सत्यमेव जयते

Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

NATIONAL HEALTH MISSION, MAHARASHTRA

NHM

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र

आशा प्रशिक्षण पुस्तिका
उपशामक काळजी
आयुष्मान भारत - आरोग्य वर्धिनी केंद्र

आशा प्रशिक्षण पुस्तिका
उपशामक काळजी
आयुष्यमान भारत - आरोग्य वर्धिनी केंद्र

२०२३

प्रस्तावना

भारतान`२०१७ मध्ये राष्ट्रीय आरोग्य धोरणासह, निरोगी भारताच्या दिशेने एक विशाल पाऊल उचलले आहे.

आरोग्याची व्याख्या- “संपूर्ण शारीरिक, सामाजिक आणि मानसिक तंदुरुस्तीची स्थिती आहे केवळ अशक्तपणाच्या आजाराची अनुपस्थिती नाही.
पांरपारिक आरोग्याची काळजी प्रणाली मध्ये रोगाची प्रतिबंध, निदान आणि उपचार हयावर लक्ष केंद्रित करते.दुर्भाग्याने / दुर्देवाने यामुळे अनेकदा दुःख /वेदना दुर्लक्षित होते.असे अंदाज केला जातो की कमीत कमी १ कोटी भारतीय दर वर्षी गंभीर आरोग्या संबधीसमस्यानी ग्रस्त होतात.

हया समस्यांचे कारण दुःख /वेदना आणि इतर लक्षणांचे कारण किंवा सामाजिक, मानसिक किंवा आध्यामिक समस्यांचे (मुद्दे) कारण होऊ शकते. वेदनाशामक काळजी मध्ये या सर्व क्षेत्रामध्ये गंभीर आरोग्या संबधित वेदनांना संबोधित करते.समजण्यासारखे असे आहे की यास सामोरे जाण्यासाठी (बहु अनुशासनात्मक)एकत्र येऊन काम करणे आवश्यक असते. रुग्ण आणि कुंटुंब, त्यांच्या सभोवतालचे समुदाय आणि आरोग्याची काळजीघेताना वितरणामध्ये सर्व सहभागी सह सर्वांना काहीना काही करण्यासारखे आहे.
जर आपण वेदनानां थांबवणे आणि त्याचा उपचार करण्याचा प्रयत्न करत आहेत तर आजारीच्या काळात असताना खरं तर आजार सुरु होण्याच्या वेळीपासून, निदानाच्या अगोदर, उपचारासाठी वेदनशामक काळजी सुरु करायला पाहिजे जिथे आजारावर विशिष्टउपचार केला जात आहे, तिथे उपशामक काळजी लगेचच झाली पाहिजे.
उपशामक काळजी केवळ आजारी व्यक्ती साठीच नाही तर कुंटुंबासाठी पण आहे, आणि म्हणून जेव्हा आजारी व्यक्तीचा मृत्यू होतो, तेव्हा शोक ग्रस्त कुटुंबासाठी मानसीक –सामाजिक आधार चालू ठेवावा लागतो.
या प्रशिक्षण कार्यक्रमाचा उद्देश्य प्रत्येक आरोग्याची काळजी घेणा-या प्रदाताला आपल्या देशाच्या आरोग्या संबधी समस्यां कमी करण्यासाठी भागीदार होण्याचे आहे.

अनुक्रमाणिका

विषय	पान नं
पुस्तीकाचा परिचय	१
सत्राचे सुचक वेळापत्रक	२
प्रकरण १ : उपशामक काळजीची ओळख	३
प्रकरण २ संवाद कौशल्ये	८
प्रकरण ३ लक्षणांचे व्यवस्थापक	१३
प्रकरण ४ प्राथमिक नर्सिंग कौशल्य	१७
प्रकरण ५ घरी घ्यावयाची काळजी / (होम केअर)	२६
प्रकरण ६ उपशामक काळजी मध्ये मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक समर्थन/ सपोर्ट	३२
प्रकरण ७ जीवन अंताची काळजी	३८
प्रकरण ८ उपशामक काळजीमध्ये समुदयाचा सहभाग	४२
प्रकरण ९ राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमातील उपशामक काळजी	४५
प्रकरण १० उपशामक काळजीमध्ये आशांच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या	४८
परिशिष्ट १ उपनाशामक काळजी सेवांच्या दस्तऐवजीकरणासाठी सुचविलेले फॉरमेट	५२
परिशिष्ट २ गृह भेट केस शीट	५३
परिशिष्ट ३ फॉलोप केस शीट	५६
परिशिष्ट ४ होम केअर किट	५८
परिशिष्ट ५ समुदायाच्या आधारावर मुल्यांकन चेकलिस्ट (**CBAC**)	५९
संदर्भ योगदानकर्ता ची सुची	६४

पुस्तकाचे परिचय

भारत सध्या महामारी संक्रमणाचा (एपिडेमिओलोजिकल) टप्यात आहे आणि आपल्या देशाला संसर्गीक आणि असंसर्गीक (एन –सीडी) हया दुहेरी ओझ्यापासून सोडवायचे आहे. सध्या आपल्या देशाचा मृत्यू दर २/३ भाग हा अससंर्गीक आजार (एनसीडी) झाल्यामुळे मृत्यू होतात. तथापी आपल्या देशाची सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्था प्रामुख्याने संसर्गीक आजारांना सोडवण्यासाठी कार्यरत आहे. या बदलत्या आरोग्य परिस्थितीला राष्ट्रीय आरोग्य धोरण २०१७ द्वारे मान्यता देण्यात आली आहे. "सर्वक्षेत्रामध्ये सार्वजनिक धोरण क्षेत्राच्या माध्यमाने प्रदान केली जाणारी प्रतिबंधात्मक, प्रचारात्मक, उपचारात्मक, (वेदनाशामक) उपशामक आणि पुनर्वसन सेवांचा विस्तार करण्यासाठी आरोग्याच्या स्थिती मध्ये सुधारणा करणे या धोरणाची कल्पना आहे. गुणवत्तेवर लक्ष केद्रींत करुन सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रामार्फत पुरवल्या जाणाऱ्या सेवा आयुष्यमानभारत एबी योजनेमधील सर्वसामावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या संकल्पनेत यावर भर देण्यात आला आहे. असंर्गीक आजार (एनसीडी) आणि उपशामक काळजी संबंधित विस्तारित सेवांची आयुष्यमान भारत – आरोग्य वर्धिनी केंद्रा द्वारे प्रदान केल्या जातील.

जीवन मर्यादित आरोग्य समस्या असलेल्या रुग्णांसाठी उपशामककाळजी आवश्यक आहे. उपशामक काळजीची आवश्यकता असलेल्या बहुसंख्या प्रौढांना हदय रोग ३८.५टक्के, कर्करोग ३४ टक्के, तीव्र सन रोग १०.३ टक्के, एडस ५.७टक्के आणि मधुमेह ४.६ टक्के यासारखे जीर्ण आजार असतात काही अन्य परिस्थीती असलेल्या रुग्णांना उपशामक काळजीची आवश्यकता असू शकते.जसे मृत्रपिंड निकामी, यकृताचा जुना आजार, संधिवात (रुमेटाइड आरथराइटिस), काही अन्य संस्थेसंबधीचा रोग (न्युरोलॉजिकल रोग)स्मृति भ्रंश,जन्मजात व्यंग आणि औषध –प्रतिरोधक क्षयरोग इत्यादी सामिल आहेत

आशा,बहुदे्शीय आरोग्य सेवक/सेविका आणियांना आयुष्यमान भारत –आरोग्य वर्धिनी केंद्राचे सामुदायीक पोहोच उपक्रमासाठी अग्रभागी कर्मचारी (Front line workers)म्हणून मान्यता देण्यात आली आहे. सर्वसामावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेचा भाग म्हणून उपशामक काळजीहे आरोग्य वर्धिनी केंद्राच्या विविध क्रियाकल्पांमध्ये (Activity) एक नवीन उप –लोकसंख्या गटाचा समावेश करण्याचे प्रतिनिधित्व करते. यासाठी अभिमुखता, संवेदना आणि अनुभवातून शिकण्यासोबत संपूर्ण राज्यात उपशामक काळजी बाबत जनजागृतीकरुन त्याची प्रभावी अंबलबजावनीची आवश्यकता आहे**.**हे आशाचे प्रशिक्षण अपेक्षित भूमिकेनुसार सुनिश्चित करण्यासाठी खालील **क्षमता ओळखण्यात आलेल्या आहेत**.

आशासाठी सुचविलेल्या उपशामक काळजी सबंधित क्षमता /योग्यताः

- रुग्ण आणि कुटुंबिय या दोघांच्या आरोग्याच्या संबधित समस्यांचे सर्व पैलूंना संबोधित करते.
- **उपशामक** काळजी मध्ये चांगल्या संवादाच्या तत्वांची समज आणि वापर दर्शविते.
- तपासणीसाधनांचा उपयोग करुन रुग्ण/ परिवार यांची**उपशामक** काळजीची गरजा ओळखण्यासाठी तपासणी करणे.
- गृह स्तरावर काळजी करण्याची क्षमतातपासणे
- अत्यावश्यक ओपिओइडस सहित उपशामक काळजी मध्ये वापरली जाणारी सामान्य औषधांबदद्ल जागरुक करण`.
- मृत्यू आणि मृत्यूशी संबधित सामान्य समस्यांबददल जागृकता आणि (दुख) शोक समर्थनासहित त्यांचे प्रत्युउत्तर देण्याचे विविध मार्ग समजतात.
- समुदायांना उपशामक काळजी प्रदान करण्याचा संदर्भात आशाची भूमिका, जबाबदाऱ्या व्याप्तीआणिमर्यादा यांची समज दाखवते.
- विविध राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमाद्वारे उपलब्ध असलेल्या उपशामक काळजी सेवेची समज दर्शविते.
- समुदायामध्ये सामाजिक मुदययासाठी काम करणारी सामाजिक सहायता प्रणाली आणी संस्था बद्दल जागरुकता दाखवते.
- प्रभावी उपशामक काळजी देण्यासाठी समुदायाच्या सहभागाचे महत्त्व वर्णन करते.

प्रकरण १: उपशामक काळजीची ओळख

क्षमता: हे समज दर्शविते की, उपशामक काळजी ही रुग्ण आणि कुंटुब या दोघांच्या आरोग्या संबधी दु:खाच्या सर्व पैलूंना संबोधित करते.
विशिष्ट शिक्षण उददीष्टे • उपशामक काळजीचे संक्षिप्त इतिहासाचे वर्णन करणे • उपशामक काळजीचे व्याख्या करणे. • उदाहरणासह वेदनांचे क्षेत्र मोजा. • उपशामक काळजीचे ५ महत्वाची तत्वे मोजा. • भारतातील /स्थानिक राज्यातील उपशामक काळजीच्या सध्या स्थीतीचे वर्णन करा. • निरंतर काळजीचा भाग म्हणून उपशामक काळजी या संकल्पनेचे वर्णन करा. • उपशामक काळजी आणि प्राथमिक आरोग्य सेवा यांच्यातील वर्णन.

क्रियाकलाप: १
श्रीमती सावित्री ही ३२ वर्षाची तुमच्या शेजारील महिला आहे. तिला स्तनाचा कर्करोग झाला आहे. तिला ८ आणि ६ वर्षाची मुलेआहेत. तिचा नवरा हातमजूरी करतो. उपचाारेकरणाऱ्या डॉक्टरांनी पतीला सांगितले की तिचा आजार उपचारांना प्रतिसाद देत नाही आणि ६ते ९ महिन्यामध्ये रुग्णाचा मृत्यू होण्याची शक्यता आहे.काल तुम्ही तिच्याकडे भेट दिली.तिने संपूर्ण शरीरभर वेदना होत असल्याची तक्रार केली. ती फार काळजीत दिसत होती. एक शेजारी म्हणून तुम्ही या रुग्णाला आणि तिच्या कुटुंबियाना मदत करण्यासाठी काय करु शकतात?तुम्ही कोणाची मदत घेऊ शकता?
येथून रुपांतरित: उपशामक काळजी. काळजीवाहकांसाठी एक कार्यपुस्तिका, उपशामक औषध संस्था, कालिकत.

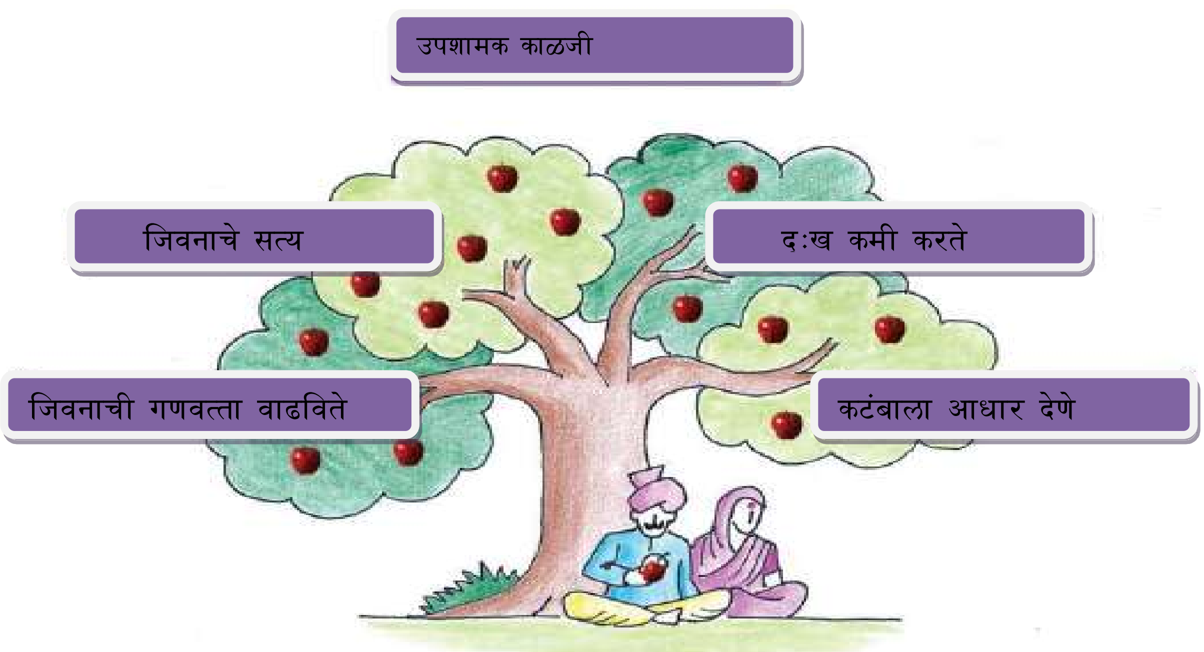
उपशामककाळजी म्हणजे काय?

- उपशामक काळजी म्हणजे दुर्धर आजारांनी ग्रस्त व मर्यादीत आयुष्य असलेल्या रुग्णांची आणि त्यांच्या कुटुंबाची संपूर्ण व सक्रीय काळजी होय. उपशामक काळजीहे दु:ख दूर करते, जीवनाचीगुणवत्ता सुधारणा करते तसेच मृत्यूला कमी वेदनादायी बनवते.

- **उपशामककाळजी:**
  - जीवनाचा आदर करतो पण मृत्यलाही एक सामान्य प्रक्रिया मानतो
  - मृत्यू लवकर किंवा पुढे ढकलत नाही.
  - वेदना आणि इतर कठीण लक्षणांपासून आराम देते.
  - मानसिक आणि अध्यात्मिक समस्यांकडे लक्ष देते.
  - रुग्णांना मृत्यूपर्यंत शक्य तितक्या सक्रियपणे जगण्यास मदत करते.
  - रुग्णांच्या आजारपणात आणि मृत्यूनंतर कुंटुबाला मदत करते.

भारतातील वेदनाशामक काळजीचा इतिहास

- जुन्या काळात, भारतात, वाराणसी सारख्या शहरात मृत्यू समयी काळजी घेण्यासाठी अशी ठिकाने निर्माण केली जात होती. तर पश्चिमे कडे ख्रिश्चन मिशनरि (धर्मशाळांमध्ये) होस पाईसेस नावाची संस्थानी (प्रौंढ) वयस्कर आणि मृत्यूचा जवळ असलेल्या रुग्ण यांची काळजी घेत होते.
- आधुनिक उपशामक काळजीची सुरवात युनाइटेड किंगडम मध्ये डेम सिसली सोन्डर्स व्दारा केली होती, जगाच्या अन्य भागांमध्येतचा प्रसार झाला.
- उपशामक काळजी युनिटस १९८० मध्ये सुरु झाली. भारतात अधिकांश वेदनाशामक काळजीची केंद्र दक्षिणेत आहेत. विशेषतः केरळ मध्ये आहेत. जिथे समुदायाचा सहभाग हा एक उत्कृष्ट (उल्लेखनिय)घटक आहे.
- २०१२ मध्ये भारतात उपशामक काळजीसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम सुरु करण्यात आला. राष्ट्रीय आरोग्य धोरण (२०१७), देखीलसर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेचा अविभाज्य भाग म्हणून उपशामक काळजी ओळखते.



आकृतीः- १ वेदनाशामक काळजीचे घटक (स्त्रोतः आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांसाठी उपशामक काळज हॅंडबुक, राष्ट्रीय कार्यक्रम अंतर्गत उपशामक काळजी)

उपशामक काळजीची कोणाला गरज आहे ?

खालील प्रमाणे :

- कैसर (कर्करोग)
- एचआईव्ही / एडस्
- हृदय निकामी होणे, फुफुस निकामी होणे किंवा मूत्रपिंड निकामी होणे यासारखे अवयव निकामे होणे.
- स्ट्रोक किंवा पाठीचा कण्याला दुखापत.
- वृध्दा अवस्थेतील परिस्थिती जसे अल्जायमर रोग इत्यादी.
- सेरेब्रल पाल्सी किंवा जन्मजात दोष असलेले मुले इत्यादी

उपशामककाळजीची तत्वे (आकृती२) :

- रुग्ण आणि कुटुंब हे काळजीच्या केंद्रस्थानी आहे
- उपशामककाळजी व्यक्तीकडे संपूर्णपणे पाहते.
- हे रुग्ण आणि कुटुंबाच्या शारीरिक तसेच भावनीक , सामाजिक आणि आध्यात्मिक गरजांची काळजी घेते.
- जेव्हा एखादया रुगाला त्रास होतो तेव्हा त्याच्या सोबत संपूर्ण कुटुंबाला त्रास होतोम्हणूनउपशामक**काळजी** हे रुग्णांची तसेच कुटुंबाची काळजी घेतात.

आकृती २ -चित्र /वेदना शामक काळजीची तत्वे

वेदना शामक काळजीची काय गरज आहे?

- दरवर्षी मरणाऱ्या ७० लाख लोंकापैकी, जवळजवळ ४० लाख लोंकाना उपशामक काळजीची आवश्यकता असते, पंरतु १ टक्के पेक्षा कमी लोका त्याचा लाभ घेऊ शकतात.
- बदलत्या जिवनशैलीमुळे, असंसर्ग आजार (NCD) अधिक सामान्य होत आहे. पुर्वी श्रीमंताचे आजार समजले जाणारे असंसर्गीक आजार प्रत्यक्षात गरीब लोकांवर अधिक प्रभावित करतात कारण गरीबांची राहणीमान खराब असते, पोषण कमी असते त्यामुळे त्यांना अधिक धोका असतो, त्यांना औषधे आणि दवाखाना यावर खर्च करु शकत नाही या सर्वामुळे मानसिक -सामाजिक समस्या निर्माण होतात.

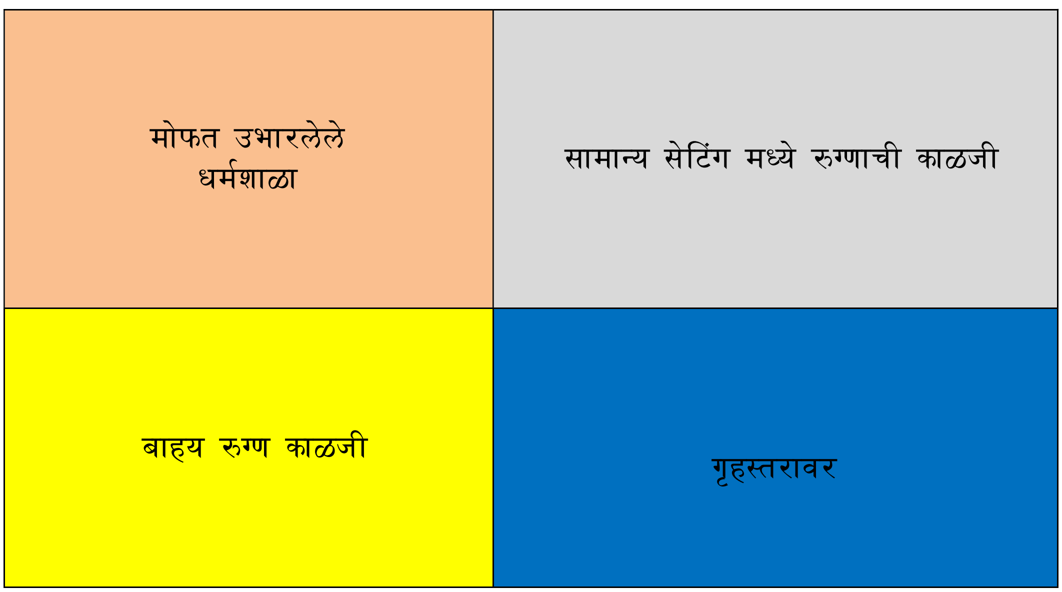
- बहुतेक लोक स्वतःचा खिशातून पैसे भरतात. ज्यामुळे दर वर्षी लाखो लोकांना गरीबीत ढकले जाते.
- जुनाट आजार असलेल्या रुग्णांना न केवळ वैद्यकीय उपचाराची आवश्यकता असते. तर त्यांच्या समुदायाकडुन नियमित मदतीची आवश्यकता असते सध्याची आरोग्य सेवा ही मुख्यता जुनाट जीर्ण आजारांवर साठी नाही तर तीव्र /गंभीर आजारांच्या काळजी साठी आहे. केवळ समाजच रुग्णांच्याहया गरजा पूर्ण करु शकतात.
- शहरामध्ये राहणारे अधिक लोक आणि संयुक्त कुंटुबे हयांची संख्या कमी होण्या बरोबर, पांरपारिक सामाजिक आधार (समर्थन) आता यापुढे उपलब्ध नाही त्यामुळे अडचणीत अधिक भर पडेल.

कोण वेदनाशामक काळजी टिमचे सदस्य आहेत ?

- उपशामक काळजीसाठी सामुदिक (Approch) दृष्टीकोनाची आवश्यकता आहे. यासाठी विभिन्न उपशामक काळजीमध्ये कार्यरत विशेष डॉक्टर, नर्स, सामाजिक कार्यकर्ते आध्यात्मिक काळजी मार्गदर्शक सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ता, फीजियोथेरोपिस्ट बरोबरच रुग्णाच्या कुंटुबियाची आवश्यकता असते. समुदयावर आधारित स्वयंसेवक तसेच आरोग्य कर्मचारी या संघाचे अंत्यत महत्वाचे सदस्य आहेत.

उपशामक काळजी सेवा कुठे पुरविल्या जातात ?

- **उपशामक** काळजी कुठेही दिली जाऊ शकते –जसे की घरी, दवाखान्यात,धर्मशाळा किंवा गंभीर आजारी व्यक्ती असलेल्या ठिकाणी.



चित्र ३ : उपशामक काळजी सेवांची पोहच

- भारतात , घरगुती काळजीला अधिक चांगली मानली जाते कारण रुग्ण स्वतःच्या घरामध्ये अधिक आरामदायी असतात. हे स्वस्त आहे आणि कुठे ही न जाता किंवा रोजगार गमवल्याशिवाय कुटुंब काळजी घेऊ शकते.
- रुग्णांच्या नियमित उपचारा बरोबर उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केद्रांत, ग्रामीणरुग्णालये किंवा संदर्भित दवाखान्यामध्ये उपशामक काळजी घेतली जाऊ शकते.

- उपशामक काळजी सर्व स्तरांवरील विदयमान आरोग्य सेवेचा एक भागअसायला पाहिजे. कमी खर्चात उपशामक काळजीदुर्गम भागामध्येही दिले जाऊ शकते.
- समाजामध्ये अधिकांश उपशामक काळजीची गरज असते आणि त्याासाठी गांवामध्ये डॉक्टर, परिचारिका, समुदाय आरोग्य कर्मचारी , स्वंयसेवक आणि कुटुंबातील सदस्यांना प्रशिक्षण दिले जाऊ शकते.गंभीर लक्षणे असलेल्या काही रुग्णांना विशेषतज्ञानकडे उपशामक काळजीसाठी संदर्भित करणे आवश्यक आहे.

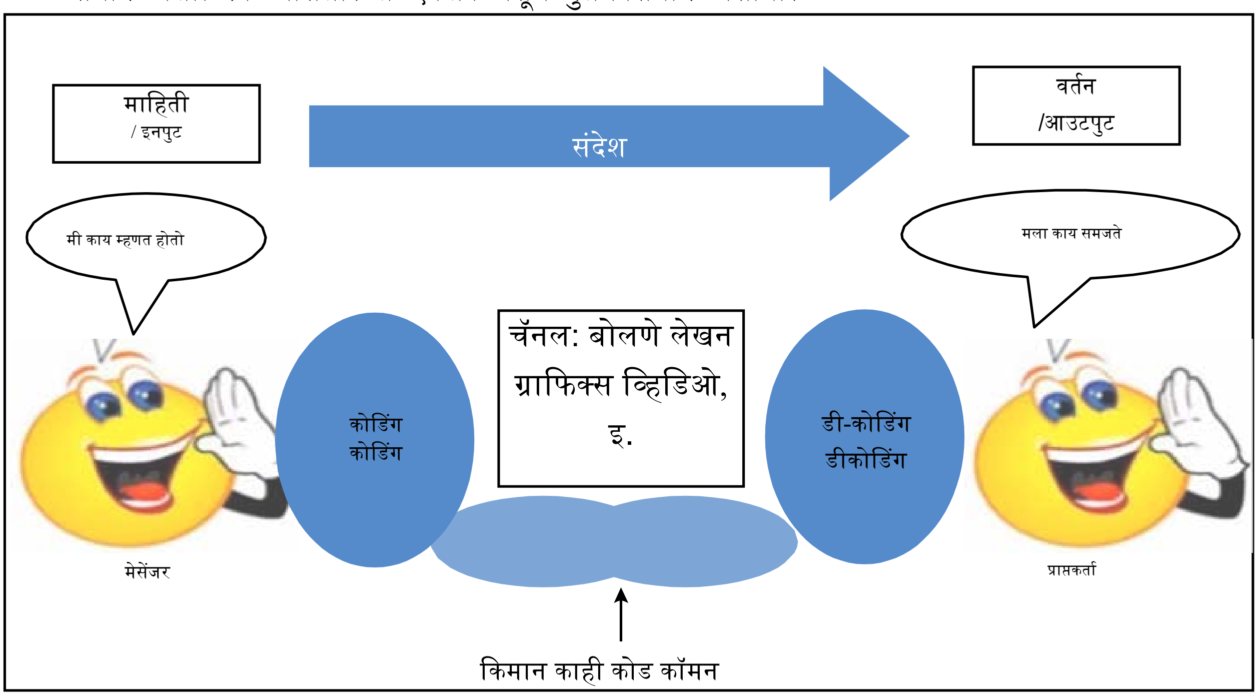
उपशामक काळजी सेवाची केव्हासुरुवात करावी?

- सर्वोत्तम परिणाम प्राप्त करण्यासाठी उपशामक काळजी लवकरात लवकर सुरु केली पाहिजे, विशेषतः निदान झाल्यापासूनच.
- यामुळे विश्वास निर्माण करण्यास,पुढची योजना तयार करण्यास, लक्षणांना थांबविण्यासाठी आणि कुटुंबिया बरोबर वेळेवर चर्चा करण्यास मदत होते.
- आजारामुळे रुग्णांची स्थिती अधिक खराब झाल्यावर समजदारीने, सुज्ञनपणे आणि वेळेवर निर्णय घेऊन जिवनांच्याचांगल्या अंताची काळजीसाठीयोजना तयार करण्यास मदत करते.

प्रकरण २ :संवाद (Communication)कौशल्ये

योग्यता / सक्षमता : उपशामक काळजीमध्ये चांगल्या संवादाच्या तत्वांची समज आणि वापर दर्शविणे.
शिकण्याचे विशिष्ट उदिदष्टे : • आरोग्य सेवा मध्ये संवादाचे महत्व वर्णन करणे. • संवादाच्या घटकाचे वर्णन करणे. • संवादाचा प्रकार सांगणे. • संवादामधिल अडथळे सांगणे (रुग्ण/आरोग्य सेवा कार्यकर्ता). • वाईट आणि चांगल्या संवादाच्या परिणामाचे वर्णन करणे. • चांगल्या संवादाच्या महत्त्वाच्या तत्त्वांचे वर्णन करणे. • संवादाच्या पायऱ्या दाखविणे. • ५ महत्वाची संवाद कौशल्ये मोजणे.

- संवाद / संप्रेषण म्हणजे दोन किंवा अधिक लोंकामधील विचारांचे आणि भांवनाचे देवाण घेवाण.
- रुग्णआणि कुटुंबाच्या समस्यांना समजून घेण्यासाठी आणि व्यवस्थापनावर निर्णय घेण्यासाठी संवाद महत्वाचा आहे.
- चांगला संवाद रुग्ण आणि कुटुंबियांच्या मानसिक समस्यां दूर करण्यामध्ये मदत करु शकतो.
- संवाद हा मौखिक (शाब्दिक) किंवा (गैर- मौखिक) अशाब्दिक असू शकतो. ७० टक्के पेक्षा जास्त संवाद अशाब्दिक आसतो. ते एकर्त्ती नसून दुतर्फीसवांद असावा.



आकृती ४ : संप्रेषणाची प्रक्रिया

आपण संवाद का करतो?

- माहिती किंवा विचार व्यक्त करण्यासाठी.
- गोष्टी समजून घेण्यासाठी.
- स्वीकृति आणि विश्वास मिळवण्यासाठी.
- रुग्ण आणि कुटुंबाशी चांगले संबध निर्माण करण्यासाठी.

चांगल्या संवादाचे फायदाचे काय आहेत ?

- अनिश्चीतता कमी करतात.
- संबंध सुधारते.
- अवास्तव आशा व अपेक्षा टाळतात.
- परिस्थीनुसार योग्य प्रकारे जुळवून घेण्यास मदत करते.
- व्याक्तिगत समाधान प्रदान करतात.
- रुग्ण आणि कुटुंबीयांना मार्गदर्शन आणि दिशा देतात.
- अनुपालन सुनिश्चित करते.

वाईटसंवादाचे काय परिणाम आहेत ?

- अविश्वास
- अवास्तव अपेक्षा
- रुग्णाच्या जीवनात अपूर्ण काम पूर्ण करण्याची संधी मिळत नाही.
- रुग्णाच्या वेदना व रागामध्ये वाढ.
- सहकार्याचा अभाव आणि रुग्णाकडून वाढत्या मागण्या.

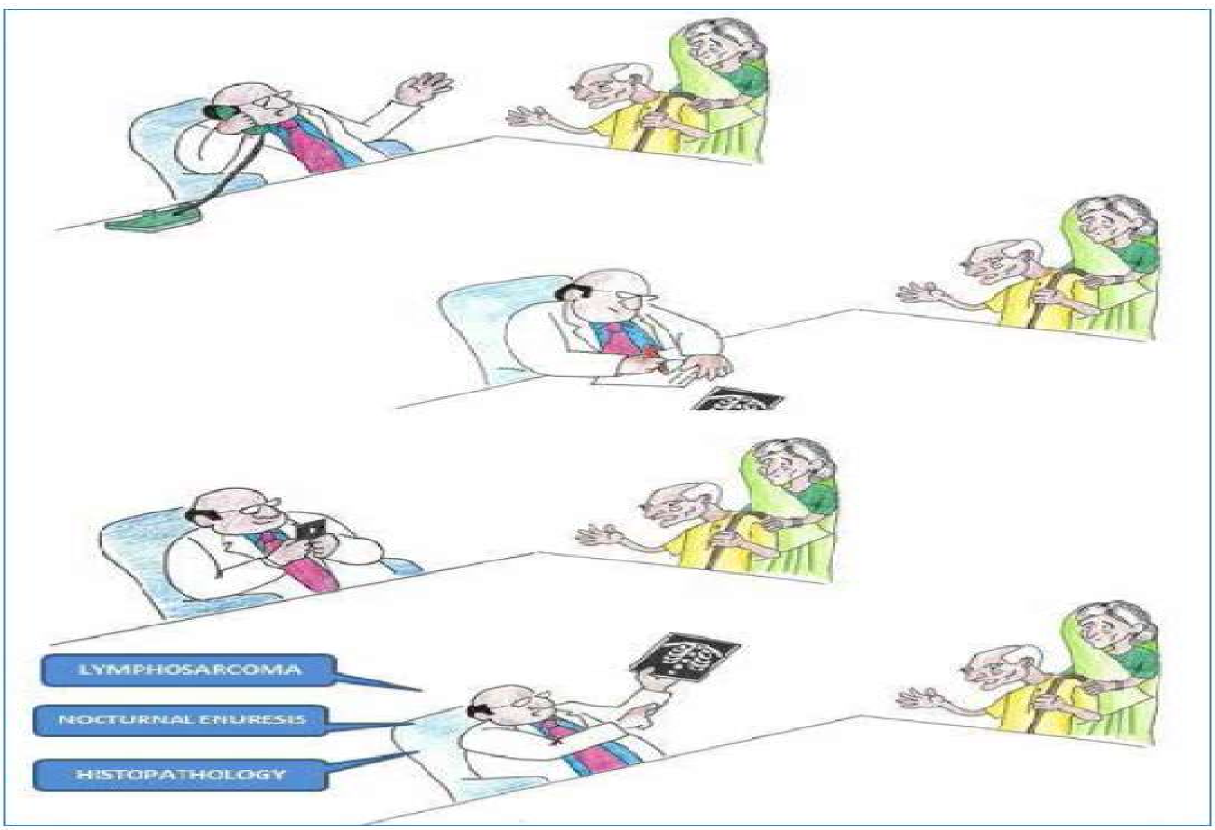
संवादातील काय अडथळे आहेत ?

- रुग्णांना अस्वस्थ होण्याची भीती.
- चांगल्यापेक्षा जास्त नुकसान होण्याची भीती.
- कठिण प्रश्नांची उत्तरे देण्याबाबत अनिश्चिता.
- “मला माहित नाही” असे म्हणण्याची भीती वाटते .
- रुग्णांच्या भावनांना हाताळण्यास असमर्थ.
- परिस्थितीला सुधारण्यास असमर्थ.
- दोषी ठरवण्याची भीती.
- सोप्या आणि सामाण्य भाषेचा अभाव .
- वेळेची कमतरता.

रुग्णाच्या संवादामध्ये काय समस्या असतात ?

- त्यांना वाटते की आपण व्यस्त आहेत.
- आम्ही केवळ शारीरिक समस्या बद्दल विचारतो, त्यांच्या भावनिक समस्यांबदल नाही.
- त्यांना भिती वाटते की ते त्यांच्या भावनांवर नियंत्रण ठेवू शकणार नाहीत.
- ते सत्याला घाबरतात.
- ते वैद्यकीय भाषा समजू शकत नाही.संवदातील अडथळे

आकृती ५.१ :संवादातील अडथळे (स्त्रोत :आरोग्य सेवा कामगारांसाठी पुस्तिका, राष्ट्रीय कार्यक्रमसाठी उपशामक काळजी)



आकृती ५.२ : संवादाचे अडथळे

संवाद / संप्रेषणाच्या मुलभूत पायऱ्या काय आहेत ?

- तयारी
- प्रश्न विचारणे
- सक्रिय होऊन ऐकणे
- प्रतिसाद देणे

गैर मौखिक संवाद (अशाब्दीकसंवाद) काय आहेत?

- डोळयांचा संपर्क कायम ठेवा.
- मुद्रा : लक्षपूर्वक पुढे झुका. तुमचे पायांना किंवा अंगठयाला हलवू/वाजवू नका.
- चेहऱ्याचा हावभाव , आवजाचा स्वर रुग्णाच्या आवाजाशी जुळला पाहिजे.
- योग्य असल्यास आवश्यक स्पर्श करणे .
- खुले प्रश्न विचारा- रुग्नांना समस्यांबद्दल बोलण्यास प्रोत्साहित करा.

संभाषण कसे सुरु करावे?

१) रुग्णाला विचारा की तो/ती कसा आलाघ त्यांच्या सोबत कोण आले आहेतघ
२) ते इथे का आले आहेतघ
३) ती /तो इथे आरामदायी आहे का ?
४) गोपनीयता प्रदान करा.
५) रुग्णांच्या भावनात्मक आवाजावर लक्ष दया.(अशाब्धिक आणि शाब्दिक)
६) रुग्णाच्या समस्या जाणून घ्या.
७) उपचाराबददल जाणून घेण्याची इच्छा.
८) रुग्णाला काय जाणून घ्यायचे आहे यावर रुग्णांशी चर्चा करा.

संवादाच्या शेवटी कसा प्रतिसाद दयावा ?

- रुग्णाने / कुटुंबाने जे काही तुम्हाला सांगितले त्याचा सारांश मध्ये परत विचारा.
- रुग्णाच्या समस्यांना प्राधान्य दया.

पाठपुरावा करण्यासाठी नियोजनाचा काय पायऱ्या असाव्यात ?

- रुग्णाच्या समस्या आणि त्यांच्यासाठी सर्वात महत्वाचे काय आहे हे जाणून घ्या.
- काळजीची नियोजन करा.
- नियोजन सांगा.
- सर्वात्कृष्ठ उपायांची अपेक्षा करताना सर्वात वाईट परिस्थितीसाठी पण तयारी करा.
- इतर सहायतास्त्रोताची ओळख करा आणि त्यांना सारांश सांगा.
- सारांश

लक्षात ठेवण्यासाठी महत्वाची मुद्दे :	
➢ कमी बोला जास्त ऐका. ➢ रुग्णाला बोलण्यास प्रोत्साहित करा. ➢ मोबाइल फोन सारख्या विचलीत करणा-याा वस्तू किंवा गोष्टींपासून दूर करा. ➢ धीर धरा, शांतपणे सहन करा. ➢ रागावर नियंत्रण करा.	➢ वाद घालू नका किंवा टीका करु नका. ➢ प्रश्न स्पष्ट विचारा आणि रुग्णांच्या विचारांना समजून घ्या. ➢ विनाकारण व्यत्यय आणू नका.

धडा ३ : लक्षणांचे व्यवस्थापक

योग्यता: ओपिओइड सहित उपशामक काळजीमध्ये वापरल्या जाणाऱ्या आवश्यक सामान्य औषधाबद्दल जागरुकता प्रदर्शित करणे. आवश्यक ओपिओइड सहित उपशामक काळजीमध्ये गैर-औषधीहस्तक्षेपांच्या भूमिकेबद्दल जागरुकता प्रदर्शित करणे .
शिकण्याचे विशिष्ठ उदिदष्टे : ● ओपिओइड सहित घरगुती काळजी मध्ये वापरल्या जाणाऱ्या सामान्य औषधांची यादी करणे. ● सामान्य लक्षणांच्या व्यस्थापनासाठी गैर-औषधी हस्तक्षेपांचे वर्णन करणे (वेदना, मळमळ आणि उलटया,श्वास लागणे ,बध्दकौष्टता) ● मार्फिनचे सामान्य विपरित परिणामाची गणना करणे ● ज्या रुग्णांचा उपचार मॉर्फिनने चालू आहे, त्यांना किंवा त्यांच्या कुंटुबियांना सल्ला द्या.

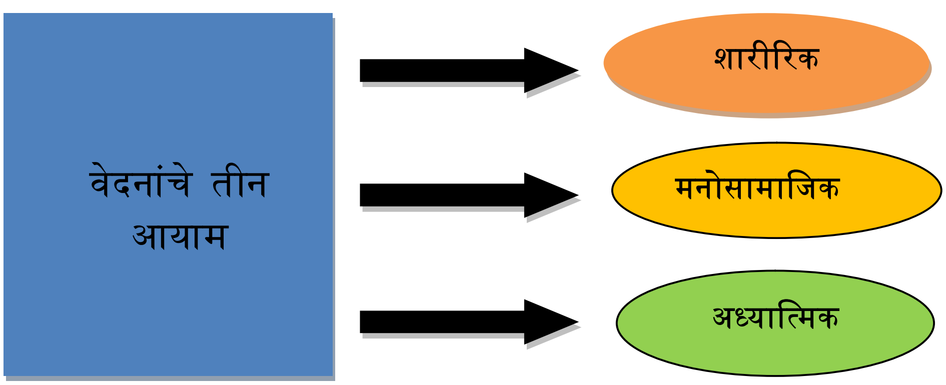
३:१ वेदना

वेदनाची व्याख्या :

➢ वेदना हा एक अप्रिय अनुभव आहे. हा ऊतीचे वास्ताविक किंवा सभाव्य नुकसाना मुळे होतो.वेदना हे व्यक्तिनिष्ठ आहे आणि एक व्यक्ति पासून दुसऱ्या व्यक्तिमंध्ये बदलते.वेदना ही शारिरिक आणि भावनिक दोन्ही ही असू शकतात.

वेदनाचेकाय आयाम **आहेत?**

➢ वेदनांचे तीन आयाम आहेत : शारीरिक,मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक या संकल्पनेला संपूर्ण वेदना असे म्हणतात. प्रत्येक भागाची काळजी घेतल्याशिवाय, आपण वेदंनावर योग्य उपचार करु शकत नाही.



आकृती ६ : वेदनांचे आयाम

तीव्र आणि जुनाट वेदना म्हणजे काय?

➢ दुखापत आणि शस्त्रक्रिया सारख्या तीव्र वेदनांमुळे रुग्ण रडतात किंवा बेचैन होतात. जस जसे उपचार होतात त्या वेळेनुसार कमी होत जातात. आवश्यकतेनुसार त्याचा उपचार गोळया किंवा इजेक्शन ने केला जातो.

- कुठले ही वेदना जी तीन महिन्या पेक्षा अधिक काळपर्यंत राहते. त्याला जीर्ण किंवा दिर्घकालिनवेदना म्हणतात.दिर्घकालिन वेदनामुळे मज्जातंतूमध्ये कायम स्वरुपी बदल होतात म्हणून त्याचा उपचार तीव्र वेदनापेक्षा वेगळे आहे.
- कुठले ही वेदना जी तीन मोहिने पेक्षा अधिक काळपर्यंत राहते त्याला तीव्र /जीर्ण/जुनाट वेदना म्हणतात तिव्र वेदना पेक्षा वेगळे आहे.

गैर- औषधाच्या पध्दतीचे लक्षणाचे व्यवस्थापन काय आहे?

हे वेदनांना नियंत्रित करण्यास मदत करण्यासाठी या गैर – औषध पध्दती आहेत.

- फिजोथेरेपी , गरम आणि थंड पॅक, मालिश
- योग्य स्थिती, आश्वासन, डायव्हर्शन थेरपी, कला आणि संगित थेरपी, एक्युप्रेशर आणि एक्युपंक्चर मदत करु शकतात.

३:२ श्वास लागणे

- उपशामक काळजी साठी संदर्भित रुग्णापैकी जवळपास अर्ध्या रुग्णांमध्ये श्वासोच्छवासाचा त्रास होतो. हे खुप त्रासदायक व भितादायक असू शकते. हे दिनचर्या ला व कार्यशिलतेला प्रतिबंध करते. स्वांतत्र्य गमावणे, निराशा, राग आणि नैराश्य शुदधा येवू शकते. आराम केल्यावर जर श्वास लागत असेल तर चिंता किंवा भिती होऊ शकते. रुग्णांना अनेकदा गुदमरुन मरण्याची भीती वाटते. अशा परिस्थीतीत स्पष्टीकरण आणि मदतीची गरज भासू शकते.
- **व्यवस्थापनः**

  १) ऑक्सिजन : रक्तामध्ये कमी ऑक्सिजन असलेल्या काही प्रकरणांमध्ये मदत होऊ शकते. पंरतु रोगांमुळे फुफुसे

  २) नष्ट झालेल्या स्थितीमध्ये ते मदत करु शकत नाहीत.

  ३) गैर – औषधीयउपचार – ही अत्यंत महत्वाची उपचार पध्दती आहे आणि कुटुंबाला याबद्दल शिकवले पाहिजे. हयात खालील बाबी समाविष्ट आहेत.

  - उश्यांच्या मदतीने रुग्णांना वरिल भागाला आधार देवून उठून ठेवा.
  - चेहऱ्याचावर हवेचा प्रवाह येण्यासाठी रुग्णाच्या जवळ पंखा लावा.
  - दारे आणि खिडक्या उघडे करुन चांगले हवेशीर ठेवा.
  - रुग्णांना उघडया खिडकी जवळ ठेवा.
  - शांत वातावरण
  - सैल, आरामदायक कपडे
  - ओल्या टॉवेलने चेहरा पुसणे.
  - पाठीला घासने
  - विश्रांतीचे तंत्रे – रुग्णाला एखादया आनंदायी गोष्टीबद्दल विचार करायला सांगणे उदा. सुट्टीचे आवडते ठिकाण, आनंदी आठवणी , आवडती गाणी, एखादया शांत दृश्याबद्दल विचारकरणे जसेकि समुद्र किनारा पर्वत इत्यादी .

- फिजियोथेरेपी- दिर्घ श्वासोच्छवासाच्या स्वरुपात घेणे,पुढे झुकुण आणि पर्श केलेले ओठ श्वास(Pursed lip breathing).
- रुग्णांशी शांत आणि प्रसन्न आवाजात बोलणे.
- त्यांच्या भितीबद्दल उघडपणे चर्चा करणे.
- कुटुंबाने शांत राहायला हवे आणि घाबरु नये कारण चिंता एका व्यक्तीकडून दुसयामध्ये त्वरीत पसरते.

श्वासोच्छवासाचे गैर-औषधी व्यवस्थापक

आकृती ७ : श्वासोच्छावासाचे गैर औषधी व्यवस्थापन

➢ मरणाअंत रुग्णामध्ये श्वास घेण्यास त्रास - रुग्णांना अनेकदा गुदमरुन मरण्याची भिती वाटते. कोणत्याही रुग्णाचा श्वासोच्छवास त्रासाने मृत्यू होऊ नये. अशी औषधी आहेत की जी मरणांत श्वसनाचा त्रास रोखण्यास आणि उपचार करण्यास मदत करु शकतात . जर रुग्णाचा आजार प्रगत स्थितीत असेल तर भविष्यांतील योजना करणे चांगले आहे. वेदनाशामक टीमच्या मदतीने उपलब्ध असलेल्या आपातकालीन औषधाबद्दल कुंटुबाला सल्ला दिला पाहिजे.सल्ल्यासाठी डॉक्टरांना कॉल करा किंवा संदर्भित करा.

३:३ **मळमळ आणि उलटी -**

➢ मळमळ म्हणजे उलटी होण्याची एक अप्रिय भावना आणि उलटया म्हणजे पोटातील पदार्थ तोंडातून जबरदस्तीने बाहेर फेकणे. उलटया मळमळ जास्त त्रास देते.

➢ व्यवस्थापन

- गैर- औषधीय व्यवस्थापन :
- अन्नाच्या दृष्टीपासून आणि वासापासून दूर असलेल्या शांत आणि आवश्यक वातावरण
- मळमळ येणारे पदार्थ टाळा.
- वारंवांर थोडे थोडे जेवन करा.
- थंड अन्नापेक्षा गरम अन्न चांगले सहन केले जाते
- जखमेच्या दुर्गधींवर नियंत्रण करणे.

३ .४ बध्दकोष्ठता

➢ बध्दकोष्ठता म्हणजे कठिण किंवा वेदनात्मक मल बाहेर जाणे किंवा कमी प्रमाणात कठीण असलेला मल बाहेर जाणे.सुमारेउपशामक काळजी मध्ये ४५ टक्के रुग्णांना बध्दकोष्ठता असते. हे पोट फुगणे आणि गुदाशय भरल्यासारखे वाटणे, भुक न लागने, पोटात दुखने, आतडयांमध्ये अडथळा, अतिसार आणि लघवी थांबणे या प्रकारच्या समस्या निर्मान होऊ शकतात.

- आतंडयामधीलगतिहीनतेमुळे अन्नाचे पचनशक्ति कमी करते.
- कमी अन्न सेवन, कमी फायबर आहार.
- कमी द्रव पदार्थांचे सेवन किंवा द्रव कमी होणे. (उलटी,अतिसार)
- ओटीपोटात दाब वाढविण्यास असमर्थता (सामान्य कमजोरी, पैराप्लेजीया).
- वेळेवर शौचालयास जाण्यास असमर्थता.
- ओपिओयड्स (९० टक्के ओपिओइड घेणाया रुग्णांना रेचक औषधाची आवश्यकता होऊ शकते.)
- सार्वजनिक ठिकाणी लाजीरवाने पणाची जाणीव
- वेदना (गुद्द्वाराच्या ठिकाणी भेगा)

➢ **व्यवस्थापन**

गैर-औषधी व्यवस्थापन

- रेचकऔषध घेण्यापेक्षा,शौचलयास जाण्यासाठी सक्षम करणे अधिक महत्व पूर्ण होऊ शकते.
- वेळ आणि गोपनीयता
- जोर केल्यामुळे गुद्दद्वारांच्या स्नायुंना नुकसान होते.
- उकडू(स्कवॅटिंग स्थिती)बसण्याची स्थिती मदत करते.
- शक्यतो रुग्णांना सामान्य संतुलित आहार खाण्यास व भरपूर द्रव पदार्थपिण्यास प्रोत्साहित केले पाहिजे, पंरतु उपशामक काळजी घेणाऱ्या रुग्णांमध्ये पुष्कळदा हे शक्य नसते.

गंभीर बध्दकोष्ठतेसाठी औषधाचे व्यवस्थापन- डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

३:५ अतिसार

➢ अतिसार म्हणजे २४ तासामध्ये ३किवां त्यापेक्षा जास्त पातळ शौसास होणे.अतिसाराबाबत रुग्णाच्या वेगवेगळया प्रकारच्या धारणा किंवा गैरसमज असू शकतात. म्हणून त्यांना नेहमी अतिसाराबाबत स्पष्ट करा. उपशामक काळजी असलेल्या रुग्णामध्ये बध्दकोष्ठतेच्यातुलनेत अतिसार हा कमी सामान्य आहे.

➢ सामान्य उपाय

- द्रवपदार्थाचे सेवन वाढवा - वारंवार पाणी पिणे - घरगुती ओआर एस- डाळीचे पाणी / लिंबू
- पाणी / नारळ पाणी.
- धिर दया -बहुतेक अतिसार स्वयं-मर्यादित असतात.

विशिष्ट औषध उपचारांसाठी - डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.

प्रकरण ४: प्राथमिक नर्सिंग कौशल्य

योग्यताः उपशामक काळजीमध्ये प्राथमिक नर्सिंक केअर आणि होम केअर सेटिग मधील प्रक्रियांचे प्रात्यक्षिक आणि समजून घेणे.
शिकण्याचेविशिष्ट उद्दिष्ट : रुग्णाची काळजी घेत असताना पाळल्या जाणाऱ्या प्रमुख सार्वत्रिक खबरदारीचीयादी बनविणे. ● हात धुण्याच्या चरणामध्ये प्रात्यकक्षिक करणे (सिम्युलेटेड सेटिंग). ● बेड बनवण्याच्या पाय-यांचे वर्णन करा. ● घरी सलाईन द्रावण तयार करण्याच्या पध्दतीचे वर्णन करा. ● घरातील रुग्णाकरीता वारलेल्या वस्तूंच्या निर्जंतुक करण्याच्या तंत्राचे वर्णन करा. ● अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णांची काळजी घेताना ज्या प्रमुख समस्याा सोडवल्या पाहिजेत त्याचे ● वर्णन करा. ● बेड- सोर्सच्या प्रतिबंधासाठीच्या चरणांचे वर्णन करा. ● गृहस्तरावर काळजी घेतांना बुरशीजन्य जखमेच्या व्यवस्थापनाचे वर्णन करा.

४.१ : अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णांची काळजी.

अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णाची काळजी घेणे खुप आव्हानात्मक असते. रुग्ण जागरुक किंवा बेशुध्द असू शकतो.अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णाच्या काळजी मध्ये हे समाविष्ट आहे.

- कुंटुबाचे आरोग्य शिक्षण.
- कुंटुबाला काळजी घेण्यामध्ये सहभागी करणे.
- काळजी कशी घ्यायची ती दाखवा आणि पाठपुरावा योजना तयार करा.
- नियमित गृहभेटी.
- श्वसन मार्ग स्वच्छ ठेवणे.
- पुरेसे द्रव सेवन (तोंडी,नासेगॅस्ट्रिक टयुब फिंडीग)
- आतडी आणि मुत्राशंयाची काळजी.
- वैयक्तिक स्वच्छता – डोके ते पायाची काळजी
- व्यायाम
- संवाद
- लक्षणांचे मुल्यांकन – रेकॉर्डिंग आणि अहवाल

४:१: १ केसाची काळजी आणि डोक्याला आंघोळ कशी करावी.

डोकयाची मसाज आणि ब्रशद्वारे केस विंचारल्याने रक्ताभिसरणात सुधारणा होते आणि केसांना निरोगी ठेवते.

उद्देश :

- केस स्वच्छ आणि निरोगी ठेवण्यासाठी.
- केसांच्या वाढीस प्रोत्साहन देण्यासाठी.
- केस गळणे टाळण्यासाठी
- खाज आणि संसर्ग टाळण्यासाठी
- तेल घाण आणि कोंडा जमा होण्यापासून रोखण्यासाठी
- केसांच्या गुंता टाळण्यासाठी
- चांगली भावना प्रदान करण्यासाठी.
- रक्तभिसरणे उत्तेजित करण्यासाठी.
- उवा नष्ट करण्यासाठी
- सुसज्ज व आकर्षित दिसण्यासाठी.

अंथरुनावर आंघोळ करताना लक्षात ठेवण्याचे महत्वाचे मुद्दे :

- एक टॉवेल आणि मॅकिंटॉश/ प्लास्टिक शीट हयाने (bed lines) अंथरुन आणि उशीचे कव्हर ओले होण्यापासून संरक्षित करा.
- रुग्णाचे डोके आणि मानेखाली मॅकिंटॉश/ प्लास्टिक शिट ठेवा. मॅकिंटोशचा एक टोक पाणी जाण्यासाठी बादलीत ठेवा. साबुन किंवा शॅम्पुने केस चांगले धुवा.
- चांगले धुतल्यावर केस वाळवा कोरडे करा. डोक्यावरील केसांची दोन भागांमध्ये वेणी बांधा जेणेकरुनपाठीवर झोपण्यास रुग्णाला अधिक आरामदायी हाईल .
- जर मान्य असल्यास रुग्णाला केस लहान करण्याचा सल्ला दिला जाऊ शकतो.

४:१:२ **डोळयाची काळजी**

- डोळयाची सर्वात सामान्य समस्या म्हणजेस्त्राव पापण्यावर कोरडा होणे आहे. त्याला मऊ आणि साफ करण्याची आवश्यकता असू शकते.
- प्रत्येक डोळयाला स्वंतत्रपणे आतील ते बाहेरील कोपऱ्या पर्यंत उकळून थंड केलेल्या पाण्यातील कापसाच्या बोळयाने दिवसातून ३ किंवा ४ वेळापाण्याने साफ करावे.

४:१:३ **नाक आणि कानांची काळजी**

- नाकात जास्त प्रमाणात स्त्राव गोळा झाल्याने रुग्णाला वेगाने श्वास घ्यावा लागतो आणि स्वच्छ करण्यासाठी जोरात नाक फुंकावे लागते. बाहेरील कोरडया स्त्रावाला एका ओल्या कपडयाने किंवा तेल, सामान्य सल्लाईन किंवा पाण्याने ओले केलेल्या सुती कपडयाने काढले जाऊ शकतात. कानाच्या पाठीमागे आणि कानाच्या पुढच्या भागात घाण जमा होऊ शकते.
- आणखी एक समस्या म्हणजे कानात मळाचा गोळा जमा होणे जे काही समस्या नसेल तरम्छज्सर्जन कडे संदर्भित न करता सहज पणे काढले जाऊ शकते.

४.१.४ **:तोंडाची काळजी**

- जर रुग्ण शुद्वीत असल्यास रुग्णाला त्याच्या तोंडाची काळजी घेण्यास मदत करावी. जर रुग्ण बेशुद्वध असेल तर काळजी घेणाऱ्यांना प्रक्रियेचे प्रात्यक्षिक करुन तोंडाची काळजी घेण्यास शिकवणे आवश्यक आहे.
- सामाण्यपणे जे विविध उपाय वापरले जाऊ शकतात ती पुढील प्रमाणे आहेत- सामान्य सलाईन, लिंबाचा रस, पाण्यात उकडलेली कुडुलिंबाची पाने,टूथब्रश आणि टुथपेस्ट दररोज मुल्यांनाक तपासणी करण्याची शिफारस केली जाते. दिवसातून दोनदा किंवा रुग्णाच्या स्थितीनुसार ब्रश करावा आणि तोंड स्वच्छ धुवा. कृत्रीम दात रात्रभर पाण्यात ठेवा. फाटलेल्या ओठाना लिप बाम लावा.

४.२:आश्रित रुग्णची देखभाल :

- दर दोन ते चार तासांनी तोंडाची काळजी करणे.(वैयक्तिकरित्या तपासणी करणे)
- मऊ ब्रश , फोम स्टिक ऍप्लीकेटर किंवा हातमोजे आणि गॉजचा उपयोग करा.
- तोंड धुण्यासाठी सिरिंजचा उपयोग करा.
- लिंबू आणि ग्लिसरीन चा वापर न करणे कारण त्यामुळे तोंड कोरडे होते.

४:२:१ **तोंडाच्या काळजी घेण्यासाठी मदत**

- रुग्णांना प्रक्रिया समजावणे आणि त्यांना मदत करा.
- तोंडाच्या काळजीसाठी आवश्यक असलेल्या वस्तु (साहीत्य) जमा करा.उदा.
- टुथब्रश, टुथपेस्ट , छोटा बेंसिन, एक मग पाणी, टावेल, लिप, लुब्रीकेट.
- गालाच्या खाली एक टॉवेल ठेवून रुग्णाला एका कडेला वळवा (मध्ये झोपवून ठेवा).
- टुथब्रशच्या केसांना (ब्रिसल्स) लहान करा आणि गॉज किंवा साफ सुती कपडयांनी गुंडाळा.
- ५०० मिल पाणी मध्ये एक चमचा मीठ टाकुण उकळवा आणि त्याचा उपयोग तोंड धुण्यासाठी करा.
- श्वास घेण्यास होणारा त्रास थांबवण्यासाठी तोंड धुतल्यानंतर सर्व पाणी काढुन टाका.

४:२:२ **बिछान्या वर आंघोळ घालणे**

स्वच्छता राखण्यासाठी आणि स्वच्छतेला प्रोत्साहन देण्यासाठी अंघोळ करणे खुप महत्वाचे आहे.
खालील प्रमाणे मदत करते :-

- शरीरावरील घाण स्वच्छ करण्यासाठी
- त्वचेद्वारे शरिरामधिल टाकाउ पदार्थ काढुन टाकण्यासाठी
- दाबबिंदु व्रण / जखम/ अल्सर टाळण्यासाठी
- रक्तभिसरण वाढवण्यासाठी
- झोप येण्यासाठी
- आराम देण्यासाठी
- थकवा दूर करण्यासाठी
- रुग्णाला निरोगीपणाची भावना निर्माण होते

- शरीराचे तापमानाला नियंत्रित करण्यासाठी
- सक्रिय आणि निष्क्रिय व्यायाम प्रदान करण्यासाठी

बेडवरआंघोळीसाठी सामान्य सुचना

- गोपनियता किंवा एकान्त राखा
- कार्यपध्दती समजावून सांगा (आपण काय कृती करणार ते सागा)
- रुग्णांची खोली उबदार आणि बाहेरील हवा विरहीत असावी
- सर्वआवश्यक उपकरणे उपल्बध असावी आणि सोयीस्करपणे ठेवली पाहिजेत.
- रुग्णाला अनावश्यक श्रम देणे टाळा.
- त्वचेचा कोरडेपणा टाळण्यासाठी,शरीराला लावलेला साबण पूर्णपणे पाण्याने स्वच्छ धुवा.
- एका वेळी शरीराचा कमीत कमी भाग उघडा करुन आंघोळ घालावी.
- शरीर स्वच्छ आणि कोरडे करण्यासाठी हात आणि पाय उचलताना सांध्याना आधार दयावा.
- जेव्हा शक्य असल्यास सक्रिय आणि निष्क्रिय व्यायाम करा.
- हात आणि पाय एका भांडयात पाण्यामध्ये बुडवून स्वच्छधुवा कारण त्यामुळे बोंटाची आणि पायांची नखे पूर्णपणे स्वच्छ होण्यास मदत होते.
- जर नखे लांब असतील तरती कापादाबव्रण (प्रेशर सोर) च्या सुरवातीची लक्षणांना शोधण्यासाठी विशेष करुन शरीराच्या मागील भागाची त्वचेचे पूर्ण पणे निरीक्षण/ तपासणी वेळोवेळी केली पाहिजे.
- आंघोळीच्या प्रक्रियेमध्ये त्वचेच्या सर्व पृष्ठभागाची स्वच्छता केली पाहिजे दुमडलेल्या आणि हाडाच्या टोकदार कोपऱ्यानासाफ आणि कोरडे करताना विशेषकाळजी घेणे कारण हया भागांना जखमा होण्याचे अधिक संभावना असते.
- सर्वात स्वच्छ भागा पासून कमी स्वच्छे भागापर्यंत सफाई केली जाते. उदा. शरीराच्या वरच्या भागा हा खालच्या भागापूर्वी स्वच्छ केले पाहिजे.
- रुग्णांच्या सोयीनुसार आणि आरामासाठी पाण्याचे तापमान योग्य पाहिजे.
- क्रिम/ तेल/ पॅराफिन चा उपयोग त्वचा कोरडी व खरखरीत होण्यापासून संरक्षीत केली पाहिजे.
- रुग्णाला पलंगाच्या कडे जवळ ठेवा जेणे करुन काळजी घेणाऱ्याला रुग्णांच्या दूरच्या भागापर्यंत पोहचण्यासाठी मदत होइल आणि त्यासोबत रुग्णाच्या पाठीच्या मणक्यावर ताण पडणार नाही.

४.२.३: पाठीची काळजी (बॅक केअर)

- जे रुग्ण दाबबिंदु वर व्रण (प्रेशर सोर्स) होण्यासाठी अति संवेदनशील आहे, त्यांच्या पाठीची काळजी दर दोन तासाने किंवा अधिक वेळा घेणे आवशययक आहे.
- पाठीला साबन आणि पाण्याने स्वच्छ धुवा, कोरडे करा आणि घर्षन थांबवण्यासाठी कोणत्याही उपलब्ध लुब्रिकेटने (तेल/क्रिम) मालीश करा.
- मसाज केल्याने हया भागा मध्ये रक्तपुरवठा वाढतो आणि दाबबिदु व्रण (प्रेशर सोर्स) टाळण्यास मदत होते.

- दाबबिंदू, त्वचेवर विशेषलक्ष दया.
- त्या भागाला न रगडता हळूवार (थपथप) कोरडे करा.
- पाठीवर दोन्ही हाताने हलकी मसाज करा

४.२.४ : **सक्रिय आणि निष्क्रीय व्यायाम :**

व्यायाम रुग्णाच्या दैनदिन जिवनात समाविष्ट करणे आवश्यक आहे.कारण ते आंकुचन, पायाने पडणे (Foot drop)आणि मनगटावर पडणे (wrist drop)यावर प्रतिबंध
करते.

सर्व साध्यांना फिजोथेरेपीची गरज असते. सांध्याची दुखापत रोकण्यासाठी कुटुंबाला व्यायामाचे महत्व शिकवा. जर काही प्रतिबंध नाही किंवा हाडाची समस्या नाही तर रुग्णाच्या कुटुंबाद्वारे व्यायाम दिला जाऊ शकतो.

४.२.५ : **पेरिनियमची/ गुप्तांगाची काळजी**

लघवी आणि मल विसर्जनाच्या प्रत्येक क्रियेनंतर गुप्तागांची स्वच्छता करणे आवश्यक आहे. रोज ३ ते ४ वेळा साबण आणि पाण्याने स्वच्छ करा आणि त्या भागाला कोरडे ठेवा. स्वच्छ भागाकडून सुरु करुन कमी स्वच्छ भागापर्यंत स्वच्छ करा. मुत्रमार्ग छिद्राला सर्वात स्वच्छ भाग मानला जातो.गुद्द्वाराचे छिद्राला सर्वात कमी स्वच्छ भाग मानला जातो. गुप्तांगाची काळजी दिल्या नंतर हाथ स्वच्छ धुवावे.

४.२.६: **प्रेशर सोरः** दाबबिंदु **व्रण**

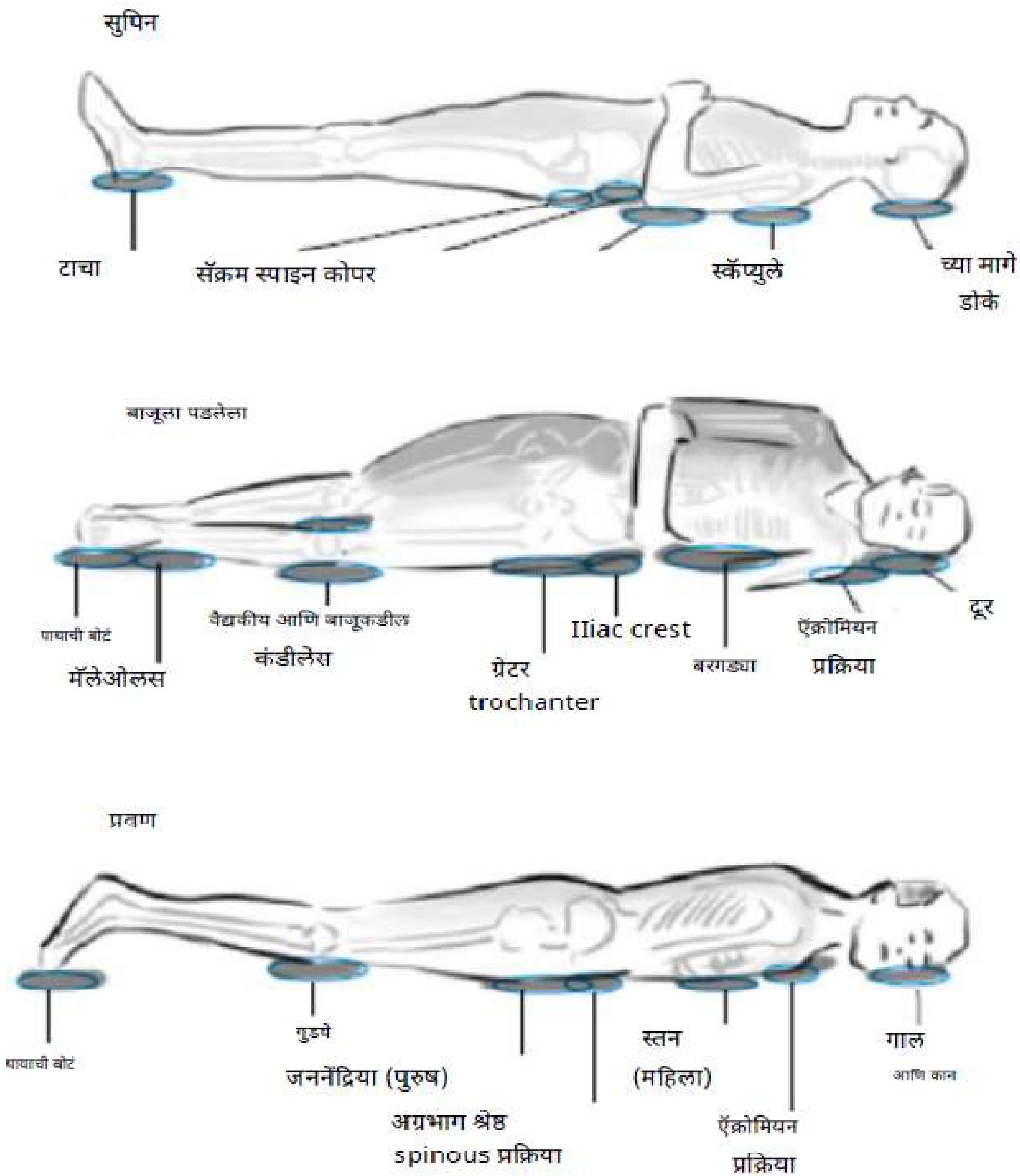
प्रेशर सोर ही सामान्यतः सतत दाबानेत्वचा आणि त्याखालील स्नायुंनाझालेली इजा आहे. लहान रक्त वाहिन्यांनासामान्यतः ऑक्सीजन आणि पोषक घटकांचा पेंशींना (उत्तीना) पुरवठा करतात.शरीराच्या एका लहान भागावरील दबाव या लहान रक्त वाहिन्यांना संकुचित करु शकतात. ज्यामुळे त्याभागास अपुरा रक्त प्रवाह होउन त्याभागाचे निकामे(नेक्रोसिस) होते.

प्रेशर सोअर (दाबव्रणाच्या पायऱ्या) :

१) एरीथेमाः त्वचा फाटलेली नसते, .परंतू लाल असते आणि दाब दिल्यास ती पांढरी होत नाही.
२) त्वचेचे तुकडे होणेः त्वचेचा बाहेरील थर तुटलेला, लाल आणि वेदनायक असते.
३) संपूर्ण जाडीच्या त्वचेचे विघटन (तुटने): यामध्ये त्वचे खालील पेशींचे(उतींचे) नुकसान किंवा नेक्रोसिस समाविष्ट आहे.
४) हाडे, स्नायु आणि आधार देणा-या पेशींचे (उतींचे) तुटने.
५) सहाय्ये ऊतींचे तुटणेः यामध्ये खोल जखमा होउन त्या बरे करने कठीन असते.

काळजीचा उददेश्य :

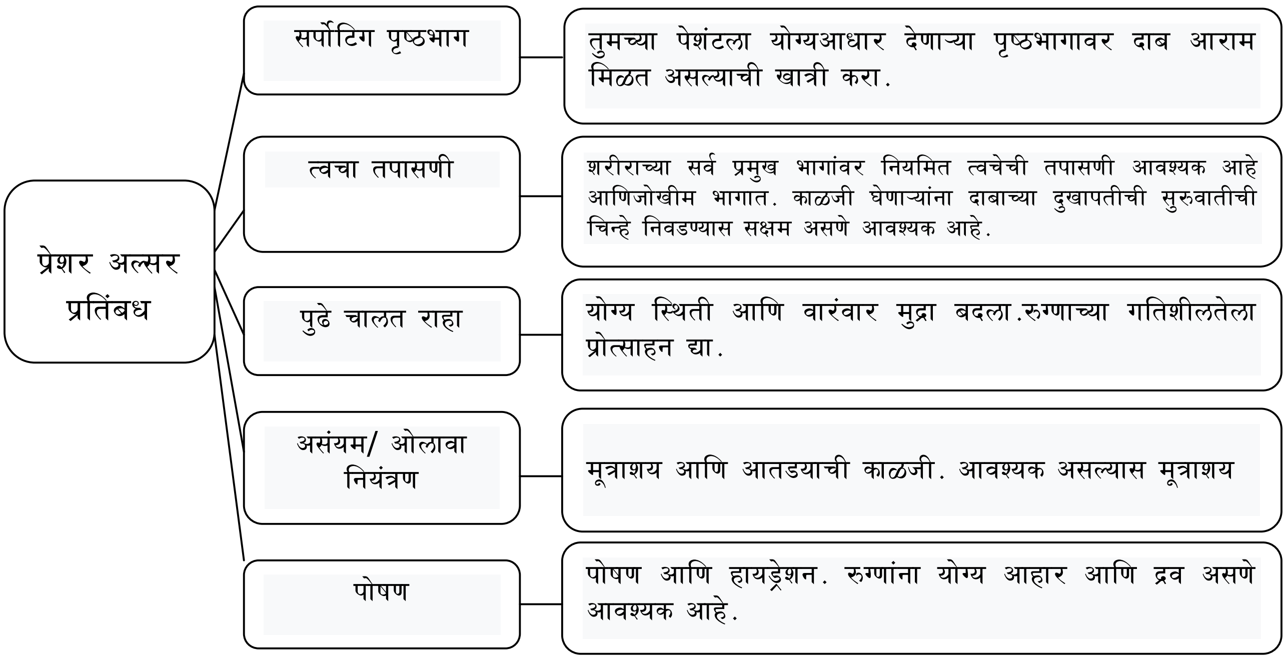
योग्यउपचाराने, बहुतेक प्रेशर सोर बरे होतील. बरे होते अनेक गोष्टींवर अवलंबून असते, जसे की सामान्य आरोग्य आणि आहार, दाबव्रणावरीलदबाव कमी करणे आणि काळजी पूर्वक स्वच्छता आणि ड्रेसिंग करणे .



खोटे बोलण्याच्या वेगवेगळया पोस्चरमध्ये बोनी पॉइंटसवर प्रेशन पॉइट्स

आकृती– ८ वेगवेगळया खोटे बोलण्याच्या आसनांमध्ये प्रेशन पॉइंट्स स्त्रोत उपशामक काळजीसाठी एक कार्य पुस्तककेअर्स इंस्टिटयूट ऑफ पॅलिएटिव्ह मेडिसिन कालिकत

प्रेशर सोर (दाबव्रण/ फोड) टाळण्यासाठी उपाय खालील चित्रात दिले आहेत :



चित्र ९: प्रेशर अल्सरसाठी प्रतिबंधात्मक उपाय ,स्त्रोत उपशामक काळली ४ काळजी घेणांयासाठी वर्कबुक इन्स्टिटयुट ऑफ पॅलिएटिव्ह मेडिसीन, कालिकत.

प्रेशर सोर ची काळजी :

- जखमेच्या स्वच्छतेसाठी सामान्य सलाईनचा उपयोग करा.
- मृत पेर्शीना (उतिना) आणि खपलींना काढुन टाका.
- ओलसर ड्रेसिंगसामग्री वापरा, हे ड्रेसिंग बदलताना ग्रॅन्युलेशन टिश्युला (दानेदार स्नायुंना) नुकसान होण्यापासुन प्रतिबंध करते.

लक्षात ठेवण्याचे मुददे :

- स्पंजस्नान, शॉवर , केसांची निगा आणि दाढी, नखे ट्रिम करुन दैनंदिन स्वच्छता राखा .
- सभोवतालचे वातावरण स्वच्छ राखा, जसे साफ कपडे आणि अंथरुन.
- त्वचेच्या अंखडतेचे विशेषतः दाबबिंदू तपासणी करा.
- हालचाल नसलेल्याा किंवाा कमी हालचाल असलेल्या रुग्णाला दर २-४ तासांनी स्थिती बदलने आवश्यक आहे.
- उश्यांनाबरोबर स्थितीत ठेवा.
- मसाज (मसाज टाळण्याकडे लक्ष देणे आवश्यक आहे कारण दाबबिंदूवर मसाजमुळे स्नायुंचे (उतिंचे) नुकसान होऊ शकते.
- हाडांच्या टोकाच्या भागावरसंरक्षासाठी पॅड लावा.

- वाटर बेड किंवा हवेच्या गादीचा उपयोग करा.
- कुंटुंबियांना काळजी घेण्याच्या प्रकियेबददल शिक्षण व समुपदेशन करा.

४.२.७: **मल विसर्जन बाबत (आतडयांची) काळजी**

बध्दकोष्टता अतिसारापेक्षा अधिक सामान्य आहे. दररोज आतडंयाच्या कार्याचे काळजीपूर्वक तपासणी करा.

तपशीलवार इतिहास घ्या. कडक मल पास करणेकठीणआणि वेदनादायक आहे. नेहमी रुग्णाच्या आतडयांच्या संबधीतसामान्यसवयीशी तुलना करा. तो/ती नियमतपणे रेचक घेत आहे का ते बघा **मल विसर्जन** संबधीची सवयीची नोंद ठेवली तर **मल विसर्जन**सवयीबाबतयोग्य व्यस्थापण करण्यास मदत करेल. **प्रतिबंध ही गुरुकिल्ली आहे.**

जर बध्दकोष्टतेचे कारण ओळखल्यास, तर शक्य असल्यास ते काढून टाका. नियमित व्यायामुळे बध्दकोष्टतेचा धोका कमी होतो. खोल (दिर्घ) श्वासोच्छास, पोटाची मॉलिश इत्यादींना प्रोत्साहीत करा, फायबर युक्त (रेषेदार) आहार व पदार्थ घेण्यास प्रोत्साहित करा .

प्रतिबंध

- सर्व रुग्णांमध्ये नियमित योजनेचा भाग म्हणून साधे उपाय समाविष्ठ केले पाहिजेत.
- लक्षणांवर चांगले नियंत्रण ठेवा.
- गतिशीलता - (मोबिलीटी) गतिविधी करणे आतडयाची (आंत) गतिशीलता आणि नियमित शौचासाठी महत्वपूर्णउत्तेजन आहे. गतिशीलतेला शक्य तितके प्रोत्साहन दिले पाहिजे.
- तोंडाने द्रव पदार्थाचे पुरेसे सेवन ठेवा.
- बेडपॅनचा वापर (शय्या मलपात्राचा उपयोग) : रुग्णांची गोपनीयता आणि एकांत राखा आणि शौचासाठी कमोड किंवा शौचालयाचा वापर करणे.

४.२.८ **बेड बनवणे**

उददेश :

- ज्या रुग्णांची शारीरिक परिस्थिती त्यांना अंथरुणा पर्यंत मर्यादित
- करते आणि वैदयकीय कारणाने रुग्णांसाठी आराम प्रदान करणे.
- अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णासाठी ओले आणि मळलेल्या (खराब) तागाचे कपडे बदलने.
- शरीरीक स्वच्छता आणि स्वच्छ वातावरण राखण्यासाठी .
- एक मउ सुरकुत्या मुक्त बेड तयार करण्यासाठी त्यामुळे त्वचेवर जळजळ (व्रण/जखम) **होण्याचे स्त्रोत कमी करणे.**

कार्यपद्धती

- हात धुवा
- अतिरिक्त उशा काढा

- डोक्यापासुन ते पायाच्या टोकापर्यंत बेडींग वरचा भाग सैल करा.रुग्णाच्याा वरची शिट सोडून ब्लॉकेट काढा.
- रुग्णाला बेडच्या एका बाजुला वळवुन ठेवा. डोक्याखाली उशी व्यवस्थित ठेवा.
- डोक्याच्या टोकापासून पायाच्या टोकापर्यंत दोन्ही बाजूंनी चादर सैल करा.
- मॅकिंटाश स्वच्छ करुन रुग्णाच्या दिशेने रोल करा.
- खलच्या शिटला रुग्णाच्या दिशेने दुमडवून टाका आणि शक्य तितक्या रुग्णाच्या सरकवून ठेवा.
- धुळ असलेल्या गादीला कोरडया डस्टरने कोरडे करा.
- स्वच्छ आणि मउ तागाचे कापड तळाला लावा. दुमडूनपलंगाच्या उघडया मध्यभागाजवळ ठेवा.
- बेडवर खालची चादर अंथरुन रुग्णाच्या बेडच्या मध्यभागी पंखा फोल्ड करुन रुग्णाच्या बाजूला ठेवा. गादीवरील तळाचा थर गुळगुळीत करा आणि रुग्णाला कडे जवळ ठेवा. चादरींना गादीच्या काठावर सुमारे २५ से.मी. लटकविने.डोक्याचे टोक
- मॅकिनटोश पुन्हा आणा आणि कोरडया डस्टरने स्वच्छ करा(ते घाणेरडे असल्यास मॅकिनटॉश बदला).
- रुग्ण दुस-या बाजुला जाउ नये व पडू नये याची खात्री करण्यासाठी एक बाजूला उशी ठेवा.
- गादीच्या घाण केलेल्या चादीरच्या कडा मोकळया व स्वच्छ करा.
- तळाची चादर काढा रुग्णाच्या दिशेने मॅकिनटोश स्वच्छ करा आणि रोल करा
- गादीची धूळ घालवून आणि सेप्रेट स्वच्छ फोल्ड करुन तागाचे कापड डोक्यावरुन ते पायाच्या टोकापर्यंत गादीच्या काठावर सहजतेने पसरवा .
- चादर गादीच्या डोक्याखाली खेचा आणि खाली खोचा . गादीच्या तळाखालची चादर खोचा.
- रुग्णाला सुपिन पोझिशनवर परत येण्यास आणि उशिवर व्यवस्थित ठेवण्यास मदत करा.
- आवश्यक असल्यास उशिचे आवरण बदला.
- श्वसन आणि हृदयाचे विकार असलेल्या रुग्णांना बेड बनवतांना सपाट पोझिशन सहन होत नाही त्या रुग्णासाठी ओक्युपेटेड बेड बनविण्याची पदधत वापरली जाउ शकते.

प्रकरण ५: घरी घ्यावयाची काळजी (होम केअर)

योग्यता: घरी घेतली जाणारी काळजीची (होम केअर) भेट घेण्याची करण्याची क्षमता प्रदर्शित करा.
शिकण्याचेविशिष्ट उदिद्ष्टे : • होम केअरच्या संकल्पनेचे वर्णन करणे. • होम केअर किटमधील सामाग्रीची गणना करणे. • ज्या रुग्णांना / कुटुंबांना होम केअरची गरज आहे त्यांना ओळखण्यासाठी निकषाची यादी करणे. • घरच्या काळजीच्या भेटी दरम्यान काय करावे आणि काय करु नये याची गनना करणे. • घरच्या काळजी मध्ये शेजारी / स्वंयसेवकांच्या भूमिकेचे वर्णन करणे. • योग्य फॉमेट भरुन होम केअर भेट रेकार्ड ठेवणे. • संप्रेषणाच्या / संवादाच्या चरणाचे प्रदर्शीत करणे.

क्रियाकलप (ACTIVITY)2 :
रुग्ण सावित्रीची कहाणी आढवा. ती हॉस्पिटल मध्ये जाऊ शकत नाही. कारण तिचा पती कुटुंबातील एकमेव कमावणारा सदस्य आहे. आणि तो नोकरी गमावू शकत नाही तिची मुले खूप लहान आहेत. तिला हॉस्पीटलमध्ये नेण्यासाठी त्याला परवडत नाही. तिच्या स्वतःच्या घरी काळजी दिली जाऊ शकते का? लहान गटामध्ये चर्चा करा आणि तुमचे मत मांडा. तिच्या घरात पुरविल्या जाणा-या सेवा काय असू शकतात ?

परिचय

- वेदनाशामक काळजी मध्ये जीवनाच्या शेवटच्या क्षणी रुग्ण बहुतेक पंलगावर असतात आणि हॉस्पीटलमधील ओपीडी मध्ये येऊ शकतनाही . अश्या रुग्णाची काळजी हॉस्पीटल किंवा त्यांच्या घरी करणे आवश्यक आहे. आमच्या बहुतेक रुग्णांची घरीच काळजी घेण्यास प्राधान्य असल्याने, होम केअर पॅलिएटिव्ह केअर सेवा प्रदान केल्या पाहिजेत.
- गृहस्तरावर उपशामक काळजीचे रुग्ण आणि कुटुंबासाठी अनेक अतिरिक्त फायदे आहेत जसे की आराम, गोपानियता, परिसराची ओळख, सुरक्षा , स्वायतता, आणि मोठया प्रमाणात स्वातंत्र्य.
- होम केअर हे प्रभावी आहे कारण हे खर्चिक नाही आणि अनावश्यक तपासणी आणि उपचारासाठी वारंवार रुग्णालयात जाण्याची गरज नसते.
- होम केअरच्या काही खालील अतिरिक्त फायदे समाविष्ट आहे.
  १) काळजी घेण्यासाठी सुलभ प्रवेशः रुग्ण आणि कुंटुबासाठी त्यांच्या दारातच सल्लाचा आणि उपशामक काळजीचा (शारीरिक, मानसिक, सामाजिक आणि आधात्मिक) सर्व पैलूंचा प्रवेश आहे.

२) अधिक प्रभावी काळजीः कुटुंबासाठी सल्ला, प्रशिक्षण आणि अतिरिक्त समर्थन उपलब्ध आहेत. जेणे करुन ते काळजी घेणारे म्हणून त्यांच्या भूमिकेत आधिक प्रभावी होऊ शकतात आणि व्यवस्थापन आणि सामना करण्यास सक्षम होऊ शकतात.

३) पुरक सेवांमध्ये प्रवेशः होम केअर टीम आवश्यकतेनुसार पुरक आणि सहाय्यक सेवासह संपर्क सुलभ करु शकते. रुग्ण आणि परिवार स्वतःहून असा आधार मागण्यासाठी बाहेर जाण्याची गरज नाही.

४) गोपानियता राखतेः कर्करोग आणि एचआईवी/एडस् ग्रस्त लोंकासाठी हे खुप विशेषमहत्वाचे आहे. ज्यांना अन्यथा समाजाने अज्ञानामुळे आणि रोगाबद्दलच्या गैरसमाजामुळे दूर केले जाऊ शकतात.

५) समाजात जागरुकता पसरवणे- जेथे योग्य असेल तिथे उपशामक काळजी बद्दल जागरुकता पसरविण्यसाठी होम केअर प्रोग्रामचा वापर केला जाऊ शकतो. असे अनेकदा घडते की जेव्हा कुटुंब एखादया व्याक्तिचे कॅन्सर सेवा करत असतात तेव्हा त्याचे मित्र आणि सहकारी अधिक जागरुक होतात आणि अंतिम काळजीच्या समस्यावर चर्चा करण्यास अधिक इच्छुक असतात. ज्या कुटुंबाची काळजी घेतली जात आहे, ते देखिलत्याचे याकरणासाठी प्रचारक (राज्यदुत) बनु शकतात.

६) स्थानिक संसाधने एकत्रित करणेः स्थानिक समर्थन (सपोर्ट) गट आणि स्वंयसेवकांना त्यांच्या विशिष्ट क्षेत्रात राहणा-या रुग्णांना आणि काळजी घेणा-यांना मदत करण्यासाठी एकत्रित केले जाऊ शकते. ते असे करण्यास अधिक इच्छुक असतिल कारण ते प्रभावित झालेल्या लोकांशी त्यांचे वैयक्तिक संबंध असतात किंवा करु शकतात कारण शेजां-यासाठी,लांब पल्याचा प्रवास करण्यापेक्षा एक-मेकांना मदत करणे फार सोपे आहे.

- होम केअर अश्या प्रकारे एक मार्ग प्रदान करते जिथे उपशामक काळजी त्याच्या सर्व क्षेत्रांमध्ये (शारीरिक, सामाजिक, मानसिक, आध्यात्मिक) सर्वात प्रभावीपणे वापरली जाऊ शकते.
- रुग्ण आणि काळजी घेणा-यांच्या" संपूर्ण वेदना " दूर करणे आणि रुग्ण आणि त्यांचे नातेवाईक यांच्या जीवनाचा दर्जा सुधारणे हे उद्दीष्ट आहे.

होम केअर टीमची रचना काय आहे?

- होम केअर टीममध्ये पॉलिएटिव्ह केअरमध्ये प्रशिक्षित व्यावसायिकांचा समावेश असतो, जसे की एक वैद्यकीय अधिकारी , एक समुदाय आरोग्य अधिकारी , एक परिचारिका, बहुउद्देशीय आरोग्य कर्मचारी (महिला/ पुरुष)समुदाय स्वंयसेवक चे सर्व सदस्यांना सर्व भेटींसाठी उपलब्ध असणे आवश्यक नाही. भेटी दरम्यान रुग्णांच्या प्रकारानुसार संघाची रचना ठरवली जाऊ शकते. आशा कार्यकर्त्याद्वारे भेटीचे आयोजन आणि समन्वय केला जाईल.

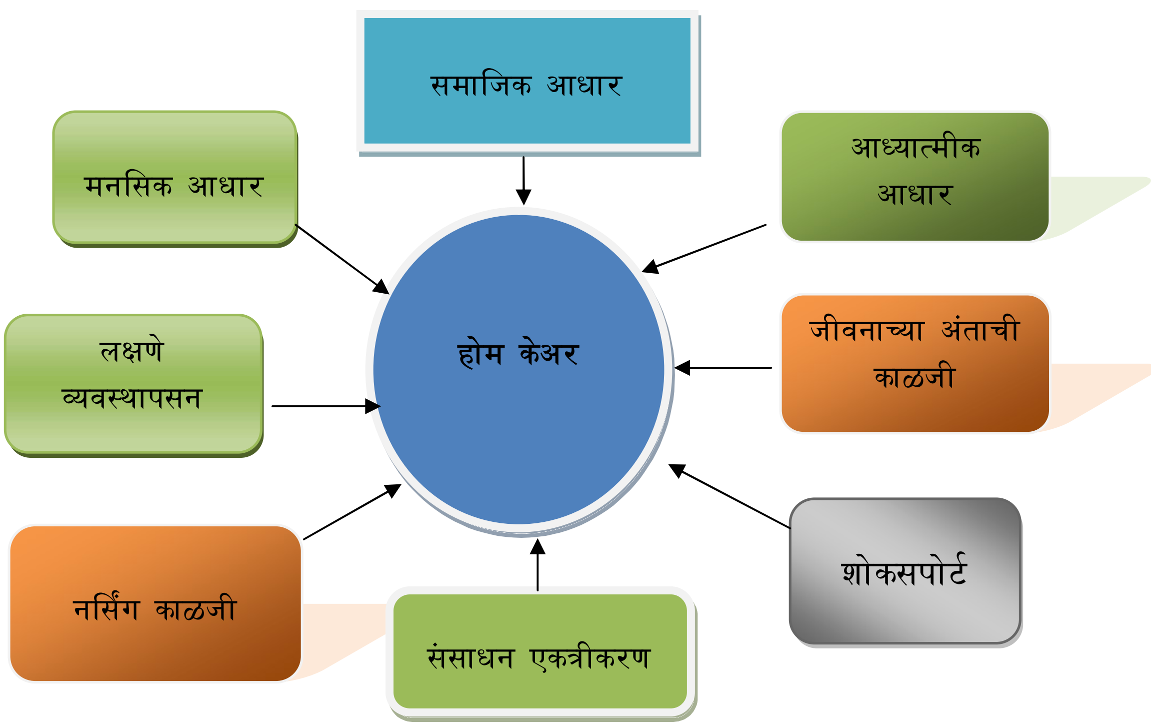
होम केअर कसे कार्य करते?

- प्रत्येक संघ उपआरोग्य केंद-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र (हेल्थ एड वेलनेस सेंटर) किंवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रा , द्वारे सेवा दिलेल्या क्षेत्राची आवश्यकते नुसार पुर्तता करतो.
- आशा अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णाला आणि अन्य लोकांना ज्यांना उपशामक काळजीची आवश्यकता असेल अश्या लोकांना ओळखेल आणि घरी काळजी भेट (होम केअर) उपलब्ध करुन दिली जाईल. त्यांनतर उपशामक काळजी स्क्रीनिंग टूल चा वापर करुन पुढील कार्यवाही साठी (MPW, ANM, CHO) द्वारा पुढील भेटी दिल्या जातात.

- ➢ रुग्णाच्या घरी पहिली भेटीसाठी २ तास लागतात. रुग्ण आणि कुटुंबीच्या उपशामक काळजी समस्या ओळखल्या जातात. (वैद्यकीय, नर्सिंग आणि समुपदेशन) पहिल्या भेटीच्या दरम्यान तातडीच्या समस्यांचे निराकरण केले जाते.
- ➢ रुग्णांच्या त्यांच्या उपशामक काळजीच्या गरजेनुसार उच्च, मध्यम आणि निम्न प्राधान्यक्रमांमध्ये वर्गीकृत केले जाते. उच्च प्राधान्य असलेल्या रुग्णानां दर आठवडयाला दोनदा किंवा अधिक वेळा भेटी दिली जाते. मध्यम प्राधान्य असलेल्या रुग्णांना पंधरावडयातून एकदा भेट दिली जाते. कमी प्राधान्य असलेल्या रुग्णांना महिन्यातून एकदा भेट दिली जाते. हे प्राधान्यक्रम आवश्यकते नुसार बदलले जातात.

होम केअर मधील सेवांची व्याप्ती काय आह`?

होम केअरचा भाग म्हणून पुरवल्या जाऊ शकणा-या सेवा च्यापरिस्थिती मध्ये भिन्न असू शकतात. होम केअर मध्ये खालील सेवासामान्यतः समाविष्ट केल्या जातात.



आकृती १२: होम केअरच्या भाग म्हणून प्रदान केलेल्या सेवा.

कामाचे रेकॉर्ड (दस्ताऐवजीकरण) :-

प्रत्येक नोंदणीकृत रुग्णाची केसशीट संघाद्वारे ठेवली जाते (परीशिष्ट-३) स्टाप नर्स मासिक मास्टर शीट सांभाळते जी सीएचओ/ वैदयकीय अधिकारीद्वारे दररोज देखरेख आणि सत्यापित (वेरिफाईड) केली जाते. आशा कार्यकर्त्या तिच्याद्वारे आयोजीत केलेल्या गृहभेटीची नोंद ठेवतील (परीशिष्ट-१)

सार्वत्रिक खबरदारी

परिचय

गंभीर संक्रमणाचा प्रसाराचा चिंतेचा सामना करत, रुग्णालये आणि आरोग्य केद्रांनी यशस्वी तंत्र वापरण्यास सुरुवात केली आहे जी इतर अनेक परिस्थितिमध्ये उपयुक्त आहे. कोण सांसर्गिक आहे. हे शोधण्यासाठी वाट पाहण्याऐवजी, ते प्रत्येकास संभाव्य संक्रमित व्यक्ती मानतात. या संसर्ग नियत्रंण पध्दतीचे नाव आहे. (सार्वजनिक सावधगिरी) आणि जेव्हा तुम्ही शरीरातील द्रवपदार्थ आणि जंतू वाहून नेणाया टाकाऊ पदार्थाच्या संपर्कात आलात तेव्हा ते अनुसरण करण्यासाठी मार्गदर्शक तंत्राचा उपयोग करते. हेल्थ केअर वर्कस जे रक्त आणि इतर शरीरातील द्रव्यांच्या संपर्कात येऊ शकतात, प्रत्येक जण प्रत्येक वेळी खालील संक्रमण नियंत्रण पध्दतीचा पालन करु शकतात.

- हात धुणे
- वैयक्तिक सरंक्षणात्मक उपकरणे (पी.पी.इ.) वापरणे.
- दुषित भागात / उपकरणाची स्वच्छता आणि ग्लोज निर्जंतुक करणे.
- वैद्यकीय कचऱ्याची योग्य विल्हेवाट लावणे.

युनिवर्सल हेल्थ केअर सावधगिरीची संकल्पना यावर जोर देते की आपल्या सर्व रुग्णांवर उपचार केला गेला पाहिजे, कारण त्यांना संभाव्य संसर्गीय रक्त / शरीर द्रव्यजन्य संक्रमन आहे आणि काळजी घेणा-या आरोग्य सेवा कर्मचा-यांना संक्रमित करु शकतात.

१.हात धुणे :

- हात धुणे हा आजार टाळण्यासाठी सर्वात महत्वपूर्ण संक्रमण नियंत्रग उपाय आहे.
- जर हात योग्य वेळेत आणि योग्य तंत्रासह धुतले तर आजाराचे प्रमाण फार कमी होऊ शकते.
- हातांना कमीत कमी ३० सेंकद पर्यंत साबनाने धुवायला पाहिजेत. त्यांना नीट धुवावेत आणि नीट सुकवावेत.
- कोणत्याही रुग्णची काळजी घेण्याच्या अगोदर आणि नंतर लगेच हात धुवावेत.

चित्र क्र १३ : हात धुण्याची पध्दती

२.वैयक्तिक संरक्षण उपकरणे (PPE)

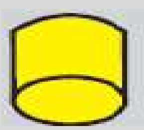
- वैयक्तिक संरक्षणात्मक उपकरण," विशेष कपडे किंवा उपकरण, ज्यासाठी संसर्गजन्य जंतू पासून संरक्षणा साठी परिधान करण्यासाठी कर्मचाऱ्यांना दिलेली आहे. यामध्ये गाऊन, हातमोजे, मास्क (मुखवटे) आणि श्वसन यंत्र ,टोपी फेसशील्ड (चेहरा ढाल), काळाचश्मा सामिल आहे.नर्स किंवा वैद्यकीय अधिकारी यांच्या मार्गदर्शना नुसार योग्य PPEचा वापर करावा.

३.दुषित भागाची / उपकरणांची स्वच्छताआणि निर्जतुकीकरण करणे.

- हात मोजे घालणे आणि डिरचोजेबल टॉवेल्स किंवास्वच्छते अन्य साधनाचा उपयोग करा जे रक्त, शरीरातील द्रव पदार्थ किंवा विष्ठेची थेट संपर्क टाळण्यासाठी सुनिश्चित करतील.
- मंजूर जंतूनाशककिंवा घरगुती ब्लीच, १ टक्के सोडियम हाईपोक्लोराइट १:१०० द्रावणाने भाग निर्जतुंक करा.
- सर्व वापरलेली उपकरणे पूर्णपणे धुऊन निर्जंकतुक करणे आवश्यक आहे.

४.जैव वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन

- होम केअर दरम्यान जैव वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम २०१६ नुसार निर्माण होणारा सर्व कचरा 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. लॅंडफिलवर पाठवू नये.
पांढरा	(पारदर्षक), पंक्चर, गळती, टॅम्पर फ्रुफ कंटनेर	धातुंसह धारदार कचरा.	ऑटो किंवा कोरडया, उष्णता निर्जतुकीकरण 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 १४ : जैव वैद्यकीय कचरा श्रेणी आणि रंग कोड.

होम केअर किट :

- घर आधारित उपशामक काळजीच्या सेवांची प्रभावी वितंरणासाठी होम केअर टीमला होम केअर किट प्रदान केले जाईल. किट हेल्थ ॲन्ड वेलनेस सेंटर देण्यात येईल.
- घरी घ्यावयाची काळजी होम केअर किटच्या देखरेखी साठी ANMजबाबदार राहिल phc किट साधनाची अखंड पुरवठा सुनिश्चित करेल. किट मधिल साधने विघमान राज्य विशिष्ट प्रक्रियेद्वारे प्राप्त केली जाईल. त्यासाठीचा निधी बजेटचा भाग म्हणून दिला जाईल. होम केअर किटची रचना परिशिष्ट ५ मध्ये केली जाईल.
- लोंकाना गृहभेटी देताना खालील पायऱ्या सुचवण्यात आल्या आहेत :-
  - रुग्ण आणि कुटुंबीयाना चांगले जाणून घ्या. तुम्ही त्यांना अगोदर पासून ओळखत असाल तरी, नावे, आजार आणि सामाजिक – सांस्कृतिक स्थिति च्या बाबतीमध्ये पहिल्यापासूनच तपासून करुन घ्या.
  - पाठपुरवठा देत असल्यास त्यांच्या समस्या बनवलेल्या नियोजन आणि काहीही जे काळजी घेणाऱ्या टीमला ध्यान ठेवायाचे होते ते तपासा.
  - रुग्ण आणि कुटुंबियांना आदराने संबोधित करा.
  - स्वतःचा आणि टीम सदस्यांना परिचय करुन द्या.
  - भेटीचा उद्‌देश स्पष्ट करा.
  - मैत्रीपूर्वी संभाषण सुरु करण्याचा प्रयत्न करा.
  - जर फॉर्म भरायचे असतील तर ते भेटीदरम्यान नंतर केले जाऊ शकतात.
  - सक्रियपणे ऐका (लक्ष देऊन ऐका).
  - सामाजिक, भावनात्मक, वित्तीय और अध्यात्मिक समस्या बद्‌दल विचारा. आपण सर्वात आधी त्रासदायक समस्या पासून सुरुवात करु शकतात. आणि नंतर दुसरे मुद्‌दे (समस्या) बघू शकतात.
  - रुग्ण आणि कुंटुंब पहिल्या भेटीमध्ये त्यांच्या भावना सामायिक करु शकत नाहीत पंरतु नंतर तसे करु शकतात. जर त्यांना एखादया विषयावर चर्चा करण्याची इच्छा नसेल किंवा त्यांना एखादया विषयावर चर्चा करण्याची इच्छा नसेल किंवा त्यांना अस्वस्थ वाटत असेल तर त्यांच्यावर जबरदस्ती करु नका. आपण हया गोष्टीवर नंतर चर्चा करु शकतात जेव्हा चांगले संबध तयार होतात.
  - त्यांना प्रश्न विचाराची संधी दया. जर तुम्हाला उत्तरा बाबत फारशी खात्री विचारु नसल्यास तसे सांगा. उत्तर देण्यापूर्वी तुम्ही दुसऱ्या बरोबर चर्चा करु शकतात.
  - जर आवश्यक असेल तर टीम मधील योग्य व्यक्ती आणि तज्ञांशी चर्चा करा. रुग्ण आणि काळजीवाहू यांना व्यवस्थापन योजना स्पष्टपणे समजावून सांगा.
  - आवश्यक आणि उचित हस्तक्षेप करा.
  - तुमच्या भेटी दरम्यान, एकत्रित केलेली माहिती आणि केलेली प्रक्रिया दस्तऐवजीकरण (रेकॉर्ड) करा.
  - फॉलो-अप/ पुर्नभेटीच्या दस्तऐवजीकरणासाठी वापरल्या जाणाऱ्या प्रारंभिक मुल्यांकन स्वरुपाची सांक्षीप्त आवृत्ती सलग्न केली आहे .(परिशिष्ट- ४)
  - आवश्यकअसल्यास पुढची योजना बनवा आणि पुढच्या भेटीची तारीख निश्चित करा. रुग्ण आणि कुटुंबियंना तसे सुचित करा.

प्रकरण ६

उपशामक काळजी मध्ये मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक समर्थन/ सपोर्ट

योग्यता : उपशामक काळजी मध्ये चांगले संवाद, तत्वांची समज आणि वापर दर्शवते.
शिकण्याचे विशिष्ट उदिद्ष्टे : ● रुग्ण आणि कुटुंबाच्या मनोसामाजिक गरजा पूर्ण करताना काय करावे आणि काय करु नये याची यादी करा. ● भावनिकदृष्टया व्यथित व्यक्तीला हातळण्यासाठी प्रोटोकॉलचे वर्णन करा. ● कठीण प्रश्नांची प्रभावीपणे हातळण्यासाठी तत्वे.

क्रियाकलाप : ३
होम केअर टीमद्वारे दिलेल्या भेटी दरम्याने असे दिसून आले की, रुग्ण सावित्री खुप चिंताग्रस्त आणि व्यथित होती. ती वारंवार रडत होती.तिने नर्सला विचारले की तिची ही अवस्था का झाली ? तसेच तिने तिच्या परिवाराबद्दल चिंता व्यक्त केली. लहान गटात चर्चा करा. ● तुम्ही सावित्री यांच्याशी संवाद सत्राची योजना कशी कराल? ● संपूर्ण चर्चेमध्ये तुम्ही सावित्रीच्या मुलांना कसे समावेश करुन घ्याल? मोठया गटामध्ये सामायिक करा.

एक आशा म्हणून तुम्ही रुग्णांना आणि त्यांच्या कुंटुंबियांना त्यांच्या गरजांचे मुल्यंकन करण्याच्या आणि त्यांना समर्थनाच्या अन्य स्त्रोतांकडे संदर्भीत करण्याच्याउद्देश्याने भेटत आहात. तथापि सहानुभूती संप्रेषणाद्वार तुम्ही खुप सारे काही एक रुग्णाची सहायता करु शकतात, जे एक दुर्बल आणि जीवन मर्यादित करणाऱ्या आजारामुळे मनोसामाजिक आणि अध्यात्मिक समस्यांशी झुंजत आहे. याला सहानुभूती संप्रेषणाच्या रुपाने ओळखले जाते.

सर्वात मुल्यवान गोष्टी जी तुम्हाला दुसऱ्याला सादर करायची आहे. ती म्हणजे तुम्ही स्वतः आणि तुमचे लक्ष जागरुक असलेले नाते, तुम्ही जे बोलता आणि करता आणि तुम्ही स्वतःला कसे संचालित करता, रुग्ण आणि कुटुंबातील परस्पंर संवादाची गुणवत्ता निर्धारित करतात.लक्षात ठेवा की तुम्ही ज्या व्यक्तीची भेट करतील, ती सर्वात स्पष्टपणे ठेवेल की तुम्ही त्यांना कसे वाटले, तुम्ही काय केले, आणि काय सांगितले.

म्हणून इतर काही गोष्टीकरण्यापूर्वी, आपल्याला असे प्रतिबिंबित करण्याची आवश्यकता आहे की आपल्याजवळ कोणत्या प्रकारचा विश्वास आणि पूर्वग्रह यावर विचार करणे आवश्यक आहे. ते संबध निर्माण करणाच्या प्रक्रियेस सुलभ किंवा अडथळा आणू शकतो.

जेव्हा लोक आजारी होतात आणि आपल्या जीवनाच्या प्रवासाच्या शेवटच्या (अंताकडे) टप्यात पोहचतात, तेव्हा अनेकदा मोठया प्रमाणात आध्यात्मिक त्रास होतो, ज्यामध्ये धार्मिक विश्वासांचा समावेश असू शकतो. परंतु ते मर्यादित नाही. प्रत्येक व्यक्तीने त्यांच्या स्वतःच्या मार्गाने स्वतःच्या नुकसानास सामोरे जाणे आवश्यक आहे. आपण त्या भेटीमध्ये त्यांच्यासोबत चालवण्यासाठी असतो, नाही की त्यांना हे सांगायला कि काय विचार करता, त्यांना काय (महसूस) वाटायचे किंवा विश्वास ठेवायचे. म्हणूनच हे

महत्वाचे आहे की आपण स्वतःचे आधात्मिक उपाय त्यांच्या आध्यातत्मिक संघर्षावर लादण्याचा प्रयत्न करुन दुःख दूर करु नये.

लक्षात ठेवण्याचे महत्वाचे मुद्दे

- रुग्ण आणि काळजीवाहू यांच्या मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक गरजा.
- आपल्या पैकी प्रत्येकएक जुनी जीवनाला बदलणारी आणि दुर्बल करणाऱ्या आजारांबरोबर, मरण्याची संभावना बरोबर , मृत्यूच्या शक्यतेशी , आपल्या स्वतःच्या अनोख्या पध्दतीने हातळतो. आपले वय आणि परिवक्तेची पातळी, आपली सामाजिक - आर्थिक स्थिति , आपले वय आणि परिपक्वतेची पातळी ,आपली सामाजिक-आर्थिक स्थिति, आपले व्याक्तिमत्व, या सर्वा एक भुमिका बजावते. तथापि अवांतर अभ्यास आणि निरीक्षणावर आधारित, खालील भावनांना एक आजारी व्यक्तीच्या वर्तनावर प्रभाव पाडण्याची सर्वात अधिक संभावनाच्या रुपामध्ये ओळखल्या गेल्या आहेत :
  - राग (मलाच का?)
  - भीती (माझे काय होईल?)
  - नुकसान (मी माझ्या जीवनाला मुल्य देणारे सर्व काही गोष्टी मी गमावले आहे).
  - अपराधाची जाणीव / दोष (मला लवकर डॉक्टरांनाकडे जायला हवे होते / माझ्याजवळ योग्य डॉक्टरांना दाखवण्यास पैसे नव्हते)
  - लाज (आता लोक माझ्याशी आणि माझ्या कुटुंबाशी कसे वागतील)?
  - दुःख / निराशा (माझा आजार वाढत जाणार आणि मृत्यूमध्ये समाप्त होईल)
  - आशा आहे - (मी वेदनामुक्त राहीन आणि स्वतंत्रपणे कार्यकरत राहिल)

या भावना ज्या कठिण परिस्थिताचा परिणाम आहे जिथे लोक स्वतःला बघतात. जिथे त्यांच्या कडुन त्यांची पुर्वीची सामान्यता आणि सुरक्षितता हिरावून घेतली जाते. ते कुटुंबातील आणि मित्रासोबतच्या संबध खराब देखील करु शकतात.

रुग्णांच्या गरजा काय आहेत

- स्वतःच्या आजाराबाबत निर्णय घेण्यास सहभागी होणे.
- आदराने वागणे
- ऐकणे आणि भावनांना व्यक्त करणे.
- सन्मानाने जगणे सुरु ठेवा.
- संघर्ष सोडविणे
- शांति आणि क्षमा प्राप्त करणे
- मरण्याची परवानगी मिळविण्यासाठी.

कुटुंबाच्या गरजा काय आहेत?

- मनमोकळेपणाने भावना व्यक्त करण्यास सक्षम होणे.
- प्रश्न विचारणे आणि प्रामाणिक उत्तरे प्राप्त करणे.
- कौटुंबिक कलह सोडविण्यासाठी मदत घेणे इ.

- आश्वासन आणि माहिती मिळविणे
- स्वस्त (परवडणारे) वैद्यकीय उपचार, नर्सिंग आणि भावनात्मकमदत प्राप्त करणे.

भारतीय परिस्थिती मध्ये आपल्याला नेहमी आपली संस्कृतीच्या आधारावर अनेकदा संकटाचा (दुविधांचा) सामना करावा लागतो.

- कोणाबरोबर संवाद (साधायचा) करायचा आहे.
- काय संवाद करायचा आहे .
- संवाद कसा करायचा.
- कधी संवाद करायचा आहे.

तथापी हयावर कोणते सोपी उत्तरे नाहीत, कारण प्रत्येक परिस्थिती आणि कुटुंबे वेगवेगळी असतात. अगुंठयाच्या नियमानुसार खालील गोर्ष्टीवर लक्ष केंद्रिंत केले जाऊ शकते.

- रुग्ण आणि मुख्य निर्णय घेणाऱ्यावर लक्ष केंद्रित करा.
- रुग्ण आणि कुटुंबियांचीसत्य स्वीकरण्यासाठी तत्परता.
- हळूहळू वाईट बातमी दया. यामुळे रुग्ण आणि कुटुंबाला दिलेली माहिती स्विकारण्यास वेळ मिळतो.
- मौन चा आदर करा. घाई करु नका. प्रतिसादाची प्रतीक्षा करा.
- सरळ प्रश्नांची उत्तरे देऊ नका जसे "मी कधी मरणारा"किंवा "माझ्याकडे किती वेळ आहे " त्याऐवजी,पुढचे अन्वेषण एक्सप्लोर करा.एक काउटंर प्रश्न विचारा जसे "तुम्ही हे का विचारतात?"काय विशेष आहे ,जे तुम्ही करायला बघत आहात?
- मुलांकडे दुर्लक्ष करु नका कारण ते देखील कुटुंबातील भाग आहे.

इतर कोणत्याही गोष्टीप्रमाणे , ऐकण्याची कला चा अभ्यास सराव करणे आवश्यक आहे. येथे काही उपयुक्त टिप्स दिले आहेत.

- "तुम्हाला कसे वाटत आहे?" "तुमची चिंता काय आहे?" असे प्रश्न विचारा
- जे काही सांगितले जात आहे ते प्रतिबिंबित करा : " तर तुम्ही जे म्हणत आहेत ते असे आहे की तुम्ही खुप रागात आहेत कारण की.........."
- स्पष्ट करा /स्वतागृहीत धरु नका.

मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक सकटाना ओळखने आणि प्रतिसाद देणे. (त्याचे उत्तर देणे)

- मुख्य काळजी घेणाऱ्यांसाठी सुध्दा असे पण केले जाऊ शकते हे मनोसामाजिक आघाताची ओळख करण्यास मदत करेल आणि नैराश्य ओळखण्यास मदत होईल. क्षमाच्या संबधित कौटुंबिक न सुटलेल्या समस्यांचे कारण आध्यात्मिक कष्टाला सुध्दा प्रकाशामध्ये आणेल. हे असे जाणीव करते की देवाने त्याचा त्याग केला आहे, मृत्यूनंतरचा शिक्षेची भिती इत्यादी.

रुग्णांच्या भावनाचे स्वरुप :

"तुम्हाला नेमके कसे वाटते?" तीव्रता.

"किती वाईट वाटते ?"- वारंवारता

“तुम्ही अश्या प्रकारे किती वेळा महसूस करतात ?” -कालावधी
“हे किती दिवस चालते ?” याचे कारण (ट्रिगर्स)
“काय असे काही आहे का जे याच्या पेक्षा वाईट बनवणारे आहे ?- प्रभाव
“हे तुमच्या दैनंदिन जीवनाला कसे प्रभावित करतो ?”
“हे तुम्हाला कसे प्रभावित करतो?”
मुख्य काळजीवाहू व्यक्तीसाठीही असेच केले जाऊ शकते.

मुल्याकंनानंतर, कोणाला हया समस्यांना शक्य तितक्या चांगल्या प्रकारे हाताळले पाहिजे किंवा त्यांच्या गंभीरतेनुसार, त्यांना आरोग्य सेविकेकडे पाठवावे किंवा कळवावे.

भावनात्मक समस्यानां हाताळणे :

- अधिकांश रुग्णांचा रागाला सामोरे जावे लागेल जो कदाचित कि तुमच्यावरही असेल याला सामोरे जाण्याचा सर्वोत्तम मार्ग म्हणजे व्यत्यय न आणता ऐकणे. जित पर्यंत ते पूर्ण करतील ते त्यांच्या रागापासून मुक्त होऊ शकतात आणि त्यांना स्वतःला व्यक्त करण्याची संधी दिल्याबद्दल तुमचे आभारी होतील.
- रुग्णांना अनेकदा निराधार भीती असते जी चर्चेद्वारे दूर केली जाऊ शकते. त्यांना त्याच्या भीतीची यादी करण्यास आणि प्राधान्य देण्यास प्रोत्साहित केले पाहिजे जेणे करुन त्यांना एक एक करुन हाताळता येईल. यामुळे भीती अधिक आटोक्यात येते.

असे रुग्ण आहेत जे (अल्पभाषीत) संवाद साधत नाहीत आणि माघार घेतात. असे समजू नका की त्यांना बोलायचे नाही. त्यांनी माघार का घेतली याचा विचार करा.
येथे काही शक्यता आहेः

- भीती
- शार्मिदगी (कलंक / कुरुपता दिव्यांग / विकृती पणाची भावना)
- नैराश्य (निरुपयोगीपणाची भावना)
- गोंधळ/ भ्रम (नाकारले आहे, अस्विकारकेला आहे. / हरवले आहे असे वाटणे)
- क्रोध / राग
- नकार
- वाटते की कोणी त्यांच्यात कोणत्याच रस घेत नाही.
- संशय / विश्वासाचा अभाव.
- शारीरिक अपंगत्व (उदाहरणार्थ आवाज (व्हाईज) बॉक्स हरवला आहे.

- बऱ्याचंदा रुग्णाच्या मृत्यूनंतर काळजी वाहू (स्वतःला) दोषी समजतात. त्यांना असे वाटते की त्यांनी पुरेसे काम केले नाहीः” जर माझ्याजवळ अधिक पैसे असते?” जर केवळ मी त्याला किंवा तिला एखादया चांगल्या रुग्णालयात घेऊन जाऊ शकतो असतो?” इत्यादी याला सामोरे जाण्याचा सर्वोत्तम मार्ग आहे की, काळजीवाहकाला त्यांनी रुग्णासाठी केलेल्या गोष्टींची यादी तयार करण्यास सांगणे यामुळे त्यांना हे समजण्यास मदत होईल की त्यांनी खुप चांगले केले आहे. आणि त्यांना कमी दोष बनवले आहे.

- लज्जा (शर्म) आणि कंलक कॅन्सर आणि एच.आईवी/ एड्स सारख्या रोगांशी संबधीत असतात. रुग्ण आणि त्यांच्या कुटुंबीयाशी मोकळेपणाने बोलणे आणि त्यांच्या सर्व प्रश्नांची उत्तरे देणे हे महत्वाचे आहे.
- कांलातराने, दृष्टिकोनात बदल होण्याची शक्यता आहे.
- उम्मीद करण्यास कधीही विसरु नका, तिची नेहमी एक स्थान असते जरी कोणताही आजार असेल. आपले कार्य हे सर्व टप्प्यांवर वाढवणे आहे. परंतु खोटी आशा दयायची नाही. त्यांना विचारुन रुग्णांच्या आशा काय आहेत ते शोधून काढले पाहिजे. काळजी घेणाऱ्यांसाठीही हेच लागू होते. आपण विचारु शकतो" तुमच्या प्रिय व्यक्तीसाठी तुमची काय आशा आहे?" सहसा रुग्ण आणि काळजी घेणारे जे शोधत असतात ते त्यांच्या परिस्थितीवर अधिक नियंत्रण असते जेणे करुन ते असहायतेच्या भावनेतून एका आशेवर जाऊ शकतील.

आध्यात्मिक समस्या हाताळणे:

मरत असलेले रुग्ण अनेकदा असे प्रश्न विचारतात, " माझ्या जवळकिती वेळ आहे?"मी कधी मरणार?" माझ्या मृत्यूनंतर माझ काय होणार?" इत्यादी त्यांच्या उत्तरे देण्या ऐवजी त्यांच्या भीतीचा शोध घेणे आणि सहानूभूती ने प्रतिसाद देवून मदत करणे सर्वात चांगले आहे. हे रुग्णावर आपली धार्मिक विश्वास किंवा व्यक्तिगत दृष्टीकोन लादण्याचा काळ किंवा वेळ नाही.
रुग्णांना नेहमी खात्री असते की ते ईश्वराकडे जाण्याची इच्छा ठेवतात बऱ्याचदा ते त्यांच्या काही शांततेत अपूर्ण काम पूर्ण करण्यासाठी मदत मागत आहे. हे एखादया प्रिय व्यक्तीकडून क्षमा करण्याची आवश्यकता असू शकते, एका नातेवाईका सोबत सामंजस्य करणे होऊ शकते, किंवा अश्या व्यक्ती पर्यंत पोहोचणे ज्यांना त्याचा अस्विकार केला आहे. आपल्या कडून संबधित व्यक्तीपर्यंत पोहचण्या अगोदर रुग्ण आणि कुटुंबीयांची परवानगी घेणे ही चांगली पध्दत आहे.
असे रुग्ण आपले जीवन सपवण्या बद्दल बोलतात. उपशामक काळजी चिकित्साच्या रुपामध्ये, आपल्याला ही मदतीची पुकार आहे जी योग्य वैद्यकीय, नर्सिंग, मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक प्रतिक्रियांची साथ मिळू शकतेतथापि, आपल्याला आत्महत्याची प्रवृत्ती , रोगविषयक नैराश्य आणि मानसिक आजार बद्दल सर्तक राहिले पाहिजे जे रुग्णांना हे टोकाचे पाऊल उचलण्यास प्रेरित करु शकतात.
आपल्याला त्यांना योग्य सल्लागाराकडे पाठविले पाहिजे.
हे शोक टप्प्यासाठी देखील खरे आहे. असे काळजीवाहूअसू शकतात ज्यांना एखादया प्रिय व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर नुकसान आणि दुःखाचा सामना करणे कठीण जात आहे. हे गरिबीमुळे वाढु शकते खास करुन जर मरण पावलेली व्यक्ति मुख्य कमावणारा होता. जरी दुःख स्वाभाविक आहे तरी आपल्याला ते दुःख ओळखण्यास सक्षम असले पाहिजे जे सोडवण्यास नकार देतात. आई- वडिलांना मुलाचा मृत्यू स्वीकार करणे मुश्किल होते. या स्तरावर काळजी करणाऱ्या जवळ आध्यात्मिक प्रश्न सुध्दा असू शकतात :" माझा प्रिय व्यक्ति कसे आहे ? " तो आता कुठे आहे? " देवा हे कसे अनुमति देऊ शकतो?": जेव्हा मी मरुन जाईल त्यांना पुन्हा शकेल काय ?" पुन्हा एकदा , आपण जे उत्तर देतात ते महत्वाचे नाहीत पंरतु जेवढे होऊ शकेल लोक आपल्या बरोबर आपल्यासखोल भावनांवर चर्चा करायला किती सहज आहेत आणि त्याद्वारे त्यांना आंतरिक शांती मिळेल.

महत्वाचे मुद्दे

१) जो पर्यंत आपण रुग्णांच्या आणि त्यांची काळजी घेणारे यांची मानसिक आणि आध्यात्मिक समस्यांची काळजी घेतनाही तोपर्यंत उपशामक काळजी अपूर्ण आहे.

२) बऱ्याचदा आपला दृष्टीकोण आणि पूर्वाग्रह आपल्याला प्रभावी उपचारक बनण्याच्या मार्गांवर उभे राहतात. ज्ञान आणि कौशल्य आत्मसाता बरोबरच आत्मचितंन होणे गरजेचे आहे.

३) सहानुभूतीपूर्वक ऐकण्याच्या तत्रांचा वापर करुन,आपण लोंकाना त्यांच्या भावना व्यक्त करण्यास आणि त्यांच्या चिंता सामायिक करण्यास प्रोत्साहित करु शकतो ज्यांमुळे त्यांना अधिक चांगल्या प्रकारे सामना करण्यास मदत होईल.

४) सहानुभूतीपूर्ण संवादासाठी कठोर परिश्रम आणि व्यायामाची आवश्यकता असते. हे याबद्दल आहे :

- नातेसंबध निर्माण करणे.
- रुग्ण आणि कुटुंबाचे निरीक्षण करणे.
- मुख्य समस्येची ओळख.
- ध्येये तयार करणे.
- तपासनीआणि मुल्यामापन
- गरज असेल तिथे संदर्भित करणे.

५) आशा या नात्याने , आपण आपल्या मर्यादांची जाणीव ठेवली पाहिजे आणि मनोसामाजिक आणि आध्यात्मिक संकटासाठी योग्य तज्ञाकडे, मग तो डॉक्टर असो किंवा धर्मगुरु यांच्याकडे संदर्भीत केले पाहिजे.

प्रकरण ७: जीवन अंताची काळजी

योग्यता : मृत्यू आणि मृत्यूशी संबंधित सामान्य समस्यांबद्दल जागरुकता प्रदर्शित करते आणि त्यांना प्रतिसाद देण्याचे विविध मार्ग समजतात.
विशिष्ट शिक्षण उद्दिष्टे ● अंतिम वेळ / मृत्यू सबंधीत वेदनाच्या लक्षणाची गणना करा ● सामान्य तक्रारींची गणना करा (मृत्यू संबंधित वेदना, व्याकुळता आणि श्वास घ्यायला त्रास होणे. ● चांगल्या मृत्यूचे वर्णन करा. ● शोंकाच्या पायऱ्याचे वर्णन करा. ● सामान्य आणि रोग संबधी रोगात्मक दुःख (पॅथोलॉजिकल दुःख) यातील फरक करा. ● मृत्यू नोंदणी आणि मृत्यू प्रमाणपत्र प्राप्त करण्याच्या प्रक्रियेचे वर्णन करा
क्रियाकलाप (ACTIVITY) – ०४
तुम्ही कधी स्वतःच्या मृत्यूच्या विचार केला आहे का? तुम्हाला कोणत्या प्रकारचे मरण आवडेल ? तुम्ही कोणत्या प्रकारच्या मृत्यूला एक चांगले मृत्यू मानाल ? या प्रश्नांचा स्वतंत्रपणे विचार करा. जर तुम्हाला सोयीस्कर वाटत असल्यास स्वयंसेवकाचा सहभाग घ्या.

आयुष्याच्या शेवटची काळजी ही गंभीर आजारी रुग्णाची काळजी घेण्याचा एक मार्ग आहे. जो उपचार करणे किंवा जिवन वाढवण्याचा प्रयत्न करण्याऐवजी लक्षण नियंत्रण आराम, सन्मान, जीवनाची गुणवत्ताआणि मृत्यूच्या गुणवेत्तेवर लक्ष केंद्रित करतात.

अंतिम चरण (टप्पा) जेव्हा दिन प्रतिदिन - बिघडज आहे, विशेषतः ताकद, भूक आणि जागरुकता होत आहे.

अंतिमटप्पाला ओळखणे :
लक्षात ठेवा, ही चिन्ह आणि लक्षणे फक्त संबधितआहे. लापक भिन्नता येऊ शकतात.म्हणून ते अचूक अंदाज लावणे शक्य नाही.

- वाढत्या अशक्तपण वाढल्यामुळे रुग्ण अंथरुणाला खिळलेला राहतो.
- सबोवतालची परिस्थिती आणि अन्नामध्ये रुचि राहत नाही.
- गिळण्यास अडचणी
- तंद्री लागणे / सुस्ती
- हात आणि पाय थंड पडताात.
- श्वासोच्छावास मध्ये बदल होतात. (झटकेदार, घरघर करणारा, खूप मंद, गतिनिश्वासा gasping (श्वास घेणे)

काळजीचे ध्येय

- काळजीवाहकांना समजावून सांगणे आणि त्यांच्याशी संवाद साधणे जेणेकरुन ते मानसिक दृष्टया तयार होतील.
  - त्यांना किती समजते ते शोधा.
  - चर्चेदरम्यान त्यांच्यासाठी महत्वपूर्ण व्यक्ती उपस्थिती असावी.
  - त्यांना रोगा बद्दल अधिक जाणून घ्यायचे आहे ते बघा आणि त्यानुसार चर्चा करा.
  - त्यांची भिती आणि चिंताना संबोधित करा.
  - संपर्क कोणाशी साधायचा याची माहिती द्या. संपर्कः एम्बुलएन्स, जवळच्या डॉक्टर, हॉस्पिटल इ.
  - त्यांच्या काही धार्मिक , सांस्कृतिक , सामाजिक किंवा आध्यात्मिक गरजा
  - आहेत का ते शोधा.
  - मृत्यूच्या नेमकया वेळे बद्दल अनिश्चितता स्पष्ट करा.
  - चर्चा केलेल्या व्यक्तींच्या नावांसह चर्चेचे नोंद ठेवा.
  - संबधित(MPW) (F/M)सोबत या बाबत चर्चा करा आणि त्याची नोंद करुन ठेवणे.
- रुग्णाला शक्य तितके आरामदायी स्थिति मध्ये ठेवा.
- वैयक्तिक काळजी द्या.
  - शुध्दीच्या (चेतना) पातळीचे मुल्यांकन करा.
  - रुग्णांच्या इच्छा जाणून घ्या.
  - प्राधान्य दिलेले काळजीचे ठिकाण (घर, रुग्णालय इ.) रेकॉड आणि दस्तऐवजीसाठी लिहून ठेवा.
  - काळजी घेणाऱ्यांच्या इच्छा जाणून घ्या.
  - लक्षात ठेवा, इच्छा आणि योजना बदलू शकतात.

द्रव पदार्थ देणे :

जर गिळणे मुश्किल असेल तर चमच्याने पाजणे उपयुक्त आहे. पहिले घोट गिळले आहे का याची खात्री करा मग पुढ (घोट)दिला जाऊ शकतो .

- श्वास नलिकेत जाणाऱ्या जोखिम वर चर्चा करा.(गिळल्या जाणाऱ्या)
- काळजी घेणाऱ्यांना ओठ आणि तोंडाची काळजी घेण्यासाठी प्रोत्साहित करा.
- रुग्णाला काय दिले जाऊ शकते हे त्याच्या शुध्दीच्या (चेतनेची) पातळीवर, गिळण्याची क्षमता , तहान , औषधांची गरज यावर अवलंबून असते.
- अंतस्नायु द्रवपदार्थांचे प्रतिकूल परिणाम- Adverse Effects of Intravenous fluids
  - घरी अडचण
  - महाग
  - देखरेखची आवश्यक असते.
  - संसर्ग होऊ शकतो
  - फुफ्फुसात द्रव जमा होऊ शकतो.

पुनरावलोकन करा

- रुग्णा द्वारा डॉक्टरासोबत घेतलेली सर्व औषधे आणि कोणतीही "गैर- महत्वाची" औषधे सर्वोत्त्म निवडू शकतात का ते शोधा.
- REVIEW नियमित पुनरावलोकनची आवश्यक आहे.

लक्षणांचे उचित नियंत्रण :

- लक्षण नियंत्रणाच्या "नॉन - ड्रग " पध्दती प्रदान करा.
- रुग्णाला अंथरुणावर लवघी आणि शौचास होण्याची शक्यता असते. रुग्णाची स्वच्छता कशी करावी हे काळजी वाहकांना शिकविले पाहिजे.

धाप लागणे-Breathlessness

- गैर- औषधशास्त्रीय पध्दतींचा विचार करा.
  - पंखा चालू करा.
  - रुग्णासोबत राहणे आणि मनोबल वाढवणे.
  - हळूवारपणे पाठीमागे थोपाटणे (मारणे)

चिंता, अस्वस्थता आणि गोंधळ

- वेदना सारखी कारण चा शोध घ्या.
- आवाज करणारा स्त्राव (मृत्यूचा खडखडाट /death rattle) हे रुग्णाच्या घश्याच्या मागील बाजूस हा खुप एकत्रित गोळा केलेल्या स्त्रावांमुळे होतो. तसेच तेव्हा रुग्ण गिळण्यास खूप कमजोर असतो. ते रुग्णला अस्वस्थ
- करत नाहीत परंतु नातेवाईकांना त्यांची काळजी वाटू शकते की ते गुदमरत आहेत किंवा त्यांना वेदना होत आहे.
- काळजी घेणाऱ्यांना समजावा की यामुळे रुग्णाला त्रास होत नाही.
- गैर-औषधीय विराहित उपाय करुन पहा.
- रुग्णालाrecoveryबरे होण्याच्या स्थिती ठेवा.
- बोटाला "हूक" करुन गुंडाळलेला गॉजपिसने उपयोग करुन तोंडाच्या कोनातून स्त्राव काढा. (Swping)

फिट / दौरा :

- रुग्णाला स्वतःचे नुकसान होण्यापासून रोखा. कोणतीही वस्तू जसे चमच्यासारखी कोणतीही वस्तू जबरदस्तीने तोंडात घालू नका.
- लिहून दिलेल्या एंटी एपिलोप्टिक्स सुरु ठेवा.

तीव्र रक्तस्त्राव :

- या शक्यतेसाठी योजना करा आणि कुटुंबाशी आगाऊ चर्चा करा.
- स्थिर दाब देत राहा तसेच जिथे शक्य असेल तिथे गडद रंगाच्या टॉवेल आणि बेडशीटचा उपयोग करा.

कुटुंबालाआधार देणे :

- कुटुंबाला रुग्ण ऐवढेच किंवा त्याहूनही अधिक त्रास होत असते.
- धार्मिक , सामाजिक आणि आध्यात्मिक गरजा पूर्ण करा.
- डॉक्टरांचा मदतीसह आणि अन्यसहित अतिरिक्त मदतीची व्यवस्था करा.

घरी मृत्यूची पृष्ठी करणे (जाहिर करणे)

- कुटुंबाशी तुमचा परिचय करुन द्या आणि समजून द्या की मृत्यूची पृष्ठी करणे आवश्यक आहे.
- कुटुंब त्यांच्या इच्छेनुसार आत राहू शकतो किंवा बाहेर थांबू शकतो.
- मृत्यूची पृष्टी करणे .
    - हात धुवा.
    - रुग्णाच्या ओळखीची पृष्टी करा.
    - जीवनाचे चिन्हे पहा जसे हालचाल, श्वासोच्छावास, वेदना इ.
    - श्वास घेण्याच्या प्रयत्नांची चिन्हे पहा.
    - रुग्ण प्रश्न विचारल्यास (शाब्दिक उत्तेजन) प्रतिसाद देतो का ?
    - पेन टॉच वापरुन पुतली प्रतिक्रिया तपासा, मृत्यूनंतर ते स्थिर आणि विस्तारित होतात.
    - मध्यवर्ती नाडी (तपासा) (उदा. कॅरोटीड धमनी)
    - जर स्टेथोस्कोप असेल तर हदयाचे ठोके ऐका
        - किमान २ मिनिटे हदयाचे आवाज ऐका.
        - किमान ३ मिनिटे श्वासाचे आवाज ऐका.
    - हात धुवून आणि खोलीतून बाहेर पडा
    - तारीख , वेळ, नाव, स्थान यासह तुमच्या नोंदवहि मध्ये मुल्यांकनचे नोंद करुन ठेवा.
    - असे पण लिहून ठेवावी की एक कुटुंबातील सदस्य (नाव आणि संबंध) मृत्यू बद्दल सुचित करण्यात आले.
    - MPW/ CHO/वैद्यकीय अधिकारी / ग्रांमपचायतRMP / BDO(गटविकास अधिकारी) यांना कळविणे.

रुग्णाच्या कुटुंबासाठी शोक सहाय्य मदत

- रुग्णाच्या मृत्यूनंतर उपशामक काळजी संपत नाही.
- ही कुटुंबीयांसाठी शोक सहाय्यच्या स्वरुपात रुग्णाच्या मृत्यूनंतरही चालूच राहते.
- मृत्यूनंतर, कुटुंबियांना शोक मध्ये सहाय्य करण्यास भेटण्यास जाणे.
- कोणतेही न वापरलेले ओपिओइड्स परत गोळा करा आणि ते उपशामक गटा कडे दया.
- मृत्यूनंतर काही महिन्यासाठी कुटुंबाला आधाराची आवश्यकता असू शकते.
- लोक मृत्यूनंतर सहा महिने ते एका वर्षापर्यंत शोक करु शकतात आणि नंतर हळूहळू सामान्य जीवन सुरु करु शकतात.
- काही लोंकाना ते स्वीकारणे फार कठीण जाऊ शकते , विशेषतःत कमावत्या सदस्याचा किंवा मुलाचा मृत्यू किंवा तेनैराश्यात जाऊ शकतात. त्यांना समुपदेशक आणि मानसोपचार तज्ञांकडे संदर्भित करणे आवश्यक असते.

प्रकरण ८ :उपशामक काळजीमध्ये समुदायाचा सहभाग

योग्यताः प्रभावी उपशामक काळजी वितरित करण्यासाठी समुदायामध्ये सामाजिक समस्या सोडवण्यासाठी काम करणाऱ्या सामाजिक आणि संघटनांच्याविषयी जागरुकता प्रदर्शित करते सामाजिक सपोर्ट प्रणाली कार्य करणाऱ्या संस्था समाजातील समस्या सोडवण्यासाठी जागरुकता प्रदर्शित करते.
विशिष्ट शिकण्याचे उद्दिष्टे ● आरोग्य सेवेमध्ये समुदायाच्या भूमिकेचे वर्णन करा. ● समुदायाच्या सहभागाच्या संकल्पनेचे वर्णन करा. ● असाध्य आणि गंभीर आजारी व्यक्तींच्या काळजीमध्ये स्वंयसेवकांच्या भूमिकेचे वर्णन करा. ● भारतातील उपशामक काळजीमध्ये समुदायाच्या सहभागाच्या एकत्र मॉडलचे वर्णन करा. ● स्थानिक स्थापनेमध्ये उपशामक काळजी वितरण प्रणाली मध्ये योगदान देऊ शकतील अश्या संभाव्य संस्था आणि इतर संसाधनाची यादी करा.

क्रियाकलाप– ५
● सरकारी आणि निमसरकारी एजन्सीचे तपशील जमा करा ज्यामुळे एक रुग्ण/ कुटुंबियांना वैद्यकीय / सामाजिक / आर्थिक सहाय्य मिळू शकेल. ● लहान गटात चर्चा करा आणि मोठया गटात सामायिक (शेअर) करा. ● हे सामायिक (शेअर) करण्यासाठी संसाधन(Resource)सुचीमध्ये विकसित करा.
रुपांतरीत कडून : उपशामक काळजी – काळजी घेणाऱ्यांसाठी कार्यपुस्तिका , उपशामक औषध संस्था , कालिकत.

उपशामक काळजी मध्ये समुदायाची भूमिका :

जुनाट आजार आणि वृध्दापकाळाशी संबंधित समस्यांसह जगणारे लोक आपला अधिकांश वेळ घरी घालवतात आणि त्यांनाआपले उर्वरित आयुष्यासाठी नियमित काळजी घेणे आवश्यक असते बहुतेक लोक, मृत्युच्या आधी काही दिवस,आठवडे, महिने किंवा वर्षापर्यंत दुखाचा असतो त्यांना असलेली मुख्य भिती म्हणजे मृत्युचे भय आणि परिवार त्यागाची भिती. बहुतेकांना त्यांच्या घरी काळजी घेणे पसंत करतात आणि घरीच मरण्याची इच्छा असते या रुग्णाभोवती " सुरक्षा जाळ" तयार करण्यासाठी कोणत्याही समुदायामध्ये पुरेशी संसाधने उपलब्ध आहेत.

समुदायाचा सहभाग

समुदाय म्हणजे एकत्र राहणाऱ्या लोंकाच्या समुह समुदायाच्या सहभाग म्हणजे समाजातील लोंकाचा त्यांच्या स्वतःच्या समस्या सोडवण्यासाठी सहभाग घेणे समुदायाचा सहभाग दोन प्रकारचा असू शकतो.

१) संसाधनांच्या माध्यमाने मदत करणे (पैसा, मनुष्य बळ ,वेळ इ.)

२) रुग्णांना ओळखण आणि त्यांची काळजी घेण्यांची जबाबदारी घेणे.

केरळ आधारित समुदाय आधारित उपशामक काळजी कार्यक्रम याला नेबरहू नेटवर्क इन पॅलिएटिव्ह केअर (NNPC) म्हणतात. हे एक यशस्वी समुदायाच्या स्वतःच्या मालकीच्या उपशामक काळजी कार्यक्रमाचे उदाहरण आहे.

समुदायाच्या सहभागाचे फायदे :

१) रुग्णांना आणि कुटुंबियाना त्यांच्या जवळपास आरोग्य सेवा मिळतात.
२) कौशल्ये , आत्मविश्वास आणि सशक्तीकरणामध्ये सुधारण्याच्या माध्यमाने समुदायाला फायदा होतो.
३) उपशामक काळजी बद्दल जागरुकता आणि स्वीकार्यता.
४) असाध्य रोगांबद्दल सकारात्मक दृष्टीकोन
५) हे सामाजिक आणि सांस्कृतिक घटक बदलण्यास मदत करते.
६) हे सुनिश्चित करते की आरोग्य सेवा जबाबदार आहेत आणि चांगल्या दर्जाची सेवा प्रदान करते.

समुदाय स्वयंसेवक : (Community Volunteers)

स्वंयसेवक ही अशी व्यक्ती आहे जी समुदायासाठी स्वेच्छाने काम करते कारण ते असे करण्यासाठी निवडतात स्वयंसेवक एक चांगल्या समुदाय आधारित उपशामक काळजी कार्यक्रमाचा कणा आहे.
खालील प्रकारचे स्वयंसेवक असू शकतात.

१)अप्रशिक्षित स्वंयसेवक : ते सामाजिक सहाय्यता प्रणालीमध्ये मदत करतात. उदा. रुग्णांसाठी अन्न,रुग्णासोबत वेळ घालवणे , कुटुंबाला , विश्रांती, वाहतूक, मुलांसाठी शैक्षणिक आणि स्थानिक सरकारसोबत काम करणे.

२)प्रशिक्षित स्वंयसेवक:प्रेरित स्वंयसेवक मधून काही उपशामक काळजीचे औपचारिक प्रशिक्षण घेऊ शकतात आणि प्रत्यक्षपणे रुग्णांच्या काळजी मध्ये सहभाग घेऊ शकतात उदा. भावनिक आधार देणे, मुलभूत (नर्सिंग) सेवा प्रदान करणे, गति शीलतेसाठी मदत, औषधे व्यवस्थापित करणे इत्यादी.

समुदाय स्वंयसेवकांची भूमिका (ROLE OF COMMUNITY VOLUNTEERS) :
ते देऊ शकतात -

- भावनिक आधार
- मूलभूत नर्सिंग काळजी
- व्यावसायिक संघाशी दुवा साधणे (Link).
- सामाजिक सर्पोट द्वारे देण :-
  - कुंटुबासाठी अन्न
  - मुलांसाठी शैक्षणिक मदत
  - रुग्णालयात नेण्यासाठी मदत करणे.
  - इतर सहाय्य गटांशी जांडणे आणि सरकारकडून / एन जीओ कडून फायदे मिळवून देणे.
- पुनर्वसन
- सामुदायिक स्वयंसेवक याच्याशी संबंधित जबाबदाऱ्या घेऊ शकतात.
  - जागरुगता कार्यक्रम

- रुग्णाची काळजी घेण्यासाठी कुंटुबातील सदस्यांना प्रशिक्षण देणे. स्वयंसेवकांना प्रशिक्षित करणे.
- युनिटचे प्रशासन
- निधी उभारणे.

कुटुंबाचीभूमिका:
रुग्णांना त्यांच्या घरी चोवीस तास काळजी देण्यासाठी कुटुंब आणि मित्र खुप महत्वाचे आहेत. आरोग्याची काळजी घेणारेप्रदानाला शिक्षण आणि प्रशिक्षणद्वारे कुटुंबाला सक्षम बनवु शकतात जेणे करुन ते स्वंयसेवकांच्या मदतीने रुग्णांची काळजी घेऊ शकतात.

समाजाला एकत्रित कसे करायचे?

याचा अर्थ लोंकाना प्रोत्साहित आणि प्रेरित करणे . जागरुकता निर्माण करणे ही पहिली पायरी आहे. बचत गट, महिला आणि वृध्द धार्मिक नागरिकांच्या संघटना इत्यादिंशी वारंवार होणाऱ्या बैठकी उपयुक्त ठरतात वांरवार बैठका ग्रामपंचायती , शाळा , उत्सव आणि धार्मिक मेळाव्यात सहभाग समुदयात अल्पसंख्याक गट, निम्न दर्जाचे गट आणि समाजातील गरीब गट वगळले जाणार नाहीत याची खात्री करणे आवश्यक आहे.

यशस्वी समुदाय- आधारित उपशामक काळजी कार्यक्रमाचा प्रभाव :
कोणत्याही कार्यक्रम प्रभावी आणि यशस्वी असेल तर सरकार बरोबर त्याचा मुख्य आरोग्य धोरणात समावेश करण्यासाठी (advocate) वकालत करणे सोपे आहे.

प्रकरण ९ :राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमामध्ये उपशामक काळजी

योग्यता : विविध राष्ट्रीय , आरोग्य कार्यक्रमाच्या माध्यमातून उपलब्ध असलेल्या उपशामक काळजी सेवेची समज प्रदर्शित करते.
विशिष्टे शिकण्याचे उद्‌दिष्टे : ● राष्ट्रीय आरोग्य धोरणामध्ये परिकाल्पित (कल्पना केल्याप्रमाणे) उपशामक काळजीचे वर्णन करा. ● उपशामक काळजीसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रमाच्या प्रमुख वैशिष्टयांचे वर्णन करा. ● इतर राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत उपशामक काळजीच्या व्याप्तीचे वर्णन करा. ● उपशामक काळजीची गरज असलेल्या रुग्णांसाठी संदर्भीत (रेफरल) यंत्रणेचे वर्णन करा.

आपल्या देशाला उपशामक काळजीची खुप गरज असली तरी, उपशामक काळजी ही आपल्या आरोग्य यंत्रणेसाठी केंद्रबिंदु (क्षेत्र) नाही. तथापि, काही गेल्या दशकात सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेमध्ये उपशामक काळजी प्रदान करण्यासाठी काही थोडे प्रयत्न झाले आहेत. ते खाली सारांशित केले आहेत.

उपशामक काळजीसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम (NPPC):
उपशामक काळजीसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम २०१२ मध्ये सुरु करण्यात आला. हा कार्यक्रम राष्ट्रिय आरोग्य अभियानाच्या अंतर्गत फलेक्सी पुलचा एक भाग आहे. सध्या ते कर्करोग, मधूमेह, हृदय व रक्तवाहिन्यासंबधी रोग आणि स्ट्रोक च्या प्रतिबंध आणि निंयत्रणासाठी राष्ट्रीय कार्यक्रमात(NPCDCS)एकत्रित केले गेले आहे.

➢ **ध्येय :**
आरोग्य सेवेचा एक अविभाज्य भाग म्हणून गरंजुना तर्कशुध्द , दर्जेदार वेदना पासून आराम आणि उपशामक काळजीची उपलब्धता आणि सुलभता, सामुदायिक गरजांनुसार सर्व स्तरावर देणे.

➢ **उद्‌दिष्टे :**
कार्यक्रमाची प्रमुख उद्दिष्टे खालील प्रमाणे आहेत.

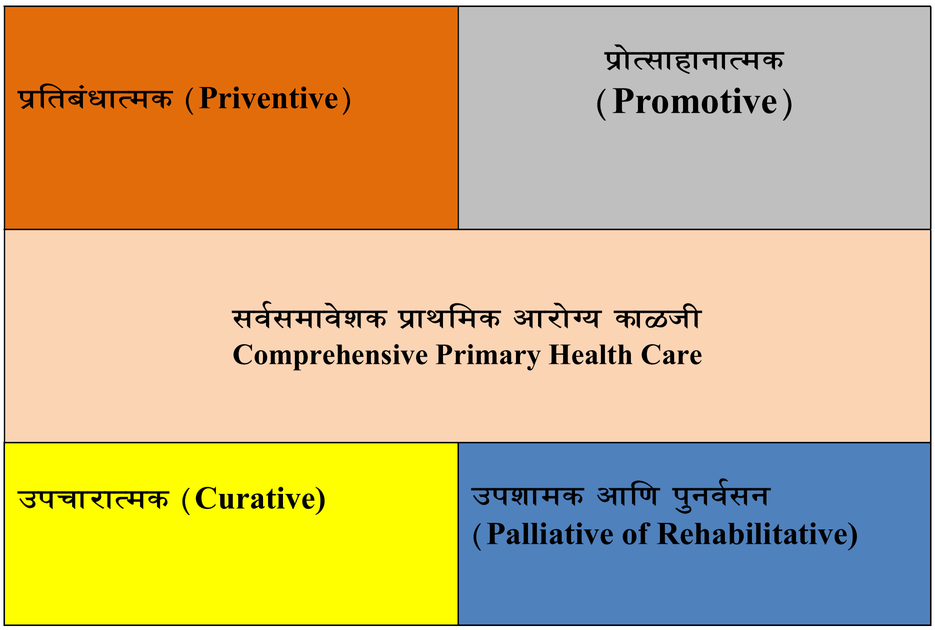
- सरकारी आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत उपशामक काळजी सेवा प्रदान करण्याची क्षमता सुधारणे.
- ओपिओइड्सची पोहोच आणि उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी कायदेशीर आणि नियम प्रणालमध्ये सुधारणा करणे, अंमलबजावणीला सहाय्यता करणे.
- आरोग्याची काळजी घेणाऱ्या सेवकांमध्ये (Profesionals) व्यवहार वृत्ती बदलण्यास प्रोत्साहन करा (शिक्षण)
- समाजातील वर्तन बदलाला प्रोत्साहन दया.
- उपशामक काळजीसाठी राष्ट्रीय दर्जा विकसित करा.

जिल्हा रुग्णालयात राज्य उपशामक काळजी कक्ष आणि उपशामक काळजी सेवा स्थापन करण्यासाठी निधीची तरतुद प्रस्तावित केलेली प्रमुख धोरणे आहेत.

राष्ट्रीय आरोग्य धोरण :

नवीनतम (Latest) राष्ट्रीय आरोग्य धोरण– २०१७ मध्ये स्वीकरण्यात आले. हे धोरण सर्व वृध्दावस्थेतील आजांरासाठी उपशामक आणि पुनर्वसन संबंधी काळजीची वाढती गरज ओळखते आणि सर्व स्तंरावरील काळजीची निरंतरता राखण्यास सहाय्य करते.

धोरणाचा उद्देश्य " सर्व क्षेत्रातील एकत्रित धोरणात्मक कृतीद्वारे आरोग्य स्थिती सुधारणे आणि गुणवत्तेवर लक्ष केंद्रित करुन सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्राद्वारे प्रदान केलेल्या प्रतिबंधात्मक, प्रोत्साहनात्मक, उपचारात्मक, उपशामक आणि पुवर्वसन सबंधी सेंवाचा विस्तार करणे हा आहे "



पॉलिसी अत्यंत निवडक ते सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा पॅकेज मध्ये महत्वपूर्ण बदल दर्शविते ज्यामध्ये वृध्दत्वाची आरोग्य सेवा, उपशामक काळजी आणि पुनर्वसन सेवा यांचा समावेश आहे. हे आरोग्य सेवा आणि प्रशिक्षण दोन्ही मध्ये उपशामक काळजीशी संबधित वाढीव क्षमता निर्माण करण्याची कल्पना करते आणि उपशामक काळजी देखील धोरणाद्वारे आरोग्य सेवेच्या अधिकाराचा भाग मानला गेला आहे.

इतर राष्ट्रीय कार्यक्रमांमध्ये उपशामक काळजी :

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

- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रमाने उपशामक काळजी ही गाडी (कार) चा एक महत्वाचा भाग, एच. आय.व्ही साथीच्या आजाराचे व्यवस्थापन करण्यासाठी उपशामक काळजीची आणि उपचाराचा एक महत्वाचा घटक म्हणून ओळखला आहे.रुग्णांचे लक्षण व्यवस्थापन, मनोसामाजिक, आध्यामिक आणि रुग्ण आणि कुटुंब या दोघांसाठी शोक सहाय्य यावर लक्ष केंद्रित केले जाते HIVपॉझिटिव्ह रुग्ण आणि कुटुंबीयांच्या उपशामक काळजीच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी घरातील काळजी खुप महत्वाची मानली

जाते. मुले (एच आय व्ही पॉझिटिव्ह आणि निगेटिव्ह) दोन्ही विशेष फोकस गुप म्हणून ओळखले गेले आहेत) पिअर समुपदेशक, आउटरीच कामगार (ओआरडब्ल्यू) लिंक वर्कर किंवा आशा यांनी महत्वाची भूमिका बजावणे अपेक्षित आहे.

- राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाने विशेषत : औषध प्रतिरोधक क्षयरोगाने ग्रस्त असलेल्यांमध्ये उपशामक काळजीच्या अपरिमित उपशामक काळजीची आवश्यकता देखील ओळखली आहे.उपशामक काळजी नोडल DR- TB केंद्राद्वारे किंवा नोडल DR- TBकेंद्राच्या मार्गदर्शना खाली समुदाय स्तरावर दिली जाईल आवश्यक सेवांमध्ये वेदना कमी करणे, मनोसामाजिक सहाय्य (समर्थन), श्वसन फिजिओथेरपी, पोषण सहाय्य (समर्थन) इ.

- **आयुष्यमान भारत योजना :**

२०१८ मध्ये सुरु करण्यात आलेल्या आयुष्यमान भारत योजनेचे दोन घटक आहेत :

१) प्रधान मंत्री, जन आरोग्य योजना (आरोग्य विमा)

२) आरोग्य आणि कल्याण केंद्राद्वारे व्यापक प्राथमिक आरोग्य सेवा (HWC)

पॅलिएटिव्ह केअरचा समावेश वृध्दांच्या आरोग्यसेवेसह विस्तारित सेवांच्या स्वरुपात समिलकरण्यात आला आहे.एचडब्ल्युसीच्या माध्यमाने मुलभूत वेदना व्यवस्थापन आणि उपमाशक काळजी सेवांची उपलब्धतेमुळे उपशामक काळजीमध्ये कुटुंबियांना सपोर्ट केला जाईल.

प्रकरण :१० उपशामक काळजीमध्ये आशांच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या.

योग्यता : समुदयांना उपशामक काळजी प्रदान करण्याच्या संदर्भात आशाला भूमिका जबाबदाऱ्या व्याप्ती (Scops)ची समज प्रदर्शित करते.
विशिष्ट शिकण्याचे उद्‌दिष्टे : ● उपशामक काळजीमध्ये आरोग्य आणि कल्याण केद्रांच्या प्रस्तावित भूमिकेचे वर्णन करा. ● उपशामक काळजीमध्ये आशाच्या अपेक्षीत भूमिकेचे वर्णन करा.

- ➢ समाजातील लोक जे दीर्घकालीन, असाध्य आजाराने ग्रस्त आहेत किंवा अंथरुणाला खिळलेले आहेत, त्यांना दैनंदिन जीवनात समस्यांना तोंड दयावे लागते त्याचप्रमाणे आरोग्यसेवांना.
- ➢ ते भावनिकदृष्टया अस्वस्थ आहेत, सामाजिकदृष्टया अलिप्त आहेत, त्यांना काळजी घेण्यासाठी आणि जगण्यासाठी इतरांवर अवलंबून रहावे लागते. रुग्णालयाना अनेकदा " आणखी काही करण्यासारखे नाही" असे वाटते आणि त्यांना सोडून देतात. (निरोप देतात).
- ➢ या रुग्णांना प्राथमिक आरोग्य सेवा आणि घरी काळजी द्वारे चांगल्या दर्जाची उपशामक सेवा मिळू शकते. हयासाठी लोकांचा आणि समुदायाचा (समाजाचा) पाठिंब्याची गरज आहे.
- ➢ फ्रंटलाईन वर्कस ज्यामध्ये MPW(F/M)आणि आशा हे सर्वात महत्वाची व्यक्ती आहे ही रुग्ण, समुदाय आणि आरोग्य संस्था यांच्या मधिल दुवा आहे.

उपशामक काळजी मध्ये आशाच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या :

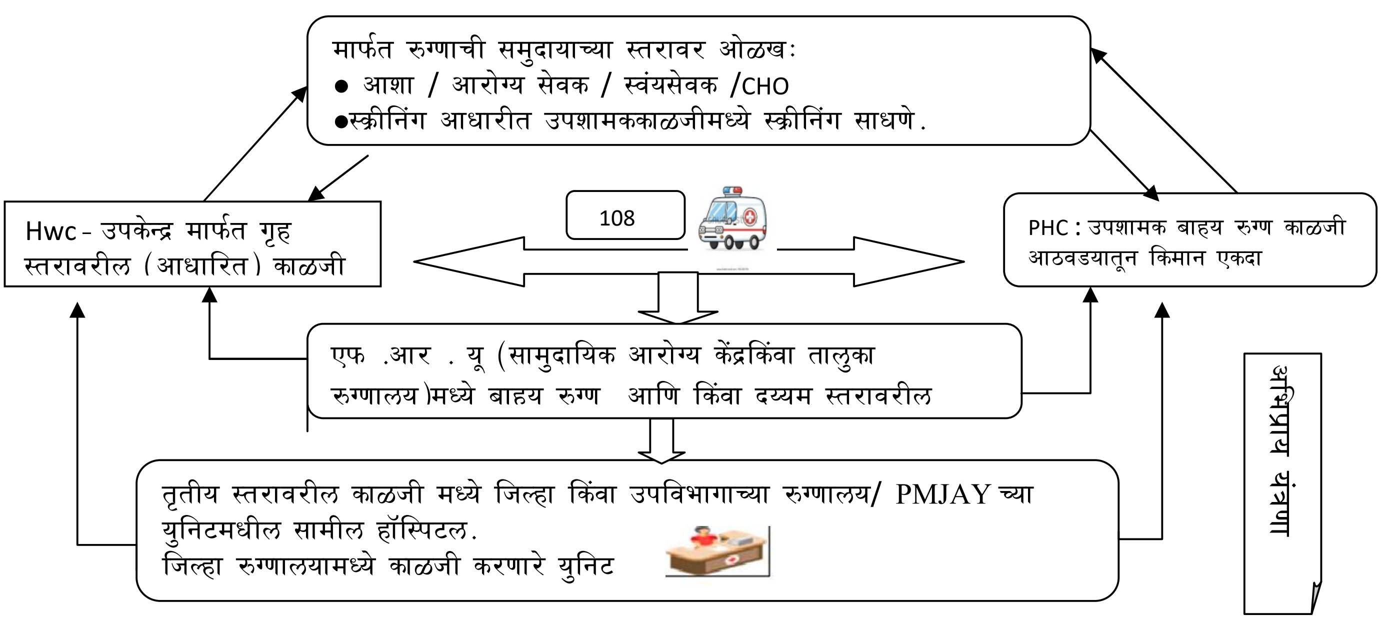
❖ आशा अंथरुणाला खिळलेले रुग्ण आणि इतरांना उपशामक काळजीची गरज ओळखेल.

समुदाय आधारित मुल्यांकन चेकलिस्ट(CBAC FORM)भरताना, तुम्ही सामान्य माहिती मध्ये एक प्रश्न भराल.
“या व्यक्तीकडे खालीलपैकी काही आहे काः
दृश्यमान दोष / ज्ञात अंपगत्व /अंथरुणावर खिळलेले/ दैनंदिन जीवनातील (क्रियाकलपासाठी) क्रियाशील गोंष्टीसाठी मदतीची गरज आहे”
यापैकी कोणतेही उत्तर हो असल्यास पुढील मुल्यमापनासाठी CHOकडे संदर्भित करा.

- ❖ रुग्णांना नियमित घरी भेट द्या आणि रुग्ण आणि कुटुंबियांतील सदस्यांना मानसिक आधार द्या.
- ❖ आशा कुंटुबातील सदस्यांना घरातील काळजी, साधी नर्सिंग कौशल्ये आणि विविध सेवामंधिल गरजा ओळखून स्थानिक संसाधनांच्या एकत्रिकरणासह आवश्यकतेनुसार मदत कराल.
- ❖ उपशामक काळजी बद्‌दल जागरुकता निर्माण करा.
- ❖ आवश्यकतेनुसार रुग्णांना ओळखा आणि त्यांना सामुदायिक आरोग्य अधिकाऱ्याकंडे (CHO)जेव्हा आवश्यक असेल तेव्हा संदर्भित करा .
- ❖ उपशामक काळजीसाठी समुदाय स्वयंसेवक ओळखा.
- ❖ प्राथमिक रुग्ण व्यवस्थापन सेवा प्रदन करण्यासाठी MPW (F/M)यांना सहकार्य करा.
- ❖ कुटुंबाना / रुग्णांना मानसिक आधार दया.
- ❖ सामाजिक हक्क मिळवण्यासाठी पात्र बाधित कुटुंबाना सुविधा मिळवण्यासाठी योग्य दस्तऐवज मिळविण्यास त्यांना ग्रामपंचायत किंवा इतर संबंधित एजन्सीकडे (लिंक) भेटकरुन दया.

❖ लाभार्थी आणि सेवा देणारे यांच्यात अधिकसंपर्क सुनिश्चित करण्यासाठी सुरुवातीच्या भेटी दरम्यान रुग्ण / कुटुंबाला सुरक्षित (पोलिस) सोबत (ESCORT)घेऊन जाणे.
❖ शोकग्रस कुटुंबाला आवश्यकतेनुसार मानसिक आधार दया.
❖ आशा रुग्ण आणि कुटुंबाशी सहानुभूतीने संवाद साधण्यास सक्षम असावे, ती त्यांच्या सर्व प्रश्नाची उत्तरे देताना सोबत ज्ञान , संयम आणि समूजदारपणा असावा. तिला गटातील सदस्यांशी प्रभावीपणे संवाद साधता आला पाहिजे.
❖ काळजी घेणाऱ्यांना साधे नर्सिंग कार्य करण्यासाठी सुसज्ज/ तयार करा आणि योग्यनिर्णय त्यांना योग्य निर्णय घेण्यास व हे पार पाडण्यास मदत करा.
❖ आशा ग्राम आरोग्य पोषण आणि स्वछता समिती/ महिला आरोग्य समिती (VHSNC/MAS)च्या बैठकांचा उपयोग उपशामक काळजी रुग्णांच्या गरजांबद्दल जागरुकता निर्माण करण्यासाठी आणि इतर सरकारी कार्यक्रमाद्वारे उपलब्ध सहाय्य मिळविण्यासह वैयक्तिक आणि समुदाय स्तरावरील समर्थन एकत्रित करण्यासाठी करेल.
❖ आशा तिच्या कार्य क्षेत्रातील स्वयंसेवकाचा गट ओळखेल. स्वंयसेवक युवा गट, महिलामंडळे , सहकारी संस्था , अशासकीय संस्था इत्यादी मधून स्वंयसेवक तयार केले जाऊशकतात.
❖ काळजी घेण्याच्या मुलभूत तत्वांचे पालन करा जसे की रुग्णाचीसुरक्षितताआणि काळजी घेणाऱ्याची सुरक्षितता,हस्तक्षेपाचीपरिणामकारकता, शारीरिक आणि मानसिक आधार, संसाधनाचा योग्य वापर, पुरेसे ज्ञान आणि कौशल्य, वैयक्तिक काळजी प्रदान करणे.
❖ रुग्ण आणि कुटुंबाविषयीची सर्व माहिती काटेकोरपणे गोपनीय, राहिल, फक्त आवश्यकतेनुसार टीम सदस्या सोबत चर्चा केली जाईल जेणे करुन रुग्णाची गोपनीयता आणि प्रतिष्ठा राखली जाईल.
❖ आशा परिशिष्ट १ दस्तऐवजानुसार प्रदान केलेल्या उपशामक काळजी सेवाचे दस्तऐवजीकरण नोंदणी करेल आणि तिच्या मासिक अहवालाचा भाग म्हणून तेच उपकेंद्रावर सादर करेल.
❖ आशा ज्यांना जास्त काळजीची गरज आहे त्यांना ओळखेल आणि आरोग्य सेविकासमुदाय आरोग्य अधिकाऱ्यांकडे(CHO) संदर्भित करेल.संदर्भ मार्ग खालील प्रमाणे आहेतः

रुग्णाला उपशामक काळजीची गरज असलेले रुग्णासाठी संदर्भ मार्ग



उपशामक काळजीचा सेवावितरण आराखडा			
समुदाय स्तरावरील काळजी	उपकेंद्र -HWCयेथे 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.	**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 HWCमध्ये उपशामक काळजी टीमवरचे सहाय्यक पर्यवेक्षक करण्यात येईल. ● आपल्या जीवनाच्या अंतिम दिवसांचे (एन्ड ऑफ – लाईफ केअर) अनुभव करणाऱ्या लोंकाना अतिरिक्त	**वैद्यकीय अधिकारी** (MBBS) ● आठवडयामध्ये कमीत कमी एक वेळा पशामक काळजी –OPDउपलब्ध 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 इत्यादीसाठी MO च्या	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**

● उपशामक काळजी मध्ये स्क्रीनिंग साधनांचा उपयोग करुन ओळखलेल्या व्यक्तींची 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.	काळजी प्रदान करने आणि मृत्यूची रीतसर नोंद / सुचना HWC – PHCयूपीएचसीला केली जाते. ● रुग्णांच्या मृत्यू नंतर शोक (मदतीचा) सर्पोटचा तरतुद ● रुग्णांना काळजी घेणाऱ्यांना सरकारी आणि गैर सरकारी कार्यक्रमाचे / योजनांचे मिळणाऱ्या फायदयाची यादी HWCप्रदर्शित 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.	नेतृत्वा मध्ये आवश्यक संवेदना सत्र केले गेले पाहिजे कारण हे प्लॅटफॉर्म स्वयंसेवकांना निर्माण करण्यासाठी आणि स्वंयसेवक, काळजी वाहुंसाठी बुनियादी रुग्ण व्यवस्थापन आणि संवाद कौशल्य प्रदान करण्यासाठी. ● उपशामक काळजीच्या दुय्यत स्तरासाठी रेफरल सेवा सुनिश्चित करणे.	सल्लामसलतच्या एक उपचार तरतुद करणे. ● ओपीडी सल्लामसलत करण्याच्या तरतुदी 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 PHC 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 : 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	लाभार्थींची संख्या	ठिकाण	संसाधन व्यक्ती		लाभार्थींचे प्रकार	पध्दत वापरली
१						
२						
३						
	दैनंदिन जीवनातील क्रियाकलापच्या (ADL) संदर्भात-स्वतंत्र/किमान समर्थन आवश्यक/बेडवर					

परिशिष्ट २ : गृहभेटी परिस्थिती पत्रक (Home visit Case Sheet)

<table>
<tr><td colspan="4">१ नाव.......................................वय-.........लिंग................धर्म-...............</td></tr>
<tr><td colspan="4">२ कुटुंबाशी पहिल्या संपर्काची तारीखः</td></tr>
<tr><td>३ पत्ता :

इतर संपर्क नाव आणि पत्ता :</td><td colspan="2">दुरध्वनी :</td><td>उपयुक्त माहिती / शेरा- मार्ग अंतरासह, खुणा इत्यादी.</td></tr>
<tr><td colspan="4">४ माहिती देणारा, जर रुग्णाव्यतिरिक्त : रुग्णांशी संबंध :</td></tr>
<tr><td colspan="4">५ कौटुंबिक वृक्ष :

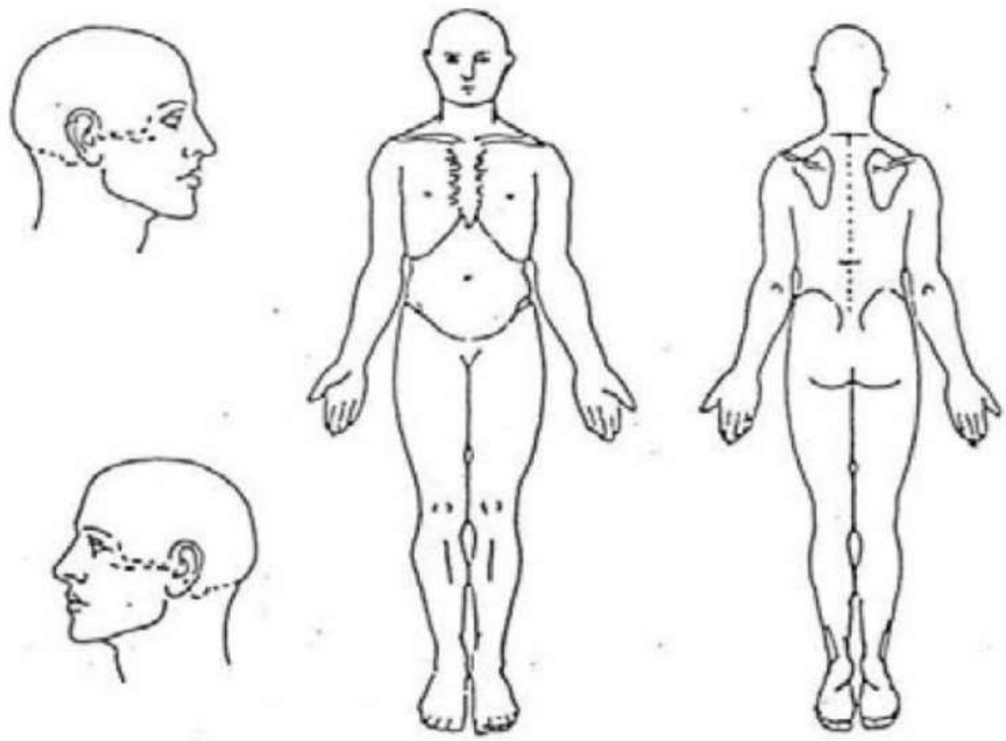
इतर संबंधित कुटुंबाशी संबधित माहिती :</td></tr>
<tr><td colspan="4">६ सामाजिक पार्श्वभूमी :</td></tr>
<tr><td colspan="4">व्यवसाय : सध्याचे____________________आजारी पूर्वी__________________________________</td></tr>
<tr><td colspan="4">कुटुंबातील सदस्यांची संख्या कमावते कुटुंब सदस्य :</td></tr>
<tr><td colspan="4">जुनाट आजार असलेले कुटुंबातील इतर कोणतेही सदस्य (तपशील) :</td></tr>
<tr><td colspan="4">प्राथमिक काळजी घेणारा : इतर समर्थन :</td></tr>
<tr><td>७ सरकारी योजना कार्डची उपलब्धता – अंपगत्व</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>८ सर्वरोग समाविष्ठ</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">चालू उपचार</td><td colspan="2">मागील उपचाराची स्थिती</td></tr>
<tr><td colspan="4">ECOGची कामगिरी स्थिती</td></tr>
<tr><td>०-सामान्य क्रियाकलाप</td><td colspan="2">१ रुग्णवाहक +हलके वाहक</td><td>२ रुग्णवाहिका सेल्फ केअर(काम नाही)</td></tr>
<tr><td colspan="2">३ मर्यादित स्वतःची काळजी / पुरते मर्यादित पलंग किंवा खुर्ची बहुतेक</td><td colspan="2">४ – पुर्णपणे सक्षम नाही स्वतःची काळजी</td></tr>
<tr><td>सामान्य स्थिती</td><td colspan="3">बऱ्यापैकी चांगले / गरीब / दुर्बल/खुप कमकुवत / तंद्री / बेशुध्द/ टर्मिनल राज्य</td></tr>
<tr><td>संवाद</td><td colspan="3">सोपे / अधूमधून/ मागे घेतले/न-संवादात्मक</td></tr>
<tr><td>मुख्य चिंता</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

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/बर्निंग/प्रिकिग/ लॅन्सिएटिंग)	प्रक्षोभक/ उपशामक घटक
ए					
बी					
सी					

(अ) वेदना तीव्रता चिन्हांकित करा

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



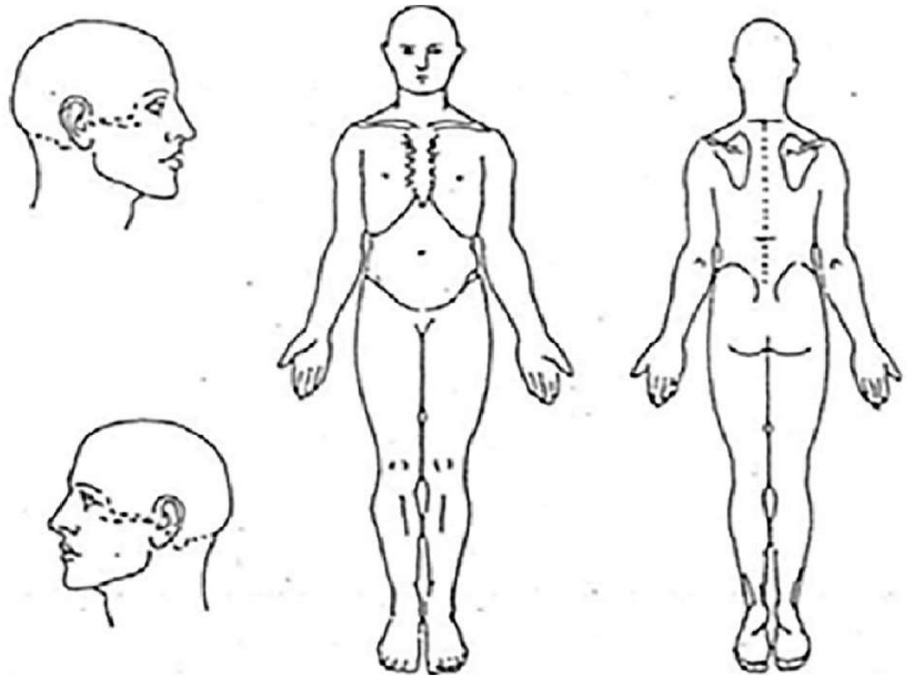
संक्षिप्त व्यवस्थापन योजना

परिशिष्ट ३ फॉलो अप 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/ दु:खी / 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 ४: 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 (ॲन्टीफंग्लस)** १. सिप्रोप्लोक्सासिन २. मेट्रोनिडाडोल ३ .अमोक्सिसिलिन ४. ९लुकोनाझोल
मानशास्त्रीय लक्षणे व व्यवस्थापन १. लोराझेपाम २. अमिट्रिप्टिलाईन	**पौष्टिक पूरक** १. लोह, जीवनसत्व आणि खनिज पूरक २ .इतर विविध ३ .आत्मा ४. लिग्नोकेन जेली ५ .इथॅमसिलेट ६ .डेरिफिलाईन ७. खोकला तयारी

परिशिष्ठ ५ : समुदाय आधारित मुल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)

समुदाय आधारित मुल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)

सुधारित मसुदा ६ ऑक्टोबर २०२० V.5

टिप :- कुटुंबातील प्रत्येक व्यक्तीसाठी स्वतंत्र फॉर्म भरावा

दिनांक / /

सामान्य माहिती	
आशाचे नांवः-	गांव/वार्डः-
१) समुदाय आरोग्य अधिकारी :-	उपकेंद्रः-
२) ए.एन.एम.:-	प्रा.आ.केंद्रः-
३) एम. पी. डब्यु. चे नावः-	
वैयक्तिक माहिती	
नांवः-	कोणतेही ओळखपत्र (आधार कार्ड, वाहन परवाना, युआयडी, मतदार औळखपत्र):-
वयः-	राज्य आरोग्य विमा योजनाः- होय/नाही होय असल्यास, निर्दिष्ट कराः-
लिंगः-	दुरध्वणी (भ्रमणध्वणी) क्रंमाक (स्वतःचे/इतर-नातेसंबंधाचा उल्लेख करा):-
पत्ताः-	
या व्याक्तीला दृष्टी दोष/अपंगत्व/आजारपणामुळे अंथरुणाला खिळलेला/दिनंदिन कार्य करण्यासाठी इतरांवर अबलंबुन असलेलाः-	होय /नाही

(भाग अ) :- जोखीमीचे मुल्यांकन

प्रश्न	श्रेणी	कोणत्याही एकाला गोल करा	स्कोअर लिहा
१) आपले वय काय आहे ? (पुर्ण वर्षात)	०-२९ वर्ष	०	
	३०-३९ वर्ष	१	
	४०-४९ वर्ष	२	
	५०-५९ वर्ष	३	
	>६० वर्ष	४	
२) तुम्ही धुमंपान किंवा धुर रहित उत्पादने जसे गुटखा व खैनीसारख्या वापर करता ?	कधीही नाही	०	
	पुर्वी सेवन करायचा/कधीकधी/आता	१	
	दररोज		
३) तुम्ही दररोज मद्यपान करता?	नाही	०	
	होय	१	

	स्त्री	पुरुष		
४) कंबरचा घेर (सेमी मध्ये)	८० बउ किंवा कमी	९० बउ किंवा कमी	०	
	८१-९० cm	९१-१०० cm	१	
	९० cm पेक्षा जास्त	१०० cm पेक्षा जास्त	२	
५) तुम्ही एका आठवडयामध्ये कमीत कती १५० मिनटे कोणत्याही प्रकारचे शाररीक हालचाल करता का? (दररोज कमीत कमी ३० मिनिटे- आठवडयातुन ५ दिवस)	आठवडयातुन किमान १५० मिनिटे		०	
	आठवडयातुन किमान १५० मिनिटांपेक्षा कमी		१	
६) आपल्याकडे कौटंबिंक इतिहास आहे का? (आपले पालक किंवा भवंडापैकी) उच्च रक्तदाब, मधुमेह आणि हुदय रोग आह का?	नाही		०	
	होय		२	
एकुण गुण				
प्रत्येक व्यक्तीची वरील स्कोअरनुसार त्याची तपासणी करणे आवश्यक आहे.				
४ पेक्षा जास्त गुर्णाक असल्यास त्या व्याक्तीला असंर्सग्रजन्य रोगाचा जास्त धोका असु शकतो आणि आठवडयाच्या स्क्रिनिंगच्या दिवशी उपस्थित राहण्यासाठी त्यात प्राधान्य दिले जाण्याची गरज आहे.				

(भाग ब) लवकर तपासणी: रुग्णाला यांपैकी काही लक्षणे आहे का ते विचारा

बी.१ : महिला आणि पुरुष	होय/नाही		होय नाही
धाप लागणे (श्वास घेण्यास त्रास होणे)		फिट/फेफरे इतिहास	
२ आठवडयांपेक्षा जास्त खोकला *		तोड उघडण्यास त्रास होणे	
थुंकीत रक्त येणे *		दोन आठवयापेक्षा जास्त तोंडातील जखम बरी न होणे	
>२ आठवउयापेक्षा जास्त ताप *		दोन आठवडयांपेक्षा जास्त तोंडात असलेली गाठ बरी न होणे	
वजन कमी होणे *		दोन आठवडयापेक्षा जास्त तोंडातध्ये पांढरे किंवा लाल चट्टे बरे न होणे	
रात्री खुप घाम येणे *		चघळतांना वेदना होणे	
आपण सध्या टीबीच्या उपचारासाठी औषधे घेत आहत ?**		आवाजात बदल होणे	
सध्या कुटुंबातील काणेत्याही सदस्याला टीबीचा आजार आहे का?**		तोंडामध्ये हालक्या रंगाचे चट्टे किंवा वग्र होण ज्यास संवेदना नसणे	
टीबीचा आजार असण्याचा इतिहास *		शरीराच्या कोणत्याही भागात त्वचा जाड हाणे	
हात आणि पायाच्या तळव्यांना जखमा होणे		शरीराच्या कोणत्याही भागत त्वचेवर गाठी होणे	

हात आणि पाण्याच्या तळव्यांना वारंवार मुंग्या येणे		हात आणि पायावर तळयांना वारंवार सुन्न होणे	
धुसर आणि अंधुक दृष्टी, वाचण्यास त्रास होणे		हाताची व पायाची बोटे वाकडी होणे, इतरांना आणि पायांना मुंग्या येणे आणि बधिर होणे	
एक आठवडयापेक्षा डोळयामधील वेदना बरी न होणे		डोळयांच्या पापण्या पुर्ण बंद होणे	
एक आठवडयापेक्षा जास्त डोळे लालसर असणे		हातांच्या पंजामध्ये वस्तु व्यवस्थित पकडण्यास त्रास होणे	
ऐकण्यास त्रास होणे		पायातील दुबळेपणामुळे घालण्यास त्रास होणे	
बी.२: केवळ महिलांसाठी	**होय/नाही**		**होय/नाही**
स्तनामध्ये गाठ असणे		मासिक पाळी बंद झाल्यांनंतर रक्त स्त्राव होणे	
स्तनातुन रक्त मिश्रीत स्त्राव होणे		संभोगानंतर रक्तस्त्राव	
स्तनाच्या आकारात बदल होणे		योनीमधुन दुर्गधीयुक्त स्त्राव	
दोन मासिक पाळीच्या मध्ये रक्त स्त्राव होणे			
बी. ३ वयोवृध्दांसाठी (६० वर्षा व त्यापेक्षा अधिक)	**होय/नाही**		**होय/नाही**
उभे असतांना किंवा घासतांना तुम्हाला अस्थिरपणा वाटतो का		खाणे, कपडे घालणे, परिधान करणे, अंघोळ करणे,घासणे किंवा शौचालय वापरणे यासारख्या दैनंदिन क्रिया करण्यासाठी आपल्याला इतरांच्या मदतीची आवश्यकता आहे का	
शारीरिक अपगंत्वाने ग्रस्त असल्यास हालचाली करण्यास अडथळे येणे		आपल्या घरचा पत्ता किंवा घरातील व्याक्तींची नावे विसरणे	
वरील पेकी कोणत्याही लक्षणांबद्‌ल होय असल्यास, जेथे वैद्यकिय अधिकारी उपलब्ध आहे अश्या जवळच्या आरोग्य उपकेंद्रात/प्रा.आ.केद्रात लवकरात लवकर पाठविण्यात यावे.			
* जर प्रतिसाद होय असेल तर- कृतीने सुचित केले:थुंकीचे नुसता संकलन आणि जवळच्या टीबी चाचणी केंद्रात पोहचविणे.			
** जर उत्तर होय असेल तर – एएनएम/एमपीडब्ल्यु द्वारे कुटंबातील सर्व सदस्यांचा शोध घेतला जाईल.			
(भाग सी):सीओपीडीसाठी जोखीम घटक			
स्वयंपाक करण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या इंधनाचा प्रकार- जळाउ लाकुड/कडबा/गोवम्या-शेणी/कोळसा/रॉकेल/एलपीजी गॅस			
व्यावसायिक प्रदर्शनासह-पिकांचे आवशेष जाळणे/कचरा जाळणे-पाने/धुर,वायु आणि धुळ प्रदर्शनासह उद्योगांमध्ये काय काम करणे जसे की वीटभट्‌टया आणि काचेचे कारखाने इ.			

(भाग डी.) पीएचक्यु २ (मानसिक आजार)					
गेल्या २ आठवउयात, आपण खालील समस्यांकडे किती वेळा त्रास दिला आहे.		अजिबात नाही	अनेक दिवस	अर्ध्याहुन अधिक	जवळजवळ दररोज
१)	गोष्टी करण्यात थोडीशी आवड किंवा आंनद असणे	०	+१	+२	३
२)	निराश किंवा उदासीन असणे	०	+१	+२	३
एकुण स्कोअर ३ पेक्षा जास्त असलेल्या कोणालाही सी.एच.ओ/एम.ओ.(पी.एच.सी) पाठवावे.					

संदर्भ

१) आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांसाठी हॅंडबुक, पॅलिएटिव्ह केअरसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम, भारत सरकार.

२) उपशामक काळजी– केअरर्ससाठी एक कार्यपुस्तिका, उपशामक औषध संस्था, कालिकत, केरळ, भारत

३) आरोग्य आणि कल्याण केंद्र, **NHSRC** येथे उपशामक काळजीसाठी ऑपरेशनल मार्गदर्शक तत्त्वे.

४) स्वयंसेवक उपशामक काळजी प्रशिक्षण मॉड्यूल पॅलियम इंडिया

५) क्लिनिकल नर्सिंग प्रक्रिया : द आर्ट ऑफ नर्सिंग प्रॅक्टिस, अन्नम्मा जेकब, जेपी ब्रदर्स मेडिकल पब्लिशर, नवी दिल्ली

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 सर्पोटिव्ह 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 व्हेजिना	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

पॅलियम इंडियाच्या योगदानकर्त्यांची यादी		
1	डॉ. एम.आर. राजगोपाल	अध्यक्ष, पॅलियमइंडिया
2	सुश्री अनु सॅव्हियो थेली	परिचारिका सल्लागार, उपशामक औषध विभाग, महात्मा गांधी वैद्यकीय महाविद्यालय आणि संशोधन संस्था, पुद्दुचेरी
3	डॉ. दिनेश कुमार	सामुदायिक औषधविभाग, प्रमुख स्वामी वैद्यकीय महाविद्यालय, गुजरात
4	श्री हर्षवर्धन साहनी	सल्लागार, पॅलियम इंडिया
5	डॉ. रजनी एस भट	इंटरव्हेंशनल पल्मोनोलॉजिस्ट, इंडियन असोसिएशन ऑफ ब्रॉन्कोलॉजी
6	डॉ. चारु सिग	फॅकल्टी, इंडियन असोसिएशन फॉर पॅलिएटिव्हकेअर
7	डॉ. एम. शिवशक्ती	प्रोफेसर, IGIDS, पुडुचेरी

नोट्स

,,l

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

National Health Systems Resource Centre

Design by Infinity Advertising Services (p) Ltd.