उम्मीद की बहाली:

मेरु रज्जु की चोट के बाद पुनर्वास की तैयारी

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Shepherd Center

© 2020

यह पुस्तिका शेफर्ड सेंटर और क्रिस्टोफ़र एंड डाना रीव फ़ाउंडेशन की एक संयुक्त रचना है।

कवर फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से
अंदरूनी बैक कवर चित्र: शेफर्ड फ़ैमिली के सौजन्य से

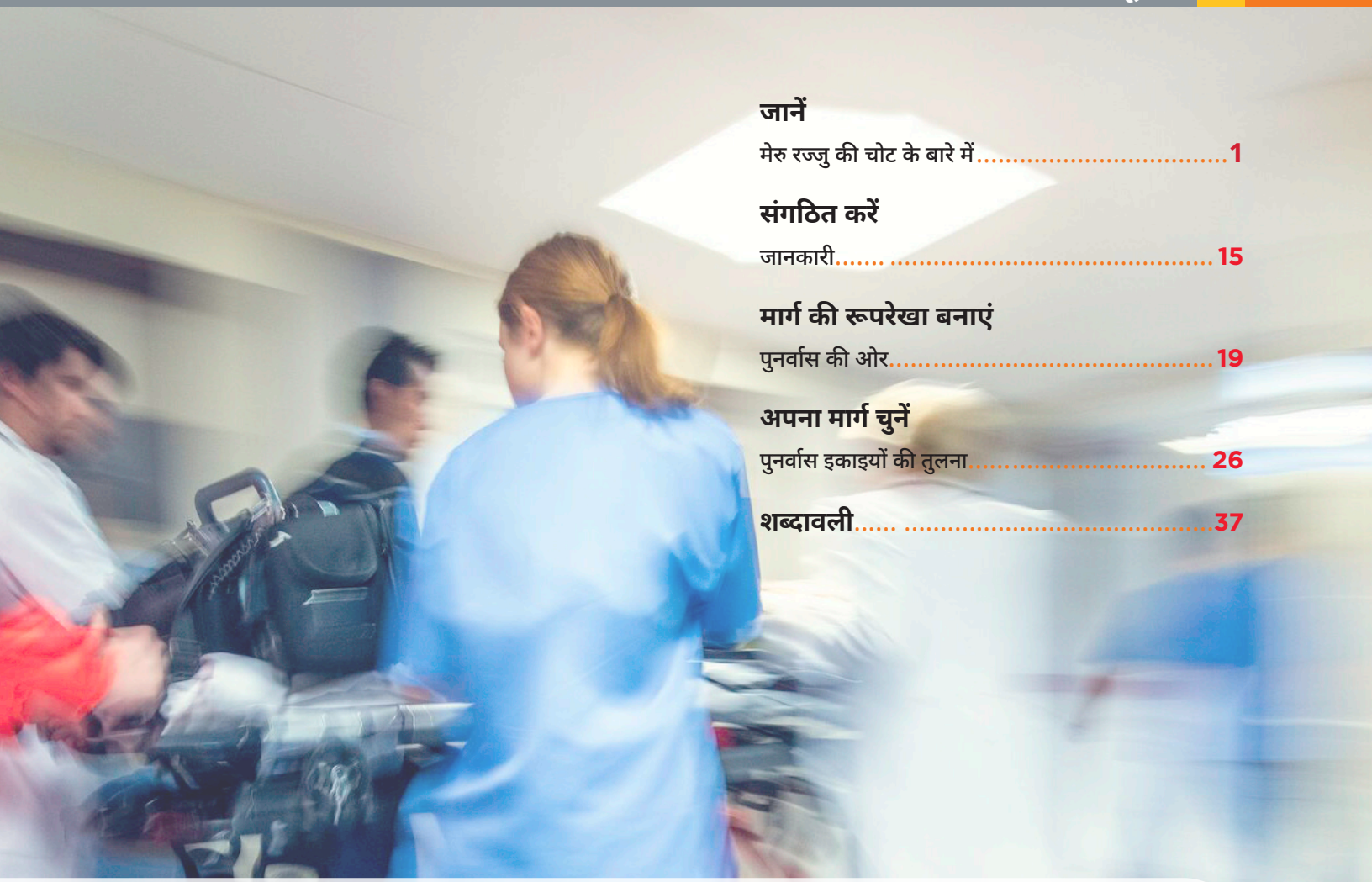
प्रथम संस्करण

यह मार्गदर्शिका वैज्ञानिक और पेशेवर साहित्य के आधार पर तैयार की गई है। इसे शिक्षा और जानकारी के उद्देश्य से प्रस्तुत किया गया है; इसे चिकित्सीय निदान या उपचार सलाह नहीं समझा जाना चाहिए। अपनी परिस्थिति विशेष से संबंधित प्रश्नों के लिए कृपया किसी चिकित्सक या उपयुक्त स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से परामर्श करें।

शेफर्ड सेंटर के हमारे समीक्षकों और योगदानकर्ताओं को धन्यवाद (वहां के सिवाय जहां अन्यथा नोट किया गया हो):

पीट एंज़ियानो (Pete Anziano)
चेत भसीन (Chet Bhasin), FACHE, MBA, MS
जेनिफ़र कोहिग (Jennifer Cowhig), MPT, DPT
शीला फ़िट्ज़गिबन (Sheila Fitzgibbon)*
डाएन जॉन्स्टन (Diane Johnston), MSPT
संजय कोनकोंडला (Sanjay Konakondla), MD**
जिल कोवेल (Jill Koval), Ph.D., ABPP
बर्नाडेट मॉरो (Bernadette Mauro)*
शैरी मैकडोवेल (Shari McDowell), PT, DPT
सारा मॉरिसन (Sarah Morrison), PT, MBA, MHA
जेमी शेफर्ड (Jamie Shepherd), MBA, MHA
बडी स्लेज़ (Buddy Sledge), BSN, RN, CRRN
कैथी स्लोनेकर (Kathy Slonaker), BS, RN, CRRN
जॉनेथन स्लॉट्किन (Jonathan Slotkin), MD, FANS**
केटी वाइन्स (Kati Vines), PT, DPT
माइकल योकल्सन (Michael Yochelson), MD, MBA
टैमी यंग (Tammy Young), RN, MSN, CRRN

*क्रिस्टोफ़र एंड डाना रीव फ़ाउंडेशन से **गाइसिंगर हेल्थ (Geisinger Health) से



जानें

मेरु रज्जु की चोट के बारे में.....1

संगठित करें

जानकारी..... 15

मार्ग की रूपरेखा बनाएं

पुनर्वास की ओर.....19

अपना मार्ग चुनें

पुनर्वास इकाइयों की तुलना..... 26

शब्दावली..... 37

वह कॉल जो आप कभी नहीं चाहते कि आपके फोन पर आए... आपके प्रियजन को ट्रॉमा सेंटर ले जाया जा रहा है।

किसी विनाशकारी घटना के बाद के शुरुआती कुछ घंटों में, रोगियों को किस स्तर की देखभाल चाहिए उसके अनुसार उन्हें किसी अस्पताल में भर्ती किया जाता है। इसकी शुरुआत आमतौर पर आपातकालीन विभाग से होती है जहां रोगी की स्थिति का आकलन किया जाता है। यह भी हो सकता है कि उपयुक्त स्तर की देखभाल के लिए आपके प्रियजन को कोई अन्य अस्पताल ले जाया जाए। यह एक चुनौतीपूर्ण समय होता है और क्या करें यह जानना कठिन होता है।

आपको यह पता चलने के बाद कि आपके प्रियजन को मेरु रज्जु की चोट है या किसी अन्य प्रकार का लकवा है, हो सकता है कि आपको न पता हो कि कौनसे प्रश्न पूछने हैं या क्या करना है। यह पुस्तिका आपको मेरु रज्जु की चोटों के बारे में **जानने,**जानकारी **संगठित करने**, एक मार्ग की**रूपरेखा बनाने**, और अपने प्रियजन के लिए पुनर्वास के मार्ग का **चयन करने** में सहायता देने के लिए तैयार की गई है।

देखभाल आमतौर पर किस प्रकार आगे बढ़ती है इस बारे में, और आमतौर पर प्रयोग होने वाले कुछ शब्दों के बारे में जानकारी होने से आपको इन कठिन दिनों के दौरान यह समझने में मदद मिलेगी कि क्या हो रहा है।

जानें

किसी आघातपूर्ण चोट, रोग की शुरुआत, या कार्यक्षमता में कमी के बाद अस्पताल पहुंचने पर, आपातकालीन विभाग का स्टाफ़ आपके प्रियजन का सिर से पांव तक मूल्यांकन करेगा और शरीर के सभी तंत्रों का आकलन करेगा ताकि प्राणघातक स्थितियों और चिंता के क्षेत्रों की पहचान हो सके। चोटों की संख्या और/या प्रकार के आधार पर, टीम तय करेगी कि आपके प्रियजन की मेडिकल देखभाल को किस तरह प्राथमिकता के क्रम में रखना और प्रबंधित करना है। कभी-कभी रोगियों की ज़रूरतों की पूर्ति के लिए उन्हें किसी अन्य ट्रॉमा या मेडिकल सेंटर ले जाना ज़रूरी हो जाता है।

ट्रॉमा सेंटर क्या होता है और मेरे प्रियजन को वहां क्यों ले जाया जा रहा है?

ट्रॉमा सेंटर एक व्यापक चिकित्सा केंद्र होता है जो रोगी को किसी भी चोट के लिए संपूर्ण देखभाल प्रदान करने में सक्षम होता है। ट्रॉमा के स्तर का निर्धारण अलग-अलग राज्यों में अलग-अलग होता है।

लेवल 1 ट्रॉमा सेंटर:

- आपातकालीन चिकित्सा, जनरल सर्जन, ऑर्थोपेडिक सर्जरी, न्यूरोसर्जरी, एनेस्थेसियॉलजी, रेडियॉलजी, आंतरिक चिकित्सा, प्लास्टिक सर्जरी, मुंह, जबड़े व चेहरे की सर्जरी, क्रिटिकल देखभाल, दिल की सर्जरी, हीमोडायलिसिस, माइक्रोवैस्कुलर सर्जरी, और बालरोग देखभाल द्वारा 24-घंटे कवरेज
- ट्रॉमा केयर में नए नवाचारों को दिशा दिखाने में मदद करने वाले संगठित अध्यापन व शोध कार्यक्रम संचालित करता है
- गंभीर रूप से घायल रोगियों का उपचार करने की न्यूनतम आवश्यकता को संतुष्ट करता है

लेवल 2 ट्रॉमा सेंटर:

- आपातकालीन चिकित्सा, जनरल सर्जन, ऑर्थोपेडिक सर्जरी, न्यूरोसर्जरी, एनेस्थेसियॉलजी, रेडियॉलजी, आंतरिक चिकित्सा, क्रिटिकल देखभाल, प्लास्टिक सर्जरी, मुंह, जबड़े व चेहरे की सर्जरी द्वारा 24-घंटे कवरेज
- जिन रोगियों को दिल की सर्जरी, हीमोडायलिसिस, माइक्रोवैस्कुलर सर्जरी, और बालरोग देखभाल जैसे विशेषज्ञों की देखभाल की ज़रूरत है उन्हें किसी लेवल 1 ट्रॉमा सेंटर को रेफ़र किया जा सकता है।

लेवल 3 ट्रॉमा सेंटर:

- आपातकालीन चिकित्सा और जनरल सर्जन एवं एनेस्थेसियॉलजिस्ट की शीघ्र उपलब्धता के द्वारा 24-घंटे तत्काल कवरेज
- इसने अधिक व्यापक देखभाल की ज़रूरत वाले रोगियों को लेवल 1 या लेवल 2 ट्रॉमा सेंटर भेजने के लिए तैयार किए गए ट्रांसफ़र एग्रीमेंट किए हुए होते हैं
- ग्रामीण और सामुदायिक अस्पतालों को बैक-अप देखभाल प्रदान करता है

अस्पताल में ठहराव के दौरान, मेडिकल टीम के कई सदस्य आपसे और आपके प्रियजन से बातचीत करेंगे। यह पहचान पाना ज़रूरी है कि ये व्यक्ति कौन हैं ताकि आप तैयार हों और अपनी ज़रूरत की मदद और जानकारी पा सकें। रोगी की संपूर्ण देखभाल के तालमेल के लिए एक उपचारकर्ता चिकित्सक ज़िम्मेदार होगा। अस्पताल पर निर्भर करते हुए, वह उपचारकर्ता चिकित्सक एक हॉस्पिटलिस्ट हो सकता है, अतः आपके ठहराव के दौरान बारी-बारी से कई चिकित्सक ये ज़िम्मेदारी संभाल सकते हैं। यह चिकित्सक अतिरिक्त विशेषज्ञ चिकित्सकों को अपने साथ ला सकता है जो आपके प्रियजन की उपचार टीम का हिस्सा होंगे। उदाहरण के लिए, सांस लेने में कठिनाई को संभालने के लिए किसी पल्मोनॉलजिस्ट को बुलाया जा सकता है। कई चिकित्सक उन्नत अभ्यास प्रदाताओं के साथ कार्य कर सकते हैं। उन्नत अभ्यास प्रदाता या तो नर्स प्रेक्टिसनर (NP) या फिर फिज़ीशियन्स असिस्टेंट (PA) हो सकते हैं। उन्हें चिकित्सकों की सहायता करने और उनके सीधे सुपरविज़न के अंतर्गत काम करने का प्रशिक्षण मिला होता है। उपचारकर्ता चिकित्सक, विशेषज्ञों, और उन्नत अभ्यास प्रदाताओं से बनी प्राथमिक टीम के साथ-साथ, मेडिकल टीम में नर्सें, केस मैनेजर और थेरेपिस्ट भी हो सकते हैं। नीचे उन लोगों के उदाहरण हैं जिनसे आपकी मुलाकात हो सकती है।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

चिकित्सक (फिज़ीशियन्स):

आपातकालीन विभाग चिकित्सक – आपातकालीन विभाग में रोगियों की देखभाल के लिए ज़िम्मेदार

ट्रॉमा सर्जन – आपातकालीन विभाग के माध्यम से आए रोगियों की क्रिटिकल देखभाल और सर्जरी के लिए ज़िम्मेदार; उपचारकर्ता चिकित्सक (अटेंडिंग फिज़ीशियन) बन सकते हैं

इन्टेन्सिविस्ट – नाजुक हालत वाले रोगियों की देखभाल में विशेषज्ञ

हॉस्पिटलिस्ट – अस्पताल में रोगियों की सामान्य चिकित्सीय देखभाल के लिए ज़िम्मेदार

रेज़िडेंट फिज़ीशियन – सभी प्रकार की विशेषज्ञताओं में प्रशिक्षण-अधीन चिकित्सक जो उपचार योजनाओं में मदद करते हैं

विशेषज्ञ चिकित्सक और मेडिकल प्रदाता:

न्यूरोसर्जन – तंत्रिका तंत्र के विकारों की पहचान और उनके सर्जिकल उपचार के विशेषज्ञ

न्यूरॉलजिस्ट – तंत्रिका तंत्र के विकारों की पहचान और उनके उपचार के विशेषज्ञ

ऑर्थोपेडिक सर्जन – हड्डियों, जोड़ों, स्नायुओं, कंडराओं और पेशियों के उपचार के विशेषज्ञ

पल्मोनॉलजिस्ट – श्वसन विकारों के विशेषज्ञ

कार्डियॉलजिस्ट – हृदय विकारों के विशेषज्ञ

यूरॉलजिस्ट – मूत्र तंत्र (गुर्दे, मूत्राशय) के विकारों के विशेषज्ञ

नेफ्रॉलजिस्ट – गुर्दों के विकारों के विशेषज्ञ

गैस्ट्रोएंटेरॉलजिस्ट – पेट और आंतों के विकारों के उपचार के विशेषज्ञ

प्लास्टिक सर्जन – मरम्मत और पुनर्रचना के विशेषज्ञ

मैक्ज़िलोफ़ेशियल सर्जन – चेहरे और जबड़े की चोटों की सर्जिकल मरम्मत और उपचार के विशेषज्ञ

ENT (कान, नाक व गला) – कानों, नाक व गले की चोटों के उपचार के विशेषज्ञ

सायकायट्रिस्ट – मनोवैज्ञानिक समस्याओं के मेडिकल उपचार के विशेषज्ञ

पैलिएटिव केयर (उपशामक देखभाल) – सहयोगी देखभाल के विशेषज्ञ, जिसमें शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक और आध्यात्मिक आवश्यकताएं शामिल हैं

नर्सिंग स्टाफ़

नर्स – रोगी की स्वास्थ्य स्थिति के निरंतर आकलन और निगरानी, दवाएं देने और देखभाल के तालमेल के लिए ज़िम्मेदार

चार्ज नर्स – नर्सिंग स्टाफ़ का सुपरविज़न एवं सहयोग करती/ता है

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

सर्टिफ़ाइड नर्सिंग असिस्टेंट (CNA) या पेशेंट केयर टेक्नीशियन (PCT) – व्यक्तिगत देखभाल में सहायता करता है और नर्स के निर्देशों के अधीन जीवन संकेत (रक्तचाप, तापमान, हृदयगति) मापना आदि कार्य करता है

यूनिट सेक्रेटरी या क्लर्क – नर्सिंग यूनिट का प्रशासनिक सहायक

श्वसन चिकित्सा

रेस्पिरेटरी थेरेपिस्ट – श्वसन सहयोग हेतु मेडिकल उपचार प्रदान करने के लिए ज़िम्मेदार

केस प्रबंधन

केस मैनेजर – देखभाल योजना के आकलन, नियोजन और तालमेल के लिए ज़िम्मेदार और रोगी की ज़रूरतों की पूर्ति के लिए विकल्पों और सेवाओं को सुगम बनाने वाले पक्षधर के रूप में कार्य करता है

नर्स केस मैनेजर – स्वास्थ्य देखभाल टीम और बीमा कंपनी के साथ देखभाल की योजना के तालमेल के लिए, और सर्वोत्तम संभव तरीके से संसाधनों और सेवाओं का उपयोग करते हुए सतत देखभाल के उपयुक्त विकल्पों की पहचान के लिए ज़िम्मेदार

सोशल वर्कर या डिस्चार्ज प्लानर – यह सुनिश्चित करने हेतु एजेंसियों और संस्थानों के साथ कार्य करने के लिए ज़िम्मेदार कि अस्पताल से छुट्टी मिलने पर रोगियों को उपयुक्त ज़रूरी देखभाल मिले

चिकित्सा

फिज़िकल थेरेपिस्ट – हिलने-डुलने व चलने-फिरने, दर्द के प्रबंधन, और अन्य कार्यात्मक गतिविधियों के साथ रोगियों के आकलन और उपचार के लिए ज़िम्मेदार

ऑक्युपेशनल थेरेपिस्ट – आत्मनिर्भरता के सर्वोच्च स्तर को पाने के लिए ज़रूरी अपनी दैनिक गतिविधियों को सीखने या फिर से सीखने में व्यक्तियों की मदद के लिए ज़िम्मेदार

स्पीच-लैंग्वेज पैथॉलजिस्ट – वाणी, भाषा, संज्ञान, संचार और निगलने संबंधी विकारों से ग्रस्त व्यक्तियों के मूल्यांकन और उपचार के लिए ज़िम्मेदार

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

याद रखें!

- एक नोटपैड साथ रखें और नोट्स लिखें। लिखें कि लोग कौन हैं, उनकी भूमिकाएं और संपर्क जानकारी लिखें।
- जैसे ही आपके मन में कोई प्रश्न आए, उसे लिख लें ताकि जब चिकित्सक आएं तो आपके पास वे प्रश्न तैयार हों।
- तैयार रहें, प्रश्न पूछें और उत्तम निर्णय लेने के लिए ज़रूरी जानकारी हासिल करें।

रीढ़ की हड्डी के किसी भी भारवाही घटक को नुकसान पहुंचने पर मेरु रज्जु को आघातपूर्ण चोट पहुंचती है, जबकि मेरु रज्जु की चोटों के ग़ैर-आघातपूर्ण कारण किसी रोग प्रक्रिया के चलते उत्पन्न होते हैं। चोट या रोग के निदान (पहचान) और उसके स्तर के आधार पर, अलग-अलग चिकित्सा कार्यविधियों की ज़रूरत हो सकती है।

मेरु रज्जु की चोट की पहचान और उपचार के लिए आमतौर पर प्रयोग में आने वाली कार्यविधियां और उपचार, मेरु रज्जु में और उसके इर्द-गिर्द सूजन घटाने, मेरु रज्जु को जाने वाले रक्त के प्रवाह में वृद्धि करने, और प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया को सहायता देने पर लक्षित होते हैं। लंबर पंक्चर, IVIG, प्लाज़्माफेरेसिस जैसी कार्यविधियों और स्टेरॉइड के सुझाव दिए जा सकते हैं।

यदि रीढ़ की हड्डी अस्थिर है या उसकी अस्थिरता का कोई जोख़िम है, तो चिकित्सक मेरु रज्जु की सुरक्षा करने और हड्डियों को उनकी जगह पर बनाए रखने के लिए ब्रेस के उपयोग का आदेश दे सकते हैं। ब्रेस सर्जरी से पहले, उसके बाद, या उसके स्थान पर प्रदान किया जा सकता है। रीढ़ की हड्डी के ब्रेस का उपयोग गर्दन के लिए (सर्वाइकल कॉलर), पीठ या कमर के लिए (TLSO) या इनके संयोजन में किया जा सकता है। सही फ़िट और स्थिरता सुनिश्चित करने के लिए ब्रेस को आमतौर पर पट्टियों से कसा जाता है। ब्रेस का उपयोग कितने समय तक होगा यह बात व्यक्ति के स्वास्थ्य लाभ पर निर्भर है। कुछ मामलों में, गर्दन को स्थिर करने के लिए गर्दन के ब्रेस की बजाय हेलो वेस्ट का सुझाव दिया जा सकता है।

मेरु रज्जु और तंत्रिकाओं की सुरक्षा करने, कशेरुकाओं को उनके स्थान पर वापस लाने और/या हड्डियों को छड़ियों व पेचों से कस कर रीढ़ की हड्डी को स्थिर करने के लिए रीढ़ की हड्डी की सर्जरी का सुझाव दिया जा सकता है। आम सर्जरियां इस प्रकार हैं *(इन शब्दों के बारे में और जानने के लिए शब्दावली देखें):*

- सर्वाइकल डिसेक्टमी और फ़्यूज़न
- कॉर्पेक्टमी
- फ़ेसटेक्टमी
- लैमिनेक्टमी
- स्पाइनल कॉर्ड (मेरु रज्जु) डीकम्प्रेशन
- स्पाइनल फ़्यूज़न
- स्पाइनल स्टेबिलाइज़ेशन

मेरु रज्जु की चोट को समझें: बुनियादी तथ्य

मेरु रज्जु की चोट (स्पाइनल कॉर्ड इंजुरी, SCI) तब होती है जब मेरु रज्जु को कोई नुकसान पहुंचता है जिससे मस्तिष्क और शरीर के बीच का संचार अवरुद्ध हो जाता है। मेरु रज्जु को चोटों या रोगों के कारण नुकसान पहुंच सकता है। मेरु रज्जु की चोट के बाद, व्यक्ति की महसूस करने और हिलने-डुलने व चलने-फिरने की क्षमता, जिसमें प्रतिवर्ती क्रियाएं भी शामिल हैं, प्रभावित हो सकती है।

SCI के कारण

आघातपूर्ण (चोटें)

- मोटर वाहन दुर्घटना
- हिंसा के कृत्य (जैसे बंदूकों या चाकुओं से)
- खेल और मन-बहलाव गतिविधियां (जैसे गोताखोरी)
- गिरना
- मेडिकल या सर्जिकल जटिलताएं

मेरु रज्जु की आघातपूर्ण चोटें महिलाओं की तुलना में कहीं अधिक पुरुषों को प्रभावित करती हैं। मेरु रज्जु की चोट से ग्रस्त होने वाले व्यक्तियों की औसत आयु 43 है।

कई मामलों में, रीढ़ की हड्डी पर आघात के बल के कारण मेरु रज्जु को चोट पहुंचती है। ये बल, रीढ़ की हड्डी का भारवहन करने वाली संरचनाओं पर तनाव डाल कर उन्हें नुकसान पहुंचा सकते हैं। ये बल अकेले भी घटित हो सकते हैं और संयोजन में भी।

- फ़्लेक्शन चोटें रीढ़ की हड्डी के आगे की ओर अत्यधिक मुड़ने के कारण होती हैं।
- एक्सटेंशन चोटें रीढ़ की हड्डी के पीछे की ओर अत्यधिक मुड़ने के कारण होती हैं।
- कंप्रेशन चोटें रीढ़ की हड्डी पर ऊपर से नीचे की ओर दबाव पड़ने के कारण होती हैं, इनके कारण आमतौर पर बर्स्ट फ़्रैक्चर होता है।
- डिस्ट्रैक्शन चोटें सीमा से अधिक खिंचाव के कारण होती हैं।
- रोटेशन चोटें अत्यधिक घूमने या उमेठने के कारण होती हैं।
- डिसलोकेशन या ट्रांसलेशन चोटें तब होती हैं जब जोड़ अलग हो जाते हैं और एक कशेरुका दूसरी पर चढ़ जाती है।
- ट्रांसेक्शन चोटें मेरु रज्जु के कट जाने के कारण होती हैं, जैसे चाकू से लगने वाली चोटों में।

ग़ैर-आघातपूर्ण (रोग)

- ट्यूमर
- मेरु रज्जु का स्ट्रोक
- गीया-बरे (Guillain-Barre) सिंड्रोम
- ट्रांसवर्स मायलाइटिस
- मल्टिपिल स्क्लेरोसिस
- जन्मजात विकार
- मेरु रज्जु में शोथ
- ऑस्टियोपोरोसिस
- स्टेनोसिस
- गठिया
- संक्रमण

SCI के प्रभाव

इस प्रकार हो सकते हैं:

- संचलन (चलने-फिरने, हिलने-डुलने) की हानि
- संवेदना (एहसास) की हानि
- मलाशय और/या मूत्राशय पर नियंत्रण की हानि
- दर्द या अत्यंत तीव्र जलने/चुभने की संवेदना
- श्वसन, हृदयगति, रक्तचाप, तापमान नियंत्रण और त्वचा की अखंडता में बदलाव
- प्रतिवर्ती क्रियाओं में बदलाव
- पेशियों में ऐंठन
- यौन क्षमता, यौन संवेदनशीलता और प्रजनन शक्ति में बदलाव

मेरु दंड (रीढ़ की हड्डी) की शारीरिक संरचना: बुनियादी बातें

- मस्तिष्क चारों ओर से कपाल से घिरा होता है।
- मेरु रज्जु चारों ओर से हड्डी से बने छल्ले से घिरी होती है जिसे कशेरुका कहते हैं।
- दोनों ही अंग एक सुरक्षा झिल्ली से ढके होते हैं।
- कशेरुकाओं और झिल्ली को मिला कर मेरु दंड या रीढ़ की हड्डी की रचना होती है।
- मेरु रज्जु की रक्षा करने वाली रीढ़ की हड्डी की शुरुआत कपाल के आधार से होती है और यह नितंबों के ठीक ऊपर ख़त्म होती है।
- मेरु रज्जु लगभग 18 इंच लंबी होती है। यह मस्तिष्क के आधार से निकलती है, पीठ के मध्य से नीचे जाते हुए कमर वाले भाग में अंतिम पसली के ठीक नीचे तक जाती है।
- मेरु रज्जु मुख्य रूप से मस्तिष्क और शरीर के बीच के संचार तंत्र का कार्य करती है; इसके जरिए उन संदेशों का आवागमन होता है जिनसे लोग चल-फिर पाते हैं और महसूस कर पाते हैं।
- मेरु तंत्रिकाओं में न्यूरॉन नामक कोशिकाएं होती हैं जो मेरु रज्जु से संदेश ले जाती हैं और यहां तक लाती हैं।
- हर मेरु तंत्रिका का मूल दो शाखाओं में विभाजित हो कर मेरु रज्जु से निकलता है, एक शाखा शरीर में दायीं ओर जाती है और दूसरी बायीं ओर।
- मेरु तंत्रिकाएं जो संदेश ले जाती हैं वे मेरु रज्जु से कशेरुकाओं में मौजूद छिद्रों से होते हुए निकलते हैं।
- हर तंत्रिका का संचलन और संवेदना के लिए अपना एक विशेष कार्य होता है। वे बांहों, हथेलियों, अंगुलियों, पैरों, पैर की अंगुलियों, छाती, और शरीर के अन्य भागों को बताती हैं कि कैसे और कब हिलना-डुलना है। वे दर्द, तापमान और स्पर्श जैसी संवेदनाओं के संदेश वापस मस्तिष्क तक भी ले जाती हैं।

चोट के स्तर

कशेरुकाओं को अनुभागों में समूहबद्ध किया जाता है। मेरु रज्जु को इनमें से किसी भी अनुभाग में नुकसान हो सकता है। मेरु रज्जु की चोट जितनी ऊंचे स्तर पर होगी, उतनी ही अधिक दुर्बलाएं उत्पन्न हो सकती हैं।

टेट्राप्लेजिया (क्वाड्रीप्लेजिया) – सर्वाइकल (गर्दन की) चोटों में होता है - गर्दन, बांहों, धड़ और पैरों को प्रभावित करता है

पैराप्लेजिया – थोरेसिक (धड़), लंबर (कमर) और सैकरल (निचली कमर) की चोटों में होता है - धड़ और पैरों को प्रभावित करता है

कार्यक्षमता पर पड़ने वाला प्रभाव अलग-अलग लोगों में, चोट के अलग-अलग स्तरों में, और अलग-अलग द्वितीयक जटिलताओं में काफ़ी अलग-अलग हो सकता है। नीचे चोट के स्तर के आधार पर संभावित परिणाम बताए गए हैं।

हाई-सर्वाइकल (ऊपरी गर्दन की) तंत्रिकाएं (C1-4)

- गर्दन, बांहों, हथेलियों, धड़ और पैरों का लकवा
- संभव है कि रोगी अपने-आप सांस न ले पाए, खांस न पाए, या मलाशय या मूत्राशय के संचलनों को नियंत्रित न कर पाए।
- कभी-कभी बोलने की योग्यता कमज़ोर पड़ जाती है या घट जाती है।
- दैनिक जीवन की गतिविधियों, जैसे खाने-पीने, कपड़े पहनने, नहाने, मलत्याग व मूत्रत्याग, और बिस्तर में लेटने या बिस्तर से उठने के लिए संपूर्ण सहायता चाहिए होती है
- संभव है कि अपने-आप इधर-उधर जाने के लिए विशेष नियंत्रणों वाली बैटरीचालित व्हीलचेयर का उपयोग कर पाए
- स्वयं कार नहीं चला पाएगा
- दिन के चौबीसों घंटे निगरानी या व्यक्तिगत देखभाल की ज़रूरत होती है

लो-सर्वाइकल (निचली गर्दन की) तंत्रिकाएं (C5-C8)

- संबंधित तंत्रिकाएं बांहों और हथेलियों का नियंत्रण करती हैं।
- इस स्तर की चोट से ग्रस्त व्यक्ति स्वयं सांस ले सकता है और सामान्य ढंग से बोल सकता है।

C5 की चोट

- व्यक्ति बांहें उठा सकता है और कुहनियां मोड़ सकता है।
- कलाइयों, हथेलियों, धड़ और पैरों के आंशिक या संपूर्ण लकवे की संभावना
- बोल सकता है और डायफ्राम का उपयोग कर सकता है, पर खांसने की शक्ति कमज़ोर हो जाती है
- दैनिक जीवन की कई गतिविधियों में सहायता चाहिए हो सकती है, पर बैटरीचालित व्हीलचेयर पर बैठा देने के बाद, अपने-आप एक स्थान से दूसरे स्थान जा सकता है

C6 की चोट

- आमतौर पर हथेलियों, धड़ और पैरों का लकवा
- कलाइयां पीछे की ओर मोड़ पाता है
- बोल सकता है और डायफ्राम का उपयोग कर सकता है, पर खांसने की शक्ति कमज़ोर हो जाती है
- सहायक उपकरणों की मदद से व्हीलचेयर और बिस्तर पर उठ-बैठ सकता है
- अनुकूलित वाहन चलाने में भी समर्थ हो सकता है
- विशेष उपकरणों की मदद से मलत्याग एवं मूत्रत्याग करने में समर्थ हो सकता है

C7-8 की चोट

- इस स्तर की तंत्रिकाएं कुहनी को सीधा करने एवं अंगुलियों के कुछ संचलन का नियंत्रण करती हैं।
- अधिकांश लोग अपनी बांहें सीधी कर सकते हैं और अपने कंधे सामान्य ढंग से हिला-डुला सकते हैं।
- दैनिक जीवन की अधिकांश गतिविधियां अपने-आप कर सकते हैं, पर कठिन कार्यों में सहायता चाहिए हो सकती है
- अनुकूलित वाहन चलाने में भी समर्थ हो सकता है
- विशेष उपकरणों की मदद से मलत्याग एवं मूत्रत्याग करने में समर्थ हो सकता है

फोटो फिल स्किनर (Phil Skinner) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

आपके प्रियजन के लिए इन डिवाइसों और उभरती टेक्नॉलजियों की सुलभता महत्वपूर्ण हो सकती है और पुनर्वास इकाई का चयन करते समय इन पर विचार करना चाहिए।

उभरती टेक्नॉलजियां

लकवाग्रस्त व्यक्ति की सहायता के लिए कई डिवाइसें और टेक्नॉलजियां इस समय उपलब्ध हैं या विकसित की जा रही हैं। कुछ डिवाइस विशुद्ध रूप से शोध के लिए उपलब्ध होते हैं, वहीं कुछ अन्य का उपयोग पुनर्वास के दौरान शक्ति प्रशिक्षण के लिए होता है या वे घर पर व समुदाय में सीमित उपयोग के लिए उपलब्ध होते हैं।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

थोरेसिक (छाती की) तंत्रिकाएं (T1 – T5)

- संबंधित तंत्रिकाएं पेशियों, छाती के ऊपरी भाग, पीठ के मध्य भाग और उदर की पेशियों को प्रभावित करती हैं।
- आमतौर पर बांह और हथेली की कार्यक्षमता प्रभावित नहीं होती है।
- इनकी चोटें आमतौर पर धड़ और पैरों को प्रभावित करती हैं (जिन्हें पैराप्लेजिया भी कहते हैं)।
- अधिकांशत: मेनुअल व्हीलचेयर की ज़रूरत पड़ती है
- संशोधित कार को चलाना सीख सकता है
- विशेष उपकरणों की मदद से मलत्याग एवं मूत्रत्याग करने में समर्थ हो सकता है

थोरेसिक (छाती की) तंत्रिकाएं (T6 – T12)

- चोट के स्तर के आधार पर, ये तंत्रिकाएं धड़ (उदर व कमर की पेशियों) की पेशियों को प्रभावित करती हैं।
- आमतौर पर इनकी चोटों से पैराप्लेजिया होता है
- ऊपरी शरीर का संचलन सामान्य रहता है
- बैठी हुई स्थिति में धड़ को नियंत्रित व संतुलित करने की योग्यता ठीक-ठाक से मध्यम तक होती है
- खांस कर बलगम निकालने में समर्थ होना चाहिए (यदि उदर की पेशियां अक्षत हैं)
- विशेष उपकरणों की मदद से मलत्याग एवं मूत्रत्याग करने में समर्थ हो सकता है
- मेनुअल व्हीलचेयर का उपयोग कर सकता है
- संशोधित कार को चलाना सीख सकता है
- कुछ व्यक्ति स्टैंडिंग फ़्रेम में खड़े रह सकते हैं, वहीं कुछ अन्य अनुकूलित डिवाइस की मदद से चल सकते हैं।

लंबर (कमर की) तंत्रिकाएं (L1 – L5)

- यहां की चोटों से आमतौर पर नितंबों और पैरों की कार्यक्षमता में थोड़ी हानि होती है।
- स्वयं मलत्याग एवं मूत्रत्याग करने में समर्थ हो सकता है
- पैरों में कितनी शक्ति है इस आधार पर, व्हीलचेयर की ज़रूरत पड़ सकती है और सहायक डिवाइस एवं विशेष उपकरणों की मदद से चल-फिर भी सकता है

सैकरल (निचली कमर की) तंत्रिकाएं (S1 – S5)

- यहां की चोटों से आमतौर पर नितंबों और पैरों की कार्यक्षमता में थोड़ी हानि होती है।
- मलाशय या मूत्राशय पर ऐच्छिक नियंत्रण बहुत कम या शून्य होता है, पर विशेष उपकरण की मदद से स्वयं मलत्याग/मूत्रत्याग कर सकता है
- चल-फिर सकने की लगभग पूरी-पूरी संभावना है

चोट की गंभीरता

चिकित्सक मेरु रज्जु की चोट का वर्णन उन हड्डियों के नाम से कर सकते हैं जो टूटी थीं, या फिर वे चोट के तंत्रिकीय स्तर के आधार पर उसका वर्णन कर सकते हैं।

जब रीढ़ की हड्डी के किसी हिस्से (कशेरुका) के टूटने के कारण मेरु रज्जु को चोट पहुंचती है, तो चोट के ऑर्थोपेडिक स्तर का निर्धारण CT स्कैन द्वारा उन कशेरुकाओं की पहचान करके किया जाता है जो टूटी हैं।

चोट का तंत्रिकीय स्तर, रीढ़ की हड्डी का वह सबसे निचला स्तर होता है जहां की तंत्रिकाएं पूरी तरह कार्य कर रही होती हैं। चोट के तंत्रिकीय स्तर का निर्धारण ASIA (या ISNCSCI) जांच द्वारा किया जाता है। ASIA जांच का उपयोग व्यक्ति की मेरु रज्जु की चोट की सीमा और गंभीरता को परिभाषित करने एवं उसका वर्णन करने के लिए तथा, पुनर्वास और स्वास्थ्य लाभ की भावी ज़रूरतों के निर्धारण में मदद के लिए होता है। आदर्श रूप से इसे शुरुआती चोट के बाद 72 घंटों के अंदर और पुनर्वास में समय-समय पर पूरा किया जाता है। ASIA इम्पेयरमेंट (क्षीणता) स्केल (AIS ग्रेड) इस बात पर आधारित होता है कि शरीर के विभिन्न बिंदुओं पर कितनी संवेदना महसूस हो रही है और विशिष्ट पेशियों में कितनी शक्ति है।

सभी AIS ग्रेड्स में समय के साथ सुधार की संभावना होती है।

ASIA इम्पेयरमेंट (क्षीणता) स्केल (AIS)

संपूर्ण चोट:

AIS A चोट के तंत्रिकीय स्तर से तीन से अधिक स्तर नीचे (गुदा क्षेत्र शामिल) पेशियां संकुचित करने और महसूस करने की योग्यता का अभाव

अपूर्ण चोट:

AIS B चोट के स्तर के नीचे महसूस करने की थोड़ी योग्यता (गुदा संवेदना शामिल)

AIS C चोट के स्तर के नीचे कुछ पेशियां कार्य करती हैं, पर आधे से अधिक कमज़ोर होती हैं।

AIS D चोट के स्तर के नीचे की अधिकतर पेशियों में इतनी शक्ति होती है कि गुरुत्व के विरुद्ध संचलन कर सकें।

AIS E संपूर्ण तंत्रिकीय कार्यक्षमता वापस लौट आई है।

मेरु रज्जु की चोट के बाद, ऐसी द्वितीयक जटिलताएं भी होती हैं जो शरीर के विभिन्न भागों को नियंत्रित करने वाले तंत्रिका तंत्र पर पड़े प्रभाव के कारण उत्पन्न हो सकती हैं।

- पाचन तंत्र में जटिलाएं हो सकती हैं क्योंकि पाचन में पहले से अधिक समय लगता है और मलत्याग कर सकने की योग्यता पर मेरु रज्जु की चोट का सीधा प्रभाव पड़ता है। इसलिए, उचित पोषण लेना और नियमित रूप से मलत्याग करना अन्य स्थितियों के जोख़िम को घटाने के लिए आवश्यक है।
- चूंकि महसूस करने की योग्यता पर प्रभाव होता है, अत: त्वचा में घाव या छाले होने या दबाव से होने वाली चोटों का जोख़िम बढ़ जाता है। चोट के इस जोख़िम को घटाने के लिए त्वचा को बारंबार जांचना, एक स्थान पर अधिक समय तक भार न डालना, और बिस्तर में होने के दौरान करवटें बदलना आवश्यक है।

- श्वसन के लिए गर्दन, छाती और पेट की पेशियों के बीच तालमेल ज़रूरी होता है। मेरु रज्जु की चोट के बाद व्यक्ति में न्यूमोनिया होने का जोख़िम पैदा हो जाता है क्योंकि गहरी सांस ले पाने और स्रावों को निकाल बाहर करने हेतु खांस पाने की योग्यता पर प्रभाव हुआ होता है। कुछ व्यक्तियों को मशीनी वेंटिलेशन (श्वसन मशीन), ऑक्सीजन, और/या श्वसनमार्ग साफ करने के लिए बारंबार कार्यविधियां करवाने की ज़रूरत पड़ेगी। न्यूमोनिया का जोख़िम घटाने का एक तरीका यह है कि मुंह की देखभाल कर उसे स्वस्थ बनाए रखा जाए, जिससे श्वसनमार्ग और फेफड़ों में बैक्टीरिया के प्रवेश पर लगाम लग सकेगी।

याद रखें: आंतों, त्वचा और श्वसन के लिए जटिलताओं के जोख़िम सबसे अधिक होते हैं।

जानने के लिए सबसे महत्वपूर्ण – और कभी-कभी सबसे निराशाजनक – बात यह है कि हर व्यक्ति मेरु रज्जु की चोट से अलग-अलग ढंग से उबरता है।

प्रभावी पक्षधर कैसे बनें

पक्षधरता का अर्थ उचित देखभाल एवं पुनर्वास पा रहे आपके प्रियजन की ओर से या उसके समर्थन में बोलने से है।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

- मजबूत, अडिग और शांत रहें।
- शिष्ट रहें।
- प्राधिकार के पदक्रम (चेन ऑफ़ कमांड) का अनुसरण करें।
- मौजूद रहें, देखभाल में शामिल हों, "मैं तुम्हारी मदद किए देता/ती हूं... मुझे दिखाओ कि ... कैसे करते हैं"।
- देखभाल प्रदाताओं और परिवार के बीच संचार को बढ़ावा देने के लिए गतिविधियों और देखभाल प्रदाताओं से प्राप्त सूचनाओं का एक लॉग (पंजी) बना कर रखें।
- रोगी के साथ संलग्न हों और रोगी की संलग्नता को बढ़ावा दें।
- अधिकतम संभव जानकारी एकत्र करें। इससे आपको अपने प्रियजन का सर्वोत्तम पक्षधर बनने में मदद मिलेगी।
- पक्षधरों के लिए संसाधन: रीव फ़ाउंडेशन के *स्व-पक्षधारी बनिए (बिकम अ सेल्फ़-एडवोकेट)* ब्रोशर की निःशुल्क प्रति के लिए फ़ाउंडेशन को (800) 539-7309 पर कॉल करें।

पूछने के लिए मददगार प्रश्न:

- **मेरे प्रियजन की मेरु रज्जु की चोट कितनी गंभीर है?**
  - चोट का तंत्रिकीय स्तर क्या है?
  - AIS ग्रेड क्या है?
  - स्वास्थ्य लाभ के मामले में इसका क्या अर्थ है?
- **उपचार की योजना क्या है और इससे मेरे प्रियजन को कैसे मदद मिलेगी?**
- **मेरु रज्जु की चोट से किस प्रकार की जटिलताएं उत्पन्न हो सकती हैं?**
  - मेरे प्रियजन में उनकी रोकथाम में मैं किस प्रकार मदद कर सकता/ती हूं?
  - त्वचा के घावों/छालों की रोकथाम के लिए क्या किया जा रहा है?
  - न्यूमोनिया की रोकथाम के लिए क्या किया जा रहा है?
  - वह मलत्याग किस प्रकार कर रहा है?
- **यदि वह वेंटिलेटर पर है, तो वह वेंटिलेटर पर कब तक रहेगा?**
  - मेरे प्रियजन का वेंटिलेटर किस प्रकार छूटेगा (उस पर निर्भरता कैसे ख़त्म होगी)?
  - क्या मेरे प्रियजन के लिए डायफ्रामेटिक पेसिंग सिस्टम (DPS) उपयुक्त है?
- **आगे के कदम क्या हैं?**
  - मुझे कब पता चलेगा कि मेरा प्रियजन अगले कदम के लिए तैयार है?
- **मेरु रज्जु की चोट के साथ-साथ और कौनसी चोटें लगी हैं?**

देखभालकर्ता: जो करते हैं आपकी देखभाल

मेरु रज्जु की चोट ***आप और और आपके प्रियजन, दोनों के लिए*** *विनाशकारी और जीवन को बदल कर रख देने वाली होती है।* चोट के बाद चीज़ों को महसूस करने का कोई "सही" (या ग़लत) तरीका नहीं होता है। विभिन्न प्रकार के एहसासों, जैसे अविश्वास, गुस्सा, दुख, अवसाद, और डर का होना सामान्य है। किन्हीं भी दो लोगों को – यहां तक कि पति/पत्नी, साथी, या परिजनों को भी – अपने एहसासों का एक जैसा अनुभव नहीं होता है।

हर व्यक्ति चोट का और चोट के कारण जीवन में होने वाले बदलावों का शोक मनाता है, जैसे शारीरिक कार्यक्षमता की हानि, आत्मनिर्भरता घटना, और पारिवारिक भूमिकाओं में बदलाव। शोक मनाना अपने आप में स्वस्थ बात है और यह एक ऐसी प्रक्रिया है

जिसमें समय लगता है, पर कोई यह अनुमान नहीं लगा सकता कि यह कब तक चलेगी। कुछ लोगों में, यह कभी ख़त्म नहीं होती, पर समय के साथ बेहतर होती जाती है। शोक मनाने का लक्ष्य स्वीकार करना नहीं है; हर कोई चाहता है कि उसका जीवन वापस वैसा हो जाए जैसा चोट से पहले था। शोक मनाना, समायोजन करने और खुद को ढालने की ओर ले जाने वाला एक रास्ता है। पुनर्वास समायोजन करने, खुद को ढालने, और उन्नति करने के तरीके सीखने की राह दिखाता है!

- चुप न रहें और ढेर सारे प्रश्न पूछें।
- अपने प्रश्नों और चिंताओं की एक सूची बनाएं।
- अस्पताल के स्टाफ़, परिजनो और दोस्तों को अपने एहसासों और डरों के बारे में बताएं।
- विश्राम करें। यदि आगंतुक आपको और आपके प्रियजनों को ऊर्जावान बनाते हों तो उन्हें आने दें, पर मुलाकातों की संख्या और अवधि अपने हिसाब से तय करें।
- अस्पताल में आप और अन्य परिजन बारी-बारी से रहें, ताकि आपको ब्रेक मिले और थोड़ा आराम मिले।
- पेश किए जाने वाले हर प्रशिक्षण या शिक्षण कक्षा का लाभ उठाएं। कोशिश करें, तब भी जब आपको पर्याप्त प्रेरणा महसूस न हो।
- समकक्ष समर्थकों, परामर्शदाताओं या मनोविज्ञानियों से बात करें। इस चुनौतीपूर्ण समय में वे गहरी जानकारी और मार्गदर्शन प्रदान कर सकते हैं।
- याद रखें कि आपका प्रियजन भी अभी सीख ही रहा है। उसने भी यह सब पहले कभी नहीं किया है। खुद के और अपने प्रियजन के साथ धीरज रखने की कोशिश करें।
- अन्य विचारों, सुझावों और सहयोग के लिए पुस्तिका के अंत में दिए गए *संसाधन* देखें।

चोट या चोट की पहचान के बाद के दिनों और सप्ताह के लिए महत्वपूर्ण सुझाव

- परिजनों और दोस्तों को आस-पास होने के लिए प्रेरित करें, पर सुनिश्चित करें कि संख्या इतनी अधिक न हो कि ठीक होने की प्रक्रिया को बाधित करे।
- खुद को और अपने प्रियजनों को मुलाकातों के बीच आराम करने का समय दें।
- ट्रॉमा केयर सेंटर पर बारी-बारी से रुकने की कोशिश करें ताकि आपको थोड़ा आराम मिल सके।
- यदि आपका प्रियजन सोया हो या नींद लाने वाली दवाओं के असर में हो तो भी यह मान कर चलें कि वह आपको सुन सकता है।
- प्रक्रिया के हर कदम पर दिमाग़ खुला रखें और उम्मीद कभी न हारें।
- प्रशिक्षण के सभी अवसरों का लाभ उठाएं।
- सहयोगी दोस्तों, परिजनों और जिन आध्यात्मिक गुरुओं पर आपको विश्वास हो उनसे अपने एहसासों और चिंताओं के बारे में बात करें।
- मेरु रज्जु की चोटों से हाल ही में और लंबे समय पहले ग्रस्त हुए अन्य लोगों (समकक्ष समर्थकों) से और उन अन्य परिवारों से मिलें जो आपके जैसे अनुभव से गुजर रहे हैं।
- सर्वोत्तम संभव ढंग से अपना ध्यान रखें (खाएं-पिएं, पानी की कमी न होने दें, व्यायाम करें, नींद लें, तनाव का प्रबंधन करें)।
- अपने प्रियजन से खुल कर बात करें। ऐसा महसूसन करें कि आपको अपने एहसास और चिंताएं छिपाने की ज़रूरत है।

संगठित करें

चोट की पहचान के बाद के दिनों और सप्ताह में, खुद को स्वास्थ्य देखभाल टीम से परिचित करना, पक्षधर बनने हेतु जानकारी और संसाधन एकत्र करना, अपने प्रियजन की देखभाल का एक सक्रिय सदस्य बनना, और आगे के कदमों के बारे में शिक्षित होना महत्वपूर्ण होता है। तैयार रहें, प्रश्न पूछें, और उत्तम निर्णय लेने के लिए ज़रूरी जानकारी हासिल करें।

सुझाव: आपको जो करना है उसे हाइलाइटर से चिह्नित कर लें।

यह करें:

एक नोटबुक रखें

- बिज़नेस कार्ड रखने के लिए आगे की ओर एक लिफाफा चिपका दें।
- दिनांकों और गतिविधियों को नोट करें।
- यह हिसाब रखें कि कौन देखभाल कर रहा है, उसकी भूमिका क्या है, और जो भी जानकारी दी गई हो (फोन नंबर शामिल)।
- प्रश्नों की सूची बनाएं – उत्तर लिखें, बातचीत रिकॉर्ड करें या किसी लिपिक को साथ रखें।
- बीमा कंपनी से होने वाली सारी बातचीतें दस्तावेज़ीकृत/रिकॉर्ड करें: दिनांक, कॉल का कारण, जिस व्यक्ति से आपकी बात हुई उसका नाम, और कॉल का परिणाम शामिल करें।

व्यक्तिगत दस्तावेज़ एकत्र करें

- ID (ड्राइवर्स लाइसेंस, पासपोर्ट, जन्म प्रमाणपत्र)
- बीमा कार्ड
- सामाजिक सुरक्षा कार्ड
- अग्रिम निर्देश
- विवाह प्रमाणपत्र
- अभिरक्षा के कागज़ात
- मुख़्तार (पॉवर ऑफ़ अटॉर्नी) (वित्तीय और चिकित्सीय)

बीमा कंपनी से संपर्क करें

- निर्धारित केस मैनेजर का विवरण मांगें और उस व्यक्ति से संपर्क करें।
  - यदि केस मैनेजर अब तक निर्धारित न किया गया हो, तो नर्स केस मैनेजर, सोशल वर्कर या लाभ सलाहकार का अनुरोध करें।
  - अपने प्रियजन का सर्वोत्तम पक्षधर बनने के लिए, केस मैनेजर को उसकी मेरु रज्जु की चोट के बारे में और उसके शरीर एवं स्वास्थ्य की अखंडता बनाए रखने की विशिष्ट ज़रूरतों के बारे में शिक्षित करें।

- अपने प्रियजन के
  बीमा लाभों के स्पष्टीकरण की पूर्ण प्रति प्राप्त करें (संक्षिप्त या सारांशित नहीं)।
  - कौन-कौनसी सेवाएं कवरेज में शामिल हैं यह जानने के लिए अपनी पॉलिसी, उसके सारे नियम-शर्तें, परिभाषाएं, और अपवर्जन ध्यान से पढ़ें।
- पुनर्वास लाभ ज्ञात करें।
  - पूछें कि कितने पुनर्वास दिनों की अनुमति है (इनपेशेंट एक्यूट (इकाई में भर्ती रह कर तीव्र) पुनर्वास, सब-एक्यूट (उप-तीव्र) पुनर्वास, आउटपेशेंट (इकाई में बार-बार आकर) पुनर्वास, और घर पर स्वास्थ्य पुनर्वास)।
  - पूछें कि क्या दिनों की कोई वार्षिक अधिकतम संख्या और दिनों की कोई आजीवन अधिकतमसंख्या है।

किसी भर्ती वाली (इनपेशेंट) पुनर्वास इकाई में ठहराव की अवधि, पुनर्वास इकाई में होने की चिकित्सीय आवश्यकता से तय होती है। यदि दिनों की कुल संख्या की अनुमति है तो भी, यदि इस बात के समर्थन में कोई साक्ष्य नहीं है कि आपके प्रियजन को किसी पुनर्वास इकाई विशेष में ठहरने की आवश्यकता है, तो वे दिन अनुमोदित नहीं भी हो सकते हैं।

- किसी मेरु रज्जु चोट पुनर्वास इकाई में पुनर्वास के बारे में पूछें, इसमें राज्य के अंदर और बाहर, दोनों प्रकार की इकाइयां शामिल हैं।
  - नेटवर्क के अंदर और नेटवर्क से बाहर की इकाइयों के अंतर पूछें।
- अपवर्जनों (कवरेज से बाहर रखी गईं चीज़ों) के बारे में पूछें।

अपवाद के पक्ष में तर्क रखना – यदि आपकी चाही इकाई आपके बीमा के लिए नेटवर्क से बाहर है, तो आपको अपवाद का अनुरोध करना पड़ सकता है। यह वर्णन करने की कोशिश करें कि क्यों वर्तमान इकाई या सुझावित इकाई वह देखभाल नहीं दे सकती है जो आपके प्रियजन को चाहिए, पर आपकी चाही इकाई वह देखभाल **दे सकती है**। उदाहरण के लिए, इकाई-आधारित परिणामों, आयु और समकक्ष समूहों (मान्यता प्राप्त बालरोग कार्यक्रम), समान निदान वाले रोगियों की संख्या, सेवाओं, विशेषज्ञता कार्यक्रमों (जैसे कार्य पर या स्कूल लौटने के लिए व्यावसायिक पुनर्वास; समुदाय में पुनः एकीकरण के लिए मनोरंजन चिकित्सा, या दोहरा निदान (मस्तिष्क और मेरु रज्जु, दोनों की चोट), छुट्टी के बाद कुशल नर्सिंग इकाई में कम भर्तियों की तुलना करें। इन बिंदुओं से आपके द्वारा मांगे गए अपवाद को उचित सिद्ध करने में मदद मिल सकती है।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

- रोगी के स्वास्थ्य बीमा से संबंधितसमस्याओं और/या चिंताओं के लिए, और जब भी कभी किसी ऐसी सेवा से इनकार किया जाए जो आपके अनुसार कवरेज में शामिल है तब, बीमा प्रतिनिधि से संपर्क करें।
- बीमा प्रतिनिधि को शिक्षित करें ताकि वह आपके प्रियजन की स्वास्थ्य देखभाल संबंधी ज़रूरतों का एक बेहतर पक्षधर बन सके।
  - इस व्यक्ति को मेरु रज्जु की चोट की द्वितीयक जटिलताओं के जोख़िम कारकों के बारे में, आपके प्रियजन के शरीर के स्वास्थ्य और अखंडता को बनाए रखने हेतु ज़रूरी उपायों के बारे में, और बीमा एवं स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की तत्काल सुलभता के महत्व के बारे में सिखाएं।
- यदि चोट जॉब पर होने के दौरान हुई हो, तो आपका प्रियजन कर्मी क्षतिपूर्ति का पात्र हो सकता है। अपने कर्मी क्षतिपूर्ति केस मैनेजर से इस बारे में बात करें कि ट्रॉमा देखभाल उपचार के बाद देखभाल के लिए कौन-कौनसे विकल्प उपलब्ध हैं।
- परिवहन के लिए अनुमोदन पाने के बारे में पूछें।
  - पूछें कि परिवहन व्यवस्थाएं कौन करता है।
  - हवाई बनाम ज़मीनी परिवहन के बारे में विचार चिकित्सीय आवश्यकता या देखभाल के स्तर के आधार पर और परिवहन की दूरी, समय और इस दौरान जटिलताओं के जोख़िमों को ध्यान में रखते हुए किया जाता है।
  - समकक्ष-से-समकक्ष की चर्चा हेतु बीमा कंपनी के चिकित्सा निदेशक के साथ बात करने के लिए उपचारकर्ता चिकित्सक या सर्जन की सहायता पाने का पक्ष लें।
- अशक्तता लाभों का आवेदन शुरू करने के बारे में पूछें।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

नियोक्ता से संपर्क करें

- HR (मानव संसाधन) को टीम का हिस्सा बनाएं; 24 घंटों के अंदर या जल्द-से-जल्द संपर्क करें।
- अल्पकालिक और दीर्घकालिक लाभों के बारे में पूछताछ करें।

स्कूल/यूनिवर्सिटी के रजिस्ट्रार ऑफ़िस से संपर्क करें

वकील से संपर्क करें

- पुनर्वास केंद्र चुनने के अपने कानूनी अधिकारों के बारे में पूछताछ करें।

अपनी सहयोग प्रणाली की पहचान करें

- परिजन
- मित्र और पड़ोसी
- समुदाय के लोग/संगठन
- चर्च/धर्मसभा के सदस्य
- नियोक्ता या स्कूल के मित्र/सहकर्मी
- समकक्ष समर्थक

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

ज़रूरतों के विचारों की सूची बनाएं

- कुत्तों को टहलाना, पशुओं की देखभाल
- भोजन बनाना
- बच्चों को विभिन्न स्थानों पर ले जाना और लाना
- खरीदारी (किराना, व्यक्तिगत वस्तुएं)
- अहाते या घर की देखभाल
- डाक जांचना
- खर्चे कौन संभाल रहा है???

खुद को संगठित करने और स्वयंसेवी प्रयासों के लिए ऑनलाइन एप्स का उपयोग करें

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

केयरिंग ब्रिज (Caring Bridge)
www.caringbridge.org

साइनअप जीनियस (Signup Genius)
www.signupgenius.com

मील ट्रेन (Meal Train)
www.mealtrain.com

गोफ़ंडमी (GoFundMe)
www.gofundme.com

हेल्प होप लिव (Help Hope Live)
helphopelive.org

यदि आप किसी अनुदान संचय (फ़ंडरेज़िंग) एप का उपयोग करते हैं, तो कृपया टैक्स संबंधी और वित्तीय जटिलताओं को जानें।

ट्रॉमा सेंटर में ठहराव की अपेक्षित अवधि

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

ट्रॉमा सेंटर में ठहराव की अवधि आमतौर पर एक से तीन सप्ताह होती है जो आपके प्रियजन की मेरु रज्जु की चोट और अन्य चोटों की गंभीरता पर निर्भर करती है। पुनर्वास केंद्रों पर तुरंत ही नज़र डालना शुरू कर देना महत्वपूर्ण है, ताकि जब छुट्टी मिले तब तक आप पुनर्वास केंद्रों पर ग़ौर कर चुके हों और अपने प्रियजन की ज़रूरतों के लिए उपयुक्त पुनर्वास केंद्र चुनने के लिए तैयार हों।

आपके प्रियजन को चोटों और जटिलताओं की विशेषज्ञ देखभाल के लिए इन्टेन्सिव केयर यूनिट (ICU) में भर्ती किया जा सकता है; उक्त देखभाल में रीढ़ की हड्डी को स्थिर करने के लिए सर्जरी और अन्य चोटों का उपचार शामिल है। चिकित्सीय दृष्टि से स्थिर हो जाने पर, चिकित्सक भौतिक चिकित्सा, व्यावसायिक चिकित्सा, और वाणी चिकित्सा को सीमित मात्रा में सुझाना शुरू कर सकते हैं। अस्पताल में ठहराव की अवधि मेरु रज्जु की चोट और/या उत्पन्न हो सकने वाली अन्य जटिलताओं की गंभीरता पर निर्भर करती है, जैसे:

- श्वसन समस्याएं, जिनके कारण वेंटिलेटर की सहायता आवश्यक हो सकती है
- टूटी पसलियां या अतिरिक्त जटिल फ़्रैक्चर
- पेट और/या छाती का ट्रॉमा
- संक्रमण, जैसे न्यूमोनिया, मूत्रमार्गीय संक्रमण, रक्तधारा के संक्रमण
- मस्तिष्क को आघातपूर्ण चोट

पुनर्वास में स्थानांतरण को प्रभावित करने वाले कारक

अधिकांश तीव्र (एक्यूट) पुनर्वास केंद्र यह आवश्यक करते हैं कि रोगी चिकित्सीय दृष्टि से स्थिर हों और कम-से-कम तीन घंटे प्रतिदिन की गहन चिकित्सा को संभाल सकने वाली योग्यता प्रदर्शित करते हों। कम-से-कम तीन घंटे प्रतिदिन की गहन चिकित्सा संभाल नहीं सकने वाले रोगियों को किसी अन्य प्रकार के पुनर्वास केंद्र भेजा जा सकता है।

कुछ कारक आपके प्रियजन को तीव्र पुनर्वास में भेजे जाने से रोक सकते हैं या इसमें विलंब कर सकते हैं। ऐसा किसी जारी चिकित्सीय समस्या, बीमा या इस कारण हो सकता है कि पुनर्वास इकाई आपके प्रियजन की चिकित्सा आवश्यकताओं को संभाल सकती है या नहीं।

उदाहरण के लिए:

- मशीनी वेंटिलेशन की ज़रूरत
- संक्रमण (क्लॉस्ट्रिडियम डिफ़िसाइल, UTI)
- ऑर्थोपेडिक चोटें जिनके लिए ग़ैर-भारवाही प्रतिबंध आवश्यक हों
- दबाव से होने वाले घाव

पुनर्वास केंद्र विभिन्न स्तर की देखभाल और सेवाएं देते हैं।

आपके पास चुनने का अधिकार है... आपके विकल्प क्या हैं?

कुछ मामलों में, ट्रॉमा सेंटर आपके प्रियजन को अपनी अस्पताल प्रणाली के भीतर किसी पुनर्वास या दीर्घकालिक देखभाल इकाई में पहुंचा सकता है।

सुनिश्चित करें कि आप उपचारकर्ता चिकित्सक, केस मैनेजर और बीमा कंपनी के साथ इन स्थानांतरणों पर चर्चा करें। हो सकता है कि आपके पास अन्य विकल्प हों और प्रायः बीमा कंपनियां केवल एक पुनर्वास ठहराव के लिए भुगतान करती हैं। **ध्यान से चुनें!**

विकल्पों की छानबीन करें: पुनर्वास इकाई का चयन कैसे करें – तुरंत जांच शुरू कर दें

मेरु रज्जु की चोट की पुनर्वास इकाई का चयन करना उन सबसे महत्वपूर्ण निर्णयों में से एक है जो आपको करने होंगे। **यह ज़रूरी है कि आपके प्रियजन को मिलने वाली देखभाल की गुणवत्ता को लेकर आप पूरी तरह निश्चित हों।**

मेरु रज्जु की चोट के सभी पुनर्वास कार्यक्रमों में ऐसी विशेषताएं होती हैं जिनका मूल्यांकन किया जा सकता है, भले ही पुनर्वास या विनाशकारी चोट के बार में आपका पूर्व ज्ञान कितना भी कम क्यों न हो। अंतिम निर्णय अंततः आपकी अपनी परिस्थितियों, जैसे बीमा और स्थान, पर निर्भर करेगा।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

विशेषज्ञता केंद्र और आधिकारिक मान्यता

मेरु रज्जु की चोट के लिए पुनर्वास इकाइयों पर विचार करते समय, किसी ऐसी इकाई का चयन आवश्यक होता है जहां देखभाल के मानक ऊंचे हों, और जो आपके प्रियजन के चोट या निदान के स्तर के अनुसार सर्वोत्तम परिणाम हासिल करने के कार्यक्रमों के साथ सुविकसित हो। **प्रमाणित** ट्रैक रिकॉर्ड वाली इकाइयां वर्तमान में SCI मॉडल सिस्टम इकाई होंगी और उन्हें CARF से आधिकारिक मान्यता मिली हुई होगी।

SCI मॉडल सिस्टम द्वारा निर्धारित इकाइयां चिकित्सीय शोध और रोगियों की देखभाल में राष्ट्र में अग्रणी होती हैं और चोट लगने से लेकर पुनर्वास के दौरान और संपूर्ण सामुदायिक जीवन में पुनः प्रवेश तक, व्यापक विशेषज्ञता सेवाएं प्रदान करती हैं। हर SCI मॉडल सिस्टम सेंटर अन्य पुनर्वास इकाइयों की तुलना में SCI निदान वाले कहीं अधिक रोगियों का उपचार करता है। ये सेंटर SCI मॉडल सिस्टम डेटा सेंटर में योगदान भी देते हैं, स्वतंत्र एवं सहयोगी शोध में भाग लेते हैं, और SCI से ग्रस्त लोगों, उनके परिजनों/देखभालकर्ताओं, स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों, और जनसामान्य को जानकारी एवं संसाधन प्रदान करते हैं।

- इस मान्यता वाली इकाइयां दुनिया के कुछ सर्वश्रेष्ठ विशेषज्ञता पुनर्वास केंद्रों में गिनी जाती हैं।
- ऐसी इकाई ढूंढ़ें जो इस समय **SCI मॉडल सिस्टम सेंटर हो** *msktc.org/sci/model-system-centers.*

CARF की आधिकारिक मान्यता*www.carf.org* यह दर्शाती है कि उक्त प्रदाता, सेवित व्यक्तियों की संतुष्टि पर फ़ोकस करते हुए सेवा की गुणवत्ता में सतत सुधार के लिए प्रतिबद्ध है। CARF के देखभाल के उच्च मानक और कार्यक्रम संबंधी आवश्यकताएं प्रदाताओं को और ऊंचे परिणाम हासिल करने तथा सेवित व्यक्ति की जीवन गुणवत्ता को और बेहतर बनाने में सक्षम बनाते हैं।

- **CARF प्रदाता ढूंढ़ें**
  www.carf.org/advancedProviderSearch.aspx
  – प्रोग्राम फ़ोकस (Program Focus) में यह ढूंढ़ें: Spinal Cord Specialty Program (मेरु रज्जु विशेषज्ञता कार्यक्रम)
- **उपभोक्ता संसाधन**
  www.carf.org/Resources/ConsumerResources

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

मेरु रज्जु की चोट से ग्रस्त रोगी का उपचार करना जटिल होता है और इसके लिए विशेषज्ञों की टीम के कौशल और सहयोग की ज़रूरत पड़ती है। पुनर्वास के दौरान जिन पेशेवरों से आपका वास्ता पड़ने की संभावना है उनमें से कुछ इस प्रकार हैं:

फिज़ियाट्रिस्ट – एक चिकित्सक जो काय चिकित्सा एवं पुनर्वास में विशेषज्ञता रखता है। फिज़ियाट्रिस्ट टीम लीडर होता है और वह चिकित्सीय उपचार और देखभाल में तालमेल बैठाता है। नर्स प्रेक्टिसनर या फिज़ीशियन असिस्टेंट उनके सहायक हो सकते हैं। वे चिकित्सीय देखभाल प्रदान करने के लिए जो भी विशेषज्ञ ज़रूरी हों उनसे परामर्श भी करेंगे, जैसे दर्द विशेषज्ञ, पंजीकृत डायटीशियन, कार्डियॉलजिस्ट, या पल्मोनॉलजिस्ट।

रीहैबिलिटेशन (पुनर्वास) नर्स – एक नर्स जिसे पुनर्वास देखभाल में विशेषज्ञ प्रशिक्षण मिला होता है। वे मेरु रज्जु की चोट के बाद शरीर को प्रभावित करने वाले बदलावों के प्रबंधन में विशेषज्ञ होती हैं। मूत्राशय की कार्यक्षमता, मलाशय की कार्यक्षमता, त्वचा का स्वास्थ्य, और श्वसन ऐसे कुछ बदलाव हो सकते हैं। रीहैब (पुनर्वास) नर्सें इन जटिलताओं के प्रबंधन के संबंध में रोगियों और देखभालकर्ताओं को शिक्षण और प्रशिक्षण भी देती हैं। बिना लाइसेंस वाले देखभालकर्ता जैसे कोई देखभाल टेक्नीशियन या नर्स सहायक, रीहैब नर्सों को उनके कर्तव्यों में सहायता दे सकते हैं।

रेस्पिरेटरी थेरेपिस्ट – रेस्पिरेटरी थेरेपिस्ट मेरु रज्जु की चोट के बाद श्वसन संबंधी कठिनाइयों के उपचार और प्रबंधन में मदद करता है। वे श्वसन उपचार प्रदान कर सकते हैं और श्वसन स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए जो भी प्रशिक्षण या शिक्षण आवश्यक हो वे उसका भी तालमेल बैठाएंगे।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

फिज़िकल थेरेपिस्ट (PT) – फिज़िकल थेरेपिस्ट हिलने-डुलने व चलने-फिरने, दर्द के प्रबंधन, और अन्य कार्यात्मक गतिविधियों के साथ रोगियों के आकलन और उपचार के लिए प्रशिक्षित होता है। वे शक्ति, तालमेल और सहनशक्ति बढ़ाने में विशेषज्ञ होते हैं। वे पेशियों में ऐंठन, जोड़ों की जकड़न, और त्वचा के कटने-फटने या भंग होने जैसी जटिलताओं के प्रबंधन में भी मदद करते हैं। चलने-फिरने के लिए जो भी उपकरण ज़रूरी हों (जैसे व्हीलचेयर, बेंत या ब्रेस) उन्हें सुझाने की ज़िम्मेदारी फिज़िकल थेरेपिस्ट पर होती है।

ऑक्युपेशनल थेरेपिस्ट (OT) - ऑक्युपेशनल थेरेपिस्ट आत्मनिर्भरता के लिए ज़रूरी दैनिक गतिविधियों को सीखने या दोबारा सीखने में लोगों की मदद करने में कुशल होता है। इन गतिविधियों में नहाना, कपड़े पहनना, खाना-पीना, मलत्याग और मूत्रत्याग, घर की देखभाल से जुड़े कार्य, और बच्चों की देखभाल शामिल हो सकती हैं। ये कार्य करने के लिए जो भी अनुकूली उपकरण ज़रूरी हों वे उन उपकरणों का सुझाव भी देते हैं और रोगियों को उनके उपयोग में प्रशिक्षित भी करते हैं। वे आत्मनिर्भरता को बढ़ावा देने में सहायक गृह संशोधन भी सुझा सकते हैं।

स्पीच लैंग्वेज पैथॉलजिस्ट (SLP) – स्पीच लैंग्वेज पैथॉलजिस्ट, जिसे अक्सर स्पीच थेरेपिस्ट भी कहते हैं, निगलने संबंधी समस्याओं के उपचार, आहार प्रबंधन, और बोलने की योग्यता के मामले में विशेषज्ञ होता है। वे मस्तिष्क की ऐसी चोटों या क्षतियों से निपटने के तरीके बताने में भी मदद कर सकते हैं
जिनके कारण स्मृति और समस्या हल करने से संबंधित कठिनाइयां पैदा होती हैं।

रीक्रिएशन (मनोरंजन) थेरेपिस्ट – रीक्रिएशन थेरेपिस्ट रोगियों को उन विभिन्न प्रकार के मनोरंजन के विकल्पों को खोजने में मदद करता है जिनमें वे भाग लेने में सक्षम हो सकते हैं, और वह उन्हें उक्त विकल्पों में भाग लेने के लिए प्रशिक्षित भी करता है।

वोकेशनल थेरेपिस्ट – वोकेशनल थेरेपिस्ट लोगों को उनके जॉब कौशलों का, तथा काम पर लौटने के लिए वे कितने तैयार हैं इस बात का आकलन करने में मदद देता है।

केस मैनेजर – केस मैनेजर पुनर्वास रोगियों की देखभाल के सभी पहलुओं के बीच तालमेल बैठाने में मदद करता है। वह अस्पताल और बीमा कंपनियों के बीच के संपर्क का कार्य करता है और यह सुनिश्चित करने में मदद करता है कि जब रोगी घर लौटें तो उनके पास सभी ज़रूरी संसाधन उपलब्ध हों।

रीहैबिलिटेशन सायकॉलजिस्ट (पुनर्वास मनोविज्ञानी) – रीहैबिलिटेशन सायकॉलजिस्ट रोगियों और देखभालकर्ताओं को परामर्श देता है। वह लोगों को उस भावनात्मक आघात से निपटने में मदद देता है जो अक्सर मेरु रज्जु की चोट के साथ आता है।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

फोटो फिल स्किनर (Phil Skinner) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

मेरे प्रियजन को कौनसी सेवाएं चाहिए?

हर व्यक्ति के लिए पुनर्वास की प्रक्रिया अलग होती है, पर यह प्रक्रिया उस व्यक्ति को आत्मनिर्भरता का सर्वोच्च स्तर हासिल करने और अपनी कार्यक्षमता के पुराने स्तर पर लौटने में सहयोग देती है। पुनर्वास इकाई चुनते समय, आप न केवल व्यक्ति की वर्तमान क्षमताओं और चिकित्सीय प्रबंधन की ज़रूरतों को बल्कि इस बात को भी ध्यान में रखना चाहेंगे कि इसे हासिल करने के लिए कौनसी सेवाएं ज़रूरी हैं और आपके प्रियजन के लिए, आपके लिए और आपके परिवार के लिए सबसे महत्वपूर्ण क्या है।

किन चिकित्सा और पुनर्वास सेवाओं की ज़रूरत हो सकती है यह तय करनेके लिए, इन प्रश्नों पर विचार करें:

क्या आपके प्रियजन...

☐ हां ☐ नहीं के साथ कोई आघातपूर्ण दुर्घटना हुई है (कार दुर्घटना, गिरना, आदि)?

☐ हां ☐ नहीं को आघात के कारण गंभीर चिकित्सीय समस्याएं हुई हैं (मेरु रज्जु की चोट, मस्तिष्क की चोट, तंत्रिकीय विकार, स्ट्रोक, कई हड्डियों का टूटना, कई सर्जरियों से उबरना)?

☐ हां ☐ नहीं के एक से अधिक बांहों और/या पैरों में लकवा है?

☐ हां ☐ नहीं को बड़े घावों या संक्रमणों के लिए किसी व्यापक घाव देखभाल कार्यक्रम की ज़रूरत है?

☐ हां ☐ नहीं को श्वसन से जुड़ी समस्याएं हैं या उसका वेंटिलेटर छुड़ाने (वेंटिलेटर पर उसकी निर्भरता ख़त्म करने) की ज़रूरत है?

☐ हां ☐ नहीं का कोई अंग तंत्र, आघातपूर्ण चोट के कारण विफल हुआ है?

☐ हां ☐ नहीं ने अपनी चोटों के कारण कार्यक्षमता पूरी तरह खो दी है? (बांहें या पैर चलाने में असमर्थ, अपने-आप बिस्तर से उठने में असमर्थ, खुद भोजन करने में असमर्थ?)

☐ हां ☐ नहीं को अनुकूलित (कस्टमाइज़्ड) पुनर्वास सेवाओं की ज़रूरत है? (फिज़िकल थेरेपी, ऑक्युपेशनल थेरेपी, स्पीच थेरेपी, रीक्रिएशनल थेरेपी, श्वसन, मनोवैज्ञानिक/परामर्श, पुनर्वास नर्सिंग, भौतिक चिकित्सा और पुनर्वास (फिज़िकल मेडिसिन एंड रीहैबिलिटेशन, PMR), व्यावसायिक सेवाओं से युक्त व्यापक पुनर्वास)

यदि आपने इनमें से अधिकांश प्रश्नों के उत्तर "हां" में दिए हैं, तो आपके प्रियजन को किसी *विशेषज्ञ पुनर्वास कार्यक्रम* में सर्वश्रेष्ठ सेवाएं मिल सकती हैं।

क्या आपके प्रियजन...

☐ हां ☐ नहीं को कार्यक्षमता की मामूली हानि या हल्की कमज़ोरी है?

☐ हां ☐ नहीं को कोई स्थिर व दीर्घस्थायी स्थिति है, जैसे दीर्घस्थायी दर्द, स्टेनोसिस, गठिया, मधुमेह, कार्डियक पेसमेकर/डीफ़िब्रिलेटर, एट्रियल फ़िब्रिलेशन, कंजेस्टिव हार्ट फ़ेल्योर या दौरे?

☐ हां ☐ नहीं ने कोई जोड़ बदलवाया है?

☐ हां ☐ नहीं को स्ट्रोक हुआ है?

यदि आपने इनमें से कई प्रश्नों के उत्तर "हां" में दिए हैं तो आपके प्रियजन को किसी तीव्र पुनर्वास कार्यक्रम में किसी *पारंपरिक आत्मनिर्भर पुनर्वास इकाई (इंडिपेंडेंट रीहैबिलिटेशन फ़ेसिलिटी, IRF)* में सर्वश्रेष्ठ सेवाएं मिल सकती हैं।

क्या आपके प्रियजन...

☐ हां ☐ नहीं को स्ट्रोक हुआ है?

☐ हां ☐ नहीं को मेरु रज्जु की चोट से पहले ऐसी दीर्घस्थायी चिकित्सीय स्थितियां थीं जिनके कारण उसका वेंटिलेटर छुड़ाना कठिन हो जाए?

☐ हां ☐ नहीं को मेरु रज्जु की चोट के पहले से गुर्दों, फेफड़ों या हृदय का कोई दीर्घस्थायी या गंभीर रोग या घाव या संक्रमण है?

☐ हां ☐ नहीं का कोई अंग मेरु रज्जु की चोट से पहले ट्रांसप्लांट किया गया है?

☐ हां ☐ नहीं को डायलिसिस की ज़रूरत है?

☐ हां ☐ नहीं को कीमोथेरेपी मिल रही है?

☐ हां ☐ नहीं को दीर्घकालिक एंटीबायोटिक दवाओं की ज़रूरत है?

☐ हां ☐ नहीं को बड़े घावों या संक्रमणों के लिए किसी व्यापक घाव देखभाल कार्यक्रम की ज़रूरत है?

यदि आपने इनमें से कई प्रश्नों के उत्तर "हां" में दिए हैं तो आपके प्रियजन को किसी *पारंपरिक दीर्घकालिक देखभाल अस्पताल (लॉन्ग-टर्म केयर हॉस्पिटल, LTCH)* में सर्वश्रेष्ठ सेवाएं मिल सकती हैं।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

पुनर्वास के स्तरों की तुलना

	पुनर्वास का स्तर	प्रस्तुत पुनर्वास सेवाएं	प्रस्तुत नर्सिंग देखभाल	दी जाने वाली पुनर्वास चिकित्सा की मात्रा	वेंटिलेटर छुड़ाने के लिए दी जाने वाली श्वसन देखभाल सेवाएं
विशेषज्ञ पुनर्वास कार्यक्रम	गंभीर रूप से चोटिल और चिकित्सीय दृष्टि से जटिल एवं विनाशकारी चोटों के लिए तीव्र पुनर्वास पुनर्वास देखभाल प्रदान करने के लिए गहन और समन्वित बहुविषयक टीम दृष्टिकोण	• चिकित्सीय देखभाल • किसी पुनर्वास चिकित्सक के सुपरविज़न के अधीन चिकित्सक • PT • OT • SLP • व्यावसायिक पुनर्वास (वोकेशनल रीहैब) • रीक्रिएशन (मनोरंजन) थेरेपी • मनोवैज्ञानिक सेवाएं • श्वसन चिकित्सा, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन • यदि आयु 18 से कम है तो स्कूली आवश्यकताएं बनाए रखने के लिए शिक्षक • रोगी शिक्षण • परिवार को शिक्षण एवं प्रशिक्षण • सहायक टेक्नॉलजी • सीटिंग क्लीनिक • ड्राइविंग कार्यक्रम • पक्षधरता • दीर्घकालिक फ़ॉलो-अप देखभाल	24-घंटे नर्सिंग देखभाल नर्सों के पास पुनर्वास नर्सिंग हेतु उन्नत प्रमाणन (सर्टिफ़िकेशन फ़ॉर रीहैबिलिटेशन नर्सिंग, CRRN) है	न्यूनतम 1-3 घंटे चिकित्सा/दिन जिसे बढ़ाते हुए > 3 घंटे/दिन पर ले जाया जाएगा 5-6 दिन/सप्ताह	हां
पारंपरिक IRF (इंडिपेंडेंट रीहैबिलिटेशन फ़ेसिलिटी/ आत्मनिर्भर पुनर्वास इकाई)	तीव्र पुनर्वास पुनर्वास देखभाल प्रदान करने के लिए गहन और समन्वित बहुविषयक टीम दृष्टिकोण	• किसी पुनर्वास चिकित्सक द्वारा चिकित्सक का सुपरविज़न • PT • OT • SLP • व्यावसायिक पुनर्वास (वोकेशनल रीहैब) • रीक्रिएशन (मनोरंजन) थेरेपी • मनोवैज्ञानिक सेवाएं	24-घंटे नर्सिंग देखभाल	3 घंटे चिकित्सा/ दिन 5 दिन/सप्ताह	नहीं
पारंपरिक LTCH	दीर्घकालिक देखभाल अस्पताल (लॉन्ग-टर्म केयर हॉस्पिटल, LTCH)	• जटिल चिकित्सीय देखभाल • PT • OT • SLP • श्वसन चिकित्सा, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन • मनोवैज्ञानिक सेवाएं	24-घंटे नर्सिंग देखभाल	1 से 3 घंटे चिकित्सा/दिन, 3 से 5 दिन/ सप्ताह	हां

अपना मार्ग चुनें

पुनर्वास इकाइयों की तुलना करते समय, निम्नलिखित पर विचार करें जिससे आपको सर्वोत्तम निर्णय लेने में मदद मिलेगी:

- इकाई को कॉल करें और देखें कि वे कैसी प्रतिक्रिया देते हैं – ग्राहक सेवा कैसी है?
- ऑनलाइन देखें (इकाई की वेबसाइट, गूगल, फ़ेसबुक, आदि)
- पूछें कि पसंदीदा पुनर्वास इकाई के लिए रेफ़रल कैसे हासिल किया जाए
- इकाई के एक दौरे का समय लें
- **पेज 26-30** पर दिए गए प्रश्नों पर ग़ौर करके और उनके उत्तर देकर अपने दौरे(रों) की तैयारी करें।
- जब भी संभव हो, एकरूपता के लिए एक ही व्यक्ति से हर इकाई का मूल्यांकन या दौरा करवाएं
- **पेज 34-36** पर दिए प्रश्नों के उत्तर देकर इकाई की ओर से किए जाने वाले प्रश्नों के लिए खुद को तैयार करें

पुनर्वास उपचार कार्यक्रम चुनते समय विचारणीय प्रश्न

अपने प्रियजन के लिए सर्वोत्तम इकाई के बारे में सोचा-समझा निर्णय लेने के लिए कम-से-कम तीन पुनर्वास कार्यक्रमों की तुलना करना अच्छा रहता है। भर्ती करने वाले कार्मिक आपके लिए इन प्रश्नों के उत्तर दे सकेंगे।

1. हर वर्ष मेरु रज्जु की चोटों के पुनर्वास कार्यक्रम में कितने लोग भर्ती होते हैं?

   इकाई A: _____ इकाई B: _____ इकाई C: _____

2. इकाई, आपके प्रियजन जैसी चोट से ग्रस्त कितने लोगों का उपचार कर चुकी है?

   इकाई A: _____ इकाई B: _____ इकाई C: _____

3. मेरु रज्जु की चोट के कार्यक्रम में सेवा पाने वाले लोगों की औसत आयु क्या है?

   इकाई A: _____ इकाई B: _____ इकाई C: _____

4. जिस कार्यक्रम में आपके प्रियजन की भर्ती पर विचार हो रहा है क्या उस में आपके प्रियजन जितनी आयु और समान लिंग के लोग हैं?

   इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

5. क्या इकाई मेरु रज्जु की चोट की पुनर्वास सेवाओं में विशेषज्ञता रखती है, या फिर उक्त सेवा, इस इकाई में दी जाने वाली कई चिकित्सीय सेवाओं में से एक है?

   इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

6. क्या इकाई प्राणघातक आपातस्थितियों को संभालने की सुविधाओं से लैस है?

   इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

7. क्या श्वसन संबंधी देखभाल चौबीसों घंटे दी जाती है?

   इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

8. क्या यह इकाई, स्वास्थ्य लाभ के हर चरण के लिए सेवाएं देती है, जिनमें ये शामिल हैं:

इन्टेन्सिव केयर (सघन देखभाल)

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

इनपेशेंट रीहैबिलिटेशन (भर्ती रोगी पुनर्वास)

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

डे प्रोग्राम रीहैबिलिटेशन (दिवसीय कार्यक्रम पुनर्वास) (व्यापक, बहु-सेवा बिना-भर्ती (आउटपेशेंट) कार्यक्रम)

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

बिना-भर्ती (आउटपेशेंट) सेवाएं (फिज़िकल, ऑक्युपेशनल और/या स्पीच थेरेपी के लिए एकल सेवाएं)

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

9. लोगों को फिज़िकल, ऑक्युपेशनल, स्पीच और रीक्रिएशनल (मनोरंजन) थेरेपिस्ट जैसे विशेषज्ञों से प्रतिदिन कितने समय तक उपचार मिलता है?

इकाई A: _____ इकाई B: _____ इकाई C: _____

10. क्या व्यक्ति का उपचार प्रतिदिन एक ही टीम (फिज़िकल थेरेपी, ऑक्युपेशनल थेरेपी, स्पीच थेरेपी) द्वारा किया जाता है?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

11. क्या लोगों के लिए सप्ताह के दिनों, सप्ता हां तों और शामों को सैर-सपाटे और अन्य गतिविधियों की योजनाएं हैं?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

12. क्या शोध में भाग लेने के अवसर हैं?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

टिकाऊ चिकित्सा उपकरण

1. क्या इकाई में आपके प्रियजन द्वारा आजमाए जाने के लिए उपकरण अंदर ही उपलब्ध हैं? (यानि विभिन्न प्रकार की पॉवर व्हीलचेयर)

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

2. क्या इकाई, आपके प्रियजन के भर्ती-रोगी (इनपेशेंट) सेवाओं में होने के दौरान, आपके प्रियजन की ज़रूरतों के मुताबिक फ़िट होने वाली कस्टमाइज़्ड व्हीलचेयर का मूल्यांकन करने और उसे प्रेस्क्राइब करने के लिए सीटिंग क्लीनिक की सुविधा प्रदान करती है?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

3. क्या इकाई अन्य टिकाऊ उपकरण (जैसे बाथरूम या शॉवर के उपकरण, सहायक यंत्र) प्रेस्क्राइब करती है?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

4. क्या इकाई आवश्यक टिकाऊ चिकित्सा उपकरण ऑर्डर करती है?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं इकाई B: ☐ हां ☐ नहीं इकाई C: ☐ हां ☐ नहीं

5. क्या इकाई में यह सुनिश्चित करने की प्रक्रियाएं हैं कि आपके प्रियजन को पुनर्वास से छुट्टी मिलने पर उसके पास ज़रूरी उपकरण हों?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

परामर्श सेवाएं

1. किस प्रकार की सामना करने की एवं सहयोग सेवाएं उपलब्ध हैं?

समकक्ष समर्थन (समान स्तर की चोट, समान आयु एवं समान जीवनशैली वाले ऐसे लोगों से मिलने और बात करने के अवसर जो अपने निदान के साथ सफलतापूर्वक जी रहे हैं)

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

वैयक्तिक और समूहिक चिकित्सा

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

सायकोथेरेपी (मनोचिकित्सा)

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

न्यूरोसायकॉलजी

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

पारिवारिक सहयोग

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

स्कूल या काम पर लौटने के लिए वोकेशनल काउंसलिंग (वृत्तिक परामर्श)

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

मादक पदार्थ व्यसन परामर्श

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

परिजन

1. क्या परिजनों को पुनर्वास में भाग लेने के लिए प्रेरित किया जाता है?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

किस सीमा तक?

इकाई A: _____ **इकाई B:** _____ **इकाई C:** _____

2. क्या इकाई में देखभाल की भावी ज़िम्मेदारियों के लिए मुझे तैयार करने हेतु परिवार शिक्षण कार्यक्रम है?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

3. हमारे घर लौटने के बाद इकाई किस प्रकार का सहयोग प्रदान करती है?

इकाई A:

इकाई B:

इकाई C:

4. क्या प्रशिक्षण में भाग ले रहे परिजनों के लिए आवास व्यवस्था है?

इकाई A: _____ **इकाई B:** _____ **इकाई C:** _____

परिणाम

1. कितने प्रतिशत लोग दीर्घकालिक देखभाल इकाइयों में जाने की बजाय घर या समुदाय में लौट पाते हैं?

इकाई A: _____ **इकाई B:** _____ **इकाई C:** _____

2. क्या इकाई अपने रोगियों की कार्यक्षमता संबंधी उपलब्धियों पर चर्चा करने को तैयार है?

इकाई A: _____ **इकाई B:** _____ **इकाई C:** _____

3. इकाई में आपके प्रियजन जैसी चोटों से ग्रस्त लोगों के ठहराव की औसत अवधि क्या है?

इकाई A: _____ **इकाई B:** _____ **इकाई C:** _____

ऑन-साइट समीक्षा

1. क्या जानकारी मांगने पर स्टाफ़ सदस्यों का व्यवहार सहयोगपूर्ण और दोस्ताना था?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

2. क्या आपको इकाई का दौरा करने का अवसर दिया गया?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

3. पूरे माहौल के बारे में कुल मिला कर आपके क्या विचार थे?

इकाई A:

इकाई B:

इकाई C:

4. क्या आपको इस समय कार्यक्रम में भाग ले रहे लोगों से बात करने का अवसर मिला?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

5. क्या वे अपने पुनर्वास कार्यक्रम से संतुष्ट थे?

इकाई A: ☐ हां ☐ नहीं **इकाई B:** ☐ हां ☐ नहीं **इकाई C:** ☐ हां ☐ नहीं

नोट्स:

मैं पुनर्वास के लिए तैयारी कैसे करूं?

पुनर्वास केंद्र में आपके ठहराव के दौरान, घर से लाई गईं व्यक्तिगत वस्तुएं आपके प्रियजन को अधिक सहज महसूस करा सकती हैं। इसका अर्थ किताबें और फोटोग्राफ लाने या कोई पसंदीदा टी-शर्ट व स्वेटर लाने से हो सकता है। अगले पेज पर दी गई जांचसूची से आपको पुनर्वास केंद्र में अपने ठहराव हेतु पैकिंग करने में मदद मिलेगी।

लाई जाने वाली वस्तुएं:

- टूथब्रश और फ़्लॉस
- कंघा या ब्रश
- दाढ़ी बनाने का सामान (इलेक्ट्रिक रेज़र सुझाएं)
- डिओडोरेंट
- मेकअप
- शैम्पू और बालों की देखभाल के अन्य उत्पाद
- हेयर ड्रायर
- चश्मे और/या कॉन्टेक्ट लेंस
- प्रेस्क्रिप्शन और ओवर-द-काउंटर दवाएं, अपने-अपने मूल पात्रों में
  - आपके चिकित्सक को उस ब्रांड व मात्रा की सही-सही जानकारी चाहिए होगी जो आप लेते हैं।
  - आपको ये सारी दवाएं आपकी नर्स को देनी होंगी जो इन्हें अस्पताल के फार्मासिस्ट को देगी और वह उन्हें आपको वितरित करेगा।

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

पुनर्वास में मौजूद रोगी आमतौर पर चिकित्सा के लिए हर दिन उठते हैं और कपड़े बदलते हैं। अत: विभिन्न प्रकार के आरामदेह, ढीले-ढाले कपड़े चाहिए हो सकते हैं। सभी कपड़ों पर पर्मानेंट मार्कर से अपना नाम लिखना न भूलें।

कपड़ों के सुझाव:

- पाजामा
- इलास्टिक नाड़े वाले पैंट या शॉर्ट, जैसे कॉटन या नायलॉन के स्वेटपैंट (एक साइज़ बड़ा लेने पर विचार करें)
- आरामदेह, खिंच सकने वाले, व्यक्ति के साइज़ से बड़े साइज़ के, वी-नेक शर्ट

- कम वजनी जैकेट
- स्विमसूट (वैकल्पिक)
- मोज़े
- अंडरगारमेंट
- एथलेटिक जूते (1 साइज़ बड़े)
- ठंडे महीनों के दौरान आउटडोर वियर, गर्म जैकेट, हैवी स्वेटर और हैट शामिल

फोटो लुई फ़ेवरिट (Louie Favorite) द्वारा, शेफर्ड सेंटर के सौजन्य से

निम्नलिखित कार्य करने से पहले पुनर्वास टीम के सुझावों की प्रतीक्षा करें:
– अपने घर में संशोधन करना
– कोई उपकरण (व्हीलचेयर, बाथरूम उपकरण) खरीदना
– कोई वैन खरीदना

हम पुनर्वास केंद्र में कब तक रहेंगे?

पुनर्वास इकाई में ठहराव की अवधि कई कारकों द्वारा तय होती है (बीमा, चिकित्सीय स्थिति, लक्ष्यों की दिशा में प्रगति, छुट्टी की योजना, रोगी की इच्छा) और टीम इसे निर्देशित करती है। उच्च स्तर (C1-C4) पर चोट से ग्रस्त व्यक्ति के मामले में, ठहराव की अवधि कुछ सप्ताह से कई महीनों तक की हो सकती है। निचले स्तर की चोट (पैराप्लेजिया) से ग्रस्त व्यक्ति के ठहराव की अवधि, उच्च स्तर की चोट के लिए ज़रूरी ठहराव की अवधि से आमतौर पर कम होती है। छुट्टी का अनुमानित दिनांक निश्चित नहीं होता है और आवश्यकतानुसार आगे-पीछे हो सकता है।

मेरे प्रियजन के पुनर्वास केंद्र में रहने के दौरान मैं कहां रहूंगा/गी?

जब तक किसी परिवार का प्रियजन पुनर्वास इकाई में है तब तक इकाई की ओर से परिवार के लिए आवास व्यवस्थाएं प्रस्तुत की जा सकती हैं। इन्हें एक निश्चित समयावधि के लिए प्रस्तुत किया जा सकता है और ये प्रायः सीमित होती हैं। कभी-कभी, रोगी के कमरे में रुकने का भी विकल्प मिलता है, हालांकि यह रोगी और परिजन, दोनों ही के लिए कोई आदर्श दीर्घकालिक विकल्प नहीं होता है। यह भी संभव है कि इकाई को स्थानीय होटलों में डिस्काउंट पर कमरे मिलते हों।

पुनर्वास का उत्तम अभ्यर्थी बनने के लिए क्या चाहिए?

- सुधार की प्रेरणा और इच्छा
- परिवार की संलग्नता

पुनर्वास का अनुभव सफल कैसे बनता है?

- हमेशा अपनी पूरी कोशिश करें
- सीखने की इच्छा रखें
- सीमित संसाधन का अधिकतम लाभ उठाएं

सहायक संसाधन और विश्वसनीय संगठन

द अमेरिकन ट्रॉमा सोसायटी
ट्रॉमा की रोकथाम और ट्रॉमा देखभाल में सुधार को समर्पित

amtrauma.org 800-556-7890

क्रिस्टोफ़र एंड डाना रीव फ़ाउंडेशन - पक्षाघात संसाधन केंद्र
व्यापक जानकारी, संसाधन और रेफ़रल सेवाएं प्रदान करने के द्वारा मेरु रज्जु की चोट, सचलता संबंधी कमज़ोरियों और लकवे के साथ जी रहे लोगों के स्वास्थ्य और कुशलक्षेम को बढ़ावा दे रहा है

ChristopherReeve.org 800-225-0292

पुनर्वास इकाई प्रत्यायन आयोग (कमिशन ऑन एक्रेडिटेशन ऑफ़ रीहैबिलिटेशन फ़ेसिलिटीज़, CARF)
CARF इंटरनेशनल जरण (एजिंग) सेवाओं, व्यवहारगत स्वास्थ्य, बाल एवं युवा सेवाओं, चिकित्सीय पुनर्वास एवं अन्य क्षेत्रों में स्वास्थ्य एवं मानव सेवाओं को आधिकारिक मान्यता देने वाला एक स्वतंत्र और अलाभ संगठन है।

carf.org 888-281-6531

डिसेबल्ड स्पोर्ट्स USA
समुदाय-आधारित शाखाओं का एक नेटवर्क जो स्थायी अशक्तता से ग्रस्त लोगों को खेल पुनर्वास कार्यक्रम प्रदान करता है

disabledsportsusa.org 301-217-0960

फ़ेसिंग डिसेबिलिटी
नई चोटों का सामना कर रहे लोगों और उनके परिवारों को, उनके जैसे अनुभव से गुज़र चुके लोगों के साथ जोड़ने के लिए विशेष रूप से बनाया गया एक नेटवर्क।

facingdisability.com 312-284-2525

फ़ैमिली वॉइसेज़
स्वास्थ्य देखभाल की विशेष ज़रूरतों वाले और/या अशक्तताओं से ग्रस्त सभी बच्चों और युवाओं के लिए परिवार-केंद्रित देखभाल हासिल करने का लक्ष्य रखता है

familyvoices.org 888-835-5669

हेल्प होप लिव
हेल्प होप लिव, मेरु रज्जु या मस्तिष्क की विनाशकारी चोट से संबंधित अबीमित चिकित्साय व्ययों से उत्पन्न वित्तीय कठिनाइयों से बाहर निकलने में परिवारों की मदद करता है। चिकित्सा पेशेवरों द्वारा 1983 में स्थापित हेल्प होप लिव, एक 501(c)(3) अलाभ संगठन है जो देश भर के रोगियों, परिवारों और समुदायों को अनुदान जुटाने का विशेषज्ञ मार्गदर्शन प्रदान करता है, और साथ-ही-साथ जुटाए गए अनुदानों की वित्तीय जवाबदेही भी पेश करता है।

helphopelive.org 800-642-8399

मॉडल सिस्टम्स नॉलेज ट्रांसलेशन सेंटर
मॉडल सिस्टम्स नॉलेज ट्रांसलेशन सेंटर (MSKTC) शोध को सारांशित करता है, स्वास्थ्य जानकारी संबंधी ज़रूरतों की पहचान करता है, और मस्तिष्क की, मेरु रज्जु की और जलने की आघातपूर्ण चोटों से ग्रस्त व्यक्तियों की ज़रूरतों की पूर्ति में मॉडल सिस्टम्स के कार्यक्रमों के सहयोग के लिए सूचना संसाधन विकसित करता है।

msktc.org 202-403-5600

मॉडल सिस्टम्स नॉलेज ट्रांसलेशन सेंटर—मेरु रज्जु की चोट के मॉडल सिस्टम केंद्रों की मार्गदर्शिका
पूरे अमेरिका के मेरु रज्जु की चोट के मॉडल सिस्टम केंद्रों की सूची प्रदान करता है

msktc.org/sci/model-system-centers

अशक्तता रोज़गार नीति कार्यालय (ऑफ़िस ऑफ़ डिसेबिलिटी एमप्लॉयमेंट पॉलिसी)
अमेरिकी श्रम विभाग के अंदर संघीय सरकार की एजेंसी जो यह सुनिश्चित करने में मदद करती है कि अशक्तताओं से ग्रस्त लोगों को रोज़गार के समान अवसर मिलें

dol.gov/odep 866-487-2365

पैरालाइज़्ड वेटरन्स ऑफ़ अमेरिका
1946 से, पैरालाइज़्ड वेटरन्स ऑफ़ अमेरिका अशक्तताओं से ग्रस्त पूर्व-सैनिकों और सभी लोगों के लिए जीवन बदल देने वाली देखभाल, मेरु रज्जु पर शोध, VA लाभों और नागरिक अधिकारों का अग्रणी पक्षधर बना हुआ है।

pva.org 800-424-8200

यदि आपके प्रियजन में मस्तिष्क और मेरु रज्जु, दोनों की चोट का दोहरा निदान है, तो आप इन संगठनों से संपर्क करना चाहेंगे:

अमेरिकन हार्ट एसोसिएशन
हृदयवाहिकीय रोगों और स्ट्रोक से मुक्त, अधिक स्वस्थ जीवन का निर्माण करने के लिए कार्य करता है

heart.org 800-242-8721

अमेरिकन स्ट्रोक एसोसिएशन
हृदयवाहिकीय रोगों और स्ट्रोक से मुक्त, अधिक स्वस्थ जीवन का निर्माण करने के लिए कार्य करता है

stroke.org 800-242-8721

ब्रेन इंजुरी एसोसिएशन ऑफ़ अमेरिका
पक्षधरता, शिक्षण और शोध के माध्यम से उत्तम गुणवत्ता वाली देखभाल की सुलभता बढ़ाने और मस्तिष्क की चोटों की जागरुकता और समझ को बढ़ाने के लिए समर्पित

biausa.org 800-444-6443

ब्रेन ट्रॉमा फ़ाउंडेशन
सर्वोत्तम कार्यप्रथाओं के दिशानिर्देशों के विकास, क्लीनिकल शोध के संचालन, और चिकित्सा पेशेवरों व उपभोक्ताओं के शिक्षण के माध्यम से दुनिया भर में आघातपूर्ण मस्तिष्क चोट (ट्रॉमेटिक ब्रेन इंजुरी, TBI) के रोगियों के परिणाम बेहतर बनाने को समर्पित

braintrauma.org 800-934-6866

भर्ती-पूर्व प्रश्नावली

कृपया नीचे दिए गए प्रश्नों के उत्तर दें ताकि संभावित पुनर्वास इकाइयां आपके प्रियजन के बारे में और जान सकें।

कानूनी नाम: _____ पसंदीदा नाम: _____ के रूप में पंजीकृत

वैवाहिक स्थिति: _____ अविवाहित _____ विवाहित (यदि हां, तो कब से?_____)
_____ विधवा/विधुर _____ तलाकशुदा _____ अलग हो चुके हैं

गृहस्थी में कौन रहता है:

नाम	संबंध	शहर/राज्य	फोन	आयु
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

क्या आपके परिवार में कभी कोई अशक्त हुआ है? _____ हां _____ नहीं

यदि हां तो कृपया स्पष्ट करें: _____

शिक्षा: _____ 12वीं कक्षा तक उच्चतम स्तर _____ वोकेशनल (वृत्तिक) स्कूल
_____ कॉलेज _____ मेजर (मुख्य विषय)

व्यवसाय: कार्यरत: _____ हां _____ नहीं (यदि हां, तो कब? _____)
कार्यस्थल पर गतिविधियां: _____
सेवानिवृत्त: _____ हां _____ नहीं (यदि हां, तो कब? _____)
गृहिणी: _____ हां _____ नहीं बेरोज़गार: _____ हां _____ नहीं

सैन्य सेवा:

पूर्व-सैनिक: _____ हां _____ नहीं कोई पूर्व-सैनिक लाभ प्राप्त हुआ है: _____ हां _____ नहीं

आपके प्रियजन की पसंदीदा गतिविधियां, शौक, रुचियां, या चर्च के प्रति संबद्धताएं क्या हैं?

_____

_____

क्या आपके प्रियजन को देखने या सुनने से संबंधित कोई समस्या है? _____ हां _____ नहीं

क्या आपका प्रियजन इनमें से कुछ पहनता है: _____ चश्मा _____ कॉन्टेक्ट लेंस _____ श्रवण सहायक उपकरण

रोगी के रोग/की चोट से पहले उसकी स्वास्थ्य स्थिति: _____ अच्छी _____ ठीक-ठाक _____ ख़राब

कोई दीर्घस्थायी चिकित्सीय स्थिति:

_____ उच्च रक्तचाप _____ मधुमेह _____ हृदय रोग _____ कैंसर

_____ दमा _____ COPD _____ अन्य: कृपया वर्णन करें _____

पुनर्वास में जाने के बारे में रोगी के एहसास: _____

_____

चिकित्सक ने आपके प्रियजन के स्वास्थ्य-लाभ (रिकवरी) के बारे में आपको क्या बताया था: _____

_____

आय का(के) स्रोत: _____

_____

क्या मुख़्तार (पॉवर ऑफ़ अटॉर्नी)/संरक्षकत्व आरंभ कर दिया गया है? _____ हां _____ नहीं

यदि हां, तो मुख़्तार (पॉवर ऑफ़ अटॉर्नी) का नाम: _____

क्या हालिया अशक्तता से रोगी की या परिवार की आय प्रभावित हुई है? _____ हां _____ नहीं

यदि हां तो कृपया स्पष्ट करें: _____

_____

क्या रोगी का/परिवार का कोई मनोरोग का इतिहास है जो वर्तमान अशक्तता को प्रभावित कर सकता हो?

_____ हां _____ नहीं यदि हां, तो किस प्रकार का? _____

क्या आपके प्रियजन का कोई प्राथमिक देखभाल चिकित्सक है? _____ हां _____ नहीं

यदि नहीं, तो कृपया स्पष्टीकरण दें: _____

व्यक्तित्व विवरण: कृपया उन शब्दों पर सही का निशान लगाएं जो अशक्तता से पहले रोगी का सर्वोत्तम वर्णन करते थे।

____ ख़ुश	____ बहुत सारे दोस्त	____ एकांतप्रिय	____ समस्याओं को हल करता/ती
____ शांत	____ आसानी से गुस्सा	____ गंभीर	____ भुलक्कड़
____ जिद्दी	____ समस्याओं को अनदेखा करता/ती	____ घबराया हुआ/घबराई हुई	____ मूडी
____ घर रहना पसंद करने वाला	____ शर्मीला/ली	____ उदास/अवसादग्रस्त	____ जोकर
____ मेहनती	____ बातूनी	____ पूर्णतावादी (परफ़ेक्शनिस्ट)	____ अल्हड़

____ अन्य (स्पष्ट करें) _____

आपका प्रियजन अब किस प्रकार सामना/व्यवहार कर रहा है? _____

_____

आपके प्रियजन के लिए वे सबसे महत्वपूर्ण लक्ष्य कौनसे हैं जिन्हें वह हासिल करना चाहता है? _____

_____

छुट्टी की योजना बनाने की जानकारी:

छुट्टी के बाद रोगी कहां रहेगा? _____

घर के संभावित परिवेश का वर्णन करें:

घर का प्रकार: _____ मकान _____ अपार्टमेंट _____ ट्रेलर

वह कितने मंजिला है? _____

_____ स्वयं का _____ किराये का

आगे वाले दरवाज़े तक पहुंचने के लिए कितनी सीढ़ियां हैं? _____ और पिछले दरवाज़े तक? _____

जहां आपका प्रियजन रहेगा क्या वहां व्हीलचेयर अंदर ले जाने के लिए बदलाव किए जा सकते हैं?

_____

घर पर आपके प्रियजन की देखभाल कौन करेगा?_____

क्या आस-पास और कोई ऐसा व्यक्ति रहता है जो आपके प्रियजन की देखभाल में आपकी मदद कर सकता हो? _____ हां _____ न

यदि घर पर और मदद चाहिए हो तो क्या कोई परिचर (अटेंडेंट) काम पर रखने के लिए धन की व्यवस्था है? _____ हां _____ न

यदि आपका परिजन आपके साथ रहने के लिए नहीं आ सकता हो, तो क्या उसके रहने के लिए और कोई स्थान है या उसकी देखभाल में मदद के लिए और कोई दोस्त/परिजन है? _____ हां _____ नहीं

क्या आप मेरु रज्जु की चोट और/या मस्तिष्क की चोट के उपचार को आगे बढ़ाने के शोध में भाग लेने को तैयार होंगे?

_____ हां _____ नहीं

क्या आप या आपका प्रियजन निम्नलिखित के बारे में चिंतित हैं/है:

_____ छुट्टी की योजनाएं बनाना
_____ चिकित्सीय देखभाल का खर्चा उठाना
_____ पुनर्वास में होने के दौरान आवास व्यवस्था ढूंढना
_____ बिलों व कर्जों का भुगतान करना या घरेलू खर्चे पूरे करना
_____ मुलाकात के लिए परिवहन ढूंढना
_____ किसी अन्य परिजन की ख़ुशहाली

क्या आप छुट्टी के बाद निम्नलिखित प्रकार की देखभाल प्रदान करने के बारे में चिंतित हैं?

_____ शौचालय संबंधी (मलत्याग/मूत्रत्याग)
_____ ट्यूब से भोजन कराना
_____ ट्रैकिया संबंधी/श्वसन संबंधी/चूषण (सक्शनिंग)
_____ दवाएं देना
_____ रक्तचाप मापना
_____ नहलाना

शब्दावली

ASIA – अमेरिकन स्पाइनल इंजुरी एसोसिएशन

एटेलेक्टेसिस (Atelectasis) - एक स्थिति जिसमें फेफड़ों के वायु मार्ग और वायु कोष पिचक जाते हैं या ठीक से फैलते नहीं हैं

ब्रेडीकार्डिया (Bradycardia) – हृदयगति का असामान्य रूप से कम होना

कार्डियक पेसमेकर (Cardiac Pacemaker) – इंप्लांट किया जाने वाला एक छोटा सा यंत्र जो हृदय की ताल के नियंत्रण में मदद करता है

सर्वाइकल डिसेक्टमी और फ़्यूज़न (Cervical Discectomy and Fusion) – क्षतिग्रस्त डिस्क को निकालने और निकाली गई डिस्क के दोनों तरफ़ की कशेरुकाओं को साथ जोड़ने की एक सर्जिकल कार्यविधि। इसे गर्दन के आगे वाले भाग (एंटीरियर) की ओर से कर सकते हैं, तब इसे ACDF कहा जाता है, या फिर इसे गर्दन के पीछे वाले भाग (पोस्टीरियर) की ओर से कर सकते हैं, तब इसे PCDF कहा जाता है।

चेस्ट ट्यूब (Chest Tube) – छाती की गुहा से तरल पदार्थ या हवा बाहर निकालने के लिए छाती में घुसाई जाने वाली एक ट्यूब

CT या CAT स्कैन – एक्स-रे और कंप्यूटर इमेजरी का उपयोग करके किया जाने वाला स्कैन जो शारीरिक संरचनाओं के अत्यंत विस्तृत दृश्य उत्पन्न करता है

कॉर्पेक्टमी (Corpectomy) – एक सर्जिकल कार्यविधि जिसमें पूरी-की-पूरी कशेरुका निकाल दी जाती है

डायफ्राम (Diaphragm) – एक विशाल, शीट जैसी पेशी जो फेफड़ों के फैलने (श्वसन) को नियंत्रित करती है

डायफ्रमेटिक पेसिंग सिस्टम (Diaphragmatic Pacing System) – इंप्लांट किया जाने वाला एक छोटा सा यंत्र जो व्यक्ति को वेंटिलेटर के उपयोग के बिना सांस लेने में मदद करता है

एपिड्युरल (Epidural) – एक कार्यविधि जिसमें मेरु रज्जु के इर्द-गिर्द के स्थान में दवा का इंजेक्शन दिया जाता है

फ़ैसेट फ़्रेक्चर (Facet Fracture) – हड्डी का टूटना जिसमें कशेरुका के बीच के और पीछे के जोड़ शामिल होते हैं

फ़ेसटेक्टमी (Facetectomy) – रीढ़ की हड्डी में फ़ैसेट जॉइंट के पास के मेरु तंत्रिका मूलों से दबाव घटाने की एक सर्जिकल कार्यविधि

फ़ोली कैथेटर (Foley Catheter) – मूत्र को बाहर निकलने देने के लिए मूत्राशय में घुसाई जाने वाली ट्यूब

हेमरेज (Hemorrhage) – किसी रक्त वाहिका को नुकसान पहुंचने के कारण आंतरिक या बाहरी रक्तस्राव

हीमोथोरेक्स (Hemothorax) – छाती की दीवार और फेफड़े के बीच रक्त एकत्र होना

हायपॉक्सिया (Hypoxia) – शरीर और उसके अंगों के लिए पर्याप्त ऑक्सीजन का अभाव

इलियस (Ileus) – आंतों में संचलन का अभाव जिसके कारण आंत में अवरोध या बाधा उत्पन्न हो सकती है

इम्पैक्शन (Impaction) – बड़ी आंत व मलाशय की एक गंभीर स्थिति जिसमें मल का एक कठोर व शुष्क पिंड, बड़ी आंत को अवरुद्ध कर देता है

इन्ट्यूबेशन (Intubation) – व्यक्ति के मुंह, नाक, या गले में प्लास्टिक की ट्यूब घुसा कर उसके श्वसनमार्गों को खुला रखने की एक कार्यविधि

ISNCSCI – इंटरनेशनल स्टेंडर्ड फ़ॉर न्यूरॉलजिकल क्लासिफ़िकेशन ऑफ़ स्पाइनल कॉर्ड इंजुरी (मेरु रज्जु की चोट के तंत्रिकीय वर्गीकरण का अंतरराष्ट्रीय मानक)

IVIG (इंट्रावीनस इम्युनोग्लोबुलिन) - एक रक्त उत्पाद जिसका उपयोग प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया में सुधार के लिए और बॉडी (बाहरी आक्रमणकारियों) से जुड़ने वाली एंटीबॉडीज़ की पुनः पूर्ति के लिए किया जाता है। IVIG का उपयोग विभिन्न रोगों जैसे गीया-बरे (Guillain-Barre) सिंड्रोम और मल्टिपिल स्क्लेरोसिस आदि के उपचार में होता है।

लैमिनेक्टमी (Laminectomy) – मेरु रज्जु पर दबाव घटाने के लिए एक या अधिक कशेरुका के पिछले भाग को हटाने की एक सर्जिकल कार्यविधि

लंबर पंक्चर (Lumbar Puncture) - कुछ चिकित्सीय स्थितियों की पहचान में मदद के लिए मेरु रज्जु से तरल पदार्थ का नमूना लेने के लिए प्रयुक्त एक चिकित्सीय कार्यविधि

मोटर फ़ंक्शन (Motor Function) – पेशियों को स्वेच्छा से नियंत्रित करने की योग्यता

मैग्नेटिक रेज़ोनेंस इमेज़िंग (Magnetic Resonance Imaging, MRI) – एक परीक्षण जिसमें चुंबकीय क्षेत्रों और रेडियो तरंगों का उपयोग करके शरीर के अंदर के अंगों और ऊतकों की विस्तृत छवियां तैयार की जाती हैं

म्यूकस प्लग (Mucous Plug) – गाढ़े म्यूकस का जमाव जो हवा को फेफड़ों तक पहुंचने से रोक देता है

मायलोग्राफी (Myelography) – एक परीक्षण जिसमें मेरु दंड में एक डाई का इंजेक्शन दिया जाता है, फिर कई एक्स-रे और CT स्कैन किए जाते हैं, जिससे चिकित्सक मेरु तंत्रिकाओं और संरचनाओं को अधिक स्पष्ट देख पाते हैं, जैसे हर्निएटेड (अपने स्थान से नीचे खिसकी) डिस्क

नासोगैस्ट्रिक ट्यूब (Nasogastric Tube (NG ट्यूब)) – नाक से होकर ग्रासनली में से होते हुए पेट तक घुसाई जाने वाली एक ट्यूब। जब कोई व्यक्ति मुंह से खा-पी नहीं सकता हो तो इस ट्यूब से भोजन और दवा पेट तक पहुंचाए जा सकते हैं। पेट से विषाक्त पदार्थों या पेट में भरी चीजों को बाहर निकालने के लिए भी इस ट्यूब का उपयोग किया जा सकता है।

न्यूरोजेनिक (Neurogenic) – तंत्रिका तंत्र के कारण हुआ या तंत्रिका तंत्र द्वारा नियंत्रित

न्यूरोजेनिक शॉक (Neurogenic Shock) – एक स्थिति जो मेरु रज्जु को नुकसान पहुंचने के बाद हो सकती है; इसके कारण रक्तचाप गिर जाता है और हृदयगति धीमी पड़ जाती है

ऑर्थोस्टेटिक हायपोटेंशन (Orthostatic Hypotension) – लेटे हुए से बैठी या बैठे हुए से खड़ी स्थिति में आने पर रक्तचाप में होने वाली गिरावट

प्लाज़्माफेरेसिस (Plasmapheresis) – रक्त के द्रव अंश (प्लाज़्मा) को रक्त कोशिकाओं से अलग करने या निकालने की प्रक्रिया। यह प्रक्रिया बॉडी (बाहरी आक्रमणकारियों) से जुड़ने वाली एंटीबॉडीज़ को फ़िल्टर करके बाहर निकाल देती है। प्लाज़्मा के बदले में कोई अन्य विलयन दिया जा सकता है या फिर उसे उपचारित करके शरीर में वापस लौटाया जा सकता है।

न्यूमोनिया (Pneumonia) – फेफड़ों का एक संक्रमण जिसमें वायु कोषों (एल्विओलाइ) में शोथ हो जाता है जिसके कारण वे तरल पदार्थ या मवाद से भर जाते हैं

न्यूमोथोरेक्स (Pneumothorax) – फेफड़े का पिचक जाना

प्रेशर इंजुरी (Pressure Injury) या स्किन सोर (Skin Sore) (दबाव के कारण होने वाले घाव) – त्वचा और उसके नीचे के ऊतक को नुकसान जो दबाव या अपरूपण बल या नमी के लंबे समय तक बने रहने के कारण होता है या किसी उपकरण से संबंधित होता है

रेक्टल ट्यूब (Rectal Tube) – मलाशय में घुसाई जाने वाली एक ट्यूब जो द्रव मल को एक एकत्रण बैग में आने देती है

रेस्पिरेटरी फ़ेल्योर (Respiratory Failure) – एक स्थिति जिसके कारण रक्त में पर्याप्त ऑक्सीजन नहीं रहती या फिर कार्बन डाइऑक्साइड अत्यधिक हो जाती है

स्पाइनल कॉर्ड कॉन्ट्यूज़न (Spinal Cord Contusion) – मेरु रज्जु के कुचले जाने के कारण होने वाली क्षति जिसमें ऊतक का एक हिस्सा अक्षत बच जाता है

स्पाइनल कॉर्ड डीकम्प्रेशन (Spinal Cord Decompression) – हड्डियों की खोखली नलियों, जहां से मेरु रज्जु और तंत्रिकाएं गुजरती हैं, को खोलने की एक सर्जिकल कार्यविधि, ताकि उनके मुक्त रूप से हिलने-डुलने के लिए और स्थान बनाया जा सके

स्पाइनल कॉर्ड इंजुरी (Spinal Cord Injury) (मेरु रज्जु की चोट) – मेरु रज्जु को हुआ ऐसा नुकसान जिसके कारण मस्तिष्क और शरीर के बीच का संचार बाधित हो जाता है

स्पाइनल कॉर्ड ट्रांसेक्शन (Spinal Cord Transection) – मेरु रज्जु का पूरी तरह कट जाना; दुर्लभ मामलों में होता है

स्पाइनल फ़्यूज़न (Spinal Fusion) – रीढ़ की हड्डी में दो या अधिक कशेरुकाओं को सदा के लिए जोड़ने वाली एक सर्जिकल कार्यविधि

स्पाइनल शॉक (Spinal Shock) – मेरु रज्जु की चोट के कारण उत्पन्न एक स्थिति जिसमें प्रतिवर्ती क्रियाएं रुक जाती हैं, रक्तचाप गिर जाता है, और हृदयगति धीमी पड़ जाती है

स्पाइनल स्टेबिलाइज़ेशन (Spinal Stabilization) – चोट के बाद रीढ़ की हड्डी के खंडों को जोड़ने के लिए हार्डवेयर (स्क्रू, प्लेट, या रॉड) और बोन ग्राफ़्ट का उपयोग करके की जाने वाली एक सर्जिकल कार्यविधि

स्टेरॉइड – इस वर्ग की दवाएं सूजन घटाने में मदद कर सकती हैं। मेरु रज्जु की कार्यक्षमता को बचाए रखने की आशा से इनका अल्पकालिक उपयोग किया जा सकता है। जोख़िम बनाम लाभों का सही-सही विवरण पूरी तरह ज्ञात नहीं है। अधिकांश विशेषज्ञ अब यह नहीं मानते कि स्टेरॉइड वर्ग की दवाएं ट्रॉमा के कारण होने वाली मेरु रज्जु की चोट के परिणाम को प्रभावित करती हैं।

सर्जिकल स्टेबिलाइज़ेशन (Surgical Stabilization) – रीढ़ की हड्डी को स्थिर करने की एक सर्जिकल कार्यविधि

टेकीकार्डिया (Tachycardia) – हृदयगति का असामान्य रूप से तेज़ होना

TLSO – थोरेकोलंबर सैकरल ऑर्थोसिस (Thoracolumbar Sacral Orthosis) – एक ब्रेस जो पीठ व कमर को स्थिरता देता है

ट्रैकियोस्टमी (Tracheostomy) – गर्दन के आगे से वायुनली (ट्रैकिया) में किया गया छेद, ताकि सांस ली जा सके

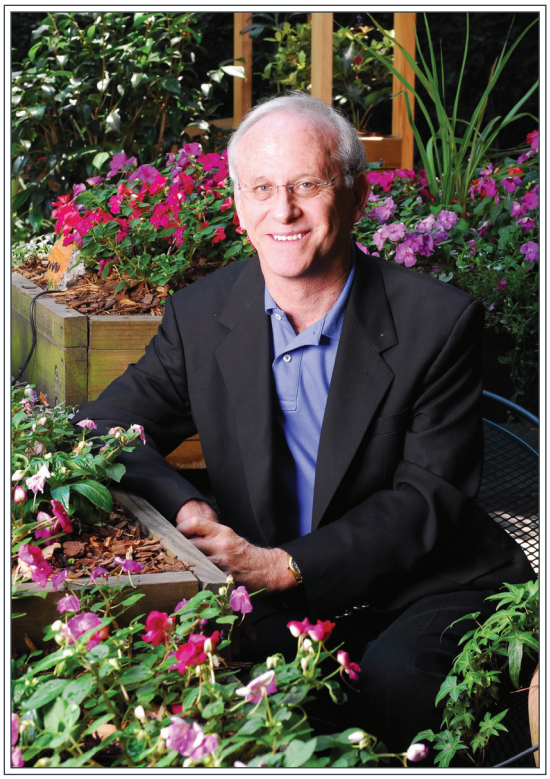
वेंटिलेटर (Ventilator) – सांस लेने में सहायता करने वाली एक मशीन; कभी-कभी इसे मिकेनिकल (मशीनी) वेंटिलेशन कहते हैं

वेंटिलेटर वीनिंग (Ventilator Weaning) (वेंटिलेटर छुड़ाना) – एक कार्यक्रम जो श्वसन पेशियों का शक्ति व सहनशक्ति प्रशिक्षण संभव बनाता है ताकि वेंटिलेटर के सहयोग को धीरे-धीरे घटाते हुए सामान्य श्वसन को संभव बनाया जा सके

वर्टिब्रल फ़्रेक्चर (Vertebral Fracture) – मेरु दंड (रीढ़ की हड्डी) में हड्डी (कशेरुका) का टूटना

स्मृति

जेम्स एच. शेफर्ड, जूनियर (James H. Shepherd, Jr.)



हम जेम्स एच. शेफ़र्ड, जूनियर द्वारा आजीवन किए गए पक्षधरता के प्रयासों और उनकी उपलब्धियों के सम्मान में यह पुस्तिका उनकी स्मृति को समर्पित करते हैं। जेम्स एच. शेफर्ड, जूनियर, शेफर्ड सेंटर के निदेशक मंडल के अध्यक्ष, स्टाफ़ प्रमुख, और सह-संस्थापक थे।

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Shepherd Center

हम मदद के लिए हमेशा मौजूद हैं।
आज ही और जानें!

क्रिस्टोफ़र एंड डाना रीव फ़ाउंडेशन
636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
(800) 539-7309 टोल फ़्री
(973) 379-2690 फोन
ChristopherReeve.org

शेफर्ड सेंटर
2020 Peachtree St NW
Atlanta, GA 30309
(800) 247-0257
(404) 352-2020 फोन
Shepherd.org

यह परियोजना आंशिक रूप से संयुक्त राज्य अमेरिका सामुदायिक जीवन-यापन प्रशासन, स्वास्थ्य एवं मानव सेवाएं विभाग, वॉशिंगटन डीसी 20201 की ओर से अनुदान संख्या 90PRRC0002 द्वारा समर्थित थी। सरकारी प्रायोजन के अंतर्गत परियोजनाएं आरंभ करने वाले अनुदानग्राहियों को प्रोत्साहित किया जाता है कि वे अपने जांच-परिणाम एवं निष्कर्ष खुलकर व्यक्त करें। अतः आवश्यक नहीं कि दृष्टिकोण या मत, आधिकारिक सामुदायिक जीवन-यापन प्रशासन नीति का प्रतिनिधित्व करते ही हों।