Discharge-to-Home Care Toolkit

Nov 2, 2026 · @TITLE: Flour dust exposure (“baker’s asthma”)Habit/Exposure: Inh

प्रस्तावना (Introduction)

ICU किंवा hospital मधून रुग्ण घरी आल्यानंतरचे पहिले दोन ते चार आठवडे सर्वात नाजूक असतात; हे toolkit कुटुंबाला त्या काळात काय करावे, काय टाळावे आणि डॉक्टरांना कधी बोलवावे हे सांगते.

हे toolkit कसे वापरावे

1. रुग्णाला जो विषय लागू आहे तोच विभाग प्रथम वाचा (उदा. Foley catheter असेल तर विभाग 4).
2. प्रत्येक विभागातील चारही भाग वाचा: काय करावे, काय करू नये, लागणारी साधने, डॉक्टरांना कधी बोलवावे.
3. शेवटचे Quick-Reference Card प्रिंट करून रुग्णाच्या खोलीत भिंतीवर लावा.
4. Hospital च्या discharge summary मधील सूचना आणि आपल्या डॉक्टरांच्या सूचना यांना नेहमी प्राधान्य द्या. हे toolkit त्यांना पर्याय नाही.

प्रत्येक विभागाची रचना

भाग	अर्थ
काय करावे (Do)	रोज पाळायच्या सुरक्षित सवयी
काय करू नये (Don't)	सामान्य चुका ज्या टाळायच्या
लागणारी साधने (Equipment)	घरी तयार ठेवायच्या वस्तू
डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)	कोणत्या लक्षणांवर लगेच संपर्क करायचा

महत्त्वाचे: श्वास घेण्यास तीव्र त्रास, शुद्ध हरपणे, छातीत तीव्र दुखणे, जोरदार रक्तस्राव किंवा झटका आल्यास डॉक्टरांची वाट न पाहता ताबडतोब रुग्णवाहिका (ambulance) बोलवा. भारतात आपत्कालीन क्रमांक **112** आहे.

1. Discharge Summary Checklist (डिस्चार्ज सारांश तपासणी)

Discharge summary हा रुग्णाच्या आजाराचा आणि पुढील उपचारांचा लेखी नकाशा आहे; घरी येण्यापूर्वी त्यातील प्रत्येक मुद्दा समजून घ्या.

काय करावे (Do)

- [ ] निदान (Final Diagnosis): आजाराचे नाव आणि hospital मध्ये काय झाले ते लिहिलेले आहे
- [ ] केलेल्या प्रक्रिया (Procedures): शस्त्रक्रिया, ventilator, dialysis, tube टाकणे यांची नोंद आहे
- [ ] औषधांची यादी: नाव, मात्रा (dose), वेळ, किती दिवस
- [ ] Discharge च्या वेळचे reports: रक्त तपासण्या, X-ray, ECG, इतर scans यांच्या प्रती
- [ ] घरी लागणारी उपकरणे: oxygen, suction, feeding tube, catheter, bed याची माहिती

- [ ] आहार (Diet): काय खायचे, किती, कोणत्या पद्धतीने
- [ ] हालचालीची मर्यादा (Activity limits): उठणे, चालणे, पायऱ्या
- [ ] पुढील तारखा (Follow-up): कोणत्या डॉक्टरांना, कधी भेटायचे
- [ ] संपर्क क्रमांक: hospital चा आणि treating डॉक्टरांचा
- [ ] Hospital मधून मिळालेल्या सर्व कागदपत्रांच्या 2 प्रती (एक मूळ, एक photocopy) आणि मोबाईलमध्ये फोटो

काय करू नये (Don't)

- समजले नाही तरी "ठीक आहे" म्हणून डिस्चार्ज घेऊ नका; प्रश्न विचारा
- Summary मधील औषधे स्वतःहून बदलू किंवा बंद करू नका
- अपूर्ण किंवा शिक्क्याशिवाय कागदपत्र स्वीकारू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- कागदपत्रांसाठी फाईल/फोल्डर
- मोबाईल (फोटो काढण्यासाठी)
- घरी वापरायची औषधे आणि उपकरणे याची स्वतंत्र यादी

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- Summary मधील कोणताही शब्द, औषध किंवा सूचना समजत नसेल तर
- Hospital ने सांगितलेली औषधे बाजारात मिळत नसतील तर
- घरी आल्यावर रुग्णाची स्थिती discharge च्या वेळेपेक्षा वेगळी वाटत असेल तर

2. Medication Reconciliation (औषधांचा ताळमेळ)

Medication reconciliation म्हणजे रुग्ण hospital च्या आधी घेत असलेली औषधे आणि discharge नंतरची नवीन औषधे यांची एकत्र तपासणी करून डुप्लिकेट, चुकीचे किंवा धोकादायक मिश्रण टाळणे.

काय करावे (Do)

- घरी असलेली सर्व औषधे (गोळ्या, इंजेक्शन, drops, inhaler, आयुर्वेदिक/घरगुती औषधे, supplements) एका टेबलावर मांडा
- Discharge summary ची यादी आणि घरच्या औषधांची यादी शेजारी ठेवून तुलना करा
- प्रत्येक औषधासाठी नोंदवा: नाव, कशासाठी, किती, कधी, किती दिवस, कोणी सुचवले
- थांबवलेली (Stopped), बदललेली (Changed) आणि नवीन (New) औषधे वेगळी चिन्हांकित करा
- Pill organizer (साप्ताहिक डबी) वापरा आणि एकाच व्यक्तीने भरावी
- औषध दिल्यावर वेळ आणि सही नोंदवा
- Antibiotic चा कोर्स पूर्ण करा, जर डॉक्टरांनी वेगळे सांगितले नसेल

काय करू नये (Don't)

- एकाच औषधाची दोन ब्रँड नावे असल्यास दोन्ही देऊ नका (उदा. दोन paracetamol ब्रँड)

- गोळी चुरडून किंवा कॅप्सूल उघडून देऊ नका, डॉक्टर किंवा pharmacist ने सांगितल्याशिवाय (काही औषधे चुरडल्यास चुकीचा परिणाम होतो)
- जुने, कालबाह्य (expired) औषध वापरू नका
- स्वतःहून painkiller किंवा झोपेची गोळी देऊ नका
- दुसऱ्या रुग्णाचे औषध वापरू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- साप्ताहिक Pill organizer
- औषध तक्ता (खाली नमुना)
- घड्याळ किंवा मोबाईल alarm
- औषध साठवण्यासाठी थंड, कोरडी आणि मुलांच्या आवाक्याबाहेरची जागा

औषध तक्त्याचा नमुना (Medicine Chart)

औषधाचे नाव	कशासाठी	मात्रा	वेळ	किती दिवस	स्थिती
					▾
					▾
					▾
					▾
					▾
					▾

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- औषध दिल्यानंतर अंगावर पुरळ, सूज, खाज किंवा श्वास घेण्यास त्रास (Allergy)
- उलट्या होऊन औषध पोटात राहत नसेल
- एखादी मात्रा चुकून दुप्पट दिली गेली किंवा चुकली
- औषधे संपत आली आणि पुढील prescription नसेल
- Blood thinner, मधुमेहाचे (insulin / sugar tablets) किंवा blood pressure चे औषध असताना रुग्ण खात नसेल किंवा चक्कर येत असेल

3. Feeding Care (आहार देण्याची काळजी)

रुग्णाला तोंडाने, Ryle's tube (नाकातून पोटात जाणारी नळी, NG tube) किंवा PEG tube (पोटावरील नळी) द्वारे आहार दिला जातो; पद्धत कोणतीही असो, योग्य स्थिती आणि स्वच्छता हे दोन नियम सारखेच आहेत.

काय करावे (Do)

- आहार देण्यापूर्वी हात साबणाने धुवा

- रुग्णाला आहार देताना आणि नंतर किमान 30 ते 60 मिनिटे अर्धवट बसलेल्या स्थितीत ठेवा (डोके किमान 30 ते 45 अंश उंच)
- तोंडाने देताना लहान घास आणि लहान घोट द्या, रुग्ण गिळेपर्यंत थांबा
- Tube feeding मध्ये आहार सावकाश द्या; आहाराचे प्रमाण, वेळ आणि प्रकार डॉक्टर/dietitian ने सांगितल्याप्रमाणेच ठेवा
- आहार दिल्यानंतर tube मध्ये डॉक्टरांनी सांगितलेले स्वच्छ पाणी (flush) टाका
- Ryle's tube ची नोंद केलेली खूण (नाकाजवळ किंवा tube वर) रोज तपासा, जागा सरकलेली नाही याची खात्री करा
- तयार केलेला आहार ताजा वापरा आणि उरलेला फेकून द्या
- रोज वजन, खाल्लेले प्रमाण आणि शौचाची नोंद ठेवा
- तोंडाची स्वच्छता (Oral care) रोज दोन वेळा करा, tube feeding असतानाही

काय करू नये (Don't)

- झोपलेल्या स्थितीत आहार किंवा पाणी देऊ नका
- खोकला येत असताना किंवा रुग्ण झोपेत/अर्धवट शुद्धीत असताना तोंडाने खाऊ घालू नका
- Tube ची जागा खात्री न करता आहार देऊ नका
- Tube मधून औषध देताना डॉक्टर/pharmacist च्या सूचनेशिवाय गोळी चुरडू नका; वेगवेगळी औषधे एकत्र मिसळू नका आणि प्रत्येक औषधानंतर थोडे पाणी टाका
- थंड किंवा खूप गरम आहार देऊ नका; कोमट असावा
- Tube स्वतःहून जोराने ओढू किंवा पुन्हा घालू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- Feeding syringe (50 ml) किंवा feeding bag
- स्वच्छ भांडे, गाळणी, मिक्सर
- उशा आणि उंची बदलणारा बेड (head-end उंच करण्यासाठी)
- मापन कप, पाण्याचा जग
- Tube फिक्स करण्यासाठी hypoallergenic tape
- नोंदवही (Feeding diary)

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- आहार देताना किंवा नंतर खोकला, गुदमरणे, श्वास घेण्यास त्रास
- Tube नाकातून बाहेर आली, सरकली किंवा अडकली
- वारंवार उलट्या, पोट फुगणे किंवा तीव्र जुलाब
- Tube च्या सभोवती लालसरपणा, पू किंवा गळती (PEG मध्ये)
- 24 तासात आहार किंवा पाणी अपेक्षित प्रमाणात घेतले गेले नाही
- वजन वेगाने कमी होणे किंवा लघवी खूप कमी होणे

4. Catheter Care (कॅथेटर काळजी)

Foley catheter (लघवीसाठी मूत्राशयात ठेवलेली नळी) मुळे जंतुसंसर्ग (UTI) होण्याचा धोका जास्त असतो; म्हणून स्वच्छता आणि योग्य बॅग-स्थिती सर्वात महत्त्वाची आहे.

काय करावे (Do)

- Catheter किंवा बॅगला हात लावण्यापूर्वी आणि नंतर हात साबणाने धुवा
- Catheter ची जागा (मूत्रमार्गाचे तोंड) आणि नळीचा पहिला भाग रोज साबण आणि पाण्याने स्वच्छ करा; नेहमी शरीराकडून बाहेरच्या दिशेने पुसा
- Urine bag नेहमी मूत्राशयाच्या पातळीपेक्षा खाली ठेवा, पण जमिनीला टेकू देऊ नका
- नळी वाकलेली किंवा दबलेली नाही हे तपासा
- नळी मांडीला चिकटपट्टी किंवा holder ने हलकी बांधा, ओढली जाणार नाही अशा पद्धतीने
- Bag अर्धी भरल्यावर किंवा ठरावीक वेळाने रिकामी करा; रिकामी करताना नळीचे तोंड बॅगेच्या आतील भांड्याला किंवा जमिनीला लागू देऊ नका
- भरपूर पाणी द्या (डॉक्टरांनी बंधन घातले नसेल तर)
- लघवीचे प्रमाण, रंग आणि वास यांची नोंद ठेवा
- Catheter आणि bag बदलण्याचे वेळापत्रक डॉक्टर/नर्सने सांगितल्याप्रमाणे पाळा

काय करू नये (Don't)

- Catheter आणि bag यांचे जोड स्वतःहून उघडू नका (बंद प्रणाली खंडित केल्यास संसर्ग होतो)
- Bag वर उचलून मूत्राशयाच्या वर नेऊ नका; लघवी मागे जाऊ शकते
- Catheter जोराने ओढू नका, फुगा (balloon) फुगलेला असताना काढू नका
- पावडर किंवा क्रीम catheter च्या जागी लावू नका
- Catheter स्वतःहून बदलू किंवा काढू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- Urine bag (दिवसाची आणि रात्रीची मोठी)
- Catheter holder किंवा fixing tape
- कोमट पाणी, सौम्य साबण, स्वच्छ कापड
- Disposable gloves
- मोजपात्र (Measuring jug)
- अतिरिक्त सुटे urine bag

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- लघवी बंद झाली किंवा 4 ते 6 तासात काहीही आली नाही
- Catheter च्या बाजूने लघवी गळत आहे
- लघवीत रक्त, पू, गढूळपणा किंवा खूप उग्र वास
- ताप, थंडी, पोटाखाली किंवा पाठीत वेदना

- Catheter बाहेर आले किंवा अर्धवट बाहेर सरकले
- मूत्रमार्गाजवळ सूज, लालसरपणा किंवा पू

5. Tracheostomy Care Education (ट्रॅकिओस्टॉमी काळजी)

Tracheostomy म्हणजे गळ्यातील छिद्रात बसवलेली श्वसननलिका (tube); ही नळी अडकली किंवा बाहेर आली तर रुग्णाचा श्वास थांबू शकतो, म्हणून ती कुटुंबातील किमान दोन व्यक्तींना हाताळता आली पाहिजे.

काय करावे (Do)

- हात धुवून आणि gloves घालून काळजी घ्या
- Tube भोवतालची त्वचा रोज स्वच्छ करा आणि कोरडी ठेवा; tube ची पट्टी (tapes/ties) घाणेरडी झाल्यास बदला, पण नवीन पट्टी बांधल्याशिवाय जुनी सोडू नका
- Inner tube (असल्यास) डॉक्टर/नर्सने शिकवल्याप्रमाणे नियमित स्वच्छ करा
- Suction फक्त आवश्यक असेल तेव्हा आणि शिकवलेल्या पद्धतीने करा; प्रत्येक वेळी नवीन स्वच्छ catheter वापरा
- खोलीत हवेत पुरेशी आर्द्रता ठेवा; humidification किंवा HME (heat and moisture exchanger) वापरा
- Tube वर कपड्यांचा किंवा चादरीचा दाब येणार नाही याची काळजी घ्या
- सुटे tube (एक त्याच आकाराचे आणि एक एक आकार लहान) नेहमी हाताशी ठेवा
- आणीबाणी किट बेडजवळ ठेवा

काय करू नये (Don't)

- Tube च्या आत पाणी, पावडर, फवारे किंवा कापसाचे तुकडे जाऊ देऊ नका
- Tube चे तोंड कधीही कापडाने, मास्कने किंवा चादरीने झाकू देऊ नका
- अंघोळ करताना किंवा पाण्याजवळ tube उघडा ठेवू नका
- Suction ला जास्त वेळ किंवा जास्त जोर लावू नका (प्रत्येक प्रयत्न 10 ते 15 सेकंदांपेक्षा कमी)
- Tube बदलण्याची प्रक्रिया प्रशिक्षणाशिवाय करू नका
- रुग्णाला एकटे सोडू नका, विशेषतः पहिल्या काही आठवड्यात

लागणारी साधने (Equipment)

- सुटे tracheostomy tube (समान आणि एक आकार लहान)
- Suction machine आणि suction catheters
- Tracheostomy ties आणि dressing (गळ्याभोवतीचे ड्रेसिंग)
- Humidifier / HME
- Ambu bag (हाताने श्वास देणारी बॅग) आणि योग्य मास्क (डॉक्टरांनी शिकवल्यास)
- Pulse oximeter (SpO_2 पाहण्यासाठी)
- Gloves, सलाईन, स्वच्छ कापड, टॉर्च
- आणीबाणी फोन क्रमांकांची यादी

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- Tube मधून जाड, हिरवा, पिवळा, रक्तमिश्रित किंवा दुर्गंधीयुक्त स्राव
- Tube भोवती लालसरपणा, सूज, पू किंवा रक्तस्राव
- श्वास घेताना आवाज, जलद श्वास किंवा SpO_2 सातत्याने कमी (डॉक्टरांनी ठरवलेल्या पातळीपेक्षा खाली)
- Suction वारंवार लागत आहे
- ताप

तात्काळ आणीबाणी (Emergency — 112 ला कॉल करा)

- Tube पूर्ण बाहेर आली आणि पुन्हा घालता येत नाही
- Tube अडकली, suction ने निघत नाही आणि रुग्ण निळा पडत आहे
- रुग्ण बेशुद्ध किंवा श्वास थांबला आहे

6. Oxygen Concentrator Safety (ऑक्सिजन कॉन्सन्ट्रेटर सुरक्षा)

Oxygen concentrator हवेतून ऑक्सिजन वेगळा करून देणारे यंत्र आहे; ऑक्सिजनमुळे आग झपाट्याने पसरते, म्हणून आगीपासून दूर ठेवणे हा पहिला सुरक्षा नियम आहे.

काय करावे (Do)

- डॉक्टरांनी सांगितलेला flow (लिटर प्रति मिनिट) आणि वेळ अचूक पाळा; तो स्वतःहून बदलू नका
- यंत्र भिंतीपासून आणि पडद्यांपासून किमान 30 सेमी (सुमारे 1 फूट) दूर, हवेशीर जागी ठेवा
- आगीचे स्रोत (गॅस, दिवा, अगरबत्ती, कापूर, मेणबत्ती, सिगारेट, स्टोव्ह) रुग्णापासून आणि यंत्रापासून किमान 2 ते 3 मीटर दूर ठेवा
- "ऑक्सिजन वापरात आहे — धूम्रपान आणि आग निषिद्ध" अशी पाटी दारावर लावा
- नाकातील cannula/mask रोज स्वच्छ करा; tubing आणि humidifier bottle मध्ये फक्त डॉक्टरांनी सांगितलेले (सामान्यतः distilled) पाणी वापरा आणि नियमित बदला
- Air filter उत्पादकाच्या सूचनेनुसार नियमित स्वच्छ करा
- वीज गेल्यास वापरण्यासाठी बॅकअप ऑक्सिजन सिलिंडर तयार ठेवा; सिलिंडर उभा आणि बांधलेला ठेवा
- Tubing वर पाय पडणार नाही किंवा ती अडकणार नाही अशी मांडणी करा
- SpO_2 (ऑक्सिजन पातळी) नियमित मोजा आणि नोंदवा; मोजताना उत्पादकाने सुचवलेला sensor आणि बोट (finger) प्रथम वापरा
- यंत्राचे alarm आणि सर्व्हिसिंगची तारीख लक्षात ठेवा

काय करू नये (Don't)

- ऑक्सिजन चालू असताना धूम्रपान, मेणबत्ती किंवा उघडी ज्योत वापरू नका
- तेल, ग्रीस, व्हॅसलीन, पेट्रोलियम जेली किंवा तेल-आधारित क्रीम नाकाजवळ किंवा यंत्रावर लावू नका (पाणी-आधारित lubricant वापरा)
- यंत्र कपड्यांनी झाकू किंवा ब्लँकेटखाली ठेवू नका
- Extension board वर इतर जड उपकरणांसोबत जोडू नका; शक्यतो स्वतंत्र plug वापरा
- यंत्र उघडून स्वतः दुरुस्त करू नका

- सिलिंडर पडू देऊ नका किंवा उष्णतेजवळ ठेवू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- Oxygen concentrator (आणि सुटे filter)
- Nasal cannula / mask, extension tubing
- Humidifier bottle आणि distilled water (डॉक्टरांनी सांगितल्यास)
- बॅकअप ऑक्सिजन सिलिंडर आणि regulator
- Pulse oximeter
- Fire extinguisher (घरासाठी लहान)
- वीज बंद असताना UPS/inverter (शक्य असल्यास)
- कंपनी/सेवा केंद्राचा क्रमांक

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- ठरलेला flow लावूनही SpO_2 डॉक्टरांनी दिलेल्या मर्यादेपेक्षा सातत्याने कमी
- श्वास जलद होणे, ओठ किंवा बोटे निळसर होणे, खूप झोप येणे किंवा गोंधळ
- डोकेदुखी, सकाळी थकवा (काही रुग्णांत CO_2 वाढल्याचे लक्षण असू शकते)
- यंत्र बंद पडले, alarm वाजत आहे किंवा बॅकअप संपत आहे
- नाकात कोरडेपणा, रक्त किंवा जखम

SpO_2 वाचन नेहमी लक्षणे, रुग्णाची नेहमीची पातळी (baseline) आणि कल (trend) यांच्यासह समजून घ्या; केवळ एका आकड्यावरून निर्णय घेऊ नका.

7. Pressure Sore Prevention (दाबामुळे होणाऱ्या जखमा टाळणे)

Pressure sore (bedsore, pressure ulcer) म्हणजे एकाच जागी सतत दाब पडल्याने त्वचा आणि आतील ऊती (tissue) खराब होणे; ती तयार होण्यास काही तास लागतात पण बरी होण्यास आठवडे ते महिने लागतात.

धोक्याची ठिकाणे (High-risk areas)

पाठीचा खालचा भाग (sacrum), कुल्ले, टाचा, कोपर, खांद्याचे हाड, डोक्याचा मागचा भाग, कानाची पाळी, मांडीचे बाहेरचे हाड.

काय करावे (Do)

- रुग्णाची स्थिती दर 2 तासांनी बदला (ज्यासाठी डॉक्टरांनी वेगळा सल्ला दिला नसेल)
- रोज दोन वेळा संपूर्ण त्वचा तपासा, विशेषतः वरील धोक्याची ठिकाणे
- त्वचा स्वच्छ आणि कोरडी ठेवा; लघवी/शौचानंतर लगेच साफ करा
- Pressure-relieving mattress (air mattress किंवा gel/foam) वापरा
- टाचा उंच ठेवण्यासाठी पायाखाली उशी ठेवा, टाचा गादीला टेकू देऊ नका
- उचलताना किंवा सरकवताना draw sheet वापरून उचला, ओढू नका
- प्रथिनयुक्त आहार (डाळ, अंडी, दूध, पनीर, मासे/चिकन, जसे डॉक्टरांनी परवानगी दिली असेल) आणि पुरेसे पाणी द्या

- चादर घडी/सुरकुत्या विरहित ठेवा
- लालसर झालेली जागा असल्यास त्यावर दाब येणार नाही अशी स्थिती करा

काय करू नये (Don't)

- लालसर जागा जोरात चोळू किंवा मालिश करू नका
- रबर रिंग (donut cushion) वापरू नका; ती दाब वाढवू शकते
- रुग्णाला ओढून सरकवू नका (घर्षणामुळे त्वचा सोलली जाते)
- ओलसर कपडे, डायपर किंवा चादरीवर जास्त वेळ ठेवू नका
- गरम पाण्याच्या पिशवीचा थेट वापर करू नका
- बेडच्या डोक्याकडचा भाग गरजेशिवाय 30 अंशापेक्षा जास्त उंच करू नका (आहाराच्या वेळ वगळता, कारण त्याने खालच्या पाठीवर घसरण आणि दाब वाढतो)

लागणारी साधने (Equipment)

- Pressure-relieving air mattress
- उशा, wedge किंवा foam pads
- Draw sheet (सरकवण्याची चादर)
- Barrier cream (त्वचा संरक्षक क्रीम; डॉक्टरांनी सुचवलेले)
- सौम्य साबण आणि मऊ कापड
- स्थिती बदलण्याचा तक्ता (Turning chart)

स्थिती बदलण्याचा तक्ता (Turning Chart)

वेळ	स्थिती	त्वचा तपासणी	सही
	▾	▾	
	▾	▾	
	▾	▾	
	▾	▾	
	▾	▾	
	▾	▾	
	▾	▾	
	▾	▾	

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- एखादी जागा लालसर झाली आणि दाब काढल्यावर 30 मिनिटांनंतरही लाल राहिली
- त्वचेवर फोड, सोललेली त्वचा किंवा उघडी जखम

- जखमेतून पू, दुर्गंधी किंवा काळसर रंग
- जखमेभोवती सूज, उष्णता किंवा तीव्र वेदना
- ताप किंवा रुग्ण अचानक सुस्त होणे

8. Bedridden Patient Positioning (अंथरुणावर खिळलेल्या रुग्णाची स्थिती)

योग्य positioning मुळे श्वास, पचन, रक्ताभिसरण आणि त्वचा चांगली राहते आणि सांधे आखडत (contracture) नाहीत.

मुख्य स्थिती (Main Positions)

स्थिती	कशी करावी	कधी उपयुक्त
पाठीवर (Supine)	डोक्याखाली लहान उशी, गुडघ्याखाली छोटी उशी, पायाखाली टाचा मोकळ्या ठेवा	विश्रांती, तपासणी
कुशीवर (Side-lying, 30° tilt)	पाठीमागे उशी, वरचा पाय किंचित वाकवून दोन पायांमध्ये उशी	Pressure sore टाळणे, लाळ/उलटी बाहेर पडण्यासाठी
अर्धवट बसलेली (Semi-Fowler, 30 ते 45°)	डोके आणि छाती उंच, पाठीला आधार, पाय गुडघ्यात किंचित वाकवलेले	आहार, श्वासाचा त्रास, aspiration टाळणे
खुर्चीवर बसवणे	डॉक्टर/फिजिओने परवानगी दिल्यास, पाठीला आणि पायांना आधार	रक्ताभिसरण, फुफ्फुस, मनोबल

काय करावे (Do)

- दर 2 तासांनी स्थिती बदला आणि बदललेली वेळ नोंदवा
- दोन्ही हात आणि पाय आरामदायी आणि नैसर्गिक स्थितीत ठेवा; पायांचे तळवे 90° कोनात ठेवण्यासाठी आधार वापरा (foot drop टाळण्यासाठी)
- कमजोर किंवा लकवा असलेला हात/खांदा उचलताना खांद्याला खालून आधार द्या, हाताला ओढू नका
- उशा, rolled towels, wedge यांचा वापर करून शरीर स्थिर ठेवा
- स्थिती बदलताना श्वास, tube आणि catheter नळ्या ओढल्या जात नाहीत ना याची खात्री करा
- बदलण्यासाठी दोन व्यक्ती असाव्यात आणि योग्य उचल (body mechanics) पाळावी

काय करू नये (Don't)

- रुग्णाला काखेतून ओढून उचलू नका
- दीर्घकाळ एकाच कुशीवर ठेवू नका
- गुडघ्याखाली मोठी उशी सतत ठेवू नका (गुडघे आखडतात)
- Tube, catheter किंवा कॅन्युला शरीराखाली दबू देऊ नका
- ज्या बाजूला जखम किंवा फ्रॅक्चर आहे त्यावर डॉक्टरांच्या परवानगीशिवाय वळवू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- उंची बदलणारा बेड किंवा recliner
- विविध आकारांच्या उशा, wedge, rolled towel
- Draw sheet
- Footrest / foot splint (डॉक्टरांनी सांगितल्यास)
- Side rails (पडण्यापासून संरक्षणासाठी)
- पोझिशन चार्ट

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- स्थिती बदलताना तीव्र वेदना किंवा सांधा सुजणे
- एक पाय किंवा हात सुजलेला, लालसर, गरम आणि दुखरा (रक्ताची गाठ, DVT असू शकते)
- पाय किंवा हात आखडत आहेत, सरळ होत नाहीत
- स्थिती बदलल्यावर श्वास घेण्यास त्रास वाढणे
- नवीन लालसर किंवा काळसर जागा

9. Physiotherapy Precautions (फिजिओथेरपी खबरदारी)

ICU नंतर स्नायू कमजोर होतात; वेळेवर आणि योग्य व्यायाम (physiotherapy) रुग्णाला लवकर बरे करतो, पण चुकीचा किंवा अति व्यायाम हानिकारक ठरू शकतो.

काय करावे (Do)

- व्यायाम प्रशिक्षित physiotherapist ने ठरवलेल्या आराखड्यानुसारच करा
- सुरुवातीला निष्क्रिय (passive) व्यायाम: दुसऱ्या व्यक्तीने सांधे हळूहळू हलवणे; मग सहाय्यक (assisted) आणि नंतर स्वतः (active) व्यायाम
- प्रत्येक व्यायामापूर्वी आणि नंतर नाडी, श्वास आणि SpO_2 पाहा
- श्वासाचे व्यायाम (deep breathing, incentive spirometer) डॉक्टरांनी सांगितल्यास दिवसातून अनेक वेळा करा
- व्यायामात हळूहळू वाढ करा; थकवा आल्यास विश्रांती द्या
- उठून बसण्यापूर्वी आणि उभे राहण्यापूर्वी रक्तदाब (BP) आणि चक्कर यांची तपासणी करा; रुग्ण हळूहळू स्थिती बदलू द्या
- चालायला शिकवताना दोन्ही बाजूंनी आधार द्या; walker/stick आणि स्लिप न होणारी चप्पल वापरा
- Oxygen, tube, catheter चे नळ व्यायामादरम्यान ओढले जात नाहीत ना याची खात्री करा

काय करू नये (Don't)

- वेदना असताना जोराने सांधा ताणू नका
- ताप, छातीत दुखणे, श्वास फुलणे किंवा चक्कर असेल तर व्यायाम करू नका
- नुकतेच फ्रॅक्चर, शस्त्रक्रिया झालेल्या भागाचा व्यायाम डॉक्टरांच्या परवानगीशिवाय करू नका
- सुजलेल्या, गरम किंवा दुखऱ्या पायाला जोराने मालिश किंवा व्यायाम करू नका (रक्ताच्या गाठीची शक्यता)
- जेवणानंतर लगेच व्यायाम करू नका

- अनधिकृत व्यक्तींकडून हाडांचे मॅनिप्युलेशन किंवा जोरदार मालिश करून घेऊ नका

लागणारी साधने (Equipment)

- योगा मॅट किंवा मजबूत बेड
- Incentive spirometer
- Walker / stick / wheelchair
- लवचिक बँड (resistance band) आणि लहान वजने (डॉक्टरांनी सांगितल्यास)
- Pulse oximeter आणि BP मशीन
- घसरणारी नसलेली चप्पल, Gait belt (चालवताना पकडण्यासाठी पट्टा)

व्यायाम थांबवा आणि डॉक्टरांना बोलवा (Stop and Call the Doctor)

- छातीत दुखणे किंवा दडपण
- श्वास अचानक फुलणे किंवा SpO_2 अचानक कमी होणे
- चक्कर येणे, घाम फुटणे, बेशुद्ध होण्याची भावना
- हृदयाचे ठोके अनियमित किंवा खूप जलद
- पडणे किंवा सांध्यात तीव्र वेदना
- पाय किंवा हात सुजणे, लालसर होणे

10. Aspiration Prevention (अन्न/द्रव श्वासनलिकेत जाणे टाळणे)

Aspiration म्हणजे अन्न, पाणी, लाळ किंवा उलटीचे कण अन्ननलिकेऐवजी श्वासनलिकेत आणि फुफ्फुसात जाणे; यामुळे aspiration pneumonia (फुफ्फुसाचा संसर्ग) होतो आणि तो वृद्ध व अंथरुणावरील रुग्णांत जीवघेणा ठरू शकतो.

धोका जास्त कोणाला?

लकवा/stroke झालेले, शुद्ध कमी असलेले, tracheostomy किंवा Ryle's tube असलेले, वृद्ध, डिमेंशिया, Parkinson's, खूप अशक्त आणि गिळण्यास त्रास (dysphagia) असलेले रुग्ण.

काय करावे (Do)

- आहार देताना रुग्ण पूर्ण जागा आणि सतर्क असावा; शक्यतो सरळ बसवा (90°) किंवा किमान 45° उंच
- लहान घास, हळू गतीने, एका वेळी एकच घास द्या
- डॉक्टर/speech therapist ने सांगितलेल्या आहाराची घनता (जाड, प्युरी, नरम) पाळा; पातळ द्रव धोकादायक असू शकतो
- आहारानंतर 30 ते 60 मिनिटे रुग्णाला बसलेल्या किंवा उंच स्थितीत ठेवा
- तोंड नियमित स्वच्छ करा (Oral hygiene) आणि कवळी (dentures) असल्यास योग्य बसवा
- खाताना टीव्ही, गप्पा किंवा घाई टाळा
- खाण्यानंतर तोंडात अन्न शिल्लक राहिले नाही हे तपासा
- Tube feeding असताना पोटाला ताण देणारे मोठे प्रमाण एकदम देऊ नका

काय करू नये (Don't)

- झोपलेल्या रुग्णाला किंवा झोपेत असताना खाऊ घालू नका
- खोकला, आवाज बदलणे किंवा ठसका लागत असताना जबरदस्तीने खाऊ घालू नका
- डोके मागे झुकवून पाणी पाजू नका
- घाईने किंवा चमच्याने खूप मोठे घास देऊ नका
- शेंगदाणे, कडक बिस्किटे, चिकट पदार्थ अशा धोकादायक पदार्थांचा आग्रह करू नका (गिळण्याचा त्रास असल्यास)
- तोंडावाटे खाणे थांबवण्याच्या सूचनेनंतर (NPO) काहीही तोंडाने देऊ नका

लागणारी साधने (Equipment)

- Suction machine (गरजेनुसार)
- Thickener किंवा घट्ट करणारे पावडर (डॉक्टरांनी सुचवल्यास)
- सरळ बसण्यासाठी उशा, उंची बदलणारा बेड
- लहान चमचा आणि नरम पदार्थ
- Oral care साहित्य (ब्रश, mouthwash, swab)

संशय कधी घ्यावा? (Warning Signs of Aspiration)

- खाताना किंवा नंतर खोकला, ठसका, डोळ्यांतून पाणी
- आवाज ओला किंवा गुरगुरणारा वाटणे
- जेवणानंतर श्वास फुलणे
- वारंवार छातीचा संसर्ग

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- वरीलपैकी कोणतेही लक्षण वारंवार दिसणे
- ताप, खोकला किंवा थुंकीत रंग/रक्त
- जलद श्वास किंवा SpO_2 कमी
- गिळण्यास त्रास वाढणे, वजन कमी होणे

आणीबाणी (Emergency — गुदमरणे)

रुग्ण अचानक गुदमरला, बोलू/श्वास घेऊ शकत नाही, निळा पडत आहे, तर ताबडतोब 112 ला कॉल करा. शुद्धीवर असलेल्या प्रौढ रुग्णात प्रशिक्षण घेतले असल्यास Heimlich maneuver आणि पाठीवर थाप (back blows) करा, त्याबाबतचे प्रशिक्षण कुटुंबातील किमान एका व्यक्तीने घ्यावे.

11. Wound Care (जखमेची काळजी)

शस्त्रक्रियेची जखम, bedsore, IV line ची जागा किंवा इतर कोणतीही जखम स्वच्छ, कोरडी आणि सुरक्षित ठेवली तर ती लवकर भरते आणि संसर्ग टळतो.

काय करावे (Do)

- जखमेला हात लावण्यापूर्वी हात साबणाने धुवा आणि स्वच्छ gloves घाला
- ड्रेसिंग डॉक्टर/नर्सने सांगितलेल्या वारंवारतेने बदला; ओले किंवा घाणेरडे झाल्यास लगेच बदला

- जुने ड्रेसिंग हळूहळू काढा; चिकटले असल्यास सलाईन/स्वच्छ पाण्याने ओले करून काढा
- जखम सलाईनने (normal saline) किंवा सांगितलेल्या द्रावणाने स्वच्छ करा; मध्यभागातून बाहेरच्या दिशेने पुसा
- जखमेचा रंग, आकार, स्राव आणि वास यांची रोज नोंद ठेवा (शक्य असल्यास फोटो)
- Stitches आणि staples काढण्याची तारीख पाळा
- मधुमेह असल्यास रक्तातील साखर नियंत्रणात ठेवा
- प्रथिनयुक्त आहार, पुरेसे पाणी आणि आवश्यक जीवनसत्त्वे (डॉक्टरांनी सांगितल्याप्रमाणे)
- जखमेवर दाब येणार नाही अशी स्थिती ठेवा

काय करू नये (Don't)

- जखमेवर हळद, तेल, कॉफी, पावडर, माती किंवा घरगुती लेप लावू नका
- Hydrogen peroxide किंवा spirit जखमेत सतत वापरू नका (नवीन ऊती नष्ट होतात), डॉक्टरांनी सांगितल्याशिवाय
- खरुज किंवा पापुद्रा ओढून काढू नका
- जखम ओली ठेवून झाकू नका; ओलसर ड्रेसिंग बदला
- जखमेला आंघोळीत भिजवू नका, डॉक्टरांनी परवानगी दिल्याशिवाय
- जखमेवर नेहमी एकच कापूस वारंवार वापरू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- Disposable gloves
- निर्जंतुक gauze, ड्रेसिंग पॅड, पट्ट्या, चिकटपट्टी
- Normal saline, निर्जंतुक कात्री/चिमटा (सांगितल्यास)
- डॉक्टरांनी लिहिलेले मलम किंवा क्रीम
- कचरा टाकण्यासाठी बंद पिशवी
- थर्मामीटर

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- जखमेभोवती वाढणारा लालसरपणा, सूज, उष्णता किंवा तीव्र वेदना
- पू, दुर्गंधी किंवा हिरवट-पिवळा स्राव
- जखम उघडणे किंवा टाके सुटणे
- सतत रक्तस्राव (10 मिनिटे दाब देऊनही थांबत नाही)
- ताप किंवा थंडी वाजणे
- जखम 2 ते 4 आठवड्यांत बरी होत नाही

12. Fever Monitoring (ताप तपासणी)

ICU नंतर आलेला ताप हा अनेकदा नवीन संसर्गाचे पहिले लक्षण असतो (फुफ्फुस, लघवी, जखम, tube किंवा bedsore); अशक्त आणि वृद्ध रुग्णांमध्ये ताप कमी असला तरी संसर्ग गंभीर असू शकतो.

ताप कधी मानावा?

- 38.0 °C (100.4 °F) किंवा त्याहून जास्त तापमान म्हणजे ताप
- वृद्ध किंवा खूप अशक्त रुग्णात 37.8 °C (100 °F) पेक्षा जास्त असल्यास किंवा नेहमीपेक्षा 1.1 °C (2 °F) जास्त असल्यास लक्ष द्या
- कमी तापमान (35.5 °C पेक्षा कमी) आणि थंडी वाजणे हेही संसर्गाचे गंभीर लक्षण असू शकते

काय करावे (Do)

- दिवसातून किमान दोन ते तीन वेळा आणि ताप वाटल्यास लगेच तापमान मोजा; वेळ आणि आकडा नोंदवा
- सतत एकाच प्रकारचे आणि एकाच पद्धतीचे थर्मामीटर वापरा (काखेत किंवा कानात/कपाळावर डिजिटल)
- ताप आल्यावर रुग्णाला पातळ आणि हलके कपडे घाला आणि खोली हवेशीर ठेवा
- कोमट पाण्याच्या पट्ट्या (sponging) कपाळ, काख आणि मांडीजवळ ठेवा
- भरपूर द्रव द्या (डॉक्टरांनी बंधन घातले नसेल तर)
- डॉक्टरांनी सुचवलेले ताप कमी करणारे औषध (उदा. paracetamol) सांगितलेल्या मात्रेत आणि अंतराने द्या
- ताप, नाडी, श्वासाची गती, SpO_2, लघवी आणि शुद्ध यांचा तक्ता ठेवा
- जखम, tube, catheter आणि त्वचा तपासा; ताप कुठून आला असू शकतो ते शोधा

काय करू नये (Don't)

- थंड पाणी, बर्फ किंवा अल्कोहोलने अंग पुसू नका
- ब्लँकेटमध्ये गुंडाळून घाम काढण्याचा प्रयत्न करू नका
- दोन वेगवेगळ्या ताप कमी करणाऱ्या औषधांमध्ये paracetamol आहे का ते तपासल्याशिवाय एकत्र देऊ नका
- कोणतेही antibiotic डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय स्वतःहून सुरू करू नका
- ताप दोन दिवस राहिला तर "नेहमीप्रमाणे" म्हणून दुर्लक्ष करू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- डिजिटल थर्मामीटर (आणि एक सुटा)
- Paracetamol (डॉक्टरांनी सुचवल्याप्रमाणे)
- Pulse oximeter
- कोमट पाणी आणि स्वच्छ कापड
- ताप तक्ता

ताप तक्ता (Fever Chart)

तारीख / वेळ	तापमान (°C/°F)	नाडी	श्वासाची गती	SpO_2	औषध दिले?	टिप्पणी
					▾	
					▾	
					▾	
					▾	

तारीख / वेळ	तापमान (°C/°F)	नाडी	श्वासाची गती	SpO_2	औषध दिले?	टिप्पणी
					▼	
					▼	

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- 38.0 °C किंवा अधिक ताप, विशेषत: tracheostomy, catheter, जखम किंवा bedsore असल्यास त्याच दिवशी
- ताप सोबत थंडी, कापरे किंवा घाम
- ताप 38.9 °C (102 °F) पेक्षा जास्त
- ताप 48 तासांपेक्षा जास्त टिकला
- ताप येऊन रुग्ण अधिक सुस्त, गोंधळलेला, श्वास जलद किंवा लघवी कमी
- 35.5 °C पेक्षा कमी तापमान आणि थंडी
- ताप आणि फिट (झटका)

13. Follow-up Planning (पुढील तपासणी आणि नियोजन)

Discharge नंतर पहिल्या 7 ते 14 दिवसांत पुन्हा hospital मध्ये दाखल होण्याचा धोका सर्वाधिक असतो; ठरलेल्या तारखा आणि तपासण्या पाळणे हा तो धोका कमी करण्याचा सर्वात सोपा मार्ग आहे.

काय करावे (Do)

- Discharge summary मधील follow-up तारखा मोबाईल कॅलेंडर आणि भिंतीवरील तक्त्यावर नोंदवा
- प्रत्येक भेटीपूर्वी प्रश्नांची यादी तयार ठेवा
- भेटीला जाताना सोबत न्या: सर्व जुने reports, औषध तक्ता, ताप/SpO_2/BP च्या नोंदी, जखमेचे फोटो
- Reports (रक्त तपासण्या, X-ray, इ.) कधी करायचे आहेत ते आधीच ठरवा
- वाहतुकीची सोय आधी ठरवा (stretcher/ambulance/घरी डॉक्टर)
- शक्य असल्यास होम-व्हिजिट किंवा tele-consult पर्याय वापरा
- Specialist ने सांगितलेल्या अटी (उदा. आहार, सिगारेट/दारू बंद, वजन कमी करणे) पाळा
- Vaccination, मधुमेह/BP/किडनीच्या नियमित तपासण्या वेळापत्रकात टाका
- मुख्य काळजीवाहू (Primary caregiver) आणि पर्यायी काळजीवाहू ठरवा

काय करू नये (Don't)

- बरे वाटले म्हणून follow-up चुकवू नका
- औषधे संपेपर्यंत वाट पाहू नका; किमान 5 ते 7 दिवस आधी prescription घ्या
- समजले नाही तरी गप्प बसू नका
- नवीन लक्षणे "थोड्या दिवसांनी" पाहू असे म्हणून उशीर करू नका

लागणारी साधने (Equipment)

- Follow-up कॅलेंडर / तक्ता
- फाईल आणि reports
- आरोग्य नोंदवही (Health diary)
- डॉक्टर आणि hospital चे संपर्क क्रमांक

Follow-up तक्ता (Follow-up Planner)

तारीख	कोणाला भेटायचे	कशासाठी	तपासण्या	वाहतूक	पूर्ण झाले?
					▾
					▾
					▾
					▾
					▾
					▾

डॉक्टरांना बोलवा (Call the Doctor)

- ठरलेल्या भेटीपूर्वी लक्षणे बिघडली
- Report मध्ये काही असामान्य आढळले
- औषध घेतल्यानंतर दुष्परिणाम दिसले
- Follow-up ची तारीख चुकली किंवा नवीन तारीख हवी असेल

14. Emergency Signs (आणीबाणीची लक्षणे)

खालील लक्षणे दिसल्यास डॉक्टरांच्या फोनची वाट पाहू नका; **ताबडतोब 112 ला कॉल करा** किंवा जवळच्या रुग्णालयात न्या.

अवयव / प्रणाली	आणीबाणीची लक्षणे (Red Flags)
श्वास (Breathing)	तीव्र श्वास फुलणे, बोलता न येणे, ओठ/बोटे निळसर, श्वास थांबणे, tracheostomy अडकणे
हृदय (Heart)	छातीत तीव्र दुखणे किंवा दडपण, अचानक घाम, बेशुद्ध होण्याची भावना, खूप जलद किंवा खूप मंद नाडी
मेंदू (Brain)	अचानक बेशुद्धी, झटके (fits), बोलण्यात अडखळणे, चेहरा वाकडा होणे, हातपाय अशक्त होणे, तीव्र डोकेदुखी
रक्तस्राव (Bleeding)	थांबत नसलेला रक्तस्राव, काळी किंवा रक्तमिश्रित शौच, उलटीत रक्त, लघवीत जास्त रक्त
संसर्ग (Infection)	अंगावर थंडी आणि कापरे, ताप सोबत गोंधळ, त्वचा थंड/निळसर, रक्तदाब खूप कमी (sepsis ची शक्यता)

अवयव / प्रणाली	आणीबाणीची लक्षणे (Red Flags)
पोट/किडनी	वारंवार उलट्या ज्या पोटात राहत नाहीत, पोट कडक आणि तीव्र दुखणे, 6 ते 8 तास लघवी नाही
साखर (Diabetes)	खूप कमी साखर (घाम, कापरे, गोंधळ, बेशुद्धी) किंवा खूप जास्त साखर आणि तंद्री
ऍलर्जी	औषध घेतल्यानंतर चेहरा/ओठ/जीभ सुजणे, घशात घट्टपणा, श्वास त्रास
उपकरणे	Oxygen यंत्र बंद पडून रुग्णाला त्रास, tube/catheter बाहेर आले आणि रक्तस्राव किंवा श्वास त्रास
पडणे	पडल्यानंतर तीव्र वेदना, डोक्याला मार, उठता न येणे

काय करावे (Do) आणीबाणीत

1. शांत राहा; रुग्णाला सुरक्षित स्थितीत ठेवा (श्वास त्रास असल्यास बसलेली/उंच, बेशुद्ध असल्यास कुशीवर)
2. 112 ला कॉल करा आणि पत्ता, रुग्णाचे वय, आजार आणि मुख्य लक्षण सांगा
3. Oxygen चालू असल्यास तो चालू ठेवा
4. रक्तस्राव असल्यास स्वच्छ कापडाने थेट दाब द्या
5. Discharge summary आणि औषधांची यादी बरोबर घ्या
6. उपचारासाठी रुग्णाला ज्या hospital मध्ये आधी उपचार झाले तिथे न्यायचे असल्यास आधी कळवा
7. डॉक्टरांना (होम-व्हिजिट डॉक्टर) देखील कळवा

काय करू नये (Don't)

- रुग्णाला तोंडाने काहीही खायला किंवा प्यायला देऊ नका (बेशुद्ध किंवा झटका असताना)
- झटका येत असताना तोंडात चमचा, कापड किंवा औषध घालू नका
- लक्षणे कमी होतील म्हणून वाट पाहू नका
- रुग्णाला एकटे सोडू नका

लागणारी साधने (Emergency Kit)

- Discharge summary, औषध यादी, ओळखपत्र आणि विमा कागदपत्रांची फाईल
- Pulse oximeter, थर्मामीटर, BP मशीन, glucometer
- Torch, gloves, स्वच्छ कापड
- आणीबाणी क्रमांकांची यादी
- रुग्णाच्या नेहमीच्या औषधांचा 1 दिवसाचा साठा
- पैसे आणि चार्ज केलेला मोबाईल

कुटुंबासाठी Quick-Reference Card (भिंतीवर लावा)

Dr Pramod G Kulkarni — Emergency and HomeCare Specialist (HOME VISITING ICU DOCTOR)

संपर्क (Contact): +91 9561394341

माहिती	तपशील (कुटुंबाने भरावे)
रुग्णाचे नाव, वय	
मुख्य आजार / निदान	
ज्ञात ऍलर्जी (औषध/अन्न)	
रक्तगट	
Hospital आणि treating डॉक्टर (क्रमांकासह)	
जवळचे hospital आणि अंतर	
Ambulance क्रमांक	112
मुख्य काळजीवाहू (नाव, फोन)	
पर्यायी काळजीवाहू (नाव, फोन)	
रुग्णाची नेहमीची SpO_2 पातळी	
Oxygen flow (LPM)	
उपकरणांचा सेवा क्रमांक (oxygen, suction इ.)	

रोजची तपासणी यादी (Daily Checklist)

- [ ] औषधे वेळेवर दिली
- [ ] तापमान, नाडी, SpO_2 नोंदवले
- [ ] दर 2 तासांनी स्थिती बदलली
- [ ] आहार आणि पाणी दिले; आहारानंतर रुग्ण बसलेल्या स्थितीत ठेवला
- [ ] Catheter/tube/tracheostomy तपासले
- [ ] त्वचा आणि जखम तपासली
- [ ] तोंडाची स्वच्छता केली
- [ ] लघवी आणि शौचाची नोंद केली
- [ ] व्यायाम (physio) केला

महत्त्वाची सूचना: हे toolkit सामान्य माहितीसाठी आहे. प्रत्येक रुग्णाची स्थिती वेगळी असते; hospital च्या discharge सूचना आणि उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचा सल्ला नेहमी प्रथम पाळा.