आरोग्य वर्धिनी

आरोग्य सेवक – सेविका

प्रशिक्षण पुस्तिका

आरोग्य सेवक / सेविका यांचे ३ दिवसीय प्रशिक्षणाचे

वेळापत्रक

अ.क्र.	विषय	वेळ
	१ ला दिवस	
१	नोंदणी	०९.३० ते १०.००
२	आरोग्य वर्धिनी केंद्र प्रस्तावना / परिचय	१०.०० ते ११.००
३	आरोग्य वर्धिनी केंद्राच्या १३ सेवा	११.०० ते १२.००
४	आरोग्य वर्धिनी केंद्रातील आरोग्य सेवक / सेविका यांची जबाबदारी व कुटुंब पत्रिका परिचय / फॅमिली फोल्डर	१२.०० ते०१.००
	भोजन	०१.०० ते ०२.०
५	साथींच्या आजारांचे व्यवस्थापन (जलजन्य आजार) आणि किरकोळ आजारासाठी बाहयरुग्ण विभागात देण्यात येणा-या सेवा	०२.०० ते०३.००
६	एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प आणि साथींच्या आजारांचे व्यवस्थापन (किटकांमार्फत पसरणारे आजार)	०३.०० ते ०४.००
	साथींच्या आजारांचे व्यवस्थापन (क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आय.व्ही.)	०४.०० ते ०५.००
	२ रा दिवस	
१	असांसर्गिक आजारांसाठी (लोकसंख्या आधारीत) तपासणी, प्रतिबंध आणि उपचाराचा पाठपुरावा.	१०.०० ते ११.००
२	असांसर्गिक आजारांसाठी तपासणी, प्रतिबंध आणि व्यवस्थापन (मधुमेह)	११.०० ते १२.००
३	असांसर्गिक आजारांसाठी तपासणी, प्रतिबंध आणि व्यवस्थापन (कर्करोग व व्यवसायाशी निगडीत आजार)	१२.०० ते ०१.००
	भोजन	०१.००.ते ०२ ००
४	व्यसन मुक्ति व मानसिक आजारांचे रुग्ण शोधणे व त्याचे प्राथमिक व्यवस्थापन	०२.०० ते ३.००
५	डोळे, कान, नाक, घसा यांची व सर्वसाधारण आजारांची घ्यावयाची काळजी आणि मौखिक आरोग्य	०३.०० ते ०४.००
६	वृध्दापकाळातील काळजी व वेदनाशमन कळजी	०४.०० ते ०५.००
अ.क्र.	**विषय**	**वेळ**
	३ रा दिवस	
१	गरोदरपण, प्रसुती अंतर्गत, प्रसुतीपश्चात घ्यावयाची काळजी	१०.०० ते ११.००
२	नवजात शिशु व अर्भकाची काळजी	११.०० ते १२.००
३	बालकातील दिल्या जाणा-या आरोग्य सेवा व लसीकरण	१२.०० ते ०१.००
	भोजन	०१.०० ते ०२.००
४	किशोरावस्थेतील दिल्या जाणा-या आरोग्य सेवा	०२.०० ते ०३.००
५	कुटुंब नियोजन, कु.नि. च्या तातपुरत्या पध्दती आणि प्रजनन आरोग्य काळजी व सेवा	०३.०० ते ०४.००
६	लिंग भेदावर आधारीत हिंसाचार (जी.बी.व्ही.)	०४.०० ते ०५.००

हेल्थ वेलनेस सेंटर्स (आरोग्य सेवक/आरोग्य सेविका) प्रशिक्षण पुस्तिका संपादक मंडळ व योगदान कर्ता यादी			
संपादक मंडळ			
अ.क्र.	नाव	हुददा	मुख्यालय
१	डॉ.विजय पी.कंदेवाड	सह संचालक (तांत्रिक)	रा.आ.अभियान, मुंबई
२	डॉ.संजय के.जसस्वाल	संचालक	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर
३	डॉ कपिल पी.अहेर	प्राचार्य	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, नाशिक
४	डॉ.किरण बकरे	व्यवस्थापकिय निदेशक	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, नाशिक
५	डॉ.हर्षा मेश्राम	सहाय्यक प्राध्यापक	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर
	योगदान कर्ता		
१	डॉ.सी.जे.शिंदे	प्राचार्य	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कोल्हापुर
२	डॉ कपिल पी.अहेर	प्राचार्य	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, नाशिक
३	डॉ.श्रीराम गोगुलवार	प्राचार्य	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, नागपुर
४	डॉ.संतोष गायकवाड	प्राचार्य	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, पुणे
५	डॉ.गिता खरात	प्राचार्य	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, ठाणे
६	डॉ.रणमाळे	प्राचार्य	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, अमरावती
७	डॉ.सुधाकर शेळके	प्राचार्य	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, औरंगाबाद
८	डॉ.गोविंद चौधरी	साथरोग शास्त्रज्ञ	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, नाशिक
९	डॉ.हर्षा मेश्राम	सहाय्यक प्राध्यापक	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर
१०	डॉ.संजय चिलकर	सहाय्यक प्राध्यापक	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर
११	डॉ.पुरुषोत्तम नंदेश्वर	सहाय्यक प्राध्यापक	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर
१२	डॉ.शांजिया शम्स	सहाय्यक प्राध्यापक	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर
१३	डॉ.सुहास वाघे	सहाय्यक प्राध्यापक	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर
१४	डॉ.किरण बकरे	व्यवस्थापकिय निदेशक	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र ,नाशिक
१५	डॉ.व्ही.आर.जोशी	व्यवस्थापकिय निदेशक	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र ,पुणे
१६	डॉ.विनोद करंजेकर	वैद्यकिय अधिकारी	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र ,अमरावती
१७	डॉ.अनिल पी.सोनवणे	वैद्यकिय अधिकारी	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र ,नाशिक
१८	श्री.प्रकाश भोई	राज्य कार्यक्रम अधिकारी	रा.आ.अभियान, मुंबई
१९	श्रीमती ललिता परदेशी	पी.एच.एन.आय.	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, नाशिक
२०	श्रीमती अर्चना पी.जोशी	पी.एच.एन.	आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, नाशिक
२१	श्री.विकास करंजीकर	टी.एम.आय.एस.सल्लागार	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर
२२	कु.तेजस्विनी भैसारे	कार्यक्रम सहाय्यक	राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर

अनुक्रमणिका

अ.क्र.	विषय / उद्दिष्ट	पृष्ठ क्र.
१	आरोग्य वर्धिनी केंद्र	९
२	साथीच्या आजारांचे (जलजन्य आजार) व्यवस्थापन आणि किरकोळ आजारासाठी बाहयरुग्ण विभागत देण्यात येणा-या सेवा	१९
३	एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प आणि साथींच्या आजारांचे व्यवस्थापन (किटकांमार्फत पसरणारे आजार)	३०
४	साथींच्या आजारांचे व्यवस्थापन (क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आय.व्ही.)	४१
५	असांसर्गिक आजारांसाठी (लोकसंख्या आधारीत) तपासणी, प्रतिबंध, व्यवस्थापन आणि उपचाराचा पाठपुरावा.	५९
६	व्यसनमुक्ती आणि मानसीक आजारांचे रुग्ण शोधणे व त्यांचे प्रथमिक व्यवस्थापन	८७
७	डोळे, कान, नाक, घसा यांची व सर्वसाधारण आजारांची घ्यावयाची काळजी आणि मौखिक आरोग्य	९७
८	वृध्दापकाळातील काळजी आणि वेदनाशमन काळजी सेवा	११२
९	गरोदरपण, प्रसुती अंतर्गत, प्रसुतीपश्चात घ्यावयाची काळजी	११८
१०	नवजात शिशु व अर्भकाची काळजी	१२८
११	बालकातील आणि किशारावस्थेतील दिल्या जाणाऱ्या आरोग्य सेवा व लसीकरण	१४८
१२	कुटुंब नियोजन, कुटुंब नियोजनाच्या तात्पुरत्या पध्दती आणि प्रजनन आरोग्य काळजी व सेवा	१८१
१३	लिंग भेदावर आधारीत हिंसाचार (जी.बी.व्ही.)	१९३

उद्दिष्ट- १
आरोग्य वर्धिनी केंद्र

प्रस्तावना :

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत देशातील आरोग्य सेवा हि प्रामुख्याने प्राथमिक व द्वितीय स्तरावरील आरोग्य सेवांचे बळकटीकरण करण्यााठी, सर्वांसाठी न्याय्य (यथायोग्य), परवडणारी, गुणवत्तापूर्ण, जनतेच्या गरजेवर आधारीत, सहजपणे उपलब्ध होणारी आरोग्य सेवा आहे. यापूर्वी एन.एच.एम. मध्ये प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रमासोबत सांसर्गिक आजार जसे क्षयरोग, किटकांमार्फत पसरणारे आजार यावर भर दिला होता. आता निवडक प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये सेवा देताना आर.सी.एच. आणि सांसर्गिक व असांसर्गिक आजारांसाठीच्या सेवांमध्ये सुधारणा होण्याच्या दृष्टिने सेवा देताना काही आजारांचे वाढते प्रमाण लक्षात घेऊन सेवा देणे आवश्यक आहे.

भारतात साथरोगाबाबत व सांख्यिकीविषयक सातत्याने होणारे बदल ज्ञात आहेत. जेथे असांसर्गिक आजार उदा.हृदयरोग, मधुमेह, कॅन्सर, श्वसन संस्थेचे आजार, इतर जुनाट सांसर्गिक आजारामुळे एकूण मृत्युदर ६० टक्क्यापेक्षा जास्त आहे.

प्राथमिक आरोग्य सेवा या आरोग्य सेवांची निष्पत्ती सुधारण्यासाठी महत्वाची भुमिका बजावितात. असांसर्गिक आजार तसेच अनेक आजारांच्या प्राथमिक व द्वितीय स्तरावरील प्रतिबंधात्मक सेवा देण्यात प्राथमिक आरोग्य सेवांचा महत्वाचा सहभाग आहे. सर्वसमावेषक प्राथमिक आरोग्य सेवेची तरतुद ही अत्यल्प खर्चात आजारांची लागण, मृत्युदर तसेच द्वितीय व तृतीय संदर्भ सेवांची गरज यामध्ये लक्षणीय घट करते. आरोग्य सेवा सर्वसमावेषक होण्यासाठी प्रतिबंधात्मक, उपचारात्मक, प्रवर्तक, पुर्नवसनात्मक आणि वेदनाशमन या घटकांनी युक्त असावी. प्राथमिक आरोग्य सेवा ही, प्रथम संपर्क सेवेच्या पलीकडे जाऊन उच्च स्तरावर दोन्ही बाजूने संदर्भ सेवा देण्यासाठी दुवा म्हणून काम करणारी असावी.(प्राथमिक सेवा देणा-यांपासून तज्ञांपर्यंत व परत प्राथमिक सेवा देणा-यांपर्यंत) वैयक्तिक आणि समाजाचे आरोग्य सुधारण्यासाठी सहभाग व पाठपुरावा करणे अपेक्षित आहे.

फेब्रुवारी २०१८ मध्ये भारत सरकारने विद्यमान उपकेंद्र आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांचे आरोग्य वर्धिनी केंद्रांमध्ये रुपांतर करण्याची घोषणा केली आहे. त्यामध्ये सर्वसमावेषक प्राथमिक आरोग्य सेवा रुपांतरीत आरोग्य वर्धिनी केंद्रांमर्फत पुरविण्यात येतील. आयुषमान भारताच्या दोन घटकापैकी एक घटक म्हणून आरोग्य वर्धिनी केंद्रांची घोषणा करण्यात आली आहे.

आरोग्य वर्धिनी केंद्रांमार्फत सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा देणे हे प्रामुख्याने संस्थात्मक यंत्रणा, प्रशासकिय संरचना आणि राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत तयार केलेल्या प्रणालीवर अवलंबून

आहे. सुमारे १२ वर्षाच्या अंमलबजावणीच्या काळात देशातील आरोग्य व्यवस्थेच्या सुधारणांचे भाग म्हणून राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाने समुदायावर आधारीत आरोग्य सेवा व्यवस्थेच्या वितरणासाठी प्राथमिक आरोग्य आणि द्वितीय स्तरावरील आरोग्य सेवा मजबूत करण्यासाठी मनुष्यबळ आणि पायाभूत सुविधांच्या विस्तारासाठी अनेक (प्लॅटफॉर्म)व्यासपीठ तयार केले. जरी काही प्रमाणात मर्यादा राहिल्या तरी राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाने आरोग्य सेवा सर्वांपर्यत पोहोचण्यासाठी औषधे, निदान करण्यासाठी सुविधा आणि अहवालामध्ये सुधारणा करण्यासाठी संगणकिय प्रणाली विकसीत केली. सुमारे पाच वर्षांपासुन शहरी भागातही या घटकांचा अंतर्भाव केला.

अशाप्रकारे जरी सर्वव्यापक, सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा आरोग्य वर्धिनी केंद्रांद्वारे सध्या अस्तित्वात असलेल्या प्रणालीवर तयार केली असली तरी ती पूर्ण पूर्ण क्षमतेची करण्यासाठी विविध स्तरांवर बदल होण्याची आवश्यता असेल. आयुषमान भारतच्या एक घटक म्हणजे, राष्ट्रीय आरोग्य संरक्षण अभियाना अंतर्गत (एन.एच.पी.एम.) ४० टक्के कुटुंबांना आरोग्य सेवा मिळण्यासाठी आर्थिक संरक्षण देण्यात आलेले आहे. याचे परिणामकारक यश हे आरोग्य वर्धिनी केंद्रंद्वारे प्रभावी, सर्वसामान्य जनतेला परवडणाऱ्या व महत्वाच्या सर्वव्यापी व सर्वसमावेशक आरोग्य सेवा देण्यावर अवलंबून आहे. सार्वत्रिक आरोग्य सेवा पुरविण्यासाठी हे आयुषमान भारतच्या दोन घटकांच्या एकत्रितपणे वस्तुस्थितीनिष्ठ व योग्य सेवा देणे ही महत्वाकांक्षा आहे.

विभाग २ – आरोग्य वर्धिनी केंद्र

२.१ मुख्य तत्व –

१. सध्या कार्यरत प्रा.आ.केंद्र व उपकेंद्र यांचे आरोग्य वर्धिनी केंद्रांमध्ये रुपांतर करणे. जेणेकरुन विस्तारीत प्रमाणात सर्वव्यापी व सर्वसमावेशक आरोग्यसेवा मिळण्यासाठी सर्वांना संधी मिळण्याची खातरजमा (निश्चीती / खात्री) होईल.
२. जनतेच्या आरोग्यविषयक गरजा नियमितपणे घरी व समुदायात परस्पर संवादाच्या प्रक्रियेद्वारे आणि लोकांच्या सहभागाद्वारे, लोकांच्या आरोग्यासाठी जनतेला केंद्रस्थानी मानून, सर्वकश, निपक्षपातीपणे (भेदभाव न करता), संवेदनशील प्रतिसाद देऊन सेवा देणे सुनिश्चीत करता येईल.
३. आरोग्य विषयक जोखिम, रोगाची गुंतागुंत होऊ नये यासाठी योग्य प्रमाणात उच्च गुणवत्तेची देखभाल, निदान, औषधे, मानक उपचारांचा वापर, संदर्भित नियमावली आणि प्रगत माहिती व तंत्रज्ञानाचा अंतर्भाव करावा.
४. गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवांमध्ये समावेशक प्रतिबंधात्मक, उपचारात्मक, प्रोत्साहीत करणारे, पुर्नवसन करणारे, वेदनाशामक काळजी घेणारी सेवा देण्यासाठी संघ-आधारीत दृष्टिकोनाची संस्कृती असण्यावर भर देणे.
५. द्विमार्गी संदर्भ सेवेसह सातत्याने सेवा देणे आणि पाठपुरावा चा आधार घेणे.

६. आरोग्य सुधारण्यासाठी (शालेय शिक्षणाद्वारे, वैयक्तिक जाणिव - जागृती करणे) जोर द्यावा आणि हे जनतेचा सक्रिय सहभाग मिळवून, कार्यक्षमता वाढवून आणि वैयक्तिक स्वयंसेवकांचा सक्रिय सहभाग यातून सार्वजनिक आरोग्याच्या प्रचारासाठी जनसमुदायाचे व्यासपीठ तयार करावे.
७. लोकांच्या गरजा भागविण्यासाठी योग आणि आयुष यांचे योग्य सक्षमिकरण करणे.
८. योग्य तंत्रज्ञाच्या वापरास सहाय्य करणे, जेणेकरुन आरोग्य सेवा सल्ला व उपचार सुरु करणे, नोंदी करणे व अहवाल सादर करण्यासाठी योग्य तो मार्ग उपलब्ध होईल. यामुळे सरतेशवटी व्यक्ति व कुटुंबाचे इलेक्ट्रॉनिक रेकॉर्ड तयार करण्याकडे मार्गक्रमण होईल.
९. समाजाजिक जबाबदारी घेण्यासाठी समाजाचा सहभाग नोंदविणे.

आरोग्य वर्धिनी केंद्र हे विस्तारीत श्रेणी सेवा देतील. (बॉक्स २.२) या सेवा ज्या आरोग्य वर्धिनी केंद्रा मध्ये रुपांतरीत झाले आहेत अशा दोन्ही केंद्रात, उपकेंद्र व प्राथमिक आरोग्य केंद्र येथे दिल्या जातील. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात दिल्या जाणा-या सेवांची पातळी ही उपकेंद्रत दिल्या जाणा-या सेवांच्या पातळीपेक्षा जास्त असेल. आणि सेवा देण्याचा मार्ग व मानक उपचार याबाबत सुचना नियमितपणे दिल्या जाणाऱ्या मार्गदर्शक सुचनांमध्ये दिल्या जातील.

बॉक्स २.२ सेवांची विस्तारीत श्रेणी

१) गरोदरपणातील, प्रसुती अंतर्गत व प्रसुती पश्चात काळजी.
२) नवजात शिशु आणि अर्भकांच्या आरोग्य सेवा.
३) बालक व किशोरावस्थेतील आरोग्य सेवा.
४) कुटुंब नियोजन, गर्भनिरोधक सेवा आणि इतर प्रजनन आरोग्य काळजी व सेवा.
५) राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांसह सांसर्गिक आजारांचे व्यवस्थापन.
६) सामान्य सांसर्गिक आजार आणि तीव्र, गुंतागुंत नसलेले साधे आजार, किरकोळ आजार यांचे व्यवस्थापन.
७) असांसर्गिक आजारांची छाननी, प्रतिबंध, नियंत्रण व व्यवस्थापन.
८) डोळयांच्या व कानाच्या सामान्य समस्यांची काळजी.
९) मौखिक आरोग्याची मुलभुत काळजी.
१०) वृध्दापकाळातील आणि वेदनाशामक काळजी घेण्यासाठी आरोग्य सेवा.
११) तात्कालिक वैद्यकिय सेवा.
१२) मानसिक आजारांची छाननी आणि मुलभुत व्यवस्थापन.
१३) योग आणि आयुष उपचार पध्दतींचा अवलंब.

आरोग्य वर्धिनी केंद्राचे मुख्य घटक -

१) विस्तारीत आरोग्य सेवा देणे.

२) विस्तारीत मनुष्यबळ - समुदाय आरोग्य अधिकारी / एम.एल.एच.पी. - १, बहुउद्देशिय आरोग्य

सेवक (कमीत कमी २ – १ स्त्री व १ पुरुष, जास्तीत जास्त ३ – २ स्त्री व १ पुरुष)

३) औषधे, विस्तारीत निदानाची सुविधा आणि नविन तंत्रज्ञान

४) जनसमुदायात आरोग्याच्या वाढीसाठी जाणिव जागृती निर्माण करणे व आरोग्य सेवा घण्यासाठी प्रवृत्त करणे.

५) पायाभूत सुविधा.

६) आर्थिक पुरवठा / सेवा देणाऱ्यांच्या मानधनात वाढ.

७) माहिती तंत्रज्ञान प्रणाली.

८) ज्ञान व अंमलबजावणीसाठी भागिदारी.

९) आरोग्यविषयक काळजी व संदर्भ सेवांमध्ये सातत्यता राखणे.

२.२ आरोग्य वर्धिनी केंद्रसाठी सुविधा –

आरोग्य वर्धिनी केंद्रंसाठी मुख्यत्वे पुढील सुविधा उपलब्ध होतील.

२.२.१ प्राथमिक आरोग्य सेवा देण्यासाठी टिम –

अ) श्रेणीवर्धन केलेल्या उपकेंद्रात – कमीत कमी तीन सेवा देणा–यांची टिम. समुदाय आरोग्य अधिकारी कमीत कमी दोन (शक्यतो तीन बहुउद्देशिय कर्मचारी – दोन स्त्री व एक पुरुष,) आणि १००० लोकसंख्येसाठी एक याप्रमाणे आशांची टिम.

ब) श्रेणीवर्धन केलेल्या प्रा.आ.केंद्रात – आय.पी.एच.एस. मानकानुसार. जरी सर्व प्रा.आ.केंद्रात २४×७ सुश्रुषा करणे अपेक्षित असले तरी अनेक कारणांमुळे हे शक्य होत नाही. २४×७ प्रा.आ.केंद्रात आंतररुग्ण दाखल केले जातात. त्यांची काळजी घ्यावी लागते. ज्या प्रा.आ. केंद्रात गर्भाशयाच्या कर्करोगाची तपासणी केली जाते / तपासणी करण्याचे नियोजन केले आहे. अशा प्रा.आ.केंद्रात अतिरिक्त नर्स असली पाहिजे. प्रा.आ.केंद्रात आंतररुग्णाची काळजी घेणे विचाराधिन नाही. अशा प्रा.आ.केंद्रातील नर्स यांनी मोडयुलर प्रशिक्षणाचे प्रमाणपत्र अभ्यासक्रम पूर्ण केला पाहीजे. शहरी भागात आरोग्य सेविका (१०००० लोकसंख्येला एक याप्रमाणे), आणि आशा (२५०० लोकसंख्येला एक याप्रमाणे).

२.२.२ सामुग्री पुरवठा – विस्तारीत आरोग्य सेवा देण्यासाठी आणि स्थानिक पातळीवर संदर्भ सेवा कमी होण्यासाठी औषधी साठा आणि निदानासाठी सामुग्री पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध करुन देणे.

२.२.३ पायाभूत सुविधा – बाहयरुग्ण विभागासाठी, औषधे वितरणासाठी, निदान करण्यासाठी (लॅबोरॅटरी,इ.), दृक – श्राव्य साधनांसहित आरोग्य संदेश असलेले साहित्य प्रदर्शित करण्यासाठी, निरोगी रहाण्यासाठी योगा व व्यायामासारख्या कृती करण्यासाठी पुरेशी

जागा उपलब्धता.

२.२.४ डीजीटायझेशन – आरोग्य वर्धिनी केंद्रातील टिम ही, लोकसंख्या मोजणी करणे, याद्या तयार करणे, दिलेल्या सेवांच्या नोंदी ठेवणे, योग्य, गुणवत्तापूर्ण पाठपुरावा. संदर्भ सेवा / सेवा नियमित करणे आणि वैयक्तिक व कौटुंबिक आरोग्याबाबत माहिती ठेवणे, वरिष्ठ स्तरावरुन सनियंत्रण करण्यासाठी अहवाल तयार करणे.इ. कामे करते. या सर्व विस्तारीत कामासाठी टिमजवळ टॅबलेट, स्मार्ट फोन इ. साहित्य अद्यावत असावे.

२.२.५ टेलिमेडीसीन चा उपयोग / माहिती तंत्रज्ञानाचा उपयोग – सर्व स्तरांवर संदर्भसेवा देण्यामध्ये सुधारणा करणे. तज्ञांच्या मदतीने रुग्ण व्यवस्थापनासाठी टेलीमेडिसीनचा उपयोग करता येईल.

२.२.६ क्षमता वृध्दीकरण – एम.एल.एच.पी हे प्राथमिक आरोग्य सेवा आणि सार्वजनिक आरोग्य क्षमता याबाबत थेअरी व व्यवसायावर आधारीत प्रात्यक्षिक प्रशिक्षण हे मान्यताप्राप्त प्रशिक्षण कार्यक्रमाद्वारे घ्यावे. आरोग्य वर्धिनी केंद्रातील इतर कर्मचाऱ्यांना विस्तारीत आरोग्य सेवा देण्याबाबतचे प्रशिक्षण देण्यात येईल.

२.२.७ आरोग्य संवर्धन – आरोग्य संवर्धनासाठी साहित्य तयार करणे. आणि ग्राम आरोग्य स्वच्छता आणि पोषण समिती, महिला आरोग्य समिती, स्वयं यहाय्यती गट (सेल्फ हेल्प ग्रुप) यासारख्या सामाजिक स्तरावरील समूहांचा सहभाग घेऊन आरोग्य संवर्धन होईल असा वर्तणूकीत बदल घडवून आणणे. शाळांमध्ये आरोग्य दूत तयार करणे. दैनंदिन जीवनशैलीतील जोखमीवर लक्ष केंद्रित करुन वर्तनात योगय बदल घडवून आणण्यासाठी संदेश द्यावा. जोखीम कमी करण्यासाठी एकत्रितपणे कार्य करणे. आरोग्य सेवा मिळविणे आणि प्राथमिक आरोग्य सेवेचे प्ररिणामकारक उपयोग करुन घेणे.

२.२.८ समाजाला एकत्रित करणे – सामाजिक आणि पर्यावरणातील निर्धारकांवर कार्यवाहीसाठी समाजाला एकत्रित करणे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत अनेक विभागांमध्ये एककेंद्राभिमुखता असावी आणि जबाबदारीने सुरुवात केली पाहिजे. जेणे करुन आरोग्य सेवा नाकारली जाणार नाही, आणि त्यात सार्वभौमिकता (वैश्विकता) आणि निपक्षपातीपणा राहिल.

२.३ आरोग्य वर्धिनी केंद्राची आवश्यक निष्पत्ती –

२.३.१ आरोग्य वर्धिनी केंद्रात माहिती एकत्र करणे – आरोग्य वर्धिनी केंद्रामार्फत सर्वेक्षण केलेल्या क्षेत्रातील वैयक्तिक आणि सर्व कुटुंबोची डेटाबेस माहिती तयार करण्यासाठी लोकसंख्या मोजणी, याद्या तयार करणे. यामध्ये कार्यक्षेत्रात रहाणा-यांना आरोग्य वर्धिनी केंद्रामर्फत देण्यात येणा-या सेवांबद्दल माहिती होण्यासाठी संदेश देणे हे अंतर्भुत आहे.

२.३.२ आरोग्य कार्ड आणि कौटुंबिक आरोग्य फोल्डर – हे आरोग्य सेवांचा लाभ घ्यावा. व योग्य सातत्यता रहावी यासाठी तयार केले आहेत. आरोग्य कार्डस हे वैयक्तिक आणि कुटुंबांना दिले जातील. हे कुटुंब आरोग्य कार्डस आरोग्य वर्धिनी केंद्रात किंवा जवळच्या प्रा.आ.केंद्रात पेपर स्वरुपात किंवा डिजीटल स्वरुपात ठेवण्यात येतील. यामुळे कुटुंबाला त्यांच्या आरोग्याबाबत आरोग्य वर्धिनी केंद्रामार्फत आणि राष्ट्रीय आरोग्य संरक्षण अभियान मार्फत किंवा यासारख्या राज्य शासन आणि केंद्र शासनामार्फत राबविल्या जाणा-या आरोग्य योजना प्रत्येक कुटुंबाला माहिती होतील.

विभाग – ३ सातत्याने काळजी घेऊन सेवा देणे.

३.१ विस्तारीत सेवा वितरण –

३.१.१ आरोग्य वर्धिनी केंद्रात लोकसंख्या मोजणे आणि कुटुंबांना समाविष्ट करणे.

आरोग्य संवर्धिनी केंद्रातील प्राथमिक आरोग्य सेवा देणारी टीम ही त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील जनतेला सेवा देण्यासाठी, नियोजन, वितरण आणि सेवांचे सनियंत्रण यासाठी सर्वंकष प्राथमिक आरोग्य सेवा देतील.

कार्यक्षेत्रातील सर्व जनतेला न्याय्य सेवा मिळव्यात, कुणीही दुर्लक्षित राहू नये यासाठी प्रथमस्तरावर काम करणारे कर्मचारी हे कार्यक्षेत्रातील लोकसंख्येचे सर्व्हेक्षण करुन सर्व घरातील वैयक्तिक व कुटुंबांच्या याद्या तयार करतील. व या याद्या आरोग्य वर्धिनी केंद्रात जमा करतील.या नोंदी आरोग्य वर्धिनी केंद्रासाठी असतील. आरोग्य वर्धिनी केंद्रात नोंदणी न केलेल्या आजारी व्यक्तींना सेवा देण्याचे नाकारु शकत नाही.

सर्व व्यक्तिंच्या याद्या या आरोग्य वर्धिनी केंद्राला विशिष्ठ सेवा देताना उपयोगी होईल. हे समाज व प्राथमिक सेवा देणारी टिम यामध्ये विश्वास निर्माण करण्यासाठी उपयोग होईल. या केंद्रामार्फत रुग्णांना द्वितीय व तृतीय स्तरावर संदर्भित केले जाईल. तसेच उच्च स्तरावरील संस्थेने केलेल्या औषधोपचाराचा पाठपुरावा करता येईल.

या केंद्रामार्फत माता बाल संगोपन, कुटुंब नियोजन, लसीकरण आणि सर्व सांसर्गिक व असांसर्गिक आजारांचे रुग्ण शोधणे इ. सर्व कार्यक्रमांचे सनियंत्रण केले जाईल.

३.१.२ सेवा देणारे संस्था –

समाजाच्या जवळ असणारी, विस्तारीत आरोग्य सेवा देण्यासाठी आरोग्य वर्धिनी केंद्र विद्यमान कार्यपध्दतीत पुर्नसंघटीत करावी लागेल. सेवा ही तीन स्तरावर द्यावी लागेल. १) कुटुंब / घर आणि सामाजिक स्तरावर २) आराग्य वर्धिनी केंद्र आणि ३) संदर्भ सेवा देण्याचे ठिकाण / संस्था. समाजाच्या जवळ असलेल्या सेवांचे वितरण आणि जवळच्या देखरेखीमुळे जादाचे कव्हरेज वाढेल. दुर्लक्षित आणि वगळला जाणारा विशिष्ट लोकांचा गट यांच्या समस्या समजीतल.

कुटुंबिक /घरगुती आणि सामाजिक स्तरावर – कुटुंबात आणि समाजाला आधार देणारे वातावरण तयार होण्यासाठी समाजजागृती आणि धोक्याचे मुल्यांकन, रुगण शोधणे, प्राथमिक व द्वितीय सरिवरील प्रतिबंध, समुपदेशन पुठपुरावा करणे यासाठी आशा आणि एम.पी.डब्ल्यु. गृहभेट देतील. आशा नियमित गृहभेटीत तज्ञांनी सुचना दिल्याप्रमाणे औषधोपचार पूर्ण करण्यासाठी पाठपुरावा करतील. आणि रुग्णांचा आधारगटाची मिटींग घेण्यासाठी मदत करतील. ग्राम आरोग्य व पोषण दिवस, ग्राम आरोग्य स्वच्छता, पोषण समिती, महिलाआरोग्य समिती अशा सामाजिक व्यासपीठाच्या सहाय्याने काम करतील.

आरोग्य वर्धिनी केंद्र – आरोग्य वर्धिनी केंद्र उपलब्ध सुविधांसह दिवसातून किमान सहातास चालू ठेवावे. टीम सदस्यांच्या बाहयसंपर्क सेवा आणि गृहर्भटींचे वेळापत्रक असे असावे जेणेकरुन एक सदस्य आरोग्य वर्धिनी केंद्रात सामान्य ओ.पी.डी. आणि जुन्या आजारी रुग्णांचा पाठपुरावा करण्यासाठी उपलब्ध राहिल. जुनाट आजार असलेल्या रुग्णांची आरोग्य वर्धिनी केंद्रात ठराविक दिवशी मिटींग घेऊन पाठपुरावा करता येईल. उदा.उच्च रक्दाब / मधुमेह असलेल्या रुग्णांची बुधवारी दुपारी आणि वृध्दापकाळातील काळजी घेण्यासाठीचे गुरुवारी, इ.

प्रथम संदर्भ स्तर – प्रत्येक आजार, त्याची देखभाल करण्याचे मार्ग आणि तज्ञांची उपलब्धता यासह संदर्भ काळजी / सेवा आणि ठिकाणे बदलू शकतात. विस्तारीत आरोग्य सेवा देताना संदर्भ सेवा देण्यासाठी तीव्र आजराच्या सल्लमसलतीसाठी प्रा.आ.केंद्रातील वैद्यकिय अधिकारी किंवा ग्रा.रु./उपजि.रु. /जि.रु. येथील तज्ञ, प्रत्यक्षात किंवा टेलीकन्सलटेशनने जसे योग्य असेल. कालांतराने सर्व ग्रा.रु.स्तरावर प्रथमस्तर संदर्भ सेवा उपलब्ध होतील आणि जिल्हा रुग्णालयात तज्ञ परिपूर्ण असतील.

- **आरोग्य वर्धिनी केंद्रासाठी आरोग्य सेवक यांची जबाबदारी -**

१) कार्यक्षेत्रातील सर्व घरातील कुटुंबांची नोंदणी करणे. व कुटुंबातील सदस्यांची टॅब मध्ये संगणकीय नोंद करणे (आरोग्य सेवक)

२) मार्गदर्शक सुचनांप्रमाणे औषध उपचारांचे व्यवस्थापन व वैद्यकिय काळजी घणे.

३) आरोग्य वर्धिनी केंद्राच्या वैद्यकिय अधिकारी यांनी जुनाट व इतर विविध आजारांचा निश्चीत केलेल्या औषध उपचाराचा पाठपुरावा करणे व ओषधे वितरीत करणे.

४) सांसर्गिक, असांसर्गिक आजारांचे सर्वेक्षण करणे व निश्चीत निदानासाठी संशयीत रुग्णांना संदर्भित करणे. गुंतागुंतीच्या रुग्णांना संदर्भ सेवा देणे. आजारांचा प्रतिबंध करण्यासाठी आशांना मदत करणे.

५) आरोग्य वर्धिनी केंद्रांमार्फत देण्यात येणाऱ्या सर्व १३ सेवांसबंधित आजारांचे सर्वेक्षण, औषधोपचार, पाठपुरावाव संदर्भसेवा देणे.

६) विविध आजारांचे उद्रेक / साथ, आपत्कालिन स्थिती व तात्कालीक (इमर्जन्सी) परिस्थतीमध्ये वैद्यकिय अधिकारी यांचेशी समन्वय ठेवणे व स्थानिक प्रतिसाद देणे.

७) केलेल्या कामाच्या नोंदवहया अद्यावत ठेवणे व प्रासंगिक तसेच मासिक अहवाल सादर करणे. औषध साठा, साधन सामुग्री, साहित्य व उपकरणे, यांच्या जमा-खर्च ताळमेळ ठेवणे. व साठा नोंदवही जतन करणे.

८) सामाजिक आरोग्या बाबत योग्य निर्णय घेण्यासाठी आणि सामाजिक वर्तणुकीत बदल होण्यासाठी व आरोग्य निर्देशांकांची निष्पत्ती वाढविण्यासाठी सामाजिक व्यासपीठ जसे व्ही. एच.एस.एन.सी., स्वयं सहाय्यता गट, यांचेबरोबर समन्वय साधणे तसेच पंचायत राज संस्था सदस्य यांचे सहकार्याने आरोग्य सेवा देणे.

९) सामाजिक आणि पर्यावरणाशी निगडीत असलेले आरोग्य समस्यांबाबत निर्णय घेताना जसे लिंग आधारीत हिंसाचार , शिक्षण , सुरक्षित पिण्याचे पाणी, स्वच्छता, कचरा सुरक्षितपणे गोळा करणे, वाया टाकाऊ पाण्याची योग्य विल्हेवाट यासाठी इतर विभागातील कर्मचाऱ्यांशी समन्व्य ठेवणे.

१०) सामाजिक वर्तणूक बदल व संवाद यासह आरोग्य शिक्षण व आरोग्य संवर्धन यासाठी सक्रिय राहून समाजस मार्गदर्शन करणे.

- **आरोग्य वर्धिनी केंद्रासाठी आरोग्य सेविका यांची जबाबदारी -**

१) मार्गदर्शक सुचनांप्रमाणे औषध उपचारांचे व्यवस्थापन व वैद्यकिय काळजी घणे.

२) आरोग्य वर्धिनी केंद्राच्या वैद्यकिय अधिकारी यांनी जुनाट व इतर विविध आजारांचा निश्चीत केलेल्या औषध उपचाराचा पाठपुरावा करणे व ओषधे वितरीत करणे.

३) सांसर्गिक, असांसर्गिक आजारांचे सर्वेक्षण करणे व निश्चीत निदानासाठी संशयीत

रुग्णांना संदर्भित करणे. गुंतागुंतीच्या रुग्णांना संदर्भ सेवा देणे. आजारांचा प्रतिबंध करण्यासाठी आशांना मदत करणे.

४) आरोग्य वर्धिनी केंद्रांमार्फत देण्यात येणाऱ्या सर्व १३ सेवांसबंधित आजारांचे सर्वेक्षण, औषधोपचार, पाठपुरावा व संदर्भसेवा देणे.

५) विविध आजारांचे उद्रेक / साथ, आपत्कालिन स्थिती व तात्कालीक (इमर्जन्सी) परिस्थतीमध्ये वैद्यकिय अधिकारी यांचेशी समन्वय ठेवणे व स्थानिक प्रतिसाद देणे.

६) केलेल्या कामाच्या नोंदवहया अद्यावत ठेवणे व प्रासंगिक तसेच मासिक अहवाल सादर करणे. औषध साठा, साधन सामुग्री, साहित्य व उपकरणे, यांच्या जमा-खर्च ताळमेळ ठेवणे. व साठा नोंदवही जतन करणे.

७) सामाजिक आरोग्या बाबत योग्य निर्णय घेण्यासाठी आणि सामाजिक वर्तणुकीत बदल होण्यासाठी व आरोग्य निर्देशांकांची निष्पत्ती वाढविण्यासाठी सामाजिक व्यासपीठ जसे व्ही.एच.एस.एन.सी., स्वयं सहाय्यता गट, यांचेबरोबर समन्वय साधणे तसेच पंचायत राज संस्था सदस्य यांचे सहकार्याने आरोग्य सेवा देणे.

८) सामाजिक आणि पर्यावरणाशी निगडीत असलेले आरोग्य समस्यांबाबत निर्णय घेताना जसे लिंग आधारीत हिंसाचार , शिक्षण , सुरक्षित पिण्याचे पाणी, स्वच्छता, कचरा सुरक्षितपणे गोळा करणे, वाया टाकाऊ पाण्याची योग्य विल्हेवाट यासाठी इतर विविध विभागातील कर्मचाऱ्यांशी समन्व्य ठेवणे.

९) सामाजिक वर्तणूक बदल व संवाद यासह आरोग्य शिक्षण व आरोग्य संवर्धन यासाठी सक्रिय राहून समाजस मार्गदर्शन करणे.

- **आरोग्य वर्धिनी केंद्रासाठी आशा कार्यकर्ती यांची जबाबदारी -**

१) सर्व समावेशक प्राथमिक आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी महत्वाच्या त्रीविध भुमिका निभावणे आवश्यक आहे.

अ) सहाय्यक,

ब) सक्रिय आरोग्य कार्यकर्ती

क) सेवा पुरवठादार

२)समाजाला आरोग्य सेवा उपलब्ध करुन देण्यासाठी आशा ही महत्वाचा दुवा म्हणन काम करु शकते.

३) कार्यक्षेत्रातील सर्व घरातील कुटुंबांची नोंदणी करणे.

४) आरोग्य वर्धिनी केंद्राच्या वैद्यकिय अधिकारी निश्चीत केलेल्या औषध उपचाराचा पाठपुरावा करणे.

५) सांसर्गिक, असांसर्गिक आजारांचे सर्वेक्षण करणे व निश्चीत निदानासाठी संशयीत रुग्णांना संदर्भित करणे. गुंतागुंतीच्या रुग्णांना संदर्भ सेवा देणे.

६) आरोग्य वर्धिनी केंद्रांमार्फत देण्यात येणाऱ्या सर्व १३ सेवांसबंधित आजारांचे सर्वेक्षण, पाठपुरावा व संदर्भसेवा देणे.

७) विविध आजारांचे उद्रेक / साथ, आपत्कालिन स्थिती व तात्कालीक (इमर्जन्सी) परिस्थितीमध्ये वैद्यकिय अधिकारी यांचेशी समन्वय ठेवणे व स्थानिक प्रतिसाद देणे.

८) केलेल्या कामाच्या नोंदवहया अद्यावत ठेवणे व प्रासंगिक तसेच मासिक अहवाल सादर करणे.

९) सामाजिक वर्तणुकीत बदल होण्यासाठी व आरोग्य निर्देशांकांची निष्पत्ती वाढविण्यासाठी सामाजिक व्यासपीठ जसे व्ही.एच.एस.एन.सी., स्वयं सहाय्यता गट, यांचेबरोबर समन्वय साधणे तसेच पंचायत राज संस्था सदस्य यांचे सहकार्याने आरोग्य सेवा देणे.

१०) सामाजिक आणि पर्यावरणाशी निगडीत असलेले आरोग्य समस्यांबाबत निर्णय घेताना जसे लिंग आधारीत हिंसाचार , शिक्षण , सुरक्षित पिण्याचे पाणी, स्वच्छता, कचरा सुरक्षितपणे गोळा करणे, वाया टाकाऊ पाण्याची योग्य विल्हेवाट यासाठी इतर विविध विभागातील कर्मचाऱ्यांशी समन्व्य ठेवणे.

११) सामाजिक वर्तणूक बदल व संवाद यासह आरोग्य शिक्षण व आरोग्य संवर्धन यासाठी सक्रिय राहून समाजस मार्गदर्शन करणे.

उद्दिष्ट २

साथीच्या आजारांचे व्यवस्थापन (जलजन्य आजार) आणि किरकोळ आजारासाठी बाहयरुग्ण विभागत देण्यात येणाऱ्या सेवा

सर्वसाधारण ताप, श्वसनदाह, अतिसार अणि त्वचेचा जंतुसंसर्ग यांचे शोध व व्यवस्थापन

१) **तापः**

- **उपचार :-** टॅब. पॅरासिटॅमाल देणे. तापाचे कारण शोधून त्यानुसार उपाययोजना करावी. ताप १०४° फॅ. पेक्षा जास्त असल्यास. थंड पाण्याच्या पट्टीने अंग पुसावे. राष्ट्रीय किटकजन्य आजार नियंत्रण कार्यक्रमांतर्गत दिलेल्या मार्गदर्शनपर सूचना नुसार तापावरील उपचार करावा. ताप कमी होत नसल्यास संदर्भ सेवा द्यावी.

२) **श्वसनसंस्थेचे आजार:-**

नाकातून रक्तस्त्राव व नाकात बाह्य पदार्थः प्रथमोपचार पहा.

३) **खोकला :-** खोकल्याचे औषध, मिठाच्या पाण्याच्या गुळण्या कराव्या व ताप असल्यास पॅरासिटामॉलची गोळी द्यावी.

४) **घसादाह :-**

- लक्षणे :- घशात वेदना, घसा लाल होणे, टॉन्सील वाढणे, घसा बसणे (आवाज घोगरा), ताप असू शकतो, खोकला इ.
- **उपचार :-** कोमट पाण्यात मीठ टाकून (अश्रुसारखे पाणी) रोज दोन वेळा ३ ते ४ दिवस गुळणा करणे, घसा दुखत असल्यास वेदनाशामक गोळया, मध, लिंबाचा रस व पाणी यांचे मिश्रण द्या. खोकल्याचे औषध द्यावे. घशात पिवळा किंवा करडा पापुद्रा आढळल्यास, श्वास घेण्यास त्रास होत असल्यास किंवा केलेल्या उपचाराने आराम न मिळाल्यास संदर्भ सेवा द्यावी.

५) **सर्दीपडसे** :

- लक्षणे :- सर्दी, खोकला, ताप.
- उपचार :- टॅब पॅरासिटामॉल आणि टॅब एव्हील द्यावी. व्हिक्स किंवा निलगिरी टाकून वाफ घ्यावी. फरक न पडल्यास संदर्भ सेवा द्यावी.

६) **थुंकीत रक्त व जुनाट खोकला :-**

- लक्षणे :- १५ दिवसांपेक्षा जास्त कालावधी पासून खोकला, रक्तमिश्रित बेडका, ताप, भूक मंदावणे, शरीर खालावणे, वजन कमी होणे.
- उपचार :- क्षयाची लक्षणे असून बेडका (थुंकी) नमुने घेवून संदर्भ सेवा द्यावी.

७) छातीत वेदना :- फक्त वेदना असल्यास वेदनाशामक गोळया द्याव्या किंवा वेदनाशामक मलम लावावा. रुग्णास डाव्या छातीमध्ये वेदनेसोबत गंभीर लक्षणे असल्यास उदा. दम लागणे, घाम येणे, जलद व कमकुवत नाडी, रक्तदाब कमी होणे किंवा वाढणे, डाव्या हातामध्ये कळा, चक्कर येणे इ. असल्यास रुग्णास ताबडतोब ग्रामीण किंवा जिल्हा रुग्णालयास हलवावे.

८) दमा :

- लक्षणे:- श्वास घेण्यास त्रास, प्रमाणापेक्षा जास्त श्वसनदर, कौटुंबिक इतिहास, पूर्वोपचार इतिहास.
- उपचार :- गरम पाण्याची वाफ देवून संदर्भ सेवा द्यावी.

९) अतिसार

- लक्षणे : नेहमिच्या शौच मध्ये बदल होणे, शौचास पातळ होणे (रक्त/आंव मिश्रित, जंत), कधी कधी ताप, पोट मुरडून येणे व दुखणे, तहान, जीभ कोरडी, त्वचा शुष्क, थंड आणि तेलकट, डोळे आणि टाळू खोल गेलेले, त्वचेची प्रत्यावस्थता नाहिशी होणे, रक्त दाब कमी, नाडीदर ९० प्रतिमिनीटापेक्षा जास्त, श्वसनदर २० प्रति मिनीटापेक्षा जास्त.
- उपचार :-
  - **जिवाणूमुळे अतिसार:-** फयूराझोलीडीन गोळी दिवसातून ३ वेळा ३ दिवस किंवा टेट्रासायक्लीन एक कॅपसूल दिवसातून ३ वेळा ३ दिवस देणे. (१२ वर्षाखाली टेट्रासायक्लिनचा वापर करु नये.)
  - **आदिजीवामुळे अतिसार:-** मेट्रोनिडाझोल किंवा टिनीडाझोल एक गोळी दिवसातून ३ वेळा ३ दिवस.
  - **जंतामुळे अतिसार:-** मेबेन्डाझोल एक गोळी दिवसातून २ वेळा ३ दिवस पर्यंत देणे. जलशुष्कतेकरिता जलशुष्कतेचे वर्गीकरण करुन त्यानुसार क्षारसंजिवणीचे द्रावण द्यायला सांगणे.नियमित आहार घ्या. शौचेमध्ये रक्त पडत असेल, तीव्र जलशुष्कता असेल किंवा अतिसाराची साथ असेल तर शौच नमुना घेवून संदर्भ सेवा देणे.
- **प्रतिबंध :-** शुध्द पाणी प्यावे, शिळे अन्न खाऊ नये.

१०) अपचन :

- लक्षणे – पोटात मळमळ, आंबट ढेकर येणे, छातीत जळजळ, भूक मंदावणे.
- उपचार – जेलुसीलची गोळी दिवसातून ३ वेळा देणे, आहारमध्ये बदल (पचनास हलके अन्न) आहारामध्ये बदल करुनही अपचन असल्यास संदर्भसेवा देणे.

११) जखम

- लक्षणे – त्वचा संलग्नता अर्धवट किंवा पूर्ण नष्ट होते, वेदना होतात.
- उपचार –
  १) मलम लावणे (सोफ्रामायसीन) किंवा पावडर लावणे (नेबासल्फ).
  २) वेदनानाशक टॅब पॅरासिटॅमॉल ठक ×३ दिवस
  ३) खाज असल्यास, टॅब एव्हील / सि.पि.एम. ठक ×३ दिवस
  ४) एक दिवसा आड जंतूनाशकाने ड्रेसिंग करणे.

- संदर्भ सेवा – पाच दिवसात फरक न पडल्यास, जखमेमध्ये पू झाल्यास, रुग्णास ताप आल्यास व धनुर्वात प्रतिबंधक लस घेण्याकरिता.

१२) फोडे (Boils , Furuncles, Impetigo) :–

- उपचार जखमेसारखा

१३) दंश (Bites) :– कुत्रा, माकड, मांजर, कोल्हे, शेळया, अस्वल, वाघ, चित्ता, सिंह चावल्यास जखमेवर उपचार करुन ए. आर.व्हि. लसीकरिता संदर्भ सेवा द्यावी. उंदराने दंश केलेल्या जखमेवर सर्वसाधारण उपचार करणे. साप, विंचू, मधमाशी दंशावर उपचार प्रथमोपचार प्रकरणामध्ये दिलेले आहेत.

१४) कान आणि डोळयांचा आजार

कान दुखणे :– पॅरासिटामॉलची अर्धी किंवा पूर्ण गोळी व संदर्भ सेवा द्यावी.

कानातून स्त्राव :

- लक्षणे **:–** पाण्यासारखा स्त्राव, पू किंवा रक्त मिश्रित असते.
- उपचार :– कान पाण्याने धुऊ नये. कानात सोफ्रामायसीनचे थेंब टाकावे व संदर्भ सेवा द्यावी.

कानात बाह्य पदार्थ :– प्रथमोपचार पहा.(आवश्यकता असेल तर संदर्भ सेवा देणे)

नेत्रदाहः–

- लक्षणे : डोळे लाल होणे, डोळयातून पाणी जाणे, डोळयात वेदना होणे.
- उपचार : सोफ्रामायसीनचे थेंब टाकावे व संदर्भसेवा देणे.

डोळे येणे : डोळे येणे हा सर्वसामान्य उद्‌भवणारा आजार असून विशिष्ट जिवाणू किंवा विषाणूमुळे होतो. एका व्यक्तीपासून दुस-या व्यक्तीस डोळयातील दुषित स्त्रावामुळे, दुषित हातांच्या बोटांमुळे तसेच टावेल व हातरुमालाद्वारे मोठया प्रमाणात पसरतो.

- लक्षणे – तीव्र प्रकाशात डोळयाची आग होते, डोळे दुखतात व बाहेरील बाजुने लाल झालेली दिसतात. डोळयातून सारखे पाणी वाहते, झोपल्यावर डोळयाच्या पापण्या एकमेकीस चिकटून बसतात. डोळयातून पू सारखा चिकट द्रव बाहेर पडून तो वाळतो. तीव्र स्वरुपाच्या आजारात पापण्यावर सूज येते.
- उपचार – रुग्णास गडद रंगाचा चष्मा वापरण्यास सांगा. सल्फसिटामाईड / सोफ्रामायसिनचे थेंब किंवा क्लोरोमायसिटिन मलम डोळयात टाका. ५ दिवसानंतर सुध्दा सुधारणा होत नसल्यास संदर्भ सेवा द्या. रुग्णास सल्ला – रुग्ण बरा होईपर्यंत शाळेत किंवा अति गर्दीच्या ठिकाणी जाऊ नये. तलाव, विहीर मध्ये स्नान करु नये. वैयक्तीक स्वच्छता विशेषतः डोळयाची काळजी घ्यावी. स्वतंत्र टॉवेल व हातरुमाल वापरावा.

दृष्टीदोष :– संदर्भ सेवा द्यावी.

डोळयाला इजा :– सोफ्रामायसिन/ अल्ब्युसीड थेंब टाकावा व संदर्भसेवा द्यावी.

खुपऱ्या :

- लक्षणे :– डोळे लाल होणे, डोळे खूपणे, डोळयातून पाणी जाणे.
- उपचार :- रोज पाण्याने डोळे धुवावे व नंतर टेट्रासायक्लीन थेंब /मलम दिवसातून २ ते ३ वेळा टाकावे व संदर्भसेवा द्यावी.

बिटॉट स्पॉट व रातआंधळेपणा :– जिवनसत्व ”अ” ची उपचारात्मक मात्रा–

- १ वर्षाच्या आतील बालकास : अर्धा चमच (एक लाख इंटरनॅशनल युनिट), पहिल्या दिवशी, दुसऱ्या दिवशी व एक महिन्यानंतर.
- १ वर्षाच्या वरील बालकास : एक चमचा (दोन लाख इंटरनॅशनल युनिट) पहिल्या दिवशी, दुसऱ्या दिवशी व एक महिन्यानंतर. जिवनसत्व ”अ” युक्त आहाराचा सल्ला द्यावा.

डोळयातून पाणी जाणे :– दृष्टीदोष किंवा अश्रुवाहिनी मध्ये अवरोध असेल, संदर्भसेवा द्यावी.

हाड व सांध्याचे आजार (Diseases of Bones & Joints)

सांधेदुखी

- लक्षणे :– एक किंवा जास्त सांध्यात वेदना, सूज, हालचालीत अडथळा होतो. ताप असू शकतो.
- उपचार :- सांध्यास शेक द्या. वेदनाशामक किंवा संधीवातावर उपलब्ध असलेला मलम लावा. पॅरासिटामॉल एक गोळी द्यावी व ताप असल्यास किंवा उपचारास फायदा न झाल्यास संदर्भसेवा द्यावी.

सांध्यावर सूज :– वरीलप्रमाणे उपचार करावे.

लचक / सांधा मुरगळणे :– प्रथमोपचार पहा.

पचनसंस्थेचे आजार

जठर वेदना :–

- लक्षणे :– जेवणापूर्वी व जेवणानंतर पोटात वरच्या भागात सतत वेदना होणे. छातीत जळजळ, आंबट ढेकर येणे, मळमळणे, वांती, भूक मंदावणे.
- उपचार :–

  १) जेलुसीलची गोळी दिवसातून ३ वेळा

  २) आंबट, तिखट पदार्थाचे सेवन टाळावे उदा–दही, लोणचे, तंबाखू, लवंग, लिंबू.इ.

  ३) पाणी भरपूर पिणे.

  ४) दूध प्यायला सांगणे.

  ५) आराम न पडल्यास संदर्भ सेवा देणे.

कावीळ

- लक्षणे :- डोळे व त्वचा पिवळी पडणे, लघवी पिवळी होणे. भूक मंदावणे, उलटी, मळमळ, अशक्तपणा, अपचन, ताप व सर्वांगास खाज सुटू शकते.
- उपचार :- सात दिवसापर्यंत पूर्ण आराम. मल्टीविटॅमीनची एक गोळी दिवसातून २ वेळा देणे. - स्निग्ध पदार्थांचे सेवन टाळणे. भरपूर ऊसाचा रस किंवा गोड फळांचा रस द्या.
- संदर्भ सेवा :- निदान झाल्यास तात्काळ (रुग्ण अर्भक किंवा गरोदर स्त्री), ७ दिवसानंतर कावीळामध्ये फरक न पडल्यास, शौच पांढरी/ राखाडी व यकृताच्या जागी दुखत असल्यास.

जंत

- लक्षणे :- पोटात मळमळ, उलटी होणे, पोटात वेदना, पातळ शौच/बध्दकोष्टता, शौचास जंत दिसणे, भूक मंदावणे इ.
- उपचार :- मेबेन्डाझोलची एक गोळी दिवसातून २ वेळा ३ दिवस, लोह्-फॉलीक ॲसीडयुक्त गोळया. इतर कुटुंबियांना तपासा व उपचार करा. आरोग्य शिक्षण - भाजीपाला स्वच्छ धुण्यास तसेच वैयक्तिक स्वच्छतेचा सल्ला द्या. पोटात कळा येत असल्यास किंवा उलटीमध्ये कृमी आढळल्यास संदर्भ सेवा द्यावी.

पोटात कळा येणे

- लक्षणे - वेदना किंवा एकाएक मुरडा / झोंबल्यासारखे होणे, उलटी होणे. कळेची जागा, तीव्रता व लघवी, पाळी इ. सोबत संबंध तपासा. बऱ्याचदा कळा अपेन्डीक्स किंवा मूतखडयामुळे सुध्दा येतात.
- उपचार - डायसायक्लोमीन ची एक गोळी दिवसातून ३ वेळा देणे व संदर्भ सेवा देणे.

बध्दकोष्ठता

- लक्षणे :- नेहमीच्या सवयी पेक्षा कमी वेळा शौचाला जाणे (बध्दकोष्ठता म्हणजे अवेळी, अपूर्ण कडक शौचास जाणे), शौचास साफ होत नाही, पोटात दुखते व भुक मंदावते.
- उपचार :-
  १) पाणी व इतर द्रव पदार्थ भरपूर प्रमाणात पिणे.
  २) तंतुमय आहार घेणे (फळे, भाजीपाला इ.)
  ३) मॅग्नेशियम हॉयड्राक्साईडच्या गोळया द्या. तिखट व तेलकट पदार्थ टाळावे.
  ४) नियमित शौचास जाण्याची सवय ठेवा.
  ५) पोटात दुखत असेल व उलटया होत असतील तर संदर्भ सेवा द्या.

खरुज (Scabies)

- रोगाचे स्वरुप : हा त्वचेचा आजार असून ॲकॅरस स्कॅबाय या परजीवी किडयामुळे होतो. हा खरजेचा किडा अत्यंत लहान असून तो आकाराने ०.४ मि.मी. इतका असतो व तो त्वचेमधून आत शिरतो व त्याठिकाणी अंडी घालतो. ती परिपक्व होऊन फुटतात व त्यातून खरजेचे लहान लहान किडे बाहेर पडतात. त्यामुळे त्वचेवर बारीक पुरळ उठतात.
- रोगप्रसार : हा रोग प्रामुख्याने वैयक्तिक स्वच्छतेच्या अभावामुळे होतो. खरुज झालेल्या व्यक्तीच्या सानिध्यात आल्यास या रोगाचा प्रसार होतो. तसेच एकमेकांचे कपडे, कंगवे वापरल्याने याचा प्रसार होतो. म्हणूनच शाळेत, आश्रमात व बोर्डींगमध्ये खरजेचा प्रसार फार लवकर होतो.
- **लक्षणे व चिन्हे** : दोन बोटांच्या मधील कातडीवर, मनगटाच्या पुढील बाजूस, दोन नितंबामध्ये, स्तनाच्या खाली, जांघेत बारीक बारीक पुरळ उठतात. पुरळांना खूप खाज येते. रात्रीच्या वेळी ही खाज जास्त असते. खाजवल्याने तेथे व्रण

पडतात. त्या व्रणामध्ये इतर जंतू प्रवेश करतात. त्यामुळे जखमा बळावून पू होतो. बऱ्याचदा एकाच घरातील अनेक व्यक्तींना खरजेचा संसर्ग झाल्याचे आढळून येते.

- **गुंतागुंत :** औषधोपचार न केल्यास जिवाणूमुळे दुय्यम संसर्ग होऊ शकतो.
- **संदर्भसेवाः** औषधोपचाराने सुधारणा होत नसेल किंवा दुय्यम संसर्ग झाल्यास प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पाठवावे.
- **उपचार :-** प्रथम साबण व भरपूर पाण्याने आंघोळ घालावी. आंघोळ घालतांना खरुज असलेला भाग चांगला घासून घ्यावा. आंघोळीनंतर स्वच्छ मऊ कपडयाने अंग पुसून घ्यावे. त्वचा ओलसर असतांना खरजेचे कीडे तोंड बाहेर काढतात. त्यावेळेसच बेन्झिल बेन्झोएट हे औषध संपूर्ण शरीरावर लावावे व नंतर कपडे घालावेत. ४८ तासानंतर वरीलप्रमाणे दुसऱ्यांदा आंघोळ देऊन औषध लावावे.
  रोग्याच्या अंगावरचे कपडे, बिछान्याचे कपडे, टॉवेल इ. प्रथम पाण्यात उकळून नंतर साबण पाण्याने स्वच्छ धुवावे व कडक उन्हात वाळवावेत. एकाच वेळी घरातील सर्व व्यक्तींवर उपचार करावा. खाजेवर एव्हिल हे औषध द्यावे. तसेच जिवाणूंचा संसर्ग झाला असल्यास प्रतिजैविके द्यावीत.
- **प्रतिबंधन :** हा रोग होऊ नये म्हणून वैयक्तिक स्वच्छतेचे पालन करावे. दररोज भरपूर पाणी व साबण वापरुन आंघोळ करावी. तसेच एकमेकांचे कपडे व टॉवेल वापरु नयेत.

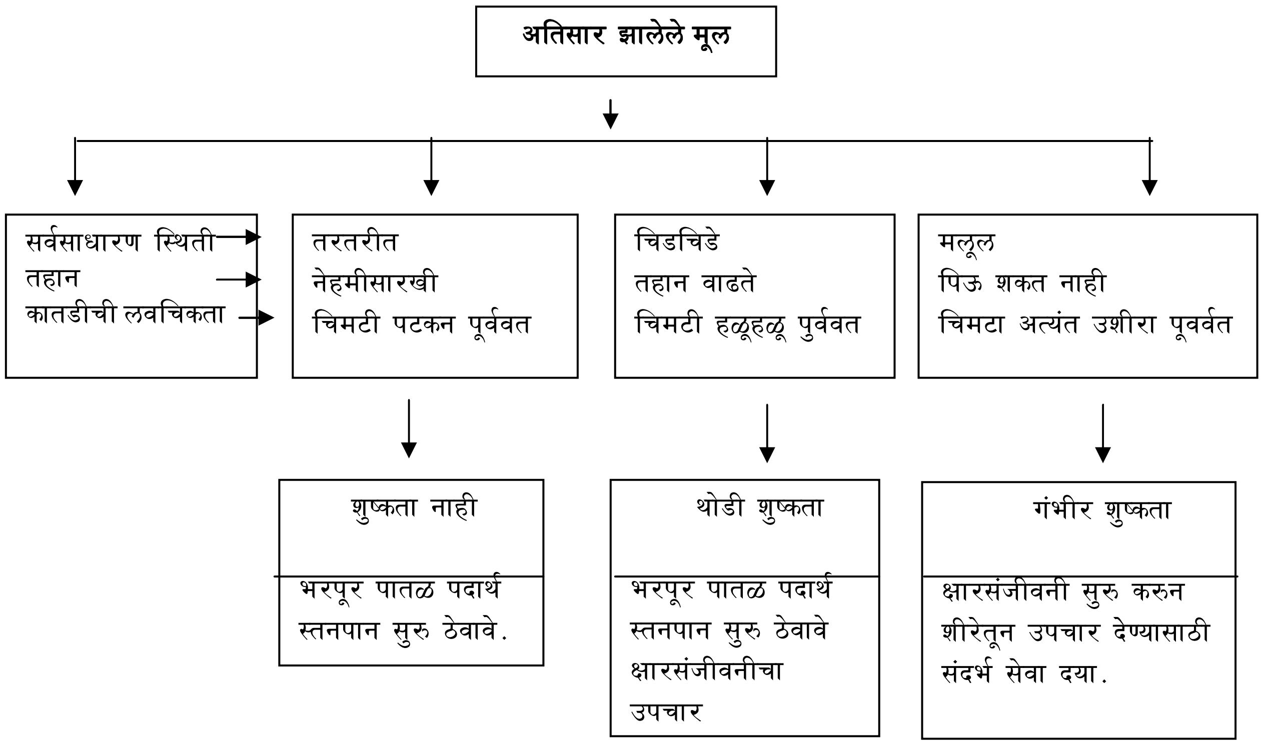
अतिसार

अतिसाराचे प्रकार :

- अतिसार : पातळ जुलाब होणे. सहसा उलटी नसते. क्वचित पोटात दुखणे व मळमळ.
- कॉलरा /पटकी : तांदुळ धुतलेल्या पाण्यासारखी शौच व नंतर उलटया, जलशुष्कता वेगाने येते, पायात गोळे, लघवीला कमी होणे.
- डिसेंट्री / हगवण : शौचेमध्ये रक्त / आणि आम

अतिसाराची लक्षणेः अतिसारामुळे शरीरातील क्षार व पाण्याचे प्रमाण कमी झाल्याने जलशुष्कता होते.
दुष्परिणाम : दोन महत्वाचे परिणाम संभवतात.
जलशुष्कता : परिणामतः मृत्यू होण्याचे महत्वाचे कारण होय.
कुपोषण :- अतिसारामुळे शरीरातील अन्नघटक बाहेर पडतात. तसेच अतिसारामध्ये आहार देऊ नये. या गैरसमजूतीमुळे माता बाळांना खायला देत नाही. तसेच आतडयाची शोषणशक्तीही कमी झालेली असते म्हणून कुपोषण होते.

जलशुष्कतेचे निदान व वर्गीकरण :



उपाययोजनाः

अ) अतिसार असतांना परंतु जलशुष्कता नसतांना करावयाचे उपचार

१) मुलाला नेहमीपेक्षा जास्त पातळ पदार्थ द्यावेत. घरी उपलब्ध असणारे पातळ पदार्थ म्हणजे भाताची पेज, वरणाचे पाणी, ताक, शरबत, नारळाचे पाणी इ.

२) मुलाला नेहमीचा आहार देणे सुरु ठेवावे.

३) जलशुष्कतेच्या चिन्हांकडे लक्ष ठेवावे.

ब) सौम्य जलशुष्कता असतांना करावयाचे उपचारः क्षारसंजीवनीचा वापर करावा यामुळे

१) शरीरातील कमी झालेले क्षार आणि पाण्याचे प्रमाण भरुन निघते.

२) अतिसार सुरु राहिल्यास त्यामुळे होणाऱ्या जलशुष्कतेला प्रतिबंध केला जातो.

क्षारसंजीवनीचे प्रकार : (४ तासात द्यावयाचे)

वय (वर्षे) :	४ म. पेक्षा कमी	४–११ म.	१२–२३ म.	२–४ वर्षे	५–१४ वर्षे
क्षारसंजीवनी (मि.ली.)	२००–४००	४००–६००	६००–८००	८००–१२००	१२००–२२००
ग्लासमधील प्रमाण	१–२	२–३	३–४	४–६	६–११

दोन वर्षाखालील मुलांना प्रत्येक मिनिटाला एकेक चमच व मोठया मुलांना एकेक घोट द्यावे. उलटी झाल्यास १० मिनिटे थांबून पुन्हा मिश्रण द्यावे. बाळाच्या पापण्यांना सूज आल्यास क्षारसंजीवनी देणे बंद करावे. क्षारसंजीवनी देणे सुरु असतांना

मधूनमधून स्तनपान देखील सुरु ठेवावे. स्तनपान न घेणाऱ्या बाळांना मधूनमधून पिण्याचे पाणी द्यावे. ही उपाययोजना सुरु असतांना शुष्कतेच्या लक्षणावर व चिन्हावर लक्ष ठेवावे. त्यानुसार पुढील उपाययोजना करावी.

क) गंभीर जलशुष्कता असतांना करावयाचे उपचार : अशा रुग्णांना क्षारसंजीवनी देणे सुरु ठेवून दवाखान्यात पाठवावे. अशा रुग्णांना शिरेद्वारे मुख्यतः रिंगर लॅक्टेट द्यावे.

वयानुसार क्षारसंजीवनीचे प्रमाण :

० ते ६ महिने	२५० मि.ली	२ ते ५ वर्षे	१०००मि.ली.
६ ते १२ महिने	५०० मि.ली.	५ ते १४ वर्षे	२००० मि.ली.
१ ते २ वर्षे	७५० मि.ली.	१४ वर्षाचे वर	४००० मि.ली.

वरीलप्रमाणे वयाानुसार द्रावण क्षारसंजीवनीचे द्रावण ४ तासात देण्यात यावे. त्यानंतर पुन्हा तपासणी करा. जलशुष्कता कमी झाल्यास पुन्हा चार तासात तेवढेच द्रावण द्या. तीव्रता वाढल्यास दुप्पट प्रमाणात द्रावण सुरु करुन दवाखान्यात पाठवा. तसेच शुष्कता पूर्णतः नाहिशी झाल्यास घरगुती पातळ पदार्थ सुरु ठेवा.

वरील उपाययोजनेनुसार अतिसारावर ९० टक्के रुग्णांना घरगुती उपचार करता येतात. ९९ टक्के रुग्णांना स्थानिक पातळीवरच उपचार करता येतात. १ टक्के रुग्णांना संदर्भ सेवेची गरज पडते.

रोग लक्षणे, गुंतागुंत, संदर्भ सेवा : हैजाप्रमाणे

नियंत्रणात्मक उपाययोजना (Control measures) : यात खालील बाबींचा समावेश होतो

१) क्षारसंजीवनी- शुष्कतेच्या प्रमाणानुसार क्षारसंजीवनीची मात्रा द्यावी. (हैजा प्रकरण पहा.) क्षारसंजीवनी सोबत झींक गोळया २ महिने ते ६ महिने वयोगटातील बालकांना १० मि.ग्रॅ. (अर्धी गोळी) व ६ महिने ते ५ वर्ष वयोगटासाठी २० मि.ग्रॅ. (१ गोळी) सलग १४ दिवस देण्यात यावी यामुळे अतिसारजन्य कुपोषण टाळता येते.
२) योग्य आहार व पोषणः मुलाचे स्तनपान व खाणे-पिणे सुरु ठेवल्यास कुपोषण टाळता येते.
३) योग्य औषधी- खरोखरच गरज असल्यास आणि अतिसारास कारणीभूत असलेल्या विशिष्ट जंतूंचे निश्चित निदान झालेले असल्यास योग्य औषधे द्यावीत.
४) घर आणि परिसराची स्वच्छताः अतिसार नियंत्रण कार्यक्रमातील महत्वाचे घटक म्हणजे निर्जंतुक व शुध्द पाणी आणि स्वच्छ परिसर हे होत. या सोबतच वैयक्तिक स्वच्छतेला प्राधान्य द्यावे.
५) आरोग्य शिक्षण (Health Education): अतिसाराविषयी सविस्तर माहिती सांगून जनजागृती करावी व अतिसारामुळे होणारी गुंतागुंत सांगून रुग्णाला ताबडतोब औषधोपचार मिळण्याकरिता संदर्भ सेवेबाबत माहिती द्यावी. दरवर्षी १ जून ते १५ जून अतिसार नियंत्रण पंधरवडा साजरा करण्यात येतो. या पंधरवडयात अतिसाराचे सर्वेक्षण करुन ॠै पॉकीट व झींक गोळण्यांचे वाटप करण्यात येते.

कॉलरा

कारक : दोन प्रकारच्या व्हिब्रीओ जिवाणूमुळे हैजा होतो.

अ) क्लासिकल व्हिब्रीओ ब) एल टॉर व्हिब्रीओ.

अनेक ठिकाणी क्लासिकलची जागा एल टॉर व्हिब्रिओने घेतलेली आहे.

- **संसर्ग स्त्रोत** : हैजाचा रुग्ण किंवा वाहक.

- **संसर्गजन्य पदार्थ** : रुग्णाची शौच व उलटी, पाणी, अन्न, इतर निर्जीव वस्तू व माशा दूषित होतात.
- **संसर्गजन्य काळ :** ७ ते १० दिवस
- **रोगप्रसार पध्दत**: मुख्यत्वे मलमुखमार्ग, दूषित पाणी व दूषित अन्न या पध्दतीने या आजाराचा प्रसार होतो. (दुषित हात, बोटे, वस्तु व माशा)
- **रोगप्रतिकार क्षमता**: रोगामुळे किंवा जंतूसंसर्गामुळे मिळणारी रोगप्रतिकारक्षमता काही महिनेच टिकते.
- **वाहक :** कमी व दीर्घ कालावधीचे आढळतात.
- **आधिशयन काळ :** काही तासांपासून ते पाच दिवसांपर्यन्त (साधारणतः १-२ दिवस)
- **रोगलक्षणे :** क्लासिकल प्रकारच्या रुग्णामधे रोगाची सुरुवात एकदम गंभीर अतिसार (भाताच्या पेजेसारखे – Rice Water Stool) आणि उलटयाने होते. शौच आणि उलटीतून शरीरातील पाणी व क्षार कमी झाल्यामुळे जलशुष्कता ओढवते. रुग्णाला अतिशय तहान लागते आणि पायात व पोटात कळा येतात. या रोगातील प्रमुख लक्षणे म्हणजे- डोळे खोल जाणे, गाल बसणे, शारीरिक तापमान कमी होणे, रक्तदाब कमी होणे, लघवी कमी होणे. रोगाच्या गंभीर अवस्थेमध्ये रुग्ण बेशुध्दावस्थेत (Coma) जावू शकतो. वेळेवर औषधोपचार न मिळाल्यास रुग्ण मृत्यू पावतो. या उलट एल टॉर कॉलऱ्यामधे हगवण गंभीर स्वरुपाची नसते आणि या प्रकारचा हैजा सौम्य व सामान्य स्वरुपाचा असतो व त्यामुळे मृत्यू होण्याची शक्यता कमी असते.
- **रोगनिदान :** रुग्णाचा शौच नमुना अथवा रेक्टल स्वॅब नमुना प्रयोग शाळेत तपासून त्यात कॉलऱ्याचे जिवाणू आढळल्यास रोगनिदान निश्चित होते. शौच नमुना अथवा रेक्टल स्वॅब सी.बी मिडीयामध्ये टाकून तो ताबडतोब जिल्हा आरोग्य प्रयोगशाळेकडे पाठवावा. सोबत रुग्णाचे नाव, आई किंवा वडिलाचे नाव, लिंग, लक्षणांची सुरुवात झाल्याची तारीख, पूर्ण पत्ता, शौच नमुना घेतल्याची तारीख इ.माहिती द्यावी. शक्यतोवर रुग्णास प्रतिजैविके सुरु करण्याआधी शौच नमुना घ्यावा. ठराविक पध्दतीने पाणी नमुने व अन्न नमुने घेऊन पाठवावे.
- **शौच नमुना निर्जंतुकीकरण :-** शौच नमुना इतक्याच प्रमाणात जंतूनाशक त्यात टाकून (ब्लिचिंग पावडर, फेनाल, क्रेसाल, फॉरमॅलिन) एक ते दोन तास ठेवावे. जंतूनाशक उपलब्ध नसल्यास उकळते पाणी टाकावे. नंतर संडासात फेकावे.
- **गुंतागुंत :** अतिसारामध्ये शरीरातील क्षारांचे प्रमाण कमी झाल्यामुळे शुष्कता येऊन रुग्ण दगावतो.
- **संदर्भ सेवा** : रुग्णात गंभीर शुष्कता आढळल्यास जलसंजीवनी सुरु करुन रुग्णाची ताबडतोब प्राथमिक आरोग्य केंद्रात रवानगी करावी.
- **हैजाचे नियंत्रणः-** हैजानियंत्रणासाठी अतिसार नियंत्रण कार्यक्रमाची योग्य अंमलबजावणी आवश्यक आहे. खाली दिलेल्या नियंत्रणात्मक उपाययोजना केवळ हैजालाच नव्हे तर अतिसाराच्या सर्व आजारांसाठी लागू पडतात.
- **निदानाची पडताळणी :** प्रतिजैविके देण्यापूर्वी रुग्णाच्या विष्ठेचा किंवा उलटीचा नमुना प्रयोगशाळेत तपासून जीवाणूंची ओळख करणे आवश्यक असते.
- वर्दी देणे (Notification) : स्थानिक, राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय पातळीवर कॉलरा हा नोंदणीकृत आजार आहे. साथीचा भाग हैजामुक्त जाहीर होईपर्यत हैजा रुग्णांची संख्या याबाबत दररोज तसेच दर आठवडयास अहवाल सादर करावा लागतो.

रुग्णाचा शोध लवकर लागल्यास हैजा नियंत्रणास खूपच मदत होते. त्यामुळे रुग्ण बेशुध्द होण्यापूर्वीच उपचार सुरु करणे शक्य असते.

क्षारसंजीवनी (Oral Rehydration)

हैजाच्या आधुनिक उपचार पध्दतीत क्षारसंजीवनीला फार महत्वपूर्ण स्थान आहे. क्षारसंजीवनी मध्ये खालील घटक असतात,

सोडियम क्लोराईड (मीठ)	३.५ ग्रॅम
सोडियम सायट्रेट	२.९ ग्रॅम
पोटॅशियम क्लोराईड	१.५ ग्रॅम
ग्लुकोज (डेक्स्ट्रोज)	२० ग्रॅम

क्षारसंजीवनी तयार करण्याची पध्दत –

- ओ.आर.एस. (क्षारसंजीवनी) चे पाकिट घ्या.
- हात स्वच्छ धुवा.
- १ लिटर स्वच्छ पिण्याचे पाणी घ्या.
- क्षारसंजीवनीचे पाकिट फोडून संपूर्ण पावडर पाण्यात मिसळा व पाणी ढवळून क्षारसंजीवनी तयार करा.
- क्षारसंजीवनी असलेले भांडे झाकून ठेवा.
- तयार झालेली क्षारसंजीवनी २४ तासाचे आत वापरा.

क्षारसंजीवनीचे, जागतिक आरोग्य संघटनेने पुरस्कृत केलेले पाकिट / मिश्रण उपलब्ध नसल्यास, १ ली. पाण्यात स्वयंपाकासाठी वापरले जाणारे मीठ (५ ग्रॅम) आणि साखर (२० ग्रॅम) टाकून ते द्रावण वापरावे.

तक्ता क्रमांक एक मध्ये शुष्कतेचे प्रमाण (Degree of dehydration) ओळखण्यासाठी मार्गदर्शक तत्वे दिलेली आहेत. कॉलऱ्याच्या सौम्य तसेच मध्यम गंभीर स्वरुपाच्या रुग्णांवर केवळ क्षारसंजीवनीचा वापर करुन उपचार करता येतो. उपचाराच्या सुरवातीला प्रौढ व्यक्तीस दर तासाला ७५० मि.ली. तर बालकांना प्रत्येक तासाला ३०० मि.ली. क्षारसंजीवनी पाजावी.

(तक्ता क्रमांक १) हैजा व जलशुष्कतेवर उपचार करण्यासाठी मार्गदर्शक तत्वे (सर्व वयोगटातील व्यक्तींसाठी)

शुष्कतेचे प्रमाण व लक्षणे	**पुनर्जलीकरण पध्दती (मात्रा व कालावधी)**	**प्रतिजैविके**
सौम्य : (Mild) रुग्ण तहानलेला, नाडी (Pulse) सामान्य , जीभ ओलसर	५० मि.ली./कि.ग्रॅम क्षारसंजीवनी चार तासाच्या आत	टेट्रासायक्लिन कॅपसूल प्रौढ व्यक्तीस ५०० मि.ग्रॅ. दिवसातून चार वेळा × ३ दिवस सेप्ट्रान गोळी. दिवसातून २ वेळा ×३ दिवस (सर्वांकरिता)
मध्यम : (Moderate) रुग्ण तहानलेला, नाडी जलद आणि क्षीण, डोळे खोल गेलेले, जीभ कोरडी	१०० मि.ली/प्रति कि.ग्र. क्षारसंजीवनी द्रावण चार तासाचे आत	टेट्रासायक्लिन कॅपसूल प्रौढ व्यक्तीस ५०० मि.ग्रॅ. दिवसातून चार वेळा × ३ दिवस **सेप्ट्रान गोळी. दिवसातून २ वेळा ×३ दिवस**

		(सर्वांकरिता)
गंभीर : बेशुध्द अवस्था, नाडी न लगणे,	रिंगरलॅक्टेट शिरेतून, प्रकृती थोडी सुधारताच इंट्राव्हेनस उपचारानंतर त्याला क्षारसंजीवनी पाजावी	प्रकृती सुधरताच प्रौढ व्यक्तीस टेट्रासायक्लिन कॅपसूल **५०० मि.ग्रॅ. दिवसातून चार वेळा × ३ दिवस** **सेप्ट्रान गोळी. दिवसातून २ वेळा ×३ दिवस** **(सर्वांकरिता)**

निर्जंतुकीकरण (Disinfection) :

- **शौच आणि उलटी** – शौच अथवा उलटीमध्ये तितकेच ५ टक्के क्रेसॉल टाकतात. क्रेसॉल किंवा लायसॉलचे द्रावण उपलब्ध नसल्यास शौच व वांतीच्या निर्जंतुकीकरणासाठी ३० टक्के ब्लिचिंग पावडरचे द्रावण देखील वापरतात.
- कपडे – क्रेसॉलच्या अडीच टक्के द्रावणात कपडे तीस मिनिटांसाठी बुडवून ठेवावेत आणि त्यानंतर साबण व पाणी वापरुन स्वच्छ धुवावेत.
- **खोलीचे निर्जंतुकीकरण** – जमीन आणि तीन फूट उंचीपर्यंत सर्व भिंती क्रेसॉलच्या पाच टक्के द्रावणाने धुवाव्यात.
- हात – क्रेसॉलच्या एक टक्का द्रावणात हात बुडवावेत आणि नंतर साबण वापरुन पाण्याने स्वच्छ धुवावेत.
- **स्वयंपाक आणि भोजनाची भांडी** : पंधरा मिनिटे उकळत्या पाण्यात ठेवावीत आणि नंतर सोड्याचा वापर करुन पाण्याने धुवावीत.

स्वच्छता विषयक उपाय योजना (Sanitation Measures)

- पाणी नियंत्रण (Water control) – सार्वजनिक पाणी पुरवठयाचे क्लोरीनच्या सहाय्याने योग्य निर्जंतुकीकरण करणे. तसेच घरच्या घरी पाण्याचे निर्जंतुकीकरण क्लोरीन द्रावण किंवा गोळया वापरुन करता येईल.
- विष्ठेची विल्हेवाट (Excreta disposal)– त्यासाठी वाटर सील (जलबंधित) प्रकारच्या संडासांचा वापर केला पाहिजे. त्याच प्रमाणे सांडपाण्याची योग्य विल्हेवाट लावली पाहिजे.
- माशा (Flies) – पर्यावरण स्वच्छतेच्या आधारे माशांची पैदास स्थळे नष्ट केली पाहिजे.
- अन्न स्वच्छता (Food Sanitation) – ताजे व गरम अन्न सेवन व अन्न पदार्थ झाकून ठेवावे.

लसीकरण – मृत जिवाणू असलेली ही लस फारशी उपयोगी नाही.

औषधीय प्रतिबंधन: यासाठी टेट्रासायक्लिन व फ्यूरोझोलिडॉनचा वापर केला जातो. टेट्रासायक्लिन प्रौढ व्यक्तींमध्ये ५०० मि.ग्रॅ या प्रमाणात दिवसातून दोन वेळा हे औषध तीन दिवस दिले पाहिजे.

आरोग्य शिक्षण: आरोग्य शिक्षणाचा भर वैयक्तिक स्वच्छता आणि अन्न-पाण्याच्या योग्य स्वच्छतेवर व त्यातल्या त्यात शिजविलेल्या गरम अन्नाचे फायदे, स्वच्छ व शुध्द पाणी, शौचाहून आल्यावर व जेवणापूर्वी, स्वयंपाक करण्यापूर्वी हात स्वच्छ धुण्याची आवश्यकता, यावर असला पाहिजे. तसेच जलशुष्कता आढळल्यास क्षारसंजीवनीचा वापर करावा.

उद्‌दीष्ट ३

एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प आणि साथींच्या आजारांचे व्यवस्थापन (किटकांमार्फत पसरणारे आजार)

एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प (IDSP)

- आरोग्य घटनेची नोंद व वर्दी देणे.
- माहिती/आकडेवारीचे संकलन.
- तपास व निदानाची खात्री करणे. (साथशास्त्राव्दारे, चिकित्सा, प्रयोगशाळा)
- विश्लेषण/निष्कर्ष.
- प्रतिसाद-आरोग्य कार्यक्रमामधील दुवा, प्रतिबंधक उपायांसाठी व नियंत्रणासाठी साधने.
- केलेल्या कार्यवाहीचा परिणाम व मिळालेल्या निष्कर्षाची सर्वांसाठी देवाणघेवाण

सर्वेक्षण कशासाठी

सार्वजनिक आरोग्याच्या उपाययोजनामध्ये सर्वेक्षण हा अत्यंत महत्वाचा घटक आहे. समाजात घडणाऱ्या विविध आरोग्य घटनांवर, रोगउद्रेकावर सातत्याने नजर ठेवणे व वेळीच कृती करणे हे सर्वेक्षणामुळे साध्य होते. साथ उद्रेकाचे योग्य नियंत्रण केल्याने आरोग्य सेवेची विश्वासार्हता अनेक पटीने वाढते.

एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प

एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प (आय.डी.एस.पी.) विकेंद्रीत स्वरुपात राबवायचा देशांतर्गत कार्यक्रम आहे. साथ उद्रेकांआधी धोक्यांची सुचना देणारी चिन्हे/लक्षणे ओळखून वेळीच उपाययोजना करणे हा प्रकल्पाचा उद्‌देश आहे. मिळालेल्या माहितीचा उपयोग रोग नियंत्रण कार्यक्रमाच्या संनियंत्रणासाठी करुन आरोग्याची साधने, स्त्रोत जास्त परिणामकारकरित्या वापरता यावी ही त्या मागची भुमिका आहे.

सर्वचा साथरोग उद्रेकाची शक्यता वर्तविता येईल किंवा त्यांना प्रतिबंध करता येईलच असे नाही. मात्र आरोग्य यंत्रणेमार्फत खबरदारीचे उपाय योजन्यात आले तर या उद्रेकातील जोखीम त्यांची व्याप्ती निश्चितच कमी करता येऊ शकते. राष्ट्र साध्य होऊ शकते. साथउद्रेकाची तिव्रता हे त्यांचे किती लवकर निदान करता आले व नियंत्रणासाठीचे उपाय किती परिणामकारकतेने राबविले गेले यावर अवलंबून आहे. साथ आटोक्यात आणण्याच्या सर्व उपाययोजना किती त्वरेने अंम्मलात आणल्या यावर त्यांची परिणामकारकता अवलंबून असते. जर साथीने उग्र स्वरुप धारण केले असेल व त्यानंतर उपाययोजना अंमलात आणल्या तर मर्यादीत स्वरुपात उपलब्ध साधनांचा उपयोग साथ आटोक्यात आणण्यांत किंवा लागण, मृत्यू संख्या नियंत्रणात ठेवण्यास फारसा उपयोगी ठरत नाही.

साथ पसरतांना किंवा तशी जोखमीची परिस्थिती असतांना इतर शासकिय-अशासकिय यंत्रणा तसेच समाजाचा सहभाग अत्यंत महत्वाचा ठरतो. साथीच्या घटना लक्षात घेऊन अशा विभागांना/संस्थांना सम्नवयाव्दारे सहभागी करुन कृतीयोजना तयार केली तर ती निश्चितच उपयोगी ठरते.

साथीच्या प्रसंगांना वारंवार तोड दयावे लागणे हे सर्वेक्षण यंत्रणेतील त्रृटीचे लक्षण आहे.

एकात्मिक रोगसर्वेक्षण यंत्रणा ही संपूर्ण देशात कार्यान्वित झाल्यास ती आरोग्य सेवेतील सावधानता व साथ उद्रेक हाताळण्यांची क्षमता बळकट करण्यासाठी पुरक ठरेल.

रोग सर्वेक्षण यंत्रणेतील प्रमुख घटक

- रोगांचे सर्वेक्षण
- आरोग्य सेवेचे विविध स्तरावर सक्षमीकरण
- प्रयोगशाळेचे बळकटीकरण
- माहिती/आकडेवारीचे संकलन, विश्लेषण या साठी जिल्हा सर्वेक्षण पथकांना संगणकाची सुविधा
- खाजगी आरोग्य क्षेत्राचा अंतर्भाव : सध्या विविध आरोग्य कार्यक्रमाअंतर्गत होणाऱ्या साथरोगसर्वेक्षणात सुसूत्रता आणून एकच एकात्मिक सर्वेक्षण यंत्रणा निर्माण करण्यात येतील.

सर्वेक्षणाअंतर्गत रोग लक्षण समुह (सिंड्रोम्स)

साधारणतः आढळणाऱ्या चिन्हे / लक्षणावरुन आरोग्य सेवक रोगसर्वेक्षणाचे काम करतील. या प्रकल्पाअंतर्गत खालीलप्रमाणे लक्षण समुहांची वर्गवारी करण्यात आलेली आहे.

अ) ताप

१) सात दिवसांपेक्षा कमी कालावधीचा ताप (कोणत्याही इतर लक्षणाशिवाय)
२) पुरळ
३) भान हरपणे किंवा झटके येणे
४) त्वचा किंवा अंतर्त्वचेतून रक्तस्त्राव
५) सात दिवसांपेक्षा जास्त कालावधीचा ताप (कोणत्याही इतर लक्षणांशिवाय)

ब) दोन आठवडयांपेक्षा जास्त कालावधीचा खोकला
क) तीव्र स्वरुपाचा पक्षाघात (ॲक्युट फलॅसिड पॅरालिसीस)
ड) अतिसार
इ) कावीळ
फ) अस्वाभाविक लक्षणांमुळे मृत्यू किंवा दवाखान्यात भरती केले आहे.

वरील लक्षण समुहात समाज स्तरावर सर्वेक्षण करावयाच्या बहुतेक सर्व रोगांचा प्राधान्याने समावेश एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प अंतर्गत करण्यात आलेला आहे.

१) ताप (कोणत्याही इतर लक्षणांशिवाय)- हिवताप, विशमज्वर, जापानीज, एकनकेफलायटीस, डेंग्यु, गोवर.
२) दोन आठवडयांपेक्षा जास्त कालावधीचा खोकला- क्षयरोग
३) ॲक्युट फलॅसिड पॅरालिसीस (पक्षाघात)- पोलिओ
४) अतिसार - कॉलरा
५) कावीळ - हिपॅटायटीस, लेप्टोस्पायरोसिस
६) अस्वाभाविक लक्षाणांमुळे मृत्यू किंवा दवाखान्यात भरती-नविन रोग, विषाणूजन्य उद्रेक.

एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्पाअंतर्गत सर्वेक्षणाचे प्रकार –

आरोग्य सेवकांच्या तांत्रिक क्षमतेनुसार सर्वेक्षणाचे खालील तीन भाग केलेले आहे.

१) लक्षण समुहावर आधारीत (सिंड्रोमिक) आरोग्य सेवक/समाज यांनी माहिती व बाहय लक्षणे यावर आधारीत केलेले निदान

२) अनुमानित (प्रिझम्पटीव्ह) – वैद्यकिय अधिकाऱ्यांनी सविस्तर माहिती व तपासणीच्या आधारे केलेले निदान

३) खात्रीलायक (कन्फर्म) – तपासणी व प्रयोगशाळा चाचणीव्दारे निदानाची चाचणी सिंड्रोमिक सर्वेक्षण म्हणजे बाहयतः आढळणाऱ्या लक्षणांवर आधारीत रोगसर्वेक्षण (यात रोगाचा प्रथम विचार न करता लक्षणांचा संबंध जोडण्यात येतो.)

एकात्मिक रोग सर्वेक्षण हे आरोग्य सेवक, ग्रामस्वयंसेवक, स्थानिक स्तरावर अनौपचारीकरित्या औषधोपचार करणारे करतील. या सर्वेक्षणातून मिळणारे रुग्ण "संशयित रुग्ण" (संबंधित रोगाचे) आसतील. उदा. ताप व पूरळ असणाऱ्या रुग्णाचे निदान गोवर म्हणून न करता "पुरळासह ताप" असे केले जाईल. लक्षण व चिन्हांवर व तपासणीव्दारे अनुमानित निदान वैद्यकिय अधिकारी (प्राथमिक आरोग्य केद्र, ग्रामीण रुग्णालय, दवाखाने) करतील. किंवा वैद्यकिय अर्हता प्राप्त खाजगी वैद्यकीय, व्यवसायिक करतील.

लक्षणे, चिन्हे व समुह –

- रुग्णाने केलेली किंवा त्याला जाणवणारी तक्रार म्हणजे लक्षणे. उदा.ताप, जुलाब, डोके दुखणे, उलटी, खोकला इ.
- तपासणी दरम्यान दाखविता येणारे निष्कर्ष म्हणजे चिन्हे उदा.पूरळ, पिवळेपणा
- लक्षणे किंवा चिन्हे यांचा समुह म्हणजे सिंड्रोम ही विशिष्ट रोगाची संबंध दर्शवितात. उदा. ताप व पुरळ, गोवर दर्शवितो.

अहवाल देणारी केंद्रे कोणती (रिपोर्टींग युनिट) –

ज्या स्तरावर माहिती/आकडेवारी निर्माण होते व ती सर्वेक्षण यंत्रणेला कळविली जाते त्या ठिकाणाला अहवाल देणारी केंद्रे (रिपोर्टींग युनिट) म्हणता येईल. उपकेंदावर काम करणारे आरोग्य सेवक ही अहवाल देणारी प्राथमिक केंद्रे आहेत. विशिष्ट प्रशिक्षणानंतर ग्रामस्वयंसेवक, स्थानिक वैद्यकिय व्यवसायिक व अनौपचारीक आरोग्य सेवा देणारे यांचा समावेश सर्वेक्षणात करता येईल.

सर्वेक्षण अहवाल देणारी केंद्रे (रिपोर्टींग युनिट्स)		
ग्रामिण	**सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्र** उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामिण रुग्णालये, उपजिल्हा रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये	**खाजगी आरोग्य क्षेत्र** निवडक (सेंटिनल) खाजगी वैद्यकिय व्यवसायिक (एसपीपी), निवडक खाजगी रुग्णालये
शहरी	महानगरपालिका/पालिका दवाखाने, इएसआय/रेल्वे/जिल्हा रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये, जिल्हा आरोग्य प्रयोगशाळा वैद्यकिय महाविद्यालये	निवडक (सेंटिनल) खाजगी शुश्रुषागृहे सेंटीनल दवाखाने, मेडिकल कॉलेज, खाजगी व अशासकिय प्रयोगशाळा.

माहिती आकडेवारी संकलन :-

आरोग्य सेवक हे रोग लक्षण समुह (सिंड्रोमिक) सर्वेक्षणाचा एक महत्वाचा दुवा आहे. आरोग्य उपकेंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व नागरी केंद्रे ही सर्वेक्षण (गाव/वॉर्ड) भेट देतांना रोग लक्षण समुहाव्दारे निदर्शनास आलेल्या घटनांची नोंद ठेवण्यासाठी आरोग्य सेवकांना एक रजिस्टर देण्यांत येईल. प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामिण रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय व जिल्हा स्तरावरील पर्यवेक्षक या रजिस्टरमधील नोंदी तपासतील. आरोग्य सेवक दर आठवडयांला रजिस्टर मधिल नोंदी प्रमाणे अहवाल पुढील स्तरावर पाठवतील.

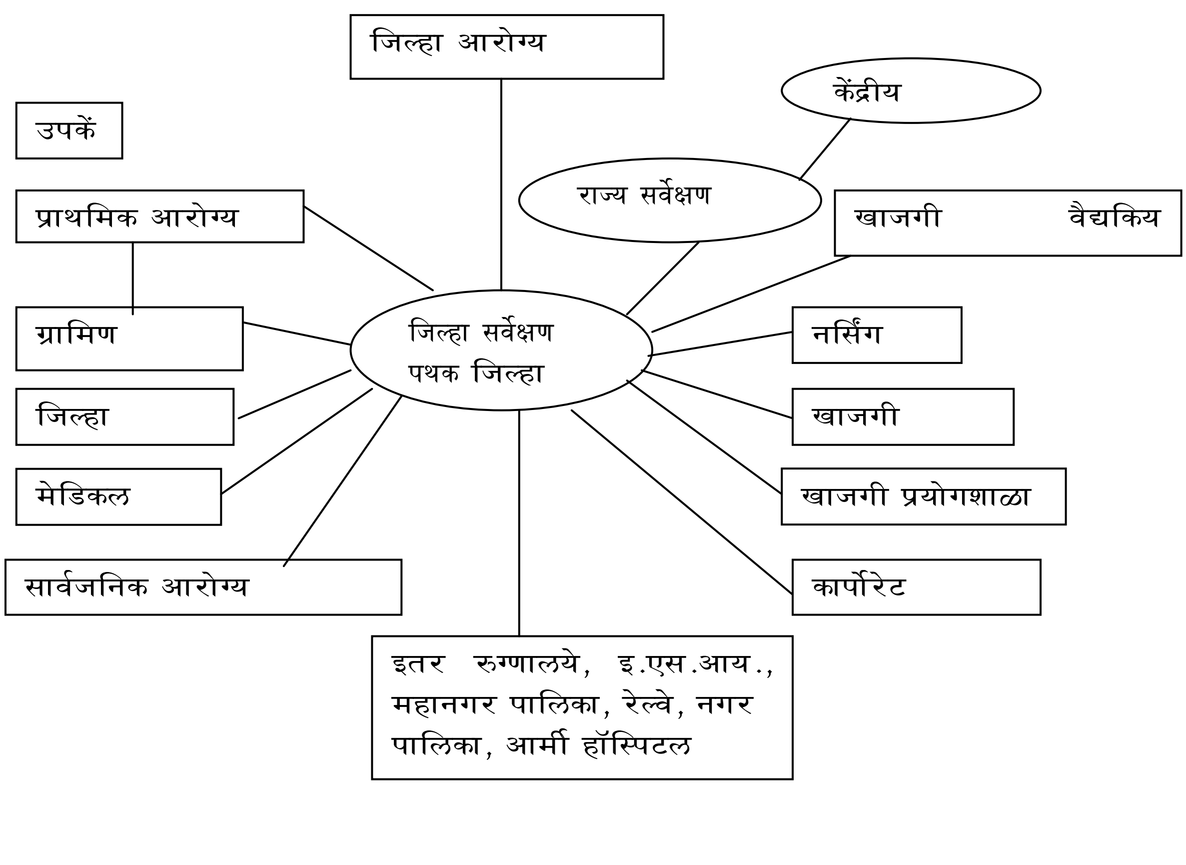
दर सोमवारी या माहितीच्या आधारे एक गोषवारा (फॉर्म एस) काढून प्राथमिक आरोग्य केंद्र/नागरी आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येईल. त्यांच्या मार्फत तो जिल्हा सर्वेक्षण अधिकाऱ्याकडे त्वरीत पाठविण्यात येईल. नागरी आरोग्य केंद्रांचा अहवाल भेट जिल्हा सर्वेक्षण अधिकाऱ्यांकडे (डिएसओ) व त्यांची प्रत पालिका आरोग्य अधिकाऱ्याकडे पाठविली जाईल.

माहिती केव्हा व कुठे पाठवावी?

आरोग्य सेवकांनी (तसेच इतर ग्रामस्वयंसेवक, अनौपचारीक उपचार देणारे) यांनी पाहिलेल्या सर्व रुग्णांची नोंद रजिस्टरमध्ये ठेवावी. (उपकेंद्रात किंवा गृहभेटी दरम्यान) दर आठवडयास ही माहिती संशयीत रुग्ण अहवाल फॉर्म (फॉर्म एस) मध्ये नोंदवावी. आरोग्य सेवक, ग्रामस्वयंसेवक किंवा इतर सेवा देणाऱ्यांनी "फॉर्म एस" वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांच्याकडे दर सोमवारी द्यावेत. त्यांच्या कार्यक्षेत्रात एखादे निवड केलेले (सेंटिनल) अहवाल केंद्र असेल तर त्यांचा अहवाल आरोग्य सेवकाने घेऊन त्वरीत प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे द्यावा. वैद्यकिय अधिकारी त्यांची एक प्रत स्वतःकडे ठेऊन दुसरी प्रत जिल्हा सर्वेक्षण अधिकाऱ्याकडे पाठवावा. सोमवारी किंवा उशिरात उशिरा मंगळवारपर्यंत वैद्यकिय अधिकारी यांच्याकडे आलेल्या अहवालाव्दारे ते त्यांच्या कार्यक्षेत्रात कार्यवाही करतील.

उपकेंद्रात येणाऱ्या रुग्णाशिवाय आरोग्य सेवक समाजातील निवडक व्यक्तिंकडूनही माहिती घेतील. मिळालेल्या माहितीची खात्री करुनच अहवालात समावेश करतील.

आठवडी अहवाल पाठविण्यांची दिशा



माहितीचे वाहन :-

माहिती गोळा केल्यावर ती फॉर्म एस मध्ये भरुन ती दर सोमवारी प्राथमिक आरोग्य केंद्राना मिळेल याची प्रत्येक आरोग्य सेवकाने खात्री करावी. हे काम स्वतः जाऊन किंवा दुरध्वनी व्दारे करावे.

उपकेंद्राच्या कार्यक्षेत्रात जर सेंटीनल सेंटर असेल तर त्यांचा रिपोर्ट पाठविण्यांची जबाबदारी संबंधित आरोग्य सेवकाची असेल. हा अहवाल वेळेत प्राथमिक आरोग्य केंद्रास मिळेल याची खात्री करावी.

प्रतिक्रिया (फीडबॅक) - आरोग्य सेवकाने जर पुढील तपासणीसाठी रुग्णास पाठविले असेल तर त्याच्या निष्कर्षाबाबत त्याने वैद्यकिय अधिकारी यांचेकडून माहिती घ्यावी.

प्रयोगशाळेमार्फत निदानाची खात्री

सर्वेक्षणातील रुग्ण नोंदीचा अहवाल पाठविण्यांबरोबरच निदानाच्या खात्रीसाठी प्रयोगशाळेला नमुना पाठविण्यांची जबाबदारी आरोग्य सेवकाची आहे. साथ उद्रेकाबाबत प्रयोगशाळेत कोणते नमुने पाठवायचे ते खालील तक्त्यांत दर्शविले आहे.

कार्यक्षेत्रात आरोग्य सेवकाने करावयाची कृती

रोग लक्षण समुह	कृती
फक्त ताप	सर्व रुग्णांचे काच रक्त नमुने
ॲक्युट फलॅसिड पॅरालेसीस (तीव्र पक्षाघात)	शौच नमुन्यासाठी वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्राला कळवावे. दोन शौच नमुने २४ तासाच्या अंतराने घेऊन शितसाखळीव्दारे वैद्यकिय अधिकाऱ्याकडे पाठवावे.
जुलाब, जल शुष्कता (प्रौढ व्यक्ती)	फिल्टर पेपर किंवा निर्जंतूक बाटलीत शौच नमुना घेऊन शितसाखळी सांभाळून जवळच्या जिल्हा आरोग्य प्रयोगशाळेकडे (२४ तासाच्या आत) पाठवावे किंवा केरिब्लेअर मिडियाचा वापर करावा.
ताप व पुरळ	वैद्यकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांचेकडे रुग्णास पाठवावे.
ताप व भान हरपणे	
ताप व रक्तस्त्राव	
७ दिवसांपेक्षा जास्त ताप	
३ आठवडयांपेक्षा जास्त खोकला	
अस्वाभाविक गंभीर लक्षणे	

जैव सुरक्षा उपाय

रुग्णाचे प्रयोगशाळा चाचणीसाठी नमुने घेताना आरोग्य सेवकाने खबरदारी बाळगायला हवी. नमुने घेत असतांना वैद्यकिय अधिकाऱ्यांचे किंवा प्रयोगशाळा तंत्रज्ञाने त्यावर देखरेख करावी.

नमुना गोळा करणे

१) रक्त काच नमुना – वापरुन फेकावयाची सुई (लॅन्सेट) वापरावे.

२) वापरलेल्या सुया शार्प बॉक्समध्ये टाकाव्या.

नमुना पाठविणे

१) नमुना बॉक्स व्यवस्थित पॅक करावी. कॅरिअरमध्ये कापूस ठेवावा.

२) शित साखळीची गरज असल्यास आईस पॅकची व्यवस्था करावी बर्फाचे तुकडे वापरु नयेत. त्याच शितपेटीचा वापर लस पाठविणेसाठी करु नये.

३) बाहेरील बॉक्समध्ये रुग्णाविषयी नाव, गाव, पत्ता व लक्षणे यांची माहिती असलेली यादी ठेवावी.

उद्रेक प्रतिसाद

माहिती गोळा करणे व पाठविणे एवढेच आरोग्य सेवकाचे काम नाही. साथ उद्रेकाची लक्षणे वेळीच ओळखणे व त्यावर ताबडतोब कृती करणे यासाठीही त्यांनी तत्परता दाखवायला हवी व आरोग्य सेवकाने आवश्यक ती उपाययोजना करावी.

ताप किंवा ए.एफ.पी. असल्यास आरोग्य सेवकाने योग्य ते नमुने प्रयोगशाळा चाचणीसाठी घ्यावे. विविध रोगांसाठी पुर्व सुचना देणारे धोक्यांचे निर्देशक व करावयाची कृती ठरविण्यांत आली आहे. हे निर्देशक त्यात्या रोगांची उद्रेक क्षमता/तीव्रता रुग्ण मृत्यू दर व समाजात त्या आजारांचे प्रमाण यावर अवलंबून आहेत.

आंतरविभागीय समन्वय

साथ उद्रेकावर प्रभावी नियंत्रणासाठी समाजाचा व इतर शासकिय विभागांचा सहभाग अतिशय महत्वाचा आहे. या साठी आरोग्य सेवकाने संभाव्य उद्रेक परिस्थितीची माहिती पंचायत समिती कार्यालय तसेच स्थानिक स्वयंसेवी संस्थेला द्यावी.

निष्कर्ष

साथ उद्रेकाची सुरुवात वेळीच ओळखण्यांसाठी आरोग्य सेवक हे आरोग्य सेवेचे डोळे व कान आहेत. आरोग्य सेवकांनी जबाबदारीने रोग सर्वेक्षण केले तर अनेक साथ उद्रेक टाळता येतील व आरोग्य सेवेचे विश्वासर्हता वाढविता येईल.

अचूक व संपूर्ण माहितीसाठी आरोग्य सेवकाने त्यांच्या कार्यक्षेत्रातून सक्रिय असलेल्या निवडक व्यक्तिची यादी करावी त्यांच्याशी कायम संपर्कात राहून अशा घटनांची माहिती घ्यावी त्याचा उपयोग उद्रेक ओळखण्यांसाठी करावा. समाज स्तरावरील या निवडक व्यक्ति रोग सर्वेक्षण कार्यात अत्यंत महत्वांची भुमिका बजावू शकतात.

किटकांमार्फत पसरणाऱ्या आजाराचे निदान, उपचार व पाठपुरावा

हिवताप

रोगाचे स्वरुप : डांसामुळे प्रसारित होणारा आणि प्लास्मोडियम नामक परजिवी जंतूमुळे येणारा ताप म्हणजे हिवताप होय. ॲनोफिलीस जातीच्या डासाची संसर्गक्षम मादी (म्हणजे जिच्या शरीरात परजीवी प्लास्मोडियम जंतू असतात) माणसाला चावल्यास हा रोग होतो. हिवतापातील प्रमुख रोग लक्षण म्हणजे थंडी वाजून ताप येणे.

रोग लक्षणे :- अवस्थानिहाय हिवतापाची लक्षणे खालील प्रमाणे -

१) **शीतअवस्था**(१/४ ते १ तास): डोकेदुखी, थंडी वाजणे, लगेच वाढणारा ताप, थंड त्वचा

२) **उष्ण अवस्था** (२ ते ६ तास) : अतिशय उकडणे/गरमी, तीव्र डोकेदुखी, लालसर आणि तापलेली त्वचा, तापात उतार

३) **स्वेद अवस्था** (२ ते ४ तास): अतिशय घाम, शरीर तापमान सामान्य.

हिवतापाची गुंतागुंत :- अशक्तपणा, रक्तक्षय, वजनात घट, गर्भपात, प्लीहेवर सूज. फाल्सीपॅरम हिवताप हा अत्यंत घातक असतो. वेळीच उपचार न केल्यास गुंतागुंत वाढून पुढील घातक परिणाम होण्याची शक्यता असते- तीव्र स्वरुपाचा ताप, रक्तक्षय, थकवा येणे, मेंदूज्वर, कावीळ, मूत्रपिंड अकार्यक्षमता, मूत्रावाटे रक्त जाणे, फुफ्फुसावर सूज येणे इत्यादी.

नियंत्रण आणि प्रतिबंधन :हिवताप विरोधी उपाययोजना खालीलप्रमाणे -

१) रुग्ण शोध व उपचार :

- सर्वेक्षण : आरोग्य कार्यकर्त्यांने दर पंधरा दिवसाला केलेल्या गृहभेटीतून तापाच्या रुग्णांचे लवकर निदान करणे.
- गृहित उपचार : गृहित उपचार पध्दत २००७ साली च्या सुधारीत हिवताप उपचार पध्दती अंतर्गत बंद करण्यात आली आहे.
- रक्तनमुन्याची हिवताप जंतूसाठी प्रयोगशाळेत सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली तपासणी करुन परजिवी जंतूच्या जातीप्रमाणे समूळ उपचार वैद्यकिय अधिकारी मार्फत देण्यात येतो. फॅल्सीपॅरम हिवतापामध्ये गुंतागुंत निर्माण होण्याची शक्यता जास्त असल्यामुळे अशा रुग्णास पुढील उपचारासाठी त्वरित संदर्भ सेवा द्यावी.

डेंग्यूताप

रोगाचे स्वरुप : डेंग्यूताप हा रोग डेंग्यू विषाणु (अर्बो विषाणू) मुळे होणारा रोग आहे. हया रोगाचा एडिस एजिप्ती नावाच्या डासामार्फत प्रसार होतो. हया रोगाचे दोन प्रकार आहेत.

१. रक्तस्त्राव नसणारा डेंग्यू ताप   २. रक्तस्त्राव असणारा डेंग्यू ताप.

लक्षणे : **रक्तस्त्राव नसणारा डेंग्यू :** एकाएकी ताप येणे, असह्य डोकेदुखी, सर्वांग दुखणे, उलटया होणे, लसिका ग्रंथी सुजणे, अंगावर पुरळ येणे इ.

रक्तस्त्राव असलेला डेंग्यू: वरील सर्व लक्षणे हया प्रकारात सुध्दा पहायला मिळतात. हया शिवाय पुढील लक्षणे आढळतात- पोटात दुखणे, त्वचा पांढुरकी व थंड पडणे, नाकातून, तोंडातून, हिरडयातून रक्तस्त्राव होणे, खूप तहान लागणे, झोप न येणे, चक्कर येणे, श्वासोच्छवासास त्रास होणे, नाडी जोरात चालणे इ.

रोग निदान : पुढील बाबीवरुन करता येते –

१. लक्षणे व चिन्हे

२. रक्तातील जंतूची प्रयोगशाळेत वाढ करणे.

३. रक्ताची तपासणी करणे.

उपचार :

१. रुग्णास संपूर्ण विश्रांती द्यावी.

२. तापावर पॅरासिटॅमॉल व वेदनाशामक औषधी द्याव्या.

३. आवश्यक असल्यास शिरेवाटे द्रव देणे.

४. रक्तस्त्राव होत असल्यास संदर्भ सेवा देणे.

नियंत्रणः

१. डेंग्यू तापाचा रुग्ण आढळल्यास ताबडतोब वरिष्ठांना संपूर्ण माहिती पुरवावी म्हणजेच डेंग्यू ताप साथ नियत्रंणाकरिता आवश्यक उपाययोजना ताबडतोब अमलात आणता येतील.

२. एडीस डासाची उत्पत्तीस्थाने नष्ट करणे. उदा. कूलर, रिकामे डबे, कुप्यातील पाणी साफ करणे.

३. दर दहा दिवसाच्या अंतराने ॲबेट किटकनाशकाची फवारणी

४. परिसर स्वच्छता राखणे

५. मच्छरदाणीचा वापर करणे

६. डास परावर्तकांचा वापर करणे

७. डास नियंत्रणासाठी कार्यक्षेत्रात धुरळणी करावी. धुरळणीसाठी १) ५ मि.ली.डेल्टामेथ्रीन १ लिटर डिझेल मध्ये किंवा २) २० मि.ली. सायफरमेथ्रीन १ लिटर डिझेल मध्ये समिश्र करुन धुरळणी करावी.

चिकनगुनीया

चिकनगुनीया हा आजार विषाणुजन्य असून याचा प्रसार एडिस एजिप्ती नावाच्या डासामार्फत होतो.

चिकनगुनीया आजाराची लक्षणे :

या आजारात रुग्णास कमी मुदतीचा तिव्रताप, डोकेदुखी, अंगदुखी व तीव्र सांधेदुखी असे लक्षणे असतात. काही रुग्णांच्या अंगावर पुरळ आढळुन येते.

औषधोपचार : लक्षणानुसार औषधोपचार करण्यात येतो. त्यासाठी प्रामुख्याने ॲन्टीपायरेटीक्स व ॲनालजेसीक इ. ही औषधी वापरण्यात येतात. वरील प्रमाणे औषधोपचाराची व्यवस्था सर्व शासकीय रुग्णालयात मोफत करण्यात आलेली आहे.

- चिकनगुनीया आजारात रुग्णाचे शरीरातील शुष्कतेचे प्रमाण कमी होत नाही, रुग्ण तोंडाने द्रव पदार्थ घेऊ शकतो त्यामुळे जवळपास ९९ टक्के रुग्णांना शिरेवाटे सलाईन देण्याची आवश्यकता नाही.
- या आजाराचे औषधोपचारासाठी कोणतेही प्रतिजैविके वापरण्याची आवश्यकता नाही.
- या आजाराचे औषधोपचारामध्ये स्टेरॉईडस ही औषधी वापरणे धोक्याचे आहे.
- चिकनगुनीयाचे प्रतिबंधासाठी कोणतेही लस उपलब्ध नाही.

प्रतिबंधात्मक उपाययोजना :

१) **अळीनाशक कार्यवाही**

- डासोत्पती स्थाने कमी करणे - पाणी वाहते करणे, खड्डे बुजवणे.
- पाण्याचे साठे आठवडयातुन किमान एकदा रिकामे करुन, घासून पुसून कोरडे करुन पुन्हा वापरणे व पाण्याचे साठे झाकुन ठेवणे.
- जे पाण्याचे साठे आठवडयाला रिकामे करता येत नाहीत अशा पाण्याला साठयात टेमीफॉस किटकनाशक योग्य प्रमाणात टाकणे.
- पाण्याच्या मोठया साठयात पडक्या विहीरी, डबकी इ. गप्पीमासे सोडणे.
- घराभोवतील नारळाच्या करवंटया, रिकाम्या बाटल्या इत्यादीच्या नायनाट करणे.
- वापरात नसलेली टायर्स झाकून ठेवणे.
- कुलर्स, रेफ्रीजेटर्स यातील पाणी आठवडयातून किमान एकदा बदलणे.

हत्तीरोग

रोगाचे स्वरुप : हा वूचेरेरीया बॅंक्रोफ्टी आणि ब्रूजीया मलायी नावाच्या परजीवी जंतूमुळे होणारा आणि डासामुळे प्रसारित होणारा रोग आहे. हया रोगाचा प्रसार क्युलेक्स जातीच्या डासदंशामुळे होतो. या रोगातील प्रमुख लक्षणे म्हणजे - वारंवार येणारा ताप आणि जननेंद्रिये, पाय, हात यावर बेढब व अवाजवी सूज येते. हा रोग प्राणघातक नसला तरीही त्याच्यामुळे व्यंग निर्माण होवून शारीरिक कार्यक्षमता कमी होते.

लक्षणे व चिन्हे :- चार अवस्था

१) लक्षणविरहित जंतू शिरकावाची अवस्था :- हत्तीरोगग्रस्त भागात राहत असूनही लोकांच्या रक्तात रोगजंतूच्या सूक्ष्मअळया किंवा लक्षणे दिसत नाही.

२) चिन्ह-लक्षण विरहित जंतू संसर्गावस्था:- रक्ताच्या तपासणीत रोगजंतूच्या सूक्ष्म अळया दिसतात मात्र रोगाची कोणतीही लक्षणे व चिन्हे दिसत नाही.

३) तीव्र लक्षण अवस्था :- या अवस्थेमध्ये ताप, लसीकाग्रंथीदाह, लसीकाग्रंथीस सूज, पुरुषामध्ये वृषणदाह इ. लक्षणे दिसून येतात.

४) दीर्घकालीन संसर्गावस्था:- हात, पाय, बाहय-जननेंद्रियांवर सूज, हायड्रोसील, काइल्युरिया (बीलसनतपं)

हत्तीरोग नियंत्रण

१) **रुग्णाचा लवकर शोधः** हत्तीरोगाचे प्रमाण जास्त असलेल्या प्रदेशातील वरवर निरोगी दिसणा-या व्यक्तीचे रक्त काचपट्टीवर घेतात आणि काचपट्टीवर त्या रक्ताचा दाट थर पसरवून तिचे सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली हत्तीरोगाच्या जंतूसाठी (मायक्रोफायलेरिया) निरीक्षण करतात. या तपासणीसाठी व्यक्तीच्या रक्तनमुना रात्रीच्या वेळी घेतात कारण डासांच्या चावण्याच्या सवयीनुसार नेमकयावेळी हे जंतू त्वचेतील रक्तप्रवाहात मुबलक प्रमाणात सापडतात. या तपासणीच्या साह्याने रुग्णाचा लवकर शोध घेता येतो.

२) **विशिष्ट उपचार :**

- केवळ हेट्रॉझान (डायइथील कार्बामायझिन) हेच औषध हत्तीरोग संसर्ग विरोधात परिणामकारक आहे. हे औषध शरीर वजनाच्या प्रत्येक किलोमागे ६ मि.ग्रॅ. एवढया प्रमाणात दररोज याप्रमाणे दोन आठवडयात बारा दिवस (एकूण १२ मात्रा) देतात. हे औषध ज्याप्रमाणे दररोज (आठवडयात सहा दिवस असे दोन आठवडे) किंवा आठवडयातून एकदा किंवा महिन्यातून एकदा असेही देता येते. या औषधामुळे मायक्रोफायलेरिया तर मरतातच पण प्रौढ जंतू देखील बहुतेक मरतात.
- डायईथील कार्बामायझिनयुक्त (क्म्ब) मीठ : मीठात प्रति किलो १ ते ४ ग्राम डि.इ.सी मिसळतात. या मीठाचे सेवन ६ ते ९ महिने करावे लागते. हा एक स्वस्त व परिणामकारक उपाय आहे. लक्षव्दीप येथे डि.इ.सी. युक्त मीठाचा प्रयोग करण्यात आलेला असून याचे परिणाम खूप चांगले मिळाले. इतर ठिकाणी सुध्दा याचा प्रयोग करता येऊ शकतो.

३) **डासांचे नियंत्रणः** डासांची पैदास होणारी स्थळे उदा. उघडी गटारे, डबकी आणि साचलेल्या पाण्याची इतर ठिकाणे अशा स्थळांचा नाश केल्यास क्युलेक्स डास नियंत्रणासाठी त्याचा दूरगामी फार मोठा फायदा होतो. मान्सोनाइड्स डासांच्या नियंत्रणात्मक उपाययोजनेतील महत्वाचा घटक म्हणजे पानथळ जागेतील वनस्पतीचा (उदा.पिस्टीआ) नायनाट करणे. डास नियंत्रणातील महत्वपूर्ण पण तात्पुरती उपाययोजना म्हणजे डासांच्या पैदासस्थळी अळीमारक तेलाची फवारणी करणे.

४) **आरोग्य शिक्षण :** खरे तर हत्तीरोगास मानव-निर्मित रोगच म्हणावयास हवे. या रोगाचा प्रसार अस्वच्छ वातावरण आणि सांडपाण्याची अयोग्य विल्हेवाट यांच्याशी निगडित असतो. त्यामुळेच या समस्येच्या नियंत्रणासाठी सर्वसामान्य लोकांचे आरोग्य शिक्षण फार महत्वपूर्ण ठरते. आजकाल हत्तीरोग नियंत्रणासाठी प्राथमिक आरोग्य सेवेकडे साधन म्हणून पाहिले जाते.

जापानी मेंदूज्वर (Japanese Encephalitis)

रोग स्वरुप : हा क्युलेक्स डासामार्फत पसरणारा रोग आहे. अर्बो नावाच्या विषाणूच्या संसर्गाने हा रोग होतो. प्राथमिकतः हा प्राण्यांना होणारा रोग आहे व मनुष्य चुकून त्यास बळी पडतो.

रोगाचे लक्षणे :

१) प्राथमिक अवस्था : रोग्यास ताप, अंगदुखी व डोकेदुखी आढळते.

२) मेंदूदाह अवस्थाः ताप ३८-४०० सें.या प्रमाणात वाढतो व त्यामुळे रुग्ण बेशुध्द अवस्थेत जातो.

३) रोगपश्चात अवस्था : मेंदूचा दाह कमी झाल्यानंतर ही स्थिती आढळते. यात ताप जवळपास सामान्य स्थितीत आढळतो. मेंदू वर झालेल्या परिणामाची स्थिती स्थिर किंवा परिणाम कमी होत असल्याचे आढळते.

४) रोगामध्ये मृत्यूचे प्रमाण २० ते ४० : आहे. रोग झाल्यापासून साधारणतः नऊ दिवसात रुग्ण मृत्यूमुखी पडू शकतो.

मेंदूदाह नियंत्रण : साथीच्या काळात कीटकनाशकाची धुके निर्माण करुन डासाचे नियंत्रण करणे ही महत्वाची पध्दत साथ नियंत्रणात आणू शकते. यासाठी मॅलॅथीऑन, फेनिट्रोथीऑन हे कीटकनाशक वापरतात. रोगी आढळल्यास सर्व गावात ही फवारणी करणे महत्वाचे आहे. इतकेच नाही, तर गावाभोवतालचे व घराभोवतालचे गवत व इतर तणे

व रोगी आढळलेल्या गावाच्या ३ कि.मी. परीघातील गावात फवारणी करावी. लोकांना मच्छरदाणीचा वापर करण्यास प्रवृत्त करावे.

लसीकरण :

१) एसए-१४-१४-२ ही पेशींपासून तयार केलेली असून त्याची एकच मात्रा ०.५ मि.ली. त्वचेखाली १६ ते २४ महिने वयोगटातील बालकांना द्यावी लागते.

२) प्रवाशांकरीता जापानी मेंदूदाह जास्त प्रमाणात असणाऱ्या भागात प्रवेश करण्याच्या १५ दिवसआधी लसीकरण (२ मात्रा) करणे आवश्यक आहे.

उद्दिष्ट ४

साथींच्या आजारांचे व्यवस्थापन (क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आय.व्ही.)

<u>क्षयरोग (Tuberculosis)</u>

रोगाचे स्वरुप

क्षयरोग हा मायकोबॅक्टेरियम टयुबरक्युलॉसीस नावाच्या जिवाणूमुळे होणारा दीर्घकालीन सांसर्गिक रोग आहे. हया रोगाचा जंतूसंसर्ग प्राथमिकतः फुफ्फुसांना होतो. फुफ्फुसाप्रमाणे आतडे, मेंदूआवरण (Meninges), हाडे, सांधे, लसिकाग्रंथी (Lymphnode), त्वचा आणि शरीरातील इतर अवयवांना देखील संसर्ग होऊ शकतो. माणसांप्रमाणेच गाई-म्हशी सारख्या जनावरांनाही क्षयरोग होतो. त्यास बोव्हाईन (Bovine) क्षयरोग म्हणतात.

प्रसार पध्दत

१) तुषार बिंदू संसर्ग : खोकल्यामुळे तुषार बिंदूची निर्मिती सर्वात जास्त होते, त्यामुळे सांसर्गिक रुग्णाकडून हया रोगाचा प्रसार होतो.
२) इतर मार्ग : दूषीत धूळ शरीरात गेल्यानेही फुफ्फुसाचा क्षयरोग होतो.
३) अधिशयन काळ : जंतू संसर्गाचे प्रमाण तसेच रुग्ण जंतू यातील संबंध यावर अधिशयन काळ अवलंबून असतो. हा काही आठवडयांपासून काही महिन्यापर्यंत असू शकतो.

रोग लक्षणे:

- दोन आठवडयांपेक्षा जास्त दिवस असलेला खोकला.
- सौम्य पण सततचा ताप,
- छाती दुखणे, थुंकीतून रक्त पडणे,
- वजनात घट, भूक मंदावणे
- याशिवाय अतिजोखमिचे गट उदा. एचआयव्ही बाधित रुग्ण, मधुमेही, अस्थमा, मद्यपी, कुपोषित, थुंकी दुषित रुग्ण सहवासित, वृध्द व्यक्ति, गंभीर आजाराने पिडीत (कर्करोग, मुत्रपिंडरोग), दिर्घकाल स्टिरॉईड औषधे घेणारे व्यक्ति यांना १ दिवसाचा खोकला असला तरीही संशयीत क्षयरुग्ण समजून तपासणी साठी पाठवावे.
- ही लक्षणे रुग्णात आढळल्यास क्षयरोगाची शंका घ्यावयास हरकत नाही.

क्षयरोग नियंत्रण

क्षयरोग नियंत्रणातील मूलभूत तत्वे पुढील प्रमाणे

१) रुग्णाचा त्वरीत शोध
२) औषधोपचार
३) बी.सी.जी. लसीकरण
४) आरोग्य शिक्षण

१) रुग्णाचा त्वरीत शोध : खालील पध्दती

- थुंकीची तपासणी : क्षयरोगाचे त्वरीत निदान करण्यासाठी विश्वासार्ह असलेली तपासणी. या चाचणीत रुग्णाची थुंकी सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली तपासली जाते.
- कमी खर्चामुळे तसेच थुंकीची प्रत्यक्ष तपासणी करता येत असल्याने महत्वाची क्षयरोग तपासणी आहे. क्षयरोगाची लक्षणे असलेल्या रुग्णाची थुंकी तपासून घेतली पाहीजे.
- छातीची क्ष-किरण तपासणी : ही तपासणी करुन रोगाचे निदान करता येते. मात्र हया पध्दतीमुळे क्वचितप्रसंगी चुकीचे निदान होण्याची शक्यता असते.
- निदान झालेल्या रुग्णांची नोंद प्रा.आ.केंद्र पातळीवर औषधनिर्माण अधिकारी यांचेकडे असलेल्याक्षयरुग्ण नोंदवहीत केली जाते व ही माहिती निक्षय या संगणक प्रणालीत केली जाते.

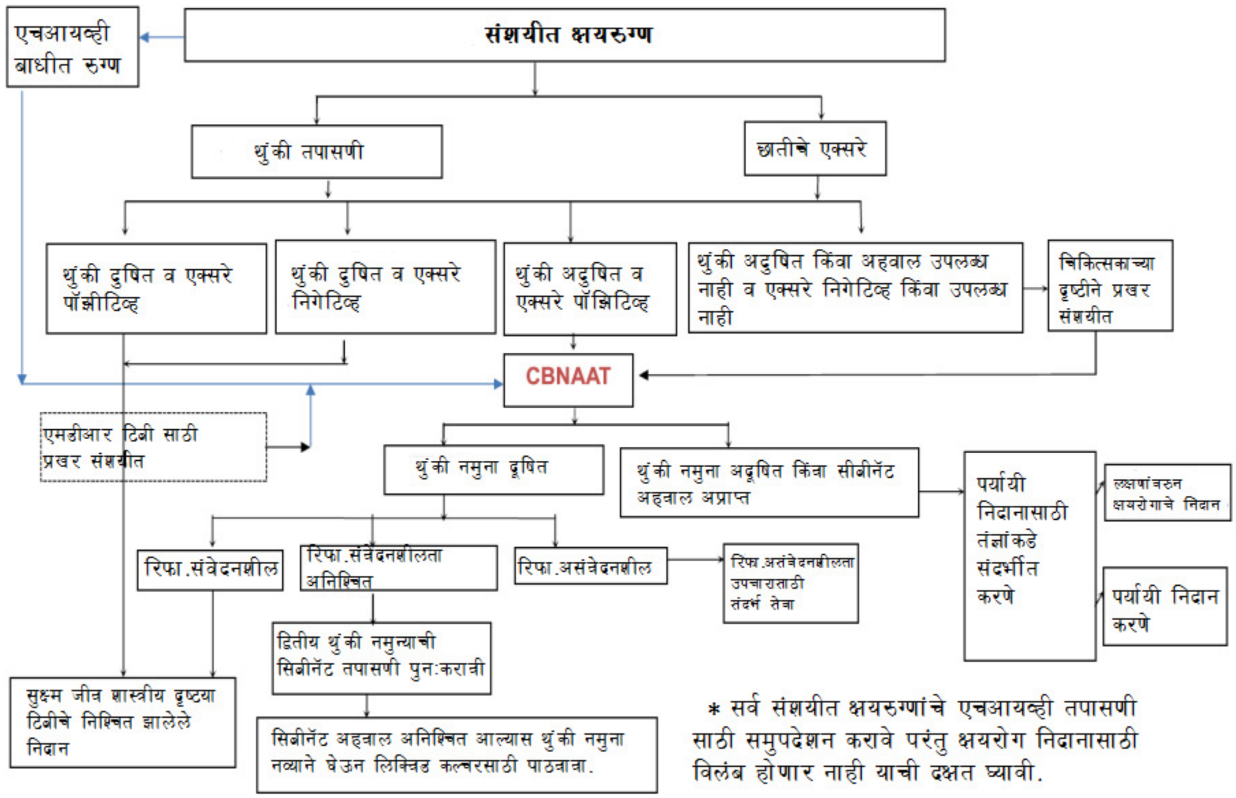
क्षयरोग निदान कार्यप्रणाली (strategy for diagnosis of tuberculosis)

१) वरील प्रमाणे घेतलेल्या २ थुंकी नमुन्यापैकी प्रयोगशाळेत तपासणी केल्यानंतर कमीत कमी १ थुंकी नमुना दुषित आढळल्यास रुग्णाला थुंकी दुषित (Sputum positive) क्षयरोग आहे असे निदान केले जाते. अशा रुग्णांची क्ष-किरण तपासणी करणे गरजेचे नसते.

२) दोन्ही थुंकी नमुने अदुषित आढळल्यास रुग्णाला दोन आठवडे पर्यंत प्रतिजैविके औषधे (antibiotics) देण्यात यावीत. दोन आठवडयानंतर रुग्णाची लक्षणे कमी झाल्यास त्याला क्षयरोग नाही असे समजावे.

परंतु रोगाची लक्षणे कमी न झाल्यास अशा रुग्णाची परत २ थुंकी नमुने घेण्यात येऊन वरील कार्यप्रणाली प्रमाणेच निदान करावे. परत दोनही थुंकी नमुने अदुषित आढळल्यास रुग्णाची क्ष-किरण तपासणी करावी. क्ष-किरण तपासणीत क्षयरोग आढळल्यास रुग्णाला अदुषित (Sputum Negative) क्षयरोग आहे असे निदान करावे.

क्षयरोग निदान कार्यप्रणाली



क्षयरोग उपचार

प्रतिरोधक (औषधोपचारास दाद न देणारा) क्षयरोगा व्यतिरिक्त इतर क्षयरोगा करिता इथून पुढे (दररोज) ठराविक मात्रेतील औषधांच्या एकत्रित मिश्रणाच्या गोळयांचा वजनाच्या श्रेणीनुसार, दररोज उपचार द्यायचा आहे.

दररोज ठराविक मात्रेच्या औषधोपचार पध्दतीमध्ये उपचार एका महिन्यात चार आठवडे म्हणजेच २८ दिवस, दररोज द्यायचा आहे (म्हणजेच एका महिन्याचा रुग्ण उपचाराकरिता २८ दिवस मात्रा घ्यावी लागेल)

१) नवीन क्षयरुग्णाकरिता – ६ महिने औषधोपचार (२४ आठवडे)

- अतिदक्षता कालावधी (Intensive Phase) – ८ आठवडे
  - आयसोनियाझिड (एच) (H), रिफाम्पिसिन (आर) (R), पायराझिनामाईड (झेड) (Z), इथॅम्ब्युटॉल (ई) ए (E), चार वजनश्रेणी करिता, एच आर झेड ई – दररोज ठराविक मात्रेत
  - अतिदक्षता कालावधीची मुदतवाढ (विस्तार) देण्यात येणार नाही.
- नियमीत कालावधीसाठी (Continuation Phase) पायराझिनामाईड बंद करुन इतर तीन औषधे १६ आठवडयासाठी दररोज घ्यायची आहेत.

  नियमीत कालावधी मधील उपचार ठराविक क्षयरोगामध्ये अर्थात मध्यवर्ती मज्जासंस्थेचा क्षयरोग, हाडांचा क्षयरोग, सांध्यांचा क्षयरोग, संपूर्ण शरीरात पसरलेला क्षयरोग, अशा रुग्णांमध्ये उपचार देणाऱ्या डॉक्टरांच्या निर्णयानुसार १२ ते २४ आठवडयांनी औषधोपचाराचा कालावधी वाढवू शकतो.

२) पूर्वी उपचार घेतलेल्या क्षयरुग्णांकरिता औषधोपचार ८ महिन्यांचा (३२ आठवडे) आहे. अतिदक्षता कालावधी (१२ आठवडे) पैकी प्रथम आठ आठवडयात इंजे.स्ट्रेप्टोमायसिन, एच आर झेड ई दररोज. ठराविक मात्रेत, वजनश्रेणी नुसार दिले जातील. आठ आठवडयांनंतर इंजे.स्ट्रेप्टोमायसिन बंद होईल. त्यानंतर उर्वरित ४ आठवडे, चार औषधे सुरु राहतील. अतिदक्षता कालावधीमध्ये मुदतवाढ देण्यात येणार नाही.नियमीत कालावधीतील उपचार सुरु करण्यापूर्वी पायराझिनामाईड बंद करावे व उर्वरित औषधे एच आर ई २० आठवडयांकरिता दररोज द्यावेत.

चालू कालावधीमधील उपचार ठराविक क्षयरोगांमध्ये अर्थात मध्यवर्ती मज्जासंस्थेचा क्षयरोग, हाडांचा क्षयरोग, सांध्यांचा क्षयरोग, संपूर्ण शरिरात पसरलेला क्षयरोग, अशा रुग्णांमध्ये उपचार देणाऱ्या डॉक्टरांच्या निर्णयानुसार १२ ते २४ आठवडे औषधोपचार वाढवू शकतो.

३) क्षयरोग निदान व उपचारासाठी, राष्ट्रीय तज्ञ समिती सुधारित क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम व औषधांसाठी निश्चित केलेल्या तज्ञाच्या शिफारसीनुसार दररोज देण्यात येणारा व कमी कालावधीचा औषधोपचार खालीलप्रमाणे –

९९ डॉटस –

९९ डॉट्स हयामधे रुग्णांनी चुकविलेला डोस समजतो त्यामुळे गृहीभेटीव्दारे किंवा फोन व्दारे पाठपुरावा केल्या जातो. जिल्हा क्षयरोग किंवा एच.आय.व्ही. टि.बी. समन्वयक रुग्णाला फोन करतात किंवा संबधीत टि.बी. पर्यवेक्षक यांना रुग्णाच्या घरी जाऊन पाठपुरावा करण्यास सांगतात.

प्रत्येक पाठपुराव्याची नोंद वेबसाईटवर घेतल्या जाते. त्यात औषध न घेण्याचे कारण तसेच केलेल्या कार्यवाहीची नोंद घेतली जाते.

९९ डॉटस रुग्णाचे समूपदेशन

- ९९ डॉट्स औषधा बाबत रुग्णाला माहिती दयावी
- नियीमत औषध घेण्याचे फायदे सांगावेत
- फोन कॉल, फोन मधे पैसे नसतांना करता येतो
- दिलेल्या मार्गानुसारच औषधी घ्यावी
- रुग्णांनी २८ दिवसानंतर औषध संपल्यावर पुढील औषध घेवुन जाण्यासाठी यावे
- रुग्णांनी पहिला डोस घेतल्यानंतर पहिला कॉल करावा.

तक्ता १: RNTCP (सू.रा.क्ष.नि.का.) दररोज घ्यावयाच्या उपचाराची औषधप्रणाली

क्षयरुग्णाचा प्रकार	अतिदक्षता कालावधी उपचार प्रणाली	नियमीत कालावधी उपचार प्रणाली
नवीन	२ एच आर झेड ई	४ एच आर ई
पूर्वी औषधोपचार घेतलेला	२ एच आर झेड ई एस ऋ १ एच आर झेड ई	५ एच आर ई

औषधाच्या अगोदर लिहीलेला नंबर महिने दर्शवितो. दररोज द्यावयाच्या औषध प्रणालीनुसार प्रौढ व्यक्तींसाठी खालीलप्रमाणे ४ वजनश्रेणी व उपचार असेल.

तक्ता २: प्रौढांसाठी दररोज घ्यावयाच्या औषधोपचाराचे वेळापत्रक

वजनानूसार प्रवर्ग	घ्यावयाच्या गोळयांची संख्या		इंजे.स्ट्रेप्टोमायसिन ”
	अतिदक्षता कालावधी	नियमीत कालावधी	
	एच आर झेड ई	**एच आर ई**	
	75/150/400/275 मिग्रॅ प्रति गोळी	75/150/275 मिग्रॅ प्रति गोळी	gm
25-39 किग्रॅ	2	2	0.5 ग्रॅम
40-54 किग्रॅ	3	3	0.75 ग्रॅम
55-69 किग्रॅ	4	4	1 ग्रॅम
> 70 किग्रॅ	5	5	1 ग्रॅम

इंजे.स्ट्रेप्टोमायसिन दररोज (१५ मिग्रॅ/किग्रॅ (१२-१८ मिग्रॅ /किग्रॅ). ५० वर्षांवरील रुग्णांना (७५० मिग्रॅ दररोज) या पेक्षा जास्त मात्रा सहन होणार नाही. त्याचप्रमाणे ५०किग्रॅ पेक्षा कमी वजनाच्या रुग्णांना ५००-७५० मिग्रॅ दररोज, यापेक्षा जास्त मात्रा सहन होणार नाही. २५ किलोपेक्षा कमी वजनाच्या प्रौढ व्यक्तींना, वजनानुसार औषधोपचार द्यावा. क्षयरुग्णांसाठी विविध वजन श्रेणीत देण्यात येणाऱ्या गोळयांची संख्या तक्ता नं. २ मध्ये दर्शविली आहे. (उदाहरणार्थ - २५-३९ वजनश्रेणी २ गोळया, तर ५५-६९ वजनश्रेणीसाठी ४ गोळया.)

तक्ता क्र.३ : प्रौढांसाठी दररोज घ्यावयाच्या औषधप्रणाली अंतर्गत आवश्यक व प्राधान्याने दयावयाचा औषधोपचार

औषधाचे नाव	दररोजची मात्रा (मिग्रॅ/किगॅ शारीरिक वजनानूसार)
आयसोनियाझिड	५ मिग्रॅ/किग्रॅ (४.६ मिग्रॅ/किग्रॅ) दररोज
रिफाम्पिसिन	१० मिग्रॅ/किग्रॅ (८.१२ मिग्रॅ/किग्रॅ) दररोज
पायरिझिनामाईड	२५ मिग्रॅ/किग्रॅ (२०.३० मिग्रॅ/किग्रॅ) दररोज
इंजे. स्ट्रेप्टोमायसिन	१५ मिग्रॅ/किग्रॅ (१२.१८ मिग्रॅ/किग्रॅ) दररोज
इथॅम्ब्युटॉल	१५ मिग्रॅ/किग्रॅ (१५.२० मिग्रॅ/किग्रॅ) दररोज

दररोज द्यावयाच्या औषध प्रणाली मधील पॅकेज हे २८ दिवसांचे असेल, रुग्णास उपचार दररोज व एका महिन्यात २८ दिवस अशा पध्दतीने देण्यात येईल. त्यामुळे एकूण उपचार असा असेल.

तक्ता क्र.४ : RNTCP (सू.रा.क्ष.नि.का.) अंतर्गत दररोज घ्यावयाच्या औषधप्रणालीतील औषधांचे डोस

क्षयरुग्णाचा प्रकार	अतिदक्षता कालावधीतील डोस	नियमीत कालावधीतील डोस
नवीन रुग्ण	५६ डोसेस (८ आठवडे ग ७ दिवस/आठवडा) किंवा २८"२	११२ डोसेस (१६ आठवडे ग ७ दिवस/आठवडा) किंवा २८"४
पूर्वी औषधोपचार घेतलेला रुग्ण	८४ डोसेस (८ आठवडे ग ७ दिवस/आठवडा) किंवा २८"३	१४० डोसेस (२० आठवडे ग ७ दिवस/आठवडा) किंवा २८"५

दररोज औषधीउपचार पध्दतीमध्ये रुग्णांनुसार खोकी असतील व त्यामध्ये अतिदक्षता कालावधीसाठी शेडयुल ९ व चालू कालावधीसाठी शेडयुल १० असे पॅक, स्वतंत्र लॅमिनेटेड पाऊचेस, ग्रे कलर च्या बॉक्स मध्ये असतील. वजन श्रेणीनुसार प्रत्येक पाऊच मध्ये ब्लिस्टर पॅक्स असतील.

उपचार सुरु करण्याकरिता मार्गदर्शक तत्त्वेः

उपचार प्रशिक्षित वैद्यकीय अधिकाऱ्यानी सुरु करावा. मधुमेह, किडनीचे आजार, मेंदू अथवा मज्जारज्जूंचे आजार इतर व्यसन मुख्यतः तंबाखु सेवन व मद्यपान या सारखे आजार आहेत का हे प्राध्यान्याने पहावे. उपचार कालावधीत रुग्णास वैद्यकीय अधिकारी व भागातील आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी दिलासा द्यावा.

क्षयरोग आजारासंबंधी रुग्णास समुपदेशन करावे. उदा. उपचार कालावधी, घ्यावयाची मात्रा औषधे दुष्परिणाम आजाराचा इतरांना संसर्ग होऊ नये म्हणून काय काळजी घ्यावी, खोकताना घ्यावयाची काळजी, बेडक्याची विल्हेवाट कशी लावावी हे शिकवावे. त्याचबरोबर घरातील सहवासीतांची तपासणी लवकरात लवकर करुन घेण्याविषयी सांगावे.उपचार सुरु करण्यापूर्वी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी उपचार पत्रिका (Treatment Card) दोन प्रतीत बनवावी. प्रत्येक क्षयरुग्णाला ओळखपत्र द्यावे उपचार केंद्रावर प्रत्येक रुग्णानुसार खोकी उपलब्ध करुन घ्यावीत.

<u>औषधोपचार सहाय्य</u>

नियमित व पूर्ण औषधोपचार अत्यंत निष्ठापूर्वक घेणे हा क्षयरोग पूर्णपणे बरा होण्यासाठी व त्यानंतर पुन्हा क्षयरोगाचा पुनरुदभव होऊ नये यासाठी महत्वाचा घटक आहे. रुग्णाची औषधोपचारावरील निष्ठा वाढविण्याकरिता रुग्णास केंद्रस्थानी ठेवनू त्याच्या सोयीप्रमाणे व घराच्या अगदी जवळ त्याच्या प्रत्यक्ष देखरेखीखालील औषधोपचाराची सोय करणे आवश्यक आहे. आणि औषधोपचार सुरु करतानाच, तो यशस्वीपणे पूर्ण होईल व रुग्ण पूर्ण बरा होईल अशी योजना तयार करणे गरजेचे आहे.

औषधोपचाराच्या नियमिततेची खात्री करण्यासाठी पूर्ण प्रयत्न केले पाहिजेत. आपल्या कार्यक्रमात रुग्णास औषधोपचार पूर्ण करण्यास मदत करण्यासाठी आरोग्य विभागातील सर्व कर्मचाऱ्यांची मदत घेता येईल. प्रत्यक्ष निरीक्षणाखाली औषधे देणे याचा केवळ शब्दशः अर्थ न घेता रुग्णास गोळया देतांना त्याच्याशी पूर्ण संवाद साधून त्याला वेळोवेळी योग्य ती माहिती देऊन औषधोपचार पूर्ण करण्यास प्रवृत्त केले पाहिजे व औषधोपचार अर्धवट सोडला जाणार नाही याची काळजी घेतली पाहिजे. ज्याठिकाणी आरोग्य कर्मचारी किंवा डॉट (DOT) देणारा सामाजिक स्वयंसेवक (कम्युनिटी डॉट प्रोव्हायडर) (Community DOT Provider) उपलब्ध नसेल त्याठिकाणी कुटुंबातील योग्य व्यक्तीला सुध्दा औषधोपचार मदतनिस म्हणून नियुक्त करता येईल. सर्वतोपरी प्रयत्न करुनही रुग्णाच्या घराजवळ राहणारा व त्याला मान्य असलेला डॉट (DOT) देणारा उपलब्ध झाला नाही तरीही योग्य कारण असल्यास त्याला औषधोपचार उपलब्ध करुन दिला पाहिजे. याशिवाय रुग्णाने अत्यंत नियमित

औषधोपचार न चुकता घ्यावा म्हणून त्याच्या गरजेप्रमाणे इतर उपाययोजना उपलब्ध करुन देता येतील. उदा. (ICT) आय.सी.टी. साधने - फोन कॉल (SMS) एस.एम.एस, (IVRS) आय.व्ही.आर.एस.इत्यादी.

उपचारास सहाकार्य (Treatment Support) म्हणजे केवळ औषधोपचार नव्हे तर पौष्टिक आहार, आर्थिक सहाय्य, पूरक औषधे व क्षयरुग्णास असलेल्या इतर आजारांची इलाज करणे याही बाबी आहेत. या सर्व सुविधांचा लाभ जर रुग्णास घ्यायचा असेल तर त्याचे सामाजिक सहकारी योजनांबरोबर संधान बाधावे लागेल. उदा. राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजना (आर.एस.बी.वाय.), राज्य सरकारने क्षयरुग्णांच्या आर्थिक सहाय्याकरिता सुरु केलेल्या योजना, कॉर्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी (सी.एस.आर.) इनिशिएटिव्ह समुपदेशन इत्यादि. रुग्णास सक्षम करण्याकरिता स्थानिक सामाजिक संस्था सेल्फ हेल्प ग्रुप, पेशंट सपोर्ट ग्रुप, पंचायत राज संस्था इत्यादीची संधान बांधून त्यांचा परिणामकारक रीत्या वापर करुन घेऊन रुग्णाच्या औषधोपचाराचे बळकटीकरण (Adherence) करणे आवश्यक आहे.

उपचाराचा पाठपुरावा

रुग्णाचा औषधोपचार सुरु असतांना रुग्णाची प्रगती व प्रतिसाद या दोनही गोष्टींचा आढावा घेणे आवश्यक आहे. औषधोपचाराचा पाठपुरावा करतांना मुख्यतः दोन घटकांचा आढावा घ्यावा लागेल.

- **रुग्णाच्या लक्षणांचा आढावा** : जवळच्या आरोग्य संस्थेत रुग्णाची पूर्ण तपासणी दर महिन्यात झाली पाहिजे तसेच वैद्यकीय अधिकारी जेव्हा रुग्णाच्या घरी भेट देतात तेव्हाही त्याच्या तब्येतीचा आढावा घेतला पाहिजे. लक्षणांमध्ये सुधारणा, वजन वाढणे इत्यादि बाबी रुग्णाचा चांगला प्रतिसाद दर्शवितात. औषधांच्या दुष्परिणामांची वेळीच चौकशी करुन, निदान व उपचार केल्यास रुग्ण नियमित औषधोपचार घेईल. तसेच क्षयरोगाबरोबर दुसरा आजार असल्यास, त्याचा योग्य तो उपचार केल्याने क्षयरोगाच्या उपचारासही चांगला प्रतिसाद मिळेल.
- **प्रयोगशाळा तपासण्या** : क्षयरुग्णाचा प्रतिसाद अजमाविण्याकरिता तसेच इतर आजार व औषंधाचे दुष्परिणाम यांचा इलाज करण्याकरिता आवश्यक त्या प्रयोगशाळा चाचण्या करणे अत्यंत आवश्यक आहे. फुप्फुस क्षयरुग्णाच्या बाबतीत अतिदक्षता काळाच्या शेवटी औषधोपचाराच्या शेवटी बेडक्याची सुक्ष्मदर्शकाखाली तपासणी करुन घेणे गरजेचे आहे. या तपासणीचा अहवाल जर निगेटिव्ह आला तर रुग्णाचा प्रतिसाद चांगला आहे असे समजले जाते. परंतु रुग्णाच्या लक्षणांमध्ये जर सुधारण नसेल तर वैद्यकीय अधिकारी यांनी रुग्णाची तपासणी करावी. तसेच (कल्चर डी.एस.टी.) Culture DST किंवा बेडक्याची पुनर्तपासणी सह आवश्यक त्या प्रयोगशाळा चाचण्या करुन घ्याव्या फुप्फुसेतर क्षयरोग असेल तर मात्र क्षयरोगाची बाधा झालेल्या अवयवाची तपासणी किंवा इतर आवश्यक तपासण्या करुन घेता येतील बेडक्याची सूक्ष्मदर्शी तपासणी व वजन या बाबी वेळोवेळी निक्षयमध्ये अद्ययावत कराव्यात.

औषधीच्या विपरीत परिणामाचे प्रतिबंध व व्यवस्थापन :-

जवळपास सर्व क्षयरुग्णाचे उपचार औषधीच्या विपरीत परिणामाशिवाय होतात. जास्तीत जास्त विपरीत परिणाम हे व्यवस्थित सल्ला देऊन प्रतिबंध करु शकतो आणि त्याचा परिणाम कमी करण्यासाठी लवकरात लवकर विपरीत परिणाम शोधून व्यवस्थापन करावे. उपचार घेत असताना औषधीच्या गंभीर परिणामापासून अप्रिय वैद्यकीय घटना घडू शकतात उदा. मृत्यू, कावीळ, औषधी बंद करणे, महत्वपूर्ण सततचा विकलांगपणा, दवाखान्यात भरती होणे इ. रुग्ण उपचार कार्डमध्ये बदल करणे आवश्यक आहे त्यात विपरीत परिणाम व व्यवस्थापन केल्याची नोंद करावी आणि (Nikshay) निक्षय व (PVPI) पी.व्ही.पी.आय. येथे पण नोंद करावी.

उपचाराचे फलित :-सध्याचे RNTCP (सू.रा.क्ष.नि.का.)मार्गदर्शक तत्वाप्रमाणे उपचाराचे फलिताची नोंदणी व अहवाल करावा.

नोंद व सुचना :-सध्याचे RNTCP(सू.रा.क्ष.नि.का.)मार्गदर्शक तत्वाप्रमाणे नोंदणी व अहवाल करणे.

औषधीचा पुरवठा साखळी व्यवस्थापन ठेवणे :-
औषधी साठयाची पध्दत पूर्वीच्याच RNTCP (सू.रा.क्ष.नि.का.)मार्गदर्शक तत्वाप्रमाणे असेल. FDC एफ.डी.सी.(योग्य औषधी मात्रा मिश्रण) जेव्हा एफ.डी.सी.चे औषधे सहन होणार नाहीत तेव्हा खुल्या औषधाची गरज पडणार आहे. तसेच त्याचे नियोजन करणे गरजेचे आहे. रुग्णाची काळजी घेण्यासाठी सदरील औषधी वेगळी पाठवली जातील. दररोज औषधी प्रणालीमध्येय न वापरली गेलेली औषधे, खोकी पुर्ननिर्माण करण्यासाठी वापरावीत. आंतर रुग्णासाठी स्वतंत्ररित्या औषधे पुरविली जातील

औषधीचे गुणवतेबद्दल विश्वास:- अगोदरची औषधी गुणवतेबद्दलची विश्वास पात्रता येथेपण नियमित वापरण्यात आलेली आहे.

Cutoff :- (मर्यादासूचक)
दररोज औषधी प्रणाली दि.०१/०१/२०१७ पासून महाराष्ट्र राज्यात सुरु करण्यात आलेली आहे. (त्याच्या अगोदर निदान झालेल्या रुग्णांसाठी एक दिवस आड असलेली औषध प्रणाली सुरु ठेवावी) स्थंलातरीत जाणाऱ्या रुग्णांसाठी (दुसऱ्या जिल्हयांत किंवा राज्यात) जेथे दररोज प्रणाली सुरु नाही तेथे संबंधित राज्यात RNTCP (सू. रा.क्ष.नि.का.) च्या माध्यमातून औषधी पाठवली जातील. त्याची सुचना सर्व संबंधिताना व ब्ज्क सी.टी.डी. यांना दिली जाईल. त्याचप्रमाणे स्थंलारीत येणाऱ्या रुग्णांसाठी सध्याचा रुग्ण निहाय खोकी (PWB) स्थंलातरीत होईल व DTO/STO/CTD यांना कळविण्यात येईल.व त्यांचे DTO/STO/CTD मार्फत वैद्यकीय अधिकारी यांना कळविण्यात येईल.

समर्थन, संपर्क व भागीदारी :-
दररोज औषधी प्रणालीसाठी नियमघालून दिल्याप्रमाणे सर्व संबंधित लाभार्थी साठी एकत्रित समर्थन (वकालत), संपर्क व भागीदारी पध्दत अंवलबणे गरजेचे आहे. आणि सुरळित सतत (बेजोड) परिवर्तन, परिपालन, अंगिकरण, प्राप्त करणे गरजेचे आहे. भागीदार व भागीदारी याचा सहभाग दररोज औषधीचा वापर होणेसाठी फार महत्वाची भुमिका आहे. निष्ठने उपचार घेण्याकरिता भागीदारी व भागीदारा मार्फत सेवा पुरवणे व त्यामध्ये समाजाच्या सहभागाची गरज आहे.

प्रशिक्षण:-एक दिवस आड प्रणाली वरुन दररोज औषध प्रणाली व प्रशिक्षण हा एक महत्वाचे कार्य असून त्याची वचन बद्धता सर्व स्थरावर झाली पाहीजे. हे सर्व साध्य करण्यासाठी आय.सी.टी. (ICT) च्या माध्यमातून उदा. व्हिडिओ व परस्पराना प्रभावित करणारे सत्र घेतले पाहीजे. देशपातळीवरील संस्था, राज्य पातळीवरील (एस.टी. डी.सी.) STDC संस्था, हया प्रशिक्षणाचे नियोजन करतील.

पर्यवेक्षण व संनियत्रण :-राज्यस्तरावरुन व देशपातळीवरुन सतत पर्यवेक्षण व संनियत्रण करणे गरजेचे आहे. त्यासाठी पर्यवेक्षीय अधिकारी हे स्टॅंडर्ड चेक लिस्ट चा वापर करुन प्रत्येक स्तारावर पर्यवेक्षण करतील

मदतकक्ष:- दररोज उपचार प्रणालीसाठी सध्या चालू असलेली निक्षय मदतकक्ष वापरण्यात यावी.

औषधांचे दुष्परिणाम :

लक्षणे / दुष्परिणाम	**औषधे**	**निर्णय**
झोप आल्यासारखे होणे/गुंगी येणे	आयसोनियाझिड (H)	रुग्णास धीर व आरोग्य शिक्षण
लालसर लघवी व अश्रू	रिफाम्पिसिन (R)	रुग्णास धीर व आरोग्य शिक्षण
हाताची, पायाची आग	आयसोनियाझिड (H)	प्रतिदिन १० मि.ग्रॅ. पायरिडॉक्सीन
सांधे दुखी	पायराझिनामाईड (Z)	सांधेदुखी तीव्र असल्यास तज्ञांचा सल्ला.
कमी दिसणे, दृष्टी मंदावणे	इथॅम्ब्युटॉल (E)	इथॅम्ब्युटॉल बंद, तज्ञांचा सल्ला
कानात आवाज / बहिरेपणा चक्कर, तोल जाणे	स्ट्रेप्टोमायसीन (S)	स्ट्रेप्टोमायसीन बंद, तज्ञांचा सल्ला
कावीळ	आयसोनियाझिड (H) रिफाम्पिसिन (R) पायराझिनामाईड (Z)	सर्व औषधे बंद करुन तज्ञांचा सल्ला

रुग्णाला आरोग्य कर्मचाऱ्याने खालील माहिती द्यावी :

- क्षयरोग कशामुळे होतो व कसा पसरतो.
- क्षयरोगाची लक्षणे.
- क्षयरोगाचा सुधारित औषधोपचार.
- औषधाचे दुष्परिणाम.
- थुंकी तपासणीचे महत्व व कालावधी.
- रुग्णाच्या सानिध्यात येणाऱ्या व्यक्तिंची थुंकी तपासणीचे महत्व.
- रुग्णाकडे ओळखपत्र असावे.

नियमित औषधोपचाराला दाद न देणारा क्षयरोग :-

(MDR क्षयरोग, Multidrug Resistant Tuberculosis)

आयसोनियाझीड तसेच रिफामपिसीन या दोनही औषधांना प्रतिरोध (Resistant) असणाऱ्या क्षयरोगाला डक्त क्षयरोग असे संबोधले जाते. यासाठी नियमित क्षयरुग्णातून MDR संशयीतांना शोध घेतला जातो.

MDR संशयीतः-

- प्रचलित औषधोपचार दरम्यान किंवा औषधोपचाराच्या शेवटी थुंकी दुषित असणारे रुग्ण
- १४ वर्षा खालील मुलांमध्ये औषधोपचारास प्रतिसाद न देणारे रुग्ण
- प्रवर्ग २ (Cat २) मधील सर्व रुग्ण
- क्षयरोग सोबत H. I. V. ची बाधा असणारे
- MDR रुग्णांचे थुंकीदुषीत सहवासीत

वरील प्रमाणे MDR संशयीत आढळल्यास त्वरीत क्षयरोग पथकाला सुचित करावे अश्या रुग्णांचे थुंकीनमुने विशिष्ट मिडीया व्दारे विशिष्ट राज्यस्तरीय प्रयोगशाळेत (Intermediate Referrence Laboratory) Culture आणि Drug Sensitivity साठी पाठविले जातात. यात आयसोनियाझीड आणि रिफामपिसीन या दोन औषधांना प्रतिरोध आढळल्यास रुग्णांना MDR घोषीत करुन त्याला विशिष्ट कार्यप्रणालीव्दारे Cat IV (प्रवर्ग ४) चा दिर्घकालीन उपचार (२४ महिने ते २७ महिने) केला जातो.

कुष्ठरोग (Leprosy)

रोगाची व्याख्या व स्वरुपः मायकोबॅक्टेरीयम लेप्री नावाच्या जिवाणूमुळे होणारा संसर्गजन्य आजार म्हणजे कुष्ठरोग होय. या रोगात प्रामुख्याने त्वचा व मज्जातंतूवर विपरित परिणाम होतो. या रोगाची वाढ अत्यंत हळूवार होते, तसेच या रोगात स्नायू, डोळे, हाडे, वृषण आणि अंतर्गत अवयवांवर देखील विपरित परिणाम होतात. कुष्ठरोगात प्रामुख्याने खालील एक किंवा अनेक रोगलक्षणे असतातः

- चट्टे फिकट, लालसर,उठावदार किंवा सपाट असतात.
- चट्टे न खाजवणारे व न दुखणारे असतात.
- चट्टयांवर स्पर्श, वेदना, थंड आणि गरमपणाची जाणीव इ.संवेदना जाणवत नाही.
- चट्टयांवर घाम येत नाही. केस गळून पडतात.
- त्वचा तेलकट व गुळगुळीत होते.
- कानाच्या पाळया जाड होतात व काही रुग्णांच्या शरीरावर गाठी येतात.
- मज्जातंतू जाड होतात आणि ठणकतात.
- उपचारास उशिर झाल्यास विकृती उद्‌भवते.
- त्वचा व नाकातील स्त्रावांमध्ये ॲसिड फास्ट जीवाणू आढळतात.

प्रसार पध्दत :- १. तुषारबिंदू संसर्ग २. प्रदीर्घ संपर्क प्रसार

- १. तुषारबिंदू संसर्गः पध्दतीने कुष्ठरोगाचा प्रसार होण्याबाबत दिवसेंदिवस पुरावा उपलब्ध होत आहे.
- २. प्रदीर्घ संपर्क प्रसारः निरोगी परंतु रोगक्षम्य व्यक्तीचा संसर्गक्षम कुष्ठरुग्णांशी संपर्क आल्यास कुष्ठरोगाचा प्रसार होतो. हा संपर्क प्रत्यक्ष असू शकतो. (स्पर्श) किंवा संसर्गक्षम कुष्ठरुग्णाने वापरलेल्या वस्तूमार्फत (अप्रत्यक्ष) होऊ शकतो.

अधिशयन काळ :- अनिश्चित आणि दीर्घ, सर्वसामान्यतः २ ते ४ वर्षे. किमान ६ महिने किंवा जास्तीत जास्त ३० वर्षे.

वर्गीकरण :- जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार

- पी. बी. रुग्ण (१ ते ५ चे) किंवा १ मज्जा बाधीत होणे
- एम.बी.रुग्ण (५ पेक्षा जास्त चे) किंवा २ व त्यापेक्षा जास्त मज्जा बाधीत होणे.

रुग्ण शोधः समाजातील कुष्ठरुग्णांचे योग्य निदान करुन सर्व कुष्ठरुग्णांचा शोध घेणे ही कुष्ठरोग नियंत्रणातील पहिली पायरी आहे. हे व्यक्तिगत सर्वेक्षण, गट सर्वेक्षण किंवा समाज सर्वेक्षणाच्या माध्यमातून साधता येते. व्यक्तीगत सर्वेक्षणात संपर्कात आलेल्या घरातील व्यक्तींच्या, त्यातल्या त्यात लहान मुलांच्या तपासणीचा समावेश होतो. संपर्कात आलेल्या आणि संशयित व्यक्तींना कमीत कमी पाच वर्षे निरीक्षणाखाली ठेवले जाते. समाज सर्वेक्षणात त्या भागातील सर्व लोकांची, कुष्ठरोगासाठी तपासणी केली जाते. ज्या भागात रोगाचे प्रमाण अतिशय जास्त आहे त्या भागात संपूर्ण लोकसंख्यचे सर्वेक्षण केले जाते. त्यावेळी अशा सर्वेक्षणात कमीत कमी ९५ टक्के लोकांच्या तपासणीचा समावेश केला जातो.

पर्यवेक्षणः (लक्षपूर्वक देखरेख, पुनर्तपासणी) बहुजिवाणू रुग्णांची काळजीपूर्वक आणि नियमितपणे वार्षिक तपासणी (शारीरिक आणि जिवाणूशास्त्रीय) केली पाहिजे अशी तपासणी उपचार पूर्ण झाल्यांनतर कमीत कमी ५ वर्षांपर्यंत केली पाहिजे. अल्पजीवाणू रुग्णांना मात्र उपचार पूर्ण झाल्यानंतर अशा तपासणीची केवळ दोन वर्षापर्यंतच आवश्यकता असते.

बी.सी.जी. लसीकरण : कुष्ठरोग निर्मूलनात बी.सी.जी. लसीकरणाचा वाटा अद्यापही स्पष्ट नाही.

पुनर्वसनः उपचार पूर्ण झालेल्या सर्व रुग्णांना शारीरिक, मानसिक व सामाजिक दृष्टीने पुनर्स्थापित करणे हा पुनर्वसनाचा मुख्य उद्देश असतो. कुष्ठरोग नियंत्रणामधील हा महत्वाचा पैलू आहे. सामाजिक व आर्थिक पुर्नवसनाअंतर्गत संजय गांधी निराधार योजना, इंदिरा आवास योजना, बॅंक लोन, अपंग व्यक्तिंसाठी अर्थसहाय्य इ. सहाय्य करण्यात येते.

शारीरिक पुनर्वसन

पुनर्रचनात्मक शस्त्रक्रिया:- विकृती असलेले कुष्ठरुग्ण जे शस्त्रक्रियेसाठी पात्र आहेत त्यांच्यावर जिल्हा सामान्य रुग्णालय, वैद्यकिय महाविद्यालय तसेच ॲक्वर्थ लेप्रसी हॉस्पिटल वडाळा, मुंबई, लेप्रसी हॉस्पिटल पोलादपूर, रिचर्डसन लेप्रसी हॉस्पिटल, मिरज, मराठवाडा लोकसेवा मंडळ व जनरल हॉस्पिटल नांदेड, लेप्रसी मिशन हॉस्पिटल कोठारा, बंदोरवाला लेप्रसी हॉस्पिटल पुणे, विमला त्वचा केंद्र मुंबई या स्वयंसेवी संस्थांमध्ये पुनर्रचनात्मक शस्त्रक्रिया मोफत केल्या जातात.

एम.सी.आर.चप्पल:- पायाला नवीन जखम होऊ नये यासाठी पायाला बधिरता असलेल्या व जखम असलेल्या कुष्ठरुग्णांना एम.सी.आर.चप्पल मोफत पुरविण्यात येते.

गॉगल्स:- लॅगॉफथॉलमस असलेल्या कुष्ठरुग्णांना किंवा सतत डोळयातुन पाणी येत असल्यास डोळयाच्या संरक्षणासाठी गॉगल्स पुरविले जातात.

स्प्लिंटस्:- कुष्ठरुग्णांची हाताची बोटे वाकडी असतील तर विकृतीत वाढ होऊ नये त्यासाठी स्प्लिंटस् मोफत पुरविले जातात.

व्रणोपचार :- पात्र कुष्ठरुग्णांना सर्व शासकिय रुग्णालये, प्रा.आ.केंद्रे, न.पा./म.न.पा. दवाखान्यात व स्वयंभू कुष्ठवसाहतीमध्ये भौतिकोपचाराच्या मोफत सेवा देण्यात येतात.

भौतिकोपचार :- पात्र कुष्ठरुग्णांना विकृती असल्यास किंवा विकृती टाळण्यासाठी सर्व शासकिय रुग्णालयात तसेच स्वयंभू कुष्ठवसाहतीमध्ये भौतिकोपचाराच्या मोफत सेवा देण्यात येतात.

आरोग्य शिक्षणः आरोग्य शिक्षणाशिवाय कुष्ठरोग विरोधी मोहिमेस पूर्णत्व प्राप्त होऊ शकत नाही. नियमित उपचाराची आवश्यकता, लहान मुलांचे संरक्षण आणि कुटुंब नियोजनाची गरज याबाबत रुग्ण, कुटुंब आणि समाजाला आरोग्य शिक्षण दिले पाहिजे. कुष्ठरुग्णांशी संबंधित आरोग्य कर्मचाऱ्यांची कार्ये थोडक्यात खालीलप्रमाणे असतात.

१. आजाराचे स्वरुप, रुग्णाने नियमितपणे उपचार करवून घेण्याची आवश्यकता याबाबतची माहिती आरोग्य कर्मचाऱ्याने रुग्णाच्या कुटुंबाला द्यायला पाहिजे.
२. उपचार चालू असतांना आणि पूर्ण झाल्यांनतर देखील रुग्णाची योग्य ती पुनर्तपासणी करुन घेण्याबाबत सांगावे.
३. गृहभेटीत कुटुंब व समाजातील जास्तीत जास्त रुग्णांचा शोध घेणे आवश्यक आहे.
४. लहान मुलांची काळजीः कुष्ठरुग्णांच्या संपर्कात असलेल्या लहान मुलांवर वैद्यकीयदृष्टया लक्षपूर्वक नजर ठेवणे आवश्यक आहे. भारतात ही बाब अवघड असली तरी शक्यतोवर लहान मुलांना कुष्ठरोगाचा संसर्ग होऊ नये याबाबत घरच्या घरीच काळजी घेतली पाहिजे. रोगलक्षणे आढळल्यास लवकरात लवकर निदान करुन ताबडतोब औषधोपचार सुरु करावा.

कुष्ठरोग प्रश्नोत्तरे

१) संशयित कुष्ठरुग्ण म्हणजे काय?

ज्या रुग्णास एक किंवा अनेक चट्टे आहेत व न खाजवणारा न दुखणारा, चकचकित व लालसर दिसणारा तसेच संवेदनाहीन असल्यास व त्याचा कालावधी कित्येक महिने असेल तर तो रुग्ण कुष्ठरोगाचा संशयित रुग्ण असू शकतो.

२) कुष्ठरोगाच्या वर्गीकरणानुसार बहुविध औषधोपचार (MDT) व पाठपुरावा .

कुष्ठरुग्णांचा प्रकार	औषधे	औषधे किती वेळा घ्यावयाचे	कालावधी
पी.बी. कुष्ठरोग १ ते ५चट्टयाचा कुष्ठरुग्ण	रिफाम्पिसिन (Rifampicin) D —डॅप्सोन (Dapsone)	महिन्यातून एकदा ६०० मि.ग्रॅ प्रत्यक्ष निरीक्षणाखाली दररोज (१०० मि.ग्रॅ.) रुग्णाने घ्यावे.	सहा महिने सहा महिने
एम.बी. कुष्ठरोग ५ पेक्षा जास्त चट्टे असलेला कुष्ठरुग्ण	रिफाम्पिसिन (Rifampicin) **डॅप्सोन** (Dapsone) **क्लोफाझिमिन** (Clofazimine)	महिन्यातून एकदा ६००मि.ग्रॅ. प्रत्यक्ष निरीक्षणाखाली दररोज (१००मि.ग्रॅ.) रुग्णाने स्वतः घ्यावे. महिन्यातून एकदा ३००मि.ग्रॅ. प्रत्यक्ष निरीक्षणाखाली ५० मि.ग्रॅ दररोज रुग्णाने घ्यावे.	१२ महिने १२ महिने १२ महिने

टीप : औषधोपचार सुरु करण्यापूर्वी रुग्णाची लघवी व रक्ताची तपासणी करुन कावीळ, रक्तक्षय व मूत्रपिंडा विषयी आजार असल्यास बरे झाल्यानंतरच औषधोपचार सुरु करावा.

कुष्ठरोगामुळे उद्भवणाऱ्या गुंतागुंतीचे व्यवस्थापन

- कुष्ठरोग प्रतिक्रिया (लेप्रा रिॲक्शन्स) रोगाच्या कालावधीमध्ये रोग प्रतिक्रिया उद्भवु शकते. प्रतिक्रिया ही बहुविध औषधोपचाराच्या दुष्परिणामामुळे येत नाही. रोगाबाबतच्या शरीराच्या नैसर्गिक प्रतिक्रियेमुळे ही उद्भवत असते, परंतु याचा अर्थ रोग जास्त बळावला आहे किंवा औषधोपचार लागु पडत नाही असा होत नाही.
- कुष्ठरोग प्रतिक्रियेची खालील लक्षणे आढळतात शरीरावरील चट्टे लालसर अथवा सुजलेले दिसु लागतात. शरीरावर लालसर दुखऱ्या गाठी येतात. बाहय प्रमुख मज्जा दुखऱ्या जाडसर होतात व त्यांना सुज येते. स्नायु कमजोर होतात व त्वचा संवेदनाहीन होते. रुग्णास ताप येणे, जीव घावरणे, इत्यादी लक्षणे दिसु लागतात. क्वचित प्रसंगी हातापायांना सुज येते.
- कुष्ठरोग प्रतिक्रियेचे व्यवस्थापन वरीलपैकी लक्षणे आढळल्यास रुग्णाने आरोग्य केंद्रात औषधोपचार घेणे अत्यंत आवश्यक असते, अन्यथा रुग्णांना विकृती येऊ शकते. वेदना व ताप कमी करण्यासाठी रुग्णास ॲस्पिरीन व पॅरासिटॅमॉल द्यावी, तसेच रुग्णास विश्रांतीचा सल्ला देणे आवश्यक आहे. प्रेडनिसोलोनची जास्तीत जास्त मात्रा, रुग्णाचे शरीराच्या प्रत्येक १ किलोग्रॅम वजनास १ मिलीग्रॅम याप्रमाणे देण्यात यावी.

कॉर्टिकोस्टीराइड्च्या (उदाः प्रेडनिसोलोन) मात्रा खालील प्रमाणे रोज द्याव्या

१) ४० मि.ग्रॅम पहिल्या व दुसऱ्या आठवडयात
२) ३० मि.ग्रॅम तिसऱ्या व चौथ्या आठवडयात
३) २० मि.ग्रॅम पाचव्या व सहाव्या आठवडयात
४) १५ मि.ग्रॅम सातव्या व आठव्या आठवडयात
५) १० मि.ग्रॅम नवव्या व दहाव्या आठवडयात
६) ५ मि.ग्रॅम अकराव्या व बाराव्या आठवडयात

ही औषधी सकाळी न्याहारी नंतर एकाच वेळेस देऊन टाकणे जरुरी आहे. रुग्णास तपासुन कार्टीकोस्टिरॉईडचा डोस दर दोन आठवडयाला कमी करणे महत्वाचे आहे.
कुष्ठरोग प्रतिक्रिया बहुविध औषधोपचाराचा दुष्परीणाम नव्हे. कुष्ठरोग प्रतिक्रिया आलेल्या रुग्णाने बहुविध औषधोपचार चालुच ठेवावा.

एम.डी.टी./बहुविध उपचाराचे अनुषंगिक दुष्परिणाम कोणते होतात?

साधारणतः एम.डी.टी.चे कोणतेही साईड इफेक्टस् अथवा अनुषंगिक दुष्परिणाम दिसत नाहीत. परंतु खालीलप्रमाणे काही दुष्परिणाम दिसू लागले तर औषध योजना त्वरित बंद करुन रुग्णाला वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडे पाठवावे.

- त्वचा, डोळयातील पांढरा भाग व लघवी लाल पडणे.
- पोटात खूप दुखू लागणे.
- त्वचेवर पुरळ उठणे. (Rashes)
- शरीराला खाज सुटणे. त्वचेवर लालसर काळया रंगाचे डाग दिसणे.

रिफाम्पिसिन लघवीतून शरीराबाहेर उत्सर्जित होत असल्याने लघवीचा रंग लालसर दिसतो. त्याचप्रमाणे क्लोफाझिमिन या औषधामुळे त्वचा काळी पडण्याची शक्यता असते. परंतु यामुळे घाबरुन जाण्याचे कारण नाही. रोग्याला दिलासा देऊन औषधे घेणे नियमित चालू ठेवण्यास सांगावे. औषधोपचार पूर्ण झाल्यानंतर काही महीण्यानी हा परीणाम नाहीसा होतो.

औषधे घेणे कधी थांबवावे?

एम–बी कुष्ठरुग्णाने दीड वर्षाच्या कालावधीत, एम–बी एम.डी.टी. औषध योजनेचे १२ डोस घेतले तर तो एम–बी कुष्ठरुग्ण बरा झाला असे समजावे.

पी बी कुष्ठरुग्णाने ९ महिन्याच्या कालावधीत, पी.बी. एम.डी.टी. औषध योजनेचे ६ डोस घेतले तर तो पी.बी. कुष्ठरुग्ण बरा झाला असे समजावे.

औषध योजना पूर्ण झाल्यावरही कुष्ठरुग्णाचा पाठपुरावा करणे आवश्यक असते का?

होय, कारण कधीकधी रोग पूर्ण बरा झाल्यावरही औषधी बंद केल्यानंतर काही कालावधीनंतर पुनश्च उद्‌भवू शकतो अशा परिस्थितीत त्याचे तात्काळ निदान होणे व पुनश्च औषधोपचार होणे गरजेचे आहे. एका चट्टयाचा कुष्ठरुग्ण किंवा पी.बी. कुष्ठरुग्ण यांची औषध योजना पूर्ण झाल्यावर दोन वर्षासाठी, प्रत्येक वर्षी त्यांची तपासणी करुन कुष्ठरोग पुन्हा उद्‌भवलेला नाही ना याची खात्री करुन घ्यावी. एम.बी. कुष्ठरुग्णाबाबत ५ वर्षाच्या कालावधीसाठी दरवर्षी एकदा तपासणी करावी. औषधोपचार पुर्ण केलेल्या रुग्णांच्या शरीरावर नवीन बधिर चट्टे उद्‌भवल्यास अशा रुग्णाला कुष्ठरोगाची पुर्नलागण (Relapse) झाली असे समजावे. सदर रुग्णास योग्य तो बहुविध औषधोपचार (M.B./PB) सुरु करावा, परंतु अशा रुग्णास नवीन रुग्ण समजून नोंद करु नये.

कुष्ठरोगी नियमित औषधे घेत नसेल तर काय करावे?

साधारणतः कुष्ठरुग्णांना औषधांचे महत्व आणि उपयुक्तता व्यवस्थित समजावून सांगितली तर ते आपण होऊन नियमितपणे औषधे घेतात. यासाठी त्यांच्याशी स्नेहपूर्ण बोलणे–वागणे आवश्यक आहे. त्याचप्रमाणे शक्यतेवढी त्यांच्या घराजवळ उपचार केंद्राची व्यवस्था करावी. एवढे करुनही काही वेळा काही व्यक्तिगत अथवा कौटुंबिक अडचर्णीमुळे अथवा औषधांमुळे होणा–या अनुषंगिक दुष्परिणामांना घाबरुन काही रुग्ण औषधे घेण्यास टाळा–टाळ करतात. अशा वेळी त्यांच्या घरी जाऊन त्यांना समजावून सांगावे आणि त्यांच्या काही अडचणी व गैरसमज असतील तर ते दूर करुन त्यांना नियमित औषधे घेण्यास प्रवृक्त करावे.

कुष्ठरुग्णाला वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडे केव्हा पाठवाल?

रुग्णामध्ये खाली दिलेली लक्षणे आढळून आली तर त्याला ताबडतोब वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडे पाठवावे.

- मज्जातंतूमध्ये वेदना / जाड होणे.
- हातापायातील संवेदना नुकत्याच (६महिन्यापेक्षा कमी कालवधीत) नष्ट झालेल्या असतील,
- नुकतीच (६ महिन्यापेक्षा कमी अवधीत) हातापायातील शक्ती गेल्यासारखे वाटत असेल तर – (अशा स्थितीत रुग्णाला कप– भांडे हातात धरणे, शर्ट पॅन्टचे बटण लावणे, लेखन करणे इत्यादी क्रिया करतांना त्रास होतो. त्याप्रमाणे चालतांना पाय ओढत चालावे लागते.
- हात, पाय व चेहरा बधीर होणे / मुंग्या येत असेल तर.
- त्वचेवरील चट्टयाला सूज येऊन तो लालसर होतो व दुखु लागतो त्याचप्रमाणे एकाएकी ताप येऊ लागला तर.

- डोळे लाल होतात, दुखु लागतात, त्यातून पाणी गळू लागते, नजर मंदावते आणि तीव्र प्रकाश सहन होत नसेल तर.
- डोळे पूर्णपणे मिटता येत नसेल तर.
- काविळीची लक्षणे, पोटात वेदना किंवा त्वचेवर पुरळ उठत असेल तर.

कुष्ठरोगामुळे कोणती विकृती निर्माण होते?

कुष्ठरोगाबद्दल असलेले समाजामधील समज/गैरसमज हे कुष्ठरुग्णांना असणाऱ्या विकृतीमुळे आहेत. बहुतांशी विकृती ही लवकर निदान आणि वेळेवर औषधोपचाराने टाळता येते. कुष्ठरोगामुळे प्रामुख्याने हात, पाय आणि डोळे यात विकृती निर्माण होते. संवेदना नष्ट होणे व स्नायुंची ताकद कमी होणे, यामुळे हातापायाची बोटे झडतात व वाकडी होतात, हात व पायही बधीर होतात.

विकृती निर्माण होऊ नयेत यासाठी काय करावे?

- शक्य तेवढया लवकर औषध योजना सुरु करावी.
- कुष्ठरुग्णाला रोगाची व विकृतीची त्याप्रमाणे औषधांची संपूर्ण माहिती द्यावी, औषधे नियमितपणे व पूर्णपणे घेणे आवश्यक आहे हे समजावून सांगावे.
- हातापायांची संवेदना जाणे, बधीरपणा येणे, स्नायुंमधील ताकद कमी होणे यासारखी लक्षणे दिसू लागताच तातडीने वैद्यकीय तज्ञांचा सल्ला घ्यावा.

विकृतीवर वेळीच उपचार केले नाहीत तर काय होते?

- हातापायांना जखमा होऊन त्या चिघळतात, घाम येणे बंद होऊन त्वचेला भेगा पडतात, सांधे आखडतात, अंतिमतः हातापायाची बोटे झडतात. अशी व्यंगे उद्‌भवू लागताच रुग्णाला वैद्यकीय तज्ञांकडे उपचारासाठी पाठवावे.
- डोळे पूर्णपणे मिटता येत नाहीत, हळुहळू नजर मंदावत जाते व अंधत्व येते. यासाठी रुग्णाला ताबडतोब तपासणी करुन घेण्यास वैद्यकीय तज्ञांकडे पाठवावे.

स्वतःची काळजी घेण्याचे उपाय :खाली दिलेले उपाय रुग्णाने रोज करावयाचे आहेत, ही बाब रुग्णाला व्यवस्थित समजावून सांगा.

- रोज थंड पाण्यात २० ते २५ मिनिटे हात/पाय बुडवून बसा. यामुळे त्वचेचा रुक्षपणा कमी होतो.
- हात/पाय ओले असतानाच त्यावर तेल लावा. यामुळे पाणी त्वचेमध्ये टिकून राहण्यास मदत होते.
- हातापायावर कोठे फोड किंवा लालसर ठिपके उठलेले नाहीत ना ? याची रोज काळजीपूर्वक तपासणी करावी. त्याचप्रमाणे कोठे वेदना झालेला भाग गरम जाणवत असेल तर त्या अवयवाला पूर्ण विश्रांती द्यावी.

जखमा टाळण्याची तंत्रे: संवेदनाहीन बधीर त्वचेवर तीक्ष्ण हत्यारे व वस्तुंमुळे सहज जखम होऊ शकते त्याचप्रमाणे आगीमुळे भाजूही शकते. हा धोका टाळण्यासाठी काही खबरदारीची तंत्रे खालीलप्रमाणेः

अ) हातांचे रक्षण

- कोणतीही हत्यारे घट्ट धरु नका.

- विश्रांती न घेता दीर्घ काळ काम करु नका.
- गरम किंवा तीक्ष्ण वस्तू हाताळतांना हातमोजे, टॉवेल इ. संरक्षक वस्तू वापराव्यात.
- हत्यारांच्या मुठींना कापड गुंडाळावे म्हणजे ते हाताळणे अधिक सुरक्षित होते.
- स्वयंपाक करतांना सांडशी, चिमटा, पक्कड, फडके इत्यादींचा वापर करा.

ब) पायांची काळजी.

- छोटी छोटी पावले टाकत, हळू-हळू चाला. शक्यतो पळू नका.
- विश्रांती न घेता सलग लांब अंतर चालू नका.
- लांब अंतर चालण्याऐवजी सायकल, बस इत्यादी वाहनांचा उपयोग करा.
- पायामध्ये चांगल्या प्रकारची संरक्षक M.C.R. पादत्राणे वापरा.
- हातापायांचे सांधे जखडून जाऊ नयेत यासाठी योग्य ते व्यायाम करा.

या व्यायामाबद्दल वैद्यकीय तज्ञाने रुग्णाला मार्गदर्शन करावे.

व्यायाम : हातापयांना कडकपणा येऊ नये म्हणून रोज व्यायाम करणे आवश्यक आहे. हे व्यायाम प्रकार वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या मार्गदर्शनाखाली कुष्ठरुग्णाला दाखवावेत.

छोटया जखमांची काळजी : लहान फोड किंवा जखमेची रुग्ण स्वतःच काळजी घेऊ शकतो.

- **जखम झालेला भाग पाण्यात रोज २० ते ३० मिनिटे बुडवून ठेवावा. त्यानंतर जखम स्वच्छ फडक्याने झाकावी.**
- **जखम झोलेल्या हाताला किंवा पायाला संपूर्ण विश्रांती द्यावी. पायावर जखम असेल तर अजिबात चालू नये आणि हातावर जखम असेल तर हात गळयात फडक्याने बांधून ठेवावा. जखम भरुन येत नसेल किंवा त्यातून पू बाहेर पडत असेल, ताप येत असेल अथवा त्या भागात सूज येत असेल/ तेथून हाडे बाहेर दिसत असल्यास रुग्णाला ताबडतोब डॉक्टरकडे पाठवावे.**

प्राथमिक आरोग्य केंद्रात कोणत्या नोंदी ठेवणे आवश्यक आहे.

- रुग्णपत्रिका. - उपचार वही.

३ एच.आय.व्ही. छानणी / तपासणी, योग्य संदर्भसेवा आणि आधार देणे.

एच.आय.व्ही. छाननी / तपासणी साठी उपकेंद्र स्तरावर दिलेल्या एचृआय.व्ही.तपासणी किट चा वापर करुन लाभार्थीची रक्ताची करावी. सकारात्मक निदान आल्यास प्रा.आ.केंद्रास एच.आय.व्ही.पुर्नतपासणीसाठी व लैंगिक व प्रजनन मार्गाचा जंतुसंसर्गाच्या निदान होण्यासाठी तपासणीस पाठविणे पाठविणे.

- **निदान :-** रक्ततपासणी (ELISA)
- **उपचार** : विशिष्ट उपचार उपलब्ध नाही. परंतु लक्षणानुसार उपचार देण्यात येतो. उदा. क्षयरोगाची लक्षणे आढळल्यास क्षयरोगाचा उपचार दिला जातो.

- **संदर्भ सेवा :** रुग्णात वरीलप्रमाणे लक्षणे आढळल्यास संशयित एड्स रुग्ण समजून रक्ताची एच.आय.व्ही. तपासणीसाठी सामान्य रुग्णालय किंवा वैद्यकीय महाविद्यालयात रुग्णाची रवानगी करावी.
- **प्रतिबंधन व नियंत्रण :**
  १. **आरोग्य शिक्षण** – उपचार किंवा लस उपलब्ध नसल्यामुळे आरोग्य शिक्षण हाच एकमेव मार्ग आहे. सर्वसामान्य जनतेला एड्सबाबत अद्ययावत माहिती देवून जनजागृती करता येते. रोगप्रसार टाळण्याकरिता अनैतिक लैंगिक सबंध टाळणे, निरोधचा वापर करणे इ.बाबत आरोग्य शिक्षण द्यावे.
  २. रक्त किंवा रक्तघटक रुग्णाला देण्यापूर्वी रक्ताची एच.आय.व्ही.साठी तपासणी करावी.
  ३. एड्स संशयितांची प्रथम एलायझा तपासणी करावी.
  ४. एच.आय.व्ही. विषाणूची बाधा झालेल्या स्त्रीने गर्भधारणा टाळावी व झाल्यास वैद्यकीय गर्भपात करुन घ्यावा.
  ५. अनेक स्त्रियांशी शरीर संबंध न ठेवता आपल्या पत्नीशी एकनिष्ठ असावे व समलिंगी संभोग करु नये.
  ६. रक्तदान, वीर्यदान, अवयवदान करण्यापूर्वी दात्यांची एलायझा तपासणी करावी.
  ७. निर्जंतुकीकरण केलेल्याच सुया व सिरिंजेस वापराव्या.

एड्स आजाराकरिता हमखास असे औषध व प्रतिबंधनात्मक लस देखील उपलब्ध नाही.

एच.आय.व्ही चा प्रसार खालील माध्यमातून होत नाही :-

१. हवा, पाणी, व अन्न
२. सामाजिक संपर्कातून उदा. हस्तांदोलन, आलिंगन
३. कामकाजाच्या ठिकाणी इतर सहकाऱ्याच्या सोबत बसण्याने, त्यांनी वापरलेला टेलिफोन, टाईपरायटर, इतर वस्तू यांचा वापर केल्याने.
४. एच.आय. व्ही. चे प्रमाण घाम, अश्रूमध्ये अत्यल्प असते. त्यामुळे एकत्र खेळल्याने.
५. एकच संडास, मुतारी, स्नानगृह व पोहण्याचे तलाव अनेक व्यक्तींनी वापरल्याने.
६. खोकल्यातून/शिंकण्यातून

एचआयव्ही बाधित व्यक्तिनी घ्यावयाची काळजी

- योग्य आहार घ्यावा. आहारामध्ये हिरव्या पालेभाज्या, ताजी फळे, कडधान्ये व प्रथिनांचा जास्त समावेश असावा. योग्य आहारामुळे शरीराचे आजारांपासून संरक्षण होईल.
- योग्य व्यायाम यामुळे ताण तणावापासून दूर रहाण्यांसम दत होते.
- पुर्वीसारखे काम चालू ठेवणे जरुरीचे आहे.
- जर काही आजार झाल्यास तज्ञ डॉक्टरांची मदत घ्या. डॉक्टर सांगतील त्या प्रमाणे नियमित औषधोपचार घ्यावेत.
- शारिरीक संबंधाच्या वेळी निरोधचा वापर करणे.
- दारु, सिगारेट व इतर व्यसनांपासून दूर रहावे.

ॲन्टी रिट्रोव्हायरल औषधोपचार (ART)

उद्देशः- एचआयव्हीचा विषाणुभार ५० कॉपीज /मि.ली.पेक्षा कमी आणून रुग्णाची प्रतिकार शक्ती वाढविणे व संसर्गजन्य आजारास प्रतिबंध घालण्यास मदत करणे.

अे.आर.टी कधी सुरु करावी :-

१. एड्सचा आजार असलेले सर्व रुग्ण

२. सि.डी.फोर (CD4) पेशींची संख्या कमी असल्यास या सेवा सर्व वैद्यकिय महाविद्यालयामध्ये उपलब्ध आहेत. तसेच यासंबंधी औषधोपचारही जिल्हा रुग्णालयात तसेच उपजिल्हा रुग्णालयात उपलब्ध आहे, परंतु उपचार पुर्व आवश्यक चाचणी तेथे उपलब्ध नाही.

संदर्भ सेवाः गुंतागुंत आढळलेल्या रुग्णांना संदर्भ सेवा तात्काळ योग्य त्या ठिकाणी देण्यात यावी.

उद्दिष्ट ५

असांसर्गिक आजारांसाठी (लोकसंख्या आधारीत) तपासणी, प्रतिबंध, व्यवस्थापन आणि उपचाराचा पाठपुरावा

१- उच्च रक्तदाब आणि मधुमेह साठी तपासणी आणि उपचार गरज असल्यास संदर्भ सेवा

असांसर्गिक आजार नियंत्रित करण्यासाठी प्रतिबंधात्मक लोकसंख्या आधारीत तपासणीचे मुख्य भाग-

- लोकसंख्या आधारीत प्रत्येकाच्या वैयक्तिक आरोग्याची नोंद ठेवणे.
- समाजातील आधारभूत मुल्यांकन व पडताळणी सुची
- समाजातील हालचाली व आरोग्य संवर्धन
- समाजातील तपासणीचे महत्व सबसेंटर पातळीवर सांगणे.
- कोणत्याही संशयास्पद असांसर्गिक रोगाचा रुग्ण आढळल्यास त्यांना प्रा.आ.केंद्रात वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडे संदर्भित करावे.
- निदान झालेल्या रुग्णांचा पाठपुरावा व औषधीचे नियोजन करणे.
- धोक्याची चिन्हे व विपरीत परिणाम शोधून त्यांना योग्य संस्थेत संदर्भित करणे.
- नोंदी व अहवाल गरजेनुसार अद्यावत ठेवणे.
  असांसर्गिक आजाराचा प्रतिबंध करण्यासाठी आशाला मदत करणे.

या कार्यक्रमांतर्गत लोकसंख्येच्या ३० वर्ष (स्त्री व पुरुष) व त्यावरील व्यक्तींवर लक्ष केंद्रित करण्यात आलेले आहे.

तक्ता १ आणि २ प्रमाणे आरोग्यसेवक व आशा यांच्या जबाबदाऱ्या दाखविण्यात आल्या आहेत. तक्ता १ मध्ये समाज गाववार, समाज आधारीत आरोग्य सेविकाव आशा यांची कार्ये तक्ता २ मध्ये संस्थेशी निगडीत आरोग्य सेवक व आशा यांची कार्ये

आशा	ग्रामपातळीवर कार्यपध्दती	आरोग्यसेवक
• लोकसंख्या सर्वेक्षण करणे • घरीभेटी देऊन ३० वर्षे वयावरील प्रौढांची यादी तयार करणे. • कुटुंबाचे आरोग्य कार्ड भरणे.	लोकसंख्या सर्वेक्षण	• सर्वेक्षण केलेल्या लोकसंख्येचे निरीक्षण करणे. • लोकसंख्येपैकी १०% पडताळणी करणे.
• लाभार्थींना तपासणीसाठी वारंवार प्रवृत्त करणे व गरज वाटल्यास उपस्थित/ सोबत राहणे. • क्लीनिकच्या दिवशी स्वयंसेवकासोबत रुग्णांची व्यवस्था पाहाणे. • रुग्णांची शारीरिक तपासणी रक्तदाब मोजणे/रक्तशर्करा तपासणी यामध्ये एएनएम ला मदत करणे. • तपासणी नोंदवहीमध्ये नोंद करण्यासाठी एएनएम यांना मदत करणे.	उपकेंद्रामधील तपासणी	• तपासणी आवश्यक साधन सामुग्री पुरवठा • प्रत्येक असांसर्गकि अजाराच्या रुग्णाला युनिक आयडी देणे. • सीबीएसी फॉर्म घेऊन येणाऱ्या रुग्णाची शारीरिक तपासणी करणे.वजन/उंची रक्तदाब/रक्तशर्करा • नोंदवहीत नोंद करणे. • प्रा.आ.केंद्रात तपासणी व उपचारासाठी पाठवणे.
• निदान झालेल्या रुग्णासोबत गरजेनुसार सोबत राहाणे. • कर्करोग निदानासाठी सर्व रुग्णासोबत उपस्थित रहाणे. • सर्व रुग्णांची तपासणी होवून औषधोपचार मिळाल्याची खात्री करणे. • प्रा.आ.केंद्रात असांसर्गिक आजाराविषयी होणाऱ्या सळभा व प्रशिक्षणासाठी उपस्थित राहाणे.	प्रा.आ. केंद्र/शहरी आरोग्य केंद्र	• मासिक तपासणी अहवाल सादर करणे. • तपासणीसाठी आवश्यक साधनसामुग्रीची उपलब्धता • असांसर्गिक आजाराविषयी सभा व प्रशिक्षणात सहभाग • आवश्यक तेव्हा तपासणीत मदत करणे.

लाभार्थींची यादी तयार करणे. आशा कार्यकर्ती यांनी गृहभेटी देऊन ३० वर्षे वयावरील लाभार्थी शोधून त्यांची यादी तयार करावी जसे योग्य जोडपी, गरोदर माता व लसीकरणासाठी मुलांची यादी तयार करण्यात येते. त्याचप्रमाणेच हे काम करावयाचे आहे.

आशा | आरोग्य संस्था पातळी वरील कार्यपध्दती | आरोग्य सेवक

आशा

- मधुमेह व उच्चरक्तदाब असलेल्या व्यक्तिंचा जीवनपध्तरी बदलण्याविषयी व्यक्तिमत्व बदलासाठी समुपदेशन करणे.
- अनियमित औषधोपचार घेणाऱ्या रुग्णांना नियमित उपचार घेण्यासाठी समुपदेशन करणे.
- कर्करोगाच्या तपासणी व उपचारासाठी रुग्णाबरोबर सुसज्ज केंद्रामध्ये सोबत जाणे.

पाठपुरावा व संदर्भसेवा

आरोग्य सेवक

- रुग्णांना मासिक औषधांचा पुरवठा त्यांच्या रक्ताच्या तपासण्या करणे.
- कर्करोगाची जोखीम असणाऱ्या रुग्णांना प्रा.आ.केंद्र, सीएचसीकडे पाठवणे.
- प्रत्येक रुग्णाचे एनसीडी कार्ड भरणे.
- रुग्णांना जीवनपध्दती बदलण्याविषयी व नियमित औषधोपचाराविषयी समुपदेशन करणे.

आशा

- ग्राम /शहरी पोषाहार कार्यक्रमाच्या दिवशी असांसर्गिक आजार जोखमीचे घटकाविषयी जनजागृती करणे.व्यापक जनजागृती (MAS)
- नियमित गृहभेटीच्या वेळी असांसर्गिक आजार टाळण्यासाठी आरोग्यदायी जीवन पध्दती वेळीच रोग निदान व नियमित औषधोपचार याददृदल जागृती
- भित्ती पत्रके वाटणे.

समाजाचा सहभाग

आरोग्य सेवक

- गाव, वाडा,शहरी भागातून स्वयंसेवक शोधणे.
- आरोग्य संवर्धनाची विविध साहित्य व पत्रके यांचा पुरवठा करणे. व इतर लोकसंख्येचा सहभाग, शिक्षक, अंगणवाडी कार्यकर्ती पंचायत राज सदस्याचा शहरी भागातील स्थानिक सदस्य मास मिडिया सदस्य स्थानिक पुढारी, गाव प्रमुख

आशा

- ३० वर्षे वयावरील तपासणी सूची तयार आहे की नाही.
- प्रत्येकाची हेल्थ कार्डस् तयार करणे.
- कुटुंबाचे फोल्डर व नोंदवही ठेवणे.
- जोखमीच्या व्यक्ती ओळखून गरजेनुसार तपासणी साठी पाठवणे.
- एकूण लोकसंख्येपैकी असांसर्गिक आजाराची जोखीम नसलेले जोखीम असलेले व उपचार चालू असणारे व्यक्ति शोधून काढणे.

निरीक्षण करणे ग्राम पातळी तपासणी

आरोग्य सेवक

- सीबीअेसी फॉर्मस, कमरेचा घेर मोजण्याचा टेप नोंदवही, फॅमिली कार्डस याचा पुरवठा
- आशा कार्यकर्ती यांना सीबीअेसी फॉर्म भरण्याविषयी प्रशिक्षण देणे.
- आशा कार्यकर्ती सोबत भेटी देऊन निरीक्षण करणे.

एन.सी.डी.च्या नोंदवहीमध्ये ३० वर्षावरील सर्व स्त्री व पुरुषांची नोंद करुन दहा सहा महिन्यांनी हया नोंदी अद्ययावत करावयाच्या आहेत. या नोंदीसाठी विशिष्ट प्रकारच्या नोंदवहया दिल्या जातील. या

पुस्तिकेतील परिशिष्ट-१ या मध्य दिलेल्या नमुन्यात हया नोंदी करावयाच्या आहेत. आरोग्य सेवकाने भेटीव्दारे या नोंदी पूर्ण होतील याची खात्री करावी. ज्या क्षेत्रामध्ये आशा कार्यकर्ती नाहीत त्या करावयाच्या आहेत.
जिल्हा/राज्य यांच्याकडून प्रत्येक लाभार्थ्याला हेल्थ कार्ड व युनिक आयडी/आधार नं. देण्यात येईल.

या कार्डवर आरोग्य तपासणीची माहिती (तपासणी/ आजार/ निदान/ औषधोपचार/ विपरीत परिणाम) यांची नोंद करण्यात यावी. प्रा.आ.केंद्राच्या वैद्यकिय अधिकारी किंवा संदर्भ सेवेतील संस्थेला या कार्डवरुन पाठपुरावा करण्यास सोपे जाईल तसेच त्यांना औषधोपचाराविषयी नोंदी व निर्णय लिहिता येतील तुम्हाला प्रत्येक रुग्णाचा औषधोपचाराचा आराखडा समजण्यास तसेच पाठपुरावा करणे सोपे जाईल.

असांसर्गिक आजाराच्या तपासणीकरीता कम्युनिटी बेस्ट असेसमेंट चेकलिस्ट (समाज आधारीत तपासणी सूची) (सिबीएसी) तयार करणे.

सदर सीबीएसी तक्त्यात लक्षणांचा इतिहास व व्यक्तिमत्वाच्या घटकाविषयी सविस्तर माहिती लिहिण्यात यावी. तसेच पुढील नोंद करण्यात जसे तंबाखु सेवन, मद्यसेवन, शारीरिक हालचालींचे प्रमाण, कमरेच्या घेराचे मोजमाप, हार्ड डिसीज सध्या कर्करोगाची सामान्य लक्षणे, आकडी व श्वसनसंस्थेची काही लक्षणे दिसत असल्यास आशा कार्यकर्ती यांनी ३० वर्षे वयावरील स्त्री व पुरुषांच्या नोंदी सीबीएसी तक्ता क्र.२ मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे करावयाच्या आहेत. याचा उपयोग त्यांना रुग्णांचे जोखमीचे घटक ओळखून प्राधान्याने त्यांच्या तपासणीच्या दिवशी हजर राहून संबंधित रुग्णाला संदर्भ सेवेसाठी पाठवण्यात येईल.

तुमच्या कार्यक्षेत्रातील लाभार्थींच्या नोंदी कार्यकर्ती यांनी व्यवस्थित पूर्ण केलेल्या आहेत व या नोंदी अचूक आहेत हे पडताळण्याची जबाबदारी तुमची राहिल. आशा कार्यकर्ती यांनी सुध्दा ही जबाबदारी घ्यावयाची आहे.

समाजाची सक्रियता :-

सिबीएसी तक्त्यांमध्ये ३० वर्षे वयावरील स्त्री-पुरुष यांच्या नोंदी केल्यानंतर असांसर्गिक आजाराचे संशयित रुग्ण किंवा जोखीम असणाऱ्या व्यक्तिंना तपासणीच्या दिवशी तपासणीत येण्यासाठी सक्रिय करावे/प्रवृत्त करावे. तपासणीची जागा, दिवस व योग्य वेळ ठरवण्यात यावी व या कार्यक्रमासाठी आशा कार्यकर्ती, अंगणवाडी कार्यकर्ती, पंचायतराज सदस्य, स्थानिक शहरी सदस्य, मिडीया, स्थानिक पुढारी यांच्या सक्रिय सहभागाने जन-जागृती करण्यात यावी. यासंबंधी समाजाला माहिती देण्यासाठी दृक-श्राव्ये माध्यमातून जसे पुस्तिका, भित्ती पत्रके, पोस्टर्स याचा उपयोग करावा.

असांसर्गिक आजारासाठी तपासणी प्रक्रिया :-

सामान्य सुदृढ व्यक्तिमधील आजार ओळखणे, अथवा यामध्ये व्यक्तिला त्या आजाराचे जोखमीचे घटक आहेत याची तपासणी करणे.

मोठया प्रमाणात किंवा जोखमीच्या लोकसंख्येसाठी जसे तपासणी कार्यक्रम/शिबिरे घेण्यात येतील. समाजामध्ये असांसर्गिक आजाराविषयी जागृती, त्याला कारणीभूत जोखमीचे घटक, नियमित तपासणी यासाठी स्क्रीनिंग कार्यक्रम हा मंच आहे. या कार्यक्रमाव्दारे आरोग्य चांगले राहण्यासाठी जोखमीचे घटकापासून परावृत्त करण्यासाठी लाभार्थींना माहिती देण्यात येईल. असांसर्गिक आजाराचे लवकर निदान झाल्यास रुग्णाचे आरोग्य सुधारण्यास मदत होईल. स्क्रीनिंग पध्दती सुरक्षित, गुंतागुंत नसणाऱ्या, विश्वासार्ह व सहज स्विकारल्या जाणाऱ्या असाव्यात.

नियोजनपूर्वक स्क्रिनिंग प्रक्रियेची अंमलबजावणी करण्याची आवश्यकता आहे. महत्वाची गोष्ट लक्षात ठेवली पाहिले की, एखादा संशयित रुग्ण आढळल्यास त्याला प्रा.आ.केंद्रामध्ये / वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडून तपासणी करण्यासाठी नागरी आरोग्य केंद्र प्रवृत्त करुन योग्य निदान करुन आषेधोपचार सुरु करावा. आरोग्य संस्थाही अशा रुग्णांची तपासणी, निदान व उपचाराची काळजी घेण्यास तयार आहेत. अन्यथा लोकांचा या प्रक्रियेवर विश्वास बसणार नाही. स्क्रिनिंगमध्ये विविध पायऱ्या आहेत.

१) **स्क्रिनिंगचा लोड मोजणे :-** लोकसंख्येतील उद्‌दिष्ट

सर्व स्त्रिया व पुरुष - ३० वर्षावरील - मधुमेह, उच्चरक्तदाब व मुख कर्करोग

सर्व स्त्रिया - ३० वर्षावरील - गर्भाशय - ग्रीवा कर्करोग व स्तनाचा कर्करोग.

स्क्रिनिंगसाठी लोकसंख्येचा लोड मोजणे

लोकसंख्येचे उद्‌दिष्ट (स्क्रिनींगसाठी)

एका गावाची १००० लोकसंख्या आहे त्यासाठी आशा कार्यकर्ती आहे. काही ठिकाणी त्यांना कमी लोकसंख्या असू शकते. परंतु ही पध्दत ज्या गावाची लोकसंख्या १००० आहे. त्यासाठी या सूत्राचा उपयोग करुन केस लोड काढण्यात येईल. एक हजार लोकसंख्येमध्ये ३० वर्षे व त्यावरील लोकांची संख्या ३७: इतकी आहे. म्हणजेच एकूण ३७० इतकी आहे. त्यापैकी (स्त्रीया १८२ व पुरुष १८८) आहेत. सर्वसाधारणपणे उपकेंद्राची लोकसंख्या ५००० इतकी असल्यास लाभार्थी संख्या १८५० इतकी असेल.

- ३० वर्षे वयावरील लोकसंख्या = ३७%
- गावाची लोकसंख्या १००० असेल तर लाभार्थी : ३७०
- ३० वर्षे वयावरील पुरुष = ५१ % एकूण लाभार्थी = १८८
- ३० वर्षे वयावरील स्त्रिया = ४९% एकूण लाभार्थी =१८२
- उच्च रक्तदाब व मधुमेहासाठी = ३७० (वार्षिक स्क्रिनींग)
- मुख कर्करोग = ३७० - दर पाच वर्षांनी
- गर्भाशय - ग्रीवा स्तनाचा कर्करोग = दर पाच वर्षांनी

सामान्य असांसर्गिक आजारासाठी चाचणी.

असासंर्गिक आजार शोधण्यासाठी वरवर निरोगी वाटणाऱ्या व्यक्तींमध्ये असांसर्गिक आजाराची जोखीम असल्यास अ आ शो केलेल्या प्रक्रियेला चाचणी म्हणतात. लोकांमध्ये बहुसंख्येने किंवा विशिष्ट जोखीमग्रस्त लोकांमध्ये चाचणी कार्यक्रम हाती घेता येतो.

चाचणीमुळे असांसर्गिक आजाराचे जोखमीचे घटक, नियमित चाचणीचे महत्व याबाबत समाजात जनजागृती होण्यास मदत होते. सर्वसाधारण जनतेला उत्तम आरोग्याचे महत्व आणि जोखमी घटक टाळण्याबाबत ज्ञान मिळते. सामान्य असांसर्गिक आजाराचे लवकर निदान झाल्यास आरोग्य चांगले राहण्यास मदत होते. आदर्श/योग्य चाचणी पध्दत साधी, सोपी, स्वस्त आणि आजाराचे लवकर निदान करणारी असावी. ती लोकांसाठी सुरक्षित, विश्वासार्ह, स्विकारार्ह असावी व जोखमीची नसावी.

चाचणीसाठी व्यवस्थित नियोजन आणि अंमलबजावणी करणे आवश्यक आहे. एक महत्वाची गोष्ट लक्षात ठेवावी, एखाद्या व्यक्तीला एखादा आजार असल्याची शंका वाटत असल्यास त्या व्यक्तीला प्राथमिक आरोग्य केन्द्र ग्रामीण रुग्णालय येथे जाऊन वैद्यकीय अधिकाऱ्याची भेट घेऊन त्या आजाराची शहानिशा करुन उपचार घेण्यास प्रवृत्त करावे.

चाचणी अंती आजाराचे निदान झाल्यास आरोग्य संस्थेने उपचार आणि सुश्रुषेची जबाबदारी स्विकारावी. अन्यथा जनतेचा चाचणी प्रक्रियेवरचा विश्वास उडेल.

चाचणी प्रक्रियेत खालील टप्पे समाविष्ट आहेत.

१) चाचणीच्या भाराबाबत अंदाज घेणे.

चाचणीसाठी लक्ष लोकसंख्या

- सर्व पुरुष व स्त्रिया :- ३० वर्ष : तोंडाचा कर्करोग, उच्च रक्तदाब आणि मधुमेहासाठी ३० वर्ष व त्यावरील लोकसंख्या
- सर्व स्त्रिया : ३० वर्ष (३० वर्ष व त्यावरील) ग्रीव्हेच्या व स्तनाच्या कर्करोगासाठी.

बॉक्स क्र. १ मध्ये तुम्हाला दर हजारी लोकसंख्येमध्ये या वर्गात मोडणारी संख्या दिसते. ही सर्वसाधारण एका गावाची लोकसंख्या असून याकरिता आशाची निवड झाली आहे. वास्तविक प्रत्येक आशाकडे त्यापेक्षा कमी किंवा अधिक लोकसंख्या असू शकते. परंतु या पध्दतीने दिलेल्या लोकसंख्येमध्ये केसलोड काढता येते.

१००० लोकसंख्येमध्ये, वय ३० वर्षावरील लोकांचे प्रमाण ३७ : म्हणजे साधारण ३७० लोक (१८२ स्त्रिया आणि १८८ पुरुष) असे आहे. साधारणपणे, उपकेन्द्राच्या ५००० लोकसंख्येमध्ये ही संख्या १८५० लोक इतकी असेल.

- अंदाजे ३७ : लोकसंख्या ३० वर्ष वयोगटावरील
- साधारण १००० लोकसंख्येच्या गावासाठी : एकुण केस लोड ३७०
- ३० वर्ष वयोगटावरील पुरुषांची संख्या ॠ केसलोड च्या ५१ : म्हणजे १८८
- ३० वर्ष वयोगआवरील स्त्रियांची संख्या ॠ केसलोडच्या ४९ : म्हणजे १८२
- उच्चरक्तदाब आणि मधुमेहासाठी : ३७० (वार्षिक चाचणी)
- तोंडाच्या कर्करोगासाठी : ३७० – दर पाच वर्षांनी
- स्तन आणि ग्रीव्हेच्या कर्करोगासाठी : १८२ – दर पाच वर्षानी

  एक आरोग्यसेवक असलेले उपकेन्द्र आणि दोन आरोग्यसेवक असलेल्या उपकेन्द्रांचा विचार करुन देशभरातील आरोग्य सेवेवरील कामाचा भार आणि कामाच्या प्रक्रियांचे मुल्यमापन करण्यात आले आहे. त्यावरुन असे दिसते, की सर्व कामाचे व्यवस्थित नियोजन करुन सुसुत्रता आणल्यास, असांसर्गिक आजारांची चाचणी, प्रतिबंध आणि नियंत्रणासाठी आठवडयातील एक दिवस मोकळा ठेवता येतो. म्हणून तुमच्या कार्यक्षेत्रातील कामाचे पध्दतशीर नियोजन करुन प्रत्येक गावांसाठी आठवडयातील एक दिवस असांसर्गिक आजारासाठी ठेवण्यात यावा. गावातील आशांच्या मदतीने संपुर्ण उपकेन्द्राचे वेळापत्रक तयार करावे. शहरी भागात सुध्दा या पध्दतीने काम करावे. इथे लोकसंख्या जास्त आहे, परंतु प्राथमिक आरोग्य केन्द्रातील चमूच्या मदतीने, प्रा.आ.के हे चाचणी केन्द्र ठरु शकते.

२) चाचणीसाठी ठिकाण ठरविणे :

- आठवडयातील एका ठराविक दिवशी चाचणी करावी.

  उपकेन्द्र जवळ असल्यास उपकेन्द्राच्या ठिकाणी किंवा गावपातळीवर सुध्दा चाचणी केन्द्र ठरविता येईल. ठिकाण कोणतेही असेल तरी खालील मुद्दे लक्षात ठेवावे.

- सामान्य असांसर्गिक आजाराच्या चाचणीकरीता असे ठिकाण निवडावे जिथे समाजातील सर्व घटक विशेषतः स्त्रिया अत्यंत गरीब किंवा इतर जोखीमग्रस्त घटक आणि जास्त संख्येने लोक सहज पोहोचू शकतील.
- चाचणी केंद्रावर पोहोचण्यासाठी लोकांना अर्ध्या तासापेक्षा जास्त वेळ लागणार नाही यांची खात्री करुन ठिकाण निवडावे.
- चाचणी करताना गोपनीयता पाळावी विशेषतः स्त्रिया आणि स्तनाच्या कर्करोगाच्या चाचणीसाठी.
  प्रत्येक व्यक्तीची दरवर्षी उच्चरक्तदाब आणि मधुमेहासाठी चाचणी करावी. सामान्य कर्करोगासाठी दर पाच वर्षांनी एकदा चाचणी करावी.

चाचणी पध्दत आणि वांरवारिकता तपशील तक्ता- १ मध्ये दिले आहेत.

चाचणीची पध्दत आणि वारंवारिकता

असासंर्गिक आजाराचा प्रकार	**लाभार्थ्याचे वय**	**चाचणीची पध्दत**	**चाचणीची वांरवारीकता**
उच्च रक्तदाब	> ३० वर्ष	रक्तदाब यंत्र - डिजिटल किंवा अनेरॉईड स्फिग्मोमॅनोमिटर	वर्षातून एकदा
मधुमेह	> ३० वर्ष	ग्लुकोमिटर	वर्षातून एकदा
स्तनाचा कर्करोग	३०-६५ वर्ष	स्तनाची क्लिनिकल तपासणी CBE	५ वर्षातून एकदा
तोंडाचा कर्करोग	३०-६५ वर्ष	डोळयांने तोंडाची पाहणी OVE	५ वर्षातून एकदा
ग्रीव्हेचा कर्करोग	३०-६५ वर्ष	ॲसेटिक ॲसिड लावून डोळयांने पाळणे VIA	५ वर्षातून एकदा (प्रा. आ.केंद्रामधुन सुरवात करणे)

चाचणीसाठी आवश्यक उपकरणे :

रक्तदाब तपासणीसाठी रक्तदाब यंत्र आणि मधुमेह तपासणीसाठी ग्लुकोमीटर आहे. गरोदर मातेच्या प्रसुतीपूर्व तपासणीत रक्तदाब आणि रक्तातील साखरेची चाचणी करीत असल्यामुळे बहुतेक आरोग्य सेविकांना ही उपकरणे चांगली माहीत आहेत. याव्यतिरिक्त चाचणीसाठी येणाऱ्या प्रत्येक व्यक्तीचे BMI बॉडी इंडेक्स तुम्हाला काढावे लागेल. त्यासाठी त्यांची उंची आणि वजन मोजावे लागते. या पुस्तकात पुढे तुम्ही हे शिकणार आहात. तोंडाचा कर्करोग आणि स्तनांचा कर्करोगाची डोळयांनी पाहणी करण्याचे कौशल्य करताना लाकडी पट्टी आणि टार्च तसेच स्तनांची तपासणी करताना हाताचा उपयोग करावा लागतो. पढील पाठांमध्ये तुम्ही हे शिकणार आहात.

ग्रीव्हेच्या कर्करोगाची चाचणी, पहिल्या २-३ वर्षासाठी, बहुतेक राज्यांमध्ये, प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील प्रशिक्षित स्टाफ नर्स किंवा स्त्री वैद्यकीय अधिकारीकडून करण्यात यावी असे आहे. पुढील काळात राज्याच्या तयारीनुसार, उपकेद्र स्तरावर ग्रीव्हेच्या कर्करोगाची चाचणी करता येईल. काही राज्यांमध्ये, आरोग्य सेविकेला ग्रीव्हेच्या कर्करोगाच्या चाचणीचे प्रशिक्षण देऊन ती उपकेंद्र स्तनपान चाचणी करुन शकते. हे सुध्दा तुम्हाला शिकविले जाईल.

आरोग्याचे संवर्धन

व्यक्तीचे चाचणी आणि तपासणीवर अधिक भर दिला जात आहे असे जरी तुम्हाला सुरवातीला वाटत असले तरी, आरोग्याचे संवर्धन हे सामान्य असासंर्गिक आजारात खूप महत्वाचे आहे. आशा आणि इतर आरोग्य संस्थाच्या मदतीने आरोग्य विषयक कार्यक्रम राबविणे हे आपले कर्तव्य आहे. आरोग्यपूर्ण वातावरण निर्मीतीसाठी व्यक्ती, कुटुंब आणि समाजाला जीवनशैलीत आवश्यक बदल करण्यासाठी सहाय्य करुन प्रवृत्त करणे.

जसे तंबाखू आणि दारु सोडविणे, चुकीच्या आहार पध्दतीत बदल करणे, नियमित व्यायाम आणि चाचणी कार्यक्रमात सहभगी होण्यास करणे. तुम्हाला आणि आशाला ही भूमिका पार पाडावयाची आहे. ज्यांना औषधोपचार किंवा जीवनशैलीत बदल करावयाचा आहे अशांना व्यक्तिशः किंवा कौटुंबिक समुपदेशनाची गरज पडू शकते. आंतरव्यक्ती संवाद, गटचर्चा आणि कौटुंबिक समुपदेशाखेरीज शिबीर, आरोग्य मेळा, ग्राम आरोग्य आणि पोषण दिन (VHND) शहरी आरेाग्य आणि पोषण दिन (VHND) असांसर्गिक आजाराचा प्रतिबंध करण्यासाठी नियमित चाचणी आणि जीवनशैलीत बदलाबाबत जनजागृती करण्यासाठी प्रभावी माध्यम करुन शकते. काही ठिकाणी, रुग्णासाठी शैक्षणिक पत्रिका, भित्तीपत्रिका इ. सुध्दा जनजागृती उत्तम माध्यम ठरु शकतात. चाचणी केंद्रावर या माध्यमांनी जीवनशैलीतील बदलाविषयी जनजागृती करता येते. वेगवेगळया राज्यात आरोग्याच्या संवर्धनासाठी वेगळया Strategies असू शकतात पंरतु आरोग्याचे संवर्धन हा त्याचा केद्रबिंदू आहे.

संदर्भ सेवा (Referral)

चाचणीच्या दिवशी, तुम्हाला उच्चरक्तदाब, मधुमेह किंवा कर्करोगाचे संशयित रुग्ण आढळतील अशा रुग्णांना जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामिण रुग्णालय, जिल्हा रुग्णालय येथे तज्ञाकडून पुढील तपासणीसाठी संदर्भित करा. अशा रुग्णांची प्रयोगशाळा तपासणी आणि पुढील उपचार योग्य त्या आरेाग्य संस्थेत होईल. आजाराशिवाय संदर्भ आणि पाठपुरावा प्रक्रियेबाबत माहीती तक्ता क्र. २ मध्ये दिली आहे. लक्षात असू द्या. कर्करोगाच्या व्रजबाबत संशय असला तरी बरेचदा कर्करोग आढळून येत नाही. याचे निदान तज्ञांकडून करुन द्यावे. संशयित व्रण आढळल्याबाबत जपून चर्चा करावी जेणेकरुन त्याबददल इतरांच्या मनात भीती उत्पन्न होणार नाही. लोकांचे समुपदेशन करुन तुम्ही त्यांना सांगावे की आपल्याला कॅन्सर आहे अशी समजूत करुन घेऊ नका पण नियमित कॅन्सरसाठी चाचणी करुन घ्या. कोणाला कोणत्या पुढील तपासणीसाठी संदर्भित केल आहे. याबाबत समाजात कुठलीही अफवा न पसरविण्याची खबरदारी तुम्ही आणि आशाने घ्यावी. बहुतेक समाजामध्ये आजारपण म्हणजे कर्करोग हा शाप समजला जाता. कर्करोग किंवा इतर आजाराकरीता पुढील संस्थेत संदर्भित केले असल्यास त्याबाबत समाजात इतरांसोबत चर्चा करणे टाळा. अन्यथा लोकांचा आरोग्य संस्थेवरील विश्वास उडून जाईल.

चाचणीनंतर संदर्भसेवा आणि पाठपुराव्यामध्ये तुमची भूमिका

आजार	चाचणी दरम्यान आढळलेल्या बाबी	प्रथमस्तर संदर्भसेवा
उच्च रक्तदाब	सिस्टॉलिक रक्तदाब १४० पेक्षा जास्त आणि/ डायस्टॉलिक रक्तदाब ९० पेक्षा अधिक (१४०/९० mm of Hg)	वैद्यकिय अधिकारी (MBBS) जवळच्या आरोग्य संस्थेतील
मधुमेह	रक्तातील साखर (Randam (१४०/९० mm of Hg) च्या वर	जवळच्या आरोग्य केद्रातील वैद्यकिय अधिकारी यांचेकडे निदान करण्यासाठी, आवश्यक प्रयोगशाळा तपासणीसाठी
स्तनाचा कर्करोग	संशयित गाठ/ स्त्राव	ग्रा.रु. /जि.रु. येथे निदान करण्यासाठी

		शल्यचिकित्सकाकडे
तोंडाचा कर्करोग	संशयित व्रण	ग्रा.रु./जि.रु. येथील शल्यचिकित्सक, दंतरोगतज्ञ, कान, नाक, घसा तज्ञ, वै. अधि.कडे निदान आणि बायोप्सीसाठी
ग्रीव्हेचा कर्करोग (प्राआकेद्रात चाचणी	संशयित व्रण	ग्रा.रु./जि.रु. येथे शल्यचिकित्सकाकडे निदानासाठी

उपचार आणि पाठपुरावा

एखाद्या व्यक्तीमध्ये उच्चरक्तदाब किंवा मधुमेहाचे निदान झाल्यास प्रा.आ. केंद्राचे निदान करण्यासाठी ग्रा.रु. येथे तज्ञांना भेट देण्याची आवश्यकता पडू शकते. प्रत्येक रुग्णाला उपचार तक्ता द्यावा त्यात औषधोपचाराबरोबर, जीवनशैलीतील बदलाबाबत उपदेश लिहावा.

रुग्णाला जवळच्या प्रा.आ. केंद्रातून पुढील महिन्याभराच्या औषधसाठीा देण्यात यावा. तुम्ही किंवा आशाने रुग्णाला दरमहा भेट देऊन त्याचा आहार, जीवनशैलीतील बदल आणि औषधोपचाराचा परिणाम याबाबत चौकशी करावी. आणि रक्तदाब व रक्तातील साखर दर महिन्याला तपासणी रुग्णाच्या आरोग्य कार्डावर सर्व नोंदी करणे.

तुम्ही आणि आशाने रुग्ण नियमित औषधे घेत खात्री करावी. रुग्णाने औषधोपचार अर्धवट सोडू नये. पुढील ३ महिन्यांचा औषध पुरवठा आ.से.कडे यांच्या सुचनेनुसार रुग्णास पुढील महिन्याचा औषधसाठा उपलब्ध करुन द्यावा पुढील पाठात, योग्य उपचार आणि मार्गदर्शक सुचना याबाबत तुम्हाला माहिती मिळेल.

जे रुग्ण खाजगी वैद्यकिय व्यावसायिक किंवा इतर प्रकारचा उपचार घेत असतील त्यांना शासकी आरोग्य संस्थेत उपचार घेण्यासाठी प्रवृत्त करावे. राष्ट्रिय आरोग्य मिशन अंतर्गत मोफत औषधे आणि मोफत निदानाची सुविध देशभरात उपलब्ध आहे.

रुग्णांना मोफत रोगनिदान आणि औषधोपचाराची ग्वाही द्यावी. हे महत्वाचे आहे कारण असांसर्गिक आजार आयुष्यभर राहतो व त्याच्या चाचण्या महागडया असतात. रुग्ण अर्धवट औषधोपचार सोडून इतर उपचार मार्गाकडे वळू शकतो. परंतू ते मार्ग परिणामकारक नसतात. त्यामुळे रुग्णाची प्रकृती खालावून गुंतागुंत निर्माण होऊ शकते. तसे झाल्यास खर्च आणखी वाढतो. एखाद्या रुग्णाच्या तोंडात संशयित व्रण आढळल्यास दंतरोग तज्ञाकडे निदानासाठी पाठवावे.

रेकार्ड ठेवणे आणि अहवाल सादर करणे (Record keeping & reporting).

प्रत्येक गावच्या आशाने लोकसंख्या रजिस्टर अद्ययावत ठेवावे. त्यामधून ३० वर्ष व त्यावरील स्त्री पुरुषांची संख्या केळेल. तुम्ही उपकेंद्र स्तरावर ३० वर्ष व त्यावरील व्यक्तीचे चाचणीचे निष्कर्ष अहवाल आणि उपचाराबाबत माहिती संकलीत करावी ही माहिती म्हणजे NPCDCS अहवालाचा भाग असेल.

आरोग्य सेवकांसाठीमहत्वपुर्ण कौशल्य :-

सर्व कार्यक्रम प्रभावीपणे हाताळण्यासाठी तुम्हाला खालील कौशल्य आत्मसात करावे लागेल.

- जीवनशैलीचे महत्व आणि असांसर्गिक आजारामध्ये त्याची भूमिका समजून घेणे. व्यक्ती आणि समाजामध्ये योग्य बदलासाठी प्रभावी समुपदेशन कौशल्य आत्मसात करणे.

- विविध संस्थांच्या माध्यमातून आरोग्य बळकटीकरणाचे कार्यक्रम राबविणे असांसर्गिक आजाराचे जोखमीचे घटक सांगणे. (शाळा, कामाच्या व सामाजिक ठिकाणी,)
- आशाला आरोग्याचे संवर्धन, सामाजिक जागृती आणि पाठपुराव्यासाठी सहाय्य करणे.
- उच्चरक्तदाब, मधुमेह, हृदयरोग, मेंदुविकार आणि इतर सामान्य कर्करोगाची लक्षणे आणि चिन्हे माहित असणे.
- या आजारांवरील औषधंची ओळख व माहिती घेणे. त्याचे दुष्परीणाम जाणून घेणे म्हणजे रुग्णालय धीर देणे आणि संदर्भ सेवा इ. कर्तव्य पार पाडता येतील.
- प्रत्येक आजाराची चिन्ह आणि गुंतागुंत समजून योग्य वेळी संदर्भ सेवा देणे.

तुम्हाला खालील बाबी करता याव्यातः–

- BMI काढणे आणि जोखमीचे मुल्यांकन करणे.
- रक्तदाब मोजता येणे.
- रक्तातील मोजता येणे.
- रक्तातील साखर मोजता येणे.
- CBE (क्लिनीकल स्तन तपासणी) आणि OVE तोंडाचे निरीक्षण करुन कर्करोगाची चाचणी करणे.

<u>उच्चरक्तदाब</u>

उच्च रक्तदाब म्हणजे काय?

रक्तदाब म्हणजे रक्ताचा प्रवाह जो रक्त वाहन्याच्या विरुध्द असतो. रक्तदाब संपुर्ण शरीराला रक्तवाहिन्याद्वारे रक्त पुरविण्यास मदत करतो. उच्च रक्तदाब म्हणजे संपुर्ण शरीराला रक्त पुरविणे हे ह्रुदयाचे कार्य कठीण होणे. ज्यामुळे ह्रुदयावर जास्त दाब (load) वाढतो.

उच्च रक्तदाब म्हणजे (Silent Killer) मंद गतीने मनुष्याला मारणारा आजार. कारण उच्चरक्तदाबची कुठल्याही प्रकारची चिन्हे व लक्षणे शरीरावर दिसत नाही. करीता, वयाच्या ३० वर्षानंतर प्रत्येक व्यक्तिचे रक्तदाब वर्षातून एकदा तपासले पाहिजे.

उच्च रक्तदाबाचे २ प्रकार आहेत.

१) **प्राथमिक / वर्धित** (Primary) **उच्च रक्तदाब –** ज्याचे काही कारण माहीत नाही. काही कारण असे असू शकतात. जसे-व्यक्तिची जीवनशैली, पर्यावरण, अनुवंशिकता, वयोपरत्वे/ वयानुसार रक्तवाहिन्यातील बदलामुळे दिसून येते.

२) **दुय्यम उच्चरक्तदाब** (Secondary) **–** जो एखदया औषधीचा औषधाचा दुष्परिणाम म्हणुन होऊ शकतो. दुय्यम उच्च रक्तदाब प्राथमिक रक्तदाबापेक्षा कमी प्रमाणात दिसून येतो. अथवा शरीरातील इतर अवयवातील बिघाडामुळे होऊ शकतो.

उच्च रक्तदाब जर आटोक्यात आला नाही तर त्यामुळे रक्तवाहिनी खराब होते. हृदयाच्या रक्तवाहिन्यांचे अनेक आजार जसे की, पक्षाघात (स्ट्रोक), हृदय बंद पडणे, डायबेटीस, यकृताचे आजार, डोक्याचे आजार इत्यादि होऊ शकतात.

उच्च रक्तदाबामुळे विचार करण्याची क्षमता आठवण्याची क्रिया किंवा, शिकण्याची क्षमता कमी होते. रक्तदाब नियंत्रित असल्यास वरील सर्व बाबींना कमी धोका उद्‌भवतो.

जोखिमीचे घटक –

- वाढते वय
- कौटुंबिक इतिहास
- अनुवंशिकता
- लठ्ठपणा / अतिवजन
- असामान्य आहार (आहारात जास्त शर्करायुक्त सिग्नधपदार्थ खाणाऱ्या पदार्थाचा समावेश व कमी प्रमाणात फळे व भाजीपाला, मोड नसलेली कडधान्ये सालीची धान्ये.
- शारिरीक हालचालींची कमतरता.
- तंबाखु / बीडीचे सेवन.
- जास्त प्रमाणात मद्यपान.
- ताण
- झोप पुरेशी न घेणे. (झोपेत श्वासोच्छवास घेण्यास त्रास होणे)
- काही दिर्घकालीन आजार – मुत्रपिंडाचे आजार, अंतस्त्रावी ग्रंथींचे आजार, मधुमेहाचा आजार, रक्तातील चरबीची धोकादायक पातळी.

सर्व साधारणपणे उच्चरक्तदाब हा प्रौढांमध्ये दिसून येतो. परंतु मुलांमध्ये मुत्रपिंडाचे व हृदयाच्या समस्या असल्यास उच्च रक्तदाब दिसून येतो. मुलांच्या वाढत्या वायामध्ये – अनारोग्यदायी जीवनपध्दती, जसे असमतोल आहार, लठ्ठपणा, वाढलेले वजन (स्थुलता) शारिरीक व्यायामाचा अभाव इ. कारणामुळे उच्च रक्तदाब ही समस्या दिसून येते.

संबंधित वैद्यकीय अधिकारी यांनी रुग्णाची रक्तदाबाची पातळी तपासून त्याचबरोबर इतर बाबी जसे रक्तशर्करा पातळी रक्तातील चरबीची पातळी इ. तपासून उपचार पध्दती तयार करावयाची आहे. उच्च रक्तदाब कमी करण्यासाइी देण्यात येणाऱ्या औषधोपचारा बरोबर त्यांना आरोग्यदायी जीवनशैली बद्‌दल माहिती देण्यासाठी योग्य नियोजन करावयाचे आहे. संबंधित आरोग्य सेवक यांनी रुग्ण नियमित औषधोपचार घेतो आहे की नाही तसेच तो / ती आपल्या जीवनपध्दतीचे जोखमीचे घटक कमी केले आहे की नाही पहावयाचे आहे.

उच्चरक्तदाबासाठी चाचणी –

आरोग्य सेवकाने ३० वर्षावरील सर्व व्यक्तिंची ठराविक दिवशी उपकेंद्र स्तरावर रक्तदाब तपासणी करावी. रक्तदाबाची नियमित तपासणी केल्यास रक्तदाबाचे लवकर निदान करण्यात उपयोगी ठरते. व त्या व्यक्तिला वेळीच अचूक उपचार मिळाल्यास त्याचा रक्तदाब स्वाभाविक पातळीस राहण्यास मदत होते.

चाळणीमुळे ज्या व्यक्तिचा रक्तदाब रुगणाचे रक्तदाबाच्या पातळीनुसार १४० /९० एमएम ऑफ मर्क्युरी जसा जास्त असल्यास त्याला वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडे योग्य निदानसाठी उपचाराकरीता पाठवण्यात यावे.

रक्तदाबाचे निदान

- रक्तदाब मोजण्याचे उपकरण Sphygmomanometer व डिजीटल उपकरण ही प्रत्येक उपकेंद्रात उपलब्ध आहेत.
- रक्तदाब मोजताना दोन रिडिंग असतात. वरचा रक्तदाब म्हणजे systolic B.P व खालचा रक्तदाब म्हणजे Diastolic B.P असे म्हणतात.

१८ वर्षावरील व्यक्तींसाठी उच्चरक्तदाब वर्गीकरण तक्ता

वर्गिकरण	Systolic Blood Pressure (mm of Hg) **(आकुंचन)**	Diastolic Blood Pressure (mm of Hg) **प्रसरण**
Normal (सामान्य)	१२० पेक्षा कमी आणि	८० पेक्षाकमी
Prehypertension (रकतदाबपुर्वस्थिती)	१२०ते १३९किंवा	८० ते ८९
उच्च रक्तदाब पायरी १	१४०ते१५९	९० ते ९९
मध्दम उच्चरक्तदाब पायरी २	≥१६०	≥१००

उच्च रक्तदाब नसतांना देखील रक्तदाव तपासणे हे का आवश्यक आहे?

नेहमी रक्तदाब तपासणे म्हणजे लवकरात लवकर उच्च रक्तदाबाचे अचुक निदान होणे. ज्यामुळे वेळीच औषधोपचार करुन उच्च रक्तदाब आटोक्यात आणला जाऊ शकतो.

उच्च रक्तदाब उपचार

१) विनाऔषधी
२) औषधे देऊन

जिवनशैली सुधारणा –

- सकस आहार घेणे.
- शारिरीक हालचाली वाढविणे व धुम्रपान टाळणे.
- तंबाखुचे सेवन बंद करणे.
- मद्यपान टाळणे.
- मानसिक ताणाचे कारण समजुन घेऊन ते कमी करण्यास मदत करणे.
- वजन कमी करण्यास सांगणे.
- मिठाचे प्रमाण आहारातून कमी करणे. प्रति दिवस एक चमचा (पाच ग्राम) पेक्षा जास्त नको.

औषधोपचार –
प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी रक्तदाबाचे प्रमाण तपासून औषधेपचार करतील. व्यक्तिला उच्च रक्तदाबासाठी कोणती औषधे लागतील हे खालील बाबींवर निर्भर असते.

- रक्तदाबाची पातळी.
- रक्तदाबामुळे हृदय, किडनी, डोळे आणि रक्तवाहिन्यांवर झालेला विपरीत परिणाम.
- मधुमेह, हृदयाचे विकार, किडनीचे विकार अनारोग्यदायी खाण्याच्या सवयी, कमी शारिरीक हालचाली, तंबाखू आणि मद्याचे सेवन, अतिवजन वाढ व लठ्ठपणा, रक्तातील हानीकारक चर्बीमध्ये वाढ इत्यादि बाबी जोडीला असतील तर.
- वय, लिंग आणि वजन याबाबी सुध्दा विचारात घ्याव्या.

उच्चरक्तदाबासाठी विविध प्रकारचा औषोधोपचार उपलब्ध आहे. प्रत्येक राज्यात आवश्यक औषध यादी (Essential Durg List) उपलब्ध आहे. उच्चरक्तदाब, मधुमेह, सामान्य कर्करोग या आजारांची औषधे प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, विशेषोपचार केंद्र येथे असणे आवश्यक आहे. नियमित या औषधांची यादी तपासणे अपेक्षित आहे.

शासकीय आरोग्य केंद्रामधून रुग्णाना उच्चरक्तदाबासाठी मोफत औषधे उपलब्ध असतात. वैद्यकिय अधिकाऱ्याने औषोपचार लिहावा आणि रुग्णाला एक महिन्याचा औषध साठा उपलब्ध करुन देण्यात यावा. दर महिन्याला रुग्णाला नजिकच्या आरोग्य केंद्रातुन हा साठा उपलब्ध करावा. हे उपकेंद्र किंवा प्राथमिक आरोग्य केंद्र असू शकते. रक्तदाबाचे नियमित संनियत्रण करावे. याची वारंवारीकता डॉक्टरच्या सल्ल्यावर निर्भरित आहे.

आशांच्या मदतीने करावयाचे कार्यः-

- नियमितपणे तपासणी.
- औषध वेळेवर घेणे स्वतःच वैद्यकीय अधिकारी ला न सांगता औषध बंद करणे, व डोसेस मध्ये बदल करु नये या बद्दल समुपदेशन आणि औषधाचा पाठपुरावा.
- वेळोवेळी नियमित तपासणी.

मधुमेह (Diabetes Mellitus)

मधुमेह म्हणजे काय ?

जे अन्न आपण खातो ते साखरेत विभाले जाते त्याला ग्लुकोज असे म्हणतात. ग्लुकोज रक्ताव्दारे पुर्ण शरीराला पुरविले जाते. ज्यामुळे ताकत येते. रक्ताव्दारे योग्य प्रमाणात साखर पेशींना पुरविली जाते त्याला इंन्सुलिन म्हणतात. इंन्सुलीन रक्तामधील साखरेला सामान्य ठेवण्यास मदत करते. मधुमेहामध्ये इन्सुलिनचे घटते ज्यामुळे ग्लुकोज रक्तामध्ये जास्त प्रमाणात वाढते. सामान्यतः ग्लुकोजचे प्रमाण दिवसभरात केव्हाही घेतल्यास १४० ग्रॅम असे असते. त्याची पातळी १४० ग्रॅम पेक्षा जास्त झाल्यास मधुमेह झाला असे समजावे. मधुमेह बाकी इतर अवयाकरीता हानिकारक असतो.

मधुमेह हा इंन्सुलीन बनण्याची प्रक्रिया / किंवा त्यंचे कार्य यावर अवलंबून आहे साखरेवर नाही.

मधुमेहाचे ३ प्रकार आहेत

मधुमेहाचे प्रकार	**म्हणजे काय?**	**कोणाला होतो?**
मधुमेह प्रकार १ (T1DM)	शरीरात इन्सुलिन बनण्याचे कार्य बंद होणे. याप्रकारच्या आजारात रुग्णाला रोज इन्सुलिनचे इंजेक्शन घ्यावे लागते. हे अनुवंशिकता / पर्यावरण विषाणु संसर्गामुळे होऊ शकतो.	हा आजार कोणत्याही कुठल्याही वयात होऊ शकतो. याचे प्रमाण लहान मुलांमध्ये, किशोरवयीन मुले आणि तरुण व्यक्तींना होऊ शकतो. वयाच्या १५ वर्षापुर्वी मधुमेह प्रकार १ चे निदान होते.
मधुमेह प्रकार २ (T2DM)	हा प्रकार सर्वसामान्य आहे. शरीर काही प्रमाणात इंन्सुलिन बनविण्याचे कार्य करते. किंवा शरीरात या इंन्सुलिनच्या वापरासाठी पुरेश्या पेशी नसतात. तोंडावाटे औषधे देऊन उपचार करता येतो. काहीवेळा रुग्णाला इंन्सुलिनचे इंजेक्शन दयावे लागतात.	अशा प्रकारचा मधुमेह फक्त प्रौढांमध्ये आढळून येतो. परंतु आता लहान मुले आणि किशोरवयीन मुलांनमध्ये सुध्दा दिसतो. वाढते वय, कौटुंबिक इतिहास, अतिवजन, अनारोग्यदायी जिवनशैली - चुकीच्या आहार पध्दती, कमी शारिरीक हालचाली, तंबाखु सेवन आणि मद्यपान
गरोदरपणातील मधुमेह	हा प्रकारचा मधुमेह स्त्री गरोदर असतांना होतो.	प्रसूतिमध्ये गुंतागुंत होऊ शकतो. बाळाला मधुमेह होण्याची संभावना असते.

या भागात आपण सामान्यपणे आढळणाऱ्या मधुमेह प्रकार २ यावर चर्चा करु.

मधुमेह प्रकार २ साठी जोखमीचे घटक :-

- वाढते वय
- कौंटुंबिक इतिहास
- अतिवजन / लठ्ठपणा
- खाण्याच्या चुकीच्या सवयी
- व्यायामाचा अभाव
- उच्चरक्तदाब
- रक्तातील हानीकारक चरबीची वाढ
- तंबाखुचे सेवन / मद्यपान
- गरोदरपणात मधुमेह होणे किंवा साखरेचे प्रमाण थोडे वाढणे.
- स्त्री बीजांड वर असणाऱ्या अनेक गाठी (Polycystic Ovarian syndrome)
- मानसिक ताण

सर्वसामान्य लक्षणे :-

- वारंवार लघवी लागणे
- भुक वाढणे
- वारंवार तहान लागणे
- अकारण वजन कमी होणे
- थकवा जाणवणे
- एकाग्रता कमी होणे / कुठल्या गोष्टीत मन न लागणे
- डोळयासमोर अंधारी येणे / अंधुक दिसणे.
- वारंवार किंवा तीव्र योनी मार्ग जंतु संसर्ग होणे
- जखम लवकर दुरुस्त न होणे / कोरडी त्वचा व खाज येणे.
- पुरुषांमध्ये नपुसंकत्व

रक्तातील साखर जास्त असल्यास महत्वाच्या अवयवांना धोका होऊ शकतो.

- मुत्र पिंड - मुत्र पिंड निकामी होणे.
- ह्रुदयरोग आणि संबंधित रक्तवाहिनींचे विकार - हृदय बंद पडणे.
- मज्जातंतु - हातापायाला मुंग्या येणे / बधीरता जखम लवकर दुरुस्त न होणे, बुरशी येणे, पायाची जखम लवकर दुरुस्त न झाल्यास पूर्ण पाय कापावा लागतो. वेळीच उपचार व पायाची निगा घेतल्यास पाय वाचवू शकतो.
- डोळे - मधुमेहामुळे डोळयाच्या रक्तवाहिन्या खराब होतात ज्यामुळे हळुहळु अंधत्व येऊ शकते. शक्य असल्यास वर्षातून एकदा डोळे तपासून घ्यावे.
- तोंडः- मधुमेहामुळे हिरडयांना जंतु संसर्ग होऊ शकतो. दिवसातून दोन वेळा दात घासावयास सांगावे. लवकर निदान झाल्यास हे सर्व टाळू शकतो.

मधुमेहाचे लवकर निदान केल्यास वरील सर्व समस्या टाळू शकतो.

मधुमेहाची तपासणी :-

आरोग्य सेवकाने ३० वर्षावरील सर्व व्यक्तिंची मधुमेहासाठी तपासणी करावी. नियमित रक्तशर्करा तपासणी केल्यास मधुमेहाचे लवकर निदान होते आणि लवकर औषधोपचार सुरु करता येतो. ग्लुकोमिटरने रक्तातील ग्लुकोजची पातळी तपासून घ्यावी. १४० पेक्षा जास्त शर्करा असल्यास वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडे पाठवणे.

रक्तातील साखरेची पातळी तसेच इतर वैद्यकिय परिस्थितिनुसार रुग्णांना औषधोपचार करणे ही वैद्यकिय अधिकाऱ्यांची जबाबदारी आहे. औषधोपचाराबरोबरच जिवनशैलीतील बदल याबद्दल सांगणे आवश्यक आहे. नियमित औषोधोपचार व रुग्णाची आरोग्यदायी जिवनशैली तुमची जबाबदारी आहे.

मधुमेह प्रकार २ चे निदान

लक्षात ठेवाः खालील चाचण्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तरावर किंवा वरच्या स्तरावर प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ करतील. रक्तातील पाण्यासारख्या भागातली साखर तपासली जाते. याला प्लाजमा ग्लुकोज असे म्हणतात.

१. **उपाशी पोटी रक्तातील ग्लुकोजची तपासणी–**
रक्ताची चाचणी करण्यापुर्वी व्यक्तीने किमान आठ तास अन्न सेवन केलेले नसावे. प्रथम बाब ही की रक्ताच्या चाचणी करीता अगदी सकाळी दाखल होण्यास तसे आयोजन करावे. त्यांनी रात्रीच्या जेवणानंतर, चाचणी झाल्याशिवाय काहीही खाऊ नये.

२. **कधीही रक्तातील शर्करेची तपासणी–** दिवसभरात शेवटच्या जेवणापासून कोणत्याहीवेळी शर्करेची पातळी किंवा रक्तातील ग्लूकोज मोजता येईल. रुग्णाने काय जेवण केले किंवा काय पेय घेतले याबाबत विचार केल्या जात नाही. म्हणून इतर तपासण्यापेक्षा ही तपासणी सोपी किंवा सरल आहे.
रक्तातील साखर १४० mg/dl पेक्षा जास्त आल्यास पुढील पाठपुरावा करणे.

३. ७८ gm **ग्लुकोज तोंडावाटे देऊन दोन तासांनी रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण निश्चित निदान करण्यासाठी उपयुक्त आहे.** ओरल ग्लुकोज टॉलरन्स टेस्ट ही प्रकार–२ मधूमेहाकरिता आहे. ही चाचणी शरिरातील पेशींमध्ये एकूण किती शर्करा (ग्लुकोज) शोषून घेतली आहे हे मोजण्यासाठी आहे.

४. HbA1C (Glycosylated or Glycated hemoglobin) हा लाल रक्तपेशितील रक्तरंजन द्रव्यातील (Hemoglobin) प्रकार आहे. HbA1C ही पातळी किती होते हे लक्षात येते. हे उत्कृष्ट निर्देशांक आहे की, ज्यामुळे मागील ४ आठवडे ते ३ महिने रुग्णानी आपल्या मधूमेहाचे व्यवस्थापन कसे केले आहे. रुग्णात रक्तातील साखरेच्या प्रमाणात नियंत्रणात राहण्यास बाईकाईने देखरेख करावी. कधीकधी रक्तातील शर्करेचे मोजमाप करण्याच्या चाचणीपेक्षा ही चाचणी अधिक महाग आहे.

रक्तातील साखरेचे प्रमाण कमी होणे म्हणजे काय ? (Low Blood Glucose)

रक्तातील शर्करेचे प्रमाण कमी होणे या अवस्थेला हायपोग्लायसेमिया असे संबोधले जाते किंवा रक्तातील शर्करेचे प्रमाणे प्रती डेसीलिटर (mg/dl) ला ७० मिली ग्रॅम पेक्षा कमी असल्यास हायपोग्लायसेमिया होते. जर वेळीच उपचार केली नाही तर जिवाला धोका उद्‌भवू शकतो. हायपोग्लायसेमिया झाले आहे हे तपासण्यासाठी एकमेव पध्दत म्हणजे त्या व्यक्तीचे रक्तातील शर्करेचे प्रमाणे तपासावे. नियमित रक्तातील शर्करेचे प्रमाण तपासत राहील्यास शर्करेचे प्रमाण केव्हा अधिक कमी होते हे समजते.

चिन्हेः

कंप सुटणे, अस्वस्थ वाटणे, घाम येणे, चिडचिडे होणे, गोंधळणे, हृदयाचे ठोके कमी /वेगाने होणे, चक्कर येणे, भुक जाणवणे, मळमळणे, डोके दुखणे अशक्तपणा जाणवणे, थकवा येणे, समन्वयाचा अभाव, खाली पडणे, अंधारी येणे, बेहोश होणे, फिट/ आकडी येणे यामुळे, गंभीर दुखापत होऊ शकते तसेच मृत्यु सुध्दा होऊ शकतो.

ही लक्षणे आढळण्याची अनेक कारणे–

- जेवण न करणे किंवा मुद्‌दाम जेवण चुकवणे.

- दोन जेवणातील वेळचे अंतर जास्त असणे किंवा उशिरा जेवणे.
- निश्चित केलेल्या मात्रांपेक्षा अधिक इंशूलीनची मात्रा होणे किंवा गोळया घेणे.
- काही प्रतिजैविकांचे दुष्परिणाम किंवा शारिरीक श्रम वाढल्यामुळे.
- जर एखाद्याच्या हायपोग्लायसेमियाचे लक्षणे दिसत असतील तर त्याला योग्य मार्गाने उपचार करणे महत्वाचे आहे.
- हायपोग्लायसेमियावर उपचार करण्यासाठी साखरेचे प्रमाण भरपूर असलेले अन्नपदार्थ कमी मात्रेत त्वरीत खावेत.
- अशा प्रकारचा निकडीचा प्रसंग मधुमेहातील रुग्णावर ओढवू शकतो. करीता खाण्यासाठी थोडया प्रमाणात साखर, चॉकलेट, खडीसाखर सोबत ठेवावी, असा सल्ला द्यावा.

हायपोग्लायसेमियाचे व्यवस्थापन–

जर रक्तातील शर्करेचे प्रमाण ७० उहध्कस पेक्षा कमी झाल्यास १५/१५ चा नियम लक्षात ठेवून हायपोग्लायसेमियाचा त्वरीत उपचार करावा.

१५/१५ चा नियम–

१. रक्तातील शर्करेचे प्रमाण (७० mg/dl पेक्षा कमी)

२. रुगाला १५ gm कार्बोदके (साखरेचे प्रमाण अधिक असलेले अन्न पदार्थ) खाण्यास किंवा पिण्यास द्यावे.

जर त्या क्षणी जर रक्तातील साखरेचे प्रमाण तपासू शकलो नाही तरीही रुग्णाला १५ gm कार्बोदके देणे सुरक्षित आहे.

खालीलपैकी कोणतेही अन्नपदार्थ रुग्णाला द्यावे –

- पाच ते सहा चॉकलेट
- १ चमचा साखर किंवा मध
- २ ते ३ चमचे (एक चमचा म्हणजे ५ gm) ग्लुकोज पावडर पाण्यात मिसळून किंवा फक्त पावडर द्या.
- ३ ते ४ चमचे साखर किंवा पिठी साखर.
- अर्धा कप फळांचा रस किंवा साधारण थंड पेय.
- १५ मिनीटे वाट पहा. नंतर पुन्हा रक्तातील साखरेच प्रमाण तपासा. जर रक्तातील साखरेचे प्रमाणे ७० mg /dl पेक्षा कमी असल्यास वरील पैकी कोणतेही एक अन्नपदार्थ खावे आणि पुन्हा १५ मिनीटांनी साखरेचे प्रमाण तपासावे.
- अजूनही रक्तातील साखरेचे प्रमाण 70 mg / कस कमी असल्यास आणि रुग्णाला हायपोग्लायसेमियाची लक्षणे दिसत असल्यास पुढील व्यवस्थापनाकरीता रुग्णाला प्रा.आ. केंद्रात घेऊन जावे.

हायपोग्लायसेमियाला प्रतिबंध करण्याचा मार्ग–

- हायपोग्लायसेमियाबाबत समाजात जनजागृती करणे.

- नियमित रक्तातील साखरेची तपासणी आणि सनियंत्रण.
- वैद्यकीय अधिकारी यांनी लिहून दिलेली औषधी योग्य मात्रेत द्यावी.
- थोडयाथोडया प्रमाणात आणि वारंवार जेवण द्यावे.
- जेवायला अधिक विलंब लावू नये किंवा जेवण टाळू नये.
- व्यायामाआधी रक्तातील साखरेचे प्रमाण तपासावे.
- सकाळी उपाशी पोटी पायी फिरायला जाऊ नये.

कृपया हे लक्षात ठेवा–

मधुमेह असलेल्या व्यक्तींनी वरील नमुद केलेले अन्नपदार्थ सोबत ठेवावेत ज्यामुळे हायपोग्लायसेमिया टाळता येईल. साखरेचे पाकीट, साखर किंवा चॉकलेट हे सोबत ठेवण्यास सहज शक्य आहे. मधुमेह असणाऱ्या रुग्णांनी ओळखपत्र सोबत ठेवावे. त्यावर मधुमेह असल्याचे नमुद करावे. याशिवाय समाजातील लोकांना मधूमेहग्रस्त असणाऱ्या लोकांची माहीती द्यावी. हायपोग्लायसेमिया उद्‌भवणाऱ्या गंभीर स्थितीचे व्यवस्थापन त्यांना करता येईल.

मधुमेहाचे व्यवस्थापन–

व्यक्तीला कोणत्या प्रकारचे मधुमेह आहे हे महत्वाचे नसून रक्तातील शर्करेचे प्रमाण नियंत्रणात ठेवणे ही मधूमेह व्यवस्थापनाची गुरुकिल्ली होय. मधूमेहाच्या रुग्णाला कोणतेही लक्षणे दिसत नसले तरीही मधूमेहाचे निदान झाल्यावर त्वरीत व्यवस्थापन करावे.

मधूमेहाच्या व्यवस्थापनाबाबत रुग्णाला आरोग्य शिक्षण देऊन जीवनशैलीतील बदलाबाबत सांगावे जेणेकरुन मधूमेह नियंत्रित राहील आणि मधूमेहामुळे होणाऱ्या गुंतागुंतीना आळा घालता येईल.

व्यवस्थापनात खालील बाबीचा अंतर्भाव असावा.

१) जीवनशैलीत बदल (नॉन फारमॅकोलॉजीकल)

२) वैद्यकीय उपचार (फॉरमॅकॉलाजीकल)

दोन्हीही बाबी मधूमेह प्रकार २ ला आळा घालण्यासाठी आवश्यक आहे.

१. जिवनशैलीचे व्यवस्थापन (आरोग्याबाबत संदेश देण्यासाठी आशा तुम्हाला मदत करेल.)

जिवनशैलीतील वर्तणुकीत बदल केल्यामुळे मधूमेह प्रकार २ याला प्रतिबंध घालता येतो किंवा आजार होण्यास विलंब होतो. योग्य आहार, शारिरीक हालचाल, तंबाखू वापर न करणे, मद्यप्राशन कमी किंवा न करणे, ताण-तणावाचे व्यवस्थापन करणे, लठ्ठ व्यक्तींनी वजन कमी करणे हे सर्व जीवनशैलीतील बदल होय. याबाबतचे संदेश विस्तृत हेल्थ प्रमोशन या पाठात दिलेले आहे.

ज्यांना मधूमेह आहे त्यांनी वांरवार थोडया-थेडया प्रमाणात जेवण घ्यावे. मुद्दाम जेवण टाळल्यामुळे रक्तातील साखरेचे प्रमाण कमी होऊ शकते.

२. वैद्यकीय उपचार (फॉरमॅकॉलाजीकल) प्रकार २ च्या मधूमेहासाठी

प्रा.आ.केंद्रातील वैद्यकिय अधिकारी रुग्णाच्या उपचाराबाबत ठरवतील रुग्णाला वाढलेल्या रक्तातील शर्करेचे प्रमाणासाठी उपचारांची गरज आहे की नाही हे खालील बाबींवरुन निश्चित करता येईल.

रक्तातील शर्करेचे प्रमाण

- जर शरीरातील हृदय, मुत्रपिंड, डोळे आणि मज्जातंतू या अवयवावर मधूमेहाचा परिणाम झाला असल्यास
- वैद्यकीय अवस्था जसे की, उच्च रक्तदाब हृदयरोग मुत्रपिडांचे आजार, मज्जातंतू व डोळंयाना इजा व इतर धोक्याची कारणे जसे की, अयोग्य आहाराच्या सवयी, शारिरीक हालचालींची कमतरता, तंबाखू दारु, मद्य लठ्ठपणा आणि रक्तातीतील नुकसानकारक स्निग्ध पदार्थाची पातळी उंचावणे/ हायपरलिपीडेमीया
- अन्य बाबी वय, लिंग व शारिरीक वजन

उच्चरक्तदाब मधुमेह व सर्वसामान्य कर्करोग यांच्या व्यवस्थापनासाठी औषधाचे निरनिराळे वर्गीकरण उपयोगात आणता येते. प्रत्येक राज्यात आवश्यक औषधी द्रव्याची (Drugs) यादी सर्वसामान्य आजारासाठी उपलब्ध आहे. मधुमेहासाठी आवश्यक असलेले औषधी द्रव्य उपकेंद्र, प्रा.आ.केंद्र, उपजिल्हा रुग्णालय, जिल्हा सामान्य रुग्णालय आणि उच्च सेवा प्रदान करणाऱ्या आरोग्य संस्था येथे उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. ही यादी नेहमी अद्ययावत ठेवणे आवश्यक आहे.

जे रुग्ण शासकीय आरोग्य सुविधा उपभोगतात त्यांना मधुमेह प्रकार-२ औषधी मोफत उपलब्ध आहे. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांव्दारे रुग्णांना लिहून दिलेले औषध महिन्यासाठी उपलब्ध करुन देण्यात यावी. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी घेतलेल्या निर्णयाप्रमाणे मधुमेहाच्या रुग्णांना तोंडाव्दारे आणि इन्शुलीन इंजेक्शन पुरविण्यात यावे. दर महिनयात रुग्णांनी औषधाचा पुनर्साठा जवळच्या आरोग्य संस्थेतून घ्यावा. जसे की प्रा.आ.केंद्र /उपकेंद्र रक्तातील शर्करेचे प्रमाण नियमित देखरेख ठेवावी.

आशांच्या मदतीने तुम्ही खालील जबाबदाऱ्या पार पाडाव्या.

- मधुमेहामुळे होणाऱ्या गुंतागुंती आणि प्रतिबंधात्मक उपायांबद्दल समाजामध्ये जनजागृती करणे.
- गरोदर मातांना त्यांच्या रक्तातील साखरेचे प्रमाणाची तपासणी ही गर्भावस्थेतील देखभालीचा एक भाग म्हणून त्यांना प्रेरीत करावे. मधुमेह असलेल्या गर्भवती मातांनी मधुमेहामुळे गर्भाला होणाऱ्या गुंतागुंती आणि जन्मजात विकृती टाळण्यासाठी मातांना रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रित ठेवण्यासाठी प्रवृत्त करावे.
- तळपायाच्या संवेदना आणि जखमा नियमित डोळयांची तपासणी मौखिक आरोग्य यापासून उद्‌भवणाऱ्या गुतांगुंतीकरीता त्वरीत निदान करण्यास प्रेरीत करा.
- रक्तातील साखरेचे प्रमाण कमी असण्याची लिक्षणे आणि हायपोग्लायसेमियाचे लक्षणे ओळखण्यास मदत करा.
- रक्तातील साखरेच्या प्रमाणाचे मासिक संनियत्रण करावे.
- मधूमेह असलेल्या रुग्णांना व त्यांच्या नातेवाईकांना मधूमेहाचे निदान आणि सल्ला देऊन त्यांना मदत करा.
- वैद्यकीय अधिकारी यांनी लिहून दिलेल्या औषधी द्रव्यांना अनुसरुन उपचाराचे नियोजन करणे.
- वैद्यकीय सल्लयाशिवाय रुग्णांनी औषधे बंद करु नये किंवा औषधीच्या मात्रांमध्ये बदल करु नये.

- मधूमेही रुग्ण स्वतःची औषधे दुसऱ्या मधूमेही रुग्णाशी अदलाबदल करणार नाही याची दक्षता घ्या.
- रुग्णांची रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रणात आहे.
- पाठपुरावाः- रुग्णांना सल्ला दिल्याप्रमाणे प्रा.आ.केंद्र /उपकेंद्र स्तरावर तपासणी करावी.
- आशांना सोबत नियमित गृहभेटी देतांना अशा लोकांना प्राधान्य द्यावे जे नियमित औषधोपचार घेत नाहीत किंवा ज्यांचा गुतांगुंतीचा अनुभव आहे असे रुग्ण वैद्यकीय अधिकारी यांच्या निदर्शनास आणून द्यावेत
- मुख्यतः प्रकार दोन मधील मधूमेहाचे रुग्ण सुरुवातीच्या काळात एक किंवा दोन तोडांवाटे द्यावयाचे मधुमेह प्रतिबंध औषधोपचारावर अवलंबून असतात. कालांतराने रक्तातील साखरेचे नियंत्रित ठेवण्यास त्यांना दोन किंवा अधिक तोंडावाटे ओषधी सेवन करावे लागेल. ते खालील प्रमाणे

मधुमेह रुग्णाला तळपायातील अल्सर आणि डोळयांचे विकार होण्याची संभावना असते. याबाबत पुर्वी सांगितल्याप्रमाणे स्प्ष्ट करावे. समाजातील सर्व मधूमेह रुग्णांना पायाची काळजी घेण्याचा सल्ला आणि नियमित डोळयाची तपासणि करण्यासाठी प्रेरीत करावे.

पायाची निगा राखण्यासाठी रुग्णाला आरोग्य शिक्षण–

- रुग्णांनी दररोज पायाला भेगा, फोड, संसर्ग आणि जखमा याबाबत तपासणी करावी.
- रुग्ण स्वतःच्या पायाची तापसणी स्वतः करु शकत नसेल तर दुसऱ्या कडून तपासून घ्यावे.
- दररोज साधारण गरमपाणी आणि साबनाने पाय स्वच्छ करावे.
- टॉवेलनी पाय पुसताना दोन बोटांमधील जागा सुध्दा पुसून वाळवावी.
- जास्त गरम पाणी वापरु नये. कारण पाय जास्त गरम पाणी वापरल्यास पायाची कातडी जळू शकते. पंरतु संवेदना सुध्दा समजणार नाहीत.
- त्वचेला तेल लावावे. ज्यामुळे त्वचा नरम आणि भेगांपासून मुक्त राहील.
- नखे कापण्यासाठी नेल कटरचा वापर करावा. कैचीचा वापर करु नये.
- नेहमी आणि घरी सुध्दा पायात काही घालावे (मोजे, जोडे, चप्पल) ज्यामुळे पायाला इजा होण्यापासून बचाव करता येईल.
- नरम असलेले जोडे किंवा चप्पल वापरा. तसेच लागणाऱ्या मापापेक्षा थोडे मोंठया मापाचे असावे. तसेच सुती मोजे, किंवा हिवाळयात लोकरीच्या मोज्यांचा वापर करावा.
- त्वचेवरील किरकोळ जखमांना त्वरीत उपचार करा. अशा जखमा साबणाने आणि पाण्याने धुवा अणि स्वच्छ गॉजनी बांधावे.
- जंतूसंसर्गाच्या लक्षणांवर लक्ष ठेवावे. जसे की, लालसरपणा सुजणे, जखम आणि बाजुचा भाग दुखणे, स्त्राव इत्यादी ज्या तळपायाला जखम आहे. त्यावर शरीराचा भार देऊ नका.
- मधुमेहाच्या तपासणीला गेल्यावर डॉक्टरांना आवर्जून जोडे आणि मोजे काढून तळपाय तपासावेत.

कर्करोग

कर्करोग म्हणजे काय ?

कर्करोग हा आजार असामान्य वाढणऱ्या शरीरातील संबंधीत पेशींचा समूह होय. सामान्यतः शरीराची प्रतिकार शक्ती पेशींची वाढ नियंत्रित ठेवते. जेव्हा पेशींची विभागणी अनियंत्रित होते त्यावेळी, गाठी किंवा वाढ होते. त्यामुळे कर्करोग उद्‌भवतो. त्याला अर्बुद (रोगाची गाठ) म्हणतात. दोन प्रकारचे अर्बुद असतात, कर्करोग जन्य आणि कर्करोग नसणारा अर्बुद.

सामान्य कर्करोगाची तपासणी व पुर्नःभेट प्रक्रिया (गर्भाशय ग्रीव्हा, स्तन, मुख)

कर्करोगाचे प्रकार	लाभार्थीचे वय	तपासणीच्या पध्दत	तपासणीच्या वेळा	आजार असल्यास
गर्भाशय ग्रीव्हा	३०-६५ वर्ष	ॲसेटीक ॲसीड ने दृश्यमान तपासणी (VIA)	५ वर्षात एक वेळा	ग्रा.रु./उ.जि.रु./जि.रु. जेथे पुढील तपासणी व उपचार कर्करोगाची पुर्व अवस्था, जेथे स्त्रीरोग तज्ञ/प्रशिक्षीत स्त्री वै.अ. उपलब्ध असेल संदर्भिय करावे.
स्तन	३०-६५ वर्ष	स्तनांची वैद्यकीय तपासणी (CBE)	५ वर्षात एक वेळा	निदान निश्चितीसाठी स्तनांची सोनोग्राफी त्यानंतर योग्य ऊतींचा छेद घेण्यासाठी ग्रा.रु./ उ.जि.रु./जि.रु. येथे शल्यचिकित्सक यांचे कडे पाठवावे.
मुखाचा	३०-६५ वर्ष	मुखाची दृश्यमान तपासणी (OVE)	५ वर्षात एक वेळा	ग्रा.रु./ उ.जि.रु./जि.रु. येथे निश्चित निदान करण्यासाठी तसेच रुंदीचा छेद घेण्यासाठी शल्यचिकित्स/दंतचिकित्सक/कान, नाक, घसा तज्ञ, वैद्यकीय अधिकारी यांचे कडे पाठवावे.

ग्रीव्हेचा कर्करोग

ग्रीव्हा म्हणजे स्त्रीयांच्या प्रजनन संस्थेतील गर्भाशयाचा निमूळता खालचा भाग आहे. जेव्हा ग्रीव्हेत असामान्य पेशींची वाढ होते आणि पसरते तेव्हा गर्भाशय ग्रीव्हेचा कर्करोग उद्‌भवतो. हयुमन पॅपीलोमा व्हायरस (भ्च्ट) संसर्ग हा लैंगिक संबंधातून पसरणारा आजार आहे. गर्भाशय हे ग्रीव्हेच्या कर्करोगाचे प्राथमिक कारण आहे. हयुमन पॅपीलामा व्हायरस चा प्रभाव अनेक लैंगिक संबंध असणाऱ्या दोघानांही आणि जननेंदियाची अस्वच्छता असणाऱ्या दोन्ही जोडीदारात जास्त असतो. मात्र अनेक कारणामुळे ग्रीव्हेचा कर्करोग उद्‌भवू शकतो.

ग्रीव्हेच्या कर्करोगासाठी धोक्याचे घटक

- हयुमन पॅपीलोमा व्हायरस (भ्च्ट) संसर्ग
- धुम्रपान
- अनेक लैंगिक संबंध
- असुरक्षित लैंगिक संबंध किंवा जननेंद्रियाची अस्वच्छता
- लवकर लग्न

- वयाच्या १७ वर्षापुर्वी पहिले बाळंतपण
- वारंवार होणारे बाळंतपण
- रोग प्रतिकारक शक्ती कमी असणे. उदा.एच.आय.व्ही/एड्स

वरील धोक्याचे घटक हे ग्रीव्हेचा कर्करोग होण्यास कारणीभूत असतात. बऱ्याच धोक्याच्या घटकामुळे कर्करोग उद्‌भवत नाही.

ग्रीव्हेच्या कर्करोगाची सामान्य लक्षणे

सुरवातीच्या अवस्थेत कोणतेही लक्षणे नसतात. जेव्हा लक्षणे आढळतात त्यावेळी आजार पसरलेला असतो.

सामान्य लक्षणेः

- दोन मासिक पाळी दरम्यान योनीतून रक्तस्त्राव होणे.
- मासिक पाळी जास्त काळ असणे किंवा नियमित पेक्षा जास्त जाणे.
- मासिक पाळी बंद झाल्यानंतर रक्तस्त्राव होणे.
- संभोगाच्या वेळी दुखणे.
- योनीतून दुर्गंधी युक्त स्त्राव निघणे.
- असामान्य रक्तयुक्त योनी स्त्राव
- कंबर दुखणे
- थकवा येणे / अत्यंत थकणे
- कारण नसतांना वजनात घट होणे.
- पायात दुखणे
- लघवी करतांना दुखणे

ग्रीव्हेच्या कर्करोगाची तपासणी

ग्रीव्हेच्या कर्करोगाच्या पूर्व अवस्थेतील व्रण जास्तीत जास्त सुरवातीच्या अवस्थेत ओळखल्यास ग्रीव्हेच्या कर्करोगावर यशस्वीरित्या उपचार करता येतो. ग्रीव्हेचा कर्करोग ओळखण्याची सामान्य साधी पध्दत म्हणजे ॲसेटिक ॲसीड ने द्रष्यमान तपासणी होये (VIA). या पध्दतीने ग्रीव्हेमधील असामान्य पेशी ओळता येतात.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र किंवा ग्रामीण रुग्णालय येथील प्रशिक्षीत स्त्री वैद्यकीय अधिकारी/चिकित्सक किंवा अधिपरिचारीका/आरोग्यसेविका इ. कडून ग्रीव्हेच्या कर्करोगाची तपासणी करता येते. तपासणी वेगळया खोलीत करावी. आणि गोपनीयता बाळगणे आवश्यक आहे. अनेक राज्यात प्रशिक्षित आरोग्य सेविका या टप करतात. आरोग्य सेविका यांना पुरेसे प्रशिक्षण देऊन ग्रीव्हेच्या कर्करोगाचे VIA द्वारा तपासणी करण्यास प्रवृत्त करावे.

ग्रीव्हेच्या कर्करोगाचे व्यवस्थापना
ग्रीव्हेचा संसयीत कर्करोगाचा उपचार करण्याच्या पध्द्तीचा आलेख

प्रशिक्षीत सेवादात्याकडुन ॲसिटिक ॲसिडद्वारा डोळयाने तपासणी (VIA)

VIA नकारात्मक → ५ वर्षांनी पुन्हा तपासणी करावी

VIA सकारात्मक → ज्या प्रा.आ. केंद्रात/ग्रा.रु/जि.रु.त स्त्रीरोगतज्ञ,स्त्री वैद्यकीय अधिकारी यांच्या सेवा उपलब्ध आहेत अशा ठिकाणी संदर्भित करावे. या ठिकाणी सर्व संशयीतांची काल्पोस्कोपी करावी. काही संशय आल्यास ऊतींचा (Biopsy) छेद घ्यावा.

<u>स्तनाचा कर्करोग</u>

स्तनाचा कर्करोग हा कर्करोगजन्य पेशी एकत्र येऊन गाठ तयार होते हे स्तनातील पेशीमुळे होते.

स्तनाच्या कर्करोगासाठी जोखमीच्या बाबी

- स्त्रीया पुरुषां पेक्षा जास्त प्रभावित होतात. पुरुषांना सुध्दा स्तनाचा कर्करोग होऊ शकतो. परंतु हा आजार पुरुषां पेक्षा १०० पटीने स्त्रीयांमध्ये जास्त आहे.
- स्तन कर्करोगाचा कौटुंबिक इतिहास.
- मासिक पाळी लवकर सुरु होणे (वयाच्या १२ वर्षा पुर्वी)
- उशिराने पहिले गरोदरपण राहणे (वयाच्या ३० वर्षानंतर)
- गरोदरपण नसणे, कधिच पूर्ण कालावधीचे गरोदरपण नसणे यामधे स्तनाचा कर्करोग होण्याची शक्यता वाढते.
- कमी कालावधीसाठी स्तनपान करणे किंवा स्तनपान न करणे.
- उशिरा रजोनिवृत्ती बंद होणे. (वयाच्या ५५ वर्षा नंतर)
- वि-किरणाचा उपचार केल्याचा पूर्व इतिहास.
- विशेष करुन रजोनिवृत्ती नंतर वजन वाढणे/लठ्ठपणा येणे.
- धुम्रपान करणे किंवा संपर्कात राहणे.

- व्यायामाचा अभाव
- मासीक पाळी बंद झाल्यानंतर संयुक्त संप्रेरकांचा उपयोग करणे. इस्ट्रोजेन सहित उपचार पध्दती (वारंवार प्रोजेस्टेरान सोबत) पाळी बंद होण्याच्या वेळी किंवा बंद झाल्यानंतर पाच वर्षापेक्षा जास्त कालावधीसाठी उपयोग केल्यास स्तनाचा कर्करोग होण्याची शक्यता जास्त वाढते.

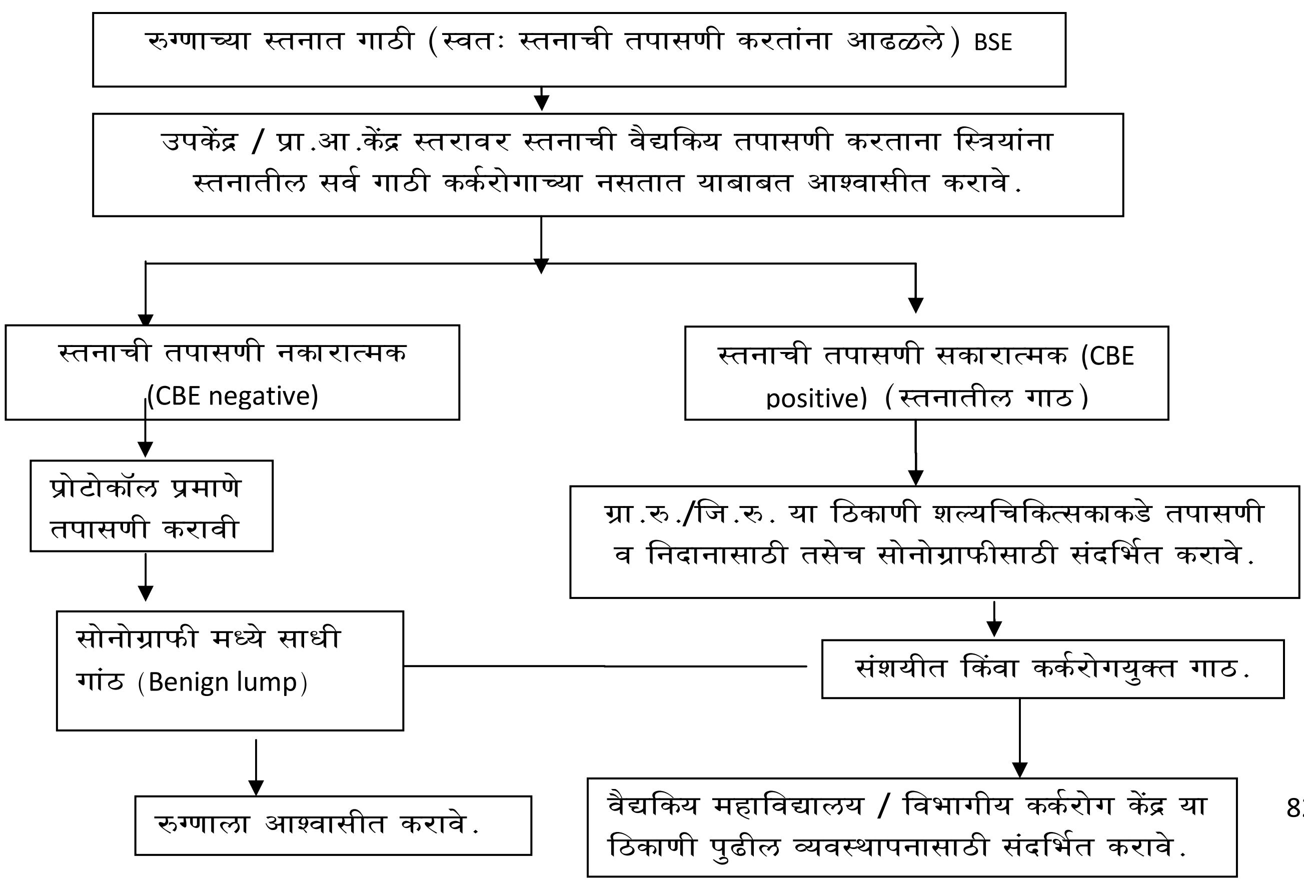
जरी हे घातक घटकांमुळे स्तनाच्या कर्करोगाचे प्रमाण वाढण्याची शक्यता असली तरी बऱ्याच स्त्रीयांमध्ये या घातक घटकामुळे हा आजार होत नाही.

स्तनाच्या कर्करोगाची सामान्य जोखमीची लक्षणे.

- स्तनात किंवा काखेत गाठी.
- स्तनावर सुज येणे किंवा स्तन जाड होणे.
- स्तनाच्या त्वचेवर क्षोभ होणे/सुरकत्या पडणे/खळी पडणे.
- स्तनाग्र व स्तनावरची त्वचा लालसर असणे किंवा खपले पडणे.
- स्मनाग्र आतमध्ये जाणे किंवा आकारात बदल होणे आणि दुखणे
- स्तनाग्रातून दूधा व्यतिरिक्त स्त्राव, किंवा रक्तयुक्त स्त्राव निघणे.
- स्तनाचा आकार किंवा आकारमानात बदल होणे.
- स्तनाच्या भागात किंवा काखेत सतत दुखणे.
- स्त्रीला वरील बदल आढळल्यास तातडिने आरोग्य केंद्रात किंवा तज्ञांकडे कडे जावे.

स्तनाच्या कर्करोगाचे व्यवस्थापन

संशयीत स्तन कर्करोग दर्शविणारा क्रमवार आलेख.



तोंडाचा कर्करोग

तोंडाचा कर्करोग हा तोंडात आढळतो. मुखाच्या पोकळीत ओठ, ओठाची आतील बाजु आणि गालाच्या आतील भाग, दात, जबडा, जीभेच्या समोरील भाग, तोंडाचा खालचा भाग जिभेचा खालचा भाग आणि टाळु हे अवयव असतात. तोंडाच्या कर्करोगाला प्रतिबंध करु शकतो तसेच दुरुस्त होणारा आहे. बहुतांशी दिर्घ काळापासून तोंडात व्रण असल्याचा किंवा पूर्व कर्करोग व्रण असल्याचा इतिहास असतो

जर लवकर निदान झाले तर मौखिक कर्करोग योग्य प्रतिसाद देतो. भारतातील हा सर्वसामान्य कर्करोग आहे ज्यामध्ये तंबाखू चावून खाणाऱ्यांचे प्रमाणे जास्त आहे.

तोंडाच्या कर्करोगाची कारणे

- तंबाखू आणि मद्यप्राशन सेवन करणाऱ्या पुरुषांप्रमाणेच स्त्रियांमध्येही हा आजार उद्‌भवतो कारण ते तंबाखू आणि मद्यप्राशन सेवन करतात.
- आई-वडीलांकडून आकस्मिकपणे मिळणाऱ्या जिन्सच्या माध्यमातून तोंडाच्या आणि गळयाच्या कर्करोगाचा लक्षणांचा समुह लोकांमध्ये दिसून येतो.
- तंबाखू बिडी, सिगारेट आणि चावून खाणाऱ्या तंबाखूजन्य पदार्थ सेवन करतात.
- पानामधून,सुपारी सोबत आणि गुटखा यामध्ये तंबाखूचा वापर करतात.
- मद्यप्राशन
- मद्यप्राशन करतात आणि तंबाखू सुध्दा खातात.
- यामुळे प्रतिकारशक्ती खालावते/परिणाम होतो.
- माानवी पॅपीलोमा विषाणूमुळे
- पुरेशी तोंडाची स्वच्छता न करणे
- हिरडयांचे आजार

तोंडाच्या कर्करोगाची लक्षणे

- तिन आढवडयांपेक्षा अधिक तोंडात सतत जखमा असणे.
- तोंडात सतत वेदना होणे.
- हिरडया, जीभ आणि घशात पांढरे आणि लाल चट्‌टे होणे
- गळयात व्रण येणे किंवाआवाज घोगरा होणे
- चावण्यास आणि गिळण्यास त्रास होणे.
- जीभ आणि जबडयाच्या हालचाली करताना त्रास होणे.
- मसाल्याचे पदार्थ खाताना त्रास होणे.
- जीभेला किंवा तोंडातील भागात रक्तस्त्राव किंवा बधिरता येणे.
- दातांना सैलपणा येणे किंवा जबडे आणि दात दुखणे
- आवाजात बदल होणे किंवा बोलतांना त्रास होणे.
- वनज कमी होणे
- सतत अयोग्य श्वासाच्छवास
- टोकदार दातांमुळे गालांना वारंवार चावल्यासारखे वाटणे.

ही सर्व कारणे इतर आजारांची सुध्दा असू शकतात. म्हणून अशी लक्षणे असल्यास वैद्यकीय तज्ञांना दाखविणे अत्यंत आवश्यक आहे. या स्थितीत शेवटच्या दोन आठवडयात उपचार केला पाहिजे.

तोंडाच्या कर्करोगाचे निदान

कर्करोगाच्या पूर्व स्थितीत तोंडाची पोकळी बघून आपण स्वतःहा तपासणी करावी.किंवा वैद्यकीय तद्यांकडून तपासणी करावी. तोंडाच्या कर्करोगाच्या निदानाकरिता संपुर्ण तोंडाच्या निदान आणि तपासणी लवकर करणे आवश्यक आहे.(कर्करोग होण्याच्या पूर्वस्थितीत)

- प्रत्येक स्त्रि – पुरुषांनी ३० वर्षांनंतर किमान पाच वर्षांतून एकदा वैद्यकीय तद्यांकडून निदान करुन घ्यावे.
- जे तंबाखू व मद्यप्राशन करतात त्यांना वरील चिन्ह / लक्षणे असल्यास त्यानी त्याच्या वयाप्रमाणे निदान करावे. तोंडाच्या कर्करोगाचे निदान प्रशिक्षीत आरोग्य कर्मचारी जसे कि, आरोग्य सेविका किंवा आरोग्य सेवा देणारे यांना तोंडाच्या तपासणीसाठी बोलवावे. वयक्तिक रित्या तोंडाची स्वतः तपासणी करावी. सर्व तंबाखू व मद्यप्राशनाची सवय असणारे आणि जे ३० वर्षाखालील तरुण आणि जे तंबाखू आणि मद्यप्राशन करतात त्यांना स्वतः तपासणी करण्यास प्रवृत करावे किंवा सल्ला दयावा. हे महिन्यातून एकदा करावे. किंवा वैद्यकिय सेवा दात्याकडून तपासणी करुन दयावी. संशयीत आणि असाधारण असलेल्या व्यक्तिला पडताळणी आणि व्यवस्थापना करीता प्रत्यक्षः भेट दयावी. आरोग्य सेविकेने तोंडाच्या दृष्यतपासणी यंत्राचा वापर करावा. (OVE) याचा सविस्त पायऱ्या (OVE) प्रपत्र सात मध्ये दिलेले आहेत.

तोंडाचा वयक्तिक तपासणीच्या पायऱ्या खालील दिल्या प्रमाणे आहेत.

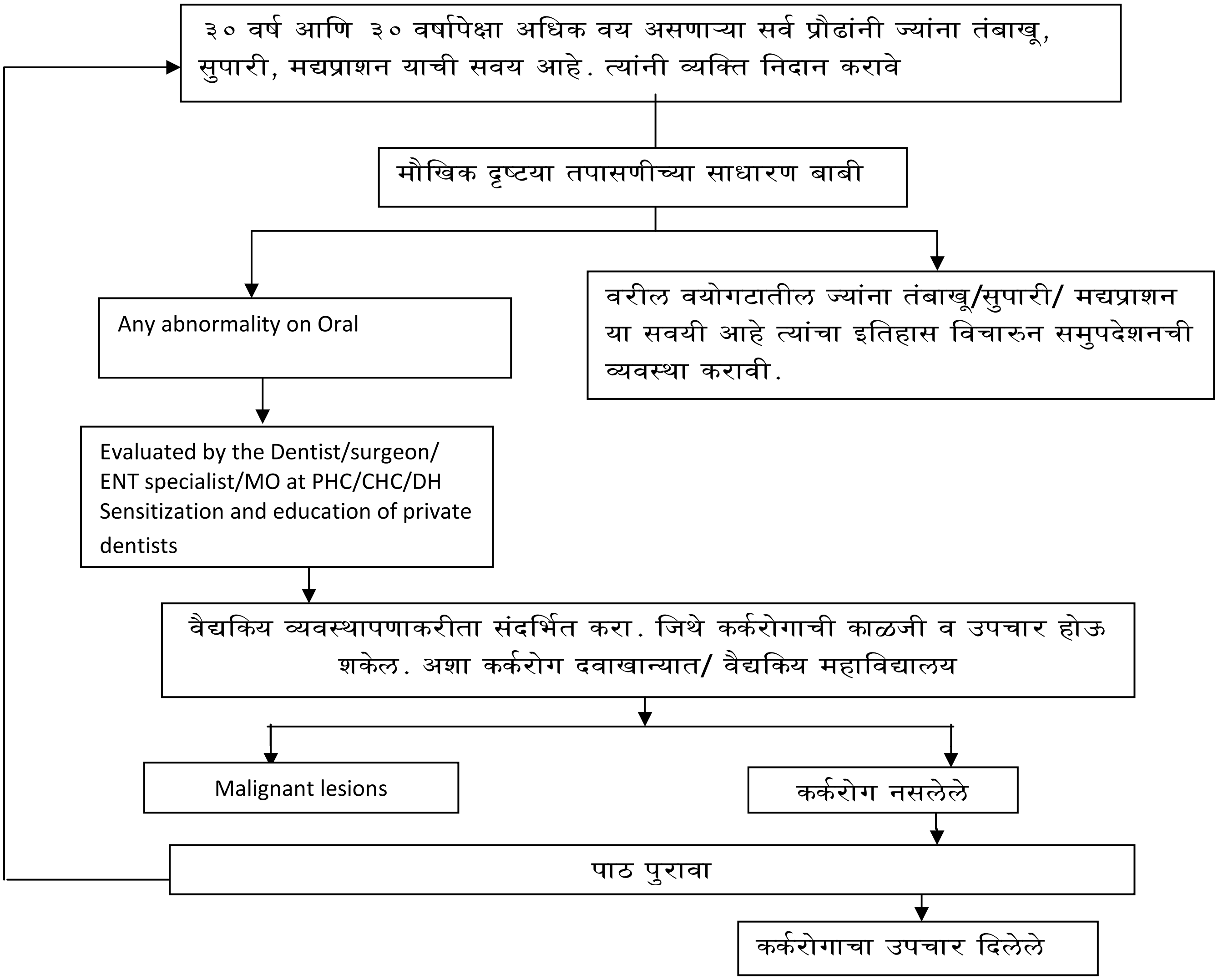
१) तोंडाचा त्रास असणाऱ्याणी आरश्या समोर आणि लख्ख प्रकाशात तपासणी करावी. पुरेशा प्रकाशासाठी टॉंचचा वापर करता येईल. साधारणतः जबडयाच्या आतिल आवरण मऊ आणि गुलाबी असते.

२) व्यक्तीशः विचारा...........

- पाण्याने स्वच्छ तोंड धुवा आणि पुरेशा प्रकाशात आरशा समोर उभे रहावे.
- तोंडात कशी असाधारण स्थिती आहे का ते आरशात बघा.
- इतर असाधारण स्थिती असल्यास चट्टा (पांढरा आणि लाल), व्रण, जखम, खरबळीत भाग, बारीक बारीक दानेदार भाग किंवा तोंडात सुज आढळून येते अशा वेळी वैद्यकिय सुविधा असलेल्या ठिकाणी व्यक्तिः भेटावे. पुढील तपासणी करीता आणि व्यवस्थापना करीता वैद्यकिय तज्ञाकडे पाठवावे.

तोंडाच्या कर्करोगाचे व्यवस्थापन

आकृती नं.५ तोंडाच्या कर्करागाच्या संशयित रुग्णाचे निदान व व्यवस्थापन दाखविणारा चार्ट.



- **दंत फ्लोरोसिस-** भारतात पिण्याच्या पाण्यातील फ्लोराईडचे प्रमाण ०.५ ते ०.८ पी.पी.एम. प्रति लिटर असणे सुरक्षिततेच्या दृष्टीने आवश्यक आहे. अन्न व पाणी यामार्फत प्रमाणापेक्षा जास्त फ्लोराईड शरीरात गेल्यास दंतफ्लोरोसिस हा आजार होतो. म्हणून पिण्याच्या पाण्यामध्ये १.५ पी.पी.एम पेक्षा जास्त फ्लोराईड आढळल्यास ते पाणी उपचार केल्याशिवाय वापरु नये.

  लक्षणे – पांढरे चकाकणारे दात निस्तेज होतात. त्यावर पिवळट पांढरे ठिपके येतात. पिवळया ठिपक्यांचे तपकिरी रंगात रुपांतर होते. त्याच्या आडव्या रेषा दातांवर दिसतात. मोठी मुले, तरुण व प्रौढ यांच्यात दात काळे पडतात. त्याच बरोबर दातांना खड्डे व छिद्रे पडतात व दात पडून जातात.

  प्रतिबंधन व नियंत्रण – पाण्यामध्ये फ्लोराईड चे प्रमाण जास्त असेल तर त्या पाण्याचा पिण्यासाठी व स्वयंपाकासाठी वापर करु नये. व्यक्तीमध्ये फ्लोरोसिसची लक्षणे आढळल्यास त्याने फ्लोराईडचे प्रमाण जास्त असलेले अन्न पदार्थ खाऊ नयेत. 'क' जीवनसत्व अधिक असलेले अन्नपदार्थ व कॅल्शियमयुक्त अन्नपदार्थांचा आहारात जास्त वापर करावा.

- **फिट येणे / मिरगी**

  फिट येणे (मिर्गी किंवा आकडी) :- यामध्ये रुग्ण एकदम बेशुध्द होतो व खाली पडून दुखापत होऊ शकते. त्याचे सर्व अंग एकदम ताठ होऊन जाते. नंतर सर्व अंग व हातपाय धक्का दिल्याप्रमाणे हालू लागते. ही अवस्था साधारणपणे २ ते ३ मिनिटे असते. बऱ्याच वेळी रुग्णाच्या तोंडाला फेस येतो त्याची जीभ चावली जाते व तोंडातून रक्त येते. लघवी होते. अर्ध्यातासाने तो पूर्ववत होतो, त्यावेळी त्याचे डोके दुखते, अंग तुटते व त्याला विश्रांतीची गरज असते. या रोगावर उत्तम प्रकारचा औषधोपचार उपलब्ध आहे. डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

उद्दिष्ट -६

व्यसनमुक्ती आणि मानसीक आजारांचे रुग्ण शोधणे व त्यांचे प्राथमिक व्यवस्थापन

व्यसन निदान व व्यसनमुक्तीसाठी संदर्भसेवा

सबळ वैद्यकीय कारणाशिवाय, डॉक्टरांच्या सल्याशिवाय अनावश्यक मात्रेत कोणत्याही औषधी द्रव्याचे सेवन म्हणजे औषधी-द्रव्य व्यसन होय. यात मुख्यत्वे करुन तंबाखू, दारु, गांजा, मद्य, भांग, चरस, अफू, हेरॉईन, झोपेची किंवा गुंगी आणणारी, वेदनानाशक औषधे, न्यासर्गयुक्त औषधे इ. चा समावेश होतो. सततच्या सेवनामुळे शारीरिक किंवा मानसिक किंवा दोन्ही दृष्टीने व्यक्ती पूर्णतः औषधाचे अधीन होतो व औषधाशिवाय आयुष्य जगू शकत नाही. अशा अवस्थेस औषधीय परावलंबन (Drug depenence) म्हणतात.

व्यसन लावणारी औषधे :

१) ॲम्फेटामीन, कोकेन २) झोप आणणारी औषधे ३) गांजा ४) अफू ५) हेराईन ६) एल.एस.डी ७) मद्य ८) तंबाखू ९) या सर्वांचे एकत्र संयुग – ब्राउन शुगर

मद्य सेवन हा जागतिक प्रश्न आहे. इतर औषध व्यसनाचे प्रमाण वेगवेगळया राज्यात/देशात बदलते. अमेरिकेत १२० ते २०० लक्ष लोक गांजा ओढतात. त्यापैकी ३०-५० टक्के शालेय विद्यार्थी आहेत. स्वीडन मध्ये १२ – २० वर्षे वयोगटातील जास्तीत जास्त मुले औषधी सेवनाचे आहारी गेले आहेत. भारतात मुख्यतः ४ पदार्थाच्या व्यसनाचे प्रमाण जास्त आहे. तंबाखू, मद्य, गांजा आणि अफू. खेडेगावात अफू, गांजा तर शहरी भागात हेरॉईन, गर्द इ. पदार्थ सहज उपलब्ध होतात.

१) **ॲम्फेटामीन व कोकेन** : ॲम्फेटामीन औषध गोळयाच्या स्वरुपात मिळते व तोंडावाटे घेता येते. या औषधी सेवनाने मनस्थिती उत्तेजित होते, आत्मविश्वास वाढल्याचा आभास होतो व व्यक्ती स्वतःस अतिश्रेष्ठ समजू लागतो. कोकेन हे कोका औषधी वनस्पतीपासून काढतात. पूर्वी याचा बधीरीकरणासाठी उपयोग होत असे. हे उत्तेजक द्रव्य आहे. कोकेन तोंडावाटे घेता येते. सेवनामुळे विविध भास निर्माण होतात.

२) **झोपेची औषधे** : या औषधाच्या गोळया व इंजेक्शन असतात त्याचे व्यसन लागल्यावर ते लवकर सुटत नाही व मनुष्य शारीरिक व मानसिक दृष्टीने अशा औषधावर अवलंबून राहतो.

३) **गांजा** : गांजाच्या झाडाच्या फुलापासून मिळतो. यावर प्रक्रिया करुन यापासून हशीश व चरस तयार करुन बिडी, सिगारेट मध्ये ओढतात. तसेच दुधात किंवा इतर पदार्थात टाकून खातात. गांजा सेवनानंतर स्वप्नाळू अवस्था निर्माण होते. हसण्याची प्रवृत्ती वाढते , रंग व आवाज याची संवेदना वाढते. स्वतःबद्दलची कल्पना बदलून व्यक्ती स्वतःस इतरांपेक्षा श्रेष्ठ समजू लागतो व त्याप्रमाणे वागतो.

४) **अफू** : हे अफूच्या झाडाच्या फळातील चिकापासून तयार करतात. अफूमुळे शारीरिक वेदना नाहीशा होतात व झोप येते. नैसर्गिकरित्या मिळणारी अफू तोंडावाटे घेता येते. यावर प्रक्रिया करुन अफूचे इंजेक्शन तयार करण्यात आले आहे.

५) **हेरोईन** : अफू वर प्रक्रिया करुन बनवलेला सर्वात घातक पदार्थ म्हणजे हेरोईन. हेरोईन पावडर व इंजेक्शनच्या स्वरुपात उपलब्ध असते. अनेक व्यक्ती एकाच इंजेक्शन पिचकारीचा उपयोग करुन हेरोईन शरीरात टोचवून घेतात त्यामुळे एड्स, यकृतदाह ब, यांचा संसर्ग सुध्दा होतो. व्यसनी व्यक्ती मानसिक दृष्टया हया औषधावर अवलंबून राहतो.

६) **एल.एस.डी** : गोळयाचे स्वरुपात उपलब्ध असते. अत्यल्प मात्रेमुळे सुध्दा व्यक्तिमत्व बदलते व मानसिक परिणाम दिसून येतो. यामध्ये व्यक्तीला स्वतः भोवतालच्या वस्तू फिरत आहेत असा भास होतो. व्यक्ती स्वत:स इतरांपेक्षा श्रेष्ठ समजतो व वागतो.

७) **मद्य** : सुमारे ३०-४० वर्षापासून तरुणात मद्य सेवनाचे प्रमाण वाढले आहे. मद्य अतिप्रमाणात घेतल्याने यकृत, जठर व दयाचे विकार उद्‌भवतात. तसेच अपघाताचे व आत्महत्येचे प्रमाण वाढते.

८) **तंबाखूः** दरवर्षी ३० लक्ष व्यक्ती तंबाखूच्या सेवनातून उद्‌भवणा-या विविध आजारांमुळे मृत्यू पावतात. तंबाखू सेवन कर्करोग, दयाचा झटका, जठराचा व्रण व मोठया रक्तवहिन्याच्या आजारास कारणीभूत आहे.

आजच्या धकाधकीच्या काळात विविध व्यसने कमी वयात घातक प्रमाणात आढळून येतात. विकसित राष्ट्रातील पौगंडावस्थेतील मुलामुलींमध्ये औषधीव्यसनाचे प्रमाण चिंताजनक आहे. एकापेक्षा जास्त औषधी घेण्याचे व्यसन लागलेल्यांची संख्या सुध्दा वाढली आहे.

व्यसनाधीनतेच्या पाय-या : वैद्यकीय दृष्टीकोनातून व्यसनाधीनतेच्या चार पाय-या आहेत.

- औषधीच्या परिणामाची तोंडओळख अथवा सुरुवात.
- औषधी घेण्याच्या प्रवृत्तीची सुरुवात
- सतत औषधी घेण्याची सुरुवात.
- व्यसन-पतित अवस्था.

व्यक्तीला एखाद्या पदार्थाची तोंडओळख झाली की त्याच्या मनात त्या पदार्थाविषयी जिज्ञासा जागृत होते. त्या पदार्थाचे परिणाम जाणून घेण्यासाठी तो त्या पदार्थाचे सेवन करतो किंवा इतर मार्गाने शरीरात (उदा. धूम्रपान, इंजेक्शन) प्रविष्ट करतो. त्या पदार्थाच्या परिणामाने सुरुवातीला खूप बरे वाटते. दुःख, चिंता नाहीसे झाल्यासारखे वाटते. काल्पनिक विश्वात असल्याचा भास निर्माण होतो. त्यामुळे त्या पदार्थाचे सतत सेवन करण्याची, शरीरात टोचून घेण्याची सवय लागते व हळूहळू ती व्यक्ती त्या पदार्थाच्या पूर्ण आहारी जाते व तो पदार्थ जर मिळाला नाही तर क्लेशदायक शारीरिक, मानसिक लक्षणे दिसतात. उदा. सतत मद्य पिणा-याला एखाद्या दिवशी मद्य मिळाले नाही तर अंग थरथरते व उन्मादी अवस्था होते. त्यामुळे अशा प्रकारचे क्लेश टाळण्याकरिता व्यक्ती सतत औषधी सेवन करतो. या पायरीवर व्यसनी व्यक्तीच्या मानसिकतेत कायमचे बदल होतात. उदा. पैशासाठी खोटे बोलणे, चोरी करणे, आक्रमकता, असहायता इ. पतित अवस्थेत व्यसनाधीन व्यक्तीच्या शरीरावर व मनावर कायमचे दुष्परिणाम होतात. उदा. मद्य पिणा-याच्या यकृतावर सूज येणे, हातापायांना मुंग्या येणे, मेंदूत कायमचे दोष निर्माण होणे, स्वभावात अनेक दोष दृढ होणे इ. या अवस्थेत व्यक्तीचे व्यसन सोडणे/सोडवणे अत्यंत कठीण होते.

व्यसनाधीनतेची लक्षणे :-

- दैनंदिन कामाची आवड नाहिशी होणे.
- भूक मंदावणे, वजन कमी होणे.
- हातापायास कंप सुटणे, शारीरिक हालचालीवर नियंत्रण कमी होणे.
- अडखळत, तोतरे बोलणे.
- डोळे लाल होणे, डोळयाभोवती सूज, दृष्टी कमी होणे
- इंजेक्शन घेतल्याच्या शरीरावर खाणाखुणा, शरीरावर रक्ताचे डाग दिसणे.
- मळमळ उलटी होणे, शरीर दुखणे.

- झोप न येणे, गुंगी, शारीरिक हालचाल मंदावणे.
- एकदम उद्‌भवणारी काळजी, खूप घाम येणे.
- स्वभावातील बदल, उदा. राग, दुःख, नैराश्य.
- भावनिक दोष किंवा लक्ष केंद्रित करता न येणे
- घरी सुया, पिचकारी व औषधी साठा सापडणे.

व्यसन जडण्याची कारणे: जागतिक भ्रमण, सांपत्तिक स्थितीत सुधार, नैराश्य, प्रात्यक्षिक करण्याची जिज्ञासा, इतरांचे अनुकरण करण्याची प्रवृत्ती, सवंगडयांचा दबाव, गुंतागुंतीच्या प्रश्नातून मार्ग काढण्याचे अवांच्छित प्रयत्न, नैतिक मूल्यांचा -हास यामुळे तरुण व्यक्ती औषधे घेण्याचे व त्याचा परिणाम पाहण्याचे धाडस करतात. आईवडील व इतर वडिलधाऱ्या माणसांनी जपलेली मूल्ये व ध्येय त्यांना टाकावू वाटतात.

अंमली पदार्थ व तत्सम औषधाचे व्यसन जडलेले व्यक्ती समाज-विघातक कार्य व गुन्हे करणाऱ्या लोकांमध्ये मोडतात. असा गट समाजातील सर्वच स्तरात आढळतो.

अंमली पदार्थाचे व तत्सम औषधाचे व्यसन लागण्यास खालील घटक कारणीभूत आहेतः

- नोकरी / व्यवसाय नसणे.
- घरापासून दूर राहणे.
- वडिलधाऱ्यांचे नियंत्रण नसणे/कमी असणे
- व्यसनी वडिलधारी मंडळी.
- कुटुंबापासून विलगीकरण.
- लहान वयात अंमलीपदार्थ व औषधी उपलब्ध होणे.
- शाळा लवकर सोडणे.
- आई-वडिलांचा मृत्यू किंवा दोघापैकी एकाचा मृत्यू.
- शहरी वातावरण
- गुन्हेगारीचे वाढते प्रमाण
- काही व्यवसाय उदा. पर्यटन, भ्रमण इ. अंमलीपदार्थाची व तत्सम औषधाची विक्री व उत्पादन करण्यास सहाय्यभूत ठरतात.

प्रतिबंधन : अंमली पदार्थ व तत्सम औषधी घेण्यास तात्काळ प्रतिबंध करणे शक्य नाही. सामाजिक, सांस्कृतिक व तत्सम मूल्यांच्या प्रभावाने होणारा बदल अतिशय संथ गतीने होतो. त्यामुळे तात्काळ उपाययोजना खालीलप्रमाणे करता येईल.

कायद्याचा आधार : अंमली पदार्थाचे व तत्सम औषधींचे उत्पादन, वितरण, किंमत, वापरावर कायद्याने प्रतिबंध लावून. उदा. अंमली पदार्थ प्रतिबंधन कायदा १९९४ नुसार खालील कार्यवाही करता येईलः

- मद्य, गुटखा, तंबाखू, तंबाखूजन्य पदार्थाच्या तसेच बिडी, सिगारेटच्या जाहिरातीवर बंदी किंवा नियंत्रणे लावणे.
- सिगारेट पाकिटावर "धूम्रपान शरीरास अपायकारक आहे" असे लिहिण्याचे कायद्याने बंधनकारक आहे.
- शाळा, महाविद्यालये, बालवाडी, सार्वजनिक उद्यान, सार्वजनिक ठिकाण, बस स्थानक, रेल्वे स्थानक, शासकीय व निमशासकीय कार्यालये या ठिकाणी धूम्रपान, मद्यपान, तंबाखू व गुटखा सेवनास बंदी [
- शाळा, महाविद्यालयामध्ये धूम्रपान, मद्य तंबाखू व गुटखा दुष्परिणामाविषयी सक्तीचे शिक्षण व त्यातून त्यांचे दुष्परिणाम स्पष्ट करणे.
- मद्याची विक्री व मद्याचे सेवन विषयक परवान्यावर नियंत्रण.

आरोग्य शिक्षण :

- शाळेत व जनतेमध्ये मद्य, तंबाखू, गुटखा,अंमली पदार्थ, तत्सम औषधीचे दुष्परिणाम सांगणे.
- आरोग्य शिक्षणाव्दारे वरील पदार्थाच्या सेवनापासून लोकांना परावृत्त करणे.

- पौगंडावस्थेतील मुलामुलींचा गट स्थापन करुन खेळ, संगीत, पथनाट्य यांचे माध्यमातून लोकांना मद्य, तंबाखू अंमली पदार्थ, तत्सम औषधी यांचे दुष्परिणाम सांगणे.

उपचार :

अंमली पदार्थ, तत्सम औषधे घेणाऱ्यांना ते काही चूक करीत आहेत असे वाटत नाही. त्यामुळे उपचार करतांना समाजशास्त्रज्ञ व मानसिक रोग तज्ञाचे सहकार्य पाहीजे. मद्य, तंबाखू, अंमली पदार्थ, तत्सम औषधी घेणे हा एक सामाजिक प्रश्न आहे. यात खालील कार्यवाही करता येतील.

- व्यसनाधीन लोकांना ओळखणे व व्यसन सोडावयाची इच्छा त्यांच्यात जागृत करणे.
- व्यसन सोडविण्यासाठी रुग्णालयात दाखल करणे.
- व्यसन सोडण्याकरिता व सोडल्यानंतर समुपदेशन करणे

पुनर्वसन : औषध योजनेबरोबर वातावरणातील बदलही महत्वाचा आहे. तसेच त्याचे सवंगडयापासून वेगळे होणे आवश्यक आहे. अन्यथा व्यसन परत लागते. समाजाने अशा व्यक्तींना समजून घेतले पाहिजे. तसेच त्यांना काही व्यवसायाचे प्रशिक्षण द्यावे. काम करण्याची संधी दिल्यास परत व्यसन लागणार नाही.

निदान झालेल्या व्यक्तिंचे उपचार पूर्ण घेण्यासाठी पाठपुरावा.

गुंतागुंत असल्यास तज्ञांशी जोडणे व संदर्भित करणे.

तीव्र मानसीक आजारांचे रुग्ण शोधणे व संदर्भित करणे

मानसिक आरोग्य (Mental Health)

मानसिक आरोग्य हा संपूर्ण आरोग्याचा एक अति महत्वाचा पैलू आहे. मानसिक व शारीरिक आरोग्य परस्परांशी निगडित आहे. फक्त रोग किंवा पंगुत्व नसणे म्हणजे आरोग्य नसून पूर्ण शारीरिक, मानसिक व सामाजिक सुस्थिती असणे म्हणजे आरोग्य होय. प्रथमदर्शनी शारीरिक स्वास्थ्यावर मानसिक स्वास्थ्य अवलंबून असले तरी मन स्वस्थ नसेल तर त्याचा परिणाम व्यक्तीच्या शारीरिक व सामाजिक स्वास्थ्यावर होतो.

मानसिक दृष्टया निरोगी व्यक्तीची वैशिष्टये :- महत्वाची तीन वैशिष्टये खालीलप्रमाणेः

- स्वतःबाबत तो समाधानी असतो. म्हणजे तो निर्भय आणि संतुष्ट असतो. तो स्वतःच्या गुणवत्तेस कधीही कमी अथवा जास्त लेखत नाही. तो स्वाभिमानी असतो. परंतु स्वतःच्या चुका, दोष तो मनमोकळेपणाने स्वीकारतो.
- इतरांशी सहजपणे जमवून घेतो. त्याची मैत्री आनंददायक असते आणि दीर्घकाळ टिकते. तो स्वतःस इतरांपेक्षा वेगळा समजत नाही. तो स्वतःस गट वा समुहाचा एक घटक समजतो. त्याचे पाय वास्तवाच्या जमिनीवर पक्के रोवलेले असतात. तो दिवास्वप्ने पाहत नाहीं.
- आयुष्याच्या गरजा पूर्ण करु शकतो. तो स्वतःबद्दल विचार करु शकतो आणि स्वतःचे निर्णय स्वतः घेऊ शकतो. तो स्वतःसाठी साध्य होतील अशीच ध्येये ठरवतो. दैनंदिन जीवनातील स्वतःच्या जबाबदाऱ्या तो यशस्वीपणे पेलतो.

मानसिक स्वास्थ्याची लक्षणे : मानसिकदृष्टया निरोगी व्यक्ती समाधानी असून त्याचा स्वतःवर पूर्ण विश्वास असतो. तो आनंदी, शांत व उत्साही असतो. त्याच्यात वैचारिक परिपक्वता असते.

- इतरांबरोबर मिळून-मिसळून राहतो. इतरांच्या भावनिक गरजा लक्षात घेऊन त्यांच्याशी प्रेमळपणे व दयाळूपणे वागतो. टीका सहन करुन आवश्यक असल्यास स्वतःच्या वागणुकीत योग्य बदल करतो.
- स्वतःवर चांगले नियंत्रण ठेवतो, भावनेच्या भरांत वाहून जात नाही. भिती, राग, प्रेम, व्देष, पश्चाताप अथवा चिंता या भावनात्याच्यावर अनाठायी परिणाम करत नाहीत. धैर्याने संकटाचा सामना करतो व मार्ग शोधतो.

मानसिक आजाराची लक्षणे :-

१) निद्रानाश (झोप न लागणे)
२) नेहमी डोके दुखणे.
३) जेवणावरची इच्छा नसणे.
४) कानात कुजबुज ऐकू येणे, भिती वाटणे
५) संशय घेणे व विनाकारण चिडचिड करणे.
६) सतत उदास व निराश वाटणे.
७) अतिविचार करणे.
८) विनाकारण उत्तेजित होणे
९) शिविगाळ करणे.
१०) स्वतःशी बडबड करणे.
११) विनाकारण हसणे, रडणे व भांडण करणे.
१२) सारखे-सारखे हात धुणे व अतिस्वच्छता पाळणे.
१३) दुभंगलेले व्यक्तिमत्व
१४) आत्महत्येचे विचार व प्रयत्न
१५) असंबध्द वर्तणूक
१६) देवी अंगात येणे (स्त्रियांत जास्त प्रमाण दिसते)
१७) फिट्स येणे. (मिर्गी) बेशुध्द पडणे. त्यामुळे वागणुकीत फरक वाटणे.
१८) अंमली पदार्थाचे आहारी जाणे.
१९) मतीमंद मुले. – समवयस्कांच्या तुलनेने बुध्दीची वाढ न झालेले किंवा कमी बुध्द्यांक असलेले.

$$\text{बुध्द्यांक (IQ)} = \frac{\text{मानसिक वय}}{\text{शारीरिक वय}} \times १००$$

साधारण बुध्द्यांक ९० ते १२० असतो.

मानसिक आरोग्याचा पाया व सहाय्यभूत घटक : मानसिक आरोग्याचा पाया व्यक्तीच्या जन्मापूर्वी व जन्मानंतर मुख्यतः बालपणीच्या काळात घातला जातो.

१) **गर्भावस्थेतील काळ :-** या काळात मातेच्या मानसिक स्थितीचा व शारीरिक सबलतेचा परिणाम गर्भावर होतो. मातेस सकस आहार, मानसिक स्थैर्य, काही संक्रामक रोगापासून बचाव इ. गोष्टी गर्भाची पूर्ण व संतुलित वाढ होण्यास आवश्यक असून अपत्याचे मानसिक आरोग्य चांगले राहण्यास कारणीभूत ठरतात. जन्मजात शारीरिक व्यंगामुळे मानसिक वाढ होत नाही. अर्भकाची शारीरिक वाढ न झाल्यास त्याच्या मानसिक वाढीवर देखील परिणाम होतो.

२) **बाल्यावस्था :-** मेंदूची वाढ वयाच्या दुस-या वर्षापर्यन्त पूर्ण होते, त्याकाळात उत्तम आहार,संक्रामक रोगांपासून (उदा. बालपक्षाघात) संरक्षण, पोषक कौटुंबिक वातावरण व योग्य सामाजिक संस्कार बालकाला मिळाल्यास त्याची योग्य मानसिक वाढ होते.

३) **शालेय काळ :–** घरातील सुरक्षित वातावरणातून शाळेत योग्य वर्गमित्र व शिक्षक मिळाल्यास चांगले आचार-विचार मिळतात. शाळेतील निरोगी पोषक वातावरण शालेय शिक्षणाएवढेच मानसिक आरोग्यावर चांगले परिणाम घडवून आणते.

४) **पौगंडावस्था :–** या अवस्थेत झपाट्याने होणाऱ्या शारीरिक बदलांमुळे मानसिक समतोल बिघडण्याची शक्यता असते. योग्य कौटुंबिक व शालेय लैंगिक शिक्षण व मार्गदर्शन मिळाल्याने मानसिक आरोग्य चांगले ठेवता येईल.

५) **वृध्दावस्था :–** या अवस्थेत मेंदूचे काही विकार, आर्थिक असुरक्षितता, कौटुंबिक व सामाजिक स्तरावर दुर्लक्षित झाल्याने मानसिक समतोल ढासळू शकतो.

मानसिक आरोग्याचे सहाय्यक घटक (Contributory Factors):- मानसिक आरोग्याचा पाया पक्का करण्यास खालीलप्रमाणे घटक उपयोगी पडतात. हे घटक व्यक्तीच्या गरजांवर अवलंबून आहेत :

१) **सुदृढ शरीर :–** चांगले शारीरिक आरोग्य ही उत्तम मानसिक आरोग्य मिळविण्याची पहिली पायरी आहे. संतुलित आहार, वस्त्र, निवारा, विश्रांती, करमणूक व झोप या मानसिक आरोग्याचे वर्धन करणाऱ्या बाबींचा यात समावेश होतो.

२) **मानसिक गरजा :–** प्रेम, स्वातंत्र्य, स्वतःची ओळख, काहीतरी करुन दाखविण्याची जिद्द, मानसन्मान, कौतुक व आई-वडिलांची माया गरजेची आहे.

३) **सामाजिक गरजा** : सुरक्षितता, सामाजिक प्रतिष्ठा, इतरांबद्दल सहानुभूती, जिव्हाळा, मदत, मैत्री व जवाबदारी इत्यादींचा समावेश होतो.

४) **सवयी :–** काही सवयी सुदृढ मानसिक आरोग्यासाठी मदत करतात. यात काम, अभ्यास, खेळ, विश्रांती, सभोवतालच्या परिस्थितींशी हसत-खेळत जुळवून घेणे. दुसऱ्याच्या हक्कांचा आदर करणे, त्यांचे कौतुक करणे, आत्मविश्वास वाढविणे इत्यादी महत्वाच्या आहेत.

मानसिक आजाराची कारणे :–

मेंदूचे आजार :– मेंदूचा क्षयरोग, मेंदूचा हिवताप, मेंदूत रक्तस्त्राव, मेंदूचा कर्करोग, दीर्घ प्रसूती काळ/चिमटयाच्या सहाय्याने प्रसूती इत्यादी कारणामुळे अर्भकाच्या मेंदुला इजा होणे.

आनुवंशिकता :– सिझोफ्रेनिया व मतीमंदपणा इ. आजार आनुवंशिक आहेत.

संभोवतालच्या वातावरणातील भौतिक कारणे :–

अ) १) विषारी द्रव्ये :– उदा पारा, शिसे

२) अंमली पदार्थ सेवन व अतिमद्यपान

३) अपुरा आहार :– जीवनसत्वांचा अभाव – थायमिन, पायरीडॉक्सिन, आयोडीनयुक्त मीठाचा वापर न करणे.

४) विषाणू संसर्ग. (उदा. गोवर, रुबेला)

५) गरोदरपणातील किरणोत्सर्ग (क्ष-किरण तपासणी, एम.आर.आय. इ.)

६) अपघातामुळे मज्जासंस्थेवर होणारा परिणाम.

ब) प्रतिकूल भौतिक वातावरण :– दुष्काळ भूकंप इ.

क) सामाजिक कारणे :– मानसिक तणाव, हलाखीची आर्थिक व सामाजिक परिस्थिती, प्रतिकूल भौतिक वातावरण इ.

ड) मानसिक आजाराचे प्रकार :

आजाराच्या तीव्रतेनुसार मानसिक आजार खालीलप्रमाणे :

१) तीव्र २) सौम्य व ३) इतर

१) तीव्र मानसिक आजार :

- **मनोविकृतीः** उदा. सिझोफ्रेनिया याचा अर्थ दुंभगलेले व्यक्तिमत्व होय. या प्रकारात कोणताही विचार करण्याची पात्रता रुग्णात नसते. यामध्ये वास्तव जगात जगण्याऐवजी रुग्ण स्वतःच्याच मनोविश्वात जगत असतो. बाहय घटकाचा त्याच्यावर परिणाम होत नाही. त्याचा विचारप्रवाह विशिष्ट विषयानुरुप व एकसूत्री नसतो. म्हणून असे रुग्ण बोलता बोलता मध्येच थांबतात. एक विषय अर्धवट सोडून लगेच दुस-या विषयावर बोलतात. व्यक्ती काही कालावधीकरिता सामान्य जीवन जगू शकतो तर पुढील कालावधीत रोगलक्षणे दिसून येतात व हे चक्र निरंतर सुरु असते.
- **उत्साह-विषाद चक्रावस्था/हर्षखेद चक्रावस्था – या**अवस्थेत व्यक्तीची मनस्थिती (Mood) बदलत असते. मनस्थिती बदलणे ही भावनांची विकृती आहे व भावनावरुनच विकृतींची नावे दिली आहेत. जसे चिंताविकृती, खेदविकृती, उत्साहावस्था. ज्यावेळेस एकाच रुग्णामध्ये हर्ष व खेद या दोन्ही अवस्था आलटून पालटून येतात तेव्हा त्यास (**Bi-polar–Attack**) हर्ष-खेद-चक्रावस्था असे म्हणतात. जर रुग्णामध्ये एकाच प्रकारची अवस्था असेल तर त्यास (**Uni-Polar-Attack**) असे म्हणतात. काही वेळेस तर दोन्ही अवस्थांच्या मधल्या काळात रुग्ण स्वाभाविक (Normal) असतो.

२) सौम्य मानसिक आजार :–

उदा. मज्जाविकृती ही एक सौम्य स्वरुपाची मानसिक विकृती आहे. भावनिक ताणतणाव, आंतरिक संघर्ष, वैफल्य आणि विसंगत सामाजिक संबंध यांच्यामुळे मज्जाविकृती निर्माण होते. या विकृतीची सुरुवात घटनात्मक होते जसे प्रेमभंग, आर्थिक नुकसान, धक्कादायक अपघात, आवडत्या व्यक्तीचा मृत्यू इ. कारणांमुळे भावनिक आघात होतो व नंतर विकृतीची लक्षणे दिसू लागतात. काही जण तणावपूर्ण प्रसंगावर लवकर मात करतात, तर काही उशीरा मात करतात. जे मात करण्यास समर्थ असतात ते यशस्वी जीवन जगू शकतात. काही व्यक्ती प्रकृतीधर्मामुळे तणावपूर्ण परिस्थितीवर मात करण्यास असमर्थ ठरतात. त्यांच्यामध्ये आत्मविश्वास नसलेली न्यूनगंडाची भावना असते. त्यांना नित्याच्या समस्या देखील अवघड व भितीदायक वाटतात. अशा व्यक्तीच्या मनावर सतत चिंतेचा ताण असतो. मन एकाग्र राहू शकत नाही. झोपेची व पचनक्रियेची तक्रार प्रामुख्याने आढळते. तसेच इतर ब-याच शारीरिक तक्रारी त्यांच्यामध्ये आढळतात.

३) इतर मानसिक आजार :–

- **फिट येणे (मिर्गी किंवा आकडी) :–** यामध्ये रुग्ण एकदम बेशुध्द होतो व खाली पडून दुखापत होऊ शकते. त्याचे सर्व अंग एकदम ताठ होऊन जाते. नंतर सर्व अंग व हातपाय धक्का दिल्याप्रमाणे हालू लागते. ही अवस्था साधारणपणे २ ते ३ मिनिटे असते. ब-याच वेळी रुग्णाच्या तोंडाला फेस येतो त्याची जीभ चावली जाते व तोंडातून रक्त येते. लघवी होते. अर्ध्यातासाने तो पूर्ववत होतो, त्यावेळी त्याचे डोके दुखते, अंग तुटते व त्याला विश्रांतीची गरज असते. या रोगावर उत्तम प्रकारचा औषधोपचार उपलब्ध आहे. डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.
- **मतीमंद मुले :–** बुध्दीमत्तेच्या बाबतीत ही मुले इतर मुलांपेक्षा सर्व बाबतीत कमी असतात. स्वतःचा सांभाळ करु शकत नसल्याने ते परावलंबी बनतात.
- **अंगात येणे :–** (हिस्टेरिया) अंगात येणे हा देखील एक प्रकारचा मानसिक रोग आहे. हा रोग स्त्रियांत जास्त प्रमाणात आढळतो. विशेषेकरुन ग्रामीण भागात, अशिक्षित समाजात व अंधश्रध्दा असणा-या लोकांत असतो. उदा. सासू सुनेला त्रास देते. अशा वेळी या त्रासापासून स्वतःला वाचविण्यासाठी घरात व समाजात स्वतःकडे इतरांचे लक्ष वेधून घेण्यासाठी

सून अंगात येण्याची नक्कल करत असते. मग तीच सासू सुनेचे पाय धरते व तिची पूजा करते. समाज देखील तिला प्रतिष्ठा देवू लागतो.

मानसिक रोगावरील उपचार पध्दती :-

- मानसोपचार :- रुग्णास धीर देणे, त्याला त्याच्या समस्यांची उकल करुन योग्य ते मार्गदर्शन करणे. शक्य झाल्यास परिस्थितीत बदल करणे.
- औषधोपचार :- डॉक्टरांच्या सल्ल्याप्रमाणे औषधोपचार नियमित घ्यावा. सध्या अनेक प्रभावी औषधे शासकीय रुग्णालयात उपलब्ध आहेत.
- विद्युत उपचार (E.C.T.) :- हे उपचार मनोविकार तज्ञच देवू शकतात. व त्यांच्या सल्ल्याने हा उपचार केला जातो. यामध्ये विशिष्ट उपकरणाने विजेचा झटका (हा उपचार तीव्र मानसिक रुग्णांना ज्यांच्यामुळे कुटुंब व समाजास प्रत्यक्ष हानी होऊ शकते) दिला जातो.
- योगासन
- रुग्णांचे पुनर्वसन करणे :- हे फार महत्वाचे आहे. रुग्णाला समाजात पूर्वीचे स्थान मिळवून देण्याचा प्रयत्न करणे. कौटुंबिक व सामाजिक दृष्टीने उत्पादक बनविणे.

मानसिक आरोग्यासाठी समुपदेशन:- मानसिक आरोग्याविषयी समाजात अनेक गैरसमजुती व अंधश्रध्दा आहेत व त्यामुळे समाज पारंपारिक औषधोपचाराकडे वळतो. उदा. जादूटोणा, देवीपूजन इ. हे सर्व गैरप्रकार थांबविण्याकरिता खालील मानसिक आरोग्यासाठी समुपदेशनाची अतिशय गरज आहे.

१) मानसिक आरोग्याचे योग्य शिक्षण देऊन समाजातील गैरसमजुती व अंधश्रध्दा दूर करता येते.
२) आधुनिक औषधोपचाराची व सुविधांची माहिती व संदर्भ सेवा उपलब्ध करुन देणे.
३) प्रशिक्षण शिबिरे आयोजित करणे.
४) चित्रपट, वर्तमान पत्रे, दूरदर्शन, रेडिओ व इतर माध्यमांव्दारे आरोग्य शिक्षण देणे.

बहुविध आरोग्य कर्मचा-यांच्या जबाबदाऱ्या :-

१. नवीन रुग्ण शोधणे :- सर्व्हेक्षणामार्फत नवीन रुग्ण शोधणे.
२. प्रथमोपचार घेणे :- तणावाच्या प्रसंगी मदत व समुपदेशन करणे.
३. संशयित रुग्णांचा पाठपुरावा करणे व त्यांना विशेष तपासणी व उपचाराकरिता संदर्भसेवा देणे.
४. मानसिक रुग्णांचा पाठपुरावा करणे.

मानसिक आरोग्य शिक्षण :- रुग्णास व त्याच्या नातेवाईकांना आरोग्य शिक्षण द्यावे. समाजामध्ये मनोरुग्णाबाबत असलेली चुकीची कल्पना, अंधश्रध्दा, अज्ञान दूर करण्यासाठी दृकश्राव्यसाधनांचा उपयोग करुन मानसिक रोग हा इतर शारीरिक रोगाप्रमाणेच असुन त्यावर उपचार होऊ शकतात ही भावना दृढ करता येईल. योग्य उपचारासाठी समाजाची बांधिलकी आवश्यक असून समाजाकडून त्यांना चांगली वर्तणूक मिळाली तर मनोरुग्ण बरे होतात. मनोरुग्णाबाबतची खुळी कल्पना लोकशिक्षणाने काढून टाकता येईल.

मानसिक आरोग्य कार्यक्रम

जागतिक आरोग्य संस्थेने मानसिक आरोग्याला आरोग्याचा अपरिहार्य घटक मानले आहे. गुंतागुंतीच्या सद्य जीवनात मानसिक आरोग्याचा प्रश्न अधिकच बिकट झालेला आहे. मानसिक आरोग्याच्या वाढत्या समस्या लक्षात घेता फेब्रुवारी १९८१ मध्ये नामवंत मानसिक रोग तज्ञांची एक परिषद दिल्ली येथे आयाजित करण्यांत आली. त्यावेळी मानसिक आरोग्य कार्यक्रम राष्ट्रीय स्तरावर तयार करण्यात आला. ऑगस्ट १९८२ मध्ये केंद्रीय आरोग्य समितीला सादर करण्यात येऊन, राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रमाची अंमलबजावणी करण्याचे आदेश सर्व राज्यांना देण्यांत आले.

राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रमाची ध्येय व धोरणे :-

१. महत्वाच्या मानसिक आरोग्याच्या गरजा लोकांना पुरवणे.
२. महत्वाच्या मानसिक आजारांवर प्रतिबंध व उपचार.
३. ग्रामीण स्तरांवर कार्यक्रम यशस्वीपणे राबविण्यासाठी लोकांचा सहभाग मिळविणे.

मानसिक आरोग्य कार्यक्रम राष्ट्रीय स्तरावर राबविण्याची गरज :-

१. भारतामध्ये दरहजारी दहा ते वीस लोक गंभीर मानसिक आजारांनी पीडित आहेत तर सौम्य प्रकारच्या मानसिक आजाराचे प्रमाण तिप्पट आहे.
२. मानसिक आजारामुळे रुग्ण साधारणपणे मुत्यूमुखी पडत नसला तरी काम करण्यांस अयोग्य ठरुन समाजावर व कुटुंबावर एक प्रकारे बोजा ठरतो व त्या कुटुंबाचे आरोग्य बिघडविण्यात कारणीभूत ठरु शकतो.
३. भारतात मनोरुग्णालये, मनोविकारतज्ञ कमी प्रमाणात आहेत.
४. समाजामध्ये मानसिक आजाराबद्दल बऱ्याच गैरसमजुती व अंधश्रध्दा आहेत. त्यामुळे असे रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबियांना बऱ्याच वेळेस फसविण्यात येते.
५. उपचार पध्दत दीर्घकाळ असते. म्हणून रुग्णाचा पाठपुरावा दीर्घकाळ करावा लागतो.

मानसिक आरोग्य कार्यक्रम कार्यप्रणालीत खालील मुद्यांचा समावेश होतोः

१) आंतरुग्ण उपचार सुविधा
२) बाहयरुग्ण व अल्पकाळ भरती
३) आपात्कालीन/आणीबाणीच्यावेळी सेवा
४) निदानाच्या सुविधा
५) उपचारपूर्व आणि पश्चात् सेवा-सुविधा(मनोरुग्णगृह, पुनर्वसन आणि गृहभेटीं इ.)
६) शैक्षणिक सेवा सुविधा
७) प्रशिक्षण
८) संशोधन आणि मूल्यमापन.

राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम – आरोग्य सेवकांच्या जबाबदाऱ्या.

आपल्या नियमित गृहभेटी मध्ये आपणास खालील गोष्टी करावयाच्या आहेत.

- कार्यक्षेत्रातील मानसिक आजाराची लक्षणे असलेले रुग्ण शोधून काढणे. उदा.:- अंगात देव/भूत शिरलेले किंवा जादूटोण्यामुळे परिणाम झाला आहे अशा समजुतीने वर्तणूक करणारी व्यक्ती, विचित्र आवाज ऐकणारी किंवा विचित्र गोष्टी दिसणारी व्यक्ती इ.
- गरज भासल्यास प्रथमोपचार देणे. उदा. अतिशय गडबड गोंधळ किंवा क्षुब्ध झालेला मनोरुग्ण, सतत फिट्स येत असलेला रुग्ण इ.
- शोधून काढलेल्या रुग्णांना प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ग्रामीण रुग्णालयात संदर्भित करणे.
- औषधोपचार घेत असलेल्या रुग्णांना नियमित पुनर्भेटी देणे.
- मनोरुग्णांची काळजी घेण्याविषयी कुटुंब सदस्यांना व समाजाला मानसिक आरोग्य शिक्षण

खालील कारणांकरिता रुग्णास त्वरित संदर्भ सेवा द्या –

- अतिशय आजारी / क्षुब्ध / घरच्या लोकांना आवरत नसलेला रुग्ण.
- डोक्यास मार लागलेला रुग्ण.
- आत्महत्येचा विचार / प्रयत्न
- सतत फीट्स येत असलेला रुग्ण
- मुख्यतः प्रसुतीनंतर स्त्रीच्या वागणुकीत विचित्र फरक जाणवल्यास

उद्दिष्ट – ७

डोळे व कान, नाक यांचे सर्वसाधारण आजारांची घ्यावयाची काळजी आणि मौखिक आरोग्य

१ अंधत्व व तिरळेपणा असलेले रुग्ण शोधण्यासाठी तपासणी

शालेय नेत्र आरोग्य सेवाः डोळ्यांची काळजी व किरकोळ आजारांवर उपचार अभ्यासक्रमात समाविष्ट करुन विद्यार्थी व शिक्षक ह्यांना डोळ्यांची प्राथमिक व दैनंदिन काळजी घेण्यास सक्षम करणे. विद्यार्थ्यांना वर्गात बसयाची योग्य सोय, अभ्यासाची पध्दत, योग्य प्रकाश व्यवस्था, वाचण्याच्या योग्य पध्दतीबाबत प्रशिक्षण

व्यावसायिक नेत्र आरोग्य सेवाः कामगारांसाठी काम करतांना चष्मे व नाकातोंडावर कापडाची पट्टी बांधणे. कारखान्यातील अवजारे, विषारी वायू, वाफ यांपासून बचाव, क्ष किरण संपर्कातील व्यक्तींची नियमित तपासणी. कारखान्यात प्रथमोपचार साहित्याची उपलब्धता यावर भर देतात.

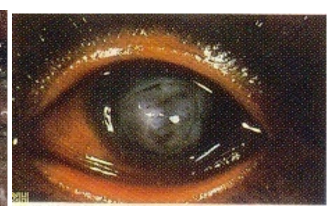
जीवनसत्व अ न्यूनता उपचार व प्रतिबंधनः– ९ महिने ते ५ वर्षे वयोगटात अ जीवनसत्वाच्या कमतरते मुळे अंधत्वाचे प्रमाण अधिक असल्यामुळे या वयोगटातील मुलांकडे जास्त लक्ष देणे गरजेचे आहे.

जीवनसत्व अ च्या अभावाची लक्षणे व चिन्हेः अ जीवनसत्वाच्या अभावामुळे अनेक अवयवांवर परिणाम होत असला तरी सर्वात जास्त दुष्परिणाम खालील प्रमाणे डोळयावरच होतात.

- रातआंधळेपणाः दैनंदिन आहारातील जीवनसत्व अ चा कमतरता असल्यामुळे रात्रीच्या वेळी दिसणे हळुहळू कमी होते. डोळ्यांतील अंतर्पटल निस्तेज होऊन चकाकी कमी होते व त्यावर सुरकुत्या पडतात.
- बिटॉट स्पॉटः डोळ्यांच्या बाह्य भागातील बाजूला त्रिकोणी, मळकट, खड्डे आल्यासारखे दिसते त्याला बिटॉट स्पॉट म्हणतात. कालांतराने समोरील पारदर्शक पटलावर परिणाम होऊन ते अपारदर्शक होते. नंतर ते नरम पडते व जखमा होतात व जंतूसंसर्ग होऊन पू वाहतो आणि अंधत्व येते.
- नेत्रपटल शुष्कता / व्रण : कॉर्निया कोरडा पडतो व उपचार न केल्यास नेत्रपटलावर व्रण पडतो.

बिटॉट स्पॉट

बुब्बुळातील शुष्कता



बुब्बुळावरील व्रण

बुब्बुळाचा नाश

- किरॅटोमॅलेशिया : नेत्रपटलाला पडलेल्या व्रणावर वेळीच उपचार न केल्यास डोळयात गुंतागुंत निर्माण होते. डोळ्यातील अवयव मऊ, नरम होतात व विरघळल्यासारखे वाटतात.

दृष्टीदोष (Refractive Error)

वस्तूपासून येणारी किरणे कमी जास्त प्रमाणात असल्यास कृष्णमंडलाची बाहुली लहान मोठी होऊन योग्य त्या प्रमाणातच असल्यास किरणे आतमध्ये जातात. कृष्णपटलामुळे डोळयातील पोकळी अंधारी असते व त्यामुळे प्रकाशकिरण परावर्तित होऊ शकत नाहीत व मज्जापटलावर पडणारी प्रतिमा स्पष्ट दिसते. प्रतिमा जेव्हा स्पष्ट उमटत नाही, तेव्हा दृष्टीदोष निर्माण होतात.

- निकटदृष्टीता किंवा लघुदृष्टी (Myopia): या प्रकारच्या दृष्टीदोषामुळे जवळचे स्पष्ट दिसते परंतु दूरचे स्पष्ट दिसत नाही, योग्य प्रमाणात अंतवक्र (concave) भिंग वापरुन हा दोष दूर करता येतो.
- दूरदृष्टीता किंवा दीर्घदृष्टी (Hypermetropia): यामध्ये दूर अंतरावरील वस्तु स्पष्ट दिसते. परंतु जवळचे स्पष्ट दिसत नाही, योग्य प्रमाणाचे बर्हिगोल भिंग (convex) वापरुन हा दोष दूर केल्या जातो.
- जरादृष्टीक्षीणता (Presbyopia): वयोमानाप्रमाणे होणारा हा एक बदल असून या दृष्टीदोषात दूरचे स्पष्ट दिसते पण जवळचे स्पष्ट दिसत नाही. हा दोष दूर होण्यासाठी बहिर्गोल भिंग वापरावी लागतात.
- वर्णांधता (Colour Blindness) : यात रंग ओळखता येत नाही. यामध्ये अनेक प्रकार आहेत. एखाद्या विशिष्ट रंगाची अंधता असू शकते, रंगाची जाणीव अस्पष्ट असू शकते किंवा संपूर्ण वर्णांधता असू शकते. लाल व हिरव्या रंगाची वर्णांधता जास्त प्रमाणात दिसते. ४ टक्के पुरुषांमध्ये वर्णांधतेची विकृती आढळते. ही विकृती स्त्रियांमध्ये आढळत नाही. हा दोष असणाऱ्या व्यक्तीला वाहनचालकाचा परवाना नाकारण्यात येतो.

डोळे येणे (Conjunctivitis)

रोगाचे स्वरुपः- डोळे येणे हा सर्व सामान्य उद्‌भवणारा आजार एका व्यक्तीपासून दुसऱ्या व्यक्तींना त्यांच्या डोळयातील दूषित स्त्रावांमुळे, दूषित झालेल्या बोटाद्वारे, काजळ घालण्याचा सामान्य काडीमुळे तसेच टॉवेल, हातरुमाल याद्वारे मोठया प्रमाणात पसरतो. त्याचप्रमाणे डोळे आलेल्या माणसाच्या डोळयातील स्त्रावांवर माशा बसून त्या माशाही हया रोगाचा प्रसार करण्यात कारणीभूत ठरतात.

चिन्हे व लक्षणे खालील प्रमाणे :-

- विशेषतः तीव्र, झगझगीत प्रकाशात डोळयांची आग होणे तसेच डोळे दुखणे.
- डोळयातून पाणी निघणे.
- डोळे विशेषतः बाहेरील बाजूस लाल झालेले दिसतात.
- झोपल्यावर डोळयांच्या पापण्या एकमेकीस चिकटून बसतात व रुग्ण जागा झाल्यावर त्याला डोळे उघडता येत नाहीत.
- डोळयातून पू सारखा चिकट द्रव बाहेर पडून वाळल्यांनतर त्याचे पापुद्रयात रुपांतर होते.
- तीव्र स्वरुपाच्या आजारात पापण्यांना सूज येते.

एखादी गरोदर माता परम्याने पीडित असेल तर प्रसूतीच्या वेळी तिच्या प्रसूती स्त्रावातील गोनोकोकल जंतू अर्भकाच्या डोळ्यात शिरुन नेत्रावरणदाह निर्माण करतात व अर्भकाचे डोळे लालसर झालेले दिसतात.

डोळे लालसर झालेले दिसले तर खालील प्रमाणे कृती करा.

१) बोरीक ॲसीड द्रावण किंवा सलाईनच्या सहाय्याने डोळे स्वच्छ धुवा, यामुळे डोळयातील घाण द्रव्य निघून जाईल.

२) सल्फासेटामाईड किंवा क्लोरोमायसेटीन किंवा टेट्रासायक्लीनचे थेंब डोळयात घाला.
३) डोळे हिरव्या रंगाच्या पट्टीने झाका किंवा डोळयाला मलमपट्टी बांधू नका.
४) खालील लक्षणे असलेल्या रुग्णांस ताबडतोब वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांचेकडे पाठवा.

- डोळयातून पू मिश्रित द्रव निघत असेल तर.
- रुग्ण ५ वर्षाखालील वयोगटातील असेल तर.
- दोन दिवस उपचार करुनही डोळे सुधारत नसतील तर.
- डोळे आलेल्या रुग्णास उपचार दिल्यानंतर तुमचे हात साबण व पाण्याने स्वच्छ धुवा.

समाजाला खालील प्रमाणे सल्ला द्या :-
डोळे लाल होऊन दुखत असल्यास -

- आवश्यक तो औषधोपचार करुन घ्यावा.
- अति गर्दीच्या ठिकाणी जाऊ नये कारण इतरांना बाधा होण्याची शक्यता असते.
- तलाव, तळी यामध्ये स्नान करु नका.
- रुग्ण पूर्णपणे बरा होत नाही तोपर्यंत त्याने शाळेत किंवा कामावर जाऊ नये.
- वैयक्तिक स्वच्छता व डोळयांची विशेष काळजी घेतल्यास डोळयांच्या आजारांना प्रतिबंध होतो.
- स्वतंत्र वेगळा टॉवेल व हातरुमाल वापरा.
- चेह-यावर माशा बसू देऊ नका.

खुपऱ्या (Trachoma)

रोगाचे स्वरुप : हा नेत्रावरणाच्या (Conjunctiva) दीर्घकालीन संसर्गामुळे होणारा रोग आहे. भारतामध्ये खुप-या मोठया प्रमाणात दृष्टीदोषास कारणीभूत असून अंधत्वाचे महत्वाचे कारण आहे.

साथरोगशास्त्रीय घटक :

- **कारक** -क्ल्यॉमायडीया ट्रकोमॅटिस (Chlamydia Tracomatis)ए ए गोनोकोकाय मुळे सुध्दा हा रोग होतो.
- **संसर्गस्त्रोत –** खुपऱ्या रोगाचे रुग्ण.
- **वय –** हा रोग कोणत्याही वयात होतो. या रोगाचा स्थानिक सातत्यपूर्ण आढळ असलेल्या भागात १० वर्षाच्या खालील बालकांना खुप-या रोगाचा विशेष त्रास झालेला आढळून येतो.
- **लिंग –** स्वयंपाक घरातील धुरामुळे स्त्रिया आणि मुलींना या रोगाचा त्रास जास्त प्रमाणात.
- **सहाय्यभूत घटक** - धूर, धूळ, डोळयांचा दाह घडविणारे पदार्थ, प्रखर सूर्यप्रकाश हे सर्व घटक खुप-या रोगाचा प्रसारास सहाय्यभूत ठरतात.
- **ऋतु –** उन्हाळयात व पावसाळयात माशांचे प्रमाण जास्त असल्यामुळे या रोगाचा प्रसार मोठया प्रमाणात होतो.
- **सामाजिक घटक** : गरिबी, अस्वच्छता, अज्ञान या तीन गोष्टी या रोगात कारणीभूत ठरतात.

- **चालीरिति** (Customs) – काजळ व सुरमा लावण्याच्या प्रथेमुळे रोगप्रसार वाढतो.

रोगप्रसार :

- प्रत्यक्ष संपर्क –रुग्णाशी घनिष्ट व्यक्तिगत संपर्कामुळे उदा. कुटुंबातील व्यक्ती, जवळचे मित्र.
- अप्रत्यक्ष संपर्क – खुप-या झालेल्या रुग्णाच्या डोळयातील घाणीमुळे दूषित झालेले रुग्णाचे कपडे उदा. रुमाल, टॉवेल, उशा, चादरी इ.चा इतर व्यक्तीकडून वापर, अस्वच्छ बोटांनी किंवा एकाच काडीने काजळ लावणे, माशामार्फत.

रोगलक्षणे: डोळे लाल होणे, डोळे खुपणे, डोळयातून पाणी येणे व दुखणे

गुंतागुंत: अंधत्व येऊ शकते.

संदर्भसेवा:औषधोपचारामुळे वेदना कमी न झाल्यास संदर्भ सेवा द्यावी.
अधिशयन काळ – ५ ते १२ दिवस.

खुप-याचे नियंत्रण (Control of Trachoma)

१) सर्वांनी एकत्रितपणे एकाचवेळी उपचार करणे (Mass Treatment) श्रेयस्कर ठरते. सल्फोनामाईड्स्, ऑरिओमायसिन (Aureomycin) टेट्रासायक्लिन, इरिथ्रोमायसिन, यासारख्या आधुनिक प्रतिजैविकांचा खुप-यासाठी चांगला उपयोग होतो.
२) माशांचा उपद्रव कमी करणे .
३) एकमेकांचे रुमाल, टॉवेल,उशा, चादरी यासारख्या वस्तूंचा वापर टाळणे.
४) आरोग्य शिक्षण – समाजातील सर्व लोकांना वैयक्तिक व परिसर स्वच्छतेचे महत्व, आरोग्याच्या चांगल्या सवयी, माशांचा नायनाट, सांडपाणी व केरकचऱ्याची विल्हेवाट लावण्याच्या योग्यपध्दती व त्याचे महत्व, काजळ- सुरमा न लावण्याचे महत्व, दिलेल्या औषधांचा योग्य पध्दतीने वापर या विषयावर प्रात्यक्षिके करुन दाखवून आरोग्यशिक्षण देणे खुप-या नियंत्रणासाठी अत्यंत आवश्यक आहे.

दृष्टी, मोतीबिंदु, तिरळेपणा साठी तपासणी

यासाठी ठराविक अंतरावरुन वाचन / अक्षर ओळख करुन दृष्टीची तपासणी केली जाते. मोतीबिंदुसाठी लक्षणे व डोळे तपासणी करतात.

मौखिक आरोग्य –

तोंडाच्या कर्करोगाचे लवकर निदान करण्यासाठीच्या विषयाचे नियम

तंबाखूचे सेवन आणि तोंडाचा कर्करोगाबाबत परिचय.
तोंडाचा कर्करोग म्हणजे भारताची सर्वात मोठी समस्या असून भारतातील मुख्य तीन प्रकारच्या कर्करोगामध्ये अग्रस्थानी आहे. १ लाख लोकसंख्येमागे २० असे तोंडाच्या कर्करोगाचा प्रादुर्भाव आहे. भारतात होणाऱ्या एकत्रित कर्करोगाच्या प्रमाणात तोंडाच्या कर्करोगाचे प्रमाण ३० टक्के आहे.

तोंडाच्या कर्करोगामध्ये खालील प्रकारचे कर्करोग मोडतात.

- ओठ
- जीभ
- हिरडया
- ओठ व गालाचे आतल्या भागातील नाजूक आवरण (Labial mucosa & buccal Mucosa)
- जबडयाच्या आतील खालचा भाग (Floor of Mouth)
- जबडयाच्या आतील वरचा भाग (Roof of mouth) टाळू
- अक्कल दाढेचा मागचा भाग (Retro molar trigone)

बहुतेक कर्करोग हे मुखाच्या आतील आवरणाला, दंतपक्तीच्या रेषेवर आणि जिभेवर असतात.

तोंडाच्या कर्करोगाची लक्षणे

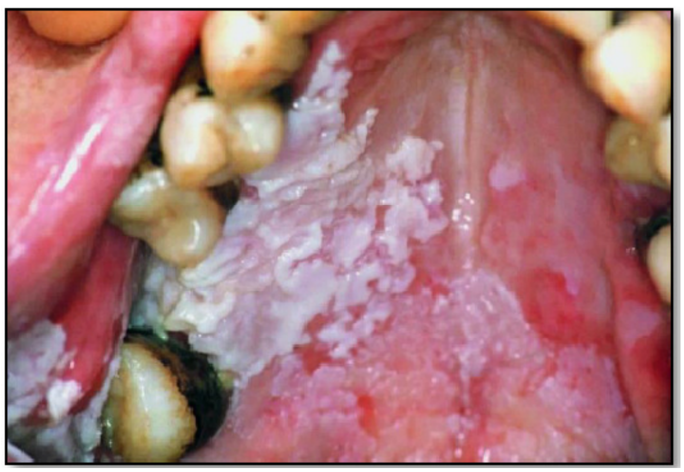
- ओठावर किंवा तोंडात २ आठवडयानंतरही बरी न होणारी जखम
- ओठावर, तोंडात किंवा घश्यात गाठ.
- गालाच्या आतिल भागात, टाळू आणि जिभेवर पांढरा चिरविकापीदाह (White Leucoplakia) किंवा लाल जखम (Eryphroplakia)
- असमान्य रक्तस्त्राव, दुखणे किंवा तोंडात बधीरता.
- घसा खवखवणे, घशात काहीतरी अडकल्यासारखे वाटणे.
- चावतांना, गिळतांना, बोलतांना त्रास होणे किंवा दुखणे.
- जबडयावर सुज येणे, दातांची कवळी नीट न बसणे किंवा त्रासदायक अस्वस्थता जाणवने.

- आवाज बदलणे आणि कान दुखणे
- मानेवर सुज

तोंडाच्या कर्करोगाच्या प्रकाराचे पुर्वलक्षणांचे संक्षिप्त वर्णन

ल्युकोप्लाकीया (Leukoplakia) (पांढरा थर)

मुखातील आवरणावर प्रामुख्याने पांढरा थर ज्याचे इतर कोणत्याही आजारात वर्गीकरण करता येत नसेल त्याला ओरल ल्युकोप्लाकिया म्हणतात. (Oral leukoplakia) सुरवातीच्या काळात वैद्यकीय तपासणी मध्ये पांढऱ्या थराचे वर्गीकरण होण्यापूर्वी त्याला तात्पुरत्या स्वरुपात ओरल ल्युकोप्लाकीया म्हणता येते. अशा परिस्थितीत, योग्य निदान करण्याकरिता रासायनिक जखम (Chemical Burn) घर्षणामुळे झालेली जखम (व्रण) (Frictional keratosis) ओठ किंवा गाल चावण्याची सवय, पॅपिलोमा(Papilloma), ल्युपस एरिथीमॅटोसस (lupus erythematosus), व्हाईट स्पंज निवस (White Sponge nevus, candidiasis and lichenplanus) किंवा त्यासारखे व्रण/जखम आवश्यक त्या कारणांची व जंतुसंसरर्गाची शहानिशा करुन पांढऱ्या थराची बयोप्सी करण्यापूर्वी साधारणपणे २-४ आठवडयात थर कमी किंवा नाहीसा होणे अपेक्षित आहे. पांढरा थर बहुधा लक्षण विरहीत असतो व नियमीत तपासणीत आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या लक्षात येते. बाहय स्वरुपावरुन आणि इतर आजारांची शहानिशा करुन पांढऱ्या थराचे निदान करता येते.



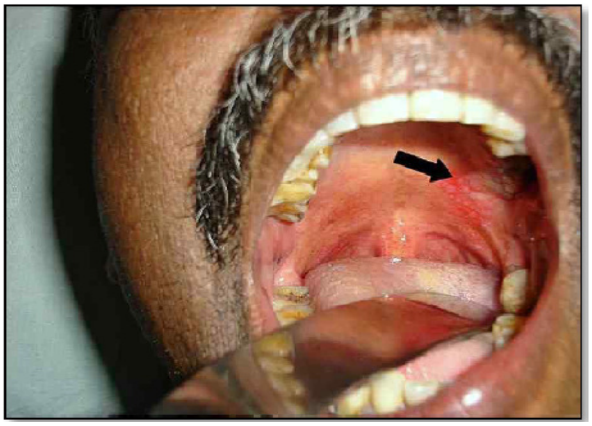
प्रोलिफरेटीव वेरुकस ल्युकोप्लाकिया (Proliferative verrucous leukoplakia)

प्रेलिफरेटीव वेरुकस ल्युकोप्लाकीया हा मुखाच्या कर्करोगाच्या पूर्व लक्षणापैकी फार कमी आढळणारा प्रकार आहे. त्याला फ्लोरीड पॅपिलोमॅटोसिस (Florid Paplilomatosis) म्हणतात. मल्टीपल स्क्वॉमस पॅपीलरी नोडयुल्स हे त्याचे चिन्ह आहे. मुखातील पांढऱ्या थरांचा हा घातक प्रकार असून जवळ जवळ सर्व प्रोलिफरेटीव्ह वेररुकस ल्युकोप्लाकियाचे पुढे अनेक ठिकाणी कर्करोगात रुपांतर होते.

एरिथ्रोप्लाकीया (Erythroplakia)

एरिथ्रोप्लाकीया म्हणजे ज्याचे इतर कुठल्याही व्रणामध्ये रोगनिदान होऊ शकत नाही. साधारण श्लेषमल त्वचेच्या बाजुला लालभडक, मुलायम, वेल्वेटसारखा, कणीदार किंवा दाणेदार ज्याच्या कडा स्पष्ट असतात असा व्रण. मृदू

टाळू, तोंडातील खालचा भाग, जीभेचा वरचा भाग, दाढेमागचा भाग इ. ठिकाणी हा आढळू शकतो. मध्यम ते वयस्क वयात विशेषतः पुरुषांमध्ये हा जास्त आढळतो. विविध भांगामध्ये याचे प्रमाण ०.०२ – ०.८३ % इतके आहे. तंबाखू सेवन व मद्यपान यामुळे एरिथ्रोप्लाकीयाची शक्यता अधिक बळावते. तोंडाच्या स्क्वॉमस सेल कार्सिनोमा (Squamous cell carcinoma) प्रमाणेच याची कारणे आहेत.



चित्र क्र.२३– एरिथ्रोप्लाकीया (Erythroplakia)

ओरल सबम्युकस फायब्रोसिस (Oral Submucous Fibrosis (OSMF))

ओरल सबम्युकास फायब्रोसिस म्हणजे तोंडाच्या कर्करोगाचा व्यवस्थित ओळखता येईल असा प्रकार आहे. दक्षिण आशियामध्ये हा अधिक आढळतो. उदा– यु.के., सिंगापूर, मलेशिया इत्यादी देशामध्ये. मुखातील श्लेषमल त्वचेवर एक विशिष्ट व्रण दिसतो. त्यामुळे तोंड पुर्णपणे उघडण्यास अडचण जाते. ओठांची व जीभेची हालचाल नीट होत नाही. OSMF चे प्रमाण भारतात ०.२ – १.२% आहे.

चित्र : ओरल सबम्युकस फायब्रोसिस (Oral Submucous Fibrosis)

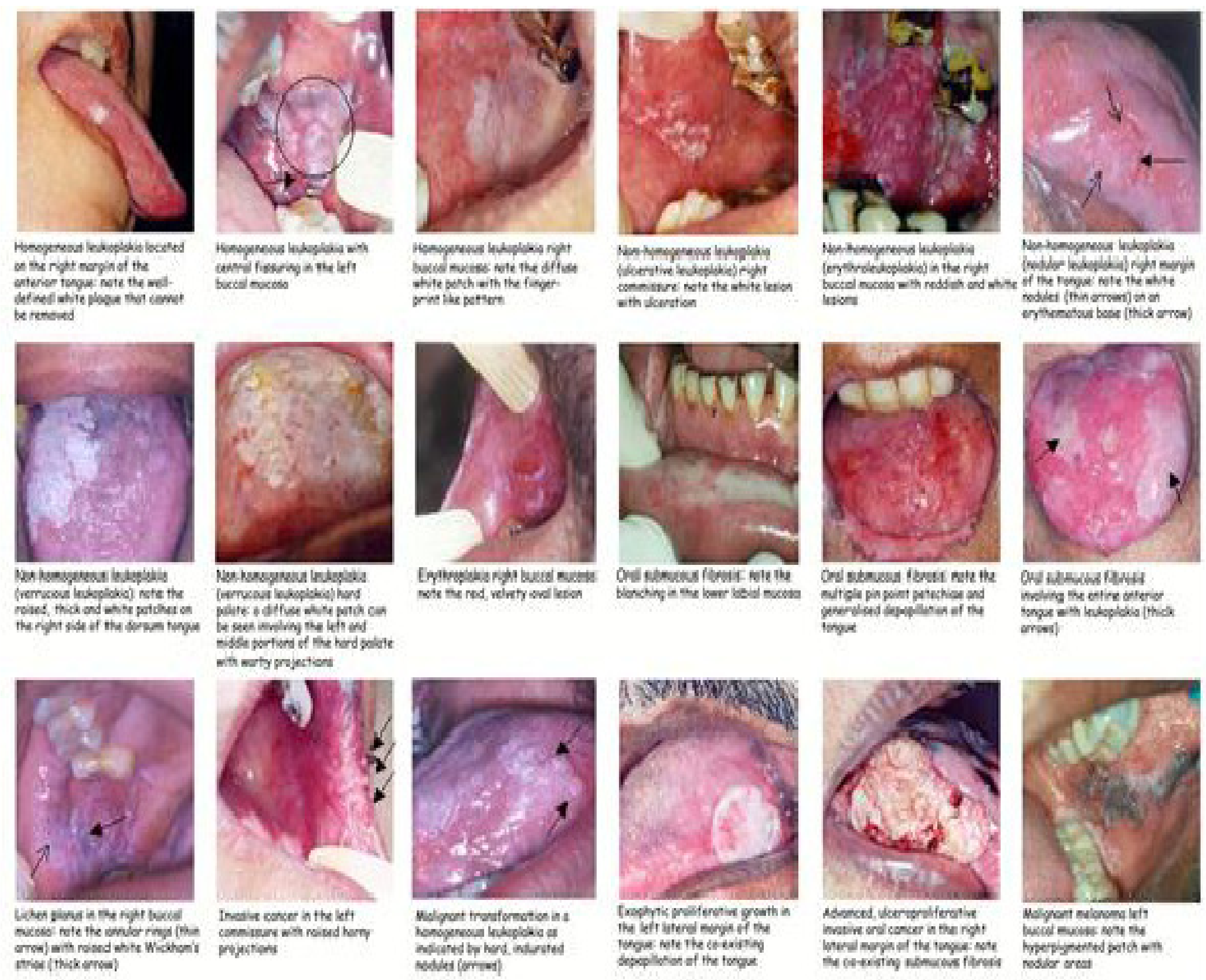
तोंडाची स्वतः करावयाची तपासणी

सर्व तंबाखू सेवन करणाऱ्यांनी दर महिन्याला तोंडाची तपासणी करावी. तोंडाची स्वतः तपासणी केल्याने तोंडातील जखमांचे लवकर निदान करता येते.

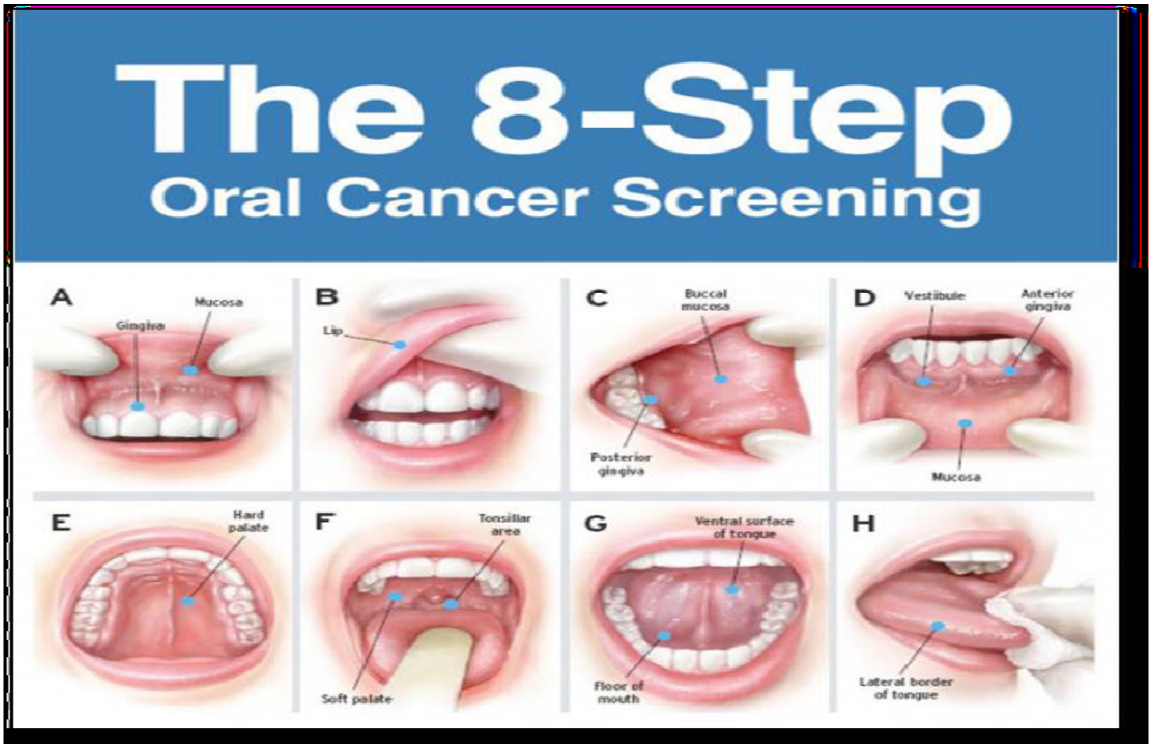
हे कसे करावे –

- पाण्याने स्वच्छ गुळण्या करा. पुरेशा प्रकाशात आरशासमोर उभे रहा.

- तोंडामध्ये लाल किंवा पांढरा थर, जखम, व्रण, रखरखीतपणा, दाणेदारपणा, सुज कुठे दिसते का हे आराशात पहा.
- काही शंकास्पद आढळल्यास त्या ठिकाणी बोट फिरवा. तोंडाच्या आतील साधारण आवरण मऊ व गुलाबी असते.
- काही वेगळेपणा आढळल्यास डॉक्टरांचा सल्ला घ्या.



Steps of performing the Oral Examination



चित्र क्र.२५: तोंडाची तपासणी करावयाच्या पायऱ्या

तोंडातील शंकास्पद जखमा आढळल्यास

(स्वतः करावयाची तपासणी / नियमीत तपासणी)

आरोग्य व्यावसायिका कडून वैद्यकिय तपासणी तपासणी

शंकास्पद जखम

कर्करोगाचे पूर्वलक्षण

कर्करोगाच्या शक्यतेबाबत चाचण्या

कर्करोग

कर्करोग नाही

योग्य उपचाराकरीता संदर्भित करणे

जखमेचा उपचार करणे

तंबाखु नशा सोडण्याकरीता व्यवहार्य समुपदेशन

तंबाखुचे व्यसन सोडण्याकरीता संक्षिप्त सल्ल्याचा वापर करावा.

१) विचाराः- प्रत्येक भेटीच्या वेळी रुग्णाला विचारावे की, त्यांना तंबाखुचे व्यसन आहे काय?

२) सल्लाः- सद्यस्थितीत त्यांनी तंबाखुचे व्यसन आणि सद्यस्थितीतील त्यांचा आजार यातील संबंधाबाबत संक्षिप्त माहिती देणे. तसेच "धुम्रपान/तंबाखु सोडल्याने तुमची प्रकृती लवकर सुधारण्यास मदत होईल" असा सल्ला देणे.

३) मुल्यमापन कराः- यावेळी रुग्णाची विचारणा करुन तो/ती तंबाखुचे व्यसन सोडण्याकरीता तयार आहे का ? याचे मुल्यमापन करावे. उदा. "नजीकच्या काळात तुम्ही तंबाखुचे व्यसन सोडण्याचा विचार केव्हा केला ?"

जर रुग्ण तंबाखुचे व्यसन सोडण्यास तयार असेल तर खालील बाबींवर विचार करावा.

१) मदत कराः त्याला तंबाखू व्यसन सोडण्याकरीता मदत करावी.

२) व्यवस्था कराः- पुणर्भेटीचे व्यवस्थापन करा.

ज्यांनी तंबाखूचे व्यसन सोडण्यास नकार दिलेला आहे अशांसाठी निर्देश.

तंबाखुचे व्यसन सोडण्यास नकार दिलेल्या रुग्णांना डॉक्टरांनी प्रोत्साहित करावे. त्यांना जोखमीची जाणीव करुन द्यावी व तंबाखु सोडण्याचा फायदा होईल हे समजावून सांगावे. बहुतांश तंबाखूचे सेवन करणाऱ्यांना त्यापासून होणाऱ्या संभावित धोक्याची कल्पना नसते. तंबाखुचे व्यसन सोडण्यास नकार देणाऱ्या व्यक्तिला डॉक्टरांनी आग्रह करु नये. रुग्णाला बदलण्यासाठी थोडा वेळ लागेल. (ही स्वाभाविक बाब आहे)

रुग्ण तंबाखुचे व्यसन सोडण्यास तयार असेल तर त्यात कोणते अडथळे आहेत हे जाणून ते दूर करण्याकरीता डॉक्टरांनी मदत करावी. ही प्रक्रिया रुग्णास व्यसन सोडण्याकरीता कुठल्याही जबरदस्तीशिवाय सहाय्यभूत ठरेल. पूनर्भेटीत ती प्रक्रिया पुन्हा करावी जेणे करुन तंबाखु व्यसन सुरु ठेवण्यात कोणते नुकसान आहे व सोडण्याचे फायदे काय आहेत याची कल्पना दिली जाईल व व्यसन सोडण्यात येणारे अडथळे आपण दूर करु शकू.

आपण पाहीले की, व्यसनी व्यक्तिला तंबाखू सोडण्याचा विचार करण्यास डॉक्टरांनी प्रवृत्त करावे. तंबाखूचे व्यसन सोडण्यास व्यक्ति तयार असली तरी पुष्कळशे अडथळे येतात. जसे शारीरिक विवशता, त्याबद्दलचा दृष्टीकोन, सामाजिक दबाब, उपलब्धता इत्यादी. नविन ज्ञान देवून तसेच योग्य समूपदेशन करुन त्यांचे मन सकारात्मक बाबींकडे वळवावे. जेणे करुन त्यांच्यात बदल करण्यास मदत होईल. व्यसन सोडण्याचा आत्मविश्वास निर्माण होईपर्यंत सातत्याने भेटी देणे गरजेचे आहे.

समुपदेशनाचे टप्पे खालील प्रमाणेः

१) समर्पकताः व्यसन सोडणे आणि व्यसनाचे घातक परिणाम याची समर्पकता समजावून सांगणे.

२) जोखिमः आरोग्यावरील घातक परिणामांवर प्रकाश टाकून व्यक्तीला संभाव्य धोक्याची जाणीव करुन दया.

३) फायदेः सर्व तंबाखूजन्य पदार्थांचे सेवन टाळल्यास कोणते फायदे आहेत हे त्यांना समजावून सांगावे. (शारिरीक, मानसिक, आर्थिक, कौटुंबिक इत्यादी)

४) अडथळेः व्यसन सोडण्यास येणाऱ्या अडचणी शोधून काढणे. व्यसन सोडतांनाची लक्षणे, भिती, व्यसन सोडण्याबाबत चिंता, उदासीनता, सामाजिक आधार न मिळणे, व्यसनापासून मिळणारा आनंद असे अनेक अडथळे व्यक्तींना येऊ शकतात.

५) वारंवारीकताः डॉक्टरांनी रुग्णाला खात्री करुन दयावी की, तंबाखूच्या दिर्घकालीन व्यसनामुळे रुग्णाला सुरुवातीच्या काळात सवय पुन्हा-पुन्हा लागू शकते परंतू अनेक प्रयत्नानंतर तंबाखू पासून मुक्ति मिळू शकते.

आरोग्य कर्मचाऱ्यांना रुग्णांची विशेषतः तंबाखुचे सेवन करणाऱ्या रुग्णाच्या तोंडाची तपासणी करण्याचे प्रशिक्षण दयावे. तोंडाच्या आतील सर्व भागाची तपासणी करण्यात यावी जसे, ओठ, जिभेचा पुढचा २/३ भाग, तोंडाच्या आतील खालचा भाग, तोंडाच्या आतील श्लेशमल त्वचा, हिरडयांवरील श्लेशमल त्वचा, जाड-टाळू, दाढेमागचा हिरडयांचा त्रिकोणी भाग.

कोणताही रुग्ण असो त्याला संशयास्पद घाव आढळले असता त्यांची ऊतीका पेशींची तपासणी व पुढील उपचाराकरीता विशेषज्ञांकडे संदर्भित करावे.

तंबाखू व्यसन मुक्ती करीता मार्गदर्शक तक्ता

तंबाखू वापराचे मुल्यांकन व उपचार

रुग्ण आरोग्य कर्मचाऱ्यासमोर प्रश्न मांडतो

विचाराः सध्या रुग्ण तंबाखूचे सेवन करतो का?

होय असल्यास, सोडण्याचा सल्ला दया.

मुल्यांकन कराः रुग्ण व्यसन सोडण्यास तयार आहे का?

१) होय

मदत कराः
योग्य उपचार दया.

पुनर्भेटीची योजना करा.

२) नाही

व्यसन मुक्ती करीता प्रोत्साहन दया.
समुपदेशनाचे ५ मुद्दे

नकार असल्यास,

मुल्यांकन कराः रुग्णाने पूर्वी तंबाखू सेवन केले होते का?

३) होय

सोडल्याबद्दल प्रशंसा करा.

पुन्हा सवय लागणे टाळा

४) नाही

व्यसनापासून दूर राहिल्याबाबत प्रशंसा करा, शिक्षण दया, प्रोत्साहन दया

तंबाखूचे व्यसन सोडण्याकरीता औषधोपचाराचे सिद्धांत

काही औषधांचा अभ्यास करुन त्यांचा फायदा धुम्रपान व तंबाखूचे व्यसन सोडविण्याकरीता केला जातो. अशा प्रकारच्या औषधी शोधणे व उपचारांची कक्षा वाढविणे या बाबत संशोधन सुरु आहे.

औषधोपचार म्हणजे व्यसनाची तल्लफ कमी करणे आणि इतर व्यसन सोडतानाची लक्षणे कमी करणे या करीता औषधींचा वापर करणे होय. तर्कसंगतरित्या ज्या व्यसन सोडवितांनाच्या लक्षणांची त्याला भिती वाटते त्याकरीता औषोधोपचार दिल्यास तो पुनःश्च व्यसन सोडण्याकरीता उद्युक्त होईल. अशा औषधांमध्ये शुध्द निकोटीन, चघळण्याच्या गोळया, चावण्याच्या गोळया, नाक व श्वासाव्दारे स्प्रे किंवा औषधी पट्टी, तणाव विरोधी औषधी किंवा इतर औषधे जसे तोंडावाटे द्यावयाच्या गोळया यांचा समावेश होतो.

अशा प्रकारच्या औषधोपचारांमध्ये सर्व प्रथम धुम्रपान व्यसन मुक्तीकरीता निकोटीन रिप्लेसमेंट थेरपी (NRT), चा उपयोग केला गेला अजुनही तो वापरला जातो. त्यानंतर तणाव विरोधी औषधी धुम्रपान व्यसन मुक्तीकरीता उपयुक्त असल्याचे आढळून आले. उदा.ब्युप्रोपिऑन (Bupropion) – प्रथम प्राधान्य आणि नॉरट्रिप्टीलीन (Norpriptyline) – द्वितिय प्राधान्य. व्हॅरेनिक्लिन (Varenicline – Nicotinic acetylcholine receptor partial agonist) हे नविन औषध असून त्याचा व्यसन मुक्तीचा दर अधिक आहे असे संशोधनांती लक्षात आले. अन्न व औषध प्रशासन (FDA) ने याला २००६ मध्ये मान्यता दिली व भारतात २००८ पासून याचा वापर सुरु झाला.

औषधोपचाराकरीता संमती पत्र (Informed consent)

रुग्णास दिल्या जाणाऱ्या औषधाचे अपेक्षित परिणाम तसेच संभाव्य दुष्परिणाम याबाबत रुग्णास सविस्तर माहिती देण्यात यावी.

औषधोपचार केव्हा दयावा.

सर्व गंभीर व्यसनाधीन व्यक्ती. ज्यांचे मुल्यांकन फॅगरस्ट्रोम प्रश्नावली (Fagerstrom questionnaire) मध्ये ६ पेक्षा जास्त आहे.

- अनेक असफल प्रयत्न केलेली व्यसनी व्यक्ती
- कोणत्याही प्रकारच्या हस्तक्षेपाशिवाय व्यसनापासून दूर राहण्यास असमर्थ असणारी व्यक्ति.

व्यसनाधीनतेचे मुल्यांकन करण्याकरीता वापरण्यात येणारे निकष.

- उठल्यानंतर पहिल्या ३० मिनिटीतच तंबाखूचा वापर करणे.
- एका दिवसात २० पेक्षा जास्त सिगारेट किंवा बिडीचा वापर करणे किंवा खुप उच्च प्रतिच्या धुरविरहित तंबाखूचे सेवन करणे.

धुरविरहित तंबाखूचे सेवन करण्याऱ्यांकरीता औषधोपचार

निकोटीनच्या चघळण्याच्या गोळया, धुरविरहित तंबाखू सेवन करणाऱ्यांसाठी उपयुक्त आहेत. धुरविरहित तंबाखूचे अतिसेवन करणाऱ्यांसाठी निकोटीन गोळयांची जास्त मात्रा किंवा पट्टी हे सुरक्षित असते व सहज सहन केली जाऊ शकते. त्यामुळे व्यसन सोडवितांनाची लक्षणे कमी होतात.

अनेक अभ्यासाअंती असे लक्षात आले की ब्युप्रोपिऑन (Bupropion) तणाव विरोधी औषध हे धुरविरहित तंबाखू सेवन करणाऱ्या व्यक्तिंसाठी उपयुक्त आहे. तोंडाची तपासणी व समुपदेशन हे धुरविरहित तंबाखू सेवन करणाऱ्यांसाठी महत्वाचे साधन आहे.

निकोटीन गम वापरण्याची पध्दत

निकोटीन गम (२ मि.ग्राम) हे भारतात डॉक्टरांच्या चिठ्ठीशिवाय उपलब्ध आहे. परंतु तरी सावधगीरी बाळगण्याकरीता तसेच व्यसन मुक्तीला प्रोत्साहन देण्याकरीता हे वैद्यकिय निरीक्षणाखाली घेणे महत्वाचे आहे. निकोटीन गम (४ मि.ग्राम) गोळयांसाठी डॉक्टरांची चिठ्ठी आवश्यक आहे.

औषधोपचार कसा द्यावा.

	औषधीची मात्रा व कालावधी	दुष्परिणाम	औषधाचा वापर केव्हा करु नये (Contraindications)
१. निकोटीन रिप्लेसमेंट थेरपी (NRT)			
अ. निकोटीन गम (चघळण्याची गोळी)	१ – २४ सिगारेट किंवा बिडीसाठी / २ मि.ग्राम गोळया (२४ गोळया प्रतिदिन) १२ आठवडयांकरीता २५ पेक्षा जास्त सिगारेट / बिडी – ४ मि.ग्राम (२४ गोळया प्रतिदिन) १२ आठवडयांकरीता तंबाखू चघळणाऱ्यांना धुम्रपान करणाऱ्यांपेक्षा अर्धा किंवा १ चतुर्थांश मात्रा कमी लागते	तोंडाची जळजळ, तोंडात आग होणे, तोंडाला फोड येणे, घसा खवखवणे, छातीत जळजळ होणे, मळमळ, उलटी, उचकी आणि तोंडाला लाळ सुटणे	पोटात जखम, मागील २ आठवडयातील हृदयघात (MI, stroke) किंवा नियंत्रणात नसलेले हृदय विकार रुग्णाला काही गंभीर वैद्यकीय आजार असेल तर विशेषज्ञांकडे संदर्भित करावे.
ब. निकोटीनची पट्टी	दर २४ तासात २१ मि. ग्राम असे ४ आठवडे नंतर दर २४ तासात १५ मि.ग्राम असे २ आठवडे त्यानंतर दर २४ तासात ७ मि.ग्राम असे २ आठवडे	त्वचेची एलर्जी निद्रा नाश	पोटात जखम, मागील २ आठवडयातील हृदयघात (MI, stroke) किंवा नियंत्रणात नसलेले हृदय विकार रुग्णाला काही गंभीर वैद्यकीय आजार असेल तर विशेषज्ञांकडे संदर्भित करावे.

क. निकोटीन इन्हेलर	प्रतिदिन ६ ते १६ नळया × ६ महिन्यांकरीता	तोंडाची आणि घशाची जळजळ	-"-
ड. निकोटीन नाकाचा स्प्रे	१ ते २ मात्रा प्रति तास ३ ते ६ महिन्यांकरीता	नाकाची, घशाची जळजळ, खोकला, डोळयाला पाणी येणे	-"-
२. नॉन (NRT)			
अ)ब्युप्रोपिऑन (Bupropion)	१५० मि.ग्राम दिवसातून १ वेळ ३ दिवसाकरीता त्यानंतर १५० मि.ग्राम दिवसातून २ वेळा ७ ते १२ आठवडयांसाठी. तंबाखू सेवन सुरु असतांना ब्युप्रोपिऑन (Bupropion) सुरु करावे. २ आठवडयानंतर तंबाखू पूर्णपणे सुटू शकते.	चिडचिडे, अस्वस्थता, निद्रा नाश, पोटाच्या तक्रारी, भुक न लागणे, वजन कमी होणे, डोके दुखी, ६०० मि.ग्राम प्रति दिवस किंवा त्यापेक्षा जास्त दिल्याने झटके येण्याची शक्यता वाढते. क्वचित एलर्जी येऊ शकते, उदा.त्वचेवर पुरळ, ताप, स्नायु आणि सांध्यांचे दुखणे,	एलर्जीचा पूर्व इतिहास, चेता संस्थांचे अर्बुद, यकृताचे गंभीर आजार, निरिक्षणा शिवाय दारु सोडविणे, अनियंत्रित झटके, गरोदर व स्तनदा माता, १८ वर्षाखालील मुले, मोनोअमाईन ऑक्सीडेज इन्हीबीटर (Monoamine oxidase inhibitors) हे औषध सुरु असलेली व्यक्ती

उद्दिष्ट ८

वृध्दापकाळातील काळजी आणि वेदनाशमन काळजी सेवा

राष्ट्रीय वृध्दापकाळ आरोग्य शुश्रुषा कार्यक्रम

पार्श्वभुमी

२००१ च्या जनगणनेनुसार भारतात सुमारे ७ अंदाजे जनगणनेची संख्यावर्षाच्या ५ पुढील वर्षावरील होते आणि ६० कोटी लोक ५१३. कोटी ३३२.१३२०२१(ए१७) कोटी ८५९.२०३१(ए२३ ६०१.कोटी .३आणि (२०४१) ०९६ कोटी (मध्ये २०५१) संभावित आहे अशाप्रकारे येत आहेण्या शुश्रुष कार्यक्रम राबवि दिवयेंदिवस वाढत असून वृदपकाळ आरोग्याची संख्याक्तींवर्षावरील व्य ६० भारतात

उदिदष्टे

- वृदधांना प्राथमिक उपचाराच्या दृष्टीने प्रतिबंधात्मक निवारात्मक उपचारांची सुविधा देणे.
- वृध्दांच्या आरोग्याच्या समस्या ओळखुन त्यांचे निरामन करणे.
- वयोवृदधांच्या आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी वैदयकिय अधिकारी कर्मचारी आणि कुंटूबातील व्यक्तींना समक्ष बनविणे.
- आवश्यतेनुसार वृध्द रुग्णांना रिजनल जेरीयाट्रीक सेंटर किंवा जिल्हा रुग्णालयासाठी संदर्भित करणे.

अंमलबजावणी पदध्ती

- उपजिल्हा आणि सुविधां तसेच प्रशिक्षण विविध उपकरणे डेडीकेटेड ओपीडी सुरु करुनकेंद्रंमध्ये.आ.लय तसेच प्रग्रामिण रुग्णाची तरतुद करण्या इत्यादी
- जिल्हा रुग्णालयात १० खाटांचा स्वतंत्र वॉर्ड बांधून अतिरिक्त मनुष्यबळासाठी उपकरणे व सामुग्री आणि प्रशिक्षण देणे.
- रिजनल जेरीयाट्रीक सेन्टर्सना सक्षम बनवुन २ पदांसाठी जेरीयट्रीक मेडीसीन हा पदव्युत्तर अभ्यासक्रम सुरु करणे.
- आय. पर्यंत सूविधांविषयी माहीती पोहचविणेद्वारे वयोयोवृध्द सी.ई.
- वृध्दांच्या आरोग्यच्या समस्या ओळखुन त्यांचे निरासन करणें.
- कार्यक्रम मुल्यांकन आणि अंमलबजावणीसाठी नियांत्रण ठेवणे.

उपक्रम

रिजनल जेरीअॅट्रीक सेंटर

रिजनल जेरीअॅट्रीक सेंटर म्हणुन ग्रॅन्ट वैदयकिय महाविदयालय जेहॉस्प्टिल जे. मुंब ई. येथे ३० बेडचा वार्ड व डेडीकेटेड ओ.डी.पी. या रिजनल सेंटरला महाराष्ट्र ता. दिलेली आहेसाठी शसलाले मान्यसुरु करण्या गोवा कर्नाटकातील उत्तरेकडील जिल्हे छत्तीसगढ हि राज्ये जोडली आहेत तपासण्या सर्व प्रकारच्याक्तींपकाळातील व्य

वृध्दया सेंटर्समध्ये चाचण्या व निदान करुन आवश्यतेनुसार भरती करण्यात येते तसेच या सेंटरमध्ये २ पोस्ट ग्रॅत्युएट इन जेरीअ‍ॅट्रीक मेडीसीन अभ्यासक्रम सुरु करण्यात येईल.

रिजनल जेरीअ‍ॅट्रीक सेंटरची कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या

- वैदयकिय महाविदयालये ए जिल्हे रुग्णालय व इतर आरोग्यय संस्थांकडून अतिगंभीर व गुंतागुतीचे संदर्भीत केलेल्या वृध्द रुग्णांना भरती करणे.
- पोस्ट ग्रॅज्युएट इन जेरीअ‍ॅट्रीक मेडीसीन अभ्यासक्रम सुरु करणेण
- वैदयकिय महाविदयालय व जिल्हा रुग्णालयासाठी प्रशिक्षण केंद्र म्हणुन कार्यरत राहणे.
- जेरीअ‍ॅट्रीक रुग्णांच्या उपचारासाठी ट्रिटमेंट प्रोटोकॉल तयार `करणे.
- ट्रेनिंग मोडयुल्स मार्गदर्शिका व आ. मटेरीयल तयार करण सी.ई.
- जेरीअ‍ॅट्रहीक आजार उपचार यावर संशोधन करणे.

जिल्हा रुग्णालयात जेरीअ‍ॅट्रीक क्लिनीक

जिल्हा स्तरावर जेरीअ‍ॅट्रीक युनिट सुरु करण्याकरिता खालीलप्रमाणे कंत्राटी पध्दतीने अधिकरी व कर्मचाऱ्यांची नियुक्ती करण्यात येईल.

- मेडीकल कन्सल्टंट (फिजीशन डी. एम)- २
- नर्सेस – ६
- फिजीयोथेरिपिस्ट – १
- हॉस्पिटल अटेंडंट – २
- सॅनीटरी अटेंडंट – २

जिल्हा रुग्णालय

- जेरीअ‍ॅट्रीक क्लिनीकमध्ये वृध्दांना डेडीकेडेट ओपीडी सुरु करणे.
- जेरीअ‍ॅट्रीक वार्ड १० बेडेड वृध्दांसाठी आंतररुग्णांसाठी त्यांपैकी २ बेडस बेडरिडन रुग्णांसाठी राखीव ठेवण्यात येईल.
- रुग्णालयात उपलब्ध असलेल्या सर्व प्रकारच्या विशेषतज्ञांच्या सेवा पुरविण्यात येईल.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र व ग्रामीण रुग्णांलय येथे जेरिअ‍ॅट्रीक सेवा देण्यासाठी शिबीरे आयोजित करुन तेथून संदर्भीत केलेल्या वृध्द रुग्णांना भरती करणे.
- जेरीअ‍ॅट्रीक सेवेसाठी अधिकारी व कर्मचाऱ्यांना देणे.
- गंभीर वृध्द रुग्णांना रिजनल जेरीअ‍ॅट्रीक सेंटरमध्ये संदर्भीत करणे.

ग्रामीण रुग्णालयातील

- प्रा.आ.केंद्र व उप केंद्र स्तरावरुन संदर्भित करण्यात आलेल्या वृध्द रुग्णांसाठी प्रथम संदर्भिय युनिट म्हणून काम करेल.

- पुनर्वसन कर्मचाऱ्याची नेमणूक करुन दर आठवडी दोन जेरिअेट्रिक समर्पित क्लिनीक घेऊन तसा अहवाल जिल्हा असंसर्गजन्यरोग नियत्रंण कक्षास पाठविणे.
- पुनर्वसन कर्मचाऱ्याने गृहभेटी देऊन शय्याग्रस्त वृध्द रुग्णाची विचारणा करुण कुंटूंबातील व्यक्तींना वृध्दाची काळजी घेणे बाबत समुपदेशन करणे.
- आवश्यतेनुसार वृध्द रुग्णांची तपासणी, चाचण्या व उपचाराकरीता जिल्हा रुग्णालयात संदर्भित करणे.
- प्रा.आ.केंद्र कडून प्राप्त झालेल्या अहवालाचे एकत्रीकरण करुण अहवाल जिल्हा असंसर्गजन्यरोग नियत्रंण कक्षास पाठविणे.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र

- सदर कार्यक्रम राबविण्याची संपूर्ण जबाबदारी वैदयकिय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांची राहील.
- आठवडयातून एकदा प्रशिक्षित वैदयकिय अधिकाऱ्यामार्फत जेरिअेट्रीक क्लिनीक घेणे.
- क्लिनिकमध्ये वृध्द रुग्णांच्या डोळयाची तपासणी, रक्तदाब तपासणी, छाती तपासणी व आवश्यक चाचण्या उदा. ब्लडशुगर व कोलेस्ट्राल इ. करणे.
- योग्य उपचार वैदयकिय सल्ला देणे.
- आवश्यकतेनुसार वृध्द रुग्णांना जिल्हा किंवा ग्रामीण रुग्णालयास संदर्भित करणे.
- साधन सामुग्री उपलब्ध करणे.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्रात उपलब्ध असलेली औषधे सामान्य उपचाराकरिता वृध्द रुग्णांना पुरविण्यात यावी.

उपकेंद्र केंद्र

- ए.एन.एम./एम.पी.डब्लयू यांनी नियमित भेटी अंतर्गत कुटूंबातील वृध्दरुग्णांची विचारणा करणे व त्यांची काळजी घेणेबाबत समुपदेशन करणे.
- सदर कार्यक्रमाबाबत जनजागृती करणे यात प्रामुख्याने सकस आहार, नियमित व्यायाम, तंबाखू, धुम्रपान व दारुचे सेवन टाळणे याबाबत समुपदेशन करणे.
- अपंग वृध्दांना कॅलीपर्स किंवा इतर सहायक सामुग्री पुरविणे.
- या कार्यक्रमाकरिता उपकेंद्र स्तरावर अतिरिक्त कर्मचारी वर्ग नेमण्यात आलेला असुन त्यांचे कडून कामे करुन घ्यावयाची आहेत.

सेवा पुरवठा

आरोग्य केंद्र	उपलब्ध सेवा
उपकेंद्र	• सुधृड वयोमानाकति आरोग्य शिक्षण • अंथरुणाशी खिळलेल्या वयोवृध्दांना गृहभेट देऊन त्यांची विचारणा करणे आणि कुटूंबातील व्यक्तींना त्यांची काळजी घेण्याकरिता प्रशिक्षण देणे. • वयस्कर रुग्णांना चालण्याफिरण्याकरिता प्रा.आ.केंद्रामधुन कॅलिपर्स उपलब्ध करुन देणे.

	• कार्यक्षेत्रातील सहकारी गट आणि डे केअर सेंटर्स यांचेशी समन्वय साधणे.
प्राथमिक आरोग्य केंद्र	• वृध्दांकरीता प्रशिक्षीत वैद्यकिय अधिकाऱ्यांनी आठवडयातुन एक दिवस ओ.पी.डी. घेणे. • वयोवृध्दांकरीता वेळोवेळी शिबीरे आयोजित करुन डोळे, रक्तदाब, रक्तशर्करा इ. ची चाचणी करणे. • दिर्घकाळ टिकणाऱ्या आजारांकरिता औषधांची तरतुद आणि समुपदेशन करणे. • शिबीराच्या आणि आरोग्य दिवसाच्या वेळी वयोवृध्दांकरिता प्रतिबंधात्मक आणि पुर्नविकासाकरीता जनजागृती करणे. • आवश्यकता असल्यास पुढील उपचाराची आणि चाचण्यांची गरज भासल्यास ग्रामिण रुग्णालय / उपजिल्हा रुग्णालय किंवा जिल्हारुग्णालय येथे संदर्भित करणे.
उपजिल्हा / ग्रामिण रुग्णालय	• प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि त्याखालील केंद्रांकरीता प्रथम संदर्भिय केंद्र. • आठवडयातुन दोनदा वयोवृध्दांकरीता क्लिनिक घेणे. • फिजिओथेरपीसाठी पुनवर्सन केंद्र तसेच समुपदेशन सेवा देणे. • पुनवर्सन कार्यकर्त्यामार्फत घर भेटी. • आरोग्य संवर्धन आणि रोग प्रतिबंध. • जोखमीच्या रुग्णांसाठी संदर्भ सेवा.
जिल्हा रुग्णालय	• नियमितपणे वृध्दांसाठी ओपीडी सुविधा. • आजाराच्या निदानासाठी प्रयोगशाळा सुविधा तसेच त्यावर उपचाराकरिता औषधाची सुविधा. • १० खाटांचा वृध्दांसाठी वार्ड. • संदर्भीत केलेल्या रुग्णांसाठी सुविधा. • प्राआकेंद्र तसेच ग्रामिण रुग्णालयास्तरावर वृध्दांसाठी शिबीर. • जोखमीच्या रुग्णांसाठी संदर्भ सेवा.
रिजनल जेरिअेट्रीक सेंटर	• नियमितपणे वृध्दांसाठी ओपीडी सुविधा. • आजाराच्या निदानासाठी प्रयोगशाळा सुविधा तसेच त्यावर उपचाराकरिता औषधाची सुविधा. • ३० खाटांचा वृध्दांसाठी वार्ड. • संदर्भीत केलेल्या रुग्णांसाठी सुविधा. • जोखमीच्या रुग्णांसाठी संदर्भ.

सेवा केंद्र

पहीला टप्पा - वर्धा आणि वाशिम जिल्हा

दुसरा टप्पा - अमरावती, भंडारा, चंद्रपुर आणि गडचिरोली

मुख्य साध्य

- सहसंचालक आरोग्य सेवा यांना राज्य स्तरावरील नोडल ऑफिसर एनसीडी म्हणून नेमण्यात आलेले.

- प्रत्येक जिल्हायाच्या जिल्हा शल्य चिकित्सक यांना जिल्हा स्तरावरील नोडल ऑफिसर एनसीडी ऑफिसर एनसीडी म्हणून नेमण्यात आले.
- राज्य स्तरावरील सर्व कंत्राटी पदे भरण्यात आली असून सहा जिल्हायामध्ये कार्यक्रमराबविण्यात येत आहे.
- एनसीडी क्लिनीक, वृध्दांसाठी ओपीडी, अशा सुविधा जिल्हा तसेच तालुका पातळीवर कार्यक्रमातंर्गत देण्यात येत आहे.
- पाच वैद्यकिय अधिकाऱ्यांचे प्रशिक्षणाची तीन सत्रेयांना पाच दिवसाच्या [illegible] नापूर येथे घेण्यात आली.
- ३० वर्षावरील व्यक्तीची सर्व गरोदर मातांची तपासणी या कार्यक्रमांतर्गत सुरु झालेली आहे.

वेदनाशमन काळजी सेवा Palliative care

दिर्घ काळापासून किंवा मोठया आजाराने त्रस्त रुग्णांचे जीवनमान सुधारण्यासाठी, तसेच कुटुंबाचे त्रास कमी करण्यासाठी अनेक व्यवसायिकांना एकत्र येऊन घेतलेली काळजी म्हणजे पॅलिएटिव्ह केअर. दिर्घ काळ असणारे व शारिरीक अपंगत्व आणणाऱ्या व्याधी त्रासदायक असतात. शारिरीक समस्या सोबतच सामाजिक, भावनिक, आर्थिक आणि अध्यात्मिक त्रासांना सुध्दा सामोरे जावे लागते. पॅलिएटिव्ह केअर मध्ये मुख्यतः आयुष्याच्या शेवटच्या टप्पात व कधीच बरे न होणाऱ्या रुग्णांचा समावेश होतो. या रुग्णांना उपचारात्मक चिकित्सा उपयोगाची नसून केवळ वेदना व लक्षणे कमी करणारी चिकित्साच उपयुक्त असते. पॅलिएटिव्ह केअर कॅन्सर, पक्षाघात, एचआव्ही/एड्स औषधाने न बरे होणारे क्षयरोग, मतिमंद मुले, वृध्दपकाळाने अपंगत्व आलेले किडनी विकार, लिव्हर विकारग्रस्त इ. रुग्णांना दिली जाते.

पॅलिएटिव्ह केअर उद्देश

गुणपूर्वक जीवन

- रुग्णांना दुखण्यापासून व त्रासदायक लक्षणापासून आराम देण्यात मदत करणे.
- रुग्णांच्या मानसिक, सामाजिक, आत्मिकगरजांवर लक्ष केंद्रीत करणे व त्या गरजापूर्ण करण्याचा प्रयत्न किंवाव त्यासाठी लागणारे मदत करणे.
- प्रत्येक प्रयत्न रुग्णांना आपले जीवन नैसर्गिक पध्दतीने जगावे यासाठी प्रयत्नशील असावा.
- आजारपणात लढण्यासाठी रुग्ण व त्याचे कुटुंबीय यांचे मनोबल वाढविणे.
- रुग्णांच्या नातेवाईकांना रुग्णांच्या आजारपणात तसेच मृत्यूनंतरही सर्वेतोपरी मदत करणे.

त्रासापासून आराम देणे –

या आजारावर काही त्रासदायक लक्षणे असतात की ज्यामुळे रुग्णांना चांगल्या प्रकारे जीवन जगणे त्रासाचे होते हि लक्षणे –

- प्रत्यक रुग्णामध्ये वेगवेगळे असू शकतात.
- आजार ज्या प्रकारचे आहे त्यावरही त्रास अवलंबून असतो.
- रुग्णाला कोणत्या प्रकारचा औषधेपचार मिळाला यावरही अवलंबून असतो.

पॅलिएटिव्ह प्रकल्पांतर्गत उपलब्ध सुविधा

- रुग्णाला व नातेवाईकांना औषधाची पूर्ण माहिती देणे. जसे औषधी कधी व किती मात्रात घ्यावा.
- रुग्णांच्या नातेवाइकांना जखमेच्या मलमपटटीची माहीती देणे व मलमपटटी करणे शिकविणे जेणेकरुन घरी राहून सुध्दा त्याची काळजी घेता येईल
- रुग्णासाठी आवश्यक संतुलित आहार, आहार देण्याच्या पध्दती, शारिरिक स्वच्छता ठेवण्याबाबची माहिती देणे.
- रुग्णांच्या नातेवाईकांना मलाशेय व मुत्राशयाची काळजी घ्यायला शिकविणे.
- आजाराबद्दलच्या शकांचे व कल्पनेचे निरसन करणे.
- समुपदेशक मार्फत योग्य मानसिक आधार व सल्ला देणे.

उद्दिीष्ट- ९

गरोदरपण, प्रसुतीअंतर्गत व प्रसुतीपश्चात घ्यावयाची काळजी

लवकरात लवकर नोंदणी, गरोदरपणातील काळजी

अ) प्रजनन आरोग्य घटक :-

- सुरक्षित मातृत्वाकरिता योग्य उपाययोजना
- अनावश्यक गर्भधारणेला प्रतिबंध
- सुरक्षित गर्भपात
- प्रसूतीपूर्व व प्रसूतीपश्चात सेवा
- प्रजनन मार्ग जंतूसंसर्ग व लैगिंक आजाराचे व्यवस्थापन
- जोखमीच्या गरोदर मातांना संदर्भ सेवेकरिता शासकीय/खाजगी विभागांची मदत

माता आरोग्य	नवजात आरोग्य
• गर्भधारणा आणि पुर्ण ANC ची नोंदणी लवकर व्हावी यासाठी RCH पोर्टलचा वापर करणे. • अतिजोखमीच्या प्रसुती शोधून त्यांची यादी तयार करणे आणि त्यात गंभीर रक्तक्षय असलेल्या मातांचा समावेश करणे. तसेच त्यांचे योग्य व्यवस्थापन सुनिश्चित करणे. • उच्च प्रशिक्षीत मनुष्यबळ असलेले डिलीव्हरी पाईट्स सुसज्ज करणे आणि FRU व्दारे सर्व EmOC सर्व्हीसेस पुरविल्या जातील याची खात्री करणे. गरजेनुसार MCH विंग तयार करणे. • सुधारात्मक कार्यासाठी माता, अर्भक आणि बालमृत्युची समीक्षा करणे. • कमी संस्थात्मक प्रसुती असलेल्या गावांना शोधणे व महिलांची निवड करुन प्रसुती दरम्यान Misoprostal वितरीत करणे. स्थानिक प्रसुतीकरीता आरोग्य सेविकांना प्रोत्साहीत करणे.	• प्रसुती पश्च्यात लवकरात लवकर स्तनपान सुरु करणे व बाळाला एक्सक्युझीव स्तनपान करणे. • आशाव्दारे घर आधारीत नवजात बाळाची काळजी घेणे. • सर्व डिलीव्हरी पाईट्स मध्ये आवश्यक नवजात संगोपन आणि नवजात पुनरुत्थान सेवा पुरविणे. • उच्च प्रशिक्षीत मानव संसाधन व ईतर पायाभूत सुविधा उपलब्ध असलेले Special Neborn Care Unit तयार करणे. • आरोग्य सेविकांव्दारे इंजेक्शन जेंटामायसीनचा वापर करणे.

१. प्रसूतीपूर्व सेवा :-

उद्देश:-

- गरोदरपणात मातेचे आरोग्य व पोषणाचे संवर्धन करणे.
- जोखमीच्या माता ओळखून त्यांना संदर्भ सेवेकरिता प्रथम संदर्भ सेवा केन्द्रात पाठविणे.
- मातेला गरोदरपणात आवश्यक सेवा उपलब्ध करुन किमान ३ वेळा संपूर्ण तपासणी.
- प्रसूती सुखरुप आणि बिनधोक होण्यासाठी मातेची शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या तयारी.
- गरोदरपणाच्या प्रगतीवर लक्ष ठेवणे.

– मातामृत्यू प्रमाणात घट घडवून आणणे.
– सुरक्षित मातृत्व व सुदृढ बालकाच्या जन्माची निश्चिती करणे.
– स्वतः-ची व बाळाची काळजी घेण्याबद्दल मातेला आरोग्य शिक्षण.

अ) सर्व गरोदर मातांची लवकरात लवकर नोंदणी :-प्रत्येक गरोदर मातेची १२ आठवडयांच्या आत नोंदणी करणे.
लवकर नोंदणीचे महत्व :-

१) आवश्यक सेवांचे नियोजन व अंमलबजावणी शक्य होते.
२) जोखमीच्या मातांना लवकर ओळखून अशा मातांचा पाठपुरावा करता येतो,
३) गरोदर मातेची कमीत कमी तीन वेळा प्रसूतीपूर्व वैद्यकीय तपासणी करता येते
४) धनुर्वात प्रतिबंधक लसीच्या दोन मात्रा एक महिन्याच्या अंतराने दयाव्यात. अधिचे गरोदरपण तीन वर्षाच्या आत असेल तर धनुर्वात प्रतिबंधक लसीचे एक मात्रा द्यावी. (प्रसूतीच्या ३६ आठवडयापुर्वी टी.टी. २ अथवा बूस्टर डोस द्यावा. आधी दिला नसल्यास ३६ आठवडयानंतर सुध्दा द्यावा. गरोदरपणात टी.टी. चे इंजेक्शन दिले नसल्यास प्रसूतीच्या वेळेस द्यावे.)
५) रक्ताक्षय प्रतिबंधनासाठी लोहयुक्त गोळ्यांचा उपचार वेळेत पूर्ण करता येतो.
६) विश्रांती व योग्य आहार घेण्याचे महत्व सांगता येते.
७) नको असलेले गरोदरपण गर्भपात करुन टाळता येते.

इ) बाळंतपणापूर्वी प्रत्येक गरोदर मातेची किमान चार वेळा तपासणी.

करावयाची कामे	पहिली तपासणी ८ ते १२ आठवडे	दुसरी तपासणी २४ ते २६ आठवडे	तिसरी तपासणी ३२ आठवडे	चौथी तपासणी ३६ ते ३८ आठवडे
• पूर्व इतिहास विचारा,तपासा व नोंद करा.	• पुर्वीच्या गरोदरपणाचा इतिहास विचारणे- स्वाभाविक /अस्वाभाविक उद्भवलेल्या गुंतागंतुी व उपाययोजना. उपजत मृत्यु, शस्त्रक्रिया, गर्भपात, जुळी मुले. • आजाराबाबत माहिती घेणे. • गर्भारपणाची खातरजमा करणे व शेवटच्या पाळीची तारीख विचारुन अपेक्षीत प्रसुतीचा दिनांक निश्चित करणे • सद्य गरोदरपणाचा इतिहासः- वय, गरोदरपणाची खेप, शेवटच्या मासिक पाळीची तारीख, गरोदरपणाचा महिना, होणारा त्रास. गरोदर मातेची स्वाभाविक माता व अति जोखमीच्या माता या मध्ये वर्गवारी करणे.			
तपासणी (पाहा, ऐका व अनुभव घ्या)	• संपूर्ण शारिरिक व गभार्वस्थेबाबत तपासणी करणे. • वजन, उंची, रक्तदाब घेणे	• रक्तक्षय, रक्तदाब, अर्भकाची वाढ व हालचाल	• रक्तक्षय, रक्तदाब, अर्भकाची वाढ व हालचाल, • ऐकापेक्षा जास्त अर्भके.	• रक्तक्षय, रक्तदाब, अर्भकाची वाढ व हालचाल, • ऐकापेक्षा जास्त अर्भके व मालप्रेझेन्टेशन
प्रयोगशाळा	HB, HIV, VDRL,			

करावयाची कामे	पहिली तपासणी ८ ते १२ आठवडे	दुसरी तपासणी २४ ते २६ आठवडे	तिसरी तपासणी ३२ आठवडे	चौथी तपासणी ३६ ते ३८ आठवडे
तपासणी	रक्तगट व लघवीतील प्रथिने, सिकलसेल तपासणी	HB, लघवी तपासणी (जंतूदोष असल्याबाबत व प्रथिनासाठी)		
उपचार	• गुप्त रोग व एच आय व्ही साठी उपचार. • कृमी पडत असतील तर मेबेंडोझोलच्या गोळ्या देणे.	• जंतनाशक गोळया, एच.आय.व्ही. साठी उपचार व लघवी मध्ये जंतूदोष आढळयास उपचार	• एच.आय.व्ही. साठी उपचार व लघवी मध्ये जंतूदोष आढळयास उपचार	• पायाळू असल्यास संदर्भीत करणे, लघवी मध्ये जंतूदोष आढळयास उपचार, एचआय.व्ही. साठी उपचार
प्रतिबंधात्मक उपाय	धर्नुवात प्रतिबंधात्मक लस, लोहयकुत्त गोळया.	धर्नुवात प्रतिबंधात्मक लस, लोहयुक्त गोळया, एच.आय.व्ही बाधित असल्यास ए.आर.व्ही.	लोहयुक्त गोळया, एच. आय.व्ही बाधित असल्यास ए.आर.व्ही.	लोहयुक्त गोळया, एच. आय.व्ही बाधित असल्यास ए.आर.व्ही
आरोग्य शिक्षण, सल्ला व समुउपदेशन	स्वतःची काळजी घेण्याबाबत, तंबाकू व दारु सेवन टाळण्याबाबत, योग्य आहार, विश्रांती व झोप बाबत. बाळंतपण व अकस्मिकतेबाबतचे नियोजन.	बाळंतपण व आकस्मिकतेसाठी नियोजन, तसेच समुपदेशन. बाळंतपण व आकस्मिकतेसाठी नियोजन, स्तनपान, प्रसुती पश्चात घ्यावयाची काळजी, कुटुंब नियोजनाचा सल्ला, तसेच समुपदेशन बाळतपण आकस्मिकतेसाठी नियोजन, स्तनपान, प्रसुती पश्चात घ्यावयाची काळजी, कुटुंब नियोजनाचा सल्ला, तसेच समुपदेशन		

- जोखमीच्या मातांना समुपदेशन करावे, तसेच जोखमीच्या अवस्थेनुसार वेळोवेळी अतिरिक्त तपासणी करावी.

४. जोखमीची माताः

- वय २० वर्षा पेक्षा कमी आणि ३५ वर्षापेक्षा जास्त.
- उंची १४५ से.मी. पेक्षा कमी
- उपजत मृत्यू, जुळी गर्भधारणा, उद्‌भवलेली गंभीर गुंतागुंत. सिझेरियन शस्त्रक्रिया, गर्भपात, कमी दिवसाचे मूल किंवा कमी वजनाचे मूल (मागील गरोदरपणात). गर्भविषबाधा (एक्लॅमसीया)
- चौथी किंवा अधिक खेप.
- जुळी गर्भधारणा.
- वाढलेला रक्तदाब, मधुमेह, दयरोग, गंभीर रक्तक्षय, प्रसुतीपुर्व रक्तस्त्राव.
- डोळयासमोर अंधारी येणे, झटके येणे, धाप लागणे, लवकर थकवा येणे.
- योनी मार्गातून अचानक पाणी जाणे.
- हातापायावर, चेहऱ्यावर सूज.

- लैंगिक आजार.
- लघवीमध्ये प्रथिने असणे.

रक्तक्षयाचे प्रतिबंधन, निदान व उपचार :- रक्तक्षयाची लक्षणे, चिन्हे नसलेल्या गरोदर मातेला दिवसातून एक गोळी असे १८० दिवस आणि रक्तक्षयाची लक्षणे, चिन्हे असणाऱ्या गरोदर मातेला उदा. डोळे, नख, जीभ पांढरी दिसणे, लवकर थकवा येणे, धाप लागणे इ. व ज्या मातेचे रक्तातील हिमोग्लोबीनचे प्रमाण ११ गॅम पेक्षा कमी आहे अशा मातांना दिवसातून दोन गोळ्या १ सकाळी आणि १ रात्री जेवणानंतर किंवा जेवणासोबत १८० दिवस ३६० गोळया घेण्यास सांगणे.

कॅल्शीयम – गरोदरपणाच्या दुसऱ्या तिमाहीपासून रोज कॅल्शीयमची एक गोळी (५०० मि.ग्रॅ.) अशा पध्दतीने सहा महिने उपचार देण्यात यावा. ही गोळी घेताना लोहयुक्त गोळी बरोबर न घेता जेवणाअगोदर कॅशीयमची गोळी व जंवणानंतर लोगयुक्त गोळी घेण्यास सांगावे.

रक्तातील हिमोग्लोबिनचे प्रमाण ७ ग्रॅमच्या खाली असल्यास गंभीर स्वरुपाचा रक्तक्षय आहे असे समजून मातेला इंजेक्शन आयरन सुक्रोज किंवा रक्त संक्रमणाची सोय असलेल्या आरोग्य संस्थेत पुढील उपचारासाठी पाठवणे.

इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज – गरोदर मातांना सरसकट ८०० मि.ग्रॅ.चा स्टॅन्डर्ड डोस देता येईल. एका वेळेला २००मि.ग्रॅ. आयर्न सुक्रोज हे १००मि.ली.नॉर्मल सलाईन मधुन २० मिनीटाच्या कालावधिमध्ये वैद्यकिय अधिकारी यांच्या देखरेखीखाली देण्यात यावे.

ज्या रुग्णांना आयर्न सुक्रोजची ॲलर्जी असेल त्यांना इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज देऊ नये.

इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज २०० मि.ग्रॅ.प्रमाणे दर तीसऱ्या चौथ्या दिवशी असे चार इंजेक्शन वैद्यकिय अधिरी यांच्या देखरेखीखाली द्यावे.

इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज देण्यापूर्वी किमान २४ तास आधी लोहयुक्त गोळया बंद कराव्यात.

गरोदरपणात लोहयुक्त गोळया घेण्याचे फायदे :-

मातेला –प्रसूती दरम्यान रक्तस्त्राव साधारण होतो. मातेचा रक्तक्षयापासून बचाव होतो.बाळंतपण स्वाभाविक होते.

अर्भकाला – अर्भकाचे जन्म वजन ३०० ग्रॅमने वाढते. अर्भकात रक्ताचे प्रमाण आवश्यकतेप्रमाणे असते.

गरोदरपणात लोहयुक्त गोळयांचे सेवन निश्चित करण्यासाठी :-

- मोठया प्लॉस्टिकच्या पिशवीत/रिकाम्या बाटलीतून देणे किंवा पॅकमध्ये असल्यास तशाच देणे.
- गोळया घेण्याची ठराविक वेळ सांगणे. (जेवणानंतर अर्ध्यातासाने) व गोळया नियमित घेणे.
  - पुन्हा गोळया मिळण्याची पुढची तारीख देणे.
  - गोळ्यांचे फायदे समजावून सांगणे.
  - घरी भेट देतांना शिल्लक गोळया मोजून पहाणे.
  - तपासणी करुन गोळया द्या.
  - गोळया घेतल्यानंतर शौचास काळी होते हे सांगावे.
  - किरकोळ लक्षणे असल्यास गोळया बंद करु नये.

धनुर्वाताचे प्रतिबंधनः– पहिल्यांदा गरोदर राहणाऱ्या मातेस धनुर्वात प्रतिबंधक लसीची पहिली मात्रा नोंदणीच्या वेळेस किंवा २० आठवड्याच्या आधी आणि दुसरी मात्रा एक महिन्याच्या अंतराने किंवा २८ आठवड्याच्या आत. गरोदरपण ३ वर्षाच्या आत असल्यास धनुर्वात प्रतिबंधक लसीची एकच पूरक मात्रा नोंदणीच्या वेळेस किंवा २० आठवड्यापूर्वीच देण्यात यावी. परंतु पूर्वीचे गरोदरपण ३ वर्षा अगोदर असल्यास धनुर्वात प्रतिबंधक लसीच्या दोन मात्रा एका महिन्याच्या अंतराने द्याव्यात.

फायदाः– माता व नवजात बालकाला काही काळापर्यंत धनुर्वातापासून संरक्षण मिळते.

गरोदरपणातील किरकोळ आजार व उपचारः– गरोदरपणाच्या पहिल्या तीन महिन्यात औषध घेण्याचे टाळावे. किरकोळ सर्दी, तापावर घरगुती उपाय करावेत. कोणतेही औषध/प्रतिजैविक डॉक्टरांच्या सल्यानुसार घ्यावे. पहिल्या काही महिन्यात मळमळ, उलटी होणे हे स्वाभाविक आहे तेव्हा घाबरुन जाऊ नये. सकाळी उठल्यावर कोरडे अन्न खाण्यास सांगावे उदा. भाकरी, ब्रेड इ. मळमळ, जळजळ असल्यास तेलकट, तूप, मसालेदार पदार्थ वर्ज्य करावे. पाठ दुखत असल्यास बसण्याची, झोपण्याची योग्य पध्दत सांगावी. मलावरोध असल्यास आहारात हिरव्या भाज्या घ्याव्या व भरपूर पाणी प्यावे.

विश्रांतीः– दुपारी जेवल्यानंतर २ तास (शक्यतो डावी कुशीकडे) व रात्री किमान ८ तास. शेवटच्या तीन महिन्यात कष्टाची कामे, ओझे उचलणे व क्ष-किरण तपासणी टाळावे.

३) प्रसूतीदरम्यान / अंतर्गत सेवा

उद्देशः–

१. मातेला प्रसूती दरम्यान गरजेनुसार सर्व सेवा उपलब्ध व्हाव्यात.
२. स्वच्छतेचे सहा नियम पाळून प्रशिक्षित व्यक्तीकडून बाळंतपण करणे.
३. मातेला व अर्भकास काहीही इजा न होता सुखरुप बाळंतपण होणे.
४. बाळंतपणात/प्रसूतीदरम्यान निर्माण होणाऱ्या गुंतागुंतीचे लवकरात लवकर निदान व त्वरित रवानगी व उपचार.
५. गुंतागुंत ओळखण्यासाठी मातेचे आरोग्य शिक्षण.

प्रसुतीसाठी दवाखान्यात / प्रशिक्षीत व्यक्तीमार्फत प्रसुतीचा सल्ला द्यावा.
प्रसुतीच्या वेळी गरज पडल्यास ANM ला मदत करावी.

प्रसुतीच्या वेळी घ्यावयाची काळजी :–

- गर्भाची स्थिती व प्रसूतीची प्रगती कळण्यासाठी ताप, नाडी, श्वसनदर, रक्तदाब व पोटावरुन तपासणी.
- दोन कळांच्या मधल्या वेळेत पोटावरुन तपासणी करुन प्रसूतीची प्रगती तपासणे.
- बाळाच्या दयाचे ठोके ऐकणे व मोजणे.
- योनिस्त्राव गर्भविष्ठामिश्रित आहे काय हे पहाणे.
- मातेला योग्य स्थितीत ठेवणे.
- प्रसूतीच्या प्रथमावस्थेत माता हिंडू फिरु शकते. या अवस्थेत पाठीवर उताणे झोपल्याने रक्तदाब कमी होऊन गर्भाला त्रास होण्याचा संभव असतो म्हणून टाळणे.
- प्रसूती अवस्था सुरु झाल्यावर शक्यतो घनपदार्थ न घेता वरचेवर पातळ पदार्थ द्यावे. त्यामुळे शरीरात जलकमतरता होत नाही.

— मातेला वरचेवर लघवी करण्यास सांगावे. कारण मूत्राशय भरले असल्यास प्रसूतीची प्रगती होत नाही.
तसेच प्रसूतीच्या प्रगतीस भरलेल्या गुदाशयाने अडथळा येत असल्यामुळे प्रथमावस्थेत लॅक्सेटीव्ह/ डल्कोलॅक्सची गोळी देणे.

हे करा	हे करु नका
● मातेला भरपूर द्रवपदार्थ द्या.	● मातेला केव्हाही एकटी सोडू नका.
● कोणत्याही स्थितीत तिला आरामदायी ठेवा.	● ऑक्सीटोसीन इंजेक्शन देऊ नका
● सर्व साहित्य तपासून पहा.	● घनपदार्थ देऊ नका-
● मातेचे मूत्राशय मोकळे असू द्या.	● बाहेरुन गर्भ ढकलू नका.
● गर्भ दय ध्वनी (FHS) लक्ष ठेवा.	● वरचेवर योनी परीक्षा करु नका.
● बाहय जननेंद्रिये स्वच्छ करुन दर्शनी भागाची प्रगती निरीक्षण करा	● योनीमार्गात कोणतेही मलम किंवा तेल लावू नका.
● आपले हात स्वच्छ धुवा	● ग्रीवेचे पूर्ण रुंदीकरण झाल्याखेरीज मातेला जोर लावण्यास सांगू नका.
● ग्रीवामुखाचे पूर्ण प्रसरण झाल्यावरच मातेला कळ येतांना जोर लावण्यास सांगा एरवी विश्रांती घेऊ द्या.	● नाळेवर काहीही लावू नका.
● विटप विदारण टाळण्यासाठी कापसाच्या घडीनेच विटपाला आधार द्या.	● गर्भाशय निष्कारण हाताळू नका.
● गर्भमस्तक बाहेर आल्यावर पूर्ण शरीर बाहेर येण्यास मदत करा.	● खांदा बाहेर काढून नाळ ओढू नका.
● बेंबीपासून २.५ व ५ सें.मी. अंतरावर धाग्यानी नाळ बांधा व दोहोंच्यामध्ये कापून बाळ अलग करा. ● वार बाहेर पडण्यासाठी १०-१५ मिनिटे वाट पहा.	● प्रसव मार्गात गॉज, कपडा काही राखू नका.

प्रसूती :-प्रसूती करतांना स्वच्छतेचे सहा नियम पाळून प्रशिक्षित व्यक्तीकडूनच प्रसूतीकरुन घेणे आवश्यक आहे. प्रसुतीचे सहा नियम पाळणे म्हणजे जंतूसंसर्गाला प्रतिबंधन.

सहा नियम :-स्वच्छ हात, स्वच्छ जागा, स्वच्छ व निर्जंतुक (नवीन कोरे) ब्लेड, स्वच्छ व निर्जंतुक धागा व स्वच्छ नाळ (नाळेच्या कापलेल्या भागावर काहीही न लावणे), स्वच्छ कापड(मातेला व बाळाला) प्रत्येक प्रसूती आरोग्य केन्द्रातच झालीपाहिजे. परंतु बऱ्याच वेळा काही कारणामुळे प्रसूती घरीच केल्या जाते. अशा वेळेस डिस्पोजेबल डिलेव्हरीकिट (डी.डी.के.) मातेजवळ असणे आवश्यक आहे, जेणेकरुन त्याचा उपयोग करुन प्रशिक्षित व्यक्ती कमीतकमी प्रसूतीच्या वेळेस स्वच्छतेचे सहानियम पाळून प्रसूती करेल.

डी.डी.के :- हा एक विशिष्ट प्रकारचा संच असून प्रसूतीसाठी फक्त एकदाच वापरुन नंतर त्याची योग्य विल्हेवाट लावणे आवश्यक आहे.

साहित्य :-प्लॅस्टिकचे पातळ आवरण -२, नवीन ब्लेड- १, धागा बंडल -१, कागदी साबण- २ व गॉज पिसेस - पुरतील इतके.

प्रसूतीची प्रगती :- प्रसूती चार अवस्थांमधून जात असते.

पहिली अवस्था	दुसरी अवस्था	तिसरी अवस्था	चौथी अवस्था
पोटात प्रसूतीच्या वेदना सुरु झाल्यापासून ग्रीवेचे पूर्णपणे रुंदीकरण होईपर्यंतचा कालावधी. पहिलटकरीण (प्रथमप्रसवा)१२ ते १३ तास बहुप्रसवा ६ ते ७ तास	ग्रीवेचे पूर्णपणे रुंदीकरण (१० से.मी.) झाल्यापासून ते बाळ योनी मार्गातून बाहेर येईपर्यंतचा कालावधी. पहिलटकरीण १ ते २ तास, बहुप्रसवा मध्ये एक तासापेक्षा कमी	बाळ बाहेर आल्यानंतर ते वार पूर्णपणे बाहेर येईपर्यंतचा कालावधी. पहिलटकरीण ३० मिनिटे, बहुप्रसवा १० ते १५ मिनिटे साधारणत :- तीनही अवस्थांना एकूण कालावधी पहिलट करीता मातेमध्ये १२ ते १५ तास आणि बहुप्रसवा मातेमध्ये ६ ते ८ तास	प्रसुतीनंतर २ तास आई व बाळ देखरेखीखाली (न्दकत व्हेमतअंजपवद)

धोक्याची लक्षणे :-

- चेहरा व हातावर सूज, विश्रांतीवस्थेत श्वसनास त्रास.
- प्रसव सुरु होण्यापूर्वीच पाणमोठ फुटणे.
- खूप थकवा वाटणे.
- योनीमार्गाव्दारे रक्तस्त्राव.
- वरचा रक्तदाब १४० मि.मी. मर्क्युरीपेक्षा जास्त किंवा खालचा ९० मि.मी.पेक्षा जास्त.
- उलटी, तीव्र डोके दुखी, पोटाच्या वरील भागात वेदना, अंधुक दिसणे, झटके येणे, ताप.
- प्रथमतः- प्रसूती कळा येणे व नंतर मंद होत जाणे.
- प्रसूतीस वेळ लागणे किंवा प्रसूतीत प्रगती नसणे (पहिलटकरीण माते मध्ये २४ तासापेक्षा जास्त व बहुप्रसवा मातेमध्ये १२ तासापेक्षा जास्त)
- वरील लक्षणे आढळल्यास तात्काळ संदर्भसेवा द्यावी.

४) प्रसूतीपश्चात सेवा :-

प्रसूती झाल्यानंतर वार बाहेर पडल्यापासून ते पुढे ४२ दिवसापर्यंतच्या सेवेला प्रसूतीपश्चात सेवा म्हणतात.
उद्देशः-

- मातेची व अर्भकाची आरोग्य स्थिती सामान्य ठेवणे.
- मातेला लवकरात लवकर स्तनपान देण्यासाठी प्रोत्साहन व स्तनपानाच्या अडचणी सोडवणे.
- बाळाला चिकाचे दूध मिळेल याची खात्री करणे.
- बाहय जननेंद्रियांची व स्तनांची काळजी घेणे आणि जंतूसंसर्ग टाळणे.
- गुंतागुंत उद्भवलेल्या मातांची व अर्भकाची ताबडतोब रवानगी करणे.
- बाळाचे लसीकरण करणे.

– पाळणा लांबविणे व कुटुंब मर्यादित ठेवण्यासाठी मतपरिवर्तन.

प्रसूतीपश्चात सेवेचे घटक :-

१. योनीमार्ग, जननेंद्रियांची काळजी.
२. रक्तस्त्रावावर लक्ष ठेवणे.
३. नाडी, रक्तदाब, गर्भाशयाची अवस्था तपासणे.
४. स्तनपान, लसीकरण व आहाराविषयक सल्ला.
५. नवजात अर्भकाची घरच्या घरी काळजी संबंधाने आरोग्य शिक्षण.
६. पाळणा लांबविणे व कुटुंब मर्यादित ठेवण्यासाठी कु.नि. साधनांचा वापर व शस्त्रक्रिया.

प्रसूतिपश्चात भेट :- प्रथम भेट ४८ तासांच्या आत
विचारा – रक्तस्त्राव, तक्रारी, भूक, विश्रांती, स्तनपान.
तपासा – सर्वसाधारण स्थिती, रक्तक्षय, तापमान, स्तनांची तपासणी, योनीमार्ग तपासणी.

लवकरात लवकर हालचालीचा सल्ला व त्याचे फायदे :-
मातेला उत्साही वाटते. लघवी व शौचाच्या तक्रारी कमी होतात. गर्भाशयाचे प्रसूतिपश्चात कालावधीत रक्तात गुठळी होण्याचे प्रमाण कमी होते. सहा आठवडयापर्यंत कष्टाची कामे करु नयेत. मातेलापोटावर झोपण्यास प्रवृत्त करावे.

आहार –

- पहिल्या दिवशी हलका आहार व त्यानंतर स्तनदा मातेचा समतोल आहार सुरु करावा. बध्दकोष्ठता टाळणे
- तंतूमय पदार्थांचे सेवन आणि जास्त पाणी पिणे.
- प्रसूतिनंतर भरपूर झोप घेणे.
- जननेंद्रियांची काळजी, स्तनांची काळजी.
- बाळ व आई यांना एकत्र ठेवणे.
- प्रसुती झाल्यानंतर जोखमीचे कारण असल्यास तात्काळ संदर्भित करावे.
- स्वाभाविक प्रसुती असल्यास प्रसुतीपश्चात घ्यावयाची सर्व काळजीबाबत मार्गदर्शन करुन लोहयुक्त गोळया (प्रतीबंधात्मक / उपचारात्मक) व कॅल्शीयमच्या गोळया सहा महिन्यासाठी देण्यात याव्या. व मातेला त्या काधेणे महत्वाचे आहे याबाबत आरोग्य शिक्षण द्यावे.

प्रसूतीपश्चात जोखमीची माता:-दुर्गंधीयुक्त योनिस्त्राव, स्तनाचा दाह/दुखरे स्तन, शरीराचे तापमान ३८.५ डिग्री से.ग्रे.पेक्षा जास्त, योनी मार्गे रक्तस्त्राव सुरुच असणे, पोटात सतत व तीव्र वेदना, झटके येणे, मातेच्या वागण्यात अचानक बदल होणे, पायात तीव्र वेदना.

अ) **प्रसूतीपूर्व रक्तस्त्राव** :- गरोदरपणात २० आठवडयानंतर परंतु प्रसूतीपूर्वी योनीमार्गे होणारा रक्तस्त्राव म्हणजे प्रसूतीपूर्व रक्तस्त्राव. काहीवेळा रक्तस्त्राव योनीमार्गे बाहेर न पडता गर्भाशयातच गोळा होतो. त्यामुळे गर्भाशयाचा आकार वाढतो व पोटात दुखते. अशा मातेची योनीमार्गे तपासणी करु नये कारण त्यामुळे रक्तस्त्राव वाढण्याच्या धोका असतो. योनीमार्ग निर्जंतूक गॉजने बंद करुन मातेला त्वरित प्रथमस्तर संदर्भ सेवा केन्द्रात पाठवावे.

ब) प्रसूतीपश्चात रक्तस्त्रावः– सामान्यतः प्रसूतीपश्चात रक्तस्त्राव १५० ते २०० मि.मी. असतो.
५०० मि.ली.पेक्षा जास्त रक्तस्त्राव झाल्यास त्याला प्रसूतीपश्चात् रक्तस्त्राव म्हणतात. प्रसुतीनंतर पहिल्या २४ तासात होणाऱ्या रक्तस्त्रावास प्राथमिक रक्तस्त्राव तर २४ तासानंतर होणा–या रक्तस्त्रावास दुय्यम रक्तस्त्राव म्हणतात.
कारणे – गर्भाशय फाटणे, वारेचा तुकडा गर्भाशयात राहणे, ग्रीवा किंवा योनीमार्गाची अंतस्त्वचा फाटणे, एपिझीयोटामी व्यवस्थित न शिवणे. अशा मातेला (ठंसववद ज्मउचवदंदज) चा वापर केल्यानंतरप्रथमस्तर संदर्भसेवा केन्द्राकडे पाठविण्यापूर्वी योनीमार्ग निर्जंतुक गॉजने बंद करावा.

क) **गर्भाशय फाटणे**ः– प्रसूतीवेदना व्यवस्थित असूनही प्रसूती होण्यापूर्वीच योनी मार्गे रक्तस्त्राव होत असल्यास, प्रसुतीच्या वेदनाशिवाय पोटात दुखणे, नाडीचा जलद वेग, कमी होणारा रक्तदाब, घाम सुटणे ही गर्भाशय फाटल्याची लक्षणे आहेत.
कारणे – अडलेली प्रसूती, पुर्वीच्या प्रसूतीत सिझेरियन शस्त्रक्रिया, पिटोसीन/ ऑक्सीटोसीन औषधाचा आवाजवी वापर. अशा मातेला त्वरित प्रथम स्तर संदर्भ सेवा केंद्रात पाठवावे.

ड) अडलेली प्रसूतीः– प्रसूतीवेदना व्यवस्थित असूनही ज्यावेळी प्रसूतीमध्ये प्रगती होत नाही, अशा प्रसूतीस अडलेली प्रसूती म्हणतात. प्रथमप्रसवा (पहिलटकरीण) मातेमध्ये २४ तासाच्या आत आणि बहुप्रसवामातेमध्ये १२ तासाच्या आत प्रसूती न झाल्यास अशा प्रसूतींना अडलेली प्रसूती म्हणतात.
लक्षणेः– सर्वसाधारण स्थिती बिघडणे, माता दमलेली व थकलेली, कळ घेऊ शकत नाही, नाडीचा वेग वाढतो, ताप चढतो, अत्यंत कमी परंतु गडद अशी लघवी.
कारणेः– गर्भाची असाधारण स्थिती, कटीप्रदेश अरुंद असणे, मातेची उंची १४० से.मी.पेक्षा कमी. अडलेल्या प्रसूतीमध्ये गर्भाशय फाटण्याचा धोका अधिक असतो अशा मातेला त्वरित प्रथम स्तर संदर्भ सेवा केन्द्रात पाठवावे.

ई) गर्भविषबाधा ः– गरोदरपणात कोणत्याही एका महिन्यात मातेच्या वजनात ३ कि.ग्रॅ. पेक्षा जास्त वाढ, मातेचा सिस्टोलिक रक्तदाब १४० व/किंवा डायस्टोलिक रक्तदाब ९० मि.मी. मर्क्युरीपेक्षा जास्त, हात, चेहरा व पायावर सूज, मूत्रातून प्रथिने बाहेर पडणे इ.लक्षणे असल्यास गंभीर प्रकारची गर्भविषबाधा असते. गंभीर प्रकारच्या टॉक्सीमियाचे निदान न झालेल्या मातेस खालील लक्षणे दिसून आल्यास तिला कमी तीव्रतेची गर्भविषबाधा आहे असे **समजण्यात येतेः–** कमी दिसायला लागणे, फिट्स येणे, उलटया होणे, गंभीर डोकेदुखी, गंभीर पोटदुखी.
कारणे ः– रक्तक्षय, कुपोषण. अशा मातेला त्वरित प्रथमस्तर संदर्भसेवा केंद्रात पाठवावे. रुग्णाला बाहेरील उत्तेजनांपासून (आवाज, प्रखर प्रकाश, उजेड) दूर ठेवावे. फिट येत असेल तर दातांमध्ये चमचा किंवा लाकडी पट्टी ठेवावी म्हणजे जीभ चावली जाणार नाही. अशी माता प्रसुतीसाठी आल्यास तीला इंजेक्शन मॅग्नेशियम सल्फेटची मात्रा देऊन संदर्भित करावे.

फ) गर्भपात/प्रसूतीनंतरचा जंतूदोषः– गर्भपातानंतर किंवा प्रसूतीनंतर १४ दिवसाचे आत शरीराचे तापमान ३८° सें. (१००.४ फॅरेनाइट) पेक्षा जास्त वाढणे, योनीस्त्रावाला दुर्गंधी येणे, गर्भाशय हाताला मऊ लागणे, नाडीचा वेग वाढणे, रुग्णाची पाठ व डोके दुखणे इ. लक्षणे असल्यास तो गर्भाशयाचा जंतूदोष आहे असे समजावा.
कारणेः– गर्भाशयात वारेचा (प्लासेन्टा) किंवा मेम्ब्रेनचा तुकडा राहणे, जननमार्गाचा, मूत्रमार्गाचा, स्तनांचा, श्वसन मार्गाचा जंतूसंसर्ग इ. अशा रुग्णाला त्वरित प्रा.आ.कें/ ग्रामीण रुग्णालय/ प्रथमस्तर संदर्भसेवाकेन्द्रात दाखल करावे.

भ) गंभीर रक्तक्षयः-गरोदरपणात मातेच्या रक्तातील हिमोग्लोबीनचे प्रमाण ११ ग्रॅम टक्क्या पेक्षा कमी असल्यास मातेला रक्तक्षय आहे. हेच प्रमाण ७ ग्रॅम पेक्षाही कमी असल्यास गंभीर रक्तक्षय असल्याचे निश्चित होते. अशा रुग्णाला त्वरित रक्तसंक्रमणासाठी प्रथमस्तर संदर्भ सेवा केंद्रात दाखल करावे.

स्क्रीनींग , रेफरल ॲन्ड फॉलोअप केअर इन केसेस ऑफ जस्टेशनल डायबेटीस ॲन्ड सीफीलीस

गरोदरपणातील जी.टी.टी टेस्ट

गरोदरपणातील मधुमेहाची तपासणी करण्यासाठी मातेला ७८ gm ग्लुकोज तोंडावाटे देऊन दोन तासांनी रक्तातील ग्लुकोजचे प्रमाण तपासणी करतात. मधुमेहाचे निश्चित निदान करण्यासाठी ही पध्दत उपयुक्त आहे. ओरल ग्लुकोज टॉलरन्स टेस्ट ही प्रकार-२ मधूमेहाकरिता आहे. ही चाचणी शरिरातील पेशींमध्ये एकूण किती शर्करा (ग्लुकोज) शोषून घेतली आहे हे मोजण्यासाठी आहे.

व्ही.डी.आर.एल. टेस्ट – गरोरपणात प्रजनन मार्गाचा जंतुसंसर्ग / लैंगिक संबंधातून पसरणारा जंतुसंसर्ग उदा.सीफीलीस इ. तपासण्यासाठी मातेला संदर्भित करावे. स्वाभाविक प्रसुतीसाठी (जोखमीचे कोणतेही कारण नसलेलया) मातेला प्रसुतीसाठी प्रसुतीचे कौशल्य प्रशिक्षण घेतलेल्या / शासनाने निश्चित केलेली आ.संस्थेत संदर्भित करावे.जोखमीचे कोणतेही कारण आढळल्यास कारणानुसार उपचार करुन तात्काळ संदर्भित करण्यात यावे.

उद्दिष्ट – १०
नवजात शिशु व अर्भकाची काळजी

१ – जन्मानंतर लगेचच घ्यावयाची काळजीः–

उद्देश :– हृदय व श्वसनसंस्थेचे कार्य व्यवस्थित सुरु ठेवणे.

:– शरीराचे तापमान नियंत्रित ठेवणे.

:– जंतूसंसर्ग टाळणे. प्रसूतीनंतर लवकरात लवकर स्तनपान सुरु करणे.

:– शारीरिक व्यंगाचे लवकरात लवकर निदान व उपाययोजना करणे.

बाळाला जन्मल्यानंतर दयावयाच्या ५ अत्यावश्यक सेवा

१) बाळाला जन्मल्यानंतर अर्ध्या तासाच्या आत स्तनपान दयावे.
२) ० पोलिओ डोस २ थेंब तोंडावाटे देण्यात यावा.
३) ० हिपॅटायटिस डोस ०.५ मिलि.अंतः स्नायूत डाव्या मांडिच्या मध्यभागी बाहेरील बाजूला दिला पाहिजे.
४) बी.सी.जी.लस ०.०५ मिलि.अंत त्वचेमध्ये डाव्या दंडाच्या वरच्या बाजूला दयावे.
५) इंजेक्शन व्हिटॅमिन के ०.१ मिली. अंतः स्नायूत दयावे.

अ) नवजात बाळाची आवश्यक काळजी

१) **श्वसनमार्ग स्वच्छ करणे** :–प्रसूती झाल्याबरोबर नवजात अर्भकाची श्वसनक्रिया रडण्याच्या स्वरुपात सुरु होणे सर्वात महत्वाचे आहे. रबरी नळी किंवा म्युकस कॅथेटरच्या सहाय्याने हळूवारपणे घसा व नाकातील चिकट स्त्राव ओढून काढावे. नैसर्गिकतः– एका मिनिटाच्या आत श्वासोच्छवास सुरु होत नसेल, तर अशा अर्भकाचे सक्शन यंत्राव्दारे घसा व नाक साफ करावे, प्राणवायु देऊन कृत्रिम श्वसन देणे गरजेचे आहे.

२) **नाळ कापणे व बांधणे**:– बाळाला आईच्या पोटावर १ ते ३ मिनीटे नाळेसमोर ठेवावे नंतर नाक व घसा स्वच्छ केल्यानंतर निर्जंतुक धाग्याने बाळाच्या बेंबीपासून ४ बोटे दूर (८ ते १० से.मी.) पहिली गाठ व या गाठीपासून २ बोटे दूर (३ ते ४ से.मी.) दुसरी गाठ मारुन दोन गाठीच्या मधे निर्जंतुक केलेल्या कात्रीने किंवा नव्या को-या ब्लेडच्या सहाय्याने नाळ कापणे. नाळ कापल्यानंतर नाळेला काहीही लाऊ नये अथवा ड्रेसींग करु नये. ५ ते ८ दिवसानंतर नाळ आपोआप गळून पडते.

३) **डोळ्याची काळजी**:– उकळून थंड केलेल्या पाण्यामध्ये बुडविलेल्या कापसाच्या बोळयाने बाळाचे डोळे स्वच्छ करा. डोळे स्वच्छ करतांना नाकाकडच्या भागाकडून बाहेरच्या भागाकडे (कानाकडे) या. प्रत्येकवेळी वेगळा बोळा वापरावा.

४) **बाळाल उबदार ठेवणे**:– बाळाच्या शरीराचे सामान्य तापमान ३६.५ ते ३७.५ सें.ग्रे.असते. नवजात अर्भक तापमान नियंत्रित करण्यात सक्षम नसल्याने बाळाला पहिले ७ दिवस आंघोळ घालू नये. बाळाला स्वच्छ सूती कापडात उबदार ठेवावे आणि बाळाचे डोके झाकून घ्यावे कारण ७५ टक्के शरीराची उष्णता ही डोक्यावाटे बाहेर पडत असते. बाळाला आईच्या कुशीत ठेवावे. त्यामुळे बाळाला आईची ऊब मिळून बाळ उबदार राहतो. कमी वजनाच्या किंवा कमी दिवसाच्या मुलांमध्ये कातडीखाली चरबीचे प्रमाण कमी असल्यामुळे उष्णता वेगाने बाहेर पडत असते. अशा मुलांना आईपासून दूर किंवा थंड पृष्ठभागावर ठेवू नये. उदा. धातूचा पत्रा, रबराची चादर.

कांगारु मदर केअर (KMC) पध्दतीचा वापर करुन बाळाला उबदार ठेवावे. कांगारु मदत केअर प्रसुती पश्चात काळातील बाळाची काळजी घेण्याची व बाळाला उबदार ठेवण्याची एक पध्दत आहे. हया पध्दती बाळ बहुतांश वेळेस आईच्या जवळ घेतलेले

असते. कमी वजनाच्या किंवा कमी दिवसाच्या बाळाला उपदार ठेवण्याकरीता या पध्दतीचा अवलंब केला जातो. या पध्दतीचे ३ महत्वाचे भाग आहेत.

१) **त्वचा ते त्वचा संपर्क** :- बाळाच्या समोरचा भाग आईच्या छातीच्या भागावरील त्वचेवर ठेवावा. बाळाला फक्त १ नॅपी घालून द्यावी व डोके उबदार ठेवण्याकरीता डोक्यात टोपी घालावी. बाळाच्या जन्मानंतर लगेचच या पध्दतीचा अवलंब सुरु करावा. जितके जास्त वेळ बाळाला आईच्या त्वचेच्या संपर्कात ठेवता येईल तितके चांगले. परंतु शक्य नसल्यास जितका वेळा ठेवता येईल तितका वेळ ठेवावे.

२) **निव्वळ स्तनपान** :- बाळ आईच्या संपर्कात असल्यामुळे वेळोवेळी स्तनपान द्यावे. बाळ दूध ओढत नसल्यास आईचे दुध काढून बाळास द्यावे.

३) बाळ पुर्ण वेळ आईजवळ असल्यामुळे आई व बाळामध्ये भावनिक संबध दृढ होण्यास मदत होते.

ब) बाळाचे वजन घेणे :-प्रत्येक नवजात बालकाचे वजन शक्य तितक्या लवकर जन्मानंतर ७ दिवसाच्या आत घेतल्यास त्याला जन्मवजन म्हणतात. वजन पसरट भांडे असलेल्या काटयाने किंवा झोळीच्या वजन काट्याने घेता येते. वजन घेण्याच्या आधी काटा शुन्यावर आणावे. बाळाचे वजन सामान्यतः २५०० ग्रॅम एवढे असते. बाळाचे वजन २५०० ग्रॅमपेक्षा कमी असल्यास त्याला कमी वजनाचे बालक असे म्हणतात आणि बाळाचे वजन २००० ग्रॅमपेक्षा कमी असल्यास बाळ कमी वजनाचे व जोखमीचे असते. अशा अर्भकांना बालरोग तज्ञांकडे तपासणीसाठी पाठविणे आवश्यक असते. ग्रामीण भागात बाळाचे वजन घेण्याचे कार्य दाई झोळीच्या वजन काट्याने करु शकते. त्यासाठी दाईला प्रशिक्षण देणे आवश्यक आहे.

क) स्वाभाविक व अतिजोखमीचे बाळ ओळखणे:- नवजात बाळाचे निरिक्षण करुन ते स्वाभाविक किंवा जोखमीचे आहे हे ठरवितात. जोखमीचे असल्यास प्रथमस्तर संदर्भ केंद्रात त्वरित रवानगी करणे.आवश्यक आहे.

निरीक्षणाचा मुद्दा	**स्वाभाविक अर्भक**	**अति जोखमीचे बालक**
रंग	गुलाबी	निळा किंवा पांढरा
रडणे	खणखणीत आवाज	क्षीण किंवा कर्कश
श्वासोच्छवास	नियमित, आवाज न होता	घरघर, संथ किंवा अति जलद, दोन श्वासामध्ये अवाजवी अंतर
छातीची हालचाल	छातीच्या फासळया आत ओढल्या जात नाही	छातीच्या फासळया श्वासासोबत आत ओढल्या जातात
हातापायाची हालचाल	सतत हातपाय हलविणे	निष्क्रीय, मलूल किंवा लुळे
डोक्याचा आकार	सर्वसाधारण	फार मोठे किंवा लहान डोके

ड) श्वासावरोधासाठी उपाय:- बाळाचा निळा रंग, मंद हालचाल, श्वास घेण्यास अडचण किंवा बंद श्वास ही श्वासावरोधाची चिन्हे असून त्वरित उपाय करणे आवश्यक आहे. काही सेकंदाचा उशीर देखील बाळाच्या मृत्यूस कारणीभूत ठरु शकतो.

२ – नवजात बालकाचे पुनर्जिवितीकरण

पायऱ्या –

१) जर बाळ श्वास घेत नसेल तर लगेच नाळ बांधुन कापा व ताबडतोब मदतीला बोलवा.

२) बाळाला रेडीअंट वार्मर मध्ये हलवा.
३) शोल्डर रोलचा वापर करुन हलकीशी मान उंच करा व योग्य स्थिती दया.
४) घट्ट म्युकेनिअम असल्यास आणि बाळामध्ये कोणत्याच प्रतिक्रिया दिसत नसेल तर बाळाला कोरडे करण्याआधी सक्शन करा. जर म्युकेनिअम नसेल तर सक्शन करण्याची आवश्यकता नाही.
५) बाळाला कोरडे करा.
६) परत पुर्वीची स्थिती दया.
७) श्वसन व हृदयाच्या स्पदंनाकडे ६ सेकंद लक्ष दया.
८) योग्य आकाराचा मास्क वापरा (० मास्क हा कमी वजनाच्या किंवा १ नंबर हा स्वाभाविक वजनाच्या बालकासाठी वापरा) योग्य प्रकारे नाक, तोंड व हनुवटी मास्कने कव्हर करा.
९) पी पी व्ही (पॉझीटीव्ह प्रेशर व्हेन्टीलेशन) सुरु करा.
१०) ५ प्रोलॉग इन्फलेशन श्वास सुरु करावे (२-३ सेकंद) जर छाती वर-खाली दिसल्यास ही पध्दत चांगली आहे.
११) छाती वर-खाली होत नसल्यास. योग्य स्थिती पहा मास्क व बॅग लिक आहे का बघा. तोंडावर सिल बरोबर आहे का ते पहा व परत ५ इन्फ्लेशन द्वारे श्वास दया.
१२) श्वसन व हृदयाच्या स्पंदनाकडे ६ सेकंद लक्ष द्या जर पल्स ऑक्सीमिटर प्रोब असेल तर त्याच्या सहाय्याने मशीनला जोडा.
१३) बाळ श्वास घेत नसेल व हृदयाचे ठोके १०० पेक्षा कमी असल्यास पी.पी.व्ही. ३० सेकंद पर्यंत सुरु ठेवा. ४० ते ६० श्वास प्रति मिनिट होई पर्यंत (१-२ स्क्विज म्हणा)
१४) ऑक्सीजन असल्यास सुरु करा. नवजात बालकाला ऑक्सीजन देतांना ऑक्सीजन सॅचुरेशन ९० ते ९५ टक्केच्या दरम्यान दया. जर कमी दिवसाच्या बालकाला जास्त प्रमाणात ऑक्सीजनचा वापर झाल्यास बालकाचा रेटीना खराब होऊन अंधत्व येऊ शकते.
१५) बाळ चांगल्या प्रकारे श्वास घेत असेल आणि हृदयाचा दर १०० पेक्षा जास्त असल्यास निरीक्षणाकरीता व बालकांची काळजी घेण्याकरीता मदतीला बोलवा व रिससीटेशबाबत नोंदवहीत नोंदी घ्या.
१६) प्रगती नसेल तर सतत बॅग मास्क व्हेनटिंलेशनसह पुढील उपचाराकरीता योग्य ठिकाणी संदर्भित करा.

लक्षात ठेवा –

१) नवजात बालकाचे तोंड व नाकाद्वारे नेहमी सक्शन करु नये ते धोक्याचे असते. जर घट्ट म्युकेनिअम असल्यास तसेच बालक प्रतिक्रिया देत नसल्यास सक्शन करावे.

२) बाळ रडत असेल तर नियमित सक्शन करणे आवश्यक नाही जर लायकरमध्ये म्युकेनिअम असेल तर सक्शन करु नये.

३) नवजात बालक श्वास घेत नसेल तर मदतीला हाक मारा.

४) वापरण्यात येणारे बॅग व मास्क योग्य स्थितीत आहे याची खात्री करा.

५) वापरण्यात येणारे मास्क हा "0" मापाचा असल्यास कमी दिवसाच्या बाळाकरीता व "1" मापाचा मास्क स्वाभाविक नवजात बालकाला वापरणे.

६) स्वाभाविक नवजात बालकाचा श्वसनाचा दर हा ४० ते ६० श्वास प्रती मिनिटे. असतो.

७) ऑक्सीजन देतांना ९० ते ९५ टक्के सॅचुरेशन असायला पाहिजे.

८) जर कमी दिवसाच्या बालकाला जास्त प्रमाणात ऑक्सीजन दिल्यास बालकाचा रेटीना खराब होऊन अंधत्व येऊ शकतो.

सूचनाः- छातीतून किंवा भात्यातून भरल्यासारखी हवा भरु नका कारण बाळाचे फुफ्फुस नाजुक असते व हवेची क्षमता कमी असल्यामुळे हवेच्या सूक्ष्म पोकळया फाटून फुफ्फुसाला इजा होऊ शकते.

इ) अति जोखमीचे अर्भक :-

- कमी वजनाचे मूल (जन्मवजन २५०० ग्रॅम पेक्षा कमी).
- गरोदरपणाच्या ३७ आठवडयाच्या आत झालेली प्रसूती.
- श्वासावरोध (Asphyxia) - बाळाचा रंग निळा किंवा पांढरा.
- जन्मजात कावीळ असल्यास किंवा जन्मानंतर तिसऱ्या दिवशी नाहिशी न झाल्यास.
- आकडी.
- मातेचे दूध पिण्यात अडचणी / स्तनपान न घेणारे बालक.
- जन्मजात गंभीर व्यंग.
- नाळेचा जंतूसंसर्ग.
- प्रसूतीच्या वेळी झालेल्या जखमा, जुळी मुले.

अर्भकमृत्यूः- जन्मल्यानंतर १२ महिन्याच्या आत झालेल्या मृत्यूस अर्भकमृत्यू म्हणतात.
अर्भकमृत्यूची प्रमुख कारणे :- कमी वजनाचे व कमी दिवसाचे मूल, शरीराचे तापमान कमी, गंभीर व्यंग, अतिसार, तीव्र श्वसनदाह इ.

इतर कारणेः- मातेचे वय कमी (१९ वर्षे) किंवा जास्त (३५ वर्षे), चौथ्या किंवा अधिक खेपेची प्रसूती, दोन गरोदरपणातील अंतर ३ वर्षापेक्षा कमी, जुळी गर्भधारणा, मोठे कुटुंब, गरीबी, अज्ञान, अंधश्रध्दा, आहारविषयक सवयी, स्तनपान न देणे, चिकदुध न देणे, पूरक आहार उशिरा सुरु करणे, दळणवळणाची अपुरी साधने इ.

फ) स्तनपानाची सुरुवातः- जन्म झाल्यानंतर लगेच अर्ध्या तासाच्या आत स्तनपान सुरु करावे. सुरवातीला दूध जरी कमी येत असले तरीसुध्दा ते (चिकाचे दूध) बाळासाठी अत्यावश्यक आहे. कारण यात भरपूर रोगप्रतिकारक द्रव्ये असतात. लवकर स्तनपान केल्याने मातेला दूध येण्याचे प्रमाण वाढते. आई व बाळ यांच्यातील भावनिक संबंध मजबूत होतात. बाळ जितक्या वेळा स्तनपान करेल तितके स्तनपान करु द्यावे व मागेल तेव्हा स्तनपान द्यावे.

स्तनपान देताना बाळाचे डोके मातेच्या दंडावर विसावले पाहिजे. दुसऱ्या हाताने स्तनाला आधार देऊन स्तनाच्या टोकाने बाळाच्या तोंडाला स्पर्श केला की बाळ आपोआप स्तनाकडे तोंड वळवून दूध ओढते. बाळाला स्तनपान देण्यात अडचणी येत असतील किंवा बाळ स्तनपान करीत नसेल तर त्वरित संदर्भसेवाकेन्द्रात रवानगी करावी.

ग) **कमी वजनाच्या बाळाची घरच्या घरी काळजी :-**जन्माच्या वेळी वजन २००० ते २५०० ग्रॅम असले तर अर्भकाची काळजी घरच्या घरी घेता येते. परंतु जर अर्भकाचे वजन २००० ग्रॅमपेक्षा कमी असेल तर बालरोगतज्ञ असलेल्या केन्द्रात त्वरित पाठवावे.

बाळाची घरच्या घरी काळजीः-

१) बाळाला उबदार वातावरणात ठेवणे. बाळाला स्वच्छ सुती कपडयात, ब्लॅकेटमध्ये सैल गुंडाळुन घ्यावे. डोक्यावर टोपरे घालावे. बाळाला आईच्या जवळ ठेवावे.

२) बाळाला पुरेसे आणि थोडया-थोडया अंतराने स्तनपान द्यावे. कमी वजनाचे बालक स्वाभाविक वजनाच्या बालकाप्रमाणे दीर्घकाळ स्तनपान करु शकत नाही.यासाठी थोडया-थोडया अंतराने स्तनपान देण्याची आवश्यकता असते.

३) बाळाला जंतूसंसर्ग होणार नाही याची काळजी घेणे. बाळाला कमीत-कमी हाताळणे, हाताळण्यापूर्वी हात साबणाने स्वच्छ धुवावेत.

४) बाळाची खोली स्वच्छ व धूळविरहित असावी.

५) वेळीच लसीकरण करावे.

६) पुढील उपचारासाठी संदर्भ सेवा देणेः- सर्वसाधारणपणे प्रत्येक ६ जन्मामागे एक नवजात अर्भकाला संदर्भ सेवेची आवश्यकता असते. अशा अर्भकांना जोखमीचे नवजात अर्भक म्हणतात. जोखमीच्या अर्भकांना संदर्भसेवाकेन्द्रात पाठवितांना त्यांना उबदार ठेवण्याची काळजी घ्यावी.

७) बऱ्याच बालकांना जन्मल्यानंतर तिसऱ्या दिवशी कावीळ होते. या कावीळीला सामान्य कावीळ असे म्हणतात. ती आपोआप कमी होते व वाढत असल्यास किंवा जन्मतःच कावीळ असल्यास बाळाला त्वरित दवाखान्यात पाठवावे. कावीळ असलेल्या बाळास १० ते १५ मिनिटे कोवळया उन्हात ठेवावयाचा सल्ला द्यावा.

नवजात बालकाची विविध स्तरावर घ्यावयाची काळजीखालील तक्त्याप्रमाणेः-

स्तर	**जबाबदार व्यक्ती**	**सेवा / काळजी**
गावपातळी	माता	१. जन्मानंतर त्वरित स्तनपान (अर्ध्या तासात) २. बाळाला उबदार वातावरणात ठेवणे ३. कमी वजनाच्या बाळाची विशेष काळजी ४. धोक्याची लक्षणे ओळखून संदर्भ सेवा केंद्रात रवानगी
गावपातळी	प्रशिक्षित दाई	१. जन्मानंतर श्वासावरोधासाठी उपाय २. स्वाभाविक / कमी वजनाच्या मुलांची काळजी ३. जन्मतः-च वजन घेणे ४. कमी वजनाच्या बाळाची काळजी घेण्यासाठी मातांचे आरोग्य शिक्षण. ५. स्तनपान घेऊ न शकणारे, श्वसनात अडथळा ,व २००० ग्रॅमपेक्षा कमी वजन असणाऱ्या बाळाची रवानगी
उपकेन्द्र	आरोग्य सेविका	१. वरील सर्व सेवा २. जोखमीचे / धोक्याचे निदान करणे ३. कमी वजनाच्या बालकांना प्राधान्यक्रमाने भेटी

- नवजात अर्भकाची शारीरिक तपासणीः- नवजात अर्भकाची शारीरिक तपासणी जन्मतः- व नंतर २४ तासानंतर व त्यानंतर केंद्रातून जात असताना करावी.
- जन्म होताच बाळाची तपासणी करण्याचे महत्वः- जन्मजात व्यंग असल्यास शोधून काढणे. जीवास धोका असणारे व्यंग त्वरित संदर्भ सेवा द्यावी.

– बालक कमी वजनाचे आहे काय?

– इतर आजार किंवा अयोग्य शारीरिक स्थिती ओळखणे व उपाययोजना

३ – जन्मतः व्यंग– तपासणी:–

नाळ :– जर नाळेमध्ये एकच रोहिणी असेल तर इतर व्यंग असण्याची शक्यता.

डोळे :– जन्मतः मोतीबिंदु

कान :– डोळयाच्या खालच्या पापणीची काल्पनिक रेष मागे ओढल्यास कानाच्या खालच्या पाळेच्या रेषेत जात असेल तर गुणसूत्राविषयक व्यंग असण्याची शक्यता. कानाच्या पाळीत काही व्यंग असल्यास मूत्रपिंडामध्ये काही व्यंग असण्याची शक्यता असते.

तोंड :– फाटलेली टाळू, जीभ, खालचा जबडा लहान किंवा मोठा, चेह-याची डावी व उजवी बाजू असमान. तोंडातून प्रमाणापेक्षा जास्त फेस येत असल्यास श्वास व अन्ननलिका जुळलेली असण्याची शक्यता.

नाक :– तोंडाने श्वास घेत असल्यास नाकात काही व्यंग.

गळा :– नवजात अर्भकाचा गलगंड, आखूड मान, पसरट मान

छाती :– दोन्ही स्तनाग्रामध्ये सामान्यपेक्षा जास्त अंतर

पाठ :– पाठीच्या कण्यात मांसल गोळा दिसणे.

हात :– हात आखूड, बोटे वळलेली असणे, हातात ताकत नसणे.

गुप्तांग :– योनी मार्गातून पांढरे चिकट स्त्राव वाहाणे, मुलामध्ये मूत्रनलिकेचे छिद्र नसणे किंवा मूत्रनलिका लिंगाच्या खाली उघडणे. वृषण अंडाशयात नसणे, एकच वृषण अंडाशयात असणे.

पाय :– पाय पसरट असणे, क्लब फुट

गुदव्दार :– गुदव्दार नसणे.

डाऊन सिंड्रोम :– कपाळ असामान्य आकाराचे, चेमटलेले बसके नाक, छोटे कान, रुंद व आखुड बोटे, पायाच्या अंगठयाचे अंतर बोटापासून अधिक, कमी मानसीक क्षमता.

४ – न्युमोनिया व अतिसाराचे व्यवस्थापन

नवजात बाळाची जंतू संसर्गासाठी तपासणी

विचारा	पहा आणि नोंद करा
बाळाला झटके आले होते काय?	१) श्वासाचा वेग प्रति मिनिट मोजा. जास्त असल्यास पुन्हा एकदा मोजून खात्री करा?
	२) छाती अतिशय आत ओढली गेली आहे का पहा ?
	३) नाकपुडया विस्तारल्या जातात का?
	४) घरघर आवाज येतो का ?
	५) नाळेची जागा लालसर आहे का किंवा त्यातून पू निघतो आहे का ?
	६) त्वचेवर फोड आले आहेत का? ते १० पेक्षा जास्त आहेत का किंवा एकच मोठा फोड आहे.
	७) काखेत थर्मामीटर ठेवून तापमानाची नोंद करा किंवा थर्मामीटर नसल्यास स्पर्शाने अंग गरम वाटते किंवा थंडगार वाटते हे पहा.
	८) बाळ सुस्त पडते आहे किंवा बेशुध्द आहे का ते पहा.
	९) बाळाच्या हालचालीकडे लक्ष द्या त्या नेहमीपेक्षा कमी वाटतात का ?

जंतुसंसर्गासाठी बाळाचे वर्गीकरण

चिन्हे	वर्गीकरण	उपचार
१) झटके किंवा २) श्वासाचा वेग (मिनिटाला ६० पेक्षा जास्त आहे) किंवा ३) छाती अतिशय खोल ओढली गेली आहे किंवा ४) नाकपुडया विस्तारल्या जातात किंवा ५) घरघर आवाज येतो किंवा ६) १० किंवा जासत फोड, एखादा मोठा फोड त्वचेवर आहे किंवा ७) तापमान ३७.५ सें.ग्रेडच्या खाली आहे (किंवा अंग गार लागते). ८) बाळ सुस्त किंवा बेशुध्द आहे किंवा ९) बाळाच्या हालचाली साधारणपेक्षा कमी	गंभीर जंतूसंसर्गाची शक्यता	१) जर तोंडाने घेत असेल तर सी.टी.झेड. ची पहिली मात्रा द्या.१ महिन्यापर्यंतच्या बाळाजा लहान मुलांसाठीची अर्धी गोळी, १-२ म.पर्यत एक गोळी द्यावी. २) बाळाला उबदार ठेवण्यासाठी मातेच्या त्वचेशी संपर्क आणा. ३) स्तनपान चालू ठेवण्यासाठी सांगा. ४) तातडीने दवाखान्यात उपचारासाठी पाठवा.
१) नाळ लालसर किंवा पू निघत आहे किंवा २) त्वचेवरील फोडांची संख्या १० पेक्षा कमी आहे.	मर्यादित जंतुसंसर्ग	१) सीटीझेड ५ दिवसांपर्यंत द्या (१ महिन्यापर्यंतच्या बाळाला लहान मुलांना द्यायची अर्धी गोळी, १-२ म.प्र्यंत एक गोळी द्यावी.
		२) फोडांवर दिवसातून दोन वेळा ०.५ टक्के जेनशियन व्हायोलेट पेंट लावण्याचे मातेला शिकवा.
		२) फोडांवर दिवसातून दोन वेळा ०.५ टक्के जेनशियन व्हायोलेट पेंट लावण्याचे मातेला शिकवा.
		३) २ दिवसानंतर पुन्हा तपासणी करा.

बाळाच्या तपासणीनंतर दिलेल्या फॉर्ममध्ये सर्व लक्षणे/चिन्हे यांची नोंद करा. त्यांचा वापर करुन तक्त्यात दर्शविल्याप्रमाणे कोणते वर्गीकरण त्याला पडते ते ठरवा.

लक्षात ठेवा

१) जंतुसंसर्गाच्या शक्यतेसाठी सर्व बाळांची तपासणी करा.

२) बाळाला जंतुसंसर्गाच्या शक्यतेमधील एक जरी चिन्ह असेल तर (लाल रंग) ते गंभीर लक्षण समजून त्वरित दवाखान्यात पाठवा.

३) ज्या बाळाला गंभीर जंतुसंसर्गाची शक्यता नाही, पण मर्यादित स्वरुपात जंतुसंसर्ग असेल त्याचे वर्गीकरण मर्यादित जंतुसंसर्ग (पिवळा रंग) असे दर्शविले आहे अशा बाळावर घरीच औषधोपचार करता येतात.

अतिसार असल्यास

होय असल्यास विचारा	पहा आणि नोंद करा
शौचास रक्त पडते का?	१) बाळाची सर्वसाधारण स्थिती पहा. बाळ सुस्त किंवा बेशुध्द आहे का? २) डोळे खोल गेले आहेत का? ३) बोटाच्या चिमटीत पोटाची त्वचा पकडून सोडा. - अतिशय हळू पूर्ववत होते. (२ सेकंदापेक्षा जास्त वेळा लागतो का?) - हळू पूर्ववत होते.

बाळाच्या अतिसारासाठी वर्गीकरण खालील तक्त्यात करावे.

चिन्हे	वर्गीकरण	उपचार
खालीलपैकी दोन लक्षणेः १) सुस्त किंवा बेशुध्द २) डोळे खोल असणे ३) चिमटीत धरलेली त्वचा अतिशय हळू पूर्ववत होते.	गंभीर शुष्कता	१) सीटीझेडची पहिली मात्रा द्या. २) १ महिन्या पर्यंतच्या बाळाला लहान मुलांसाठीची अर्धी गोळी. १-२ म.पर्यंत एक गोळी द्यावी. ३) तातडीने दवाखान्यात पाठवा (वाटेत घोट-घोट क्षार संजीवनी देण्यास मातेला सांगावे) ४) स्तनपान चालू ठेवा. ५) बाळाला उबदार ठेवा.
खालीलपैकी दोन लक्षणे : १) अस्वस्थ, चिडचिडे २) डोळे खोल ३) त्वचा हळू पूवावत होते.	सौम्य शुष्कता	
१) सौम्य किंवा गंभीर शुष्कता असे वर्गीकरण करण्यासाठी पुरेसे चिन्हे नाहीत.	शुष्कता नाही	१) घरी द्रव अन्नपदार्थ द्या. (प्लॅन अे.) २) घरच्या घरी काळजी घ्या. २) अतिसार कमी न झाल्यास दोन दिवसात पुनः भेट द्या.
१) शौचात रक्त	तीव्र आंव	१) सीटीझेडची पहिली मात्रा द्या. २) बाळाला उबदार ठेवा. २) दवाखान्यात पाठवा.

इतर गंभिर आजार असल्यास व त्वरीत संदर्भसेवा द्यावी.

५ - बालकाच्या वाढ व विकासातील विलंब शोधण्यासाठी तपासणी, संदर्भ सेवा व पाठपुरावा.

वाढीचा तक्ताः- मुलांची शारीरिक वाढ वयोमानानुसार व्यवस्थित होते किंवा नाही यासाठी वयानुसार वजन व उंची घेण्यासाठी वाढ संनियंत्रण तक्ता ही सोपी व महत्वाची पध्दत आहे. वाढीच्या सनियंत्रणाच्या आलेखावरुन दाई, माता किंवा

अशिक्षित व निरक्षर व्यक्तींना सुध्दा बाळाची वाढ योग्य प्रकारे होत आहे किंवा नाही हे कळू शकते. शारीरिक वाढ ही जन्मापासून वयाच्या १८ ते २० वर्षापर्यंत होत असते.० ते ५ वयोगटातील मुलांची शारीरिक वाढ, वाढीच्या आलेखात रेषेच्या सहाय्याने दाखविता येते. शारीरिक वाढ पहिल्या ३ ते ४ वर्षात आणि त्यानंतर पौंगंडावस्थेत झपाटयाने होते. मेंदूची वाढ २ वर्षापर्यंत ८० टक्के आणि ५ वर्षापर्यंत ९० टक्के होते. जननेद्रियांची वाढ वयाच्या १२-१३ वर्षापासून सुरु होवून ती १८-२० वर्षापर्यंत पूर्ण होते.

बाळाची शारीरिक वाढ आणि विकास :-शरीर आकारात वयोमानानुसार सुसंगतपणे वाढ होणे याला शारीरिक वाढ आणि कौशल्यकार्यासोबतच मानसिक, भावनिक व बौध्दिक वाढीच्या प्रक्रियेला विकास म्हणतात.

बाळाची वाढ व विकासाचे टप्पे खालीलप्रमाणेः-

वय (म)	शारीरिक वाढ		स्नायूंवर नियंत्रण	भाषेचा विकास	कौशल्यपूर्ण वर्तणूक	वैयक्तिक व सामाजिक विकास
	वजन कि.ग्रॅ	उंची से. मी.				
०	२.५	५०	मानेवर नियंत्रण नसणे	—	—	—
१ ते ३	—	—	मान उचलणे	आवाजाच्या दिशेने मान वळविणे	—	आईकडे एकटक बघणे,स्मितहास्य
४ ते ५			डोके उचलून धरणे	आवाज ऐकणे	वस्तू जवळ नेली असता ओळखणे	आईलाधरण्याचा प्रयत्न करणे
६ ते ८	५		पालथे होणे, आधार दिल्यास बसणे	बराच वेळ आवाज काढतो	एका हातातून दुस-या हातात व रांगत-रांगत वस्तू घेण्याचा प्रयत्न	हातातून वस्तू घेण्याच्या प्रयत्न केल्यास वस्तू देत नाही
९ ते१०		७०	रांगतो, रांगताना पोट जमिनीला लागत नाही	दादा,मामा बोलणे. बोललेल्या शब्दाप्रमाणे कृती करतो	रांगत जावून वस्तु हातात घेतो आणि धरुन ठेवतो	अनोळखी व्यक्तीची भिती वाटते
१० ते १२		७५	आधारदिल्यास उभा राहतो	२ ते ३ शब्द अर्थ पूर्ण बोलतो	चमच्याने स्वतः घास खाण्याचा प्रयत्न करतो	

बालकाची वरिल प्रमाणे तपासणी केली असता काही अस्वाभवाविकता आढळल्यास (वाढ व विकासातील विलंब) आढळल्यास, जन्मतः व्यंग आढळल्यास, पोषणविषयक समस्या (कमतरता), व बालकातील आजार (हृदयरोग, कान फुटणे, त्वचेचे आजार, श्वसनमार्गाचे आजार, दंतक्षय तसेच झटके इ.) आढळल्यास त्वरीत संदर्भसेवा द्यावी.

६ – संपुर्ण लसीकरण

राष्ट्रीय लसटोचणीचे वेळापत्रक :–

लस	कधी द्यावी	मात्रा	मार्ग	जागा
अर्भकांसाठी				
बी.सी.जी.	जन्मतः /शक्य तितक्या लवकर / १ वर्ष पुर्ण होण्यायाआधी	०.१ मि.ली. (१ महिना आधी बालकांना ०.०५ मिली)	त्वचेमध्ये अंतःत्वचा	डाव्या दंडाच्या वरच्या बाजूला
हिपेटॅयटिस–बी	जन्मल्यानंतर २४ तासाचे आत	०.५ मिली	अंतःस्थायुत	डाव्या मांडीच्या मध्य भागी बाहेरील बाजुला
ओपीव्ही ० डोज	जन्मतः शक्य तितक्या लवकर /१५ दिवसापर्यत	२ थेंब	तोंडावाटे	तोंडावाटे
ओपीव्ही १,२ व ३	जन्मल्यानंतर ६,१० व १४ वा आठवडा पुर्ण झाल्यावर	२ थेंब	तोंडावाटे	तोंडावाटे
पेंटाव्हॅलेंट १,२ व ३	जन्मल्यानंतर ६,१० व १४ वा आठवडा पुर्ण झाल्यावर	०.५ मिली	अंतःस्थायुत	डाव्या मांडीच्या मध्य भागी बाहेरील बाजुला
आयपीव्ही	जन्मल्यानंतर ६ व १४ वा आठवडा पुर्ण झाल्यावर– ओपीव्ही १ व ३ ऱ्या डोज सोबत १ वर्ष पुर्ण होण्याआधी	०.१ मि.ली.	त्वचेमध्ये (अंतःत्वच)	उजव्या दंडावर
एम.आर. – १	जन्मल्यानंतर ९ महिने पुर्ण झाल्यावर	०.५ मिली	अंधःत्वचेत	उजव्या दंडाच्या वरच्या बाजुला
जीवनसत्व–अ– १	जन्मल्यानंतर ९ महिने पुर्ण झाल्यावर / ग्रोवर लसीसोबत	१ मिली (१ आय.यु.)	तोंडावाटे	तोंडावाटे
जे.ई.–१ **	जन्मल्यानंतर ९ महिने ते १२ महिने	०.५ मिली	अंधःत्वचेत	डाव्या दंडाच्या वरच्या बाजुला

** :निवडक जिल्यांमध्ये देण्यात येते.

लसीचे प्रकार :–

अ) जिवंत परंतु निरुपद्रवी जंतू (Live Attenuated) पासून तयार केलेली लस – यामध्ये जंतू जिवंत तर असतात पण त्यांना निरुपद्रवी बनविलेले असते. हया प्रक्रियेत जंतूची रोग निर्माण क्षमता (Pathogenecity)नाहीशी केलेली असते पण त्यांची प्रतिरोधक निर्मिती क्षमता मात्र (Antigenicity)सुरक्षित राहते. उदा. तोंडी पोलिओ लस थेंब, बी.सी.जी,गोवर लस इ.

लसीकरणात घ्यावयाची खबरदारी (Precautions in Immunisation)

१) लसीचे नांव (Label) काळजीपूर्वक वाचावे.

२) इंजेक्शनची जागा साफ करण्याकरिता नॉर्मल सलाईन/उकळून थंड केलेल्या पाण्याचे बोळे वापरा.
३) प्रत्येकवेळी लस टोचण्यासाठी नवीन ए.डी. सिरींजचा वापर करा.
४) प्रतिविष टोचण्यापूर्वी संवेदनशीलता परीक्षण करा, अन्यथा अतिसंवेदनशीलता होऊ शकते.
५) लसीकरण योग्य मात्रेमध्ये द्यावे.
६) दोन मात्रांमधील अंतर एक महिन्यापेक्षा कमी असू नये.
७) सात वर्षे पूर्ण झाल्यानंतर डी.पी.टी.लस देऊ नये, कारण त्यातील डांग्या खोकल्याच्या घटकामुळे अशा मुलांना फिट येण्याचा संभव असतो.
८) शीतसाखळी अबाधित ठेवणे. लस उन्हात ठेवू नये. लसीकरण सावलीत करावे.
९) लसीकरणादरम्यान गुंतागुंतीकरिता औषधी उपलब्ध ठेवणे.
१०) मुदतबाहय लस वापरु नये.
११) लसीच्या रंगात बदल झाला असेल किंवा कुप्पीमध्ये खाली थर जमला असेल किंवा लसीची कुप्पी फुटली असेल तर लस वापरु नये.
१२) काही गुतांगुत झाल्यास ताबडतोब उपचार करणे, संदर्भ सेवा देणे, वरिष्ठांना कळविणे.

७ – जीवनसत्व ”अ” न्युनता, उपचार व प्रतीबंधन

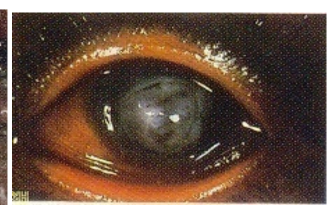
जीवनसत्व अ न्यूनता उपचार व प्रतिबंधनः– ९ महिने ते ५ वर्षे वयोगटात अ जीवनसत्वाच्या कमतरते मुळे अंधत्वाचे प्रमाण अधिक असल्यामुळे या वयोगटातील मुलांकडे जास्त लक्ष देणे गरजेचे आहे.

जीवनसत्व अ च्या अभावाची लक्षणे व चिन्हेः अ जीवनसत्वाच्या अभावामुळे अनेक अवयवांवर परिणाम होत असला तरी सर्वात जास्त दुष्परिणाम खालील प्रमाणे डोळयावरच होतात.

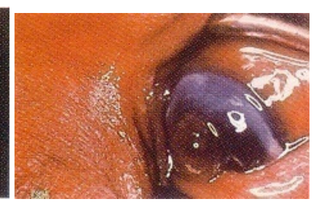
१) **रातआंधळेपणाः** दैनंदिन आहारातील जीवनसत्व अ चा कमतरता असल्यामुळे रात्रीच्या वेळी दिसणे हळुहळू कमी होते. डोळ्यांतील अंतर्पटल निस्तेज होऊन चकाकी कमी होते व त्यावर सुरकुत्या पडतात.
२) **बिटॉट स्पॉटः** डोळ्यांच्या बाहय भागातील बाजूला त्रिकोणी, मळकट, खड्डे आल्यासारखे दिसते त्याला बिटॉट स्पॉट म्हणतात. कालांतराने समोरील पारदर्शक पटलावर परिणाम होऊन ते अपारदर्शक होते. नंतर ते नरम पडते व जखमा होतात व जंतूसंसर्ग होऊन पू वाहतो आणि अंधत्व येते.
३) **नेत्रपटल शुष्कता / व्रण** : कॉर्निया कोरडा पडतो व उपचार न केल्यास नेत्रपटलावर व्रण पडतो.

बिटॉट स्पॉट

बुब्बुळातील शुष्कता



बुब्बुळावरील व्रण



बुब्बुळाचा नाश

१) **किरॅटोमॅलेशिया :** नेत्रपटलाला पडलेल्या व्रणावर वेळीच उपचार न केल्यास डोळयात गुंतागुंत निर्माण होते. डोळ्यातील अवयव मऊ, नरम होतात व विरघळल्यासारखे वाटतात.
२) **कॉर्निअल स्कारः** किरॅटोमॅलेशिया नंतर येणाऱ्या गुंतागुंतीवर वेळेवर उपचार केला तर ही स्थिती उद्भवणार नाही

अ जीवनसत्वाची कमतरता का निर्माण होते?

१) गरोदरपणात स्त्रिया पोषक आहार तसेच अ जीवनसत्वयुक्त आहार घेत नाहीत.

२) बाळंतपणानंतर सुरवातीच्या ३ दिवसांत येणारा चिक दूध बाळाला न पाजणे. अंधश्रध्देमुळे हे दूध फेकून देतात. हया दुधात अ जीवनसत्व भरपूर असते.
३) पुरक आहार उशीरा सुरु करणे.
४) बालकात वाढत्या वयासोबत आवश्यक प्रमाणात दैनंदिन आहारात अ जीवनसत्वयुक्त पदार्थांची कमतरता.

प्रतिबंधन : जीवनसत्व अ देण्याचे वेळापत्रक

मात्रा क्रमांक	**मुलाचे वय**	**मात्राचे प्रमाण**	**शेरा**
पहिली	९ महिने पूर्ण	१ लाख युनिट	गोवर लसीसोबत
दुसरी	१५ – १६ महिने	२ लाख युनिट	डीपीटीबुस्टर सोबत

तिसरी ते नववी मात्रा दर सहा महिन्यांनी २ लाख युनिट देण्यात येते. विटॅमिन A चे एकूण ९ डोसेस ५ वर्षापर्यंत पुर्ण केले जातात.

अ जीवनसत्व हे द्रवरुपात असून प्रति मि.ली मध्ये १ लाख युनिट असते. प्रत्येक बाटली सोबत चमचा दिलेला असतो. या चमच्याच्या सहाय्याने अर्धा चमचा म्हणजे १ लाख युनिट आणि पूर्ण चमचा म्हणजे दोन लाख युनिट अशी मात्रा दिली जाते.

लहान मुलांना नियमितपणे जीवनसत्व अ ची मात्रा दिल्यानंतरही किंवा जीवनसत्व अ न दिलेल्या मुलात रातआंधळेपणाचे चिन्हे/लक्षणे दिसत असल्यास त्यांना ताबडतोब जीवनसत्व अ च्या दोन मात्रा, प्रत्येकी २ लाख युनिट १ महिन्याच्या अंतराने द्यावे व वेळापत्रकाप्रमाणे मात्रा सुरुच ठेवावी. गोवर झाल्यावर बालकाला अ जीवनसत्व वयोगटानुसार मात्रा देतात. गरोदर माता व मुलांना अ जीवनसत्वयुक्त आहार द्यावा. जसे अंडी, पालेभाज्या, गाजर, पपई किंवा इतर पिकलेली फळे.

उपचार :– अ जीवनसत्वाचे इंजेक्शन किंवा तोंडा वाटे द्रव रुपात देणे. वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या सल्ल्याने उपचार द्यावा.

अंधत्व टाळण्यासाठी प्रतिबंधक उपायः

१. काजळ, सुरमा डोळ्यात घालू नये. त्यामधील डोळ्यांना घातक असू शकतात.
२. डोळयात गेलेला खड्डा, कचरा इ. बोटाने किंवा फडक्याने काढू नये. जंतूसंसर्ग हमखास होतो. त्याऐवजी उकळून थंड केलेल्या पाण्याने डोळे साफ करावेत. एका वाटीत काठोकाठ पाणी घ्यावे व त्यात डोळा बूडवून डोळ्याची उघडझाप करावी. त्यांनतरही त्रास झाल्यास नेत्रतज्ञाचा सल्ला घ्यावा.
३. डोळ्यात दूध, तूप, मध, तुरटी किंवा इतर पदार्थ घालू नये.
४. उघड्या डोळ्यांनी सूर्यग्रहण बघू नये.
५. दूरदर्शन संच संपूर्ण अंधारात पाहू नये.
६. दैनंदिन आहारात अ जीवनसत्वयुक्त पदार्थ योग्य प्रमाणात असावेत.
७. दुचाकी वाहन चालवितांना सुरक्षेसाठी चष्मा वापरावा.
८. चाळीशीनंतर डोळ्यांची नियमित तपासणी करावी.
९. कामगारांनी काम करतांना सुरक्षात्मक चष्मे नियमित वापरावेत. उदा. वेल्डिंगचे काम करतांना, कारखान्यात काम करतांना.

अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रमात बहुउद्देशिय आरोग्य सेवकाची जबाबदारी

१. घरभेटी व सर्वेक्षण

२. १ ते ५ वयोगटातील मुले, गरोदरमाता व नेत्ररोग्यांची गावनिहाय यादी तयार करुन प्रा.आ. केंद्राकडे पाठविणे.
३. १ ते ५ वयोगटातील मुलांना जीवनसत्व अ चे वाटप करणे.
४. ५ वर्षेपर्यंतच्या मुलांना रातआंधळेपणा असल्यास जीवनसत्व अ च्या मात्रा पाजाव्यात व त्यांचे नांव, पूर्ण पत्तासहित प्रा. आ. केंद्रात पाठविणे.
५. गृहभेटीत डोळ्यांच्या सांसर्गिक रुग्णाची नोंद करणे.
६. किरकोळ आजारावर उपचार करणे.
७. मोतीबिंदू रुग्णांची गावनिहाय नोंद करुन शिबिराची तारीख, वेळ व ठिकाणाबाबत माहिती देणे.
८. शिबिरात हजर राहून त्यांना मार्गदर्शन करुन धीर देणे.
९. गृहभेट देवून उपचार केलेल्या रुग्णांचा पाठपुरावा करणे.
१०. सरपंच स्थानिक नेते, सामाजिक कार्यकर्ते यांचा शिबिर आयोजनात सहभाग मिळविणे.
११. शालेय आरोग्य तपासणी व नेत्ररोग चिकित्सा शिबिरात सहभाग घेणे.

आरोग्य शिक्षणः

१. गरोदर मातांना पोषक तसेच अ जीवनसत्वायुक्त आहाराबद्ल महत्व पटवून देणे
२. प्रसूती पश्चात बाळाला चिक दूध अर्धा तासात पाजण्याबाबतचे महत्व सांगणे. कारण त्यात अ जीवनसत्व, प्रथिने व रोग प्रतिकारशक्ती असते.
३. बाळ ६ महिन्याचे झाल्यावर पूरक आहार देण्याबद्ल शिक्षण देणे.
४. अ जीवनसत्वयुक्त पदार्थाबद्दल माहिती देणे
५. डोळयांची काळजी घेण्याबद्दल माहिती देणे.
६. नेत्रदानाबद्दल लोकांना माहिती देऊन त्यांना नेत्र दानासाठी प्रवृत्त करणे.
७. राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रमाबद्ल माहिती देणे.
८. कार्यक्रमांबाबत घोषवाक्ये जास्तीत जास्त ठळक ठिकाणी जसे. बसस्टॅंड, देऊळ, पानठेले इ.च्या भिंतीवर लिहिणे.

८ – लसीकरणानंतर घडणाऱ्या प्रतिकुल घटना

लसीकरणानंतर होणाऱ्या प्रतिकूल घटना

- सत्राची उद्दिष्टे :
- या सत्राच्या शेंवटी तुम्हाला खालील बाबी जमल्या पाहिजेत :
- सामान्य प्रतिकूल घटना ओळखणे.
- आपल्या सेवा कक्षेत प्रतिकूल घटना घडण्याचे टाळणे.
- प्रतिकूल घटनांचे व्यवस्थापन करणे.

घटकः

- लसीकरणनंतर होणाऱ्या प्रतिकूल घटना म्हणजे काय ?
- प्रतिकूल घटनांचे प्रकार.
- लसीकराानंतर झालेल्या प्रतिकूल घटनांच्या पूर्व इतिहासाबद्दल माहिती घेणे.
- आपल्या क्षेत्रात प्रतिकूल प्रमाण कमी ठेवणे.

लसीकरणानंतर प्रतिकूल घटना घडल्यास काय करावे?

लसीकरणानंतरची होणारी प्रतिकूल घटना ही एक अशी वैद्यकीय बाब आहे, जी लसीकरणानंतर घडलेली असते व लसीकरणामुळे झाली असावी असे समजले जाते व ती नोंद घेण्यासारखी असते. ही घटना कार्यक्रमातील चुकीमुळे अथवा योगायोगाने अथवा लस संवेदनशील असल्यामुळे होऊ शकते. कारण कुठलेही असले तरी प्रतिकूल घटना गंभीरपणे हाताळून शीघ्र व व्यावसायिक पध्दतीने त्याचे व्यवस्थापन होणे अपेक्षित आहे.

लक्षात ठेवाः

थोडा ताप, वेदना, सूज अथवा सूई टोचलेल्या जागी लालसरपणा व दाह यासारखे सर्वसामान्य व छोटे बाहय दुष्परीणामांचे गंभीर स्वरुप न होता कमी होतात. म्हणून हया प्रतिक्रिया सर्वसामान्य वेळी प्रतिकूल घटना म्हणून कळविण्याची गरज नाही हया सर्वसाधारण प्रतिक्रया जास्त द्रव पदार्थ, विश्रांती व आवश्यक तेव्हा पेरासिटामॉल घेऊन बऱ्या होतात.

लसीकरणांनतर होणाऱ्या प्रतिकूल घटनांचे प्रकार :-

लसीकरणांनतर प्रतिकूल घटना कशा होतात त्यानुसार लसीकरणानंतर होणाऱ्या प्रतिकूळ घटनांचे पाच प्रकार आहेत.

लसीकरणांनतर होणाऱ्या प्रतिकूल घटनांचे प्रकार		
प्रकार	**व्याख्या**	**उदाहरण**
लसीची प्रतिक्रिया	लसीतील अंगभूत गुणधर्मामुळे, लस टिकवून ठेवण्यासाठी वापरण्यात येणऱ्या पदार्थमुळे उद्‌भवल्यास.	डी.पी.टी. लस दिल्यानंतर अत्याधिक ताप येणे.
लसींच्या कार्यक्रमामधील चुका	लस तयार करताना, हाताळताना किंवा लस देताना चुका होत असल्याने	निर्जंतुक न केलेले इंजेक्शनामुळे जीवाणुमुळे गळू होणे.
योगायोग	लसीकरणांनतर परंतु लसीमुळे न झालेली परंतु योगायोगाने झालेली घटना	ओरल पोलिओ दिल्यानंतर श्वसन दाह होणे.
इंजेक्शनची प्रतिक्रया	इंजेक्शन टोचण्याच्या वेदनमुळे/ घाबरल्यामुळे झालेली घटना.	सुई बघताच किंचाळणे अथवा चक्कर येणे.
महिती नसलेले	घटनेचे कारण न कळल्यामुळे	

लसींची प्रतिक्रिया : सर्व लसी सुरक्षित असतात. परंतु औषधाप्रमाणे लसीमुळे देखील काही प्रतिकूल प्रतिक्रिया किंवा घटना उद्‌भवतात. काही सर्वसाधारण लसींच्या प्रतिक्रिया लक्षणांनुसार उपचारामुळे बऱ्या करता येऊ शकतात. एखादीच दुर्मिळ घटना गंभीर स्वरुपाची असू शकते. (१० लाख मात्रांपैकी एक) की जेथे तातडीची वैद्यकीय सेवांची आवश्यकता पडू शकते. तुम्ही ते ओळखू शकता.

संस्था	**लक्षणे व चिन्हे**
श्वसनसंस्था (RS)	१) जीभ, ओठ, घसा, पडजीभ किंवा स्वरयंत्राला आलेली सुज.
	२) श्वसोच्छश्वास त्रास
	३) श्वासोच्छश्वासातील जारजोरात घरघर (Stridor)
	४) दम लागणे (Wheezing)
	५) हाताचा पंजा व पायाचा तळवे व नखे, जीभ, कान, ओठ,व ईतर निळे

	पडणे (Cynosi)
	६) श्वास घेतांना छातीतून घरघर आवाज येणे.(Gurnting)
रक्तभिसरण संस्था (CVS)	१) चक्कर येणे किंवा बेशुदध पडणे (Fainting & Dizzines)
	२) कमी रक्तदाब (Hypotension)
	३) ह्रदयाची धडधड वाढणे(Techycardia) व नाडी ठोके वाढणे.
त्वचा व अंतरत्वचा संस्था (Dematoiglcal or Mucosat System)	१) शरीरावर गांधील उठणे व खाज येणे (Urticaria)
	२) त्वचा लालसर पडणे.(Erythema)
	३) वरच्या पापण्यांना, ओठांना, जिभेवर, चेहऱ्यावरील त्वचेचा सुज येउन दुखणे खाज येणे
	४) त्वचेवर सर्वत्र पुरळ येणे व खाज येणे.(Pruitus)
ईतर	अतिशय पोटात कळा येणे, मळमळणे उलटया होणे, शिंका येणे, नाकातून पाणी वाहणे.

लक्षणांची प्रगती	**लक्षणे व चिन्हांचा उपयोग**
लवकर दिसणारे सौम्य चिन्ह	त्वचेला खाज सुटणे, पूरळ व इंजेक्शन दिलेल्या ठिकाणी व त्या भोवताली सूज, चक्कर येणे, थोडा ताप येणे.
⇓	शरीराच्या काही भागावर न दुखणारी सूज उदा. चेहरा व तोंडावर, त्वचा खजविणे, अश्रु, नाक बंद होणे, शिकंणे, आवाज घोगरा येणे, उलटी होणे, होणे, घशात सूज, पोटात दुखणे, श्वास घेण्यास त्रास.
उशिरा दिसणारे व जीवाला धोका असणारी लक्षणे	घरघरणे, श्वास घेण्यास त्रास, मलूल अवस्था, कमी रक्तदाब अनियमित व दुर्बल नाडी.

Contents of an AEFI treatment kit

- Injection adrenalin (1:1000) solution – 3 ampoules.
- Injecation hydrocortisone (100mg) – 3 vial
- Disposable syrlinge tuberculine type 1 ml 24/25G needle 3 sets
- Disposable syring (5 ml) & 24/26G IM needle – 3 sets
- Distilled water.
- Scalp vein set – 2 sets
- Tab paracetamol (500mg) -10 tabs
- I/V fluids (Ringer lactate / normal saline): 1 unot in plastic bottele
- I/V fluids (5% dextrose) : 1 unit in plastic bottele
- IV drip set : 2 set

- Cotton wool, adhesive tape: 1 each
- AEFI reporting form (FIR)
- Label showing date of inspection, expiry date of inj. adrenaline & shortest expiry date of any of the components
- Drug dosage tables for injection adrenaline & hydrocortisone.
- At hospital setting oxygen support & airway intubation facility should be available.

Age	Dose In Mg (hydrocortisone) IM / Slow IV
0 To 6 Months	25 mg IM
6 Months To 6 Years	50 mg IM
6 Year To 12 Year	100 mg IM
12 Year To Above	200 mg IM

Age Group	Dose of Inj. Adrenalin in ml (Tuberculin Syring)
0 To 1 Year	0.05ml
1 To 6 Year	0.1ml
6 To 12 Years	0.2ml
12 To 18 Years	0.3ml
Adults	0.5ml

लसीकरण कार्यक्रमातील चुका:

लसीकराानंतरच्या सर्वाधिक प्रतिकूल घटना लसीकरणादरम्यान झालेल्या टाळता येण्यासारख्या चुकांमुळे होतात. लसीकरण कार्यक्रमातील सर्वसाधारण चुका व त्यांचे परिणाम खालीलप्रमाणे:

लसीकरणानंतरच्या प्रतिकूल घटनांचा इतिहास जाणून घ्या.

अगोदर दिलेल्या डी.टी.पी. सारख्या लसीच्या प्रतिकूल प्रतिक्रियेचा इतहा पालकांना विचारुन जाणून घ्या.

कार्यक्रमातील चुकांमुळे होणाऱ्या प्रतिकूल घटना	
कार्यक्रमातील चुका	**कार्यक्रमातील चुका**
निर्जंतुक न केलेले इंजेक्शन /सुई	
निर्जंतुक न केलेल्या भोवतालच्या वस्तुचा स्पर्श उदा. बोटे, टेबल, कापसाचा बोळा	स्नानिक प्रतिक्रिया अथवा स्थानिक गळू येणे.
दूषित लसी किंवा विरलक	

कपडयांवरुन इंजेक्शन देणे.	
पुनर्घडण केलेल्या लसींचा ४ तासानंतर वापर	विषघातांची (टी.एस.एस) लक्षणे किंवा मूत्यु होणे
पुनर्घडण केलेल्या लसींचा पुढील सत्रात वापर	
एकदा वापर करणाऱ्या सुईव सिरिंजचा पुनर्वापर	रक्तांतर्गत निर्माण होणाऱ्या विषाणुंचा शिरकाव उदा. हिपॅटायटीस बी, एच.आय.व्ही, हिपॅटायटीस सी इत्यादि किंवा गळू.
पुर्नघटणात चूक अथवा अयोग्य लस बनविणे	
चुकीच्या विरलकात पुनर्घडण करणे	लस अकार्यक्षम होणे
लस विरलकाऐवजी इतर द्रव/ औषधीचा वापर	औषधांचा विपरीत परिणाम व मृत्यु
टी- शृखंल्यातील लसी बरोबर न मिसळणे	स्थानिक गळू येणे.
चुकीच्या जागेवर इंजेक्शन टोचणे	
नितंबावर इंजेक्शन टोचणे.	स्थानिक प्रतिक्रिया अथवा निर्जंतुक गळू होणे.
बी.सी.जी./टी. शृखंल्यातील लसी अंतत्वचेत देणे.	स्थानिक प्रतिक्रिया अथवा गळू येणे.
लसींचा चुकीच्या पध्दतीने वाहतूक व साठा	
गोठलेल्या लसी टोचणे	स्थानिक प्रतिक्रिया अथवा गळू होणे.
प्रतिवेधांकडे दुर्लक्ष	
डी.टी.पी. १- दिल्यानंतरचा प्रतिकुल घटना न विचारता डी.टी.पी.२ देणे	झटका येणे.

लसीकरणानंतर प्रतिकूल घटनांचे प्रमाण कसे कमी ठेवावे?

बऱ्याच प्रतिकूल घटना हया कार्यक्रमातील चुकांमुळे होतात. लसीकरणानंतर होणाऱ्या प्रतिकूल घटना पुढीलप्रकारे कमी करता येऊ शकतातः

- प्रत्येक लस शरीरावर निश्चित ठिकाणी टोचावी.
- लसीकरण करताना प्रत्येक वेळी स्वतंत्र ए.डी. सिरींज वापरावी.
- पुर्नघडण करताना प्रत्येक वेळी स्वतंत्र डिस्पोझेबल सिरिंज वापरावी व तिचा पुर्नवापर करु नये.
- वापरण्यापुर्वी लसी व विरलकावरचे नावे, लेबल, मुदतबाहय दिनांक व व्ही.व्ही.एम. नेहमी तपासून घ्यावे.
- टी- शुंखल्यातील लस व कावीळ ल वापरण्यापूर्वी हलवून घ्यावी.
- उत्पादकाने पुरविलेल्या विरलकाबरोबरच विशिष्ट लसींचे पुर्नघडण करावे.
- लसींच्या लेबलवर पुर्नघडणाऱ्या वेळेची नोंद करावी.
- पुर्नघडण केल्यापासून बीसीजी व गोवर लस ४ तासांचे व जपान ी मेंदूज्वर लस २ तासाचे आत वापरावी. पुर्नघडण केलेल्या लसी मुदतीच्या आत उपयोगात न आल्यास वापरु नये, अन्यथा जीवणुंमुळे विषघाताची लक्षणे दिसून मृत्यू ओढवू ह्याकतो. पुर्नघडण झालेल्या लसी एका लसीकरण सत्रातून दुसऱ्या लसीकरण सत्रात नेऊ नये.
- बर्फाच्छादीत शीतकपाटात (आयएलआर) मध्ये इतर औषधे किंवा पदार्थ ठेऊ नयेत, ते फक्त लसी ठेवण्याकरीताच उपयोगात आणावे.
- लस दिल्यानंतर सुईवर टोपी (कॅप) चढवू नये किंवा सुईला वाकविण्याचे प्रयत्न करु नये.
- ग्राहकांना लस दिल्यानंतर अर्धा तास लसीकरणानंतरच्या प्रतिकूल घटनांचे परिणाम पाहण्यासाठी थांबण्यास सांगावे.

- लसीकरण सत्रात लस दिलेल्या बालकांची यादी अंगणवाडीच्या मदतनीस व आशांजवळ देऊन त्यांना लसीकरणानंतर होणाऱ्या प्रतिकूल घटनांकडे लक्ष ठेवण्यास सांगावे व त्याची माहिती प्राथमिक आरोग्य केंद्रात तातडीने देण्यास सांगावे.

लसीकरणानंतर प्रतिकूल परिणाम झाल्यास काय करावे?

गंभीर तीव्र प्रतिकूल परिणाम झाल्यास उदा. झटके आल्यास आरोग्य कर्मचाऱ्यांनेः ताबडतोब प्राथमिक उपचार द्यावा, बालकाला सरळ झोपवावे, श्वासोच्छवास बघावा व बेशुध्द असल्यास बालकाला अर्धवट पालथे झोपवावे. योग्य उपचारिका प्राथमिक आरोग्य कंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी किंवा जवळपास प्रतिकूल घटनांचे परिणाम व व्यवस्थपन केंद्रात त्वरित संदर्भ सेवा द्यावी व गरज असल्या सोबत जावे. प्रतिकूल घटनांच्या परिणामांबाबत वयवस्थापन कंद्रात दूरध्वनीव्दारे आधीच कळवावे. प्रतिकूल घटना घडल्याबात पर्यवेक्षक/प्राथमिक आरोग्य कंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी/जिंल्हा लसीकरण अधिकरी यांना माहिती द्यावी तयाचे कारण शोधण्यास मदत करावी. लसीकरणानंतर सौम्य प्रतिक्रिया असल्यास तक्ता क्रमांक ७.३ च्या मार्गदर्शक सूचना पाळाव्यात.

खालील घटना ताबडतोब निदर्शनास आणावे व तपासावेः

- मृत्यु,
- दवाखान्यात भरती करण्याची गरज भासल्यास, विकृती /अंपगत्व आल्यास किंवा इतर तीव्र/गंभीर प्रतिक्रिया आरोग्य कर्मचाऱ्याच्या नजरेस आल्यास,
- सारख्या गटातील एकाधिक घटना घडलयास (ब्सनेजमत),
- प्राणघातक ठरु शकणारी प्रतिक्रिया,
- विषघाताची लक्षण,
- तीव्र प्रतिक्रिया,
- मस्तिष्कावर परिणाम,
- जंतुदोष,
- लसींच्या गुणवत्तेबाबत संशय आल्यास अशी घटना,

दर महिन्याला झालेलया प्रतिकूल परिणामांचे अहवाल सादर करणे. मृत्यु, इंजेक्शनच्या जागी गळू होणे व इतर काही गुंतागुंत उद्‌भवल्यास प्रतिकूल परिणाम न उद्‌भवल्यास निरंक म्हणून माहिती पाठविणे महत्वाचे आहे.

लसीकरणानंतरच्या सौम्य प्रतिक्रिया (सामान्य प्रतिकूल घटना निदर्शनास आणण्याची गरज नाही)		
लसीकरणानंतरच्या सौम्य प्रतिक्रिय	उपचार	केव्हा निदर्शनास आणावे
स्थानिक प्रतिक्रिया (वेदना, सूज, लालसरपणा)	इंजेक्शन दिलेल्या जागी शीत	गळू झाल्यास
	पॅरासिटामॉल द्यावी	
३८.५० सें. पेक्षा जास्त ताप असल्यास	अधिक द्रव पदार्थ देणे	इतर लक्षणे दिसल्यास
	कोमेट पाण्याने स्पंजिग करणे	
	पॅरासिटामॉल देणे.	

चिडचिडपणा, अस्वस्थता व संस्थाजन्य लक्षणे	अधिक द्रव पदार्थ देणे.	तीव्र व असामान्य लक्षणे दिसल्यास
	पॅरासिटामॉल देणे.	

गंभीर तीव्र प्रतिकूल परिणाम झाल्यास उदा. झटके आल्यास आरोग्य कर्मचाऱ्यांने तात्काळ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना माहिती दयावी.

उद्दिष्ट – ११

बालकातील आणि किशारावस्थेतील दिल्या जाणाऱ्या आरोग्य सेवा व लसीकरण

१ – १ ते १६ वर्ष लसीकरण

बालकांसाठी				
लस	कधी द्यावी	मात्रा	मार्ग	जगा
डी.पी.टी. बुस्टर- १	१६ ते २४ महिने	०.५ मिली	अंतःस्थायुत	डाव्या दंडाच्या वरच्या बाजुला
ओपीव्ही बुस्टर – १	१६ ते २४ महिने	२ थेंब	तोंडावाटे	तोंडावाटे
एम.आर. – २	१६ ते २४ महिने	०.५ मिली	अंधःत्वचेत	उजव्या दंडाच्या वरच्या बाजुला
जे.ई.-२""	१६ ते २४ महिने	०.५ मिली	अंधःत्वचेत	डाव्या दंडाच्या वरच्या बाजुला
जीवनसत्व-अ २ ते ९"""	१६ महिने नंतर प्रत्येक ६-६ महिन्यांनी ५ वर्ष पुर्ण होईपर्यत	२ मिली (२ आय यु.)	तोंडावाटे	तोंडावाटे
डी.पी. बुस्टर-२	५ ते ६ वर्ष	०.५ मिली	अंतःस्थायुत	दंडाच्या वरच्या बाजुला
टी.टी	१० ते १६ वर्ष	०.५ मिली	अंतःस्थायुत	दंडाच्या वरच्या बाजुला

***:एकात्मिक बाल विकास योजनेनुसार जीवनसत्व अ चा दुसरा ते नववा डोस १ ते ५ वयोगटातील बालकांना वर्षातून दोनदा विशेष फेरीत द्यावी.
टिप :- जीवनसत्व-अ (२ लक्ष युनिट) गोवर लसीसोबत दिल्यानंतर प्रत्येक सहा महिन्याने पाच वर्षापर्यंत (एकूण ९ डोसेस) द्यावेत.

२ – बालकांमधील व किशोरवयीन मुलांमधील रक्तक्षयाची तपासणी व उपचार

जंतनाशक मोहिम

रक्तक्षय टाळण्यासाठी / असल्यास जंतनाशक औषधे देणे महत्वाचे आहे. यासाठी दर सहा महिन्यांनी जंतनाशक माहिम राबविली जाते. यामध्ये खालीलप्रमाणे प्रतिबंधात्मक उपचार केले जातात.

औषधी मात्रा :

- १ मिली लोहयुक्त (२० मि.ग्रॅ.आयर्न व १०० उबह फॉलिक ॲसिड) चे औषध दर आठवडयातून दोन वेळा या प्रमाणे वयाच्या ५ वर्षापर्यंत देण्यात यावे.

- जंतनाशक गोळी वर्षातून दोन वेळा माहे फेब्रुवारी व ऑगस्ट महिन्यात (६ महिन्याच्या अंतराने) तसेच राष्ट्रीय जंतनाशक दिन मोहिमेच्या दरम्यान खालीलप्रमाणे देण्यात यावी.
-

गोळया / सिरप	औषधाचा प्रकार	वयोगट	मात्रा
अल्बेंडाझोल	गोळया	१ – २ वर्षे	अर्धी गोळी (२०० मि.ग्रॅ.) (पावडर करुन व पाण्यात विरघळून द्यावे.)
		२ – ३ वर्षे	एक गोळी (४०० मि.ग्रॅ.) (पावडर करुन व पाण्यात विरघळून द्यावे.)
		३ – ६ वर्षे	एक गोळी (४०० मि.ग्रॅ.) (चऊन खाण्यास किंवा पावडर करुन व पाण्यात विरघळून द्यावे.)
		६ –१ ९ वर्षे	एक गोळी (४०० मि.ग्रॅ.) (चऊन खाण्यास द्यावी)

६ महिने ते १९ वर्षाच्या बालकांमध्ये सौम्य, मध्यम किंवा तीव्र प्रकारचा सक्तक्षय आढळल्यास खालीलप्रमाण उपाययोजना करावी.

- सौम्य व मध्यम स्वरुपाचे रक्तक्षय असणा-या बालकांना खालील प्रमाणे उपचार करण्यात यावे. लोह औषधीची पुरक मात्रा दोन महिन्यासाठी देण्यात यावी

वयोगट	मात्रा	डोसेस	शेरा
६म. ते १२ महिने (६–१० किलो)	१ मिली लोह व फॉलीक ॲसिड पातळ औषध	दिवसातून १ वेळा	उपचार सुरु करण्यापूर्वी हिमोग्लोबिन ७ ग्रॅ. /डि. ली. पेक्षा कमी असल्यास संदर्भित करावे
१ वर्ष ते ३ वर्ष (१० – १४ किलो)	१.५ मिली लोह व फॉलीक ॲसिड पातळ औषध	दिवसातून १ वेळा	
३ वर्ष ते ५ वर्ष (१४ ते १९ किलो)	२ मिली लोह व फॉलीक ॲसिड पातळ औषध	दिवसातून १ वेळा	
५ वर्ष ते १० वर्ष	४५ मि.ग्रॅ. लोह व ४०० उबह फॉलीक ॲसीड असणारी १ गोळी	दिवसातून १ वेळा × २ महिने	२ महिन्यानंतर हिमोग्लोबीन तपासणी करण्यात यावी. ११.५ ग्रॅम / डे.ली. पेक्षा जास्त असल्यास आठवडयाला नियमित १ गोळी
१० वर्ष ते १९ वर्ष	४५ मि.ग्रॅ. लोह व ४०० उबह फॉलीक ॲसीड असणारी १ गोळी	दिवसातून १ वेळा × ३ महिने	३ महिन्यानंतर हिमोग्लोबीन तपासणी करण्यात यावी. १२ ग्रॅम / डे.ली. पेक्षा जास्त असल्यास आठवडयाला नियमित १ गोळी

रक्तक्षय उपचार सुरु असणाऱ्या बालकांचा पाठपुरावा आरोग्य सेवक / सेविका यांनी करावा.

प्रत्येक १४ दिवसांनी आरोग्य सेवक / सेविके मार्फत पाठपुरावा

⇩

औषधीच्या नियमित सेवनाची खात्री करण्यासाठी दर १४ दिवसांनी आशानी दोन महिने पर्यंत पाठपुरावा करावा.

⇩

दोन महिने उपचार करुन देखल बालकाला सतत रक्तक्षय असेल (उपकेंद्रात हिमोग्लोबिन तपासणी करावी) तर पुढील व्यवस्थापनासाठी संदर्भ सेवा देण्यात यावी.

बालक व किशोर अवस्थेतील मुलांमध्ये आढळणारी इतर कमतरता

अन्नाची कार्ये ही अन्न घटकांद्वारे केली जातात. शारीरिक कार्ये योग्य रितीने चालू राहण्यासाठी आहारात सर्व अन्न घटकांची आवश्यकता असते.

अ) कर्बोदके (Carbohydrates):

- **कर्बोदके :-** रोजच्या आहारात जास्तीत जास्त उष्मांक कर्बोदकांपासून मिळतात.
- **स्त्रोत :-** तृणधान्य (तांदूळ, गहू .इ) बटाटे, रताळी, साखर
- **गरज :-** आहारातील ६५ ते ८० टक्के उष्मांक कर्बोदकांपासून मिळतात.
- **कमतरतेचे दुष्परिणाम:-** कुपोषण, थकवा, वाढीवर विपरित परिणाम.
- **आधिक्याचे दुष्परिणाम:-** लठ्ठपणा व इतर आनुषंगिक आजार
- **स्निग्धे (Fats):-** आहारात रुची निर्माण करण्यासाठी स्निग्ध पदार्थांचा समावेश केला जातो.
- **स्त्रोत:- प्राणिजन्य पदार्थ** - तूप, लोणी, **वनस्पतिजन्य पदार्थ** - शेंगदाणे, तीळ, खोबरे, व त्यांचे तेल, वनस्पती तूप (डालडा)
- **गरज:-** आहारातील १० ते ३० टक्के उष्मांक स्निग्ध पदार्थांपासून मिळावे. प्रौढांना दररोज २० ग्रॅम स्निग्धांची आवश्यकता असते.
- **कमतरतेचे दुष्परिणाम:-** स्निग्धद्राव्य जीवनसत्वांचा अभाव, त्वचा विकार
- आधिक्याचे दुष्परिणाम:- लठ्ठपणा व इतर आनुषंगिक आजार उदा. हृदयविकार इ.

प्रथिने (Proteins):

- **प्रथिने :-** नवीन पेशी तयार होण्यासाठी यांची गरज असते. प्रथिने दोन प्रकारच्या स्त्रोतापासून मिळतात.
- **स्त्रोत** :- डाळी, कडधान्ये, तेलबिया, कठीण कवचाची फळे. दूध, दुधाचे पदार्थ, मांस, मांसे, अंडी.
- **गरज** :- प्रौढांना शरीराच्या प्रति १ कि. ग्रॅ. वजनास १ ग्रॅम प्रथिनांची आवश्यकता असते. गर्भवती व स्तनदा मातांनाखालील प्रमाणे नेहमीपेक्षा अधिक प्रथिनांची आवश्यकता असते.

शिशु	० ते ६ महिने.	१.१६ ग्रॅम प्रति कि.ग्रॅ. वजनाप्रमाणे
	६ ते १२ महिने	१.६९ ग्रॅम प्रति कि.ग्रॅ. वजनाप्रमाणे
	१ ते ३ वर्ष मूल	१६.७ ग्रॅम
	४-६ वर्ष बालक	२०.१ ग्रॅम
किशोरी	१०-१९ वर्ष वयोगट	४९.३ ग्रॅम (सरासरी)

- **कमतरतेचे दुष्परिणाम :-** सुकटी, सुजवटी किंवा सुकटी- सुजवटी (दोन्ही रोगांची लक्षणे एकत्रितपणे दिसणे) हे रोग होतात.

खनिजे (Minerals):

१. कॅल्शियम :-

- स्त्रोत :- पालेभाज्या, नाचणी, दूध-दुधाचे पदार्थ, काटयासह छोटे मासे
- दैनंदिन गरज:-

शिशु	१ ते ६ वर्ष मुले	६०० मि.ग्रॅ.
किशोरी	१०-१९ वर्ष वयोगट	८०० मि.ग्रॅ. (सरासरी)

- कमतरतेचे दुष्परिणाम :- परंतु कॅल्शियम, फॉस्फरस व जीवनसत्व ड यांच्या कमतरतेमुळे लहान मुलांमध्ये मुडदूस व प्रौढांमध्ये ऑस्टीओमॅलेशिया नावाचा रोग आढळतो.

२. **फॉस्फरस:-** ज्या आहारात पुरेसे कल्शियम असते त्यात फॉस्फरस सुध्दा योग्य प्रमाणात असते. आहारात कॅल्शियम व फॉस्फरस योग्य त्या प्रमाणात असणे महत्वाचे आहे.

- **स्त्रोत** :- दूध, दुधाचे पदार्थ, डाळी, तृणधान्ये, पालेभाज्या, मांस, मासे इ.

३. **लोह** :- हे आहारातील फार महत्वाचे खनिजद्रव्य आहे.

- **स्त्रोत** :- पालेभाज्या, डाळी, कडधान्ये, तृण धान्ये, तेलबिया, सुकी फळे, गुळ, अंडी, लिव्हर मटन मासे, इ. प्राणिज पदार्थात असलेले लोह वनस्पतिजन्य पदार्थापेक्षा सुलभतेने शोषले जाते. तसेच लोखंडी भांडयात स्वयंपाक केल्यास अन्नपदार्थातून सुध्दा काही प्रमाणात लोह मिळते.
- **दैनंदिन गरज:-**

किशोरी	१०-१९ वर्ष वयोगट	२७ मि.ग्रॅ. (सरासरी)

- **लोह कमतरता होण्याची कारणे -** रक्तस्त्राव - मासिक पाळी मध्ये प्रसुती मध्ये, अंकुशकृमी, मूळव्याध, मलेरिया
- **कमतरतेचे दुष्परिणाम** :- लोहाच्या कमतरतेमुळे रक्तक्षय होतो. रोगप्रतिकार शक्ती कमी झाल्यामुळे जंतूसंसर्गाचे प्रमाण वाढते.

४. **आयोडिन :-** आयोडिन हे खनिज मानवी शरीराला थॉयरॉक्झीन संप्रेरकाच्या निर्मितीसाठी फार अल्प प्रमाणात आवश्यक असते.

- **स्त्रोत** :- आयोडिन युक्त मीठ, समुद्रातील मासे, माश्याचे तेल इ.
- **दैंनदिन गरज :-**

६ महिने ते ५ वर्ष मुले	९० मायक्रो ग्रॅम.
६ वर्ष ते १२ वर्ष मुले	१२० मायक्रो ग्रॅम.
किशोरी १०-१९ वर्ष वयोगट	१५० मायक्रो ग्रॅम.

- **कमतरतेचे दुष्परिणाम:-** आयोडिनच्या कमतरतेमुळे गलगंड, मानसिक दुर्बलता, मूकबधीरता, खुजेपणा इ. दुष्परिणाम होतात. गर्भारपणात आयोडिनची कमतरता असल्यास अपुऱ्या वाढीची, व्यंग असणारी (क्रेटीन्स), अपुऱ्या दिवसांची किंवा मृत बालके जन्माला येण्याची शक्यता असते.

५. **जस्त (झिंक):-** मानवाच्या आरोग्यासाठी अत्यावश्यक धातु आहे. प्रौढ व्यक्तीच्या शरीरात एकुण २.२ ग्रॅम झिंक असते. प्रत्येक पेशीच्या अंतर्गत रचनेत झिंक असते.

- **स्त्रोत** :- पूर्णधान्ये, डाळी, शेंगदाणे, दुध, दुधाचे पदार्थ, दही, भाज्या, मांस, मासे, अंडी इ.
- **दैंनदिन गरज :-**

१ वर्ष ते ३ वर्ष मुले	५ मि. ग्रॅम.
४ वर्ष ते ६ वर्ष मुले	७ मि. ग्रॅम.

- **कमतरतेचे दुष्परिणाम :-** भूक कमी होणे, मुलांची वाढ खुंटणे, स्वाद व चव नीट न समजणे, जखम भरुन येण्यास उशीर लागणे, त्वचेचे संसर्ग, जननक्षमता कमी होणे इ.

६. **फलोरिन :-** निसर्गात संयुगाच्या स्वरुपात भरपूर प्रमाणात आढळते. शरीरातील एकूण फ्लोरिनपैकी ९६ टक्के फ्लोरिन दात व हाडात आढळते.

- **स्त्रोत :-** पिण्याचे पाणी, समुद्रातील मासे, चीज, चहा इ.
- **दैनंदिन गरज**:- साधारणत:- पिण्याच्या पाण्यात फ्लोराइडची पातळी ०.५ ते ०.८ मि.ग्रॅ. प्रति लिटर असावी
- **कमतरतेचे/आधिक्याचे दुष्परिणाम:-**कमतरता- दात किडणे, आधिक्य-अस्थि-फ्ल्युओरॉसिस व दंत-फ्लूरोसिस

कुपोषण

कुपोषणाचे प्रकार :-

१. प्रथिने व उष्मांक या पोषक घटकांच्या अभावी होणारे कुपोषण :-

अ. सुकटी (Marasmus):- कुपोषणामुळे बालकांची शारीरिक वाढ व मानसिक विकास देखील खुंटतो. तसेच तीव्र कुपोषणामुळे बालकाचा मृत्यू होऊ शकतो.

ब. सुजवटी (ज्ञ्ॅीपवतावत) **–** काही मुलांमध्ये सुकटी आणि सुजवटी या दोन्ही रोगांची लक्षणे एकाचवेळी दिसतात त्याला सुकटी – सुजवटी किंवा मॅरॅस्मिक कॉशिऑरकर म्हणतात.

सुजवटी

सुकटी

२. रक्तक्षय :-

लोह हे आपल्या आहारातील महत्वाचे खनिज द्रव्य आहे. रक्ताला लाल रंग देणारे आणि फुफ्फुसातील प्राणवायू पेशीजालापर्यंत पोचविणारे हिमोग्लोबीन शरीरातील लाल रक्तपेशींमध्ये असते. हिमोग्लोबीनचा प्रमुख घटक लोह असतो.

३. जीवनसत्व अ च्या अभावाने येणारे अंधत्व :-

१ ते ५ वर्षे वयोगटातील २ टक्के पेक्षा जास्त मुलांमध्ये बिटॉट स्पॉट व कोरडेपणा आढळला तर त्या भागातील लोकांमध्ये जीवनसत्व अ ची तीव्र कमतरता आहे असे समजावे.

अ जीवनसत्वाच्या कमतरतेने येणाऱ्या अंधत्वाच्या प्रतिबंधनाकरिता ९ महिने ते ५ वर्षापर्यंतच्या बालकांना जीवनसत्व अ २ लाख युनिटच्या मात्रा दर ६ महिन्यांनी ५ वर्षाचे होईपर्यंत एकूण ९ मात्रा देण्यात येतात.

कुपोषणाची कारणे :-

- गरीबी – पैशा अभावी अपुरे पोषण
- वैयक्तिक व परिसर स्वच्छतेचा अभाव.
- आहाराविषयी अज्ञानः- खाद्य पदार्थातील पोषक घटकांची माहिती नसणे.
- आहाराविषयी चुकीच्या व भ्रामक समजुती, रुढी व परंपरा.

- खाद्य पदार्थाचा अयोग्य पध्दतीने उपयोग.
- अन्न भेसळ.
- लोकसंख्या वाढ.
- उपलब्ध वैद्यकीय सेवांचा लाभ न घेणे.
- वरचेवर येणारे आजारपण

कुपोषण ओळखण्याच्या पध्दती :-

- शारीरिक मोजमापे, वाढीचा आलेख (जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार वाढीचा आलेख / भारतीय आलेख)
- वयानुसार उंची
- बालकाचे वयानुसार वजन बालकाचे उंचीनुसार वजन
- डाव्या दंडाचा दंडघेर
- शारीरिक तपासणी
- प्रयोगशाळेतील तपासण्या इ. वरिल पध्दतीने बालकांतील कुपोषण ओळखता येते.

व्ही.पी.डी./आजार ओळखण्यासाठी अचूक रोगनिदान

अचूक रोगनिदान :- प्रत्येक रोगाची प्रमाणभूत व्याख्या माहितीमुळे सर्वत्र सारखेपणा येईल.

महत्वाच्या आजारांच्या प्रमाणभूत व्याख्या खालीलप्रमाणेः-

आजार	संशयित रुग्णांची व्याख्या
घटसर्प	घसा खवखवणे, घशात करड्या रंगाचा चा
डांग्या खोकला	पंधरा दिवसापासून सतत जबर खोकला, खोकलल्यानंतर उलटी, खोकताना हूप असा आवाज
धनुर्वात (नवजात बालकांचा)	जन्मांनतर दोन दिवस व्यवस्थित रडणारे व स्तनपान घेणारे बाळ, ३ ते २८ दिवसांच्या दरम्यान आजाराला सुरुवात, बाळ दूध पिऊ शकत नाही, स्नायूंचा ताठरपणा किंवा झटके.
मोठयामुलांमधील धनुर्वात	जखम झाल्याचा किंवा कान फुटण्याचा इतिहास, जबडा न उघडणे, झटके येणे, मानेचे स्नायू ताठरणे.
कावीळ	ताप, डोकेदुखी, मळमळ, उलटी, कावीळ (पिवळळसर डोळे) फिक्कट राखडी शौचास होणे इत्यादी. (प्रयोगशाळेमध्ये चाचणी केल्यानंतर या आजाराचे निश्चित निदान होते.
ईन्फ्लुएंझा	ताप, खोकला, सर्दी व अशक्तपणा
जपानी मेंदुदाह	अचानक तीव्र ताप येवून मानसिक स्थितीवर परिणाम, मलूल किंवा बेशुध्दावस्था व झटके येणे
पोलिओ	हात व पायाच्या स्नायूंमधील एकदम येणारा अशक्तपणा व नंतर लुळेपणा, ताप असणे (लुळेपणा जन्मजात नसल्याची खात्री करुन घेणे)
गोवर	ताप व अंगावर पुरळ, खोकला, सर्दी, लाल डोळे
क्षयरोग	क्षयरुग्णाशी संपर्क आल्याची शक्यता, गोवर किंवा डांग्या खोकल्याच्या आजारानंतर प्रकृती पूर्ववत न होणे, वजन कमी होणे, खोकला (नेहमीच्या उपचाराने बरा न होणारा)
अतिसार व हगवण	पाण्यासारखी पातळ शौचास होणे, शौचावाटे रक्त
तीव्रश्वसनदाह	खोकला, सर्दी, श्वास घेण्यास अडचण, वाढलेला श्वसनवेग, छाती आत ओढली जाणे.
रक्तक्षय	अशक्तपणा, धाप लागणे, नखे, तोंडाचा आतील भाग, डोळे फिके पडणे, तळवा फिकट पांढरा

४- वाढ व विकास वयानुसार होत नसल्यास त्याचा लवकरात लवकर शोध. विकासासाठी होणारा विलंब तसेच अपंगत्वासाठी शोध

वय (म)	शारीरिक वाढ		स्नायूंवर नियंत्रण	भाषेचा विकास	कौशल्यपूर्ण वर्तणूक	वैयक्तिक व सामाजिक विकास
	वजन कि.ग्रॅ	उंची से. मी.				
१३ ते १५			आधाराशिवाय उभेहोणे, काही पावले चालणे		चमच्याने स्वतः भरवू शकतो	
१५ ते १८			चांगल्या प्रकारे चालतो व धावू शकतो	एकदम६- २० शब्द व लहानलहान वाक्य बोलतो		सांगितल्याप्रमाणे कृती करुन दाखवितो
१८ ते २४	१०		चांगल्या प्रकारे धावू शकतो	लहान व साधे सोपे वाक्य बोलतो	पुस्तकाचे पान उलटतो,आडवी-उभी रेघ ओढतो मोजे-जोडे स्वतः घालतो	अंगावर कपडे नसल्यास लाजतो
३६	१२.५	९०	पायाच्या अंगठयावर चालू शकतो	एकदम २५० शब्द बोलू शकतो	स्वतः कपडे घालू/काढू शकतो	मित्रात मिसळणे /खेळणे आवडते
४८		१००		घडलेल्याघटने बाबत सांगतो		बालमंदिरात जातो

बालकाची वरिल प्रमाणे तपासणी केली असता काही अस्वाभवाविकता आढळल्यास (वाढ व विकासातील विलंब) आढळल्यास, जन्मतः व्यंग आढळल्यास, पोषणविषयक समस्या (कमतरता), व बालकातील आजार (हृदयरोग, कान फुटणे, त्वचेचे आजार, श्वसनमार्गाचे आजार, दंतक्षय तसेच झटके इ.) आढळल्यास त्वरीत संदर्भसेवा द्यावी.

५— श्वसनदाह, अतिसार व ताप यांचे त्वरीत व्यवस्थापन व आवश्यक्तेनुसार संदर्भ सेवा –

आजारी बालकाचे मूल्यमापन व वर्गीकरण

२ महिन्यांपर्यंतच्या आजारी बाळाचे मूल्यमापन व वर्गीकरणासाठी आपण जी पध्दत वापरली तिच्याशी मिळती जुळती पध्दत २ महिने ते ५ वर्षे पर्यंतच्या बालकासाठी वापरता येते. मुलाचे नाव, वय विचारा. मुलाला कोणत्या तक्रारी आहेत ते मातेला विचारा. २ महिने ते ५ वर्षे पर्यंतच्या बालकाचे मूल्यमापन व वर्गीकरणाच्या तक्त्यात दर्शविल्याप्रमाणे पुढील कार्यवाही करा.

सर्वसाधारण धोक्याचे चिन्ह/लक्षणे पहाण्यासाठी तपासणी करा.

विचारा	पहा आणि नोंद करा	
बाळ द्रव पदार्थ किंवा स्तनपान करु शकते का? घेतलेले द्रव पदार्थ लगेच उलटी होऊन पडतात का? बाळाला झटके आले होते का ?	बाळ सुस्त किंवा बेशुध्द आहे का	* पिऊ किंवा स्तनपान करु शकत नाही किंवा * उलटी होऊन सर्व पडते किंवा * झटके होऊन सर्व पडते किंवा * सुस्त किंवा बेशुध्द आहे.

ज्या बाळात धोक्याची लक्षणे दिसतात त्याला त्वरित उपचाराची गरज आहे. मूल्यमापन आणि संदर्भसेवापूर्व उपचार (असेल तर) त्वरित पूर्ण करा जेणेकरुन संदर्भसेवेस विलंब होणार नाही.

- १ मिनिटासाठी श्वासाचा वेग मोजाः यापूर्वी शिकल्याप्रमाणे १ मिनिट श्वासाचा वेग मोजा : मुलाचा श्वास साधारण आहे की वाढला आहे हे ठरवा.

मुलाचे वय	श्वासाचा वेग वाढला आहे
२ म.ते १२ महिनेपर्यंत	जर वेग ५० किंवा जास्त प्रति मिनिट असेल
१२ म.ते ५ वर्षेपर्यंत	जर वेग ४० किंवा जास्त प्रति मिनिट असेल

टीप :–जे मूल बरोबर १२ महिन्यांचे असेल व श्वासाचा वेग ४० प्रती मिनिट किंवा जास्त असेल तर श्वासाचा वेग वाढला आहे असे समजावे.

- **खोकला किंवा श्वसनाच्या त्रासाचे वर्गीकरण**

चिन्हे	वर्गीकरण	उपचार
धोक्याची लक्षणे किंवा छाती आत ओढलेली	गंभीर न्यूमोनिया किंवा गंभीर आजार	• सीटीझेडची पहिली मात्रा द्या • ताबडतोब दवाखान्यात पाठवा
जलद श्वास	न्यूमोनिया	• सीटीझेड ५ दिवसांपर्यंत द्या. (लहान मुलांसाठीच्या २ गोळया दिवसातून दोन वेळा दोन महिने ते १२ महिन्यापर्यंत वयासाठी, ३ गोळया रोज २ वेळा १२ महिने ते ५ वर्षापर्यंत) • दोन दिवसांनंतर भेट द्या
न्यूमोनियाची किंवा गंभीर आजाराची लक्षणे नाहीत.	सर्दी खोकला	• घरीच काळजी घ्यायला शिकवा • ३० दिवसांपेक्षा जास्त खोकला असल्यास दवाखान्यात पाठवा.

- **अतिसाराचे वर्गीकरण**

चिन्हे	**वर्गीकरण**	**उपचार**
खालीलपैकी दोन लक्षणेः • सुस्त किंवा बेशुध्द • डोळे खोल • पाणी निट पिऊ शकत नाही किंवा कष्टाने पिते. • चिमटीत धरलेली त्वचा अतिशय हळू पूर्ववत होते.	गंभीर शुष्कता	तातडीने दवाखान्यात पाठवा वाटेत वारंवार क्षारसंजिवनी देण्यास मातेस सांगावे.
खालीलपैकी दोन लक्षणेः • अस्वस्थ, चिडचिडे • डोळे खोल • तहानलेले, गटागट पाणी पिते. • त्वचा हळू पूर्ववत होते.	सौम्य शुष्कता	• द्रव व अन्नपदार्थ द्या. (प्लॅन-बी) • सुधारणा नाही झाल्यास दोन • दिवसात पुनर्भेट द्या.
खालीलपैकी दोन लक्षणेः • शुष्कता ओळखण्यासाठी पुरेसी चिन्हे नाही • झाल्यास पुनर्भेट द्या.	शुष्कता नाही	• घरी द्रव व अन्न पदार्थ द्या. (प्लॅन-अे) • दोन दिवसात सुधारणा नाही
• १४ दिवसांपेक्षा जास्त कालावधीचा अतिसार	दीर्घकालीन गंभीर अतिसार	दवाखान्यात पाठवा
• शौचास रक्त	आंव	• सीटीझेड पाच दिवसांसाठी द्या. • (लहान मुलांच्यासाठीच्या २ गोळया, दोन महिने ते १२ महिन्यांपर्यंत व ३ गोळया, रोज २ वेळा १२ महिने ते ५ वर्षापर्यंत.) • दोन दिवसांनंतर भेट पुन्हा द्या.

लक्षात ठेवा

- अतिसाराच्या सर्व रुग्णांचे शुष्कतेसाठी वर्गीकरण करा. त्याचबरोबर १४ दिवसांपेक्षा जास्त कालावधीचा अतिसार असेल तर दीर्घकालीन अतिसार असे करा आणि शौचास रक्त असेल तर आंव असे करा.
- गंभीर शुष्कता गंभीर अतिसार असलेल्या मुलांना दवाखान्यात पाठवा.
- दीर्घ कालीन गंभीर अतिसार असलेल्या मुलांना दवाखान्यात पाठवा.
- आंव असलेल्या मुलांवर घरी औषधोपचार करा.
- सौम्य शुष्कता असलेल्या मुलांना क्षारसंजीवनीने बरे करता येते.
- शुष्कता नसलेल्या व १४ दिवसांपेक्षा कमी कालावधीसाठी अतिसारच्या मुलांवर घरी उपचार करता येतो.

तापासाठी वर्गीकरण.

चिन्हे	वर्गीकरण	उपचार
• कोणतीही सर्वसाधारण धोक्याची लक्षणे आहेत. • मान अकडणे	गंभीर स्वरुपाचा आजार	• सीटीझेड पहिली मात्रा द्या. • क्लोरोक्विनची पहिली मात्रा रक्त नमुन्या नंतर • पॅरासिटामॉलची गोळी द्या. • दवाखान्यात पाठवा.
• ताप (मातेने सांगितल्यास, स्पर्शाला अंग गरम लागते किंवा तापमान ३७.५ सें.ग्रे. किंवा जास्त)	हिवताप	• क्लोरोक्विनची पहिली मात्रा रक्त नमुना घेतल्यावर द्या. • अधिकचे द्रव पदार्थ द्या. स्तनपान चालू ठेवा आणि धोक्याच्या लक्षणाबाबत माहिती द्या. • ताप कायम असेल तर दोन दिवसांनी पुन्हा तपासा. • रोज ताप ७ दिवसांपेक्षा जास्त राहता असेल तर दवाखान्यात पाठवा.

६- कान, नाक, घसा, डोळे, त्वचेचा जंतुसंसर्ग, जंत, विषबाधा, जखम/अपघात, किटक व प्राणी दंश

किरकोळ आजारांवर बहुउददेशिय आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी खालीलप्रमाणे उपचार करावे.

<u>किरकोळ आजारांवर</u>

अ) ताप

- **उपचार :-** टॅब. पॅरासिटॅमाल देणे. तापाचे कारण शेाधून त्यानुसार उपाययोजना करावी. ताप १०४° फॅ. पेक्षा जास्त असल्यास. सर्वसाधारण पाण्याच्या पट्टीने अंग पुसावे. राष्ट्रीय किटकजन्य आजार नियंत्रण कार्यक्रमांतर्गत दिलेल्या मार्गदर्शनपर सूचना नुसार तापावरील उपचार करावा. ताप कमी होत नसल्यास संदर्भ सेवा द्यावी.

ब) त्वचेचे आजार

१) खाज, पुरळ दिसणे

- कारणांवर उपचार : जर कृमीसंसर्ग असल्यास – टॅब. मेबेन्डाझोल BD ×३ दिवस, जर अन्न, कापड, औषधी इ. मुळे – होत असेल तर वापर बंद करणे.

२) **चट्टे** (Patches) :- फिक्कट असेल तर जीवनसत्वाची कमतरता असू शक्ते, म्हणून मल्टी विटॅमीनची गोळी / सायरप द्यावे. कुष्ठरोगाचे (लक्षणे पूर्वी सांगितलेली आहेत) किंवा निदान होत नसल्यास संदर्भ सेवा देणे.

३) **खरुज :**

- लक्षणे – पूर्ण शरीरास खाज येते, बोटांमधील खाचेत जास्त खाज व पुरळ दिसतात. कधीकधी पुरळाचे फोडांमध्ये रुपांतर होवून पू होतो. ताप असू शकतो. कुटुंबातील इतर व्यक्तीमध्ये लक्षणे असू शकतात.
- उपचार–

  १) गरम पाण्याने आंघोळ केल्यावर गळयाखाली पूर्ण शरीराला बेन्झील बेन्झोएट (बी.बी) किंवा गॅमा बेन्झीन हेक्झाक्लोईड लोशन सकाळी, सांयकाळी तीन दिवस लावावे.

२) घालण्याचे व झोपण्याचे (अंथरुण,पांघरुण) कपडे गरम पाण्याने धुवावे. इतर कुटुंबियांना त्रास असेल तर उपचार करा.

३) **जखम :** लक्षणे – त्वचा संलग्नता अर्धवट किंवा पूर्ण नष्ट होते, वेदना होतात.

- उपचार –
  १) मलम लावणे (सोफ्रामायसीन) किंवा पावडर लावणे (नेबासल्फ).
  २) वेदनानाशक टॅब पॅरासिटॅमॉल ठक ×३ दिवस
  ३) खाज असल्यास, टॅब एव्हील / सि.पि.एम. ठक ×३ दिवस
  ४) एक दिवसा आड जंतूनाशकाने ड्रेसिंग करणे.
  ५) संदर्भ सेवा – पाच दिवसात फरक न पडल्यास, जखमेमध्ये पू झाल्यास, रुग्णास ताप आल्यास व धनुर्वात प्रतिबंधक लस घेण्याकरिता.

४) **फोडे** (Boils , Furuncles, Impetigo) :–

- उपचार जखमेसारखा
- दंश (Bites) :– कुत्रा, माकड, मांजर, कोल्हे, शेळया, अस्वल, वाघ, चित्ता, सिंह चावल्यास जखमेवर उपचार करुन ए.आर.व्हि. लसीकरिता संदर्भ सेवा द्यावी. उंदराने दंश केलेल्या जखमेवर सर्वसाधारण उपचार करणे. साप, विंचू, मधमाशी दंशावर उपचार प्रथमोपचार प्रकरणामध्ये दिलेले आहेत.

६) उवा

- लक्षणे – डोक्यात खाज, मानेला गंडे.
- उपचार – १) उवानाशक बेन्झील बेन्झोएट किंवा गॅमा बेन्झीन हेक्झाक्लोराईड किंवा मॅलाथियान (मेडीकर/लायसॉल) लोशन रात्री झोपण्यापूर्वी डोक्याला लावावे.
  २) केस लहान करणे.
  ३) खाजेकरिता टॅब. एव्हील / सि.पि.एम. BD ×३ दिवस देणे.
  ४) कुटुंबातील उवाचा प्रादुर्भाव असणाऱ्या इतर व्यक्तींवर उपचार करा.

कान आणि डोळयांचा आजार

१) कान दुखणे :– पॅरासिटामॉलची अर्धी किंवा पूर्ण गोळी व संदर्भ सेवा द्यावी.

२) **कानातून स्त्राव** :

- लक्षणे :– पाण्यासारखा स्त्राव, पू किंवा रक्त मिश्रित असते.
- उपचार :– कान पाण्याने धुऊ नये. कानात सोफ्रामायसीनचे थेंब टाकावे व संदर्भ सेवा द्यावी.

३) कानात बाहय पदार्थ :– प्रथमोपचार पहा.(आवश्यकता असेल तर संदर्भ सेवा देणे)

४) नेत्रदाह:–

- लक्षणे : डोळे लाल होणे, डोळयातून पाणी जाणे, डोळयात वेदना होणे.
- उपचार : सोफ्रामायसीनचे थेंब टाकावे व संदर्भसेवा देणे.

५) **डोळे येणे** : डोळे येणे हा सर्वसामान्य उद्भवणारा आजार असून विशिष्ट जिवाणू किंवा विषाणूमुळे होतो. एका व्यक्तीपासून दुसऱ्या व्यक्तीस डोळयातील दुषित स्त्रावामुळे, दुषित हातांच्या बोटांमुळे तसेच टावेल व हातरुमालाद्वारे मोठया प्रमाणात पसरतो.

- लक्षणे – तीव्र प्रकाशात डोळयाची आग होते, डोळे दुखतात व बाहेरील बाजुने लाल झालेली दिसतात. डोळयातून सारखे पाणी वाहते, झोपल्यावर डोळयाच्या पापण्या एकमेकीस चिकटून बसतात. डोळयातून पू सारखा चिकट द्रव बाहेर पडून तो वाळतो. तीव्र स्वरुपाच्या आजारात पापण्यावर सूज येते.
- उपचार – रुग्णास गडद रंगाचा चष्मा वापरण्यास सांगा. सल्फसिटामाईड / सोफ्रामायसिनचे थेंब किंवा क्लोरोमायसिटिन मलम डोळयात टाका. ५ दिवसानंतर सुध्दा सुधारणा होत नसल्यास संदर्भ सेवा द्या. रुग्णास सल्ला – रुग्ण बरा होईपर्यंत शाळेत किंवा अति गर्दीच्या ठिकाणी जाऊ नये. तलाव, विहीर मध्ये स्नान करु नये. वैयक्तीक स्वच्छता विशेषतः डोळयाची काळजी घ्यावी. स्वतंत्र टॉवेल व हातरुमाल वापरावा.

६) **दृष्टीदोष** :– संदर्भ सेवा द्यावी.

७) **डोळयाला इजा** :– सोफ्रामायसिन/ अल्ब्युसीड थेंब टाकावा व संदर्भसेवा द्यावी.

८) **खुपऱ्या** :

- लक्षणे :– डोळे लाल होणे, डोळे खूपणे, डोळयातून पाणी जाणे.
- उपचार :– रोज पाण्याने डोळे धुवावे व नंतर टेट्रासायक्लीन थेंब /मलम दिवसातून २ ते ३ वेळा टाकावे व संदर्भसेवा द्यावी.

९) **बिटॉट स्पॉट व रातआंधळेपणा** :– जिवनसत्व "अ" ची उपचारात्मक मात्रा–

- १ वर्षाच्या आतील बालकास : अर्धा चमच (एक लाख इंटरनॅशनल युनिट), पहिल्या दिवशी, दुसऱ्या दिवशी व एक महिन्यानंतर.
- १ वर्षाच्या वरील बालकास : एक चमचा (दोन लाख इंटरनॅशनल युनिट) पहिल्या दिवशी, दुसऱ्या दिवशी व एक महिन्यानंतर. जिवनसत्व "अ" युक्त आहाराचा सल्ला द्यावा.

१०) **डोळयातून पाणी जाणे** :– दृष्टीदोष किंवा अश्रुवाहिनी मध्ये अवरोध असेल, संदर्भसेवा द्यावी.

हाड व सांध्याचे आजार (Diseases of Bones & Joints)

१) **सांधेदुखी**

- लक्षणे :– एक किंवा जास्त सांध्यात वेदना, सूज, हालचालीत अडथळा होतो. ताप असू शकतो.
- उपचार :– सांध्यास शेक द्या. वेदनाशामक किंवा संधीवातावर उपलब्ध असलेला मलम लावा. पॅरासिटॅमाल एक गोळी द्यावी व ताप असल्यास किंवा उपचारास फायदा न झाल्यास संदर्भसेवा द्यावी.

२) **सांध्यावर सूज :-** वरीलप्रमाणे उपचार करावे.

३) **लचक / सांधा मुरगळणे :-** प्रथमोपचार पहा.

श्वसनसंस्थेचे आजार

१) नाकातून रक्तस्त्राव व नाकात बाह्य पदार्थ : प्रथमोपचार पहा.

२) **खोकला :-** खोकल्याचे औषध, मिठाच्या पाण्याच्या गुळण्या कराव्या व ताप असल्यास पॅरासिटामॉलची गोळी द्यावी.

३) **घसादाह :-**

- लक्षणे **:-** घशात वेदना, घसा लाल होणे, टॉन्सील वाढणे, घसा बसणे (आवाज घोगरा), ताप असू शकतो, खोकला इ.
- **उपचार :-** कोमट पाण्यात मीठ टाकून (अश्रुसारखे पाणी) रोज दोन वेळा ३ ते ४ दिवस गुळणा करणे, घसा दुखत असल्यास वेदनाशामक गोळया, मध, लिंबाचा रस व पाणी यांचे मिश्रण द्या. खोकल्याचे औषध द्यावे. घशात पिवळा किंवा करडा पापुद्रा आढळल्यास, श्वास घेण्यास त्रास होत असल्यास किंवा केलेल्या उपचाराने आराम न मिळाल्यास संदर्भ सेवा द्यावी.

४) **सर्दीपडसे** :-

- लक्षणे :- सर्दी, खोकला, ताप.
- उपचार :- टॅब पॅरासिटामॉल आणि टॅब एव्हील द्यावी. व्हिक्स किंवा निलगिरी टाकून वाफ घ्यावी. फरक न पडल्यास संदर्भ सेवा द्यावी.

५) **जुनाट खोकला :-**

- लक्षणे:- १५ दिवसांपेक्षा जास्त कालावधी पासून खोकला, रक्तमिश्रित बेडका, ताप, भूक मंदावणे, शरीर खालावणे, वजन कमी होणे. सहवासीतांमध्ये फुप्-फुसाचा क्षयरोगी असल्यास बालकांची क्षयरोगासाठी तपासणी करुन घ्यावी.
- उपचार:- क्षयाची लक्षणे असून बेडका (थुंकी) नमुने घेवून संदर्भ सेवा द्यावी.

६) **दमा** :

- लक्षणे:- श्वास घेण्यास त्रास, प्रमाणापेक्षा जास्त श्वसनदर, कौटुंबिक इतिहास, पूर्वोपचार इतिहास.
- उपचार :- गरम पाण्याची वाफ देवून संदर्भ सेवा द्यावी.

७) **कावीळ :-**

- लक्षणे :- डोळे व त्वचा पिवळी पडणे, लघवी पिवळी होणे. भूक मंदावणे, उलटी, मळमळ, अशक्तपणा, अपचन, ताप व सर्वांगास खाज सुटू शकते.

- उपचार :- सात दिवसापर्यंत पूर्ण आराम. मल्टीविटॅमीनची एक गोळी दिवसातून २ वेळा देणे. - स्निग्ध पदार्थांचे सेवन टाळणे. भरपूर ऊसाचा रस किंवा गोड फळांचा रस द्या.
- संदर्भ सेवा :- निदान झाल्यास तात्काळ (रुग्ण अर्भक किंवा गरोदर स्त्री), ७ दिवसानंतर कावीळामध्ये फरक न पडल्यास, शौच पांढरी/ राखाडी व यकृताच्या जागी दुखत असल्यास.

८) **जंत :-** लक्षणे :- पोटात मळमळ, उलटी होणे, पोटात वेदना, पातळ शौच/बध्दकोष्टता, शौचास जंत दिसणे, भूक मंदावणे इ.

- उपचार :- दर ६ महिन्यानी जंतनाशक गोळी वयोगटानुसार द्यावी.

९) **तोंड येणे :-**

- उपचार :- विटॅमिन बी ची गोळी वयोगटानुसार द्यावी.

जखम

व्याख्या :त्वचेची किंवा त्याखालील पेशीजालाची संलग्नता नाहिशी होण्यास जखम म्हणतात.

सर्वसाधारण उपचार :-

१) अपघातग्रस्त व्यक्तीस आरामदायी स्थितीत ठेवावे, धीर द्यावा, जखमेचा भाग उंच धरावा, रक्तस्त्राव थांबवावा.
२) जखमेवर उपचार करण्यापूर्वी हात स्वच्छ धुवावे. जंतूनाशक औषधाचा वापर करावा.
३) जखमेतील आगंतुक पदार्थ खडा, माती, काच काढून टाकावे.
४) धनुर्वात प्रतिबंधक लस टोचावी.
५) मध्यम व तीव्र स्वरुपाच्या जखमेबाबत संदर्भसेवा द्यावी.
६) वेदनाशामक औषधे द्यावीत.

गंभीर जखमी व्यक्तीला उपचार देतांना लक्षात ठेवायचे मुद्दे

- अत्यावश्यक स्थितीला प्राधान्य द्या.
- श्वास थांबल्यास किंवा अनियमित झाल्यास कृत्रिम श्वासोच्छवास द्या.
- रक्तस्त्राव थांबवा
- मज्जाघातावर उपचार करा.
- संदर्भ सेवेसाठी आवश्यक त्या बाबींची काळजी घ्या.
- भूल देण्याची गरज असलेल्या रुग्णास तोंडाद्वारे अन्न पदार्थ वर्ज्य.

खालील गोष्टींचे निरीक्षण करा.

- श्वसनाचा वेग व खोली.
- चेहऱ्याचा व त्वचेचा रंग व तापमान.
- नाक, तोंड, कान यातून रक्तस्त्राव.

विषबाधा

जो पदार्थ शरीरात गेला असता अपाय करतो. व काही वेळा जीव हानी होण्याची शक्यता असते त्यास विशबाधा झाली असे समजावे. विष शरीरात जाण्याचे निरनिराळे मार्ग उदा.

१. तोंडाव्दारे,
२. फुफ्फुसाद्वारे – अशुध्द हवा, विषारी वायू इ. हुंगल्याने, भूल देणारे औषध,
३. त्वचेत टोचून इंजेक्शन रुपाने, झोप व गुंगी आणणारी औषधे,
४. अभिशोषण – त्वचेतून.

विषबाधेवरील सर्वसाधारण उपचार :-

- शरीरात कोणते विष गेले आहे हे लक्षणावरुन कळते. काहीवेळा आजुबाजूस पडलेल्या वस्तू किंवा ओकारी व वासावरुन विष कोणते आहे हे ओळखता येते. ओळखता न आल्यास खालील सर्वसाधारण उपाय करावेत.
- मिठाचे द्रावण किंवा पोटॅशियम परमॅगनेटचे पाणी पिण्यास द्यावे.
- उलटी झाल्यास स्वच्छ भांडयात झाकून डॉक्टरांना दाखवण्यास ठेवावे.
- व्यक्ती बेशुध्द असल्यास तोंडाने काहीही देऊ नये.
- मज्जाघात असल्यास डोक्याकडील बाजू खाली करावी.
- श्वासोच्छ्वास सुरु नसल्यास कृत्रिम श्वासोच्छ्वास द्यावा.
- ताप व नाडी चे निरीक्षण करुन नोंद करावी.
- भाजणारे/ दाहक विष उदा तीव्र आम्ले तोंडावाटे घेतल्यास उलटी करण्यास सांगू नये कारण पचन मार्ग भाजण्याची शक्यता असते.
- अशा वेळी अंड्याचा पांढरा बलक किंवा तूप, दूध, दही, केळ यासारखे पदार्थ द्यावेत. रुग्णांना पुढील उपचाराकरिता संदर्भसेवा द्यावी.

टीप :- रॉकेल पिल्यामुळे विषबाधा झाल्यास बालकास ओकारी करण्यास प्रवृत्त करु नये.

बाह्य पदार्थ (Foreign body)

डोळा, कान, नाक व घसा यामध्ये बाह्य पदार्थ (Foreign body) **जाणे.**

डोळा :- कोळसा, कांच, दगडाचे-लाकडाचे, रेतीचे, धुळीचे कण इ.

लक्षणे :- डोळा दुखतो, खुपतो, सुजतो, लाल होतो, डोळयातून पाणी वाहते.

प्रथमोपचार :-

- खुर्चीवर रुग्णास आरामशीर बसवावे.
- डोळा चोळू नये.
- स्वच्छ कापड किंवा रुमालाचे टोक अलगद डोळयात फिरवावे.
- उथळ भांडयात पाणी घेऊन डोळयाची उघड झाप करावी.
- वस्तू निघत नसल्यास लवकरात लवकर वैद्यकीय मदत घ्यावी.
- सल्फासिटामाईडचे थेंब डोळ्यात टाकावे.

कान :- कानात किडा, मुंगी, डास, किटक, खडा, वाळू जाण्याची शक्यता असते.

प्रथमोपचार :-

- कानात पिन किवा आकडा घालून काढण्याचा प्रयत्न करु नये.
- बाहय पदार्थ निघत नसल्यास तात्काळ तज्ञाकडे पाठवावे.

नाक :- नाकात चिंचोंका, हरभरा, शेंगदाणा, छोटी पेन्सिल, लेखन इ.

लक्षणे :- अस्वस्थ वाटणे, नाकाद्वारे श्वास न घेता येणे, टोचणे, तीक्ष्ण वस्तु असल्यास जखम व रक्तस्त्राव.

प्रथमोपचार :-

- रुग्णास बैठी स्थिती द्यावी.
- तोंडाने श्वासोच्छवास घेण्यास सांगावे.
- वस्तू निघत नसल्यास वैद्यकीय मदत घ्यावी.

घसा :- घशात पैसा, गोटी, बी, मासोळीचे काटे इ. अडकण्याची शक्यता असते.

लक्षणे :- अस्वथ वाटणे, घशात टोचणे, बोलण्यास, गिळण्यास त्रास, श्वसनास त्रास.

प्रथमोपचार :-

- गरज असल्यास कृत्रिम श्वासोच्छवास द्या.
- लहान मूल असल्यास गुडघ्यावर मूल घेऊन त्याचे डोके खाली करुन वाकावयास सांगा. दोन्ही खांद्याच्या मधील भागावर तीन चार हळुवार धक्के मारा.
- कमरेवर मूल घेऊन खाली वाकवा आणि मुठीने पाठीवर एकदम दाब द्या.
- मोठी व्यक्ती असल्यास दोन्ही खांद्यामध्ये धक्के द्या किंवा त्याला कमरेजवळ घ धरुन पुढे वाकण्यास सांगा व एकदम पोटावर मुठीने मारा. बाहय पदार्थ न निघाल्यास संदर्भसेवा द्यावी.

<u>दंश</u>

१) सर्पदंश :

- मज्जाबाधक (न्यूरोटॉक्झिक) – नाग, नागराज, मण्यार
- रक्तबाधक (हिमोटॉक्झिक) – फुरसा
- स्नायूबाधक (मायोटॉक्झिक) – समुद्रसाप

लक्षणे :-

१. **मज्जाबाधक सर्पदंश –** दंशठिकाणी वेदना, सर्पदंशाच्या खुणा, सर्पदंश झालेल्या अवयवात अशक्तपणा, डोळ्यांच्या पापण्या बंद होतात, अडखळत बोलणे, चक्कर व उलटी येणे, श्वास लागणे, तोंडातून फेस येणे इ. लक्षणे सर्पदंशानंतर १० मि. पासून ते २ तासापर्यंत दिसतात व रुग्ण १२ तासापर्यंत दगावतो.

२. **रक्तबाधक सर्पदंश –** दंश ठिकाणी सूज येते व तीव्र वेदना होतात. दंशित भागातून रक्तमिश्रित द्रव पाझरु लागतो. नाक व तोंडाद्वारे, हिरड्या, लघवी व तसेच त्वचेमध्ये रक्तस्त्राव सुरु होतो. शरीर थंड पडू लागते. नाडी जलद होते. डोळ्याच्या बाहुल्या प्रसरण पावतात. रुग्ण बेशुध्द होऊन ६ ते १२ तासात किंवा काही दिवसांनी मृत्यू पावतो.

प्रथमोपचार –

- सर्पदंश विषारी दंश म्हणून उपचार करावा.रुग्णास झोपण्यास सांगा.
- हालचाल करु देऊ नका.

- दंश झालेला अवयव दयापेक्षा खालच्या पातळीवर ठेवा.
- साप चावलेल्या व्यक्तीस उचलून न्यावे. कारण रक्ताभिसरण क्रिया जलद होऊन लवकर विष पसरते.
- दंशाच्या वरच्या बाजूस हातरुमाल किंवा आवळपट्टी बांधा.
- मज्जाघातावर उपचार करा व रुग्णास धीर द्या.
- गरज असल्यास कृत्रिम श्वासोच्छवास द्या.
- आवळपट्टी व चिरा देण्याच्या प्रक्रियेची अजूनही निश्चित उपयुक्तता माहित न झाल्यामुळे रुग्णास प्रथमोपचारापेक्षा निश्चित उपचाराची गरज जास्त असते. त्यामुळे सर्पप्रतिविषलस (ASV) उपलब्ध असलेल्या जवळच्या रुग्णालयात संदर्भसेवा द्यावी.

२) **विंचू दंश, इंगळी दंश**

लक्षणे :- वेदना, सूज, बधीरता, मुंग्या येणे.

उपचार :-

- दंश केलेल्या वरील बाजूस घ   पट्टी फक्त अर्धा तास बांधून ठेवा.
- मज्जाघातावर उपचार करा. थंड पाण्याच्या प ्या किंवा बर्फ ठेवा.
- वेदना कमी करण्यासाठी ॲस्प्रिनच्या गोळया द्या.
- रुग्ण लहान असल्यास संदर्भसेवा द्यावी.

३) **कीटकदंश :-** (गांधीलमाशी व मधमाशी) चावल्यास जीवहानी होत नाही.

लक्षणे :- चावलेल्या जागी दुखते, सूज व खाज येते.

प्रथमोपचार :-

- नांगी/काटा रुतून बसल्यास तो काढून टाकावा.
- गांधीलमाशी दंशाचे जागी अल्कली उदा. खाण्याचा सोडा तसेच मधमाशी दंशाचे जागी आम्ल उदा. व्हिनेगार लावावे.
- थंड पाण्याच्या पट्टया ठेवा.
- ॲस्प्रिन व एव्हील गोळया द्या.
- मज्जाघात असल्यास संदर्भसेवा द्यावी.

४) **श्वानदंश :**

- जखम भरपूर पाणी व जंतूनाशकाने बराच वेळ स्वच्छ धुवून काढावी.
- जखम उघडी ठेवावी व जखमेस शक्यतो टाके व पट्टी बांधू नये.
- धनुर्वात प्रतिबंधक लस देऊन एआरव्ही (ARV) इंजेक्शनाकरिता संदर्भसेवा द्यावी.
- कुत्र्यास मारु नये, कुत्र्याचे दहा दिवस निरीक्षण करण्यास सांगावे. पिसाळलेला कुत्रा असल्यास दहा दिवसात मरतो.

इतर कोणतेही प्राणी (चार पायाचे) चावल्यास वरिलप्रमाणेच प्रथमोपचार करुनधनुर्वात प्रतिबंधक लस देऊन लाभार्थीला पुढील उपचारासाठी संदर्भित करावे.

७— तिव्र कुपोषण आळखणे, घ्यावयाची काळजी, संदर्भसेवा व पाठपुरावा.

कुपोषण ओळखण्याच्या पध्दती :-

- **शारीरिक मोजमापे :-** जन्मापासून ते ६ वर्षाचे होईपर्यंत लहान मुलांचे दर महिन्यात वजन मोजणे हा बालकातील कुपोषण ओळखण्याचा सर्वात सोपा मार्ग आहे. बालकांच्या आहार व आरोग्य स्थितीची योग्य देखभाल करण्यासाठी सोपे आणि स्वस्त साधन म्हणजे वाढीचा आलेख किंवा आरोग्य मार्ग तक्ता होय.

- **वाढीचा आलेख** :- हा आलेख बाळाच्या शारीरिक वाढीवर निगराणी ठेवण्याचे उत्तम साधन आहे. ठराविक कालावधीत वाढीच्या टप्प्यामध्ये होणारे बदल लक्षात येतात कारण वयानुसार वाढणारे वजन हे बाळाच्या वाढीचे महत्वाचे मोजमाप आहे. आलेखावरुन कुपोषणाकरिता खालील प्रमाणे वर्गवारी केल्या जाते. पूर्वी कुपोषणाचे श्रेणीनूसार वर्गीकरण करण्यात येत होते. सध्या जागतिक आरोग्य संघटनेच्या निर्देशानुसार कुपोषणाच्या वर्गीकरणाकरीता स्टॅंडर्ड डेव्हीएशन वर्गीकरणाचा वापर करण्यात येतो.

- जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार वाढीचा आलेखः- हा आलेख ० ते ५ वर्ष वयोगटाकरिता असून यात दोन संदर्भ रेषा असून त्यामधील जागा म्हणजेच आरोग्याचा मार्ग. जर मुलाचे वजन वयोमानाप्रमाणे सामान्य असेल तर घेतलेल्या वजनाची नोंद या दोन संदर्भ रेषेत असेल. म्हणजेच मुलाची वाढ व्यवस्थित होत असून मुलात कुपोषण नाही. जर वजन संदर्भ रेषेच्या खाली असेल तर मुलाची वाढ खुंटलेली असून मूल कुपोषित आहे. वजनाची नोंद खालच्या रेषेच्या जितक्या खाली होईल, कुपोषण तेवढेच गंभीर असेल. आलेखात जन्मतारीख, जन्मवजन, लसीकरण, गुंतागुंत, आजार इ. नोंदी असतात.

- भारतीय आलेखः- भारतात एकात्मिक बाल विकास योजनेत वापरत असलेल्या तक्त्यात चार संदर्भरेषा असून वरुन पहिली रेषा सामान्य वाढ असलेल्या बाळाची, दुसरी-साधारणपेक्षा कमी वाढ असलेल्या बाळाची असून यात घरच्या घरी पूरक आहार देऊन कार्यवाही करता येते. तिसरी व चवथी रेषा अतिकुपोषित बाळाची असून या श्रेणीचे कुपोषण असल्यास डॉक्टरांचा सल्ला व उपचार आवश्यक असतो.चवथी रेषा गंभीर कुपोषित बाळाची (श्रेणी चार कुपोषण) असून बाळाला दवाखान्यात भरती करणे आवश्यक असते. आलेखावरुन कुपोषणाची खालील प्रमाणे वर्गवारी केल्या जाते.

संदर्भ रेषेसंबंधाने			
साधारण श्रेणी	**साधारण**	**वजन प्रमाण**	**वजनाची स्थिती**
श्रेणी १	कमी कुपोषित	७० ते ७९ टक्के	पहिल्या व दुसऱ्या संदर्भ रेषेमध्ये
श्रेणी २	मध्यम कुपोषित	६० ते ६९ टक्के	दुसऱ्या व तिसऱ्या संदर्भ रेषेमध्ये
श्रेणी ३	अति कुपोषित	५० ते ५९ टक्के	तिसऱ्या व चौथ्या संदर्भ रेषेमध्ये
श्रेणी ४	गंभीर कुपोषित	५० टक्क्याहून कमी	तिसऱ्या व चौथ्या संदर्भ रेषेमध्ये

वाढीच्या तक्त्याचे विविध उपयोग :-

१. बाळाच्या वाढीचा अंदाज घेण्यासाठी.
२. अति धोक्याची किंवा गंभीर कुपोषित मुले ओळखून, चिन्हे किंवा लक्षणे दिसण्यापूर्वीच योग्य कार्यवाही केल्या जाऊ शकते.
३. कागदी तक्त्यात ठळकपणे हा आलेख दिसून येत असल्यामुळे मातेला बाळाची घरीच काळजी घेण्याबाबत आरोग्य शिक्षण देता येते.
४. आरोग्य/आंगणवाडी कर्मचारी यांनी कुपोषित बाळाचे वर्गीकरण करुन त्याप्रमाणे आहार किंवा उपचार द्यावा.

वयानुसार उंची :- बालकाची उंची मोजताना आडव्या अवस्थेत भितींला डोके लागेल असे ठेवावे व तळपायापर्यंत उंची मोजावी. उभ्या अवस्थेत मुलांची उंची घेतांना पायात काहीही घातलेले नसावे.

- **जन्माच्या वेळी- ५० सें.मी.**
- **१ वर्ष - ५० सें.मी. + २५ से.मी = ७५ सें.मी**
- **२ वर्ष - ५० सें.मी. + २५ सें.मी + १२ सें.मी = ८७ सें.मी.**
- **३ वर्ष ते पौंगडावस्था सुरवात होईपर्यंत प्रत्येक वर्षी ५ ते ६ सें.मी उंचीत वाढ.**
- **पौंगडावस्थेतील मुलात - २० सें.मी.वाढ मुलीत - १६ सें.मी. वाढ**

१) **बालकाचे वयानुसार वजन –** 2SD ते -3SD च्या मध्ये असेल तर त्याला Moderate Under Weight (MUW) म्हणजेच मध्यम कमी वजन असे म्हणतात आणि ही बालके वृध्दीपत्रकावरील पिवळया प यात येतात. बालकाचे वयानुसार वजन – 3SD पेक्षा कमी असेल तर त्याला Severe Under Weight (SUW) म्हणजेच तीव्र कमी वजनाची असे म्हणतात आणि ही बालके वृध्दीपत्रकावरील लाल प यात येतात.

२) **बालकाचे उंचीनुसार वजन -** या पध्दतीत बालकांचे लुकडेपणा (Wasting) करिता वर्गीकरण करण्यात येते. बालकाचे उंचीनुसार वजन –2SD ते –3SD च्या मध्ये असेल तर त्याला Moderate Acute Malnutrition (MAM) असे म्हणतात आणि ही बालके वृध्दीपत्रकावरील पिवळया पटट्यात येतात. बालकाचे वयानुसार वजन – 3SD पेक्षा कमी असेल तर त्याला Severe Under Weight (SUW) असे म्हणतात आणि ही बालके वृध्दीपत्रकावरील लाल पटट्यात येतात. ही पध्दत सद्यस्थितीतील किंवा अलिकडच्या काळातील कुपोषण दर्शविते. बालकाची लांबी/ उंची व वजनानुसार लुकडेपणा (Wasting) करिता वर्गीकरण खाली दर्शविलेल्या तक्त्याप्रमाणे करता येते.

३) **डाव्या दंडाचा दंडघेर -** डाव्या हाताचा दंडघेर हा मोजायला सोपा असा निर्देशांक आहे. जर दंडघेर ११.५ से.मी. (लाल पट्टा) पेक्षा कमी असेल तर गंभीर कुपोषण, ११.५ ते १२.५ से.मी (पिवळा रंग) मध्यम कुपोषण व १२.५ से.मी च्या वर (हिरवा रंग) दंडघेर असल्यास सर्वसाधारण स्थिती दर्शविते.

२. शारीरिक तपासणी :- कुपोषणाच्या लक्षणासाठी बालकाची डोक्यापासून पायापर्यंत तपासणी करावी. उदा. केस, डोळे, जीभ, टाळू, डोळयाच्या पापणीचा खालील भाग, नखे, मान (गळा) छाती, हातापायाची हाडे, कातडी इ.

३. प्रयोगशाळेतील तपासण्या:- हिमोग्लोबीनसाठी रक्त तपासणी, अल्ब्युमीनसाठी लघवी तपासणी इ.

कुपोषणाचा प्रतिबंध :- भारतातील १२ टक्के लोकसंख्या १ ते ५ वर्ष वयोगटातील आहे. हा काळ बालकाची वाढ व विकासाच्या दृष्टीने फारच महत्वाचा असून याच काळात त्याची रोगप्रतिकार शक्ती कमी असल्यास आजार व मृत्यूचे प्रमाण जास्त आढळते.

कुपोषणाचा उपचार :- लाभार्थीच्या कुपोषणाच्या प्रकार व तिव्रतेनुसार लाभार्थिस ग्राम बाल विकास केंद्र (व्ही.सी.डी.सी.) , बाल उपचार केंद्र (सी.टी.सी.), पोषण पुर्नवसन केंद्र(एन.आर.सी.) मध्ये दाखल करण्यात यावे.

Weight-for-Length Reference Card (below 87 cm)

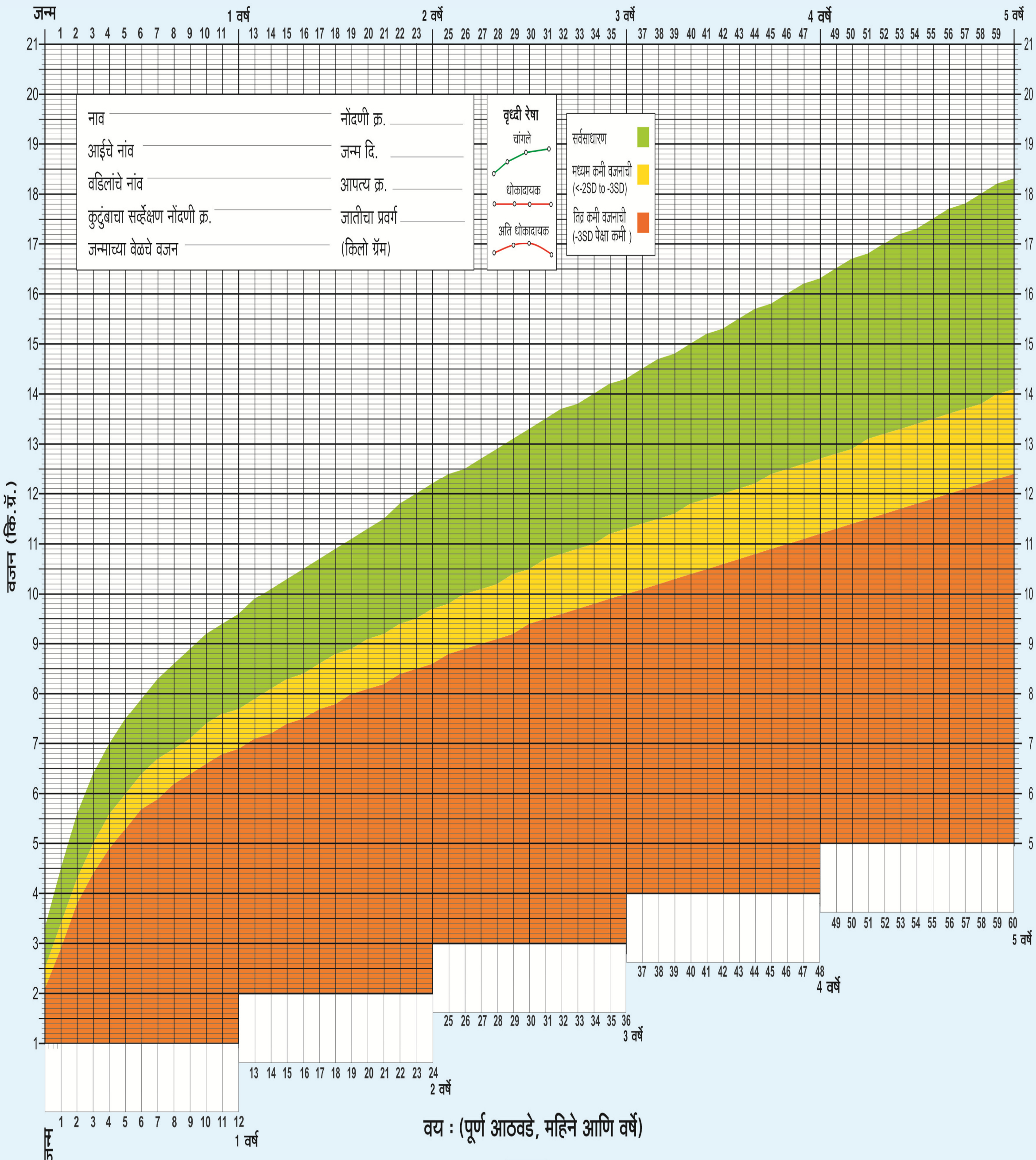
Boys' weight (kg)					Length	Girls' weight (kg)				
-4 SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Médian	(cm)	Médian	-1 SD	-2 SD	-3 SD	-4 SD
1.7	1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.1	1.9	1.7
1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2.0	1.9
2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.4	2.2	2.0
2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.6	2.4	2.2
2.4	2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.8	2.6	2.4
2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.0	2.8	2.5
2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9	2.7
2.9	3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.4	3.1	2.8
3.1	3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3	3.0
3.3	3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.5	3.2
3.5	3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.0	3.7	3.4
3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.3	3.9	3.6
3.9	4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.5	4.1	3.8
4.1	4.5	4.8	5.3	5.7	59	5.6	5.1	4.7	4.3	3.9
4.3	4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.9	4.5	4.1
4.5	4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.1	4.7	4.3
4.7	5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.3	4.9	4.5
4.9	5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.5	5.1	4.7
5.1	5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.7	5.3	4.8
5.3	5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.9	5.5	5.0
5.5	5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.1	5.6	5.1
5.6	6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.3	5.8	5.3
5.8	6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.5	6.0	5.5
6.0	6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.7	6.1	5.6
6.1	6.6	7.2	7.8	8.4	70	8.2	7.5	6.9	6.3	5.8
6.3	6.8	7.4	8.0	8.6	71	8.4	7.7	7.0	6.5	5.9
6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	72	8.6	7.8	7.2	6.6	6.0
6.6	7.2	7.7	8.4	9.1	73	8.8	8.0	7.4	6.8	6.2
6.7	7.3	7.9	8.6	9.3	74	9.0	8.2	7.5	6.9	6.3
6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	75	9.1	8.4	7.7	7.1	6.5
7.0	7.6	8.3	8.9	9.7	76	9.3	8.5	7.8	7.2	6.6
7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	77	9.5	8.7	8.0	7.4	6.7
7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	78	9.7	8.9	8.2	7.5	6.9
7.4	8.1	8.7	9.5	10.3	79	9.9	9.1	8.3	7.7	7.0
7.6	8.2	8.9	9.6	10.4	80	10.1	9.2	8.5	7.8	7.1
7.7	8.4	9.1	9.8	10.6	81	10.3	9.4	8.7	8.0	7.3
7.9	8.5	9.2	10.0	10.8	82	10.5	9.6	8.8	8.1	7.5
8.0	8.7	9.4	10.2	11.0	83	10.7	9.8	9.0	8.3	7.6
8.2	8.9	9.6	10.4	11.3	84	11.0	10.1	9.2	8.5	7.8
8.4	9.1	9.8	10.6	11.5	85	11.2	10.3	9.4	8.7	8.0
8.6	9.3	10.0	10.8	11.7	86	11.5	10.5	9.7	8.9	8.1

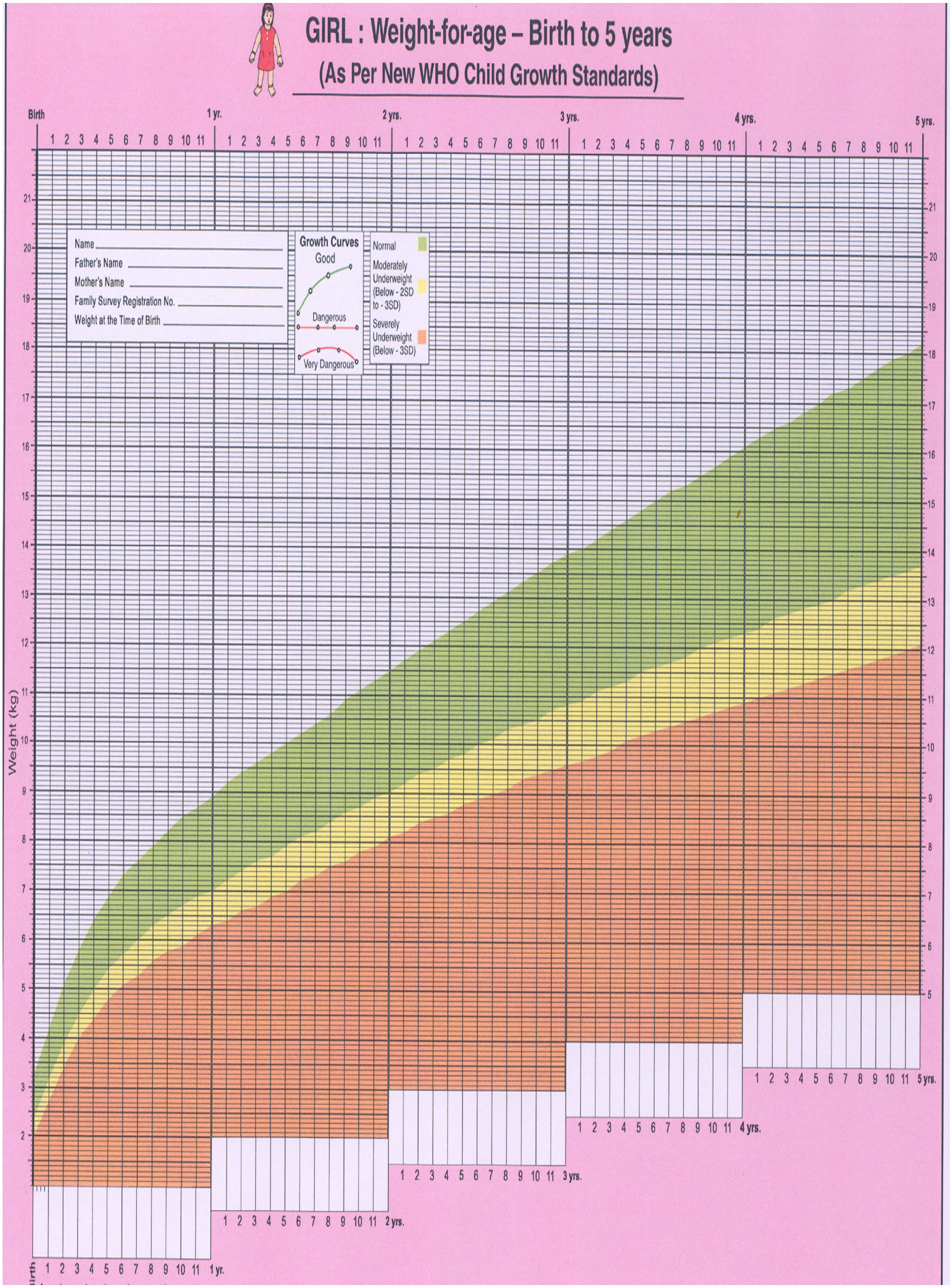
Weight-for-Height Reference Card (87 cm and above)

Boys' weight (kg)					Height	Girls' weight (kg)				
-4 SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Médian	(cm)	Médian	-1 SD	-2 SD	-3 SD	-4 SD
8.9	9.6	10.4	11.2	12.2	87	11.9	10.9	10.0	9.2	8.4
9.1	9.8	10.6	11.5	12.4	88	12.1	11.1	10.2	9.4	8.6
9.3	10.0	10.8	11.7	12.6	89	12.4	11.4	10.4	9.6	8.8
9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	90	12.6	11.6	10.6	9.8	9.0
9.6	10.4	11.2	12.1	13.1	91	12.9	11.8	10.9	10.0	9.1
9.8	10.6	11.4	12.3	13.4	92	13.1	12.0	11.1	10.2	9.3
9.9	10.8	11.6	12.6	13.6	93	13.4	12.3	11.3	10.4	9.5
10.1	11.0	11.8	12.8	13.8	94	13.6	12.5	11.5	10.6	9.7
10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	95	13.9	12.7	11.7	10.8	9.8
10.4	11.3	12.2	13.2	14.3	96	14.1	12.9	11.9	10.9	10.0
10.6	11.5	12.4	13.4	14.6	97	14.4	13.2	12.1	11.1	10.2
10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	98	14.7	13.4	12.3	11.3	10.4
11.0	11.9	12.9	13.9	15.1	99	14.9	13.7	12.5	11.5	10.5
11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	100	15.2	13.9	12.8	11.7	10.7
11.3	12.3	13.3	14.4	15.6	101	15.5	14.2	13.0	12.0	10.9
11.5	12.5	13.6	14.7	15.9	102	15.8	14.5	13.3	12.2	11.1
11.7	12.8	13.8	14.9	16.2	103	16.1	14.7	13.5	12.4	11.3
11.9	13.0	14.0	15.2	16.5	104	16.4	15.0	13.8	12.6	11.5
12.1	13.2	14.3	15.5	16.8	105	16.8	15.3	14.0	12.9	11.8
12.3	13.4	14.5	15.8	17.2	106	17.1	15.6	14.3	13.1	12.0
12.5	13.7	14.8	16.1	17.5	107	17.5	15.9	14.6	13.4	12.2
12.7	13.9	15.1	16.4	17.8	108	17.8	16.3	14.9	13.7	12.4
12.9	14.1	15.3	16.7	18.2	109	18.2	16.6	15.2	13.9	12.7
13.2	14.4	15.6	17.0	18.5	110	18.6	17.0	15.5	14.2	12.9
13.4	14.6	15.9	17.3	18.9	111	19.0	17.3	15.8	14.5	13.2
13.6	14.9	16.2	17.6	19.2	112	19.4	17.7	16.2	14.8	13.5
13.9	15.2	16.5	18.0	19.6	113	19.8	18.0	16.5	15.1	13.7
14.1	15.4	16.8	18.3	20.0	114	20.2	18.4	16.8	15.4	14.0
14.3	15.7	17.1	18.6	20.4	115	20.7	18.8	17.2	15.7	14.3
14.6	16.0	17.4	19.0	20.8	116	21.1	19.2	17.5	16.0	14.5
14.8	16.2	17.7	19.3	21.2	117	21.5	19.6	17.8	16.3	14.8
15.0	16.5	18.0	19.7	21.6	118	22.0	19.9	18.2	16.6	15.1
15.3	16.8	18.3	20.0	22.0	119	22.4	20.3	18.5	16.9	15.4
15.5	17.1	18.6	20.4	22.4	120	22.8	20.7	18.9	17.3	15.6

मुलगा : वयानुसार वजन - जन्म ते 5 वर्षे

(जागतिक आरोग्य संघटनेच्या नवीन निकषांनुसार)





GIRL : Weight-for-age – Birth to 5 years
(As Per New WHO Child Growth Standards)
Birth
1 yr.
2 yrs.
3 yrs.
4 yrs.
5 yrs.
Name
Father's Name
Mother's Name
Family Survey Registration No.
Weight at the Time of Birth
Growth Curves
Good
Dangerous
Very Dangerous
Normal
Moderately Underweight (Below - 2SD to - 3SD)
Severely Underweight (Below - 3SD)
Weight (kg)

८ – पौगंडावस्थेतील मुलांसाठी समुपदेशन

सुसंवाद साधण्याची कला ही प्रत्येकाच्या आयुष्यातील एक महत्वपुर्ण बाब आहे. संवाद साधण्यामुळेच आपण एकमेकांशी आपल्या भावना किंवा विचारांची देवाण-घेवाण करु शकतो संवाद साधण्याकरीता एक महत्वपुर्ण बाब म्हणजे समोरच्या व्यक्तीचे काळजीपुर्वक ऐकुण घेणे आणि दुसऱ्याच्या भावना समजुन घेणे ही आहे. एकतर्फी संवादपेक्षा दुतर्फी संवाद असणे अधिक परीणामकारक असते. म्हणुन हस्तपुस्तीकेत चर्चा करणे, चर्चेत सहभाग घेणे, वर्तणुकीतील बदलासाठी सकारात्मक व नकारात्मक भुमिका नाटय ई. करावयाचे आहेत. हयामुळे सेवापुरविणाऱ्यांना देखिल कार्यक्षेत्रातील वस्तुस्थितीची जाणीव होईल व त्यानुसार गरज ओळखून व परीणामकारक सुसंवाद साधता येईल किवा समुपदेशन करता येईल.

संवाद म्हणजे काय ?

संवाद साधने ही एक कला असुन याव्दारे तुम्ही तुमचे विचार, भावना कुठल्याही देवाण घेवाण करु शकता. हयासाठी हावभावाचे साहायाने किंवा विचार व्यक्त करुन किंवा लेखी संदेश देऊनही हे कार्य करता येईल.

किशोरवयीन गटाच्या भावना–

सत्य जाणुन घेणे, किशोरवयीन गटातील मुलामुलींचे मनातील विचाराचे त्यांचे गरजेनुसार व जवाबदारीपुर्व संवाद साधता येईल. किशोरवयीनांच्या भावना त्यांची स्मरण शक्ती इत्यादीमुळे चांगला संवाद होऊ शकतो व त्यांच्या गरजेनुसार प्रतिसाद मिळतो जेव्हा किशोरवयीन गट व सेवा पुरविणारे, वयस्क सेवा पुरविणारे समोरासमोर येतात तेव्हा

- क्लिीनीकमध्ये भेट झाल्यामुळे लाजतात विशेषतः ग्रामीण रुग्णालयामध्ये व्यक्तीगत बाबींवर बोलण्यास लागतात.
- त्यामुळे ग्रामीण रुग्णालयाच्या सेवा घेण्यास टाळतात.
- कोणीतरी आम्हाला बघुन त्याचे पालकाला सांगतील अशी भिती त्यांना असते.
- त्यांना अपुरी माहिती दिली जाते.
- त्यामुळे काहीतरी गंभीर बाब जसे ैज्प्ए गरोदरपणाबाबत भिती वाटते.
- सदर बाबतीत जास्त चर्चा नको म्हणुन जास्त काही बोलण्यास तयार नसतात.
- किशोरवयीन मुलांवर विश्वास ठेवणे. किशोरवयीन अवस्थेत शारिरीक, मानसिक, आणि भावनिक बदल होत असतात. अशाप्रसंगी आरेाग्याची काळजी घेणे त्यांना अवघड असते. त्यामुळे संस्थेतर्फे प्रत्येक कर्मचाऱ्यांनी व जे त्याच्याशी संर्पकात असतील अशांनी त्यांना समजुन घेणे, व त्यांना आवश्यक सहाय्य व मार्गदर्शन करणे आवश्यक असते.

  किशोरवयीन मुलांवर विश्वास संपादन करणे व त्यांचेसोबत चांगली मैत्री ठेवणे विश्वासर्हता निर्माण करणे आवश्यक असते.

सुसंवादासाठी खालील बाबी महत्वाच्या आहेत.

- किशोरवयीन ग्राहकाला तो सहज ह ोण्यासाठी व त्यांच्या मनातील भिती घालविण्यासाठी काही वेळ द्या अनौपचारीक प्रश्न विचारा त्यामुळे तो सहज होऊन प्रश्न विचारु शकेल.
- ग्राहकाशी निगडीत व त्याची गरज ओळखुन त्याना काही प्रश्न विचारा.
- ग्राहकाविषयी सहानूभूती ठेवून आणि त्यांचेशी संबंधीत प्रश्न विचारा.
- विश्वास निर्माण करा व किशोरवयीनांशी संबंधीत व प्रजनन व आरोग्याशी निगडीत काही बाबी/ प्रश्न विचारुन माहिती जाणुन घ्या माहिती द्या.
- शाब्दीक किंवा देहबोलीच्या माध्यमातून त्यांच्या बाबतीत टिपणी करु नका.
- किशोरावस्थेत अनेक वेगवेगळया विचार भावना असतात त्यामुळे निश्चितता नसल्यामुळे विचारांची घालमेल असू शकते.
- त्यामुळे त्यांच्यामध्ये विश्वास निर्माण होऊन अनामिक भिती नष्ट होईल हयासाठी प्रयत्न करा.
- काही संवेदनशिल मुद्दे चर्चील्या जात असतील तर जवळपास आणखी कोणी नसल्याची खात्री करा जेणेकरुन विश्वासार्हता निर्माण होईल.

संवादातील अडथळे :-

किशोरवयीन बालके व सेवा पुरविणारे हयाना एकमेकांशी काही संवाद साधावयाचा असेल परंतू तेथे पुरेशी प्रायव्हसी नसेल तर संवाद होत नाहीं त्यामुळे संवादातील अडथळयांचा विचार करणे आवश्यक आहे.
संवादातील अडथडे खालील प्रमाणे असू शकतात.

- संबंधीत जागी मोठयाने आवाज असते.
- गोपनियता ठेवण्यासाठी प्रायव्हसी असावी लागते.
- किशोरवयीन गटाला स्वताला सुरक्षित वाटेल किंवा समजता येईल अशी जागा असावी.
- वैद्यकिय क्षेत्रातील भाषेचा वापर टाळून किशोर वयीन गटाला सहज व सोप्या भाषेत समजावून सांगता येईल अशी भाषा वापरावी.
- एकाच वेळी खूप माहिती देवू नये.
- किशोरवयीनाचे स्वताचे विचार ,विश्वास, तत्वे किंवा मुल्य आणि किशोरवयीनांच्या गरजांची घालमेल होणार नाही, हयाची दक्षता घ्यावी.
- किशोरवयीनांच्या समस्या जाणुन घेण्यासाठी व त्यांना मार्गदर्शनासाठी पुरेसा वेळ दिल्या जात नाही.
- सर्वच पाठपुरावा केल्या जात नाही.
  किशोरवयीन बालकांशी संवाद साधतांना कठीण (नाजुक) प्रसगी घ्यावयाची काळजी खालील काही परिस्थितीमध्ये व नाजुकस्थितीमध्ये योग्य काळजी घ्यावयाची / मार्गदर्शनाची गरज असते.
- जर किशोरवयीन बालक काहीच बोलत नसेल, एकदम शांत असेल तर तो क्रोध किंवा असतो.
- जर सेसनच्या सुरुवातीलाच असे घडत असेल तर सेवा पुरविणाऱ्यांनी त्यास धिर व सात्वना देवुन तुला हे किती कठीण होत आहे. हे मी समजु शकतो. पंरतु जे बहुधा पहिल्यादांच येते येतात अशा बहुतेकांना असा भास होतो. मात्र नंतर ते चांगले होऊन जातात. त्यांना अशा शब्दात धीर द्यावा.

- तो किंवा ती जर रागात आहे असे वाटत असेल तर समुपदेशकांनी थोडया वेळाने कोणीतरी आल्यानंतर तपासणी करावी. जर कोणी व्यक्ती माझ्याकडे (Counselor) कडे येण्यास ईच्छित नसेल व त्याच्या इच्छेविरुध्द तो तिथे आल्यास Counselor ने त्यास विश्वासात घेऊन माहिती काढावी.

हे काम सुरु आहे ?

- जर ग्राहक लाजत असेल तर, सेवा देणाऱ्यांनी तुमच्या जागी मी असेल तर मलाही असेच वाटले असते. मी समजु शकते/शकतो. अनोळखी किंवा नविनच व्यक्तीसोबत हे बोलणे सोपे नाही.
- जर किशोरवयीनांना त्याच्या भावना किंवा विचार व्यक्त करण्यास अवघड वाटत असेल तर समुपदेशकाने काही परिपत्रके पोस्टर्स, भिंतीपत्राच्या माध्यमातुन किंवा एखाद्या गोष्टीच्या स्वरुपात माहिती देवुन त्यांना बोलण्यास प्रवृत्त करावे.
- जर किशोरवयीन बोलु शकत नसेल किंवा बोलत नसेल तर समुपदेशनासाठी पुढील भेटीची तारीख द्यावी.
- रडणे- जर एखादा व्यक्ती सारखा रडतच असेल तर समुपदेशकाने रडण्याचे कारण समजुन घेण्याचा प्रयत्न करावा.
- जर ग्राहकाने रडल्यामुळे त्याला थोडेबरे वाटणार असेल त्याच्यावरील दबाव कमी होणार असेल तर त्याच्या भावना व्यक्त करण्याची संधी त्याला द्यावी. जर ग्राहक सारखे रडत असेल तर त्याला तु नुसते रडुन आम्हाला काहीच कळणार नाही आणि त्यापेक्षा तुला काय होते आहे, तुझ्या भावना व्यक्त कर, म्हणजे त्यानुसार तुला इलाज करता येईल याबाबत समज द्यावी.

किशोरवयींनाशी संवाद साधने :-

- परिस्थितीजन्य त्यांचे सारखे रडणे सुरु असेल तर समुपदेशकाने तिचे/त्याचे बोलणे एकुण व समजुन घ्यावे. त्यांना त्याच्या पुर्ण भावना व्यक्त करण्याची संधी द्यावी व त्यांचेकरीता त्यांचे असलेले महत्व समजुन द्यावे.
- **आत्महत्येची भिती-** आत्महत्येसाठी कोणी पुर्वी प्रयत्न केला असेल किंवा तसा विचार त्यांना येत असेल तर सदर बाब ही गंभीर समजुन योग्य ती खबरदारी घ्यावी. ती खरेच आत्महत्या करण्याचे विचार करीत आहे का असल्यास आत्महत्या करण्यासाठी तिच्याकडे कोणती कारणे आहेत याची शहानिशा करावी व आत्महत्येचे विचार मनातुन बाहेर घालविण्याचा प्रयत्न करावा. त्यासाठी मानसोपचार तज्ञाकडे संबधितांन पाठविण्यात यावे. तसेच रुग्णासोबत कोणीतरी जवळची व्यक्ती/हितचिंतक असावे. कोणाचा नकार असल्यास समुपदेशकाने ग्राहकाला त्याच्या संमतीशिवाय पुढे पाठविले असेल तर त्याच्याशी चांगले बोलुन त्यांना समजावुन सांगावे.

९ व्यसनाधिनतेच्या आहारी गेलेल्या व्क्ती शोधणे, संदर्भित करणे व पाठपुरावा करणे

मुख्यत्वे करुन तंबाखू, दारु, गांजा, मद्य, भांग, चरस, अफू, हेरॉईन, इ. चा समावेश होतो. सततच्या सेवनामुळे शारीरिक किंवा मानसिक किंवा दोन्ही दृष्टीने व्यक्ती पूर्णतः व्यसनाच्या अधीन होतो व आमली पदार्थांशिवाय आयुष्य जगू शकत नाही. अशा अवस्थेस व्यसनाधिनता म्हणतात.

व्यसन लावणारी पदार्थे :

१) गांजा २) अफू ३) हेराईन ४) मद्य ५) तंबाखू ६) या सर्वांचे एकत्र संयुग – ब्राउन शुगर

भारतात मुख्यतः ४ पदार्थाच्या व्यसनाचे प्रमाण जास्त आहे. तंबाखू, मद्य, गांजा आणि अफू. खेडेगावात अफू, गांजा तर शहरी भागात हेरॉईन, गर्द इ. पदार्थ सहज उपलब्ध होतात.

१) **गांजा** : गांजाच्या झाडाच्या फुलापासून मिळतो. यावर प्रक्रिया करुन यापासून हशीश व चरस तयार करुन बिडी, सिगारेट मध्ये ओढतात. तसेच दुधात किंवा इतर पदार्थात टाकून खातात. गांजा सेवनानंतर स्वप्नाळू अवस्था निर्माण होते. हसण्याची प्रवृत्ती वाढते , रंग व आवाज याची संवेदना वाढते. स्वतःबद्दलची कल्पना बदलून व्यक्ती स्वतःस इतरांपेक्षा श्रेष्ठ समजू लागतो व त्याप्रमाणे वागतो.

२) **अफू** : हे अफूच्या झाडाच्या फळातील चिकापासून तयार करतात. अफूमुळे शारीरिक वेदना नाहीशा होतात व झोप येते. नैसर्गिकरित्या मिळणारी अफू तोंडावाटे घेता येते. यावर प्रक्रिया करुन अफूचे इंजेक्शन तयार करण्यात आले आहे.

३) **हेरोईन** : अफू वर प्रक्रिया करुन बनवलेला सर्वात घातक पदार्थ म्हणजे हेरोईन. हेरोईन पावडर व इंजेक्शनच्या स्वरुपात उपलब्ध असते. अनेक व्यक्ती एकाच इंजेक्शन पिचकारीचा उपयोग करुन हेरोईन शरीरात टोचवून घेतात त्यामुळे एड्स, यकृतदाह ब, यांचा संसर्ग सुध्दा होतो. व्यसनी व्यक्ती मानसिक दृष्टया हया औषधावर अवलंबून राहतो.

४) **मद्य** : सुमारे ३०-४० वर्षापासून तरुणात मद्य सेवनाचे प्रमाण वाढले आहे. मद्य अतिप्रमाणात घेतल्याने यकृत, जठर व दयाचे विकार उद्‌भवतात. तसेच अपघाताचे व आत्महत्येचे प्रमाण वाढते.

५) **तंबाखूः** दरवर्षी ३० लक्ष व्यक्ती तंबाखूच्या सेवनातून उद्‌भवणाऱ्या विविध आजारांमुळे मृत्यू पावतात. तंबाखू सेवन कर्करोग, दयाचा झटका, जठराचा व्रण व मोठया रक्तवहिन्याच्या आजारास कारणीभूत आहे.

आजच्या धकाधकीच्या काळात विविध व्यसने कमी वयात घातक प्रमाणात आढळून येतात. विकसित राष्ट्रातील पौगंडावस्थेतील मुलामुलींमध्ये औषधीव्यसनाचे प्रमाण चिंताजनक आहे. एकापेक्षा जास्त औषधी घेण्याचे व्यसन लागलेल्यांची संख्या सुध्दा वाढली आहे.

व्यसनाधीनतेच्या पायऱ्या : वैद्यकीय दृष्टीकोनातून व्यसनाधीनतेच्या चार पायऱ्या आहेत.

- अमली पदार्थांच्या परिणामाची तोंडओळख अथवा सुरुवात.
- अमली पदार्थ घेण्याच्या प्रवृत्तीची सुरुवात
- सतत अमली पदार्थ घेण्याची सुरुवात.
- व्यसन-पतित अवस्था.

व्यक्तीला एखाद्या पदार्थाची तोंडओळख झाली की त्याच्या मनात त्या पदार्थाविषयी जिज्ञासा जागृत होते. त्या पदार्थाचे परिणाम जाणून घेण्यासाठी तो त्या पदार्थाचे सेवन करतो किंवा इतर मार्गाने शरीरात (उदा. धूम्रपान, मद्यपान) प्रविष्ट करतो. त्या पदार्थाच्या परिणामाने सुरुवातीला खूप बरे वाटते. दुःख, चिंता नाहीसे झाल्यासारखे वाटते. काल्पनिक विश्वात असल्याचा भास निर्माण होतो. त्यामुळे त्या पदार्थाचे सतत सेवन करण्याची, खाण्याची, पिण्याची सवय लागते व हळूहळू ती व्यक्ती त्या पदार्थाच्या पूर्ण आहारी जाते व तो पदार्थ जर मिळाला नाही तर क्लेशदायक शारीरिक, मानसिक लक्षणे दिसतात. उदा. सतत मद्य पिणाऱ्याला एखाद्या दिवशी मद्य मिळाले नाही तर अंग थरथरते व उन्मादी अवस्था होते. त्यामुळे अशा प्रकारचे क्लेश टाळण्याकरिता व्यक्ती सतत अमली पदार्थांचे सेवन करतो. या पायरीवर व्यसनी व्यक्तीच्या मानसिकतेत कायमचे बदल होतात.

उदा. पैशासाठी खोटे बोलणे, चोरी करणे, आक्रमकता, असहायता इ. पतित अवस्थेत व्यसनाधीन व्यक्तीच्या शरीरावर व मनावर कायमचे दुष्परिणाम होतात. उदा. मद्य पिणाऱ्याच्या यकृतावर सूज येणे, हातापायांना मुंग्या येणे, मेंदूत कायमचे दोष निर्माण होणे, स्वभावात अनेक दोष दृढ होणे इ. तंबाखू सेवन करणाऱ्या व्यक्तिच्या तोंडात, गालाच्या अतल्या बाजूला, जीभेवर

चट्टे, व्रण, लालसरपणा, जखमा,तोंड पूर्णपणे उघडता येत नाही (माझा "आ" करता येत नाही) इ. या अवस्थेत व्यक्तीचे व्यसन सोडणे/सोडवणे अत्यंत कठीण होते.

व्यसनाधीनतेची लक्षणे :-

- दैनंदिन कामाची आवड नाहिशी होणे.
- भूक मंदावणे, वजन कमी होणे.
- हातापायास कंप सुटणे, शारीरिक हालचालीवर नियंत्रण कमी होणे.
- अडखळत, तोतरे बोलणे.
- डोळे लाल होणे, डोळयाभोवती सूज, दृष्टी कमी होणे
- इंजेक्शन घेतल्याच्या शरीरावर खाणाखुणा, शरीरावर रक्ताचे डाग दिसणे.
- मळमळ उलटी होणे, शरीर दुखणे.
- झोप न येणे, गुंगी, शारीरिक हालचाल मंदावणे.
- एकदम उद्‌भवणारी काळजी, खूप घाम येणे.
- स्वभावातील बदल, उदा. राग, दुःख, नैराश्य.
- भावनिक दोष किंवा लक्ष केंद्रित करता न येणे
- घरी सुया, पिचकारी व औषधी साठा सापडणे.

व्यसन जडण्याची कारणे : जागतिक भ्रमण, सांपत्तिक स्थितीत सुधार, नैराश्य, प्रात्यक्षिक करण्याची जिज्ञासा, इतरांचे अनुकरण करण्याची प्रवृत्ती, सवंगडयांचा दबाव, गुंतागुंतीच्या प्रश्नातून मार्ग काढण्याचे अवांच्छित प्रयत्न, नैतिक मूल्यांचा ऱ्हास यामुळे तरुण व्यक्ती औषधे घेण्याचे व त्याचा परिणाम पाहण्याचे धाडस करतात. आईवडील व इतर वडिलधाऱ्या माणसांनी जपलेली मूल्ये व ध्येय त्यांना टाकावू वाटतात.

अंमली पदार्थ व तत्सम औषधाचे व्यसन जडलेले व्यक्ती समाज-विघातक कार्य व गुन्हे करणाऱ्या लोकामध्ये मोडतात. असा गट समाजातील सर्वच स्तरात आढळतो.

अंमली पदार्थाचे व तत्सम औषधाचे व्यसन लागण्यास खालील घटक कारणीभूत आहेतः

- नोकरी / व्यवसाय नसणे.
- घरापासून दूर राहणे.
- वडिलधाऱ्यांचे नियंत्रण नसणे/कमी असणे
- व्यसनी वडिलधारी मंडळी.
- कुटुंबापासून विलगीकरण.
- लहान वयात अंमलीपदार्थ व औषधी उपलब्ध होणे.
- शाळा लवकर सोडणे.
- आई-वडिलांचा मृत्यू किंवा दोघापैकी एकाचा मृत्यू.
- शहरी वातावरण
- गुन्हेगारीचे वाढते प्रमाण
- काही व्यवसाय उदा. पर्यटन, भ्रमण इ. अंमलीपदार्थाची व तत्सम औषधाची विक्री व उत्पादन करण्यास सहाय्यभूत ठरतात.

प्रतिबंधन : अंमली पदार्थ व तत्सम औषधी घेण्यास तात्काळ प्रतिबंध करणे शक्य नाही. सामाजिक, सांस्कृतिक व तत्सम मूल्यांच्या प्रभावाने होणारा बदल अतिशय संथ गतीने होतो. त्यामुळे तात्काळ उपाययोजना खालीलप्रमाणे करता येईल.

आरोग्य शिक्षण :

- शाळेत व जनतेमध्ये मद्य, तंबाखू, गुटखा,अंमली पदार्थ, तत्सम औषधीचे दुष्परिणाम सांगणे.
- आरोग्य शिक्षणाव्दारे वरील पदार्थाच्या सेवनापासून लोकांना परावृत्त करणे.
- पौगंडावस्थेतील मुलामुलींचा गट स्थापन करुन खेळ, संगीत, पथनाट्य यांचे माध्यमातून लोकांना मद्य, तंबाखू अंमली पदार्थ , तत्सम औषधी यांचे दुष्परिणाम सांगणे.

उपचार :

अंमली पदार्थ, तत्सम औषधे घेणाऱ्यांना ते काही चूक करीत आहेत असे वाटत नाही. त्यामुळे उपचार करतांना समाजशास्त्रज्ञ व मानसिक रोग तज्ञाचे सहकार्य पाहीजे. मद्य, तंबाखू, अंमली पदार्थ, तत्सम औषधी घेणे हा एक सामाजिक प्रश्न आहे. यात खालील कार्यवाही करता येतील.

- व्यसनाधीन लोकांना ओळखणे व व्यसन सोडावयाची इच्छा त्यांच्यात जागृत करणे.
- व्यसन सोडविण्यासाठी रुग्णालयात दाखल करणे.
- व्यसन सोडण्याकरिता व सोडल्यानंतर समुपदेशन करणे

पुनर्वसन : औषध योजनेबरोबर वातावरणातील बदलही महत्वाचा आहे. तसेच त्याचे सवंगडयापासून वेगळे होणे आवश्यक आहे. अन्यथा व्यसन परत लागते. समाजाने अशा व्यक्तींना समजून घेतले पाहिजे. तसेच त्यांना काही व्यवसायाचे प्रशिक्षण द्यावे. काम करण्याची संधी दिल्यास परत व्यसन लागणार नाही.

१० पोषक घटकांच्या अभावामुळे होणारा रक्तक्षय

झपाटयाने होणारी वाढ, रक्ताचे Volume व स्नायुंचे mass यामुळे लोहाची गरज वाढते. मुलांची उंची मुलींपेक्षा झपाटयाने वाढते व स्नायुंची सुध्दा वाढ होते त्यामुळे त्यांना मुलींपेक्षा जास्त लोह लागते. मुलींमध्ये मासिक पाळी सुरु होत असल्यामुळे त्यांची लोहाची गरज वाढते. किशोरांना लोहयुक्त आहार घेण्यास प्रोत्साहन देणे (हिरव्या पालेभाज्या, गुळ, मटण) त्यासोबत जीवनसत्व ”क” जोड द्यावी (संत्रे, लिंबू, आवळा). मासिक पाळीतील रक्तस्त्रावाव्दारे होणारी लोहाची कमतरता भरुन काढण्यासाठी किशोरवयीन मुलींमध्ये अतिरिक्त लोहाची आवश्यकता असते.

आहारातील लोह कमतरतेमुळे पोषणातील रक्तक्षय होतो.

रक्त क्षय म्हणजे काय ?

– आपल्या रक्तातील लाल पेशींमध्ये हिमोग्लाबीन नावाचे घटक असते. ते प्राणवायुचा पुरवठा करते व त्यात भरपूर प्रामणात लोह असते. रक्त क्षय म्हणजे प्राणवायु पुरविण्याची क्षमता कमी होणे कारण रक्तपेशीमध्ये हिमोग्लोबीन कमी होते.

लोह कमतरतेमुळे रक्तक्षय ही एक प्रमुख पोषण समस्या भारतातील मुलामुलींमध्ये आढळते. रक्तक्षयाचे दुष्परिणाम खालीलप्रमाणे आहेत :

- काम करण्याची क्षमता कमी होऊन उत्पादकता कमी होणे.
- गरोदर मातांच्या जीवाला धोका (भारतात २०–४०% मातामृत्यु रक्तक्षयामुळे होतात.)
- रक्तक्षयामुळे रोगप्रतिकारशक्ती कमी होऊन जंतुसंसर्गाचा धोका उद्‌भवतो.

रक्तक्षय कसा टाळावा ?

– रक्तक्षयाचे व्यवस्थापन योग्य आहार व लोह पुरवठयामुळे करता येते. रक्तक्षय टाळण्याकरिता, आहारात हिरव्या पालेभाज्या व फळांचा समावेश करावा. जर किशोरवयीन मुलगी पांढुरकी, थकलेली किंवा निरुत्साही दिसत असेल तर रक्तक्षयाची शंका घेऊन तिला जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात संदर्भ सेवा द्यावी. रक्तक्षयाचा उपचार लोह व फॉलिक ॲसिड च्या गोळया आणि हिमोग्लोबीनचे प्रमाण साधारण झाल्यानंतर दररोज एक गोळी २–३ महिने देऊन करावा.

इतर अल्प /कमतरतेने उद्‌भवणारी स्थिती

- किशोरवस्थेतील अपुऱ्या पोषणामुळे वाढ कमालीची खुंटीत होऊन किशोरवयीन मुले व मुली बुटके व लुकडे होतात. उंचीत पुर्ण वाढ न होता बुटकेपणा येतो. लैंगिक परिपक्वता उशीरा होते. निकृष्ट पोषणामुळे कामाची क्षमता कमी होते व मुलाला / मुलीला कायम थकवा जाणवतो.
- आहारातील झिंकच्या कमतरतेमुळे वाढ खुंटते व लैंगिक परिपक्वता उशीरा येते.
- आयोडिनच्या कमतरतेमुळे विविध आजार होऊ शकतात. अगदी गर्भातील वाढीपासून बालपण व प्रौढत्वापर्यंत विविध आजार होऊन त्याचा सामाजिक परिणाम दिसतो. आयोडिन कमतरतेमुळे मानसिक दुर्बलता, मानसिक विकृती, मज्जातंतु व चेतातंतुंचे आजार, वाढते. उपजत मृत्यु, प्रसुति दरम्यान बालमृत्यु, त्यानंतर बालमृत्यु इ. होऊ शकतात.

तक्ता – लोह फॉलिक ॲसिड पुरक कार्यक्रम आणि सेवा.

वयोगट	कृती / मात्रा	प्रमाण (रेजीम) पद्धत	स्वा
६–६० महिने बालके	१ ml लोह फॉलिक ॲसिड सिरप ज्यात २० mg एलिमेंटल आयर्न आणि १०० mcg फॉलिक ॲसिड	आठवडयातून दोनदा ६–६० महिने वयोगटात, जंतुनाशक औषधे १२ वर्ष मुलांमध्ये	आशा मार्फत MCP कार्ड चा समावेश

	आहे.	देणे	
५-१० वर्षे बालके	४५ mg एलिमेंटल आयर्न आणि ४०० mcg फॉलिक ॲसिड	५-१० वर्षे वयोगटात दर आठवडयाला आणि द्विवार्षिक जंतुनाशक औषध देणे.	शाळेत शिक्षकांमार्फत शाळानाटय मुलांमध्ये अंगणवाडी सेविके मार्फत. आशा मार्फत.
१०-१९ वर्षे पौगंडावस्था	१०० mg एलिमेंटल आयर्न आणि ५०० mcg फॉलिक ॲसिड	५-१० वर्षे वयोगटात दर आठवडी देणे व द्विवार्षिक जंतुनाशक औषध देणे.	शाळेत शिक्षक शाळाबाल्य अंगणवाडी सेविका. आशा मार्फत.
गरोदर व स्तनदा माता सुधारीत आयर्न सुक्रोज	१०० mg एलिमेंटल आयर्न आणि ५०० mcg फॉलिक ॲसिड	१ गोळी दररोज १०० दिवस पहिल्या तीन महिन्यानंतर म्हणजे गरोदरपणाच्या १४ ते १६ आठवडयापासून प्रसुतिनंतर १०० दिवस देणे.	गरोदरमात / ए.एन.एम / आशा MCP कार्ड चा समावेश
प्रजनन वयोगटातील स्त्रियां	१०० mg एलिमेंटल आयर्न आणि ५०० mcg फॉलिक ॲसिड	प्रजनन वयोगटात दर आठवडी	आशाच्या गृहभेटीत कुटुंबनियोजन साधनांचा वाटप करताना.

आरोग्यदायी आहार

योग्य वाढ व विकास व शारिरीक क्रियेसाठी किशोरांना आरोग्यदायी आहाराची गरज आहे. आरोग्यदायी आहारात खालील बाबींचा समावेश आहे.

- प्रमुख आहार गटाचा समावेश असलेले खाद्य.
- किशोरवस्थेतील गरज भागविण्यासाठी पुरेशा प्रमाणातील आहार.

५ मुळ आहार गट आहेत.

- पिष्टमय अन्न : भात व इतर तृणधान्य, बटाटे, नूडल्स, पास्ता.
- फळे व भाज्या.
- दुध, डेअरी उत्पादन जसे योगर्ट, चीज.
- मटण, मासे, कोबंडी, अंडे, दाणे व शेंगा.
- अधिक स्निग्ध आणि / किंवा शर्करा असलेले अन्न व पेय.

समतोल आहार सेवन

एखाद्या तरुण व्यक्तिने पाच ही आहार घटक असलेला समतोल आहार घ्यावा.

- भरपूर फळे व भाज्या.

- पुरेशा प्रमाणात भात, तृणधान्य, बटाटे, शेवया व पास्ता.
- दुध व डेअरी उत्पादन जसे योगर्ट, चीज.
- मटण, मासे, कोबंडी, अंडे, आणि / किंवा दाणे व शेंगा.
- आकृती १ वरुन त्यांचे परस्पर प्रमाण दाखविण्यात आले आहे.
- या व्यतिरिक्त
  - कमी मीठाचे अन्न निवडा.
  - जास्त स्निग्ध व शर्करा असलेले पदार्थ कमी खा.

पुरेसे अन्न सेवन

जर किशोरवयीनांनी पुरेसे अन्न सेवन केले नाही तर त्यांचे वजन अपेक्षेपेक्षा कमी राहील. कुपोषणामुळे त्यांची भौतिक वाढ व विकास तसेच अभ्यास व काम करण्याची क्षमता कमी राहील. अपेक्षेपेक्षा कमी वजन असलेल्या तरुण स्त्रियांना अपेक्षेपेक्षा लहान बाळ होऊ शकते व त्या बाळास बऱ्याच आरोग्य विषयक समस्या असू शकतात. आहाराचे अतिसेवन प्रामुख्याने स्निग्ध व जास्त शर्करा असलेले पदार्थ खाल्ल्यास लठ्ठपणा होऊ शकतो. लठ्ठपणामुळे अनेक आरोग्य व सामाजिक समस्यांना त्यांना किशोरावस्थेत व नंरतच्या आयुष्यात सामोरे जावे लागते.

किशोरांसाठी संदेश

१) पुरेसा व विविध आरोग्यदायी आहार खाणे तुमच्या निकोप वाठीसाठी व विकासासाठी आवश्यक आहे.
२) तुमच्या शारिरीक वाढीसाठी व विकासासाठी तुम्ही पुरेसा आहार घेणे आवश्यक आहे, त्याच बरोबर लक्षात ठेवा अन्नाच्या अतिसेवनाने तुम्ही लठ्ठ होऊ शकता व हे तुमच्या आरोग्यासाठी चांगले नाही.
३) आरोग्यदायी खाणे म्हणजे नियमित आहार घेणे आणि अनारोग्यदायी अल्पोपहार टाळणे (विशेषतः ज्यात भरपूर स्निग्ध व शर्करा आहे)

पालकांसाठी संदेश

तुम्हाला काय माहित असावेः

१) तुमच्या मुलाच्या / मुलीच्या वाढीसाठी त्यांना विविध प्रकारच्या व पुरेशा आरोग्यदायी आहाराची आवश्यकता आहे.
२) जर तुमच्या मुलाला / मुलीला आरोग्यदायी आहार सेवनाची सवय किशोरवस्थेत लागली तर ही सवय आयुष्यभर पुढे तशीच राहील.

तुम्ही काय करावेः

१) तुमच्या मुलाशी / मुलीशी आरोग्यदायी आहार व आरोग्यदायी सवयी बद्दल बोला.
२) तुमच्या मुलाला / मुलीला आरोग्यपुर्ण खाण्याच्या सवयी लावण्यासाठी सहकार्य करा.

स्वतः आरोग्यदायी आहार व सवयी अंगिकारुन मुला / मुली समोर आदर्श ठेवा

उद्‌दीष्ट १२

कुटुंब नियोजन, कुटुंब नियोजनाच्या तात्पुरत्या पध्दती आणि प्रजनन आरोग्य काळजी व सेवा

१) तांबी बसविणे —

तांबी

तांबी ही पाळणा लांबविण्याची तात्पुरती पध्दत असून स्त्रीच्या गर्भाशयात ठेवावयाचे साधन होय. तांबी अतिशय परिणामकारक, सुरक्षित, अत्यंत उपयुक्त, कमी खर्चाचे (शासकीय रुग्णालयात मोफत) सोपे व सर्व साधनांपेक्षा प्रभावी ठरलेले साधन होय. ग्रामीण भागातील लाभार्थ्यांसाठी हे अत्यंत उपयुक्त ठरलेले साधन आहे. तांबीच्या यशामुळे व फायद्यामुळे लूपचा वापर बंद झाला आहे.

तांबी अनेक प्रकारच्या आहेत. पण भारतात कुटुंब कल्याण विभागाने तांबी-३८०A व ३७५ चा पुरस्कार केला आहे. तांबी ३८०A ही इंग्रजी **'T'** च्या आकाराची असते. तिच्या उभ्या व आडव्याभागात तसेच तांबी ३७५ ही छत्रीच्या आकाराची असून तिच्या उभ्या दांडीला तांब्याची तार गुंडाळलेली असून खालच्या टोकाला नायलॉनचे दोन धागे बांधलेले असतात.

हे धागे गर्भाशय ग्रीवेमधून योनीत आलेले असतात. त्यामुळे स्त्री स्वतः योनीत चाचणी करुन तांबी गर्भाशयात असल्याची खात्री करु शकते. क्ष-किरणाद्वारे तांबीची गर्भाशयातील स्थिती किंवा ती कोठे आहे हे ओळखता येते. तांबी ताबडतोब वापरण्याकरिता निर्जंतूक केलेल्या पाकीटात उपलब्ध असते.

तांबीचे कार्य :-

१) तांबी गर्भाशयात असल्यामुळे शुक्राणूला गर्भनलिकेकडे जाण्यास अडथळा निर्माण होतो.

२) तांब्याच्या तारेतून अतिसूक्ष्म अणु निघतात. रासायनिक क्रियेमुळे स्त्रीबीज फलित होण्याची शक्यता कमी असते.

३) स्त्री बीज फलित झाले तरी तांबीमुळे त्या फलितांडाचे रोपण गर्भाशयात होत नाही.

कार्यक्रमातंर्गत योग्य लाभार्थीची निवडकरण्याकरीता पडताळणी सूची :-

१)विवाहित स्त्रीचे वय ३५ वर्षापेक्षा जास्त नसावे.

२) एक अपत्य असलेल्या स्त्री करिता सर्वोत्तम.

३) स्त्री गरोदर नसावी.

४) योनीमार्गे दुर्गंधीयुक्त पांढरा स्त्राव जात नसावा.

५) वैद्यकीय तपासणीत स्त्री प्रजनन संस्थेच्या अवयवांचे कोणतेच आजार नसावेत.

६) गर्भाशयाची रचना सामान्य असावी .

७) स्त्री अविवाहित अथवा विधवा नसावी.

तांबी बसविण्याची योग्य वेळ :-

१) संस्थेत प्रसुती असल्यास ४८ तासाच्या आत.

२) मासिक पाळीनंतर किंवा वैद्यकीय गर्भपातानंतर लगेच

३) बाळंतपणानंतर दीड महिन्यांनी/ ४२ दिवस.

४) कोणत्याही वेळी पण स्त्री गरोदर नसावी

५) संबध आल्यानंतर ५ दिवसाच्या आत आपत्कालीन गर्भनिरोधक म्हणून.

तांबी कुणी बसवावी :-वैद्यकीय अधिकारी, प्रशिक्षित स्त्री आरोग्य सहाय्यिका/ सेविका

तांबी कोठे बसवावी :-उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केन्द्र, ग्रामीण, जिल्हा वा इतर शासकीय रुग्णालय तसेच स्त्री रोग तज्ञांकडून.

तांबी बसविल्यानंतर लाभार्थीला द्यावयाच्या सूचना -

१) काही दिवस ओटीपोटात दुखते. (वेदनानाशक गोळया द्याव्यात.)

२) पहिल्या एक दोन मासिक पाळीत स्त्राव जास्त राहू शकतो पण तो तात्पुरता असतो.

३) तांबी ३८० ा असल्यास १० वर्षांनी बदलून घ्यावीव तांबी ३७५असल्यास ५ वर्षांनी बदलून घ्यावी (मुदत बाहय तारीख बघून)

४) तांबीच्या दोऱ्याची अधून मधून तपासणी करावी पण दोऱ्यांना ओढू नये.

५) जर तांबी आपोआप गळून पडली तर वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा सल्ला घ्यावा.

पाठपुरावा :-

पहिली भेट:-तांबी बसविल्यानंतर १ महिन्यांनी किंवा पहिली मासिक पाळी आल्यानंतर

दुसरी भेट:-तांबी बसविल्यानंतर ३ महिन्यांनी

तिसरी भेट :-तांबी बसविल्यानंतर १ वर्षांनी

टिप :-काही तक्रार असल्यास गरज पडल्यास केव्हाही तपासणीस लाभार्थी येऊ शकतो.उदा. मासिक पाळी संबधी काही तक्रार असल्यास, ओटी पोटात दुखत असल्यास, जंतुसंसर्ग (ताप....इ.) बरे न वाटल्यास, दोरा हाताला न लागल्यास (PAINS)

तांबीचे फायदे :-

१) १०० : परिणामकारक (अपशयाचे दर जवळपास शून्य)

२) तांबी बसविण्याची पध्दत साधी, सोपी, ३ ते ५ मिनिटांची असून सर्व शासकीय रुग्णालयात मोफत बसविण्यात येते.

३) लाभार्थीला रुग्णालयात भरती व्हावे लागत नाही.

४) शरीर संबंधात कोणताही अडथळा येत नाही.

५) स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांसाठी उपयुक्त साधन.

६) दोन अपत्यांमध्ये योग्य अंतर ठेवण्यासाठी विश्वसनीय साधन.

७) मूल हवे असल्यास तांबी काढता येते.

मर्यादा :–

१)योग्य लाभार्थीची निवड करण्यासाठी वैद्यकीय तपासणीची गरज.

२) तांबी बसवितांना किंवा काढतांना लाभार्थीला थोडा त्रास.

३) तांबी गर्भाशयातून बाहेर पडणे.

४) मासिक पाळीत जास्त रक्तस्त्राव किंवा मासिक पाळी नसतांना अधून मधून रक्तस्त्राव.

५) ओटीपोटात, कंबरेत किंवा जांघेत दुखणे.

६) जंतूसंसर्ग – कटीपोकळीतील अवयव किंवा प्रजनन अवयवांचे जंतूसंसर्ग.

७) गर्भाशयाला भेग किंवा चिरा पडणे.

तांबी काढणे

लाभार्थी तांबी काढण्यासाठी आली असता तांबी काढण्याचे कारण विचारुन (तांबी बसविल्यानंतर ३ महिन्याचे आत) तपासणी करावी. लक्षणांनुसार किरकोळ औषधोपचार करावा. गुंतागुंत नसल्यास तांबी न काढण्याबाबत लाभार्थीचे समुपदेशन करावे. इतर कारणांसाठी लाभार्थी तांबी काढण्यासाठी आल्यावर तांबी बसविण्याच्या प्रक्रियेप्रमाणे सर्व कृती करण्यात येऊन तांबी काढावा. काढलेली तांबी लाभार्थिस दाखवावी. कुटुंब नियोजनाच्या इतर पध्दती वापरण्याची इच्छा असल्यास त्याबाबत समुपदेशन करावे.

निरोध

पुरुषांनी वापरावयाचे साधन. दोन अपत्यांमध्ये योग्य अंतर ठेवण्यासाठी पातळ रबराचे आवरण असलेले सोपे, सुरक्षित व परिणामकारक साधन. शासनाने दोन प्रकारचे वंगण कलेले निरोध विनामूल्य उपलब्ध करुन दिले आहेत. वेगवेगळया व्यावसायिकांकडे देखील अल्प किंमतीत निरोध उपलब्ध आहेत.

निरोधचे कार्य:– संभोगानंतर वीर्य योनीत न साचता निरोधच्या टोकात साचते. त्यामुळे शुक्राणूचा गर्भाशयात प्रवेश होत नाही व स्त्रीला गर्भधारणा राहत नाही. तसेच असुरक्षित लैंगिक संबंधातुन पसरणाऱ्या आजारांचे संरक्षण करणे.

निरोध वापरण्याविषयी सूचना :–

- निरोधचे पाकीट फोडून निरोध बाहेर काढावा.
- निरोधचे समोरील निमुळते टोक अंगठा व पहिल्या बोटाच्या चिमटीत धरुन त्यातील हवा काढावी.
- त्याच अवस्थेत निरोध धरुन उत्तेजित शिश्नावर ठेवून दुसऱ्या हाताने गुंडाळलेली कडा शिश्नावर मागे सरकवावी जेणे करुन पूर्ण शिश्न निरोधने झाकले जाईल.
- संभोग क्रिया आटोपल्यावर शिश्न योनीमार्गातून बाहेर काढताना निरोधची कडा व्यवस्थित घट्ट धरावी. (निरोध योनीत निसटणार नाही किंवा वीर्य योनीत सांडणार नाही).
- शिश्नावरुन निरोध काढून कडेची बाजू धाग्याने बांधावी व कागदात गुंडाळून कचऱ्याच्या खड्डयात विल्हेवाट लावावी.
- प्रत्येक संभोग क्रियेच्या वेळी नवीन निरोध वापरावा.

निरोधचे फायदे :–

- शासकीय दवाखान्यात सहज व मोफत उपलब्ध.
- वापरण्यास सोपे, काहीही पूर्व तयारी करावी लागत नाही.
- वैद्यकीय निरीक्षणाची गरज नाही.

- दोन अपत्यांमध्ये योग्य अंतर राखण्यासाठी परिणामकारक साधन.
- कोणतेही विपरित परिणाम नाही.
- लैगिंक आजार व एड्स पासून स्त्री व पुरुष दोघांनाही संरक्षण मिळते.
- इतर शरीर संस्थेचे आजार होत नाही.

मर्यादा :- प्रत्येक संभोग क्रियेच्या वेळी नवीन निरोध वापरावा लागतो.

- चुकीच्या उपयोगामुळे संभोग क्रियेत निरोध कधी कधी योनीत निसटतो किंवा फाटू शकतो. अपयशाचें प्रमाण-३ ते २० टक्के (१ वर्षभर १०० स्त्रियांसाठी ही पध्दत वापरली गेल्यास त्यातील ३ ते २० स्त्रिया गरोदर राहातील)

गर्भनिरोधक गोळया

स्त्रियांनी तोंडावाटे घ्यावयाच्या गर्भनिरोधक गोळया. ही पाळणा लांबविण्याची तात्पुरती पध्दत आहे. भारतात जवळपास एक कोटी स्त्रिया गोळयांचा वापर करतात. ही परिणामकारक पध्दत असल्याने अत्यंत लोकप्रिय आहे. गोळयांचे अनेक प्रकार असून त्या एक किंवा दोन न्यासर्गांचा उपयोग करुन बनविल्या जातात. आपल्या देशांत मिश्र गोळया (दोन प्रकारचे न्यासर्ग असलेल्या) माला - डी व माला एन जास्त लोकप्रिय आहेत.

गोळयांचे प्रकार-१) मिश्र गोळया २) फक्त प्रोजेस्ट्रोजेन गोळया ३) संभोग पश्चात् गोळया ४) महिन्यातून एकदा घ्यावयाची गोळी ५) सेंटक्रोमन ६) पुरुषांनी घ्यावयाच्या गोळया. मिश्र गोळया सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रात, उपकेंद्रात व शासकीय रुग्णालयात उपलब्ध असतात व लाभार्थ्यांना त्या मोफत वितरित केल्या जातात.

गोळयांचे कार्य :- स्त्री बीजीकरणास अटकाव करणे. गोळयामुळे रक्तातील न्यासर्गाची पातळी वाढते. स्त्रीच्या रजः-पिंडातून स्त्रीबीज बाहेर पडत नाही. त्यामुळे पुरुष शुक्राणूसोबत स्त्री बीजाचा संयोग होत नाही. अशा प्रकारे गर्भधारणा होण्यास प्रतिबंध होतो.

योग्य स्त्री लाभार्थींची निवड (पडताळणी सूची) :-

१) वय ३५ वर्षापेक्षा जास्त नसावे.
२) स्त्री गरोदर किंवा स्तनदा माता नसावी.
३) तीव्र कुपोषित किंवा जास्त लठ्ठ नसावी.
४) कमी दिसणे, पायावर सूज ही लक्षणे नसावीत.
५) दीर्घकालीन व नेहमी डोके दुखी नसावी.
६) काम केल्यानंतर धाप लागत नसावी
७) स्तनात गाठी नसाव्यात.
८) कावीळ नसावी
९) रक्तदाब, दयरोग, मधुमेहाचा आजार नसावा.
१०) प्रजननसंस्थेच्या अवयवांचा कर्करोग नसावा.
११) अगोदरच्या गरोदरपणी गर्भविषबाधेचा इतिहास नसावा.
१२) अनियमित मासिक पाळी किंवा योनीमार्गातून अधून मधून रक्तस्त्राव होत नसावा.

गर्भनिरोधक गोळयांचे पाकिट

गोळया घेण्यासाठी सूचना :- मासिक पाळीच्या ५ व्या दिवशी पाकीट सुरु करावे. रोज १ गोळी पाकीटावर दर्शविलेल्या बाणाच्या दिशेने न चुकता घेत राहावी. एका पाकीटात २८ गोळंयापैकी २१ गोळया न्यासर्गाच्या व ७ गोळया (गडद रंगाच्या) लोहयुक्त असतात. गोळया घेत असतांना नियमितपणे पाळी येईल. गोळी रोज नियमित घेण्यासाठी दिवसाची विशिष्ट वेळ ठरवावी. झोपण्यापूर्वी गोळी घेणे या दृष्टीने सोयीचे ठरेल. एक पाकीट संपल्यावर दुसरे पाकीट सुरु करावे. गोळया सुरु केल्यापासून ३ महिन्याच्या आंत वैद्यकीय अधिका-याकडून तपासून घ्यावे.

गोळी घ्यायला विसरल्यास सूचना :- एखाद्या दिवशी गोळी घेण्यास विसर पडला तर आठवण येताच लाभार्थीने त्वरित गोळी घ्यावी. शिवाय पुढची गोळी सुध्दा वेळेवरच घ्यावी, म्हणजे एखादे दिवशी दोन गोळया घ्याव्या लागतील. दोनपेक्षा जास्त दिवस गोळी घेण्यास विसर पडला तर गरोदरपणा विरुध्द मिळणारे संरक्षण नाहीसे होईल. अशा वेळी हया गोळया त्या महिन्यापुरती बंद कराव्यात व इतर गर्भनिरोधक साधनाचा वापर करावा.

गोळया केव्हा बंद कराव्या :-

१) एकदम गंभीर प्रकारची डोकेदुखी, छातीत दुखणे, कावीळ, रक्तदाबात वाढ इ.

२) मूल हवे असल्यास:- मूल हवे असल्यास पूर्ण पाकीट संपल्यावरच गोळया घेणे बंद करावे. गोळयातील न्यासर्गाचा दुष्परिणाम अर्भकावर होण्याची शक्यता असते. गोळया बंद केल्यानंतर रक्तातील न्यासर्गाचे प्रमाण हळुहळू कमी होत असते. म्हणून गोळया बंद केल्यानंतर कमीत कमी ३ महिन्यापर्यंत गर्भ राहणार नाही याची काळजी घ्यावी. त्याकरिता पतीने निरोध वापरावा.

गोळीचे फायदे :-

१)१०० : परिणामकारक.

२) शरीर सुखात कोणताही अडथळा येत नाही.

३) हवे तेव्हा गोळ्या थांबवून मूल होऊ शकते.

४) वेदनाजन्य मासिक पाळीपासून मुक्तता.

५) रक्तक्षयापासून संरक्षण.

मर्यादा :-

१)लाभार्थीची वैद्यकीय तपासणी आवश्यक.

२) गोळी रोज न चुकता नियमित व ठरल्यावेळी घेणे आवश्यक.

३) काही रोग व शारीरिक अवस्थामुळे काही स्त्रिया गोळया घेऊ शकत नाही.

विपरित परिणाम :-

१) मळमळ, उलटया व चक्कर येणे.

२) गंभीर प्रकारची डोके दुखी.

३) वजनात वाढ

४) स्तनांचा आकार वाढून दुखरे होतात.

५) गर्भाशयाच्या ग्रीवेवर सूज.

६) पाळी नसतांना अधूनमधून योनीमार्गे रक्तस्त्राव.

७) रक्तदाबात वाढ, -हुदयरोग, मधुमेह.

८) मेंदूतील रक्तवाहिनीत गाठ तयार होणे.

९) प्रजनन संस्थेतील अवयवांचा कर्करोग.

१०) यकृतावर परिणाम - कावीळ होणे.

११) गर्भघातक परिणाम - गोळया नियमित न घेतल्यास किंवा बंद केल्यावर लगेच गर्भधारणा झाली तर अर्भकांत व्यंग निर्माण होवू शकतात.

टीप :- ही सर्व लक्षणे गरोदरपणाच्या प्राथमिक अवस्थेसारखी असून ३ ते ६ महिन्यात कमी होतात.

तोंडाने घ्यावयाच्या नवीन गोळया :- सेंन्टक्रोमॅन- छाया म्हणजे काय? छाया हे तोंडाने घ्यावयाचे गर्भनिरोधक साधन/ गोळया आहेत. यामध्ये संप्रेरक नाही.

बाजारात काही ठिकाणी सहेली या नावाने हया गोळया उपलब्ध आहेत. जास्तीत जास्त स्त्रीयांना मोफत / फायदा होण्यासाठी आरोग्य संस्थामध्ये या "छाया" या नावाने उपलब्ध आहे.

सेंन्टक्रोमॅन (छाया) कोण वापरु शकते ?

- गरोदर नसणारी कोणतीही स्त्री वापरु शकते.
- छाया कोणत्याही वयातील स्त्री वापरु शकते मुल असणारी किंवा नसणारी.
- माला एन, माला डी चा दुष्परिणामामुळे वापर बंद केलेल्या स्त्रियासुद्धा छाया वापरु शकतात.
- प्रसुती पश्चात स्तनपान करणाऱ्या स्त्रियासुद्धा वापरु शकतात.
- छायामुळे स्तनपानाच्या प्रकार, गुणवत्ता व प्रमाणावर काहीही फरक पडत नाही.

स्त्रियांना छाया कोठे उपलब्ध होवु शकतात ?

शासकीय आरोग्य संस्थातील डॉक्टरांकडे (एम.बी.बी.एस./आयुष) स्टाफ नर्स, एलएचव्ही, ए.एन.एम तसेच आशा किटमध्ये देखील उपलब्ध होवु शकते जे की,आपण आपल्या लाभार्थीला वितरीत करु शकतो. पहिला डोस देण्यापुर्वी लाभार्थीची पुर्ण तपासणी, निवड आरोग्य संस्थेत होणे आवश्यक असून प्रशिक्षित व्यक्तीमार्फत दिल्यागेल्या पाहिजेत.सेंन्टक्रोमॅन (छाया) दोन पाकीटात उपलब्ध आहे. आशाकडून पुरवठा आणि मोफतमध्ये पुरवठा. एका पाकीटात आठ गोळया उपलब्ध असतात.आशा घरोघर जावुन वाटप करणार आणि मोफत पुरवठा मात्र आरोग्य संस्थेमार्फत केला जाईल.

वेळापत्रक :-

पहिले तीन महिने आठवडयातून दोन वेळा व नंतर आठवडयातून एक वेळा ही गोळी घ्यावयाची आहे. मासिक पाळीच्या पहिल्या दिवशी पहिली गोळी घ्यावी व दुसरी गोळी मासिक पाळीच्या तीन दिवसानंतर म्हणजेच मासिक पाळी आल्यानंतर चौथ्या दिवशी घ्यावी. याच पद्धतीने तीन महिने गोळया घ्याव्यात. चौथ्या महिन्याच्या सुरुवातीपासून आठवडयातून एक दिवस गोळी घ्यावी. व नंतर नियमितपणे आठवडयाच्या आठवडयाला गोळी घ्यावी.

तक्ता क्र १ सेन्टक्रोमॅन गोळया वेळापत्रक

१. जसे गोळी घेण्यास सुरुवात खालील दिवसी केली असेल	**पहिले ३ महिने**	**३ महिना नंतर**
रविवार	रविवार व बुधवार	रविवार
सोमवार	सोमवार व गुरुवार	सोमवार
मंगळवार	मंगळवार व शुक्रवार	मंगळवार
बुधवार	बुधवार व शनिवार	बुधवार

गुरुवार	गुरुवार व रविवार	गुरुवार
शुक्रवार	शुक्रवार व सोमवार	शुक्रवार
शनिवार	शनिवार व मंगळवार	शनिवार

गोळी घेण्याचे चुकल्यास लाभार्थीस काय सल्ला देणार

- जर एखादी स्त्री गोळी घेण्याची विसरल्यास तिला लवकरात लवकर चुकलेली गोळी घेण्यास सांगावे.
- जर ती स्त्री गोळी घेण्याचे १ ते २ दिवस विसरली (७ दिवसापेक्षा कमी) तिने चुकलेली गोळी तिच्या लक्षात आल्यानंतर त्वरित घ्यावी व पुढील गोळया नियीमत वेळापत्रकानुसार घ्याव्यात. या सोबतच तिला प्रतिबंधात्मक उपाय म्हणूण निरोध वापरण्याचा सल्ला दयावा जेणेकरुन पुर्णतः संतती प्रतिबंधक संरक्षण मिळेल.
- जर ती ७ दिवसापेक्षा जास्त कालावधीकरता गोळी घेण्यास विसरल्यास सध्याचे पाकिट बंद करावे आणि नविन लाभार्थी समजुन नविन पाकिट सुरु करण्यात यावे. म्हणजेच पहिले ३ महिने आठवडयातुन २ वेळेस व त्यानतंर आठवडयातुन १ वेळेस.

छाया गोळया फायदे, दूष्परिणाम व मर्यादा

- **फायदेः-** मासिक पाळीस रक्त स्त्राव कमी होतो. दोन पाळीतील अंतर वाढतो (रक्तक्षय असणाऱ्या महिलांना फायदेशिर)

- **स्तनपान करण्याऱ्या मातांसाठी सुरक्षितः** ज्या स्त्रियांना न्यासर्ग / संप्रेरकच्या गोळया न घेण्याचा सल्ला दिलेला असतो. त्या स्त्रिया ही पध्दत वापरु शकतात.

- **दूष्परिणामः-** छाया गोळंयाचे दुष्परिणाम अंत्यत कमी आहेत. काही स्त्रियांमध्ये सुरुवातीच्या ३ महिन्यात मासिक पाळी उशीर येऊ शकते.

- **मर्यादाः-** प्रत्येक लाभार्थीची गोळया घेण्यापूर्वी प्रशिक्षीत व्यक्तीकडून तपासणी होणे आवश्यक आहे जसे इतर गर्भनिरोधक गोळया घेण्यापूर्वी करतात.

संभोग पश्चात गोळया (Emergency Contraception) E-Pills–

असुरक्षित संभोगानंतर शक्य तितक्या लवकर व जास्तित जास्त ७२ तासाच्या आत स्त्रीने तोंडावाटे गोळया घ्याव्यात.

योनीत ठेवण्याचे स्पंज – स्त्रियांच्या योनीत ठेवण्याचे साधन आहे. अमेरीकेत TODAY हया नावाचे स्पंज वापरतात. ५ से.मी. ×२.५ से.मी. आकाराचे असते. शुक्राणूंचा नाश करणाऱ्या रासायनिक द्रवाचे आवरण यावर असते. शुक्राणूला गर्भाशयात प्रवेश होण्यास अवरोध, हे याचे कार्य आहे. अपशयाचे प्रमाण जास्त आहे. हे स्पंज भारतात सुध्दा औषधी दुकानात उपलब्ध आहे.

इंजेक्शन अंतरा

गर्भनिरोधक इंजेक्शन

इंजेक्टेबल कॉन्ट्रॉसेप्टीव्ह, एम.पी.ए.हे साधन शासकीय आरोग्य संस्थामधून अंतरा कार्यक्रमांतर्गत उपलब्ध आहे. शासकीय आरोग्य संस्थामधील प्रशिक्षित व्यक्तीमार्फत हे देता येते.(उदाः-डॉक्टर्स, नर्स, ए.एन.एम.) हे इंजेक्शन दर तीन महिन्यातून एकदा देता येते यामुळे संतती प्रतिबंधन होवुन २ अपत्यामध्ये अतंर ठेवण्यास मदत होते.

इंजेक्टेबल कॉन्ट्रॉसेप्टीव्ह, एम.पी.ए. कोण वापरु शकतात ? (निवड सुची) –

- कोणत्याही वयोगटातील स्त्री, वय वर्ष ४५ किंवा जास्त कोणतीही स्त्री जीला मुल असेल किंवा नसेलही, तसेच किशोरवयीन मुली सुद्धा.
- प्रजनन क्षमता वयोगटातील अविवाहीत स्त्री.
- अलीकडेच /सदयःस्थितीत गर्भपात झालेली/केलेली
- स्तनपान करणारी स्त्री की, जिचे बाळ ६ आठवडयाचे आहे.
- एच.आय.व्ही. बाधीत स्त्री की जी औषधी घेत आहे किंवा नाही.

एम.पी.ए.चे फायदे :-

- दररोज ऐवजी तीन महिन्यातून एकदा घ्यायचे आहे.
- तोंडाने घ्यावयाच्या गोळया (माला एन, माला डी) जी स्त्री हया गोळया घेवू शकत नाही अशी लाभार्थी एम.पी.ए.घेवू शकते.
- स्तनपानावर याचा काहीही विपरीत परिणाम होत नाही. (दुध निर्मिती व दुधाची गुणवत्ता) स्तनपान करणा–या स्त्रियांसाठी सुरक्षित पद्धत आहे.
- एम.पी.ए. घेण्याचे थांबविल्यानंतर गर्भधारणा राहण्यास कोणताही अडथळा येत नाही. स्त्री गरोदर राहू शकते.
- शरीर सुखात कोणताही अडथळा येत नाही.
- मासिक पाळीत येणारे पेटके (क्रॅम्पस) कमी होतात. (काही लाभार्थीमध्ये)
- काही वेळा मासिक पाळी बंद होते. ते धोकादायक नाही. रक्तक्षंय टाळण्यासाठीसुद्धा याचा फायदा होतो. (रक्तश्राव थांबल्यामुळे)
- इतर कोणतेही औषधी घेण्यास अडथळा येत नाही.
- गर्भाशयाचा व बिजांडाचा कर्करोग होण्यापासून बचाव होतो.
- लाभार्थीला गोपनीयतेची खात्री देता येते.
- एम.पी.ए.घेण्यापुर्वी कोणत्याही प्रकारची प्रयोगशालेय तपासणी गरज पडत नाही.

एम.पी.ए.चे परिणाम :- काही स्त्रियांना खालील प्रमाणे अनुभव आलेला आहे.

- मासिक पाळीत अनियमितता – अनियमित रक्तस्त्राव, जास्त रक्तस्त्राव किंवा पाळी न येणे.
- वजनात वाढ
- डोकेदुखी
- अस्वस्थता / बेचैन / चिडचिडेपणा

मर्यादा

- लैगिंक आजार, एच.आय.व्ही., एड्स पासून संरक्षण नाही.
- शेवटचे इंजेक्शन घेतल्यावर ७ ते १० महिन्यानंतर पुन्हा गर्भधारणा राहू शकते.

स्त्री एम.पी.ए.इंजेक्शन कोठे व कसे घेवू शकते?

स्त्री की जीने एम.पी.ए. घेण्याची सुरुवात, निश्चय केला आहे. तिने पुन्हा तीन महिन्यानी इंजेक्शन घ्यायचे आहे. पहिला डोस डॉक्टर किंवा डॉक्टरांच्या देखरेखीखाली, स्टाफ नर्स/ए.एन.एम.देवू शकतील. तुमच्या कार्यक्षेत्रातून स्त्रीने एकदा एम.पी.ए.घेणे चालू केले की, पाठपुरावा करणे, तिला काही दुष्परिणाम आहे का?, दुष्परिणाम दिसतात का?, तिला तीच्या पुढील डोसची आठवण करुन देणे त्यासाठी सेवा उपलब्ध करुन देणारी शासकीय संस्था की जेथे प्रशिक्षित व्यक्ती उपलब्ध आहे तेथे पाठविणे आवश्यक आहे.

वेळा पत्रक/ विवरण / सुची.

एक इंजेक्शन तीन महिन्यासाठी प्रतिबंधन करते संतती प्रतिबंधनासाठी बरोबर तीन महिन्यानी दुसरे इंजेक्शन घेणे योग्य आहे. काही वेळा इंजेक्शन डोसच्या २ आठवडयापुर्वी अथवा ४ आठवडानंतर घेवु शकते.

याबाबतच्या नोंदी एम.पी.ए कार्डवर २ प्रतीमध्ये नोंदी केल्या जातात. एक कार्ड लाभार्थ्याकडे असते. त्या कार्डवरील सर्व माहिती स्त्रीला समजेल की, आता घेतलेल्या डोसची तारीख आणि पुढील डोस घेण्याची तारीख कोणती. पुढील डोस घ्यायला जाता वेळी कार्ड सोबत घेवून जाण्यासाठी प्रोत्साहीत करावे. कार्डमुळे पुढील डोसच्या तारखा लक्षात राहण्यास मदत होईल. कार्डसोबतची (स्थळप्रत) दुसरी प्रत शासकीय संस्थेत अद्यावत करुन ठेवली जाईल. जिथे पहिला डोस घेतलेला आहे त्या शासकीय संस्थेत स्थळप्रत म्हणून ठेवली जाईल.

मार्ग व जागा .एम.पी.ए.इंजक्शन दंडावर, कमरेवर, मांडीवर स्थायूमध्ये अथवा त्वचेखाली दिले जाते.

एम.पी.ए.इंजेक्शन दिल्यानंतर स्त्रीला दयावयाच्या सुचना :- इंजेक्शन दिलेल्या जागी चोळू नये. गरम पाण्याच्या पीशवीने /कपडयाने शेकू नये.

पाठपुरावा

ज्या स्त्रियांनी एम.पी.ए.घेण्यास सुरुवात केली त्यात त्यांनी नियमितता/सातत्य ठेवावे आणि त्यांना त्याच्या दुष्परिणामाबद्दल खात्रीशिर धीर देवून लाभार्थिच्या मनातली भिती नाहीशी करावी. पुढील डोज घेण्यासाठी नियमीतपणे पाठपुरावा करावा.

सुरक्षित गर्भपातासाठी समुपदेशन

१) **वैद्यकीय गर्भपाताबद्दल जोडप्यांना माहिती देणे** :- गर्भपात जितक्या लवकर केला जातो तितका तो सोपा व सुरक्षित.

२) **वैद्यकीय गर्भपाताचे लाभार्थी लवकर शोधून काढणे** :-या करिता गरोदरपणाची सुरुवातीची लक्षणे व चिन्हे माहित असणे आवश्यक आहे.

अ) मासिक पाळी चुकणे.
ब) स्तनांची वाढ व दुखरेपणा
क) सकाळी मळमळणे व उलटया होणे.
ड) वारंवार लघवी लागणे.

३) **स्त्रियांना गर्भपातासाठी संदर्भीकरण :-** सुरक्षित व परिणामकारक गर्भपातासाठी ही सेवा कुठे व कोणत्यावेळी उपलब्ध असते, याची माहिती आरोग्य सेवकाने लाभार्थ्यांपर्यंत पोचविली पाहिजे.

४) **पुनर्भेटीची कामे** :-वैयक्तील गुप्तता बाळगूण पुर्नभेटीत खालील बाबी पहाव्यात.

अ) स्त्रीला ताप, वेदना, रक्तस्त्राव, योनीस्त्राव आहे काय?

ब) किरकोळ दुखण्यावर उपचार करावा.

क) गंभीर तक्रारी असणाऱ्या रुग्णांना संदर्भसेवा देऊन प्राथमिक आरोग्य केन्द्रात पाठवावे.

५) **गर्भपात विषयक आरोग्य शिक्षण**:-गर्भपात विषयक आरोग्य शिक्षण देत असताना खालील विषयावर बोलावे व माहिती द्यावी.

अ) कोणत्याही स्त्रीला तिच्या विनंतीनुसार गर्भपात करुन मिळेल.

ब) सरकारी रुग्णालयांत गर्भपात मोफत होतो.

क) शासन मान्यताप्राप्त आरोग्य संस्थेतच वैद्यकीय गर्भपात करता येतो. अशा संस्थेत गर्भपात सोपा व सुरक्षित असतो.

ड) गर्भपात जितका लवकर तितका सोपा व सुरक्षित असतो.

ब) काही त्रास झाल्यास ताबडतोब उपचाराची सोय उपलब्ध .

फ) गर्भपातानंतर आवश्यक असेल तर तांबी बसवावी किंवा स्त्री नसबंदी करुन घ्यावी.

वैद्यकिय गर्भपात

पूर्वी आपल्या देशांत गर्भपाताला कायद्याने मान्यता नव्हती. त्यामुळे हजारो माता गर्भपातामुळे मृत्युमुखी पडत. शांतीलाल शहा आयोगाच्या अहवालानुसार भारत सरकारने एप्रिल १९७१ मध्ये वैद्यकीय गर्भपात विषयक कायदा मंजूर केला व त्याची अंमलबजावणी १ एप्रिल १९७२ पासून सुरु झाली.

गर्भपात:– गर्भधारणेनंतर २८ आठवडयापूर्वी गरोदर अवस्था नष्ट होणे किंवा गर्भाशयातील वाढत असलेला गर्भ काढण्याच्या पध्दतीला गर्भपात म्हणतात.

वैद्यकीय गर्भपात:- मान्यता प्राप्त वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडून २० आठवडयापर्यंत मान्यताप्राप्त केंद्रामध्ये सुरक्षित व निर्जंतुक पध्दतीने, मातेच्या जिवाला कोणत्याही प्रकारचा धोका न होता गर्भपात करणे म्हणजे वैद्यकीय गर्भपात होय.

वैद्यकीय गर्भपात कायदा १९७१:– भारताच्या विविध राज्यात कित्येक स्त्रिया बेकायदेशीर गर्भपातातून प्राणास मुकत होत्या. त्यामुळे देशात मातामृत्यूचे वाढते प्रमाण लक्षात घेता वैद्यकीय गर्भपाताची सोय उपलब्ध करणे आवश्यक असल्यामुळे केंद्रशासनाने १९७१ साली वैद्यकीय गर्भपात कायदा मंजूर केला व तो १.४.१९७२ पासून जम्मू आणि काश्मीर वगळता संपूर्ण देशात अंमलात आणल्या गेला. कायद्यांतर्गत खालील प्रकरणी वैद्यकीय गर्भपाताची मुभा आहे.

१. गर्भधारणेचा कालावधी १२ आठवडयापेक्षा अधिक नसेल तेव्हा कोणताही एक नोंदणीकृत वैद्यकिय चिकित्सक,

२. गर्भधारणेचा कालावधी १२ आठवडयापेक्षा जास्त असून २० आठवडयापेक्षा जास्त नाही अशा परिस्थितीत दोन नोंदणीकृत चिकित्सकांच्या मते :-

- जर गर्भधारणा सुरु ठेवल्यामुळे गरोदर स्त्रीच्या जिवाला धोका उद्‌भवत असेल, तिला गंभीर मानसिक किंवा शारीरिक इजा पोचण्याची शक्यता असेल तसेच,
- गर्भात वाढणाऱ्या अर्भकाला गंभीर शारीरिक/मानसिक इजा, व्यंग येण्याची शक्यता असेल,
- अशा परिस्थितीत गरोदर स्त्रीच्या संमतीने (सज्ञान असल्यास) किंवा तिचे आई-वडिल/पालक यांच्या समंतीने (अज्ञान – वय १८ वर्षापेक्षा कमी असल्यास) शासकीय रुग्णालय किंवा शासनमान्य रुग्णालयात आवश्यक

पध्दतीने वैद्यकीय गर्भपात करता येईल. या कायद्यांतर्गत खालील प्रकरणी देखील गर्भपाताची मुभा देण्यात आलेली आहे.

- बलात्कारामुळे झालेली गर्भधारणेमुळे मानसिक आरोग्यास गंभीर इजा होऊ शकते.
- संतती नियमनासाठी वापरलेल्या साधनाच्या अपयशामुळे झालेली गर्भधारणा.

३. या कायद्यांतर्गत २० आठवडयापेक्षा जास्त असल्यास गर्भपाताला मंजूरी नाही.
४. नोंदणीकृत वैद्यकीय चिकित्सकाच्या मते संबंधित स्त्रीचा जीव वाचविण्यासाठी तातडीने गर्भपात करणे गरजेचे असेल आणि सद्हेतूने अशी कृति करण्यात आली असेल तर ह्या कायद्यांतर्गत त्यात कोणतेही व्यवधान उत्पन्न होणार नाही. परंतु नोंदणीकृत वैद्यकीय चिकित्सक नसलेल्या व्यक्तीने कोणत्याही हेतुने कृति केली तरी तो शिक्षेस पात्र राहील.
५. कायद्यांतर्गत गर्भपात करणाऱ्या व्यक्तीचे, जागा व इतर अटीचे वर्णन केले असून या कायद्या मुळे बेकायदेशीर गर्भपाताचे प्रमाण कमी होऊन माता मृत्यू दर कमी करण्यात निश्चितच यश मिळालेले आहे. परंतु देशात माता मृत्यू दर अपेक्षेप्रमाणे कमी झालेला नसून वैद्यकीय गर्भपाताची अपूर्त गरज देशात फार मोठया प्रमाणात आढळून येते.

गर्भपात करणाऱ्याची पात्रताः

१) स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र या विषयांत पदवी प्राप्त शासकीय किंवा खाजगी वैद्यकीय चिकित्सक.
२) शासकीय वैद्यकीय अधिकारी किंवा खाजगी वैद्यकीय व्यवसायिक ज्यांना सहा महिने प्रसूतीशास्त्र व स्त्रीरोग विभागात निवासी वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा अनुभव असेल.
३) मान्यता प्राप्त वैद्यकीय संस्थेत ६ आठवडयाचे (MTP) प्रशिक्षण घेऊन प्रमाणपत्र मिळविलेले शासकीय किंवा खाजगी वैद्यकीय चिकित्सक.

वैद्यकीय गर्भपात करण्याचे ठिकाणः-

अ) वैद्यकीय गर्भपात कायद्यान्वये शासनाने नियुक्त केलेल्या सरकारी दवाखान्यातच करता येतो .
ब) जिल्हा शल्यचिकित्सकाने प्रमाणित केलेल्या खाजगी रुग्णालयांत.

वैद्यकीय गर्भपातापूर्वी लाभार्थ्यांची तपासणी.

१) संपूर्ण शारीरिक तपासणी / योनीमार्गातून तपासणी - गरोदरपणाचा कालावधी ठरविणे.
२) रक्त - हिमोग्लोबीनचे प्रमाण.
३) लघवी - प्रथिने व साखरेची तपासणी.

वैद्यकीयगर्भपाताच्या पध्दतीः

१) **मासिक पाळी नियमन** (Menstrual Regulation)-६ आठवडयापर्यन्तचा गर्भ.
२) **गोळयाव्दारे वैद्यकिय गर्भपात :-** कमी कालावधीतील ७ आठवडेपर्यंत (४९ दिवस) गर्भधारणेसाठी २ औषधांचा वापर करता येतो. अ) मिफेप्रिस्टॉन (Mifepristone) आणि ब) मिसोप्रोस्टॉल (Misoprostol) हे दोन औषधं ज्या ठिकाणी सुरक्षित गर्भपात सेवा व रक्तपेढीची सुविधा उपलब्ध आहे, तेथे वरील गोळया वापरण्याची परवानगी देण्यात आली आहे.

३) Mannual Vacuum Aspiration (MVA):– कुटुंब कल्याण विभागातर्फे MVA पध्दत कुटुंब योजनेअंतर्गत ठेवण्यात आली आहे. ही पध्दत सुरक्षित असून सोपी आहे. प्रा.आ.केंद्रात वापरण्यासाठी ही पध्दत इतर पध्दतीपेक्षा सोपी असल्याने गर्भपात सेवा वाढू शकतील. आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालयाची याला मान्यता आहे.

४) **धुलाई** (Dilatation and currettage) -१२ आठवडयापर्यन्तचा गर्भ.

गर्भपातानंतर संभाव्य गुंतागुंत खालीलप्रमाणे:-

१) रक्तस्त्राव
२) आघात
३) जंतूसंसर्ग
४) गर्भाशयाला इजा
५) गर्भाशयाच्या ग्रीव्हेला इजा
६) मानसिक आघात
७) गर्भाशयाव्यतिरिक्त अन्यत्र गर्भधारणा
८) आपोआप गर्भपात होणे
९) कमी वजनाचे मूल जन्माला येणे.
१०) पुढील आयुष्यात वंध्यत्व येणे.
११) वारंवार गर्भपात करणे धोक्याचे असते. म्हणून जोडप्यांना संतती प्रतिबंधक पध्दतीचा स्विकार करण्यास प्रोत्साहन द्यावे.

६ गर्भपातानंतर कुटुंब नियोजनाबाबत समुपदेशन

गर्भधारणा झाल्याचे निश्चित झाल्यानंतर स्त्री जेव्हा गर्भपात करावयाचा असल्याचे ठरविते. तेव्हा तीला सुरक्षित गर्भपात करवून घेण्यासाठी योग्य आरोग्य संस्थेत सेदर्भित करावे. याचवेळी तीला कुटुंब नियोजनाबाबत समुपदेशन करावे.

- गर्भपाताची प्रक्रिया सुरु करण्यापूर्वी स्त्रीला कुटुंब नियोजनाबाबत समुपदेशन करावे.
- आपोआप गर्भपात झाला असल्यास. गर्भपात पूर्ण झाल्यानंतर, स्त्री स्थीर झाल्यानंतर तीला कुटुंब नियोजनाबाबत समुपदेशन करावे.
- पहिल्या तीमाहीतील गर्भपातानंतर १० दिवसानंतर तर दुसऱ्या तीमाहीतील गर्भपातानंतर ४ आठवडयानंतर पुन्हा गर्भधारणा होऊ शकते. याबाबत माहिती द्यावी.
- स्त्रीच्या आरोग्यासाठी गर्भपातानंतर कमीत कमी ६ महिने पुन्हा गर्भधारणा होऊ देऊ नये. यासाठी कुटुंब नियोजनाच्या तात्पुरत्या पध्दतीचा अवलंब करावा.
- कुटुंब नियोजनाचे तात्पुरत्या पध्दती तसेच कायमच्या पध्दतींबाबत समुपदेशन करावे. यामध्ये गर्भपातानंतर पुन्हा स्वतंत्र वेळ द्यावा लागत नाही. याबाबत माहिती द्यावी.

७ गर्भपातानंतर झालेली गुंतागुंत व गरज पडल्यास योग्य संदर्भसेवा.

गर्भपातानंतर गुंतागुंत आढळल्यास, गंभिर तक्रारी आढळल्यास लाभार्थिला योग्य ठिकाणी तात्काळ संदर्भित करावे.

उद्दिष्ट १३
लिंग भेदावर आधारीत हिंसाचार (जी.बी.व्ही.)

लैंगिक हिसांचार

लैंगिक हिंसाचार किंवा स्त्री विरुध्द हिंसा म्हणजे घरातील चार भिंतीच्या आत किंवा बाहेर स्त्री पुरुष लैंगिकतेतून प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे उद्‌भवणारी हिंसा, अत्याचार, शोषण किंवा इतर घटना ज्या योगे स्त्रियांना शारीरीक, लैगिंक, मानसिक व सामाजिक त्रास होऊ शकेल. लैगिंक हिंसेत प्रत्यक्ष त्रास, त्रास होण्याची भिती व मानसिकता, दडपण, व्यक्ती स्वातंत्र्यावर तात्पुरता किंवा प्रदीर्घ आघात आणि विकासाच्या संधीना नकार इ. चा समावेश होतो.

लैगिंक अत्याचार ही प्राचीन काळापासून चालत आलेली परंपरा आहे व तिचे उगमस्थान, "पितृसत्ताक कुटूंब पध्दती"त आहे. मानवी उत्क्रांतीतून मालमत्तेची कल्पना उदयाला आल्यापासून स्त्री ही एक योग्य मालमत्ता समजून तिच्यावर नियत्रंण प्रस्थापित करण्याचा प्रयत्न प्रत्येक पुरुष करीत असतो.

स्त्री भ्रूणावस्थेत आल्यापासून तिच्या विरुध्द लैगिंक अत्याचाराला सुरुवात होते. घरी, शेजारी, कामाचे ठिकाणी आणि समाजातील कोणत्याही ठिकाणी स्त्री अत्याचार कुठेही होत असला तरी त्याच्या मुळाशी केवळ एकच कारण असते आणि ते म्हणजे स्त्रीला पुरुषाची एक उपभोग्य मालमत्ता समजून तिच्यावर जमेल त्या मार्गाने अधिकार व नियत्रंण सिध्द करण्याचा पुरुषी अट्टहास.

गृहकलहातून स्त्री विरुध्द होणारा अत्याचार अमर्यादीत असून अदृष्य स्वरुपाचा असतो. घराच्या चार भिंतीच्या आत होणाऱ्या लैगिंक अत्याचाराला वाचा फोडण्याचा प्रयत्न क्वचितच होतो कारण "स्त्री" ला प्रिय आणि अति निकटच्या नातलंगाकडून हा अत्याचार सहन करावा लागत असल्यामुळे तो सहन करुन गप्प राहण्याकडे तिचा कल असतो. मारहाण, शिवीगाळ, लैगिंक शोषण, बलात्कार, दुखापती व इजा, जाळून किंवा इतर प्रकारे हत्या किंवा आत्महत्येला प्रोत्साहन अशा प्रकारचे स्त्री विरुध्दचे गुन्हे घराच्या चार भिंतीच्या आत घडत असतात व त्यातून गंभीर शारीरीक वेदना, अंपगत्व, मानसिक वेदना व व्याधी, मृत्यू इत्यादी परिणाम दिसून येतात.

मानवाच्या सर्वांगीण विकासाकडे असलेला कल बघता विकासानुसार स्त्री अत्याचारात घट होण्याऐवजी त्याला उधाण आलेले दिसून येते. अद्यावत तंत्रज्ञानाच्या सहाय्याने लैगिंक अत्याचाराचा कळस गाठण्यात येत आहे. लिंग निदान परिक्षेतून होणारी स्त्री भ्रूण हत्या व मुलीचे घटते प्रमाण याचे बोलके उदाहरण आहे.

नैसर्गिक आपत्ती, आंतरिक कलह, कायदा-अव्यवस्था, युध्द इत्यादी परिस्थितीत स्त्री विरोधी हिंसेला ऊत येत असतो. लैंगिक अत्याचारामुळे विविध आरोग्य समस्या उद्‌भवतात. सौम्य व गंभीर इजा, जाळपोळीच्या जखमा, अस्थीभंग, योनीतून रक्तस्त्राव, उदरक्लेश, लादलेले गरोदरपण, गर्भपात लैंगिक मार्गाचा जंतूसंसर्ग, मानसिक व भावनिक आजार इ. लैंगिक अत्याचारामुळे उद्‌भवणाऱ्या सर्व वैद्यकिय प्रश्नांवर तोडगा काढणे सहज नसते कारण शारीरीक जखमा जरी काही दिवसात दुरुस्त झाल्या तरी मानसिक जखमा भरुन निघत नाहीत. मानसिक व भावनिक जाचात वावरणारी स्त्री ही केवळ जिवंत शरीर म्हणून दिवस काढतांना दिसून येते.

प्रमाण व व्याप्ती – लैगिक अत्याचाराची हिमनगासारखी व्याप्ती असून या हिमनगाच्या टोकाचे केवळ टोकच दिसून पडते. लैगिंक हिंसेची पोंलिसाकरवी किंवा सेवाभावी संस्थाकडून होणारी नोंद वस्तुस्थितीच्या एक टक्क्याहूनही कमी असण्याचा अंदाज आहे. कित्येक सर्वेक्षणातून १० ते ७५ टक्के स्त्रियांना त्यांच्या नवऱ्याची किंवा

जवळच्या नातेवाईकांनी मारहाण केल्याचे आढळते. मारहाणीचे प्रकार वारंवार घडतात. हुंडाबळी व बलात्काराच्या प्रकरणात फार मोठया प्रमाणात वाढ झाल्याचे दिसून येते. छेडखानी, लैंगिक शोषण, अश्लील हातवारे, विनयभंग इ. प्रकरणे वाढल्याचे स्पष्ट आहे. बालविवाह, स्त्रियांचा व मुलीचा त्याग, वेश्याव्यवसायासाठी क्रयविक्रय, बेकायदेशीर गर्भपात इ. प्रकार सर्रास सुरु आहेत. स्त्री रक्षणाची जबाबदारी असलेल्या कुंपणाकडून शेत खाण्याच्या घटना दैनांदिन बातम्यातून प्रसारीत होतात. आधुनिक तंत्रज्ञानाच्या मदतीने स्त्री भ्रूण हत्येचे पातक सर्रास सुरु आहे. पोलिस-यंत्रणा, विशिष्ट संस्था इ.चे आकडे फार बोलके आहेत. शिवाय लैगिंक हिंसाचार संबधाने खालील अंदाज वर्तविण्यात आलेले आहेत.

दर ४५ मिनिटाला भारताच्या कानाकोपऱ्यात एक बलात्काराची घटना घडते.

दर २७ मिनिटांनी एका स्त्रीचा विनयभंग करण्यात येतो.

दर २ मिनिटाला हुंडयासाठी एका सत्रीला यातना देण्यात येतात.

कार्यक्षेत्रात स्त्रियांचा लैंगिक छळः नोकरी करणाऱ्या स्त्रियांची संख्या जसजशी वाढत आहे, तसतसे कार्यक्षेत्रात त्यांच्या विरुध्द होणाऱ्या लैगिंक छळाचे प्रमाण सुध्दा वाढत आहे. दुर्देवाने कार्यक्षेत्रात होणारे लैंगिक शोषण किंवा छळा विरुध्द कोणताही कायदा अस्तित्वात नाही. इ.स.१९९७ मध्ये विशाखा विरुध्द राजस्थान शासन या याचिकेत निर्णय देतांना सर्वोच्च न्यायालयाने (तत्कालीन सरन्यायाधिश श्री.वर्मा यांच्या खंडपिठाने) ही बाब प्रामुख्याने विषद करुन कार्यक्षेत्रात स्त्रियांच्या लैगिंक शोषण/छळा विरुध्द केंद्र शासनाने योग्य कायदा करण्याचे निर्देश दिलेत व तोपर्यत हे कुकृत्य थांबविण्यासाठी काही दिशानिर्देश दिलेत.

लैगिंक छळ म्हणजे काय? पुरुषाने कार्यक्षेत्रातील कोणत्याही स्त्रीशी प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष, जाणीवपूर्वक, पूर्वनियोजित पध्दतीने केलेली अवांछनीय लैगिंक वर्तणूक, शारीरीक लगट, हातवारे व खुणा, लैगिंक कृत्ये करण्याची मागणी, अश्लील चित्रे दाखविणे, इतर कोणतीही असभ्य लैंगिक स्वरुपाची कृतीचा समावेश होतो.

वरील प्रकारे एखादया स्त्री कर्मचाऱ्यांचा/अधिकाऱ्यांचा छळ होत असेल तर ती कार्यालय प्रमुखास त्याबद्दल कळवील व त्या घटनेची सखोल चौकशी करुन दोषी कर्मचाऱ्यास शिक्षा देण्याची जबाबदारी संबधित कार्यालय प्रमुखाची राहील. त्यातूनही तिला न्याय मिळाला नाही तर ती दोषी कर्मचारी, कर्तव्यच्युत कार्यालय प्रमुख हयांची पोलीस ठाण्यात किंवा न्यायालयात तक्रार करुन नुकसान भरपाई मागू शकते. या निर्णयात सर्वोच्च न्यायालयाने केंद्र व राज्य शासनाला कार्यक्षेत्रात स्त्रियांविरुध्द होणाऱ्या लैंगिक छळावर नियत्रंण ठेवण्यासाठी जिल्हा निहाय समितीची स्थापना करण्याचे आदेश दिलेले आहेत परंतू दुर्देवाने या निर्णयाची अजूनही अमंलबजावणी झालेली नाही.

लैंगिक हिंसाचाराची कारणे– हिंसाचाराला खतपाणी देणारी प्रमुख कारणे खालीलप्रमाणे

२. स्त्रियांवर नियंत्रण ठेवण्याचा सहज व सोपा उपाय म्हणजे लैगिंक हिंसा
३. समाजामध्ये व्याप्त स्त्री पुरुष भेदभाव व स्त्रियांचा दुय्यम दर्जा
४. समाजामध्ये उपलब्ध संसाधनांवर स्त्रीचा क्षुल्लक अधिकार, निर्णय घेण्याच्या संधीचा अभाव आणि पुरुषप्रधान समाज पध्दतीमुळे पुरुषांना प्रत्येक व्यवहारात महत्व
५. समाजात वाढत्या अपराधी प्रवृत्तीचे दर्शन
६. वर्तमानपत्रे, दूरदर्शन, केबल इ.वर लैंगिक अत्याचाराचे वाढते प्रदर्शन
७. कायद्यांच्या अमंलबजावणीत उदासीनता

८. स्त्रियांचा स्वतःच्या सक्षमीकरणात कमी सहभाग
९. स्त्री विरुध्द अत्याचारात स्त्रीचा प्रत्यक्ष आणि अप्रत्यक्ष सहभाग
१०.परंपरागत वर्तणूक
११. कायद्यांचे अज्ञान

लैंगिक अत्याचारामुळे आरोग्यावर होणारे दुष्परिणाम

१. मृत्यू आत्महत्या, खून, गर्भधारणेतील गुंतागुंतीमुळे व एड्समुळे ज्या स्त्रीला जुलूमामुळे आत्महत्या करावी लागते तिच्यावर झालेल्या अत्याचाराची कल्पनाच करवत नाही. जाळून किंवा गंभीर दुखापत करुन मारण्यात आलेल्या स्त्रियांच्या वेदनांची कळ कोण समजणार ? बलात्कार किंवा अति प्रसंगामुळे होणाऱ्या गर्भधारणेतून गुंतागूत होऊन झालेल्या मातामृत्यूस जबाबदार कोण ? एड्सला बळी पडणाऱ्या स्त्रियांत ९०% स्त्रियांचा काहीही दोष नसतो.

२. **व्याधी – लैंगिंक अत्याचारामुळे कित्येक रोगांचा स्त्रीला सामना करावा लागतो त्यापैकी काही महत्वाच्याः**

- **शारीरीक व्याधी –** जखमा, दुखापती, काम करण्यात अडचणी, रक्तस्त्राव, अस्थिभंग, योनीरक्तस्त्राव, रक्तक्षय, नको असलेले गर्भारपण, गर्भावस्थेत शारीरीक इजा, प्रजनन मार्ग जंतूसंसर्ग, असुरक्षित गर्भपात, कमी वजनाचे अपत्य, दीर्घकालीन कंबरदुखी, निरंतर वेदना, ओटीपोटीत वेदना, सहवासाच्या तक्रारी, पचनसंस्थेचे व मूत्रमार्गाचे आजार इ.
- **मानसिक व्याधी –** हिंसाचार पश्चात तणाव व मानसिक दडपण, नैराश्य, काळजी, विविध प्रकारची भिती, स्थूलता, लैगिंक अडचणी, हीन भावना, न्यूनगंड, निद्रानाश, डोकेदुखी, विक्षिप्तता व अपराधिक भावना, मादक द्रव्यांचे सेवन, आत्महत्येचे विचार किंवा प्रयत्न.

३. **मुलांच्या विकासावर अनिष्ट परिणाम –** आईवर होणारे अत्यांचाराची साक्षी असणाऱ्या मुलांचा मानसिक विकास खुंटतो, सदोष वर्तणूक, न्यूनंगड, विविध शारीरीक व्याधी, असामाजिक तत्वांशी संगत इ. प्रकार या मुलांत दिसून येतात.

लैगिंक अत्याचाराविरुध्द् उपाययोजना – अत्याचार पीडित स्त्रियांचा प्रथम संपर्क कायदा किंवा पोलिस किंवा इतर खात्यापेक्षा आरोग्य खात्याशी येणार हे निश्चित. त्यामुळे आरोग्य खात्यात सेवारत व्यक्तींनी लैंगिक हिंसाचार पीडित स्त्रियांना केवळ वैद्यकिय उपचार करुन चालणार नाही तर त्यांना भावनिक व मानसिक आधार, समुपदेशन, सुरक्षिततेची खात्री आणि पोलीस यंत्रणा व सामाजिक संस्थाशी संपर्क साधण्याची जबाबदारी पार पाडावी लागेल. लैगिंक हिंसाचार व्यवस्थापना संबधाने आरोग्य खात्याच्या जबाबदाऱ्या ३ महत्वाच्या गटात मोडतात.

अ) वैद्यकिय   ब) कायदेशीर   क) सामाजिक

अ) वैद्यकिय – अत्याचार पीडितांना तातडीचा औषधोपचार, शल्यक्रिया मलमपट्टी सोबत भावनिक व मानसिक आधार. या रुग्णांसाठी मोठया इस्पितळात वेगळे कक्ष स्थापन करता येतील. या कक्षातून पोलीस व सामाजिक संस्थाचा योग्य समन्वय साधून अत्याचार पीडितांची पुरेपूर व योग्य काळजी घेणे शक्य होईल. या दृष्टिने वैद्यकिय चमूने –

१. पीडित स्त्रियांची चिकित्सा व उपचार करतांना अत्यंत नम्रतेचा व स्वसंवेदनापूर्ण दृष्टिकोन बाळगावा.

२. तपासणी स्थळी गोपनीयता व एकांत असावा. विचारपूस करतांना मिळालेल्या माहितीचा पीडित स्त्रीच्या विरुध्द उपयोग होणार नाही हयाची शाश्वती द्यावी.
३. घटनेची माहिती शक्यतो पीडित स्त्री कडूनच प्राप्त करावी. हे शक्य नसल्यास सोबत असलेल्या व्यक्तीकडून माहिती घेतांना त्या व्यक्तीची पुर्ण माहिती उदा.नाव, वय, लिंग, व्यवसाय, पत्ता व पीडित स्त्रीशी नाते इ. बाबत माहिती लिहून घ्यावी.
४. मिळालेल्या माहितीची शक्यतो त्याच शब्दात लगेचच नोंद घ्यावी
५. संपूर्ण शरीराची वैद्यकिय तपासणी करुन शारीरीक इजेचा आढावा घ्यावा. तसेच पीडित व्यक्तीच्या मानसिक व भावनिक अवस्थेचे निदान करावे.
६. वेळ न गमवता आवश्यक तो उपचार पूर्ण करावा
७. गरजेनुसार पुढील निदानात्मक चाचण्या, संदर्भसेवा, वाहतूक व्यवस्था उपलब्ध कराव्यात.
८. पीडित स्त्री व तिच्या नातेवाईकांसाठी समोपदेशनाची व्यवस्था करावी
९. रुग्णाला संस्थेतून घरी पाठवितांना तिच्या सुरक्षेचा आढावा घ्यावा.
१०. आवश्यक तेथे कायदेशीर बाबींकरीता पोलीसांना पाचारण करावे.
११. उपलब्ध असल्यास पुनर्वसन संस्थांना पाचारण करावे.
१२. नेहमीच्या रुग्ण सेवेतून लैगिंक अत्याचार पीडित रुग्णांना हुडकून काढण्याचा प्रयत्न करावा. त्यासाठी दैनांदिन रुग्ण तपासणी करतांना खालील रुग्ण आढळल्यास लैगिंक हिंसाचाराबाबत चौकशी करावी.
    - दीर्घकालीन, अनियमित, अस्पष्ट तक्रारी असलेल्या स्त्रिया
    - रुग्णाच्या स्पष्टीकरणाच्या अनुषंगाने शारीरीक इजा, दुखापती वेगळया असणे.
    - स्त्रीबरोबर असलेला पुरुष नातेवाईक अतिशय सावधगिरीने रुग्णाला बोलू न देता स्वतःच उत्तरे देत असेल
    - प्रसवपूर्व सेवा स्वीकारण्यात उशीर करणाऱ्या लाभार्थी
    - शारीरीक दुखापत झाल्यावर विलंबाने उपचारास येणारे रुग्ण
    - हिंसाचारामुळे उद्‌भवणाऱ्या शारीरीक किंवा मानसिक व्याधी असणारे स्त्री पुरुष

ब) **कायदेशीरः** रुग्णांचे अहवाल अद्यावत व पूर्ण करणे आणि व्यवस्थित सांभाळून ठेवणे. आवश्यक तेथे लिखित संमती प्राप्त करणे. स्त्री विरुध्द गुन्हयामुळे इजा किंवा दुखापत झाली असल्याची शक्यता असल्यास उदा दुखापत, जाळण्याच्या जखमा व मृत्यू, गर्भपात, विषबाधा, बलात्कार इ. पोलिसांना कळविणे व चौकशीत मदत करणे. प्रतिबंधनासाठी जनजागृती अभियान, सेमीनार, मेळावे इ.चे आयोजन.

क) सामाजिक – आवश्यक असल्यास पीडित रुग्णाच्या मुलांची व्यवस्था, सामाजिक संस्थाच्या मदतीने पीडित रुग्ण सुरक्षा व पुनर्वसन, शक्य असल्यास कायदेतज्ञाच्या सेवा उपलब्ध करणे.

असमानता दूर करण्यासाठी व स्त्री समृध्दी करण्यासाठी कृती कार्यक्रम

- महिलांचे मेळावे घेवून त्यांच्या आरोग्य समस्यांवर चर्चा
- प्रदर्शन व चित्रपटांचे आयोजन विविध क्षेत्रात उत्तम कामगिरी केलेल्या महिलांचा/मुलींचा सत्कार आदर्श माता स्पर्धा ठेवून विजेत्यांचा सत्कार व्हावा.

- महिलांसाठी विविध स्पर्धांचे आयोजन उदा.रांगोंळी, वक्तृत्व/वादविवाद स्पर्धा एक/दोन मुलीवर कुटूंब नियोजन करुन घेणाऱ्या दाम्पत्यांचा सत्कार
- वर्षभरात झालेल्या लग्नांपैकी ज्या नववधूचे वय २० पेक्षा अधिक आहे अशा नव दांमत्याचा सत्कार महिलांसाठी रोगनिदान शिगीरांचे आयोजन
- महिलांसाठी एड्स व लैगिंक संबधाव्दारे पसरणारे आजारावर व्याख्यान/चर्चेचे आयोजन प्रजनन व बाल आरोग्य या विषयी प्रदर्शन, व्याख्यान/चर्चेचे आयोजन
- आदर्श पती/पिता/मुलगा प्रतियोगिता व सत्कार

९ लैगिंक संबंधातुन पसरणारे जंतूसंसर्ग व प्रजनन संस्थेचे जंतूसंसर्ग (RTI/STI)

लक्षणावर आधारीत उपचारपध्दती ही RTI/STI जंतुसंसर्गासाठी अत्यंत महत्वाची गोष्ट आहे. सर्वसामान्य जंतूपासून उद्‌भवणारे लक्षण व चिन्हे यासाठी लक्षणावर आधारीस उपचाराची तरतुद केलेली आहे.

व्याख्याः-

- RTI:- पजनन संस्थेचे जंतू संसर्ग हा लैगिंक संबंधातून तसेच इतर संसर्गातून होतो. जसे जीवाणू, विषाणू, बुरशी, स्त्रीयात बाहय जननेंद्रियाचा, योनी, गर्भाशिय नलिका बीजांड यांना जंतुसंसर्ग होतो. पुरुषात पेनीस, अंडकोष, वृषण, पुरःस्थ ग्रंथीचा जंतुसंसर्ग होतो.
- STI :- लैगिंक संबंधातुन सूक्ष्म जंतू पासून होणारा आजार म्हणजे STI होय
- लैगिंक आजार (STI) लैगिंक संबंधातुन होणारे आजार म्हणजे S.T.D एका व्यक्तीपासून दुसऱ्या व्यक्तिला लैगिंक संबंधाातुन लागण होते. लैगिंक संबंधातुन पसरणारे जंतूसंसर्ग हे लैगिंक संबंधा व्यतिरिक्त इतर कारणाने होतात.

१) **नवीन रुग्णांचा शोध**

- **अनुषंगिक शोध**: संशयित रुग्णाचा सर्व शासकीय रुग्णालयाच्या बाहयरुग्ण विभागातून शोध लावणे, त्यांची नोंदणी करुन त्यांना उपचाराखाली आणणे.
- **सक्रीय शोध**: सर्वेक्षणाव्दारे सामान्य जनतेतून संशयित रोगी शोधून काढणे. तसेच जोखमीच्या गटाचा उदा. गरोदर माता, रक्तदाते, वेश्या, अंमलीपदार्थाचे सेवन करणारे, समलिंगी संभोग ठेवणा-या व्यक्तींचे सर्वेक्षण करुन रुग्ण शोधणे.
- **लैंगिक सहवासितांचा शोध** :.निदान झालेल्या प्रत्येक गुप्तरोग्यामागे २-३ इतर अनिदानित गुप्तरोगी असतात. रोग प्रसाराची साखळी तोडण्यासाठी अशा सर्व सहवासितांना शोधून काढणे व त्यांचा संपूर्ण उपचार करणे आवश्यक आहे.

२) **लैंगिक रोग नियंत्रण चिकित्सालयाची स्थापनाः** लैंगिक रोगाचा योग्य व नियमित उपचार होण्यासाठी वैद्यकीय महाविद्यालये, जिल्हासामान्य रुग्णालये, महानगरपालिकेतील रुग्णालये व स्वयंसेवी दवाखाने या ठिकाणी जास्तीत जास्त चिकित्सालये स्थापन करणे आवश्यक आहे.

३) **रुग्णाची प्रयोगशालेय तपासणीः** या रोगांच्या निर्मूलनाकरिता रुग्णाची प्रयोगशालेय तपासणी आवश्यक असते. यासाठी प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावर अशी प्रयोगशाळा निर्माण करणे आवश्यक आहे. सध्या अशा प्रयोगशाळा जिल्हास्तरावर व काही ग्रामीण रुग्णालयात उपलब्ध असून त्यांचा व्याप वाढविण्याचे प्रयत्न करण्यात येत आहे.

४) **स्वयंसेवी संस्थाना व खाजगी वैद्यकीय व्यवसायिकांना प्रोत्साहनः** लैंगिक रोग ही सामाजिक समस्या असल्यामुळे स्वयंसेवी संस्थाना प्रोत्साहन देणे प्रस्तावित आहे. लैंगिक रोगांचे बरेच रुग्ण गुप्तता राखण्याकरिता खाजगी व्यवसायिकांकडे जातात व गुप्तपणे उपचार करवून घेतात. म्हणून खाजगी व्यवसायिकांनी अशा रुग्णांना व त्यांच्या सहवासितांना योग्य उपचार देऊन त्याची नोंद ठेवण्याकरिता प्रोत्साहन देणे प्रस्तावित आहे.

५) **उपचार :** गुप्तरुग्णाला व त्याच्या सहवासितांना संपूर्ण व सारखाच उपचार देणे आवश्यक आहे.

१) लक्षण समूहानुसार उपचार पध्दती (Syndromic treatment) : लैंगिक संबंधातून पसरणाऱ्या रोगांचा प्रश्न दिवसेंदिवस गंभीर होत आहे. शिवाय उपचार न केल्याने अशा रुग्णांना एच.आय.व्ही संसर्ग होण्याचा धोका इतरांपेक्षा जास्त असतो (स्त्राव असणाऱ्यांना ५ पटीने व व्रण असणाऱ्यांना १० पटीने) लैंगिक रोगांच्या लक्षणांवर आधारित निदान व उपचार करण्याची पध्दत अवलंबिली तर जास्तीत जास्त रुग्ण शोधून उपचाराखाली आणता येतील, याच उपचार पध्दतीला लक्षणसमूह उपचार पध्दती असे नांव आहे.

उपचार पध्दतीचे घटक :

२. लक्षण समूहानुसार निदान व उपचार
३. रुग्णांचे आरोग्य शिक्षण
४. एच.आय.व्ही. संसर्गाचा धोका कमी करणे
५. निरोध वापरासाठी प्रवर्तन व उपलब्धता
६. समुपदेशन (counselling)
७. सहचाऱ्याची तपासणी व उपचार
८. पाठपुरावा

उपचार पध्दतीचे महत्वः लैंगिक रोगांवर उपचाराचा प्रमुख उद्देश प्राथमिक अवस्थेत निदान व उपचार व ते सुध्दा रुग्णाला जवळच्या आरोग्य केंद्रात मिळवून देण्याचा आहे. निदानासाठी प्रयोगशाळा सुविधा अशा सर्वच ठिकाणी उपलब्ध नसतात व त्यामुळे उपचारात विलंब होऊ शकतो. रुग्ण पुन्हा न येण्याचीही शक्यता असते व त्यामुळे रोगाचा प्रसार चालू राहतो. या उपचार पध्दतीत वैद्यकीय अधिकारी/ कर्मचारी त्याला उपलब्ध सुविधांमध्ये पुढील लक्षणांचे आधारे निदान व उपचार करु शकतो.

- मूत्रमार्गातून स्त्राव
- जननेंद्रियावर जखमा
- योनीस्त्राव
- ओटीपोटातील वेदना
- जांघेतील वेदनादायक लसिका ग्रंथीची सूज
- वृषण कोषावर सूज/वेदना
- नवजात बालकाच्या डोळयाचा तीव्र जंतूसंसर्ग.

उपचार पध्दतीची वैशिष्टये :

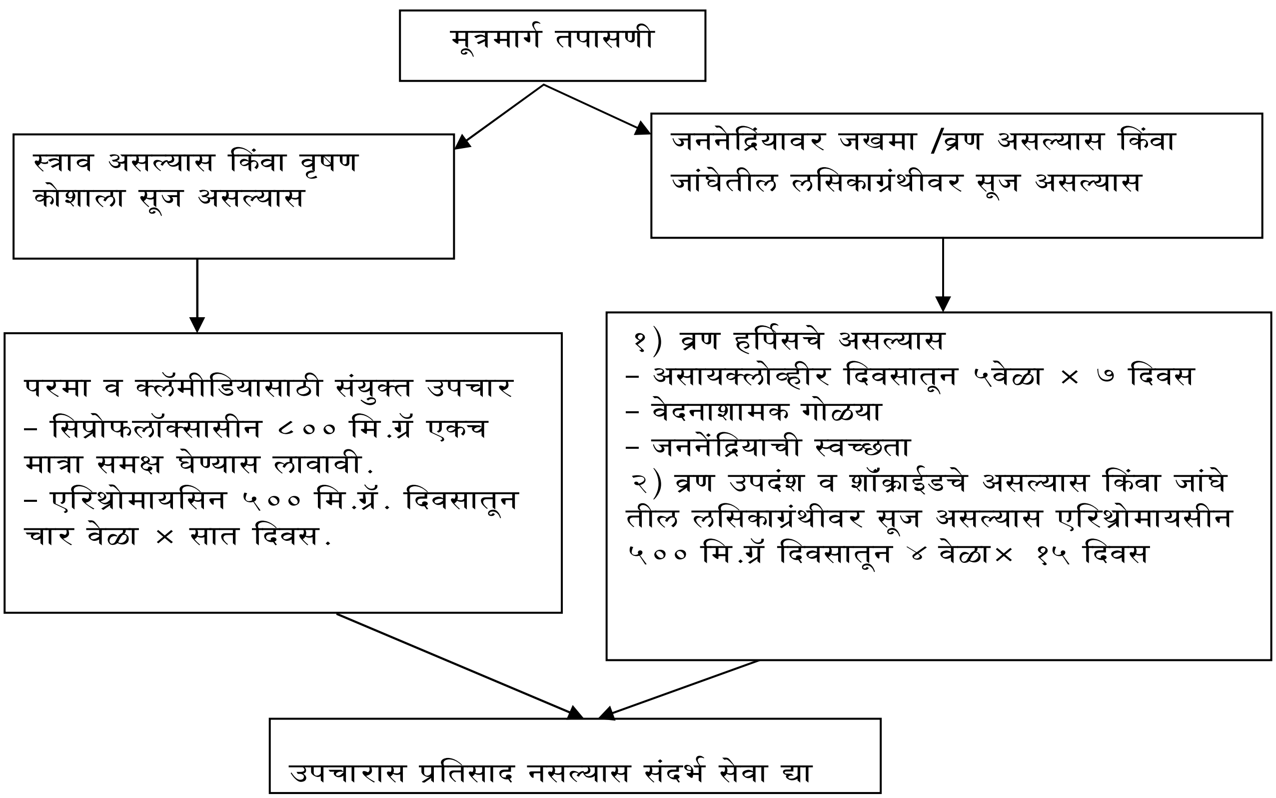
१) अत्यंत सहज, कमी खर्चाची व सर्वत्र अंमलात आणता येणारी आहे.
२) अल्पसे प्रशिक्षण देऊन मोठ्या संख्येने आरोग्य कर्मचा-यांच्या सहभागाने राबविता येते.
३) रोगाचे लक्षणसमूहानुसार निदान व उपचार एकाच भेटीत होत असल्यामुळे रोग बरा होण्यास, रोगाचे दुष्परिणाम टाळण्यास तसेच एच.आय.व्ही संसर्गाचा धोका कमी करण्यास मदत होते.
४) पाठपुरावा :गुप्तरुग्णाचा औषधोपचाराविषयी पाठपुरावा करणे शक्य होते.

टिप : खालील उपचारासोबत

- आरोग्य शिक्षण
- निरोधचा वापर
- जननेंद्रियाची स्वच्छता
- जोडीदाराची तपासणी व त्यावर उपचार
- समुपदेशन या उपाययोजना अमलात आणाव्यात.
- लहान बालकामध्ये प्रतिबंधनासाठी १ टक्के सिल्वर नायट्रेटचे द्रावण किंवा १ टक्का टेट्रासायक्लीन मलम डोळयात टाकावे व उपचारासाठी संदर्भसेवा द्यावी. तसेच माता-पिता दोघांवरही क्लॅमीडियासाठी उपचार करावे.

२) **साथरोग पध्दतीने औषधोपचार (संपर्क औषधोपचार):** संशयित गुप्तरोग्याचां प्रयोग शाळेतील अहवाल येण्यापूर्वीच औषधोपचार सूरु करणे.

उपचार पध्दती तक्ता क्र. १ (पुरुषांकरिता)



उपचार पध्दती तक्ता क्र. २ : नवजात बालकाकरिता

नवजात बालकांच्या डोळ्यांचा तीव्र जंतूसंसर्ग

↓

डोळ्यांमधून चिकट स्त्राव

↓

डोळयांना जंतूसंसर्ग आहे

↓

सेट्रीयाझोन ५० मि.गॅ. प्रति किलो बाळाच्या वजनाप्रमाणे इन्जेक्शनव्दारे स्नायूमध्ये एक मात्रा, एरिथ्रोमायसिन सिरप ५० मि.ग्रॅ प्रतिकिलो वजनाप्रमाणे चारदा× १४ दिवस. सुधारणा होत नसल्यास संदर्भ सेा द्या.

उपचार पध्दती तक्ता क्र. ३ : स्त्रियांसाठी

लक्षणे

→ योनीस्त्राव

→ जांघेतील लसिकाग्रंथीवर सूज असल्यास

योनीस्त्राव:

- ओटीपोटात दुखत नसल्यास
- ओटीपोटात दुखत असल्यासउपचाराप्रमाणेच येथे उपचार

जांघेतील लसिकाग्रंथीवर सूज असल्यास → तक्ता क्र. १ पहा पुरुषांच्या उपचाराप्रमाणेच येथे उपचार करावा.

ओटीपोटात दुखत नसल्यास ↓

1)जोखमीची वर्तणूक असणा–यासाठी ग्रीवा/योनी सूज यासाठी उपचार

- मेट्रोनिडयाझोल ४०० मि.ग्रॅ दिवसातून दोनदा × ७ दिवस
- निस्टॅटिन १ लाख युनिट्स पेसरी रोज योनी मार्गात ठेवणे × १४ दिवस
- सिप्रोफ्लॉक्सासीन ८०० मि.ग्रॅ १ गोळी एकदाच
- एरिथ्रोमायसिन ५०० मि.ग्रॅ. दिवसातून ४ वेळा ७ दिवस

२)जोखमीची वर्तणूक नसणा–यासाठी

- मेप्रेनिड्॑यासोल ७ दिवस व निस्टॅटीन १४दिवस
- हया कालावधीत रुग्ण बरा न झाल्यास सीप्रोफ्लाक्सासीन (एक मात्रा) व एरिथ्रोमायसीन

ओटीपोटात दुखत असल्यास ↓

1) बाळंतपण, गर्भधारणा, गर्भपात झाला असल्यास संदर्भसेवा द्या-

२) १०० फॅ. किंवा अधिक ताप असल्यास व गर्भाशय हलविल्यावर वेदना होत असल्यास

- सीप्रोफ्लॉक्सासीन ८०० मि.ग्रॅ १ मात्रा.
- एरिथ्रोमायसिन ५०० मि.ग्रॅ चार वेळा × १० दिवस
- मेट्रोनिड्याझॉल ४०० मि.ग्रॅ. दिवसातून २

↓

उपचारास प्रतिसाद नसल्यास संदर्भ सेवा द्या.

आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या जबाबदाऱ्या :

१. गुप्तरोगाचे नवीन संशयित रुग्ण शोध.

२. जवळच्या गुप्तरोग नियंत्रण केंद्रावर निदान व औषधोपचारासाठी पाठविणे.

३. गुप्तरोग्यांना नियमित, विशिष्ट, योग्य व संपूर्ण उपचाराचे महत्व पटवून देणे व त्याकरिता पाठपुरावा करणे.

४. रोग्यास, त्यांच्या सहवासितास, युवा पिढीस, जोखमीच्या गटास आरोग्य शिक्षण देणे, गैरसमज दूर करणे, गुप्तरोगांविषयी शास्त्रीय माहिती पुरविणे, रोग्यास संपूर्ण उपचारासाठी प्रवृत्त करणे.

५. अहवाल / नोंदी ठेवणे.

१० मासिक पाळी न येणे, योनी स्त्राव, स्तनदाह, स्तनात गाठी, ओटी पोटात दुखणे, ओटी पोटातील अवयव बाहेर येणे अशा रुग्णांचा शोध, व्यवस्थापन

असाधारण आणि वेदनादायक मासिक पाळी :

१) **दहावर्षापेक्षा कमी वयात मासिक पाळी सुरु होणे.**

२) **मासिक पाळी न होणे.** साधारण (पौगंडावस्थापूर्वी , गरोदरपणी, प्रसूतीनंतर, रजोनिवृत्तीनंतर). आजारामुळे (रक्ताची कमतरता, प्रजनन संस्थाचे आजार, इतर आजार)

३) **सुप्त मासिक पाळी :**

लक्षणे **–** वेदना, पोट फुगणे.

उपचार – संदर्भ सेवा द्यावी.

४) **रजोनिवृत्तीनंतर रक्तस्त्राव**:मिथार्जीन ची एक गोळी दिवसांतून दोन वेळा पाच दिवस. संदर्भ सेवा द्यावी.

५) **वेदनादायक मासिक पाळी**: पॅरासिटॅामॉल ची गोळी देणे.

६) **अनियमित मासिक पाळी** ़.

लक्षणे **–** चक्र कधी २८ दिवस पेक्षा कमी/ जास्त असते.

उपचार – तोंडाने घ्यावयाच्या गोळया (व्तंस च्पससे), तीन महिन्यापर्यत देणे, संदर्भ सेवा.

७) **कमी मासिक पाळी :-**

लक्षणे :- ५० ते २०० मि.लि. पेक्षा कमी रक्त जाते.

उपचार :- लोह व फॉलिक ॲसीड युक्त गोळी देणे, जंतावर उपचार, संदर्भ सेवा द्यावी.

८) **जास्त मासिक पाळी** :-

लक्षणे :- ५० ते २०० मि.लि. पेक्षा जास्त रक्त जाते, ६ दिवसापेक्षा जास्त दिवस राहाते.

उपचार **:-** मिथार्जीन ची एक गोळी दिवसातून दोनवेळा ५ दिवसापर्यंत देणे, लोह व फॉलिक ॲसिडयुक्त गोळया देणे. संदर्भ सेवा द्यावी.

योनी स्त्राव (Vaginal Discharge)

- लक्षणे **–** स्त्राव वेगवेगळया प्रकारचा असू शकतो उदा. पांढरा, पिवळा, दुधाळी, दहयासारखा, रक्तमिश्रित, हिरवा व फेसाळ (ट्राकोमोनियासिस). गुप्तांगाची खाज, स्त्रावास दुर्गंधी असू शकते. पोटात दुखू शकते व ताप असू शकते.
- उपचार – वैयक्तिक स्वच्छतेचे महत्व समजावून सांगावे. जोडीदाराची तपासणी व उपचार करुन घ्यावा. पूर्ण उपचार होईपर्यंत संभोग टाळावा किंवा निरोधचा वापर करावा. त्वरित संदर्भ सेवा द्यावी.

स्तनाचे आजार:

१) **स्तनात गाठ** :- संदर्भ सेवा द्यावी.

२) **स्तनदाह/स्तनांत पू जमा होणे** :- वेदना करिता पॅरासिटॅमॉल ची गोळी देणे. संदर्भ सेवा द्यावी.