनमें शामिल है:

क्रिस्टोफर एंड डाना रीव फाउंडेशन की रोगी शिक्षा पुस्तिकाएं जिनमें स्पास्टिसिटी, आंतों और मूत्राशय का प्रबंधन, त्वचा एवं दबाव जनित चोटों का प्रबंधन, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य, पक्षाघात के बाद महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य और दर्द प्रबंधन शामिल हैं। ***https://www.christopherreeve.org/about-us/publications***

क्रिस्टोफर एंड डाना रीव फाउंडेशन की फैक्टशीट्स जो नैदानिक परीक्षण, व्यक्तियों के लिए अनुदान, अवसाद, पुनर्वास, मेरु रज्जु ट्यूटोरियल 101 के साथ ही कई अन्य विषयों और स्थिति-आधारित सूचनाओं के साथ उपलब्ध हैं। ***https://www.christopherreeve.org/factsheets***

क्रिस्टोफर एंड डाना रीव फाउंडेशन की पैरालिसिस रिसोर्स गाइड।
मैडॉक्स, सैम. शार्ट हिल्स, एनजे 07078: क्रिस्टोफर एंड डाना रीव फाउंडेशन, 2017।
चतुर्थ संस्करण। नि:शुल्क प्रति के लिए 1-800-539-7309 पर कॉल करें। स्पैनिश भाषा में भी उपलब्ध है।
पहले दो अध्याय इलेक्ट्रॉनिक रूप में अनेक और भाषाओं में भी उपलब्ध हैं।
https://www.christopherreeve.org/guide

मेरु रज्जु की चोट के बारे में कुछ अन्य संसाधन नीचे दिए गए हैं:

अमेरिकन स्पाइनल इंजरी एसोसिएशन (एएसआईए): ***http://www.asia-spinalinjury.org***

ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया: आपको क्या जानना चाहिए। कन्सॉर्टियम फॉर स्पाइनल कॉर्ड मेडिसिन क्लिनिकल गाइडलाइंस सीरीज। वाशिंगटन, डीसी: पैरालाइज्ड वेटरन्स ऑफ अमेरिका, 2006।
https://www.pva.org/publications

ClinicalTrials.gov: नैदानिक परीक्षण के बारे में जानिए
https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn

द कंप्लीट ईडियट्स गाइड टु सोशल सिक्योरिटी एंड मेडिकेयर।
एप्सटीन, लीटा। न्यूयॉर्क: अल्फा, 2010। तृतीय संस्करण।

हैनरी जे. कैज़र फैमिली फाउंडेशन: ***www.KFF.org***

आईसीओआरडी (इंटरनैशनल कॉलाबोरेशन ऑन रिपेयर डिस्कवरीज़ फॉर एससीआई) एससीआई के लिए प्रायोगिक उपचार: अगर आप नैदानिक परीक्षण में भाग लेने की सोच रहे हैं तो आपको क्या जानना चाहिए

सारांश: ***http://icord.org/wp-content/uploads/2012/08/Experimental_treatment_for_SCI-6pg.pdf***

पूरा दस्तावेज:*http://icord.org/wp-content/uploads/2012/09/FINAL-Version-2-Experimental-Treatments-for-SCI-locked.pdf*

इंटरनेशनल वेंटिलेटर यूज़र्स नेटवर्क:*http://www.ventusers.org*

स्पाइनल कॉर्ड मेडिसिन। कर्शब्लूम, स्टीवन एवं वरनॉन डब्ल्यू. लिन। डेमॉस मेडिकल, 2018। तृतीय संस्करण।

मेयो क्लिनिक: एससीआई कोपिंग एंड सपोर्ट: ***https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/spinal-cord-injury/diagnosis-treatment/drc-20377895***

मॉडल सिस्टम्स नॉलेज ट्रांसलेशन सेंटर (एमएसकेटीसी):*https://msktc.org/*

नैशनल इंस्टीट्यूट ऑफ न्यूरोलॉजिकल डिसऑर्डर्स एंड स्ट्रोक (एनआईएनडीएस): स्पाइनल कॉर्ड इंजरी इंफ़र्मेशन पेज: ***https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Spinal-Cord-Injury-Information-Page***

नैशनल प्रेशर इंजरी एडवाइज़री पैनल: ***https://npiap.com/default.aspx***

मेरु रज्जु की चोट: अ गाइड फॉर लिविंग। पाल्मर, साराह, और अन्य। बाल्टीमोर: जॉन्स हॉपकिन्स प्रेस, 2008। द्वितीय संस्करण, अध्याय 1 इन्टू द विल्डरनेस।

सामाजिक सुरक्षा प्रशासन: भिन्न क्षमता कार्यक्रम
https://www.ssa.gov/disability

सामाजिक सुरक्षा प्रशासन: रेड बुक
https://www.ssa.gov/redbook
सामाजिक सुरक्षा भिन्न क्षमता बीमा और पूरक सुरक्षा आय कार्यक्रमों के रोजगार-संबंधी प्रावधानों के बारे में शिक्षकों, अधिवक्ताओं, पुनर्वास पेशेवरों, और भिन्न क्षमता वाले व्यक्तियों की सेवा में जुटे काउंसलरों के लिए रेड बुक एक सामान्य संदर्भ स्रोत है।

मेरु रज्जु की चोट: होप थ्रू रिसर्च। बेथेस्डा: नैशनल इंस्टीट्यूट ऑफ न्यूरोलॉजिकल डिसऑर्डर्स, 2014। ***https://catalog.ninds.nih.gov/ninds/product/spinal-cord-injury-hope-through-research/14-160***

यूएस डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़ सेंटर फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकएड सर्विसेज़।: ***https://www.cms.gov***

यूनिवर्सिटी ऑफ अलाबामा, बर्मिंघम: एडजस्टमेंट टु स्पाइनल कॉर्ड इंजरी जानकारी शीट: ***http://images.main.uab.edu/spinalcord/SCI%20Infosheets%20in%20PDF/Adjustment%20to%20SCI.pdf***

यूनिवर्सिटी ऑफ कैन्सास: एडल्ट स्टेम सेल थेरेपी 101
http://www.kumc.edu/msctc/adult-stem-cell-therapy-101.html

यूनिवर्सिटी ऑफ वाशिंगटन पैम्फलेट: अवसाद एंड एससीआई पैम्फलेट
http://sci.washington.edu/info/pamphlets/depression_sci.asp

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION

PARALYSIS RESOURCE CENTER®

हम यहां मदद के लिए हैं.

आज और अधिक सीखिए!

क्रिस्टोफर एंड डाना रीव फाउंडेशन

636 मॉरिस टर्नपाइक, सुइट 3ए

शार्ट हिल्स, एनजे 07078

(800) 539-7309 टोल फ्री

(973) 379-2690 फोन

ChristopherReeve.org

यह प्रोजेक्ट आंशिक रूप से अनुदान संख्या 90PRRC0002 के सहयोग से समर्थित है जो यू.एस. एडमिनिस्ट्रेशन फॉर कम्यूनिटी लिविंग, डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज वाशिंगटन, डी.सी. 20201. से प्राप्त हुई है। सरकारी अनुदान लेकर प्रोजेक्ट चलाने वाले दानग्राहियों को अपनी खोज और निष्कर्षों को स्वतंत्र रूप से अभिव्यक्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। इसलिए यह जरूरी नहीं है कि इसमें व्यक्त राय और दृष्टिकोण आवश्यक रूप से सामुदायिक जीविका प्रशासन (एडमिनिस्ट्रेशन फॉर कम्यूनिटी लिविंग) की आधिकारिक नीति का प्रतिनिधित्व करते हों।