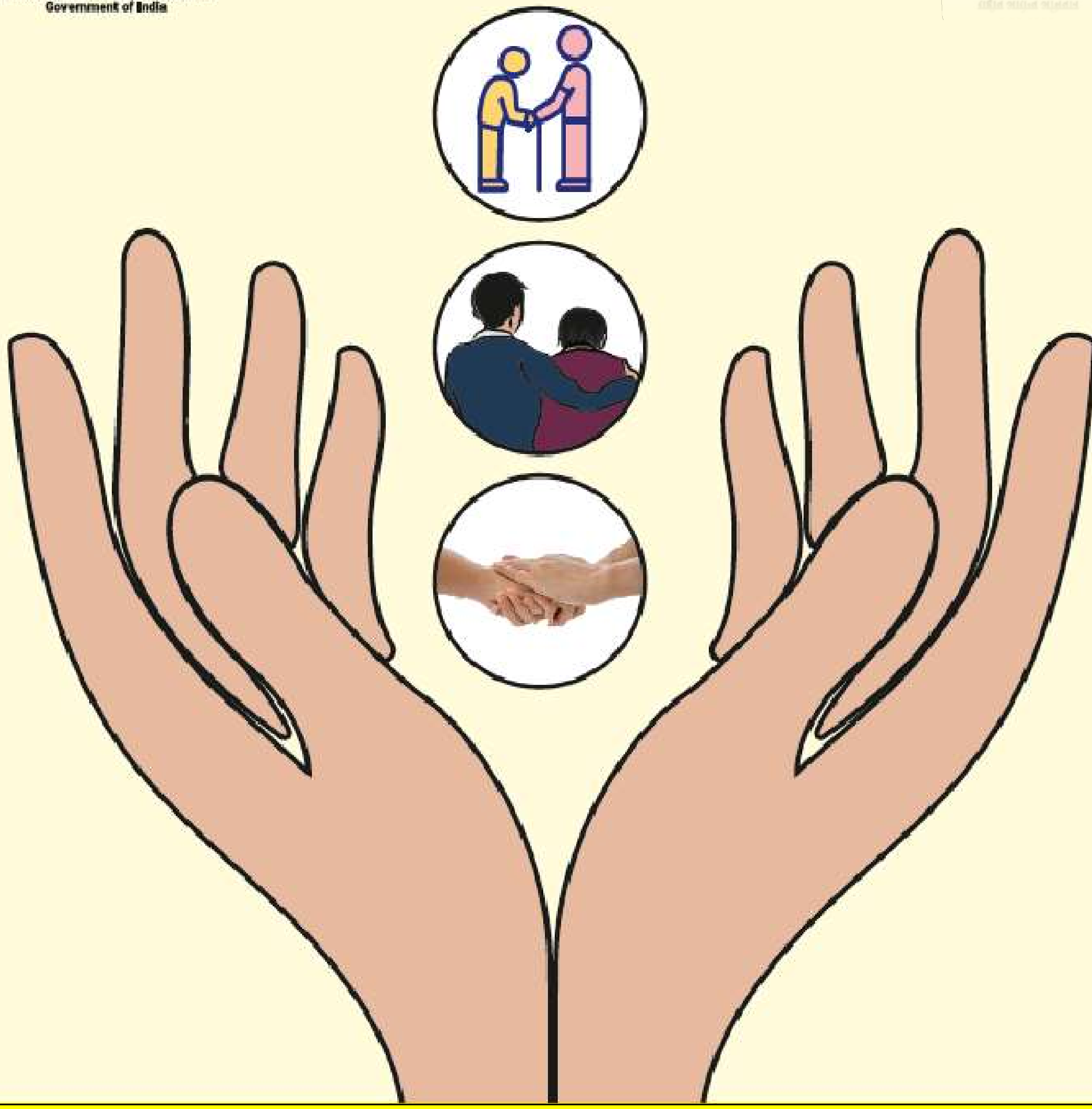
सत्यमेव जयते

Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

NATIONAL HEALTH MISSION, MAHARASHTRA
NHM
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र



आरोग्य सेवक आणि सेविकांसाठी आयुष्यमान भारत अंतर्गत- आरोग्यवर्धिनी केंद्र येथे उपशामक काळजी करीता (पॉलिएटिव्ह केअर) प्रशिक्षण पुस्तिका

आरोग्य सेवक आणि सेविकांसाठी आयुष्यमान भारत अंतर्गत- आरोग्यवर्धिनी केंद्रे येथे उपमाशक काळजीकरीता (पॅलिएटिव्ह केअर) प्रशिक्षण पुस्तिका

२०२१

प्रस्तावना

२०१७ च्या राष्ट्रीय आरोग्य धोरणासह भारताने निरोगी भारताच्या दिशेने एक मोठे पाऊल उचलले. आरोग्याची व्याख्या "पूर्ण शारीरिक, सामाजिक आणि मानसिक तंदुरुस्तीची स्थिती आहे आणि केवळ रोग किंवा अशक्तपणा नसणे."
पारंपारिक आरोग्य सेवा प्रणाली रोगांचे प्रतिबंध. निदान आणि उपचार यावर लक्ष केंद्रित करते. दुदैवाने यामुळे अनेकदा दुःख दुर्लक्षित होते. असा अंदाज आहे की दरवर्षी किमान १० दशलक्ष भारतीय गंभीर आरोग्याशी संबंधित त्रास सहन करतात.

दुःख वेदना आणि इतर लक्षणांमुळे किंवा सामाजिक, मानसिक किंवा आध्यात्मिक समस्यांमुळे असू शकते. उपशामक काळजी या सर्व क्षेत्रांमध्ये आरोग्याशी संबंधित गंभीर त्रास दूर करते. समजण्याजोगे या आवश्यक गोष्टींशी व्यवहार करणे हे एक बहु-अनुशासनात्मक कार्य आहे. रुग्ण आणि कुटुंबासह त्यांच्या सभोवतालचा समुदाय आणि आरोग्य सेवा वितरणातील सर्व सहभागींसह प्रत्येकासाठी एक बहु-अनुशासनात्मक कार्यसंघ कार्य करण्यासाठी काहीतरी आहे.

जर आपण दुःखास प्रतिबंध आणि उपचार करायचा असेल तर, पॅलिएटिव्ह केअर/उपमाशक काळजीचा वापर हा रोग सुरु झाल्यापासून संपूर्ण रोगाच्या संपूर्ण कालावधीत झाला पाहिजे. जो निदानाच्या वेळेपूर्वी देखील असू शकतो. ज्या ठिकाणी रोग-विशिष्ट उपचार दिले जात आहेत. तेथे त्याला पॅलिएटिव्ह केअर घेणे आवश्यक आहे.

आणि पॅलिएटिव्ह केअर ही केवळ रुग्णासाठीच नाही तर कुटुंबासाठी देखील आहे आणि म्हणूनच रुग्णाचा मृत्यु झाला तरीही शोकग्रस्त कुटुंबासाठी मानसिक-सामाजिक समर्थन चालू ठेवावे लागेल.

या प्रशिक्षण कार्यक्रमाचा उद्देश प्रत्येक आरोग्य सेवा प्रदात्याला आपल्या देशातील आरोग्याशी संबंधित त्रास कमी करण्यासाठी भागीदार सक्षम बनवणे आहे.

सामग्री	
विषय	**पृष्ठ क्रमांक**

पुस्तकाचा परिचय	१
आरोग्य सेवक आणि सेविकांसाठी सुचविलेल्याा उपशामक काळजी संबंधित क्षमता	२
धडा १ : उपशामक काळजीची ओळख	३
धडा २ : संभाषण/संवाद कौशल्ये	८
धडा ३ : लक्षणांचे व्यवस्थापन	१४
धडा ४ : नर्शिंग कौशल्ये	२१
धडा ५ : घरी घ्यावयाची काळजी/होम केअर	३७
धडा ६ : उपशामक काळजीमध्ये मनोसामाजिक आणि अध्यात्मिक आधारचे महत्व	४३
धडा ७ : जीवनाच्या शेवटच्या क्षणात घ्यावयाची काळजी	५०
धडा ८ : उपशामक काळजीमध्ये समाज / समुदायाचा सहभाग	५५
धडा ९ : राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रममध्ये उपशामक काळजी/ पॅलिएटिव्ह केअर	५८
धडा १०: उपशामक काळजीमध्ये आरोग्य सेवक व सेविकांची भूमिका आणि जबाबदाऱ्या	६१
परिशिष्ट १ : आरोग्य सेवक आणि सेविकासाठी सुचविलेले स्क्रिनिंग फॉर्म	६५
परिशिष्ट २ : उपशामक काळजी सेवांच्या दस्तऐवजी करणासाठी सुचवलेले स्वरुप	६६
परिशिष्ट ३ : गृहभेटी साठी केसशीट	६७
परिशिष्ट ४ : पाठपुरावा केसशीट	७०
परिशिष्ट ५ : होम केअर किट	७२
योगदान कर्त्यांची यादी	७३

पुस्तकाचा परिचय

भारत सध्या साथीच्या संक्रमणाच्या टप्प्यात आहे आणि त्याला संसर्गजन्य आणि असंसर्गजन्य रोग (NCD) च्या दुहेरी ओझ्याला सामोरे जावे लागत आहे. सध्या आपल्या देशात सुमारे २/३ मृत्युमध्ये असंसर्गजन्य रोग चे योगदान आहे. तथापि, आपल्या देशाची सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था प्रामुख्याने संसर्गजन्य रोगांशी सामना करण्यासाठी निर्देशित आहे. या बदलत्या आरोग्य परिस्थितीला राष्ट्रीय आरोग्य धोरण-२०१७ ने मान्यता दिली आहे. धोरणमध्ये "सर्व क्षेत्रांमध्ये एकत्रित धोरणात्मक कार्यवाहीव्दारे आरोग्य स्थिती सुधारणे आणि गुणवत्तेवर लक्ष केंद्रित करुन सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्राद्वारे प्रदान केलेल्या प्रतिबंधात्मक, प्रोत्साहनात्मक, उपचारात्मक, उपशामक आणि पुनर्वसन सेवांचा विस्तार करणे" अशी परिकल्पना केलेी आहे. आयुष्मान भारत योजनेतील सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या संकल्पनेत यावर अधिक भर देण्यात आला. असंसर्गजन्य रोग आणि उपशामक काळजी शी संबंधित सेवांची विस्तारित यादी आरोग्यवर्धिनी (HWC) द्वारे प्रदान केली जाईल.

जीवन-मर्यादित आरोग्य समस्या असलेल्या रुग्णांसाठी उपशामक काळजी आवश्यक आहे. उपशामक काळजी ची गरज असलेल्या बहुसंख्य प्रौढांना हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग (38.5%), कर्करोग (34%), तीव्र श्वसन रोग (10.3%), एड्स (5.7%) आणि मधुमेह (4.6%) सारखे जुनाट आजार आहेत. मूत्रपिंड निकामी, जुनाट यकृत रोग, संधिवात, न्यूरोलॉजिकल रोग, स्मृतिभ्रंश, जन्मजात विसंगती आणि औषध-प्रतिरोधक क्षयरोग यासह इतर अनेक परिस्थिती असलेल्या रुग्णांना उपशामक काळजीची आवश्यकता असू शकते.

आशा आणि आरोग्य सेवक व सेविका (महिला/पुरुष) यांना आरोग्यवर्धिनी केंद्राच्या सामुदायिक पोहोच उपक्रमांसाठी अग्रभागी कामगार म्हणून ओळखले गेले आहे. सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेचा भाग म्हणून उपशामक काळजी जोडणे हे आरोग्यवर्धिनी केंद्राच्या क्रियाकलापांमध्ये नवीन उप-लोकसंख्या गटाच्या समावेशाचे प्रतिनिधित्व करते. यासाठी अभिमुखता, संवेदना आणि राज्यांमध्ये अंमलबजावणीसह अनुभवांमधून शिकण्याची आवश्यकता आहे. बहुउद्देशिय आरोग्य सेवक/सेविका (चे प्रशिक्षण अपेक्षित भूमिकेनुसार आहे याची खात्री करण्यासाठी, खालील क्षमतांचा संच ओळखण्यात आला आहे.

आरोग्य सेवक आणि सेविकांसाठी सुचविलेल्या उपशामक काळजी संबंधित क्षमता

१) हे समज दाखवते की उपशामक काळजी रुग्ण आणि कुटुंब दोघांच्याही आरोग्य-संबंधित दुःखाच्या सर्व पैलूना संबोधित करते.
२) उपशामक काळजीमध्ये चांगल्या संप्रेषणाच्या तत्वांची समज आणि वापर दर्शवते.
३) प्रदान केलेले मूल्यांकन साधन वापरुन रुग्ण/कुटुंबांच्या उपशामक काळजीच्या गरजा ओळखण्यासाठी त्यांचे मूलभूत मूल्यांकन प्रदर्शित करा.
४) होम केअर भेट आयोजित करण्याची क्षमता प्रदर्शित करा.
५) होम केअर सेटिंगमधील मूलभूत नर्सिंग केअर आणि प्रक्रियांची समज दर्शवा.
६) अत्यावश्यक ओपिओइड्ससह उपशामक काळजीमध्ये वापरल्या जाणाऱ्या सामान्य औषधांबद्दल जागरुकता प्रदर्शित करा.
७) मृत्यु आणि मृत्युंशी संबंधित सामान्य समस्यांबद्दल जागरुकता प्रदर्शित करते आणि त्यांना प्रतिसाद देण्याचे विविध मार्ग समजतात, ज्यात शोक समर्थनाचा समावेश आहे.
८) समुदायांना उपशामक काळजी प्रदान करण्याच्या संदर्भात आरोग्य सेवक आणि सेविकांच्या भूमिका, जबाबदाऱ्या, व्याप्ती आणि मर्यादा यांची समज दर्शवते.
९) विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांद्वारे उपलब्ध असलेल्या उपशामक काळजी सेवेची समज दर्शवते.
१०) सामाजिक समर्थन प्रणाली आणि समुदायांमधील सामाजिक समस्यांसाठी काम करणाऱ्या संस्थांबद्दल जागरुकता प्रदर्शित करते.
११) प्रभावी उपशामक काळजी वितरीत करण्यासाठी समुदायाच्या सहभागाचे महत्व वर्णन करा.

प्रकरण १

उपशामक काळजीची ओळख

सक्षमता: उपशामक काळजीरुग्ण आणि कुटुंब दोघांच्याही आरोग्याशी संबंधित त्रासाच्या सर्व पैलूंना संबोधित करते ही समज दर्शवते.
विशिष्ट शिक्षण उद्दिष्टये : ● उपशामक काळजीच्या संक्षिप्त इतिहासाचे वर्णन करा. ● उपशामक काळजीपरिभाषित करा. ● उदाहरणांसह दु:खांचे व समस्यांचे क्षेत्र मोजा ● उपशामक काळजीची ५ महत्वाची तत्वे सांगा. ● भारतातील/स्थानिक राज्यातील उपशामक काळजीच्या सद्यापरिस्थितीचे वर्णन करा. ● निरंतर काळजीचा भाग म्हणून उपशामक काळजीच्या या संकल्पनेचे वर्णन करा. ● उपशामक काळजी आणि प्राथमिक आरोग्य सेवा यांच्यातील आंतरपृष्ठचे वर्णन करा.

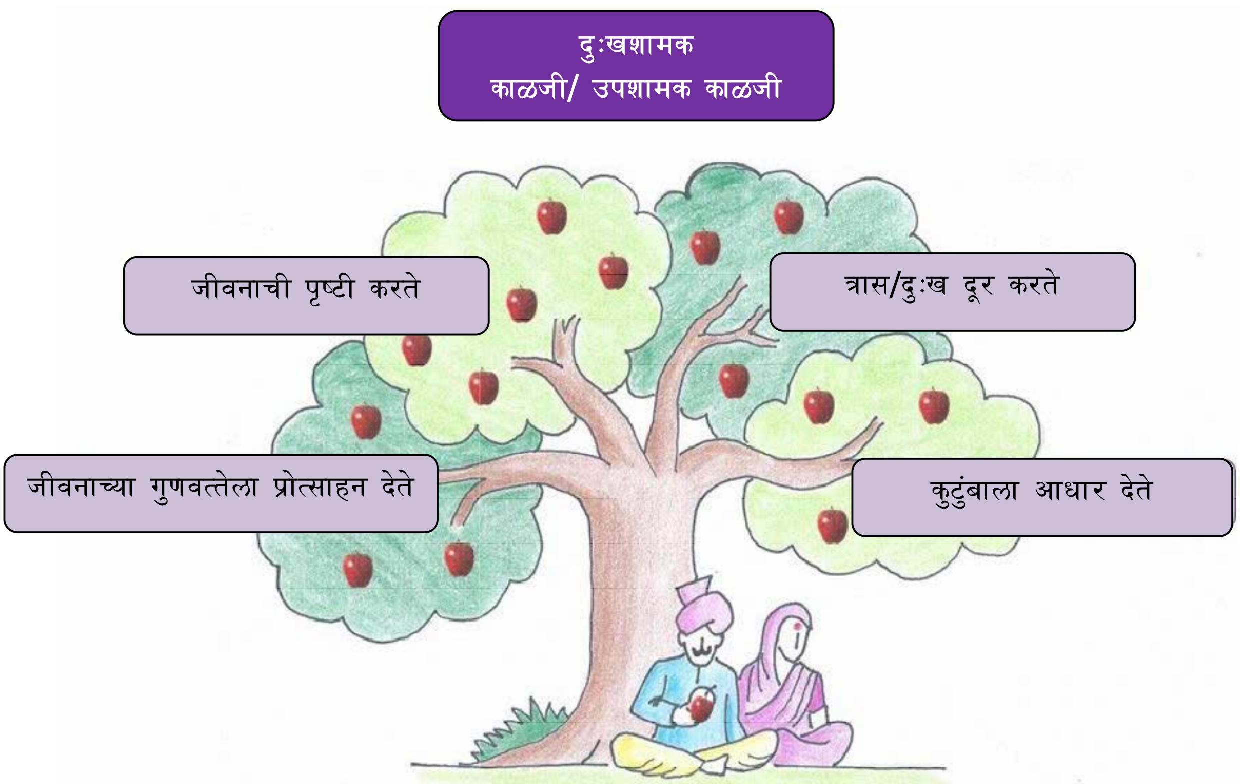
क्रियाकलाप: १
सुश्री सावित्री ही ३२ वर्षाची तुमच्या शेजारील महिला आहे तिला स्तनाचा कर्करोग झाला आहे. तिला ८ आणि ६ वर्षांची दोन मुलं आहेत. तिचा नवरा हातमजुरी करतो. उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांनी पतीला सांगितले आहे की तिचा आजार उपचारांना प्रतिसाद देत नाही आणि ६-९ महिन्यांत रुग्णाचा मृत्यु होण्याची शक्यता आहे. काल तुम्ही तिला भेट दिली. तिने शरीरभर वेदना होत असल्याची तक्रार केली. ती खूप काळजीत दिसत होती. एक शेजारी म्हणून, तुम्ही या रुग्णाला आणि तिच्या कुटुंबाला मदत करण्यासाठी काय करु शकता? तुम्ही कोणाची मदत घेऊ शकता?
येथून रुपांतरित:- उपशामक काळजीकाळजीवाहकांसाठी एक कार्यपुस्तिका, इंन्स्टिटसुट ऑफ पॅलिएटिव्ह कअर, कोलकाता

उपशामक काळजी म्हणजे काय?

- **उपशामक काळजी** म्हणजे दुर्धर आजारांनी ग्रस्त व मर्यादित आयुष्य असलेलया रुग्णांची त्यांच्या कुटुंबासह संपूर्ण व सक्रिय काळजी. **उपशामक काळजी** हे दु:ख दूर करते आणि जीवन आणि मृत्यु या दोन्हीची गुणवत्ता सुधारते.
- जागतिक आरोग्य संघटना म्हणते की – **उपशामक काळजी** हा असा एक मार्ग आहे ज्याचा उद्देश असाध्य आजारांनी ग्रस्त रुग्ण आणि त्यांच्या कुटुंबियांच्या जीवनाचा दर्जा सुधारणे हा आहे. **उपशामक काळजी** हे वेदना आणि इतर शारीरिक, मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक समस्या लवकर ओळखून आणि उपचार करुन दु:ख टाळण्यास आणि आराम करण्यास मदत करते.
- उपशामक काळजी:
  - जीवनाचा आदर करतो पण मृत्यु ही एक सामान्य प्रक्रिया मानतो.
  - मृत्यु लवकर किंवा पुढे ढकलत नाही.
  - वेदना आणि इतर कठीण लक्षणांपासून आराम देते.
  - मनोवैज्ञानिक आणि आध्यात्मिक समस्यांकडे लक्ष देते.
  - रुग्णांना मृत्युपर्यंत शक्य तितक्या सक्रियपणे जगण्यास मदत करते.
  - रुग्णाच्या आजारपणात आणि मृत्युनंतर कुटुंबाला मदत करते.

भारतातील उपशामक काळजीइतिहास

- जुन्या काळी, भारतात, वाराणसी सारख्या शहरात मरणाऱ्याची काळजी घेण्यासाठी अशी ठिकाणे बांधली जात होती. पश्चिमेकडे, ख्रिश्चन मिशनऱ्यांनी "धर्मशाळा" नावाच्या संस्थांमध्ये वृध्द आणि मरणाऱ्यांची काळजी घेतली.
- आधुनिक **उपशामक काळजी**काळजी युनायटेड किंगडममधील डेम सिसेली सॉंडर्स यांनी सुरु केली होती. जिथून ती जगाच्या इतर भागात पसरली.
- पॅलिएटिव्ह केअर युनिट्स १९८० मध्ये सुरु झाल्या. भारतातील बहुतेक पॅलिएटिव्ह केअर केंद्रे दक्षिणेत आहेत, विशेषतः केरळमध्ये जेथे समुदायाचा सहभाग हा उल्लेखनिय घटक आहे.
- २०१२ मध्ये भारतामध्ये पॅलिएटिव्ह केअरसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम सुरु करण्यात आला. राष्ट्रीय आरोग्य धोरण (२०१७) सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेचा अविभाज्य भाग म्हणून उपशामक काळजी देखील ओळखते



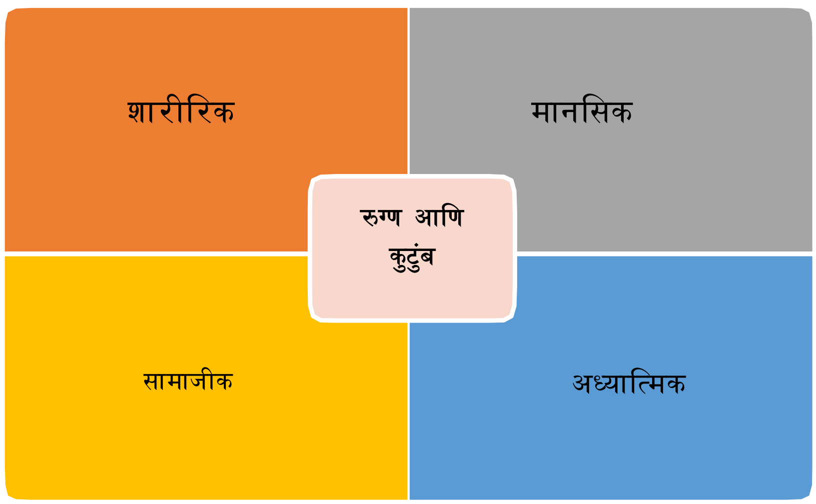
आकृती:१. उपशामक काळजीचे घटकख्स्रोतः आरोग्य सेवा कामगारांसाठी हॅंडबुक, राष्ट्रीय उपशामक काळजी कार्यक्रम

उपशामक काळजीची कुणाला गरज आहे?

खालील रुग्णांना **उपशामक काळजी**ची गरज आहे:

- कर्करोग
- HIV/AIDS
- हृदय निकामी होणे, फुप्फुस निकामी होणे किंवा मूत्रपिंड निकामी होणे यासारखे अवयव निकामी होणे.
- जुनाट मेंदुसंबधीत रोग उदा. पार्किन्सन रोग, पक्षाघात.

- स्ट्रोक किंवा पाठीच्या कण्याला दुखापत.
- वृध्दावस्थेतील परिस्थिती जसे अल्झायमर रोग इ.
- सेरेब्रल पाल्सी किंवा जन्मजात दोष असलेली मुले
- रुग्ण आणि कुटुंब हे काळजीच्या केंद्रस्थानी असतात.
- **उपशामक काळजी** व्यक्तीकडे संपूर्णपणे पाहते.
- हे रुग्ण आणि कुटुंबाच्या शारीरिक तसेच भावनिक, सामाजिक आणि आध्यात्मिक गरजांची काळजी घेते.
- जेव्हा रुग्णाला त्रास होतो तेव्हा त्याच्यासोबत संपूर्ण कुटुंबाला त्रास होतो म्हणून **उपशामक काळजी** रुग्णाची तसेच कुटुंबाची काळजी घेतो.



आकृती २ : उपशामक काळजी तत्वे

उपशामक काळजीची गरज

- दरवर्षी मरणाऱ्या ७ दशलक्ष लोकांपैकी, जवळजवळ ४ दशलक्षांना **उपशामक काळजी**ची आवश्यकता असते परंतु १ टक्के पेक्षा कमी लोक ते मिळवू शकतात.
- बदलत्या जीवनशैलीमुळे असंसर्गजन्य रोग अधिक सामान्य होत आहेत. पूर्वी श्रीमंतांचे आजार समजले जाणारे असंसर्गजन्य रोग , प्रत्यक्षात गरीब लोकांवर जास्त परिणाम करतात कारण गरीबांची राहणीमान खराब असते, पोषण कमी असते, त्यामुळे त्यांना जास्त धोका असतो आणि त्यांना औषधे आणि रुग्णालये परवडत नाहीत. या सर्वांमुळे मानसिक-सामाजिक समस्या निर्माण होतात.
- बहुतेक लोक उपचारासाठी स्वतःच्या खिशातून पैसे देतात ज्यामुळे दरवर्षी लाखो लोकांना गरिबीत ढकलले जाते.
- जुनाट आजार असलेल्या रुग्णांना केवळ वैद्यकिय उपचारच नाही तर त्यांच्या समुदायाकडून नियमित मदतीची गरज असते. सध्याची आरोग्य सेवा ही मुख्यतः तीव्र/गंभीर आजारांच्या काळजीसाठी आहे, जुनाट आजारांसाठी नाही. समाजच या रुग्णांच्या गरजा पूर्ण करु शकतो.
- शहरांमध्ये राहणारे अधिक लोक आणि संयुक्त कुटुंबे कमी होत असल्याने, पारंपारिक सामाजिक समर्थन यापुढे उपलब्ध होऊ शकणार नाही. त्यामुळे अडचणीत अधिक भर पडेल.

उपशामक काळजी टिम

- उपशामक काळजीसाठी सांघिक दृष्टीकोन आवश्यक आहे. यासाठी पॅलिएटिव्ह केअर फिजिशियन, परिचारिका, सामाजिक कार्यकर्ते, आध्यात्मिक काळजी मार्गदर्शक, समुदाय आरोग्य कर्मचारी, फिजिओथेरपिस्ट तसेच रुग्णाच्या कुटुंबासह काम करणारे विविध विशेषज्ञ आवश्यक आहेत. समुदाय आधारित स्वयंसेवक, आरोग्य कर्मचारी या संघाचे अत्यंत महत्वाचे सदस्य आहेत.

उपशामक काळजी सेवेची संधी

- उपशामक **काळजी**कोठेही दिली जाऊ शकते – घरी, रुग्णालयात किंवा अशक्त रुग्णांसाठी एखादया ठिकाणी ज्याला “हॉस्पिस” किंवा धर्मशाळा म्हणतात.

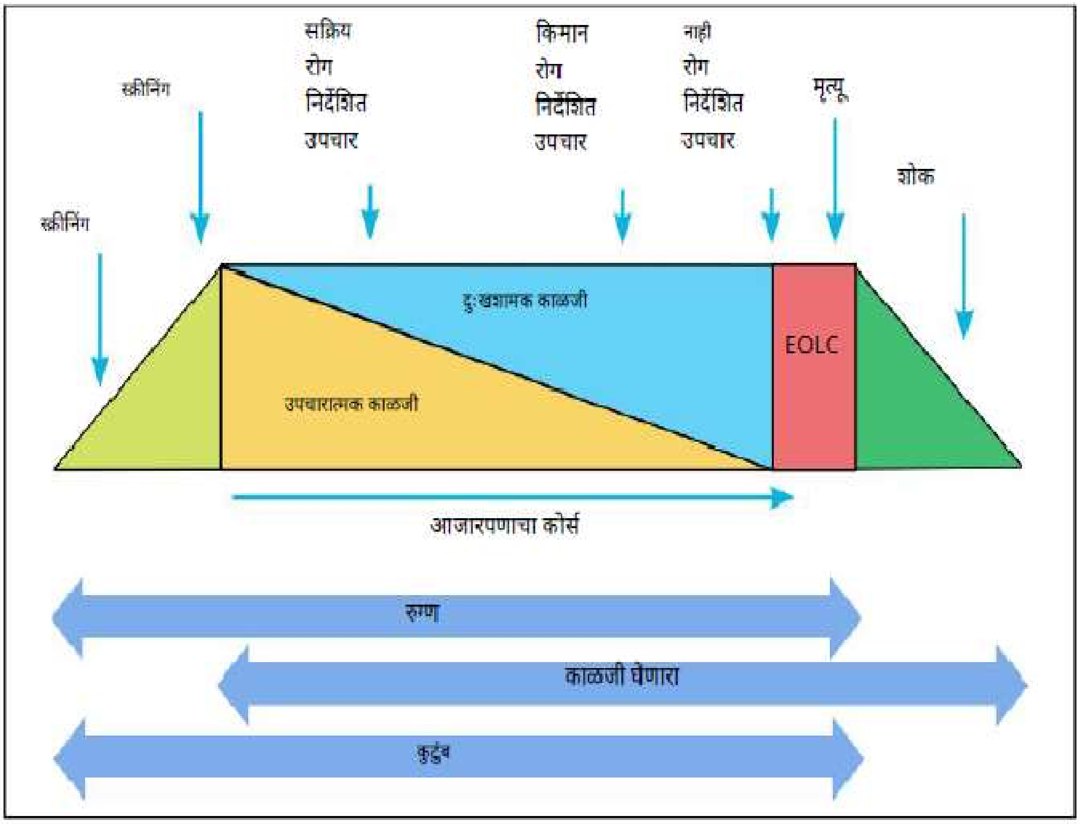
आकृती ३ : प्रवेश करण्यासाठी उपशामक काळजीसेवा

- भारतात होमकेअर अधिक चांगली मानली जाते कारण रुग्ण त्यांच्या स्वतःच्या घरात अधिक आरामदायक असतात. हे स्वस्त आहे आणि कुटुंब प्रवास न करता किंवा नोकरी/रोजगार गमावल्याशिवाय काळजी घेऊ शकते.
- रुग्णाचा नियमित उपचारांसह लहान प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, दुय्यम स्तरावरील रुग्णालये किंवा संदर्भ रुग्णालयामध्ये उपशामक काळजी प्रदान केली जाऊ शकते.
- हा सर्व स्तरावरील काळजीच्या विद्यमान आरोग्यसेवेचा एक भाग असावा. कमी खर्चात, प्रभावी उपशामक काळजी प्राथमिक काळजीचा भाग म्हणून अगदी दूरच्या भागातही दिली जाऊ शकते.
- बहुतेक उपशामक काळजी समुदायामध्ये आवश्यक आहे आणि डॉक्टर, परिचारिका, समुदाय आरोग्य अधिकारी, स्वयंसेवक आणि कुटुंबातील सदस्यांना प्रशिक्षण देऊन गावांमध्ये प्रदान केले जाऊ शकते. कठीण लक्षणे असलेल्या काही रुग्णांना विशेषज्ञ पॅलिएटिव्ह केअर साठी संदर्भित करावे लागेल.

उपशामक काळजी सेवांची सुरवात

- ➢ सवोत्कृष्ट परिणाम मिळविण्यासाठी, **उपशामक काळजी** लवकर सुरु करावी, शक्यतो निदानाच्या वेळेपासून त्वरित.
- ➢ हे विश्वास निर्माण करण्यास, लक्षणे टाळण्यासाठी आगाऊ योजना करण्यास आणि कुटुंबाशी वेळेवर चर्चा करण्यास मदत करते.
- ➢ हे रोग प्रगत असतांना सुज्ञ, योग्य आणि वेळेवर निर्णय घेऊन आयुष्याच्या चांगल्या काळजीची योजना आखण्यास मदत करते.

- खालील आकृती दर्शविते की आदर्शपणे, रोगनिदानाच्या वेळी उपचारात्मक उपचारांसह उपशामक काळजी सुरु होणे आवश्यक आहे. रोगाच्या सुरुवातीच्या काळात उपचारात्मक उपचार जास्त आणि उपशामक काळजी कमी असतात. जसजसा रोग वाढत जातो तसतसा रोगनिवारक भाग कमी आणि पॅलिएटिव्ह केअर जास्त होतो. जेव्हा रुग्ण मृत्युच्या जवळ असतो, तेव्हा ते जीवनाच्या शेवटच्या



क्षणात घ्यावयाची काळजीचे रुप घेते. रुग्णाच्या मृत्युनंतर ते कुटुंबासाठी दु:ख आणि शोक समर्थनाच्या रुपात चालू असते.

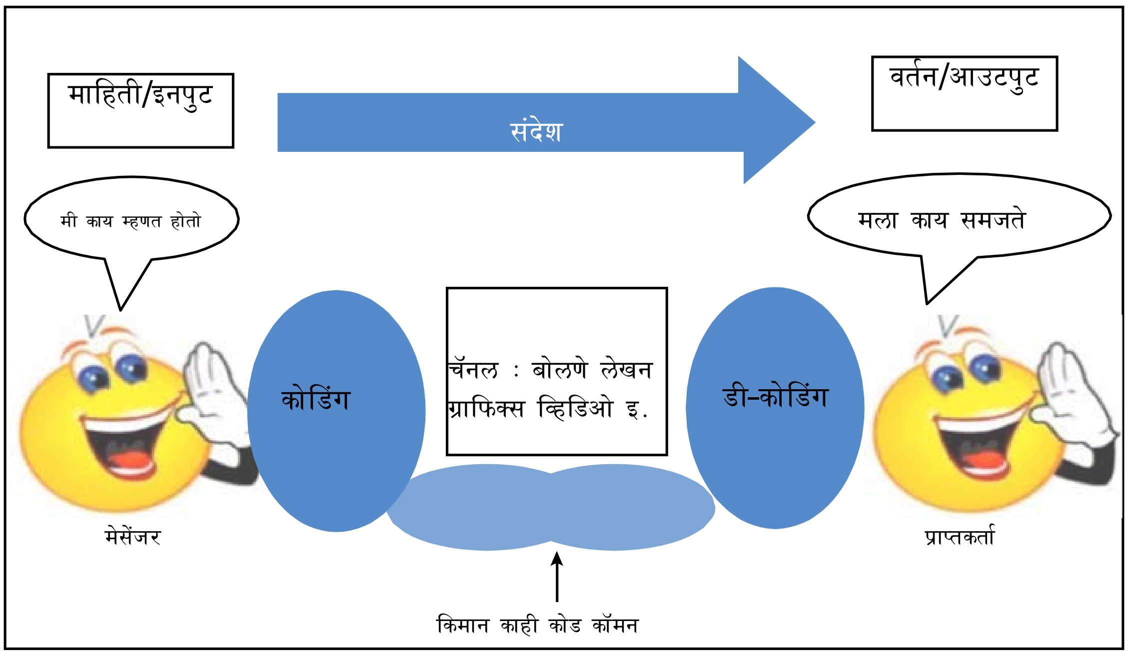
आकृती ५ : उपशामक काळजी सेवांची सुरुवात

प्रकरण २

संभाषण / संवाद कौशल्य

सक्षमता : उपशामक काळजीमध्ये संवादाच्या तत्वांची समज आणि वापर दर्शवते
विशिष्ट शिक्षण उद्दिष्टे • आरोग्य सेवेतील संवादाचे महत्व वर्णन करा. • संवादाच्या घटकांचे वर्णन करा. • संवादाचे प्रकार मोजा. • संवादातील अडथळयांची गणना करा (कर्मचारी सेवा आरोग्य / रुग्ण) • खराब आणि चांगल्या संवादाचे परिणाम वर्णन करा. • चांगल्या संवादाच्या महत्वाच्या तत्वांचे वर्णन करा. • संवादाच्या पायऱ्या दाखवा. • महत्वाची संभाषण कौशल्य मोजा

- संप्रेषण किंवा संवाद म्हणजे दोन किंवा अधिक लोकांमधील कल्पना किंवा भावनांची देवाणघेवाण.
- रुग्ण आणि कुटुंबाच्या समस्या समजून घेण्यासाठी आणि व्यवस्थापनावर निर्णय घेण्यासाठी संवाद महत्वाचा आहे.
- चांगला संवाद रुग्णांच्या आणि कुटुंबाच्या मानसिक समस्यांमध्ये मदत करु शकतो.
- संप्रेषण किंवा संवाद मौखिक किंवा गैर-मौखिक असू शकते. ७० टक्के पेक्षा जास्त संप्रेषण गैर-मौखिक आहे. तो एकतर्फी नसून द्विपक्षीय संवाद असावा.



आकृती ६ : प्रक्रिया च्या संवाद

आम्ही संवाद का करतो?

- माहिती किंवा कल्पना व्यक्त करण्यासाठी
- गोष्टी समजून घेण्यासाठी
- स्वीकृती आणि विश्वास मिळविण्यासाठी
- रुग्ण आणि कुटुंबाशी चांगले संबंध निर्माण करणे चांगले संवाद करु शकता

चांगले संवाद हे करु शकतातः

- अनिश्चितता कमी करा
- संबंध सुधारते
- अवास्तव आशा टाळते
- परिस्थिती नुसार योग्य प्रकारे जुळवून घेण्यास मदत करते
- वैयक्तिक समाधान प्रदान करते
- रुग्ण आणि कुटुंबीयांना मार्गदर्शन आणि दिशा देते.
- अनुपालन सुनिश्चित करते.

खराब संवादाचा परिणामः

- अविश्वास
- अवास्तव अपेक्षा
- रुग्णांना आयुष्यातील अपूर्ण काम पूर्ण करण्याची संधी मिळत नाही
- रुग्णाचा त्रास आणि राग वाढणे
- सहार्याचा अभाव आणि रुग्णाकडून वाढत्या मागण्या

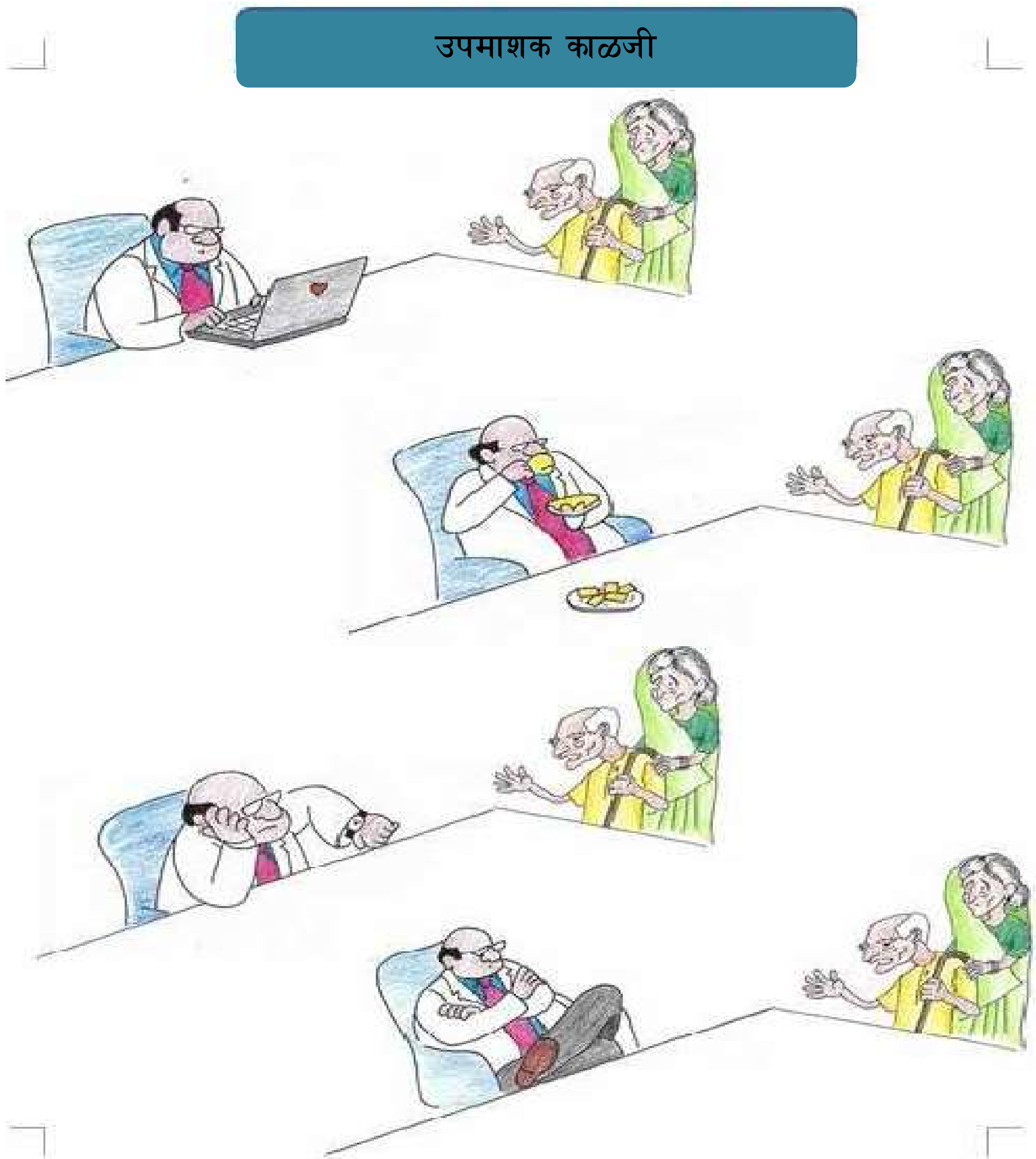
संवादात अडथळे

- रुग्णाला अस्वस्थ होण्याची भिती
- चांगल्यापेक्षा जास्त नुकसान होण्याची भिती
- कठीण प्रश्नांची उत्तरे देण्याबाबत अनिश्चिता
- "मला माहित नाही" असे म्हणण्याची भिती वाटते
- रुग्णाच्या भावना हाताळण्यात अक्षम
- परिस्थिती सुधारण्यात अक्षम
- दोषारोप होण्याची भिती
- सामान्य भाषेचा अभाव
- वेळेचा अभाव

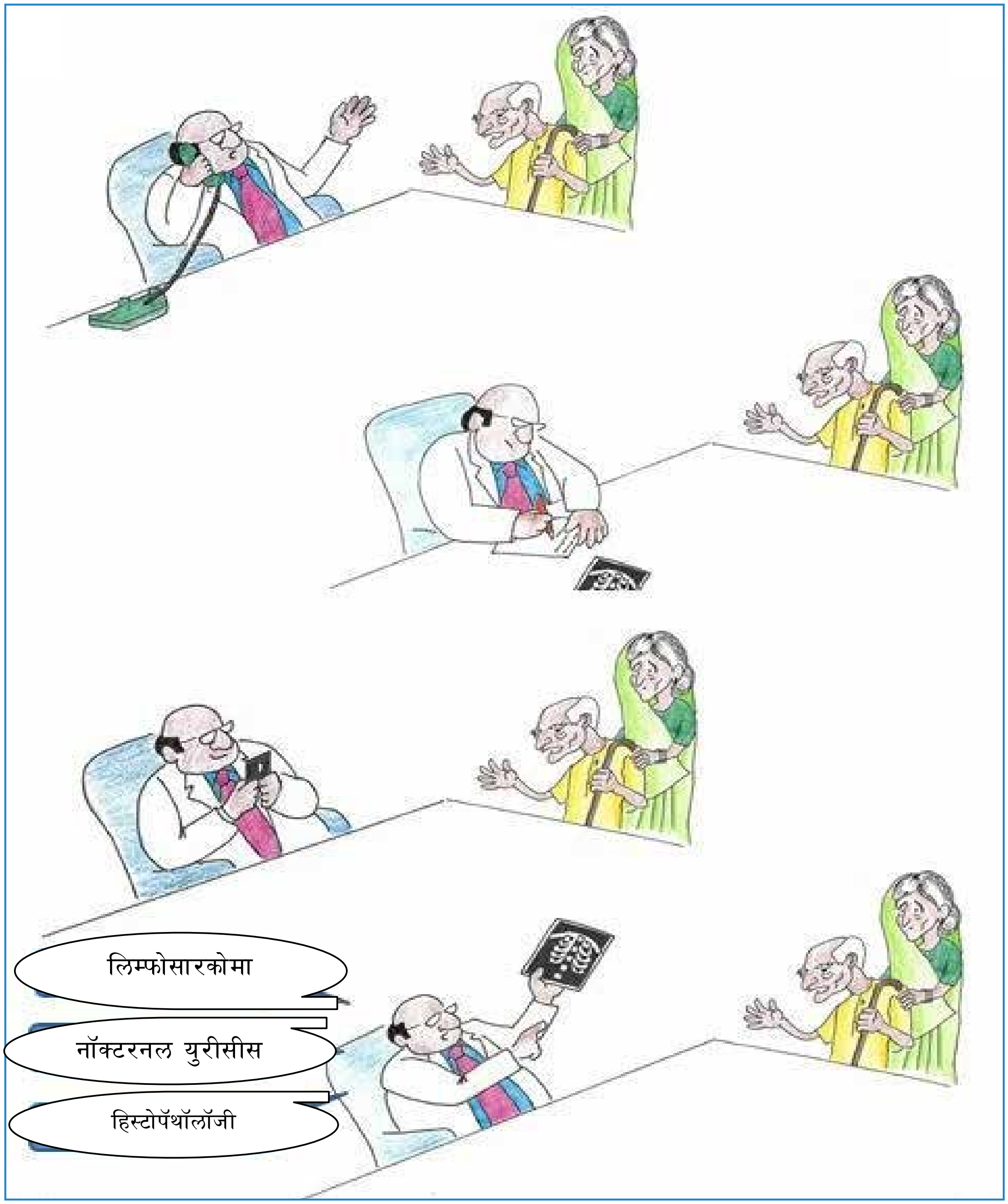
रुग्णाला संवादात येणाऱ्या समस्याः

- त्यांना वाटते की आपण व्यस्त आहोत
- आम्ही फक्त शारीरिक समस्यांबद्दल विचारतो, त्यांच्या भावनिक समस्यांबद्दल नाही
- त्यांना भिती वाटते की ते त्यांच्या भावनांवर नियंत्रण ठेवू शकणार नाहीत

- त्यांना सत्याची भिती वाटते
- त्यांना वैद्यकिय संज्ञा समजू शकत नाहीत



आकृती ७.१: संवादातील अडथळे (स्त्रोतः आरोग्य सेवा कर्मचायांमसाठी हॅंडबुक, पॅलिएटिव्ह केअरसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम)



आकृती ७.२ संवादाचे अडथळे

चांगल्या संवादासाठी अडथळे:

- व्यस्त असल्याचे भासवणे
- अपरिपक्व /खोटे आश्वासन
- फक्त शारीरिक समस्यांबद्दल बोलणे.
- तणावपूर्ण परिस्थिती टाळणे.
- आश्रय देणे आणि रुग्णांशी समस्यांबद्दल बोलणे.

संवादाचे मूलभूत टप्पेः

- तयारी करणे .
- प्रश्न करत राहणे
- सक्रिय ऐकत राहणे.
- प्रतिसाद देत राहणे.

ऐकण्याची तयारी करत आहेः

- स्वतःची ओळख करुन द्या.
- खाली बसा.
- भौतिक वस्तूंचा अडथळा बाजूला काढा.

अ.मौखिक संवादः

- डोळयांचा संपर्क कायम ठेवा.
- मुद्रा. लक्षपूर्वक पुढे झुका. तुमचे पाय किवा अंगठयाला टॅप करु नका.
- चेहऱ्यावरील हावभाव, आवाजाचा टोन रुग्णाच्या आवाजाशी जुळला पाहिजे.
- आश्वासक स्पर्श, योग्य असल्यास.
- खुले प्रश्न विचारा. रुग्णांना समस्यांबद्दल बोलण्यास प्रोत्साहित करा.

संभाषण कसे सुरु करावे

- रुग्णाला विचारा की तो/ती कसा आला? त्याच्यासोबत कोण आले आहे?
- कशामुळे ते येथे आले?
- ती/तो आरामदायक आहे का?
- गोपनीयता प्रदान करा.
- रुग्णाचा भावनिक टोन लक्षात घ्या (नॅान.मौखिक आणि शाब्दिक).
- रुग्णांच्या समस्या जाणून घ्या.
- उपचारांबद्दल जाणून घेण्याची इच्छा.
- रुग्णाला काय जाणून घ्यायचे आहे त्याच्याशी चर्चा करा.

प्रतिसाद देत आहे

- रुग्ण, कुटुंबाने तुम्हाला जे काही सांगितले त्याचा सारांश द्या.
- रुग्णाच्या बाजूने समस्यांना प्राधान्य द्या.

नियोजन पाठपुरावा

- रुग्णाच्या समस्या आणि त्यांच्यासाठी सर्वात महत्वाचे काय आहे हे समजून घ्या.
- काळजी योजना बनवा.

- योजना स्पष्ट करा.
- सर्वोत्कृष्टाची आशा करताना सर्वात वाईटसाठी तयार रहा.
- इतर समर्थन स्त्रोत ओळखा आणि त्यांचा सारांशात समावेश करा.

सामान्य मुद्देः

- कमी बोला, जास्त ऐका.
- रुग्णाला बोलण्यासाठी प्रोत्साहित करा.
- मोबाईल फोनसारखे विचलित करणाऱ्या वस्तू किवा गोष्टीपासून दूर करा.
- धीर धरा, शांतपणे सहन करा.
- रागा वर नियंत्रण धरा.
- वाद घालू नका किवा टीका करु नका.
- स्पष्ट करण्यासाठी आणि समज तपासण्यासाठी प्रश्न विचारा.
- विनाकारण व्यत्यय आणू नका.
- भावना मान्य करा.

प्रकरण ३

लक्षणाचे व्यवस्थापन

योग्यता:

यामध्ये पॅलिएटिव्ह केअर/उपशामक काळजी **काळजी**मध्ये वापरल्या जाणाऱ्या आवश्यक ओपिओइड्स सारख्या सामान्य औषधांबद्दल जागरुकता प्रर्दशित करा.

उपशामक काळजीमधील अत्यावश्यक ओपिओइड्ससह गैर.औषधी हस्तक्षेपांच्या भूमिकेबद्दल जागरुकता प्रर्दशित करा.

विशिष्ट शिक्षण उद्दिष्टे

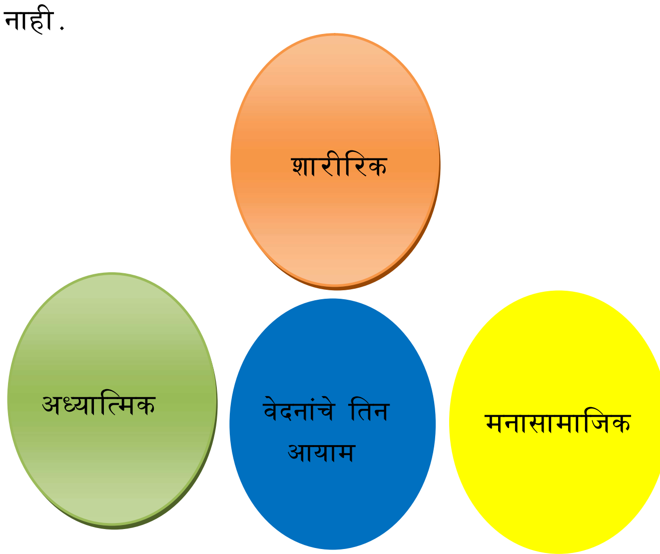
- ओपिओइड्ससह घरगुती काळजीमध्ये वापरल्या जाणाऱ्या सामान्य औषधांची यादी करा.
- सामान्य लक्षणांच्या व्यवस्थापनासाठी गैर औषधशास्त्रीय हस्तक्षेपांचे वर्णन करा (वेदना, मळमळ आणि उलटया, श्वास लागणे, बध्दकोष्ठता)
- मॉर्फिनच्या सामान्य प्रतिकूल परिणामांची नोंद किवा गणना करा
- मॉर्फिन घेतलेल्या रुग्णाला (आणि त्यांच्या कुटुंबीयांना) द्यायचा सल्लाची यादी तयार करा.

३.१ वेदना

व्याख्या :-

➢ वेदना हा ऊतींना वास्तविक किवा संभाव्य नुकसानामुळे होणारा एक अप्रिय अनुभव आहे. वेदना हे व्यक्तिनिष्ठ आहे आणि व्यक्तीपरत्वे बदलते. वेदना ही शारीरिक आणि भावनिक दोन्हीही असू शकते.

➢ वेदनाचे तीन आयाम आहेत. शारीरिक, मानसिक/ सामाजिक आणि आध्यात्मिक. या संकल्पनेला "संपूर्ण वेदना" असे म्हणतात. प्रत्येक भागाची काळजी घेतल्याशिवाय आपण वेदनांवर योग्य उपचार करु शकत नाही.



आकृती ८ : वेदनाचे परिणाम

➢ कोणतीही वेदना जी तीन महिन्यांपेक्षा जास्त काळ टिकते त्याला जुनाट किवा दीर्घकालीन वेदना म्हणतात. दीर्घकालीन वेदनामुळे मज्जातंतूंमध्ये कायमस्वरुपी बदल होतात, म्हणून दीर्घकालीन वेदनाचे उपचार तीव्र वेदनांपेक्षा वेगळे आहे.

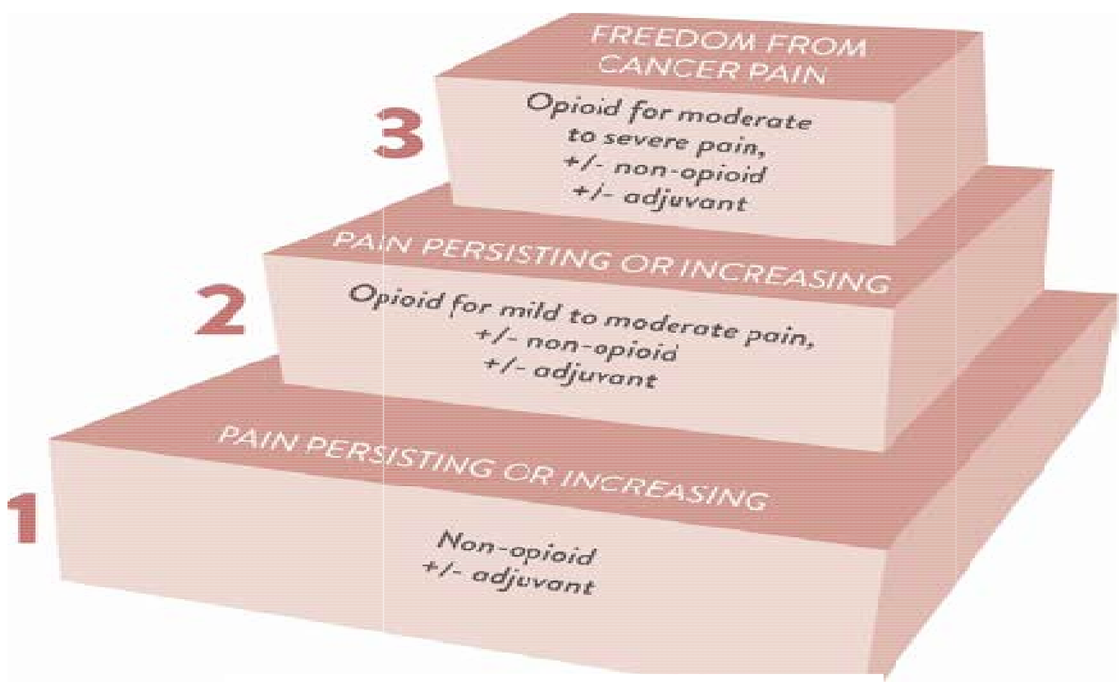
➢ दुखापत आणि शस्त्रक्रियेसारख्या तीव्र वेदनांमुळे रुग्ण वेदनांनी तळपतात किवा रडतात. जसजसे ते बरे होत असतात त्या वेळेनुसार वेदना कमी होत जातात. आवश्यकतेनुसार गोळया किवा इंजेक्शनने उपचार केले जातात.

➢ दीर्घकालीन वेदना मात्र कालांतराने कमी होत नाहीत. जसजसा रोग वाढतो तसतसे ते वाढते. तथापि, रुग्ण रडत नाही किवा त्याला वेदना होत असल्यासारखे दिसत नाही. तो शांत होतो, माघार घेतो, भूक आणि झोप गमावतो आणि कोपऱ्यात शांतपणे झोपतो, कोणाशीही बोलत नाही.

➢ या दुखण्यावर आवश्यकतेनुसार किवा इंजेक्शनने उपचार केला जात नाही. त्याला वेदनामुक्त करण्यासाठी तोंडी, चोवीस तास औषधांची गरज असते. औषधांचे संयोजन आवश्यक असू शकते. जसजसा रोग वाढतो तसतसे रुग्णाला वाढीव डोस किवा अधिक औषधांची आवश्यकता असू शकते. याचा अर्थ तो व्यसनी झाला असे नाही.

वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशनने कर्करोगाच्या वेदना व्यवस्थापनासाठी मार्गदर्शक तत्त्वे दिली आहेत. ज्याला “WHO पेन लॅडर”/ who वेदना आराम शिडी म्हटले जाते जे इतर प्रकरणांमध्ये देखील वापरले जाऊ शकते. त्याच्या तीन पायऱ्या आहेत.

- पायरी १. (सौम्य वेदनांसाठी): वापरलेली औषधे आहेत. नॉन.स्टिरॉइडल ॲटी.इंफलेमेटरी औषधे. (सजु कमी करणारी) उदा. पॅरासिटामॉल, डिक्लोफेनाक किवा आयबुप्रोफेन.
- पायरी २. (मध्यम वेदनांसाठी): कमकुवत ओपिओइड्सः उदा. कोडीन, ट्रामाडोल.
- पायरी ३. (तीव्र वेदनांसाठी): मजबूत ओपिओइड्सः मॉर्फिन, फेंटॅनाइल, बुप्रेर्नोफिन, मेथाडोन.



आकृती ९ : WHO वेदना आराम शिडी

अ) औषधीने उपचार पध्दती

१) सहायक वेदनाशामक (सह.वेदनाशामक)

- ❖ ही औषधे प्रामुख्याने इतर काही कारणांसाठी वापरली जातात परंतु वेदना नियंत्रित करण्यात मदत करु शकतात. उदा. ऑसिडीटी (आम्लपित) मुळे होणाऱ्या वेदनांसाठी ॲटासिड्स आणि चिताग्रस्त निद्रानाशामुळे वेदना वाढत असताना चिताविरोधी औषधे.
- ❖ शिडीवरुन वर आणि खाली दोन्ही जाऊ शकतात म्हणजे औषधे वाढवता येतात आणि कमीही करता येतात. रुग्णांना कायमस्वरुपी विशिष्ट औषधाची आवश्यकता नसते.

टीपः एकदा रुग्णाने वेदनाशामक औषधे सुरु केल्यानंतर, आवश्यक डोस शोधण्यासाठी आणि दुष्परीणाम तपासण्यासाठी नियमितपणे त्यांचे पुनरावलोकन करणे खूप महत्वाचे आहे.

- ❖ तीव्र वेदनांसाठी औषधे देणे आवश्यक आहेः
- ✓ घडयाळानुसार - नियमित वेळेवर, आवश्यकतेनुसार नाही.
- ✓ तोंडाने - सुरक्षित, स्वस्त आणि सोयीस्कर
- ✓ शिडीद्वारे- ९०टक्के वेदना नियंत्रित करण्यासाठी सिध्द पध्दत

२) ओपिओड वेदनाशामक

- ❖ तीव्र वेदनांवर उपचार करण्यासाठी मॉफिन हे सुवर्ण मानक राहिले आहे. प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांनी वापरल्यास हे एक सुरक्षित औषध आहे. तथापि, ते काळजीपूर्वक वापरणे आवश्यक आहे आणि रुग्ण देखरेखीखाली असणे आवश्यक आहे. हे इंजेक्शन, गोळया, पातळ औषधी किवा रेक्टल सपोसिटरीच्या स्वरुपात असू शकते. गोळया किंवा द्रव स्वरुपात तोंडावाट मॉफिनला दीर्घकालीन कर्करोगाच्या वेदनांसाठी प्राधान्य दिले जाते. दिर्घकालीन कॅन्सर नसलेल्या वेदनांसाठी ही पहिली पसंती नाही. प्रशिक्षित वैद्यकीय अधिकारी तोंडावाटे मॉफिन घेण्यासाठी लिहून देऊ शकतात.

- ❖ **मॉर्फिन वापरण्याच्या मूलभूत गोष्टीः**
  - दीर्घकालीन कर्करोगाच्या वेदनांसाठी कोणतेही मानक डोस किवा उच्च मर्यादा नाही, योग्य डोस हा आहे जो कमीत कमी दुष्परिणामांसह वेदना नियंत्रित करतो.
  - डोस प्रत्येक वैयक्तिक रुग्णासाठी वेगळा केला जातो किंवा ठरवला जातो.
  - बध्दकोष्ठता आणि मळमळ उलटयासाठी रेचक आणि उलटी थांबविणारे औषध नेहमी मॉफिनसोबत दिले पाहिजे.

- ❖ **मॉर्फिन बद्दल गैरसमजः**
  - फक्त कर्करोग असलेल्या रुग्णांसाठी वापरले जाते.
  - आयुष्याचा शेवट जवळ आल्यावरच वापरतात.
  - व्यसन लागू/अवलंबुन होऊ शकते.
  - श्वसनास अडचण होऊ शकते.
  - मुलांसाठी वापरले जाऊ शकत नाही.

- ❖ **मॉर्फिन चे दुष्परिणाम** :
  - बध्दकोष्ठता - रेचक नेहमी योग्य प्रमाणात वापरावे.

- मळमळ / उलटया - मेटोक्लोप्रॅमाइड, डोम्पेरिडोन, हॅलोपेरिडॅाल दिले जाऊ शकतात.
- मूत्र धारणा/लघवी अडकणे.
- खाज / पुरळ - अॅटीहिस्टामाइन्स, फार उपयुक्त नाहीत.
- तोंड कोरडे पडणे- वारंवार पाणी प्या
- श्वसनविषयक उदासीनता - योग्यरित्या टायट्रेट केल्यावर असामान्य
- न्यूरोटॅाक्सिसिटी (मेंदुवर विपरीत परिणाम) - क्वचितच स्नायूंना धक्का बसू शकतो.

ब) औषधीशिवा उपचार पध्दती-

वेदना नियंत्रित करण्यात मदत करण्यासाठी या गैर-औषध पध्दती आहेत

- ❖ फिजिओथेरपी, गरम आणि थंड पॅक, मसाज
- ❖ योग्य स्थिती, आश्वासन, डायव्हर्शन थेरपी (मन वळविणार उपचार पध्दती) कला किवा संगीत थेरपी, अॅक्युप्रेशर आणि अॅक्युपंक्चर मदत करु शकतात

३.२ श्वास लागणे

- ❖ उपशामक काळजीसाठी संदर्भित केलेल्या जवळजवळ अर्ध्या रुग्णांमध्ये श्वासोच्छवासाचा त्रास होतो. हे खूप भयावह असू शकते. हे दैनंदिन क्रिया प्रतिबंधित करते. दुसऱ्यावर अवलंबून राहणे, निराशा, राग आणि नैराश्य सुध्दा येऊ शकते. विश्रांती अवस्थेत श्वासोच्छवासाच्या त्रासामुळे चिता आणि घाबरुन हल्ला होऊ शकतो. रुग्णांना अनेकदा गुदमरुन मृत्यूची भीती वाटते. अशापरिस्तिथीत स्पष्टीकरण आणि समर्थन महत्वाचे आहे.
- ❖ **व्यवस्थापन:**

१) काही कारणे उल, पुर्वस्थिती करता येण्यासारखी आहेत. उदाहरणः वायुमार्ग घट्ट झाल्यामुळे घरघर. डॅाक्टरांनी दिलेल्या औषधांनी ते चांगले बनवता येते. रुग्णाला यापूर्वी कोणतीही औषधे किवा नेब्युलायझर देण्यात आले आहे का ते तपासा

२) मेंदूतील विविध केंद्रांवर क्रिया करुन श्वासोच्छवास कमी करण्यासाठी मॉर्फिन खूप उपयुक्त आहे.

३) रक्तात ऑक्सिजन कमी असलेल्या काही प्रकरणांमध्ये ऑक्सिजन मदत करु शकतो परंतु फुफफुसे रोगामुळे नष्ट झालेल्या प्रकरणांमध्ये मदत करु शकत नाही.

४) औषधीविना उपचार ही एक अतिशय महत्त्वाची उपचार पध्दती आहे आणि कुटुंबाला याबद्दल शिकवले पाहिजे. यात समाविष्टः

- उशा किवा अंथरुन वापरुन डोक्याकडी भागवर करणे
- हवेचा प्रवाह चेहऱ्यावर जाण्यासाठी रुग्णाजवळ पंखा लावणे
- दरवाजे आणि खिडक्या उघडया ठेवून चांगले वायुवीजन
- रुग्णाला उघडया खिडकीजवळ ठेवणे
- शांत वातावरण
- सैल, आरामदायी कपडे
- ओल्या टॉवेलने चेहरा पुसणे
- पाठीमागे घासणे

- विश्रांती तंत्र. रुग्णाला आनंददायी गोष्टीबद्दल विचार करण्यास सांगणे उदा. सुट्टीचे आवडते ठिकाण, आनंदी आठवणी, आवडती गाणी, समुद्राचा किनारा,पर्वत इत्यादी शांत दृष्य विचार करणे.
- फिजिओथेरपी दीर्घ श्वासोच्छवासाच्या स्वरुपात, पुढे झुकून आणि ओठ दुमडून केलेले श्वास
- रुग्णाशी शांत आणि प्रसन्न आवाजात बोलणे
- त्यांच्या भीतीबद्दल उघडपणे चर्चा करणे
- कुटुंबाने शांत राहावे आणि घाबरु नये कारण चिता एका सदस्याकडून दुसऱ्या सदस्याकडे त्वरीत पसरते.

श्वाच्छोश्वासाचे गैर- औषधी व्यवस्थापन

आकृती १०: श्वास लागणेचे औषधी विना व्यवस्थापन

❖ मरणासन्न रुग्णामध्ये श्वासोच्छवासाचा त्रास - रुग्णांना अनेकदा गुदमरुन मृत्यू होण्याची भीती वाटते. श्वासोच्छवासाच्या त्रासाने कोणत्याही रुग्णाचा मृत्यू होऊ नये. अशी औषधे आहेत जी मरणासन्न श्वास रोखण्यास आणि उपचार करण्यास मदत करु शकतात. रुग्णाला प्रगत आजार असल्यास भविष्यातील चरणांची योजना करणे चांगले आहे. पॅलिएटिव्ह केअर टीम च्या मदतीने उपलब्ध असलेल्या आपत्कालीन औषधांबाबत कुटुंबाला सल्ला देण्यात यावा. सल्ल्यासाठी कॉल करा किवा डॉक्टरांचा संदर्भ घ्या.

३.३ मळमळ आणि उलटी

❖ मळमळ म्हणजे उलटया होण्याची अप्रिय भावना आणि उलटया म्हणजे पोटातील पदार्थ तोंडातून बाहेर फेकणे. उलटयापेक्षा मळमळ जास्त त्रास देते.

❖ व्यवस्थापन

औषधीविना व्यवस्थापन:

- शांत, आश्वासक वातावरण जे अन्नाच्या द्रुष्टीपासून आणि वासापासून दूर आहे
- मळमळ वाढवणाऱ्या पदार्थांच्या संपर्कात येणे टाळा
- लहान वारंवार जेवण
- गरम अन्नापेक्षा थंड अन्न चांगले सहन केले जाते
- जखमामधून येणारा दुर्गंध नियंत्रित करा.

औषध व्यवस्थापन

❖ नियमित उलटया थांबविणारे औषध दया. आवश्यकतेनुसार नाही. उलटया सतत होत असल्यास, तोंडावाटे औषध टाळण्याचा प्रयत्न करा आणि डॉक्टरांचा सल्ला घ्या. सुरुवातीच्या दिवसांमध्ये मॉर्फिनमुळे मळमळ आणि उलटया होऊ शकतात ज्यांना औषधांनी नियंत्रित केले जाऊ शकते.

❖ उलटया होण्याच्या वेगवेगळया कारणांसाठी वेगवेगळया औषधांची गरज असते आणि काही वेळा संयोजनाची गरज भासू शकते. मदतीसाठी डॉक्टर किवा नर्सचा सल्ला घ्या.

३.४ बध्दकोष्ठता

बध्दकोष्ठता म्हणजे कठीण किवा वेदनादायक मल बाहेर जाणे, किवा कमी प्रमाणात कठीण असलेला मल बाहेर जाणे. सुमारे ४५ टक्के उपशामक काळजी उपचार रुग्णांना बध्दकोष्ठता असते. यामुळे गुदाशय फुगणे आणि गुदाशय भरभरल्या सारखे वाटणे, भूक न लागणे, ओटीपोटात दुखणे, आतडयांमध्ये अडथळा, अतिसार आणि मूत्र धारणा होऊ शकते. बध्दकोष्ठतेच्या कारणांमध्ये हे समाविष्ट आहे:

- अचलता आतडयांची हालचाल (पेरिस्टॅलिसिस) कमी करते.
- कमी अन्न सेवन, कमी फायबर आहार.
- कमी प्रमाणात द्रव सेवन किवा द्रव कमी होणे (उलटया, अतिसार).
- ओटीपोटात दाब वाढवण्यास असमर्थता (सामान्य कमजोरी, पॅराप्लेजिया).
- वेळेत शौचालयात पोहोचणे अशक्य.
- ओपिओइड्स (ओपिओइड्स घेत असलेल्या ९०टक्के रुग्णांना रेचकांची आवश्यकता असते).
- सार्वजनिक ठिकाणी लाजिरवाणेपणा.
- वेदना (गुदद्वाराच्या भागात फिशर).

❖ **व्यवस्थापन**

औषधीविना व्यवस्थापन:

- शौचालयात जाणे हे रेचकांपेक्षा जास्त महत्त्वाचे असू शकते.
- वेळ आणि गोपनीयता.
- ताण पडल्याने ओटीपोटीच्या/पेल्विक स्नायूंना नुकसान होते.

- स्कवॅटिग /(भारतीय) शौचास दोन पायावर बसण्याची स्थिती मदत करते.
- शक्यतो रुग्णांना सामान्य संतुलित आहार घेण्यास आणि भरपूर द्रवपदार्थ पिण्यास प्रोत्साहित केले पाहिजे, परंतु **उपशामक काळजी** घेणाऱ्या रुग्णांमध्ये हे शक्य होणार नाही.

गंभीर बध्दकोष्ठतेसाठी औषध व्यवस्थापन - डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

३.५: अतिसार

❖ २४ तासांत तीन किवा अधिक वेळा सैल मल निघून जाणे अशी अतिसाराची व्याख्या आहे. “अतिसार” बद्दल रुग्णांचा स्वतःचा वेगवेगळया प्रकारचा समजू असू शकतो, म्हणून त्यांना नेहमी अतिसार” बद्दल स्पष्ट करा. **उपशामक काळजी** आवश्यक असलेल्या रुग्णांमध्ये बध्दकोष्ठतेपेक्षा अतिसार कमी सामान्य आहे.

❖ **पॅलिएटिव्ह केअर सेटिगमध्ये अतिसाराची सामान्य कारणे:**

- रेचक उपचाराचे असंतुलन . सर्वात सामान्य कारण.
- औषधे (प्रतिजैविक, वेदना औषधे).
- विष्ठेचा आघात हे मल प्लग किवा टयूमर मास (गाळ) ("ओव्हरफलो डायरिया") मधून बाहेर पडणाऱ्या द्रव शौचामुळे असू शकते.
- आहारात बदल.

❖ **सामान्य उपाय**

- द्रव सेवन वाढवा-वारंवार पाणी पिणे/ घरगुती ओआरएस/ डाळ पाणी/ लिबू पाणी/ नारळपाणी.
- समुपदेशन करा की बहुतेक अतिसार स्वयं.मर्यादित असतात. विशिष्ट औषध उपचारांसाठी- डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

प्रकरण ४

नर्सींग कौशल्ये

योग्यताः **उपशामक काळजी**मधे प्राथमिक नर्सिग केअर आणि होम केअर सेटिग मधील प्रक्रियांचे प्रात्यक्षिक आणि समजून घेणे
विशिष्ट शिक्षण उद्दिष्टे ● रुग्णाची काळजी घेत असताना पाळल्या जाणाऱ्या प्रमुख सार्वत्रिक खबरदारींची यादी करा ● प्रोत्साहन पध्दतीने हात धुण्याच्या चरणांचे प्रात्यक्षिक करा ● घरी सलाईन किवा सोडाबिकार्बोनेट द्रावण तयार करण्याच्या पध्दतीचे वर्णन करा ● घरातील रुग्णाकरिता वापरलेल्या वस्तूंच्या निर्जंतुक करण्याच्या तंत्रांचे वर्णन करा ● अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णाची काळजी घेताना ज्या प्रमुख समस्या सोडवल्या पाहिजेत त्याचे वर्णन करा ● पलंगाच्या फोडांच्या किवा बेडसोर च्या प्रतिबंधासाठीच्या चरणांचे वर्णन करा ● स्टोमा असलेल्या रुग्णाची काळजी घेण्याच्या महत्त्वाच्या पायऱ्यांचे वर्णन करा ट्रॅकोस्टोमी/ कोलोस्टोमी, ● लघवीची नळी टाकलेल्या रुग्णाची काळजी घेण्याच्या महत्त्वाच्या चरणांचे वर्णन करा ● नॅसोगॅस्ट्रिक टयूब फीडिगवर/ नाकातून भरविण्याची नळी टाकलेल्या रुग्णाची काळजी घेण्याच्या महत्त्वाच्या पायऱ्यांचे वर्णन करा ● घरी काळजी घेताना बुरशीजन्य जखमेच्या व्यवस्थापनाचे वर्णन करा ● वरच्या अंगातील लिम्फेडेमाच्या व्यवस्थापनातील चरणांचे वर्णन करा

४.१ अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णाची काळजी

अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णांची काळजी घेणे खूप आव्हानात्मक असते. रुग्ण शुध्दीवर किवा बेशुध्द असू शकतो. अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णाच्या काळजीमध्ये हे समाविष्ट आहेः

- कुटुंबाचे आरोग्य शिक्षण
- काळजीमध्ये मध्ये कुटुंबाचा समावेश करणे
- काळजी कशी घ्याची याचे प्रात्याशिक दाखवा आणि पाठपुरावा योजना तयार करा
- नियमित गृहभेटी
- श्वास मार्ग मोकळा करणे
- पुरेसे द्रव सेवन (तोंडाने, नासोगॅस्ट्रिक टयूब फीडिग/नळीने भरविणे)
- आतडी आणि मूत्राशयाची काळजी
- वैयक्तिक स्वच्छता. डोक्यापासून पायांची काळजी
- प्रेशर सोर्स/ दाबामुळे झालेल्या जखमा प्रतिबंध आणि काळजी
- व्यायाम
- संप्रेषण
- लक्षणांचे मूल्यांकन, माहिती गोळा करणे आणि अहवाल

४.१.१ केसांची काळजी आणि डोक्याला आंघोळ कशी करावी

मसाज आणि ब्रशिग द्वारे टाळू उत्तेजित केल्याने रक्ताभिसरण सुधारते आणि केस निरोगी राहतात

उद्देशः

- केस स्वच्छ आणि निरोगी ठेवण्यासाठी
- केसांच्या वाढीस प्रोत्साहन देण्यासाठी
- केस गळणे टाळण्यासाठी
- खाज सुटणे आणि संसर्ग टाळण्यासाठी
- तेल, घाण आणि कोंडा जमा होण्यापासून रोखण्यासाठी
- केसांचा गुंता टाळण्यासाठी
- कल्याणाची, आनंदाची आणि सुस्तिथीची भावना प्रदान करण्यासाठी
- रक्ताभिसरण उत्तेजित करण्यासाठी
- उवा नष्ट करण्यासाठी
- सुसज्ज व आर्कषित दिसण्यासाठी

अंघोळ करताना/ बेड बाथ (अंथरुणावर आंघोळ) देताना लक्षात ठेवण्याचे मुद्दे

- अंथरुगणावरील कापड, चादर, उशाचे आवरण आणि टॉवेल मॅकिटॉश (रबर/प्लास्टिक शीट) सह संरक्षित करा.
- रुग्णाच्या डोक्याखाली आणि मानेखाली मॅकिटॉश ठेवा. पाणी जाण्यासाठी मॅकिटॉशचे एक टोक बादलीत ठेवा. साबण किवा शैम्पूने चांगले धुवा.
- केस चांगले धुवा आणि कोरडे करा. डोक्याच्या प्रत्येक बाजूला, कानांच्या मागे केसांचे दोन भाग करा जेणेकरुन रुग्णाला तिच्या पाठीवर झोपताना अधिक आराम मिळेल.
- रुग्णांना मान्य असल्यास केस लहान करण्याचा सल्ला दिला जाऊ शकतो.

४.१.२: डोळयांची काळजी

- डोळयांची सर्वात सामान्य समस्या म्हणजे पापन्या वरचा स्त्राव कोरडे होणे. त्यासाठी पापण्या मऊ करणे आणि पुसणे आवश्यक असू शकते.
- प्रत्येक डोळा उकडलेल्या, थंड पाण्याने दिवसातून ३ किवा ४ वेळा स्वतंत्र कापसाच्या बोळयाने आतील ते बाहेरील कोपऱ्यापयंत स्वच्छ करावा.

४.१.३: नाक आणि कानांची काळजी

- नाकात जास्त प्रमाणात स्त्राव गोळा झाल्याने रुग्णाला वेगानी श्वास घ्यावा लागतो आणि जोरात नाक फुंकावे लागते. बाहेरील कोरडा स्त्राव ओल्या कापडाने किवा तेल, सामान्य सलाईन किवा पाण्याने ओले केलेल्या सूती यंत्राने काढले जाऊ शकतात. कानांच्या मागे आणि कानाच्या पुढच्या भागात घाण जमा होऊ शकते.
- आणखी एक सामान्य समस्या म्हणजे कानामधे मैल गोळा होणे जे काढले जाऊ शकते आणि शक्य नसल्यास कान, नाक, घसाच्या डॉक्टरकडे संदर्भित करावे.

४.१.४: तोंडाची काळजी

- रुग्ण शुध्दीत असल्यास, रुग्णाला त्याच्या तोंडाची काळजी घेण्यात मदत करा. जर रुग्ण बेशुध्द असेल तर काळजी घेणाऱ्यांना प्रक्रियेचे प्रात्यक्षिक करुन तोंडाची काळजी घेणे शिकवणे आवश्यक आहे.
- सामन्यपणे जे विविध उपाय वापरले जाऊ शकतात ते आहेत. सामान्य सलाईन, पाण्यात उकळलेली कडुलिबाची पाने, टूथब्रश आणि टूथ पेस्ट. दररोज मूल्यांकन करण्याची शिफारस केली जाते. दिवसातून दोनदा किवा रुग्णाच्या स्थितीनुसार ब्रश करावा आणि तोंड स्वच्छ धुवा. दात किवा कृतिम दातांच्या कवडया रात्रभर पाण्यात ठेवा. फुटलेल्या ओठांसाठी लिप बाम लावा.

४.२: आश्रित रुग्णांची काळजी:

- प्रत्येक दोन किवा चार तास तोंडाची काळजी घेणे (वैयक्तिकरित्या मूल्यांकन करा).
- मऊ ब्रश, फोम स्टिक्स ऍप्लिकेटर किवा ग्लोव्ह आणि कापूस किंवा रेशमी कापडचा वापर करा.
- हळूवार तोंड धुण्यासाठी सिरिजचा वापर करा.
- लिबू आणि ग्लिसरीनचा वापर टाळा कारण त्यामुळे तोंड कोरडे होते.

४.२.१: मौखिक किवा तोंडाच्या काळजी घेण्यासाठी सहाय्यक मदत

- रुग्णांना प्रक्रिया समजावून सांगा आणि त्यांना मदत करा.
- तोंडाच्या काळजीसाठी आवश्यक असलेल्या गोष्टी एकत्र करा म्हणजे टूथब्रश, टूथपेस्ट, लहान बेसिन, भांडयात पाणी, टॉवेल, लिपबाम.
- त्याला किवा तिला झोपलेल्या स्थितीत ठेवा आणि टॉवेल गालाच्या खाली ठेवा.
- टूथब्रशचे ब्रिस्टल्स लहान करा आणि कापसाचे किवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापड किवा निजंतुक सुती कापडाने गुंडाळा.
- एक चमचा मीठ ५०० मिली पाण्यात टाकून उकळवा.
- श्वास नलिकेत पाणी जाने टाळण्यासाठी तोंडातील सर्व पाणी काढून टाका.

४.२.२: बेंडबाथ/ बिछान्यावर आंघोळ

स्वच्छता राखण्यासाठी आणि प्रोत्साहन देण्यासाठी आंघोळ करणे खूप महत्वाचे आहे. आंघोळ हे खालील प्रकारे मदत करते:

- शरीरातील घाण साफ करण्यासाठी.
- त्वचेद्वारे टाकाऊ पदार्थांचे निर्मूलन वाढवण्यासाठी.
- दाब फोड किवा बेडसोर टाळण्यासाठी.
- रक्ताभिसरण उत्तेजित करण्यासाठी.
- झोप प्रवृत्त करण्यासाठी.
- आराम देण्यासाठी.
- थकवा दूर करण्यासाठी.
- रुग्णाला निरोगीपणाची भावना देते.
- शरीराचे तापमान नियंत्रित करण्यासाठी.
- सक्रिय आणि निष्क्रिय व्यायाम प्रदान करण्यासाठी.

आंघोळी साठी सामान्य सूचना

- गोपनीयता किवा एकांत राखा.
- कार्यपध्दती स्पष्ट करा.
- रुग्णाची खोली उबदार आणि आवाज, धूळ आणि घाण विरहित असावी.
- सर्व आवश्यक उपकरणे सहज उपलब्ध असावी आणि सोयीस्करपणे ठेवली पाहिजेत.
- रुग्णाला अनावश्यक श्रम देणे टाळा.
- त्वचेचा कोरडेपणा टाळण्यासाठी साबण शरीरावरुन पूर्णपणे काढून टाका आणि संपुर्ण शरीर पाण्यानी स्वच्छ धुवा.
- एकावेळी शरीराचा फक्त एकच लहान भाग उघडा करुन आंघोळ करावी.
- शरीर स्वच्छ आणि कोरडे करण्यासाठी हात आणि पाय उचलताना सांध्यांना आधार द्यावा.
- प्रतिबंधित नसल्यास सक्रिय आणि निष्क्रिय व्यायाम
- हात आणि पाय पाण्याच्या बेसिनमध्ये बुडवून धुवा कारण ते बोटांची नखे आणि पायाची नखे पूर्णपणे स्वच्छ करण्यास प्रोत्साहन देते.
- नखे लांब असल्यास ते लहान करा.
- प्रेशर सोअरची/दाबाच्या जखमाची सुरुवातीची लक्षणे शोधण्यासाठी त्वचेची विशेषतः शरीराच्या मागील बाजूची कसून तपासणी केली पाहिजे.
- सर्व त्वचेच्या पृष्ठभागांचा समावेश आंघोळीच्या प्रक्रियेत असावा विशेषता दुमडलेल्या व घडया असलेल्या त्वचेच्या आणि हाडांच्या प्रमुख भागांची काळजी घेऊन साफसफाई आणि कोरडे करणे आवश्यक असते, कारण या भागांना दुखापत होण्याची शक्यता असते.
- स्वच्छता शरीरातील स्वच्छ भागापासून कमी स्वच्छ भागापर्यत केली जाते, उदा. खालच्या भागांपूर्वी शरीराचे वरचे भाग स्वच्छ केले पाहिजेत.
- रुग्णाच्या सोयीनुसार आणि आरामासाठी पाण्याचे तापमान समायोजित केले पाहिजे.
- क्रीम/तेल/पॅराफिनचा वापर त्वचा कोरडे होण्यापासून रोखण्यासाठी केला जातो.
- रुग्णाला पलंगाच्या काठाजवळ ठेवा जेणेकरुन काळजी घेणाऱ्याला रुग्णाच्या मागच्या बाजूला पोहोचन्यासाठी त्रास होऊ नये आणि पाठीच्या मणकेवर ताण येऊ नये.

४.२.३: **पाठीची काळजी**

- ज्या रुग्णांना प्रेशर सोस/दाबाच्या जखमा होण्याची शक्यता असते, त्यांची दर २ तासांनी किवा त्याहून अधिक वेळा पाठीची काळजी घेणे आवश्यक आहे.
- पाठीला साबण आणि पाण्याने धुवा, वाळवा आणि घर्षणाने होणारे प्रेशर सोर्स प्रतिबंध करण्यासाठी उपलब्ध वंगणाने मालिश करा.
- मसाज केल्याने त्या भागात रक्तपुरवठा वाढतो आणि प्रेशर सोअर टाळता येते.
- दाब बिदूंवर विशेष लक्ष द्या.
- भाग थोपवून कोरडा करा, रगडून नाही.
- पाठीवर दोन्ही हातानी हलकी.हलकी मालिश करा.

४.२.४: पोषण-तोंडी सेवन किवा नासो-गॅस्ट्रिक फीडिग (नळीव्दारे भरवणे)

रुग्ण आणि कुटुंबीयांना पोषणाचे महत्त्व पटवून दिले पाहिजे. खालील सामान्य सूचना लक्षात घ्याव्या .

- रुग्णाच्या गरजेनुसार आहाराचे नियोजन केले पाहिजे.
- जेवणाच्या किमान एक तास आधी कराव्या लागणाऱ्या प्रक्रिया.
- जेवण चांगल्या वातावरणात सर्व्ह करा किवा वाढा.
- अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णामध्ये अंथरुणाच्या जवळ सर्व गोष्टी एकत्र करा आणि गरज पडल्यास मदत करा.
- सहज पचणारे अन्न द्या.
- रुग्णाला अन्न खाण्यासाठी वेळ द्या.
- रुग्ण जेवत असताना त्याच्याशी बोलल्याने रुग्णाला बरे वाटेल.
- जेवणापूर्वी आणि नंतर हात धुण्यासाठी आणि तोंडाची काळजी घेण्यासाठी पाणी द्या.

तोंडावाटे अन्न घेण्यास सक्षम नसलेल्या रुग्णाला नासो गॅस्ट्रिक फीडिग (नळीव्दारे भरवितांना) दिले जाते. खालील मुद्दे लक्षात ठेवावेत.

- रुग्णाला फाउलर्सची स्थिती द्या. (पाठीस आधार ठेवनू बसवा) किवा अतिरिक्त उशीसह छातीची स्तरची उंची वाढवा.
- टयूब चिमटीत दाबून किवा फोल्ड करुन टयूबमध्ये हवेचा प्रवेश रोखा आणि टोपी उघडून सिरिज (२० मिली किवा ५० मिली) फिक्स करा.
- पोटातील सामग्री ओढा/चुषण करा आणि टयूब स्थितीत आहे की नाही ते पहा.
- चुषण किवा ओढलेले द्रव ५० मिली पेक्षा जास्त असल्यास, फीड वगळा.
- आहारापूर्वी आणि नंतर सुमारे ५० मिली साधे पाणी द्या.
- एकूण २०० मिली तयार खाद्य द्या. (एकूण खाद्य अधिक पाणी २५० मिली पेक्षा जास्त नसावे).
- हवेचा प्रवेश होऊ न देता हळूहळू खाद्य द्या.
- आहार दिल्यानंतर मौखिक किवा तोंडाची काळजी घ्या.
- अर्धा तास रुग्णाला त्याच स्थितीत ठेवा.
- नंतर रुग्णाला एका कडेवर स्थितीत ठेवा (तोंडातून स्त्राव बाहेर काढण्यासाठी आणि छातीत द्रव जाणे रोखण्यासाठी).
- प्रत्येकी २ तास अंतराने खाद्य द्या आणि रात्री १० नंतर (रात्री) ३ तासांच्या अंतराने फक्त दोन खाद्य द्या.
- घरी उपलब्ध उदा. भाजीपाला आणि डाळ सूप, दूध, पाणी, फळांचा रस, तांदूळ शिजवलेले पाणी यांसारख्या गोष्टींसह खाद्य तयार करा..
- फीड देण्यापूर्वी गाळून मगच द्या.

४.२.५: सक्रिय आणि निष्क्रिय व्यायाम

व्यायामाचा रुग्णाच्या दैनंदिन जीवनात समावेश करणे आवश्यक आहे कारण ते आकुंचन, पाय उचलण्यास असमर्थता आणि मनगट उचलण्यास असमर्थता येणे थांबवते. सर्व सांध्यांना फिजिओथेरपीची गरज असते. सांध्यांचा ताठरपणा टाळण्यासाठी कुटुंबाला व्यायामाचे महत्त्व सांगून शिक्षित करा. कोणतेही बंधन किवा हाडांच्या समस्या नसल्यास रुग्णाच्या कुटुंबाकडून व्यायाम दिला जाऊ शकतो.

४.२.६: पेरिनियमची काळजी (गुदव्दार आणि बाळय जनन इंद्रिय जवळील भाग)

लघवी आणि विसर्जनाच्या प्रत्येक कृतीनंतर पेरिनियम स्वच्छ केले पाहिजे. दिवसातून ३ ते ४ वेळा साबण आणि पाण्याने स्वच्छ करा आणि जागा कोरडी ठेवा. स्वच्छ भागापासून ते कमी स्वच्छ भागापयंत स्वच्छ करा. मूत्रमार्गाचे छिद्र सर्वात स्वच्छ क्षेत्र मानले जाते आणि गुदद्वाराचे छिद्र सर्वात कमी स्वच्छ क्षेत्र मानले जाते. पेरिनल केअर दिल्यानंतर हात स्वच्छ करावेत.

४.२.७: मूत्राशय काळजी

अंथरुणाला खिळलेल्या आणि लघवीची नळी असलेल्या रुग्णांमध्ये मूत्राशयाची काळजी घेणे महत्वाचे आहे.

मूत्राशयावर नियंत्रण नसलेल्या रुग्णाला कशी मदत करावी

- गोपनीयता आणि एकांत द्या
- गरज असल्यास बेडपॅन, युरीनल किवा कमोड द्या.
- शक्य असल्यास वेदनादायक भागांसाठी मालिश करा.
- ओटीपोटाच्या खालच्या भागात गरम पाण्याचा स्त्राव द्या किवा कोमट पाण्याने धुवा.
- वाहत्या पाण्याजवळ रुग्णाला बसवून उत्तेजन देऊ शकता.
- मूत्राशय पूर्णपणे रिकामे करण्यासाठी रुग्णाला पुरेसा वेळ द्यावा.

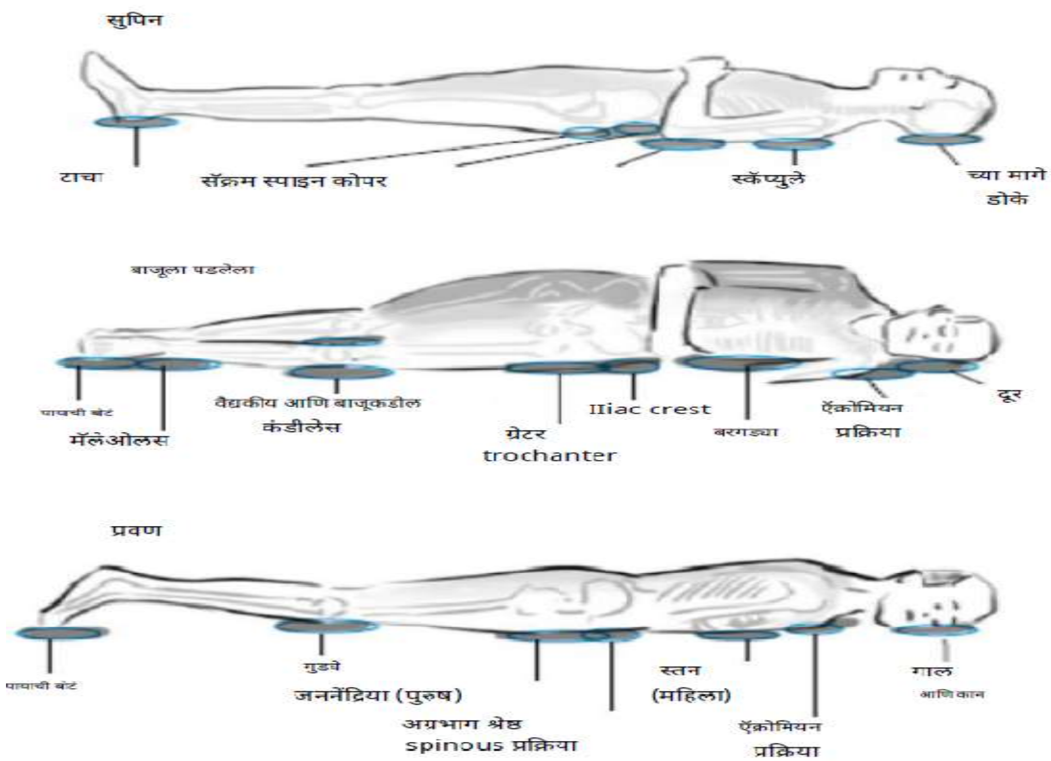
लघवीची नळी असलेल्या रुग्णाला खालील बाबी आवश्यक आहे:

- नाभीपासून ते मांडीच्या मध्यापयंत दररोज एकदा साफसफाई करा.
- योनी क्षेत्र आणि कॅथेटर दिवसातून २ किवा ३ वेळा साबण आणि पाण्याने स्वच्छ करणे.
- फॅालीचे कॅथेटर दर ३ आठवडयांनी बदलावे लागते.
- द्रवपदार्थाचे सेवन सुमारे २ ते ३ लिटर प्रति दिवस वाढवा.
- लघवीची पिशवी कंबरेच्या पातळीच्या खाली ठेवावे.
- लघवीची पिशवी नेहमी बंद ठेवा.
- ३/४ था भरल्यावर लघवीची पिशवी रिकामी करा.
- लघवी मुक्तपणे वाहत आहे का ते पहा.
- चालताना कमरेच्या किवा पायाच्या खाली असलेली लघवीची पिशवी सुरक्षित करा.
- लघवीचा रंग आणि प्रमाण पहा.
    - इतर सर्व पर्याय अयशस्वी होत असेल तेव्हा /इतर पर्याय लागू शकत नाहीत तेव्हा कंडोम कॅथेटरचा विचार करणे आवश्यक आहे. रुग्णांना सहसा दोन कंडोम कॅथेटर दिले जातात. ते दिवसातून दोनदा काढणे, साफ करणे आणि बदलणे आवश्यक आहे.

➢ कंडोम कॅथेटर खराब होईपयंत वापरता येतात. कॅथेटर आणि पुरुषाचे जननेंद्रिय यांच्यामध्ये मूत्र जमा झाल्यामुळे लिंगास जखम होते. हे टाळण्यासाठी कंडोम लिगाच्या आजूबाजूला न ठेवता वरच्या दिशेने ओटीपोटाकडे ठेवा. जेव्हा कॅथेटर पुरुषाचे जननेंद्रियाभोवती अडकलेले असते आणि त्यामुळे लिगाच्या सभोवताली लघवी गोळा होते तेव्हा त्वचेचे खरचटण्याचे आणि लिंगास जखम होण्याची संभावना अधिक होते.

४.२.८: प्रेशर फोड (दाबाच्या जखमा)

प्रेशर सोअर किवा दाबाच्या जखमा ही त्वचा आणि पेशींना झालेली इजा आहे, सामान्यतः सततच्या घर्षण आणि दाबामुळे होते. लहान रक्तवाहिन्या सामान्यतः ऑक्सिजन आणि पोषक घटकांचा पेशींना पुरवठा करतात. शरीराच्या एका लहान भागावरचा दबाव लहान रक्तवाहिन्याना संकुचित करु शकतो. ज्यामुळे अपुरा रक्त प्रवाह होऊन त्या भागाचे पेशी नष्ठ होतात.



आकृती ११: वेगवेगळया पडलेल्या आसनांमध्ये प्रेशर पॉइंट्स, स्रोत-उपशामक काळजी. साठी एक कार्य पुस्तक केअर्स, इन्स्टिटयूट ऑफ पॅलिएटिव्ह मेडिसिन, कालिकत.

दाब फोडांचे (pressure sores) टप्पे

१. एरिथेमा (होरपळने) : त्वचा शाबूत असते परंतु लाल असते आणि दाब दिल्यास ती पांढरी होत नाही

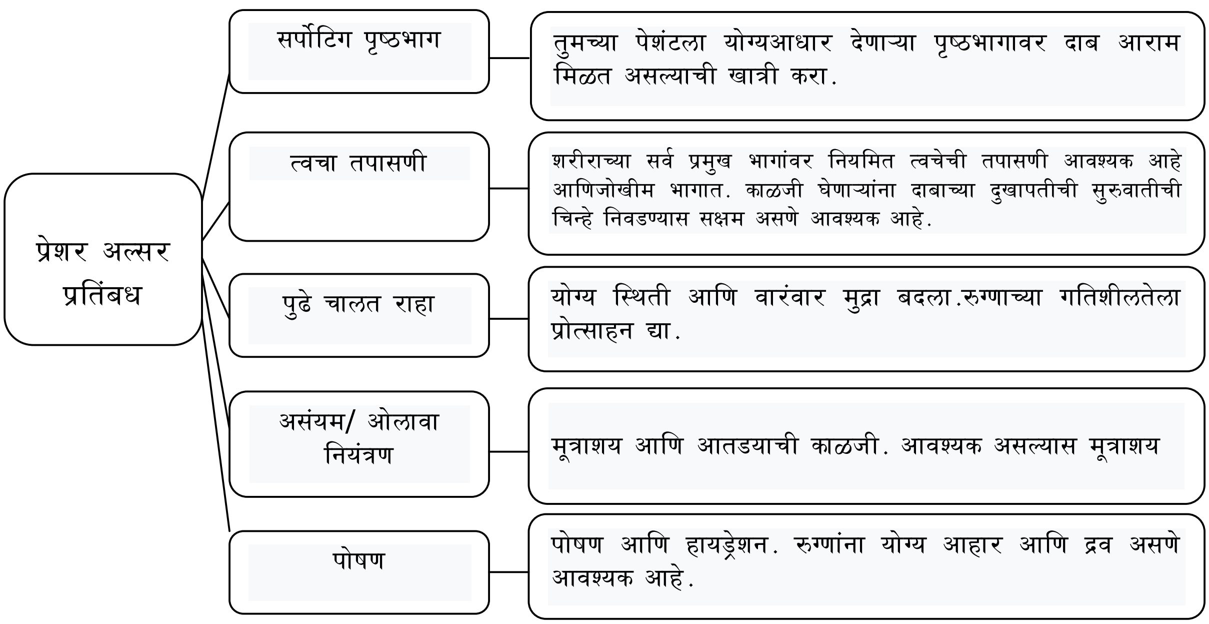
२. त्वचेचे विघटनः त्वचेचा बाह्य थर तुटलेला, लाल आणि वेदनादायक आहे.

३. संपूर्ण जाडीच्या त्वचेचे विघटनः यामध्ये त्वचेखालील पेशींचे नुकसान किंवा पेशीचा नाश समाविष्ट आहे.
४. हाडे, स्नायू आणि आधार देणाऱ्या पेशींचे तुटणेः यामध्ये खोल जखमा असतात ज्या बरे करणे कठीण असतात.

काळजीचा उद्देश

योग्य उपचाराने, बहुतेक प्रेशर फोड बरे होतीत. बरे होणे अनेक गोष्टींवर अवलंबून असते जसे की सामान्य आरोग्य आणि आहार, फोंडावरील दबाव कमी करणे आणि काळजीपूर्वक स्वच्छता आणि ड्रेसिग.

दाब फोड टाळण्यासाठी उपाय खालील चित्रात दिले आहेतः



आकृती १२ः प्रेशर अल्सरसाठी प्रतिबंधात्मक उपाय ,स्त्रोत उपशामक काळली ४ काळजी घेणांयासाठी वर्कबुक इन्स्टिटयुट ऑफ पॅलिएटिव्ह मेडिसीन, कालिकत.

दाबाच्या जखमा काळजी

- जखमेच्या स्वच्छतेसाठी आणि ओली करण्यासाठी सामान्य सलाईन वापरा.
- मृत पेशी आणि खरुज काढून टाका.
- ओलसर ड्रेसिग मटेरियल वापराः हे ड्रेसिग बदलताना ग्रॅन्युलेशन (नवीन येणाऱ्या) पेशीला नुकसान होण्यापासून प्रतिबंधित करते.

लक्षात ठेवण्यासारखे मुद्दे

- स्पंज बाथ (ओल्या कपडयाने पुसणे), शॉवर(धुणे), केसांची निगा आणि दाढी, नखे कापून करुन दैनंदिन स्वच्छता राखा.

- सभोतालचे वातावरण स्वच्छ राखा जसे की स्वच्छ कपडे आणि अंथरुण
- त्वचेच्या अखंडतेचे, विशेषतः दाब बिदूंचे मूल्यांकन करा.
- हालचाल नसलेल्या किवा कमी हालचाल असलेल्या रुग्णाला दर २ ते ४ तासांनी स्थिती बदलणे आवश्यक आहे.
- उशांना योग्य स्थितीत ठेवा.
- मसाज (मसाज टाळण्याकडे लक्ष देणे आवश्यक आहे कारण दाब बिदूंवर मसाजमुळे पेशींचे नुकसान होऊ शकते)
- संरक्षणासाठी टणक भागाला पॅड बांधण्यची प्रमुखता द्या.
- वॅाटर बेड (पाण्याची गादी) किंवा एअर मॅट्रेस (हवेची गादी) वापरा.
- काळजी घेण्याच्या प्रक्रियेबद्दल कुटुंबाचे शिक्षण व समुपदेशन.

४.२.९: **आतडयाची काळजी**

अतिसारापेक्षा बध्दकोष्ठता अधिक सामान्य आहे. दररोज आतडयाच्या कार्याचे काळजीपूर्वक मूल्यांकन करा. तपशीलवार इतिहास घ्या. कठीण मल पास करणे कठीण आणि वेदनादायक आहे. नेहमी रुग्णाच्या आतडयाच्या सामान्य सवयीशी तुलना करा. तो/ती नियमितपणे रेचक घेत आहे का ते शोधा. आतडयांसंबंधीच्या सवयींची नोंद ठेवली, तर ते आतडयाचे योग्य व्यवस्थापन करण्यास मदत करेल. प्रतिबंध ही गुरुकिल्ली आहे.

बध्दकोष्ठतेचे कारण ओळखल्यास, शक्य असल्यास ते काढून टाका. नियमित व्यायामामुळे बध्दकोष्ठतेचा धोका कमी होतो. दिर्घ श्वासाचे व्यायाम, पोटाची मालिश इत्यादींना प्रोत्साहन द्या. फायबरयुक्त आहार आणि द्रवपदार्थ घेण्यास प्रोत्साहन द्या.

प्रतिबंधः

सर्व रुग्णांमध्ये नियमित योजनेचा भाग म्हणून साधे उपाय समाविष्ट केले पाहिजेत.

- लक्षणावर चांगले नियंत्रण ठेवा.
- गतिशीलताः क्रियाकलाप ही आतडयाच्या हालचालीस आणि शौचास मुख्य उत्तेजन आहे. गतिशीलतेला/ हालचाल करण्यास शक्य तितके प्रोत्साहन दिले पाहिजे.
- तोंडी द्रवपदार्थाचे पुरेसे सेवन ठेवा.
- बेडपॅनचा वापरः रुग्णांसाठी गोपनीयता आणि एकांत राखा आणि त्यशिवाय कमोड किंवा शौचालयाचा वापर करणे अनिवार्य करा.

४.३: घातक / (Malignant) कर्करोगाच्या जखमेची काळजी

कर्करोगाच्या जखमा काही भागांमध्ये फुलकोबीच्या वाढीसारख्या आणि काही भागांमध्ये तुटल्यासारख्या दिसू शकतात. या जखमा आयुष्याच्या शेवटच्या काही महिन्यांत विकसित होऊ शकतात आणि रुग्णांसाठी खूप त्रासदायक असतात.

व्यवस्थापन

- वेदना, संसर्ग, रक्तस्त्राव, गंध आणि मानसिक आघात कमी करा.
- मॅगॅाट्स (अळया होण्यास) प्रतिबंधित करा.

- साधे ड्रेसिग मटेरियल जे घरी "प्रेशर कुकर" मध्ये निर्जतुक केले जाऊ शकते ते उपयुक्त आहे
- ड्रेसिग आरामदायक, स्वीकार्य, स्वस्त आणि स्थानिक पातळीवर उपलब्ध असावे.
- सर्वात सोपी उत्पादने सर्वोत्तम आणि सर्वात किफायतशीर असू शकतात.

शारीरिक समस्या

- जखमेचे स्थान
- रक्तस्त्राव
- संसर्ग
- दुर्गधी
- ड्रेसिग बदलताना वेदना

मनोसामाजिक समस्याः

- शरीर प्रतिमा समस्या
- नकार
- नैराश्य
- पेच
- भीती
- अपराधीपणा
- स्वाभिमान गमावणे
- सामाजिक अलगाव

दुर्गंधी व्यवस्थापन

- वाईट वास किवा दुर्गध हा रुग्ण, रुग्णाची काळजी घेणारा आणि रुग्णाचे कुटुंब या सर्वासाठी सर्वाधिक त्रासदायक लक्षणे आहे. कारण वाईट वास किंवा दुर्गध हा सतत उपस्थित असतो आणि त्यामुळे मळमळ आणि उलटया होऊ शकतात.
- वैयक्तिक संबंध प्रभावित करु शकतो आणि त्यामुळे सामाजिक अलगीकरण होऊ शकते.
- प्रतिजैविक दुर्गधासाठी जबाबदार जिवाणूला नष्ट करते. स्वच्छ आंघोळ केल्यानी स्त्रवन आणि दुर्गध कमी होत. मेट्रोनिडाझोल हे औषध सर्वात जास्त वापरले जाते. ही पावडर साधारणतः दररोज एकदा लावायची आहे, परंतु गरज पडल्यास पुन्हा वापर करु शकता.

डिस्चार्ज किवा स्त्राव चे व्यवस्थापन

- कर्करोगाच्या जखमांमध्ये अनेकदा जास्त प्रमाणात स्त्राव होतो ज्याचे व्यवस्थापन करणे कठीण असते. ड्रेसिग भिजल्यावर बदल करत रहावे.

वेदना व्यवस्थापन :

- जास्त दुखणे/सतत दुखणे/ वारंवार दुखणे - वेदनाशामक औषधींचा योग्य वापर आणि समायोजन करणे आवश्यक असते. ड्रेसिगच्या अर्धा तास आधी वेदनाशामक औषधांचा अतिरिक्त डोस द्या.

- ड्रेसिग दरम्यान वेदना कमी करण्यासाठी पूर्वीचे ड्रेसिग साहित्य भिजवून काढले पाहिजे. दुसरी पध्दत म्हणजे नॉन-स्टिकी (न चिकटनारे) ड्रेसिगचा वापर.
- ओलसर वातावरणात जखमेची देखभाल केल्याने केवळ ड्रेसिगचेच वेदना कमी होणार नाही तर उघड झालेल्या मज्जातंतूंच्या शेवटचे संरक्षण देखील होईल. ज्या ड्रेसिग मटेरियलमधे कमी वारंवार बदल आवश्यक आहेत, याप्रकारचे ड्रेसिग वापरुन वेदना नियंत्रित ठेवल्या जाऊ शकतात.
- कापसाचे किवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापडाचा वापर करुन पुसण्यापेक्षा जखमेवर सलाईनने सिचन केल्यास वेदना कमी होईल.
- पूरक उपचार जसे की विश्रांती, विचलित होणे किवा व्हिज्युअलायझेशन थेरपी वेदना व्यवस्थापनात महत्त्वाची भूमिका बजावू शकतातः

रक्तस्त्राव व्यवस्थापनः

- कर्करोगाच्या जखमांमध्ये रक्तस्त्राव सामान्य आहे.
- नेहमी गडद रंगाच्या कपडयाने रक्तस्त्राव साफ करा.
- ड्रेसिग बदलताना भिजवलेले नसल्यास, रक्तस्त्राव होऊ शकतो.
- ढोबळपण/कठीणतेणे साफ करताना रक्तस्त्राव होतो.
- टोलसर वातावरण टिकवून ठेवणारे गैर.अनुसरणयुक्त ड्रेसिग वापरणे आणि घासण्याऐवजी सिचनाद्वारे साफसफाई केल्याने आघात आणि रक्तस्त्राव कमी होईल.
- सलाईन किवा पाण्याने भिजवल्यानंतर ड्रेसिग हळूवारपणे काढून टाकणे हा एक चांगला सराव आहे.

अळयांचे व्यवस्थापनः

- मॅगॉट्स (अळया/किडे) असल्यास, सिरिजने जखमेवर साधा टर्पेन्टाइन तैल लावा किवा फलश करा.
- १० मिनिटे थांबा. फोरसिप्स/चिमटयाच्या मदतीने मॅगॉट्स /अळया/किडे काढा.
- सर्व मॅगॉट्स काढण्यासाठी सुमारे ३ ते ४ दिवस टर्पेन्टाइनसह ड्रेसिगची पुनरावृत्ती करा.
- मॅगॉट्स टाळण्यासाठी नेहमी जखम स्वच्छ व ड्रेसिग करुन ठेवा.

संसर्ग व्यवस्थापनः

- ड्रेसिग करण्यापूर्वी स्वच्छ आंघोळ केल्याने दुर्गंध, संसर्ग कमी होतो आणि स्त्राव धुतला जातो.
- जखम सामान्य सलाईनने किवा शक्यतो वाहत्या पाण्याखाली स्वच्छ करावी.

रुग्णाला दिलासा

- रुग्णाला सर्वात सोयीस्कर आणि किफायतशीर ड्रेसिग्ज वापरा.
- वापरलेल्या सुती साडया किवा कोणतेही मऊ कापड याचे बोळे आणि गमगी पॅड बनवता येतात. रंगीत पॅड्समध्ये रक्ताचा रंग किवा जखमांमधून बाहेर पडणारे स्त्राव न दिसण्याचा फायदा असतो.
- हे ड्रेसिग मटेरिअल इडलीच्या भांडयात किवा रुंद तोंडाच्या भांडयात गोळा करा आणि २० मिनिटे उकळा.
- हे निर्जुतुकीकरण ड्रेसिगचे साहित्य स्वच्छ भांडयामध्ये जतन करा.
- दर तिसऱ्या दिवशी निर्जुतुकीकरणाची पुनरावृत्ती करा.

- सलाईन तयार करणे. ५०० मिली पाण्यात एक चमचा मीठ घालून १० मिनिटे उकळा.
- व्हॅसलीन कापसाचे किवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापड तयार करणे: कापसाचे किवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापड इच्छित आकारात कापून, व्हॅसलीनने मळलेले, ढीग करुन प्रेशर कुकरमध्ये निर्जतुक केले जाऊ शकते. व्हॅसलीन वितळते आणि तुकडयांना एकसमान आवरण करते.
- ड्रेसिग मटेरियल म्हणून पपई: कच्च्या पपईचे पातळ तुकडे केले जाऊ शकतात आणि पृष्ठभागावर मलमपट्टी करण्यापूर्वी थेट जखमांवर ठेवता येते. जखमेची पृष्ठभाग असमान असल्यास, कच्च्या पपईच्या मध्यवर्ती भागाचा लगदा बनवता येतो आणि जखमेवर पेस्ट म्हणून लावता येतो. हे पलंगाच्या/दाबाच्या फोडांच्या उपचारांना प्रोत्साहन देण्यासाठी खूप उपयुक्त असल्याचे आढळले आहे.
- जखमेतील दुर्गध नियंत्रित करणे: आयुर्वेदिक तयारी: आले गवताच्या तेलाचे २ ते ३ थेंब, आनंददायी आणि सुखदायक वास असलेले, अर्धा लिटर पाण्यात टाकले जाते आणि दुर्गध दूर करण्यासाठी जखमेभोवती (थेट जखमेवर नाही) मळले जाते.
- फरशी पुसण्यासाठी वापरल्या जाणार्या पाण्यात जिजर ग्रास ऑइलचे काही थेंब टाकता येतात. रेक्टो-वजायनल फिस्टुला (RVF) असलेल्या अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णांच्या दुर्गधीवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी, खालील उपाय वापरुन पाहिले जाऊ शकतात. रुग्णाच्या कमरेच्या खाली बेडशीटच्या खाली वर्तमानपत्राच्या अनेक घडया ठेवा. वर्तमानपत्रातील कार्बन दुर्गध शोषून घेतो असे म्हटले जाते

४.४: ट्रॅकोस्टोमी काळजी

ट्रेकीओस्टोमी हे श्वासनलिकेमध्ये बनविलेले एक कृत्रिम छिद्र/उघडणे आहे ज्यामध्ये वायुमार्ग स्थापित करण्यासाठी आणि देखरेख करण्यासाठी टयूब घातली जाते.

ट्रेकीओस्टोमी टयूबचे भाग

- बाह्य टयूब
- बाहेरील नळी रिबनने किवा टायने ठेवली जाते जी टयूबच्या उघडण्याच्या दोन्ही बाजूंच्या लूपमधून जाते
- आतील नळी
- बाहेरील नळीच्या आत बसते. आतील नळी एका लहान फिलप लॅकद्वारे ठेवली जाते जी बाहेरील नळीच्या वरच्या भागावर असते.

गुंतागुंत:

- खोकताना अपघाती नळी बाहेर पडणे.
- जखमेच्या आणि खालच्या श्वसनमार्गाचा संसर्ग.
- श्वासनलिका उघडताना अन्न किवा पाणी सोडल्यामुळे रुग्णास गुदमरणे

नित्य काळजी

- आतील नळी साफ करणे . आतील नळी साबण आणि पाण्याने पूर्णपणे स्वच्छ करणे आवश्यक आहे.

- आतील नळी काढून टाकायची आणि वाहत्या थंड पाण्याखाली धुवायची. स्त्राव मऊ करण्यासाठी ते सामान्य सलाईनच्या द्रावणात भिजवा. नंतर साबण आणि पाण्याने स्वच्छ करा आणि उकळत्या पाण्यात ५ मिनिटे ठेवून निर्जंतुक करा. नंतर ते पुन्हा घाला आणि लॉक करा.
- बाहेरील नळी काढू नये. सलाईनमध्ये भिजवलेल्या गॉझने टयूब प्लेट्स पूर्णपणे स्वच्छ करा.
- साफसफाई करताना क्लिनिग सोल्युशन नळीच्या तोंडामध्ये जाऊ नये याची काळजी घ्यावीत. ते फुफुसात जाऊ होऊ शकते.
- आरशाचा वापर करुन रुग्णाला स्वतः टयूब साफ करण्याचे प्रशिक्षण द्या.
- तोंडी किवा मौखिक स्वच्छता राखली पाहिजे.
- ट्रेकिओस्टोमी टयूबमध्ये कीटकांच्या प्रवेशास प्रतिबंध करा.

त्वचेची काळजी

- ट्रेकीओस्टोमी साइटच्या सभोवतालची त्वचा सलाईनमध्ये भिजवलेल्या गॉझने स्वच्छ करा. त्वचेला कापसाचे किवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापड पॅडसह संरक्षित करा, जे मध्यभागी कापले जाते जेणेकरुन ते बाह्य टयूब आणि त्वचेच्या दरम्यान ठेवता येईल.

सक्शन/ स्त्राव ओढणे

- शक्यतो रुग्णाला खोकल्यापासून स्त्राव बाहेर काढण्यास मदत करा, पोश्चर ड्रेनेज स्त्राव बाहेर काढण्यासाठी उपयुक्त आहे. स्टीम इनहेलेशन/(गरम वाफ घेतल्यास) स्त्राव) सोडण्यास मदत करेल.

हवेचे आर्द्रीकरण

- ओले निजंतुकीकरण कापसाचे किवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापड (नळाच्या पाण्यात भिजवलेले) ट्रेकोस्टोमी टयूबवर ठेवा. हे आत ओढलेली हवा आर्द्रता आणि धूळ फिल्टर करण्यास मदत करते.

टाय बदलणे

- टयूबला स्थितीत निश्चित करण्यासाठी टाईचा वापर केला जातो. घाण झाल्यावर ते प्रशिक्षित व्यक्तींनी बदलले पाहिजे.

बोलण्याचे प्रशिक्षण आणि संप्रेषण

- रुग्णाला दीर्घ श्वास घेण्याचा सल्ला दिला जातो, नंतर बोटाने नळीचे तोंड बंद आणि नंतर बोला. त्यांना संप्रेषणासाठी कॉलिग बेल किवा कागद आणि पेन प्रदान केले जाऊ शकतात. आंघोळ करताना, पोहताना आणि दाढी करताना थेट नळीचे तोंड मध्ये पाणी जाण्यास प्रतिबंध करा.

४.५: कोलोस्टोमी काळजी

ऑस्टॉमीः शरीरातील कचरा बाहेर टाकण्यासाठी शरीरात एक छिद्र तयार केले जाते. स्टोमा (ग्रीक शब्दाचा अर्थ-तोंड किवा तोंड उघडणे) एक कृत्रिम उघडणे आहे जे शरीरात शस्त्रक्रियेद्वारे तयार केले जाते.

नळीचे तोंडाचे /stoma मूल्यांकन

- नळीचे तोंडांचा सामान्य रंग गडद गुलाबी ते गडद लाल असतो आणि तो नियमितपणे तपासले पाहिजे.

- नळीचे तोंडातील रक्तस्त्राव- नळीचे तोंडा मधील रक्तस्त्राव दाबाने नियंत्रित केला जाऊ शकतो.
- नळीचे तोंडाजवळील पेशी नष्ट होणे नळीचे तोंड अंधुक किवा धुरकट रंगाचा दिसायला लागले की लगेच डॉक्टरांना कळवावे.
- नळीच्या तोंडाजवळील सुज. सुरुवातीच्या काळात सामान्य आहे. त्यामुळे हस्तक्षेपाची गरज नाही.
- स्टोमा ईर्नियेशन.. जेव्हा रुग्ण झोपलेल्या स्थितीत असतो तेव्हा ते सहसा कमी होते. परंतु काही प्रकरणांमध्ये, ईर्निया कमी होत नाही आणि याची त्वरित तक्रार केली पाहिजे.
- नळी घसणे, ओटीपोटात वाढ झाल्यामुळे पोटाची भित कमकुवत झाल्यामुळे उदभवते आणि शस्त्रक्रिया हस्तक्षेपाची आवश्यकता असते.
- स्टोमा मागे घेणे. स्टोमा आत मागे घेतो.

त्वचेची काळजीः

- साबण आणि पाण्याने त्वचा स्वच्छ करा
- मऊ सुती कापडाने स्वच्छ आणि कोरडी ठेवा.
- योग्य आकाराची पिशवी वापरा
- पिशवी ३/४ भरल्यावर रिकामी करा
- संवेदनशील त्वचा असलेल्या रुग्णांनी. साधी पाउचिग प्रणाली वापरावी
- नळीच्या बाजुच्या त्वचेवर पावडर किवा क्रीम टाळा.
- त्वचेच्या उत्तेजकतेसाठी, तेलासह झिक ऑक्साईड लावा
- बुरशीजन्य संसर्ग झाल्यास बुरशीनाशक पावडर वापरा
- दुर्गधी टाळण्यासाठी, कोलोस्टोमी बॅगमध्ये कोळशाचा एक छोटा तुकडा ठेवा.

आहारः

- वास देणारे खाद्यपदार्थ कमी करा उदाः कोबी, मांस, लसूण, कांदा इ.
- जेवणात मसाल्यांचा वापर कमीत कमी करा.
- अतिसार टाळण्यासाठी त्याच प्रकारचे स्वयंपाक तेल वापरा
- कोलोस्टोमीच्या रुग्णांनी बध्दकोष्ठता टाळण्यासाठी फायबरयुक्त आहार आणि अधिक द्रवपदार्थाचे सेवन केले पाहिजे

खेळः

- स्ओमा/नळीचे तोंड इजा टाळण्यासाठी आक्रमक खेळ टाळा

प्रवासः

– पिशवी किवा पुस्तकाने स्टोमाचे संरक्षण करा. प्रवास करताना अतिरिक्त कोलोस्टोमी बॅग ठेवा

लैंगिक जीवनः

- समर्थन, सल्ला, प्रोत्साहन आणि समुपदेशन.

४.६: लिम्फेडेमा व्यवस्थापन

लिम्फेडेमा म्हणजे त्वचेखाली द्रव साठणे. ते असू शकते.

प्राथमिक : जन्मजात

दुय्यम लिम्फेडेमाः हा संसर्ग, दुखापत, कर्करोगावरील उपचार, लिम्फची दाह, सुज आणि जळजळ किवा अंगाची हालचाल नसणे याचा परिणाम असू शकतो.

चिन्हे आणि लक्षणे

- सूज - रोग/आघात व्यापक असल्याशिवाय सामान्यतः एकतर्फी असते
- हळू सुरु होणे, नॉन-पिटिंग एडेमा
- त्वचेत बदल - कोरडी जाड त्वचा, खोल घडया. बाह्ययस्वरुप (केशरी त्वचेसारखे दिसते), दुसऱ्या अंगठयाच्या पायथ्याशी त्वचेची घडी चिमटीत न होणे
- लिम्फोरिया
- सांधे ताठर होणे आणि स्नायूंचा ताण
- अस्वस्थता, जडपणा आणि वेदना

मानसशास्त्रीय समस्या

- बदललेली शरीर प्रतिमा
- चिता आणि नैराश्य
- आजारासाठी कमी समायोजन
- कपडे घालण्यात अडचण
- कमी काम करण्याची क्षमता
- सामाजिक संपर्क कमी होणे
- कर्करोगात, पुनरावृत्ती होण्याची भीती

व्यवस्थापनाचे चार कोपरे

- त्वचेची काळजीः त्वचा चांगल्या स्थितीत ठेवण्यासाठी आणि संसर्गाची शक्यता कमी करण्यासाठी.
- कॉम्प्रेशन (पट्टी / होजियरी)
- मसाज
- व्यायाम

त्वचेची काळजी :

- त्वचा स्वच्छ आणि ओलसर ठेवा.
- सौम्य साबणाने त्वचा धुवा - अंग आणि सांधे यांच्यातील घडींवर विशेष लक्ष द्या
- तेल किवा मॉइश्चरायझर वापरा- (अत्तरयुक्त क्रीम टाळा)
- मऊ स्वच्छ टॉवेलने कोरडे करा
- परिसर कोरडा आणि थंड ठेवा

- टाळाः घट्ट कपडे आणि दागिने, इंजेक्शन्स, प्रभावित अंगावर बीपी कफ लावणे, त्वचेला दुखापत उदाः भाजणे, तीक्ष्ण उपकरणे, डास चावणे, जड वजन उचलणे, थेट उष्णता / सूर्यप्रकाशापासून संरक्षण

प्रशिक्षित तज्ञाद्वारे लिम्फेडेमाची काळजी घेतली जाऊ शकते. मलमपट्टी किवा स्टॉकिंग्जसह कॉम्प्रेशन, मसाज आणि व्यायाम, लिम्फेडेमाचे हे चरण रुग्ण आणि कुटुंबातील सदस्यांना शिकवले जाऊ शकतात. रुग्ण आणि कुटुंबीयांना लिम्फेडेमाबद्दल आणि व्यवस्थापनाबद्दल जागरुकता द्या.

प्रकरण ५

घरी घ्यावयाची काळजी (होम केअर)

योग्यता: परिचारिका किंवा समुदाय आरोग्य अधिकाऱ्याद्वारे होम केअर भेट आयोजित करण्याची क्षमता प्रर्दशित करा
विशिष्ट शिक्षण उद्दिष्टे ● होम केअर संकल्पनेचे वर्णन करा ● होम केअर किटमधील सामग्रीची गणना करा ● ज्या रुग्ण/कुटुंबांना घरच्या काळजीची गरज आहे त्यांना ओळखण्यासाठी निकषांची यादी करा ● होम केअर भेटीदरम्यान काय करावे /करु नका याची गणना करा ● घराच्या काळजीमध्ये शेजारी/स्वयंसेवकांच्या भूमिकेचे वर्णन करा ● योग्य तक्ता वापरुन होम केअर भेट दस्तऐवज जतन करणे ● संवादाच्या पायऱ्या दाखवा

क्रियाकलाप २: सावित्रीची गोष्ट आठवली. तिचा पती कुटुंबातील एकमेव कमावता सदस्य असल्याने तो तिला रुग्णालयात घेऊन जाऊ शकत नाही कारण नोकरी/रोजगार गमावणे त्याला परवडणारे नाही. शिवाय तिची मुले खूप लहान असल्यामुळे ते सुध्दा आहेत ते तिला हॉस्पिटलमध्ये घेऊन जाऊ शकत नाही. तिला तिच्या स्वत:च्या घरी काही काळजी दिली जाऊ शकते का? लहान गटात चर्चा करा आणि तुमचे मत शेअर करा तिच्या घरी पुरविल्या जाणाऱ्या सेवांचा वाव काय असू शकतो?

परिचय

- ज्या रुग्णांना जीवनाच्या शेवटच्या क्षणात घ्यावयाची पॅलिएटिव्ह केअरची गरज असते, असे रुग्ण बहुतेक अंथरुणाला खिळलेले असतात आणि ते हॉस्पिटल किंवा ओपीडीमध्ये येऊ शकत नाहीत. अशा रुग्णांची रुग्णालयात किंवा त्यांच्या घरी काळजी घेणे आवश्यक आहे. बहुतेक रुग्ण घरीच काळजी घेणे पसंत करतात. त्यामुळे अशा सर्वरुग्णांना घरी घेण्याचा उपमाश्यक काळजी सेवा प्रदान केल्या पाहिजेत.
- घरी घेण्याचा उपशामक काळजी सेवांचे रुग्ण आणि कुटुंबासाठी अनेक अतिरिक्त फायदे आहेत जसे की समाधान, दिलासा, आराम, गोपनीयता, एकांत, परिचित व्यक्ती आणि परिसर, ओळख, सुरक्षा, स्वायत्तता आणि मोठया प्रमाणात स्वातंत्र्य.
- हे किफायतशीर देखील आहे आणि त्यामुळे पाठपुरावा आणि अनावश्यक तपासण्या आणि उपचारांसाठी वारंवार हॉस्पिटलमध्ये जाण्याची गरज नाही.
- उपशामक काळजीचे काही अतिरिक्त फायदे समाविष्ट आहेत
  १) उपचार व काळजी सहज उपलब्ध : रुग्ण आणि कुटुंबास त्यांच्या घरीच उपमाश्यक काळजीच्या सर्व पैलूंचा (शारीरिक, मानसिक, सामाजिक आणि आध्यात्मिक) सल्ला आणि काळजीच्या सहज उपलब्ध होते.

२) अधिक प्रभावी आणि परिणामकारक काळजीः कुटुंबासाठी सल्ला, प्रशिक्षण आणि अतिरिक्त आधार उपलब्ध असल्यामुळे योग्य व्यवस्थापन करुन ते अधिक प्रभावी काळजी घेणारे म्हणून त्यांच्या भूमिका वठवू शकतात आणि त्याच बरोबर येणाऱ्या परीस्थीतीशी सक्षमपने सामना करु शकतात.

३) पूरक सेवा सहज उपलब्धः आवश्यक असेल तेव्हा घरी घेण्याचा उपमाशक काळजी टीम पूरक आणि सहाय्यक सेवां सोबत संपर्क करु शकते. रुग्ण आणि कुटुंबीयांना अशी मदत किवा आधार मागण्यासाठी बाहेर जाण्याची गरज नाही.

४) गरज असल्यास रुग्णासाठी तज्ञ संदर्भित रुग्णाची सर्वोत्तम काळजी सुनिश्चित करण्यासाठी होम केअर टीम, पॅलिएटिव्ह केअरमध्ये गुंतलेले इतर वैद्यकीय आणि नर्सिंग तज्ञांना संदर्भित करण्याची सुविधा देऊ शकते.

५) गोपनीयता राखतेः कर्करोग आणि एचआयव्ही/एडस असलेल्या लोकांसाठी हे विशेषतः महत्वाचे आहे. कारण अज्ञानामुळे आणि रोगाबद्दलच्या गैरसमजांमुळे त्यांना समाजाकडून दूर केले जाऊ शकते.

६) समाजात जागरुकता पसरवणेः जेथे योग्य आणि शक्य असेल तेथे होम केअर प्रोग्रामचा वापर पॅलिएटिव्ह काळजीबद्दल जागरुकता पसरवण्यासाठी केला जाऊ शकतो. असे अनेकदा घडते की जेव्हा एखादे कुटुंब कर्करोगाने ग्रस्त असलेल्या व्यक्तीची देखभाल करत असते तेव्हा त्यांचे मित्र आणि सहकारी अधिक जागरुक होतात आणि शेवटची काळजी च्या समस्यांवर चर्चा करण्यास अधिक इच्छुक होतात.ज्या कुटुंबाची काळजी घेतली जात आहे, ते या कारणासाठी राजदूत देखील बनू शकतात.

७) स्थानिक संसाधने एकत्रित करणेः स्थानिक समर्थन गट आणि स्वयंसेवकांना त्यांच्या क्षेत्रात राहणाऱ्या रुग्णांना आणि काळजी घेणाऱ्यांना मदत करण्यासाठी एकत्रित केले जाऊ शकते. कारण प्रभावित लोकांशी त्यांचे वैयक्तिक संबंध असल्यामुळे आणि दीर्घ कालावधीसाठी काळजी घेण्यासाठी शेजारी म्हणून ते हे कार्य अधिक प्रभावशालीपणे करु शकतात.

८) प्रशिक्षणाच्या संधीः होम केअर टीमद्वारे त्यांच्या अधिनस्थ क्षेत्रातील वैद्यकीय, पॅरामेडिक, समुदाय स्वयंसेवक आणि काळजी घेणाऱ्यांना पॅलिएटिव्ह केअर काळजीचे प्रशिक्षण दिले जाऊ शकते.

- अशा प्रकारे घरी घेण्याची उपमाश्यक काळजीमधे असा मार्ग प्रदान करते जो उपशामक काळजीच्या सर्व क्षेत्रांमध्ये (शारीरिक, सामाजिक, मानसिक, आध्यात्मिक) सर्वात प्रभावीपणे वापरली जाऊ शकते. रुग्ण आणि त्यांच्या काळजी घेणाऱ्याच्या एकूण वेदना, कष्ट आणि यातना दूर करणे आणि रुग्ण आणि त्यांच्या नातेवाईकांच्या जीवनाची गुणवत्ता सुधारणे हे यामागचे उद्दिष्ट आहे.

होम केअर टीमची रचनाः

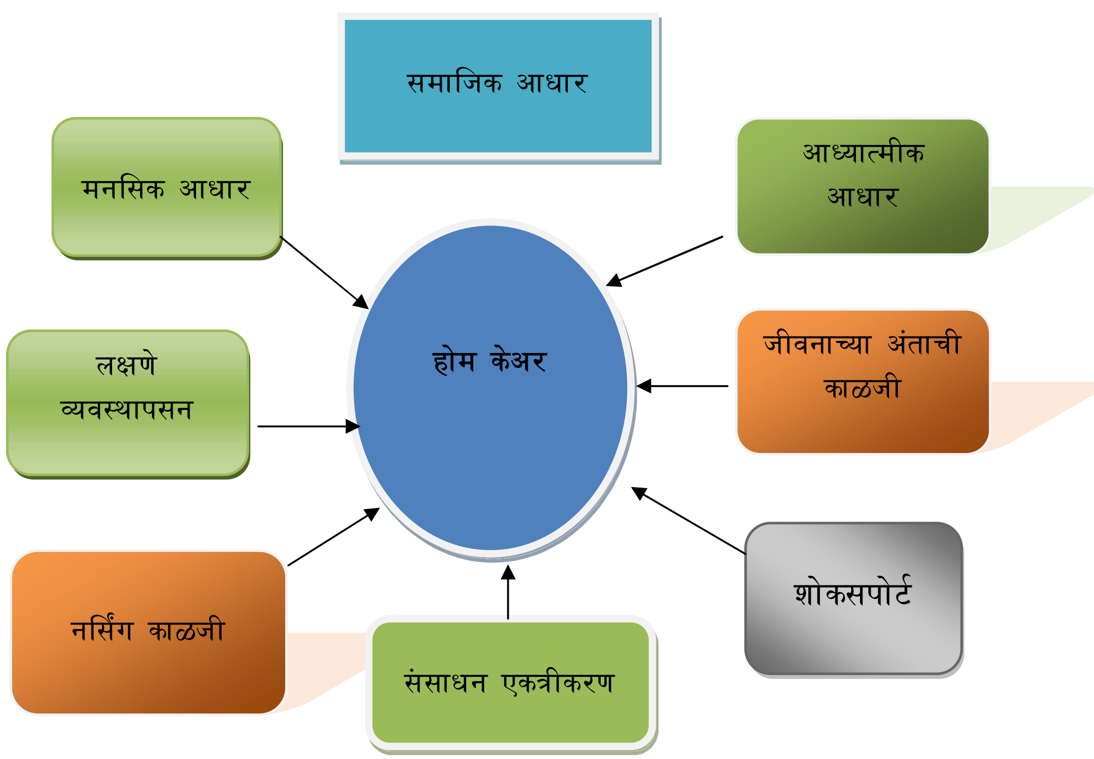
- होम केअर टीममध्ये उपमाशक काळजीमध्ये प्रशिक्षित वैद्यकीय अधिकारी, एक समुदाय आरोग्य अधिकारी, एक परिचारिका, बहुउद्देशीय आरोग्य कार्यकर्ता, समुदाय स्वयंसेवक अशा व्यावसायिकांचा समावेश आहे. गृहभेटींसाठी टीमचे सर्व सदस्य उपलब्ध असणे आवश्यक नाही. गृहभेटीदरम्यान रुग्णांच्या वर्ग किवा प्रकारनुसार टीमची रचना ठरवली जाऊ शकते. गृहभेटीचे आयोजन आणि समन्वय आशा कार्यकर्त्याद्वारे केले जाईल.

होम केअर कसे कार्य करते?

- प्रत्येक टीम आरोग्यवर्धिनी किवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रद्वारे दिलेल्या क्षेत्राची पूर्तता करतो.
- आशा अंथरुणाला खिळलेल्या आणि उपशामक काळजीची गरज असण्यारया रुग्णांना ओळखेल आणि त्यांना होम केअर भेट देऊ करेल. यानंतर उपशामक काळजीची स्क्रीनिग टूल वापरुन पुढील मूल्यांकनासाठी आरोग्य सेवक आणि सेविकाद्वारे भेटी दिल्या जातात (परिशिष्ट.१).
- रुग्णाच्या घरी पहिली गृहभेटींला साधारणतः २ तास लागतात. रुग्ण आणि कुटुंबाच्या उपशामक काळजीशी संबंधित समस्या (वैद्यकीय, आणि नर्सिग समुपदेशन) ओळखल्या जातात. पहिल्या भेटीत तातडीच्या समस्या सोडवल्या जातात.
- रुग्णांना त्यांच्या उपशामक काळजीकाळजीच्या गरजेनुसार उच्च, मध्यम आणि निम्न प्राधान्य क्रमांमध्ये वर्गीकृत केले जाते. उच्च प्राधान्य असलेल्या रुग्णांना दर आठवडयात एकदा/ दोनदा किवा अधिक वेळा भेट दिली जाते. मध्यम प्राधान्य असलेल्या रुग्णांना पंधरवडयातून एकदा भेट दिली जाते. कमी प्राधान्य असलेल्या रुग्णांना महिन्यातून एकदा भेट दिली जाते. हे प्राधान्यक्रम गरजेनुसार बदलले जातात.

होम केअरमधील सेवांची व्याप्ती

होम केअरचा भाग म्हणून पुरवल्या जाऊ शकणार्या सेवा सेटिगनुसार बदलतात. खालील सेवा सामान्यतः होम केअरचा भाग म्हणून समाविष्ट केल्या जातात.



आकृती १३: होम केअरच्या भाग म्हणून प्रदान केलेल्या सेवा.

कामाचे दस्तऐवजीकरण

प्रत्येक नोंदणीकृत रुग्णाची केसशीट टीमद्वारे ठेवली जाते (परिशिष्ट ३) स्टाफ नर्स/ आरोग्य सेवक आणि सेविका मासिक मास्टर शीट ठेवते जी CHO/MO द्वारे दररोज देखरेख आणि सत्यपित केली जाते. आशा कार्यकर्त्या तिच्याद्वारे आयोजित केलेल्या गृहभेटींची नोंद ठेवतील. (परिशिष्ट २),

सार्वत्रिक खबरदारी (UNIVERSAL PRECAUTION)

परिचय

गंभीर संसर्गाच्या प्रसाराच्या चितेचा सामना करत, रुग्णालये आणि आरोग्य केंद्रांनी एक यशस्वी तंत्र वापरण्यास सुरुवात केली आहे जी इतर अनेक सेटिंग्जमध्ये देखील योग्य आहे. कोण सांसर्गिक आहे हे शोधण्यासाठी प्रतीक्षा करण्याऐवजी, ते प्रत्येकास संभाव्य संक्रमित व्यक्ती मानतात. या संसर्ग नियंत्रण पध्दतीचे नाव आहे “सार्वत्रिक खबरदारी” (Universal precautions). जेव्हा तुम्ही शरीरातील द्रवपदार्थ आणि जंतू वाहून नेणाऱ्या टाकाऊ पदार्थांच्या संपर्कात असता तेव्हा हे Universal precautions अनुसरण करण्यासाठी मार्गदर्शक तत्त्वांचा एक संच देते. हे खर्चिक नाही किवा यासाठी वेगळे खूप जास्त काम करण्याची गरज नाही. आरोग्य सेवा कर्मचायांना जे रक्ताच्या आणि शरीरातील इतर द्रव्यांच्या संपर्कात येऊ शकतात त्यांनी खालील संसर्ग नियंत्रण पध्दतींचा प्रत्येक वेळी नियमित पालन करावे जसे की:

- ❖ हात धुणे
- ❖ वैयक्तिक संरक्षणात्मक उपकरणे वापरणे उदा. लेटेक्स हातमोजे,
- ❖ दूषित क्षेत्रेध्उपकरणांची स्वच्छता आणि निर्जंतुकीकरण
- ❖ टाकाऊ पदार्थांची योग्य विल्हेवाट लावणे

युनिव्हर्सल हेल्थ केअर खबरदारीची संकल्पना यावर जोर देते की आपल्या सर्व रुग्णांना संभाव्य रक्त/शरीर द्रवजन्य संक्रमण आहे आणि काळजी घेणाऱ्या आरोग्य सेवा कर्मचायांना यापासून संसर्ग होऊ शकतो असे मानले पाहिजे.

१. हात धुणे

- ➢ आजार टाळण्यासाठी हात धुणे हा सर्वात महत्वाचा संसर्ग नियंत्रण उपाय आहे.
- ➢ योग्य वेळी आणि योग्य तंत्राने हात धुतल्यास आजाराचे प्रमाण खूपच कमी होऊ शकते.
- ➢ हात साबणाने किमान ३० सेकंद धुवावेत, नीट धुवावेत आणि कोरडे करावेत.
- ➢ रुग्णाची काळजी घेण्याच्या कोणत्याही उपक्रमापूर्वी आणि नंतर लगेच हात धुणे आवश्यक आहे.

आकृती १४: हात धुण्याचे टप्पे

२. वैयक्तिक संरक्षणात्मक उपकरणे [PPE]

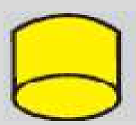
वैयक्तिक संरक्षणात्मक उपकरणे, ”संसर्गजन्य सामग्रीपासून संरक्षणासाठी कर्मचाऱ्याने परिधान केलेले विशिष्ट कपडे किवा उपकरणे आहेत.या वस्तूंमध्ये गाऊन, हातमोजे, मास्क आणि रेस्पिरेटर्स, कॅप, फेस शील्ड, गॉगल यांचा समावेश आहे. वैद्यकीय अधिकारी किवा परिचारिका यांच्या मार्गदर्शनानुसार योग्य PPE चा वापर करावा.

३. दूषित क्षेत्रे/यंत्रांची स्वच्छता आणि निर्जतुकीकरण

- हातमोजे घाला आणि डिस्पोजेबल टॉवेल्स किवा स्वच्छतेच्या इतर साधनांचा वापर करा ज्यामुळे रक्त, शरीरातील द्रव किवा विष्ठा यांच्याशी थेट संपर्क होणार नाही याची खात्री होईल.
- मान्यताप्राप्त जंतूनाशक किवा घरगुती ब्लीच १टक्के सोडियम हायपोक्लोराईटच्या १:१०० द्रावणाने क्षेत्र निर्जतुक करा.
- सर्व वापरलेली उपकरणे पूर्णपणे धुऊन निर्जतुक करणे आवश्यक आहे.

४. जैव वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन

- होम केअर दरम्यान निर्माण होणारा सर्व कचरा जैव वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम २०१६ नुसार हाताळला जावा.

श्रेणी	बॅगेचा प्रकार / वापरलेल्या कन्टेनर	कचरेचा प्रकार	उपचार / दिले वाटीचे (डेस्पोजेबल पर्याय)
पिवळा 	नॉन क्लोरीन युक्त प्लास्टीक पिशव्या स्वतंत्र संग्रह सांडपाण्याकडे नेणारी उपचार प्रणाली	१)मानवी शारीरिक कचरा २)प्राण्यांचा शारिरीक कचरा ३)घाण कचरा ४)कालबाहय झालेली किंवा टाकून दिलेली औषधे ५)रासायनिक कचरा ६)सुक्ष्म, बायो-टि आणि इतर क्लिनिकल लॅब कचरा. ७)रासायनिक द्रव कचरा	भस्मीकरण किंवा प्लाझ्मा किंवा पायरोलिसिस किंवा खोल दफन
लाल	नॉन क्लोरिनयुक्त प्लस्टिक पिशव्या किंवा कन्टेनर	दुषित कचरा (पुर्नवापर करण्यायोग्य) नळया, बाटल्या इंट्राव्हिनेस टयूब आणि सेटस् कॅथेटर, लवघीच्या पिशव्या, सिरिंज (सुया शिवाय)आणि हात मोजे .	ऑटो/ मायक्रो/ हायड्रो आणि नंतर पुर्नवापरासाठी पाठवावे. लॅडफिलवर पाठवू नये.
पांढरा	(पारदर्षक), पंक्चर, गळती, टॅम्पर फ्रुफ कंटनेर	धातुंसह धारदार कचरा.	ऑटो किंवा कोरडया, उष्णता निर्जंतुकीकरण त्याप्रमाणे तुकडे करणे किंवा विकृती करणे किंवा एनकॅप्सूलेशन
निळा	निळया रंगाचे रंगीत चिन्हांकन काडबोर्ड बॉक्स	काचेची भांडी	निर्जतुकीकरण किंवा स्वयं / सुक्ष्म / हायड्रो आणि नंतर पुर्नवापरासाठी पाठविणे.

चित्र १५ : जैव वैद्यकीय कचरा श्रेणी आणि रंग कोड.

होम केअर किटः

- घरगुती उपचारात्मक सेवांच्या प्रभावी वितरणासाठी होम केअर टीमला होम केअर किट प्रदान केले जाईल. किट उपकेंद्रात किवा आरोग्य आणि कल्याण केंद्रात असेल.
- आरोग्य सेविका होम केअर किट राखण्यासाठी जबाबदार असेल. प्राथमिक आरोग्य केंद्र किटमधील सामग्रीचा अखंड पुरवठा सुनिश्चित करेल. किटमधील सामग्री विद्यमान राज्य विशिष्ट प्रक्रियेद्वारे प्राप्त केली जाईल. त्यासाठीचा निधी बजेटचा भाग म्हणून दिला जाईल. होम केअर किटची सुचवलेली रचना परिशिष्ट ५ मध्ये प्रदान केली आहे.
- लोकांना **घरी भेट देतांना खालील पायऱ्या सुचवल्या जातात**
    - रुग्ण आणि कुटुंबीयांना चांगले जाणून घ्या. तुम्ही त्यांना ओळखत असाल तरी त्यांची नावे, रोग आणि सामाजिक.सांस्कृतिक स्थितीची उलट तपासणी करा.
    - फॉलो.अप किवा पाठपुरावा भेटीवर असल्यास, त्यांच्या समस्या जाणून घ्या आणि त्याचे योग्य व नियोजित व्यवस्थापनाने निराकारण करण्याचा प्रयत्न करावा. त्याशिवाय होम केअर टीमने आवश्यक असलेल्या इतर गोष्टी सुध्दाचा तपास करावा.
    - रुग्ण आणि कुटुंबीयांना आदराने संबोधित करा
    - तुमचा आणि टीम सदस्यांचा परिचय करुन द्यावा
    - भेटीचा उद्देश स्पष्ट करावा
    - संभाषणासाठी मैत्रीपूर्ण वातावरण तयार करण्याचा प्रयत्न करा
    - जर फॉर्म भरायचे असतील, तर ते नंतरच्या भेटीदरम्यान केले जाऊ शकतात
    - सक्रियपणे ऐका
    - सामाजिक, भावनिक, आर्थिक आणि आध्यात्मिक समस्यांबद्दल विचारा. तुम्ही सर्वात त्रासदायक समस्येपासून सुरुवात करु शकता आणि क्रमाक्रमाने इतर समस्याकडे जाऊ शकता.
    - रुग्ण आणि कुटुंब पहिल्या भेटीत त्यांच्या सर्व भावना सामायिक करु शकत नाहीत परंतु नंतर ते करु शकतात. जर त्यांना एखाद्या विषयावर चर्चा करण्याची इच्छा नसेल किवा त्यांना अस्वस्थ वाटत असेल तर त्यांच्यावर जबरदस्ती करु नका.जेव्हा चांगले संबंध तयार होतात तेव्हा तुम्ही या समस्यांवर नंतर चर्चा करु शकता
    - त्यांना प्रश्न विचारण्याची परवानगी द्या. तुम्हाला उत्तरांबद्दल फारशी खात्री नसल्यास, तसे सांगा. उत्तर देण्यापूर्वी तुम्ही इतरांशी चर्चा करु शकता
    - आवश्यक असल्यास होम केअर टीमतील योग्य व्यक्ती आणि तज्ञांशी चर्चा करा. रुग्ण आणि काळजीवाहू यांना व्यवस्थापन योजना स्पष्टपणे समजावून सांगा
    - आवश्यक आणि योग्य हस्तक्षेप करा
    - तुमची भेट, गोळा केलेली माहिती आणि केलेली प्रक्रिया यांचे दस्तऐवजीकरण करा
    - फॉलो.अप किवा पाठपुरावा भेटीवर भेटींच्या दस्तऐवज करणासाठी वापरल्या जाणाऱ्या प्रारंभिक मूल्यांकन स्वरुपाची संक्षिप्त आवृत्ती जोडली आहे. (परिशिष्ट ४)
    - आवश्यक असल्यास पुढील फॉलोअपची योजना करा आणि पुढील भेटीची तारीख हे रुग्ण आणि कुटुंबीयांना कळवा

प्रकरण ६

उपमाशक काळजीमध्ये मनोसामाजिक आणि अध्यामिक आधाराचे महत्व

क्षमताः उपशामक काळजीमध्ये चांगल्या संवाद कौशल्याच्या तत्वांची समज आणि वापर दर्शविते
विशिष्ट शिक्षण उद्दिष्टेः • रुग्ण/कुटुंबाच्या मनोसामाजिक गरजा पूर्ण करताना काय करावे आणि काय करु नये याची यादी करा • व्यथित किंवा दुखी व्यक्तीशी प्रभावीपणे संवाद साधण्यासाठी प्रोटोकॉलचे वर्णन करा. • कठीण प्रश्नांची प्रभावीपणे उत्तरे कशी द्यावी ते प्रात्याक्षिक करुन दाखवा

क्रियाकलापः ३

होम केअर टिमने दिलेल्या भेटी दरम्यान, सुश्री सावित्री अतिशय चिंताग्रस्त आणि व्यथित असल्याचे दिसून आले. ती वारंवार रडत होती. तिने नर्सला विचारले की तिची हि स्थिती का झाली. तसेच तिने त्यांच्या जवळ आपल्या कुटुंबाची चिंता व्यक्त केली.

लहान गटात चर्चा करा.

- तुम्ही सावित्रीसोबत संवाद सत्राचे नियोजन कसे कराल?
- संपूर्ण चर्चेत सावित्रीच्या मुलांचा समावेश तुम्ही कसा कराल? मोठया गटात शेअर करा

आरोग्य सेवक आणि सेविका म्हणून, तुम्ही रुग्णांना आणि त्यांच्या कुटुंबियाना त्यांच्या गरजांचे मूल्यांकन करण्याच्या उद्देशाने नियमित भेटाल आणि गरज असेल त्यांना आधारासाठी आणि उपचारासाठी इतर स्त्रोतांकडे संदर्भित कराल. तथापि, दुर्बल किंवा जीवन मर्यादित करणाऱ्या आजारामुळे जे रुग्ण मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक समस्यांशी झुंजत असतात त्या रुग्णाना सहानुभूतीपूर्ण संप्रेषणाद्वारे आधार देऊन तुम्ही बरेच काही करु शकता.

आपण इतर कोणाला देऊ शकता अशी सर्वात मौल्यवान गोष्ट म्हणजे तुम्ही स्वतः आणि आपले लक्ष. तुमचे स्वतःचे वागणे, तुम्ही कसे वागता आणि तुम्ही काय बोलता आणि करता याची तुम्हाला जाणीव असणे जरुरी आहे कारण या सर्व गोष्टीच रुग्ण आणि कुटुंबातील परस्पर संवादाची गुणवत्ता ठरवते. लक्षात ठेवा, तुम्ही भेटलेली व्यक्ती तुम्ही काय केले किंवा काय सांगितले हे नव्हे तर तुम्ही त्यांना कसे वाटले हे सर्वात स्पष्टपणे लक्षात ठेवील.

म्हणून, इतर कोणत्याही गोष्टीं करण्यापूर्वी, तुम्हाला असलेल्या कोणत्या प्रकारचे विश्वास आणि पूर्वग्रह, जे संबंध निर्माण करण्याच्या प्रक्रियेस सुलभ किंवा अडथळा आणू शकतात यावर तुम्ही विचार करणे आवश्यक आहे.

जेव्हा लोक दुर्धर आजाराने आजारी पडतात आणि/किंवा त्यांच्या जीवनाच्या प्रवासाच्या शेवटच्या टप्प्यात येतात, तेव्हा अनेकदा मोठया प्रमाणात त्यांना आध्यात्मिकेची ओढ निर्माण होते, ज्यामध्ये मर्यादित प्रमाणात धार्मिक विश्वासांचा सुध्दा समावेश असू शकतो. प्रत्येक व्यक्तीने त्यांच्या स्वतःच्या मार्गाने किंवा प्रकारे त्यांच्या स्वतःच्या संकटास/नुकसानास सामोरे जाणे आवश्यक आहे. त्यांनी काय विचार व्यक्त करायचा, त्यांनी कशा भावना व्यक्त करायचा किंवा त्यांनी कुठे विश्वास आणि श्रध्दा ठेवायची हे न सांगता आपण त्या प्रवासात त्यांची सोबत द्याला हवी. म्हणूनच हे महत्वाचे आहे की आपण स्वतःचे आध्यात्मिक उपाय त्यांच्या आध्यात्मिक विचारावर जबरदस्तीने लादून त्यांचे दुःख दूर करण्याचा प्रयत्न करु नये.

लक्षात ठेवण्याचे महत्वाचे मुद्देः

- रुग्ण आणि काळजीवाहू यांच्या मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक गरजा
- आपल्यापैकी प्रत्येकजण दुर्धर,जीवन बदलणारा आणि दुर्बल करणारा आजार, तसेच मृत्यूच्या शक्यता या परिस्तीथीशी, आपल्या स्वतःच्या अनोख्या पध्दतीने हाताळतो. आपले वय, परिपक्कतेची पातळी, आपली सामाजिक–आर्थिक स्थिती, आपले व्यक्तिमत्व या सर्वांची यामध्ये महत्वाची भूमिका असते. तथापि, विविध अभ्यास आणि निरिक्षणांनंतर असे आढळून आहे आहे कि, खालील भावना आजारी व्यक्तिच्या वागणुकीवर प्रभाव पडू शकतात.
  - राग (मीच का?)
  - भीती (माझे काय होईल?)
  - नुकसान (माझ्या जीवनाला किंमत देणारी प्रत्येक गोष्ट मी गमावली आहे)
  - अपराधीपना/दोष (मी डॉक्टरकडे आधीच जायला हवे होते/माझ्याकडे योग्य डॉक्टरांना भेट देण्यासाठी पैसे नव्हते)
  - लाज/प्रतिष्ठा (आता लोक माझ्याशी आणि माझ्या कुटुंबाला कसे वागवतील किंवा त्यांच्या बद्दल काय विचार करतील?)
  - दुःख /निराशा (आता फक्त वाईट होईल आणि याचा शेवट दुःख आणि मृत्यू मध्ये होईल)
  - आशा (मी वेदनामुक्त राहीन आणि स्वतंत्रपणे कार्य करत राहीन)

अशा कठीण परिस्थितीत अडकल्यामुळे त्यांची पूर्वीची सामान्यता आणि सुरक्षिता हिरावून घेतली जाते. त्याचाच परिणाम म्हणजे लोक अशाप्रकारच्या भावना प्रगट करतात. अशावेळीस लोक कुटुंबातील आणि मित्रांसोबतच्या संबंधांची चाचणी करुन बघतात आणि कधीकधी संबंधास बदल देखील करु शकतात

आजार वाढत असताना रुग्णाची वास्तविकताः

- इतरांवर अवलंबून राहणे
- आत्मविश्वास, नियंत्रण आणि स्वायतता गमावणे
- एक ओझे बनल्याची अपराधीपणाची भावना,
- दुःख आणि मृत्यूची भीती
- जगण्याचा अर्थ गमावणे किंवा लोकांपासून दुरावणे

रुग्णाच्या गरजाः

- स्वतःच्या आजाराबाबत निर्णय घेण्यास सहभागी होणे
- आदराने वागणे
- ऐकूण घेण्यासाठी आणि भावनांना मोकळे होऊ देण्यासाठी सन्मानाने जगणे सुरु ठेवा
- संघर्ष किंवा वाद सोडवणे
- शांती आणि क्षमा प्राप्त करण्यासाठी
- मरणाची परवानगी मिळवण्यासाठी

आजार वाढत असताना कुटुंबाची वास्तविकताः

- थकवा
- एकटे वाटणे

- चिंताग्रस्त आणि/किंवा उदास
- भविष्याबाबत अनिश्चितता
- वित/संसाधनांचा अभाव
- निराशा किंवा आशा राखण्यात अक्षम

कुटुंबाच्या गरजाः

- मोकळेपणाने आणि सक्षमपणे भावना व्यक्त करणे
- प्रश्न विचारणे आणि प्रामाणिक उत्तरे मिळवणे
- कौटुंबिक कलह सोडवण्यासाठी मदत मिळणे इ.
- आश्वासन आणि माहिती मिळवणे
- परवडणारे वैद्यकीय,नर्सिंग आणि भावनिक समर्थन प्राप्त करणे

काळजी घेणारे वैद्यकीय व्यावसियक या नात्याने, रुग्ण आणि त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांना काय वाटते याबद्दल बोलण्यात मदत केली पाहीजे आणि ते जसे वागतात, त्याचा न्याय न करता त्यांच्या तसे वागण्याच्या अधिकाराचा आम्ही आदर केला पाहिजे. यासाठी सहानुभूतीपूर्ण संवाद आवश्यक आहे सहानुभूतीपूर्ण संप्रेषणासाठी ऐकण्याची मूलभूत कौशल्ये आणि आवश्यकतेनुसार सहानुभूतीपूर्ण प्रतिसाद देण्याची क्षमता आवश्यक आहे.

१. प्रथम,तुम्हाला स्व-मूल्यांकन करणे आवश्यक आहेः

अ) मी कोणत्या प्रकारचा श्रोता आहे?

- दिखाऊ-श्रोता (ऐकण्याचे ढोंग करा परंतू खरोखर स्वारस्य नाही)
- निवडक श्रोता (स्वतःला जे आवडेल तेच ऐका)
- स्टेज-हॉगर (फक्त बोलतो, ऐकत नाही)
- असंवेदनशील श्रोता (वारंवार व्यत्यय आणणे, चिडचिडणे इ.)

ब) माझे पूर्वाग्रह आणि भावनिक ट्रिगर काय आहेत?

- मी विश्वास ठेऊ काय की लोकांना ते जे पात्र आहे ते मिळते?
- जे लोक मद्यपान करतात आणि धूम्रपान करतात त्यांच्याबद्दल मला सहानुभूती आहे का?
- आजारपण,मृत्यू आणि मरणे याबद्दल बोलणताना मी अस्वस्थ होतो का?
- मी एका जातीची किंवा समुदायाची दुसऱ्या जातीवर बाजू घेतो का?

२. दुसरे, तुम्हाला रुग्ण आणि त्यांच्या कुंटुबियांच्या भावनिक गरजा समजून घेणे आवश्यक आहे. स्वतःला दुसऱ्या व्यक्तिच्या स्थितीमध्ये ठेऊन समजून घेणे हे सर्वोत्तम असते. तुम्ही आजारी असल्यास आणि मूलभूत कामांसाठीही दुसऱ्यावर अवलंबून असल्यास कसे वाटेल? ज्याला सतत लक्ष देण्याची गरज असते अशा व्यक्तिची काळजी घेण्यासाठी काय वाटेल?

३. तिसरे, **तुम्हाला सहानुभूतीपूर्वक ऐकण्याचे कौशल्य विकसित करणे आवश्यक आहे ज्यासाठी किमान खालील बाबी करणे आवश्यक आहेः**

- तुम्ही रुग्णाच्या घरी प्रवेश करता तेव्हा तुमच्या भोवतालच्या परिसराचे निरिक्षण करणे
- रुग्ण आणि कुटुंबियांसोबत पुरेसा वेळ घालवणे
- गैर-मौखिक संकेतांसाह शब्दांमागील भावना ऐकणे

- वास्तववादी आशा दाखवताना प्रोत्साहन आणि आश्वासन करणे
- जेव्हा आवश्यक असेल तेव्हा माहिती प्रदान करणे
- तुमच्या पर्यंत कधी आणि कुठे पोहोचता येईल हे त्यांना कळवणे
- भेटी घेणे
- गोपनियता राखणे

सहानुभूतीपूर्वक ऐकण्याचे फायदेः

- ते अनिश्चितता दूर करते, रुग्ण चांगल्या प्रकारे परिस्थितीशी सामना करतो
- अवास्तव आशा आणि दुर्मिळ संसाधनांचे नुकसान प्रतिबंधित करते
- भावना व्यक्त करण्याची संधी देते
- रुग्ण आणि कुटुंब नकाराकडून स्वीकृतीकडे जाताना चांगल्या अनुपालनाकडे नेले जाते.

भारतीय परिस्थितीत, आपल्या संस्कृतीवर आधारित आपल्याला अनेकदा दुविधांना सामना करावा लागतो,

- कोणाशी संवाद साधायचा?
- काय संवाद साधायचा?
- संवाद कसा साधायचा?
- कधी संवाद साधायचा?

प्रत्येक परिस्थिती आणि कुटुंब भिन्न असते. या सर्वासाठी कोणतीही सोपी उत्तरे नसली तरी, खालील काही महत्वाच्या बाबी नियमानुसार या सर्वासाठी लक्षात ठेवल्या जाऊ शकतात. जसे कीः

- रुग्ण आणि मुख्य निर्णय घेणाऱ्यावर लक्ष केंद्रित करा
- सत्य स्वीकारण्यासाठी व येणाऱ्या परिस्थितीशी सामोरे जाण्यासाठी रुग्ण आणि कुटुंबाची तयारी लक्षात घ्या.
- वाईट बातमी तुकडया-तुकडया मध्ये रुग्ण आणि कुटुंबाला समजावून सांगा. यामुळे रुग्ण आणि कुटुंबाला दिलेली माहिती मानसिक दृष्टया आत्मसात करण्यास वेळ मिळतो.
- मौन किंवा गप्प राहण्याचा आदर करा. घाई करु नका. प्रतिसादाची प्रतीक्षा करा.
- थेट प्रश्नांची उत्तरे देऊ नका जसे की, मी कधी मरेन? किंवा माझ्याकडे किती वेळ आहे ? त्याऐवजी आणखी काही पर्याय शोधून त्यांना मोकडे करण्याचा प्रयत्न करा. जसे की त्यांना प्रतिप्रश्न विचारा, तुम्ही हे का विचारता? किंवा तुम्हाला काही खास करायचे आहे का?
- मुलांकडे दुर्लक्ष करु नका कारण ते देखील कुटुंबातील एक गतिशील आणि चैतन्यपूर्ण भाग आहेत.

इतर कोणत्याही गोष्टीप्रमाणे,सहजतेने होण्यासाठी ऐकण्याचा सवय करणे आवश्यक आहे. येथे काही उपयुक्त टिपा आहेतः

- खुले प्रश्न विचारा जसे कि, तुम्हाला कसे वाटत आहे? किंवा तुझी चिंता काय आहे?
- काय बोलले जात आहे ते प्रतिबिंबित करण्याचा प्रयत्न करा जसे की, "म्हणून तुम्हाला असे म्हणायचे आहे की तुम्हाला खूप राग येतो आहे कारण....."
- स्पष्ट करा/गृहीत धरु नका

मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक त्रास व व्यथा ओळखणे आणि त्याला योग्य प्रतिसाद देणे

वैद्यकीय व्यावसायिकांनी रुग्णाचे मनोसामाजिक मूल्यांकन करणे आवश्यक आहेः
रुग्णाच्या मनःस्थितीचे स्वरुपः तुला नक्की कसं वाटतंय"?
याचा तुम्हाला किती त्रास होतो? – तीव्रता
"असा अनुभव साधारणतः तुम्हाला किती वेळ होतो?" – वारंवारता
"किती काळ टिकतो? – कालावधी
"त्याला आणखी त्रासदायक आणि वाईट बनवणारे काही आहे का?" – ट्रिगर
"याचा तुमच्या दैनंदिन जीवनावर कसा परिणाम होतो? " प्रभाव
"त्याचा तुमच्यावर कसा परिणाम होतो?"

मुख्य काळजीवाहु व्यक्तीसाठी हे असेच केले जाऊ शकते. हे मनोवैज्ञानिक आघात तसेच नैराश्याची चिन्हे ओळखण्यास मदत करेल. याशिवाय आध्यात्मिक त्रास व व्यथा जसे की कौटुंबिक समस्या व कलहशी संबंधित क्षमा, देवाने त्यांचा त्याग केला आहे अशी भावना, मृत्यूनंतर शिक्षेची भीती इत्यादी या देखील प्रकाशात येईल.
मूल्यमापनानंतर, एखादयाने या समस्यांना शक्य तितक्या चांगल्या प्रकारे आणि त्यांच्या तीव्रतानुसार हाताळले पाहिजे आणि गरज भासल्यास विशेषज्ञचा संदर्भ घ्यावा.

भावनिक समस्या हाताळणेः-

बऱ्याचं रुग्णांचा राग हा सुप्त असतो आणि तो कदाचित तुमच्या वरही असू शकतो. याला सामोरे जाण्याचा सर्वोतम मार्ग म्हणजे काहीही व्यत्यय न येता ऐकुण घेणे. त्यांच्या भावना पूर्ण व्यक्त झाल्यांनतर, त्यांची रागापासून मुक्तता होऊ शकते आणि तुम्ही त्यांना त्यांच्या भावना व्यक्त करण्याची संधी दिल्याबद्दल ते तुमचे आभार सुध्दा प्रगट करु शकतात.
भीती ही आणखी एक सामान्य भावना आहे. उघडपणे व्यक्त केली नाही तर ती अधिक वाढतच जाते. रुग्णाला अनेकदा निराधार भीती असते, जी चर्चेद्वारे आणि समुपदेशाने दूर केली जाऊ शकते. त्यांना त्यांच्या भीतीची यादी करण्यास प्रोत्साहित केले पाहिजे आणि त्याला एका वेळी एक हाताळण्यासाठी रीतसर प्राधान्य द्या. यामुळे भीती अधिक आटोक्यात येते. असे रुग्ण आहेत जे कुणाशी संवाद साधन नाहीत आणि एकांतात राहतात. त्यांना बोलायचे नाही असे समजू नका, तर त्यांना एकांत का हवा याचा विचार करा. खालील काही शक्यता असू शकतात–

- अस्वस्थता किंवा पेंच (कदाचित विकृतीमुळे)
- भय
- उदासीनता (निरुपयोगी पणाची भावनेमुळे)
- गोंधळ (नाकारलेले आणि हारलेले वाटणे)
- राग
- नाकारलेले वाटणे
- कोणालाच त्यांच्यात रस नाही असा विचार करणे
- भूतकाळातील अनुभवांमुळे संशय/अविश्वास
- शारिरीक अपंगत्व (उदाहणार्थ आवाज गमावला आहे)

बऱ्याचदा रुग्णाला मृत्यूनंतर, काळजी घेणारे स्वतःला दोषी ठरवितात. त्यांना असे वाटते की त्यांनी रुग्णाकरीता पुरेसे केले नाहीः "माझ्याकडे जास्त पैसे असते तर?" "मी त्याला किंवा तिला एखादया विशिष्ट रुग्णालयात नेले असते तर?" इत्यादी. याला सामोरे जाण्याचा सर्वोतम मार्ग म्हणजे काळजीवाहु व्यक्तीला त्यांनी रुग्णाकरीता केलेल्या गोष्टींची यादी तयार करण्यास सांगणे. हे त्यांना हे समजण्यास मदत करेल की त्यांनी रुग्णाकरीता खूप मोठे काम केले आहे आणि ते स्वतःला कमी दोषी समजतील.

कर्करोग आणि **HIV/AIDS** सारख्या रोगांशी लज्जा आणि कलंक संबंधित असतात. रुग्ण आणि कुटुंबाशी मोकळेपणाने बोलणे आणि त्यांच्या सर्व प्रश्नांची उत्तरे देणे हे फार महत्वाचे असते. कालांतराने, मनोवृत्तीत बदल होण्याची शक्यता असते.

कधीही आशा सोडू नका. रोगनिदान काहीही असले तरीही त्याला नेहमीच एक स्थान असते. आमचे कार्य हे प्रत्येक टप्पेवर रुग्ण व कुटुंब यांना जोपासणे आहे. पण त्यांना खोटी आशा देऊ नका. रुग्णांना विचारुन त्यांच्या काय आशा आहेत हे माहिती केले पाहिजे. काळजी घेणाऱ्यांसाठीही सुध्दा हेच लागू आहे. आपण विचारु शकतो कीः "तुमच्या प्रिय व्यक्तीसाठी तुमची काय आशा आहे?" सामान्यतः रुग्ण आणि काळजीवाहु हे त्यांच्या परिस्थीतीवर अधिक नियंत्रण करण्याचा प्रयत्न असते जेणेकरुन ते असहायतेच्या भावनेतून एका आशेकडे जाऊ शकतात.

आध्यात्मिक समस्या हाताळणे:

आध्यात्मिक समस्या अनेकदा जगण्याचा हेतू, संबंध, नाते आणि गमावण्याच्या भावनेतून उध्दवतात. जे रुग्ण मरत आहेत ते सहसा असे प्रश्न विचारतातः " माझ्याकडे किती वेळ आहे?" "मी कधी मरणार?" "मी मेल्यानंतर काय होईल?" इ. त्यांना त्यांच्या भीतीचे अन्वेषण करण्यात मदत करणे सर्वोत्तम आहे आणि प्रत्येक प्रश्नाची उत्तरे देण्याऐवजी सहानुभूतीने प्रतिसाद द्या. रुग्णावर तुमची स्वतःची धार्मिक श्रध्दा किंवा वैयक्तिक दुष्टिकोन लादण्याचा हा प्रसंग किंवा वेळ नाही. रुग्णांना अनेकदा खात्री असते की त्यांना शांततेत जायचे आहे. अनेकदा ते जे काही मागत असतात ते काही अपूर्ण व्यवसाय सोडवण्यास मदत करत असतात. एखादया प्रिय व्यक्तीकडून क्षमा मागणे, परक्या नातेवाईकांशी समेट करणे किंवा ज्याने त्यांना नाकारले आहे त्यांच्याशी संपर्क साधण्याची आवश्यकता असू शकते. रुग्ण आणि कुटुंबीयांच्या वतीने संबंधित व्यक्तीपर्यत पोहोचण्यापूर्वी त्यांची परवानगी घेणे ही चांगली पध्दत आहे.

असे रुग्ण आहेत जे आपले जीवन संपविण्या बद्दल बोलतात. पॅलिएटिव्ह केअरचे प्रॅक्टिशनर्स म्हणून, आम्ही यावर विश्वास ठेवतो ही मदतीची ओरड आहे आणि ही योग्य वैद्यकीय,नर्सिंग, मनोसामाजिक आणि अध्यात्मिक द्वारे पूर्ण केली जाऊ शकते. तथापि आपण आत्महत्येची प्रवृत्ती, नैराश्य आणि मानसिक आजारांबद्दल जागरुक राहिले पाहिजे ज्यामुळे रुग्ण टोकाचे पाऊल उचलू शकतात.

आम्ही त्यांना योग्य सल्लागाराकडे निर्देशित केले पाहिजे.

हे शोक टप्प्यासाठी देखील खरे आहे. अशी काळजी घेणारे सुध्दा असू शकतात ज्यांना एखाद्या प्रिय व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर नुकसान आणि दुःखचा सामना करणे कठीण जात आहे. हे गरिबीमुळे वाढू शकते, विशेषतः जर मरण पावलेली व्यक्ती मुख्य कमाई करणारा असेल. दुःख हे नैसर्गिक असेल तरी, जे दुःख निराकरण करण्यास अवघड आहे किंवा कठिण जात आहे ते ओळखण्यास सक्षम असले पाहिजे. मुलाचा मृत्यू स्वीकारणे पालकांना अनेकदा कठीण जाते. काळजीवाहकांना सुध्दा या टप्प्यावर त्यांचे स्वतःचे आध्यात्मिक प्रश्न असू शकतात जसे कीः "माझा प्रिय व्यक्ती कसा आहे"? "तो किंवा ती आता कुठे आहे"? "देव हे कसे अनुमती देईल?" मी मेल्यावर त्यांना पुन्हा भेटेन का? जरी लोक त्यांच्या

खोलवरच्या भावनांबद्दल आपल्याशी चर्चा करतात आणि त्याद्वारे त्यांना मनःशांती जरी मिळत असली तरी त्यांना “पुन्हा एकदा”, त्या प्रकरणाची उत्तरे देऊ नये.

महत्त्वाचे मुद्दे

१. जोपर्यंत आपण रुग्णांच्या आणि त्यांची काळजी घेणार्यांच्या मानसिक आणि आध्यात्मिक समस्यांचे निराकरण करत नाही तो पर्यंत उपशामक काळजी अपूर्ण आहे.

२. बऱ्याचदा आपली वृत्ती आणि पूर्वाग्रह आपल्याला प्रभावी उपचार करणारा होण्याच्या मार्गावर उभे राहतात. ज्ञान आणि कौशल्याच्या संपादनासोबतच स्वतःचे आत्म चिंतन करणे जाणे आवश्यक असते.

३. सहानुभूतीपूर्ण संवादासाठी कठोर परिश्रम आणि सराव आवश्यक आहे. यामध्ये खालील बाबींचा समावेश आहेः

- नात्याची बांधणी
- रुग्ण आणि कुटुंबाचे निरीक्षण
- मुख्य समस्येची ओळख
- ध्येये तयार करणे
- मूल्यांकन आणि मूल्यमापन
- संदर्भित करणे केव्हा आवश्यक

५. आघाडीवर कार्यरत असलेले आरोग्य सेवक म्हणून,आपण आपल्या मर्यादांची जाणीव ठेवली पाहिजे आणि मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक व्यथा आणि त्रास, मग तो डॉक्टर असो किवा पुजारी अशा आवश्यक तज्ञाकडे पाठविण्यास सक्षम असावे.

प्रकरण ७

जीवनाच्या शेवटच्या क्षणात घ्यावयाची काळजी

योग्यताः मृत्यू आणि मृत्यूशी संबंधित सामान्य समस्यांबद्‌दल जागरुकता प्रर्दशित करते,आणि त्यांना प्रतिसाद देण्याचे विविध मार्ग समजतात.
शिकण्याचे विशिष्ट उद्दिष्ट ● जीवनाचा शेवटचा टप्पा दर्शविणारे/मृत्युची चिन्हे, संकेत आणि लक्षणे लक्ष्यात घ्या. ● सामान्य तक्रारींची गणना करा मृत्यूपूर्वीची धडपड, चिंता, अस्वस्था आणि श्वास लागणे, ● चांगल्या मृत्यूचे वर्णन करा ● शोकांच्या टप्प्यांचे वर्णन करा ● सामान्य आणि पॅथॉलॉजिकल दुःखात फरक करा ● मृत्यू नोंदणी आणि मृत्यू प्रमाणपत्र प्राप्त करण्याच्या प्रक्रियेचे वर्णन करा

क्रियाकलाप- ४
तुम्ही कधी स्वतःच्या मृत्यूचा विचार केला आहे का? तुम्हाला कोणत्या प्रकारचे मरण आवडेल? तुम्ही कोणत्या प्रकारच्या मृत्यूला गुड डेथ किवा चांगल्या मृत्यू मानाल? या प्रश्नांचा स्वतंत्रपणे विचार करा तुम्हाला सोयीस्कर वाटत असल्यास विविध गटासह तुम्ही याविषयी चर्चा करा.

जीवनाच्या शेवटच्या क्षणात घ्यावयाची काळजी ही गंभीर आजारी रुग्णाची काळजी घेण्याचा मार्ग आहे. हा मार्ग बरे करण्याचा किवा आयुष्य वाढवण्याचा प्रयत्न करण्याऐवजी लक्षणे किवा समस्या नियंत्रण करणे,समाधान, आराम, सन्मान,जीवनाची गुणवत्ता आणि मृत्यूच्या गुणवत्ते वाढवण्याकडे लक्ष देतो.

अंतीम आजार किवा जीवनाचे शेवटचे क्षणः एक अपरिवर्तनीय किवा असाध्य स्थिती ज्यातून नजीकच्या भविष्यात मृत्यू अपेक्षित आहे (सामान्यतः ६ महिने ते १ वर्ष). काही टप्प्यावर, ही स्थिती असलेली व्यक्ती खालील वैशिष्टये दर्शवू लागतेः

- सामाजिक उपक्रमातून माघार
- झोपेत जास्त वेळ घालवतो किवा झोपलेला आणि सुस्त असतो,जवळजवळ पूर्णपणे अंथरुणाला खिळून असतो.
- अन्न आणि पाण्याचे सेवन लक्षणीयरीत्या कमी होते किवा गिळण्यास त्रास होऊ शकतो
- जखमा बऱ्या होत नाहीत
- अधूनमधून गोंधळ, अस्वस्थता
- सुजलेला हात आणि पाय
- रुग्ण हे स्वतः ओळखू शकतो आणि भावनिक समस्या दूर करण्याबद्‌दल विधान करु शकतो. हा कालावधी २ महिने चालू शकतो, परंतु सामान्यतः एक महिन्यापेक्षा कमी असतो.

लक्षात ठेवा,ही चिन्हे आणि लक्षणे फक्त तुलनात्मक आहेत. ते नेहमीच नसते ,यामध्ये विस्तृत भिन्नता येऊ शकते,म्हणून त्यामुळे एका भेटीत अचूक अंदाज लावणे नेहमीच शक्य नसते. हे प्रत्यक्षात

घडत आहे याची पुष्टी करण्यासाठी पुनर्मूल्यांकन आवश्यक असू शकते. सक्रिय मरणे म्हणजे जीवनाच्या शेवटच्या क्षणात असलेल्या रुग्णाची दिवसेंदिवस तब्येत बिघडते, विशेषतः ताकद, भूक आणि जागरुकतेची जाणीव पातळी कमी होत जाते. हे एका आठवडयापेक्षा कमी कालावधीत घडते आणि सामान्यतः ३ दिवस असते.

सक्रिय मृत्यू ओळखणेः

- श्वासोच्छवासात बदल (गोंगाट करणारा, घशाच्या मागील बाजूस घरघर आवाज, हिसके देत जाणारा खूप मंद श्वास)
- गोंधळ, अस्वस्थता, कळकळ आणि भीती, तिथे नसलेल्या गोष्टी/लोक पाहण्याचा प्रयत्न करणे आणि मधूनमधून शुध्द हरपणे
- अगदी सामान्य हालचालीवरही वेदना वाढणे,
- मूत्राशय आणि आतडयांवरील नियंत्रण कमी होणे
- चिवट त्वचेसह हात आणि पाय थंडगार पडणे
- गडद आणि कमी प्रमाण मूत्र
- साधारणतः रक्तदाब २० ते ३० मिमी पयंत कमी होतो किवा नोंदवताही येत नाही.

काळजीची उद्दिष्ट

- काळजीवाहकांना परिस्थिती समजावून सांगणे आणि त्यांच्याशी संवाद साधणे जेणेकरुन त्यांची मानसिक तयारी होईल
  - त्यांना किती समजते ते जाणून घ्या
  - चर्चेदरम्यान त्यांच्यासाठी महत्त्वाची असणारी व्यक्ती उपस्थित असावी.
  - त्यांना रोगनिदानाबद्दल अधिक जाणून घ्यायचे आहे का ते शोधा आणि त्यानुसार चर्चा करा .
  - त्यांची भीती आणि चिता दूर करा.
  - महत्वाची संपर्क माहिती प्रदान करा (रुग्णवाहिका, तुमचा संपर्क, जवळचे डॉक्टर, हॉस्पिटल इ.)
  - त्यांच्या काही धार्मिक, सांस्कृतिक, सामाजिक किवा आध्यात्मिक गरजा आहेत का ते शोधा.
  - मृत्यूच्या अचूक वेळेबद्दल अनिश्चितता स्पष्ट करा.
  - चर्चा केलेल्या व्यक्तींच्या नावांसह चर्चेचे दस्तऐवजीकरण करा
  - संबंधित डॉक्टरांशी चर्चा करा आणि त्याचे दस्तऐवजीकरण करा
- रुग्णाला शक्य तितके आरामदायक बनवा
- "वैयक्तिक काळजी" द्या
  - चेतनेच्या पातळीचे मूल्यांकन करा
  - रुग्णाच्या इच्छा जाणून घ्या
  - काळजीच्या प्राधान्य दिलेल्या जागा (घर, रुग्णालय इ.) याची नोंद आणि दस्तऐवज ठेवा.
  - काळजी घेणाऱ्यांच्या इच्छा जाणून घ्या.
  - लक्षात ठेवा...इच्छा आणि योजना बदलू शकतात.

द्रवपदार्थ देणे

महत्त्वाचेः या टप्प्यावर रायलची नळी ठेवू नये कारण यामुळे फायद्यापेक्षा जास्त हानी आणि अस्वस्थता होते. हेच इंट्राव्हेनस/नसेव्दारे द्रवपदाथांवर लागू होते आणि ते दिले जाऊ नये. या परिस्तिथीमध्ये एखाद्या व्यक्तीला दररोज १ लिटरपेक्षा जास्त द्रवपदाथांची आवश्यकता नसते आणि आवश्यक

असल्यास, हे त्वचेखाली म्हंजेच subcutaneously दिले जाऊ शकते. गिळणे कठीण असल्यास, चमच्याने खायला देणे उपयुक्त आहे. पुढील सिप देण्याच्या अगोदर पहिला सिप गिळला गेला आहे याची खात्री करा.

- द्रव छातीत जाण्याची जोखमीची चर्चा करा.
- काळजी घेणाऱ्यांना ओठ आणि तोंडाची काळजी घेण्यासाठी प्रोत्साहित करा.
- रुग्णाला काय दिले जाऊ शकते हे चेतनेची पातळी, गिळण्याची क्षमता, तहान, औषधांची गरज यावर अवलंबून असते.
- नसेव्दारे दिल्या जाणाऱ्या (IV) द्रवपदाथांचे प्रतिकूल परिणाम
  - घरी अवघड असते
  - महाग आणि अधिक खर्चाचा
  - देखरेख आवश्यक आहे
  - संसर्ग होऊ शकतो.
  - फुफफुसात द्रव जमा होऊ शकतो

पुनरावलोकन करा

- डॉक्टरांसोबत सल्ला.मसलत करुन "गैर.महत्त्वाची" औषधे थांबूव शकता का ते शोधा.
- औषधे देण्याचा सर्वोत्तम मार्ग डॉक्टर ठरवेल.
- मांसपेशी (IM) आणि शिरेव्दारे (iv) इ मार्ग टाळले जातात.
- त्वचेखालील इंजेक्शन्स वापरली जाऊ शकतात.
- नियमित पुनरावलोकन आवश्यक आहे.

चांगले लक्षणं नियंत्रणः

- लक्षण नियंत्रणाच्या गैर.औषधशास्त्रीय पध्दती प्रदान करा
- वेदना नियंत्रणः डॉक्टरांशी चर्चा केल्यानंतर वेदना औषधे सुरु ठेवा.
- रुग्णाला अंथरुणावर लघवी आणि मल जाण्याची शक्यता असते. काळजी घेणाऱ्यांना स्वच्छता कशी करायची हे शिकवले पाहिजे
- कॅथेटरायझेशनची आवश्यकता असलयास, काळजीवाहू आणि डॉक्टरांशी चर्चा करा
- जर रुग्णाला गिळता येत नसेल तर,डॉक्टरांशी चर्चा केल्यानंतर , रुग्ण आणि/किवा काळजीवाहू यांच्या संमतीने,फीडिग टयूब घातली जाऊ शकते.त्यानंतर काळजीवाहकांना नासो. गॅस्ट्रिक फीडसचे व्यवस्थापन कसे करावे हे शिकवले पाहिजे.
- श्वास लागणे
  - गैर.औषधशास्त्रीय पध्दतींचा वापर
  - पंखा चालू करणे.
  - रुग्णासोबत राहणे आणि मनोबल वाढवणे.
  - हळुवारपणे पाठीमागे थोपटणे.
  - डॉक्टरांशी चर्चा केल्याशिवाय ऑक्सिजन थेरपी नियमितपणे सुरु करु नका.
  - डॉक्टरांशी चर्चा केल्यानंतर औषधोपचार (मॉफिन, अल्प्राझोलम.) विचारात घ्या आणि त्याचे दस्तऐवज ठेवा.

- चिता,अस्वस्थता आणि गोंधळ
  - वेदना किवा दुखाची कारणे शोधा.
  - डॉक्टरांना औषधांसाठी विचारा.
  - जेव्हा रुग्ण गिळण्यास अशक्त असतो तेव्हा घशाच्या मागील बाजूस गोळा झालेल्या स्त्रावामुळे गोंगाट करणारा घशाच्या मागील बाजूस घरघर करणारा आवाज होतो. तो रुग्णाला अस्वस्थ करत नाही परंतु नातेवाईकांना तो गुदमरतो आहे किवा त्याला वेदना होत अशी काळजी वाटू शकते.
  - काळजी घेणाऱ्यांना समजावून सांगा की यामुळे रुग्णाला त्रास होत नाही
  - गैर.औषधशास्त्रीय पध्दतींचा वापर करुन बघा.
  - रुग्णाला पुनर्प्राप्ती स्थितीत ठेवा.
  - गॉझच्या तुकडयात गुंडाळलेले बोटाला "हुक" करुन आणि "स्वाइप"करुन तोंडाच्या कोनातून स्राव काढा.
  - डॉक्टरांना औषधांसाठी विचारा

- **अपस्मार/झटके (फिट)**
  - रुग्णाला स्वतःचे नुकसान होण्यापासून रोखा. चमच्यासारखी कोणतीही वस्तू जबरदस्तीने तोंडात घालू नका.
  - शक्य असल्यास, इंट्राव्हेनस, सबकुटयानिअस किवा इंट्रामस्क्युलर मिडाझोलम किवा डॉक्टरांनी सुचवलेले कोणतेही औषध द्या.
  - सांगितल्याप्रमाणे फिटचे औषधी सुरु ठेवा.

- **तीव्र रक्तस्त्राव**
  - या शक्यतेसाठी योजना तयार करा आणि कुटुंबाशी आगाऊ चर्चा करा.
  - शक्य असेल तिथे गडद टॉवेल्स किवा बेडशीट वापरुन कडक आणि स्थिर दाब लावा.
  - इंट्राव्हेनस, सबकुटयानिअस किवा इंट्रामस्क्युलर मिडाझोलम किवा डॉक्टरांनी सुचविलेल्या कोणत्याही औषधाने रुग्णाला त्वरीत शांत करा.

- **कुटुंबाला आधार देणे**
  - कुटुंबाला तितकेच किवा त्याहूनही अधिक त्रास होत असतो.
  - धार्मिक,सामाजिक आणि आध्यात्मिक गरजा पूर्ण करा
  - डॉक्टरांच्या मदतीसह इतर अतिरिक्त मदतीची व्यवस्था करा.

- **घरी मृत्यूची पुष्टी करणे**
  - कुटुंबाला तुमचा परिचय करुन द्या आणि मृत्यूची पुष्टी करण्याची गरज स्पष्ट करा
  - कुटुंब त्यांच्या इच्छेनुसार आत राहू शकते किवा बाहेर थांबू शकते
  - मृत्यूची पुष्टी करणे.
  - हात धुवा.
    - रुग्णाच्या ओळखीची पुष्टी करा.
    - जीवंत असण्याच्या चिन्हाणांकडे जसे की हालचाल, श्वासोच्छवास, मुरगळणे इ लक्ष द्या.

- ➢ श्वास घेण्याच्या प्रयत्नांची चिन्हे पहा.
- ➢ रुग्ण तोंडी प्रश्नाला प्रतिसाद देतो का?
- ➢ रुग्ण वेदनांना प्रतिसाद देतो का? (भुवया किवा उरोस्थीवर दाब)
- ➢ पेन टॉर्च वापरुन डोळयाची बाहुलीची (PUPIL) प्रतिक्रिया तपासा...मृत्यूनंतर ते स्थिर आणि विस्तारित होतात.
- ➢ मध्यवर्ती नाडी (उदा. कॅरोटीड धमनी)तपासून बघा.
- ➢ जर स्टेथोस्कोप असेल तर, हृदयाचे ठोके ऐका.
  - किमान २ मिनिटे ह्दयाचे आवाज ऐका.
  - कमीतकमी ३ मिनिटे श्वासोच्छवासाचे आवाज ऐका
- ➢ हात धुवून खोलीतून बाहेर पडा
  - आपले तारीख, वेळ, नाव, स्थान यासह तुमचे मूल्यांकनचे दस्तऐवजीकरण करा
  - मृत्यूबद्दल कुटुंबातील ज्या सदस्याला (नाव आणि नातेसंबंध) माहिती देण्यात आली आहे त्याचे दस्तऐवजीकरण करा.
  - डॉक्टर/आरएमपी/ग्रामपंचायत/बीडीओ यांना कळवा

कुटुंबासाठी शोक समर्थन

- उपशामक काळजी रुग्णाच्या मृत्यूनंतर थांबत नाही.तर हे रुग्णाच्या मृत्यूनंतर कुटुंबासाठी शोक समर्थनाच्या रुपात चालू राहते.
- मृत्यूनंतर,कुटुंबाला सांत्वना देण्यासाठी शोक भेट द्या.
- कोणतेही न वापरलेले ओपिओइडस परत गोळा करा आणि ते पॅलिएटिव्ह केअर टीमकडे द्या.
- रुग्णाच्या मृत्यूनंतर काही महिन्यांसाठी कुटुंबाला आधाराची आवश्यकता असू शकते
- रुग्णाच्या मृत्यूनंतर कुटुंब आणि नातेवाईक साधारणतः सहा महिने ते एक वर्षापयंत शोक करु शकतात आणि नंतर हळूहळू सामान्य जीवन सुरु करु शकतात.
- काही लोकांना (विशेषतः कमावत्या सदस्याचा किवा मुलाचा मृत्यू स्वीकारणे) ते फार कठीण जाऊ शकते आणि ते नैराश्यात जातात.त्यांना समुपदेशक किवा मानसोपचार तज्ज्ञाकडे रेफरलची आवश्यकता भासू शकते.

प्रकरण ८

उपशामक काळजीमध्ये समाज/समुदायाचा सहभाग

योग्यता: प्रभावी उपशामक काळजी प्रदान करण्यासाठी समुदायाच्या सहभागाचे महत्त्व वर्णन करा. सामाजिक समर्थन प्रणाली आणि सामाजिक समस्यांसाठी काम करणार्याक संस्थांबद्दल समाजामधे जागरुकता प्रर्दशित करते.
प्रशिक्षणाचे विशिष्ट उद्दिष्टे • आरोग्य सेवेमध्ये समुदायाच्या/ समाजाच्या भूमिकेचे वर्णन करा. • समुदायाच्या/समाजाच्या सहभागाच्या संकल्पनेचे वर्णन करा. • असाध्य आणि गंभीर आजारी व्यक्तींच्या काळजीमध्ये स्वयंसेवकांच्या भूमिकेचे वर्णन करा. • भारतातील उपशामक काळजीमधे समुदायाच्या सहभागाच्या एका मॉडेलचे वर्णन करा. • स्थानिक स्तरावर उपशामक काळजीप्रदान करु शकतील अशा संभाव्य संस्था आणि इतर संसाधनांची यादी तयार करा.

क्रियाकलाप ५:
रुग्ण/कुटुंबाला वैद्यकीय/सामाजिक/आर्थिक सहाय्य मिळू शकेल अशा क्षेत्रातील सरकारी आणि गैर. सरकारी संस्थांचे तपशील एकत्र करा. लहान गटात चर्चा करा आणि मोठया गटात सामायिक करा. क्षेत्रासाठी शेअर करण्यायोग्य संसाधन सूचीमध्ये हे विकसित करा.
येथून रुपांतरित: पॅलिएटिव्ह केअर काळजी वाहकांसाठी एक कार्यपुस्तिका, पॅलिएटिव्ह केअर संस्था, कालिकत.

उपशामक काळजीमध्ये समुदायाची भूमिका

जुनाट आजार आणि वृध्दापकाळाशी संबंधित समस्यांसह जगणारे लोक त्यांचा बहुतांश वेळ घरी घालवतात आणि त्यांना आयुष्यभर नियमित काळजी घेण्याची गरज असते. बहुतेकांना मृत्यूपूर्वी काही दिवस,आठवडे,महिने किवा वर्षे व्यथा आणि दु:खाच्या कालावधीतून जावे लागते. त्यांना असलेली मुख्य भीती म्हणजे मृत्यूचे भय आणि परीत्यागाची भीती. बहुतेकांना त्यांच्या घरीच काळजी घेणे पसंत असते आणि घरीच मरण्याची इच्छा असते. या रुग्णांभोवती "सेफटी नेट" तयार करण्यासाठी कोणत्याही समुदायामध्ये पुरेशी संसाधने उपलब्ध आहेत.

समुदायाचा सहभाग

समुदाय म्हणजे एकत्र राहणाऱ्या लोकांचा समूह. समुदायाचा सहभाग म्हणजे समाजातील लोकांच्या समस्या सोडवण्यासाठी त्यांच्या स्वत:च्या सहभाग घेणे. समुदायाचा सहभाग दोन प्रकारचा असू शकतो:

१. संसाधनांद्वारे मदत करणे (पैसा, मनुष्यबळ, वेळ इ.)

२. रुग्णांना ओळखणे आणि त्यांची काळजी घेण्यासाठी जबाबदारी घेणे

केरळ मधे नेबरहुड नेटवर्क इन पॅलिएटिव्ह केअर(NNPC) नावाचा समुदाय आधारित यशस्वी पॅलिएटिव्ह केअर कार्यक्रम हा समुदायाच्या मालकीच्या पॅलिएटिव्ह केअर कार्यक्रमाचे उत्तम उदाहरण आहे.

समुदायाच्या सहभागाचे फायदे

१. रुग्ण आणि कुटुंबीयांना जवळपास आरोग्य सेवा मिळतात.
२. कौशल्ये,आत्मविश्वास आणि सशक्तीकरण सुधारुन समुदायाला फायदा होतो.
३. उपशामक काळजीबद्दल जागरुकता आणि स्वीकार्यता
४. असाध्य रोगांकडे सकारात्मक द्रुष्टीकोन
५. हे सामाजिक आणि सांस्कृतिक घटक बदलण्यास मदत करते
६. हे आरोग्य सेवीची जबाबदारी सुनिश्चित करते आणि चांगल्या दर्जाची काळजी प्रदान करते.

सामुदायिक स्वयंसेवक

स्वयंसेवक ही अशी व्यक्ती आहे जी त्यांनी स्वतः निवडल्याप्रमाणे समुदायासाठी काम करते. स्वयंसेवक समुदाय आधारित पॅलिएटिव्ह केअर कार्यक्रमाचा कणा असतात.

ते असू शकतातः

१) अप्रशिक्षित स्वयंसेवकः ते सामाजिक समर्थन प्रणालीमध्ये मदत करतात, उदा.,रुग्णांसाठी अन्न,रुग्णासोबत वेळ घालवणे, कुटुंबाला विश्रांती,वाहतूक,मुलांसाठी शैक्षणिक समर्थन आणि स्थानिकांसह काम करणे
२) प्रशिक्षित स्वयंसेवकः काही प्रवृत्त स्वयंसेवकांना उपशामक काळजीचे औपचारिक प्रशिक्षण मिळू शकते आणि ते थेट रुग्ण सेवेत सामील होऊ शकतात. उदा.भावनिक आधार, मूलभूत नर्सिंग, हालचाल करण्यात मदत,औषधे व्यवस्थापित करणे इ.

समुदाय स्वयंसेवकांची भूमिकाः

ते देऊ शकतात -

- भावनिक आधार
- मूलभूत नर्सिंग काळजी
- व्यावसायिक टीमशी दुवा व समन्वय साधणे
- काही देयकाद्वारे सामाजिक समर्थन जसे की
  - कुटुंबासाठी अन्न
  - मुलांसाठी शैक्षणिक मदत
  - दवाखान्यात नेण्यासाठी मदत करणे
  - इतर समर्थन गटांशी संबंध जोडणे आणि सरकारी/स्वयंसेवी संस्थांकडून लाभ प्रदान करुन देणे
- पुनर्वसन
  - सामुदायिक स्वयंसेवक संबंधित जबाबदाऱ्या घेऊ शकतात जसे की :
  - जागरुकता कार्यक्रम
  - रुग्णाची काळजी घेण्यासाठी कुटुंबातील सदस्यांना प्रशिक्षण देणे
  - स्वयंसेवकांचे प्रशिक्षण
  - युनिटचे प्रशासन
  - निधी उभारणी

कुटुंबाची भूमिका

रुग्णांना त्यांच्या घरी चोवीस तास काळजी देण्यासाठी कुटुंब आणि मित्र खूप महत्वाचे आहेत. आरोग्य सेवा प्रदाते शिक्षण आणि प्रशिक्षणाद्वारे कुटुंबाला सक्षम बनवू शकतात जेणेकरुन ते स्वयंसेवकांच्या मदतीने रुग्णांची काळजी घेऊ शकतील.

समाज कसे एकत्र करणे?

याचा अर्थ लोकांना प्रोत्साहन आणि प्रेरणा देणे. जागरुकता निर्माण करणे ही पहिली पायरी आहे. बचत गट,महिला आणि वृध्द नागरिकांच्या संघटना,गाव प्रशासन,शाळा,उत्सव आणि धार्मिक मेळावे इत्यादींशी वारंवार बैठका घेणे उपयुक्त ठरु शकते. अल्पसंख्याक गट,आर्थिक दृष्टया दुर्बल आणि कमजोर गट वगळले जाणार नाहीत याची खात्री करणे आवश्यक आहे.

समुदाय- आधारित पॅलिएटिव्ह केअर कार्यक्रमाचा यशस्वी प्रभाव

कोणताही कार्यक्रम प्रभावी आणि यशस्वी असल्यास, मुख्य आरोग्य धोरणामध्ये त्याचा समावेश करण्यासाठी सरकारकडे वकिली करणे सोपे आहे.

प्रकरण ९

राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम मध्ये उपशामक काळजी/पॅलिएटिव्ह केअर

सक्षमताः विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांद्वारे उपलब्ध असलेल्या उपशामक काळजी सेवेची समज दर्शवते.
• प्रशिक्षणाचे विशिष्ट उद्दिष्टे • राष्ट्रीय आरोग्य धोरणामध्ये कल्पना केल्याप्रमाणे उपशामक काळजीवर्णन करा • उपशामक काळजीसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रमाच्या ठळक वैशिष्टयांचे वर्णन करा • इतर राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत पॅलिएटिव्ह केअर च्या व्याप्तीचे वर्णन करा • ज्या रुग्णांना पॅलिएटिव्ह केअरची गरज आहे त्यांच्या संदर्भ सेवा यंत्रणेचे वर्णन करा

आपल्या देशाला खूप गरज असली तरी, उपशामक काळजी ही आपल्या आरोग्य यंत्रणेसाठी फोकस क्षेत्र नाही. तथापि, गेल्या दशकभरात सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेमध्ये पॅलिएटिव्ह केअरला योग्य स्थान देण्यासाठी काही क्षुल्लक प्रयत्न झाले आहेत. हे खाली सारांशित केले आहेत.

उपशामक काळजीसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम [NPPC]

नॅशनल प्रोग्रॅम फॉर पॅलिएटिव्ह केअर २०१२ मध्ये सुरु करण्यात आला. हा कार्यक्रम राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत फलेक्सी पूलचा एक भाग आहे. सध्या हे कॅन्सर,मधुमेह,हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग आणि स्ट्रोक (NPCDCS)च्या प्रतिबंध आणि नियंत्रणासाठी राष्ट्रीय कार्यक्रमात एकत्रीकृत केले गेले आहे.

➢ **ध्येयः**
   - समुदायाच्या आवश्यकतांनुसार आरोग्य सेवेचा एक अविभाज्य भाग म्हणून, सर्व स्तरांवर गरजूंना तर्कसंगत,दर्जेदार,वेदनांना आराम आणि पॅलिएटिव्ह केअरची उपलब्धता आणि सुलभता करुन देणे.

➢ **उद्दिष्टेः**
   - सरकारी आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत पॅलिएटिव्ह केअरची सेवा प्रदान करण्याची क्षमता सुधारणे.
   - ओपिओइडसचा वापर आणि उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी कायदेशीर आणि नियामक प्रणाली परिष्कृत करा व अंमलबजावणीचे समर्थन करा.
   - हेल्थकेअर व्यावसायिकांमध्ये वृत्ती बदलण्यास प्रोत्साहन द्या. (शिक्षण)
   - समाजातील वर्तन बदलाला चालना द्या.
   - पॅलिएटिव्ह केअरसाठी राष्ट्रीय मानके विकसित करा.
     राज्य पॅलिएटिव्ह केअर कक्ष आणि जिल्हा रुग्णालयात पॅलिएटिव्ह केअर सेवा स्थापन करण्यासाठी निधीची तरतूद प्रस्तावित करणे ही प्रमुख रणनीती आहे.

राष्ट्रीय आरोग्य धोरणः

नवीनतम राष्ट्रीय आरोग्य धोरण २०१७ मध्ये स्वीकारण्यात आले. हे धोरण सर्व वृध्द आजारांसाठी पॅलिएटिव्ह केअरची वाढती गरज ओळखते आणि सर्व स्तरांवरील काळजीच्या निरंतरतेचे समर्थन करते.

धोरणाचे उद्दिष्ट “सर्व क्षेत्रांमध्ये एकत्रित धोरणात्मक कृतीद्वारे आरोग्य स्थिती सुधारणे आणि गुणवत्तेवर लक्ष केंद्रित करुन सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्राद्वारे प्रदान केलेल्या प्रतिबंधात्मक, प्रोत्साहनात्मक, उपचारात्मक, उपशामक आणि पुनर्वसन सेवांचा विस्तार करणे.”

हे धोरण अत्यंत निवडक ते सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा पॅकेजमध्ये महत्त्वपूर्ण बदल दर्शवते ज्यामध्ये वृध्दत्वाची आरोग्य सेवा, उपशामक काळजी आणि पुनर्वसन सेवा यांचा समावेश होतो. हे आरोग्य सेवा आणि प्रशिक्षण या दोन्हीमध्ये उपशामक काळजीशी संबंधित वर्धित क्षमता निर्माण करण्याची कल्पना करते. आरोग्य धोरणाद्वारे उपशामक काळजी देखील आरोग्य सेवेचा अधिकार (Right to Healthcar) याचा भाग मानली गेली आहे.

इतर राष्ट्रीय कार्यक्रम मध्ये उपशामक काळजीः

अलीकडे इतर राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत उपशामक काळजी सेवांचाही समावेश करण्यात आला आहे.

- राष्ट्रीय एडस नियंत्रण कार्यक्रमाने पॅलिएटिव्ह केअर हे एचआयव्ही साथीच्या आजाराचे व्यवस्थापन करण्यासाठी काळजी, समर्थन, आधार आणि योग्य उपचारांचा एक महत्त्वाचा घटक म्हणून ओळखले आहे. यामध्ये रुग्णांचे लक्षण व्यवस्थापन, रुग्ण आणि कुटुंबाला मनोसामाजिक व अध्यात्मिक आधार आणि रुग्णाच्या मृत्युनंतर कुटुंबाला शोक आणि वियोग आधार यावर लक्ष केंद्रित केले जाते. एचआयव्ही पॉझिटिव्ह रुग्ण आणि कुटुंबीयांच्या पॅलिएटिव्ह केअर च्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी घरातील काळजी खूप महत्त्वाची मानली जाते. मुले (एचआयव्ही पॉझिटिव्ह आणि निगेटिव्ह दोन्ही विशेष फोकस गट म्हणून ओळखले गेले आहेत) पीअर समुपदेशक, आउटरीच वर्कर (ओआरडब्ल्यू), लिक वर्कर किवा आशा यांनी महत्त्वाची भूमिका बजावणे अपेक्षित आहे.
- राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाने देखील पॅलिएटिव्ह केअरची अपरिमित आवश्यकता विशेषतः औषध प्रतिरोधक क्षयरोगाने ग्रस्त असलेल्यांना रुग्णांमध्ये ओळखली आहे. नोडल केंद्रांद्वारे किवा नोडल केंद्राच्या मार्गदर्शनाखाली समुदाय स्तरावर पॅलिएटिव्ह केअर दिली जाईल. आवश्यक सेवांमध्ये वेदना आराम, मनोसामाजिक समर्थन आणि आधार, श्वसन फिजिओथेरपी, पोषण समर्थन इ.

- **आयुष्मान भरत योजना**ः

  आयुष्मान भारत योजना २०१८ मध्ये सुरु झाली, त्याचे दोन घटक आहेत

१. प्रधान मंत्री, जन आरोग्य योजना किंवा आरोग्य विमा योजना,

२. आरोग्यवर्धिनी केंद्रांद्वारे व्यापक प्राथमिक आरोग्य सेवा [HWC].

वृध्दांच्या आरोग्यसेवेसह सेवांची विस्तारित श्रेणी म्हणून उपशामक काळजीचा समावेश करण्यात आला आहे. आरोग्यवर्धिनी केंद्राद्वारे कुटुंबांना पॅलिएटिव्ह केअरशी संबंधित आधार आणि समर्थन, मूलभूत वेदना व्यवस्थापन आणि पॅलिएटिव्ह केअर सेवांची उपलब्धता करुन देणे.

प्रकरण १०

उपशामक काळजीमध्ये आरोग्य सेवक व सेविकांची भूमिका आणि जबाबदाऱ्या

सक्षमताः समुदायामधे पॅलिएटिव्ह केअर प्रदान करण्याच्या संदर्भात आरोग्य सेवक आणि सेविकाच्याा भूमिका, जबाबदाऱ्या आणि व्याप्ती यांची समज दर्शवते.
विशिष्ट शिक्षण उद्दिष्टे ● उपशामक काळजीमध्ये आरोग्यवर्धिनी केंद्रांच्या प्रस्तावित भूमिकेचे वर्णन करा ● उपशामक काळजीमध्ये आरोग्य सेवक आणि सेविकाच्याा अपेक्षित भूमिकेचे वर्णन करा

- समाजातील लोक जे दीर्घकालीन, असाध्य आजाराने ग्रस्त आहेत किवा अंथरुणाला खिळलेले आहेत त्यांना दैनंदिन जीवनातील समस्या तसेच आरोग्य सेवेच्या समस्यांना तोंड द्यावे लागते.
- ते भावनिकद्रुष्टया अस्वस्थ आहेत, सामाजिकद्रुष्टया एकटे आहेत, त्यांना काळजी घेण्यासाठी आणि जगण्यासाठी इतरांवर अवलंबून राहावे लागते. रुग्णालयांना अनेकदा "आणखी काही करण्यासारखे नाही" असे वाटते आणि त्यांना परत पाठवले जाते.
- या रुग्णांना प्राथमिक आरोग्य सेवा आणि होम केअरद्वारे चांगल्या दर्जाची पॅलिएटिव्ह केअर मिळू शकते.यासाठी लोकांच्या आणि समाजाच्या पाठिब्याची गरज असते.
- आरोग्य सेवक, सेविका आणि आशा यांचा समावेश असलेले फरंटलाइन कामगार, हे रुग्ण, समुदाय आणि आरोग्य संस्था यांना जोडणारी सर्वात महत्वाची व्यक्ती आहे.

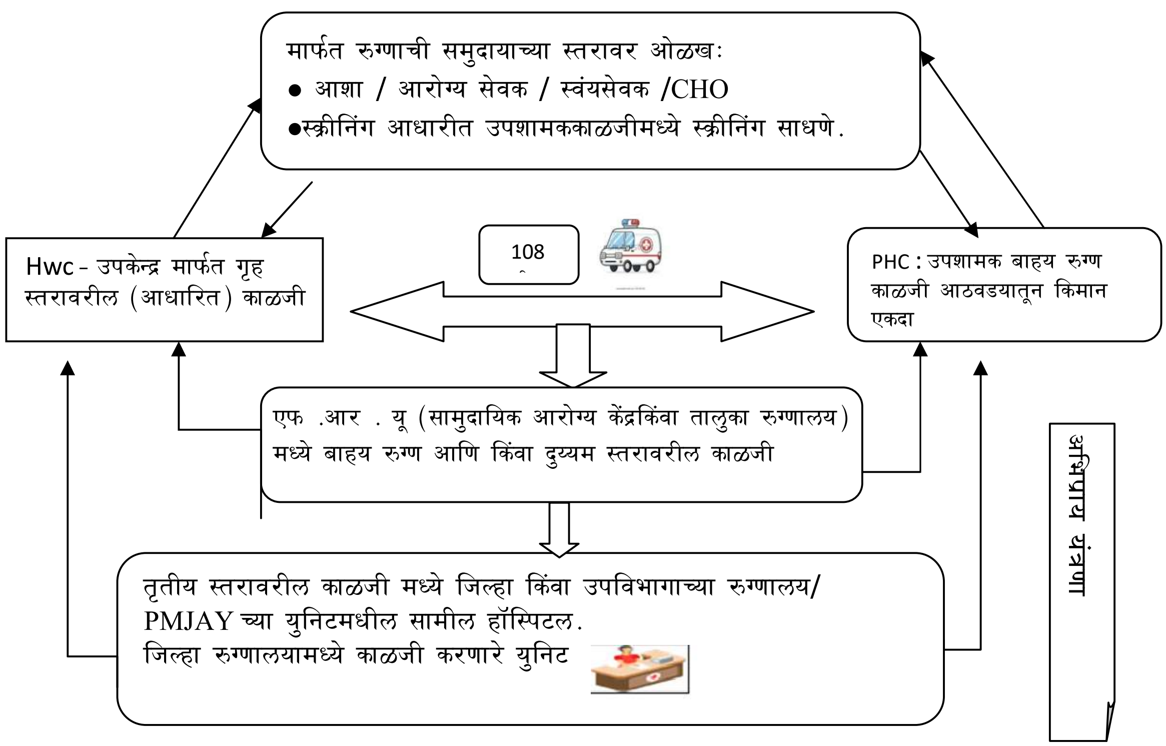
पॅलिएटिव्ह केअरमध्ये आरोग्य सेवक, सेविकाच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या

- आरोग्य सेवक आणि सेविका आशा सोबत मूल्यांकन फॉर्म वापरुन रुग्ण/कुटुंबाचे मूल्यांकन करेल आणि वरील मूल्यांकन स्कोअरच्या आधारे तातडीच्या वैद्यकीय आणि /किंवा नर्सिंगकडे लक्ष देण्याची गरज असलेल्यांना ओळखेल. (वेदनेत, पलंगावर फोड येणे, गिळता येत नाही, कॅथेटरची गरज आहे, इ.). (परिशिष्ट-१)
- आरोग्य सेवक /सेविका रुग्ण आणि कुटुंबाच्या शारीरिक, सामाजिक, भावनिक समस्या शोधण्यात सक्षम असावे.प्रारंभिक तपशीलवार मूल्यांकनाचे स्वरुप जोडले आहे. (परिशिष्ट -३),
- संबंध निर्माण करण्यासाठी गृहभेटी द्या, प्रथम हाताने मूल्यांकन करा, वैद्यकीय इतिहास घ्या तसेच शक्य असेल तिथे हस्तक्षेप करा.
- आरोग्य सेवक /सेविका रुग्ण आणि कुटुंबाशी सहानुभूतीने संवाद साधण्यास सक्षम असावे, त्यांच्या सर्व प्रश्नांची उत्तरे ज्ञान, संयम आणि समजूतदारपणे देऊ शकतात. त्याला/तिला संघातील सदस्यांशी प्रभावीपणे संवाद साधता आला पाहिजे.
- देखभाल करणायां ना साधी नर्सिग कार्ये करण्यासाठी सुसज्ज करा आणि त्यांना योग्य निर्णय घेण्यास आणि ते पूर्ण करण्यास मदत केली पाहिजे.

- काळजी घेण्याच्या मूलभूत तत्त्वांचे पालन करा जसे की रुग्ण आणि काळजी घेणार्यायची सुरक्षा, हस्तक्षेपांची प्रभावीता, शारीरिक आणि मानसिक आधार प्रदान करणे, संसाधनांचा योग्य वापर, पुरेसे ज्ञान आणि कौशल्य, वैयक्तिक काळजी प्रदान करणे.
- आरोग्य सेवक आणि सेविका समाजाशी चांगले जोडलेले असले पाहिजे. त्यांनी लोकांचे वर्तन आणि प्रतिक्रिया समजून घेतले पाहिजे आणि त्यांच्या सांस्कृतिक समस्यांबद्दल संवेदनशील असले पाहिजे.
- रुग्ण आणि कुटुंबाबद्दलची सर्व माहिती काटेकोरपणे गोपनीय असते, फक्त आवश्यक टीम सदस्यांशी चर्चा केली जाते जेणेकरुन रुग्णाची गोपनीयता आणि सन्मान राखला जाईल.
- आरोग्य सेवक आणि सेविका होम केअर किट राखण्यासाठी जबाबदार असेल.
- आरोग्य सेवक आणि सेविका ज्यांना अधिक सखोल मूल्यांकनाची गरज आहे त्यांना सामुदायिक आरोग्य अधिकाऱ्याकडे पाठवा. संदर्भ मार्ग किवा रेफरल मार्ग खालीलप्रमाणे आहेत
- आरोग्य सेवक आणि सेविका घरामध्ये आणि आरोग्यवर्धिनी केंद्रामध्ये देखील सातत्यपूर्ण फॉलोअप काळजी सुनिश्चित करेल.

पॅलिएटिव्ह केअरची गरज असलेल्या रुग्णामध्ये संदर्भ सेवेचा मार्ग

रुग्णाला उपशामक काळजीची गरज असलेले रुग्णासाठी संदर्भ मार्ग



उपशामक काळजीचा सेवावितरण आराखडा			
समुदाय स्तरावरील काळजी	**उपकेंद्र –HWC येथे काळजी**	**पी.एच.सीHWC येथे काळजी**	**दुय्यम स्तरावरील काळजी / टर्शरी (तृतीय) स्तरावर काळजी सुविधा**
समुदया मध्ये जागरुकता निर्माण करणे आणि सामुदायाचे एकत्रीकरण करणे. (आरोग्य सेवक , समुदाय आरोग्य अधिकारी (CHO) **आणि आशा)** ● उपशामक काळजी बद्दल जागृकता निर्माण करने. संभावित - उपशामक काळजीच्या गरजांसाठी रुग्ण/ कुटुंबियाची प्रथम स्तरावर तपासणी ● रुग्णांच्या घरी घरी भेटी देणे आणि कुटुंबाना / रुग्णांना मानसिक - सामाजिक सहाय्यता प्रदान करणे.(आशा/ समाज स्वंयसेवक) ●समुदायिक मंच्याबरोबर जोडणे , विशिष्ट गटामध्ये रुग्णांच्या गरजा बद्दल जागरुकता वाढवणे आणि वैयक्तिक आणि समुदाय स्तरावर सर्पोट / समर्थन करण्यासाठी एकत्रित करा. **स्क्रीनिंग आणि ओळख** ● अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णांची ओळख आणि इतरांना उपशामक काळजीची आवश्यकता आणि(CHO)कडे संदर्भित करा. ● उपशामक काळजी मध्ये स्क्रीनिंग साधनांचा उपयोग करुन ओळखलेल्या व्यक्तींची	**समुदाय आरोग्य अधिकारी** (CHO) ● गृह स्तरावरील (घरगुती)काळजी मध्ये मदत करणे. ●उपशामक काळजी किंट ची (तरतुद) उपलब्धता आणि मुख्यतः विशेष आयुष उपचार घेणाऱ्या रुग्णांसाठी गृहस्तरावरील (घरगुती) काळजी सुनिश्चित करणे. ●शेजारील आजुबाजू असलेल्या धर्मशाळांची (होस्पेसेस) आणि प्रशिक्षित उपशामक काळजी चिकित्सकांची एक सुची बनवून ठेवणे आणि सामुदायाबरोबर सामायिक करणे. ●PHC –HWC मध्ये योग प्रशिक्षक आणि ICTC समुपदेशकांची सेवांची तरतुद जे उपकेंद्र ॅब्मध्ये उपशामक काळजी टीमवरचे सहाय्यक पर्यवेक्षक करण्यात येईल. ●आपल्या जीवनाच्या अंतिम दिवसांचे (एन्ड ऑफ - लाईफ केअर) अनुभव करणाऱ्या लोंकाना अतिरिक्त काळजी प्रदान करने आणि मृत्यूची रीतसर नोंद / सुचना HWC –PHC यूपीएचसीला केली जाते. ●रुग्णांच्या मृत्यू नंतर शोक	**वैद्यकीय अधिकारी** (MBBS) ● आठवडयामध्ये कमीत कमी एक वेळा पशामक काळजी - OPD उपलब्ध करण्याची व्यवस्था ● तोंडी मॉफीन सहित उपयुक्त इलाज / उपचार मध्ये वापरणाऱ्या औषधाचे वर्णन करणे आणि उपशामक काळजी रुग्णांसाठी वेगळे केस पत्रक आणि रुग्ण कार्ड वेगळे बनवून ठेवणे. ● आवश्यकतेनुसार / दिनचर्या किंवा आपात्कालीन (आणीबाणी) आधारावर गृहस्तरावरील काळजी आणि जीवन सामाप्तिची सेवांची प्रावधान करने. ● काळजी घेणारे , सामान्य जनता, पीआआई/ शहरी स्थानिक संस्था (युपलबी) चे प्रतिनिधी, विदयाची इत्यादी साठी डव्च्या नेतृत्वा मध्ये आवश्यक संवेदना सत्र केले गेले पाहिजे कारण हे प्लॅटफॉर्म स्वयंसेवकांना निर्माण	CHC- MOIC ● वॉक - इन रुग्णांना कडुन संदर्भित रुग्णानांसाठी एका आठवडयामध्ये कमीत कमी एकदा एक समार्पित उपशामक काळजी बाहय रुग्ण सेवांची तरतुद. ● उपशामक काळजी आंतर रुग्णासाठी केंद्रावर कमीत कमी ५ बेडचे नियोजित केलेली तरतुद. ● रुग्णालयामध्ये काळजीची सातत्य सुनिश्चित करणे, जिल्हा रुग्णाच्या रुग्णालय जसे उच्च स्तरीय केंद्र आणि घरी देखील रुग्णाच्या आवश्यकतेनुसार गरजे नुसार. ● जरुरत पडल्यावर जिल्हा रुग्णालयामध्ये रेफरलची सुविधा. ● PHC – UPHC ची उपक्रमाची देखरेख आणि पर्यवेक्षण **जिल्हा रुग्णालय / उपविभागीय रुग्णालय स्तर ओपीडीच्या सल्लामसलतच्या एक उपचार तरतुद करणे.** ● ओपीडी सल्लामसलत करण्याच्या तरतुदी

स्क्रीनिंग आणि लवकरच शोध/ निदान (अर्ली डिटेक्शन) ● समुदाय स्वंयसेवकाची ओळख ●वर्तनुकीतील बदल ओळखणे आणि वृध्दांच्या काळजी प्रदान करण्यामध्ये कुटुंबियाना मदत करा. ●साधे नर्सिंग कौशल्यामध्ये प्रशिक्षित होण्यासाठी स्वयंसेवक ना गटामध्ये ओळखणे. ●प्रशामक काळजी सेवांचे स्वरुपाच्या आधारावर मासिक अहवाल सादर करा.	(मदतीचा) सर्पोटचा तरतुद ●रुग्णांना काळजी घेणाऱ्यांना सरकारी आणि गैर सरकारी कार्यक्रमाचे / योजनांचे मिळणाऱ्या फायदयाची यादी [illegible]प्रदर्शित करुन सामाजिक मदत सुनिश्चित करने. ●कम्युनिटी स्वयंसेवकांसह पेशंट सपोर्ट ग्रुप आणि केअर गिव्हर्स सपोर्ट ग्रुप तयार करणे आणि सीएचओच्या अध्यक्षतेखाली महिन्यातून एकदा बैठक आयोजित करणे सुनिश्चित करणे.	करण्यासाठी आणि स्वंयसेवक, काळजी वाहुंसाठी बुनियादी रुग्ण व्यवस्थापन आणि संवाद कौशल्य प्रदान करण्यासाठी. ● उपशामक काळजीच्या दुय्यत स्तरासाठी रेफरल सेवा सुनिश्चित करणे.	तयार करण्यासाठी सज्ज आहेत. उपचार/हस्तक्षेप योजना आणि त्यानुसार प्रिस्क्रिप्शन प्राप्त करा. ● समुपदेशक/मनोसामाजिक हस्तक्षेप/ मनोविश्लेषन /सुनिश्चित करण्यासाठी प्रशिक्षित वैद्यकीय सामाजिक कार्यकर्ता / सल्लागार मानशास्त्रज्ञनाचा सहभाग होणे [illegible] मध्ये आय सी टीसी समुपदेशकांना प्रशिक्षण आणि प्रतिनियुक्ती कुठेही उपलब्ध असेल तिथे केले जाईल. ● मनोचिकित्स आणि आध्यात्मिक हस्तक्षेप मनोरंजन सुविधा सहित रुग्ण उपचार सेवा सुनिश्चित रुग्णांना आणि काळजी करणाऱ्यांना समावेश करुन घरी उपशामक काळजीची योजना तयार करणे. ● ओपीडी मधुन पाठपुरावा करण्याची तरतुद.

परिशिष्ट १ : आरोग्य सेवक आणि सेविकासाठी सुचवलेले स्क्रीनिग फार्म

MPW/ANM चे वैयक्तिक तपशील	गाव भाग
आरोग्य सेवक /सेविकाचे नाव	उपकेंद्र /आरोग्यवर्धिनी केंद्र
पीएचसी	तारीख
नांव	कोणतीही ओळखपत्र (आधार कार्ड/UID/मतदार आयडी
वय	RSBY लाभार्थी :(होय/ नाही)
लिंग	दूरध्वनी/ मोबाईल नंबर
पत्ता :	

	स्क्रीनिग करायच्या बाबी	गुण
१	मेटास्टॅटिक किवा स्थानिक पातळीवर प्रगत कर्करोगाची उपस्थिती	२
२	ECOG/WHO नुसार कार्यात्मक स्थितीचा स्कोअर कामगिरी स्थिती स्कोअर सामान्य आणि लक्षणे नसलेला रोगसूचक, पूर्व.रोग लक्षणाप्रमाणे सामान्य कार्य करण्यास सक्षम, मदतीशिवाय दैनंदिन जीवनातील कार्ये करण्यास सक्षम, दैनंदिन जीवनातील कार्ये, मर्यादित गतिशीलता, सह मदतीची आवश्यकता आहे अंथरुणाला खिळलेले, दैनंदिन जीवनातील कार्ये साठी पूर्णपणे इतरांवर अवलंबून	 ० १ २ ३ ४
३	आश्चर्यचकीत करणारा प्रश्नः पुढील ६ महिन्यात या व्यक्तीचा मृत्यू झाला तर तुम्हाला आश्चर्य वाटेल का* होय / नाही	०/२
४	एक किवा अधिक गंभीर कॉमोरबिड रोगांची उपस्थिती देखील खराब प्रॅग्नोसिसशी संबंधित आहे (उदा., मध्यम.गंभीर COPD किवा CHF, स्मृतिभ्रंश, एडस, शेवटच्या टप्प्यातील मूत्रपिड निकामी, शेवटच्या टप्प्यातील यकृत सिरोसिस)	१
५	पॅलिएटिव्ह केअरशी संबंधित समस्यांची उपस्थिती	
	मानक किवा प्रमाणित पध्दतींद्वारे अनियंत्रित लक्षणे	१
	कर्करोगाच्या निदान किवा थेरपीशी संबंधित रुग्ण किवा कुटुंबात मध्यम ते गंभीर त्रास	१
	रुग्ण/कुटुंब रोगाचा मार्ग आणि निर्णय घेण्याबाबत चिता करतात	१
	रुग्ण/कुटुंब पॅलिएटिव्ह केअर सल्लाबाबत विनंती करतात	१
	एकूण स्कोअर (०-१३)	

५ किवा त्याहून अधिकचा कट ऑफ उपशामक काळजी सेवांच्या संदर्भासाठी वापरला जाऊ शकतो.

परिशिष्ट २ : उपशामक काळजी सेवाच्या दस्तीकरणासाठी सुचवलेला फॉरमेट

उपशामक काळजीची आवश्यकता असलेले रुग्ण						
अनु क्र	नाव	वय / लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान	स्क्रिनिंग स्कोर	संदर्भ होय / नाही
१						
२						
३						
४						
५						
	होम केअर भेटी					
अनु क्र	नाव	वय / लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान	द्वारे साथ दिली	मुख्य हस्तक्षेप
१						
२						
३						
	संवेदीकरण (Sensitization) /आयईसीक्रियाकलाप (Activiities)					
अनु क्र	लाभार्थांची संख्या	ठिकाण	संसाधन व्यक्ती		लाभार्थींचे प्रकार	पध्दत वापरली
१						
२						
३						
	दैनंदिन जीवनातील क्रियाकलापच्या (ADL) संदर्भात-स्वतंत्र/किमान समर्थन आवश्यक/बेडवर					

परिशिष्ट ३ : गृहभेटीसाठी केसशीट (Home visit Case Sheet)

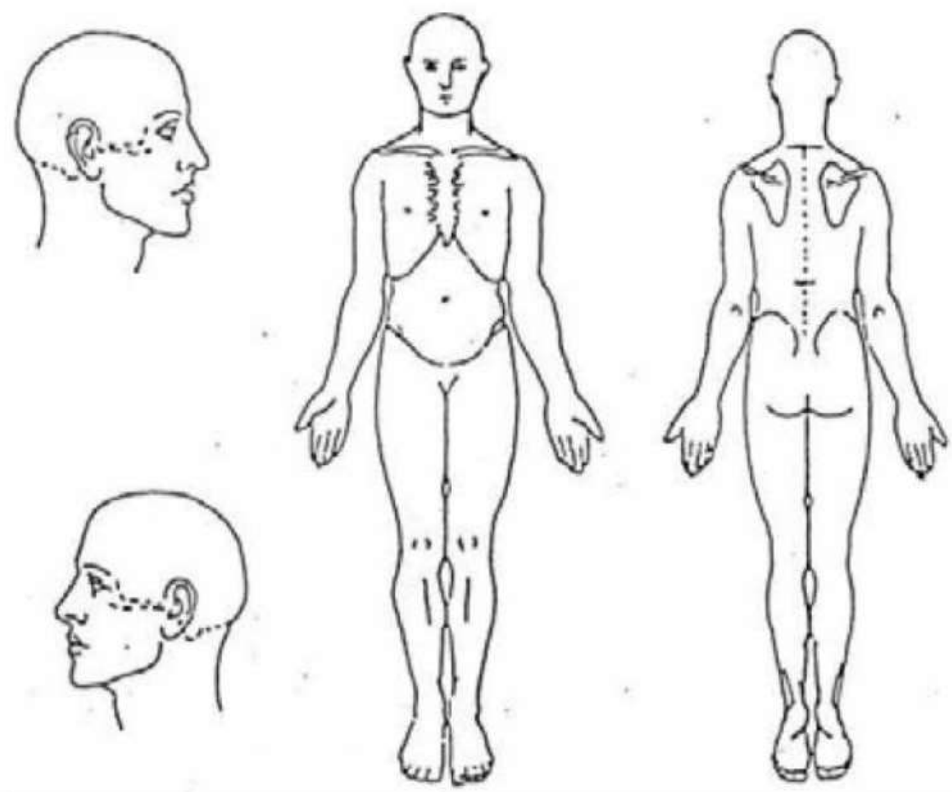
१ नाव...वय-..........लिंग.................धर्म-................		
२ कुटुंबाशी पहिल्या संपर्काची तारीखः		
३ पत्ता : इतर संपर्क नाव आणि पत्ता :	दुरध्वनी :	उपयुक्त माहिती / शेरा- मार्ग अंतरासह, खुणा इत्यादी.
४ माहिती देणारा, जर रुग्णाव्यतिरिक्त :	रुग्णांशी संबंध :	
५ कौटुंबिक वृक्ष : इतर संबंधित कुटुंबाशी संबधित माहिती :		
६ सामाजिक पार्श्वभूमी :		
व्यवसाय : सध्याचे____________________ आजारी पूर्वी________________________________		
कुटुंबातील सदस्यांची संख्या कमावते कुटुंब सदस्य :		
जुनाट आजार असलेले कुटुंबातील इतर कोणतेही सदस्य (तपशील) :		
प्राथमिक काळजी घेणारा :	इतर समर्थन :	
७ सरकारी योजना कार्डची उपलब्धता – अंपगत्व		
८ सर्वरोग समाविष्ठ		
चालू उपचार	मगील उपचाराची स्थिती	
ECOGची कामगिरी स्थिती		
०–सामान्य क्रियाकलाप	१ रुग्णवाहक +हलके वाहक	२ रुग्णवाहिका सेल्फ केअर(काम नाही)
३ मर्यादित स्वतःची काळजी / पुरते मर्यादित पलंग किंवा खुर्ची बहुतेक	४ – पुर्णपणे सक्षम नाही स्वतःची काळजी	
सामान्य स्थिती	बऱ्यापैकी चांगले / गरीब / दुर्बल/खुप कमकुवत / तंद्री / बेशुध्द/ टर्मिनल राज्य	
संवाद	सोपे / अधूमधून/ मागे घेतले/न-संवादात्मक	
मुख्य चिंता		
झोप	सामान्य / अस्वस्थ/ जागे रात्रा (कारण)	
लघवी	सामान्य/ संकोच/ वाढलेली वारंवारता/ असंयम/ कॅथेटरवर	

आतडयाची हालचाल	सामान्य/ अतिसार/ बध्दकोष्टता/स्टोमा	
मालोडोर	देय करण्यासाठी असंयम/ संक्रमीन व्रणामुळे	
भूक	चंगले/योग्य/गरीब/काहीही नाही	
उपस्थित लक्षणे : रुग्ण द्वारे / माहिती		
वेदना	तोंड दुखणे	खाज सुटणे
मळमळ	सुज	
उलटया	व्रण /जखम	थकवा
गिळण्याची अडचण	रक्तस्त्राव	तंद्री
छातीत जळजळ	लिम्फेडेमा	
बध्दकोष्ठता	प्रेशर फोड	
सैल हालचाल	लघवीच्या समस्या	
खोकला		
श्वास लागणे		
बुहतेक त्रासदायक लक्षणे -		
समाजिक आणि भावनिक समस्या -		
अध्यात्मिक समस्या -		
मानसशास्त्रीय मूल्यांकन -		
	रुग्ण	**कुटुंब**
रोगाबद्दल अंतदृष्टी	पुर्ण / अर्धवट / नाही	पुर्ण / अर्धवट / नाही
रोगनिदान बद्दल अंतदृष्टी	पुर्ण / अर्धवट / नाही	पुर्ण / अर्धवट / नाही
अटी मान्य	पुर्ण / अर्धवट / नाही	पुर्ण / अर्धवट / नाही
वेदना मूल्यांकन		
पेशंट आहे नाही वेदना		
सध्याच्या वेदनाशामक औषधाची परिणामकारता : चांगली/गोरी/ खराब/ कोणत्याही वेदना औषधांवर नाही		

जागा	तीव्रता (०-१०)	कालावधी	प्रकार (स्थिर /अधूनमधून)	वर्ण (दुखत/धडधडणे/बर्निग/ पिकिंग/ लॅन्सिएटिंग)	प्रक्षोभक/ उपशामक घटक
ए					
बी					
सी					

(अ) वेदना तीव्रता चिन्हांकित करा

(ब) वेदनांचे स्थान चिन्हांकित करा (उदा., A, B, C,.....)



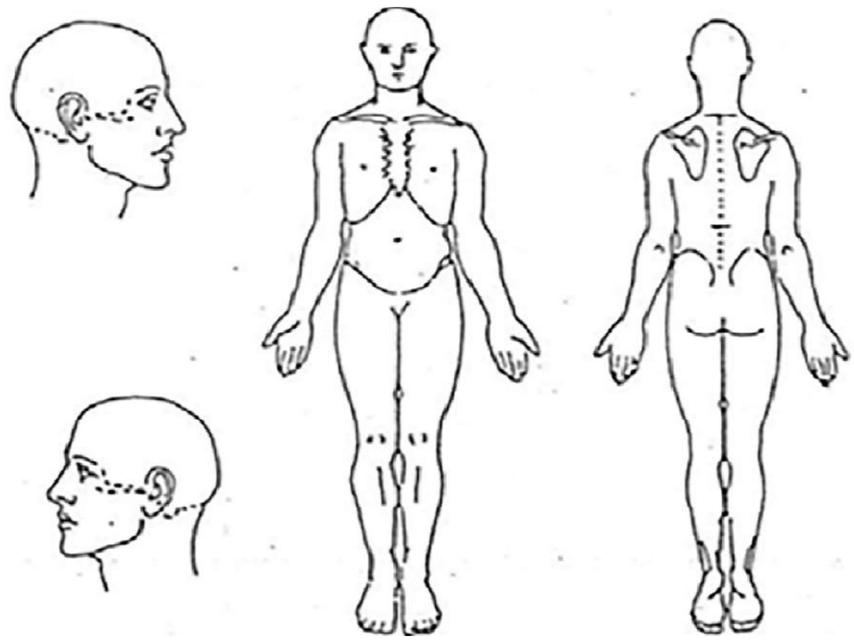
संक्षिप्त व्यवस्थापन योजना

परिशिष्ट ४: पाठपुरावा केस शीट

रुग्णाचे नाव .... वय :......... लिंग .... तारीख.............		
भेटीची प्रकार : दिनचर्या / आणीबाणी		
ECOGकामगिरी स्थिती:0/1/2/3/4		
सामान्य परिस्थिती	बऱ्यापैकी चांगले / खराब/ कॅशे टिक/ खूप कमकुवत / तंद्री/ बेशुध्द / टर्मिनल/ स्थिती	
भावना	चांगले / आरामदायक/ वाईट/ रागी/ दुःखी / चिंताग्रस्त/ उदासीन/ रुग्ण म्हणतो	
संवाद सोपे	सोपे / अधूमधून / मागे घेतले/ न-संवादात्मक	
एम्बुलेशन / क्रियाकलाप	सामान्य उपक्रम / मर्यादित उपक्रम गरज समर्थन/ (गरजा मदत) च्या साठी बेड बाउंड	
मुख्य चिंता		
झोप	सामान्य / अस्वस्थ / जागे रात्री) कारण	
लघवी	सामान्य/ संकोच / वाढले वारंवारता / असंयम / वर कॅथेटर	
आतडी	सामान्य / अतिसार / बध्दकोष्ठता/ स्टोमा	
मालदोर	देय करण्यासाठी असंयम / संसर्गित व्रण	
भूक	चांगले/ योग्य / गरीब/ काहीही नाही	
सध्याची लक्षणे : रुग्ण द्वारे / माहिती देणारा		
वेदना	घसा तोंड	खाज सुटण
मळमळ	सूज येणे	उन्माद
उलट्या होणे	व्रण	धाप लागणे
गिळणे अडचण	रक्तस्त्राव	थकवा
हदय जाळणे	लिम्फोएडेमा	तंद्री
खोकला	दबाब फोड	इतर (सुची)
बहुतेक त्रासदायक लक्षणे :		
त्रास पातळी		
सामाजिक आणि भावनिक समस्या :		
आध्यात्मिक समस्या :		
वेदनांचे मूल्यांकन		
☐ रुग्णाला वेदना होत नाहीत.	**कुटुंबाचे इनपुट समान / भिन्न**	
प्रीसेट वेदना औषधाची परिणामकारकता : चांगली/ गोरी/ खराब/ कोणत्याही वेदना औषधांवर नाही		

जागा	**तीव्रता (०-१०)**	**कालावधी**	**प्रकार**	**वर्ण**	**उत्तेजक/पल्ली-आहार घटक**
A					
B					
C					
D					

पध्दतशीर परीक्षा :



उपचार सल्ला दिला (औषधशास्त्रीय आणि गैर - औषधशास्त्रीय) :

परिशिष्ठ ५: होम केअर किट

पुरवठा	औषधे
उपकरणे १. स्टेथोस्कोप २. बीपी उपकरणे ३. टॉर्चे ४. थर्मा मीटर ५. जीभ डिप्रेसर ६. फोरस्केप	**वेदना नियंत्रण** १. पॅरासिटामॉल २. इबुप्रोफेन ३. डायक्लोफेनाक ४. ट्रामाडोल
पुरवठा १. ड्रेसिंग पुरवठा २. कापूस ३ .कात्री ४.कापसाचे किंवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापड तुकडे ५. कापड ६. ड्रेसिंग ट्रे ७. हातमोजे ८. मायक्रोपोर टेप्स ९. सिरिंज आणि सुया १०. कंडोम कॅथेटर ११. लवघीच्या पिशव्या १२. फीडींग टयूब्स	**जखम व्यवस्थापन** १ .बेटाडीन लोशन आणि मलम २. मेट्रोगिल जेली ३ .हायड्रोजन पेरोक्साइड
गॅस्ट्रोइटेस्टाइनल लक्षण १. डेम्पोरिडोन २. बिसाकोडिल ३. लोपेरामाइड ४. ओरल रीहायड्रेशन ५. रॅनिटिडाईन	**प्रतिजैविक आणि बुरशीविरोधो (अॅन्टीफंग्लस)** १. सिप्रोप्लोक्सासिन २. मेट्रोनिडाडोल ३ .अमोक्सिसिलिन ४. फ्लुकोनाझोल
मानशास्त्रीय लक्षणे व व्यवस्थापन १. लोराझेपाम २. अमिट्रिप्टिलाईन	**पौष्टिक पूरक** १. लोह, जीवनसत्व आणि खनिज पूरक **इतर विविध** २ .आत्मा ३. लिग्नोकेन जेली ४ .इर्थमसिलेट ५ .डेरिफिलाईन ६. खोकला तयारी

संदर्भ

१. आरोग्य सेवा कर्मऱ्यांसाठी हॅडबुक, राष्ट्रीय पॅलिएटिव्ह केअर कार्यक्रम, भारत सरकार.
२. पॅलिएटिव्ह केअर काळजी घेणाऱ्यांसाठी एक कार्यपुस्तिका इन्स्टिटयूट ऑफ पॅलिएटिव्ह मेडिसिन, कालिकत, केरळ, भारत.
३. आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे, छभ्न्ब येथे पॅलिएटिव्ह केअरसाठी ऑपरेशनल मार्गदर्शक तत्वे.
४. स्वयंसेवक पॅलिएटिव्ह केअर प्रशिक्षण मॉडयूल, पॅलियम इंडिया

योगदानकर्त्यांची यादी		
MOHFW कडून योगदानकर्त्यांची यादी		
अ.क्र.	**नाव**	**पदनाम**
1	डॉ. आलोकमाथूर	अतिरिक्त DDG, MOHFW
2	डॉ. जे. के. दास	माजीसंचालक NIHFW, नवीदिल्ली
3	डॉ. उत्सुक दत्ता	प्रोफेसर, NIHFW, नवीदिल्ली
4	डॉ. संजय गुप्ता	प्रोफेसर, NIHFW, नवीदिल्ली
5	डॉ. मनीष चतुर्वेदी	प्रोफेसर, NIHFW, नवीदिल्ली
6	डॉ. जयप्रकाश शिवदासानी	प्रोफेसर, NIHFW, नवीदिल्ली
7	डॉ. अत्रेयी गांगुली	WHO प्रतिनिधी
8	डॉ.फुकरु तुली	WHO प्रतिनिधी
9	डॉ.गायत्री पलट	सल्लागार, वेदना आणि उपशामक औषध, एमएन जे इन्स्टिटयूट ऑफ ऑन्कोलॉजी आणि आरसीसी, हैदराबाद
10	डॉ.नागेश सिम्हा	वैद्यकीय संचालक करुणाश्रय, बंगलोर भारत, सहायक विद्याशाखा, उपशामक औषध आणि सपोर्टिव्ह केअर विभाग
11	डॉ. अमित बुटोला	कमांडंट (मेडिकल)/ सीएमओ (एसजी), सीआरपीएफ कंपोझिट हॉस्पिटल, बॉर्डर सिक्युरिटी फोर्स अकादमी, टेकनपूर, ग्वाल्हेर (एमपी)
12	डॉ. सविता बुटोला	कमांडंट (मेडिकल)/ सीएमओ (एसजी), सीआरपीएफ कंपोझिटहॉस्पिटल, बॉर्डर सिक्युरिटी फोर्स अकादमी, टेकनपूर, ग्वाल्हेर (एमपी)
13	डॉ. अनिलकुमार पालेरी	सल्लागार, WHOCC उपशामक काळजी आणि दीर्घकालीन काळजी, कोझिकोड, केरळ
14	श्रीमती हरमाला गुप्ता	कॅनसपोर्टचे संस्थापक अध्यक्ष
15	डॉ. रविदर मोहन	प्रमुख, ज्ञान प्रशिक्षण शिक्षण आणि संशोधन, समर्थन करु शकता
16	डॉ. लिपिका पात्रा	सल्लागार, करुणाश्रय, बंगलोर
17	लेफटनंट ॲलिस स्टेला व्हिजिना	सेवानिवृत्त आर्मीनर्स, नॅशनल फॅकल्टी फॉर पॅलिएटिव्हकेअर
18	डॉ. अभिजित दाम	वैद्यकीय संचालक, कोशिश.दहॉस्पिस, झारखंड
19	डॉ. पृथ्वी भट्टाचार्य	प्राध्यापक, NEIGRIHMS

NHSRC कडील योगदानकर्त्यांची यादी		
1	मेजरजनरल (प्रा.) अतुल कोतवाल	कार्यकारी संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य प्रणाली संसाधन केंद्र
2	डॉ. (फलॅटलेफटनंट) एमए बालसुब्रमण्य	सल्लागार समुदाय प्रक्रिया आणि सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा, राष्ट्रीय आरोग्य प्रणाली संसाधन केंद्र
3	डॉ. नेहा दुमका	प्रमुख सल्लागार, ज्ञानव्यवस्थापन विभाग, राष्ट्रीय आरोग्य प्रणाली संसाधन केंद्र
4	डॉ.रुपसा बॅनर्जी	माजी वरिष्ठ सल्लागार, सामुदायिक प्रक्रिया आणि व्यापक प्राथमिक आरोग्य सेवा, राष्ट्रीय आरोग्य प्रणाली संसाधन केंद्र
5	कु. हैफा थाहा	सल्लागार, समुदाय प्रक्रिया आणि सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा, राष्ट्रीय आरोग्य प्रणाली संसाधन केंद्र

Namaste!

You are a valuable member of the Ayushman Bharat – Health and Wellness Centre (AB-HWC) team committed to delivering quality comprehensive primary healthcare services to the people of the country.
To reach out to community members about the services at AB-HWCs, do connect to the following social media handles:

- https://instagram.com/ayushmanhwcs
- https://twitter.com/AyushmanHWCs
- https://www.facebook.com/AyushmanHWCs
- https://www.youtube.com/c/NHSRC_MoHFW

NHSRC

National Health Systems Resource Centre

Design by Royal Press