

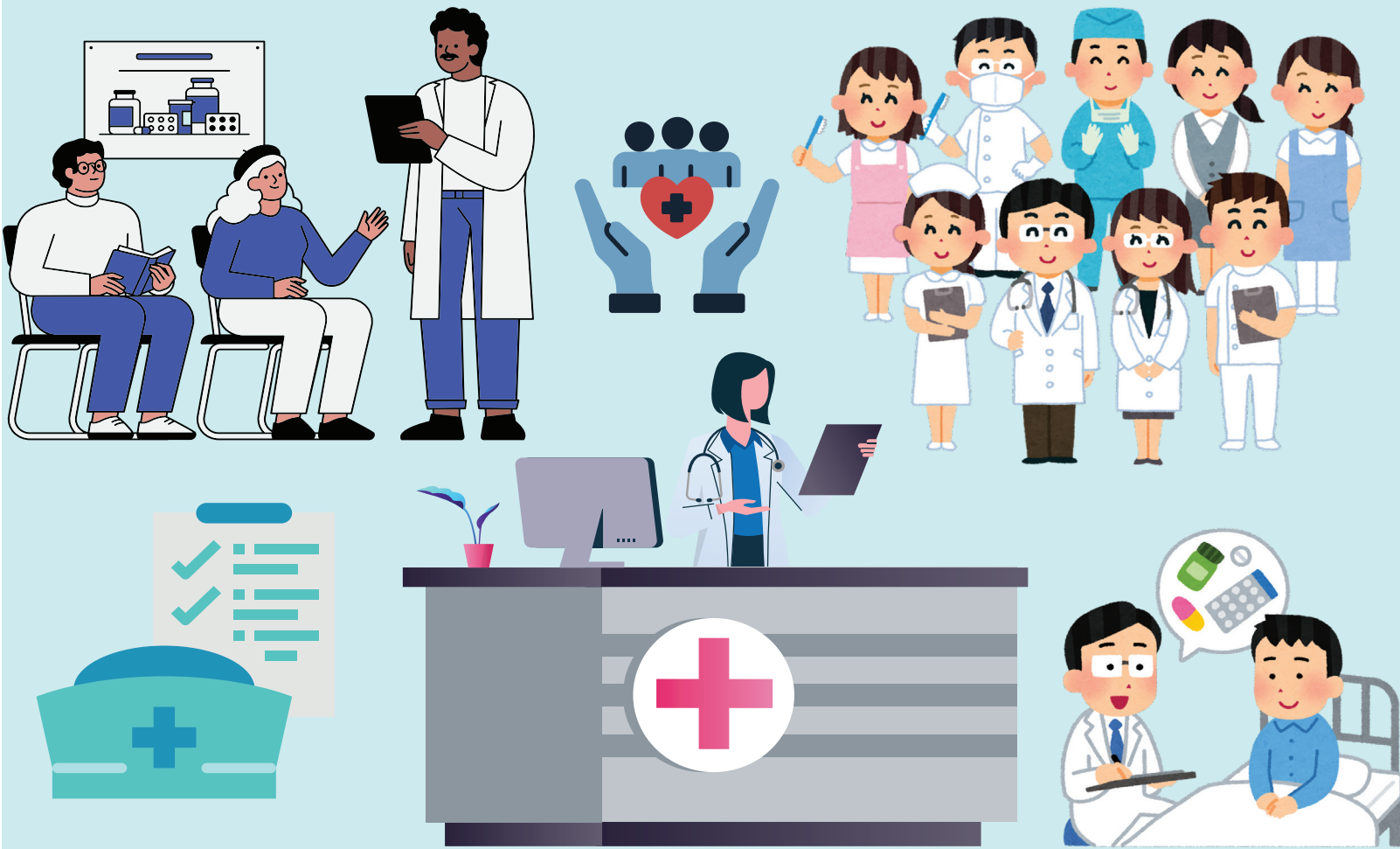
स्वास्थ्य देखभाल

Health Care

सहायक पुस्तिका

कक्षा 12

2025-26



राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद

वरुण मार्ग, डिफेंस कॉलोनी, नई दिल्ली - 110025

Healthcare

स्वास्थ्य देखभाल

Class XII-2025-26



स्वाध्यायान्मा प्रमदः

State Council of Educational Research & Training, Delhi

Varun Marg, Defence Colony, New Delhi - 110024

ISBN: 978-93-6291-778-2

© राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, दिल्ली

अप्रैल, 2025

मुख्य सलाहकार

डॉ. रीता शर्मा, निदेशक, राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, दिल्ली
डॉ. नाहर सिंह, संयुक्त निदेशक (शैक्षणिक), राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, दिल्ली

सलाहकार

श्रीमती बिमला कुमारी, डी.डी.ई, वोकेशनल शिक्षा, दिल्ली
श्री राकेश बल, ओ.एस.डी, वोकेशनल ब्रांच, दिल्ली
श्री संजीव कुमार गौड़, ओ.एस.डी, वोकेशनल ब्रांच, दिल्ली

नोडल अधिकारी

श्रीमती रमन अरोड़ा, सहायक प्रोफेसर, राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, दिल्ली
डॉ. अप्सरा अंसारी, सहायक प्रोफेसर, राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, दिल्ली

विषय समन्वयक

श्रीमती रीना, सहायक प्रोफेसर मंडलीय शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, केशव पुरम, दिल्ली
डॉ. सुधा, सहायक प्रोफेसर मंडलीय शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, केशव पुरम, दिल्ली
श्री राकेश मोहन कोठारी, सहायक प्रोफेसर मंडलीय शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, केशव पुरम, दिल्ली

लेखक एवं समीक्षक समूह

डॉ. सुधा, सहायक प्रोफेसर मंडलीय शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, केशव पुरम, दिल्ली
श्रीमती रीना, सहायक प्रोफेसर मंडलीय शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, केशव पुरम, दिल्ली
श्री राकेश मोहन कोठारी, सहायक प्रोफेसर मंडलीय शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, केशव पुरम,
डॉ. गुरप्रीत मक्कड़, सर्वोदय विद्यालय के-2 ब्लॉक, मंगोलपुरी
डॉ. सचिन कुमार, सर्वोदय सह शिक्षा विद्यालय, रनहोला
श्रीमती सुनीता, शारदा रायसिना बंगाली स्कूल, चितरंजन पार्क
श्रीमती कुमकुम अग्रवाल, सर्वोदय कन्या विद्यालय, जीटीबी नगर
श्री राहुल ममगीन, राजकीय सर्वोदय विद्यालय, डॉ अंबेडकर नगर, सेक्टर 5 दक्षिणपुरी
श्री संजय सिंह, राजकीय उच्चतर माध्यमिक बाल विद्यालय, अमलवास ज्वालापुरी
श्री रवि, राजकीय सह शिक्षा विद्यालय, रामपुरा
श्रीमती कुसुम लता, सर्वोदय विद्यालय, डॉ मुखर्जी नगर
श्री नीरज बल्लार, राजकीय बाल विद्यालय, नांगलोई
सुश्री कोमल गोयल, शोध अध्येता, दिल्ली विश्वविद्यालय
सुश्री श्वेता सिंह, शोध अध्येता, दिल्ली विश्वविद्यालय
डॉ. विनीत वत्स, चिकित्सक, न्यूरोट सेंटर, अशोक विहार
श्रीमती संगीता, सोशल वेलफेयर ऑफिसर, एन जी ओ अलीपुर

प्रकाशन अधिकारी

डॉ. मुकेश यादव, राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, नई दिल्ली

प्रकाशन दल

श्री दिनेश कुमार शर्मा, (ए.एस.ओ.), राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, नई दिल्ली
सुश्री फ़ौजिया, (बी.आर.पी.), राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, नई दिल्ली

प्रकाशित : राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद्, दिल्ली

मुद्रित : राज प्रिंटर्स, ए-9, सेक्टर बी-2, ट्रानिका सिटी, लोनी, गाज़ियाबाद (यू.पी.)

Dr. Rita Sharma

Director SCERT



स्वाध्यायान्मा प्रमदः

**STATE COUNCIL OF EDUCATIONAL
RESEARCH and TRAINING**

(An autonomous Organisation of GNCT of Delhi)

Varun Marg, Defence Colony, New Delhi-110024

Tel.: +91-11-24331356

E-mail : dir12scert@gmail.com

Date : 29/5/2025

D.O. No. : F/10(1)/DPB/MHC-ny/37

संदेश

"राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020" के अंतर्गत स्कूली शिक्षा में व्यावसायिक शिक्षा के एकीकरण पर विशेष बल दिया गया है, जिससे विद्यार्थियों को प्रारंभिक स्तर से ही जीवनोपयोगी और रोजगारोन्मुख कौशलों से जोड़ा जा सके। यह नीति ज्ञान और कौशल के समन्वय से आत्मनिर्भर भारत के निर्माण की दिशा में एक महत्वपूर्ण पहल है।

इसी उद्देश्य की पूर्ति हेतु राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद (SCERT), दिल्ली द्वारा वरिष्ठ माध्यमिक स्तर के विद्यार्थियों के लिए विभिन्न व्यावसायिक विषयों जैसे कि ऑटोमोटिव, सौंदर्य एवं कल्याण, इलेक्ट्रॉनिक्स और हार्डवेयर, रोजगार कौशल, वित्तीय बाजार प्रबंधन, सूचना प्रौद्योगिकी, खाद्य उत्पाद, स्वास्थ्य देखभाल, विपणन, शारीरिक गतिविधि प्रशिक्षक, रिटेल/खुदरा तथा पर्यटन के लिए सहायक सामग्री का निर्माण किया गया है।

इन विषयों की सहायक सामग्री इस प्रकार तैयार की गई है कि वह विद्यार्थियों को विषय की मूल अवधारणाओं को समझने, व्यावहारिक रूप से लागू करने और 21वीं सदी के आवश्यक कौशल विकसित करने में सहायता करे। इसमें शिक्षकों के लिए उपयोगी शिक्षण विधियाँ, गतिविधियाँ, मूल्यांकन सुझाव और केस स्टडी जैसे घटकों को शामिल किया गया है, जो शिक्षण को अधिक प्रभावशाली और रोचक बनाते हैं।

आशा है कि यह सहायक सामग्री शिक्षकों एवं विद्यार्थियों के लिए उपयोगी सिद्ध होगी।

रीता शर्मा

(डॉ. रीता शर्मा)

निदेशक



Dr. Nahar Singh
Joint Director (Academic)

**State Council of Educational
Research and Training**

(An autonomous Organisation of GNCT of Delhi)

Tel. : +91-11-24336818, 24331355, Fax : +91-11-24332426

Tel.: +91-11-24331355, Fax : +91-11-24332426

E-mail : jdscertdelhi@gmail.com

Date : 26/05/2025

D.O. No. : F.11(2)JDB/ACAD/Misc/SCERT/2025-26/
404

संदेश

व्यावसायिक शिक्षा वर्तमान युग की एक अनिवार्य आवश्यकता बन चुकी है, जो विद्यार्थियों को न केवल शैक्षणिक ज्ञान देती है, बल्कि उन्हें व्यावहारिक कौशल और आत्मनिर्भरता की दिशा में भी अग्रसर करती है। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 इसी सोच को साकार करने का एक सशक्त माध्यम है, जो शिक्षा को समग्रता प्रदान करती है।

राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद, दिल्ली द्वारा व्यावसायिक विषयों के लिए तैयार की गई यह सहायक सामग्री शिक्षकों और विद्यार्थियों दोनों के लिए उपयोगी संसाधन है। इसमें पाठ्यवस्तु को सरल और रोचक तरीके से प्रस्तुत किया गया है, जिससे विद्यार्थियों को विषयों की गहरी समझ विकसित करने में सहायता मिलेगी। यह सामग्री न केवल सीखने की प्रक्रिया को प्रभावी बनाएगी, बल्कि छात्रों में आत्मविश्वास और कौशल विकसित करने की दृष्टि से भी महत्वपूर्ण सिद्ध होगी।

यह सामग्री विद्यार्थियों और शिक्षकों के लिए एक दिशा-निर्देशक की तरह कार्य करेगी, जिससे वे विषय को वास्तविक जीवन से जुड़ा हुआ एवं अनुभव आधारित बना सकें।

(डॉ. नाहर सिंह)
संयुक्त निदेशक

प्रस्तावना

वर्तमान समय में भारत विश्व का सर्वाधिक युवा आबादी वाला देश बन गया है। ऐसे समय में जन सामान्य की आवश्यकताओं की पूर्ति तथा जीवन में गुणात्मक बदलाव लाने के लिए यह अत्यंत आवश्यक है कि युवा समर्थ एवं आत्मनिर्भर बने। उनमें कौशलों का विकास हो ताकि वह सफलतापूर्वक अपना जीवन यापन कर सके। नई शिक्षा नीति 2020 छात्रों को सशक्त एवं आत्मनिर्भर नागरिक बनाने की अनुशंसा करती है जो वैश्विक पटल पर सामने आने वाली सभी चुनौतियों का सामना कर सकें और अंतरराष्ट्रीय कसौटियों पर भी सफल सिद्ध हो सकें। इन्हीं उद्देश्यों एवं अनुशंसाओं को समक्ष रखते हुए इस सहायक पुस्तिका का निर्माण किया गया है जिसका उद्देश्य न केवल छात्रों में कौशल विकास सुनिश्चित करना है अपितु उन्हें आत्मनिर्भर बनने की ओर अग्रसर करना भी है।

इस सहायक पुस्तिका में स्वास्थ्य देखभाल से जुड़े छात्रों में कौशल विकास हेतु पूरक पठन सामग्री, विभिन्न गतिविधियां एवम प्रश्न इत्यादि शामिल किए गए हैं। इस पुस्तक में कुल 6 इकाइयां शामिल हैं। इकाई एक चिकित्सा अभिलेख से संबंधित है जिसमें छात्र विभिन्न प्रकार के चिकित्सा संबंधित अभिलेख तैयार करना उनका रखरखाव करना सीखेंगे। इकाई 2 बुजुर्गों और बच्चों की देखभाल से संबंधित है जिसमें छात्र बुजुर्गों और बच्चों की देखभाल के संबंध में सहायक की भूमिका और उसके विभिन्न तरीकों को जानेंगे। इकाई 3 में जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन से संबंधित सामग्री शामिल है जोकि वर्तमान समय की एक मुख्य चुनौती है। इस इकाई में छात्र जैव चिकित्सा अपशिष्ट के स्रोत, स्थानांतरण एवम् निपटान इत्यादि को समझ पाएंगे। इकाई 4 ऑपरेशन थिएटर संबंधित बारीकियां से जुड़ी है। इस इकाई में छात्र ऑपरेशन थिएटर का आयोजन करना, मरीज की देखभाल एवं ऑपरेशन हेतु तैयारी आदि की समझ बना पाएंगे। इकाई 5 आपदा प्रबंधन और आपातकालीन प्रतिक्रिया तथा इस संबंध में सामान्य सहायक की भूमिका से संबंधित है। इकाई 6 प्रबंधन और कैरियर क्षेत्र से जुड़ी है। इस इकाई में आत्म प्रबंधन समय प्रबंधन आलोचनात्मक समझ विकसित करना एवं तनाव प्रबंधन शामिल किया गया है। इस पुस्तक में सम्मिलित सभी इकाइयां न केवल छात्रों में कौशल विकास को सुनिश्चित करने में कारगर सिद्ध हो सकती है अपितु वे उनके जीवन में गुणात्मक बदलाव लाने की पहल भी करेंगे।

यह सहायक सामग्री विकसित भारत @2047 के भारत के स्वप्न को साकार करने की दिशा में भी सहयोगी सिद्ध होगी। इसी विश्वास के साथ व्यावसायिक शिक्षा से जुड़े सभी छात्रों एवं शिक्षकों को समर्पित !

विषय सूची

इकाई	विवरण	पृष्ठ संख्या
1.	चिकित्सा अभिलेख/दस्तावेजीकरण	01
2.	बुजुर्गों की देखभाल और बच्चों की देखभाल के लिए सामान्य कर्तव्य सहायक (जनरल ड्यूटी असिस्टेंट) की भूमिका	17
3.	जैव अपशिष्ट प्रबंधन	26
4.	ऑपरेशन थियेटर	38
5.	आपदा प्रबंधन और आपातकालीन प्रतिक्रिया में सामान्य कर्तव्य सहायक की भूमिका	50
6.	स्व-प्रबंधन और कैरियर क्षेत्र	66

इकाई - 1

चिकित्सा अभिलेख/दस्तावेजीकरण

उद्देश्यः

- 1.1 चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) तैयार करना
- 1.2 दस्तावेजीकरण के सिद्धांतों को जानना
- 1.3 चिकित्सा दस्तावेजीकरण तैयार करना
- 1.4 अभिलेख (रिकॉर्ड) बनाए रखना

1.1 चिकित्सा अभिलेख तैयार करना

चिकित्सा अभिलेख : किसी मरीज़ का चिकित्सीय इतिहास, जिसमें उनके स्वास्थ्य, देखभाल और उपचार के बारे में जानकारी शामिल होती है। चिकित्सीय अभिलेख का उपयोग रोगियों की पहचान, उनके मूल्यांकन और देखभाल के उचित पाठ्यक्रम का प्रमाण प्रदान करने के लिए किया जाता है। इनका उपयोग भविष्य में रोगी की निरंतर देखभाल के लिए भी किया जा सकता है।

चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) के विभिन्न उद्देश्य

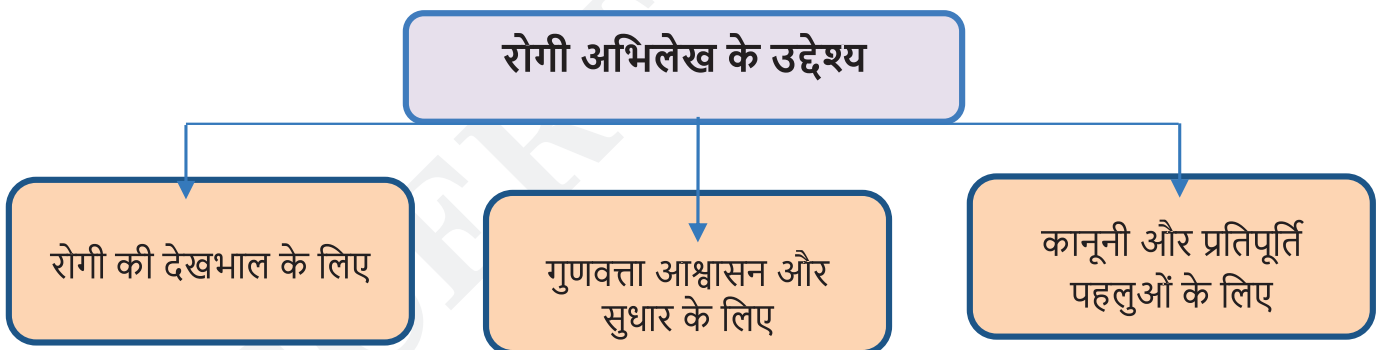


चित्र-1.1



चित्र-1.2

रोगी अभिलेख के उद्देश्य: रोगी चिकित्सा कार्ड रोगी के साथ सभी प्रासंगिक बातचीत का लिखित और कानूनी अभिलेख है, जो रोगी के चिकित्सा उपचार की योजना, कार्यान्वयन, मूल्यांकन, और निदान से सम्बंधित होता है। यह एक कानूनी अभिलेख है यानी यह भविष्य के उद्देश्यों के लिए एक स्थायी और पुनर्प्राप्ति वाला दस्तावेज है।



रोगी की देखभाल के लिए

- **समन्वय और निरंतरता:** टीम के सभी सदस्यों द्वारा लिखित अभिलेख रोगी के उपचार की स्पष्ट समझ सुनिश्चित करता है, जिससे विभिन्न चिकित्सीय सदस्यों के बीच समन्वय स्थापित होता है और इससे रोगी की देखभाल की निरंतरता को बनाने में मदद मिलती है।
- **सूचित देखभाल:** उचित दस्तावेज संबंधित कर्मियों को रोगी की स्थिति और प्रदान की गई देखभाल के बारे में सूचित रखता है, जिससे चिकित्सीय टीम की रोगी की बीमारी के प्रति जानकारी बढ़ती है और चिकित्सीय टीम आवश्यकतानुसार रोगी की देखभाल कर सकती है।

गुणवत्ता आश्वासन और सुधार के लिए

- **गुणवत्ता के लिए ऑडिटिंग:** दस्तावेजीकरण रोगी के रिकॉर्ड की ऑडिटिंग का समर्थन करता है, गुणवत्ता आश्वासन और प्रतिपूर्ति के उद्देश्यों को पूरा करता है, और यह सुनिश्चित करता है कि देखभाल स्थापित मानकों के अनुसार की गई है।
- **कमियों की पहचान करना:** ऑडिट दस्तावेजीकरण की मदद से उपचार की कमियों को उजागर कर सकता है (यदि कोई हो तो), लक्षित प्रशिक्षण और प्रदान की गई देखभाल की गुणवत्ता में सुधार की अनुमति दे सकता है

कानूनी और प्रतिपूर्ति पहलुओं के लिए

- **कानूनी और वित्तीय दस्तावेजीकरण:** रोगी का रिकॉर्ड स्वास्थ्य स्थिति और प्राप्त देखभाल के कानूनी दस्तावेज के साथ-साथ प्रतिपूर्ति प्रक्रिया के लिए एक उपकरण के रूप में कार्य करता है।
- **मेडिकल टीम की जिम्मेदारी:** रोगी की देखभाल करने वाली चिकित्सा टीम यह सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार है कि रोगी के अभिलेख (रिकॉर्ड) में दर्ज किए गए नैदानिक और चिकित्सीय आदेश लागू किए जाएं। अक्सर यह स्वास्थ्य सेवा एजेंसी की नीति होती है कि नैदानिक और चिकित्सीय आदेश लिखे जाते हैं और चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित किए जाते हैं, इससे पहले कि वे चिकित्सा टीम द्वारा निष्पादित किए जाएं।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) का प्राथमिक उद्देश्य क्या है?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| क) रोगियों की पहचान करना | ख) दवाओं की सूची बनाना |
| ग) स्वास्थ्य देखभाल का प्रबंधन करना | घ) रोगी की पृष्ठभूमि का अध्ययन करना |

प्रश्न 2: कौन सा विकल्प चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) का एक कानूनी पहलू है?

- | | |
|---|--|
| क) यह अस्थायी होता है | ख) यह चिकित्सीय आकड़ों को संग्रहित करता है |
| ग) यह स्थायी और पुनर्प्राप्ति योग्य होता है | घ) यह केवल वित्तीय जानकारी प्रदान करता है |

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1: रोगी की देखभाल के लिए दस्तावेजीकरण के दो प्रमुख लाभ बताएं।

उत्तर:

- **समन्वय और निरंतरता:** टीम के सभी सदस्यों द्वारा लिखित दस्तावेजीकरण रोगी की समस्याओं को स्पष्ट रूप समझने, समन्वय/ तालमेल और देखभाल की निरंतरता की सुविधा प्रदान करता है।
- **सूचित देखभाल:** उचित दस्तावेज संबंधित कर्मियों को रोगी की स्थिति, देखभाल के बारे में सूचित रखता है, जिससे बीमारी के प्रति उपचार प्रक्रिया अधिक प्रभावशाली होती है।

प्रश्न 2: कानूनी और प्रतिपूर्ति पहलुओं के लिए चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) का क्या महत्व है?

उत्तर: चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) स्वास्थ्य स्थिति और प्राप्त देखभाल का कानूनी दस्तावेज होता है, जो मुआवजा / प्रतिपूर्ति प्रक्रिया में भी मदद करता है। इसके अलावा, मेडिकल टीम को यह सुनिश्चित करना होता है कि उपचार / नैदानिक और चिकित्सीय आदेश पर एक चिकित्सा अधिकारी द्वारा दस्तावेजित और हस्ताक्षरित किए जाएं, जिससे जिम्मेदारी और पारदर्शिता बनी रहे।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

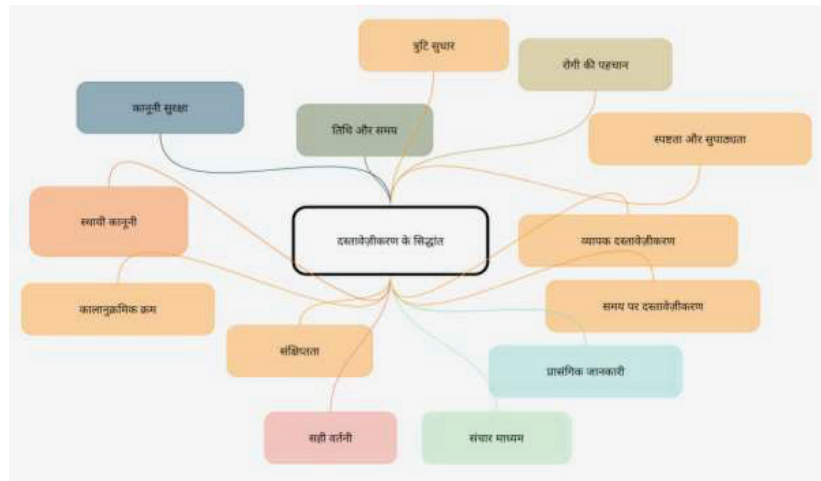
प्रश्न 1: चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) का महत्व और उद्देश्य क्या हैं?

उत्तर:

- **पहचान और मूल्यांकन:** चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) रोगी के स्वास्थ्य इतिहास, निदान और उपचार की जानकारी प्रदान करता है, जो स्वास्थ्य पेशेवरों को सही पहचान और मूल्यांकन करने में मदद करता है।
- **निरंतरता और समन्वय:** यह दस्तावेज सभी चिकित्सा टीम के सदस्यों के बीच जानकारी का समन्वय स्थापित करता है, जिससे रोगी की देखभाल में निरंतरता बनी रहती है।
- **कानूनी प्रमाण:** चिकित्सा अभिलेख (रिकॉर्ड) एक कानूनी दस्तावेज के रूप में कार्य करता है, जो उपचार की प्रक्रिया और निर्णय लेने की प्रक्रिया को स्थायी और पुनर्प्राप्ति योग्य बनाता है।
- **भविष्य की देखभाल:** यह रोगी की देखभाल का एक अभिन्न हिस्सा है, जिससे भविष्य में आवश्यक देखभाल के लिए सही जानकारी प्राप्त की जा सकती है।

1.2 दस्तावेजीकरण के सिद्धांत

- रोगी का चिकित्सा रिकॉर्ड एक स्थायी कानूनी दस्तावेज़ है। यह न केवल रोगी की स्वास्थ्य स्थिति का विस्तृत वर्णन करता है, बल्कि यह स्वास्थ्य देखभाल टीम के लिए एक महत्वपूर्ण संचार माध्यम भी है।



दस्तावेजीकरण के सिद्धांत

चित्र-1.3

- तिथि और समय:** हर प्रविष्टि में रिकॉर्डिंग की तिथि और समय शामिल होना चाहिए। ताकि चिकित्सीय प्रक्रिया में किस तिथि पर और किस समय पर क्या किया गया है उसका पता चल सके और भविष्य की चिकित्सीय प्रक्रिया को सरल और सहजता के साथ चलाया जा सके।
- सही शब्दों का उपयोग :** सभी शब्दों का सही उपयोग कीजिये; आवश्यकता होने पर शब्दकोश का भी उपयोग कीजिये ताकि जो भी शब्द जिस सन्दर्भ में लिखे गए हैं अन्य व्यक्ति भी उनका वही अर्थ समझे।
- उचित / प्रासंगिक जानकारी:** रोगी के स्वास्थ्य और देखभाल से संबंधित सभी आवश्यक जानकारी को अभिलेखित करना आवश्यक है।
- चिकित्सक - कानूनी सुरक्षा:** सही और पूर्ण दस्तावेजीकरण जनरल ड्यूटी असिस्टेंट (जीडीए) और अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों को कानूनी सुरक्षा प्रदान करता है।
- रोगी की पहचान:** दस्तावेजीकरण इस तरह किया जाना चाहिए ताकि रोगी के पहचान आसानी से हो सके। इसके लिए रोगी से सम्बंधित सभी आवश्यक जानकारी जैसे नाम, पिता का नाम, घर का पता, मोबाइल नंबर, पहचान संख्या आदि। रोगी का नाम और पहचान संख्या हर पृष्ठ पर होना चाहिए।

- **व्यापक दस्तावेजीकरण:** घटनाओं को समझाने के लिए आवश्यक सभी जानकारी का दस्तावेजीकरण करें। दस्तावेज को पढ़ने वाले किसी भी व्यक्ति को इस बात की स्पष्टता होनी चाहिए कि क्या हुआ या क्या वर्णित किया गया है।
- **संक्षिप्तता:** चार्टिंग (किसी रोगी की स्थिति में सुधार का अभिलेख तैयार करना) संक्षिप्त होनी चाहिए, आंशिक वाक्यों और स्वीकृत संक्षिप्ताक्षरों का उपयोग करना चाहिए।
- **स्पष्टता और पढ़ने में आसान (सुपाठ्यता):** संख्याओं और चिकित्सा शब्दों के लेखन स्पष्ट और पढ़ने में आसान होना चाहिए ताकि कोई अन्य व्यक्ति भी उसे आसानी से पढ़ और समझ सके।
- **कैलेंडरानुसार /कालानुक्रमिक क्रम:** जानकारी को समय के अनुसार सही क्रम में दर्ज कीजिए, ताकि कोई भी जानकारी छूट न जाए। संगठित अनुक्रम का उपयोग रोगी के बारे में जानकारी को छोड़ने से रोकने में मदद करेगा। आकड़े संग्रह पर दस्तावेजीकरण को अनुक्रम में व्यवस्थित और तार्किक होना चाहिए। तार्किक पैटर्न में लिखे जाने पर कथन को पढ़ना अधिक आसान होता है।
- **समय पर दस्तावेजीकरण:** समय पर दस्तावेजीकरण त्रुटियों से बचने में मदद कर सकता है। सभी दवाइयों को उसी समय रिकॉर्ड करें जब वे दी गई हों। प्रक्रियाओं, उपचारों और आकलनों को उनके पूरा होने के बाद जितनी जल्दी हो सके रिकॉर्ड किया जाना चाहिए। समय-सीमा महत्वपूर्ण जानकारी को भूलने से बचने में मदद करती है।
- **त्रुटि सुधार:** यदि गलती हो जाए, तो उसे मिटाएं नहीं। गलती पर एक रेखा खींचें, "शून्य" या "त्रुटि" लिखें और फिर सुधार पर हस्ताक्षर कीजिए।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: रोगी की पहचान का क्या महत्व है?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| क) इसे हर पृष्ठ पर शामिल करना | ख) इसे केवल पहले पृष्ठ पर शामिल करना |
| ग) इसे रिकॉर्ड करने की आवश्यकता नहीं | घ) इसे समय पर बदलना |

प्रश्न 2: यदि कोई त्रुटि हो जाए, तो उसे कैसे सुधारें?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| क) गलती को मिटा दें | ख) गलती पर एक रेखा खींचें और "त्रुटि" लिखें |
| ग) नई पंक्ति पर सही जानकारी लिखें | घ) किसी को बताएं लेकिन रिकॉर्ड में नहीं लिखें |

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1: दस्तावेजीकरण के सिद्धांतों का महत्व क्या है?

उत्तर: दस्तावेजीकरण के सिद्धांत सही और सटीक जानकारी प्रदान करते हैं। ये कानूनी सुरक्षा, स्पष्टता, संक्षिप्तता, और उचित पहचान सुनिश्चित करते हैं। सभी प्रविष्टियों में तारीख और समय होना चाहिए, जिससे स्वास्थ्य देखभाल टीम को रोगी की स्थिति की निगरानी में मदद मिलती है।

प्रश्न 2: सही वर्तनी का दस्तावेजीकरण में क्या महत्व है?

उत्तर: सही वर्तनी दस्तावेज की पेशेवरता और स्पष्टता को बनाए रखती है। इससे गलतफहमियां कम होती हैं और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के बीच संचार में सुधार होता है। यदि शब्द गलत लिखे गए हैं, तो यह रोगी की देखभाल को प्रभावित कर सकता है और कानूनी मुद्दे पैदा कर सकता है।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 1: दस्तावेजीकरण के सिद्धांतों को समझाते हुए उनके महत्व को बताएं।

उत्तर: दस्तावेजीकरण के सिद्धांतों का महत्व निम्नलिखित है:

- **कानूनी सुरक्षा:** सही और पूर्ण दस्तावेजीकरण स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों को कानूनी सुरक्षा प्रदान करता है, जिससे भविष्य में संभावित विवादों से बचा जा सके।
- **स्पष्टता और संक्षिप्तता:** दस्तावेज में जानकारी को स्पष्ट और संक्षिप्त रखने से स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों के बीच बेहतर संचार होता है, जिससे देखभाल की गुणवत्ता में सुधार होता है।
- **प्रासंगिक जानकारी:** केवल रोगी के स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी को रिकॉर्ड करने से अनावश्यक डेटा से बचा जा सकता है, जिससे महत्वपूर्ण जानकारी पर ध्यान केंद्रित किया जा सके।
- **समय पर दस्तावेजीकरण:** दवाओं, प्रक्रियाओं और महत्वपूर्ण संकेतों को तुरंत रिकॉर्ड करने से त्रुटियों की संभावना कम होती है और रोगी की स्थिति का सटीक मूल्यांकन संभव होता है।

1.3 चिकित्सा दस्तावेजीकरण

स्वास्थ्य देखभाल एजेंसी और अस्पताल चार्ट में शामिल जानकारी की आवश्यकताएँ अलग-अलग होती हैं। सभी महत्वपूर्ण रोगी देखभाल बिन्दुओं/निर्देशों को वर्णनात्मक नोट्स या फ्लो शीट्स पर दस्तावेजित किया जाना चाहिए। जब कोई मरीज भर्ती होता है, तो उसका पूरा स्वास्थ्य इतिहास लिया जाता है। इसके बाद उसकी

वर्तमान जरूरतों का आकलन किया जाता है। ये जानकारी एक ही फॉर्म में या अलग-अलग फॉर्म में रखी जा सकती है। इस तरह, दस्तावेजीकरण रोगी की देखभाल को सही ढंग से रिकॉर्ड करने में मदद करता है।

प्रविष्टियों का प्रकार: अस्पताल में विभिन्न प्रकार की प्रविष्टियाँ दर्ज की जाती हैं। उनका वर्णन इस प्रकार किया गया है

प्रवेश सूचना: प्रवेश नोट एक मेडिकल रिकॉर्ड का हिस्सा है जो रोगी की स्थिति, अस्पताल में भर्ती होने के कारण और प्रारंभिक देखभाल के निर्देशों का दस्तावेजीकरण करता है। यह नए रोगी के आगमन को मान्यता देता है। प्रवेश नोट में निम्नलिखित जानकारी शामिल होती है:

- आगमन का समय
- उम्र
- लिंग
- रोगी की आगमन की विधि
- रोगी का मूल स्थान
- चिकित्सा लक्षण / निदान (विशेषताएँ)
- मुख्य शिकायत
- सामान्य रूप
- पूर्व/चल रहा उपचार
- एलर्जी
- महत्वपूर्ण संकेत (वाइटल साइन)
- चिकित्सक को रोगी के संबंध में जानकारी/सूचित

शिफ्ट परिवर्तन रिपोर्ट

उद्देश्य: नर्सिंग शिफ्ट के बीच रोगी देखभाल की जानकारी साझा (शेयर) करना।

विधि: आमतौर पर मौखिक रूप से रोगी की व्यक्तिगत जानकारी हैंडओवर या राउंड्स के दौरान साझा (शेयर) करना।

लाभ: तत्काल फीडबैक और स्पष्टीकरण की अनुमति।

मूल्यांकन (मूल्यवान जानकारी) नोट्स

सामग्री: शारीरिक, भावनात्मक और व्यवहारिक स्थिति का समग्र मूल्यांकन।

सूचक: रोगी की उपस्थिति के बारे में अवलोकन (जैसे, स्वस्थ/अस्वस्थ, सक्रिय/ निष्क्रिय (सुस्त))।

ट्रांसफर और डिस्चार्ज नोट्स

महत्व: रोगी के सुविधाओं में स्थानांतरण या परीक्षण के दस्तावेजीकरण के लिए।

विवरण: स्थानांतरण का कारण, परिवहन का तरीका, संबंधित व्यक्ति और चल रही उपचार।

रोगी शिक्षण नोट्स

महत्व: रोगी के साथ शैक्षणिक अंतः क्रिया का दस्तावेजीकरण।

विवरण: क्या सिखाया गया, पुनर्बलन और रोगी की प्रतिक्रिया को दर्ज कीजिए।

लक्षण और शिकायतें

दस्तावेजीकरण: रोगी द्वारा किसी भी लक्षण या शिकायत का विस्तृत विवरण।

मानदंड: स्थान, अवधि, तीव्रता आदि के संदर्भ में वस्तुनिष्ठ और विषयगत डेटा शामिल कीजिए।

ड्रेसिंग, ट्यूबों या जुड़े उपकरणों का अवलोकन

आवृत्ति: प्रत्येक शिफ्ट की शुरुआत में और नियमित रूप से दस्तावेजीकरण कीजिए।

विवरण: ड्रेसिंग की स्थिति-बहाव (जैसे लालिमा या सूजन) आदि विवरण कीजिए।

दवाएँ और उपचार

रिकॉर्ड रखना: दवा प्रशासन रिकॉर्ड का उपयोग कीजिए।

विवरण: समय, मार्ग, खुराक, प्रशासन और रोगी की प्रतिक्रियाएँ दर्ज कीजिए।

मनोवैज्ञानिक स्थिति का अवलोकन

मूल्यांकन: रोगी की चेतना के स्तर और समय, स्थान, व्यक्ति के प्रति दिशानिर्देश /अभिविन्यास को नोट कीजिए।

LAMA / DAMA (Leave Against Medical Advice / Discharge Against Medical Advice))(चिकित्सीय/ चिकित्सा सलाह के विरुद्ध छुट्टी) दस्तावेजीकरण: यदि रोगी चिकित्सीय सलाह के भी विरुद्ध छुट्टी) खिलाफ जाता है, तो स्पष्ट रूप से दस्तावेज़ कीजिए। जिसमें कारण भी शामिल हो।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: मूल्यांकन नोट्स में किस प्रकार की जानकारी शामिल होती है?

- क) रोगी का जन्मदिन
- ख) शारीरिक, भावनात्मक और व्यवहारिक स्थिति
- ग) उपचार की लागत
- घ) अस्पताल की नीतियाँ

प्रश्न 2: यदि एक मरीज को अस्पताल में भर्ती किया जाता है, तो पहले कदम के रूप में कौन सा दस्तावेज़ तैयार किया जाएगा?

- क) शिफ्ट परिवर्तन रिपोर्ट
- ख) प्रवेश सूचना
- ग) रोगी शिक्षण नोट्स
- घ) डिस्चार्ज समरी

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1: लक्षण और शिकायतों को दस्तावेजीकृत करते समय किन बातों का ध्यान रखना चाहिए?

उत्तर: लक्षण और शिकायतों को दस्तावेजीकृत करते समय स्थान, अवधि, तीव्रता, और अन्य महत्वपूर्ण मापदंडों का ध्यान रखना चाहिए। यह जानकारी वस्तुनिष्ठ और विषयगत डेटा को समाहित करती है, जिससे स्वास्थ्य देखभाल टीम को रोगी की स्थिति को समझने और उचित उपचार प्रदान करने में मदद मिलती है।

प्रश्न 2: ड्रेसिंग और उससे जुड़े उपकरणों का अवलोकन क्यों महत्वपूर्ण है?

उत्तर: ड्रेसिंग और उससे जुड़े उपकरणों का अवलोकन महत्वपूर्ण है क्योंकि यह स्थिति, बहाव, और संक्रमण के संकेतों की पहचान में मदद करता है। यह अवलोकन हर शिफ्ट की शुरुआत में और नियमित रूप से किया जाना चाहिए, जिससे उपचार की प्रभावशीलता और रोगी की स्थिति की निगरानी संभव हो सके।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 1: चिकित्सा दस्तावेजीकरण में "प्रवेश सूचना" का महत्व और इसकी प्रमुख विशेषताएँ क्या हैं? चार बिंदुओं में उत्तर دیجिए।

उत्तर:

- **रोगी की स्थिति का वर्णन:** प्रवेश सूचना में रोगी की प्रारंभिक स्थिति का विस्तृत विवरण होता है, जिसमें मुख्य शिकायत, चिकित्सा निदान, और सामान्य स्थिति शामिल होती है। यह जानकारी स्वास्थ्य देखभाल टीम को रोगी के स्वास्थ्य का सही आकलन करने में मदद करती है।
- **आगमन का समय और विधि:** इस दस्तावेज़ में रोगी के अस्पताल में आने का समय और विधि का उल्लेख होता है, जिससे ट्रैकिंग और रिकॉर्डिंग में सहूलियत होती है। यह जानकारी अस्पताल के प्रबंधन के लिए भी महत्वपूर्ण होती है।
- **चिकित्सा निर्देश:** प्रवेश सूचना में प्रारंभिक देखभाल के निर्देश दिए जाते हैं, जैसे कि आवश्यक परीक्षण और उपचार। यह सुनिश्चित करता है कि सभी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता एक समान जानकारी के आधार पर कार्य करें।
- **कानूनी महत्व:** यह दस्तावेज़ एक स्थायी कानूनी रिकॉर्ड है, जो भविष्य में चिकित्सा देखभाल की समीक्षा और कानूनी आवश्यकताओं के लिए महत्वपूर्ण होता है। इसमें रोगी की पहचान और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के संदर्भ में कानूनी सुरक्षा प्रदान की जाती है।

1.4 रिकॉर्ड बनाए रखना

दस्तावेजीकरण कागज़ या डिजिटल मीडिया पर प्रदान किए गए दस्तावेज़ों का एक सेट है। दस्तावेजीकरण में प्रारूपण, जमा करना (सबमिट करना), समीक्षा करना, मंजूरी देना / अनुमोदन करना, वितरण करना शामिल है। पूर्ण और सटीक दस्तावेजीकरण का उद्देश्य देखभाल की गुणवत्ता और निरंतरता बढ़ावा देना है।

सारणी-1.1: चिकित्सा रिकॉर्ड

	स्रोत उन्मुख मेडिकल रिकॉर्ड (SOMR)	समस्या- उन्मुख मेडिकल रिकॉर्ड (POMR)
संरचना	स्रोत के अनुसार व्यवस्थित (जैसे, नर्सिंग, प्रयोगशाला, आदि)	रोगी से संबंधित समस्याओं के अनुसार व्यवस्थित

संरचना की शैली	असंरचित या ढीली संरचना; जानकारी बिखरी हो सकती है	विशिष्ट भागों के साथ संरचित प्रारूप (आकलन, समस्या, हस्तक्षेप, मूल्यांकन)
फोकस	जानकारी के स्रोत पर ध्यान केंद्रित	रोगी की समस्याओं और उनके प्रबंधन पर ध्यान केंद्रित
दस्तावेजीकरण शैली	वर्णन / नैरेटिव प्रविष्टियाँ, अक्सर विस्तृत लेकिन स्पष्टता में कमी हो सकती है	संक्षिप्त प्रविष्टियाँ जो सीधे विशिष्ट समस्याओं से संबंधित होती हैं
उपयोग में आसानी	विशिष्ट विभागों से जानकारी का पालन करना आसान	विशिष्ट समस्याओं के लिए उपचार के इलाज क्रम का पालन करना आसान
समय की दक्षता	सभी संबंधित जानकारी खोजने में समय लग सकता है	विशिष्ट मुद्दों पर प्रगति को ट्रैक करना अधिक समय-कुशल

दस्तावेजीकरण प्रारूप: स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा विभिन्न दस्तावेजीकरण प्रारूपों का उपयोग किया जाता है, जिसमें शामिल हैं:

नैरेटिव चार्टिंग (उपचार वर्णन):

- यह एक स्वतंत्र शैली का दस्तावेजीकरण है।
- इसमें रोगी देखभाल से जुड़ी घटनाओं का विवरण बयान के रूप में दिया जाता है।
- यह अक्सर असंरचित होता है, जिससे जानकारी रिकॉर्ड करने में लचीलापन मिलता है। हालांकि, यह संरचित और समस्या-केंद्रित भी हो सकता है।

समस्या-केंद्रित चार्टिंग:: इसमें निम्नलिखित शामिल हैं (AP IE-Assessment, Plan, Implementation and Evaluation):

- आकलन(जाँच करना)
- समस्या पहचान
- हस्तक्षेप(व्यवधान)
- मूल्यांकन

यह प्रक्रिया एक प्रवेश आकलन से शुरू होती है, जो आमतौर पर एक अलग फॉर्म पर पूरी की जाती है, और प्रारंभिक आकलन के आधार पर समस्या सूची शुरू होती है।

रोगी देखभाल का दस्तावेजीकरण उन समस्याओं से संबंधित हस्तक्षेप और मूल्यांकन पर केंद्रित होता है। प्रत्येक प्रगति नोट में तिथि, समय, और सूचीबद्ध समस्याएँ पहले से लिखी जाती हैं।

रिकॉर्ड का रखरखाव(संरक्षण)

रिकॉर्ड का रखरखाव: - नोट करने के लिए बिन्दु

प्रत्येक वॉर्ड या विभाग में एक जीडीए द्वारा रिकॉर्डों का रखरखाव किया जाता है।

रिकॉर्ड ऐसे स्थान पर रखे जाते हैं जो रोगियों और आने वाले लोगों हेतु सुलभ नहीं होते हैं।

रिकॉर्डों की गोपनीयता बनाए रखी जानी चाहिए। एक रोगी का चिकित्सा रिकॉर्ड अस्पताल प्रशासन की लिखित अनुमति के बिना परिचारकों या पुलिस को नहीं सौंपा जाता है या दिखाया नहीं जाता है क्योंकि यह एक गोपनीय दस्तावेज है।

प्रत्येक अस्पताल का रिकॉर्ड को बनाए रखने का अपना तरीका होता है।

एक रोगी की केवल रिपोर्ट ही अन्य एजेंसियों को भेजी जा सकती है, वह भी संबंधित अस्पताल अधिकारियों से उचित अनुमति प्राप्त करने के बाद।

रिकार्ड के प्रकार:

बाह्य रोगी रिकॉर्ड

आंतरिक रोगी का रिकॉर्ड

डॉक्टर की ऑर्डर शीट दवा, जांच, आहार आदि के संबंध में डॉक्टर के ऑर्डर अलग-अलग शीट पर लिखे जा सकते हैं

ग्राफिक चार्ट (तापमान, नाड़ी और श्वसन (टीपीआर) को दर्शाते हुए, इसमें आए हुए बदलाव का पता लगाने के लिए ये पैरामीटर हर घंटे दर्ज किए जाते हैं।

प्रयोगशाला परीक्षा रिपोर्ट

डाइट शीट या चार्ट

ऑपरेशन और एनेस्थीसिया के लिए सहमति पत्र

आंतरिक नली से तरल पदार्थ या रक्त आधान, आदि, या तरल आहार पर रोगी का सेवन और आउटपुट चार्ट

निश्चेतक (बेहोशी की दवा) और अन्य सहायक उपचारों की रिपोर्ट

जन्म और मृत्यु, ऑपरेशन और प्रसव, भर्ती और छुट्टी का रजिस्टर, ओपीडी परिचारकों (attendants) के लिए रजिस्टर आदि।

चिकित्सा- कानूनी (मेडिको-लीगल) मामलों के महत्वपूर्ण दस्तावेज

- **पुलिस सूचना:** अस्पताल द्वारा मेडिको-लीगल मामले की सूचना देने वाला दस्तावेज।
- **घाव प्रमाणपत्र:** घाव की प्रकृति और महत्वपूर्ण जानकारी का विवरण, पुलिस के अनुरोध पर दिया जाता है।
- **डिस्चार्ज प्रमाणपत्र:** अस्पताल से छुट्टी के समय दिया जाता है, जिसमें निदान, अस्पताल में रहने की अवधि और उपचार का विवरण होता है।
- **एक्सीडेंट और घाव रजिस्टर:** आपातकालीन चिकित्सा अधिकारी द्वारा बनाए रखा जाता है, जिसमें घाव और आघात की प्रकृति दर्ज होती है।

उपचार रिकॉर्ड: वह दस्तावेज है जो रोगी द्वारा ली गई दवाओं का ट्रैक रखता है। इसमें शामिल होते हैं:

- **तारीख:** दवा कब ली गई।
- **समय:** दवा लेने का समय।
- **दवा का मार्ग:** (जैसे, मौखिक, IV आदि)।
- **आवृत्ति(अवधि):** दवा कितनी बार ली गई।
- **डॉक्टर और नर्सिंग स्टाफ के हस्ताक्षर:** उपचार देने वाले चिकित्सा पेशेवरों के हस्ताक्षर।

डिस्चार्ज / रेफरल सारांश: डिस्चार्ज/रेफरल सारांश वह दस्तावेज है जो रोगी के उपचार का संक्षिप्त विवरण देता है। इसमें निदान, उपचार योजना, और आवश्यक रेफरल जानकारी शामिल होती है।

जनरल ड्यूटी सहायक (GDA) की भूमिका: GDA का मुख्य कार्य चिकित्सा रिकॉर्ड को संकलित, प्रक्रिया और बनाए रखना है। इसमें रोगी की देखभाल से जुड़ी निम्नलिखित जानकारियाँ शामिल होती हैं:

- **नहाना:** बाथ और शावर की जानकारी।
- **मौखिक देखभाल:** दांतों की देखभाल।
- **दंत संबंधी देखभाल:** कृत्रिम दांतों की देखभाल।

- पैरों की देखभाल: पैर और नाखूनों की देखभाल।
- शारीरिक गतिविधियाँ: जैसे चलना।
- भोजन और तरल पदार्थ का सेवन: भोजन और पानी की मात्रा।
- उपचार: जैसे गर्म सिकाई और सीमा गति व्यायाम।
- माप: ऊँचाई और वजन।
- मूत्र और नाड़ी की देखभाल: मूत्र कैथेटर और मूत्र निकासी बैग का आउटपुट।
- जीवित संकेत: तापमान, नाड़ी, श्वसन दर, रक्तचाप, और रक्त शर्करा की पढ़ाई।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: समस्या-केंद्रित चार्टिंग में A.P.I.E. का क्या अर्थ है?

- क) आकलन, योजना, कार्यान्वयन, मूल्यांकन
- ख) आकलन, समस्या पहचान, हस्तक्षेप, मूल्यांकन
- ग) विश्लेषण, योजना, कार्यान्वयन, मूल्यांकन
- घ) आकलन, रोगी इतिहास, हस्तक्षेप, आपातकाल

प्रश्न 2: छुट्टी/रेफरल सारांश में सामान्यतः कौन सी जानकारी शामिल होती है?

- क) रोगी का चिकित्सा इतिहास
- ख) प्रवेश विवरण
- ग) निदान और उपचार योजना
- घ) स्टाफ के हस्ताक्षर

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1: स्रोत उन्मुख (सोर्स ओरिएण्टेड) और समस्या-केंद्रित मेडिकल रिकॉर्ड में क्या अंतर है?

उत्तर: सोर्स ओरिएण्टेड मेडिकल रिकॉर्ड जानकारी के स्रोत के अनुसार व्यवस्थित होता है, जबकि समस्या-केंद्रित मेडिकल रिकॉर्ड रोगी की समस्याओं के अनुसार व्यवस्थित होता है। पहले में नैरेटिव(विवरण) प्रविष्टियाँ होती हैं, जबकि दूसरे में संक्षिप्त और स्पष्ट समस्याओं से संबंधित दस्तावेज होते हैं।

प्रश्न 2: दस्तावेजीकरण के सिद्धांत क्या हैं?

उत्तर: दस्तावेजीकरण के सिद्धांतों में दिनांक और समय का रिकॉर्डिंग, सही वर्तनी, प्रासंगिक जानकारी का समावेश, कानूनी सुरक्षा, और रोगी की पहचान शामिल हैं। ये सभी तत्व सुनिश्चित करते हैं कि दस्तावेजीकरण स्पष्ट, सटीक और कानूनी रूप से सुरक्षित हो।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 1: चिकित्सा दस्तावेजीकरण में GDA(सामान्य कर्तव्य सहायक) की भूमिका और जिम्मेदारियों के प्रमुख पहलुओं को बताएं।

उत्तर:

- **रिकॉर्ड संकलन और प्रक्रिया:** GDA(सामान्य कर्तव्य सहायक) का मुख्य कार्य चिकित्सा रिकॉर्ड को संकलित करना और सही ढंग से प्रक्रिया करना है। यह रोगी की देखभाल से संबंधित सभी महत्वपूर्ण जानकारी को व्यवस्थित करता है, जैसे कि दवाओं का प्रशासन, भोजन और तरल का सेवन, आदि।
- **जानकारी का सटीक रिकॉर्डिंग:** GDA को यह सुनिश्चित करना होता है कि सभी महत्वपूर्ण संकेत, जैसे तापमान, नाड़ी, रक्तचाप और रक्त शर्करा, (सही तरीके) सटीकता से रिकॉर्ड किए जाएं। यह रोगी की वर्तमान स्थिति का सही आकलन करने में मदद करता है।
- **रोगी की देखभाल में समन्वय:** GDA स्वास्थ्य देखभाल टीम के अन्य सदस्यों के साथ समन्वय स्थापित करता है, ताकि सभी चिकित्सीय पेशेवर रोगी की देखभाल में एकजुट होकर काम कर सकें। यह सुनिश्चित करता है कि सभी चिकित्सीय निर्देश सही तरीके से पालन किए जा रहे हैं।
- **कानूनी और नैतिक जिम्मेदारी:** GDA को यह समझना आवश्यक है कि दस्तावेजीकरण एक कानूनी प्रक्रिया है। सही और सटीक रिकॉर्डिंग न केवल रोगी की सुरक्षा के लिए महत्वपूर्ण है, बल्कि यह स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों को कानूनी सुरक्षा भी प्रदान करता है।

इकाई - 2

बुजुर्गों की देखभाल और बच्चों की देखभाल के लिए सामान्य कर्तव्य सहायक (जनरल ड्यूटी असिस्टेंट) की भूमिका

उद्देश्य:

- 2.1: वृद्धावस्था में परिवर्तन को समझना
- 2.2: बुजुर्ग लोगों की देखभाल करना सीखना
- 2.3: शारीरिक देखभाल करना सीखना
- 2.4: विभिन्न आयु समूह और उनकी सामान्य विशेषताएं समझना
- 2.5: शिशुओं और बच्चों की देखभाल करना सीखना

2.1 वृद्धावस्था में परिवर्तन

आमतौर पर 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के बुजुर्गों को वरिष्ठ नागरिक के रूप में परिभाषित किया जाता है। जीवन का यह चरण महत्वपूर्ण शारीरिक, भावनात्मक और सामाजिक परिवर्तनों से चिह्नित होता है, जिसके लिए व्यक्ति और उनके आसपास के लोग, दोनों के लिए समायोजन की आवश्यकता होती है। समाज में सम्मान, सहानुभूति और समर्थन को बढ़ावा देने के लिए बुजुर्गों के अनुभवों और जरूरतों को समझना आवश्यक है।

बुजुर्गों की देखभाल के लिए धैर्य, सहानुभूति और उनकी शारीरिक और भावनात्मक जरूरतों की ठोस समझ की आवश्यकता होती है। एक सुरक्षित, स्वस्थ और सहायक वातावरण सुनिश्चित करके, देखभाल करने वाले बुजुर्ग व्यक्तियों को जीवन की उच्च गुणवत्ता, स्वतंत्रता और गरिमा बनाए रखने में मदद कर सकते हैं। बुजुर्गों के लिए सम्मान और देखभाल को प्रोत्साहित करना न केवल एक नैतिक जिम्मेदारी है बल्कि एक दयालु और समावेशी समाज बनाने की दिशा में एक सराहनीय कदम भी है।

वृद्धावस्था में परिवर्तन

- **शारीरिक परिवर्तन:** जैसे-जैसे लोगों की उम्र बढ़ती है, उनके शरीर में विभिन्न परिवर्तन होते हैं। इनमें मांसपेशियों की ताकत में कमी, जोड़ों में अकड़न, धीमी प्रतिक्रिया, और दृष्टि और सुनने में गिरावट शामिल हो सकती है। ये परिवर्तन उनकी गतिशीलता और दैनिक गतिविधियों को प्रभावित कर सकते हैं।

- **स्वास्थ्य संबंधी चिंताएँ:** बुजुर्ग व्यक्ति हृदय रोग, मधुमेह, गठिया और ऑस्टियोपोरोसिस जैसी पुरानी स्थितियों के प्रति अधिक संवेदनशील होते हैं। उम्र बढ़ने से प्रतिरक्षा प्रणाली भी कमजोर हो जाती है, जिससे वे संक्रमण के प्रति अधिक संवेदनशील हो जाते हैं।
- **संज्ञानात्मक परिवर्तन:** कई बुजुर्ग लोगों को स्मृति में कुछ हद तक गिरावट, सूचना के धीमे प्रसंस्करण या मनोभ्रंश और अल्जाइमर रोग जैसी स्थितियों का अनुभव होता है।
- **भावनात्मक और सामाजिक परिवर्तन:** सेवानिवृत्ति, प्रियजनों की हानि, और कम सामाजिक व्यस्तता के कारण बुजुर्गों में अकेलेपन या अलगाव की भावना पैदा हो सकती है। उन्हें जीवन के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण बनाए रखने में मदद करने के लिए भावनात्मक समर्थन महत्वपूर्ण है।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1-अंक)

प्रश्न 1: निम्नलिखित में से कौन सा बुजुर्ग लोगों द्वारा सामना किया जाने वाला एक सामान्य मानसिक स्वास्थ्य मुद्दा है?

- क मधुमेह ख मनोभ्रंश ग एडीएचडी घ सिरदर्द

प्रश्न 2. निम्नलिखित में से कौन सी एक प्रमुख सामाजिक चुनौती है जिसका सामना कई बुजुर्ग व्यक्तियों को करना पड़ता है?

- क अत्यधिक रोज़गार ख अतिसक्रियता ग सामाजिक अलगाव घ बचपन का आघात

लघु उत्तरीय प्रश्न (2-अंक)

प्रश्न 1. वृद्ध लोगों द्वारा महसूस की जाने वाली किन्हीं चार सामान्य स्वास्थ्य सम्बंधित समस्याएं के नाम लिखो?

उत्तर: बुजुर्ग लोगों को अक्सर कई तरह की स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ता है, जिनमें शामिल हैं:

- गठिया और जोड़ों का दर्द
- उच्च रक्तचाप (उच्च रक्तचाप)
- मधुमेह
- दिल की बीमारी

प्रश्न 2. उम्र बढ़ने का मानसिक स्वास्थ्य पर क्या प्रभाव पड़ता है?

उत्तर: जैसे-जैसे लोगों की उम्र बढ़ती है, उन्हें मानसिक स्वास्थ्य में बदलाव का अनुभव हो सकता है, जैसे: संज्ञानात्मक गिरावट, अवसाद और चिंता इत्यादि। खासकर जब अलगाव या प्रियजनों के नुकसान का सामना करना पड़ता है जिससे स्मृति सम्बंधित समस्याएं या मनोभ्रंश हो सकता है।

2.2 बुजुर्ग लोगों की देखभाल

- **शारीरिक देखभाल:** चूंकि बुजुर्ग लोगों को अक्सर स्नान, कपड़े पहनने और दवाएँ लेने जैसी दैनिक गतिविधियों में सहायता की आवश्यकता होती है, इसलिए उनके स्वास्थ्य और स्वच्छता को बनाए रखने के लिए उन्हें उचित देखभाल प्रदान करना आवश्यक है।
- **भावनात्मक समर्थन:** उनकी चिंताओं को सुनना, उनके साथ समय बिताना और उन्हें बातचीत में शामिल करने से अकेलेपन से निपटने और उनकी भावनात्मक भलाई में सुधार करने में मदद मिल सकती है।
- **स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताएं:** बुजुर्ग व्यक्तियों के स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए नियमित चिकित्सा जांच, उचित दवा प्रबंधन और पुरानी स्थितियों की निगरानी महत्वपूर्ण है।

सुरक्षित वातावरण बनाना:

- **गिरने से बचाव:** सुनिश्चित करें कि घर ढीले गलीचे, फिसलन वाले फर्श और खराब रोशनी जैसे खतरों से मुक्त है। प्रमुख क्षेत्रों में रेलिंग और ग्रैब बार स्थापित करने से गिरने व फिसलने जैसी घटनाओं को रोकने में मदद मिल सकती है।
- **पहुंच क्षमता:** घरों या सुविधाओं को रैंप, चौड़े दरवाजे और गतिशीलता सहायता के साथ अधिक सुलभ बनाना यह सुनिश्चित करता है कि बुजुर्ग व्यक्ति सुरक्षित रूप से घूम सकें।
- **आपातकालीन तैयारी:** आपातकालीन संपर्कों और मेडिकल अलर्ट सिस्टम जैसे उपकरणों तक आसान पहुंच होना महत्वपूर्ण है।

2.3 शारीरिक देखभाल:

- **स्वच्छता और संवारना:** बुजुर्ग लोगों को स्नान, कपड़े पहनने और संवारने जैसी व्यक्तिगत स्वच्छता में सहायता करना उनके आराम और स्वास्थ्य के लिए आवश्यक है।
- **गतिशीलता सहायता:** वरिष्ठ नागरिकों को घूमने-फिरने में मदद करना, चाहे वह पैदल चलने में सहायता, व्हीलचेयर, या सरल व्यायाम के माध्यम से हो, उनकी शारीरिक गतिविधि को बढ़ावा देता है।

और गतिहीनता से होने वाली जटिलताओं को रोकता है।

- **दवा प्रबंधन:** वृद्ध वयस्क अक्सर कई दवाएँ लेते हैं। यह सुनिश्चित करना कि वे सही समय पर सही खुराक लें, पुरानी स्थितियों को प्रबंधित करने और हानिकारक दुष्प्रभावों को रोकने में मदद करता है।
- **पोषण:** चिकित्सीय स्थितियों के कारण बुजुर्ग व्यक्तियों को विशिष्ट आहार संबंधी आवश्यकताएं हो सकती हैं। संतुलित और पोषक तत्वों से भरपूर भोजन प्रदान करने से उनके स्वास्थ्य और प्रतिरक्षा कार्य में सहायता मिलती है।

बुजुर्गों की देखभाल समाज का एक महत्वपूर्ण पहलू है, यह सम्मान और जिम्मेदारी को दर्शाता है। जैसे-जैसे लोगों की उम्र बढ़ती है, वे शारीरिक, भावनात्मक और सामाजिक परिवर्तनों का अनुभव करते हैं जो उनके जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित कर सकते हैं। यह समझना कि बुजुर्ग व्यक्तियों को उचित देखभाल और सहायता कैसे प्रदान की जाए, उनकी भलाई और गरिमा सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक है।

लघु उत्तरीय प्रश्न (3-अंक)

प्रश्न 1. वृद्ध लोगों के जीवन की गुणवत्ता को कैसे सुधारा जा सकता है?

उत्तर: वृद्ध व्यक्तियों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार कई रणनीतियों के माध्यम से प्राप्त किया जा सकता है, जिनमें शामिल हैं:

- सुलभ स्वास्थ्य देखभाल और नियमित चिकित्सा जांच प्रदान करना।
- गतिशीलता और समग्र स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए उनकी क्षमताओं के अनुरूप शारीरिक गतिविधि को प्रोत्साहित करना।
- यह सुनिश्चित करना कि उन्हें उचित पोषण और सुरक्षित रहने का वातावरण मिले।

प्रश्न 2. बुजुर्गों की देखभाल में देखभाल करने वालों की क्या भूमिका है?

उत्तर: देखभाल करने वाले बुजुर्ग व्यक्तियों की देखभाल में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं:

- नहाने, कपड़े पहनने और खाने जैसी दैनिक गतिविधियों में सहायता करना।
- दवाओं का प्रबंधन करना और यह सुनिश्चित करना कि बुजुर्ग व्यक्ति निर्धारित उपचारों का पालन करें।

- भावनात्मक सहारा एवं सहयोग प्रदान करना।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4-अंक)

प्रश्न 1. बुजुर्गों के लिए शारीरिक व्यायाम का क्या महत्व है?

उत्तर: बुजुर्ग लोगों के लिए शारीरिक व्यायाम महत्वपूर्ण है क्योंकि यह:

- गतिशीलता और लचीलेपन को बनाए रखने में मदद करता है, जिससे गिरने का खतरा कम हो जाता है।
- मांसपेशियों और हड्डियों को मजबूत बनाता है, जिससे ऑस्टियोपोरोसिस जैसी स्थिति को रोका जा सकता है।
- हृदय स्वास्थ्य में सुधार करता है, हृदय रोग का खतरा कम करता है।
- एंडोर्फिन जारी करके और तनाव कम करके मूड और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाता है।

2.4 विभिन्न आयु समूह और उनकी सामान्य विशेषताएं:

- **शैशवावस्था (0-2 वर्ष):** तेजी से शारीरिक विकास और मस्तिष्क का विकास। संवेदी अनुभवों (दृष्टि, ध्वनि, स्पर्श) के माध्यम से सीखना। रेंगने, चलने और बुनियादी संचार जैसे मोटर कौशल का विकास।
- **प्रारंभिक बचपन (3-5 वर्ष):** कल्पनाशील खेल और भाषा विकास। ठीक मोटर कौशल (चित्रकला, लेखन) में सुधार होता है। सामाजिक मेलजोल महत्वपूर्ण होने लगता है।
- **मध्य बचपन (6-12 वर्ष):** संज्ञानात्मक विकास (सीखना, समस्या-समाधान) को बढ़ाता है। शारीरिक कौशल में सुधार होता है; खेल और गतिविधियों में भागीदारी। मित्रता और सामूहिक कार्य कौशल विकसित करना।
- **किशोरावस्था (13-18 वर्ष):** यौवन के कारण महत्वपूर्ण शारीरिक और भावनात्मक परिवर्तन होते हैं। अमूर्त सोच और आत्म-पहचान का विकास करना। सहकर्मी संबंधों और स्वतंत्रता पर बढ़ा हुआ ध्यान।
- **युवा वयस्कता (19-35 वर्ष):** शक्ति और स्वास्थ्य की दृष्टि से शारीरिक शिखर। करियर (आजीविका) पथ, रिश्ते और परिवार स्थापित करना। व्यक्तिगत और व्यावसायिक विकास।
- **मध्य वयस्कता (36-55 वर्ष):** धीरे-धीरे शारीरिक गिरावट; स्वास्थ्य रखरखाव महत्वपूर्ण हो जाता है। कैरियर (आजीविका) स्थिरीकरण और फोकस में संभावित बदलाव (कार्य-जीवन संतुलन)। परिवार के पालन-पोषण, समाज में योगदान और व्यक्तिगत विकास।

- **वयस्कता का अंतिम चरण (56+ वर्ष):** आगे चलकर शारीरिक गिरावट और काम से सेवानिवृत्ति। जीवन की उपलब्धियों और अनुभवों का चिंतन। स्वास्थ्य, परिवार और अवकाश पर अधिक ध्यान।

प्रत्येक आयु समूह के अलग-अलग विकासात्मक लक्षण होते हैं, जो विभिन्न चरणों में होने वाले शारीरिक, संज्ञानात्मक और भावनात्मक परिवर्तन को दर्शाते हैं।

सारणी-2.1: विभिन्न आयु समूहों के बारे में कुछ सामान्य मिथक और तथ्य

मिथक		तथ्य
शैशवावस्था (0-2 वर्ष)	बच्चे भावनाओं को नहीं समझते।	शिशु भावनाओं के प्रति अत्यधिक संवेदनशील होते हैं, चेहरों को पहचान सकते हैं और जल्दी ही भावनात्मक संबंध बना सकते हैं।
प्रारंभिक बचपन (3-5 वर्ष)	प्रीस्कूलर जटिल विचारों को समझ नहीं पाते हैं।	इस आयु वर्ग के बच्चे बुनियादी गणित, नैतिक अवधारणाओं और भाषा की बारीकियों को समझने में सक्षम हैं, खासकर खेल के माध्यम से।
मध्य बचपन (6-12 वर्ष)	इस आयु वर्ग के बच्चे तनाव का अनुभव करने के लिए बहुत छोटे हैं।	बच्चे स्कूल, सामाजिक गतिशीलता और पारिवारिक मुद्दों से तनाव का अनुभव कर सकते हैं। वे अपने परिवेश के प्रति अधिक जागरूक होते हैं और बाहरी दबावों के प्रति संवेदनशील होते हैं।
किशोरावस्था (13-18 वर्ष)	किशोर हमेशा विद्रोही होते हैं।	सभी किशोर विद्रोही नहीं होते। कई किशोर परिवार और साथियों के साथ अच्छे रिश्ते बनाए रखते हुए किशोरावस्था को शांति से गुजारते हैं।

युवा वयस्कता (19-35 वर्ष)	युवा वयस्क 18 वर्ष की आयु तक पहुंचते-पहुंचते पूरी तरह परिपक्व हो जाते हैं।	मस्तिष्क का विकास 20 के दशक के मध्य तक जारी रहता है, विशेषकर निर्णय लेने और जोखिम मूल्यांकन जैसे क्षेत्रों में।
मध्य वयस्कता (36-55 वर्ष)	मध्यम आयु वर्ग के लोग अपनी युवावस्था को पार कर चुके होते हैं।	इस आयु वर्ग के कई लोग अपने पेशेवर और व्यक्तिगत शिखर पर हैं, उनमें आत्मविश्वास और स्थिरता की भावना अधिक है।
वयस्कता का अंतिम चरण	वृद्ध लोग हमेशा कमजोर होते हैं।	कई वृद्ध वयस्क उचित व्यायाम और पोषण के साथ 60, 70 और यहां तक कि 80 के दशक में भी शारीरिक रूप से सक्रिय और स्वस्थ रहते हैं।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1-अंक)

प्रश्न 1: अधिकांश शिशु किस उम्र में स्वतंत्र रूप से चलना शुरू कर देते हैं?

- क 3-6 महीने ख 12-18 महीने ग 24-36 महीने घ 6-9 महीने

प्रश्न 2: किशोरावस्था के दौरान सबसे महत्वपूर्ण भावनात्मक विकास क्या है?

- क देखभाल करने वालों से लगाव ख सहकर्मी संबंध
ग भाषा का विकास करना घ माता-पिता से लगाव

प्रश्न 3: किशोरावस्था के दौरान आमतौर पर कौन सा संज्ञानात्मक विकास होता है?

- क अहंकेंद्रितवाद ख सेंसरिमोटर विकास
ग वस्तु स्थायित्व घ अमूर्त सोच और नैतिक तर्क

2.5 शिशुओं और बच्चों की देखभाल

शिशुओं और बच्चों की शारीरिक देखभाल:

- **बुनियादी स्वच्छता:** नियमित स्नान, त्वचा को साफ और सूखा रखना, बार-बार डायपर बदलना और मौखिक स्वच्छता बनाए रखना संक्रमण को रोकने और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए महत्वपूर्ण हैं।
- **कपड़े:** शिशुओं और बच्चों को मौसम के अनुसार उचित कपड़े पहनाएं। सूती कपड़े बेहतर होते हैं क्योंकि यह त्वचा के लिए मुलायम होते हैं और सांस लेने योग्य होते हैं।

पोषण

- **स्तनपान:** शिशुओं के लिए, माँ का दूध पोषण का आदर्श स्रोत है। यह बच्चे की प्रतिरक्षा प्रणाली को मजबूत करने के लिए आवश्यक पोषक तत्व और एंटीबॉडी प्रदान करता है।
- **फॉर्मूला दूध पिलाना:** जो लोग स्तनपान नहीं करा सकते, उनके लिए फॉर्मूला दूध एक सुरक्षित विकल्प है। संक्रमण को रोकने के लिए दूध पिलाने वाली बोतलों को कीटाणुरहित करना महत्वपूर्ण है।
- **ठोस आहार:** लगभग 6 महीने में, निरंतर स्तनपान या फार्मूला के साथ ठोस आहार देना शुरू किया जाता है। मसले हुए फल, सब्जियाँ और अनाज जैसे आसानी से पचने योग्य खाद्य पदार्थों से शुरुआत करें।
- **बड़े बच्चों के लिए संतुलित आहार:** एक बार जब बच्चा ठोस आहार लेना शुरू कर देता है, तो वृद्धि और विकास के लिए कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन, विटामिन और खनिजों से भरपूर संतुलित आहार आवश्यक होता है। जंक फूड से बचें और स्वस्थ खान-पान पर ध्यान दें

स्वास्थ्य एवं टीकाकरण

- **नियमित जांच:** वृद्धि और विकास की निगरानी के लिए शिशुओं और बच्चों की नियमित चिकित्सा जांच होनी चाहिए। डॉक्टर ऊंचाई, वजन, सिर की परिधि और समग्र स्वास्थ्य को मापते हैं।
- **टीकाकरण:** बच्चों को पोलियो, खसरा, डिप्थीरिया और हेपेटाइटिस जैसी जानलेवा बीमारियों से बचाने के लिए टीकाकरण महत्वपूर्ण है। समय पर टीकाकरण के लिए राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम का पालन करें।
- **सामान्य बीमारियाँ:** सर्दी, कान में संक्रमण, बुखार और दस्त जैसी बचपन की सामान्य बीमारियों से सावधान रहें। लंबे समय तक लक्षणों के लिए चिकित्सकीय सहायता लें और सुनिश्चित करें कि बच्चे ठीक से हाइड्रेटेड रहें।

विशेष आवश्यकताओं को संभालना

- **विकासात्मक देरी को पहचानना:** विकासात्मक चरणों में देर (जैसे चलना, बात करना, सामाजिक मेलजोल) से अवगत रहें और देरी होने पर स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर से परामर्श लें।
- **समावेशी देखभाल:** विशेष आवश्यकता वाले बच्चों (जैसे शारीरिक विकलांगता या सीखने की विकार) को अनुरूप देखभाल, भावनात्मक समर्थन और शैक्षिक संसाधनों की आवश्यकता होती है।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4-अंक)

प्रश्न 1. शिशुओं के लिए आवश्यक शारीरिक देखभाल और पोषण के दो प्रमुख पहलुओं का वर्णन करें।

उत्तर:

शारीरिक देखभाल:

- **बुनियादी स्वच्छता:** नियमित स्नान, त्वचा को साफ और सूखा रखना, समय पर डायपर बदलना और मौखिक स्वच्छता बनाए रखना संक्रमण को रोकने और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए महत्वपूर्ण हैं।
- **कपड़े:** शिशुओं और बच्चों को मौसम के अनुसार उचित कपड़े पहनाएं। सूती कपड़े बेहतर होते हैं क्योंकि यह त्वचा के लिए मुलायम होते हैं और सांस लेने योग्य होते हैं।

पोषण

- **ठोस आहार:** लगभग 6 महीने में, निरंतर स्तनपान या फार्मूला के साथ ठोस आहार देना शुरू किया जाता है। मसले हुए फल, सब्जियाँ और अनाज जैसे आसानी से पचने योग्य खाद्य पदार्थों से शुरुआत करें।
- **बड़े बच्चों के लिए संतुलित आहार:** एक बार जब बच्चा ठोस आहार लेना शुरू कर देता है, तो वृद्धि और विकास के लिए कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन, विटामिन और खनिजों से भरपूर संतुलित आहार आवश्यक होता है। जंक फूड से बचें और स्वस्थ खान-पान पर ध्यान दें।

इकाई - 3

जैव अपशिष्ट प्रबंधन

उद्देश्य:

- 3.1 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के परिचय को समझना
- 3.2 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के स्रोत और निपटान को समझना
- 3.3 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण और स्थानांतरण को समझना
- 3.4 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन में अस्पताल कर्मचारियों की भूमिका को समझना

3.1 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन का परिचय

भारत में प्रतिदिन उत्पादित होने वाले जैव-चिकित्सा अपशिष्ट की मात्रा बहुत अधिक है। समाज के सभी वर्गों के लोग, चाहे उनकी आयु, लिंग, जातीयता या धर्म कुछ भी हो, अस्पतालों में आते हैं, जिसके परिणामस्वरूप जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का उत्पादन होता है, जो लगातार बढ़ता जा रहा है और विषम हो रहा है।

स्वास्थ्य सेवा गतिविधियों से उत्पन्न कुल अपशिष्ट में से लगभग 85% सामान्य, गैर-खतरनाक अपशिष्ट है। शेष 15% को खतरनाक सामग्री माना जाता है जो संक्रामक, विषाक्त या रेडियोधर्मी हो सकता है।

परिभाषा: जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को "मानव के निदान, उपचार या टीकाकरण के दौरान उत्पन्न अपशिष्ट के रूप में परिभाषित किया जाता है और यह रोगियों के शरीर के तरल पदार्थ, जैसे सिरिज, सुई, एम्पुल, तंत्र और शरीर के अंग, प्लेसेंटा, ड्रेसिंग, डिस्पोजेबल प्लास्टिक और माइक्रोबायोलॉजिकल अपशिष्ट से दूषित होता है।"



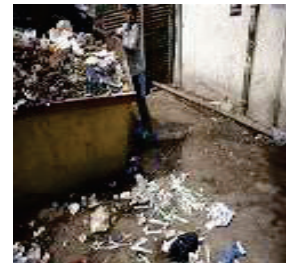
चित्र-3.1 अपशिष्ट नुकीले पदार्थ



चित्र-3.2 फेंकी गई दवाइयां



चित्र-3.3 डिस्पोजेबल प्लास्टिक



चित्र-3.4 ठोस अपशिष्ट

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के स्रोत

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को दो भागों में वर्गीकृत किया जाता है। इनमें प्रमुख और लघु स्रोत शामिल हैं। प्रमुख स्रोत, लघु स्रोत की तुलना में अधिक मात्रा में एवं नियमित रूप से जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करते हैं जिसमें सरकारी अस्पताल, निजी अस्पताल, नर्सिंग होम और डिस्पेंसरी शामिल हैं। लघु स्रोत में रक्त शिविर, अंतिम संस्कार सेवाएं और दंत चिकित्सालय जैसी गतिविधियाँ शामिल हैं।

प्रमुख स्रोत	लघु स्रोत
1. स्वास्थ्य केंद्र	1. चिकित्सक और दंत चिकित्सालय
2. मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान केंद्र	2. पशु गृह और वधगृह
3. पशु चिकित्सा महाविद्यालय और पशु अनुसंधान केंद्र	3. रक्तदान शिविर
4. रक्त बैंक और शवगृह	4. टीकाकरण केंद्र
5. उत्पादन इकाइयाँ	5. अंतिम संस्कार सेवाएं
6. सरकारी/निजी अस्पताल/नर्सिंग होम/डिस्पेंसरियां	

उपर्युक्त स्रोतों से उत्पन्न होने वाले अपशिष्टों के प्रकार नीचे दिए गए हैं:

- **सामान्य अपशिष्ट:** कार्यालय, प्रशासनिक कार्यालयों, रसोईघर, कपड़े धोने और दुकानों से उत्पन्न अपशिष्ट।
- **नुकीली चीजें:** हाइपोडर्मिक सुइयाँ, ट्यूबिंग से जुड़ी सुइयाँ, स्केलपेल ब्लेड, रेजर, नाखून, कांच के टूटे हुए टुकड़े आदि।
- **संक्रमित अपशिष्ट:** निदान और उपचारात्मक प्रक्रियाओं के लिए उपयोग किए जाने वाले उपकरण और यंत्र, सर्जरी से निकाले गए ऊतक और अंग और शव परीक्षण से निकला अपशिष्ट।
- **रासायनिक अपशिष्ट:** ऊतकों और अंगों को संरक्षित करने के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला फॉर्मेलिडहाइड, रेडियोलाजी विभाग में इस्तेमाल होने वाले फिक्सर और डेवलपर्स। प्रयोगशालाओं में इस्तेमाल होने वाले जाइलीन, एसीटोन, इथेनॉल और मेथनॉल जैसे सॉल्वेंट्स
- **रेडियोधर्मी अपशिष्ट:** अनुसंधान गतिविधि, नैदानिक प्रयोगशाला और परमाणु चिकित्सा विभाग जैसी विभाग की गतिविधियों के माध्यम से उत्पन्न विभिन्न रेडियोधर्मी अपशिष्ट।
- **साइटोटॉक्सिक औषधियाँ:** विभिन्न कैंसर रोधी औषधियाँ।

अपशिष्ट के निपटान की समझ

जैव चिकित्सा अपशिष्ट का उपचार और निपटान भारत सरकार द्वारा जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार तथा पर्यावरण एवं वन मंत्रालय, भारत सरकार के जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) नियमों की अधिसूचना की अनुसूची-V में निर्धारित मानकों के अनुपालन में किया जाना चाहिए।

नुकीली चीजों का निपटान: सुइयों और अन्य नुकीली चीजों को सुई विध्वंसक यंत्रों द्वारा नष्ट कर दिया जाना चाहिए और पंचर प्रूफ कंटेनर में संग्रहित किया जाना चाहिए।

मानव शरीर रचना, रक्त और शरीर के तरल पदार्थों का निपटान: केंद्र सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुसार किया जाएगा।

सूक्ष्मजीवविज्ञानी और जैव-तकनीकी अपशिष्टों का निपटान: यह ऑटोक्लेविंग, हाइड्रोक्लेविंग, माइक्रोवेव या भस्मीकरण द्वारा किया जाता है।

दवा अपशिष्टों का निपटान: इसका सही तरीका भस्मीकरण है और राख को भूमि में दबाया जाता है।

संक्रामक ठोस अपशिष्ट का निपटान: इसे पहले उपचारित किया जाता है और गैर-खतरनाक अपशिष्ट में परिवर्तित किया जाता है, जिसे बाद में सामान्य अपशिष्ट के रूप में निपटाया जाता है।

रासायनिक अपशिष्ट का निपटान: गैर-खतरनाक अपशिष्ट को सामान्य अपशिष्ट के रूप में निपटाया जाता है और खतरनाक अपशिष्ट को पहले गैर-खतरनाक अपशिष्ट में परिवर्तित किया जाता है और फिर सामान्य अपशिष्ट के रूप में निपटाया जाता है।

रेडियोधर्मी अपशिष्टों का निपटान: यह भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र (BARC) द्वारा जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार किया जाता है।

बहु विकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: हाइपोडर्मिक सुइयाँ, स्केलपेल ब्लेड, रेजर आदि जैव-चिकित्सा अपशिष्ट की किस श्रेणी में आते हैं?

क रासायनिक अपशिष्ट

ख नुकीली चीजें

ग रेडियोधर्मी अपशिष्ट

घ संक्रामित अपशिष्ट

प्रश्न 2: निम्नलिखित में से कौन जैव चिकित्सा अपशिष्ट का प्रमुख स्रोत है?

क चिकित्सक और दंत चिकित्सालय

ख पशु गृह और वधगृह

ग उत्पादन इकाइयाँ

घ रक्तदान शिविर

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1: जैव-चिकित्सा अपशिष्ट शब्द को परिभाषित करें?

उत्तर: 1: जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को "मानव के निदान, उपचार या टीकाकरण के दौरान उत्पन्न अपशिष्ट के रूप में परिभाषित किया जाता है और यह रोगियों के शरीर के तरल पदार्थ, जैसे सिरिज, सुई, एम्मुल, तंत्र और शरीर के अंग, प्लेसेंटा, ड्रेसिंग, डिस्पोजेबल प्लास्टिक और माइक्रोबायोलॉजिकल अपशिष्ट से दूषित होता है" ।

प्रश्न 2: जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के किन्हीं 04 प्रमुख स्रोतों को सूचीबद्ध करें?

उत्तर: 2:

- स्वास्थ्य केंद्र
- मेडिकल कॉलेज और अनुसंधान केंद्र
- पशु चिकित्सा महाविद्यालय और पशु अनुसंधान केंद्र
- रक्त बैंक और शवगृह

प्रश्न 3: किन्हीं भी 03 जैव चिकित्सा अपशिष्टों के निपटान के बारे में संक्षेप में बताएं?

उत्तर: 3:

- **नुकीली चीजों का निपटान:** सुइयों और अन्य नुकीली चीजों को सुई विध्वंसक यंत्रों द्वारा नष्ट कर दिया जाना चाहिए और पंचर प्रूफ कंटेनर में संग्रहित किया जाना चाहिए।
- **सूक्ष्मजीवविज्ञानी और जैव-तकनीकी अपशिष्टों का निपटान:** यह ऑटोक्लेविंग, हाइड्रोक्लेविंग, माइक्रोवेव या भस्मीकरण द्वारा किया जाता है
- **रासायनिक अपशिष्ट का निपटान:** गैर-खतरनाक अपशिष्ट को सामान्य अपशिष्ट के रूप में निपटाया जाता है और खतरनाक अपशिष्ट को पहले गैर-खतरनाक अपशिष्ट में परिवर्तित किया जाता है और फिर सामान्य अपशिष्ट के रूप में निपटाया जाता है।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 1: जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के विभिन्न प्रकारों के बारे में विस्तार से बताएं?

उत्तर: 1: निम्नलिखित में से कोई 4:

- **सामान्य अपशिष्ट:** कार्यालय, प्रशासनिक कार्यालयों, रसोईघर, कपड़े धोने और दुकानों से उत्पन्न अपशिष्ट।

- **नुकीली चीजें:** हाइपोडर्मिक सुइयां, ट्यूबिंग से जुड़ी सुइयां, स्केलपेल ब्लेड, रेजर, नाखून, कांच के टूटे हुए टुकड़े आदि।
- **संक्रमित अपशिष्ट:** निदान और उपचारात्मक प्रक्रियाओं के लिए उपयोग किए जाने वाले उपकरण और यंत्र, सर्जरी से निकाले गए ऊतक और अंग और शव परीक्षण से निकला अपशिष्ट।
- **रासायनिक अपशिष्ट:** ऊतकों और अंगों को संरक्षित करने के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला फॉर्मैल्डिहाइड, रेडियोलॉजी विभाग में इस्तेमाल होने वाले फिक्सर और डेवलपर्स। प्रयोगशालाओं में इस्तेमाल होने वाले ज़ाइलीन, एसीटोन, इथेनॉल और मेथनॉल जैसे सॉल्वेंट्स
- **रेडियोधर्मी अपशिष्ट:** अनुसंधान गतिविधि, नैदानिक प्रयोगशाला और परमाणु चिकित्सा विभाग जैसी विभाग की गतिविधियों के माध्यम से उत्पन्न विभिन्न रेडियोधर्मी अपशिष्ट।

3.2 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के स्रोत और निपटान

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का उचित प्रबंधन अत्यंत आवश्यक है, क्योंकि इससे मानव स्वास्थ्य और आसपास के पारिस्थितिकी तंत्र को विभिन्न प्रकार के खतरे उत्पन्न होते हैं, जिससे पारिस्थितिकीय खतरा, व्यावसायिक खतरा और सार्वजनिक खतरा उत्पन्न होता है।

जैव-चिकित्सा अपशिष्टों के स्थानांतरण के बारे में समझ

जैव-चिकित्सा अपशिष्टों को अलग-अलग करने, पैकेजिंग करने, स्थानांतरण करने और भंडारण करने के दौरान निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखना चाहिए:



चित्र-3.5

जैव-चिकित्सा अपशिष्टों के स्थानांतरण को इंद्राम्यूरल (आंतरिक) और एक्स्ट्राम्यूरल (बाह्य) स्थानांतरण में विभाजित किया जा सकता है।

- **इंद्राम्यूरल (आंतरिक) स्थानांतरण:** प्रत्येक वार्ड के स्लुइस रूम, नर्सिंग स्टेशन और उपचार कक्ष से कचरा डिब्बों में विभिन्न रंग के पॉलीथीन बैगों को ले जाने की जिम्मेदारी केंद्रीकृत टीम के सफाई कर्मचारियों की है। कचरे को पुश कार्ट और कचरा ट्रॉलियों का उपयोग करके निर्दिष्ट स्थान पर ले जाया जाना चाहिए और किसी भी रिसाव की सूचना स्वच्छता प्रभारी को दी जानी चाहिए
- **एक्स्ट्राम्यूरल (बाह्य) स्थानांतरण:** नगर निगम के अधिकारियों को दिन में एक बार वाहन भेजना चाहिए और केवल काले रंग के प्लास्टिक बैग में एकत्र किए गए सामान्य कचरे को ही ले जाना चाहिए। अलग किए गए बायोमेडिकल कचरे को भारत सरकार के नवीनतम 2016 के दिशा-निर्देशों के अनुसार कॉमन बायोमेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी (CBWTF) में ले जाया जाना चाहिए।

बहु विकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: जैव चिकित्सा अपशिष्ट के निपटान के बारे में निम्नलिखित में से कौन सा कथन सही नहीं है?

- क अन्य कचरे के साथ मिलाया जा सकता है
- ख कंटेनरों/बैगों में अलग किया जाना चाहिए
- ग सरकारी अधिकृत वाहन में स्थानांतरण किया जाना चाहिए
- घ 48 घंटे से अधिक समय तक संग्रहीत नहीं रखा जाना चाहिए

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1: जैव चिकित्सा अपशिष्ट के इंद्राम्यूरल (आंतरिक) स्थानांतरण पर एक संक्षिप्त टिप्पणी लिखें?

उत्तर: 1: प्रत्येक वार्ड के स्लुइस रूम, नर्सिंग स्टेशन और उपचार कक्ष से कचरा डिब्बों में विभिन्न रंग के पॉलीथीन बैगों को ले जाने की जिम्मेदारी केंद्रीकृत टीम के सफाई कर्मचारियों की है। कचरे को पुश कार्ट और कचरा ट्रॉलियों का उपयोग करके निर्दिष्ट स्थान पर ले जाया जाना चाहिए और किसी भी रिसाव की सूचना स्वच्छता प्रभारी को दी जानी चाहिए

प्रश्न 2: जैव चिकित्सा अपशिष्ट के एक्स्ट्राम्यूरल (बाह्य) स्थानांतरण पर एक संक्षिप्त टिप्पणी लिखें?

उत्तर: 1: नगर निगम के अधिकारियों को दिन में एक बार वाहन भेजना चाहिए और केवल काले रंग के प्लास्टिक बैग में एकत्र किए गए सामान्य कचरे को ही ले जाना चाहिए। अलग किए गए बायोमेडिकल कचरे को भारत सरकार के नवीनतम 2016 के दिशा-निर्देशों के अनुसार कॉमन बायोमेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी (CBWTF) में ले जाया जाना चाहिए।

3.3 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण और स्थानांतरण

जैव चिकित्सा अपशिष्ट का अनुचित तरीके से प्रबंधन करने से मरीजों और अस्पताल कर्मियों के स्वास्थ्य को गंभीर खतरा हो सकता है। सभी स्वास्थ्य कर्मी, स्टाफ नर्स इस प्रबंधन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

अपशिष्ट प्रबंधन में अस्पताल कर्मचारियों की भूमिका को समझना: निम्नलिखित स्वास्थ्य कर्मी जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन में सहायता करते हैं:

- **चिकित्सा अधीक्षक/निदेशक की भूमिका:** अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन के लिए दिशानिर्देशों को लागू करना और यह सुनिश्चित करना कि अपशिष्ट का निपटान मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण पर किसी प्रतिकूल प्रभाव के बिना किया जाए और जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन पर वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना।

अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन समिति के कार्य:

- विभागों में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियमों और दिशा-निर्देशों का प्रचलन सुनिश्चित करना।
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के बारे में जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करना।
- चिकित्सा पेशेवरों, नर्सिंग पेशेवरों, जनरल ड्यूटी सहायक और अन्य कर्मचारियों के लिए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन पर प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करना।
- अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन समिति की बैठक आयोजित करना और अपशिष्ट के पृथक्करण, संग्रहण, भंडारण और परिवहन के संबंध में विस्तृत कार्य योजना तैयार करना।
- **अपशिष्ट प्रबंधन के प्रभारी अधिकारी की भूमिका:** वह समय-समय पर विभिन्न स्तरों पर कार्यक्रम की निगरानी करने और सभी नीतिगत निर्णयों और अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन मैनुअल के प्रसार के लिए जिम्मेदार हैं।
- **प्रयोगशालाओं/इकाइयों/विभागों के प्रमुखों/प्रभारियों की भूमिका:** अपने विभागों के लिए अपशिष्ट प्रबंधन प्रक्रियाओं का निर्माण और कार्यान्वयन करेंगे और प्रशासनिक सहायता के लिए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के प्रभारी अधिकारी के साथ संपर्क करेंगे।

- **मैट्रन/नर्सिंग अधीक्षक की भूमिका:** वह औचक निरीक्षण करेंगी और उत्पादन और पृथक्करण से लेकर अंतिम निपटान तक सभी स्तरों पर वैज्ञानिक अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन के विभिन्न पहलुओं की समीक्षा और मूल्यांकन करेंगी।
- **स्वच्छता निरीक्षक की भूमिका:** स्वच्छता निरीक्षक अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन के कार्यान्वयन, निगरानी और मूल्यांकन के लिए अस्पताल अपशिष्ट के संग्रह और भंडारण से लेकर उसके अंतिम निपटान तक जिम्मेदार है। वह अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन समिति की बैठकों में भाग लेता है और कर्मचारियों के प्रशिक्षण को सुनिश्चित करता है।

अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन टीम पर प्रशिक्षण: अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन टीम के प्रशिक्षण में निम्नलिखित शामिल होने चाहिए:

- कचरे की विभिन्न श्रेणियों और उनके संभावित खतरों के बारे में जागरूकता
- कचरे को कम करना
- पृथक्करण नीति
- तीक्ष्ण वस्तुओं का उचित और सुरक्षित संचालन
- सुरक्षात्मक गियर का उपयोग
- कंटेनरों की रंग कोडिंग
- कचरे का उचित उपचार
- रिसाव और दुर्घटनाओं का प्रबंधन
- व्यावसायिक स्वास्थ्य और सुरक्षा

बहु विकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन में चिकित्सा अधीक्षक/निदेशक का निम्नलिखित में से कौन सा कर्तव्य नहीं है?

- क अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन के लिए दिशानिर्देशों को लागू करना
- ख जैव चिकित्सा अपशिष्ट को संबंधित स्थान पर स्थानांतरित करना
- ग जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन पर वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना।
- घ यह सुनिश्चित करना कि अपशिष्ट का निपटान मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण पर किसी प्रतिकूल प्रभाव के बिना किया जाए

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

कोई 2

प्रश्न 1: अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन समिति के कोई 02 कार्य सूचीबद्ध करें?

उत्तर: 1:

- विभागों में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियमों और दिशा-निर्देशों का प्रचलन सुनिश्चित करना।
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के बारे में जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करना।
- चिकित्सा पेशेवरों, नर्सिंग पेशेवरों, जनरल ड्यूटी सहायक और अन्य कर्मचारियों के लिए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन पर प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करना।
- अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन समिति की बैठक आयोजित करना और अपशिष्ट के पृथक्करण, संग्रहण, भंडारण और परिवहन के संबंध में विस्तृत कार्य योजना तैयार करना।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 1: अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन पर प्रशिक्षण के दौरान किन बातों को ध्यान में रखा जाना चाहिए?

उत्तर: 1: अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन टीम के प्रशिक्षण में निम्नलिखित शामिल होना चाहिए

- कचरे की विभिन्न श्रेणियों और उनके संभावित खतरों के बारे में जागरूकता
- कचरे को कम करना
- पृथक्करण नीति
- तीक्ष्ण वस्तुओं का उचित और सुरक्षित संचालन
- सुरक्षात्मक गियर का उपयोग
- कंटेनरों की रंग कोडिंग
- कचरे का उचित उपचार
- रिसाव और दुर्घटनाओं का प्रबंधन
- व्यावसायिक स्वास्थ्य और सुरक्षा

3.4 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन में अस्पताल कर्मचारियों की भूमिका

सारणी-3.1: एंटीसेप्टिक, स्टेरलाइजेशन और कीटाणुनाशक के बीच अंतर बताना।

विशेषता	एंटीसेप्टिक	स्टेरलाइजेशन	कीटाणुनाशक
अनुप्रयोग	जीवित ऊतक	निर्जीव सतह	निर्जीव सतह
सूक्ष्मजीव क्रिया	सूक्ष्मजीवों को कम करता है	सभी सूक्ष्मजीवों को नष्ट कर देता है	सूक्ष्मजीवों को नष्ट या बाधित करती हैं
उदाहरण	हैंड सैनिटाइज़र, माउथवॉश	आटोक्लेव, विकिरण	ब्लीच, आइसोप्रोपिल अल्कोहल

कीटाणुशोधन और स्टेरलाइजेशन में उपयोग किए जाने वाले भौतिक एजेंटों और रासायनिक एजेंटों के बीच अंतर बताना।

भौतिक एजेंट: ये विधियाँ सूक्ष्मजीवों को नष्ट या निष्क्रिय करने के लिए भौतिक बलों का उपयोग करती हैं।

भौतिक एजेंट	कार्रवाई की प्रणाली	उदाहरण
ऊष्मा	प्रोटीन को विकृत करता है और कोशिकीय संरचनाओं को बाधित करता है।	आटोक्लेव, उबलता पानी, पाश्चुरीकरण
विकिरण	डीएनए और आरएनए को नुकसान पहुंचाता है।	पराबैंगनी विकिरण, आयनकारी विकिरण (जैसे, गामा किरणें)
निस्पंदन	तरल या गैस से सूक्ष्मजीवों को शारीरिक रूप से हटाता है।	झिल्ली फिल्टर, HEPA फिल्टर

रासायनिक एजेंट: ये पदार्थ सूक्ष्मजीवों के कोशिकीय घटकों के साथ परस्पर क्रिया करते हैं, जिसके परिणामस्वरूप उनकी मृत्यु या निष्क्रियता हो जाती है।

रासायनिक एजेंट	कार्रवाई की प्रणाली	उदाहरण
हैलोजन	कोशिकीय घटकों का ऑक्सीकरण करता है।	क्लोरीन (ब्लीच), आयोडीन
अल्कोहल	प्रोटीन को विकृत करता है और कोशिका झिल्ली को बाधित करता है।	इथेनॉल, आइसोप्रोपेनॉल
फिनोल	कोशिका झिल्ली को बाधित करता है और प्रोटीन को जमा देता है।	फिनोल, क्रेसोल
डिटर्जेंट	कोशिका झिल्ली को बाधित करता है।	चतुर्थक अमोनियम यौगिक (QACs)

ऑक्सीकरण एजेंट	कोशिकीय घटकों का ऑक्सीकरण करता है।	हाइड्रोजन पेरोक्साइड, ओजोन
एल्लिहाइड	प्रोटीन को क्रॉस-लिंक करता है।	फॉर्मेल्लिहाइड, ग्लूटाराल्लिहाइड

मुख्य अंतर:

- भौतिक एजेंटों में आम तौर पर गतिविधि का एक व्यापक स्पेक्ट्रम होता है, जो वनस्पति कोशिकाओं और बीजाणुओं दोनों को नष्ट करने में सक्षम होता है। वे अक्सर अधिक विश्वसनीय होते हैं और पर्यावरणीय कारकों से कम प्रभावित होते हैं।
- रासायनिक एजेंट अधिक चयनात्मक हो सकते हैं और विशिष्ट प्रकार के सूक्ष्मजीवों को लक्षित कर सकते हैं। हालाँकि, उनकी प्रभावशीलता पीएच, तापमान और कार्बनिक पदार्थों की उपस्थिति जैसे कारकों से प्रभावित हो सकती है।

बहु विकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: निम्नलिखित में से कौन सा एंटीसेप्टिक का एक प्रकार है?

क हैंड सैनिटाइज़र ख विकिरण ग ब्लिच घ आइसोप्रोपिल अल्कोहल

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1: कीटाणुनाशक और स्टेरलाइजेशन में प्रयुक्त रासायनिक एजेंटों का उपयुक्त उदाहरण सहित वर्णन कीजिए?

उत्तर: 1: रासायनिक एजेंट: ये पदार्थ सूक्ष्मजीवों के कोशिकीय घटकों के साथ परस्पर क्रिया करते हैं, जिसके परिणामस्वरूप उनकी मृत्यु या निष्क्रियता हो जाती है।

उदाहरण: हैलोजन, फिनोल इत्यादि

प्रश्न 2: उपयुक्त उदाहरण सहित स्टेरलाइजेशन शब्द को परिभाषित करें?

उत्तर: 2: किसी सतह या वस्तु पर बीजाणुओं सहित सभी सूक्ष्म जीवों को नष्ट करने की प्रक्रिया को स्टेरलाइजेशन कहा जाता है, उदाहरण के लिए आटोक्लेव, विकिरण आदि।

प्रश्न 3: भौतिक और रासायनिक एजेंटों के बीच मुख्य अंतर लिखिए?

उत्तर: 3:

- भौतिक एजेंटों में आम तौर पर गतिविधि का एक व्यापक स्पेक्ट्रम होता है, जो वनस्पति कोशिकाओं और

बीजाणुओं दोनों को नष्ट करने में सक्षम होता है। वे अक्सर अधिक विश्वसनीय होते हैं और पर्यावरणीय कारकों से कम प्रभावित होते हैं।

- रासायनिक एजेंट अधिक चयनात्मक हो सकते हैं और विशिष्ट प्रकार के सूक्ष्मजीवों को लक्षित कर सकते हैं। हालाँकि, उनकी प्रभावशीलता पीएच, तापमान और कार्बनिक पदार्थों की उपस्थिति जैसे कारकों से प्रभावित हो सकती है।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

कोई 4

प्रश्न 1: विभिन्न प्रकार के रासायनिक एजेंटों तथा उनकी क्रियाविधि को उपयुक्त उदाहरणों सहित संक्षेप में समझाइए?

उत्तर: 1:

रासायनिक एजेंट	कार्रवाई की प्रणाली	उदाहरण
हैलोजन	कोशिकीय घटकों का ऑक्सीकरण करता है।	क्लोरीन (ब्लीच), आयोडीन
अल्कोहल	प्रोटीन को विकृत करता है और कोशिका झिल्ली को बाधित करता है।	इथेनॉल, आइसोप्रोपेनॉल
फिनोल	कोशिका झिल्ली को बाधित करता है और प्रोटीन को जमा देता है।	फिनोल, क्रेसोल
डिटर्जेंट	कोशिका झिल्ली को बाधित करता है।	चतुर्थक अमोनियम यौगिक (QACs)
ऑक्सीकरण एजेंट	कोशिकीय घटकों का ऑक्सीकरण करता है।	हाइड्रोजन पेरोक्साइड, ओजोन
एल्डिहाइड	प्रोटीन को क्रॉस-लिंक करता है।	फॉर्मेलिडहाइड, ग्लूटाराल्डिहाइड

संदर्भ

- <https://wealthinwastes.com/wp-content/uploads/2023/04/Blog-30817200ftl-Sharps-Safety-What-to-Know-About-Biohazard-Waste-Disposal.jpg>
- <https://www.arthritis.org/getmedia/51beb0e0-31ff-4fe1-99e3-82695d164f87/dispose-meds.jpg?width=600&height=325&ext=.jpg>
- <https://cdn.cpdonline.co.uk/wp-content/uploads/2022/05/28094822/Waste-disposal-in-hospital-1-1200x300.jpg>

इकाई - 4

ऑपरेशन थियेटर

उद्देश्य:

- 4.1 ऑपरेशन थिएटर कॉम्प्लेक्स में जोन और क्षेत्र को समझना
- 4.2 ऑपरेशन थिएटर (ओ टी) का आयोजन करना
- 4.3 ऑपरेशन के लिए मरीज को तैयार करना
- 4.4 ऑपरेशन के बाद की देखभाल को समझना

4.1 ऑपरेशन थिएटर कॉम्प्लेक्स में जोन और क्षेत्र

एक ऑपरेशन थिएटर, ऑपरेटिंग रूम या सर्जरी सुइट एक अस्पताल के भीतर एक कमरा है, जिसके अंतर्गत सर्जिकल ऑपरेशन किए जाते हैं।

ऑपरेशन थिएटर योजना का उद्देश्य:

- उच्च स्तर की अप्रतिता को बढ़ावा देना।
- ओटी में काम करने वाले मरीजों और कर्मचारियों के लिए अधिकतम सुरक्षा सुनिश्चित करना।
- ओटी का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित करना।
- लंबे समय तक काम को कठिन मानते हुए सर्जिकल टीम को अधिकतम आराम सुनिश्चित करना।
- पूर्ण पर्यावरण नियंत्रण प्रदान करना।
- ऑपरेटिंग सुइट्स के उपयोग का लचीलापन।

स्थान: ओ टी मरीज और कर्मचारी के लिए सबसे अच्छा स्थान है जो सुविधाजनक और नियोजित प्रवाह की अनुमति देता है। यह सर्जिकल वार्ड और गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) के नजदीक होना चाहिए। ऑपरेशन थियेटर में मरीजों को गैर-सार्वजनिक गलियारों, लिफ्टों और रैम्पों के माध्यम से विभिन्न मंजिलों से लाया जाता है।

आकार: ओटी का आकार शल्य चिकित्सा सुविधाओं पर निर्भर करेगा

- सामान्य ऑपरेटिंग रूम-40 वर्ग मीटर।
- एंडोस्कोपी सुइट के लिए 20 वर्ग मीटर के एक प्रक्रिया कक्ष की आवश्यकता होगी।
- 200-300 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल के ओ टी के लिए इष्टतम आकार 18' x 18' से 18' x 20' है लेकिन 400 वर्ग फुट से अधिक नहीं होना चाहिए



चित्र-4.1

ओ टी से संबंधित विभिन्न गतिविधियों के लिए उप क्षेत्र (ओ टी स्थान को छोड़कर)

- क्षेत्र में प्री-ऑपरेटिव जांच (रिसेप्शन): इसका उपयोग कपड़े और गाउन पहनना और कर्मचारियों के लिए लॉकर और शौचालय, गोपनीयता बनाए रखने के लिए किया जाता है।
- रोगी के लिए होल्डिंग क्षेत्र: यह क्षेत्र IV लाइन सम्मिलन, तैयारी के लिए योजनाबद्ध है। कैथेटर/ गैस्ट्रिक ट्यूब सम्मिलन, मॉनिटर का कनेक्शन, आदि।
- एनेस्थीसिया इंडक्शन रूम: यह एनेस्थीसिया संबंधी, संवेदनाहारी ट्रॉलियों और उपकरणों के लिए जगह प्रदान करता है।
- पोस्ट एनेस्थेटिक केयर यूनिट (PACU): इसमें एक दवा स्टेशन, नर्स स्टेशन, स्ट्रेचर, आपूर्ति और मॉनिटर/ भंडारण गति और गैस के लिए मॉनिटर/डिवाइस, सक्शन आउटलेट और वेंटिलेटर, हाथ धोने की सुविधा शामिल है।

- **स्टाफ रूम:** अस्पताल के कर्मचारी यहाँ अपने कपड़े और ऑपरेशन थिएटर की पोशाक बदलते हैं।
- **कर्मचारियों के लिए स्वच्छता सुविधा:** आमतौर पर एक वॉश बेसिन और एक शौचालय प्रदान किया जाता है।
- **एनेस्थीसिया गैस/सिलेंडर मैनिफोल्ड रूम/भंडारण क्षेत्र:** साफ-सुथरा कमरा जो आग प्रतिरोधी सामग्री से बना हो तथा ठंडे स्थान पर होना चाहिए।
- **प्रयोगशाला -** प्रयोगशाला की सभी आवश्यक सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए।
- **थिएटर स्टेराइल सप्लाई यूनिट (टीएसएसयू)-** इस क्षेत्र में तापमान 18 से 22°C, 40 से 50% की आर्द्रता बनाए रखी जाती है। स्टेराइल पदें, स्पंज, दस्ताने, गाउन आदि उपयोग के लिए तैयार अन्य वस्तुएँ इस इकाई में संग्रहीत की जाती हैं।

बहुविकल्पीय प्रश्न उत्तर (1 अंक)

प्रश्न.1 ऑपरेशन थियेटर में स्टेराइल ज़ोन किसका भाग होता है?

उत्तर:

- (क) जहां सामान्य कर्मचारियों को प्रवेश की अनुमति होती है
- (ख) जहां सर्जिकल उपकरण रखे जाते हैं
- (ग) जहां ऑपरेशन की प्रक्रिया होती है
- (घ) ग्रीन ज़ोन

प्रश्न.2 ऑपरेशन थियेटर में स्टेराइल ज़ोन में कौन प्रवेश कर सकता है?

उत्तर:

- (क) सभी चिकित्सकीय कर्मचारी
- (ख) केवल सर्जन और नर्स
- (ग) कोई भी व्यक्ति
- (घ) केवल प्रशिक्षु डॉक्टर

लघुउत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न. 3 ऑपरेशन थिएटर के विभिन्न प्रकार के आकार बताएं?

उत्तर:

आकार: ओटी का आकार सर्जिकल सुविधाओं पर निर्भर करता है:-

- सामान्य ऑपरेटिंग रूम-40 वर्ग मीटर।
- एंडोस्कोपी सुइट के लिए 20 वर्ग मीटर के एक प्रक्रिया कक्ष की आवश्यकता होगी।
- 200-300 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल के ओटी के लिए इष्टतम आकार 18' x 18' से 18' x 20' है लेकिन 400 वर्ग फुट से अधिक नहीं होना चाहिए।

लघुउत्तरीय प्रश्न (3 अंक)

प्रश्न.4 ऑपरेशन थिएटर का उद्देश्य संक्षेप में बताएं?

उत्तर: एक ऑपरेशन थिएटर, ऑपरेटिंग रूम या सर्जरी सुइट एक अस्पताल के भीतर एक कमरा है, जिसके अंतर्गत सर्जिकल ऑपरेशन किए जाते हैं।

- उच्च स्तर की अप्रतिता को बढ़ावा देना।
- ओटी में काम करने वाले मरीजों और कर्मचारियों के लिए अधिकतम सुरक्षा सुनिश्चित करें।
- ऑपरेटिंग सुइट्स के उपयोग का लचीलापन।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

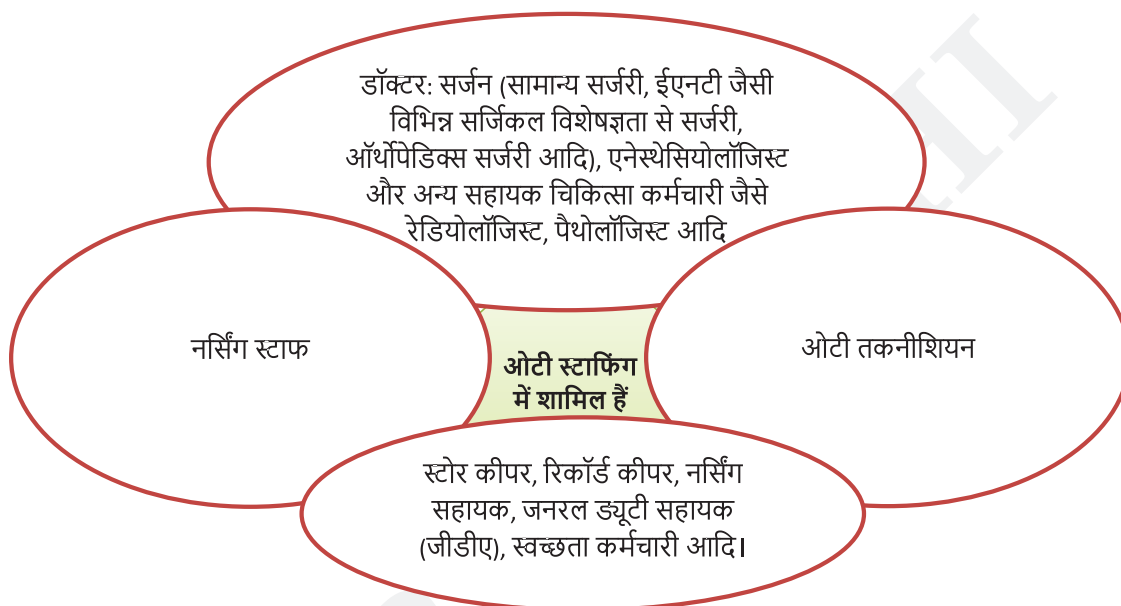
प्रश्न.5 ऑपरेशन थिएटर के विभिन्न क्षेत्रों की सूची बनाएं?

उत्तर: ऑपरेशन थिएटर के विभिन्न क्षेत्रों की सूची इस प्रकार है:

- **सुरक्षात्मक क्षेत्र** - ओटी स्टाफ (डॉक्टर, नर्सिंग स्टाफ और अन्य सहायक स्टाफ) के लिए चेंजिंग रूम, मरीज का प्रतीक्षा क्षेत्र और स्वागत कक्ष, प्रशासनिक कर्मचारियों के लिए कमरे भण्डार एवं अभिलेख कक्ष आदि।
- **स्वच्छ क्षेत्र** - प्री-ऑपरेटिंग रूम, रोग निवृत्ति कमरा

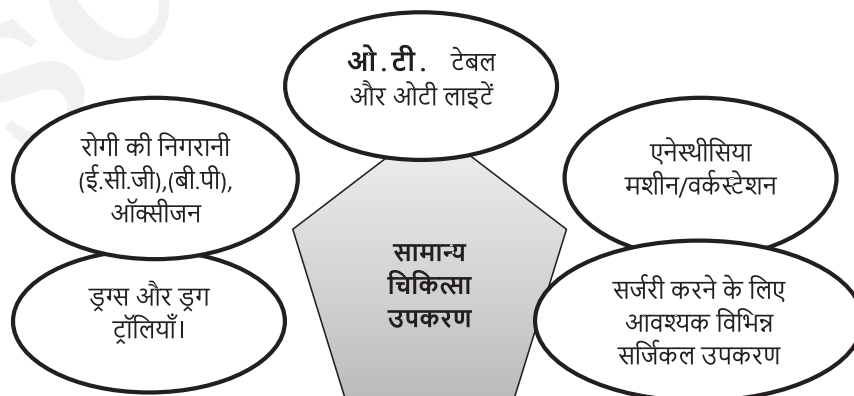
- स्टेराइल उपकरण और उपभोग्य सामग्रियों के लिए स्टोर रूम।
- सड़न रोकनेवाला क्षेत्र - विशेष रूप से ऑपरेटिंग रूम/सुइट, स्क्रबिंग स्टेशन/कक्ष और गाउनिंग क्षेत्र/कक्ष।
- निपटान क्षेत्र - इस निष्काषित पदार्थों का भण्डारण और निपटान गलियारा शामिल है।

4.2 ऑपरेशन थिएटर (ओटी) का आयोजन



चित्र-4.2

ओ.टी. में प्रयोग किये जाने वाले उपकरण: ओटी कॉम्प्लेक्स में उपकरण और फर्नीचर शामिल किये जाते हैं। सभी ओटी कॉम्प्लेक्स क्षेत्रों को गैस वितरण प्रणाली चिकित्सा से सुसज्जित किया जाना चाहिए।



चित्र-4.3

चिकित्सा फर्नीचर: यह ऑपरेशन थिएटरों और अन्य अस्पताल क्षेत्र में मरीजों के उपयोग के लिए निर्दिष्ट फर्नीचर है। ये आम तौर पर विशेष रूप से घरेलू फर्नीचर से सुरक्षा सुविधाओं के साथ उनकी स्थिरता, गतिशीलता, सफाई, हल्केपन, समायोजन क्षमता के संबंध में भिन्न होते हैं।

कार्यालय के फर्नीचर: कार्यालय फर्नीचर जैसे कुर्सियाँ, मेज, फाइलिंग कैबिनेट, अलमारियाँ, लॉकर आदि।

स्टाफ का प्रशिक्षण: सभी मेडिकल स्टाफ, नर्सिंग स्टाफ, टेक्निकल और नॉन टेक्निकल स्टाफ की अलग-अलग जिम्मेदारियाँ हैं और वे सभी निकट सामंजस्य के साथ काम करते हैं। कर्मचारियों का प्रशिक्षण "तकनीकी कौशल" और "गैर-तकनीकी कौशल" पर किया जाता है। इसके लिए बीएससी से (नर्सिंग)/एमबीबीएस/एमएस/एमडी और बाद में अपने-अपने क्षेत्रों में सुपर स्पेशलाइजेशन किया गया समर्पित प्रशिक्षण कार्यक्रम की आवश्यकता है। रोगी की सुरक्षा अत्यंत महत्वपूर्ण है। खुला संचार और प्रभावी अंतःविषय टीम वर्क से मरीजों की सुरक्षा प्रदान करने के लक्ष्य को सफलतापूर्वक प्राप्त करने में मदद मिलती है। लक्ष्य प्राप्त करने के लिए विशिष्ट ज्ञान, कौशल और दृष्टिकोण, टीम के सदस्यों को अवश्य करना चाहिए।

लघुउत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न.1 ओटी में आम तौर पर मौजूद किन्हीं चार पेशेवर कर्मचारियों की सूची बनाएं?

उत्तर: ओटी में आम तौर पर मौजूद चार पेशेवर कर्मचारियों की सूची इस प्रकार है:

1. डॉक्टर
2. नर्सिंग स्टाफ
3. ओटी तकनीशियन
4. जनरल ड्यूटी सहायक

लघुउत्तरीय प्रश्न (3 अंक)

प्रश्न.2 ओटी के कर्मचारियों के प्रशिक्षण के बारे में बताएं?

उत्तर: सभी मेडिकल स्टाफ, नर्सिंग स्टाफ, टेक्निकल और नॉन टेक्निकल स्टाफ की अलग अलग जिम्मेदारियाँ हैं और वे सभी निकट सामंजस्य के साथ काम करते हैं। कर्मचारियों का प्रशिक्षण तकनीकी कौशल और "गैर-तकनीकी कौशल" पर किया जाता है। इसके लिए बीएससी से (नर्सिंग)/एमबीबीएस/एमएस/एमडी और बाद में अपने-अपने क्षेत्रों में सुपर स्पेशलाइजेशन किया गया समर्पित प्रशिक्षण कार्यक्रम चलता रहता है। प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान बताया जाता है कि रोगी की सुरक्षा अत्यंत महत्वपूर्ण है

4.3 ऑपरेशन के लिए मरीज को तैयार करना

जनरल ड्यूटी असिस्टेंट या रोगी देखभाल सहायक ओटी में टीम की सहायता करता है।



चित्र- 4.4 ऑपरेटिंग टीम

ऑपरेशन से पहले की तैयारी

- मरीज को जो दवाएं मिल रही हैं, उन्हें नोट किया जाता है।
- मरीज की सामान्य स्थिति नोट की जाती है।
- पर्याप्त एवं हल्का भोजन दिया जाता है।
- रोगी को संतुलित आहार दिया जाता है।
- रोगी को पर्याप्त तरल पदार्थ और पानी दिया जाता है।
- रोगी को विभिन्न जांचों से गुजरने के लिए मानसिक रूप से तैयार किया जाता है।
- ऑपरेशन से पहले जांच की जाती है, ताकि एनेस्थीसिया के लिए उपयुक्तता सुनिश्चित की जा सके।
- यदि रोगी का हीमोग्लोबिन कम है, तो इसे उचित आहार द्वारा बढ़ाया जाता है।
- सर्जरी के समय मौजूद किसी भी चिकित्सीय विकार का उचित उपचार किया जाता है ताकि उन्हें नियंत्रित किया जा सके।
- ऑपरेशन को अंजाम देने के लिए यदि आवश्यक हो तो रोगी और उसके रिश्तेदारों से लिखित सूचित सहमति प्राप्त की जाती है।
- चिंता को कम करने के लिए सर्जरी से पहले रोगी को पर्याप्त आराम दिया जाता है।
- यदि आवश्यक हो तो महत्वपूर्ण मापदंडों की दिन में दो बार या उससे अधिक बार जाँच और रिकॉर्ड किया जाता है।

सर्जरी के लिए स्थानीय तैयारी

- आमतौर पर सर्जिकल साइट के बाल हटा दिए जाते हैं।
- रोगी को स्नान करने के लिए कहा जाता है।
- मरीज को पहनने के लिए साफ कपड़े दिए जाते हैं।

ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी) में मरीज को भेजने से पहले तैयारी

- मरीज को पहनने के लिए एक लंबा गाउन दिया जाता है जो पीठ पर खुलता है।
- मरीज को पहनने के लिए लंबे मोड़े दिए जाते हैं।
- सिर को त्रिकोणीय पट्टी या टोपी से ढका जाता है ताकि सभी बाल ढके रहें।
- डेन्वर हटा दिए जाते हैं।
- चश्मा या कॉन्टैक्ट लेंस हटा दिए जाते हैं।
- कलाई घड़ी, चूड़ियाँ आदि सहित सभी आभूषण हटा दिए जाते हैं।
- रोगी की कलाई पर एक लेबल बाँधा जाता है, जो निम्नलिखित जानकारी देता है- नाम, इनडोर नंबर, डॉक्टर का नाम, वार्ड नंबर, निदान विवरण, ऑपरेशन किये जाने की तिथि।
- ऑपरेशन से पहले मरीज को पेशाब करने के लिए कहा जाता है।
- ऑपरेशन से पहले दी जाने वाली निर्धारित दवाएं दी जाती हैं।
- मरीज को उसके केस के कागजात और उसकी जांच की रिपोर्ट के साथ एक ट्रॉली पर ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है।

बहुविकल्पीय प्रश्न उत्तर (1 अंक)

प्रश्न.1 रोगी की सर्जरी से पहले क्या सबसे महत्वपूर्ण होता है?

उत्तर:

(क) भोजन देना

(ख) दवाइयाँ देना

(ग) रोगी का फास्टिंग (उपवास)

(घ) व्यायाम कराना

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न.2 मरीज की ऑपरेशन से पहले तैयारी में ऑपरेटिंग टीम के सामान्य कर्तव्यों का वर्णन कीजिए?

उत्तर: मरीज की सर्जरी से पहले तैयारी में ऑपरेटिंग टीम के सामान्य कर्तव्य सहायक -जनरल ड्यूटी असिस्टेंट या रोगी देखभाल सहायक ओ.टी. में टीम की सहायता करता है।

- मरीज को जो दवाएं मिल रही हैं, उन्हें नोट किया जाता है।
- मरीज की सामान्य स्थिति नोट की जाती है।
- पर्याप्त एवं हल्का भोजन दिया जाता है।
- रोगी को संतुलित आहार दिया जाता है।
- रोगी को पर्याप्त तरल पदार्थ और पानी दिया जाता है।
- रोगी को विभिन्न जांचों से गुजरने के लिए मानसिक रूप से तैयार किया जाता है।
- ऑपरेशन से पहले जांच की जाती है, ताकि एनेस्थीसिया के लिए उपयुक्तता सुनिश्चित की जा सके।
- यदि रोगी का हीमोग्लोबिन कम है, तो इसे उचित प्रशासन द्वारा बढ़ाया जाता है।
- सर्जरी के समय मौजूद किसी भी चिकित्सीय विकार का उचित उपचार किया जाता है ताकि उन्हें नियंत्रित किया जा सके।
- ऑपरेशन को अंजाम देने के लिए यदि आवश्यक हो तो रोगी और उसके रिश्तेदारों से लिखित सूचित सहमति प्राप्त की जाती है।

4.4 ऑपरेशन के बाद की देखभाल

जीडीए ऑपरेशन के बाद चरण में निम्नलिखित कार्यों या गतिविधियों के लिए जिम्मेदार है:

- ऑपरेशन थिएटर से वापस आने से पहले मरीज का बिस्तर तैयार कर लेना चाहिए। पर्यावरण के अनुसार सर्दी और ठंड में गर्म पानी की बोतलें और बैग के प्रयोग से बिस्तर को गर्म रखना चाहिए। ऑक्सीजन सिलेंडर, I.V. द्रव, स्टैंड मॉनिटर, इंजेक्शन ट्रे, अंतःशिरा जलसेक ट्रे आदि।
- रिकवरी डॉक्टर, नर्स और जीडीए कमरा, ताकि मरीज को वार्ड की तुलना में बेहतर देखभाल मिल सके। निम्नलिखित रिकवरी रूम में उपकरण तैयार रखे जाने चाहिए - सक्शन मशीन, ऑक्सीजन, मॉनिटरिंग डिवाइस (पल्सऑक्सीमीटर, बीपी, ईसीजी), अंतःशिरा जलसेक के लिए उपकरण, वेंटीलेटर, ऑक्सीजन वितरण उपकरण, कार्डियोपल्मोनरी पुनर्जीवन उपकरण आदि।
- रोगी को रिकवरी रूम से लाने से पहले निम्नलिखित निरीक्षण किए जाते हैं- वायुमार्ग की सहनशीलता,

श्वसन: सामान्य या असामान्य, तापमान, पल्स, रक्तचाप, सायनोसिस, एनेस्थीसिया से रिकवरी, ऑपरेटिव क्षेत्र की प्रकृति, जल निकासी स्थल और नलिकाएं, अंतःशिरा रेखा की सहनशीलता, कैथेटर और ट्यूब की उपस्थिति, मूत्र कैथेटर, नासोगैस्ट्रिक ट्यूब, इनडोर कागजात और पोस्टऑपरेटिव ऑर्डर की पूर्णता।

- जब मरीज को वार्ड में लाया जाता है तो उसे बिस्तर पर लिटा दिया जाता है। अंतःशिरा जलसेक बैग या बोतल को लटका दिया जाता है। ट्यूब और कैथेटर उचित रूप से जुड़े हुए होने चाहिए।
- कुछ मरीजों को रिकवरी पोजीशन में रखा जाता है जो उनके वायुमार्ग को बनाए रखता है-जीभ पीछे की ओर गिरना, स्राव की आकांक्षा, उल्टी हुई पेट की सामग्री।
- यदि रोगी को कोई तकलीफ हुई हो तो नम ऑक्सीजन, फेस मास्क या नाक कैथेटर द्वारा दी जाती है।
- रोगी को गर्म रखना चाहिए। हालाँकि ज्यादा गरम होने से बचना चाहिए चूंकि इससे पसीना, निर्जलीकरण और इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन हो सकता है।
- सर्जरी के दौरान तरल पदार्थ की हानि और इलेक्ट्रोलाइट संतुलन को बहाल करना, इसकी भरपाई के लिए सामान्य सेलाइन और रिंगर लैक्टेट जैसे तरल पदार्थ अंतःशिरा में दिए जाते हैं। 5% डेक्सट्रोज़ कैलोरी की आपूर्ति के लिए दिया जाता है।
- यदि लंबे समय तक अंतःशिरा तरल पदार्थ डाला जाना है। सीरम इलेक्ट्रोलाइट स्तर की समय-समय पर जाँच की जाती है।
- जब मरीज पूरी तरह से होश में हो तो उसे आरामदायक स्थिति में सोने की अनुमति दी जाती है। उसे बिस्तर पर हिलने-डुलने की अनुमति है और दूसरे दिन से बिस्तर से बाहर निकलने की अनुमति है, यदि उसे कोई गंभीर समस्या न हो। हिलने, डुलने, चलने, फिरने से गहरी नस घनास्रता, पल्मोनरी एम्बोलिज्म, हाइपोस्टैटिक निमोनिया आदि का जोखिम कम हो जाता है।
- कुछ मरीज एनेस्थीसिया से ठीक होने के दौरान और बाद में उल्टी करते हैं। फिर चिकित्सा के लिए फिर दवा का इस्तेमाल किया जाता है।
- सर्जरी के बाद पहले कुछ दिनों में दर्द का अनुभव होता है।
- जब मरीज एनेस्थीसिया से पूरी तरह से ठीक हो जाए, शुरुआत में उसे पीने के लिए घूंट-घूंट पानी दिया जाता है। अगले दिन उसे हलका आहार दिया जाता है।
- इसके बाद रोगी को मौखिक रूप से पर्याप्त आहार दिया जाएगा और वह मल त्याग करेगा।
- ऑपरेशन के बाद पेशाब रुकने का खतरा रहता है यह निम्नलिखित में से किसी के कारण हो सकता है।

- घाव का संक्रमण जोखिम को कम करने के लिए घाव पर ड्रेसिंग को अनावश्यक रूप से नहीं बदला जाता है।
- सर्जरी की जगह के आधार पर टांके 7 दिनों या उससे अधिक के बाद हटा दिए जाते हैं। यदि घाव अच्छे से ठीक हो गया है।

सारणी-4.1

कारण	सुधार हेतु उपाय
दर्द	दर्द निवारक औषधियाँ
लेटने की स्थिति	पेशाब करने के लिए रोगी को सहारा देकर बैठाना चाहिए
गोपनीयता की कमी	मरीज के बिस्तर के चारों ओर स्क्रीन लगा देनी चाहिए
मूत्राशय व गर्दन की ऐंठन	पेट के निचले हिस्से पर गर्म पानी की थैली लगाना चाहिए।

बहुविकल्पीय प्रश्न उत्तर (1 अंक)

प्रश्न.1: ऑपरेशन के बाद पट्टियों (bandages) को कैसे रखना चाहिए?

उत्तर:

(क) गीला (ख) खुला (ग) साफ और सूखा (घ) दवा के बिना

प्रश्न. 2: ऑपरेशन के बाद शरीर को जल्दी ठीक होने के लिए किस की आवश्यकता होती है?

उत्तर:

(क) भारी व्यायाम (ख) आराम और पोषण
(ग) अधिक टीवी देखना (घ) ज्यादा पानी से बचना

प्रश्न. 3: ऑपरेशन के बाद किस प्रकार की शारीरिक गतिविधियों से बचना चाहिए?

उत्तर:

(क) हल्का व्यायाम (ख) दौड़ना और भारी सामान उठाना
(ग) डॉक्टर के निर्देशानुसार चलना (घ) बिस्तर में रहना

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न.4 पोस्ट ऑपरेटिव देखभाल प्रदान करने में जीडीए की भूमिका।

उत्तर: जीडीए ऑपरेशन के बाद चरण में निम्नलिखित कार्यों या गतिविधियों के लिए जिम्मेदार है:

- ऑपरेशन थिएटर से वापस आने से पहले मरीज का बिस्तर तैयार कर लेना चाहिए। पर्यावरण के अनुसार सर्दी और ठंड में गर्म पानी की बोतलें और बैग के प्रयोग से बिस्तर को गर्म रखना चाहिए। ऑक्सीजन सिलेंडर, I.V. द्रव, स्टैंड मॉनिटर, इंजेक्शन ट्रे, अंतःशिरा जलसेक ट्रे आदि।
- पुनर्प्राप्ति में समर्पित डॉक्टर, नर्स और जीडीए कमरा, ताकि मरीज को वार्ड की तुलना में बेहतर देखभाल मिल सके। निम्नलिखित रिकवरी रूम में उपकरण तैयार रखे जाने चाहिए - सक्शन मशीन, ऑक्सीजन, मॉनिटरिंग डिवाइस (पल्सऑक्सीमीटर, बीपी, ईसीजी), अंतःशिरा जलसेक के लिए उपकरण, रक्त आधान उपकरण, वेंटीलेटर, ऑक्सीजन वितरण उपकरण, कार्डियोपल्मोनरी पुनर्जीवन उपकरण आदि।
- रोगी को रिकवरी रूम से लाने से पहले निम्नलिखित निरीक्षण किए जाते हैं-वायुमार्ग की सहनशीलता, श्वसन: सामान्य या असामान्य, तापमान, पल्स, रक्तचाप, सायनोसिस, एनेस्थीसिया से रिकवरी, ऑपरेटिव क्षेत्र की प्रकृति, जल निकासी स्थल और नलिकाएं, अंतःशिरा रेखा की सहनशीलता, कैथेटर और ट्यूब की उपस्थिति, मूत्र कैथेटर, नासोगैस्ट्रिक ट्यूब, इनडोर कागजात और पोस्टऑपरेटिव ऑर्डर की पूर्णता।
- जब मरीज को वार्ड में लाया जाता है तो उसे बिस्तर पर लिटा दिया जाता है। अंतःशिरा जलसेक बैग या बोतल को लटका दिया जाता है। ट्यूब और कैथेटर उचित रूप से जुड़े हुए होने चाहिए।
- कुछ मरीजों को रिकवरी पोजीशन में रखा जाता है जो उनके वायुमार्ग को बनाए रखता है-जीभ पीछे की ओर गिरना, स्राव की आकांक्षा, उल्टी हुई पेट की सामग्री।
- यदि रोगी को कोई तकलीफ हुई हो तो नम ऑक्सीजन, फेस मास्क या नाक कैथेटर द्वारा दी जाती है।
- रोगी को गर्म रखना चाहिए। हालाँकि ज्यादा गरम होने से बचना चाहिए चूंकि इससे पसीना, निर्जलीकरण और इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन हो सकता है।
- सर्जरी के दौरान तरल पदार्थ की हानि और इलेक्ट्रोलाइट संतुलन को बहाल करना, इसकी भरपाई के लिए सामान्य सेलाइन और रिंगर लैक्टेट जैसे तरल पदार्थ अंतःशिरा में दिए जाते हैं। 5% डेक्सट्रोज़ कैलोरी की आपूर्ति के लिए दिया जाता है।

इकाई - 5

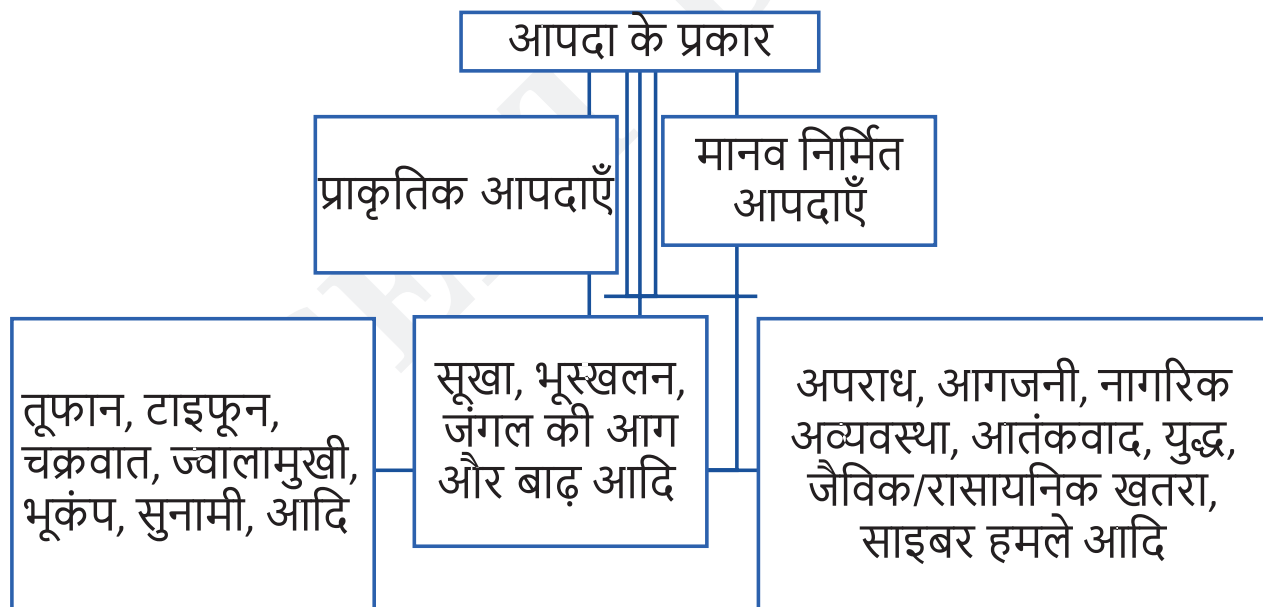
आपदा प्रबंधन और आपातकालीन प्रतिक्रिया में सामान्य कर्तव्य सहायक की भूमिका

उद्देश्य:

- 5.1 आपदा प्रबंधन और आपातकालीन प्रतिक्रिया को समझना
- 5.2 आपातकालीन प्रतिक्रिया टीम की भूमिका और जिम्मेदारी को समझना
- 5.3 आग से निपटने में आपातकालीन प्रतिक्रिया दल की जिम्मेदारी को समझना

5.1 आपदा प्रबंधन और आपातकालीन प्रतिक्रिया

आपदा प्रबंधन और आपातकालीन प्रतिक्रिया (Disaster Management and Emergency Response) एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया है, जिसका उद्देश्य प्राकृतिक या मानव-निर्मित आपदाओं के दौरान नुकसान को कम करना और प्रभावित लोगों की सुरक्षा सुनिश्चित करना होता है।



तैयारी (Preparedness)	प्रतिक्रिया (Response)	पुनर्वास (Recovery)	पुनर्निर्माण (Reconstruction)
- संभावित आपदाओं की पहचान - आपदा योजनाएं बनाना - मॉक ड्रिल्स करना - समुदाय को प्रशिक्षित करना।	- आपदा के समय तत्काल राहत - चिकित्सा सहायता प्रदान करना - राहत सामग्री पहुंचाना - लोगों को सुरक्षित स्थान पर ले जाना।	- प्रभावित लोगों की स्थिति को सामान्य बनाना। - आवास और रोजगार के साधन प्रदान करना।	- बुनियादी ढांचे - सड़कों, पुलों, और अन्य आवश्यक सेवाओं की मरम्मत और पुनर्निर्माण करना।

आपातकालीन प्रतिक्रिया के घटक:

- संचार:** आपातकालीन स्थिति में प्रभावी संचार सबसे महत्वपूर्ण है ताकि जानकारी तेजी से फैलाई जा सके और बचाव कार्यों का समन्वय किया जा सके।
- स्वास्थ्य सेवाएं:** आपदा के दौरान घायलों को चिकित्सीय सहायता प्रदान करना आवश्यक होता है।
- राहत और बचाव:** प्रभावित लोगों तक राहत सामग्री, जैसे खाना, पानी, दवाएं और शरणस्थल पहुंचाना।
- सुरक्षा और व्यवस्था बनाए रखना:** आपदा के दौरान और बाद में कानून व्यवस्था बनाए रखना ताकि अराजकता न हो।

सरकार, गैर-सरकारी संगठन, और स्थानीय समुदायों की आपसी समन्वय से आपदा प्रबंधन और आपातकालीन प्रतिक्रिया को प्रभावी बनाया जा सकता है। राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 (National Disaster Management Act, 2005)

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005 (National Disaster Management Act, 2005) भारत सरकार द्वारा आपदाओं से निपटने के लिए बनाए गए एक कानूनी ढांचे का प्रावधान करता है। इसका उद्देश्य प्रभावी ढंग से आपदाओं की रोकथाम, उनके प्रबंधन, और पुनर्वास को सुनिश्चित करना है।

इस अधिनियम के मुख्य बिंदु इस प्रकार हैं:

- राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (NDMA) का गठन:** प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में एक निकाय बनाया गया, जिसका मुख्य उद्देश्य देश भर में आपदा प्रबंधन के लिए नीतियों का निर्माण और उनके

कार्यान्वयन की निगरानी करना है।

- **राज्य और जिला स्तर पर आपदा प्रबंधन प्राधिकरण:** राज्यों में मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में और जिलों में जिला मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता में आपदा प्रबंधन प्राधिकरण का गठन किया गया।
- **आपदा प्रतिक्रिया बल (NDRF):** आपदाओं से निपटने के लिए विशेष बल की स्थापना की गई, जिसे राष्ट्रीय आपदा प्रतिक्रिया बल (National Disaster Response Force) कहा जाता है। इसका मुख्य कार्य आपदा से प्रभावित क्षेत्रों में त्वरित राहत और बचाव कार्यों को संचालित करना है।
- **आपदा योजना और रणनीति:** सभी राज्यों और जिलों को अपने-अपने स्तर पर आपदा प्रबंधन की योजनाएँ बनानी अनिवार्य है, ताकि किसी आपदा की स्थिति में तुरंत कार्यवाही की जा सके।
- **दंडात्मक प्रावधान:** इस अधिनियम के अंतर्गत आपदा प्रबंधन में लापरवाही करने वालों के खिलाफ सख्त दंड का प्रावधान है।
- **फंड का प्रावधान:** आपदाओं के प्रबंधन के लिए विभिन्न स्तरों पर आपदा प्रबंधन कोष की स्थापना की गई है।

यह अधिनियम आपदा प्रबंधन के हर पहलू, जैसे आपदा की तैयारी, जोखिम को कम करने, आपदा प्रतिक्रिया, और पुनर्वास के प्रबंधन को सुनिश्चित करने के लिए व्यापक दृष्टिकोण अपनाता है।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम, 2005

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (प्रधानमंत्री की अध्यक्षता)

राज्य आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (मुख्यमंत्री की अध्यक्षता)

जिला आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (जिला मजिस्ट्रेट की अध्यक्षता)

आपदा योजना और रणनीति (सभी स्तरों पर)

राष्ट्रीय आपदा प्रतिक्रिया बल (NDRF) (आपदा के समय राहत और बचाव कार्य)

दंडात्मक प्रावधान (लापरवाही के लिए दंड)

फंड और वित्तीय प्रबंधन (आपदा कोष)

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: आपदा प्रबंधन का मुख्य उद्देश्य क्या है?

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| क. आपदाओं को रोकना | ख. आपदाओं से बचना |
| ग. आपदाओं के प्रभाव को कम करना | घ. आपदाओं को बढ़ाना |

प्रश्न 2: राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (NDMA) की स्थापना कब हुई?

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| क. 2000 | ख. 2005 | ग. 2010 | घ. 2015 |
|---------|---------|---------|---------|

प्रश्न 3: भारत में सुनामी कब आई थी, जिसने तमिलनाडु और अन्य तटीय क्षेत्रों को प्रभावित किया था?

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| क. 1999 | ख. 2004 | ग. 2010 | घ. 2015 |
|---------|---------|---------|---------|

प्रश्न 4: मिलान कीजिए (Matching):

स्तंभ A

स्तंभ B

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| i) आपदा की तैयारी | (1) आपदा के बाद पुनर्निर्माण |
| ii) पुनर्वास कार्य | (2) आपदा प्रबंधन योजना |
| iii) आपदा के दौरान प्रतिक्रिया | (3) समुदाय जागरूकता |
| iv) राहत और बचाव | (4) बुनियादी ढांचे की मरम्मत |

उत्तर: (i)-3 (ii)-2 (iii)-4 (iv)-1

प्रश्न 5: रिक्त स्थान भरें (Fill in the Blanks):

- आपदा के बाद प्रभावित लोगों के पुनर्वास को _____ कहा जाता है। उत्तर: पुनर्निर्माण
- _____ आपदा प्रबंधन का पहला चरण है। उत्तर: आपदा की तैयारी
- राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण का संक्षिप्त नाम _____ है। उत्तर: एनडीएमए (NDMA)
- आपातकालीन स्थिति में सबसे पहले _____ से संपर्क करना चाहिए। उत्तर: आपातकालीन सेवाओं

5. _____ एक प्राकृतिक आपदा है जो भूकंप के बाद समुद्र में उत्पन्न होती है। उत्तर: सुनामी

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1: आपदा के दौरान राहत और बचाव कार्य में कौन-कौन से संगठन शामिल होते हैं?

उत्तर: राष्ट्रीय आपदा प्रतिक्रिया बल (NDRF), सशस्त्र बल, राज्य आपदा प्रबंधन प्राधिकरण, एनजीओ, और स्थानीय प्रशासन।

प्रश्न 2: आपदा प्रबंधन में सामुदायिक सहभागिता का महत्व क्या है?

उत्तर: सामुदायिक सहभागिता से लोगों को आपदा के समय सही प्रतिक्रिया करने, स्वयं को सुरक्षित रखने और दूसरों की सहायता करने में मदद मिलती है। यह आपदा की तैयारियों और पुनर्वास कार्यों में भी योगदान देता है।

प्रश्न 3: आपातकालीन स्थिति में प्रभावी संचार क्यों आवश्यक है?

उत्तर: आपातकालीन स्थिति में जानकारी तेजी से साझा करना और संसाधनों को सही ढंग से वितरित करना प्रभावी संचार के बिना संभव नहीं है, जिससे जीवन बचाने और नुकसान कम करने में मदद मिलती है।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 1: आपदा प्रबंधन के विभिन्न चरणों को विस्तृत रूप से समझाइए।

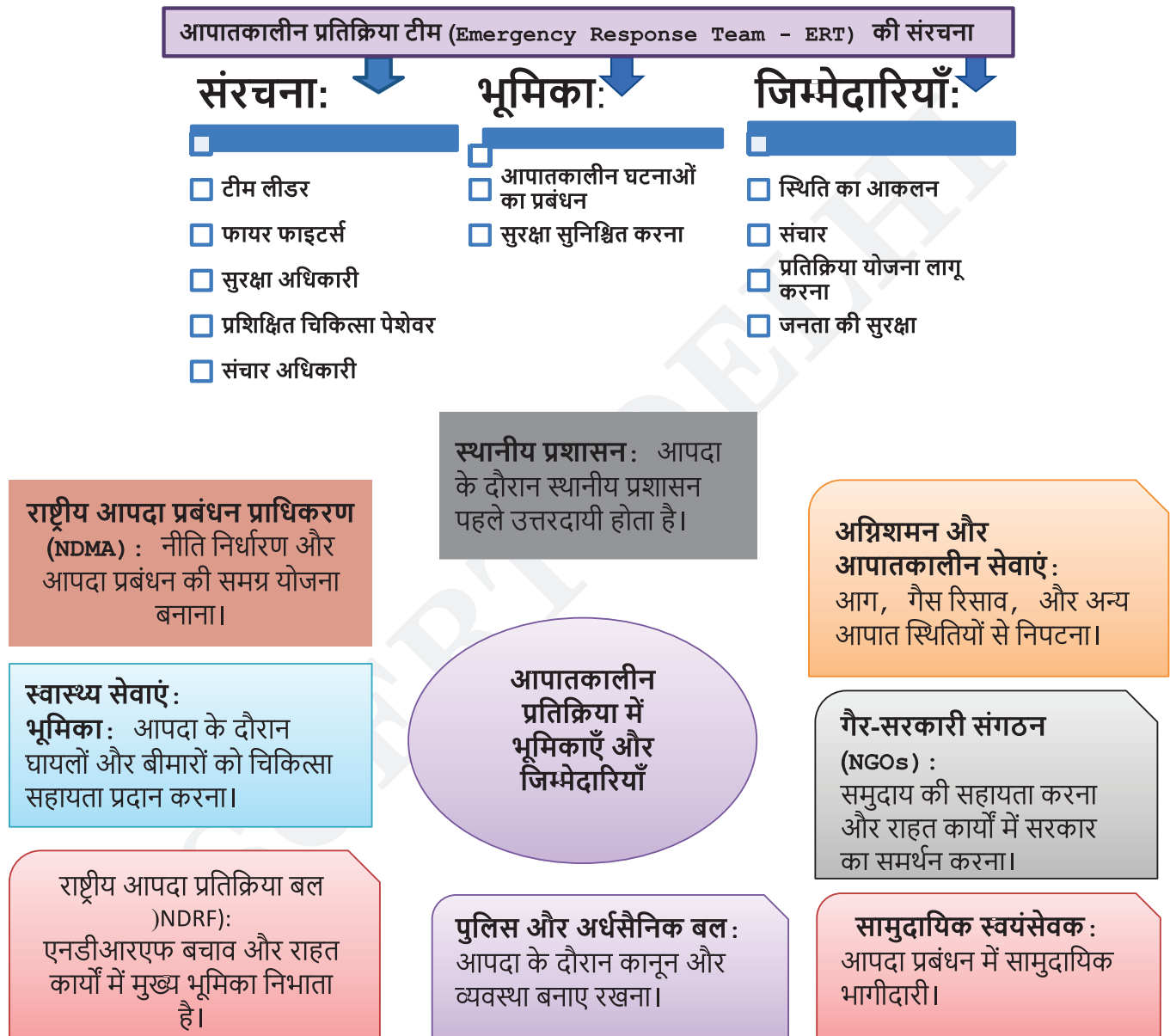
उत्तर: आपदा प्रबंधन के चार मुख्य चरण होते हैं:

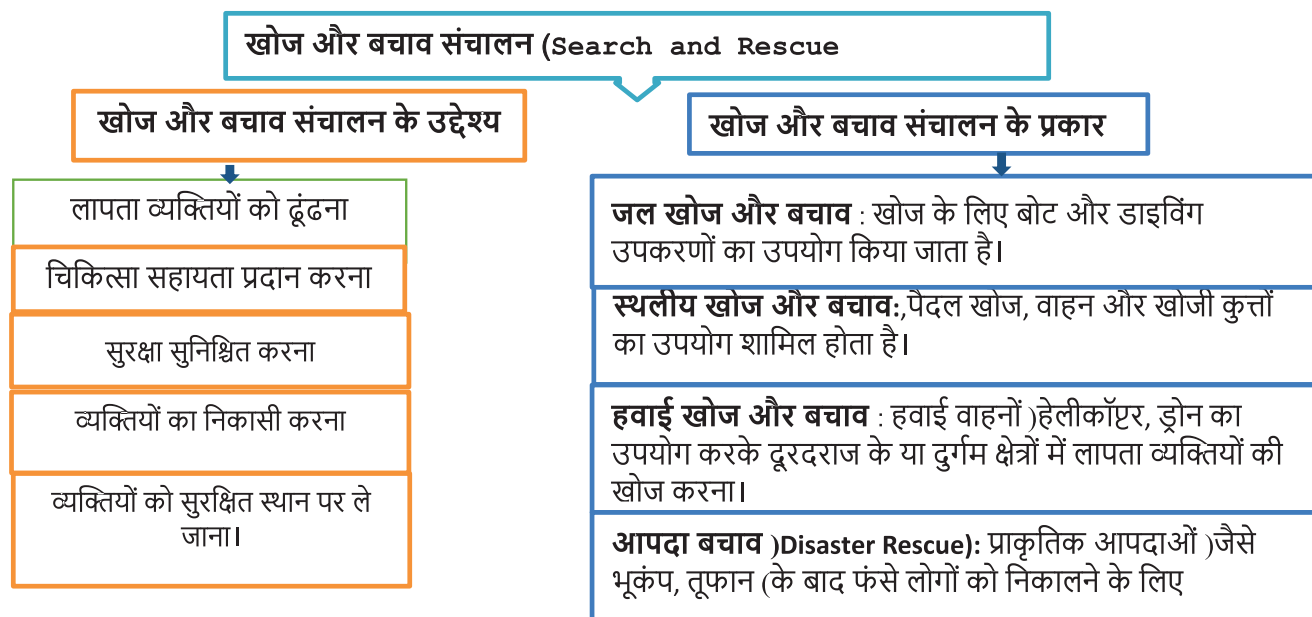
- **पूर्व तैयारी (Preparedness):** संभावित आपदाओं की पहचान, आपदा योजनाएं बनाना, प्रदर्शन अभ्यास (मॉक ड्रिल्स) करना, और समुदाय को प्रशिक्षित करना।
- **प्रतिक्रिया (Response):** आपदा के समय तत्काल राहत, बचाव और चिकित्सा सहायता प्रदान करना। राहत सामग्री पहुंचाना और लोगों को सुरक्षित स्थान पर ले जाना।
- **पुनर्वास (Recovery):** प्रभावित लोगों की स्थिति को सामान्य बनाना। आवास और रोजगार के साधन प्रदान करना।
- **पुनर्निर्माण (Reconstruction):** बुनियादी ढांचे, सड़कों, पुलों, और अन्य आवश्यक सेवाओं की मरम्मत और पुनर्निर्माण करना।

प्रश्न 2: भारत में प्राकृतिक आपदाओं के प्रबंधन में सरकार की भूमिका का वर्णन कीजिए।

उत्तर: भारत सरकार आपदा प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर संगठन स्थापित करती है जैसे एनडीएमए और एसडीएमए। सरकार आपदा की तैयारियों, चेतावनी प्रणाली, राहत और पुनर्वास कार्यों का समन्वय करती है। इसके साथ ही वह राहत सामग्री, बचाव टीम और वित्तीय सहायता प्रदान करती है।

5.2 आपातकालीन प्रतिक्रिया में भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ





बचाव और निकासी

अभ्यास / ड्रिल: बचाव और निकासी ड्रिल का संचालन करने के चरण

- **योजना बनाना:** एक परिदृश्य विकसित करें जो संभावित आपात स्थितियों को दर्शाता है जो स्थान के लिए प्रासंगिक हैं (जैसे, आग, भूकंप)। प्रतिभागियों के लिए भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ निर्धारित करें, जिसमें समन्वयक और सुरक्षा अधिकारी शामिल हैं।
- **तैयारी:** सभी प्रतिभागियों को ड्रिल के कार्यक्रम और उद्देश्यों के बारे में सूचित करें। ड्रिल के लिए आवश्यक उपकरण और सामग्री एकत्र करें। प्रक्रियाओं को समझाने और किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए एक पूर्व-ड्रिल बैठक आयोजित करें।
- **कार्यात्मक क्रियान्वयन:** आपातकालीन परिदृश्य (जैसे, अलार्म बजाना) को अनुकरण करके ड्रिल शुरू करें। प्रतिभागियों के प्रदर्शन को देखना और सुनिश्चित करना कि वे निर्धारित प्रक्रियाओं का पालन कर रहे हैं। निकासी के समय सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए सभी प्रतिभागियों की पहचान करना।
- **समीक्षा:** ड्रिल के बाद, प्रतिक्रिया के लिए एक डिब्रीफिंग सत्र आयोजित करें। सफलताओं और चुनौतियों पर चर्चा करें और उन क्षेत्रों की पहचान करें जहाँ सुधार की आवश्यकता है।

बचाव और निकासी ड्रिल

बचाव और निकासी अभ्यास (Rescue and Evacuation Drill) मुख्य चरण:

सायरन (Siren) बजाना: आपदा की चेतावनी के लिए।

निकासी मार्ग: सुरक्षित मार्ग की ओर लोगों को निर्देशित करना।

एकत्रीकरण बिंदु: एक सुरक्षित स्थान पर सभी को एकत्र करना।

अभ्यास मूल्यांकन: प्रतिक्रिया की गति और समन्वय का विश्लेषण।

बचाव टीम की तैनाती: घायलों की मदद और खोज-बचाव कार्यों के लिए।

बचाव और निकासी अभ्यास / ड्रिल के लाभ

- **सुरक्षा में सुधार:** नियमित ड्रिल से आपातकालीन स्थितियों में सुरक्षा मानकों में वृद्धि होती है।
- **टीम समन्वय:** टीम के सदस्यों के बीच बेहतर समन्वय और सहयोग विकसित होता है।
- **मनोबल में वृद्धि:** प्रभावी तैयारी से प्रतिभागियों का मनोबल बढ़ता है और वे आपात स्थिति में शांत रहते हैं।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: आपातकालीन प्रतिक्रिया के दौरान एनडीआरएफ (NDRF) की मुख्य जिम्मेदारी क्या होती है?

क. चिकित्सा सहायता देना

ख. कानून और व्यवस्था बनाए रखना

ग. राहत और बचाव कार्य करना

घ. वित्तीय सहायता प्रदान करना

प्रश्न 2: आपदा के समय स्थानीय प्रशासन का प्राथमिक कार्य क्या होता है?

क. भीड़ को नियंत्रित करना

ख. चिकित्सा सेवाएं प्रदान करना

ग. राहत सामग्री का वितरण

घ. आपातकालीन सेवाओं का संचालन

प्रश्न 3: आपातकालीन प्रतिक्रिया के समय सामुदायिक स्वयंसेवकों की जिम्मेदारी क्या होती है?

क. प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करना

ख. सरकारी योजना बनाना

ग. वित्तीय मदद देना

घ. यातायात नियंत्रण करना

प्रश्न 4. रिक्त स्थान भरें (Fill in the Blanks):

1. आपदा के समय कानून और व्यवस्था बनाए रखने की जिम्मेदारी _____ की होती है।

उत्तर: पुलिस

2. _____ स्थानीय स्तर पर प्राथमिक चिकित्सा और बचाव कार्य में सहायता करते हैं।

उत्तर: सामुदायिक स्वयंसेवक

3. आपदा के समय _____ सेवाएं घायलों को चिकित्सा सहायता प्रदान करती हैं।

उत्तर: स्वास्थ्य

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 5: सामुदायिक स्वयंसेवक आपातकालीन प्रतिक्रिया में क्या भूमिका निभाते हैं?

उत्तर: सामुदायिक स्वयंसेवक आपदा के समय स्थानीय स्तर पर प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करते हैं, लोगों को बचाव कार्यों में मदद करते हैं, और आपदा चेतावनी और राहत कार्यों में प्रशासन की सहायता करते हैं।

प्रश्न 6: स्वास्थ्य सेवाओं का आपातकालीन प्रतिक्रिया में क्या योगदान होता है?

उत्तर: स्वास्थ्य सेवाएं आपदा के दौरान घायलों का इलाज करती हैं, चिकित्सा आपूर्ति का प्रबंधन करती हैं, और प्रभावित क्षेत्रों में स्वास्थ्य शिविरों की स्थापना करती हैं। वे मानसिक स्वास्थ्य सहायता भी प्रदान करती हैं।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 7: आपातकालीन प्रतिक्रिया में एनडीआरएफ और पुलिस की भूमिकाओं की तुलना कीजिए।

उत्तर: एनडीआरएफ (National Disaster Response Force) का मुख्य कार्य आपदा के दौरान राहत और बचाव कार्य करना है। वे आपदा क्षेत्र में फंसे लोगों को सुरक्षित निकालने, मलबा हटाने, और प्रभावित लोगों को प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने का कार्य करते हैं।

पुलिस की मुख्य भूमिका कानून और व्यवस्था बनाए रखना है। वे आपदा क्षेत्र में भीड़ नियंत्रण, अराजकता रोकने, और राहत कार्यों में सहायता करते हैं। पुलिस सुनिश्चित करती है कि आपदा के दौरान लूटपाट या अन्य अव्यवस्था न हो।

दोनों ही संगठन आपातकालीन प्रतिक्रिया के दौरान समन्वय में काम करते हैं ताकि राहत कार्य प्रभावी ढंग से संचालित हो सकें। एनडीआरएफ मुख्य रूप से शारीरिक बचाव कार्यों पर ध्यान केंद्रित करता है, जबकि पुलिस सुरक्षा और शांति बनाए रखने पर।

प्रश्न 8: आपदा के दौरान गैर-सरकारी संगठनों (NGOs) और सामुदायिक स्वयंसेवकों की भूमिकाएँ और उनके महत्व पर चर्चा कीजिए।

उत्तर: गैर-सरकारी संगठन (NGOs) आपदा के समय अत्यधिक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। वे सरकार के साथ मिलकर राहत कार्यों को तेजी से संचालित करते हैं। एनजीओ प्रभावित क्षेत्रों में भोजन, पानी, शरण, और चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराते हैं। इसके अलावा, वे मानसिक और सामाजिक सहायता भी प्रदान करते हैं, जिससे लोगों को आपदा के मानसिक और भावनात्मक प्रभावों से उबरने में मदद मिलती है। सामुदायिक स्वयंसेवक स्थानीय स्तर पर आपदा प्रबंधन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। वे आपदा की चेतावनी देने, प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने, और बचाव कार्यों में प्रशासन की सहायता करते हैं। सामुदायिक सहभागिता से आपदा के दौरान त्वरित और प्रभावी प्रतिक्रिया सुनिश्चित होती है, क्योंकि वे स्थानीय परिस्थितियों और आवश्यकताओं से परिचित होते हैं। सामुदायिक स्वयंसेवक और एनजीओ आपदा के समय राहत और पुनर्वास कार्यों में सरकार के साथ मिलकर काम करते हैं, जिससे आपदा प्रबंधन की प्रक्रिया अधिक कुशल हो जाती है।

5.3 आग से निपटने में आपातकालीन प्रतिक्रिया दल: आग (Fire)

एक रासायनिक प्रक्रिया है जिसमें किसी ज्वलनशील पदार्थ (जैसे लकड़ी, तेल, गैस) के ऑक्सीजन के साथ प्रतिक्रिया करने पर ऊष्मा और प्रकाश उत्पन्न होता है। इसे दहन (combustion) प्रक्रिया भी कहा जाता है। आग के लिए तीन मुख्य तत्वों की आवश्यकता होती है, जिसे आग त्रिकोण (Fire Triangle) कहा जाता है।

आग की मुख्य श्रेणियाँ	आग लगने के सामान्य कारण
श्रेणी A: यह आग ठोस पदार्थों, जैसे लकड़ी, कागज, कपड़ा, आदि में लगती है। इसे बुझाने के लिए पानी या जल आधारित यंत्र का उपयोग किया जाता है।	खुली आग या अंगारे (Open Flames or Sparks): खुले स्थानों पर आग जलाना, बारबेक्यू, या अंगारे के पास लापरवाही बरतने से आग फैल सकती है।
श्रेणी B: यह आग तरल पदार्थों, जैसे पेट्रोल, डीजल, और गैसोलीन में होती है। इसे बुझाने के लिए फोम या CO ₂ यंत्र का उपयोग किया जाता है।	रसोई में आग (Kitchen Fires): खाना पकाने के दौरान गैस लीक, तेल के अत्यधिक गरम होने, या ध्यान न देने के कारण रसोई में आग लग सकती है। यह सबसे सामान्य कारणों में से एक है।

श्रेणी C: यह आग गैसों, जैसे प्रोपेन और ब्यूटेन में होती है। इसे बुझाने के लिए सूखे रसायन या CO ₂ यंत्र का उपयोग किया जाता है।	विद्युत शॉर्ट सर्किट (Electrical Short Circuit): खराब वायरिंग, ओवरलोडेड सॉकेट्स, या घटिया विद्युत उपकरणों के कारण शॉर्ट सर्किट हो सकता है, जिससे आग लगने का खतरा बढ़ जाता है।
श्रेणी D: यह आग धातुओं, जैसे मैग्नीशियम और टाइटेनियम में होती है। इसे बुझाने के लिए विशेष धातु आधारित यंत्र का उपयोग किया जाता है।	रासायनिक प्रतिक्रिया (Chemical Reactions): कुछ रसायन आपस में मिलकर अत्यधिक गर्मी या आग उत्पन्न कर सकते हैं, खासकर यदि इन्हें असावधानी से संग्रहीत किया गया हो।
श्रेणी E: यह आग विद्युत उपकरणों में होती है। इसे बुझाने के लिए CO ₂ या सूखे रसायन यंत्र का उपयोग किया जाता है।	दहनशील पदार्थ (Flammable Materials): पेट्रोल, डीजल, गैस सिलेंडर, या अन्य ज्वलनशील पदार्थों को सुरक्षित रूप से न रखने पर आग लग सकती है।

आग की आपात स्थितियों से निपटना

आग की आपात स्थितियों से निपटने के लिए संक्षिप्त रूप "RACE" को याद रखें, अर्थात् बचाव, अलार्म, सीमित करना और खाली करना। आइए अब इनमें से प्रत्येक पहलू के बारे में विस्तार से जानें।

आर (R) - बचाव/हटाना: खोज और बचाव एक सामूहिक प्रयास है जिसके लिए योजना, प्रशिक्षित लोगों और सदस्यों के बीच समन्वय की आवश्यकता होती है। जब आपको कोई छोटी आग लगती है तो आप तत्काल खतरे में पड़े लोगों को बचा सकते हैं, लेकिन यह आपको अपनी जान जोखिम में डाले बिना करना चाहिए। बड़ी आग लगने की स्थिति में, लोगों को सुरक्षित अग्नि निकास द्वार से शांतिपूर्वक बाहर निकलना चाहिए।

ए (A) - अलार्म/अलर्ट: फायर बॉक्स खींचकर अलार्म बजाएँ और सुरक्षित दूरी से कॉल करें। अग्नि आपातकालीन नंबर 101 डायल करें।

सी (C) - सीमित करना/रोकना: सभी दरवाजे, खिड़कियाँ और अन्य खुले स्थान बंद कर दें।

ई (E) - खाली करना/बुझाना: इमारत को खाली करें। यदि इमारत में प्रवेश करना आवश्यक है, उदाहरण के लिए, लोगों को बचाने के लिए, इमारत में प्रवेश करते समय आवश्यक सावधानी बरतें।

अग्निशामक यंत्र का उपयोग कैसे करें

P

A

S

S

P - Pull (खींचें): सबसे पहले अग्निशामक यंत्र के पिन को खींचें।	A - Aim (निशाना लगाएं): नली को आग के आधार (नीचे) की ओर निशाना लगाएं, न कि आग की लपटों पर।	S - Squeeze (दबाएं): अग्निशामक यंत्र के हैंडल को दबाएं ताकि उससे रसायन निकल सके।	S - Sweep (स्वीप करें): नली को धीरे-धीरे आग के आधार पर एक तरफ से दूसरी तरफ घुमाते हुए स्वाइप करें, जब तक कि आग बुझ न जाए या यंत्र खाली न हो जाए।
---	--	---	---

आग बुझाने के उपकरण		
आग बुझाने वाले यंत्र	आग का पता लगाने का पैनल	आग बुझाने के हाइड्रेंट
आग बुझाने के लिए पानी के टैंक	स्वचालित स्प्रिंकलर प्रणाली	चेतावनी प्रणाली (Warning Systems)
स्प्रिंकलर प्रणाली के मुख्य घटक	सुरक्षा सूट और अन्य उपकरण (Safety Suits and Other Equipment)	आग बुझाने वाले सिस्टम)

आग की रोकथाम और प्रक्रियाएँ (Fire Prevention and Procedures)

आग सुरक्षा (Fire Protection) मुख्य तत्व

आग की रोकथाम के उपाय	आग लगने पर प्रक्रियाएँ
विद्युत सुरक्षा: उपकरणों की नियमित जाँच करें और ओवरलोडिंग से बचें।	शांत रहें: घबराने के बजाय तुरंत कार्य करें।
ज्वलनशील पदार्थ: इन सामग्रियों को सुरक्षित स्थान पर रखें और अच्छी तरह से बंद करें।	आग अलार्म: तुरंत अग्नि अलार्म सक्रिय करें और दूसरों को सूचित करें।
धूम्रपान नियंत्रण: सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान निषिद्ध करें।	निकासी: निकासी मार्ग का उपयोग करें और जल्दी बाहर निकलें।
रसोई में सावधानी: गैस सिलेंडर और चूल्हे की स्थिति की जाँच करें।	आपात सेवाएँ: फायर ब्रिगेड को तुरंत फोन करें।
अग्निशामक यंत्र: अग्निशामक यंत्र उपलब्ध रखें और उनका रखरखाव करें।	अग्निशामक का उपयोग: छोटी आग बुझाने के लिए अग्निशामक यंत्र का उपयोग करें।

आग की रोकथाम: विद्युत उपकरणों की सही जांच, ज्वलनशील सामग्रियों को सुरक्षित रखना, और रसोई में सावधानी बरतना।	सुरक्षा प्रशिक्षण: लोगों को आग सुरक्षा और आपातकालीन प्रक्रियाओं के बारे में प्रशिक्षित करना।
अग्निशामक यंत्र: विभिन्न प्रकार की आग के लिए उचित अग्निशामक यंत्र उपलब्ध रखना और उनका सही रखरखाव करना।	आपातकालीन निकासी योजना: स्पष्ट निकासी मार्गों की व्यवस्था करना और सभी को इनकी जानकारी देना।
धुआं डिटेक्टर: हर जगह धुआं डिटेक्टर लगाना ताकि आग लगने पर तुरंत चेतावनी मिले।	नियमित निरीक्षण: आग सुरक्षा सुविधाओं का नियमित निरीक्षण और रखरखाव करना।

आग पहचान और नियंत्रण में लोगों की भूमिका

जागरूकता करना	अग्निशामक यंत्र का उपयोग	आपात सेवाओं को सूचित करना
अलार्म सक्रिय करना	निकासी प्रक्रिया	एक-दूसरे की मदद करना।

आग बुझाने वाली टीम के नेता के कर्तव्य	आग सहायता डेस्क स्टाफ के कर्तव्य
- टीम का नेतृत्व - सुरक्षा सुनिश्चित करना - सूचना का संकलन - समन्वय - प्रशिक्षण - पुनरावलोकन	- सूचना प्राप्त करना - आपातकालीन सेवाओं को सूचित करना - स्थिति का मूल्यांकन - संवाद बनाए रखना - संसाधनों का समन्वय - दस्तावेजीकरण - सुरक्षा निर्देश देना

आग के आपातकालीन स्थिति में टेलीफोन ऑपरेटर की भूमिका

सूचना प्राप्त करना: टेलीफोन ऑपरेटर आपातकालीन कॉल प्राप्त करते हैं और आग की स्थिति के बारे में जानकारी इकट्ठा करते हैं।

अन्य एजेंसियों को समन्वय: अन्य आपातकालीन सेवाओं (जैसे एंबुलेंस, पुलिस) को भी स्थिति के बारे में सूचित करते हैं।

आपात सेवाओं को सूचित करना: तुरंत फायर ब्रिगेड और अन्य संबंधित एजेंसियों को आग की सूचना देते हैं।

शांत और व्यवस्थित रहना: तनावपूर्ण स्थिति में भी शांति बनाए रखते हुए उचित निर्देश और सहायता प्रदान करते हैं।

स्थानीय जानकारी: कॉलर से स्थान, आग का आकार, और अन्य महत्वपूर्ण जानकारी लेकर तुरंत उचित कार्रवाई करते हैं।

आग के दौरान हाउसकीपिंग स्टाफ के कर्तव्य

सुरक्षा सुनिश्चित करना: आग सुरक्षा उपकरणों की जांच करना।

सफाई करना: निकासी मार्गों को साफ और अवरोधमुक्त रखना।

सूचना फैलाना: आग लगने पर अन्य कर्मचारियों और मेहमानों को सूचित करना।

आपात प्रक्रियाएँ: निकासी योजनाओं का पालन करना।

घायल लोगों की सहायता: प्राथमिक चिकित्सा देना और आपात सेवाओं को बुलाना।

रिपोर्टिंग: घटना की रिपोर्ट करना और अधिकारियों को सूचित करना।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: आग बुझाने के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया दल सबसे पहले क्या करता है?

क. लोगों को बाहर निकालना

ख. आग बुझाने वाले उपकरणों का उपयोग करना

ग. आग के स्रोत की जांच करना

घ. चिकित्सा सहायता प्रदान करना

प्रश्न 2: श्रेणी B की आग बुझाने के लिए कौन सा माध्यम उपयुक्त है?

क. पानी

ख. फोम या CO₂

ग. रेत

घ. धातु यंत्र

प्रश्न 3: आग बुझाने की सबसे सामान्य विधि कौन सी है?

क. घुटन

ख. शीतलन

ग. भोजन की रोकथाम

घ. रासायनिक रुकावट

प्रश्न 4. मिलान के प्रश्न (Matching):

स्तंभ A

- (i) प्राथमिक प्रतिक्रिया
- (ii) बचाव कार्य
- (iii) फैलाव रोकना
- (iv) चिकित्सा सहायता
- (V) आग बुझाना

स्तंभ B

- (1) आग बुझाने वाले उपकरणों का उपयोग
- (2) लोगों को सुरक्षित निकालना
- (3) दरवाजे और खिड़कियाँ बंद करना
- (4) घायल व्यक्तियों को प्राथमिक उपचार
- (5) पानी और फोम का उपयोग करना

उत्तर: (i)-1 (ii)-2 (iii)-3 (iv)-4 (v)-5

प्रश्न 5. रिक्त स्थान भरें (Fill in the Blanks):

1. आग बुझाने के लिए प्रतिक्रिया दल _____ का उपयोग करता है।

उत्तर: आग बुझाने वाले उपकरण

2. आग के दौरान प्रतिक्रिया दल लोगों को _____ निकालता है।

उत्तर: सुरक्षित

3. आग फैलने से रोकने के लिए दल _____ और _____ बंद करता है।

उत्तर: दरवाजे, खिड़कियाँ

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 6: अगर आग पर काबू नहीं पाया जा सके तो RACE के अंतर्गत क्या कदम उठाना चाहिए?

उत्तर: यदि आग पर काबू नहीं पाया जा सकता है, तो RACE के अंतर्गत Evacuate (निकासी) किया जाता है। इसका मतलब है कि सभी लोगों को तुरंत सुरक्षित स्थान पर ले जाया जाए और इमारत को खाली कर दिया जाए।

प्रश्न 7: आग बुझाने के बाद प्रतिक्रिया दल क्या करता है और क्यों?

उत्तर: आग बुझाने के बाद प्रतिक्रिया दल आग के स्रोत की जांच करता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके

कि आग पूरी तरह से बुझ चुकी है और फिर से आग लगने का कोई खतरा नहीं है। वे इस प्रक्रिया में मलबे और अन्य वस्तुओं की जांच करते हैं।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 8: आग की पहचान और नियंत्रण में लोगों की क्या भूमिका है?

उत्तर: आग की पहचान और नियंत्रण में लोगों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। लोग आग के संकेतों (जैसे धुआं, जलने की गंध) को देखकर जल्द से जल्द आग की पहचान कर सकते हैं। वे तुरंत फायर अलार्म सक्रिय कर सकते हैं, दूसरों को सूचित कर सकते हैं, और आपातकालीन सेवाओं (जैसे फायर ब्रिगेड) को बुला सकते हैं। अग्निशामक यंत्र का उपयोग करके छोटी आग को बुझाने में मदद कर सकते हैं और सुरक्षित निकासी मार्गों का पालन करते हुए सभी को सुरक्षित स्थान पर पहुंचने में सहायता कर सकते हैं।

प्रश्न 9. स्वचालित स्प्रिंकलर प्रणाली और फायर अलार्म प्रणाली के बीच अंतर स्पष्ट करें।

उत्तर: स्वचालित स्प्रिंकलर प्रणाली आग लगने पर तुरंत सक्रिय होकर पानी छिड़कती है, जिससे आग बुझाने में मदद मिलती है। दूसरी ओर, फायर अलार्म प्रणाली आग का पता लगाती है और चेतावनी देती है, जिससे लोगों को सुरक्षित रूप से बाहर निकलने का समय मिलता है। स्प्रिंकलर प्रणाली आग को बुझाने के लिए होती है, जबकि फायर अलार्म लोगों को सूचित करने के लिए होती है।

इकाई - 6

स्व-प्रबंधन और कैरियर क्षेत्र

उद्देश्य

- 6.1: लक्ष्य निर्धारण रणनीतियाँ बनाना
- 6.2: आत्म प्रबंधन (स्व-प्रबंधन)-लक्ष्य बनाना
- 6.3: समय प्रबंधन सीखना
- 6.4: महत्वपूर्ण गंभीर - आलोचनात्मक सोच को समझना
- 6.5 तनाव प्रबंधन सीखना

6.1 लक्ष्य निर्धारण रणनीतियाँ

लक्ष्य निर्धारण: लक्ष्य निर्धारण उन विशिष्ट उद्देश्यों की पहचान करने की प्रक्रिया है जिन्हें आप प्राप्त करना चाहते हैं और उन तक पहुँचने के लिए एक योजना बनाते हैं। इसमें यह तय करना शामिल है कि आप क्या हासिल करना चाहते हैं, एक समय सीमा निर्धारित करना और वांछित परिणाम प्राप्त करने के लिए आवश्यक कदमों की रूपरेखा तैयार करना। लक्ष्य निर्धारण दिशा, फोकस और प्रेरणा प्रदान करने में मदद करता है, जिससे प्रगति को मापना और प्रतिबद्ध बने रहना आसान हो जाता है। लक्ष्य निर्धारण के मुख्य पहलू:

- **स्पष्टता:** लक्ष्य स्पष्ट और विशिष्ट होने चाहिए ताकि आप ठीक से समझ सकें कि आप क्या हासिल करना चाहते हैं।
- **मापने योग्य:** प्रगति और परिणाम मात्रात्मक होना चाहिए, जिससे आप अपनी उपलब्धियों को ट्रैक कर सकें।
- **प्राप्त करने योग्य:** लक्ष्य यथार्थवादी और प्राप्य होने चाहिए, चुनौतीपूर्ण लेकिन असंभव नहीं।
- **संबंधित/प्रासंगिक:** लक्ष्य आपके व्यापक जीवन या व्यावसायिक उद्देश्यों के अनुरूप होने चाहिए।
- **समयबद्ध:** अपने लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए समय सीमा या समयसीमा निर्धारित करने से फोकस और तात्कालिकता बनाए रखने में मदद मिलती है।

लक्ष्यों के प्रकार:

- **अल्पकालिक लक्ष्य:** ऐसे लक्ष्य जिन्हें कम समय में हासिल किया जा सकता है, जैसे दिन, सप्ताह या महीने। ये अक्सर दीर्घकालिक उद्देश्यों की ओर कदम बढ़ाने का काम करते हैं।
- **दीर्घकालिक लक्ष्य:** ऐसे लक्ष्य जिन्हें प्राप्त करने में अधिक समय लगता है, आमतौर पर महीनों या वर्षों में महत्वपूर्ण योजना और प्रयास शामिल होते हैं (जैसे, कैरियर आकांक्षाएं, वित्तीय स्थिरता)।
- **व्यक्तिगत लक्ष्य:** व्यक्तिगत विकास, स्वास्थ्य, रिश्ते या व्यक्तिगत उपलब्धियों पर ध्यान दें।
- **व्यावसायिक लक्ष्य:** आपके करियर, कौशल विकास, या कार्य-संबंधी उपलब्धियों से संबंधित।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1. लक्ष्य निर्धारण का प्राथमिक उद्देश्य क्या है?

- क: बिना दिशा के कड़ी मेहनत करना
 ख: सफलता को मापना और दिशा प्रदान करना
 ग: दूसरों को नियंत्रित करना
 घ: तनाव का स्तर बढ़ाना

लघु उत्तरीय प्रश्न (3 अंक)

प्रश्न 1. लक्ष्य निर्धारण के किसी भी तीन प्रकार की व्याख्या करें?

उत्तर:

- **अल्पकालिक लक्ष्य:** ऐसे लक्ष्य जिन्हें कम समय में हासिल किया जा सकता है, जैसे दिन, सप्ताह या महीने। ये अक्सर दीर्घकालिक उद्देश्यों की ओर कदम बढ़ाने का काम करते हैं।
- **दीर्घकालिक लक्ष्य:** ऐसे लक्ष्य जिन्हें प्राप्त करने में अधिक समय लगता है, आमतौर पर महीनों या वर्षों में महत्वपूर्ण योजना और प्रयास शामिल होते हैं (जैसे, कैरियर आकांक्षाएं, वित्तीय स्थिरता)।
- **व्यक्तिगत लक्ष्य:** व्यक्तिगत विकास, स्वास्थ्य, रिश्ते या व्यक्तिगत उपलब्धियों पर ध्यान देना चाहिए।
- **व्यावसायिक लक्ष्य:** आपके करियर, कौशल विकास, या कार्य-संबंधी उपलब्धियों से संबंधित होना चाहिए।

6.2 स्व-प्रबंधन की परिभाषा

स्व-प्रबंधन उन कौशलों और उपायों को संदर्भित करता है जिनका उपयोग व्यक्ति अपने समय का प्रबंधन करने, लक्ष्य निर्धारित करने और प्राप्त करने, तनाव से निपटने और प्रेरित रहने के लिए करते हैं। यह किसी के कार्यों की जिम्मेदारी लेने और सोच-समझकर निर्णय लेने के बारे में है।

स्व-प्रबंधन व्यक्तिगत लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए आपके स्वयं के व्यवहार, विचारों और भावनाओं को विनियमित और नियंत्रित करने की क्षमता को संदर्भित करता है। इसमें अपने कार्यों की जिम्मेदारी लेना, अपने समय का प्रभावी ढंग से प्रबंधन करना, प्रेरित रहना और तनाव और चुनौतियों से रचनात्मक तरीके से निपटना शामिल है।

संक्षेप में, स्व-प्रबंधन सक्रिय, अनुशासित और संगठित होने के बारे में है, जो व्यक्तियों को जीवन के विभिन्न क्षेत्रों में ध्यान केंद्रित रहने और प्रगति करने की अनुमति देता है - चाहे वह शैक्षणिक हो, व्यक्तिगत विकास हो, या पेशेवर लक्ष्य हों। व्यक्तिगत और व्यावसायिक जीवन दोनों में सफलता के लिए यह एक महत्वपूर्ण कौशल है।

स्व-प्रबंधन का महत्व

- **शैक्षणिक सफलता:** उचित स्व-प्रबंधन के साथ, छात्र अपनी पढ़ाई, पाठ्येतर गतिविधियों और व्यक्तिगत जीवन को अधिक प्रभावी ढंग से संतुलित कर सकते हैं, जिससे बेहतर शैक्षणिक प्रदर्शन हो सकता है।
- **करियर और भविष्य:** स्वतंत्र रूप से योजना बनाने, व्यवस्थित करने और कार्यों को निष्पादित करने में सक्षम होने को किसी भी पेशे में अत्यधिक महत्व दिया जाता है।
- **समय प्रबंधन में सुधार:** यह व्यक्तियों को काम, व्यक्तिगत जीवन और आराम को संतुलित करते हुए बिना अभिभूत महसूस किए बुद्धिमानी से समय आवंटित करने में सक्षम बनाता है।
- **निर्णय लेने की क्षमता को बढ़ाता है:** भावनाओं और विचारों को प्रबंधित करके, स्व-प्रबंधन विभिन्न स्थितियों में अधिक तर्कसंगत और विचारशील निर्णय लेने की अनुमति देता है।
- **आत्म-अनुशासन बनाता है:** यह आत्म-अनुशासन को प्रोत्साहित करता है, व्यक्तियों को अपनी योजनाओं पर टिके रहने, विकर्षणों का विरोध करने और दीर्घकालिक लक्ष्यों पर ध्यान बनाए रखने में मदद करता है।
- **आत्मविश्वास बढ़ाता है:** आत्म-प्रबंधन के माध्यम से व्यक्तिगत लक्ष्यों को प्राप्त करने से व्यक्ति की क्षमताओं में आत्मविश्वास और विश्वास बढ़ता है।
- **लगातार सफलता सुनिश्चित करता है:** सावधानीपूर्वक योजना और दृढ़ता के माध्यम से, स्व-प्रबंधन व्यक्तिगत और व्यावसायिक लक्ष्यों को प्राप्त करने की दिशा में लगातार प्रगति सुनिश्चित करता है।

बहुविकल्पीय प्रश्न- (१अंक)

प्रश्न 1: प्रभावी स्व-प्रबंधन में पहला कदम क्या है?

क: कार्य सौंपना

ख: तत्काल कार्रवाई करना

ग: लक्ष्य निर्धारण

घ: दूसरों से मदद मांगना

प्रश्न 2: निम्नलिखित में से कौन सा स्व-प्रबंधन कौशल नहीं है?

क: समय प्रबंधन

ख: तनाव प्रबंधन

ग: लक्ष्य निर्धारण

घ: दूसरों का सूक्ष्म प्रबंधन करना

प्रश्न 3: इनमें से कौन स्व-प्रबंधन को बेहतर बनाने में मदद कर सकता है?

क: स्पष्ट लक्ष्य निर्धारित करना

ख: टालमटोल

ग: केवल प्रेरणा पर निर्भर रहना

घ: दूसरों की प्रतिक्रिया से बचना

लघु उत्तरीय प्रश्न (२अंक)

प्रश्न 1. स्व-प्रबंधन में लक्ष्य निर्धारण क्यों महत्वपूर्ण है?

उत्तर. लक्ष्य निर्धारण महत्वपूर्ण है क्योंकि यह दिशा प्रदान करता है, कार्यों को प्राथमिकता देने में मदद करता है, और व्यक्तियों को अपने उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए लगातार कार्रवाई करने के लिए प्रेरित करता है।

प्रश्न 2. स्व-प्रबंधन क्या है?

उत्तर. स्व-प्रबंधन व्यक्तिगत और व्यावसायिक लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए किसी की भावनाओं, व्यवहार और समय को प्रभावी ढंग से नियंत्रित करने की क्षमता है।

स्व-प्रबंधन के प्रमुख घटक		
लक्ष्य निर्धारण	समय प्रबंधन	तनाव प्रबंधन

6.3 समय प्रबंधन

समय प्रबंधन योजना बनाने और नियंत्रित करने की क्षमता है कि आप उत्पादकता को अधिकतम करने के लिए अपने घंटे प्रभावी ढंग से कैसे व्यतीत करते हैं। अच्छा समय प्रबंधन तनाव को कम करता है, फोकस में सुधार करता है और यह सुनिश्चित करता है कि कार्य समय पर पूरे होने चाहिए।

समय प्रबंधन के प्रमुख पहलू:

- **प्राथमिकता:** सबसे महत्वपूर्ण कार्यों की पहचान करना और पहले उन पर ध्यान केंद्रित करना। इससे कम महत्वपूर्ण कार्यों से पहले उच्च प्राथमिकता वाले कार्यों से निपटने में मदद मिलती है।
- **लक्ष्य निर्धारण:** स्पष्ट लक्ष्य रखने से एक निर्धारित अवधि के भीतर उन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए समय को प्रभावी ढंग से व्यवस्थित करने में मदद मिलती है।
- **योजना बनाना:** कार्यों को छोटे, प्रबंधनीय चरणों में विभाजित करना और उन्हें कुशलतापूर्वक पूरा करने के लिए एक कार्यक्रम या कार्य योजना बनाना।
- **फोकस:** एक समय में एक ही कार्य पर ध्यान केंद्रित करना और उन विकर्षणों से बचना जो आपकी उत्पादकता को खराब कर सकते हैं।
- **लचीलापन:** अप्रत्याशित परिस्थितियाँ उत्पन्न होने पर अनुकूलनीय होना और अपने शेड्यूल में बदलाव करने के लिए तैयार रहना।

प्रभावी समय प्रबंधन के लिए रणनीतियाँ /युक्तियाँ:

- **कार्यों की सूची /टू-डू सूची :** उन कार्यों की एक सूची बनाएं जिन्हें पूरा करने की आवश्यकता है और जैसे ही आप आगे बढ़ें उनकी जांच करें। यह आपको व्यवस्थित और केंद्रित रखने में मदद करता है।
- **कैलेंडर या प्लानर का उपयोग:** समय का ध्यान रखने और शेड्यूल पर बने रहने के लिए कार्यों, समय-सीमाओं और बैठकों को शेड्यूल करें।
- **कार्यों को छोटे-छोटे चरणों में बाँटना:** बड़े कार्य भारी लग सकते हैं। उन्हें छोटे, अधिक प्रबंधनीय चरणों में तोड़ने से उन्हें पूरा करना आसान हो जाता है।
- **समय सीमा निर्धारित करना:** किसी एक गतिविधि पर बहुत अधिक समय खर्च करने से बचने के लिए प्रत्येक कार्य के लिए विशिष्ट समय ब्लॉक निर्दिष्ट करें।
- **विकर्षणों को दूर करना:** सूचनाओं को बंद करके, सीमाएँ निर्धारित करके और एक केंद्रित कार्य वातावरण बनाकर अनावश्यक रुकावटों से बचें।
- **विश्राम / ब्रेक लेना:** काम के दौरान छोटे-छोटे ब्रेक खराब हुए (बर्नआउट) को रोककर फोकस और उत्पादकता में सुधार करते हैं।
- **समीक्षा करें और विचार करना:** नियमित रूप से अपनी समय प्रबंधन रणनीतियों की समीक्षा कीजिए और दक्षता में सुधार के लिए जहां आवश्यक हो वहां समायोजन कीजिए। अपने समय का बुद्धिमानी से

प्रबंधन करके, आप कम प्रयास में अधिक हासिल कर सकते हैं, तनाव कम कर सकते हैं और व्यक्तिगत और व्यावसायिक विकास के लिए अधिक अवसर पैदा कर सकते हैं।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1: कौन सी समय प्रबंधन तकनीक कार्य को केंद्रित समय खंडों में विभाजित करती है?

क: स्मार्ट लक्ष्य निर्धारण

ख: पोमोडोरो तकनीक

ग: प्रतिनिधिमंडल

घ: प्राथमिकता

लघु उत्तरीय प्रश्न (3 अंक)

प्रश्न 2. कैलेंडर या योजनाकार का उपयोग करने से समय प्रबंधन में सुधार कैसे हो सकता है?

उत्तर. एक कैलेंडर या योजनाकार कार्यों को व्यवस्थित करने, समय सीमा निर्धारित करने और महत्वपूर्ण घटनाओं पर नज़र रखने, बेहतर योजना और समय आवंटन सुनिश्चित करने में मदद करता है।

6.4: आलोचनात्मक सोच

आलोचनात्मक सोच अवलोकन, अनुभव, तर्क या संचार से एकत्रित जानकारी का सक्रिय रूप से विश्लेषण, मूल्यांकन और संश्लेषण करने की प्रक्रिया है। आलोचनात्मक विचारकों का लक्ष्य साक्ष्य, तार्किक कनेक्शन और संभावित परिणामों पर विचार करके अच्छी तरह से समर्थित निष्कर्ष तक पहुंचना है।

आलोचनात्मक सोच के प्रमुख पहलू:

- **विश्लेषण:** इसकी संरचना और महत्व को समझने के लिए जानकारी को भागों में तोड़ना। इसमें अवधारणाओं के बीच संबंधों को समझना और प्रमुख मुद्दों की पहचान करना शामिल है।
- **मूल्यांकन:** स्रोतों की विश्वसनीयता, साक्ष्य की ताकत और तर्कों के तर्क का आकलन करना। इसमें यह निर्धारित करना भी शामिल है कि जानकारी विश्वसनीय, वैध और प्रासंगिक है या नहीं।
- **अनुमान:** तथ्यों और आंकड़ों की सुसंगत तरीके से व्याख्या करके उपलब्ध जानकारी से तार्किक निष्कर्ष निकालना।
- **समस्या समाधान:** जटिल समस्याओं का प्रभावी समाधान खोजने के लिए आलोचनात्मक सोच को लागू करना। इसमें कई दृष्टिकोणों पर विचार करना और सर्वोत्तम संभव परिणामों का मूल्यांकन करना शामिल है।

- **खुले विचारों वाला होना:** पक्षपात किए बिना या किसी के प्रारंभिक दृष्टिकोण से अत्यधिक जुड़े बिना नए और अलग-अलग दृष्टिकोणों के प्रति ग्रहणशील होना।

आलोचनात्मक सोच में कदम:

- **समस्या को पहचानना:** मौजूदा मुद्दे या प्रश्न को स्पष्ट रूप से परिभाषित करना।
- **जानकारी इकट्ठा करना:** स्थिति को समझने के लिए विश्वसनीय स्रोतों से डेटा, तथ्य और सबूत इकट्ठा कीजिए।
- **विश्लेषण और मूल्यांकन करना :** जानकारी की जांच करना, पैटर्न देखना और प्रस्तुत तर्कों की ताकत और कमजोरियों का मूल्यांकन करना चाहिए।
- **विभिन्न परिप्रेक्ष्यों पर विचार करना :** अधिक व्यापक समझ प्राप्त करने के लिए मुद्दे को विभिन्न दृष्टिकोणों से देखना चाहिए।
- **निष्कर्ष :** विश्लेषण के आधार पर तार्किक और साक्ष्य-आधारित निष्कर्ष निकालना चाहिए।

आलोचनात्मक सोच की बाधाएँ:

- **पुष्टिकरण पूर्वाग्रह:** किसी की पूर्व धारणाओं की पुष्टि करने वाले तरीके से जानकारी खोजने या उसकी व्याख्या करने की प्रवृत्ति।
- **भावनात्मक प्रभाव:** तार्किक तर्क को प्रभावित करने के लिए भय, क्रोध या उत्तेजना जैसी भावनाओं को अनुमति देना।
- **अतिसामान्यीकरण:** डेटा के एक छोटे से सेट से व्यापक निष्कर्ष निकालना।
- **स्टीरियोटाइपिंग:** बिना सबूत के लोगों या विचारों के बारे में धारणा बनाना।
- **जानकारी का अभाव:** अपर्याप्त जानकारी संपूर्ण विश्लेषण को रोक सकती है और त्रुटिपूर्ण निष्कर्ष निकाल सकती है।

निष्कर्ष: आलोचनात्मक सोच एक आवश्यक जीवन कौशल है जो व्यक्तियों को जटिल जानकारी के माध्यम से नेविगेट करने, समस्याओं को प्रभावी ढंग से हल करने और अच्छे निर्णय लेने में मदद करता है। यह स्वतंत्रता, रचनात्मकता और दुनिया के साथ विचारशील और तर्कसंगत तरीके से जुड़ने की क्षमता को बढ़ावा देता है।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1अंक)

प्रश्न 1: आलोचनात्मक सोच का मुख्य उद्देश्य क्या है?

- क: बिना प्रश्न किये जानकारी स्वीकार करना
- ख: जानकारी का मूल्यांकन करना और तर्कसंगत निर्णय लेना
- ग: जटिल स्थितियों का विश्लेषण करने से बचना
- घ: निर्णय लेते समय भावनाओं पर भरोसा करना

प्रश्न 2: इनमें से कौन सा आलोचनात्मक चिंतन प्रक्रिया का एक कदम नहीं है?

- क: बिना प्रासंगिक जानकारी एकत्र करना
- ख: साक्ष्य का निष्पक्ष मूल्यांकन करना
- ग: भावनाओं के आधार पर निर्णय लेना
- घ: एक तर्कसंगत निष्कर्ष निकालना

लघु उत्तरीय प्रश्न (3 अंक)

प्रश्न 1: आलोचनात्मक सोच के कोई तीन प्रमुख पहलू लिखें और उन्हें समझाएँ।

उत्तर:

- **विश्लेषण:** इसकी संरचना और महत्व को समझने के लिए जानकारी को भागों में तोड़ना। इसमें अवधारणाओं के बीच संबंधों को समझना और प्रमुख मुद्दों की पहचान करना शामिल है।
- **मूल्यांकन:** स्रोतों की विश्वसनीयता, साक्ष्य की ताकत और तर्कों के तर्क का आकलन करना। इसमें यह निर्धारित करना भी शामिल है कि जानकारी विश्वसनीय, वैध और प्रासंगिक है या नहीं।
- **अनुमान:** तथ्यों और आंकड़ों की सुसंगत तरीके से व्याख्या करके उपलब्ध जानकारी से तार्किक निष्कर्ष निकालना।

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न (4 अंक)

प्रश्न 1: आलोचनात्मक सोच में किन्ही भी चार बाधाओं की व्याख्या करें।

उत्तर.

- **पुष्टिकरण पूर्वाग्रह:** किसी की पूर्व धारणाओं की पुष्टि करने वाले तरीके से जानकारी खोजने या उसकी व्याख्या करने की प्रवृत्ति।
- **भावनात्मक प्रभाव:** तार्किक तर्क को प्रभावित करने के लिए भय, क्रोध या उत्तेजना जैसी भावनाओं को अनुमति देना।
- **अतिसामान्यीकरण:** डेटा के एक छोटे से सेट से व्यापक निष्कर्ष निकालना।
- **स्टीरियोटाइपिंग:** बिना सबूत के लोगों या विचारों के बारे में धारणा बनाना।

6.5: तनाव प्रबंधन

तनाव को प्रबंधित करने से मानसिक और शारीरिक कल्याण बनाए रखने में मदद मिलती है, नियमित व्यायाम, ध्यान, उचित नींद और अध्ययन सत्र के दौरान छोटे ब्रेक लेने जैसी तकनीकें तनाव को कम करने में मदद कर सकती हैं। संगठित रहना, यथार्थवादी लक्ष्य निर्धारित करना और ज़रूरत पड़ने पर परिवार या दोस्तों से सहायता मांगना भी इस महत्वपूर्ण वर्ष के दौरान तनाव से निपटने और सकारात्मक मानसिकता बनाए रखने के प्रभावी तरीके हैं।

तनाव प्रबंधन के प्रमुख पहलू:

- **तनाव की पहचान करना:** आपके जीवन में तनाव के स्रोतों, जैसे काम, रिश्ते, या व्यक्तिगत मुद्दों को पहचानना, तनाव को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने में पहला कदम है।
- **मुकाबला करने की रणनीतियाँ विकसित करना:** इसमें तनाव से निपटने के लिए स्वस्थ तरीके खोजना शामिल है, जैसे व्यायाम करना, दोस्तों से बात करना, या माइंडफुलनेस तकनीकों का अभ्यास करना।
- **समय प्रबंधन:** प्रभावी समय प्रबंधन काम की अधिकता या समय सीमा के कारण होने वाले तनाव को कम करने में मदद करता है।
- **विश्राम तकनीकें:** अपने मन और शरीर को शांत करने के लिए गहरी सांस लेना, ध्यान या योग जैसी विश्राम विधियों का उपयोग करना।

- **सकारात्मक सोच:** नकारात्मक विचारों को सकारात्मक विचारों से बदलने से तनाव से ध्यान हटाने में मदद मिलती है और इसका प्रभाव कम हो जाता है।
- **कार्य-जीवन संतुलन:** थकान को रोकने के लिए कार्य जिम्मेदारियों और व्यक्तिगत जीवन के बीच एक स्वस्थ संतुलन सुनिश्चित करना।
- **शारीरिक स्वास्थ्य:** उचित आहार, नींद और व्यायाम सहित स्वस्थ जीवनशैली बनाए रखने से तनाव के प्रति लचीलापन बढ़ सकता है।
- **व्यायाम:** चलना, दौड़ना या योग जैसी शारीरिक गतिविधि तनाव हार्मोन को कम करती है और एंडोर्फिन बढ़ाती है, जिससे मूड में सुधार होता है।
- **सामाजिक समर्थन:** परिवार, दोस्तों या परामर्शदाता से बात करने से भावनात्मक समर्थन मिल सकता है और तनावपूर्ण स्थितियों का समाधान खोजने में मदद मिल सकती है।
- **जर्नलिंग:** विचारों, भावनाओं और तनाव ट्रिगर को लिखने से भावनाओं को संसाधित करने और बेहतर मुकाबला रणनीति विकसित करने में मदद मिल सकती है।
- संक्षेप में, जीवन में संतुलन और खुशहाली बनाए रखने के लिए तनाव प्रबंधन आवश्यक है। उचित रणनीतियों का उपयोग करके, व्यक्ति तनाव के नकारात्मक प्रभावों को कम कर सकते हैं और एक स्वस्थ, खुशहाल जीवन जी सकते हैं।

बहुविकल्पीय प्रश्न (1 अंक)

प्रश्न 1. समय प्रबंधन का मुख्य उद्देश्य क्या है?

क: जितना संभव हो उतना काम करना

ख: समय का कुशलतापूर्वक प्रबंधन करना और कम समय में अधिक हासिल करना

ग: सोशल मीडिया पर समय बिताना

घ: काम से बचना

लघु उत्तरीय प्रश्न (2 अंक)

प्रश्न 1. तनाव प्रबंधन स्व-प्रबंधन को कैसे बेहतर बना सकता है?

उत्तर. तनाव को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने से व्यक्तियों को ध्यान केंद्रित रहने, स्पष्ट रूप से सोचने और बेहतर निर्णय लेने में मदद मिलती है, जिससे समय, कार्य और भावनाओं को प्रबंधित करने की उनकी समग्र क्षमता में सुधार होता है।

नोट : इस पुस्तक में प्रयुक्त सामग्री एवं चित्र पूर्णतः शैक्षणिक उद्देश्य के लिए हैं, किसी व्यावसायिक उपयोग के लिए नहीं।



राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद, दिल्ली
वरुण मार्ग, डिफेंस कॉलोनी, नई दिल्ली - 110025