ब्रेन ट्रोमाका भएका बिरामीहरूलाई सहयोग कसरी गर्ने?

यस लेखको सामग्री अनुवादित संस्करण हो, र चिनियाँ संस्करण प्रबल हुनेछ।

१. के तपाईंलाई थाहा छ मानव मस्तिष्कको विभिन्न अंश हरूका नाम र प्रक्रियाहरू?

एक औसत वयस्क दिमागको वजन १४५० ग्राम हुन्छ। यसको उपस्थिति सतहमा धेरै असमान पिट्सहरू सहित नरम टोफुको थुप्रोमा रहेको हुन्छ । अन्य अंगहरूको तुलनामा, दिमागले शरीरको २०% अक्सिजन खपत गर्दछ। मस्तिष्कमा एक ट्रिलियन स्नायु कोशिका मिलेर बनेको विशाल नेटवर्क कन्ट्रोल सेन्टर हुन्छ जसले विभिन्न प्रकारका सन्देशहरू प्राप्त गर्न, समन्वय गर्न, वितरण गर्न र प्रसारण गर्न जिम्मेवार छ। यी सन्देशहरूले कार्यात्मक सनसनीहरू प्राप्त गर्दछ (जस्तै दृष्टि, स्पर्श, गन्ध, स्वाद, आदि), भावनाहरू महसुस गर्ने, आन्दोलनहरू निर्देशित गर्ने, सास नियन्त्रण गर्ने, मेमोरी कायम राख्ने र सोच्ने आदि।

मस्तिष्कले पोषक र अक्सिजन लिन मस्तिष्क धमनी, कशेरुका धमनी र उनीहरूका हाँगाहरूद्वारा प्रदान गरिएको रगतमा निर्भर हुन्छ। मुटुबाट पम्पिएको गरिएको रगत एक चौथाई अंश मा दिमागमा पठाइन्छ। यदि दिमागमा रगत को आपूर्ति केही सेकेन्ड को लागी रोकिन्छ भने, व्यक्तिले होश गुमाउन पुग्दछ, र केहि मिनेट पछि, स्थायी मस्तिष्क क्षति वा मस्तिष्क मृत्यु हुनेछ।

मस्तिष्कको पाँच प्रमुख अंश हरू

दिमाग कडा खोपडीमा लुकेको छ, मेनिङेस् को तीन तह द्वारा घेरिएको हुन्छ (डुरा मेटर, अरच्नोइड मेटर र पिया मेटर बाहिरीदेखि भित्र सम) र सेरेब्रोस्पाइनल तरल पदार्थ द्वारा ओसिलो बनाएको हुन्छ। यदि मानव मस्तिष्क माथिबाट तल आधामा विभाजित भयो भने, सेरेब्रल कॉर्टेक्स जुन थोरै खैरो छ (त्यसैले नाम खरानी पदार्थ हो) र भित्री तह जुन सेतो हुन्छ (त्यसैले नाम सेतो पदार्थ) देख्न सकिन्छ। संरचनात्मक रूपमा, मस्तिष्कको केन्द्रीय स्नायु प्रणाली पाँच अंश हरू मिलेर बनेको छ:

१. स्पाइनल कर्ड: एस्ले मस्तिष्क देखि, शरीर, हात र खुट्टाहरू सम र, शरीर, हात र खुट्टाहरूदेखि मस्तिष्कसम सन्देश प्रसारण गर्छ।

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

२. ब्रैन्स्तेम्: सास फेर्दै, मुटुको धडकन, शरीरको तापक्रम र बोध।
३. सेरेबेलम: शरीर सन्तुलन र आन्दोलन समन्वय नियन्त्रण गर्न समर्पित।
४. लिम्बिक प्रणाली: भावना, सिक्ने र मेमोरीको प्रभारी हुन्छ।
५. सेरेब्रल गोलार्द्ध: जानकारी, भावनाहरू, र सचेत सोचसँग व्यवहार गर्ने ठाउँ।

मुख्य अंश र मस्तिष्कको कार्यहरू

दिमागले टाउकोको वजनको ८५% अंश ओगतेको हुन्छ।यसलाई दुई आपसमा जोडिएको आधा अंश मा विभाजन गरिएको छ, जस्लाइ सेरेब्रल गोलार्ध भनिन्छ। बाँया सेरेब्रल गोलार्धले दाहिने शरीरको इन्द्रिय र क्रियाकलापहरू नियन्त्रण गर्दछ, जबकि दायाँ सेरेब्रल गोलार्धले बाँया नियन्त्रण गर्दछ। सामान्यतया बोलेमा, देब्रे दिमाग भाषा, पढ्न, लेखन, आदिको लागि जिम्मेवार हुन्छ ;दाहिने मस्तिष्क दृश्य मेमोरी, चित्रकला, र संगीत प्रशंसा, आदि को लागी जिम्मेवार ।

प्रत्येक पक्षका मस्तिष्क गोलार्धलाई चार अंश मा विभाजन गर्न सकिन्छ। जे होस् प्रत्येक अंशको विभिन्न मुख्य मस्तिष्क प्रकार्यहरू हुन्छ, सबै मस्तिष्क सोच सन्देशहरू नजिकबाट प्रसारण गर्न तिनीहरूका क्रिस क्रस गरिएको स्नायु कक्षहरूमा निर्भर हुन्छ,, एक अर्कासँग समन्वय हुन्छ र एकसाथ काम गर्छ।

१. फ्रन्टल अंश
   - मस्तिष्क गोलार्धको एक तिहाइ खण्ड लिन्छ र सम्पूर्ण मस्तिष्कको भण्डारी हो
   - सोच्न को लागी मुख्य जिम्मेवार हुन्छ, स्वयं नियन्त्रण क्षमता र मूल्यांकन सहित (जस्तै थ्य विश्लेषण, योजनाहरु कार्यान्वयन, आत्म-समीक्षा, पाठ सिक्ने, आदि)।
   - शरीरको स्वायत्त गतिविधि नियन्त्रण गर्नु, जस्तै हातको प्रयोग
   - भावनाहरू र आवेगहरूलाई नियन्त्रण गर्नु
   - भाषा अभिव्यक्ति

२. प्यारीटल अंश
   - मुख्य रूपमा संवेदी धारणा र शरीर आसन अनुगमन गर्छ
   - पढ्ने र समय बुझ्ने काम गर्छ

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

- ➢ बिभिन्न वस्तुहरू र अनुहारहरू पहिचान गर्छ

३. अस्थायी अंश र लिम्बिक प्रणाली

- ➢ मुख्य कुरा सम्झन र नयाँ कुरा सिक्न को लागी जिम्मेवार हुन्छ
- ➢ प्राथमिकता कामहरू मा हुन्छ
- ➢ श्रवण सन्देशहरू प्राप्त गर्छ
- ➢ भाषाको अर्थ, ताल र लय विश्लेषण गर्छ
- ➢ गन्ध

४. ओसिपिटल अंश

- ➢ मुख्य रूपमा दृश्य जानकारी प्राप्त गर्छ
- ➢ रंग, आकार र दूरी छुट्याउने काम गर्छ

टेम्पोरल अंश , फ्रन्टल अंश , मोटर कोर्टेक्स, सेन्सररी कॉर्टेक्स, पेरिएटल अंश , ओसीपीटल अंश , सेरिबेलम

२. ब्रेन ट्रामा र उनीहरूको मुख्य कारणहरू के के हुन्?

प्राप्त ब्रेन ट्रामा (ब्रेन ट्रामा भनेर चिनिन्छ) ले अधिग्रहित कारकहरूले गर्दा दिमागको कुनै पनि भागमा हुने क्षतिको संकेत गर्दछ जसले रोगीको शारीरिक परिवर्तन गर्दछ र उसको संज्ञानात्मक कार्य, व्यवहार र भावना आदिलाई असर गर्दछ।

अधिग्रहित मस्तिष्क आघातको मुख्य कारणहरू:

१. दुर्घटना

ट्राफिक, खेल, घर वा औद्योगिक दुर्घटनाका कारण दुई मुख्य प्रकारको दिमाग आघात हुन्छ:

i. इंट्रेसरेब्रल चोट

यद्यपि घाइते व्यक्तिको खोपडी दुर्घटनाबाट फुटेको छैन, टाउकोमा हिंस्रक प्रभाव फाल्ने, मोड्ने, संकुचन गर्ने वा टाउकोमा विभिन्न प्रकारका मस्तिष्क घात पर्याप्त हुन्छ। यो अवस्थालाई इंट्रासेरेब्रल चोट हो। बोक्सिङ खेलमा, एक बोक्सिङ खेलादिको टाउको लगातार पाउन्ड हुन्छ। वा जब एउटा कारले अचानक ढुङगाको पर्खालमा ठोक्किन्छ, यात्रुहरूले आफ्नो सिट बेल्टहरू

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

सम्मिलित गरे पनि तिनीहरूले अनिवार्य रूपमा एक विशाल प्रभाव बल वहन गर्दछ जसले परिणामस्वरूप मस्तिष्क घात हुन सक्छ।

ii. इन्ट्राक्रानियल चोट

जब घाइते व्यक्तिको खोपडी कडा वस्तुले गर्दा फुटछ तेस बेला मस्तिष्क ऊतक अनावृत हुन्छ, यो अवस्था भनेको इंट्राक्रानियल चोट हो। खोपडी फुट्ने बित्तिकै टुक्रिएको हड्डीले टाउकोमा घुसाउँदा सेरेब्रल हेमोराजेज हुन्छ, जसले विभिन्न प्रकारका सेरेब्रल हेमेटोमास बनाउँछ, एपिड्युरल, सबड्युरल वा इंट्राक्रानियल हेमेटोमाज हरु।

२. झड्का

1. भास्कुलर एम्बोलिजम:

एउटा असामान्य रगत क्लोट वा थ्रोम्बस रगतको माध्यमबाट मस्तिष्कमा बग्दछ, जसले गर्दा रक्त नलीहरूमा रक्त प्रवाह अवरुद्ध हुन्छ।

2. नस फुट्ने: उच्च रक्तचाप, एन्यूरिज्म, वा धमनीकोशिका विकृति (जस्तै जन्मजात भास्कुलर विकृति, हेमन्गिओमास, इत्यादि) को कारण नस फुट्ने मस्तिष्कको टिशू लाई पर्याप्त अक्सिजन र पोषक तत्वहरू प्राप्त गर्नबाट रोक्न सक्छ। एकै समयमा,रगत द्रव्यमानले मस्तिष्कको पनि क्षति निम्त्याउन सक्छ।

३. मस्तिष्क ट्यूमर

खोपडीको खाली ठाउँ स्थिर र सीमित भएकोले ब्रेन ट्यूमरको विकासले सेरेब्रोस्पाइनल तरल पदार्थको प्रवाहलाई रोक्दछ, खोपडीमा दबाब बढाउँदछ, हाइड्रोसेफेलस पैदा गर्दछ र वरपरको टिशूहरूलाई क्षति पुर्‍याउँछ। थप रूपमा, मस्तिष्कमा डल्लो भाएको ले दिमागमा रगत प्रवाह रोक्न र उच्च रक्तचाप निम्त्याउन सक्छ।

ब्रेन ट्यूमरलाई दुई प्रकारमा विभाजन गर्न सकिन्छ: प्राथमिक र मेटास्टेटिक। पहिलेको गिलियोमास, मेनिन्जियोमास, र न्यूरोमासको रूपमा अधिक सामान्य छ। धेरैजसो प्राथमिक मस्तिष्क ट्यूमर अज्ञात मूल का हुन्छन्। दिमागमा यी ट्यूमरहरूको प्रभाव

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

उनीहरूको प्रकृति (घातक वा सौम्य), आकार, वृद्धि स्थान र उपचार, आदि जस्ता कारकहरूमा निर्भर गर्दछ।

४. भाइरस संक्रमण

भाइरस र ब्याक्टेरियाहरूले आक्रमण गर्दा ब्रेन टिश्यूले मेनिन्जाइटिस, एन्सेफलाइटिस, र मस्तिष्क फोडा, इत्यादि निम्त्याउन सक्छ। संक्रमण सीधा मस्तिष्क आघात द्वारा हुन सक्छ, वा अप्रत्यक्ष रूपमा शरीरको अन्य भागहरू, विशेष गरी कान, नाक, र घाँटी, आदि।

५. विष

मदिरा सेवन, लागूपदार्थको प्रयोग र लागूपदार्थको दुर्व्यसनले दिमागलाई विषाक्त बनाउन सक्छ।

६. दिमाग हाइपोक्सिया

डुब्ने, गम्भीर दम, अत्यधिक रगतको क्षति, हिमाली रोग, र डाइभिंग दुर्घटनाहरूले दिमागमा अक्सिजनको कमी निम्त्याउन सक्छ। कार निकासबाट र कार्बन बर्नबाट कार्बन मोनोअक्साइडको अत्यधिक सास लिदा दिमागमा हाइपोक्सिया पनि निम्त्याउँछ।

३. दिमागमा घाइते भएपछि को लक्षणहरू के के हुन्?

दुर्घटना पछि, यदि घाइते व्यक्तिको निम्न टाउको र घाँटीको आघात छ भने, आसपासका मानिसहरूले घाइते व्यक्तिलाई सार्नुको सट्टा तुरून्त ९९९ मा कल गरि मद्दत बोलाउनुपर्दछ:

- टाउकोको गलत स्थिति
- टाउकोमा घाउहरु देखियो भने
- घाँटीको सीमित चाल भये
- आँखा सकेट, नाकपुडी, कान वा मुखको रक्तस्राव भएमा

यदि बिरामीलाई टाउको र घाँटीमा कुनै चोट लागेको छैन, तर केहि लक्षणहरू छन् भने, उसको दिमागमा हुने नोक्सान रोक्न चाँडो भन्दा चाँडो जाँच्नु गर्नुपर्छ:

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

- बिरामि को टाउको मा गम्भीर पिदा हुन्छ, लगातार चक्कर आउँछ र डिप्लोपिया हुन्छ भने
- आखांको नानी फैलाउने वा घटाउने, वा आखांको नानीले प्रकाशमा प्रतिक्रिया गर्दैनन् भने
- उल्टी
- अनियन्त्रित अंग, क्र्याम्प वा ऐंठन
- कमजोर हात र खुट्टाको मांसपेशीहरू
- मिर्गी
- बेहोसपन, विकृति, कुनै प्रतिक्रिया छैन जब कसैले उसको / उनको नाम बोलाउँछ, कोमामा पनि पस्छ सक्छ

४. डाक्टरहरूले कसरी दिमाग आघात निदान गर्छन्?

डाक्टरहरूले कारण र सर्तहरू बुझ्न मद्दत गर्न व्यक्तिगत बिरामीहरूको आवश्यकता अनुसार उपयुक्त निदान विधिहरू छनौट गर्दछन्।तल केहि निदान विधिहरूको छोटो परिचय दिइएको छ:

1) विस्तृत शारीरिक परीक्षा:
   उदाहरणको लागि, महत्त्वपूर्ण सूचकहरू (रक्तचाप, मुटुको दर, रगतमा अक्सिजन एकाग्रता, आदि), विशेष गरी दिमागको स्नायु प्रणालीको परीक्षण (अंग बल, प्रतिक्रिया समन्वय र वातानुकूलित रिफ्लेक्स, आदि सहित)।
2) रेडियोग्राफी (एक्स-रे): अधिकतर फ्र्याक्चर निदान गर्न प्रयोग गरिन्छ।
3) इलेक्ट्रोएन्सेफ्लग्राम (इ इ जि): ब्रेन सेल वर्तमान गतिविधि मापन गर्नु, विशेष गरी एनाल्जेसिक रोगको आकलनमा सहयोग गर्ने।
4) एंजियोग्राम: अर्थात् धमनी र शिराको रूपरेखा देखाउन हानिविहीन एक्स-रे शोषक विकासकर्तालाई रक्त वाहिकाहरूमा इंजेक्सन गर्ने।
5) कम्प्यूटरीकृत टोमोग्राफी (सीटी): मस्तिष्कको वरिपरि घुम्नको लागि मेशीन प्रयोग गर्नु र एक्स-रेको बर्सट बाहिर पठाउन, र मस्तिष्कको संरचना पत्ता लगाउन एक्स-रे शोषण गर्ने तरिका विश्लेषण गर्न कम्प्युटर प्रयोग गरिन्छ, उदाहरणका लागि, दिमागमा हेमेटोमा छ कि छैन आदि देखाउन।

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

6) चुम्बकीय अनुनाद प्रतिमा (एमआरआई): यसको सिद्धान्त भनेको शरीरमा हाइड्रोजन परमाणु कणहरूलाई एक मेशीनको माध्यमबाट लाइनमा खार्नु हो जसले एक मजबूत चुम्बकीय क्षेत्र उत्पादन गर्दछ, र त्यसपछि रेडियो तरंगहरू उत्सर्जन गर्दछ तिनीहरूलाई बाहिर निकाल्न। कम्प्युटर पहिचान र यी संकेतहरूको प्रसंस्करण कम्प्युटरकृत टोमोग्राफी भन्दा बढि सही मस्तिष्क प्रतिमा प्रदान गर्न सक्छ।

7) न्यूरो साइकोलोजिकल मूल्यांकन: क्लिनिकल मनोवैज्ञानिकहरूले निदान र उपचारमा मद्दत गर्न मस्तिष्क समारोहको प्रकार र बिरामीको डिग्रीलाई मापन गर्न मानक मनोवैज्ञानिक परीक्षण विधिहरू प्रयोग गर्न सक्छ। यो विधि विशेष रूपमा गैर संरचनात्मक कमजोरीहरू जस्तै मेमोरी र निर्णय, आदि परीक्षणको लागि महत्त्वपूर्ण छ।

५. मस्तिष्क आघातको कसरी उपचार गर्ने?

सामान्यतया, चोटपटक पछि आपतकालीन चिकित्सा अवधिमा, बिरामीहरूलाई मुख्यतया मस्तिष्क शल्यक्रिया र औषधी उपचारको साथ उपचार गरिन्छ। जब बिरामीको अवस्था स्थिर हुन्छ, पुन: स्थापना प्रशिक्षण को एक श्रृंखला तिनीहरूको शारीरिक र संज्ञानात्मक क्षमताहरु लाई प्राप्त गर्न को लागी अनुसरण गरिन्छ।

I. मस्तिष्क शल्यक्रिया

बिरामीको मस्तिष्कमा चोट पुग्नुको कारणको रूपमा प्रतिक्रिया गर्दै, दिमाग सर्जनहरूले खोपडीको दबाब कम गर्न, रगतको थक्की वा मस्तिष्क ट्यूमर निकाल्न र खोपडीको बिग्रिएको भाग मर्मत गर्न मस्तिष्क शल्यक्रिया गर्न सक्छन्। हालका वर्षहरूमा, स्टेरियोटेक्टिक रेडियोसर्जरी (एक्स-रे र गामा चाकू) पनि विभिन्न मस्तिष्क ट्यूमर, नासोफरेन्जियल कार्सिनोमा, मिर्गी, शिरापरक विकृति र अन्य घटनाहरूको उपचार गर्न प्रयोग गरिएको छ।

सानो इन्ट्राक्रानियल चोट, कन्क्ससन र हल्का स्ट्रोक, भाइरस संक्रमण, विषाक्तता, हाइपोक्सियाका प्राय बिरामीहरूलाई मस्तिष्क शल्यक्रिया गर्नुपर्दैन, तर अवस्था स्थिर गर्न र बिग्रन रोक्नको लागि मात्र। बिरामीको मस्तिष्क बिस्तारै बिस्तारै

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

स्वाभाविक रूपमा स्वस्थ हुनेछ, जस्तै सुनिएको मस्तिष्क ऊतकले बिस्तारै राहत पाउनेछ, रगतको थक्का शरीरले अवशोषित गर्छ, र नेक्रोटिक कोशाणुको कार्य नजिकैको स्वस्थ कोशाणु द्वारा प्रतिस्थापन आफै हुन्छ, आदि।

II. औषधी उपचार

औषधीले लक्षणहरूलाई कम गर्न वा नियन्त्रण गर्न मद्दत पुर्‍याउँछ र केही सेक्लेलाई हटाउन सक्छ, जस्तै टाउको दुख्ने, मिर्गी, आदि।

III. पुनर्वास प्रशिक्षण

मस्तिष्क आघातको उपचारको लागि प्राय: बिभिन्न चिकित्सा स्याहारको आवश्यक पर्दछ र व्यावसायिक चिकित्सा कर्मीहरु आफ्नो विशेषज्ञता प्रयोग निर्धारण गर्छन् बिरामीको आवश्यकता आधारमा पुनः: स्थापना योजनाहरू निर्धारण गर्छन्। सामान्यतया, गैर-औषधी उपचार निम्नलिखित वर्गीकरणमा विभाजन गर्न सकिन्छ:

i. फिजियोथेरापी

उपयुक्त सहायक उपकरणहरू र व्यायाम विधिहरू चलाउनुहोस् वा बिरामीको गतिशीलतालाई कायम राख्न, जस्तै हिड्ने, उभिरहेको र बसिरहेको, आदि।

ii. स्पिच थेरापी

उपयुक्त सहायक उपकरण र प्रशिक्षण बिरामीलाई उसको / उनको भाषा र निल्ने क्षमता, इत्यादि पुनः प्राप्त गर्न मद्दतको लागि प्रयोग गर्नुहोस्।

iii. व्यावसायिक थेरापी

दैनिक जीवनमा उसले सामना गर्न सक्ने समस्याहरू समाधान गर्न बिरामीलाई सहयोग गर्नु होस्, जस्तै उसलाई कसरी आफैं / आफ्नै हातले लुगा लगाउन, सहयोगी उपकरण, प्रशिक्षण गतिविधि र वातावरण परिवर्तन गर्न सिकाउनु होस्।

iv. मनोचिकित्सा

बिरामी र उसको / उसका हेरचाहकर्तालाई बिरामीको अवस्था बुझ्ने र स्वीकार गर्न मद्दत गर्नुहोस्, र सक्रिय रूपमा सामना गर्नुहोस् र बिरामीको बुद्धिमत्ता, भावना, व्यवहार, आदि परिवर्तनहरूका साथ व्यवहार गर्नुहोस्।

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

संक्षिप्तमा, बिरामीको प्रगति र विस्तार चोटपटकको प्रकृति र बिरामीको व्यक्तिगत कारकहरूमा निर्भर गर्दछ। उमेर जति कम छ, स्वास्थ्यको रफ्तार र व्यायाम त्यति नै राम्रो हुन्छ।निस्सन्देह, बिरामीले सक्रियतापूर्वक आफ्नो पुनर्वास प्रशिक्षणमा भाग लिन्छ कि छैन पनि यो एक महत्त्वपूर्ण कारक हो।

बिरामी कोमाबाट ब्यूँताएको छ महिना पछि, शारीरिक कार्यहरूको पुनर्वास प्रशिक्षण विशेष रूपमा महत्त्वपूर्ण छ। छ महिना पछि बिरामी कोमाबाट बाहिर आएपछि,शारीरिक कार्यहरूको पुनर्वास प्रशिक्षण विशेष रूपमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ। आधा वर्ष देखि एक बर्ष पछि पुन: प्राप्ति पछि, बिरामीको शारीरिक र मस्तिष्क प्रकार्यहरूको पुनः प्राप्ति प्रक्रिया स्थिर हुनुपर्दछ। यद्यपि अझै प्रगति हुन सक्छ, कुनै पनि सफलता बनाउन गाह्रो हुनेछ। धेरै कार्यहरू जुन दुई बर्षमा पुन: भण्डारण गरिएको छैन स्थायी रूपमा अक्षम हुनेछ। बिरामीको मस्तिष्क प्रकार्य गिरावटको बिभिन्न सतह हुन सक्छ, जस्तै धारणा, फ्यिसओलोजि, संज्ञानात्मक क्षमता, इत्यादि, जसले भावनात्मक र व्यवहार समस्याहरू ल्याउँदछ।

६. मस्तिष्कको आघात पछि नतिजा के हुन्छ?

मस्तिष्क आघातको प्रभाव घाइते मस्तिष्क क्षेत्रमा निर्भर गर्दछ। उदाहरण को लागी, दिमाग स्टेमको सानो क्षति ले पनि बिरामीको सास, मुटुको दर र अन्यमा असर पार्दछ। गम्भीर अवस्थाहरूमा, यसले दीर्घकालीन कोमा वा बिरामीको मृत्यु निम्त्याउन सक्छ।सामान्यतया, मस्तिष्क क्षतिको क्षेत्र जति ठूलो छ, गम्भिरता तेतिनै उच्च हुन्छ।

मस्तिष्क आघात का परिणाम लगभग छ वर्ग मा विभाजित गर्न सकिन्छ यसको गम्भीरता अनुसार:

	शरीर र मस्तिष्क को पुनःप्राप्ति	स्वतन्त्र बस्ने क्षमता	कार्य क्षमता र सिकुअल
1.	बिरामीको मृत्यु	/	/
2.	निरन्तर कोमा र भेजिटेटिभ हुनु	/	/

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

3.	गम्भीर शारीरिक र मस्तिष्क अक्षमता। (टिप्पणीहरू)	धेरै आत्म-देखभाल क्षमताहरु को नुकसान को लागी, जस्तै खान, सफाई, हिड्ने, आदि, अरूलाई दीर्घकालीन	● अधिकतर काम गर्न सक्दैन वा आश्रय कार्यशालाहरूमा मात्र काम गर्न सक्दछ ● गम्भीर सिकुअल । उदाहरण: गम्भीर मेमोरी
4.	आंशिक शारीरिक वा मस्तिष्क डिसफंक्शन। (टिप्पणीहरू)	जीवनमा समर्थन र सहयोग चाहिन्छ	● धेरै जसो आफ्नो पुरानो काममा फर्केर जान सक्दैनन् ● तथापि, बिरामीहरूको थोरै संख्याले मात्र समर्थन सेवाहरू (विशेष: उपकरणहरू / उपकरणहरू, आदि सहित)जागिरमा फिर्ता हुन सक्छन । ● अन्य बिरामीहरूले आफ्नो कामको प्रकृति परिवर्तन गर्न आवश्यक पर्दछ (उदाहरणका लागि, सरल योजना गर्नका लागि कम योजना र समन्वय
5.	मस्तिष्क प्रकार्यमा थोरै मात्र प्रभाव पारिएको छ र चोटपटक अघि	स्वतन्त्र बन्न सक्छ	● प्राय: उनीहरूको पुरानो काममा जान सक्छन ● सानो सेक्वेली: जस्तै हल्का टाउको दुख्ने, सजिलो थकान,
6.	मस्तिष्क प्रकार्यको कुनै स्पष्ट कमजोरी छैन	विगतको जस्तो स्वतन्त्र रूपमा बाँच्न	कुनै पनि सिकुअल नहुनु

टिप्पणीहरू: तेस्रो र चौथो सतहहरूमा बिरामीहरूले सामना गरेको शारीरिक र मस्तिष्क अशक्तताहरूले हेमिप्लिगिया, हेमिप्लिगिया (शरीरको एक पक्षमा कमजोरी), प्याराप्लेजिआ (दुवै तल्लो अंगहरूको कमजोरी), अंग चालमा गडबडी, बोलीमा कठिनाइ, मेमोरी र सिक्ने

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

कठिनाईहरू समावेश गर्न सकिन्छ। चौथो सतह भन्दा यो तेस्रो श्रेणीको अशक्तताको स्तर बढी गम्भीर छ, बिरामीहरूले तुलनात्मक रूपमा बढी अवरोध र कठिनाइहरूको सामना गर्दछन्, र जीवन र काममा थप सहयोगको आवश्यक पर्दछ।

७. यदि बिरामीको दिमागमा आंशिक नोक्सान भएमा के हुन्छ?

मस्तिष्क आघात वाला केहि बिरामीहरूलाई सतहमा चोटपटक लाग्दैन त्यसैले ती उपस्थितिमा साधारण मानिसहरू भन्दा फरक हुँदैनन्। यद्यपि मस्तिष्कको चार भागको स्थानीय क्षतिको कारण, बिग्रिएको भागहरूको मुख्य मस्तिष्कको कार्यहरू प्रभावित हुन सक्छ। अरूले पनि मानसिक रोगहरूको मस्तिष्कको कार्य गिरावटलाई गलत अर्थ लगाउन सक्छन् जस्तै मनोवैज्ञानिक लक्षण अफेसिया को बकवास, व्यवहार विकार,जानीजानी असहयोगी र अनौंठो व्यक्तित्वको रूपमा देखिन सकिन्छ। त्यसकारण बिरामीहरूको लक्षण र यसका कारण बुझ्नको लागि केही विशेष मस्तिष्क शरीरको कुनै अंगको सामान्य रूपले कार्य नगर्नु तल सूचीबद्ध छन्।

१. स्थानिक उपेक्षा

   लक्षण: बिरामीले उसको आधा शरीर र वस्तुहरू दृश्य क्षेत्रमा बेवास्ता गर्दछ

   कारणहरू: आधा मस्तिष्क बिग्रिएको छ कि बिरामीले दर्शनको सम्पूर्ण क्षेत्र देख्न सक्दैन

२. बाँया-दाँया विकृति र स्थानिक विस्थापन

   लक्षण: बिरामीले बाँया र दाँया, ठाउँ र दिशा छुट्याउन सक्दैन

   कारणहरू: पेरिएटल अंश बिग्रिएको भएको ले, यसैले धैरै संवेदी कार्यहरू समन्वय गर्ने क्षमतालाई असर गर्दछ

३. आप्रक्सिअ

   लक्षण: जे होस् बिरामीसँग अझै पर्याप्त संवेदी कार्यहरू र मांसपेशीहरूको आवाश्यक क्षमता छ, ऊ / उनी यी कार्यहरू साधारण कार्यहरूको लागि क्यासकेड र समन्वय गर्न सक्दैनन्।

   कारणहरू: प्यारीटल अंश क्षति

४. अलेक्सिया

   लक्षण: बिरामीले पाठ छुट्याउन सक्दैन

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

कारणहरू: प्यारीटल अंश क्षति

५. प्रोसोपाग्नोसिया

लक्षण: बिरामीले अनुहारको सानो सुविधाहरू जोड्ने र पहिचान गर्ने क्षमता गुमाउँछ, त्यसैले उनी / उनी परिचित अनुहार चिन्न सक्दैनन्

कारणहरू: प्यारीटल अंश क्षति

६. ड्य्सर्थ्रिअ

लक्षण: जब बिरामीले बोल्छन् उच्चारण अस्पष्ट छ

कारणहरू: मस्तिष्क वा अनुहारको स्नायुलाई क्षति पुर्‍याउँछ जसले अनुहार र जिब्रोलाई नियन्त्रण गर्दछ

७. भावुक वा ब्रोकाको अफसिया

लक्षण: बिरामीको सुनुवाइ बिग्रेको छैन, ऊ भाषा बुझ्दछ, तर उसलाई व्यक्त गर्न उचित शब्दहरू छनौट गर्न सक्दैन, र तीव्र बोल्न सक्दैन।

कारणहरू: फ्रन्टल अंशको पछिल्लो पक्षमा क्षति

८. रिसेप्टिभ वा वेर्निकको अफसिया

लक्षण: बिरामीको सुनुवाइ बिग्रेको छैन र धाराप्रवाह बोल्न सक्छ, तर उसको / उनको बोली को सामग्री अक्सर अकल्पनीय हुन्छ र उत्तर त्यो होइन जुन ऊ/उनी ले सोधियो एको हुन्छ

कारणहरू: प्यारीटल अंश र ओसीपिटल अंशको नजिकको टेम्पोरल अंश बिग्रिएको छ, जसले गर्दा श्रवण सन्देशको ताल, ईन्टोनेसन र स्पीच सामग्री, आदि बुझ्न सकिदैन।

९. एन्टेरोग्राडे अम्नेशिया

लक्षण: बिरामी नयाँ चीजहरू सिक्न र याद गर्न असमर्थ छ

कारणहरू: अस्थायी अंश चोट

१०. रेट्रोग्रेड अम्नेसिया

लक्षण: बिउझेको पहिलो केही दिनमा, मस्तिष्क आघात वाले प्रायः बिरामीहरूले दुर्घटना वा बिरामीलाई स्पष्टसँग सम्झन सक्दैनन्। अन्य बिरामीहरूले उनीहरूको चोटपटकको मेमोरीहरू गुमाए हुन्छ

कारणहरू: अस्थायी अंश चोट

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

११. पहल समस्या

लक्षण: जे होस् बिरामीलाई थाहा छ कि उनीले काम सिध्याउनु पर्छ र कसरी गर्ने जान्दछ, ऊ / उनी सहज काम शुरू गर्न सक्दैन

कारणहरू: फ्रन्टल अंश चोट

१२. लगनशीलता

लक्षण: बिरामीले एउटै कार्य वा काम दोहोर्याउँछ र दोहोर्याउँदछ। उदाहरण को लागी, कागजात प्रतिलिपि गर्दा, पहिलो लाइनको प्रतिलिपि गरे पछि, उसले / उसले दोस्रो लाइनको प्रतिलिपि गर्दैन, तर पहिलोलाइनको प्रतिलिपि बारम्बार गर्दछ।

कारणहरू: फ्रन्टल अंश चोटपटक पछि अवरोधन कम हुन्छ

१३. आवेग, आत्म-नियन्त्रण को अभाव

लक्षण: बिरामीले उसले आफुलाइ ठीक समयमा रोक्न असफल हुन्छ(केवल ऊ / उनीले गर्न चाहेको कुरा गर्छन्, रिस उठ्ने हुन्छ र कामकुरा हल्का रूपमा गर्छन्)

कारणहरू: फ्रन्टल अंश चोटपटक पछि अवरोधन कम हुन्छ

१४. आत्म-परीक्षण र आत्म-समीक्षा क्षमताको अभाव

लक्षण: बिरामीलाई उसको आफ्नै व्यवहारमा भएको कुनै परिवर्तनको बारे थाहा हुँदैन र कसरी सल्लाह लिने र कसरी सुधार गर्ने थाहा हुँदैन

कारणहरू: फ्रन्टल अंश चोट

१५. संगठनको अभाव र लचीलोपन

लक्षण: बिरामीले योजना बनाउने र कार्यान्वयन गर्न असमर्थ हुन्छ जब अलि जटिल मामिलाहरूको सामना गर्छ; उदाहरण को लागी, ऊ / उनी ग्राहक लाई कल गर्न चाहान्छ, ग्राहकको जानकारी कलमले लेख्दछ, र कम्प्युटरमा सूचना इनपुट गर्दछ, तर ऊ / उनी कार्यहरू चरण-चरण पूरा गर्न असफल हुन्छन्

कारणहरू: फ्रन्टल अंश चोट

१६. भावनात्मक र सामाजिक कौशलमा महत्त्वपूर्ण परिवर्तनहरू

लक्षण: बिरामी सबै कुराप्रति उदासीन हुन्छ र अरुप्रति उदासीन हुन्छ; केही बिरामीहरूसँग अरूसँग समस्या हुन्छ किनकि उनीहरू अरूको भावनाहरूको ख्याल राख्न सक्दैनन्

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

कारणहरू: फ्रन्टल अंश चोट भावनात्मक परिवर्तनको अभाव, अरूको भावनाहरू बुझ्न असमर्थ

८. मस्तिष्क आघातको साधारण सिक्वेली के हो?

मस्तिष्क आघातको धेरै केस मध्ये केही बिरामीहरू केवल हल्का मस्तिष्क घात कोटीमा पर्छन्। ती मध्ये सामान्य लक्षणहरू भनेको टाउको दुखाइ, चक्कर सजिलो थकान, टिनिटस, बहरापन, मेमोरी नोक्सन, अनिद्रा, मुड स्विंग्स, सजिलो चिन्ता र घटाई एकाग्रता, इत्यादि। जुन सामूहिक रूपमा पोस्ट-कन्ससन सिन्ड्रोमको रूपमा सन्दर्भ गरिएको छ। यी लक्षणहरूको गम्भिरता र दृढता प्रभावको शक्तिमा निर्भर गर्दछ। सामान्यतया भन्ने हो भने, यी लक्षणहरू बिस्तारै हराउँदै जान्छ, र बिरामीहरूलाई औषधी उपचार प्राप्त गर्नु आवश्यक पर्दैन।

जहाँसम्म, अधिक गम्भीर दिमाग आघात वाला बिरामीहरूको लागि, तिनीहरूका अधिकांश आघात स्थलहरू स्थानीयकृत हुँदैनन्। तसर्थ, सेक्शन ६ मा उल्लेख गरिएको ब्रेन ट्रामा बिरामीहरूको तेस्रो, चौथो र पाँचौं कोटीहरूमा साधारण सिक्वेलीको शरीर र अनुभूति, भावना र व्यवहारमा परिवर्तनको फरक सतहमा हुन्छ ।

१. शारीरिक र गतिशीलता परिवर्तन

I. सजिलो थकान
II. टाउको दुख्ने (कारण: बढेको इन्ट्राक्रानियल दबाव, तनाव, चिन्ता)
III. सुनुवाई कमजोर वा टिनिटस
IV. कम दृष्टि
V. शारीरिक समन्वय र सन्तुलनमा समस्याहरू
VI. ढिलो प्रतिक्रिया र काम सम्भाल्नु

२. संज्ञानात्मक र सिक्ने क्षमता अस्वीकार

A. घटाइएको केन्द्रीकरण र ध्यान

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

- विचलित गर्न सजिलो, अन्त सम कार्य पूरा गर्न नसक्नु(एउटा कुरा समाप्त गर्नु अघि अर्को कुरा गर्न परिवर्तन गर्नु)।
- अनुपस्थित दिमाग: उदाहरणका लागि, टिभी श्रृंखलाहरू हेर्न कडा परिश्रम गर्दै, तर कथानकको विकास बुझ्न सक्दैन

B. कम बोध

- उदाहरण को लागी, कुराकानी संग जारी राख्न वा अरूको साधारण चुटकुले बुझ्न सक्दैन
- पुस्तकहरूको सामग्री बुझ्न असमर्थ

C. मेमोरी गिरावट, नयाँ कुरा सिक्नमा कठिनाई

D. समस्या समाधान गर्ने क्षमता कम भयो

- दैनिक जीवनमा साना समस्याहरू समाधान गर्न असमर्थ

३. भावनात्मक प्रभाव

बिरामीको भावना दुई कारकहरु द्वारा प्रभावित छ:

a. मस्तिष्क कोशाणुलाई क्षति जसले विशेष रूपमा भावनाहरू नियन्त्रण गर्दछ:

- भावनाहरूलाई नियन्त्रणबाट बाहिर जान सजीलै हुन्छ, सजिलै रुन्छ वा हाँस्न रोक्न सक्दैन

b. प्रकार्य गुमाउँदा सामान्य भावनात्मक प्रतिक्रिया

- बिरामीले अचानक र ठूलो परिवर्तनको अनुभव गर्दछ, जसले उसलाई / उनी आघात, डर र थकानमा बाँचिरहेको हुन्छ
- उसको देखभाल गर्न गाह्रो (जस्तै: कोठा, शौचालय जाने आदि), त्यसैले यो निराश महसुस गर्न सजिलो छ, कुनै आत्म-मूल्य, आत्म-विश्वास को कमी र डिप्रेसन र चिन्ताको लागि नेतृत्व हुन्छ
- बिरामीहरूलाई अपराधी वा अप्ठ्यारो महसुस हुन सक्छ किनकि तिनीहरू अरूमा भर पर्नु पर्छ वा वरपरका मानिसहरूलाई उनीहरू बात धेरै सुरक्षित हुनछन्

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

- केही बिरामीहरूले आफ्नो अशक्तता अस्वीकार गर्नेछन्; अरूहरू आफैंको दुर्भाग्यतामा अत्यन्त क्रोधित हुन्छन्, रिसाउँदछन् वा अरुसँग क्रोधित हुन्छन्

४. व्यक्तित्व र व्यवहार परिवर्तन हुन्छ
(विवरणको लागि, कृपया सेक्सन ७ मा परिचय सन्दर्भ गर्नुहोस्, जुन यहाँ दोहोरिने छैन)

- पहल समस्या
- आत्म-नियन्त्रण को अभाव
- आत्म समीक्षा क्षमता मा अस्वीकार
- संगठनको अभाव र लचकता

९. तेस्रो, चौथो र पाँचौं कोटीहरूमा मस्तिष्क आघात हुने बिरामीहरूलाई कसरी सहयोग गर्ने?

बिरामीहरूको पुन:प्राप्ति प्रक्रियामा, दुबै बिरामीहरू र हेरचाह गर्नेहरूले ठूला र साना समस्याहरूको सामना गर्नुपर्दछ। निम्नलिखित मनोवैज्ञानिक विधिहरू मस्तिष्क आघातले सकारात्मक रूपमा असक्षमता र विभिन्न सेकुएलए को सामना गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ:

१. सर्वप्रथम, बिरामीहरू र स्याहारकर्ताहरूले बिरामीको चोटपटकको कारण, मस्तिष्कमा घाइते हुने ठाउँ, अवस्थित शरीर र मस्तिष्कको कार्यहरू, इत्यादिलाई राम्ररी बुझ्नुपर्दछ।

२. बिरामीहरूले उनीहरूले आफ्नो क्षमताको केही हिस्सा हराएको तथ्यलाई स्वीकार्न सिक्नुपर्दछ

A. एक हराएकोमा मात्र ध्यान नदिनुहोस्, एक केमा के छ भनेर सोच्नुहोस्
B. कसैले आफूलाई सान्त्वना दिन सक्छ, "यो भेषमा एक आशिष हो", "आशीर्वाद र दुर्भाग्य दुबै पक्ष छ"
C. जे होस् बिरामी वा दुर्घटनाहरूले बिरामी र स्याहारकर्ताहरूलाई शारीरिक र मानसिक पीडा दिन्छ। यदि सबैले यसमा सकारात्मक नजर लिन सक्छन् भने,

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

वास्तविकतालाई स्वीकार गर्न र जीवनको भविष्यको सामना गर्न सजिलो हुनेछ

३. बिरामी र हेरविचारकर्ताहरूले बिभिन्न परिवर्तनहरू अनुकूल गर्नका लागि बिरामीहरूको अवस्थित शारीरिक क्षमताहरू र मस्तिष्क प्रकार्यहरूको राम्रोसँग उपयोग र बढाउनु पर्छ।

A. उचित पुनःस्थापना लक्ष्यहरू बनाउनु होस्
B. पुनस्र्थापना योजनासँग सक्रिय हुनु होस्
C. घर सुरक्षामा ध्यान दिनुहोस्
D. समयको सदुपयोग गर्नुहोस् (उदाहरण निश्चित दैनिक तालिका बनाउनु होस)
E. बिरामीलाई अवरोधहरू कम गर्नुहोस्
F. वातावरणीय रणनीति र मेमोरी सहायता प्रयोग गर्नुहोस्:
   - के गर्नु पर्छ भनेर एक नोट राख्न एक नोटबुक साथ ल्याउनुहोस्
   - क्यालेन्डर वा सूचना बोर्डलाई स्पष्ट ठाउँमा राख्नुहोस् बिरामीहरूलाई उनीहरूले के गरिरहेका छन् भनेर सम्झाउन
   - नोटबुकमा वा क्यालेन्डरमा रेकर्ड गर्नुहोस् जब कार्य समाप्त हुन्छ
   - मार्क बनाउनुहोस्
   - अलार्म घडी, अलार्म वाच वा पेजर प्रयोग गर्नुहोस् बिरामीहरूलाई सम्झाउन जब उनीहरूले केहि गर्न सुरू गर्नु पर्छ भनेर
G. मेमोरी बृद्धि गर्ने तरिकाहरू प्रयोग गर्नुहोस्:
   - गल्तीहरू रोक्नको लागि सिकाउने विधिहरू छनौट गर्नुहोस् (उदाहरणका लागि प्रत्येक पटकको सुरूमा बिरामीहरूलाई गल्ती गर्नबाट रोक्नको लागि सही जानकारी शीघ्र सूचना दिनुहोस्)
   - जानकारी संगठित र सरलीकृत
   - जानकारीको एक सानो मात्रा को प्रसंस्करण मा प्रत्येक समय ध्यान दिनुहोस्
   - जब नयाँ डाटाको अर्थको बारेमा सिक्दै, संघ, छवि, वर्गीकरण र अन्य विधिहरू मार्फत नयाँ डाटाको छाप गहिरो पार्नुहोस्

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

- "सबै भित्र"एकै आँखा, कान, मुख, मुटु र हातहरू छ यि चीजहरू लाइ याद गर्न बारम्बार अभ्यास गराउनु होस र सुनाउनु होस्

H. बिरामीको समस्या समाधान गर्ने क्षमता बढाउन निम्न विधिहरू प्रयोग गर्नुहोस्:

- निर्णय लिँदा हतार वा हतारमा काम नगर्नुहोस् वा अरूलाई सोच्नको लागि समय चाहिन्छ भनेर बताउनुहोस्
- कामहरू गर्दा, तिनीहरू आफैंलाई सम्झाउन सक्छन्, "हडबडी फोहर बनाउँछ" र "अधीर नहुनुहोस्"
- चीजहरूलाई उनीहरूको प्राथमिकता अनुसार तालिका बनाउनुहोस्
- चरणहरूको ताल लेख्नुहोस्
- चीजहरूलाई चरणहरूमा तोड्नुहोस् र सकेसम्म चाँडो प्रत्येक चरण समाप्त गर्नुहोस्
- सजिलो खोजको लागि समान एकै ठाउँमा राख्नुहोस्

४. बिरामी र हेरचाह गर्नेहरूले विभिन्न भावनाहरूको सामना गर्न सिक्नुपर्दछ

a. दु: ख व्यक्त गर्दै: "हिजोको मलाई बिदा दिनुहोस्। आजदेखि नयाँ मलाई चिन्नुहोस्।"

b. तपाईंको क्षमता र आवश्यकताहरू बुझ्ने प्रयास गर्नुहोस्, आफैमा बढ्तै माग नगर्नुहोस्, र अरूको लक्ष्य र प्रगतिबाट आफूलाई ननाप्नु होस्

c. आफुलाई राम्रो राख्नुहोस्: तपाईलाई मन पर्ने काम गर्न हरेक दिन केही समय छुट्याउनुहोस्

d. बढी आत्म-प्रोत्साहन: “मैले सकेसम्म राम्रो गरें। अर्को चोटि फेरि प्रयास गर्ने छु! "

e. शारीरिक र मानसिक तनाव कम गर्न विश्राम गर्ने तरिकाहरू सिक्नुहोस्

५. बिरामी र हेरचाहकर्ताले अरूबाट मद्दत लिन र स्वीकार्नु पर्दछ

a. नर्सिङ्ग र हेरचाहमा गर्ने सबैलाई कठिनाईहरू सामनागर्दा मौनतामा सहन नदिन बिरामीहरूलाई प्रोत्साहन गर्न सिकाउनु होस्

b. आवश्यक भएमा, नर्सिंग र हेरचाहको लागि प्रबन्धहरूको लागि सक्रिय रूपमा खोजी गर्नुहोस्

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

६. बिरामीहरूले वैकल्पिक सन्तुष्टि खोज्नु पर्छ र तिनीहरूको जीवन समृद्ध गर्नुपर्दछ
   a. यदि बिरामीले काम गर्न सक्दैन भने, उनीलाई बढी शौक र फुर्सदको जीवन चाहिन्छ ताकि उसलाई जीवन रमाइलो र अर्थपूर्ण छ भने धाराना दिनु होस्। ऊ / उनीले शौकहरू छनौट गर्न सक्दछ वा नयाँ चीजहरू प्रयास गर्न सक्दछ जुन धेरै एकाग्रता आवश्यक पर्दैन
   b. पर्याप्त विश्रामको अतिरिक्त, बिरामीहरूले व्यायाम र शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य कायम राख्न बौद्धिक गतिविधिहरूमा भाग लिनु पर्छ
   c. कुनै पनि व्यायाममा भाग लिनु भन्दा पहिले बिरामीहरूले खतरा वा थप चोटपटकबाट बच्नको लागि होसियारीपूर्वक उनीहरूको डाक्टरहरू, फिजियोथेरापिस्टहरू वा व्यावसायिक थेरपिस्टहरूलाई योजना बनाएर सूचित गर्नुपर्दछ।

७. बिरामी र हेरचाहकर्ताले आफ्नो सामाजिक घेरा फराकिलो गर्नु पर्छ
   a. पुराना साथीहरुलाई सक्रिय रुपमा सम्पर्क गर्न र नयाँ साथीहरु लाई भेट्न बिरामीहरुलाई प्रोत्साहन दिनुहोस्
   b. म्युचुअल एड ग्रुपमा भाग लिनुहोस्: धेरै बिरामीहरू र स्याहारकर्ताहरूले त्यस्तै अनुभव भएका व्यक्तिहरूसँग धेरै अनुनाद हुन्छन्।समूह गतिविधिहरु को माध्यम बाट, तिनीहरु आफ्नो दुख, खुशी र चोटपटक को पुन:प्राप्ति अनुभव प्रोत्साहित र साझा गर्न सक्दछन्

बिरामीहरू र हेरचाहकर्ताहरूले जीवन कल्पना सजिलो र रमाइलो बनाउनको लागि आफ्नो कल्पना प्रयोग गर्न सक्दछन्।

१०. मस्तिष्क आघात भएका बिरामी ले अनुपयुक्त व्यवहार गर्छ भने के हुन्छ?

माथि उल्लिखित सुझावहरूको अतिरिक्त, कहिलेकाँही ब्रेन ट्रामा बिरामीहरूको अनुपयुक्त व्यवहारले हेरचाह गर्ने र मेडिकल स्टाफलाई चिन्तित र अप्ठ्यारो महसुस गराउँदछ। उदाहरण को लागी, बिरामीहरूले खान अस्वीकार गर्छन् वा पुनःस्थापना गतिविधिहरूमा भाग लिन इन्कार गर्दछन्, इत्यादि। मनोविज्ञान र व्यवहारिक उपचारको ज्ञानको

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

प्रभावकारी प्रयोगले हेरचाह गर्नेहरूलाई सक्षम गर्न सक्दछ (१) बिरामीहरूको व्यवहारका कारणहरू बुझ्नुहोस्, (२) बिरामीहरूलाई चरणमा नयाँ उचित व्यवहार सिक्न सहयोग गर्नुहोस्, (३) कम गर्नुहोस् वा बिरामीहरूको अनुपयुक्त व्यवहार परिवर्तन गर्नुहोस्, र (४) बिरामीहरूको जीवनको गुणस्तर सुधार गर्नुहोस्।

तल व्यवहार उपचारको प्रयोगका छवटा आधारभूत चरणहरू छन्:

१. अनुचित व्यवहारको प्रारम्भिक अवलोकन र अभिलेख गर्नु होस्।
   a. अनुपयुक्त व्यवहार वर्णन गर्न वस्तुगत शब्द प्रयोग गर्नुहोस्
   b. एक समय र वातावरण छान्नुहोस् जहाँ व्यवहार प्राय: देखा पर्दछ, र व्यवहार देखा पर्ने संख्या र समय राखिन्छ आदि रेकर्ड गर्नुहोस्।
   c. के त्यहाँ यो व्यवहारको लागि एक विशिष्ट घटना ढाँचा छ? उदाहरण: केवल मा वा केहि स्थानहरू, समय, व्यक्ति, वातावरण संग हुन्छ
२. एक व्यवस्थित तरिकाले अनुचित व्यवहारको कारण र परिणाम विश्लेषण गर्नुहोस्
   a. व्यवहार कहिले सुरु भयो? यो बिस्तारै वा अचानक देखा पर्‍यो?
   b. के रोगीको माथिको अनुपयुक्त व्यवहार दृष्टि, श्रवणशक्ति वा अन्य मस्तिष्क प्रकार्यहरूको खस्कदाको कारणले हो?
   c. के बिरामीको मुड एकदम उदास छ, यसले उसको / उनको पहलमा असर पार्छ वा केहि पुनर्वास गतिविधिहरूमा संलग्न छ?
   d. के काम बिरामीले आफ्नो क्षमता र रुचिहरूको लागि अनुपयुक्त गर्न आवश्यक छ?
   e. के औषधी, वातावरण, जीवनशैली र बिरामीको चरित्र हालसालै परिवर्तन भएको छ?
   f. के स्याहारकर्ताहरूको दृष्टिकोण उपयुक्त छ? के बिरामीलाई बढी सुरक्षा दिइनेछ?
   g. के त्यहाँ वातावरणीय कारकहरू छन् जुन माथिको ब्यवहारमा डोर्‍याउँछन्, जस्तै वातावरणीय भ्रम (संकेतहरूको अभाव), अत्यधिक जानकारी वा उपद्रव, आदि?
३. अनुपयुक्त व्यवहारलाई सम्बोधन गर्न आवश्यक छ कि छैन निर्धारण गर्नुहोस्
   a. कसको लागि यो व्यवहार समस्या हो? बिरामी, हेरचाह गर्ने वा अरू कसैले?
   b. व्यवहार कत्तिको प्रभावकारी र गम्भीर छ?
४. नयाँ दृष्टिकोण स्थापित गर्नुहोस्

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

a. कारण परिवर्तन गर्नुहोस्: उदाहरणका लागि, वातावरणीय कारकहरू परिवर्तन गर्नुहोस् र लक्ष्यहरू बनाउनु होस् जुन बिरामीले प्राप्त गर्न सक्दछ
b. परिणाम बदल्नुहोस्: उदाहरणका लागि, पुरस्कारका विधिहरू परिवर्तन गर्नुहोस् (व्यक्तिको लागि प्रभावकारी पुरस्कारहरू प्रयोग गरेर, मौखिक प्रशंसा, भौतिक पुरस्कार र गतिविधि पुरस्कारहरू सहित)

५. नयाँ दृष्टिकोण लागू गर्नुहोस्

A. देखभाल गर्नेहरूले नियमित पुन: मुल्या .्कन अवधिको अवधिमा नयाँ दृष्टिकोण लागू गर्दछ र रेकर्ड गर्न जारी राख्छन्

६. नयाँ उपचार विधिको प्रभावकारिताको आकलन गर्नुहोस्

व्यवहार उपचार तुरून्त काम गर्ने रामबाण उपाय होईन। व्यवस्थित र सही रेकर्डहरू, एकरूप उपचार र वातावरणीय कारकको साथ, व्यवहार उपचारको प्रभावकारिता बढाउनेछ। यदि तपाइँसँग व्यवहार उपचार को उपयोग को बारे मा कुनै प्रश्न छ, कृपया क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक बाट परामर्श लिनुहोस्।

उपचार रोकथाम भन्दा राम्रो हो, देखभाल गर्नेहरूले बिरामीहरूको लागि निम्न ब्यवस्था गर्नुपर्दछ:

१. नियमित जीवनशैली स्थापना गर्नुहोस्
२. सौम्य उत्तेजनाको अभावका कारण बिरामीको व्यवहार समस्याहरूलाई कम गर्न उचित गतिविधिहरू प्रदान गर्नुहोस्;
३. बिरामीहरूको मनोबल सुधार गर्न र विभिन्न अशक्तता र सिक्वेलीलाई हटाउनको लागि प्रोत्साहनजनक विधिहरूको राम्रो उपयोग गर्न पनि आवश्यक छ।

पुनःप्राप्तिको लागि सडक लामो र दुबै बिरामी र स्याहारकर्ताहरूका लागि एक ठूलो चुनौती हुन सक्छ। तिनीहरूको बोझ कम गर्न तिनीहरूलाई अर्को सेक्सनमा वर्णन गरिएको सामुदायिक सेवाहरू आवश्यक पर्न सक्छ।

११. सामाजिक सेवाहरूको वर्गीकृतहरू

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

सामाजिक समर्थन सेवाहरू

सेवाका प्रकारहरु	**सेवाको प्रकृति**	**सेवा संगठन र पूछताछ टेलि**
चिकित्सा पुनर्वास सेवा:		
बिभिन्न आउट पेशेंट सेवाहरू	पोस्ट डिस्चार्ज मेडिकल र पुनःस्थापना प्रशिक्षण (मस्तिष्क चिकित्सा, मस्तिष्क शल्य चिकित्सा, आन्तरिक चिकित्सा, फिजियोथेरापी, व्यावसायिक चिकित्सा, क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक सेवाहरू)	बिरामीको अस्पताल
दिन**को** अस्पताल	डिस्चार्ज बिरामीहरूको लागि सहयोगी चिकित्सा र पुनर्वास प्रशिक्षण प्रदान गर्दै	बिरामीको अस्पताल
सामुदायिक नर्सिंग	घरमा बिरामीहरूको पुनर्वास हेरचाह प्रदान गर्दै	बिरामीको अस्पताल
यातायात:		
गैर आपातकालीन एम्बुलेन्स	मेडिकल अपोइन्टमेन्टमा सम्मिलित बिरामीहरूको लागि गैर आपातकालीन सेवा प्रदान गर्दै	बिरामीको अस्पताल
पुनर्वसन	नियुक्ति गरेर यातायात सेवा प्रदान गर्दै	हङ्ग कङ्ग पुनर्वास समाज
वित्त र रोजगार:		
सामाजिक सुरक्षा र आर्थिक सहयोग	वित्तीय सहायता प्रदान गर्दै: CSSA र अशक्तता भत्ता, आदि सहित।	SWD हटलाइन बिरामीको अस्पतालको सामाजिक कार्यकर्ता
व्यावसायिक र पुन: स्थापना पुन:	पुनर्वास परामर्श, प्रशिक्षण र रोजगार	श्रम विभाग को छनौट

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

प्रशिक्षण	परामर्श सेवाहरू प्रदान गर्दै	प्लेसमेन्ट प्रभाग व्यावसायिक प्रशिक्षण परिषद गैर-सरकारी संस्थाहरूले प्रस्ताव गरेका व्यावसायिक प्रशिक्षण र सहयोग कार्यक्रमहरू
समर्थन सेवाहरू:		
स्वैच्छिक सेवा	भेटघाट र पिक-अप र अन्य सेवाहरू मार्फत कठिनाइहरू समाधान गर्न आवश्यक पर्नेहरूलाई सहयोग पुर्‍याउँदै	स्वयंसेवा सेवा को लागी एजेन्सी
घर मद्दत	भोजन वितरण, व्यक्तिगत स्वच्छता र पिक-अप र अन्य सेवाहरू प्रदान गर्दै	अस्पतालको सामाजिक कार्यकर्ता र बिरामीको जिल्लाको घर सहयोग टीम
पुनर्वास उपकरण उत्पादन	व्यक्तिगत र घर निर्धारण, घर वातावरण सुधार र बिरामीहरूलाई दैनिक जीवन अनुकूलन गर्न सहयोग पुर्‍याउन सहयोगी उपकरणहरू जडान गर्न	पुनर्वास केन्द्र
पुनर्वास उपकरणहरू र सहायक उपकरण भाडा सेवाहरू	बिरामीहरूलाई पुनर्वास उपकरण भाँडामा	हङ्ग कङ्ग रेड क्रस सेन्ट जेम्रको बस्ती वरिष्ठ नागरिकका लागि याउमाटे बहु सेवा केन्द्र, साल्भेसन आर्मी
दिवा हेरचाह केन्द्र	केन्द्रबाट प्रदान गरिएको समूह र नर्सिङ्ग सेवामा भाग लिनको लागि कमजोर बुजुर्गहरू छनोट गरिदै	अस्पतालको सामाजिक कार्यकर्ता वा बिरामीको जिल्लाको दिवा हेरचाह

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved

		केन्द्र
बिरामी संसाधन केन्द्र	परामर्श, रेफरल, समूह र सामुदायिक गतिविधिहरू प्रदान गर्दै	बिरामीको अस्पताल

Copyright © 2020 Hospital Authority. All rights reserved