

# મગજ અને જ્ઞાનતંતુના રોગો

(સ્વાસ્થ્ય પ્રશિક્ષણ માર્ગદર્શિકા)

## DISEASES OF THE BRAIN & NERVOUS SYSTEM ( A Health Education Guide )

### ડૉ. સુધીર વી. શાહ

એમ.ડી., ડી. એમ., (ન્યુરોલોજી)

કન્સલ્ટન્ટ ન્યુરોફિઝિશિયન

- **ઓનરરી પ્રોફેસર એન્ડ હેડ ઓફ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ ન્યુરોલોજી**
  - કે.એમ.સ્કૂલ ઓફ પોસ્ટગ્રેજ્યુએટ મેડિસિન એન્ડ રિસર્ચ, અમદાવાદ.
  - એન.એચ.એલ. મ્યુ.મેડિકલ કોલેજ, અમદાવાદ
- **ડિરેક્ટર ઓફ ન્યુરોસાયન્સીઝ**
  - સ્ટર્લિંગ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ
- **ઓનરરી ન્યુરોફિઝિશિયન**
  - હિઝ એક્સેલન્સી, ૫ ગવર્નર ઓફ ગુજરાત
  - વી. એસ. જનરલ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ
  - ડૉ. જીવરાજ મહેતા હેલ્થ ફાઉન્ડેશન, અમદાવાદ

---

**ક્લિનિક :** ન્યુરોલોજી સેન્ટર, ૨૦૬-૭-૮, સંગિની કોમ્પ્લેક્સ,  
પરિમલ રેલવે કોસિંગ પાસે, એલિસબ્રિજ,  
અમદાવાદ - ૩૮૦ ૦૦૬  
ફોન : (૦૭૯) ૨૬૪૬૭૦૫૨, ૨૬૪૬૭૪૬૭  
website:www.sudhirneuro.org

## ૨૫) દવાખાનામાં દાખલ કરેલ દર્દી અંગે જરૂરી સૂચનો

દર્દીને ન્યુરોલોજિકલ અથવા અન્ય રોગોની સારવાર અર્થે દવાખાનામાં દાખલ કર્યા પછી તેની સારસંભાળ માટે જે કુટુંબીજન / સ્વજન દર્દી સાથે રહે, તેમની કેટલીક ફરજો હોય છે. ખાસ કરીને, દર્દી બેહોશ હોય, સ્થિતિ ગંભીર હોય કે તે અતિશય નબળાઈ ધરાવતો હોય ત્યારે તેમની વિશેષ કાળજી લેવાની જરૂર પડે છે.

હોસ્પિટલમાં આવા દર્દીની નીચે દર્શાવેલી વિવિધ સારવાર અંગેની જાણકારી સામાન્ય રીતે દર્દીના કુટુંબીજનને પણ હોવી જોઈએ, જેના કારણે સારવારમાં સરળતા રહે.

ઑક્સીજન ટ્યૂબ, નસમાં પ્રવાહી આપવું, યુરીનરી કેથેટર, નાક દ્વારા ટ્યૂબથી ફિડીંગ વગેરે નર્સિંગ સ્ટાફનું કામ છે. છતાં પણ સગાં-સંબંધીઓ આ બધું ધ્યાનમાં રાખીને સહકાર આપી શકે છે.

### (૧) ઑક્સિજન - O<sub>2</sub>

દર્દીને જરૂર હોય ત્યારે સતત અથવા આંતરે કલાકે ઑક્સિજન અપાતો હોય છે. તે માટે નાકમાં ભરાવેલ ટ્યૂબ બરાબર રહી છે કે કેમ તે જોતાં રહેવું જોઈએ. ઑક્સિજનના સિલિન્ડરની બાજુમાં ગોઠવેલી બોટલમાં જોવા મળતા પરપોટા દર્શાવે છે કે દર્દીને ઑક્સિજન મળી રહ્યો છે. આથી આ બોટલ તરફ વચ્ચે વચ્ચે નજર રાખવી જોઈએ. તે ખલાસ થવા આવે એ પહેલાં વોર્ડના સ્ટાફને જાણ કરવી જોઈએ. ઘણી જગ્યાએ હવે જો કે સેન્ટ્રલ લાઇન દ્વારા ઑક્સિજન અપાતો હોય છે જેમાં આ તકેદારીની જરૂર પડતી નથી.

### (૨) બાટલા ચઢાવવા - (IV Fluid)

દર્દીને જો બાટલા ચઢાવવામાં આવ્યા હોય તો દર્દીનાં સગાંએ નીચેની બાબતોનું ખાસ ધ્યાન રાખવું :

- ❑ સગાસંબંધીએ દર્દીની પાસે બેસી દર્દી બાટલાની નળીવાળો હાથ કે પગ વધુ પડતો હલાવે નહિ તેનું ધ્યાન રાખવું.
- ❑ બાટલામાંથી પ્રવાહી/દવા દર મિનિટે અમુક ટીપાં ટપકે તેવી વ્યવસ્થા કરેલી હોય છે. તેમાં જો ખામી જણાય તો તરત સિસ્ટરને બોલાવવાં. પ્રવાહી બંધ કે લીક થઈ જાય, પ્રવાહી ટપકવાની ગતિ વધી જાય કે ઘટી જાય અથવા જ્યાં બાટલો ચડાવ્યો હોય ત્યાં સોજો આવે કે ચામડી લાલ થાય અથવા દર્દીને ટાઢ ચડે કે તાવ આવે તો પણ સિસ્ટરનું ધ્યાન દોરવું.

### (૩) નાક દ્વારા પ્રવાહી ખોરાક આપવાની ટ્યૂબ - (Ryle's Tube)

- (૧) દર્દીને ટ્યૂબ દ્વારા નાક વાટે ફીડિંગ (પ્રવાહી ખોરાક) આપવાનું કાર્ય સિસ્ટર(નર્સ) કરતાં હોય છે. ક્યારેક દર્દીનાં સગાંએ તે કામ સંભાળવાનું આવે તો આ પ્રક્રિયા સ્પષ્ટ રીતે સમજી લેવી જોઈએ.
- (૨) ડૉક્ટરની સૂચના બાદ ફીડિંગ (પ્રવાહી ખોરાક) શરૂ કરવાનું હોય છે.
- (૩) આ ફીડિંગ માટે ચા, દૂધ, કોફી, લીંબુપાણી, નાળિયેરપાણી, ઈલેક્ટ્રાલ પાઉડરનું પાણી, મિક્સર વડે એકરસ કરેલ ભાત, ખીચડી, પ્રોટિન પાઉડર કે શક્તિ-કેલરી માટે તૈયાર પેકેટ જેવાં કે રેક્યુપેક્સ, એન્સ્યોર કે ગાળીને તૈયાર કરેલું દાળનું પાણી, વેજિટેબલ સૂપ કે ફૂટ જ્યૂસ - ફૂટ શેઈક વગેરે પ્રવાહી, તબીબની સલાહ મુજબ નિયત માત્રામાં નિયત સમયે આપવાં જોઈએ. આ પ્રવાહી જેટલા પ્રમાણમાં આપવા જણાવ્યું હોય તેટલું જ અને દર બે કે ત્રણ કલાકે આપવું જોઈએ અને તેની નોંધ રાખી તે નોંધ ડૉક્ટરને બતાવવી.
- (૪) દર્દીને મોઢેથી કે ટ્યૂબથી પ્રવાહી અપાતું હોય તે સમયે અંતરાસ આવે કે શ્વાસ ચઢી જાય તો પ્રવાહી આપવાનું તરત બંધ કરવું અને ડૉક્ટરને તરત જાણ કરવી.

- (૫) જ્યારે જ્યારે પ્રવાહી આપવાનું હોય ત્યારે સૌ પ્રથમ સિરિંજથી પેટમાંથી ટ્યૂબ વાટે પ્રવાહી પાછું ખેંચી ખાતરી કરી લેવી. જો પ્રવાહી ૫૦ મિલિથી વધુ નીકળે તો તે વખતે ફીડિંગ આપી ન શકાય. કલાક પછી ફરીથી તે પ્રમાણે ખાતરી કરી લીધા બાદ જ ફીડિંગ આપવું. પાછું ખેંચેલ પ્રવાહી લોહીના રંગનું કે કોફીના રંગનું હોય તો તરત જ ડોક્ટરનું ધ્યાન ખેંચવું જોઈએ.
- (૬) કોઈ પણ પ્રવાહી આપ્યા બાદ ટ્યૂબમાં ૧૦-૧૫ મિલિ જેટલું પાણી નાખીને તેને એકદમ સાફ કરવી.
- (૭) ટ્યૂબને દર પંદર દિવસે બદલવી જરૂરી છે.
- (૮) કોઈ કારણથી ટ્યૂબની પોઝિશન ખસી જાય કે ટ્યૂબ થોડી બહાર આવી જાય તો તેને જ ફરીથી પાછી ન નાંખતાં ટ્યૂબ બદલીને બીજી નાંખવી જોઈએ.
- (૯) જો દર્દી લાંબો સમય બેહોશ કે અર્ધજાગ્રત રહે તો નાક વાટે ટ્યૂબ ફીડિંગ આપવામાં કેટલાંક જોખમો વધે છે. ખાસ કરીને ફેફસાંનો ન્યુમોનિયા થાય છે જેને એસ્પિરેશન ન્યુમોનિયા કહે છે. બેભાન દર્દીના મૃત્યુ થવાનાં અગત્યનાં પાંચ કારણોમાં મુખ્ય એ આ -કારનો ન્યુમોનિયા છે. તેને અટકાવવા નાકની ટ્યૂબ કાઢી નાંખી, ગેસ્ટ્રોસ્ટ્રોમી ટ્યૂબથી ફીડિંગ આપવું. આમાં પેટની ચામડી પર ટનલ બનાવી, ખાસ -કારની લાંબો સમય (મહિનાઓ સુધી) ચાલે તેવી ટ્યૂબ મૂકવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે ૧થી ૨ અઠવાડિયાંથી વિશેષ સમય સુધી દર્દી બેહોશ રહે તો આ -કારે ગેસ્ટ્રોસ્ટોમી ટ્યૂબ (પેગ) મુકાવવાથી જોખમો નિવારીને જિંદગી બચાવી શકાય છે.

**(૪) પેશાબ કરાવવાની ટ્યૂબ - કેથેટર (Urinary Catheter)**

- (૧) દર્દીને ચોવીસ કલાકમાં કેટલો પેશાબ થાય છે તેનું ધ્યાન રાખવું અને નોંધ કરીને તે ડોક્ટરને બતાવવી.

- (૨) દર્દીને ચોવીસ કલાકમાં જો પેશાબ ૨૫૦૦ મિ.લિ.થી વધુ થાય અથવા ૧૦૦૦ મિ.લિ.થી ઓછો થાય તેમ જ પેશાબ અતિશય પીળો(હળદરના રંગનો), લાલ કે પરુ જેવો થતો દેખાય તો ડૉક્ટરને જાણ કરવી.
- (૩) દર કલાકે દર્દીને થતા પેશાબની માત્રા જોતા રહેવી. જો તે ઓછો થતો જણાય તો ડૉક્ટર કે સિસ્ટરનું ધ્યાન દોરવું.
- (૪) સામાન્ય રીતે જો કેથેટર અંદરનું (Indwelling) હોય તો તેને પંદર દિવસે બદલવું જોઈએ અગર તે બહારનું કેથેટર હોય તો દર ત્રીજા દિવસે બદલી નાખવું.
- (૫) જો અંદર સિલિકોનનું (સિલાસ્ટિક) કેથેટર મૂકવામાં આવે તો તે લાંબો સમય ચાલી શકે.
- (૬) કેથેટર લગાડેલ ભાગ ડ્રેસિંગથી સાફ રાખવાની કાળજી રાખવી.

#### (૫) મળત્યાગ (Bowel Motion)

દર્દીને પેટ રોજ સાફ થાય તે હિતાવહ છે. પણ બે દિવસ પછી પણ જો ઝાડો (મળત્યાગ) ન થાય તો ડૉક્ટરનું ધ્યાન દોરવું. ડૉક્ટર ફીડિંગ ટ્યૂબ દ્વારા દવા અથવા ગુદા વાટે એનિમા આપવા કે સપોઝિટરી મૂકવાનું સૂચન કરે તે મુજબ કરવું.

#### (૬) આંખની સંભાળ

બેભાન દર્દીની આંખ ખુલ્લી જ રહેતી હોય તો તે લાલ થાય અને કોર્નિઆના નાજુક ભાગ ઉપર ચાંદું (ulcer) થવાથી આંખે અંધાપો આવી શકે. તેથી ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ પેંડથી આંખો ઢાંકવી તથા Moisol વગેરે યોગ્ય ટીપાં નાખવાં તથા જરૂર પડે એન્ટિબાયોટિક ટીપાં નાખવાં.

#### (૭) મોઢાની કાળજી (માઉથકેર)

મોઢામાં ચાંદી, ફોતરી પડે નહિ તે માટે દરરોજ મોઢામાં તપાસ કરવી. દિવસમાં બે વાર મેડિકેટેડ ગ્લિસરિન તથા

માઉથફેશનર લગાવવું, ઊલ ઉતારવી, દાંત સાફ કરવા તે બહુ જરૂરી છે. દર્દી ભાનમાં હોય તો કોગળા કરાવવા.

**(૮) કસરત (physiotherapy)**

દર્દીએ ઘણી વખત લાંબા સમય સુધી કસરત ચાલુ રાખવી પડે છે. દર્દીને એ કામગીરીમાં મદદ થાય તે માટે અને ઘેર ગયા પછી કસરત ચાલુ રાખી શકાય તે માટે ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ કે ડોક્ટર પાસેથી તે અંગેની સમજ મેળવી લેવી. તેમાં કઈ કસરત ક્યારે, કેટલા સમય માટે કરવાની છે તેની નોંધ રાખવી જોઈએ, તેમ જ તે મુજબ જ કસરત કરાવવી જોઈએ.

- (૧) જો દર્દીને લકવો હોય તો તે માટેની તે અંગની તે કસરત કરાવવી.
- (૨) દર્દી જો બેભાન હોય તો તેના બન્ને હાથ-પગ દર બે કલાકે પંદરેક મિનિટ હલાવી કસરત કરાવવી.
- (૩) સામાન્ય રીતે કસરત દિવસમાં ચારથી છ વખત અને દસ થી વીસ મિનિટ માટે કરાવવાની હોય છે. થાક ન લાગે તેમ કરાવવી.
- (૪) દર્દીના પગ સૂજી જાય, પગ પર લાલાશ જણાય તો ડોક્ટરને જાણ કરવી. ક્યારેક તે ખૂબ ભયજનક (DVT) રોગની નિશાની હોઈ શકે.

**(૯) છાતીમાંથી કફ કાઢવો (suction)**

જ્યારે દર્દીને લાંબો સમય સૂઈ રહેવાનું હોય ત્યારે શ્વસનતંત્રમાં પણ મુશ્કેલી આવે છે. છાતીમાં કફ ભરાઈ જાય, છાતીમાંથી અવાજ આવે. ન્યુમોનિયા થવાનો પણ ડર રહે છે. વળી શ્વાસની ક્રિયા પણ તેનાથી બગડે છે. આવા દર્દીને વારંવાર પાતળી ટ્યૂબ દ્વારા ગળામાંથી અને છાતીમાંથી સક્શન કરી શ્વાસમાર્ગ ચોખ્ખો રાખવો જોઈએ. તેની વિધિ સામાન્ય રીતે સ્ટાફ કરતો હોય છે, પરંતુ દર્દીનાં જાગૃત સગાંઓ પણ સારી રીતે કરી શકે. ખરેખર

તો આ માટે ડિસ્પોઝેબલ કેથેટર વાપરવું વધુ યોગ્ય છે. દર્દીને શ્વાસમાં તકલીફ રહેતી હોય કે કફ વધારે હોય અથવા બેભાનાવસ્થામાં રહે તો પોર્ટેક્ષની એન્ડોટ્રેકીઅલ ટ્યૂબ મૂકવામાં આવે છે. તેને ૭થી ૧૪ દિવસ સુધી રાખી શકાય. તેનાથી સક્શન વધુ સારી રીતે થાય છે. શ્વાસોચ્છ્વાસમાં રાહત રહે છે.

### **Tracheostomy :**

દર્દીને છાતીમાં કફ વિશેષ ભરાયા કરે અથવા તેની બેભાન અવસ્થા જલદી સુધરે તેવું લાગતું ન હોય તેવા સંજોગોમાં ડોક્ટરો **tracheostomy**નો નિર્ણય લેતા હોય છે. આ પ્રક્રિયામાં ગળાની ઉપર આગળના ભાગે નાનો છેદ પાડી નાની પ્લાસ્ટિક કે મેટલ ટ્યૂબ નાખી તે દ્વારા શ્વાસની આવનજાવનની -ક્રિયા નોર્મલ કરવામાં આવે છે. તેનો વિશેષ ફાયદો એ છે કે કફ જમા થયો હોય તો સહેલાઈથી કાઢી શકાય છે અને તેથી ન્યુમોનિયાનું જોખમ ઓછું થઈ જાય છે. શ્વાસનક્રિયામાં રાહત થાય છે. જ્યારે શ્વાસોચ્છ્વાસ સુધરે, દર્દી ભાનમાં આવે, કફ ઓછો થવા માંડે ત્યારે છિદ્ર નાનું કરવા ટ્યૂબની પહોળાઈ ઓછી કરતા જવાનું; તેથી છેવટે છિદ્ર બંધ થઈ જતું હોય છે, ઘા રુઝાઈ જાય છે.

શ્વાસોચ્છ્વાસ સારો રહે, કફ ન ભરાય તથા હાઈપોસ્ટેટિક ન્યુમોનિયા ન થાય તે માટે શરૂઆતથી જ **Chest physiotherapy** શરૂ કરી દેવી જોઈએ. વળી જરૂર મુજબ દર્દીને નેબ્યુલાઈઝરથી શ્વાસમાર્ગમાં યોગ્ય દવાઓ તથા વરાળ પહોંચાડી શ્વાસનો રસ્તો ખુલ્લો, સ્વચ્છ અને હૂંફાળો રાખીને કફ જામતો અટકાવી શકાય.

### **(૧૦) સામાન્ય દેખભાળ (Nursing Care)**

(૧) દર્દીની પથારી સ્વચ્છ અને કરચલી વગરની રાખવી. પથારીમાં જરૂર લાગે ત્યારે પાઉડર છાંટવો જોઈએ. સ્વજનોએ દર્દીની પથારીમાં શક્યતઃ બેસવું જોઈએ નહિ. ચેપ લાગે તેવી શક્યતા હોય તો સગાંઓને મોઢા પર માસ્ક તથા માથા પર કેપ રાખવાની સલાહ ડોક્ટરો આપતા હોય છે.

- (૨) દર્દી બેહોશ હોય ત્યારે દર્દીનું માથું ૩૦થી ૪૦ ડિગ્રી ઊંચું રહે તેવી રીતે તેને સુવાડવો જોઈએ.
- (૩) દર્દીને એક પડખે સુવાડવો (**lateral semiprone position**), તેમજ દર એક-બે કલાકે તેનું પડખું બદલતા રહેવું જોઈએ.
- (૪) દર્દીને ભાઈાં કે ચાંદાં ન પડે તેનું સતત ધ્યાન રાખવું જોઈએ. ચામડીનો રંગ બદલાય, ચામડી ઘસાય કે છોલાય તો ડોક્ટર અને નર્સનું ધ્યાન દોરવું.
- (૫) જો લાંબા સમયની બીમારી હોય અને દર્દી તદ્દન પથારીવશ હોય તો એવા સંજોગોમાં દર્દી માટે પાણી ભરેલી પથારી (**water-bed**)ની જરૂર પડે છે. તબીબની સલાહ મુજબ જ દર્દીને વોટર-બેડ પર સુવાડવાની વ્યવસ્થા કરી શકાય. ક્યારેક હવા ભરેલી પથારી(એર-બેડ) અથવા સ્પંજબેડ વાપરી શકાય.
- (૬) દર્દીને દરરોજ સ્પંજ (ભીના પોતાથી શરીર સાફ) કરાવવું.
- (૭) દિવસમાં બે વખત દર્દીનું મોઢું સિસ્ટર પાસે સાફ કરાવવું. આ કામ દર્દીના સગાં પણ કરી શકે.
- (૮) દર્દી ભાનમાં હોય ત્યારે શક્ય હોય તો તેને બેસાડીને જ ખોરાક આપવો.

#### (૧૧) અગત્યના મુદ્દા (Vital Points)

- દર્દીના હૃદયના કે નાડીના ધબકારા વધુ જણાય તો તરત ડોક્ટરને જાણ કરવી. દર્દીનાં સગાં કાર્ડિયાક મોનિટર જોવાનું પ્રાથમિક કક્ષાએ શીખી લે તે હિતાવહ છે.
- દર્દીને શ્વાસ વધુ લાગે અથવા તે અચાનક ફિક્કો કે ભૂરો પડી જાય અથવા તેને ખેંચ આવે તો ડોક્ટરને / સિસ્ટરને તરત જાણ કરવી.
- તાવ વધુ જણાય ત્યારે ડોક્ટરનું / સિસ્ટરનું ધ્યાન દોરવું.



● **કુટુંબીજનોની વિશિષ્ટ ફરજો :**

- દર્દીને સાજો કરવામાં ઘણાં પરિબળો ભાગ ભજવે છે. તેમાં કુટુંબીજનો દ્વારા અપાતી સેવા-શુશ્રૂષા મહત્વની છે. દર્દીની ચિકિત્સા ઉપરાંત પ્રેમભરી લાગણી પણ જાદુઈ કામ કરે છે. તેનાથી દર્દીના મનોબળમાં વધારો થવાથી સાજા થવાની દર્દીની આંતરિક શક્તિમાં વધારો થાય છે.
- હોસ્પિટલમાં સ્વજનોએ દર્દીની પાસે વારાફરતી દિવસ-રાત સંભાળ માટે રહેવું જોઈએ અને તેનું સતત ધ્યાન રાખવું જોઈએ. દર્દીને ક્યારેય એકલો મૂકવો નહિ. એવા સમયે ક્યારેક દર્દી પલંગમાંથી નીચે પડી જવાની શક્યતા રહેલી છે. જરૂર પડ્યે પલંગને રેલિંગ મુકાવી શકાય.
- દર્દીને શાંતિ અને આરામની જરૂર હોવાથી તેના પલંગ પાસે મોટેથી વાતો કરવી નહિ કે ઘોંઘાટ થવા દેવો નહિ.
- રૂમમાં સ્વચ્છતા જાળવવી.
- દર્દી પાસે વધુ વ્યક્તિઓને ભેગી થવા ન દેવી, કારણકે દર્દીને ચેપ લાગી જવાનો ભય રહેલો છે. રોગિષ્ટ સ્વજન દર્દીની તબિયત પૂછવા આવ્યાં હોય તો તેને દર્દીથી અચૂક દૂર રાખવાં.
- દર્દીની ખબર કાઢવા આવનાર વ્યક્તિએ દર્દી સાંભળે તેમ બીમારી, મૃત્યુ કે બીજી આઘાતજનક વાતો ન કરવી જોઈએ. આવી કોઈ પણ વાત દર્દીના મનોબળને ઘટાડે છે. આવા લોકો દર્દી પાસે જાય નહિ તેની ખાસ કાળજી રાખવી.
- એવી જ રીતે દર્દ, દવા, ડોક્ટર કે દવાખાના અંગે જાણેલા-સાંભળેલા ખરાબ અનુભવો, માન્યતાઓની વાતો પણ દર્દી કે તેના પરિવારના સભ્યો, તેની સારવારમાં રોકાયેલાં સ્વજન સમક્ષ કરવી જોઈએ નહિ. દર્દીના રોગ વિશેની આગાહીઓ, અપાતી દવા બરાબર છે કે નહિ, ડોક્ટર સારા છે કે નહિ તે સંબંધી વાતો કરવી નહીં. તેનાં કારણે દર્દી અને સગાં

મૂંઝવણમાં મુકાય છે, જે દર્દીના સ્વાસ્થ્ય-સારવારમાં વિક્ષેપ ઊભો કરે છે.

- દર્દીની ખબર કાઢવા જવાની પ્રથામાં તેમજ ત્યાંના વાતાવરણમાં કેટલાક ફેરફાર કરવાની હવે ખાસ જરૂર જણાય છે. જૂથ (ગ્રૂપ)માં ભેગાં થઈને દર્દી માટે ફળો અથવા પુષ્પગુચ્છ, પુસ્તક, ગેટ વેલ-કાર્ડ અર્પણ કરીને શુભેચ્છાની લાગણી દર્શાવી શકાય, ઘરે કે ધાર્મિક સ્થળે પ્રાર્થના કરી શકાય, દર્દીને પણ પ્રાર્થના કરવા માટે સમજાવી શકાય. પ્રાર્થનામાં સાજા કરવાનું ઘણું બળ રહેલું છે. દર્દીને પસંદ હોય તેવા સુમધુર સંગીતની કેસેટ ધીમા અવાજે વગાડી શકાય.
- એ આપણું કમનસીબ છે કે મેડિકલ ઇન્સ્યોરન્સની પ્રથા પ્રત્યે આપણી પ્રજામાં જોઈએ તેટલી જાગૃતિ નથી અને બીજી બાજુ મેડિકલ સારવાર દિનપ્રતિદિન મોંઘી થતી જાય છે. એવી પરિસ્થિતિમાં જેમનો ઇન્સ્યોરન્સ ન હોય અને આર્થિક રીતે દર્દી નબળો હોય તેવા દર્દીની સારવારના ખર્ચ માટે આર્થિક સહાયની જરૂર હોય તો ડોક્ટરનું અચૂક ધ્યાન દોરવું. તેમના માર્ગદર્શનથી સામાજિક સંસ્થાઓ દ્વારા દવાઓ સસ્તા દરે મેળવી શકાય છે. આવી કેટલીક સંસ્થાઓ મોટાં શહેરોમાં કામ કરે છે. હોસ્પિટલનાં સામાજિક કાર્યકર અહીં માર્ગદર્શન આપી શકે.
- કેટલાક રોગોમાં વિશિષ્ટ, ઘનિષ્ઠ તેમ જ ખર્ચાળ સારવારની જરૂર પડે છે, જેમ કે **AIDP**માં પ્લાઝમા એક્સચેન્જ, **AIDP** કે માયેસ્થેનિયામાં ગામાગ્લોબ્યૂલિન, શ્વસનયંત્ર (વેન્ટિલેટર) વગેરે આ બધાનો ખર્ચ રૂ. ૫૦ હજારથી રૂ. ૩-૪ લાખ ઉપર પહોંચી જતો હોય છે. એવા સમયે રાહતદરે સારવાર કે વધુ માહિતી કે પછી સારવારના ખર્ચ માટેની મદદ માટે તબીબ કદાચ મદદરૂપ થઈ શકે.

