1.1 Your discharge plan and personal recovery passport

CelluReva™ • Reset → Revive → Reprogram → Restore

> Patient and family education: use your own discharge instructions and clinical team. Do not change medicines, fluid limits, feeding, weight-bearing or exercise restrictions from this lesson. Assistant-prepared translations; independent clinical and native-language proofreading pending.

- Explain the discharge diagnosis and remaining uncertainties.
- Assign an owner and contact plan to pending results and appointments.
- Build a passport and practise teach-back.

Your discharge passport

1. What happened and what changed
2. Who reviews results and when
3. What to do and whom to contact

Keep it updated; the clinician's written plan governs.

Start with one understandable plan

Going home is a change in who provides care; it does not always mean that recovery is complete. This free lesson helps you turn discharge papers into practical instructions. Your treating team's written plan takes priority over general education here. If two instructions conflict, ask the hospital or responsible clinician to resolve the difference. You do not need to understand every medical abbreviation before asking for help.

Choose a person you trust to join the discussion, if you wish. Ask for explanations in your preferred language, large print, or another accessible format. Tell staff about hearing, vision, memory, reading, or communication needs. A caregiver can write notes while you listen. The patient should remain involved in decisions as much as they want and can manage.

Read the story of your hospital stay

Find your name, hospital number, admission and discharge dates, diagnosis, procedures, allergies, and discharge clinician. Ask: “What brought me into hospital? What was found? What treatment did I receive? What is still uncertain?” A working diagnosis can change when further information arrives. A test being performed does not mean that its result is already available. Ask which symptoms may be expected and which changes need help.

Keep the discharge summary, current prescription, test reports, wound or device instructions, and referral letters together. A photograph can be a useful backup, but keep a readable paper copy where possible. Share copies with the clinician taking over care. Carry them to appointments. Avoid posting documents containing personal health information in public groups.

Close the loop on tests and appointments

Write down each pending result, including a biopsy, culture, scan report, or blood test if relevant. For each, record who will review it, when it is expected, how you will receive it, and whom to contact if it has not arrived. “Nobody called” is not confirmation that a result is normal. If responsibility is unclear, ask the discharging team to name the clinician or service that will follow it up.

Record every follow-up visit: date, time, location, purpose, documents, and preparation that the clinic specifically requests. Clarify whether you must book it yourself. Do not stop medicines or fast for a test unless the responsible service instructs you to. Plan transport, accompaniment, cost, mobility support, and time away from work. If attendance is difficult, contact the service to discuss alternatives and urgency rather than silently missing the visit.

Make a personal discharge passport

Use one page or notebook with these fields: my main health problem; what changed in hospital; current medicines and allergies; pending tests with owner and expected date; next appointments; wound, device, food and movement instructions; warning signs; daytime and after-hours contacts; chosen caregiver and practical support. Add the date of the latest update. This passport is a communication aid, not an independent prescription or diagnosis.

Write three questions you still need answered. Examples are: “Who checks my dressing?”, “How do I obtain the next prescription?”, and “Whom do I call on a holiday?” Record the answer and the name of the person who gave it. Ask about necessary equipment and home help before attempting tasks that you cannot safely manage. If food, housing, money, or caregiver availability threatens the plan, tell the team; these are care needs, not personal failures.

Practise with a case

Mina returns home after treatment for an infection. Her papers mention a pending culture, but there is no clear follow-up owner. Her son adds this to the passport and calls the ward to identify the responsible clinician and expected contact date. They also confirm the clinic location and transport. They do not change treatment after reading an unfamiliar laboratory term online.

Teach-back and a final check

Explain aloud: “I was in hospital because… My next step is… This result is pending and this person will check it… If I become worse, I will…” Ask your clinician to correct anything unclear. Teach-back checks how clearly the plan was explained; it is not an examination of you. Before ending the conversation, make sure you can find your papers, medicines, contacts, and appointment details. This lesson supports communication; it cannot promise faster recovery or prevent every return to hospital.

Check your understanding

A report is pending and no one has called. What is safest?

1. Assume it is normal
2. Ask the named service; clarify who will review it
3. Cancel follow-up

Ask the named service; clarify who will review it

No call does not establish a normal result. Confirm the reviewer and contact plan.

Sources

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool3.html

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool3a.html

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool5.html

https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/going-into-hospital/being-discharged-from-hospital/

1.1 छुट्टी की योजना और आपकी व्यक्तिगत स्वास्थ्य पुस्तिका

CelluReva™ • Reset → Revive → Reprogram → Restore

रोगी और परिवार के लिए शिक्षा: अपने डिस्चार्ज निर्देश और उपचार टीम की योजना अपनाएँ। इस पाठ से दवा, तरल सीमा, भोजन देने का तरीका, पैर पर वजन या व्यायाम की पाबंदी न बदलें। सहायक द्वारा तैयार अनुवाद; स्वतंत्र चिकित्सकीय और मातृभाषी समीक्षा बाकी है।

- छुट्टी का निदान और बाकी अनिश्चितताएं समझाएं।
- बाकी रिपोर्ट और मुलाकात के लिए जिम्मेदारी तथा संपर्क तय करें।
- स्वास्थ्य पुस्तिका बनाएं और अपने शब्दों में योजना बताएं।

आपकी छुट्टी की स्वास्थ्य पुस्तिका

1. क्या हुआ और क्या बदला
2. रिपोर्ट कौन और कब देखेगा
3. क्या करें और किससे संपर्क करें

इसे अद्यतन रखें; चिकित्सक की लिखित योजना सर्वोपरि है।

एक समझ में आने वाली योजना से शुरू करें

घर लौटने पर देखभाल की जिम्मेदारी बदलती है; इसका अर्थ हमेशा पूरी तरह ठीक होना नहीं है। यह निःशुल्क पाठ छुट्टी के कागजों को व्यवहार में लाने में मदद करता है। आपके इलाज करने वाले दल की लिखित योजना को इस सामान्य शिक्षा से प्राथमिकता मिलती है। दो निर्देश अलग हों तो अस्पताल या जिम्मेदार चिकित्सक से अंतर स्पष्ट करवाएं। सहायता मांगने के लिए हर चिकित्सकीय संक्षेप समझना जरूरी नहीं है।

आप चाहें तो किसी भरोसेमंद व्यक्ति को बातचीत में शामिल करें। अपनी पसंद की भाषा, बड़े अक्षर या अन्य सुलभ रूप में जानकारी मांगें। सुनने, देखने, याद रखने, पढ़ने या बातचीत में कठिनाई बताएं। आप सुनें और देखभालकर्ता नोट लिख सकता है। रोगी जितना चाहें और कर सकें, निर्णयों में शामिल रहें।

अस्पताल में क्या हुआ, समझें

अपना नाम, अस्पताल संख्या, भर्ती और छुट्टी की तारीख, निदान, प्रक्रियाएं, एलर्जी और छुट्टी देने वाले चिकित्सक का नाम देखें। पूछें: “भर्ती क्यों हुई? क्या पता चला? क्या इलाज हुआ? क्या अभी स्पष्ट नहीं है?” आगे की जानकारी से प्रारंभिक निदान बदल सकता है। जांच हो जाने का अर्थ उसकी रिपोर्ट मिल जाना नहीं है। कौन से लक्षण अपेक्षित हैं और किन बदलावों पर सहायता चाहिए, यह पूछें।

छुट्टी का सारांश, वर्तमान पर्चा, जांच रिपोर्ट, घाव या उपकरण की हिदायतें और रेफरल पत्र साथ रखें। फोटो उपयोगी बैकअप है, पर संभव हो तो पढ़ने योग्य कागज भी रखें। आगे इलाज करने वाले चिकित्सक को प्रतियां दें और मुलाकात में साथ ले जाएं। व्यक्तिगत स्वास्थ्य विवरण सार्वजनिक समूहों में साझा करने से बचें।

जांच और मुलाकात का पूरा चक्र तय करें

हर बाकी रिपोर्ट लिखें, जैसे लागू होने पर बायोप्सी, कल्चर, स्कैन या खून की जांच। कौन देखेगा, कब आने की उम्मीद है, आपको कैसे मिलेगी और न मिले तो किससे संपर्क करें—ये चार बातें दर्ज करें। “किसी का फोन नहीं आया” का मतलब रिपोर्ट सामान्य होना नहीं है। जिम्मेदारी स्पष्ट न हो तो छुट्टी देने वाले दल से संबंधित चिकित्सक या सेवा का नाम पूछें।

हर अगली मुलाकात की तारीख, समय, जगह, उद्देश्य, जरूरी कागज और क्लिनिक द्वारा बताई तैयारी लिखें। पूछें कि बुकिंग आपको करनी है या अस्पताल करेगा। संबंधित सेवा के निर्देश के बिना जांच के लिए दवा रोकें या उपवास न करें। यात्रा, साथ जाने वाला व्यक्ति, खर्च, चलने में सहायता और काम से छुट्टी की व्यवस्था सोचें। पहुंचना मुश्किल हो तो चुपचाप अनुपस्थित रहने के बजाय सेवा से विकल्प और तात्कालिकता पर बात करें।

व्यक्तिगत स्वास्थ्य पुस्तिका बनाएं

एक पन्ने या कॉपी में लिखें: मेरी मुख्य समस्या; अस्पताल में क्या बदला; वर्तमान दवाएं और एलर्जी; बाकी जांच, जिम्मेदार व्यक्ति और संभावित तारीख; अगली मुलाकातें; घाव, उपकरण, भोजन और चलने के निर्देश; खतरे के संकेत; दिन और समय के बाद के संपर्क; चुना हुआ देखभालकर्ता और व्यावहारिक मदद। आखिरी बदलाव की तारीख डालें। यह पुस्तिका बातचीत का साधन है, अलग पर्चा या निदान नहीं।

तीन अनसुलझे सवाल लिखें। जैसे: “ड्रेसिंग कौन करेगा?”, “अगला पर्चा कहां से मिलेगा?”, “छुट्टी वाले दिन किसे फोन करूं?” उत्तर और बताने वाले का नाम दर्ज करें। जो काम सुरक्षित ढंग से नहीं कर सकते, उसे आजमाने से पहले उपकरण और घरेलू सहायता पूछें। भोजन, घर, पैसे या देखभालकर्ता की उपलब्धता योजना में बाधा हो तो दल को बताएं। ये देखभाल की जरूरतें हैं, आपकी असफलता नहीं।

एक उदाहरण से अभ्यास

मीना संक्रमण का इलाज कराकर घर आती हैं। कागजों में बाकी कल्चर रिपोर्ट है, पर उसे देखने वाला स्पष्ट नहीं है। उनका बेटा पुस्तिका में यह लिखता है और वार्ड से जिम्मेदार चिकित्सक तथा संपर्क की संभावित तारीख पूछता है। वे क्लिनिक का स्थान और यात्रा भी तय करते हैं। इंटरनेट पर अनजान जांच शब्द देखकर इलाज नहीं बदलते।

अपने शब्दों में बताएं और जांचें

बोलकर बताएं: “मुझे भर्ती इसलिए किया गया... मेरा अगला कदम... यह रिपोर्ट बाकी है और इसे यह व्यक्ति देखेगा... तबीयत बिगड़े तो मैं...” चिकित्सक से अस्पष्ट बात सुधारने को कहें। अपने शब्दों में दोहराना यह जांचता है कि योजना कितनी स्पष्ट समझाई गई; यह आपकी परीक्षा नहीं है। बातचीत समाप्त करने से पहले कागज, दवाएं, संपर्क और मुलाकात का विवरण ढूंढ सकें। यह पाठ संवाद में मदद करता है; जल्दी ठीक होने या फिर कभी अस्पताल न आने की गारंटी नहीं देता।

अपनी समझ जाँचें

रिपोर्ट बाकी है और फोन नहीं आया। सबसे सुरक्षित कदम?

1. रिपोर्ट सामान्य मान लें
2. संबंधित सेवा से पूछें और देखने वाले की जिम्मेदारी स्पष्ट करें
3. अगली मुलाकात रद्द करें

संबंधित सेवा से पूछें और देखने वाले की जिम्मेदारी स्पष्ट करें

फोन न आना सामान्य रिपोर्ट की पुष्टि नहीं है। जिम्मेदार व्यक्ति और संपर्क तय करें।

स्रोत

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool3.html

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool3a.html

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool5.html

https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/going-into-hospital/being-discharged-from-hospital/

1.1 ଡିସଚାର୍ଜ ଯୋଜନା ଓ ଆପଣଙ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପୁସ୍ତିକା

CelluReva™ • Reset → Revive → Reprogram → Restore

ରୋଗୀ ଓ ପରିବାର ପାଇଁ ଶିକ୍ଷା: ନିଜ ଡିସଚାର୍ଜ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଓ ଚିକିତ୍ସା ଦଳର ଯୋଜନା ପାଳନ କରନ୍ତୁ। ଏହି ପାଠରୁ ଔଷଧ, ତରଳ ସୀମା, ଖାଇବା ପ୍ରଣାଳୀ, ଗୋଡ଼ରେ ଓଜନ ବା ବ୍ୟାୟାମ ପ୍ରତିବନ୍ଧ ବଦଳାନ୍ତୁ ନାହିଁ। ସହାୟକ ପ୍ରସ୍ତୁତ ଅନୁବାଦ; ସ୍ୱାଧୀନ ଡାକ୍ତରୀ ଓ ମାତୃଭାଷୀ ସମୀକ୍ଷା ବାକି।

- ଡିସଚାର୍ଜର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଓ ବାକି ଅନିଶ୍ଚିତତା ବୁଝାନ୍ତୁ।
- ବାକି ରିପୋର୍ଟ ଓ ଭେଟ ପାଇଁ ଦାୟିତ୍ୱ ଓ ଯୋଗାଯୋଗ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତୁ।
- ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପୁସ୍ତିକା ତିଆରି କରି ନିଜ ଭାଷାରେ ଯୋଜନା କହନ୍ତୁ।

ଆପଣଙ୍କ ଡିସଚାର୍ଜ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପୁସ୍ତିକା

1. କ'ଣ ହେଲା ଓ କ'ଣ ବଦଳିଲା
2. ରିପୋର୍ଟ କିଏ ଓ କେବେ ଦେଖିବେ
3. କ'ଣ କରିବେ ଓ କାହାକୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ

ଅଦ୍ୟତନ ରଖନ୍ତୁ; ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଲିଖିତ ଯୋଜନା ପ୍ରାଥମିକ।

ଏକ ବୁଝିହେବା ଯୋଜନାରୁ ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତୁ

ଘରକୁ ଫେରିଲେ ଯତ୍ନର ଦାୟିତ୍ୱ ବଦଳେ; ଏହାର ଅର୍ଥ ସବୁବେଳେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୁସ୍ଥ ହେବା ନୁହେଁ। ଏହି ନିଃଶୁଳ୍କ ପାଠ ଡିସଚାର୍ଜ କାଗଜକୁ ବ୍ୟବହାରିକ ନିର୍ଦ୍ଦେଶରେ ପରିଣତ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ। ଆପଣଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ଦଳର ଲିଖିତ ଯୋଜନାକୁ ଏହି ସାଧାରଣ ଶିକ୍ଷାଠାରୁ ପ୍ରାଥମିକତା ଦିଅନ୍ତୁ। ଦୁଇ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅଲଗା ହେଲେ ହସ୍ପିଟାଲ କିମ୍ବା ଦାୟିତ୍ୱପ୍ରାପ୍ତ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିବାକୁ କୁହନ୍ତୁ। ସାହାଯ୍ୟ ମାଗିବା ପାଇଁ ସବୁ ଡାକ୍ତରୀ ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ଶବ୍ଦ ବୁଝିବା ଦରକାର ନାହିଁ।

ଚାହିଁଲେ ଜଣେ ବିଶ୍ୱସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଆଲୋଚନାରେ ସାମିଲ କରନ୍ତୁ। ପସନ୍ଦର ଭାଷା, ବଡ଼ ଅକ୍ଷର ବା ଅନ୍ୟ ସୁବିଧାଜନକ ରୂପରେ ବୁଝାଇବାକୁ କୁହନ୍ତୁ। ଶୁଣିବା, ଦେଖିବା, ମନେ ରଖିବା, ପଢ଼ିବା ବା କଥାବାର୍ତ୍ତାର ଅସୁବିଧା ଜଣାନ୍ତୁ। ଆପଣ ଶୁଣିବାବେଳେ ଯତ୍ନକାରୀ ଲେଖିପାରନ୍ତି। ରୋଗୀ ଯେତେ ଚାହାନ୍ତି ଓ ପାରନ୍ତି, ନିଷ୍ପତ୍ତିରେ ଭାଗ ନିଅନ୍ତୁ।

ହସ୍ପିଟାଲରେ କ'ଣ ହେଲା ବୁଝନ୍ତୁ

ନାମ, ହସ୍ପିଟାଲ ନମ୍ବର, ଭର୍ତ୍ତି ଓ ଡିସଚାର୍ଜ ତାରିଖ, ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ, ପ୍ରକ୍ରିୟା, ଆଲର୍ଜି ଓ ଡିସଚାର୍ଜ କରିଥିବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ନାମ ଦେଖନ୍ତୁ। ପଚାରନ୍ତୁ: "ମୁଁ କାହିଁକି ଭର୍ତ୍ତି ହେଲି? କ'ଣ ଜଣାପଡ଼ିଲା? କି ଚିକିତ୍ସା ହେଲା? ଆଉ କ'ଣ ଅସ୍ପଷ୍ଟ?" ଅଧିକ ତଥ୍ୟ ଆସିଲେ ପ୍ରାଥମିକ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ବଦଳିପାରେ। ପରୀକ୍ଷା ହେବା ମାନେ ରିପୋର୍ଟ ମିଳିଗଲା ନୁହେଁ। କେଉଁ ଲକ୍ଷଣ ଆଶା କରାଯାଇପାରେ ଓ କେଉଁ ପରିବର୍ତ୍ତନରେ ସାହାଯ୍ୟ ଦରକାର ପଚାରନ୍ତୁ।

ଡିସଚାର୍ଜ ସାରାଂଶ, ଏବେର ପ୍ରେସକ୍ରିପସନ୍, ରିପୋର୍ଟ, ଘା' ବା ଯନ୍ତ୍ରର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଓ ରେଫରାଲ ପତ୍ର ଏକାଠି ରଖନ୍ତୁ। ଫଟୋ ଏକ ଅତିରିକ୍ତ ନକଲ ହୋଇପାରେ, କିନ୍ତୁ ସମ୍ଭବ ହେଲେ ପଢ଼ିହେବା କାଗଜ ରଖନ୍ତୁ। ପରବର୍ତ୍ତୀ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ ନକଲ ଦିଅନ୍ତୁ ଓ ଭେଟକୁ ନିଅନ୍ତୁ। ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ତଥ୍ୟ ସାର୍ବଜନୀନ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ପୋଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ।

ରିପୋର୍ଟ ଓ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଭେଟର ଦାୟିତ୍ୱ ସ୍ପଷ୍ଟ କରନ୍ତୁ

ବାକି ଥିବା ପ୍ରତ୍ୟେକ ରିପୋର୍ଟ ଲେଖନ୍ତୁ—ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ହେଲେ ବାୟୋପ୍ସି, କଲଚର୍, ସ୍କାନ୍ ବା ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା। କିଏ ଦେଖିବେ, କେବେ ଆସିବ, କିପରି ମିଳିବ ଓ ନ ମିଳିଲେ କାହାକୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ ଲେଖନ୍ତୁ। "କେହି ଫୋନ୍ କଲେନି" ମାନେ ରିପୋର୍ଟ ସ୍ୱାଭାବିକ ନୁହେଁ। ଦାୟିତ୍ୱ ଅସ୍ପଷ୍ଟ ହେଲେ ଡିସଚାର୍ଜ ଦଳକୁ ଦାୟିତ୍ୱପ୍ରାପ୍ତ ଚିକିତ୍ସକ ବା ସେବାର ନାମ ପଚାରନ୍ତୁ।

ପ୍ରତି ଭେଟର ତାରିଖ, ସମୟ, ସ୍ଥାନ, ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ, କାଗଜ ଓ କ୍ଲିନିକ୍ କହିଥିବା ପ୍ରସ୍ତୁତି ଲେଖନ୍ତୁ। ଆପଣ ବୁକ୍ କରିବେ କି ହସ୍ପିଟାଲ କରିବ, ଜାଣନ୍ତୁ। ସମ୍ପୃକ୍ତ ସେବା ନ କହିଲେ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ଔଷଧ ବନ୍ଦ ବା ଉପବାସ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ। ଯାତାୟାତ, ସାଙ୍ଗ, ଖର୍ଚ୍ଚ, ଚାଲିବାର ସାହାଯ୍ୟ ଓ କାମରୁ ଛୁଟି ଯୋଜନା କରନ୍ତୁ। ଯିବା କଷ୍ଟ ହେଲେ ଚୁପଚାପ ଅନୁପସ୍ଥିତ ନ ରହି, ବିକଳ୍ପ ଓ ଜରୁରୀତା ବିଷୟରେ ସେବା ସହ କଥା ହୁଅନ୍ତୁ।

ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପୁସ୍ତିକା ତିଆରି କରନ୍ତୁ

ଏକ ପୃଷ୍ଠା ବା ଖାତାରେ ଲେଖନ୍ତୁ: ମୁଖ୍ୟ ସମସ୍ୟା; ହସ୍ପିଟାଲରେ କ'ଣ ବଦଳିଲା; ଏବେର ଔଷଧ ଓ ଆଲର୍ଜି; ବାକି ପରୀକ୍ଷା, ଦାୟିତ୍ୱ ଓ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ତାରିଖ; ପରବର୍ତ୍ତୀ ଭେଟ; ଘା', ଯନ୍ତ୍ର, ଖାଦ୍ୟ ଓ ଚଳପ୍ରଚଳ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ; ବିପଦ ସଙ୍କେତ; ଦିନ ଓ ସେବା ସମୟ ପରର ଯୋଗାଯୋଗ; ଚୟନ କରିଥିବା ଯତ୍ନକାରୀ ଓ ବ୍ୟବହାରିକ ସହାୟତା। ଶେଷ ଅଦ୍ୟତନ ତାରିଖ ଲେଖନ୍ତୁ। ଏହା ଯୋଗାଯୋଗର ସାଧନ, ନିଜସ୍ୱ ପ୍ରେସକ୍ରିପସନ୍ ବା ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ନୁହେଁ।

ଅନୁତ୍ତରିତ ତିନୋଟି ପ୍ରଶ୍ନ ଲେଖନ୍ତୁ: "ଡ୍ରେସିଂ କିଏ କରିବେ?", "ପରବର୍ତ୍ତୀ ପ୍ରେସକ୍ରିପସନ୍ କିପରି ମିଳିବ?", "ଛୁଟି ଦିନ କାହାକୁ ଫୋନ୍ କରିବି?" ଉତ୍ତର ଓ କହିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ ରଖନ୍ତୁ। ନିରାପଦରେ କରିପାରୁ ନଥିବା କାମ ପୂର୍ବରୁ ଯନ୍ତ୍ର ଓ ଘରୋଇ ସହାୟତା ବିଷୟରେ ପଚାରନ୍ତୁ। ଖାଦ୍ୟ, ଘର, ଟଙ୍କା ବା ଯତ୍ନକାରୀର ଅଭାବ ଯୋଜନାରେ ବାଧା ହେଲେ ଦଳକୁ ଜଣାନ୍ତୁ। ଏଗୁଡ଼ିକ ଯତ୍ନର ଆବଶ୍ୟକତା, ଆପଣଙ୍କ ବିଫଳତା ନୁହେଁ।

ଉଦାହରଣରେ ଅଭ୍ୟାସ

ମୀନା ସଂକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଘରକୁ ଆସିଲେ। କାଗଜରେ କଲଚର୍ ରିପୋର୍ଟ ବାକି, କିନ୍ତୁ କିଏ ଦେଖିବେ ସ୍ପଷ୍ଟ ନାହିଁ। ପୁଅ ପୁସ୍ତିକାରେ ଲେଖି ୱାର୍ଡକୁ ଫୋନ୍ କରି ଦାୟିତ୍ୱପ୍ରାପ୍ତ ଚିକିତ୍ସକ ଓ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଯୋଗାଯୋଗ ତାରିଖ ଜାଣିଲେ। ସେମାନେ କ୍ଲିନିକ୍ ସ୍ଥାନ ଓ ଯାତାୟାତ ମଧ୍ୟ ନିଶ୍ଚିତ କଲେ। ଇଣ୍ଟରନେଟରେ ଅଜଣା ପରୀକ୍ଷା ଶବ୍ଦ ପଢ଼ି ଚିକିତ୍ସା ବଦଳାଇଲେ ନାହିଁ।

ନିଜ ଭାଷାରେ କହି ଯାଞ୍ଚ କରନ୍ତୁ

କହନ୍ତୁ: "ମୁଁ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଥିଲି କାରଣ... ମୋ ପରବର୍ତ୍ତୀ ପଦକ୍ଷେପ... ଏହି ରିପୋର୍ଟ ବାକି ଓ ଏହି ବ୍ୟକ୍ତି ଦେଖିବେ... ଦେହ ଖରାପ ହେଲେ ମୁଁ..." ଅସ୍ପଷ୍ଟ କଥା ସୁଧାରିବାକୁ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ କୁହନ୍ତୁ। ଏହି ଅଭ୍ୟାସ ଯୋଜନା କେତେ ସ୍ପଷ୍ଟ ବୁଝାଯାଇଛି ଯାଞ୍ଚ କରେ; ଆପଣଙ୍କ ପରୀକ୍ଷା ନୁହେଁ। ଆଲୋଚନା ଶେଷ ପୂର୍ବରୁ କାଗଜ, ଔଷଧ, ଯୋଗାଯୋଗ ଓ ଭେଟର ବିବରଣୀ ପାଇପାରୁଛନ୍ତି କି ଦେଖନ୍ତୁ। ଏହି ପାଠ ଯୋଗାଯୋଗରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ; ଶୀଘ୍ର ସୁସ୍ଥ ହେବା ବା ପୁଣି ହସ୍ପିଟାଲ ନ ଯିବାର ନିଶ୍ଚିତତା ଦିଏ ନାହିଁ।

ନିଜ ବୁଝାମଣା ଯାଞ୍ଚ

ରିପୋର୍ଟ ବାକି ଓ ଫୋନ୍ ଆସିନାହିଁ। ନିରାପଦ ପଦକ୍ଷେପ କ'ଣ?

1. ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବିବା
2. ସମ୍ପୃକ୍ତ ସେବାକୁ ପଚାରି ଦାୟିତ୍ୱ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିବା
3. ପରବର୍ତ୍ତୀ ଭେଟ ବାତିଲ କରିବା

ସମ୍ପୃକ୍ତ ସେବାକୁ ପଚାରି ଦାୟିତ୍ୱ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିବା

ଫୋନ୍ ନ ଆସିବା ସ୍ୱାଭାବିକ ରିପୋର୍ଟର ପ୍ରମାଣ ନୁହେଁ। ଦାୟିତ୍ୱ ଓ ଯୋଗାଯୋଗ ଜାଣନ୍ତୁ।

ଉତ୍ସ

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool3.html

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool3a.html

https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/redtool5.html

https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/going-into-hospital/being-discharged-from-hospital/