संचालन मार्गदर्शिका

सामान्य आपत्कालीन परिस्थिती, बर्न्स आणि आघात व्यवस्थापनावरील मार्गदर्शक तत्वे

(Operational Guidelines)

पुस्तिका

आयुष्यमान भारत येथे - आरोग्यवर्धिनी केंद्रे

NATIONAL HEALTH MISSION
Ministry of Health & Family welfare
Government of India

संचालन
मार्गदर्शिका

सामान्य आपत्कालीन परिस्थिती, बर्न्स आणि आघात व्यवस्थापनावरील मार्गदर्शक तत्वे आयुष्यमान भारत येथे - आरोग्यवर्धिनी केंद्रे

NATIONAL HEALTH MISSION
Ministry of Health & Family welfare
Government of India

प्रकरण (विषय)

१. परिचय ०१
२. ध्येय आणि उद्दिष्टे ०३
३. मार्गदर्शक तत्वे ०४
४. काळजी/सेवा वितरणाचे व्यासपीठ/पातळी ०५
५. सेवा प्रदान किंवा वितरण करण्यासाठी केलेले रचना ०६
६. विविध स्तरांवर प्रदान होत असलेल्या सेवा ०८
७. संदर्भित आणि निरंतर सेवा पूरविणे १५
८. समर्थन सेवांचा पाठपुरावा १७
९. भूमीका आणि जबाबदाऱ्या १८
१०. रेकॉर्डस् आणि रजिस्टरस २२
११. आरोग्य वर्धीनी केंद्रामधील कर्मचाऱ्यांसाठी आपतकालीन परिस्थितीत प्राथमिक काळजी घेण्याची क्षमता निर्माण करणे आवश्यक आहे २३
१२. अनुसरण करायच्या पध्दती आणि प्रोटोकॉल २७
१३. गुणवत्ता निर्देशके (निरीक्षण) २८
१४. आर्थिक आवश्यकता ३०
१५. मेडिकोलिगल प्रकरणांबाबत पोलीस सूचना आणि व्यवस्थापन ३१

परिशिष्ट ३३
परिशिष्ट १: समुदायाद्वारे स्वीकारल्या जाणाऱ्या संदर्भ सेवा नमुना योजना ३३
परिशिष्ट २: जळलेल्या पृष्ठ भागाच्या क्षेत्राचा अंदाज लावणे ३६
परिशिष्ट ३: नमुना इतिहासाचे घटक ३७
परिशिष्ट ४: आरोग्य वर्धीनी केंद्रामधील आपत्कालीन परिस्थितीसाठी ट्रायज ३८
परिशिष्ट ५: रुग्णाच्या जाणीव/दक्ष पातळीचे मूल्यांकन करणे ४३
परिशिष्ट ६: ABCDE ची थोडक्यात सारणी ४५
परिशिष्ट ७: आरोग्य वर्धीनी केंद्रामधील आपत्कालीन परिस्थितीसाठी लागणाऱ्या औषधांचे व्यवस्थापन ४६
परिशिष्ट ८: आरोग्य वर्धीनी केंद्रामधील आपत्कालीन परिस्थितीसाठी लागणाऱ्या उपकरणांची यादी ४९
परिशिष्ट ९: संदर्भ-सेवा पावती ५०
परिशिष्ट १०: समुदाय आणि आरोग्य वर्धिनी केंद्रातील सामान्य वैद्यकिय आपात्कालीन स्थितींच्या व्यवस्थापनासाठी मार्गदर्शक तत्वे ५३

योगदानकर्त्यांची यादी (List of Contributors) ७२

लघुरुपे (Abbreviation) ७५

१. परिचय

भारत हा जगातील सातवा क्रमांकाचा सर्वात मोठा देश आहे आणि येथे जवळपास १.३ अब्ज लोक राहतात. २८ राज्ये आणि ८ केंद्रशासित प्रदेशासोबत विशाल भौगोलिक क्षेत्रात पसरलेलया या देशात विविध आर्थिक संसाधने आणि पायाभूत सुविधां विपूल प्रमााणत आहेत. त्याच बरोबर भारत जगातील सर्वात मोठी लोकसंख्या असलेले लोकशाही राष्ट्र आहे. भारत अजूनही एक विकसनशील देश आहे.जलद गतीने आर्थिक वाढ आणि शहरीकरणामुळे त्याला अल्पविकसित आणि विकसित अर्थव्यवस्था अशा दोन्ही प्रकारच्या समस्यांना तोंड द्यावे लागत आहे. देशाला दररोज संक्रमण आणि संसर्गजन्यरोग व अपघात आणि जुनाट आजारांशी संबंधित समस्या अशा दुहेरी प्रकाराच्या आरोग्यामधील आपत्कालीन परिस्थितीशी संबधीत आव्हानांचा सामना करावा लागतो.

आपत्कालीन वैद्यकीय सेवेद्वारे सुरक्षित केलेल्या जीवतांची आकडेवारी आणि अपंगत्व समायोजित जीवन वर्षे (DALYs) यावर कोणतीही अनुभवजन्य आकडेवारी उपलब्ध नाही. तथापि, हे स्पष्ट आहे की कमी उत्पन्न आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये आजारास कारणीभूत असलेल्या अनेक परिस्थिती असू शकतात.

ग्लोबल बर्डन ऑफ डिसीज (५८) च्या अंदाजानुसार देशात २०१६ मध्ये ६२% मृत्यू असंसर्गजन्य रोगांमुळे, ११%इजा व अपघातामुळे आणि उर्वरित २७% इतर रोगांमुळे (संसर्गजन्य, माता, प्रसूती आणि पोषण विषयक परिस्थिती) मृत्यु झाले आहेत.

जगातील मृत्यूची अग्रगण्य कारणे

रस्त्यावरील अपघात, हृदयघात आणि पक्षघात ही भारतातील मृत्यू आणि अपंगत्वाची सर्वात सामान्य कारणे आहेत. २०१६ मध्ये जवळपास १.५ लाख लोकांना रस्त्यावरील अपघाताच्या दुखापतींमुळे जीव गमवावा लागला आहे ज्यावर सर्वसाधारण जीडीपी च्या ३%खर्च झाला आहे.

एखाद्या रुग्णाच्या जिविताला किंवा आरोग्यास धोका निर्माण करणारी स्थिती सुरु झाल्यापासून पहिल्या काही तासांत ज्या तीव्र किंवा तात्काळ वैद्यकीय /सर्जिकल /अपघात/ आघात सेवा आणि काळजी दिली जाते तिला आपत्कालीन सेवा असे म्हणतात. चांगले वैदयकिय परिणाम सुनिश्चित करण्यासाठी, सामान्यतः उपस्थित होणाऱ्या दुखापती आणि रोगांचे उत्तम व्यवस्थापन करण्यात आपत्कालीन सेवांची मदत होते. तथापि, सध्या भारतात, आपतकालीन सेवा केवळ तृतीय स्तरापर्यत मर्यादित आहेत. दुय्यम स्तरावर आपतकालीन सेवा मर्यादित रुपात दिली जाते तर प्राथमिक स्तरावर आपतकालीन सेवा हि फक्त प्रगत खात्रीशीर संदर्भ वाहतुक सेवा म्हणुन दिल्या जाते. प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्य सेवेच्या स्तरावर संघटित आपत्कालीन सेवेची अनुपस्थिती परिस्थिती आणखी बिघडवते. म्हणून चांगले जिवन जगण्यासाठी वेळेवर हस्तक्षेप सुनिश्चित करुन सर्वसमावेशक आपत्कालीन सेवा चोवीस तास सुनिश्चित खात्रीशीर संदर्भीत सेवे सोबत प्राथमिक स्तरावर प्रधान करणे आवश्यक आहेत

सामुदायिक तयारी आणि जागरुकता सुनिश्चित करुन मर्यादित संसाधनांसह प्राथमिक स्तरावर आपत्कालीन व्यवस्थापन सुरु केले जाऊ शकते. प्रभावी आणि संघटित पध्दतीने प्रतिसाद देण्यास सक्षम होण्यासाठी, पायाभूत सुविधांसह योग्य व्यासपीठाची तरतूद, मानवी संसाधनाची क्षमता निर्माण करणे आवश्यक आहे जे समुदायाला नियमित पणे आणि कायम स्वरुपीपणे संघटित आणि प्रशिक्षित ठेवेल.

म्हणूनच, सध्याची मार्गदर्शक तत्त्वे अशा आपत्कालीन परिस्थितींना प्रतिबंध करण्यासाठी आणि पुनर्वसन करण्यासाठी आवश्यक असलेली व्याप्ती, उद्दिष्टे, सामुदायिक तयारी आणि जागरुकता स्पष्ट करते. या मार्गदर्शक तत्वात आरोग्य वर्धीनी केंद्रात/उपकेंद्रात अपेक्षित वितरण सेवा, कौटुंबिक आणि सामुदायिक स्तरापयंत त्याच्या वरच्या आणि खालच्या दिशेने जोडलेले संबंध, तसेच विविध सेवा प्रदाते आणि कार्यक्रम अधिकाऱ्यांच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्याही स्पष्ट केल्या आहेत.

२. ध्येय आणि उद्दिष्टे

- राष्ट्रीय आरोग्य धोरण २०१७ सह संरेखित करण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य सेवेतील आपत्कालीन सेवांसाठी मार्गदर्शक तत्वे विकसित करणे.
- अग्रभागी कर्मचाऱ्यांनी वैद्यकीय/सर्जिकल/जळणे इमर्जन्सी आणि कौटुंबिक आणि समुदाय स्तरावर तीव्र जखमांच्या व्यवस्थापनासाठी, मूलभूत सेवा ओळखुण वितरीत करण्यासाठी आवश्यक ज्ञानआणि कौशल्य विकसित करणे .
- वैद्यकीय/सर्जिकल/जळणे/अपघात इत्यादीच्या आपत्कालीन व्यवस्थापनासाठी दर्जेदार मूलभूत सेवा ओळखण्यासाठी आणि सेवा वितरीत करण्यासाठीतसेच वेळेवर संदर्भ सेवा देण्यासाठी आरोग्यवर्धीनी केंद्रातील मध्यमस्तरीय सेवा प्रदात्यासाठी अतिरिक्त ज्ञान आणि कौश्यल्य विकसित करणे.
- आरोग्यामध्ये आपत्कालीन परिस्थितीचे कार्यक्षम व्यवस्थापन करण्यासाठी विविध स्तरावरील कार्यक्रमअधिकाऱ्यांच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या निश्चित करणे .
- कुशल मनुष्यबळ, दर्जेदार सुविधा आणि इतर प्रोटोकॉलच्या द्रुष्टीने समुदायाकडून प्रथमस्तर संदर्भ सेवेपर्यंत रुग्णांसाठी पध्दतशीर संदर्भ सेवा सिस्टम विकसित करणे.

ध्येय

- सामान्य आपत्कालीन परिस्थितीच्या वेळी एकात्मिक प्राथमिक काळजी व्यवस्थापनाचे वितरण मजबूत करणे. आयुष्मान भारत आरोग्य वर्धीनी केंद्राची स्थापना (उप आरोग्यवर्धीनी केंद्र, प्राथमिक आरोग्य वर्धीनी केंद्र आणि शहरी आरोग्य वर्धीनी केंद्र)गंभीर आजारी रुग्णांची लवकर ओळख, त्वरित स्थिरीकरण आणि तृतीयस्तर सेवा केंद्रापर्यत सुरक्षित वाहतूक सुनिश्चित करण्याची संधी प्रदान करते व त्यामुळे रुग्णाचे प्राण वाचविते.
- राज्य/जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक आणि सेवा प्रदात्यांसाठी आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा मजबूत करण्यासाठी ही मार्गदर्शक तत्वे आहेत. दस्तऐवजांमध्ये प्रशिक्षण पुस्तिका आणि मानक उपचार मार्गदर्शक तत्वे नियमितपणे अद्यावत करुन पाठविले जातील.
- हे मार्गदर्शक तत्व विशिष्ट आपत्कालीन व्यवस्थापनावर प्रोटोकॉल किवा तपशील प्रदान करत नाही. आपत्कालीन काळजीमध्ये प्रथम सेवा प्रदाता कर्मचाऱ्यांच्या क्षमता वाढीसाठी वैद्यकिय काळजी आणि मानक प्रोटोकॉलची माहिती प्रशिक्षण पुस्तिकांमध्ये प्रदान केली जाईल.

३. मार्गदर्शक तत्वे

खालील तत्त्वे या दस्तऐवजात वर्णन केलेल्या मार्गदर्शक तत्वांचे सार दर्शवितातः

१. पुरावा.आधारित हस्तक्षेप
२. सहयोगी, समन्वित, सतत सेवा वितरण प्रक्रिया
३. वापरकर्ताकेंद्रित काळजी
४. मानवी हक्कांचे संरक्षण
५. पध्दत किवा प्रणाली दृष्टीकोन आणि अंमलबजावणी समर्थन
६. उपलब्धता, सुलभता, गुणवत्ता आणि स्वीकार्यहता

४. काळजी सेवा वितरणाचे व्यासपीठ/पातळी

काळजी सेवा वितरणाचे व्यासपीठ हे सामाजिक संस्था (कुटुंब/समुदाय), संरचनात्मक संस्था (आरोग्य वर्धीनी केंद्र -HWC) स्तरावरील काळजी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC), शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र (UPHC) आणि समुदाय आरोग्य केंद्र (CHC) या पातळींवर वर्गीकृत केले आहे.

अग्रीम स्तरावरसेवा प्रदानकरणारे कर्मचारी जसे किआशा व हे समुदायाच्या सहभागासह कुटुंब आणि समुदाय स्तरावर काळजी प्रदान करतील. मध्यमस्तरावर सामुदायिक आरोग्य अधिकारी (CHO)आणिसहाय्यक परिचारिका (एएनएम) या द्वारे सेवा प्रदान करतील, तर वैद्यकीय अधिकारी (MOs)हे प्राथमिक आरोग्य केंद्र, शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र (UPHC) आणि समुदाय आरोग्य केंद्र (CHC)पातळीवर सेवा प्रदान करतील. तर विशेषज्ञ (औषध, शस्त्रक्रिया) दुय्यम स्तरावर संदर्भीत केलेल्यांना काळजी प्रदान करतील आणि त्या शिवाय PHC MOनां मदत करतील.

आपत्कालीन सेवांच्या कार्यक्षम वितरणात मदत करण्यासाठी आणि आपत्कालीन परिस्थितीमध्ये रुग्णांचे व्यवस्थापन करताना अधिग्रहित संक्रमणाचा धोका कमी करण्यासाठी, आरोग्य वर्धीनी केंद्र -HWC(SC/PHC/UPHC)येथे काही तांत्रिक प्रोटोकॉलचा सराव करणे महत्त्वाचे आहे. चांगले वातावरण, रुग्णांसाठीअनुकूल सुविधा, संगणकीकृत नोंदणी, संसर्ग नियंत्रण पध्दती, जैव वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन, निर्जंतुकीकरण आणि लॉन्ड्री हे यातील काही महत्त्वाचे घटक आहेत.

आरोग्य सेवांच्या सुरळीत संचालनासाठी, कार्यक्षम आणि तत्पर आरोग्य प्रणालीचे बळकटीकरण करणे आवश्यक आहे.त्यामुळे, आपत्कालीन वैद्यकीय सेवांना प्रभावीपणे प्रतिसाद देण्यासाठी आणि व्यवस्थापित करण्यासाठी खात्रीशीर रुग्णवाहिका सेवा (BLS/ALS), प्रशिक्षित मनुष्यबळ, उपकरणे, औषधे इ. याची खात्री करणेमहत्त्वाचे आहे.

५.सेवाप्रदान करणे किंवा वितरण करण्यासाठी केलेले रचना

आरोग्यामधील ज्या आपत्कालीन परिस्थितीला वेळेवर ओळखणे आणि व्यवस्थापन आवश्यक असते, त्यांना साधारणपणे ३ प्रकारांमध्ये वर्गीकृत केले जाऊ शकते:

- **आघात/अपघात/इजा**:- याचा अर्थ बाह्य कारणांमुळे अचानक झालेली कोणत्याही शारीरिक इजा
- **जळणे / भाजणे**:- जळणे हे थर्मल, इलेक्ट्रिकल आणि केमिकल इत्यादी प्रकारचे असू शकते. जळण्याच्या मर्यादेच्या आधारावर जळण्याचेदेखील वर्गीकरण केले जावे आणि त्याचे प्रमाण विचारात घेऊन योग्य व्यवस्थापन मार्गदर्शन केले पाहिजे. बालरोग आणि प्रौढव्यक्तीसाठी देखील स्वतंत्रपणे व्यवस्थापन करावे.
- **वैद्यकीय आणि सर्जिकल आपत्कालीन स्थिती**:- वैद्यकीय आपत्कालीन म्हणजे "वैद्यकीय किवा सर्जिकल स्थिती ज्याची अचानक सुरुवात होऊ शकते व तीव्र वेदनांसह सारख्या तीव्र लक्षणांदवारे ती या प्रकारे प्रकट होते कि जर यामध्ये तात्काळ वैद्यकीय सुविधा सेवा प्रदान झाली नाही तर रुग्णाची अवस्था गंभीर होऊन त्याचा रुग्णाच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम होण्याची शक्यता असते.

आपत्कालीन आरोग्य परिस्थिती हाताळण्यासाठी लागणाऱ्या सेवांची गरज ओळखण्यासाठी व त्याबददल जागृती निर्मान करण्यासाठी तात्काळ आणि अति जरुरी सहाय्यककृतींची आवश्यकता असते. विविध परिस्थितींचे सामुदायिक किवा सुविधा स्तरावरील क्षमतांच्या पातळीनुसार व्यवस्थापन,खाली विस्तृतपणे स्पष्ट केले आहेत:

अ. समुदायाची जागरुकता आणि सहभाग

तीव्र आजार किंवा दुखापतीचा परिणामावरत्याची तीव्रता लवकरात लवकर ओळखणे आणि वैद्यकीय हस्तक्षेपाची गरज याचाजोरदार प्रभाव पडतो.

बहुतेकआपत्कालीन परिस्थिती घरातच उद्भवत असल्यामुळे आपत्कालीनपरिस्थितीची लक्षणे लवकरात लवकर ओळखण्यास प्रोत्साहन देणारीप्रणाली समुदायामध्ये अस्तीत्वात असावी.

सामुदायिक कृतीचा उद्देश लोकांना त्यांच्या समुदायात आणि मोठया समाजात त्यांच्या जीवनावर परिणाम करणाऱ्यानिर्णयांवर नियंत्रण मिळवण्यासाठी सक्षम करणे आहे. त्यांना आपत्कालीन परिस्थिती ओळखण्यासाठी, जीववाचवण्यासाठी आणि निरंतर काळजी घेण्यासाठी आवश्यक असलेल्या कृतींचे समर्थन करण्यासाठी ज्ञान आणि जागरुकता असणे आवश्यक आहे.आरोग्य शिक्षण आणि आरोग्य संवर्धनाच्या उपक्रमांमुळे समाजाला यासाठी संवेदनशील बनविण्यात मदत होते.

अपघात, आग इत्यादीसारख्या आपत्कालीन परिस्थितींमध्ये प्रतिबंध आणि सुरक्षा उपायांवर चर्चा करणेआणि वैद्यकीयसेवा केव्हा आणि कशी घ्यावी याविषयी जागरुकता निर्माण करणे, या व्यतिरिक्त संदर्भीत सेवा हे प्रमुख क्रियाकलापआहेत.

समुदायात आपत्कालीन आरोग्य सेवेला प्रोत्साहन देण्यासाठीच्या दृष्टिकोनांमध्ये पुढील गोष्टींचा समावेश असू शकतो:

- **सामुदायिक जागरुकता (प्रोत्साहनात्मक):-** अत्यंत गंभीर आणि आघातजन्य आपत्कालीन स्थिती उदा.छाती दुखणे, स्ट्रोक,श्वसन समस्या इ. ओळखूण प्रतिसाद देणे.
- **वैद्यकीय (प्रतिबंधात्मक आणि उपचारात्मक):-** उच्च रक्तदाब, लठ्ठपणा, उच्च कोलेस्टेरॉल पातळी, रक्तातील साखरेची विपरीत पातळी इत्यादी सारख्या जोखीम घटकांची लवकर ओळख करुन दिले जाते.
- **वर्तणूक (किंवा जीवनशैली):-** धूम्रपान, असंतुलीत आहार पोषण, शारीरिक निष्क्रियता, आम्लीपदार्थाचा सेवन करुन वाहन चालवणे इत्यादीवर्तणुकीशी संबंधित जोखीम घटकांवर लक्ष केंद्रीत करणे.
- **सामाजिक पर्यावरणीय:-** गरिबी, कमी शिक्षण, अपुरे उत्पन्न, बेरोजगारी, अपुरी घरे इत्यादीसारख्या जोखमीच्यापरिस्थितीकडे लक्ष देणे.
- **मेडिकोलीगल कायदेशीर:-** संबंधित पोलिस स्टेशनला MLC अहवाल देणे, दुखापती ओळखणे आणित्याचे वर्गीकरण करण्यासाठी आवश्यक फॉरेन्सिक ज्ञान यासारख्या मेडिकोंलीगल पैलूचे संस्थात्मकीकरण करण्यासाठीनिर्देशित केले जाते.

समाजामध्ये जागरुकता निर्माण करण्याचे व्यासपीठ आणि मार्ग हे असू शकतात:

- ग्राम आरोग्य आणि पोषण दिवस (VHNDs),शाळा आणि सार्वजनिक ठिकाणे: शाळा/ कामाच्याठिकाणी मौख्यीक, पथनाटय, कठपुतळी शो इ.
- शाळेतील शिक्षक, स्वयंसेवक, VHNSCसदस्य, इतर बचत गटांना आपत्कालीन आरोग्य परिस्थितीच्या व्यवस्थापनावर प्रतिबंधात्मक आणि प्रोत्साहनात्मक शिक्षण देण्यासाठी मार्गदर्शन.

ब. आपत्कालीन आरोग्य परिस्थितीचे व्यवस्थापन यासह

- आपत्कालीन परिस्थितीचे मूल्यांकन आणि ट्रायजिग.
- शक्य असल्यास प्रथमोपचार देऊन आणि स्थिरीकरणानंतर लवकर संदर्भ सेवा (शक्यतो ALS/BLS सोबत)
- प्रथम प्रतिसादकर्ता किवा प्रशिक्षित कर्मचारी उपलब्ध असल्यास ABCDEव्यवस्थापन.
- उच्च केंद्रांवर उपचार केलेल्या आपत्कालीन प्रकरणांचा पाठपुरावा.
- सुविधा/समुदाय आधारित पुनर्वसन (दुःखशामक काळजी).
- आपत्कालीन परिस्थिती हाताळण्यासाठी संबंधित संस्थेने नियमित अंतराने कर्मचाऱ्यांचे मॉकड्रिल केलेपाहिजेत.
- समन्वय सुलभ करण्यासाठी आणि कालावधी कमी करण्यासाठी डिजिटल संदर्भ निर्देशिकेचा विकास.

६. विविध स्तरांवर प्रदान होत असलेल्या सेवा

अ. गाव पातळीवर (कुटुंब, समुदाय आणि अग्रस्तर सेवा प्रदाता)

जेथे जेथे,आशा, बहुउद्‌देशीय आरोग्य कर्मचारी(MPW), सहाय्यक परिचारीका प्रसविका (ANM), समुदाय आरोग्य कर्मचारी (CHW) इत्यादींसारखे अग्रस्तर सेवा प्रदाता उपलब्ध असतील तिथे ते गाव पातळीवर सेवा प्रदान करतील. आरोग्याच्या आपत्कालीन परिस्थितीच्या व्यवस्थापनासाठी आणि प्रतिबंधासाठी प्रथम प्रतिसादकर्ता म्हणून समुदायाचा सहभाग महत्त्वाचा ठरेल.ग्रामीण स्तरावरील प्राथमिक शाळेतील शिक्षक मुलांना आरोग्य शिक्षण देऊन समुदाय आणि कौटुंबिक स्तर यांच्यातील दुवा म्हणून काम करतील. प्राथमिक शाळेतील शिक्षकांना पुरेसे प्रशिक्षण देण्यात यावे. PHC/UPHC/CHC मधील वैद्यकीय अधिकारी व HWC-SHC मधील सामुदायिक आरोग्य अधिकारी(CHO)यांच्या नेतृत्वाखाली सामान्य आपत्कालीन परिस्थितीत प्राथमिक काळजी व्यवस्थापन सुनिश्चित करेल. विशेषज्ञ उपलब्ध असलेल्या ठिकाणी उदा. FRU-CHC/ SDH/DHसंदर्भ सेवा देऊन काळजी घेतील.

आघातजन्य जखम, भाजणे आणि इतर वैद्यकीय आणि सर्जिकलआपात्कालीन स्थितीची ओळख आणि व्यवस्थापनः

योग्य प्रशिक्षणानंतर अग्रस्तर सेवा प्रदाता (आरोग्य कर्मचारी) प्रारंभिक मूल्यांकन, जीवघेणी परिस्थिती ओळखणे, वैद्यकीय सेवा शोधणे आणि संदर्भ सेवेसाठी वाहतुकीची व्यवस्था करणे यासाठी सक्षम असावे. ज्यांना प्राधान्याने संदर्भ सेवा देण्याची आवश्यकता आहेअशा आपत्कालीन परिस्थिती ओळखण्यासाठी त्यांना प्रशिक्षित केले पाहिजे. त्याच बरोबर खात्रीशीर उच्च स्तरावर काळजीसाठी संदर्भ सेवा करण्यापूर्वी किमान मूलभूत व्यवस्थापन त्यालाकरता आले पाहिजे.

सेवा प्रदात्याच्या पातळी आणि क्षमतेनुसार संभाव्य प्रारम्बिक व्यवस्थापण आणि स्थिरीकरण प्रदान केल्यानंतर पुढील आपत्कालीन परीस्थीतींना प्राधान्याने संदर्भीत करणे आवश्यक आहे.

- छाती दुखणे
- श्वासोच्छवासाच्या समस्या (श्वास घेण्यास त्रास होणे, धाप लागणे)
- बेशुध्दी/बेहोशी, दिशाहीनता किंवा भान नसणे.
- इतर कोणतीही जीवघेणी स्थिती
- जीवघेणे जळणे:
  - शरीराच्या ५ टक्के पेक्षा जास्त पृष्ठभाग जळाला असले तर असलेली प्रकरणे (रुल ऑफ पाल्म या नियमानुसार जळालेल्याचे मूल्यांकन, परिशिष्ट २), चेहरा आणि मान जळणे, हात (किरकोळ नाही), जननेंद्रियाचे आणि पेरिअनल क्षेत्र आणि प्रमुख सांधे, भाजणे आणि सहवर्ती आघात, दुर्बलतेची उपस्थिती असलेल्या परिस्थिती उदा. हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी स्थिती, मधुमेह आणि मूत्रपिड निकामी होणे, अपस्माराचे रुग्ण, गर्भवती महिला आणि १० वषांखालील आणि ६० वषांवरील सर्व व्यक्ती.
  - गरम वाफेने भाजणे, रासायनिक ऐंसिडबर्न, इलेक्ट्रिक बर्न.
  - धूरामुळे गुदमरणे किवा बोलता न येणे.
- धारदार वस्तुने केलेंलया जखमा (डोके, मान, छाती, उदर, मांडी वर)
- मोठया प्रमाणात रक्तस्त्रावासह जांघ/पाय/हात/यावरील दुखापत (क्रश इनज्युरी). नाडी न लागणे
- फॅक्चर मुळे मांडीचे/पायाचे/हाताचे हाड जखमेतुन बाहेर येणे
- दोन किवा अधिक लांब हाडांचे (मांडी/पाय/हात) फॅक्चर
- श्वासोच्छवासाच्या दरम्यान छातीच्या बरगडयांची असामान्य हालचाल
- मानेला दुखापत झाल्याचा संशय
- अनेक जखमा
- पाठीच्या कण्याच्या दुखापती
- संशयीत लैंगिक अत्याचाराची पिढीत
- अनियंत्रित रक्तस्त्राव, नाकातून रक्तस्त्राव
- ओटीपोटातील तीव्र वेदना
- गुदमरणे
- अर्भक/मुल निळे पडणे

उदा., घरी पडणे, कामाच्या ठिकाणी उपकरणांमुळे झालेली जखम, रस्ते अपघात इ.ओळखण्यासाठी आणि प्रतिबंध करण्यासाठी समुदायाच्या सदस्यांमध्ये जागरुकता वाढवणे यांचा समावेश आहे.

सामुदायिक स्तरावर अपेक्षित सेवा आहेतः

समुदाय स्तरावर सामान्य उपाय

प्रसंगानुरुप सुरक्षितताः स्वतःची, रुग्णांची आणि जनतेची सुरक्षितता सुनिश्चित करा. नेहमी आश्वासित करा. आपत्कालीन परिस्थितीच्या स्त्रोतापासून रुग्णाला सुरक्षितपणे काढा.

लवकर ओळख

१. जीव वाचवण्यासाठी आणि विकृती कमी करण्यासाठी आपातकालीन स्थितीतयेणाऱ्या रुग्णांचे जलदपणे प्रारंभिक मूल्यांकन आवश्यक आहे आणि संदर्भ सेवेकरीता तात्काळ मदतीसाठी बोलवावे.
२. आजार/दुखापतीच्या प्रकार आणि तीव्रतेचे मूल्यांकन करण्यासाठी रुग्णाचे ट्रायज करा."लाल" आणि "पिवळा" श्रेणीतील रुग्णांना उच्चस्तर संदर्भ सेवेची आवश्यकता असेल (संदर्भ सेवेच्या प्रोटोकॉलनुसार. परिशिष्ट १)

रुग्णांच्या प्राथमिक मूल्यांकनानंतर वैद्यकिय तीव्रतेनुसार त्यांना उपचारासाठी प्राधान्य देण्याची क्रमवार प्रक्रिया म्हणजे ट्रायज होय.

सर्वात सामान्य ट्रायजिंग पध्दत हि चार स्तरीय रंग कोडेड प्रणाली आहे

- लाल –तात्काळ
- पिवळा–त्वरित
- हिरवा – सामान्य
- काळा –मृत

प्रशिक्षित मानव संसाधनाच्या अभावामुळे गाव किवा सामुदायिक स्तरावर चार स्तरीय ट्रायजिंग रंग कोडेड प्रणाली शक्य होत नाही, त्यामुळे जलद संदर्भ सेवा देण्यासाठी आणि गरजुंना योग्य आरोग्य सुविधेपर्यंत वाहतूक सुनिश्चित करण्यासाठी जीव वाचवता येणारी आपत्कालीन परिस्थिती, इतर आपत्कालीन परिस्थिती आणि जे मृत आहेत त्यांसाठी त्वरित ट्रायजिंग करावी. हे दर्शविणारा टॅग आरोग्य सुविधांना त्वरीत प्रतिसाद देण्यास मदत करतो.

त्वरित स्थिरीकरण

१. मदत आणि संर्दभ सवेसाठी कॉल करा (शक्यतो ALS/BLS)
२. जखमांची त्रासदायक पिडा कमी करण्यासाठी असलेला कोणत्याही संभाव्य धोक्याला काढून टाका आणिशक्य तितका प्रथमोपचार प्रदान करा.
३. आपत्कालीन सेवा पोहोचत पर्यंत, ABCDE द्रुष्टिकोन वापरा (जर प्रशिक्षित प्रदाता उपलब्ध असतील तर). (**परिशिष्ट ६** मधील तपशील):

- A: श्वसनमार्ग सुरळित होण्यासाठी आणि मानेच्या स्थिरीकरणासाठी (आवश्यक असल्यास) व्यक्तीची अनावश्यक हालचाल आणि धक्के टाळावे.
- B: श्वासोच्छवास आणि श्वासनलिकेत श्वास सुरळित राहण्यासाठी उदा: नाक/तोंडात कोणतेही बाहेरील/परकिय वस्तु नसल्याचे सुनिश्चित करा, CPR मध्ये प्रशिक्षण घेतल्यास ते बचाव श्वास देऊ शकतात.
- C: रक्ताभिसरण. उदा: हृदयाचे ठोके तपासणे, आवश्यक असल्यासआणि CPR मध्ये प्रशिक्षित असल्यास कार्डियाक कॉम्प्रेशन देणे.
- D अपंगत्व (न्यूरोलॉजिकलस्थिती): उदा:उत्तेजनाला प्रतिक्रियातपासा:AVPU स्केल/ग्लासगोकोमा स्केल/रुग्णाच्या जागरुक पातळीचे मूल्यांकन करा (**परिशिष्ट ५**).
- E एक्सपोजर: उदा. सभोवतालचे तापमान राखणे, पुरेशी खेळती हवा आश्वाशित करणे आणि रुग्णाच्या सभोवतालची असलेली कोणतीही धोकादायक वस्तु काढून टाकणे आणि रुग्णाच्या गोपनीयतेची काळजी घेऊन रुग्णाला अनुकूल वातावरण सुनिश्चित करणे.

४. आघात किंवा अपघातामध्ये जीवघेण्या बाह्य धमनीच्या रक्तस्त्राव नियंत्रण करण्याबाबत.

५. सुरक्षित वाहतूक व्यवस्था करणे.

समुदाय स्तरावर विशिष्ट उपाय

विशिष्ट उपाय हे उद्भवलेल्या स्थितीवर अवलंबून असतील.
समाजातील आणि आरोग्यवर्धीनी केंद्रांमधील सामान्य आपत्कालीन परिस्थितीच्या व्यवस्थापनासाठी असलेले मार्गदर्शकतत्वे (SOPs) **परिशिष्ट १०** मध्ये आहेत.

विशिष्ट आपत्कालीन परिस्थिती/स्थितींचे व्यवस्थापन हे आरोग्य कर्मचाऱ्यांसाठी असलेल्या प्रशिक्षण मॉडयूलमध्ये तपशीलवार स्पष्टकेल जाईल. (स्थिरीकरण, रक्तस्त्राव नियंत्रण इ. तपशीलवार प्रशिक्षण पुस्तिकेमध्ये समाविष्ट करणे)

ब. आरोग्य वर्धीनी केंद/उपकेंद्र स्तरावरमाहिती आणि जागरुकता

आरोग्यामधील आपत्कालीन परिस्थिती हाताळण्यासाठी समाजाला अपेक्षित असलेली सर्व माहिती आणि जागरुकता आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी प्रदान करावी. या शिवाय समुदायाला इच्छित वर्तणुकीतील बदलासाठी, निरोगी आरोग्यदायी जीवनशैलीचा अवलंब करण्यासाठी, आपत्कालीन परिस्थिती टाळण्यासाठी आवश्यक असलेल्या प्रतिबंधात्मक आणि प्रोत्साहनात्मक उपाय योजण्यासाठी प्रभावित करण्यासाठी आणि विविध जीवनशैलीतील आजारांपासून दूर राहण्यासाठी त्यांना वैयक्तिक आणि समूह अशा दोन्ही समुपदेशन कौशल्यांचे प्रशिक्षण दिले पाहिजे. HWC राजदूत जसे की शाळेतील शिक्षक, लोकप्रतीनिधी, नेते इत्यादींचा IEP आणि समुदायामध्ये जागरुकता निर्माणकरण्यासाठी सहभाग असावा.
हात धुणे, हातमोजे आणि पीपीईकीट परिधान करणे, जैववैद्यकीय कचऱ्याचे विल्हेवाट करणे यासारख्या जंतुंचा संसर्ग रोखण्यासाठी महत्त्वाच्या पध्दती आहेत.अशा गंभीर पध्दतींचा HWC कृती कॅलेंडरमध्ये (फिट इंडिया मूव्हमेंट) समावेश करणे आवश्यक आहे.

SHC-HWC स्तरावरील सामान्य उपाय-

१. योग्य वैदयकिय इतिहास घेणे (इतिहास घेण्याचे सूचक स्वरुप **परिशिष्ट** ३ मध्ये दिलेले आहे).
२. रुग्णाची तपासणी करा आणि जीवनावश्यक अत्यंत महत्वाच्या गोष्टींची नोंद करा. जसे कि रुग्ण शुध्दीत आहे की नाही (हे पाहण्यासाठी AVPU स्केल वापरुन), नाडीचादर, रक्तदाब, श्वसन दर आणि तापमान.
३. दुखापतीच्या प्रकाराचे आणि तीव्रतेचे परीक्षण आणि मूल्यांकन करुन ट्रायज करा. लाल आणि पिवळया श्रेणीतील रुग्णांना प्राधान्य देऊन उच्चस्तरावरील संदर्भ सेवेकडे पाठविले जाते. (**परिशिष्ट ४ पहा**).
४. ABCDE द्वारे स्थिरीकरण आणि देखभाल (परिशिष्ट ६), आरोग्य वर्धिनी केंद्रे (HWC) येथे घेतले जाणाऱ्या कृती :

अत्यंत गंभीर जखमांच्या बाबतीत, जेथे "गंभीर बाहय रक्तस्त्राव"होत आहे तेथेरक्तस्त्राव नियंत्रीत करणे प्राथमिकता असायला पाहीजे.

- श्वसन मार्ग सुरळित करण्यासाठी मानेच्या कॉलरचा वापर करुन मान स्थिर करणे (जर आवश्यक तर).
- श्वासोच्छवास आणि श्वासनलिकेत श्वास सुरळित राहण्यासाठी ऑक्सिजनचा पुरवठा.
- रक्तभिसरण आणि सलाईन लावणे : रिंगर लॉक्टेट
- अपंगत्व (न्यूरोलॉजिकल स्थिती), AVPU तपासा (त्यानुसार परिशिष्ट ५).
- सभोवतालचे तापमान राखणे, पुरेशी खेळती हवा आश्वाशित करणे आणि रुग्णाच्या सभोवतालची असलेली कोणतीही धोकादायक वस्तु काढून टाकणे आणि रुग्णाच्या गोपनीयतेची काळजी घेऊन रुग्णाला अनुकूल वातावरण सुनिश्चित करणे.

५. मूत्रमार्गात कॅथेटेरायझेशन (आवश्यक असल्यास), कटीपोकळीच्या भागात इजा झाल्यास योग्य व्यवस्थापन करणे.
६. धर्नुवात प्रतिबंध लस देणे.

SHC-HWCयेथे विशिष्ट उपाय

अ. मूलभूत व्यवस्थापनानंतर उच्चस्तर केंद्राशी संपर्क साधुन संदर्भ सेवा .
ब. व्यवस्थापनाच्या संपूर्ण आणि योग्य कागदपत्रांसह नोंदी ठेवणे. समोरील भागात नोदी ठेवायच्या असलेल्या कागतपत्रांबाबत नमुद केलेले आहे.
क. **विशिष्ट आपत्कालीन परिस्थिती/स्थितींचे व्यवस्थापन हे प्राथमिक आरोग्य सेवादेत असलेल्या आरोग्य कर्मचाऱ्यांसाठी असलेल्या प्रशिक्षण मॉडयूलमध्ये तपशीलवार स्पष्ट केल जाईल**.

क. आरोग्य वर्धीनी केंद्र/ PHC/UPHCस्तरावर

आयपीएचएसच्या (IPHS) नियमांनुसार२४ तास आपत्कालीन सेवा जसे कि दुखापती आणि अपघातांचे योग्य

व्यवस्थापन, प्रथमोपचार, जखमेवर टाके लावणे,चीरा ब गळूचा निचरा यासह जखमा, संदर्भ सेवा करण्यापूर्वी रुगणाची स्थिती स्थिर करणे हे आरोग्य आणि निरोगीपणा केंद्र.–PHC/PHC/ UPHC स्तर येथे प्रदान केले जाईल.

PHC/UPHC आणि CHC/UCHC येथे आपत्कालीन व्यवस्थापनाकडे द्रुष्टीकोन

यामध्ये (१) सामान्य हस्तक्षेप आणि (२) विशिष्ट कृती (आपत्कालीन स्वरुप आणि सुविधेची पातळी यावर अवलंबून) दोन्ही समाविष्ट आहेत जे खालील प्रमाणे सूचीबध्द आहेत:

PHC/UPHC आणि CHC/UCHC साठी सामान्य कृती

PHC/UPHC आरोग्य वर्धिनी केंद्राला थेट भेट देणाऱ्या सर्व रुग्णांसाठी, SHC- HWCमध्ये हाती घेतलेल्या सामान्य उपायांव्यतीरिक्त खाली सूचीबध्द केलेल्या क्रियाकलपांचा समावेश खालील प्रमाणे आवश्यक आहे:

- ट्रायज
- ABCDE दृष्टिकोनासह प्रारंभिक मूल्यांकन आणि व्यवस्थापन
- वैद्यकिय सल्ल्यानुसार सलाईन लावणे.
- केथेटेरायझेज्न, जसे सूचित केले आहे
- रुग्णाच्या स्थितीचे वारंवार निरीक्षण करणे

PHC/UPHC आरोग्य वर्धिनी केद्रांमधील वैद्यकीय अधिकारी पुढील गोष्टी पार पाडतील:

- आवश्यकतेनुसार ऑटोमेटेड एक्सटर्नल डिफिब्रिलेटर, एंडोट्रॅचियल इंटयूबेश्ननच्या वापरासह कार्डिओ. पल्मोनरी रिसुसिटेज्न देणे.
- आपत्कालीन परिस्थितीचे व्यवस्थापन
- संबंधित प्रयोगशाळा तपासणी
- संदर्भ सेवा पूर्वी रुग्णाचे स्थिरीकरण (ज्या प्रकरणांसाठी त्या स्तरावर पुरेसे व्यवस्थापन केले जाऊ शकतनाही) उदा. डोके, पाठीचा कणा आणि कटी पोकळीच्या हाडाची दुखापत; हृदयाचे /न्युरोलॉजिकल आपत्कालीन स्थिती, प्रसूतीतील आपत्कालीन स्थिती आणि बालकांची आपत्कालीन स्थितीयांना उच्चस्तर संदर्भ सेवेसह तज्ञांची आवश्यकता असते.
- नोंदी ठेवणे आणि त्यांची देखभाल करणे.

ड.CHC/UCHC स्तरावर

खालील अतिरिक्त आपत्कालीन सेवाCHC पातळीवर २४ तास पुरविल्या पाहिजेत:

- दाबला गेलेला हर्निया, तीव्र अपेन्डिसाइटिस, आतडीत छिद्र होणे, आतडयांमधील अडथळा यासाठी शस्त्रक्रिया.
- नेझल पॅकिंग, ट्रेकीओस्टॉमी, Foreign Body काढून टाकण्याची गरज असलेली स्थिती इ. फ्रॅक्चर स्प्लिट /प्लॉस्टरकरणे.
- डेंग्यू हेमोरेजिक ताप, सेरेब्रल मलेरिया, विषबाधा, न्यूमोनिया, मेनिगोएन्सेफलायटीस, तीव्र

श्वसनदाह, एपिलेप्टिकस फीट, जळणे, शॉक, तीव्र निर्जलीकरण इ. अशा सर्व आपत्कालीन परिस्थिती हाताळणे.

- प्रसूतीविषयक गुतांगुत जसे की एक्लॅम्पसिया, प्रसूतीनंतरचा रक्तस्त्राव, फुटलेली एक्टोपिक गर्भधारणा, प्रसूतीपूर्व रक्तस्त्राव, इ.
- नवजात बाळाची आपत्कालीन परिस्थिती जसे की गुदमरणे, श्वसनाचा त्रास इ.

PHC/UPHCआणिCHC/UCHCसाठी विशिष्ट कृतीआराखडा

At PHC/UPHC	At PHC/UPHC
PHC/UPHC येथे खालील आपत्कालीन सेवा २४ तास पुरवल्या जाव्यात : • पुर्नजिवी करण्यासाठी सीपीआर (CPR) • सर्पदंशाच्या रुग्णाला ASV (Anti SnakeVenom)- • कुत्रा चावल्यावर/प्राणी चावल्यावर रेबीज प्रतिबंधक लस आणि इम्युनोग्लोबुलिन • प्राथमिक उपचारासह इजा आणि अपघाताचे योग्य व्यवस्थापन. • जखमेवर टाके लावणे • गळुचा चिरा व निचरा • जखमांचे निर्जतुंक ड्रेसिंग व्यवस्थापन • छातीत दुखणे (हदयघात), पक्षघात, सेप्सिस, जखम, विषबाधा, डेंग्यु हेमोरेजिक ताप, सेरेब्रल मलेरीया, प्राणी चावण्याची/कीटक चावणे प्रकरणे, विषबाधा, कंजेस्टिव हॉर्ट फेल्युअर,लेफ्ट वेंट्रीकुलर फेल्युअर, न्यूमोनिया, मेनिगोएन्सेफलायटीस, श्वसनसंस्थेशी संबधीत तीव्र स्थिती, मीर्गी किंवा झटके, जडणे, शॉक, तीव्र जलशुस्कता, लघवी न होणे इ.सारख्या सर्व वैदयकिय आपातकालीन स्थिती हाताळणे. • नेझल पॅकिग, क्रिकोथायरॉइडोटॉमी, ट्रेकीओस्टॉमी, foreign body काढून टाकणे इ.सारख्या आपातकालीन स्थिती हाताळणे. फॅक्चर कमी करणे आणि स्पिलींट/प्लास्टर कास्ट लावणे.	PHC स्तरावर केस हाताळण्यासाठी सामान्यपणे प्रदान केंल्या जाणाऱ्या सर्व सेवा व्यतिरिक्त खालील आपतकालीन सेवा २४ तास सर्व उपायासह CHC स्तरावर प्रदान केल्या जाव्यात: • छातीत दुखणे (हदयघात), पक्षघात, सेप्सिस,जखम, विषबाधा, डेंग्यु हेमोरेजिक ताप,सेरेब्रल मलेरीया, प्राणी चावण्याची/कीटक चावणे प्रकरणे, विषबाधा, कंजेस्टिव हॉर्ट फेल्युअर,लेफ्ट वेंट्रीकुलर फेल्युअर, न्यूमोनिया, मेनिगोएन्सेफलायटीस, श्वसनसंस्थेशी संबधीत तीव्र स्थिती, मीर्गी किंवा झटके, जडणे, शॉक, तीव्र जलशुष्कता, लघवी न होणे इ.सारख्या सर्व वैदयकिय आपातकालीन स्थिती हाताळणे. नेझल पॅकिग, क्रिकोथायरॉइडोटॉमी, ट्रेकीओस्टॉमी, foreign body काढून टाकणे इ. सारख्या आपातकालीन स्थिती हाताळणे. फॅक्चर कमी करणे आणि स्पिलींट/प्लास्टर कास्ट लावणे.
*** ही सर्वांगीण यादी नाही, तर फक्त एक सूचक यादी आहे.** वरील सर्व परिस्थितींचे व्यवस्थापन उपलब्ध सुविधांवर अवलंबून असेल जसे कि पायाभूत संरचना, मानव संसाधन, औषधे, निदान आणि उपकरणे इ.	

७. संदर्भित आणि निरंतर सेवा पूरविणे

रुग्णाला उच्च स्तर संदर्भ सेवाप्रदान करतांना, प्रत्येक संर्दभित रुग्णाला रुग्णवाहिका मिळेल याची खात्री करावी, संर्दभित रुग्णांसाठी आरोग्य सुविधा सज्ज ठेवण्यासाठी सुविधेला रुग्णाला संदर्भित करण्याअगोदर फोनकॉल करावा. संदर्भित रुग्णांसह डिस्चार्जचा सारांश दिला जावा. रुग्ण गंभीर आजारी असल्यास रुग्णवाहिके मधील आपातकालीन व्यवस्थापण टिमला (EMT) प्रथम प्रतिसादकर्त्याद्वारे प्रकरणाबद्‌दल स्पष्ट केले जाईल जेणेकरुन तो/ती संर्दभित सुविधेपर्यंत पोहोचे पर्यंत रुग्णाची योग्य देखभाल व त्याला स्थिर करु शकेल.

अग्रीम स्तर प्रदात्याला त्यांच्या संदर्भ सेवा सुविधांबद्‌दल संपुर्ण माहिती असायला हवी. संदर्भ सेवा प्रक्रियेबद्‌दल त्यांनी अभिमुख असले पाहिजेत. प्रभावी संदर्भ सेवा साठी काही ठळक मुद्‌दे खालीलप्रमाणे आहेतः

- जवळची संदर्भ सेवा केंद्रे आणि उपलब्ध वाहतुक साधन शोधुन त्यांचा नकाशा आरोग्यवर्धीनी केंद्रामध्ये तयार असावा. केव्हा आणि कोठे संदर्भीत करावे याबद्‌दल माहिती नसणे हे विशेष काळजी वेळेवर पोहोचण्यात एक सामान्य अडथळा आहे. अशाप्रकारे, सुविधांचे मॅपिग आणि त्या सुविधांमध्ये पुरवल्या जाणाऱ्या सेवा हाती घेतल्या पाहिजेत. आरोग्य सुविधेमध्ये सुविधांच्या संपर्काचा तपशीलांची निर्देशिका देखील ठेवली पाहिजे. स्थितीच्या तीव्रतेवर अवलंबून, योग्य सुविधांकडे वेळेवर संदर्भ सेवा सुनिश्चित करण्यासाठी संदर्भ सेवा लिकेज मजबूत केले जाऊ शकतात.
- दुय्यम देखभाल सुविधांमध्ये आपत्कालीन प्रकरणे हाताळण्यासाठी, डॉक्टर, बालरोगतज्ञ, प्रसूतीतज्ज्ञ, भूलतज्ज्ञ, ऑर्थोपेडिकसर्जन, जनरल सर्जन यांची उपलब्धता अत्यंत महत्त्वाची आहे. दुय्यम काळजी सुविधा सोबत विशेष सेवा आणि कुशल कर्मचारी प्रदान करणारे केंद्र ओळखल्या पाहिजेत आणि योग्य संदर्भ सेवा सुनिश्चित करण्यासाठी त्यांचे HWCs (SHC/ PHC/UPHC) च्या ठिकानी मॅपींग केल्या पाहिजेत.
- दुसऱ्या संस्थेकडे संदर्भित करण्या आधी, रेफरिग सुविधेवर रुग्णाला प्रारंभिक उपचार दिले जाणे आवश्यकआहे आणि रुग्ण संर्दभित सुविधेपयंत पोहोचेपर्यंत रुग्णाचे नियमित निरीक्षण करण्यासाठी सर्व प्रयत्न केले पाहिजेत.
- खात्रीशीर सेवांसाठी संदर्भ समन्वित केले पाहिजेत. रुग्ण ज्या संस्थेत संदर्भित होत आहेत त्यांच्याशी नियमित संवाद साधने महत्वाचे असते. यामुळे संदर्भित रुग्ण पोहचण्याच्या अगोदर रुग्णाला प्राप्त करण्याची तयारी सुनिश्चित करण्यासाठी मदत होते.
- अवाजवी संदर्भ सेवा टाळण्यासाठी नियमित अंतराने अंतर्गत आणि बाह्रय संदर्भ सेवा यांचे नोंदणी आणि नोंदींचे निरीक्षण करणे महत्वाचे असते. संदर्भ सेवा ची उत्तरदायित्व प्रस्थापित करण्यासाठी, एखाद्या वरिष्ठ व्यक्तीने संदर्भ सेवांचे परीक्षण करणेआणि निर्णय घेणे आवश्यक आहे.
- निरंतर व्यवस्थापन सुनिश्चित करण्यासाठी संर्दभित केलेल्या सुविधेकडून संर्दभित झालेल्या सुविधेकडे, या सर्वाचा अभिप्राय आवश्यक आहे.
- प्रत्येक संर्दभ सेवा दिलेल्या रुग्णाचे, प्रति संदर्भ सेवा असणे आवश्यक आहे. उच्चस्तर केंद्राकडे संदर्भित केलेल्या सर्व व्यक्तींसाठी HWCs च्या स्तरावर पाठपुरावा करणे आवश्यक असते. संदर्भ सेवेच्या कारणाचे निराकरण झाल्यानंतर, रुग्णाला पाठपुरावा करण्यासाठी संदर्भ सेवा करणाऱ्या

प्रदात्याकडे परत पाठवले जावे. रुग्ण संदर्भ सेवा फॉर्मचा प्रति संदर्भ भाग रुग्णाची पुरेशी आणि आवश्यक काळजी घेण्यासाठी शक्य तेवढी माहिती भरुन पूर्ण करणे आवश्यक आहे. रुग्णाच्या मृत्यूच्या बाबतीत, रुग्ण संदर्भ सेवा फॉर्मचा प्रति-संदर्भ भागामध्ये मृत्यूचे कारण स्पष्ट दिसले पाहिजे.

संदर्भित केलेल्या रुग्णाबाबत पाठपुरावा करण्याची प्रक्रिया

- आरोग्य वर्धिनी केंद्रे (HWC-SHC) येथे कार्यरत CHO ला उच्च केंद्राकडे संदर्भित करण्याची आवश्यकता असलेली प्रकरणे ओळखण्यासाठी आणि त्यांना जरुरी प्राथमिक काळजी देण्याचे प्रशिक्षण दिले जाईल.
- डयुटीवर असलेल्या डॉक्टरांनी रुग्णाला पुढील उपचारासाठी उच्चस्तर केंद्राकडे पाठवण्याची आवश्यकता असल्याचे ठरवल्या नंतर त्यांनी संबंधित तज्ञांशी दूरध्वनीवरुन संपर्क साधावा. हस्तांतरित माहिती स्थानिक पातळीवर ठेवलेल्या रुग्ण केस शीटमध्ये दस्तऐवजीकरण केली जावी.
- रुग्णाला ज्या आपत्कालीन परिस्थितीसाठी संदर्भित केले जात आहे ते हाताळण्यास ती सुविधा सक्षम आहेयाची खात्री करणे महत्वाचे असते. सुविधेला संदर्भ सेवेबद्दल व रुग्णाला दाखल करण्यासाठी जरुरी तयारी बाबत सूचित करावे.
- जर रुग्णाची स्थिती गंभीर असल्यास, संर्दभ सेवा देण्यापुर्वी पुनरुत्थान आणि प्रारंभिक मूलभूत व्यवस्थापन सेवा देणे आवश्यक असते.
- आरोग्य वर्धिनी केंद्रे (समुदाय आणि HWC-SC) मध्ये, रुग्णाला हस्तांतरणा पूर्वी शक्य तितक्या प्रमाणात स्थिर केले पाहिजे. ज्या गंभीर आजारी रुग्णांच्या योग्य व्यवस्थापन होऊ शकत नाही अशा रुग्णांची त्वरीत ओळख, ट्राएजिंग, स्थिरीकरण आणि योग्य संदर्भ सेवा या साठी, PHC आणि CHC मधील डॉक्टर आणि क्रिटिकल केअर कर्मचाऱ्यांना योग्य प्रशिक्षिण दिले पाहिजे.
- संर्दभसेवेच्या वेळी रुग्णाला संर्दभ सेवेचे कारण, केलेल्या तपासण्या इत्यादी तपशिलासह भरलेले संर्दभ सेवा कार्डदिले पाहिजे (परिशिष्ट ६ प्रमाणे जोडलेले).
- सर्व तपशील "रेफर.आउट" रजिस्टरमध्ये टाकावा.
- संर्दभ सेवा युनिटमध्ये रुग्ण दाखल झाल्यानंतर हस्तांतरण पूर्ण होते.
- नियमित अंतराने अंतर्गत आणि बाह्रय संदर्भांचे निरीक्षण आणि मूल्यमापन महत्त्वपूर्ण असते. संस्थेतील गरजा आणि प्राधान्यांचे मूल्यांकन करण्यासाठी हे महत्त्वाचे असते. अवाजवी संर्दभ सेवा टाळण्यासाठी आणि संर्दभ सेवेचे उत्तरदायित्व स्थापन करण्यासाठी एखाद्या वरिष्ठ व्यक्तीने आपत्कालीन संर्दभ सेवांचे रोज किंवा मासिक तपासणी करणे आवश्यक असते.
- हे त्रुटी ओळखण्यास मदत करेल जेणेकरुन आवश्यक सुधारात्मक कृती करता येतील. त्रुटींचा मासिक अहवाल आणि ते ठिक करण्यासाठी लागणाऱ्या आवश्यक कार्यासह, जबाबदार व्यक्तीआणि त्याची कालमर्यादा CMO कडे सादर करणे आवश्यक असते.

(टीपः आपातकालीन काळात जवळच्या संदर्भ सेवासंस्थाचा योग्य वापर करावा.

||विशिष्ट आजारांचे संदर्भ मार्ग परिशिष्ट १ मध्ये दिलेले आहे.)

८. समर्थन सेवांचा पाठपुरावा

- १०८ आणि १०२ कॉल सेंटर २४x७ कार्यरत कॉल सेंटर आपत्कालीन परिस्थितीत वेळेवर वाहतुकीची उपलब्धता निश्चित करु शकते.
- इमर्जन्सी मेडिकल टेक्निशियनसह सुसज्जीत रुग्णवाहिका रुग्णाला उच्च आरोग्य सेवा केंद्रात संदर्भित करतांना वाहतूकीमध्ये रुग्णाची त्वरित आणि निरंतर काळजी आश्वासित करते.
- उच्च स्तर आरोग्य केद्राशी दूरसंचार लिकेजमुळे रुग्णाला स्थिर करण्यासाठी आणि वेळेवर संदर्भित करण्यासाठी योग्य मार्गदर्शन शक्य होईल.
- जिल्हा स्तरीय कार्यक्रम अधिकारी - आरोग्यवर्धीनी केंद्रांमध्ये आपत्कालीन काळजी सेवा कार्यान्वितकरण्यासाठी. कर्मचाऱ्यांची क्षमता वाढवणे, संदर्भ सेवा नेटवर्कची स्थापना करणे आणि कामगिरीचे निरीक्षण करणे.

९. भूमिका आणि जबाबदाऱ्या

अ) राष्ट्रीय रुग्णवाहिका सेवेचा भाग इमर्जन्सी मेडिकल टेक्निशियन (EMT)

आपत्कालीन स्थितीच्या ठिकाणाहून आरोग्य सुविधेकडे हस्तांतरित करण्यात येणाऱ्या सर्व प्रकरणांमध्ये जोइमर्जन्सी मेडिकल टेक्निशियन (EMT) स्थितीच्या ठिकाणी किवा वाहतुकी दरम्यान प्रथमोपचार देतो त्याचे ट्रायज, आपत्कालीन प्राथमिक व्यवस्थापन आणि पुनरुत्थान यांचे प्रशिक्षण होणे जरुरी आहे.

यांची पात्रता राष्ट्रीय रुग्णवाहिका सेवा मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार असावी. त्याची/तिची पात्रता आणि संदर्भ अटी (Tems of Refernce - TOR) याची थोडक्यात माहिती खाली दिली आहे.

TOR of EMT

- EMTs ला आपातकालीन स्थळावर किवा वाहतूकी दरम्यान आपत्कालीन परिस्थिती हाताळण्यासाठी प्रशिक्षण आणि अभिमुख झाले असणे जरुरी आहे.
- EMT खालील कार्य करण्यास सक्षम असावे:
  - रुग्णाचे मूल्यांकन, प्रौढ, मूल आणि अर्भक यांचे कार्डिओपल्मोनरी रिसुसिटेशन (CPR)
  - ऑक्सिजन थेरपी.
  - रक्तदाब पालपेशन आणि ऑस्कल्टेशन पद्धतीद्वारे मोजणे.
  - तोंडी सक्शन.
  - मनक्यांचे स्थिरीकरण (स्पाइनल इमोबिलायझेशन).
  - स्वयंचलित बाह्य डिफिब्रिलेटर, एपिनेफिरन ऑटो इंजेक्टर आणि इनहेलर ब्रोन्कोडायलेटरचा वापर.
  - वाहतूक दरम्यान ऑक्सीजनचा पुरवठा करणे
  - दुर्घटनेच्या ठिकाणी दुखापत, अपघात किवा जळलेल्या प्रकरणांसाठी प्रथमोपचार काळजी प्रदान करणे.
  - दुर्घटनेच्या ठिकाणाहून रुग्णाला सुरक्षितपणे उचलण्याची आणि वाहतूक करण्याची क्षमता.

ब. सेवा प्रदाते

प्रदात्याचा प्रकार	भुमिका
आशा/एएनएम/ MPW	• कौटुंबिक स्तर-IEC आणि संप्रेषणद्वारे किंवा संवादाद्वारे सामाजिक वर्तणूक बदल (SBCC) यासारखे उपक्रम राबवुन आपत्कालीन आरोग्य परिस्थितीच्या प्रतिबंधात्मक पैलुबद्दल आणि आपत्ती व्यवस्थापनासाठी सज्जता याबददल जागरुकता निर्माण करणे ही आशा/एएनएम, MPW-M आणि AWWs सारख्या आघाडीच्या कार्यकत्यांची महत्त्वाची भूमिका असेल. जनजागृतीसाठी प्रभातफेरी आणि आरोग्यवर्धिनी केंद्रात व्हिडिओ क्लिपिग्जचे प्रदर्शन यासारख्या विविध पध्दती

	वापरल्या जाऊ शकतात. ● समुदायावर आधारित व्यासपीठ वापरणे - प्रतिबंधात्मक आणि प्रोत्साहनात्मक पध्दतींचे प्रात्यक्षिक दाखविणे आणि त्याचबरोबर आघात, भाजणे, वैद्यकीय आणि शस्त्रक्रिया आपातकलीन परिस्थितीच्या व्यवस्थापनासाठी प्रथमोपचार करण्यासाठी समुदायाला शिक्षित करणे. आरोग्य शिबिरांना उपस्थित राहण्यासाठी समुदायातील सदस्यांना एकत्रीकरणासाठी प्रोत्साहीत करणे किंवा VHSND चा वापर करुन आपत्कालीन परिस्थितीत प्रतिबंध आणि प्राथमिक कारवाईसाठी काय आणि कायकरु नये याबद्दल जागरुकता वाढविणे. ● अंगणवाडी सेविका (AWW)- ३ ते ६ वर्षे वयोगटातील मुलांना त्यांच्या दैनंदिनीचा भाग होण्यासाठी त्यांना सकारात्मक या दिशा दाखवून याबददल जाणीव करुन दया आणि शिक्षित करा. ● शालेय स्तर- रस्ता सुरक्षा आणि अपघात रोखण्यासाठी जागरुकता निर्माण करणे. प्रथमोपचार प्रशिक्षणाची सोय करा. आपत्कालीन परिस्थितीबाबत विद्यार्थ्यांमध्ये आणि जन माणसात जागरुकता निर्माण करण्यासाठी स्काउटस, गाइड आणि NCC सारख्या संघटनेची मदत घ्या. ● रुग्णांना जवळच्या आरोग्य सुविधासेवा केंद्रामध्ये संदर्भ मार्गदर्शन करा. ● आघात, जळणे वैद्यकीय आणि शस्त्रक्रिया आपात्कालीन परिस्थितीच्या व्यवस्थापनासाठी प्रथमोपचार उपाय करण्यासाठी समुदायाला मार्गदर्शन करा. ● SHC/PHCच्या आउटरीच क्रियाकलापांमध्ये समन्वय साधा आणि सहभागी व्हा. ● पंचायत आणि स्थानिक संस्थेतील नेत्यांना पंचायतींची भूमिका आणि जबाबदारी याबद्दल खालील बाबतीत संवेदनशील कराः ○ आपत्कालीन परिस्थितीसह आपत्ती जोखीम कमी करणे आणि पुनर्वसन. ○ पंचायत आणि स्थानिक संस्थेतील नेत्यांशी NREGA द्वारे जोखीम कमी करण्यासाठी समन्वय साधणे (जसे की मेन होल झाकणे, पाणी साचणे कमी करण्यासाठी पावले इ.) ● लटकलेल्या वीज तारा, संभाव्य आगीचे धोके, उद्रेक परिस्थिती इत्यादी ओळखण्यासाठी आणि बुडणे, विषबाधा, सर्पदंश इत्यादीचे जोखीम घटक ओळखण्यासाठी कार्यक्षेत्राचे सर्वेक्षण करा आणि योग्य ती सुधारात्मक कार्यवाही करा. ● प्रारंभिक मूल्यांकन, जीवघेण्या परिस्थितीची ओळख, प्रारंभिक मूलभूत काळजी BCLS व्यवस्थापनासह आणि आवश्यकतेनुसार संदर्भ वाहतूक व्यवस्था.
सीएचओ	● सर्व आपत्कालीन काळजी रुग्णांचे मूल्यांकन, ट्रॉएजिंग, प्रारंभिक व्यवस्थापन आणि स्थिरीकरण.

	• विशेष काळजी आणि तज्ञाचा सल्ला आवश्यक असलेल्या प्रकरणांना संदर्भित करणे. यामध्ये संर्दभ सेवेची सुविधा म्हणजेच वाहतूक, दस्तऐवज आणि संदर्भित सुविधेचे पूर्व संदर्भित होत असलेल्या ठिकानी आवश्यक व्यवस्थापनासाठी पुर्व सुचना देणे. • आपत्कालीन काळजीसाठी उच्च केंद्राकडे संर्दभित रुग्णांचा पाठपुरावा. • रेकॉर्ड देखभाल, योग्य पोर्टलवर अहवाल देणे, उदा, IDSP • आपत्कालीन औषधे आणि उपकरणांची देखभाल. • विविध प्रकारच्या बाहय उपक्रमांमध्ये सहभागी होणे आणि समन्वय साधणे. आशा/ANM/MPW सह संयुक्त भेटीद्वारे आवश्यकतेनुसार पर्यवेक्षण करणे. • प्रचलित निषिध्द, भाकळ कथा आणि इतर हानिकारक रुढी व अंधश्रध्दा दूर करण्यावर विशेष लक्ष केंद्रित करणे. • पंचायती राज संस्था (PRIs), बचत गट, शाळेतील शिक्षक इ समावेश असलेल्या फोकस ग्रुप चर्चा (FGDs) आयोजित करणे.
वैदयकिय अधिकारी आरोग्यवर्धिनी केंद्रे (HWC – PHC/ UPHC)	• CHC/PHC/आरोग्यवर्धीनी केंद्र/गाव स्तरावरील सर्व कार्यक्रमांचे पर्यवेक्षण, मदत आणि समन्वय साधणे. • जिल्हा रुग्णालय/CHC/PHC येथे योग प्रतिबंधात्मक/प्रवर्तक/उपचारात्मक/ संर्वधनात्मक आपत्कालीन आरोग्य सुविधा सेवा प्रदान करणे. • आपत्कालीन आणि आघात/अपघात या विषयी घ्यावयाची काळजी बददल पुरेसे प्रशिक्षण दिले पाहिजे. • आरोग्य सेवा सुविधेमध्ये उच्च दर्जाच्या सेवांची वेळेवर तरतूद, योग्य निर्जंतुकिरण, स्वच्छता, स्वच्छता सुविधा cleanliness and sanitation सांडपाण्याची विल्हेवाट, जैववैद्यकीय कचऱ्याची योग्य हाताळणी आणि व्यवस्थापन, रेकॉर्डठेवणे, आरोग्य कर्मचारी, शाळेतील शिक्षक, स्वयंसेवक आणि स्वयं. सहायता गटांसाठी प्रशिक्षणाची खात्री करा. • पुरेसा संदर्भ सेवा आणि वेळेवर पाठपुरावा याची खात्री करा. • आपत्कालीन सेवा प्रदान करतांना असणाऱ्या त्रुटी दूर करण्यासाठी आरोग्य सुविधा केंद्रात व्यवस्थापित केल्या जाणऱ्या आपत्कालीन परिस्थितीचा प्रकार, वारंवारता आणि परिणाम यांचेमूल्यांकन करणे. • हस्तांतरणा दरम्यान मेडिकोलिगल नोंदी, अहवाल आणि दस्तऐवजीकरण. • उपकरणांच्या कार्यक्षमतेचे मूल्यांकन आणि संदर्भ सेवेसाठी वाहतूक व्यवस्थेची पर्याप्तता याचे मासिक पुनरावलोकन. • संदर्भ सेवा प्रोटोकॉल आणि मानक उपचार मार्गदर्शक तत्त्वांचे पालन सुनिश्चित करणे.

	• आपत्कालीन परिस्थिती हाताळण्यासाठी अग्रस्तरावर कार्यरत असलेले कर्मचाऱ्यांचे प्रशिक्षण आणि त्यांच्या मध्ये कौशल्यनिर्माण करणे.
कार्यक्रम अधिकारी	• आरोग्यवर्धिनी (HWC) केंद्रासाठी असलेला कार्यक्रम व्यवस्थापक हा प्राथमिक स्तरावरील आपत्कालीन सेवांसाठी सुदधा कार्यक्रम व्यवस्थापक असू शकतो. • अंमलबजावणीसाठी तालुका आणि जिल्हा स्तरावरील इतर कार्यक्रम व्यवस्थापकांशी समन्वय साधला जाऊ शकतो. • प्राथमिक स्तरावर आपत्कालीन सेवांच्या कार्यप्रणालीचे निरीक्षण करणे. • अंतर विश्लेषण आणि त्रुटी शोधणे आणि त्याची पुर्तता करणे. • संसाधन निर्मितीसाठी विविध स्त्रोत ओळखणे. • आरोग्यवर्धिनी (HWC) केंद्रासाठी मधील आपत्कालीन सेवांशी संबधीत होणाऱ्या तक्रारींची नोंद आणित्यांचे निराकरणाची खात्री करणे. • प्राथमिक काळजी सुविधांवर विशेष लक्ष केंद्रित करुन जिल्ह्यातील आपत्कालीन सेवा कार्यान्वित करण्यासाठी कृती आराखडा तयार करणे. • विद्यमान आपत्कालीन व अपघात विभागातील सोयी सुविधांमधील त्रुटी ओळखण्यासाठी GOI मार्गदर्शक तत्त्वानुसार जिल्हा रुग्णालय आणि FRU चेमॅपिग करणे. • विद्यमान प्रक्रियांमधील तांत्रिक प्रोटोकॉलसह GOI मार्गदर्शक तत्त्वांसाठी जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी यांना अभिमुख करणे. • सेवा प्रदात्यांच्या क्षमता वाढीचे नियोजन आणि आयोजन करणे. • डीपीआर (DPR) आणि त्याचा खर्चाचा अंदाज तयार करण्यासाठी वास्तु विशारद किंवा अभियंता आउट सोर्सिंगद्वारे नियुक्त करण्याचा प्रस्ताव देणे. • राज्य/केंद्र सरकार PIP मध्ये खर्च प्रतिबिंबित करणे. • जिल्ह्याला निधीचे वितरण. • पूर्ण झालेल्या कामाचे निरीक्षण करणे.

१०. रेकॉर्ड आणि रजिस्टरर्स

खालील हस्तलिखीत (मॅन्युअल) किंवा संगणकीकृत नोंदी ठेवल्या जातीलः

- **बाहयरुग्ण (OPD) उपचार नोंदणी**ः बाहयरुग्ण (OPD) / आपात्कालीनच्या रुग्णांसाठी एक समाान नोंदवही असावी ज्यामध्ये प्रामुख्याने रुग्णाची वैयक्तिक माहिती (उदा.नाव,लिंग,पत्ता इ.), सध्या होत असलेल्या वैद्यकीय समस्या, त्याचे निष्कर्षआणि तात्पुरती निदानासह प्रदान केलेले उपचार इ. बाबत तपशील असवा.
- **साठा रजिस्टर (Inventory Register)**ः आरोग्य सुविधेमध्ये उपलब्ध औषधे, उपभोग्य वस्तू, उपकरणे, यांची माहिती त्यांच्या देखभाल, उपयोग आणि मागणी या तपशीलांसह असावी.
- **संदर्भसेवा रजिस्टर**ः संर्दभ सेवाच्या कारणासह संर्दभ सेवा दिलेले आणि संदर्भित आलेल्या रुग्णांची माहिती असावी. पाठपुराव्याच्या प्रकरणांची सुदधा माहितीही नोंदवली जाईल.
- सर्व स्तरांवर गंभीर काळजी उपकरणे (critical care equipment) सुपूर्द आणि ताब्यात घेण्याबाबचे रेकॉर्ड.
- **वैदयकिय कायदेशीर रजिस्टर (Medico legal register)**
- **रुग्ण/समुदाय अभिप्राय नोंदवही**
- **पाणलोट क्षेत्रातील असुरक्षित रुग्णांसाठी अति जोखीमीचे नोंदवही.**
- **आपत्कालीन नोंदवही**ः आपात्कालीनच्या रुग्णांसाठी एक नोंदवही असावी ज्यामध्ये प्रामुख्याने रुग्णाची वैयक्तिक माहिती (उदा.नाव,लिंग,पत्ता इ.), सध्या होत असलेल्या वैद्यकीय समस्या, त्याचे निष्कर्ष आणि तात्पुरती निदानासह प्रदान केलेले उपचार इ.बाबत तपशील असवा.
- **समाजातील रुग्णांच्या पसंती आणि आरोग्य सुविधांवर आधारित सुविधांचे मॅपिग.**

११.आरोग्य वर्धिनी केंद्रमधील कर्मचाऱ्यांसाठी आपात्कालीन परीस्थीतीत कर्मचा-यांसाठी प्राथमिक स्तरावर काळजी घेण्याची क्षमता निर्माण करणे आवश्यक आहे

प्राथमिक काळजीच्या कक्षेत सामान्य आपत्कालीन परिस्थिती व्यवस्थापित करण्यासाठी आवश्यक ज्ञान आणि कौशल्ये याचे तपशीलवार स्वतःचे प्रशिक्षण मॉडयूल राज्यांना विकसित करण्यास प्रोत्साहित केले जाते. NHSRC ची तांत्रिक मदत आणि सहाय्य या साठी घेता येईल.

आरोग्यवर्धीनी केद्रात व त्या खालील स्थरावर आपत्कालीन परिस्थितीच्या प्रभावी व्यवस्थापनासाठी प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदाते (आशा/गटप्रर्वक /एएनएम/एमपीडब्लु/ सीएचओ/एमओ), विशेषतः सीएचओची क्षमता वाढवणे हे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. प्रशिक्षणाची रचना अशी असावी की ज्यामुळे सेवा प्रदात्याला लवकर ओळख, त्वरित स्थिरीकरण (पुनरुत्थान, प्रारंभिक व्यवस्थापन), वेळेवर संदर्भ सेवा (आवश्यक असल्यास) आणि सुरक्षित वाहतूक यासाठी ज्ञान, कौशल्य आणि वृत्ती प्राप्त होईल. त्याच बरोबर आरोग्यवर्धिनी (HWC) टीमला घटना घडल्यानंतर रुग्णांना पुनर्वसन सहाय्य देण्यासाठी आणि उच्चस्तर आरोग्य सेवा केंद्रात योग्य उपचार देण्यासाठी प्रशिक्षित केले जावे. याशिवाय, सेवा प्रदात्यांना प्रतिबंधात्मक कार्यक्रमाबाबत जागरुकता कशी वाढवायची हे देखील माहित असले पाहिजे.

आपत्कालीन परिस्थिती हाताळणाऱ्या सर्व सेवा प्रदात्यांनी आरोग्य सेवा संघ आणि रुग्ण आणि नातेवाईक यांच्याशीसंवाद साधण्यासाठी प्रोटोकॉल (सिस्टमद्वारे स्थापित) पाळणे आवश्यक आहे. त्यांना चांगले समुपदेशन कौशल्यदेखील आवश्यक असेल. त्यामुळे त्यांच्सा क्षमता वाढीसाठी दृष्टीकोन, वर्तणूक, सुसंवाद आणि समुपदेशन यासारख्या कौशल्याचे प्रशिक्षण समाविष्ट करणे आवश्यक आहे. समुदाय स्तरावर नियमित येणाऱ्या सामाण्य व निश्चित आपात्कालीन स्थितीच्या तरतुदीसाठी, प्रथम प्रतिसादकर्ते तयार करणे आवश्यक आहे. जे BSL/ACLS मध्ये प्रशिक्षित असतील आणि त्यांना आपात्कालीनच्या परिस्थितीच्या विविध प्रोटोकॉलची देखील माहिती असेल.

आपत्ती व्यवस्थापन अग्रीमस्थानी असलेल्या कर्मचा-यांव्यतिरिक्त प्रथम प्रतिसादकर्ते हे पंचाायत राज संस्थेतील सदस्य, शाळेतीलशिक्षक, स्काउटस, गाईड मार्गदर्शक आणि समाजात उपलब्ध असलेले स्वयंसेवक असू शकतात. आरोग्यवर्धिनी (HWC) मधील आरोग्य कर्मचाऱ्यांसाठी आवश्यक असलेले काही मूलभूत ज्ञान आणि कौशल्ये खालील तक्त्यामध्ये आहेत. प्रशिक्षण हे मुख्यतः परिस्थितीवर आधारित असले पाहिजे आणि त्याला कौशल्ये शिकण्याची खात्री बाबत मूल्यांकन आणि प्रमाणीत केले पाहिजे.

सेवा प्रदाता	प्रशिक्षण घटक	कालावधी
आशा/ ANM/ MPW-M	• वैद्यकीय आपात्कालीन परीस्थिती म्हणजे काय हे समजुन घेणे. • सामान्य वैद्यकीय आपात्कालीन परीस्थिती शिकणे • आपत्कालीन परिस्थितीत गंभीर विचार कौशल्य लागू करण्यास शिकणे	प्रशिक्षण मॉडयुल मधील मार्गदर्शक तत्वानुसार

	• संवाद कौशल्ये आणि समस्या सोडवणे शिकणे.
	• एक संघ म्हणून काम शिकणे
	• प्रसंगानुरुप आपातकालीन स्थळावरिल सुरक्षितता सुनिश्चित करणे
	• प्राथमिक मूल्यांकन
	○ रुग्ण शुध्दीत असल्याचे मूल्यांकन कराः (AVPU Scale)
	○ पहा आणि अनुभवाः छातीची वरखाली हालचाल, श्वास घेणे, कॅरोटीड नाडी
	○ हृदयगती थांबली आहे का किंवा कार्डियाक अरेस्ट होत आहे का ?
	• ABCDE व हृदयाचे पुनरुत्थान (Cardiac Resuscitation) सह मूलभूत काळजी जीवन समर्थन (Basic Care Life Support)
	• श्वसन मार्गातला अडथळा दूर करुन (प्रौढ आणि मूल) जीव वाचविणे
	• प्रथमोपचार
	  ○ हृदयविकाराचा झटका
	  ○ मधुमेहाच्या गुंतांगुंतीमुळे बेशुध्द पडणे
	  ○ फिट्स (मीर्गी)
	  ○ पक्षघात - स्ट्रोक (सेरेब्रोव्हस्कुलर अपघात)
	  ○ सर्पदंश
	  ○ संक्रमण उदा. COVID-19
	  ○ फ्रॅक्चर, जखमा, भाजणे आणि धमनीतील रक्तस्त्राव
	  ○ सुरक्षित वाहतूक
	  ○ योग्य संदर्भ सेवा सुविधा आणि वाहतुकीचा योग्य संदर्भ सेवा मोड ओळखण्यासाठी निर्णय घेण्याची क्षमता	

समुदाय आरोग्य अधिकारी	• वैद्यकीय आपात्कालीन परीस्थिती म्हणजे काय हे समजुन घेणे. • सामान्य वैद्यकीय आपात्कालीन परिस्थिती शिकणे • आपत्कालीन परिस्थितीत गंभीर विचार कौशल्य लागू करण्यास शिकणे • संवाद कौशल्ये आणि समस्या सोडवणे शिकणे. • एक संघ म्हणून काम शिकणे • प्रसंगानुरुप आपातकालीन स्थळा वरिल सुरक्षितता सुनिश्चित करणे • प्राथमिक मूल्यांकन ○ रुग्ण शुध्दीत असल्याचे मूल्यांकन कराः (AVPU Scale) ○ पहा आणि अनुभवाः छातीची वरखाली हालचाल, श्वास घेणे,	

	कॅरोटीड नाडी
	• हृदयगती थांबली आहे का किंवा कार्डियाक अरेस्ट होत आहे का ?
	• ट्राएज करणे व जिवघेणी परिस्थिती ओळखणे.
	  • ABCDE व हृदयाचे पुनरुत्थान (Cardiac Resuscitation) सह मूलभूत काळजी जीवन समर्थन (Basic Care Life Support)
	  • श्वसन मार्गातला अडथळा दूर करुन (प्रौढ आणि मूल) जीव वाचविणे
	• सामान्य वैद्यकीय, शस्त्रक्रिया आणि आघात संबंधित आपत्कालीन परिस्थितींचे (उदा.तीव्र हृदयघात, पक्षघात, श्वास लागणे, भाजणे, तीव्र ओटीपोटात दुखणे, लांब हाडांचे फ्रॅक्चर)
	• स्प्लिटचा वापर, मान स्थिर करणे, पाठीच्या दुखापती असलेल्या रुग्णांना हाताळणे इ.
	• कौशल्य संच (ापससे `मज): य प्ट सलाईन, प्व लाईन, मूत्र कॅथेटरायझेडान,बॅग आणि मास्क वेंटिलेशन,
	• रेकॉर्ड ठेवणे
	• योग्य संदर्भ सेवा सुविधा आणि वाहतुकीचा योग्य व्यवस्था निवळणेहा निर्णय घेण्याची क्षमता वाढविणे.
	• संदर्भ सेवा सुविधांची माहिती	

वैद्यकीय वैद्यकीय प्राआकेद्र शहरी/ग्रामीण / आरोग्य वर्धीनी केंद्र	• वैद्यकीय आपात्कालीन परीस्थिती म्हणजे काय हे समजुन घेणे. • सामान्य वैद्यकीय आपात्कालीन परीस्थिती शिकणे • आपत्कालीन परिस्थितीत गंभीर विचार कौशल्य लागू करण्यास शिकणे • संवाद कौशल्ये आणि समस्या सोडवणे शिकण • एक संघ म्हणून काम शिकणे • गंभीर आजार तसेच दुखापतीचे तात्काळ निधान करुन वर्गीकरण करणे. • सामान्य तत्त्वेः रुग्ण स्थिरीकरण आणिसुरक्षित संदर्भित हस्तांतरण • श्वसन मार्गाचे व्यवस्थापनातील तत्वे आणि एंडोट्रॅचियल इंटयूबेशन, बॅग आणि मास्कच्या सहाय्याने कृत्रीम ऑक्सीजन पुरवठा सारखे कौशल्य शिकणे • ट्रॉमा केअरः रुग्णाचे मूल्यांकन, रुग्णस्थिरीकरण • जळालेल्या रुग्णाची काळजीचे मूल्यांकन आणि स्थिरीकरण • टेंशन न्युमोथोरॅक्स चे वसवस्थापन, छातीची नळी,	

	Cricothyortomy Intravenous आणि Intraosseous Line कौशल्य समाविष्ट करणे. • तिव्र कोरोनरी सिंड्रोम/CCF+Neuro • OBD:PPH and Eclampsi ची आपत्कालीन व्यवस्थापन आणि कौशल्य वापरणे. • नवजात:शिशुचे संदर्भिकृत करण्याच्या अगोदर मूल्यांकन,पुर्नजिवीकरण आणि स्थिरीकरण. • लहान बालके : सेप्सीस, मेंदुज्वर श्वासनाचा तिव्र त्रास, मिर्गी • हदयाशी संबधीत काळजी: कार्डीयाक अरेस्ट/ हदय गतीमध्ये तीव्र समस्या, ऑटोमेटेड एक्सटरनल डिफिब्रीलेटर सोबत कार्डीओपलमोनरी रिससस्टेशन (CPR) • विषबाधा आणि प्राणी चावणे यावर उपचार • संदर्भ सेवा देतांना उच्च आरोग्य संस्थशी संवाद साधने आणि सुरक्षित वाहतूक यासह वाहतूक दरम्यान काळजी • वैद्यकीय मेडिकोलीगल दस्तऐवजीकरण • आरोग्यवर्धिनी (SHC-HWC) केंद्रामधील कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षित करण्यासाठी कौशल्य प्रशिक्षण सुविधा • योग्य संदर्भ सेवा सुविधा आणि वाहतुकीचा योग्य संदर्भ सेवा ओळखण्यासाठी निर्णय घेण्याची क्षमता • संदर्भित होत असलेल्या आरोग्य सेवा सुविधेला संदर्भित होत असल्याची पुर्व सुचना देणे.	

* वरील प्रक्षिक्षण सामग्री सूची किमान आहे आणि संपूर्ण नाही. राज्यांना आवश्यकतेनुसार प्रशिक्षण सामग्री विस्तार करण्यासाठी प्रोत्साहित करावे.

१२. अनुसरण करायच्या पध्दती आणि प्रोटोकॉल

१) काळजीपूर्वक हात धुण्याच्या पध्दती
२) PPE किटचा वापर (वैयक्तिक संरक्षणात्मक उपकरणे)
३) ट्रायजसाठी प्रमाणित मानक सावधगिरीचा वापर
४) बायोमेडिकल कचऱ्याची योग्य विल्हेवाट आणि सुरक्षित वाहतूक
५) साफ-सफाईच्या पध्दती (उदा. खोल्यांचा क्रम, उपकरणांचा योग्य वापर, साफ-सफाईचे घटक, साफ-सफाईची प्रक्रिया, साफसफाईची वारंवारता इ.)
६) पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलॅक्सिस प्रोटोकॉल
७) रेकॉर्डची देखभाल
८) जिथे आवश्यक असेल तिथे वैद्यकिय कायदेशीर (मेडिकोलीगल) केस शीट
९) योग्य कागदपत्रांसह संदर्भ सेवाची सुविधा

१३. गुणवत्ता निर्देशके (निरीक्षण)

प्रदान केलेल्या सेवांच्या गुणवत्तेचे मूल्यांकन करण्यासाठी, खालील परिणाम निर्देशक वापरले जाऊ शकतात:

उत्पादकता

SHC-HWC स्थरावर	PHC/UPHC/CHCस्थरावर
१. दरमहा एकूण प्राप्त झालेल्या आपत्कालीन प्रकरणांची संख्या • दर माह अपघात प्रकरणांची संख्या • दर माह डोक्याच्या दुखापतींची संख्या • दर माह रस्ते अपघाताची संख्या • दर माह जळीत प्रकरणांची संख्या • दर माह इतर अपघात प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या विष बाधा प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या हृदयरोगाच्या प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्यास्ट्रोक (पक्षाघात) प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या सर्पदंशाच्या प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या प्राण्यांच्या चाव्याच्या प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या श्वसन मार्गाच्या जंतुसंसर्ग/ निमोनिया रुग्णांच्या संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या दुखण्याच्या रुग्णांच्या संख्या २. दर माह उच्चस्तरावर संदर्भ सेवा दिलेल्या प्रकरणांची संख्या ३. निरंतर सेवेचा भाग म्हणुन दर माह उच्च स्तरावरुन संदर्भ सेवा घेवून परत आलेल्या रुग्णांच्या पाठपुरावा केलेल्या रुग्णांची संख्या	१. दरमहा एकूण प्राप्त झालेल्या आपत्कालीन प्रकरणांची संख्या • दर माह अपघात प्रकरणांची संख्या • दर माह डोक्याच्या दुखापतींची संख्या • दर माह रस्ते अपघाताची संख्या • दर माह जळीत प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या प्रसुतीतील गुंतागुंतीची प्रकरणाची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या विष बाधा प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या हृदयरोगाच्या प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या स्ट्रोक (पक्षाघात) प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या सर्पदंशाच्या प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या प्राण्यांच्या चाव्याच्या प्रकरणांची संख्या • दर माह व्यवस्थापन केलेल्या श्वसन मार्गाच्या जंतुसंसर्ग/ निमोनिया रुग्णांच्या संख्या • दर माह पुर्नजिविकरण (Resuscitations) केलेल्या रुग्णाची संख्या • दर माह आपत्कालीन सर्जिकल शस्त्रक्रिया किंवा प्रकिया केलेल्या रुग्णांची संख्या २. दर महिन्याला संदर्भीत होऊन आलेल्या प्रकरणांची संख्या ३. निरंतर सेवेचा भाग म्हणुन दर माह उच्च स्तरावरुन संदर्भ सेवा घेवून परत आलेल्या

	रुग्णांच्या पाठपुरावा केलेल्या रुग्णांची संख्या
प्रति हजार रुग्णांमागे प्रतिकुल घटनांची संख्या	

कार्यक्षमता

- कॉल केल्यानंतर रुग्णवाहिका पाठवण्यासाठी लागणारा वेळ म्हणजेच रुग्णवाहिकेचा प्रतिसाद वेळ
- रुग्णवाहिका पाठविल्या नंतर उपचार सुरु होण्या पर्यंतचा वेळ
- प्रारंभिक मूल्यांकनासाठी आपात्कालीन सेवेचा प्रतिसाद वेळ
- दरमहा आपत्कालीन सेवेच्या तरतुदीबद्दल प्राप्त झालेल्या तक्रारींची संख्या (from 104/GRS)
- **संदर्भ सेवा सुविधे द्वारे प्रतिसाद वेळ**
- **संदर्भ सेवा सुविधेपासून उच्च सुविधांपर्यत संदर्भ सेवा संख्या दर**
- **संदर्भित केलेल्या सुविधांकडुन मागच्या संदर्भ सेवेकडे परत पाठपुरावा काळजीसाठी संदर्भित केलेल्याचा दर.**

HWC- PHC, UPHC आणि PHC येथे सेवा गुणवत्ता निर्देशक

- वैद्यकीय सल्ला विरुध्द सोडून गेलेल्या रुग्णांचा दर
- न सांगता निघून गेलेल्या रुग्णांचा दर
- पाठपुरावा दर (सामुदायिक स्तरावर SHC HWC टीमद्वारे) किंवा उपचार सुरु केल्यानंतर ७२ तासांच्या आतपुन्हा भेट देण्याचा दर
- बेड ऑक्युपन्सी टक्केवारी
- SHC-HWC आरोग्यवर्धिनी केंद्रामध्ये व्यवस्थापन झालेल्या रुग्णांकडून किंवा त्यांच्या परिचार कडुन अभिप्राय
  - पाठपुरावा दर (उपचार सुरु केल्यानंतर ७२ तासांच्या आत पुन्हा भेट देण्याचा दर).

१४. आर्थिक आवश्यकता

मानवी संसाधने, उपकरणे आणि उपभोग्य वस्तू, क्षमता निर्माण, पायाभूत सुविधांचे बळकटीकरण, देखरेख आणि पाळत ठेवणे यासाठी आर्थिक गरजा मोठया प्रमाणात नियोजित आणि विभागल्या जातील. आरोग्यवर्धिनी केंद्रे यांच्या कार्यान्वित करण्यासाठी GOI मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार निधी वितरित केला जाईल.

१५. मेडिको-लीगल प्रकरणांबाबत पोलिस सूचना आणि व्यवस्थापन

GOI किंवा राज्याच्या मानक नियम आणि मसुदयानुसार वैदयकिय अधिकारी यांनी मेडिकोलीगल प्रकरणे हाताळली पाहिजेत. महिलांवरील बलात्कार/लैंगिक हिंसाचाराची प्रकरणे आरोग्य व कुटुंब कल्यान मंत्रालय (MOHFWs) यांच्या "हिंसाचारातील वाचलेल्या/पीडितांसाठी मार्गदर्शक तत्वे आणि नियम २०१४" नुसार केलेज्यात उपचार, तपासणी,पुरावे गोळा करणे, पोलिस सूचना, संमती, गोपनीयता या वर तपशीलावर तरतुदी आहेत. मेडिकोलीगल प्रकरणांशी संबंधित काही व्यापक आणि विस्तृत मुद्दे येथे खालील प्रमाणे बळकट केले आहेत :

१. आरोग्य वर्धीनी केदांत मेडिकोलीगलप्रकरण आणले असल्यास, आवश्यक असल्यास त्याचे/तिचे जीव वाचवण्यासाठी व स्थिरीकरणासाठी प्रथम आपत्कालीन प्रथमोपचार व्यवस्थापन प्रदान केले पाहिजे आणि योग्य दस्तऐवजी करणासह विलंब न करता MO PHC यांच्याकडे संदर्भसेवा दयावी.

२. मेडिकोलीगल मानल्या जाणाऱ्या प्रकरणांचे प्रकार पुढीलप्रमाणे आहेतः (१) जखम आणि भाजण्याची सर्वप्रकरणे - ज्या परिस्थितीत हे घडले आहे ते एखादी गुन्हा झाला आहे असे दर्शविते (जरी तो गुन्हेगारी हेतूने झाला नसला तरी); (२) सर्व रस्ते, कारखाने किवा इतर अनैर्सगिक अपघात प्रकरणे विशेषतः ज्या मध्ये रुग्णाच्या मृत्यूची किवा त्याला गंभीर दुखापत होण्याची शक्यता असते; (३) संशयित किवा स्पष्ट बलात्कार/लैंगिक हिंसाचाराची प्रकरणे; (४) संशयित किवास्पष्ट गुन्हेगारी गर्भपाताची प्रकरणे; (५) बेशुध्दीची प्रकरणे जिथे त्याचे कारण नैर्सगिक नाही किवा स्पष्ट नाही; (६) संशयित किवा स्पष्ट विषबाधाची सर्व प्रकरणे; (७) न्यायालयाकडून किवा अन्यथा वयाच्या अंदाजासाठी संर्दभित प्रकरणे; (८) मृत आणलेली प्रकरणे ज्या मध्ये अयोग्य आणि अपुरा वैदयकिय इतिहास सांगितला जातो किंवा ज्या मध्ये गुन्ह्याचा संशय होतो; (९) वरील ंश्रेणी अंतर्गत न येणारे परंतु कायदेशीर दृष्टया परिणाम होत असलेले कोणतेही अन्य प्रकरण आहेत.

३. उपचार करणे आणि रुग्णाचा जीव वाचवणे हे वैदयकिय अधिकाऱ्यांच्या पहिले आणि प्रमुख कर्तव्य आहे. पोलिसांना योग्यवेळेत माहिती पाठवावी, परंतु कोणत्याही परिस्थितीत पोलिस न आल्याने उपचारास उशीर होऊ नये.

४. कायद्यानुसार हॉस्पिटल/तपासणी करणाऱ्या डॉक्टरांनी लैंगिक गुन्ह्याबद्दल पोलिसांना माहिती देणे आवश्ययक आहे. तथापि जर पिडीत/ वाचलेल्या व्यक्तीला पोलिस तपासात सहभाग घ्यायचा नसेल, तर त्यासाठी तिला/त्याला लैंगिक हिंसाचारासाठी उपचार नाकारण्यात येऊ नये. जर पिडीत/ वाचलेल्या व्यक्तीला पोलिसांना कळवायचे नसेल, तर पोलिसांना पाठवल्या जाणाऱ्या MLC सूचनामध्ये, "पोलिसांच्या माहितीसाठी सूचित नकार" अशी स्पष्ट नोंद केली पाहिजे.

५. मेडिकोलीगल विशेषतः बलात्कार/लैंगिक हिसाचार आणि बाल शोषणाच्या प्रकरणांमध्ये औषधी/वैद्यकीय/शस्त्रक्रिया तसेच मनोसामाजिक उपचारांचा समावेश असावा.

६. वैद्यकीय अधिकारी मेडिकोलीगल प्रकरणांचे तपासणी करुन त्याचा वैद्यकीय कायदेशीर अहवाल तयार करतील. एखाद्या मुलीच्या किवा महिलेच्या बलात्कार/लैंगिक हिंसाचाराच्या प्रकरणांमध्ये, शक्यतः महिला वैद्यकीय अधिकारी शोधण्यासाठी सर्व शक्य प्रयत्न केले पाहिजेत, परंतु महिला डॉक्टरांच्या अनुपलब्धतेमुळे उपचार आणि तपासणीस नकार किवा विलंब होऊ नये.महिला डॉक्टर उपलब्ध नसल्यास, पुरुष डॉक्टरांनी महिला परिचराच्या उपस्थितीत तपासणी करावी.

७. **प्रक्रियाः**

- रुग्णाची/पीडितांची गोपनीयता आणि सन्मानाची खात्री केली पाहिजे.
- एमएलआर फॉर्मवर जखमी व्यक्तीची संमती घ्या. जर रुग्ण १२ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर पालकाची/सोबत असलेल्या व्यक्तीची संमती घ्या आणि त्यांची स्वाक्षरी/अंगठयाचा ठसा घ्या.
- कर्तव्यावर असलेले डॉक्टर रुग्णाची तपासणी करतात आणि मेडिकोलीगल अहवाल संगणकीकृतस्वरुपात तयार करतात. जर डॉक्टर संगणकीकृत अहवाल ताबडतोब देण्यास असमर्थ असेल, तररुग्णाला तात्पुरता हस्तलिखीत अहवाल प्रदान केला जावा आणि संगणीकीकृत अहवाल एका आठवडयात प्रदान करावा.
- पोलिसांना या प्रकरणाचा तपशील थोडक्यात लेखी स्वरुपात कळवावा.
- पोलिसांच्या माहितीत तक्रार करण्याची वेळ आणि तारीखही नमूद केली असावी.
- एमएलसी पोलिस माहिती फॉर्म हा तीन प्रतिलिपीत भरला जातो. त्यातील एक प्रत पोलिस कर्मचाऱ्यालादिली जाते तर एक प्रत हॉस्पिटलच्या रेकॉर्डमध्ये ठेवली जाते.
- माहिती फॉर्म प्राप्त करणाऱ्या पोलिस व्यक्तीकडून प्रत प्राप्त झाली म्हणुन लिखीत घेतल्या जाते.
- आवश्यक तेथे विविध प्रकारचे नमुने गोळा केले जातात, सीलबंद केले जातात आणि ते सील केल्यानंतर पोलिस अधिकाऱ्यांना हस्तांतरीत केले जातात. सीलबंद करुन पोलिसांच्या ताब्यात दिलेल्या वस्तूंची पावती घेतली जाते.
- रुग्णाच्या केस फाइलवर मेडिकोलीगल केस म्हणून शिक्का मारला जातो.

८. **ताब्यात दिलेल्या वस्तुंची साखळी**ः रुग्णालयाने पुरावे हाताळण्यासाठी विशिष्ट जबाबदार कर्मचारी नियुक्त करणे आवश्यक असते आणि या व्यक्तींशिवाय इतर कोणालाही या नमुन्यांचा शिरकाव नसावा.हे सर्व चुकीचे हाताळणी आणि छेडछाड टाळण्यासाठी केले जाते. ताब्यात दिलेल्या वस्तुंची योग्य आणि सखोल साखळी न ठेवल्यास, पुरावे न्यायालयात स्विकार्य/ग्राहय मानले जात नाही. एका "कस्टोडियन" कडून दुसऱ्याकडे पुरावे सुपूर्द करण्याचा लॉग राखलागेला पाहिजे.

९. जोपर्यंत पोलिस डीएनएसहफॉरेन्सिक लॅब चाचणीसाठी त्यांचे कागदपत्र पूर्ण करु शकत नाहीत,तोपर्यंत पुराव्यासाठी गोळा केलेले नमुने हॉस्पिटलमध्ये जतन केले जाऊ शकतात.

नोंदी बंद कपाटात सुरक्षित किवा संबंधित डॉक्टरांच्या ताब्यात ठेवाव्यात किवा अशा सुविधा उपलब्ध असलेल्या रुग्णालयांच्या रेकॉर्ड रुममध्ये ठेवाव्यात. सर्व आंतर रुग्णांच्या नोंदी किमान ५ वर्षाच्या कालावधीसाठी आणि बाह्ययरुग्ण विभागाच्या नोंदी ३ वषांसाठी जतन करा. सर्व मेडिकोलीगल खटल्यांच्या नोंदी राज्य मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार किवा जीवन भरासाठी ठेवल्या जातात. मेडिकोलीगल तपासणी, पुरावे गोळा करणे, नमुन्यांची साखळी राखणे, वयाचा अंदाज, मृत्यूच्या घोषणांची नोंद करणे आणि प्रगत निर्देशांवर वैदयकिय अधिकाऱ्यांचे नियमित प्रशिक्षण घेतले पाहिजे.

देखरेख आणि पर्यवेक्षण

सामान्य आपत्कालीन परिस्थिती, जळणे आणि अपघात/आघात व्यवस्थापनासाठी मार्गदर्शक तत्वे आरोग्य वर्धिनी केंद्रासाठी सर्व समावेशक प्राथमिक काळजी पॅकेजचा भाग आहे. त्याची अंमलबजावणी, पर्यवेक्षण आणि देखरेख हा प्राथमिक काळजी सेवांचा अविभाज्य भाग म्हणून हाती घेतली जाईल. तांत्रिक/कार्यक्रम अधिकारी, राज्य आणि जिल्हा स्तरावरील नोडल अधिकारी हे प्राथमिक स्तरावर देखील आपत्कालीन काळजी मार्गदर्शनासाठी नोडल अधिकारी असावेत.

राज्य, जिल्हा आणि तालुका स्तरावरील कार्यक्रम व्यवस्थापक मासिक पुनरावलोकन करतील अशी अपेक्षा आहे.मार्गदर्शक तत्त्वात दिलेल्या गंभीर निर्देशकांचे परीक्षण केले जाईल आणि गरज असल्यास आवश्यक सुधारात्मक कृती केले जाईल.

राज्य स्तरावरील MD NHM त्रैमासिक आढावा घेतील. आरोग्य व कुटंब कल्यान मंत्रालय (MOHFW) च्या स्तरावर आवश्यक असलेले महत्त्वाचे निष्कर्ष आणि सुविधा प्रत्येक तिमाहीत राज्यांद्वारे सामायिक केल्या जातील.

रुग्ण सेवा क्षेत्रात,बाहारुग्ण विभागात तसेच आपत्कालीन विभागामध्ये मॅप केलेल्या सुविधांचे प्रदर्शन केले असावे.आपात्कालीन रुग्णवाहिकेच्या संबंधित EMT शी देखील ते सामायिक केले जावे.

परिशिष्ट १: समुदायाद्वारे स्वीकारल्या जाणाऱ्या संदर्भ सेवांची नमुना योजना

प्राथमिक काळजी स्तरावर प्राप्त होणारी कोणतीही आपात्कालीन स्थितींचे त्वरीत ट्रायीज करणे आवश्यक असते आणि आवश्यक असल्यास पुनरुत्थानासह (resuscitation) प्रारंभिक व्यवस्थापन प्रदान केले जावे. ज्या प्रकरणांचे व्यवस्थापन प्राथमिक काळजी स्तरावर केल्या जाऊ शकत नाही अशा प्रकरणांना उच्च स्तरावरील आपत्कालीन काळजीकडे संर्दभित करणे आवश्यक आहे.

अशा सामान्यपणे सादर होणाऱ्या आपत्कालीन परिस्थितीसाठी संदर्भ योजना खालीलप्रमाणे आहे. योग्य व्यवस्थापन सुनिश्चित करण्यासाठी आणिजेथे केसला खात्रीपूर्वक काळजी दिली जाऊ शकते अशा योग्य आरोग्य सुविधेकडे वेळेवर संदर्भित करण्यासाठी , आपात्कालीन परिस्थितीचे ३ प्रकारांमध्ये वर्गीकरण केले गेले आहे. प्रथम-HWC-SC मध्ये HWC टीमद्वारे व्यवस्थापित केल्या जाऊ शकतात अशा आपातकालीन स्थितीत, दुसऱ्या- HWC- PHC मध्ये MO द्वारे व्यवस्थापित केल्या जाऊ शकतात अशा आपातकालीन स्थितीत, आणि तिसऱ्या - अशा आपातकालीन स्थिती ज्या थेट FRU/DH/Tertiary Care ला संर्दभित केल्या पाहिजेत.

वैयक्तिक व सामाजिक समुदाय स्तरावर रुग्णाला संदर्भित करण्यासाठी स्विकारलेली नियोजित पदधत

वैयक्तिक/गावपातळी/समुदायस्तराचर

आरोग्य वर्धिनी केंद्रे - उपकेंद्रे स्थरावर संदर्भित करावयाची स्थिती

- ताप (< 101F)
- सध्या असलेल्या आजाराची सौम्य लक्षणे व कमी जोखीम असलेली आजाराची स्थिती (सर्दी, खोकला इ.)
- त्वचेवर साधे पुरळ
- नुक्तच खरचटलेले/ ताज्याजखमा
- गुदमरणे
- निळसर पडलेले बालक/अर्भक
- मिर्गी/जप्ती
- तीव्र तापाचे आजार
- प्राणी चावने इ.
- प्रसतीच्या आणिबाणीशी संबधीत प्रथमोपचार व प्रारंभिक व्यवस्थापन

→ **आरोग्य वर्धिनी केंद्रे - उपकेंद्रे**

आरोग्य वर्धिनी केंद्रे - प्राथमिक आरोग्य केंद्रे स्थरावर संदर्भित करावयाची स्थिती

- जळल्यानंतर जखमातुन त्याच दिवशी दुर्गंध येणे/ पु चा स्त्राव होणे/ दुखणे सतत वाढत जाणे, सुजण येणे किंवा ताप येणे किंवा स्थिती अधिक खराब होणे.खोकल्यातुन काळया रंगाचा ठसा येणे.
- मार्गी किंवा जप्ती सुरु असणे
- फाशी लागणे/ पाण्यात बुडणे/ विदयुत प्रवाहाच्या झटक्यामुळे होणाऱ्या जखमा/ उष्माघात
- सतत रक्तस्त्राव (उल्टीद्वारे, खोकल्याद्वारे व लघवीद्वारे रक्तबाहेर पडणे, नाकातुन रक्तस्त्राव इ.
- चक्कर येणे/ बेशुद्ध होणे, तंद्री हरवने किंवा गोंधळलेली स्थिती
- पोटात तिव्र वेदना होणे
- पोटात दुखणे/ अतिसार (ॐ ३ पेक्षा जास्त वेळा)
- मधुमेहाच्या रुग्णाला ताप येणे, किमोथेरपी सुरु असलेल्या मधुमेहाच्या रुग्णाला ताप येणे, भ्प्टच्या रुग्णाला ताप येणे
- डोकेदुखी, चक्कर येणे
- लघवी न करता येणे
- वेदना दायक सुज किंवा जखम
- हाताचे आणि पायाचे अस्थिभंग
- डोक्याला किरकोळ दुखापत
- गर्भावस्थेत दुखापत होणे

आरोग्य वर्धिनी केंद्रे - प्राथमिक आरोग्य केंद्रे स्थरावर संदर्भित करावयाची स्थिती

- जळल्यानंतर जखमातुन त्याच दिवशी दुर्गंध येणे/ पु चा स्त्राव होणे/ दुखणे सतत वाढत जाणे, सुजण येणे किंवा ताप येणे किंवा स्थिती अधिक खराब होणे.खोकल्यातुन काळया रंगाचा ठसा येणे.
- पीडीतेला खालील प्रकारचे वैदयकिय स्थिती असल्यास - गर्भधारणा, उच्चरक्तदाब, मधुमेह, ड्रग्स् किंवा मदय किंवा इतर मादक पदार्थच्या सेवनाणे त्यांच्या प्रभावाखाली असल्यास, मुत्रपिंडचे आजार, दमा, किंवा त्या संबधीत दुखापत इ.
- मार्गी किंवा जप्ती सुरु असणे
- चक्कर येणे/ बेशुद्ध होणे, तंद्री हरवने किंवा गोंधळलेली स्थितीचा पुर्व वैदयकिय इतिहास
- अती तीव्र स्वरुपाच्या तापासोबत मानसिक स्थितीत बदल
- फाशी लागणे/ पाण्यात बुडणे/ विदयुत प्रवाहाच्या झटक्यामुळे होणाऱ्या जखमा/ उष्माघात
- सतत रक्तस्त्राव (उल्टीद्वारे, खोकल्याद्वारे व लघवीद्वारे रक्तबाहेर पडणे, नाकातुन रक्तस्त्राव इ.

- पीडीतेला खालील प्रकारचे वैदयकिय स्थिती असल्यास - गर्भधारणा, उच्चरक्तदाब, मधुमेह, ड्रग्स् किंवा मदय किंवा इतर मादक पदार्थच्या सेवनाणे त्यांच्या प्रभावाखाली असल्यास, मुत्रपिंडचे आजार, दमा, किंवा त्या संबधीत दुखापत इ.
- अती तीव्र स्वरुपाच्या तापासोबत मानसिक स्थितीत बदल
- योनी मार्गातुन असामाण्यपणे रक्तस्त्राव होणे
- श्वासघेण्याच्या त्रासासोबत शरीर फिके पडणे/ पायावर सुज येणे
- श्वसनाशी संबधीत त्रास होणे
- गुदमरणे
- तापासोबत डोकेदुखी/ छातीत दुखणे / पीलीया/ औषधींच्या अधिक मात्रांचे सेवन , विषबाधासोबत महत्वाची स्थिर चिन्हे
- शौचकरण्यास किंवा मल बाहेर काडण्यास अक्षम
- गुद्दवारद्वारे असामाण्य रक्तस्त्राव
- रक्त संक्रमणासाठी रक्तशयाचा रुग्ण किंवा शरीर फिके पडल्यामुळे रक्तशया सारखी स्थिती
- लांब हाडाचे अलिप्त अस्थिभंग
- मनक्याची संशयीत दुखापत

- योनी मार्गातुन असामाण्यपणे रक्तस्त्राव होणे
- श्वासघेण्याच्या त्रासासोबत शरीर फिके पडणे/ पायावर सुज येणे
- श्वासघेण्याच्या त्रासासोबत शरीर फिके पडणे/ पायावर सुज येणे
- श्वसनाशी संबधीत त्रास होणे
- गुदमरणे
- पोटात तिव्र वेदना होणे
- साप/ विंचू चावने
- चक्कर येणे/ बेशुद्ध होणे, तंद्री हरवने किंवा गोंधळलेली स्थिती

→ **आरोग्य वर्धिनी केंद्रे – उपकेंद्रे**

उच्चस्तरीय आरोग्य सुविधा केंद्र (थ्न्ध्क्भ्ध्ज्मतजपंतल ब्तम ब्मदजतम) स्थरावर संदर्भित करावयाची स्थिती

- पाच वर्षा खालील मुले
- ६५ वर्षावरिल वृदध
- जळलेला पृष्टभाग दोन तळहात किंवा त्यापेक्षा जास्त असल्यास
- जळलेला पृष्टभाग ॐ २० टक्के पेक्षा जास्त प्रोढांमध्ये व ॐ १० टक्के लहान मुलांमध्ये पेक्षा जास्त
- चेहरा, हात, तळपाय, जनंद्रिये, गुप्तांगाचा भाग, मोठे सांधे किंवा त्या सभोवतालचा संपुर्ण भाग, मान इ. वरिल जडणे
- जळलेल्या ठिकानी व्यक्तिला कमी दुखणे किंवा न दुखणे
- वाफेमुळे, रासायनिक पदार्थांमुळे होणाऱ्या जळण्याच्या जखमा
- व्यक्तिने श्वासात विषारी धुर गेल्या असल्यास किंवा व्यक्ति बोलु शकत नसल्यास
- चाकुने भोसकलेल्या/ आरपार झालेल्या जखमा मुख्यतः डोके, मान, छाती, पोट, मांडीचा वरचा भाग
- मांडी, पाय, बाजु व हाताच्या चिरडलेल्या जखमा
- मांडी, पाय, बाजु व हाताच्या हाड बाहेर निघालेले अस्थिभंग
- मांडी, पाय, बाजु व हाताच्या दोन किंवा त्या पेक्षा जास्त लांब हाडाचे अस्थिभंग
- श्वास घेतांना छातीची असामान्य हालचाल
- मानेची संशयीत दुखापत
- शरीराला खुप साऱ्या दुखापती
- शंसयीत लैंगीक अत्याचार
- मनक्याच्या दुखापत
- संशयीत विषबाधा अनिश्चित व अस्थिर चिन्ह व लक्षणांसोंबत
- छातीत दुखणे
- निळसर पडलेले बालक/अर्भक
- अनियंत्रित रक्तस्त्राव नाकातुन रक्तस्त्राव इ.
- प्राणी चावने, साप/ विंचू चावन

↓ **उच्चस्तरीय आरोग्य सुविधा केंद्र (थ्न्ध्क्भ्ध्ज्मतजपंतल ब्तम ब्मदजतम) स्थर**

परिशिष्ट २: जळलेल्या पृष्ठ भागाच्या क्षेत्राचा अंदाज लावणे

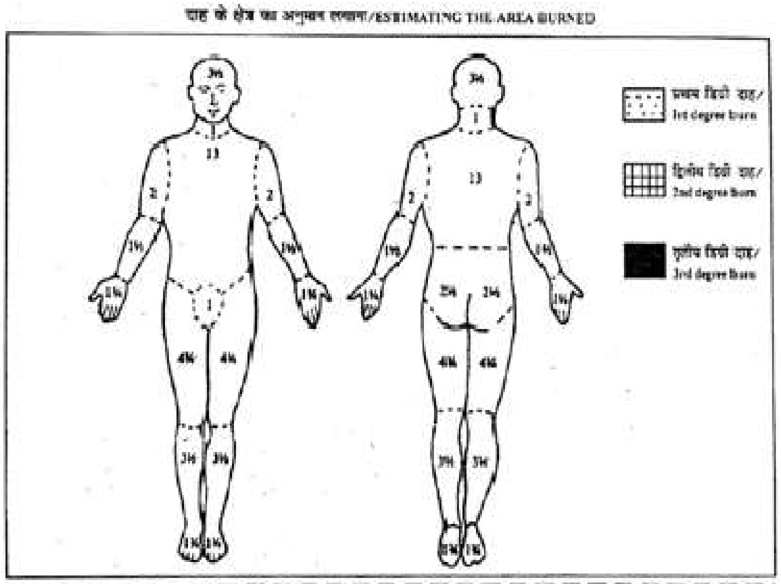
जळलेली इजा किती प्रमाणात आहे, हे जळल्यामुळे प्रभावित झालेल्या एकूण शरीराच्या पृष्ठभागाच्या (%TBSA) टक्केवारीचा वापर करुन उत्तम वर्णन केले जाते. जळलेल्या प्रकरणांच्या प्रारंभिक व्यवस्थापना दरम्यान द्रव (fluid) आवश्यकतेचा अंदाज घेण्यासाठी आणि जळालेल्या रुग्णासाठी उपलब्ध असलेलल्या सेवेकडे हस्तांतरित करण्याची आवश्यकता निश्चित करण्यासाठी जळलेल्या भागाचे मोजमाप महत्वाचे असते. जळालेल्या पृष्ठभागाचा अंदाज खालील पैकी एकाद्वारे केला जाऊ शकतोः

१. पामचा नियम (**Rule of Palm)**

"पामचा नियम" हा जळलेल्या आकाराचा अंदाज लावण्याचा एक मार्ग आहे. जळालेल्या व्यक्तीचा तळहात (बोटांचाकिवा मनगटाचा भाग या मध्ये समाविष्ट नाही) हा शरीराचा सुमारे १ टक्के भाग असतो. जळलेल्या शरीराच्या पृष्ठभागाचे क्षेत्रफळ मोजण्यासाठी व्यक्तीच्या तळहाताचा वापर करा.

२. शरीराच्या जळलेल्या प्रभावित पृष्ठभागाच्या क्षेत्राची टक्केवारी

दाह के क्षेत्र का अनुमान लगाना/ESTIMATING THE AREA BURNED



Area	Birth-1 yr	1-4 yr	5-9 yr	10-14 yr	15 yr	Adult	Partial-thickness second degree	Full-thickness third degree	Total
Head	19	17	13	11	9	7			
Neck	2	2	2	2	2	2			
Anterior trunk	13	13	13	13	13	13			
Posterior trunk	13	13	13	13	13	13			
Right buttock	2½	2½	2½	2½	2½	2½			
Left buttock	2½	2½	2½	2½	2½	2½			
Genitalia	1	1	1	1	1	1			
Right upper arm	4	4	4	4	4	4			
Left upper arm	4	4	4	4	4	4			
Right lower arm	3	3	3	3	3	3			
Left lower arm	3	3	3	3	3	3			
Right hand	2½	2½	2½	2½	2½	2½			
Left hand	2½	2½	2½	2½	2½	2½			
Right thigh	5½	6½	8	8½	9	9½			
Left thigh	5½	6½	8	8½	9	9½			
Right leg	5	5	5½	6	6½	7			
Left leg	5	5	5½	6	6½	7			
Right foot	3½	3½	3½	3½	3½	3½			
Left foot	3½	3½	3½	3½	3½	3½			
Total									

परिशिष्ट ३: नमुना इतिहासाचे घटक

SAMPLE द्रुष्टीकोन हा आजार किवा दुखापतीशी संबंधित मुख्य वैदयकिय इतिहास एकत्रित करण्याचा एक मानक मार्ग आहे.माहितीच्या स्त्रोतांमध्ये या बाबी समाविष्ट आहे: आजारी/जखमी व्यक्ती, कुटुंबातील सदस्य, मित्र, जवळ उभे राहणारे किवा या पुर्वी सेवा प्रदान केलेल्या
SAMPLE चा अर्थ आहे:

- S :Signs and symptoms (चिन्हे आणि लक्षण)
    - रुग्ण/कुटुंबाचा चिन्हे आणि लक्षणांचा अहवाल मूल्यांकन आणि व्यवस्थापनासाठी आवश्यक आहे.

- A: Allergies (ॲलजी)
    - औषधांच्या ॲलर्जी बद्दल जागरुक असणे आवश्यक आहे जेणेकरुन उपचारांमुळे नुकसान होणार नाही. ऐंलर्जी तीव्र लक्षणांचे कारण म्हणून ॲनाफिलेक्सिस देखील होवु शकते.

- M: Medications (औषधे)
    - व्यक्ती सध्या घेत असलेल्या औषधांची संपूर्ण यादी मिळवा आणि अलीकडील औषधे किवा डोस बदलांबद्दल विचारा. हे उपचारांच्या निर्णयांवर परिणाम करु शकतात आणि व्यक्तीच्या दीर्घकालीन स्थितीबददल समजून घेण्यासाठी महत्वाचे असते.

- P: Past medical history (मागील वैद्यकीय इतिहास)
    - पूर्वीची वैद्यकीय परिस्थिती जाणून घेतल्याने सध्याचा आजाराची स्थिती समजून घेण्यास मदत होऊ शकते आणि त्यामुळे व्यवस्थापनाच्या निवडी सुदधा बदलु शकतात.

- L: Last oral intake (शेवटचे तोंडी केलेले सेवन)
    - शेवटच्या तोंडी सेवन केलेल्या वेळेची नोंद ठेवा आणि ते घन किवा द्रवआहे याची सुदधा नोंद घ्या. शस्त्रक्रियाप्रक्रियेसाठी आवश्यक असणारी गुगींचे औषध किवा इंटयूबेशनमुळे पोट भरले असल्यास उलटया होण्याचा आणि त्यानंतर गुदमरण्याचा धोका वाढतो.

- E: Events surrounding the injury or illness (इजा किंवा आजार होण्याच्या आसपासच्या घटना)
    - दुखापत किवा आजार ज्या आजूबाजूच्या परिस्थितीत झालेला आहे हे जाणून घेणे,दुखापत किवा आजार यांचे कारण, प्रगती आणि तीव्रतासमजून घेण्यास उपयुक्त ठरु शकते.

परिशिष्ट ४: आरोग्य वर्धीनी केंद्रामधील आपात्कालीन परिस्थितीसाठी ट्रायज

ट्रायज सिस्टम

ट्रायज म्हणजे रुग्णांचे प्रारंभिक झटपट मूल्यांकन करुन त्यांच्ये आजार/दुखापतीच्या तीव्रतेनुसार वर्गीकरण करणे आणि त्यानूसार आवश्यक असल्यास, जीव वाचवण्यासाठी पुनरुत्थान सुरु करणे होय.त्यानंतर, योग्य व्यक्तीकडून योग्य वेळी(उदा. जखमी रुग्णांसाठी पहिला तास "गोल्डन अवर") योग्य ठिकाणी (लाल, पिवळा किवा हिरवा) योग्य प्रकारची काळजीदिली जाऊ शकते.

तात्काळ वैद्यकीय लक्ष आवश्यक असलेल्यावरआधारितकलर कोडिग आहे.

१) **लाल टॅग (फास्ट ट्रॅकसह):** जे रुग्ण जिवीत असण्याच्या असामान्य चिन्ह व लक्षणांसोत येतात किवा ज्यांनाअशी समस्या आहे ज्याचे तात्काळ व्यवस्थापन किंवा पुनरुत्थान केले नाही तर ते प्राणघातक ठरु शकते (ट्रायेज फॉर्मद्वारे मार्गदर्शन केल्यानुसार).
   - **लाल म्हणून टॅग केलेल्या सर्व रुग्णांसाठी :-"तात्काळ प्राथमिक व्यवस्थापन, पुनरुत्थान आणि गरज असल्यास योग्य ठिकानी संदर्भित केले पाहिजे".**

२) **पिवळा टॅग:** ज्या रुग्णांमध्ये महत्वाची चिन्हे व लक्षणेस्थिरआहेत किवा ते रेड झोनमध्ये स्थिर झाले आहेत आणित्यांना अशा प्रकारच्या समस्या (ट्रायज फॉर्मनुसार) आहेत कि ज्यासाठी त्यांना तपासणी, निरीक्षण किवा दोन्ही बाबींची आवश्यकता आहे.
   - **पिवळा म्हणून टॅग केलेल्या सर्व रुग्णांसाठी: "त्यांची स्थिती अधिक गंभीर होऊ देऊ नका,योग्यरित्या पुनरुत्थान करा" आणि वेळेवर योग्य संदर्भ सेवा देण्यासाठी योजना करा."**

३) **ग्रीन टॅग:**ज्या रुग्णांमध्ये महत्वाची चिन्हे व लक्षणेस्थिरआहेत आणि त्यांना किरकोळ समस्या उदाहरणार्थ साधा खोकला किवा ताप, किरकोळ ओरखडे किवा जखमा (ट्रायज फॉर्मद्वारे निर्देशित केल्याप्रमाणे) आहेत, त्यांना कोणत्याही निरीक्षणाची किवा तपासणीची आवश्यकता नाही.
   - **हिरवा म्हणून टॅग केलेल्या सर्व रुग्णांसाठी: त्यांचे योग्य व्यवस्थापन करा आणि त्यांना डिस्चार्ज करा. आवश्यकता भासल्यास बाह्यरुग्ण विभागात पाठपुरावा करण्याची विनंती करा.**

री-ट्राएज

- जर पिवळया टॅग असलेल्या रुग्णाची तब्येत खालावली तर त्यांची पुन्हा लालटॅग मध्ये वर्गीकरण केले पाहिजे.
- जर हिरवा टॅग असलेल्या रुग्णाची तब्येत खालावली तर त्यांची पुन्हा पिवळा टॅग मध्ये वर्गीकरण केले पाहिजे.
- कृपया री-ट्राएज करतांना त्याची तारीख आणि वेळ याची नोद करा वरी-ट्रायज करण्याच्या कारणांचे दस्तऐवजीकरण करा.
- रेड ट्राएजेड रुग्णाला इतर रुग्णांपेक्षा (पिवळा आणि हिरवा) प्राधान्य दिले पाहिजे आणि त्यांना लवकरात लवकरउच्चस्तर किंवा योग्य सुविधा केंद्रांमध्ये संदर्भित करणे आवश्यक असते.

नेहमी लक्षात ठेवा "आणखी हानी करु नका" **("DO NO FURTHER HARM")**

3 "R": चे अनुसरण कराः

- **R**ecognise :- रुग्णाची समस्या/आजार/परिस्थिती ओळखा (वैदयकिय इतिहास, तपासणी, महत्त्वाच्या चिन्हे आणि लक्षणे, तपासणी अहवाल उदा. रक्तातील साखर असल्यास. इ. बाबीवरुन)
- **Resuscitate** :-जीव किवा अवयव टिकवण्याच्या किंवा वाचविण्याच्या कल्पनेने वेळेवर योग्य उपलब्ध उपचार देऊन पुनरुत्थान करा.
- **Refer** :- वेळेवर, योग्य रीतीने संदर्भित करा. (योग्य संप्रेषण, दस्तऐवजीकरण, मार्गामध्ये काळजीसह योग्य वाहतूक).

आरोग्यवर्धीनी केंद्रामध्ये येणाऱ्या वैद्यकीय आपात्कालीन स्थितीसाठी ट्राएज फॉर्म

लाल - त्वरित पुनरुत्थान, मूलभूत व्यवस्थापन आणि लवकरात लवकर योग्य संदर्भ सेवा दया.		
वैदयकिय (MEDICAL)	**आघात/अपघात (TRAUMA)**	**PHYSIOLOGICAL CHANGES**
फास्ट ट्रॅक १) छातीत दुखणे, २) भान नसणे/हरवणे ३) पक्षघात (फास्ट)		
➢ अस्थिर महत्वाची चिन्हे व लक्षणे सोबत संशयित विषबाधेचा रुग्ण ➢ सक्रिय जप्ती/मीर्गी ➢ अचानक बेशुदध होण्याचा वैदयकिय इतिहास ➢ अती तापासोबत भान नसणे/हरवण ➢ गळफास लागणे/पाण्यात बुडणे/उष्माघात/विदयुत शॉक ➢ साप/विचु चावणे ➢ योनीमार्गातुन अनियमित रक्तस्त्राव ➢ उलटीतुन रक्त खोकल्यामध्ये रक्त, लघवीमध्ये व नाकातुन रक्त इ. ➢ निस्तेज त्वचेसोबत श्वास घेण्यास त्रास/ पायावर सुज ➢ मोठयात >20%पेक्षा जास्त आणि लहान मुलाात >10% जास्त विशेष भागावरील पृष्टभागाचे जळणे. ➢ विशेष भागाचे जळण:- हात, चेहरा, गुप्तांग, श्वसनमार्गाची इजा	**जखमेची ओळख** ➢ वार जखमा/भेदक जखमा (डोके, मान छाती, जांघेचा वरील भाग, पोटाचा भाग). ➢ जांघ/पाय/मनगट यांना जखमा झालेल्या. ➢ जांघ/पाय/हाताची दुखापत व नाडीचे ठोके नसलेली मनगटाचीदुखापत. ➢ जांघ/पाय/ हाताची व मनगटाच्या हाडांचे, हाड बाहेर आलेलेअस्थिभंग. ➢ दोन किवा त्यापेक्षा जास्त जांघ/पाय/ हाताची व मनगटाच्या हाडांचे अस्थिभंग. ➢ श्वासोश्वास दरम्यान छातीचीअनियमित हालचाल. ➢ दाबल्यावर त्वचेच्या खाली तडतड असा आवाज येणे/सीट बेल्टचे चिन्ह ➢ मानेला संशयित दूखापत ➢ शरीरावर अनेक ठिकाणी दूखापत ➢ संशयित लैगिंक अत्याचाराने पिडीत	➢ श्वास घेतांना घरघर/ गोंगाट करणारा व अडथळा असल्यासारखा **आवाज अनियमित महत्वाची चिन्हे व लक्षणे:** ➢ श्वसन दर १० पेक्षा कमी अथवा २४ पेक्षा जास्त (<10 or >24/min) ➢ spo2 92 पेक्षा कमी (SpO2 <92%) ➢ नाडीचे ठोक ६० पेक्षा कमी अथवा १०० पेक्षा जास्त (Pulse Rate <60 or >100/min) ➢ कमी रक्तदाब सीस्टॉलीक ९० पेक्षा कमी अथवा १८० पेक्षा जास्त (Systolic BP <90 or >180 mm Hg) ➢ रक्तदाब डायस्टॉलीक १२० पेक्षा जास्त (Diastolic BP >120 mm Hg) ➢ प्रतिसाद न देणे किंवा फक्तवेदनांना प्रतिसाद देणे (AVPU स्केलचा वापर करुन)

FAST Track पध्दतीचे व लाल टॅग मधील रुग्णांच्या व्यवस्थापन		
A. व्यवस्थापन व मुल्यमापन यांचा ABCD क्रमाचे अनुसरण करा. B. IV line लावावे, ऑक्सीजन ऑक्सीजन सुरु करावे, महत्वाच्या चिन्हांचे आणि कार्याचे सतत निरिक्षण करत राहाणे रुग्णांचे शारीरीक हालचाली बघुन सुरळीत करुन सलाईन व कृत्रिम देणे. C. काही विशिष्ट व निश्चित समस्या असल्यास त्या सोडवण्याचा प्रयत्न करणे. D. रुग्ण स्थिर झाल्यावर लवकरात लवकर उच्च स्तरावर संदर्भित करणे. (फास्ट ट्रॅक रुग्णांना सर्वाच्च प्राथमिकता दयावी.		
पिवळा म्हणून टॅग केलेल्या सर्व रुग्णांसाठीः "त्यांची स्थिती अधिक गंभीर होऊ देऊ नका, योग्यरित्या पुनरुत्थान करा" आणि वेळेवर योग्य संदर्भ सेवा देण्यासाठी योजना करा."		
वैदयकिय (MEDICAL)	आघात/अपघात (TRAUMA) जखमेची ओळख	PHYSIOLOGICAL CHANGES
• झटक्यानंतरची अवस्था • पोटातदुखणे/पातळ शौचास होणे(तीन पेक्षा जास्त वेळा) • तापासोबत डोके दुखणे/छातीत दुखणे/कावीळ • किमोथेरेपीच्या रुग्ण/एचआयव्ही रुग्ण/मधुमेह रुग्ण मधील ताप • औषधांची जास्त मात्रा/शुध्दीत असलेला विषबाधेचा रुग्ण • चक्कर येणे/डोके दुखणे • शौचास न होणे(बध्दकोष्टता) • लघवी न होणे (लघवी तुंबणे) • शौचावाटे वेदने सहित रक्तस्त्राव • वेदने व सुज सहित जखमा • रक्तसंक्रमणासाठी रक्तक्षय किंवा फिकट त्वचा	• हाताचे व पायाचे फ्रॅक्चर • लांब हाडाचे फ्रॅक्चर • डोक्याला किरकोळ दुखापत • संशयीत पाठीच्या कण्याची दुखापत • गरोदरपणा मधील दुखापत	• श्वसनमार्ग मोकळा असतो • श्वसनदर १० ते २४ दर मिनिटाला • Spo2 ९२ टक्के पेक्षा जास्त रक्तदाब ९० पेक्षा जास्त (Systolic BP >90) • बोलण्यास प्रतिसाद देणे (AVPU स्केलचा वापर करुन)
पिवळा टॅगमधील रुग्णांच्या व्यवस्थापनः- E. व्यवस्थापन व मुल्यमापन यांचा ABCD क्रमाचे अनुसरण करा. F. IV line लावावे, ऑक्सीजन ऑक्सीजन सुरु करावे, महत्वाच्या चिन्हांचे आणि कार्याचे सतत निरिक्षण करत राहाणे रुग्णांचे शारीरीक हालचाली बघुन सुरळीत करुन सलाईन व कृत्रिम देणे. G. काही विशिष्ट व निश्चित समस्या असल्यास त्या सोडवण्याचा प्रयत्न करणे. H. रुग्ण स्थिर झाल्यावर लवकरात लवकर उच्च स्तरावर संदर्भित करणे.(फास्ट ट्रॅक रुग्णांना सर्वाच्च प्राथमिकता दयावी.		

हिरवा म्हणून टॅग केलेल्या सर्व रुग्णांसाठीः त्यांचे योग्य व्यवस्थापन करा आणि त्यांना डिस्चार्ज करा.		
वैदयकिय (MEDICAL	आघात/अपघात (TRAUMA) जखमेची ओळख	PHYSIOLOGICAL CHANGES
• ताप (>101F) • आजारपणाचे किरकोळ लक्षणे • कमी जोखीम असलेलेलक्षणे (सर्दी, खोकला इ.) • त्वचेवरील किरकोळ पुरळ	• ताज्या किरकोळ खरचट व जखमा	• श्वसनमार्ग मोकळा असतो • श्वसनदर १० ते २४ दर मिनिटाला • Spo2 ९५ टक्के पेक्षा जास्त (आघात/अपघात) • रक्तदाब ९० पेक्षा जास्त (Systolic BP >90) • जागृत
हिरवा म्हणून टॅग केलेल्या सर्व रुग्णांसाठी : त्यांचे योग्य व्यवस्थापन करा आणि त्यांना डिस्चार्ज करा. आव्यश्यकता भासल्यास बाह्ययरुग्ण विभागात पाठपुरावा करण्याची विनंती करा.		

रुग्णांचे नाव	री-ट्राएज -कृपया खुण करा
वय/लिंग दिंनाक आणि वेळ नाडी रक्तदाब Spo2 श्वसनाचा दर AVPU स्वाक्षरी : री-ट्राएज अधिकारी नाव व हुद्याः	पिवळा ➔ लाल हिरवा ➔ लाल लाल ➔ पिवळा हिरवा ➔ पिवळा री-ट्राएजची दिनांक/ वेळ स्वाक्षरी री-ट्राएज अधिकारी नाव व हुद्या लाल ते हिरवा री-ट्राएज नाही (लाल ते पिवळा नेहमी री-ट्राएज करा आणि संदर्भ सेवा दया)

परिशिष्ट ५: रुग्णाच्या जाणीव/दक्ष पातळीचे मूल्यांकन करणे

समुदाय आणि आरोग्यवर्धीनी केंद्र स्तरावरः AVPU स्केल वापरला जातो

A – Alert (जागरुकता)

V- Responds to Verbal stimuli (तोंडी संवादाला प्रतिसाद देणे)

P- Responds to Painful stimuli (वेदनादायक उत्तेजनांना प्रतिसाद देते)

U - Unresponsive (unconscious) (बेशुध्दावस्था)

जर रुग्ण P किंवा U स्केलवर असेल तर श्वासनलिकेचे संरक्षण करण्याचा विचार करा आणि आवश्यकतेनुसार इंटयूबेशन देखील करा.

वैद्यकीय अधिकारी ग्लासगो कोमा स्केलचा (GCS) देखील वापरु शकतात.

ग्लासगो कोमा स्केल

ग्लासगो कोमा स्केल (जीसीएस) एक न्यूरोलॉजिकल स्केल आहे, ज्याचा उद्देश एखादया व्यक्तीच्या जागरुक स्थितीचाप्रारंभिक आणि त्यानंतरच्या मूल्यांकनासाठी रेकॉर्ड करण्याचा विश्वासाहार्थ आणि वस्तुनिष्ठ मार्ग प्रदान करणे आहे. स्केलच्या निकषांनुसार रुग्णाचे मूल्यांकन केले जाते आणि त्यानुसार येणारे परिणामी गुण हे कमीत कमी ३ (तीव्र बेशुध्दपणा दर्शवितात) आणि जास्तीत जास्त १५ (पूर्णपणे जागृत रुग्ण दर्शवितात) या दरम्यान असतात.

GLASGOW COMA SCALE (ग्लासगो कोमा स्केल)	
Eye opening (E) डोळे उघडणे (E)	
Spontaneous (उत्स्फूर्त)	४
To loud voice (मोठया आवाजात)	३
To pain (दुखणे)	२
Nil (नाही)	१
Best Motor Response (M) (सर्वोत्तम मोटर प्रतिसाद) (M)	
Obeys (आज्ञाचे पालन करतों)	६
Localizes (वेदनांवे स्थानीकरण करतो)	५
Withdraws (flexion) (वेदना झालेला भाग मागे घेतो किंवा वळवितो)	४
Abnormal flexion posturing (वेदना झालेला भाग असामाण्यपणे वळवितो)	3
Extension posturing (वेदना झाल्यावर भाग विस्तारीतो)	2
Nil (काहीही नाही)	१
Verbal Response (V)	
Oriented (अभिमुख असणे)	५

Confused, disoriented (गोंधळलेला आणि दिशाहिन)	४
Inappropriate words (विसंगत शब्दांचा वापर)	३
Incomprehensible sounds (न समजणारे आवाज)	2
Nil (काहीही नाही)	1
Coma Score= E + M + V	
Minimum (कमीत कमी)	३
Maximum (जास्तीत जास्त)	१५

संदर्भः लोंगो डॅन एल., फौसी एएस, कॅस्पर डेनिस एल., हौस स्टीफन एल., जेमसन लॅरी एल, लॉस्काल्झो जोसेफ एट अल
हॅरिसन मॅन्युअल ऑफ मेडिसिन १८ वी संस्करण. न्यूयॉर्कः मॅकग्रा हिलः २०११

परिशिष्ट ६ : ABCDE ची थोडक्यात सारणी

	मुल्यांकंन	कृती/हस्तक्षेप/उपचार/Intervene
Airway (श्वसनमार्ग)	अडथळा असल्यास तपासा सुरक्षितता सुनिश्चित करा	श्वसनमार्गाचे मुल्यांकन करण्यासाठी व त्यातील अडथळा दुर करण्यासाठी डोके मागे झुकवणे. हनुवटी उचलणे व जबडयाला जोर लावुन उघडणे या सारख्यासोप्या उपयांचा वापर करा. जर मानेच्या मनक्याला दुखापत झाली असेल तर, सक्सन किंवा श्वसन मार्ग संलग्नक (oropharngeal/nasopharyngeal airway) यांचा वापर करा.
Breathing (श्वास घेण)	ऑक्सीजन Spo2 श्वसनमार्गात हवेची आवक जावक	श्वसन दर आणि त्याला वाढविण्यासाठीचा प्रयत्न, छातीचा विस्तार आणि हवेची हालचाल, फुफुस व वायुमार्गाचा आवाज आणि spo2 यांचे मुल्यांकन करा व आवश्यकता असल्यास कृत्रीम श्वाच्छोसश्वास दया. जर रुग्ण बेशुध्द असेल आणि सामान्य श्वासोच्छवास घेत नसेल तर सीपीआर सुरु करा आणि SpO2 >95 पेक्षा राखण्यासाठी O2 सुरु करा.
Circulation (रक्ताभिसरण)	उती व पेशींचे परफयुजन ,नाळी रक्तदाब	**मुल्यांकन करा** त्वचेचे रंग व तापमान, हृदय गती, नाडीचे ठोकेरक्तदाब लघवीची मात्रा मोजमाप vtal signs अति महत्वाचे चिन्हे व लक्षणे निरंतर करा. **कृती :** सलाइन लावणेजर बालकांमध्ये SBP५ परसेनटाइले पेक्षा कमी किंवाप्रोढांमध्ये ९० mm of Hg पेक्षा कमी असल्यास &RL or NS 20 ml/kg लहान मुलात किवा ५०० मिली प्रौढात IV/IO
Disability (अपंगत्व/अक्षमतेची स्थिती)	AVPU/GCS , Pupils, रक्तातील साखर	AVPU/GCS+pupil चे निरीक्षण करणे.समजा GCS< 9परसेनटाइल किंवा अति जलद त्या पेक्षाही कमी होत असेल तर श्वसनमार्गाच्या संरक्षणासाठी इमरजन्सी फीजीशिअन दवारा ET intubation. ग्लुकोजची रक्तातील पातळीचे fingerprick testदवारा नियमित मुल्यांकन व निरीक्षण. जर ग्लुकोजची रक्तातील पातळी < 40 mg/dl किंवा रुग्ण बेशुदध/गोंधळलेल्या स्थितीत असेल तर IV 50% Glucose 50 ml दयावे. (जर उपलब्ध नसेल तर 25% D100 ml IV) in adults and IV/IO 0.5-1 g/kg (2-4 ml/kg of 25%D or 5-10 ml/kg of 10%D) in children)
Exposure (उघड करा)	रुग्णाची तपासणीसाठी उघडे करा	तपासणी आणि प्राथमिक उपचारानंतर रुग्णास परत पांघरुण घालणे जेणेकरुन हायपोथर्मिया होणार नाही.

वरील टेबलावरुन कार्यक्षेत्रात काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना आणीबाणीच्या काळात वरील मार्गदर्शक सुचना द्वारे रुग्णाला संस्थेत नेऊन काळजी घ्यावयाची आहे.

परिशिष्ट ७: आरोग्यवर्धिनी केंद्रामधील आपात्कालीन परिस्थितीसाठी लागणाऱ्या औषधांचे व्यवस्थापन

आरोग्यवर्धिनी केंद्रात आपातकालीन स्थितीमध्ये रुग्णांचा जीव वाचवण्याच्या दृष्टीने खाली दिलेल्या अत्यावश्यक औषधांची यादी हि संपुर्ण नसुन फक्त एक सुचक यादी आहे. (संपुर्ण तपशीलासाठी व औषधींचे योग्य वितरणाचे मानके "यासाठी आरोग्यवर्धिनी केंद्रामध्ये सर्व समावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा यांचे मार्गदर्शक तत्वे" याचा कृपया संदर्भ घ्या.

SHC & PHC स्थरावर उपलब्ध असणे जरुरी असलेल्या आवश्यक औषधांच्या यादीनुसार आरोग्यवर्धिनी केंद्रात (HWC-SC) उपलब्ध असलेली आपातकालीन औषधे खालीलप्रमाणे आहे.

अ. क्र.	औषधांचे नाव	औषधांचे प्रकार	मात्रा
१.	ऑक्सिजन सिलेंडर	नाकाद्वारे	२-१५ लिटर/मी.
२.	झायलोकेन/लिग्नोकेन	जेली/इंजेक्शन	२ %
३.	ॲट्रोपिन	इंजेक्शन	०.५ मि.ग्रॅ./मिली
४.	डायजेपाम	गोळी	५मि. ग्रॅ.
५.	डायजेपाम रेक्टल सपोझिटरी	गोळी (गुदमार्ग देण्याची)	
६.	पॅरासिटॅमल	गोळी	५००/६५० मि.ग्रॅ.
७.	पॅरासिटॅमल	सिरप	५ मि.ग्रॅ./६०मि.ली.
८.	सिट्रीजन	गोळी	१० मि.ग्रॅ.
९.	सिट्रीजन	सिरप	५ मि.ग्रॅ./६०मि.ली.
१०.	फिनिरामाइन मॅलिऐट	इंजेक्शन	२२.७५ मि.ग्रॅ./मि.ली.
११.	हायड्रोकार्टीझोन सोडीयम सक्सीनेट	पावडर फॉर इंजेक्शन	१०० मि.ग्रॅ./
१२.	ॲड्रीनलीन	इंजेक्शन	१ मि.ग्रॅ./मि.ली.(१:१०००)
१३.	चारकोल ॲक्टीवेटेड	गोळी	२५० मि.ली.
१४.	मॅग्नेशियम सल्फेट	इंजेक्शन	५०० मि.ग्रॅ./ मि.ली.
१५.	मिडाझोलम	नाकाद्वारे	
१६.	जेंटामायसीन सल्फेट	इंजेक्शन	४० मि.ग्रॅ./ मि.ली., 2 ml vial
१७.	अमोक्सीसीलीन	कॅप्सुल	२५० आणि ५०० मि.ग्रॅ
१८.	अमोक्सीसीलीन	पातळ औषध	२५० मि.ग्रॅ./ ५ मि.ली.

१९.	मेट्रोनीडाझोल	गोळी	२०० मि.ग्रॅ./ ४०० मि.ली
२०.	प्लाझमा व्हॉल्युम एक्सपांडर	इंजेक्शन	५०० मि.ली.
२१.	ग्लिसरीन ट्रीनीट्रेट	गोळी जिभेखाली ठेवण्याची	५०० मायक्रोग्रॅम
२२.	आयसोसॉरबीड्रेट नायट्रेट	गोळी जिभेखाली ठेवण्याची	५मि.ग्रॅ.
२३.	पोटॅशियम परमॅगनेट	जलीय द्रावण	१:१०,०००
२४.	कॅलेमाईन लोशन	पातळ लावण्याचे औषध	८ %
२५.	पोविडॉन आयोडीन	पातळ लावण्याचे औषध	५ %
२६.	पोविडॉन आयोडीन	मलम	५ %
२७.	ओ.आर.एस.	पावडर	१:१०००
२८.	टीटॅनस व्हॅक्सीन	इंजेक्शन	०.५ मि.ली.
२९.	ॲन्टीरेबीज व्हॅक्सीन	इंजेक्शन ID	
३०.	सिप्रोफलॉक्सीन	डोळयात टाकण्याचे औषध	३ %
३१.	सलाईन	नाकात टाकायचे औषध	०.६%
३२.	सालबुटा सल्फेट	वाफ घेण्यासाठी	५मि.ग्रॅ./ मि.ली.
३३.	बुडेसोनाइड	वाफ घेण्यासाठी	१५ मि.ली.
३४.	ग्लुकोज/डेक्स्ट्रोज	इंजेक्टेबल सोल्युशन	५ % आयसोटोनीक
३५.	ग्लुकोज/डेक्स्ट्रोज	इंजेक्टेबल सोल्युशन	१० % आयसोटोनीक
३६.	रिंगर लॅक्टेड	इंजेक्टेबल सोल्युशन	
३७.	सोडीयम क्लोराईड	इंजेक्टेबल सोल्युशन	०.९ % आयसोटोनीक
३८.	अन्डेसेट्रॉन	गोळी	४ मि.ग्रॅ.
३९.	अन्डेसेट्रॉन	पातळ औषध	२ मि.ग्रॅ./५मि.ली.
४०.	अन्डेसेट्रॉन	इंजेक्शन	२ मि.ग्रॅ.

आरोग्यवर्धिनी केंद्रे (HWC-SC) स्थरावर उपलब्ध असलेल्या आवश्यक औषधांच्या यादी व्यतिरिक्त आरोग्यवर्धिनी केंद्रे (HWC-PHC) स्थरावर उपलब्ध असलेली आपातकालीन औषधे खालील प्रमाणे आहे.

अ.क्र.	औषधे नाव	औषधे प्रकार	मात्रा
१.	मॅग्नेशियम सल्फेट	इंजेक्शन	५० % सोल्युशन 2ml ampule
२.	डायक्लोफेनाक	इंजेक्शन	२५ मि.ग्रॅ./ मि.ली.
३.	इबुप्रोफेन	गोळी	४०० मि.ग्रॅ.
४.	पॅरासिटामॉल	इंजेक्शन	१५० मि.ग्रॅ./ मि.ली.
५.	सिप्रोफलोक्सासिन	इंजेक्शन IV	२०० मि.ग्रॅ./ १००मि.ली.
६.	प्लाझ्मा व्हॉल्यूम विस्तारक	इंजेक्शन	५००मि.ली.
७.	ग्लिसरीन ट्रायनिट्रेट	गोळी	५०० मायक्रो ग्रॅ.
८.	कॅलेमाईन लोशन	लोशन	०८% सोल्युशन
९.	पोविडॉन आयोडीन	पातळ लावण्याचे औषध	५ %
१०.	पोविडॉन आयोडीन	मलम	५ %
११.	ओ.आर.एस.	पावडर	As per IP
१२.	ग्लुकोज/डेक्स्ट्रोज	इंजेक्टेबल	२५ %
१३.	ग्लुकोज सोडीयम क्लोराइड किंवा नॉरमल सलाइन सोबत	इंजेक्टेबल सोल्युशन	5% glucose + 0.9% sodium chloride
१४.	वॉटरफॉर इंजेक्शन	इंजेक्शन	५ मि.ली. ampoule
१५.	क्विनाईन	इंजेक्शन	३०० मि.ग्रॅ./ मि.ली. 2ml ampoule
१६.	क्लोरोक्वीन फॉस्फेट	इंजेक्शन	४० मि.ग्रॅ./ मि.ली.
१७.	पेन्टाप्रॅजोल	इंजेक्शन	४० मि. ग्रॅ.
१८.	जेनशेन व्हायोलेट	कातडीला लावण्याचे औषध	०.२५ ते ०.२%
१९.	मिडाझोलम	इंजेक्शन	२५ मि.ग्रॅ./ मि.ली.
२०.	एस्पीरीन	गोळी	७५ मि. ग्रॅ.
२१.	क्लॉपीडोग्रेल	गोळी	७५ मि. ग्रॅ.
२२.	मॉर्फीन	इंजेक्शन	
२३.	लिव्हेटरासेटम	गोळी	५०० मि. ग्रॅ.
२४.	ट्रेनॅझोनिक ॲसिड	इंजेक्शन	५०० मि. ग्रॅ./५ मि.ली
२५.	अमायनोफायलींग	इंजेक्शन	५०० मि.ग्रॅ.(२५ मि.ग्रॅ./ मि.ली)
२६.	ऑक्सीटोसीन	इंजेक्शन	१०० युनिट/१० मि.ली
२७.	ट्रेमॅडॉल	गोळी	५० मि.ग्रॅ.
२८.	डेक्झामेथाझोन डिसोडियम	इंजेक्शन	०.५ मि.ग्रॅ ४ मि.ग्रॉ/ मि.ली
२९.	लॅबेटॉल	गोळी/इंजेक्शन	१०० मि.ग्रॅ ५ मि.ग्रॅ./ मि.ली

परिशिष्ट ८: आरोग्यवर्धिनी केंद्रामधील आपात्कालीन परिस्थितीसाठी लागणाऱ्या उपकरणांची यादी

अ.क्र.	घटक	संख्या
१.	ऑक्सिजन कॅन्युला, मास्क, नॉन.रिब्रेदर मास्क, वायुमार्ग संलग्नक	१ संच
२.	सक्शन उपकरणे	१ संच
३.	पल्स ऑक्सिमीटर	१ संच
४.	प्रौढासाठी अम्बु बॅग आणि मास्क बालरोग आणि नवजात अम्बु बॅग आणि मास्क	२ संच
५.	ऑक्सिजन सिलिडर (रुग्णांची तपासणी किवा स्थलांतर करताना वापरला जाणारा)	१ संच
६.	कॅन्युला, ड्रीप संच, सलाईन, आयओ सुई	१ संच
७.	प्रेशर ड्रेसिग, टॉरर्निकेट (प्रौढ आणि बालरोग)	१ संच
८.	सुचरिंग सेट	१ संच
९.	युरिनरी कॅथेटर, युरो बॅग	१ संच
१०	फिलाडेल्फिया सर्व्हिकल कॉलर, नेक स्टॅबिलायझेशन डिव्हाइस, स्पाइन बोर्ड	
११.	फ्रॅकक्चरसाठी तात्पुरते स्प्लिट	
१२.	ट्रॉली आपात्कालीन औषधी सह (उदा एड्रेनालाईन, हायड्रोकॉर्टिसोन)	१
१३.	आय व्हि स्टॅड	१
१४.	वॉरमर (हायपोर्थमिया टाळण्यासाठी उबदार हवा ब्लोअर)	१

इतर उपकरणे. (टीपः ही उपकरणे दुय्यम काळजीच्या स्तरावर उपलब्ध असावीत)

१. मल्टीपरा मॉनिटर (हृदय गती, बीपी, SPO2, ईसीजी, तापमान निरीक्षण करण्यासाठी.)

२. पेसिग क्षमतेसह मॅन्युअल डिफिब्रिलेटर

परिशिष्ट ९: संदर्भ सेवा स्लिप

सर्व आवश्यक मानक माहितीसह मानक संदर्भ सेवा फॉर्म. सर्व संदर्भ सेवा विनंतींसह प्रदान केलेल्या माहितीच्या किमान आवश्यकतांसह, अतिरिक्त माहिती प्रदान केली जाऊ शकते. ही अतिरिक्त माहिती सल्लागार आणि संर्दभित डॉक्टर यांच्यातील करारावर आधारित असू शकते किवा संदर्भ सेवाच्या वेळी आवश्यकतेनुसार प्रदान केली जाऊ शकते.

संदर्भ सेवा देणाऱ्या संस्थेचे नावः ....
पत्ताः ....
दूरध्वनी : ....
रुग्णाचे नावः .... वय .... वर्षः ....
अल्पवयीन मुलांचा समावेश असलेल्या प्रकरणांमध्ये नातेवाईक किवा जबाबदार व्यक्ती . (नाव, पत्ता आणि दूरध्वनी क्रमांक): ....
पत्ताः
युनिक आयडेंटिफिकेशन नंबर : ....

संदर्भित वर ....../......../........... (d/m/yr) at .... (वेळ) ते ....
येथे .... (चे नाव सुविधा) व्यवस्थापनासाठी.

तात्पुरते निदान/मुख्य लक्षणेः

वर संदर्भ सुविधेत प्रवेश दिल ..../........../........... (वेळ) ....

..................................(वेळ) मुख्य तक्रारींसह :

....

....

....

व्यवस्थापनाचा सारांश (प्रक्रिया, गंभीर स्वरुप, व्यवस्थापन करण्यासाठी दिलेली औषधे):
....

....

....

....

तपास (चाचणी):

रक्त गटः

Hb: Urine R/E:

संदर्भ सेवा च्या वेळी स्थिती :

रुग्ण शुध्दीत/ बेशुध्दीतः

तापमानः

नाडीः बीपीः

इतर (स्पष्ट करा):...

संदर्भ सेवा चे कारणः

....

....

....

संस्थेला दिलेलेया संदर्भ सेवा ची माहितीः होय/नाही

जर होय, तर ज्या व्यक्तीशी बोलले त्या व्यक्तीचे नावः ....

संदर्भ सेवा साठी वाहतुकीची पध्दतः सरकारी/स्वतःचे/इतर

रेफरिग फिजिशियनएमओची स्वाक्षरी
(नाव/पद/शिक्का)
टीपः

- संदर्भ सेवा फॉर्मची एक प्रत रेफरिग सुविधेवर ठेवावी.
- जेथे शक्य असेल तेथे, संदर्भ सेवा प्राप्त सुविधेशी अगोदर संपर्क असणे आवश्यक आहे. हे सेवांची उपलब्धता, तातडीबद्दल संप्रेषण आणि इतर माहितीची आवश्यकता सुनिश्चित करण्यासाठी असेल
- रुग्ण/रुग्णांच्या कुटुंबातील सदस्यांना देखील माहिती दिली पाहिजे (संदर्भित का केले जात आहे, तज्ञांच्या भेटीची माहिती इ.)

काउंटरसंदर्भ सेवा स्लिप (सुविधेचा स्तर)

१. (रुग्णांचे नाव).............................आमच्याकडे संदर्भित करण्यात आले होते त्याचे
(निदान) ....करण्यात आले आहे.

२. उपचार, तपासणी आणि पाठपुरावा तपशील नमुद केलेली डिस्चार्ज स्लिपची प्रत रुग्णांना देण्यात आली आहे.

३. खालील "पाठपुरावा" सल्ला देणे आवश्यक आहेः

अ) (साप्ताहिक/पाक्षिक/ मासिक) ....नियतकालिक तपासणी मध्ये खालील (उदा. बीपी, रक्तातील साखर इ.) वर सल्ला दिला आहे.

ब) रुग्णाला खालील औषधे १५/३०/४५/६०दिवसांच्या कालावधीसाठी दिली जाऊ शकतात आणि त्यांचे औषधे जारी करण्यापूर्वी दर १५/३०/४५/६० दिवसांनी निरीक्षण करावे लागतील.

४. इतर कोणताही सल्ला

स्वाक्षरी आणि संपर्क क्र.
रुग्णाला फॉलोअपसाठी रेफर करणारे डॉक्टर

परिशिष्ट १०: समुदाय आणि आरोग्यवर्धिनी केंद्रातील सामान्य वैदयकिय आपातकालीन स्थितींच्या व्यवस्थापनासाठी मार्गदर्शक तत्वे

सामान्य वैद्यकीय आपात्कालीन परिस्थिती	समुदाय स्तरावर व्यवस्थापन	आरोग्यवर्धिनी केंद्रात व्यवस्थापन
जळणे	➢ जमिनीवर खाली झोपावे आणि हानीकारक वायु श्वासात जाऊ नये म्हणुन सतत रांगत रहावे. उष्णता, कार्बन मोनाक्साईड व इतर विषारी गॅस पासुन संरक्षण करण्यासाठी श्वास घेण्यासाठी ओला रुमालाचा वापर करावा. ➢ आग विझवण्यासाठी ब्लॅकेंटचा वापर केल्यास, आग विझवल्यानंतर ब्लॅकेंट लवकरात लवकर बाहेर काढणे जरुरी असते कारण ते उष्णता शोषुन ठेवते. ➢ भाजलेल्या भागावर साधे पाणी टाकावे. ➢ सर्व केमिकल आणि ॲसिड जळण्यात उपचार म्हणून वाहत्या नळाखाली फक्त इजाग्रस्त भागाला धरणे(टिप :- पाण्याचा प्रवाह जोरात नसावा याची खबरदारी घ्यावी) व ते दवाखानात पोहचत पर्यत करत रहावे. ➢ पाण्याने धुत असतांना इजाग्रस्त भागांमध्ये केमिकलचे संक्रमण होणार नाही याची दक्षता घ्यावी. ➢ सुखलेल्या केमिकलच्या जळण्यामध्ये पाण्याचा वापर केला जात नाही.अशा प्रकारच्या जळण्यामध्ये सुखलेले केमिकल ब्रशचा वापर करुन काढुन टाकावे जेणे करुन शरीराच्या इतर सामान्य	➢ श्वासोच्छवास तपासणे ➢ जर श्वास घेत नसेल किंवा कोणतीही हालचाल करत नसेल तर चेस्ट कप्रेशन व सीपीआर देणे ➢ जर श्वास घेत नसेल किंवा कोणतीही हालचाल करत नसेल तर बीएलएस च्या तक्त्यानुसार चेस्ट कप्रेशन व सीपीआर देणे ➢ मानेचे संरक्षण करा (सर्व प्रकारच्या जळण्यामध्ये मानेची दूखापत गृहीत धरा. ➢ IV/IO line सुरु करुन नॉर्मल सलाईन चा वापर करणे(ग्लुकोज ५% चा वापर अजिबात करु नये) ○ दर मिनिटाला नाडी १०० पेक्षा जास्त ○ रक्तदाब १००/७० पेक्षा कमी ○ जास्त तिव्रतेचा रक्तस्त्राव ○ अति गंभीर जखमी जळल्यामुळेशरीराला चिपकुण असलेंल्या जळलेल्या कपडयांचा तुकडा किवा इतर कोणत्याही वस्तु काढण्याचा प्रयत्न करु नये. फक्त डॉक्टरांनीच ते काढावे. ➢ जखमेवर ड्रेसिग चिकटपटटीचा वापर करु नये फक्त निर्जतुक पध्दतीने ड्रेसिग करावी. ➢ लवकरात लवकर संदर्भ सेवा देण्यात यावी. मोठया आपत्तीमध्ये ज्या रुग्णांला तात्काळ वैद्यकीय मदतीची गरज असते अशा रुग्णांना संदर्भित करण्यासाठी उशीर करु नये.

	भागाला त्यामुळे इजा होणार नाही. ➢ बचाव करत्याने प्रतिबंधात्मक हातमोजे व डोळयाच्या संरक्षणासाठी स्टिलचा वापर करावा. सर्व कपडे, कमरेचा पटटा,दागीने व इतर वस्तु लवकरात लवकर व सुरक्षितपणे काढाव्यात. ➢ जळलेल्या भागावर बर्फ किंवा बर्फाच्या पॅकचा वापर करु नये. ➢ भाजलेल्या जागेवर तेल, तुप, मलाई,ग्रीस,टुथपेस्ट, वगैरे काहीचा वापर करु नये. ➢ जळाल्यामुळे आलेले फोड फोडु नये. ➢ जळल्यामुळेशरीराला चिपकुण असलेंल्या जळलेल्या कपडयांचा तुकडा किवा इतर कोणत्याही वस्तु काढण्याचा प्रयत्न करु नये. फक्त डॉक्टरांनीच ते काढावे. ➢ कपडयाने गंभीर रुग्णाला तोंडाने श्वासोश्वास देताना सावधगिरी बाळगावी व रुग्णांचे नुकसान होणार नाही याची दक्षता बाळगावी. ➢ मोठया आपत्तीमध्ये ज्या रुग्णांला तात्काळ वैद्यकीय मदतीची गरज असते अशा रुग्णांना संदर्भित करण्यासाठी उशीर करु नये. ➢ नियम ९ (Rule of 9) च्या सुचनांचे पालन करुन जळालेले रुग्णाचे मुल्यांकन करावे. ➢ पावर बंद करा.सावधगीरीने स्पर्श करा.व्यक्तीला जिवंत वायरच्या सानिध्यातुन बाहेर काढा. ➢ रुग्णवाहीकेला बोलवा.	➢ CAB प्रोटोकॉल (चेस्ट

विद्युत शॉक	➢ ब्लॅकेंट किंवा टॉवेलचा वापर टाळा. त्याचे धागे व तंतु चिटकुन राहु शकतात. ➢ श्वासोच्छवास तपासणे ➢ जर श्वास घेत नसेल किंवा कोणतीही हालचाल करत नसेल तर चेस्ट कप्रेशन व सीपीआर देणे ➢ पिडीताला खाली झोपवा व त्याचे पाय वर उचला. (पिडीताला बसु देउ नये) ➢ श्वास आणि नाडी तपासा. ➢ जर श्वास घेत नसेल किंवा कोणतीही हालचाल करत नसेल तर चेस्ट कप्रेशन व सीपीआर देणे ➢ जर शुदध खुप जास्त वेळ हरपले असेल तर रुग्णवाहीकेला बोलवा. ➢ पिढीताला धोक्यापासुन दुर करा. ➢ श्वासोच्छवास तपासा. ➢ तोंडादवारे काहीही देऊ नका. ➢ रुग्णाला आरामदायी स्थितीत ठेवा. ➢ वैदयकिय हस्तक्षेपाची गरज असल्यास रुग्णवाहीकेला बोलवा. ➢ पुर्नप्राप्ति किंवा रिकव्हरी स्थितीत ठेवा. छातीत दुखत असल्यास तात्काळ	कॉप्रेशन,एअरवे,श्वास) ➢ आवश्यक असल्यास रुग्णांस सुरक्षित ठिकानी हालवा. ○ प्राथमिक मुल्यांकन करा. ○ श्वासोच्छवास तपासा. ○ जर श्वास घेत नसेल किंवा कोणतीही हालचाल करत नसेल तर बीएलएस च्या तक्त्यानुसार चेस्ट कप्रेशन व सीपीआर देणे ➢ उपलब्ध असल्यास ऑटोमॅटिक एक्सटर्नल डिफीब्रीलेटर जोडा. ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा.IV line व ऑक्सीजन सुरु करा. ➢ उपलब्ध असल्यास जखमेवर फक्त निर्जतुक पध्दतीने ड्रेसिग करावी किंवा स्वच्छ कपडयाने झाकुन दया. ➢ अरेथमिया च्या व्यवस्थापनासाठी कार्डीयॉक मॉनिटरींगची सुविधा उपलब्ध असलेल्या ठिकानी रुग्णाला संदर्भित करा. ➢ ABCDEचे योग्य अनुसरण करा. ➢ जर श्वास घेत नसेल किंवा कोणतीही हालचाल करत नसेल तर चेस्ट कप्रेशन व सीपीआर देणे ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा व आवश्यकता असल्यास IV line व ऑक्सीजन सुरु करा. ➢ रॅन्डम रक्तातील साखरेची तपासनी करा. ➢ जर रक्तातील साखरेचे प्रमाण < 60 mg/dl. असेल तर 50% IV Dextrose दया. ➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनातील ABCDEचे योग्य अनुसरण करा. ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा व रॅन्डम रक्तातील साखरेची तपासनी करा. ➢ स्वतःला हानी होण्यापासुन वाचवा.

क्षणिक शुदध हरपणे ऍफीलिप्टीक सीझर (जप्ती/मीर्गी)	रुग्णवाहीका बोलवा किंवा उपलब्ध असल्यास डॉक्टरांची मदत घ्याः ➢ छातीचे मध्यभागी किंवा डाव्या बाजुला सतत दुखणे. ➢ दुखणे हे खांदे, मान, पाठ, जबडा व डाव्या हाताकडे पसरत आहे का याचे निरीक्षण करा. ➢ दुखण्यासोबत अस्वस्थता, छाती भरुन येणे, छातीत पिळण्यासारखे दुखणे या सारख्या लक्षणांचे निरिक्षण करा. ➢ डोके दुखी, बेशुध्दी, घाम येवुन शरीर थंड पडणे, मळमळणे वेदना किंवा धाप लागणे याचे निरीक्षण करा. ➢ त्यानंतर ॲस्पीरीनची गोळी घ्या. तुम्ही अगोदर पासुन ॲस्पीरीनची गोळी घेत असाल तर पुन्हा एक गोळी घ्या. (ॲस्पीरीनची गोळी देण्या आधी ॲस्पीरीनची गोळीची ॲलजी तर नाहीना, त्या सोबत काही रक्तस्त्रावाची समस्या तर नाही याची खात्री करावी [त्याच बरोबर रक्त पातळ करण्यासाठी तुम्ही इतर औषधी घेत असेल तर त्या बददल संबधीत डॉक्टरांना सांगा. ➢ जर नायट्रोग्लीसरीनची गोळी तुम्ही अगोदर पासुनघेत असाल तर पुन्हा एक गोळी घ्या. ➢ हदयघात झालेला रुग्ण श्वास घेत नसेल किंवा त्याची हालचाल होत नसेल तर त्याला सीपीआरदया. (ECG, वैदयकिय तज्ञ किंवा हदयरोग तज्ञ उपलब्ध असलेला आरोग्य केंद्रात संदर्भित करा.)	➢ सक्शन उपलब्ध असल्यास तोंडातील सामुग्री काढण्याचा प्रयत्न करा. ➢ वैदयकिय हस्तक्षेपाची गरज असल्यास रुग्णवाहीकेला बोलवा. ➢ मीर्गी किंवा जप्ती थांबल्यानंतर रुग्णात काही स्त्राव गिळले जाणार नाही याची काळजी घेण्यासाठी रुग्णाला पुर्नप्राप्ति किंवा रिकव्हरी स्थितीत ठेवा. छातीत दुखत असल्यास तात्काळ रुग्णवाहीका बोलवा किंवा उपलब्ध असल्यास डॉक्टरांची मदत घ्याः ➢ छातीचे मध्यभागी किंवा डाव्या बाजुला सतत दुखणे. ➢ दुखणे हे खांदे, मान, पाठ, जबडा व डाव्या हाताकडे पसरत आहे का याचे निरीक्षण करा. ➢ दुखण्यासोबत अस्वस्थता, छाती भरुन येणे, छातीत पिळण्यासारखे दुखणे या सारख्या लक्षणांचे निरिक्षण करा. ➢ डोकेदुखी, बेशुध्दी, घाम येवुन शरीर थंड पडणे, मळमळणे वेदना किंवा धाप लागणे याचे निरीक्षण करा. ➢ त्यानंतर ॲस्पीरीनची गोळी घ्या. तुम्ही अगोदर पासुन ॲस्पीरीनची गोळी घेत असाल तर पुन्हा एक गोळी घ्या. (ॲस्पीरीनची गोळी देण्या आधी ॲस्पीरीनची गोळीची ॲलजी तर नाहीना, त्या सोबत काही रक्तस्त्रावाची समस्या तर नाही याची खात्री करावी [त्याच बरोबर रक्त पातळ करण्यासाठी तुम्ही इतर औषधी घेत असेल तर त्या बददल संबधीत डॉक्टरांना सांगा. ➢ जर नायट्रोग्लीसरीनची गोळी तुम्ही अगोदर पासुन घेत असाल तर पुन्हा एक गोळी घ्या. ➢ हदयघात झालेला रुग्ण श्वास घेत नसेल किंवा त्याची हालचाल होत नसेल तर त्याला सीपीआर दया.

छातीत दुखणे		(ECG, वैदयकिय तज्ञ किंवा हृदयरोग तज्ञ उपलब्ध असलेला आरोग्य केंद्रात संदर्भित करा.) ➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनातील ABCचे योग्य अनुसरण करा. ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा व आवश्यकता असल्यास IV line व ऑक्सीजन सुरु करा. ➢ ECG, वैदयकिय तज्ञ किंवा हृदयरोग तज्ञ उपलब्ध असलेला आरोग्य केंद्रात संदर्भित करा.
ताप	ताप म्हणजे 1) तोंडी तापमान 100 F (37.8 C)किंवा त्यापेक्षा जास्त २) काखेचे तापमान 99 F (37.2 C) किंवा त्यापेक्षा जास्त व्यवस्थापन : अस्वस्थता दुर करणे आणि आराम करण्यास प्रोत्साहन देणे हे उदिद्ष्ट असते. उपचारानंतर ताप कमी होत नाही किंवा आजाराचा अवधी सुदधा लांबत नाही. ➢ भरपुर पाणी पिण्यासाठी प्रोत्साहीत करा. ➢ कपाळ, छाती, पोट इ. शरीराच्या भागावर कोल्ड स्पंजिंग करा. (कोल्ड स्पंजिंगसाठी बर्फाच्या पाण्याचा उपयोग करु नये.) ➢ हलके कपडे परिधान करुन ➢ कप-कपी होत असेल तर ती कमी होत पर्यत हलक्या ब्लॅंकेटचा वापर करु शकता. ➢ जर तापमान 101'F किंवा त्यापेक्षा जास्त असेल तर टॅबलेट पॅरासिटामल 500mg तोंडाद्वारे दया. ➢ डॉक्टरांचा सल्ला घ्या. ➢ खालीलपैकी कोणतेही लक्षणे आढळल्यास तात्काळ	➢ भरपुर पाणी पिण्यासाठी किंवा ORS प्रोत्साहीत करा. ➢ कपाळ, छाती, पोट इ.शरीराच्या भागावर कोल्ड स्पंजिंग करा. (कोल्ड स्पंजिंगसाठी बर्फाच्या पाण्याचा उपयोग करु नये.) ➢ जर तापमान 101'F किंवा त्यापेक्षा जास्त असेल तर टॅबलेट पॅरासिटामल 500mg तोंडाद्वारे दया. ➢ तपासणी : RDT मलेरियासाठी, CBC व पेरीफेरल ब्लड स्मीअर ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा व आवश्यकता असल्यास IV line व ऑक्सीजन सुरु करा. ➢ खालीलपैकी कोणतेही लक्षणे आढळल्यास तात्काळ नजिकच्या आपातकालीन सुविधा उपलब्ध असलेल्या केंद्रात संदर्भित करा. ○ श्वसनास त्रास ○ छातीत दुखणे ○ तीव्र डोके दुखी ○ गोंधळाची स्थिती व अस्वस्थता ○ पोट दुखी ○ सतत उल्टया ○ जलशुष्की करणाचे लक्षणे उदा.कोरडे तोंड, लघवीच्या आउटपुटचे प्रमाण कमी होणे,गळद रंगाची लघवी, खाणे

	नजिकच्या आपातकालीन सुविधा उपलब्ध असलेल्या केंद्रात संदर्भित करा. ○ श्वसनास त्रास ○ छातीत दुखणे ○ तीव्र डोके दुखी ○ गोंधळाची स्थिती व अस्वस्थता ○ पोट दुखी ○ सतत उल्टया ○ जलशुष्की करणाचे लक्षणे उदा.कोरडे तोंड, लघवीच्या आउटपुटचे प्रमाण कमी होणे,गळद रंगाची लघवी, खाणे - पिण्यास नकार. ○ त्वचेवर पुरळ ○ पितांना त्रास होणे ○ लघवी करतांना वेदना होणे ○ पाठदुखी	- पिण्यास नकार. ○ त्वचेवर पुरळ ○ पितांना त्रास होणे ○ लघवी करतांना वेदना होणे ○ पाठदुखी
आतडे व पोटाचा जंतुसंसर्ग (गॅस्ट्रोएनट्रायटीस)	आतडे व पोटाच्या संशयीत जंतुसंसर्गीत व्यक्तीला खालील लक्षणे आढळुन येऊ शकतात. १) उलटया आणि मळमळ २) अतिसार ३) पोटदुखी ४) कधी कधी हलका ताप लक्षणे असल्यास : ➢ एकाच वेळी भरपुर द्रव पदार्थ पिण्यापेक्षा, मधुन मधुन थोडे थोडे द्रव पदार्थ मुख्यतः ORS घेत रहावे. ➢ लघवीच्या आऊटपुट वर लक्ष ठेवावे. लघवी ठरावीक अंतर.ानी होत रहावी व सामाण्यपणे ती रंगहिन असावी. ➢ अधुन मधुन गडद रंगाची लघवी होणे हे जलशुष्कीकरणाचे लक्षण असते. चक्कर येणे व डोके भारी होणे हे सुदधा जलशुष्कीकरणाचे लक्षणे आहेत. वरिलपैकी एक जरी लक्षणे रुग्णात आढळल्यास व	➢ एकाच वेळी भरपुर द्रव पदार्थ पिण्यापेक्षा, मधुन मधुन थोडे थोडे द्रव पदार्थ मुख्यतः ORS घेत रहावे. ➢ अधुन मधुन गडद रंगाची लघवी होणे हे जलशुष्कीकरणाचे लक्षण असते. चक्कर येणे व डोके भारी होणे हे सुदधा जलशुष्कीकरणाचे लक्षणे आहेत. वरिलपैकी एक जरी लक्षणे रुग्णात आढळल्यास व रुग्ण पुरेसे द्रव पीत नसल्यास त्याला तात्काळ वैदयकिय हस्तक्षेपाची गरज असते. ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा व आवश्यकता असल्यास IV line व ऑक्सीजन सुरु करा. ➢ ऍन्टीबायोटिक्स, ऍन्टीअमीबिक्स, ऍन्टाॲसिड्स (पेंटाप्रेझॉल), ऍन्टीइमीटिक्स उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये खालील परिस्थितींमध्ये संदर्भित करण्यात यावे. ➢ दोन किंवा अधिक दिवसांपेक्षा जास्त उलटया / अतिसार ➢ जलशुष्की करणाचे लक्षणे उदा.कोरडे

	रुग्ण पुरेसे द्रव पीत नसल्यास त्याला तात्काळ वैदयकिय हस्तक्षेपाची गरज असते. ➢ रुग्णाला मळमळ होत असल्यास जलशुष्कीकता होऊ नये म्हणुन वारंवार थोडे थोडे खाण्याचा त्यांनी प्रयत्न करावा किंवा हळुवारपणे साधे व सहज पचेल असे पदार्थ उदा. केळ, जास्त शिजवलेला भात, खिचळी इ. खावे. ➢ दुध व दुग्धजण्य पदार्थ, कॅफ. ीन, मदयपदार्थ, निकोटिन आणि चरबीयुक्त खाण्याचे पदार्थ काही दिवस खाऊ नये. ➢ भरपुर आराम करावा. खालील परिस्थितीत डॉक्टरांचा सल्ला व उपचार घ्या. ➢ दोन किंवा अधिक दिवसांपेक्षा जास्त उलटया / अतिसार ➢ जलशुष्की करणाचे लक्षणे उदा. कोरडे तोंड, लघवीच्या आउटपुटचे प्रमाण कमी होणे,गळद रंगाची लघवी, खाणे – पिण्यास नकार. ➢ अतिसारासोबत रक्त जाने ➢ 101 F (38.3 C) किंवा त्यापेक्षा जास्त तापमान ➢ गोंधळलेली स्थिती ➢ पोटदुखी	तोंड, लघवीच्या आउटपुटचे प्रमाण कमी होणे,गळद रंगाची लघवी, खाणे – पिण्यास नकार. ➢ अतिसारासोबत रक्त जाने ➢ 101 F (38.3 C) किंवा त्यापेक्षा जास्त तापमान ➢ गोंधळलेली स्थिती ➢ पोटदुखी
नाकातुन रक्त वाहने (एपिस्टॅक्सिस)	सरळ ताट बसा आणि पुढे झुकाः ➢ अंगठा व हाताचें पहिले बोटाची चिमटी बनवुन ना. कपुडया बंद करा. तोंडानी श्वास घेत रहा. ही प्रक्रिया १०–१५ मिनिटे सतत करत रहा. ➢ १०–१५ मिनिटात रक्तस्त्राव बंद झाला नाही तर वरिल प्रक्रिया पुन्हा १०–१५ मिनिटे करत रहा. नाकाला	सरळ ताट बसा आणि पुढे झुकाः ➢ अंगठा व हाताचें पहिले बोटाची चिमटी बनवुन नाकपुडया बंद करा. तोंडानी श्वास घेत रहा. ही प्रक्रिया १०–१५ मिनिटे सतत करत रहा. ➢ १०–१५ मिनिटात रक्तस्त्राव बंद झाला नाही तर वरिल प्रक्रिया पुन्हा १०–१५ मिनिटे करत रहा. नाकाला खोरण्याचा/खरवडण्याचा प्रयत्न करु नका. जर रक्तस्त्राव थांबत नसेल तर तात्काळ वैदयकिय आपातकालीन

	खोरण्याचा/खरवडण्याचा प्रयत्न करु नका. जर रक्तस्त्राव थांबत नसेल तर तात्काळ वैदयकिय आपातकालीन सेवेची मदत घ्या. ➢ पुन्हा रक्तस्त्राव होऊ नये म्हणुन नाकाला खोरण्याचा/खरवडण्याचा किंवा नाक जोरानी फुंकुन साफ करण्याचा प्रयत्न करु नये. शिवाय रक्तस्त्राव झाल्यानंतर जास्तवेळ खाली झुकुन राहु नये. या काळात रुग्णाचे डोके हृदयाच्या पातळीपेक्षा वर असले पाहिजे हे लक्षात ठेवावे. कापसाचा बोळा किंवा हाताच्या बोटाच्या साहाय्याने थेाडे वॅसलिन किंवा पेट्रोलियम जेली नाकाच्या आतील भागाला तुम्ही हळुवारपणे लावु शकता. ➢ पुन्हा रक्तस्त्राव झाल्यास वर वर्णन केल्याप्रमाणे नाकाला पुन्हा हाताच्या बोटांच्या चिमटीद्वारे दाबुन ठेवावे आणि तात्काळ रुग्णवाहीका बोलवावी किंवा आपातकालीन सेवेची मदत घ्यावी. ➢ खालील परिस्थितीमध्ये वैदयकिय सल्ला किंवा मदत घ्यावी: ○ ३० मिनिटे किंवा त्यापेक्षा जास्त रक्तस्त्राव ○ चक्कर येणे किंवा डोके दुखणे ○ अपघात, पडणे किंवा दुखापत झाल्यानंतरचा नाकातुन होणारा रक्तस्त्राव	सेवेची मदत घ्या. ➢ पुन्हा रक्तस्त्राव होऊ नये म्हणुन नाकाला खोरण्याचा/खरवडण्याचा किंवा नाक जोरानी फुंकुन साफ करण्याचा प्रयत्न करु नये. शिवाय रक्तस्त्राव झाल्यानंतर जास्तवेळ खाली झुकुन राहु नये. या काळात रुग्णाचे डोके हृदयाच्या पातळीपेक्षा वर असले पाहिजे हे लक्षात ठेवावे. अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा. ➢ तपासणी : ब्लिडींग टाईम, क्लाटिंग टाईम, CBC उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये खालील परिस्थितींमध्ये संदर्भित करण्यात यावे. ○ ३० मिनिटे किंवा त्यापेक्षा जास्त रक्तस्त्राव ○ चक्कर येणे किंवा डोके दुखणे ○ अपघात, पडणे किंवा दुखापत झाल्यानंतरचा नाकातुन होणारा रक्तस्त्राव
विषबाधा	विषबाधाची चिन्हे व लक्षणे ➢ तोंड व ओंठांभोवती जळजळ होणे किंवा लालसर होणे. ➢ पेट्रोल किंवा पेंट थिनर या सारख्या रासायनिक पदार्थांचा वास येणे.	विषबाधा झाल्याचा संशय असल्यास : ➢ व्यक्तीच्या तोंडात असलेली कोणतेही वस्तु काढुन टाका ➢ ग्लोवचा वापर करुन दुषित कपडे काढुन टाका. ➢ त्वचेला १५- २० मिनीटे वाहत्या

	➢ उलटया ➢ श्वास घेण्यास त्रास ➢ गुंगीत किंवा गोंधळलेले असल्यासारखे किंवा मानसिक स्थितीत बदल आपल्यालाविषबाधा झाल्याचा संशय असल्यास, सतर्कनेरिकाम्या औषधींच्या गोळयांच्या बाटल्या/पॅकेज, विखुरलेल्या औषधींच्या गोळया, व्यक्तीच्या शरीरावर किंवा वस्तुच्या भोवती असले. ले जळलेल्या, डाग किंवा वास याची दखल घ्या. वैदयकिय सल्ला व मदत घ्या. मदत पोहचे पर्यत खालील कृती करा. ➢ गिळलेले विषबाधाः व्यक्तीच्या तोंडात असलेली कोणतेही वस्तु काडुन टाका. संशयीत विष हे घरगुती वापरण्यात येणारे क्लिनर किंवा इतर रासायनिक पदार्थ असेल तर कंटेनर वरचे लेबल वाचून अपघाती विषबाधासाठी असल. ल्या सुचनांचे अनुसरण करा. ➢ त्वचेवर विषबाधाः ग्लोवचा वापर करुन दुषित कपडे काडुन टाका. त्वचेला १५- २० मिनीटे वाहत्या पाण्याने स्वच्छ धुवा. ➢ डोळयातील विषबाधा : २० मिनीटे किंवा मदत पोहचेपर्यत डोळे थंड किंवा कोमट पाण्याने हलक्या हाताने धुवा ➢ श्वासाद्वारे होणारे विषबाधा : शक्य तितक्या लवकर व्यक्तीला ताज्या हवेत स्थल. ांतरीत करा. ➢ व्यक्तीने उलटी केल्यास त्याचे किंवा तिचे डोके एका बाजुला वळवा जेणे करुन उलटीचे श्वासनलीकेमध्ये जाऊन श्वास गुदमरणार नाही	पाण्याने स्वच्छ धुवा. ➢ डोळयातील विषबाधा : २० मिनीटे किंवा मदत पोहचेपर्यत डोळे थंड किंवा कोमट पाण्याने हलक्या हाताने धुवा ➢ व्यक्तीने उलटी केल्यास त्याचे किंवा तिचे डोके एका बाजुला वळवा जेणे करुन उलटीचे श्वासनलीकेमध्ये जाऊन श्वास गुदमरणार नाही ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा व आवश्यकता असल्यास IV line व ऑक्सीजन सुरु करा. ➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनाचा ABCDE चे अनुसरण करा. ➢ उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये योग्य वैदयकिय ईतिहास व पुराव्यासह (गोळयांच्या बाटल्या, पॅकेजेस किंवा लेबल असलेले कंटेनर आणि विषाबद्दल इतर कोणतीही माहिती) संदर्भित करा.

	➢ जर त्या व्यक्तीमध्ये जिवंत असल्याची कोणतेही लक्षणे जसे कि शरीराच्या हालचाली, श्वासोच्छवास किंवा खोकला नसेल तर तात्काळ सुरु CPR करा. ➢ कुणालातरी गोळयांच्या बाटल्या, पॅकेजेस किंवा लेबल असलेले कंटेर आणि विषाबद्दल इतर कोणतीही माहिति रुग्णवाहीका टिमसोबत पाठवायला सांगा.	
डोकेदुखी	➢ डोकेदुखीकडे दुर्लक्ष करु नका ➢ असह्य असल्यास १ टॅब्लेट पॅरासिटामॉल (Adult- 500mg) घ्या खालील डोकेदुखीच्या परिस्थितीमध्ये तात्काळ वैदयकिय सल्ला व उपचार घ्यावा: ➢ अचानक आणि तिव्रपणे होणारी ➢ डोकेदुखी सोबत ताप, ताठ मान, पुरळे, गोंधळलेली स्थिती, शुदध हरविणे, मीर्गी, दृष्टींमध्ये बदल जसे की अंधुक दिसणे किंवा डोळयासमोर अंधारी येणे, चक्कर येणे, हाता–पायात कमजोरी येणे किंवा शरीरावर नियंत्रण नसणे किंवा पक्षघात, लालसर डोळे, सुन्नपणा किंवा बोलतांना त्रास किंवा चेहऱ्याचा इतर भागाची कमजोरी ➢ खुप तापासह गळयामध्ये खवखव किंवा श्वसन संस्थेचा जंतुसंसर्ग ➢ पडल्यानंतर किंवा डोक्याला दुखापत झाल्यानंतर डोके दुखीला सुरवात होणे किंवा त्याची तीव्रता वाढणे ➢ नेहमीच्या डोकेदुखीपेक्षा वेगळया प्रकारची डोकेदुखी ➢ अनेक दिवसापासुन असलेली	➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा ➢ १ टॅब्लेट पॅरासिटामॉल (Adult- 500mg) दया ➢ डोकेदुखीचे मुळकारण शोधण्याचा प्रयत्न करा. उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये तात्काळ संदर्भित करा ➢ अचानक आणि तिव्रपणे होणारी ➢ डोकेदुखी सोबत ताप, ताठ मान, पुरळे, गोंधळलेली स्थिती, शुदध हरविणे, मीर्गी, दृष्टींमध्ये बदल जसे की अंधुक दिसणे किंवा डोळयासमोर अंधारी येणे, चक्कर येणे, हाता–पायात कमजोरी येणे किंवा शरीरावर नियंत्रण नसणे किंवा पक्षघात, लालसर डोळे, सुन्नपणा किंवा बोलतांना त्रास किंवा चेहऱ्याचा इतर भागाची कमजोरी ➢ खुप तापासह गळयामध्ये खवखव किंवा श्वसन संस्थेचा जंतुसंसर्ग ➢ पडल्यानंतर किंवा डोक्याला दुखापत झाल्यानंतर डोके दुखीला सुरवात होणे किंवा त्याची तीव्रता वाढणे ➢ नेहमीच्या डोकेदुखीपेक्षा वेगळया प्रकारची डोकेदुखी ➢ अनेक दिवसापासुन असलेली सतत व निरंतर डोकेदुखी किंवा एकाच दिवसात अचानक बिघडलेली किंवा तीव्रता वाढलेली डोकेदुखी

	सतत व निरंतर डोकेदुखी किंवा एकाच दिवसात अचानक बिघडलेली किंवा तीव्रता वाढलेली डोकेदुखी	
धाप लागणे/**श्वास घ्यायला त्रास होणे**	➢ श्वासोच्छवासासाठी आरामदायक स्थितीचा अवलंब करा(e.g. propped up) ➢ खोली हवेशीर असल्याची खात्री करा व रुग्णाचे कपडे सैल करा ➢ प्रदूषित वातावरणात (उदा. धूर इ.) असल्यास रुग्णाला त्यातुन बाहेर काढा. ➢ लक्षणे बिघडल्यास, पुरेसा श्वास घेता येत नसल्यास, छातीत दुखत असल्यास,छाती भरुन येत असल्यास किंवा छातीत घरघर होत असल्यास तात्काळ वैदयकिय सल्ला व उपचार घ्यावा. ➢ दम्याचा रुग्ण असल्यास त्याला ब्रोन्कोडायलेटर्स, इनहेलर इ. दया ➢ रुग्ण ह्दय किंवा श्वसनसंबधी दुर्धर आजारानी ग्रस्त असेल आणि त्याचे दैनंदिन औषधोपचारा मधील औषधे चुकली असेल तर त्यांला लगेच ती औषधे देण्यात यावे. ➢ डॉक्टरांशी बोलुन सल्ला आणि थेट वैदयकिय मदत घ्या.	➢ श्वासोच्छवासासाठी आरामदायक स्थितीचा अवलंब करा(e.g. propped up) ➢ ऑक्सिजन दया ➢ धाप लागण्याचा कारणाचे केवळ वैद्यकीय अधिकाऱ्याद्वारे व्यवस्थापन करा (उदा. संशयास्पद दम्यासाठी ब्रॉन्कोडायलेटर्स व नेब्युलायझेशन, कंजेस्टिव हॉर्ट फेल्युअर साठी डायुरेटिक्स) ➢ प्राधाण्य तत्वावर PHC येथिल वैदयकिय अधिकारीकडे संदर्भित करा.
मानसिक स्थितीमधील बदल	➢ मनक्याला इजा न झाल्याची खात्री असल्यास प्रतिसाद न देणाऱ्या रुग्णाला पुनर्प्राप्ती स्थितीत ठेवा. ➢ तात्काळ वैदयकिय सल्ला व मदत घ्या.	➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनाचा ABCDE चे अनुसरण करा. ➢ मनक्याला इजा न झाल्याची खात्री असल्यास प्रतिसाद न देणाऱ्या रुग्णाला पुनर्प्राप्ती स्थितीत ठेवा. ➢ श्वसन मार्गाची अडथळयासाठी तपासनी करा व तोंड साफ करा. रुग्णाच्या तोंडात काहीही टाकु नये. आवश्यकता पडल्यास ओरल व नेझल

		एअरवे, सक्क्षण आणि ऑक्सिजनचा वापर करु शकता. ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा व आवश्यकता असल्यास IV line व ऑक्सीजन सुरु करा ➢ रुग्णाला आराम, शांतता, स्थिरता व आश्वासन प्रदान करा.
पक्षघात (स्ट्रोक)	➢ विलंब न करता वैद्यकीय सल्ला घ्या	➢ FAST या संक्षिप्त रुपाद्वारे पक्षघात (स्ट्रोक) ला ओळखा. F - Facial Drooping (चेहरा झुकणे) A - Arm weakness (हात कमजोर पडणे) S – Speech difficulties (बोलण्यात अडथळा किंवा त्रास होण) T - Time to call emergency services. (आपातकालीन सेवेला तात्काळ बोलविणे) ➢ अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा व आवश्यकता असल्यास IV line व ऑक्सीजन सुरु करा
प्राणी चावणे(साप चावणे वगळून)	➢ चाव्याची जागा साबण आणि पाण्याने धुवा ➢ रक्तस्त्राव होत असल्यास, निजंतुकीकरण केलेल्या गॉझने किवा स्वच्छ कापडाने दाब द्या. ➢ स्वच्छ कापड किंवापट्टीने चाव्याचा भागझाकून टाका. कुत्रा चावल्यास जखम धुतल्यानंतर उघडी ठेवा. जास्त रक्तस्त्राव होत असल्यास प्रेशर गॉझ लावा, परंतु मलमपट्टी करणे टाळा. वैद्यकीय सल्ला घ्या. ➢	➢ चाव्याची जागा साबण आणि पाण्याने धुवा. रक्तस्त्राव होत असल्यास, निजंतुकीकरण केलेल्या गॉझने किवा स्वच्छ कापडाने दाब द्या. ➢ स्वच्छ कापड किंवा पट्टीने चाव्याचा भाग झाकून टाका. कुत्रा चावल्यास जखम धुतल्यानंतर उघडी ठेवा. जास्त रक्तस्त्राव होत असल्यास प्रेशर गॉझ लावा, परंतु मलमपट्टी करणे टाळा. वैद्यकीय सल्ला घ्या. ➢ टिटॅनस प्रतिबंध, दुखण्याच्या औषधी व आवश्यकता असल्यास ॲन्टीबायोटिक. ➢ ॲन्टी रेबिज लस दया आणि सुचित केल्यानुसार **उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये पुढील उपचारासाठी** (उदा. रेबिज इम्युनोग्लोबुलीन) संदर्भित करा.
बुडणे	➢ उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्य संदर्भित करण्यासाठी रुग्णवाहिकेला कॉल करा	➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनाचा ABCDE चे अनुसरण करा. ➢ रुग्णाला स्थिर करुन योग्य उच्चस्तरीय

	➢ पाण्याच्या स्त्रोत्रापासुन व्यक्तिला दुर करा. ➢ जर श्वास घेत नसेल किंवा कोणतीही हालचाल करत नसेल तर बीएलएस च्या तक्त्यानुसार चेस्ट कप्रेशन व सीपीआर देणे ➢ हायपोर्थमिया पासुनरुग्णाचा बचाव करा. ओले कपडे काढा आणि ब्लॅकेटने झाकून टाका ➢ मानेची हालचाल कमी करा कारण पीडित व्यक्तीच्या मानेला दुखापत झालेली असु शकते ➢ स्पष्ट दिसत असलेल्या वस्तु तोंडातुन बाहेर काढा. तात्काळ वैदयकिय सल्ला व मदत घ्या.	आरोग्य केंद्रांमध्ये पुढील उपचारासाठी संदर्भित करा.
आघात/अपघात मुळेहोणाऱ्या जखमा	➢ वैदयकिय सल्ला व मदत घ्या. ➢ स्वतःची व पिडीताची सुरक्षितता सुनिश्चित करा. धोक्यापासुन स्वतःला व पिडीताला दुर करा. ➢ पीडिताची हालचाल कमी करा व त्याला सरळ झोपवा. ➢ फ्रॅक्चर झाल्याचा संशय असल्यास, फ्रॅक्चर झालेला भाग हा स्पिलंट दवारे तात्पुरता स्थिर करा. ➢ रक्तस्त्राव होत असल्यास थेट दाब देऊन तो थांबविण्याचा प्रयत्न करा. ➢ अति रक्तस्त्राव होत असल्यास प्रशिक्षित व्यक्तीची मदत घेऊन टॉर्निकेटचा वापर करु शकता. ➢ डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय कोणतेही नविन औषधे घेऊ नये. ➢ डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय न. विन घेत असलेल्या औषधांमुळे होणाऱ्या परिणांमाबददल जागृती करा. ➢ औषधींच्या चुकिच्या परिणाचा वैदयकिय इतिहास असल्यास	➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनाचा HABCDE चे अनुसरण करा. ➢ रक्तस्त्राव निरंतर : रक्तस्त्राव होत असल्यास थेट दाब देऊन तो थांबविण्याचा प्रयत्न करा. अति रक्तस्त्राव होत असल्यास थेट दाब, प्रशिक्षित व्यक्तीची मदत घेऊन टॉर्निकेटचा वापर व प्रेशर पॅकिंग करु शकता. ➢ मानेच्या मनक्याच्या दुखापतीचा संशय असल्यास मानेला स्थिर करा. ➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनाचा Airway, Breathing व Circulation चे अनुसरण करा. अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा. रक्तदाब कमी झाल्याचे निर्देशनास आल्यास तुम्ही अंतर्गत रक्तस्त्राव होत असल्याचा संशयीत समजुन IV/IO line सुरु करा. ➢ रुग्णाला संदर्भित करतांना पेलव्हिक बाईडंर, स्पाइन बोर्डची मदत व मानेचे स्थिरीकरण सुनिश्चित करा. ➢ दुखापतीचा प्रभाव जास्त असल्यास रुग्णाला स्थिर करुन तात्काळ योग्य उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये पुढील उपचारासाठी संदर्भित करा. संदर्भित

	डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय स्वतः कोणतेही नविन औषधे घेऊ नये. ➢ औषधी घेतल्यानंतर अचानक बेशुदध होणे, धाप लागणे किंवा एखादी असामान्य सुज येणे अशा प्रकारच्या प्रतिक्रिया आढळल्यास खालील कृती तात्काळ करा. ○ श्वास नलिकेतील अडथळा तात्काळ दुर करा. ○ पाय ह्दयाच्या पातळीपेक्षा वर उचलावा. ○ मदतीसाठी बोलवा. ○ रुग्णाला स्थिर करुन योग्य उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये योग्य वाहतुक व साधनांसोबत पुढील उपचारासाठी संदर्भित करा.	करण्यापुर्वी किंवा रुग्णाला डिस्चार्ज करण्यापुर्वी तज्ञांचा सल्ला घ्या कारण रुग्णाला आंतरीक रक्तस्त्राव सुरु असु शकतो आणि तरी सुद्धा रुग्ण हा स्थिर दिसु शकतो. ➢ दुखापत सौम्य असेल तर विशिष्ट कारणाचे प्रारंभिक व्यवस्थापन करावे (उदा. जखमेला टाके लावने).
ऍनाफिलेक्सिस (**Anaphylaxis)**	➢ औषधे, अन्न व किटकांच्या चाव्यामुळे	➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनाचा A BC चे अनुसरण करा. ➢ A: Airway and Adrenaline IM (NOT IV or SC) ➢ B: bronchodilator, Oxygen ➢ C: IV/IO line: saline (RL) Bolus ➢ D and E: औषधी तात्काळ थांबवा. आक्षेपार्थवस्तुलाकाढुन टाका. ➢ इतर उपचार : हायड्रोकॉरर्टीसोन, फेमोटिडीन, बेण्याड्रील IV ➢ खालील बाबींचा वैदयकिय इतिहास विचारा उदा.ऍलर्जीचा इतिहास , ऍलर्जीची सुरुवात होण्यापुर्वी एखादया विशिष्ट वस्तुच्या संपर्कात आले असल्यास, त्वचेवर पुरळ, त्वचा व श्लेषमाची जळजळ. ➢ रुग्णाला स्थिर करुन योग्य उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये पुढील

		उपचारासाठी संदर्भित करा.
साप चावणे/विंचु चावणे	○ सर्पदंश चाव्याचा स्पष्ट चिन्हे पहा उदा. फॅग खुणा, चावलेल्या भागाला सूज व त्यातुन रक्तस्त्राव इ. तथापि क्रेट बाईटमध्ये कोणतेही स्थानिक चिन्हे दिसून येत नाहीत. ○ रुग्णाला धीर द्या (सर्पदंशांपैकी जवळपास ७० टक्केच हे बिनविषारी प्रजातींच्या सापांमुळे असतात). ○ फ्रॅक्चरच्या आपातकालीन व्यवस्थापणा प्रमाणेच सर्पदंश झालेला शरीराचा भाग स्थिर करा. परंतु त्यावर दाब देऊ नका किंवा टॉर्निकेटदवारे रक्तपुरवठा रोखु नका. ○ त्वरीत सुरक्षितपणे आणि निष्क्रीयपणे उपलब्ध असलेल्या वाहनादवारे उदा.रुग्णवाहीका (टोल फ्री नंबर १०२/१०८ इ.), बोट, सायकल, मोटरसायकल किंवा स्टेचर दवारे सुदधारुग्णाला **आरोग्य केंद्रांमध्ये पुढील उपचारासाठी** संदर्भित करा. ○ चावलेल्या भागातून शूज, अंगठया, घडयाळे, दागिने आणि घट्ट कपडे काढून टाका कारण सूज आल्यावर ते टॅारनिकेट म्हणून काम करु शकतात. ○ फोडांना अबाधित राहू द्या त्यांना फोडु नका. **RIGHT चे अनुसरण करा** ➢ **R : रुग्णाला धिर दया** ➢ सर्पदंशांपैकी जवळपास ७० टक्केच हे बिनविषारी प्रजातींच्या सापांमुळे असतात.	➢ मुल्यांकन व व्यवस्थापनाचा Airway, Breathing व Circulation चे अनुसरण करा. अति महत्वाची चिन्हे व लक्षणे यांचे निरंतर निरिक्षण करत रहा. ➢ Airway ➢ Breathing : ऑक्सिजन ➢ Circulation : आरोग्यवर्धिनी केंद्रे इथेच रुग्णाची IV/IO line सुनिश्चित करा व नारमल सलाइन सुरु राहु दया. रुग्ण शॉक मध्ये असल्यास IV फल्युइडस सुरु करा. ➢ व्होल ब्लड क्लाटिंग टाइमसाठी २० मिली रक्त काढा आणि जर रुग्ण आरोग्यवर्धिनी केंद्रातुन संदर्भित झाला असेल तर त्याच्या परिणामाची रिपोर्ट उच्च स्थरीय आरोग्य केंद्राकडे पाठवा. ➢ RIGHT चे अनुसरण करा. ➢ विषबाधेचे चिन्हे व लक्षणे आणि ऍन्टीस्नेक वेनम याला रुग्णाला दयायच्या प्रमाणाचे मुल्यांकन व परिक्षण करा. ➢ प्रथमोपचार व इतर साहाय्यक उपचार त्वरीत दयावा. ○ ऍन्टीस्नेक वेनम उपलब्ध नसल्यास तात्काळ उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रांमध्ये पुढील उपचारासाठी संदर्भित करा. ➢ प्राथमिक आरोग्य केंद्र किंवा त्यापेक्षा उच्चस्तरीय आरोग्य केंद्रामध्ये वैदयकिय अधिकारी उपलब्ध असेल तर विषबाधेचे चिन्हे व लक्षणे दिसताच ऍन्टीस्नेक वेनम सुरु करावे. साप चावल्या नंतर करावयाची असलेली मार्गदर्शक तत्वे अनुसरण करा. ➢ उच्चस्तरीय आरोग्यवर्धिनी केंद्रामध्ये प्रथमोपचार दिल्यानंतर त्यांना तात्काळ उच्चस्तरीय केंद्र जिथे वैदयकिय अधिकारी व ऍन्टीस्नेक वेनम उपलब्ध आहे तिथे संदर्भित करा.

	➢ विषारी प्रजातींच्या सापांच्या फक्त ५० टक्केच चाव्यांमध्ये रुग्णांमध्ये विष शरीरामध्ये सोडले जातात. ○ **I:** फ्रॅक्चरच्या आपातकालीन व्यवस्थापणा प्रमाणेच सर्पदंश झालेला शरीराचा भाग स्थिर करा. परंतु त्यावर दाब देऊ नका किंवा टॉर्निकेटदवारे रक्तपुरवठा रोखु नका कारण त्यामुळे काही मदत न होता नुकसानच होते. ○ **G, H:** त्वरीत सुरक्षितपणे आणि निष्क्रीयपणे उपलब्ध असलेल्या वाहनादवारे उदा. रुग्णवाहीका (टोल फ्री नंबर १०२/१०८ इ.), बोट, सायकल, मोटरसायकल किंवा स्टेचर दवारे सुदधारुग्णाला **आरोग्य केंद्रांमध्ये पुढील उपचारासाठी** संदर्भित करा. ➢ पारंपारीक उपचार पदधतीचा वापर केल्याने काही फायदा झाल्याचे अजुन पर्यत सिदध नाही. ➢ म्हणुन मौल्यवान वेळ वाया घालवू नका. वैद्यकीय उपचार लवकर दिल्यास सर्वात प्रभावी आहे. ➢ **T:** तुम्हाला होत असलेल्या त्रास व दिसणाऱ्या कोणत्याहीलक्षणांबद्दल डॉक्टरांना सांगा.	
उष्णतेमुळे होणारे आजार (उष्णतेमुळे पेटके येणे, उष्मसन्निपात आणि उष्माघात)	उष्णतेच्या आजारापासून बचावासाठी समाजामध्ये जागरुकता निर्माण **करण्यासाठी समुदाय स्तरावर खालील बाबी करण्यात याव्या.** ○ उन्हाळयात सैल फिटिंगचे हलक्या रंगाचे कपडे घाला व डोके झाकुन ठेवा. ○ थेट सूर्यप्रकाश टाळा (विशेषतः	➢ **समुदाय स्थरावर नमुद केलेल्या बचाव. त्मक चरणांव्यतिरिक्त आरोग्यवर्धिनी केंद्रे येथे खालील बाबी केल्या जातातः** ➢ **मुल्यांकन व व्यवस्थापनाचा** ABCD **चे अनुसरण करा.**

	सकाळी ११ ते दुपारी ३ दरम्यान) ○ सावलीच्या ठिकाणी विश्रांती घ्या. काम करतांनी वारंवार थोडया कालावधीसाठी विश्रांती घ्या. ○ गरम आणि दमट वातावरणात अति व्यायाम व जोरदार शारीरिक हालचाली टाळा. ○ भरपूर द्रवपदार्थ आणि पाणी पीत रहा. ○ कॉफी, चहाचे पेय आणि कॅफिन असलेली इतर पेये टाळा. ➢ जर एखाद्या व्यक्तीला उष्णतेचा त्रास होत असेल तर तो उष्णतेमुळे होणार पुरळ, उष्णतेमुळे होणारे पेटके, उष्मसन्निपात, उष्णतेमुळे बेशुदध होणे आणि उष्माघात या उष्माघाताच्या स्वरुपात असू शकतो. ➢ अशक्तपणा, चक्कर येणे, डोकेदुखी,मळमळ, घाम येणे आणि फेफरे यासारखी उष्णतेच्या आजारामुळे (उष्णतेमुळे होणार पुरळ, उष्णतेमुळे होणारे पेटके, उष्मसन्निपात, उष्णतेमुळे बेशुदध होणे आणि उष्माघात) होणारी लक्षणे ओळखा. ➢ समाजात जागरुकता निर्माण करण्यासाठी उष्णतेच्या आजारापासून बचाव संबंधीत पत्रके वितरीत करा. ➢ उष्णतेच्या आजाराचा नेमका प्रकार ओळखल्यानंतर, सामुदायिक स्तरावर खालील प्रतिबंधात्मक प्रथमोपचार पावले उचलली जाऊ शकतातः ○ उष्णतेमुळे होणारे पुरळ - दररोज साबन वापरुन	

	आंघोळ/शॉवर घ्या. यामुळे शरीरातील त्वचेवरील जी छिद्रे तेलामुळे बंद झाली होती ती साफ होउन शरीराला नैर्सगिकरित्याथंड होण्यापासून मदत होते. ○ उष्णतेमुळे होणारे पेटके – ● रुग्णास त्वरित सावलित व थंड ठिकानी न्यावे. ● दुखत असलेल्या स्नायुंवर दाब दया किंवा हलकी मॉलीश करत रहा. त्यामुळे दुखने दुर होण्यास मदत होते ● मधुन मधुन रुग्णाला थोडे थोडे पाणी दयावे. मळमळ होत असल्यास देऊ नये. ○ उष्मसन्निपातः ● रुग्णास त्वरित सावलित व थंड ठिकानी न्यावे. ● छातीवरील व मानेभोवतालचे कपडे सैल करावे. ● कपाळ,मान,हात व शरीरातील इतर उघडया भांगावर थंड पाण्याच्या पटटया ठेवावेत. ● पंखा किवा कुलर चा वापर करुन रुग्णाचे तापमान कमी करण्याचा प्रयत्न करा. ● मधुन मधुन रुग्णाला थोडे थोडे पाणि दयावे. ● उलटी झाल्यास रुग्णसास त्वरित नजिकच्या आरोग्य सुविधा केंद्रात हलवावे.(१०८ व १०२ रुग्णवाहीकेला कॉल करा). ● रुग्णाची स्थिती आटोक्याबाहेर जात असल्यास रुग्णसास त्वरित नजिकच्या आरोग्य सुविधा केंद्रात हलवावे. ○ उष्माघातः ही वैदयकिय आपातकालीन स्थिती आहे	

	• रुग्णास त्वरित सावलित व थंड ठिकानी न्यावे. • छातीवरील व मानेभोवतालचे कपडे सैल करावे. • शरीराचे तापमान कमी करण्यासाठी आंघोळ घाला किंवा स्पंजिग सुरु करा. अत्यंत सावधगिरी बाळगा. • शरीराचे तापमान 38°C (100.4°F). पयंत पोहोचेपयंत जलद स्पंजिग किंवा शरीर थंड करण्याचा प्रयत्न करा.यासाठी पंखा किवा कुलरचा वापर करुन बाह्य कूलिग सर्वात प्रभावी ठरु शकते. रुग्णाला थंड पृष्ठभागावर ठेवा, बाष्पीभवना दवारे त्वचा थंड होण्यासाठी पीडिताची त्वचा ओली करा आणि कोरडी करण्यासाठी पंख्याचा वापर करा. मानेवर बर्फाचे पॅक ठेवा. थंड पाण्यात बुडवणे प्रभावी असू शकते, परंतु व्यावहारिक नाही. (सामान्यतः वापरल्या जाणाऱ्या कूलिग तंत्र खाली दिले आहेत). • रुग्ण बेशुद्ध्ध अवस्थेत असल्यास एका कुशीवर झोपवावे व तोंडाने काहीही देउ नये. • पिडीत व्यक्तीला फिट किंवा मीरगी येवू येऊ लागल्यास, कलम ३.९.२ मध्ये शिकल्याप्रमाणे स्थिरीकरण प्रोटोकॉलचे अनुसरण करा. • रुग्णाची स्थिती आटोक्याबाहेर जात असल्यास रुग्णास त्वरित नजिकच्या आरोग्य सुविधा केंद्रात हलवावे.	

List of Contributors

S. No.	Name and Designation	Institute
Ministry of Health and Family Welfare		
1.	Ms. Vandana Gurnani	Additional Secretary and Mission Director,NHM
2.	Dr. Vika sSheel	Joint Secretary (Policy), NHM
3.	Dr. N Yuvraj	Director, National Health Mission (NHM) – I Division
4.	Dr. Vishal Chauhan	Joint Secretary,NCD Division
5.	Dr. Manas PratimRoy	DADG (NCD) DGHS
6.	Dr. Amita Chauhan	Senior Consultant- Public Health Policy &Planning,NHM
7.	Dr. Mandar Randive	Consultant, NHM
8.	Dr. Rakshita Khanijou	Consultant, NHM
Expert Group		
1.	Dr. Rajesh Malhotra, Chairman of the-task force	Head Dept. of Orthopedics, Chief JPN, Apex Trauma Cen-tre, New Delhi
2.	Dr. P Ravindran	Director EMR, MoHFW
3.	Dr. Anil Manaktala	DDG, DGHS, MoHFW
4.	Dr. TanuJain	ADG, DGHS, MoHFW
6.	Dr. Ashok Deorari	Professor & Head, Department of Pediatrics AIIMS New Delhi
S. No.	**Name and Designation**	**Institute**
7.	Dr. Praveen Aggarwal	Professor & Head, Department of Emergency Medicine, AIIMS New Delhi
8.	Dr. Rakesh Lodha	Professor, Department of Pediatrics, AIIMS New Delhi
9.	Dr. Sanjeev Bhoi,	Professor, Jai Prakash Narayan Apex Trauma Center, New Delhi
10.	Dr. Maneesh Singhal	Professor and Head, Department of Plastic Surgery Jai Prakash Narayan Apex Trauma Center, New Delhi
11.	Dr. Dhiraj Bhandari	Professor Anesthesia & Intensivist, MGIMS Wardha
12.	Dr. Akash Bang	Additional Professor of Pediatrics, AIIMS Nagpur
13.	Dr. Ravi Kirti	Additional Professor and Head, Department of General Medicine, AIIMS Patna
14.	Dr. Piyush Ranjan,	Additional Professor, Department of Surgery, AIIMS, New Delhi
15.	Dr. Tej Prakash Sinha	Associate Professor, Department of Emergency Medicine, Jai Prakash Narayan Apex Trauma Center, New Delhi
16.	Dr. Prof Deepak Aggarwal	Professor, Neurosurgery, Jai Prakash Narayan Apex Trauma Center, New Delhi
17.	Dr Prof. L R Murmu	Professor, Emergency Department, AIIMS New Delhi
18.	Dr. Ashok Kumar	Professor & Head, Anaesthesia, NMCH Bihar
19.	Prof. Atul Saxena,	Professor & Head, Department of Emergency Medicine, Ba-roda Medical college, Vadodara (Gujarat)
20.	Dr. R K Srivastava	Associate Professor, Burns and Plastic Unit, Safdarjung Hospital
21	Dr. Narayanan	Professor, HoD, Burns and Plastic Unit, Safdarjung Hospital

S.No.	Name and Designation	Institute
22.	Dr. Shardendu Sharma	Professor, Burnsand Plastic, Safdar jung Hospital
23.	Dr. Guruprasad Naik	Chief Intervention Cardiologist & HoD Department of Cardiology, Goa Medical College
24.	Dr. V K Tiwari	Surgeon,SafdurjungHospital
25.	Dr.Vivek Chauhan	Assistant Professor, Department of Medicine, IGMC, Shimla (HP)
26	Dr. Shilpi Baranwal	Assistant Professor, RML Hospital
27.	Prof. Ambuj Roy	Cardiologist, AIIMS, New Delhi
28.	Dr. S. Ragunanthan	Director, Institute of Internal Medicine, Madras Medi-calCollege,Tamil Nadu
29.	Dr. Sreekanth D	Statenodal officer, Traumacare & Senior consultant, General Surgery, Kerala
30.	Dr. Raman Kataria	JSS, Bilaspur,Chhattisgarh
31.	Dr. Sachin Verma	Plastic & Re-constructive Surgeon, MGM Medical College, Indore
32.	Dr. R.K. Nair	CEO, Rajiv Gandhi University of Health Sciences (RGUHS), Jeeva Raksha, Bengaluru
33.	Dr. Vijay abhaskar Reddy	Physician & C-ECLS Master Trainer, RGUHD-Jeeva Raksha, Bengaluru
34.	Dr. Vimal Krishnan	Principal Secretary, EMA,India
35.	Dr. Gaurav Gupta	Public health specialist, WHO Representative, India
36.	Dr. Prabhat Kumar	DH Kabirchaura, Varanasi
37.	Dr. Bhavuk Garg	Associate Professor, Orthopaedic AIIMS New Delhi
National Health Systems Resource Centre		
1.	Dr. J. N. Srivastava	ED & Advisor,Quality Improvement, NHSRC
2.	Dr. Rajani Ved	Ex-Executive Director ,NHSRC
3.	Dr. Himanshu Bhushan	Member Secretary, Advisor, Public Health Administration, NHSRC
S. No.	Name and Designation	Institute
4.	Dr. M.A. Balasubramanya	Advisor CP, NHSRC
5	Dr. Nobojit Roy	Ex, Advisor, PHP Division, NHSRC
6.	Mr. Prasanth KS	Senior Consultant, NHSRC
7.	Dr. Smita Srivastava	Senior Consultant ,NHSRC
8.	Dr. Neha Jain	Senior Consultant, NHSRC
9.	Mr. Ajit Kumar Singh	Senior Consultant, NHSRC
10	Dr. Vinay Bothra	Senior Consultant, NHSRC
11	Dr. Neha Dumka	Senior Consultant, NHSRC

12	Dr. Rupsa Banerjee	Senior Consultant, NHSRC
13	Ms. Shivangi Rai	Legal Consultant, NHSRC
14	Dr. Shuchi Soni	Consultant, NHSRC
15	Dr. Disha Aggarwal	Consultant, NHSRC
16.	Dr. Kalpana Pawalia	Consultant, NHSRC
17	Dr. Aashima Bhatnagar	Consultant, NHSRC
18	Dr. Mansi Mathur	Consultant, NHSRC
19.	Dr. Shifa Arora	Consultant, NHSRC
20	Dr. Ashutosh Kothari	Junior Consultant, NHSRC
21	Dr.Isha Chalotra	Fellow, NHSRC
22	Dr.Ishita Chaudhary	Fellow, NHSRC
23	Vijaya Shekhar Salkar	Fellow, NHSRC

Abbreviations

S. No.	Abbreviation	
1.	ABCDE	Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure
2.	ACLS	Advanced Cardio vascular Life Support
3.	AED	Automated External Defibrillator
4.	AF	ASHA Facilitator
5.	ALS	Advanced Life support
6.	AMBU	Artificial Manual Breathing Unit
7.	AMIs	Acute myocardial infarctions
8.	ANM	Auxiliary Nurse Midwife
9.	ASHA	Accredited Social Health Activists
10.	ASV	Anti-Snake Venom
11.	AVPU	Alert,Voice,Pain,Unresponsive
12.	AWW	Anganwadi Worker
13.	BGL	Blood Glucose Levels
14.	BLS	Basic Life Support
15.	BP	Blood Pressure
16.	BSA	Burns of Special Areas
17.	CAB	compressions, airway,breathing
18.	CCF	Congestive Cardiac Failure
19.	CHC	Community Health Centre
20.	CHO	Community Health Officers
21.	CHW	Community Health workers
22.	CMO	Chief Medical Officer
23.	COVID-19	Corona Virus Disease-19
24.	CPR	Cardio-Pulmonary Resuscitation
25.	CRT	Capillary Refill Time
26.	CVAs	Cerebro vascular accidents
27.	DALYs	Disability - adjusted life-years
28.	DH	District Hospital

29.	DNA	Deoxyribonucleic Acid
30.	DPR	Detailed Project Report
31.	ECG	Electrocardiogram
32.	ECG	Electrocardiogram
33.	EMT	Emergency Medical Technician
34.	FAST	Focused Assessment with Sonography in Trauma
35.	FGD	Focussed Group Discussion
36.	FLWs	Front line workers
37.	FRU	First Referral Unit
38.	GBD	Global Burden of Disease
39.	GCS	Glasgow Coma Scale
40.	GDP	Gross Domestic Product
41.	GoI	Government of India
42.	GRS	Grievance Readressal System
43.	H/O	History of
44.	HR	Human Resource
45.	HWC	Health & Wellness Centre
46.	HWC-PHC	Health & Wellness Centre – Primary Health Centre
47.	HWC-SC	Health & Wellness Centre - Sub centre
48.	HWC-SHC	Health & Wellness Centre
49.	IDSP	Integrated Disease Surveillance Programme
50.	IEC	Information Education Communication
51.	IV	Intravenous
52.	IV/IO	Intra - venous /Intra-osseousline
53.	MD-NHM	Mission Director - National Health Mission
54.	MLC	Medicolegal cases
55.	MLP	Mid-Level Providers
56.	MLR	Medicolegal report
57.	MO	Medical Officer
58.	MoHFW	Ministry of Health & Family Welfare
59.	MPW	Multi - Purpose Workers

60.	MPW-M	Multi purpose Worker - Male
61.	NCC	National Cadet Corps
62.	NHSRC	National Health Systems Resource Centre
63.	NREGA	National Rural Employment Guarantee Act
64.	NS	Normal Saline
65.	OPD	Out Patient Department
66.	ORS	Oral Rehydration Therapy
67.	PHC	Primary Health Centre
68.	PIP	Program Implementation Plan
69.	PPE	Personal Protective Equipment
70.	PPH	Post – Partum Haemorrhage
71.	PR	Per - Rectally
72.	PRI	Panchayati Raj Institutions
73.	RDT	Rapid Diagnostic Test
74.	RL	Ringers Lactate
75.	RTA	Road Traffic Accident
76.	RTIs	Road Traffic Injuries

S. No.	Abbreviation	
77.	SAMPLE	Signs & Symptoms, Allergies, Medications, Past Medical History, Last Oral Intake, Event ssurrounding the injury orillness
78.	SBCC	Social Behaviour Change Communication
79.	SC	Sub Centre
80.	SHC	Sub-Health Centre
81.	SHC-HWC	Sub Health Centre - Health and Wellness centre
82.	SN	Staff Nurse
83.	SOP	Standard Operating Procedure
84.	SOPs	Standard operating protocols
85.	SpO2	Partial Pressure of Oxygen
86.	TBSA	Total Body Surface Area
87.	TOR	Terms of Reference
88.	ULB	Urban Local Bodies
89.	UPHC	Urban Primary Health Centre
90.	VHSND	Village Health Sanitation & Nutrition Days

Ministry of Health & Family welfare
Government of India