Kerala.HEALTH

ആരോഗ്യവകുപ്പ്

സുസ്ഥിതി

ത്രൈ മാസിക

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ബ്യൂറോ പ്രസിദ്ധീകരണം

സൂര്യാഘാതം

ലക്ഷണങ്ങൾ

- വളരെ ഉയർന്ന ശരീരതാപനില
- വേഗത്തിലുള്ള ഹൃദയമിടിപ്പ്
- വറ്റിവരണ്ട് ചുവന്ന ചർമ്മം
- ശക്തമായ തലവേദന
- തലകറക്കം
- ഓക്കാനം
- ബോധക്ഷയം
- അപസ്മാരം

Kerala.HEALTH

സുസ്ഥിതി

ഏപ്രിൽ ലക്കം 2

എഡിറ്റോറിയൽ ബോർഡ്

ഡോക്ടർ റീന കെ ജെ
ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

ഡോക്ടർ മീനാക്ഷി വി.
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ കുടുംബ ക്ഷേമം,പ്ലാനിങ്

ഡോ, റീത്ത കെ പി.
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ പൊതുജനാരോഗ്യം

ഡോ ഷിനു കെ എസ്
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ആൻഡ് ട്രെയിനിങ്

ഡോ സന്ദീപ് കെ
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ മെഡിക്കൽ&ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ

ശ്രീ ഡോമി ജെ
സ്റ്റേറ്റ് മാസ്സ് എഡ്യുക്കേഷൻ & മീഡിയ ഓഫിസർ

ശ്രീ വിനു എം ആർ
പബ്ലിക്കേഷൻ അസിസ്റ്റന്റ്

ലേഖകരുടെ അഭിപ്രായങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം അവർക്ക്മാത്രമായിരിക്കും

എഡിറ്റോറിയൽ

കാലാവസ്ഥയിലെ മാറ്റങ്ങൾ ഇന്ന് ശാസ്ത്രജ്ഞരുടെ പഠനവിഷയം മാത്രമല്ല; അത് നമ്മുടെ ദിവസേന ജീവിതത്തെ നേരിട്ട് ബാധിക്കുന്ന യാഥാർത്ഥ്യമായി മാറിയിരിക്കുകയാണ്. വേനൽക്കാലത്തെ അസഹ്യമായ ചൂട്, അനിശ്ചിതമായ മഴ, പ്രളയവും വരൾച്ചയുംഇവയെല്ലാം ചേർന്ന് മനുഷ്യാരോഗ്യത്തിന് മുന്നിൽ ഒരു നിശ്ശബ്ദ പ്രതിസന്ധി സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ഈ മാറ്റങ്ങളെ വെറും പ്രകൃതിയുടെ സ്വാഭാവിക ചക്രമായി കാണുന്നത് ഇന്ന് അപകടകരമായ ഒരു ലഘുവായ സമീപനമാണ്.

ചൂട് കൂടുന്നതിന്റെ പ്രഭാവം നമ്മൾ നേരിട്ട് അനുഭവിക്കുന്നതാണ്. ഒരിക്കൽ അപൂർവ്വമായിരുന്ന ചൂടേറ്റം, ജലക്ഷയം തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങൾ ഇപ്പോൾ സാധാരണ സംഭവങ്ങളായി മാറിയിരിക്കുന്നു. വയോധികരും കുട്ടികളും മാത്രമല്ല, യുവാക്കളും ഈ സമ്മർദ്ദത്തിൽ നിന്ന് രക്ഷപ്പെടുന്നില്ല. നഗരങ്ങളിലെ കോൺക്രീറ്റ് വനങ്ങൾ ഈ ചൂടിനെ കൂടുതൽ ശക്തമാക്കുകയും "ഹീറ്റ് ഐലൻഡ്" പ്രതിഭാസം ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ കൂടുതൽ രൂക്ഷമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

അതേസമയം, മഴയുടെ സ്വഭാവത്തിലുള്ള മാറ്റങ്ങൾ മറ്റൊരു ഭീഷണിയാണ്. കുറഞ്ഞ സമയം കൊണ്ട് പെയ്യുന്ന അതിശക്തമായ മഴകൾ വെള്ളക്കെട്ടിനും അതുവഴി പകർച്ചവ്യാധികളുടെ വ്യാപനത്തിനും കാരണമാകുന്നു. ഡെങ്കിപ്പനി, ലെപ്റ്റോസ്പിറോസിസ് പോലുള്ള രോഗങ്ങൾ മഴക്കാലത്തിന്റെ സ്ഥിരം കൂട്ടുകാരായി മാറിയിരിക്കുന്നത് നമ്മളെ ആശങ്കപ്പെടുത്തുകയാണ്. ശുദ്ധജലത്തിന്റെ ലഭ്യത പോലും ചിലപ്പോഴൊക്കെ ചോദ്യംചെയ്യപ്പെടുന്ന സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുന്നു.

വായു മലിനീകരണവും കാലാവസ്ഥാ മാറ്റവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം ഏറെ ഗുരുതരമാണ്. ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ, അലർജികൾ, ആസ്ത്മ എന്നിവയുടെ വർധനവിന് ഇത് വഴിവെക്കുന്നു. അതിനൊപ്പം, മാനസികാരോഗ്യവും ഈ പ്രതിസന്ധിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാകുന്നില്ല. പ്രളയം പോലുള്ള ദുരന്തങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന മാനസിക സമ്മർദ്ദം, ഭയം, അനിശ്ചിതത്വം എന്നിവ ദീർഘകാല പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നു. ഇതെല്ലാം ചേർന്ന് ഒരു കാര്യമാണ് വ്യക്തമാക്കുന്നത്കാലാവസ്ഥാ മാറ്റം ഇനി പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നം മാത്രമല്ല; അത് ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ അടിയന്തരാവസ്ഥയാണ്. ഇതിനെ നേരിടാൻ വ്യക്തിപരമായ മുൻകരുതലുകൾ മാത്രം മതിയാകില്ല. സർക്കാർ തലത്തിൽ ശക്തമായ നയങ്ങളും, ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ ശക്തിപ്പെടുത്തലും, ശാസ്ത്രീയമായ മുന്നറിയിപ്പ് സംവിധാനങ്ങളും അനിവാര്യമാണ്.

അതിലുപരി, സമൂഹത്തിന്റെ സമീപനത്തിൽ തന്നെ മാറ്റം വരേണ്ട സമയമാണിത്. പ്രകൃതിയോട് കൂടുതൽ ഉത്തരവാദിത്തത്തോടെ പെരുമാറുക, പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുക ഇവ ഇനി ഒരു തിരഞ്ഞെടുപ്പ് അല്ല, മറിച്ച് അനിവാര്യതയാണ്. കാലാവസ്ഥ മാറുകയാണ്. അതിനൊപ്പം നമ്മുടെ സമീപനവും മാറേണ്ടതുണ്ട്. ഇല്ലെങ്കിൽ, ഈ നിശ്ശബ്ദ പ്രതിസന്ധി നാളെ കൂടുതൽ ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യ ദുരന്തമായി മാറാൻ സമയം അധികമെടുക്കില്ല.

ഉള്ളടക്കം

അരികെ	ഡോ.ബിപിൻ ഗോപാൽ
പ്രതിദിനം പ്രതിരോധം	ഡോ. റീത്ത കെ.പി
ക്ഷയരോഗം	ഡോ. ചിത്ര
ഇഴഞ്ഞെത്തുന്ന അപകടം	ഡോ. അജൻ എം.ജെ.
ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ ജനങ്ങളിലേക്ക്	ശ്രീമതി. സുജ പി.എസ്

Dr.Bipin gopal
Deputy director nvbdcp
State nodal officer NCD

'അരികെ'

കേരളത്തിലെ സാന്ത്വന പരിചരണ പരിപാടി

ഒരിക്കൽ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംഗമത്തിൽ പ്രസംഗിക്കവേ ഒരു ചോദ്യം ശ്രോതാക്കളോട് ആയി ചോദിക്കപ്പെട്ടു 'നിങ്ങൾ ആരെങ്കിലും ഈശ്വരനെ കണ്ടിട്ടുണ്ടോ?' സദസ്സിന് ആദ്യം ഒരു അമ്പരപ്പ്, പിന്നീട് ആ ചോദ്യത്തിന്റെ പൊരുൾ മനസ്സിലായി. പലരും കണ്ടിട്ടില്ല എന്നും, ചിലർ മനസ്സിലാണ് വിശ്വാസമെന്നും ,മറ്റുചിലർ ഇതൊരു മിത്താണെന്നും ഉള്ള മറുപടികൾ നൽകുകയുണ്ടായി. ഒടുവിൽ പ്രാസംഗികൻ തന്നെ അവരോടായി പറഞ്ഞു, നിങ്ങൾ ഒരു വർഷങ്ങളോളം ദീർഘസ്ഥായി രോഗങ്ങൾ കകാടിമപ്പെട്ട് കിടപ്പിലായ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗിയെ സന്ദർശിച്ചവരോട് ഈ ചോദ്യം ചോദിക്കുക. തീർച്ചയായും അവർ ഈശ്വരനെ കണ്ടിട്ടുണ്ടെന്ന് മറുപടി തരുന്നുണ്ടാവാം. ആരുടെയും പരിഗണന ലഭിക്കാതെ, ആരാലും ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാതെ ഒരു ഒരു വീടിൻറെ ഒഴിഞ്ഞ മൂലയിൽ വർഷങ്ങളോളം രോഗാവസ്ഥയിൽ കിടക്കുന്ന അവർക്ക് ഒരു സാന്ത്വനമായി പ്രതീക്ഷയുടെ ഒരു തിരിനാളവുമായി കടന്നുവരുന്ന ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് അവരുടെ ജീവിതത്തിലേക്ക് കടന്നുവരുന്ന ഒരു ഈശ്വര ചൈതന്യമാണ്. ഇതുപോലെ ഒരു സാന്ത്വന സ്പർശം ആഗ്രഹിച്ചു കഴിയുന്ന രണ്ട് ലക്ഷത്തോളം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികൾ നമ്മുടെ ചുറ്റുപാടും ഉണ്ട്. അവരിലേക്ക് ഈശ്വര ചൈതന്യമായി കടന്നു ചെല്ലുന്ന ആയിരക്കണക്കിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർ.

പെയിൻ ആൻഡ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ ആവിർഭവത്തോടെയാണ് കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രസ്ഥാനം ആരംഭിക്കുകയും ഗൃഹകേന്ദ്രികൃത പരിചരണം നൽകുന്നതിനുള്ള സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽ കണ്ണികൾ കേരളത്തിലുട നീളം രൂപം കൊണ്ടത്. അവരവരുടെ അയൽപക്കങ്ങളിലുള്ള ദിർഘകാല രോഗികളെയും മരണാസന്നരായ രോഗികളെയും പരിചരിക്കുന്നതിനായി പ്രാദേശിക സമൂഹങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും കാര്യശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി സാന്ത്വനപരിചരണ അയൽകൂട്ടം ശൃഖലകൾ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നിലവിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സേവന സംവിധാനങ്ങളുമായി സംയോജിപ്പിച്ചു കൊണ്ട് സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തിനും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തനത്തിനും ഊന്നൽ നൽകി സന്നദ്ധ സംഘടനാപ്രവർത്തനത്തിലധിഷ്ഠിതമായ കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രസ്ഥാനം വളരെ പെട്ടെന്ന് തന്നെ പൊതുജനാംഗീകാരവും രാഷ്ട്രിയ പിന്തുണയും ലഭിച്ചു. 2008 ലാണ് ആദ്യമായി കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ്പരിചരണനയം പ്രഖ്യാ

പിക്കുന്നത്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നിലവിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സേവന സംവിധാനങ്ങളുമായി സംയോജിപ്പിച്ചു കൊണ്ട് സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തിനും സന്നദ്ധപ്രവർത്തനത്തിനും ഊന്നൽ നൽകി, പ്രത്യേകം നിയോഗിച്ച നഴ്സുമാരിലൂടെ പരിചരണം നൽകുന്നതാണ് കേരള മാതൃക.

2008 മുതൽ ദേശീയ ആരോഗ്യദൗത്യം (ആരോഗ്യകേരളം) പാലിയേറ്റീവ്കെയർ പ്രവർത്തനത്തിനുള്ള മാനവ വിഭവശേഷിയും ഫണ്ടുകളും നൽകി തുടങ്ങി. 2009-ൽ സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ പാലിയേറ്റീവ്കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനും പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചുള്ള സർക്കാർ ഉത്തരവുകളും സർക്കുലറുകളും ആരോഗ്യവകുപ്പും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പും ഇറക്കുകയും ഇതിൽ 2012,2015,2018,2019 ലും ആവിശ്യമായ പരിഷ്കരണം വരുത്തുകയും ചെയ്തു.

കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മൂന്നു തലങ്ങളിലായാണ് നടപ്പിലാക്കി വരുന്നത്. ഗൃഹസന്ദർശനത്തിലൂടെ രോഗികൾക്ക് സാന്ത്വന പരിചരണം നൽകിവരുന്ന തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ നടത്തി വരുന്ന പ്രാഥമികതലം. ആശുപത്രികളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന സെക്കൻഡറി തലം ദേശീയാരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ നടത്തിവരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർക്കുള്ള പരിശീലനങ്ങളും, മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളും തയ്യാറാക്കുന്നതിനും ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനുമാണ് തൃതീയതലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

പ്രാഥമികതലത്തിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റ നേതൃത്വത്തിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം (പിഎച്ച്സി) വഴിയാണ് കിടപ്പിലായവർക്കും മറ്റു അവശതക്കൾ അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്നത്. പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സമാർ പ്രാഥമികതലത്തിൽ ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണവും നൽകുന്നു. ഇത് കൂടാതെ ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് സൗകര്യവും ഈ തലത്തിൽ ലഭ്യമാണ്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ (പിഎച്ച്സി) മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥനാണ്. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് വഴി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്ന ഓരോ രോഗിയെക്കുറിച്ചും അറിയുകയും ചെയുന്നു. തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ-ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പ്രതിനിധികൾ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന പാലിയേറ്റീവ് മാനേജ്മെന്റ്കമ്മിറ്റി (പിഎംസി) പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനത്തെ സൂക്ഷ്മമായി വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. കേരളത്തിലെ 941ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും, 87 മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും, 6 കോർപ്പറേഷനുകളിലുമായി,മികച്ച,രീതിയിൽ പ്രാഥമിക,പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകി വരുന്നു. നിലവിൽ കേരളത്തിലെ 1034 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഒരു ലക്ഷത്തിലധികം രോഗികൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ നൽകി വരുന്നു.

ദ്വിതീയതലത്തിൽ (സെക്കൻഡറി ലെവൽ) പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം രണ്ട്തലങ്ങളിലായി നടന്നു വരുന്നു. ഒന്ന് എൻഎച്ച്. എമ്മിന്റെ (ആരോഗ്യ കേരളം) പിന്തുണയോടെ ജില്ലയിലെ പ്രധാന ആശുപത്രികളിലൂടെ ഉള്ള (താലൂക്ക്/ ജനറൽ/ ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ) പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം. പ്രാഥമികതലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ നിന്ന് റഫർ ചെയ്തു വരുന്ന സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾ, മരണം ആസന്നമായ അർബുദ, കൊളോസ്റ്റമി, ട്രാക്കിയോസ്റ്റമി, എൻഡ്സ്റ്റേജ് സിസ്റ്റമിക്ഡിസീസ് തുടങ്ങിയ രോഗികൾക്കുള്ള പരിചരണമാണ് ഈ തലത്തിൽ നൽകുന്നത്. എൻ.എച്ച്. എം. വഴി നിയമിച്ച പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർമാരുടെയും പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച സ്റ്റാഫ്നഴ്സിന്റെയും നേതൃത്വത്തിൽ ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണവും ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക്സെക്കൻഡറി യൂണിറ്റുക്കളിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഇൻപേഷ്യന്റ്, ഔട്ട് പേഷ്യന്റ്സേവനങ്ങളും നൽകുന്നു. പാലിയേറ്റീവ്കെയറിൽ പരിശീലനം ലഭിച്ചമെഡിക്കൽ ഓഫീസർ മോർഫിൻ, മറ്റ്പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മരുന്നുകൾ സെക്കൻഡറി ഒ.പി വഴി ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് നൽകുന്നു. ദ്വിതീയ യൂണിറ്റുകൾ പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുകയും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിലെ വൈദഗ്ദ്ധ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ആവിശ്യമായ പരിശീലന പരിപാടിക്കൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ഏകദേശം 164 ആശുപത്രികളിലൂടെ ദ്വിതീയതലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ നൽകി വരുന്നു.

ദ്വിതീയതലത്തിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലൂടെയും (സിഎച്ച്സി) പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകി വരുന്നു. വാർദ്ധക്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ, സാംക്രമികേതര രോഗം (എൻ.സി.ഡി.), മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയുള്ള സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്പരിചരണം നൽകുന്നതിനായി 2017-18 മുതൽ 232 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത്സെന്ററുകളിലൂടെ ദീർഘകാല പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പരിപാടികൾ ആരംഭിച്ചു. ഇതിനായി പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു സ്റ്റാഫ്നഴ്സിനെയും, ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റുകളെയും ഓരോ സി.എച്ച്. സികളിലും എൻ.എച്ച്. എം. വഴി നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ യൂണിറ്റുക്കളിൽ ഗൃഹകേന്ദ്രികൃത പരിചരണത്തിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്നഴ്സിംഗ് കെയർ കൂടാതെ ഫിസിയോതെറാപ്പി സേവനങ്ങൾ ,സ്പെഷ്യൽ ഒ.പി. വഴി രോഗികൾക്ക് മരുന്നുകൾ, ഇൻപേഷ്യന്റ്കെയർ, പ്രാഥമികസേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിനുള്ള പരിശീലനം എന്നിവ നൽകുന്നു.

പ്രൊഫഷണലുകൾക്കും (ഡോക്ടർമാർക്കും, നഴ്സുമാർക്കും), വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്കും വേണ്ടിയുള്ള വിവിധ പരിശീലന പരിപാടികൾ ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിനും ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും തൃതീയതലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നു. ജില്ലയിലെ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയതലങ്ങളിലെ യൂണിറ്റുകളുടെ മൊത്തത്തിലുള്ള ഏകോപനം, നിരീക്ഷണം, ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തൽ എന്നിവയുടെ ചുമതല തൃതീയയൂണിറ്റുകൾക്കാണ്. ഇതിനായി ഓരോ തൃതീയയൂണിറ്റിലും പരിശീലനം ലഭിച്ച മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, സ്റ്റാഫ്നഴ്സ്, കോ-ഓർഡിനേറ്റർ എന്നിവർ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സമിതി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കേരളത്തിലെ പതിനാല് ജില്ലകളിലും ഓരോ ത്രിതീയതലത്തിലുള്ള സാന്ത്വന പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളുണ്ട്.

2019 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പുതുക്കി പുറത്തിറക്കുകയുണ്ടായി.പുതുക്കിയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയപ്രകാരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സാർവത്രിക മാക്കുന്നതിനും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായി വരുന്ന എല്ലാ വിഭാഗം ജനങ്ങൾക്കും അത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും നയം വ്യക്തമാക്കുന്നു. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന് പുറമെ, മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ, ആയുഷ് വിഭാഗം, ഹോമിയോ വിഭാഗം തുടങ്ങിയ വകുപ്പുകളെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാക്കുന്നതിനും സാന്ത്വന പരിചരണ വിഭാഗം വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും തീരുമാനിച്ചു. ആയുർവേദ, ഹോമിയോ ആശുപത്രികൾ സംസ്ഥാനത്തെ പാലിയേറ്റീവ്കെയർ സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ തുടങ്ങിട്ടുണ്ട്. പ്രാഥമികതലത്തിൽ ആയുഷ് ഡോക്ടർമാർ ഗൃഹകേന്ദ്രികൃത പരിചരണത്തിൽ സജീവമായി പങ്കെടുക്കുന്നുണ്ട്. ജില്ലകളിലെ പ്രധാന ആശുപത്രികളിൽ പ്രത്യേക സാന്ത്വന പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർക്കുള്ള സേവനവും നൽകുന്നു .

ദീർഘസ്ഥായീരോഗങ്ങളാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന രോഗികൾക്ക് മാനസിക-സാമൂഹിക പിന്തുണനൽകുന്ന നിരവധി എൻ.ജി.ഒ/സി.ബി.ഒ. സംഘടനകൾ (സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ) കേരളത്തിൽ ഉണ്ട്. അവയിൽ 400 ഓളം എൻ.ജി.ഒ./സി.ബി.ഒ. സംസ്ഥാനത്ത് ഗൃഹകേന്ദ്രികൃത സാന്ത്വന പരിചരണ സേവനങ്ങൾ (സൈക്കോ-സോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട്, നഴ്സിംഗ്, മെഡിക്കൽ കെയർ) നൽകുന്നതിൽ പങ്കാളികളാണ്. സന്നദ്ധ സംഘടനയിലെ ഡോക്ടർമാർക്കും, നഴ്സുമാർക്കും സർക്കാർ പരിശീലനവും സാങ്കേതിക പിന്തുണയും നൽകുന്നുണ്ട്. അവർ സമൂഹത്തിന്റെ പങ്കാളിത്തത്തോടെ രോഗികളുടെ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിൽ പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. പാലിയേറ്റീവ്പരിചരണ മേഖലയിൽ പ്രൊഫഷണകൾക്ക് പരിശീലനത്തിലും ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകളും സംസ്ഥാനത്ത് ഉണ്ട്.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്ത് ഒരു ഡിജിറ്റൽ പ്ലാറ്റ്ഫോമിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതിനായുള്ള 'കേരള കെയർ' എന്ന പാലിയേറ്റീവ് ഗ്രിഡിന് തുടക്കം കുറിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ സംവിധാനത്തിലൂടെ കേരളത്തിലെ എല്ലാ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികളെയും ഗ്രിൽഡ്ലേക്ക് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനും അവർക്ക് സേവനങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും സാധ്യമായിട്ടുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകിവരുന്ന വോളണ്ടിയർമാരെയും, സന്നദ്ധ സംഘടനകളെയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനും ഈ ഗ്രിഡിലൂടെ സാധ്യമാകുന്നതാണ്. ഇത് പൂർണ്ണമായും പ്രവർത്തനസജ്ജമാകുമ്പോൾ കേരളത്തിലെ ഓരോ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗിയെയും ഒരു വോളണ്ടിയർമാരുമായി ബന്ധിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്. അതിലൂടെ ഓരോ രോഗിക്കും 24 മണിക്കൂറും സേവനം ഉറപ്പിക്കാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.

Dr REETHA K.P
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ
പൊതുജനാരോഗ്യം

പ്രതിദിനം പ്രതിരോധം

1.പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി തലത്തിൽ ഹൈറിസ്ക്ക് ഏരിയകളുടെ കണ്ടെത്തൽ

ഇതിനായി വാർഡ് തല ആരോഗ്യ പോഷണ സമിതി പുനഃസംഘാടനയോഗം ,വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകീകരണത്തോടെ ,റെസിഡന്റ്സ് അസ്സോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾ, വ്യാപാരി വ്യവസായി സംഘടനകൾ, കുടുംബശ്രീ,അങ്കണവാടി പ്രവർത്തകർ,സമൂഹത്തിലെ വിവിധമേഖലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ, എന്നിവരെ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുനടത്തുന്ന ആരോഗ്യ ജാഗ്രത സമ്മേളനം, ഹെൽത്ത് സ്ക്വാഡുകളുടെ രൂപീകരണം എന്നിവ നടത്തപ്പെടുന്നു.

പൊതുജന പങ്കാളിത്തം പൂർണമായി പകർച്ച വ്യാധി നിയന്ത്രണ പരിപാടികളുടെ നടത്തിപ്പിനായി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുവാൻ സാധിക്കുന്ന തരത്തിലാണ് ആസൂത്രണം നടപ്പിലാക്കുന്നത് .

2. പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ മുഴുവനും ഹൈ റിസ്ക് ഏരിയകളിൽ പ്രത്യേകമായും മഴക്കാലപൂർവ്വ ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ഇതിനായി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെയും,ആശാവോളന്റിയർമാരുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ ഹെൽത്ത് സ്ക്വാഡ് രൂപികരിക്കുന്നു.50 വീടുകൾക്ക് ഒരു സ്ക്വാഡ് എന്ന നിലക്കാണ് ഉറവിടനശീകരണപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നത്. ഉറവിടനശീകരണ പ്രവത്തനങ്ങൾക്കുശേഷം പ്രവത്തന അവലോകനവും നടത്തുന്നുണ്ട് (പഞ്ചായത്ത് തലത്തിലും വാർഡ് തലത്തിലും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ)

3. കൃത്യമായ ഡ്രൈഡേ (ഉണക്ക് ദിന) നിരീക്ഷണം സ്കൂളുകളിലും വിദ്യാഭ്യാസ അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങളിലും വെള്ളിയാഴ്ച ദിവസങ്ങളിലും ,സർക്കാർ,അർദ്ധസർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശനിയാഴ്ച ദിവസങ്ങളിലും,ഭവനങ്ങളിൽ ഞായറാഴ്ച്ചയും ഉണക്കുദിനം (ഡ്രൈഡേ)നിരീക്ഷണം നടത്തുന്നു.കൊതുകു ജന്യരോഗങ്ങൾ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനായി ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അവബോധം നൽകുന്നതിനായി ഈ പ്രവത്തനങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുന്നു. ഉറവിടനശീകരണ പ്രവർത്തങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യത്തെ കുറിച്ച് വിദ്യർത്ഥികളിൽ ബോധവൽകരണം നടത്തുകയും പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു

5.സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുംവാണിജ്യസ്ഥലങ്ങൾക്കും നൽകേണ്ടുന്ന പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ

ജൈവ അജൈവ മാലിന്യസംസ്കരണം ഹരിതകർമ സേന മുഖാന്തിരം കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി പ്രത്യേക നിരീക്ഷണം ഗ്രാമപഞ്ചയത്തുകളുടെ സഹകരണത്തോടെ നടപ്പിലാക്കുന്നു.നിയമലംഘനം നടത്തുന്നന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്കെതിരെ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നു .

6.ഭക്ഷണ പദാർത്ഥങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്തു വിപണനം നടത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിരീക്ഷണം

ഹെൽത്തി കേരള എന്നപേരിൽ എല്ലാമാസവും രണ്ടാമത്തെ ചൊവ്വാഴ്ച്ചകളിൽ വിദ്യാഭ്യാസ അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങളിലും /വൃദ്ധസദനങ്ങളിലും ,മൂന്നാമത്തെചൊവ്വാഴ്ച്ചകളിൽഭക്ഷണ പദാർത്ഥങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്തു വിപണനം നടത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിലും പരിശോധന നടത്തുന്നു .മതിയായ രീതിയിൽ പ്രവത്തിക്കാത്ത സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമ പ്രകാരമുള്ള നടപടികൾ

കൈക്കൊള്ളുന്നു

7.ശാസ്ത്രീയമായ കൊതുകു സാന്ദ്രതാ പഠനം (വെക്റ്റർ സ്റ്റഡി)

കൊതുകുജന്യരോഗനിയന്ത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമായി സാന്ദ്രതാ പഠനം നടത്തുകയും സാന്ദ്രത കൂടിയ പ്രദേശങ്ങളിൽ ഊർജ്ജിത ഉറവിടനശീകരണം നടപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.റബ്ബർ തോട്ടങ്ങളിലും ആക്രി വ്യാപാരസ്ഥാപനങ്ങളിലും കൃത്യമായ പരിശോധന നടത്തുന്നു .

8 ജലജന്യരോഗങ്ങൾക്കെതിരെ ജാഗ്രത

കുടിവെള്ളത്തിന്റെ ഗുണനിലവാര പരിശോധന സ്കൂളുകൾ,അങ്കണവാടികൾ,പൊതുസ്ഥാപനങ്ങൾ,പൊതുകിണറുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ വെള്ളത്തിന്റെ ഗുണനിലവാര പരിശോധന നടത്തുന്നു. സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പ്രവർത്തനാനുമതി ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് പരിശോധനഫലം നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്

ജലജന്യരോഗങ്ങൾ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി പൊതുകിണറുകൾ സ്ഥാപനങ്ങൾ ,ഭവനങ്ങൾ എന്നിവ ക്രമമായ ഇടവേളകളിൽ ക്ലോറിനേഷൻ നടത്തുന്നു.ജലജന്യരോഗങ്ങൾ അധികമായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന പ്രദേശങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ ചെയ്യുന്നു.കൂടാതെ പ്രതിരോധപ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായിആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ കൂടാതെ അംഗനവാടികളിലും ,തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട സ്ഥലങ്ങളിലും ഓ.ആർ. ടി കോർണറുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഓ.ആർ.എസ് &സിങ്ക് ഗുളികകൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു . മഴക്കാലപൂർവ ശുചീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി റെസിഡന്റ്സ് അസ്സോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾ,വിവിധ ക്ലബ്ബുകൾ,കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ മാസ്സ് ക്ലോറിനേഷനും സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.

9. എലിപ്പനി നിയന്ത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമായി അപകടസാധ്യതയുള്ള വിഭാഗങ്ങൾക്ക്(തൊഴിലുറപ്പു തൊഴിലാളികൾ,കർഷകർ,ക്ഷീരകർഷകർ) പ്രതിരോധ മരുന്നുകൾ നൽകുന്നു ബോധവൽക്കരണം സംഘടിപ്പിക്കുന്നു

10. അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ വാസസ്ഥലങ്ങൾ/ ക്യാമ്പുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ പരിശോധന നടത്തുന്നു

ആരോഗ്യ ജാഗ്രത കലണ്ടർ 2026

ഏപ്രിൽ	ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഡ്രൈ ഡേ ആചരണം – സ്കൂളുകളിൽ വെള്ളിയാഴ്ച, സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശനിയാഴ്ച, വീടുകളിൽ ഞായറാഴ്ച	പ്രതിവാരം
ഏപ്രിൽ	എലിപ്പനി, ചെള്ളുപനി പ്രതിരോധ, നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ. ബോധവത്ക്കരണ പരിപാടികൾ	ഏപ്രിൽ – ജൂലൈ
ഏപ്രിൽ	എല്ലാ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും മാലിന്യ സംസ്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവലോകനം	ഏപ്രിൽ
ഏപ്രിൽ	കിണറുകൾ, ടാങ്കുകൾ തുടങ്ങിയവ കൊതുക കടക്കാതെ അടച്ചുസൂക്ഷിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുക	ഏപ്രിൽ
ഏപ്രിൽ	ജില്ലാതല പൊതുജനാരോഗ്യ സമിതി യോഗം, ഏകാരോഗ്യ സമിതി യോഗം (പക്ഷിപ്പനി, ജപ്പാൻ ജ്വരം, വെസ്റ്റ്നൈൽ ഫീവർ, കാലാ – അസാർ) & ജില്ലാതല ടാസ്ക് ഫോഴ്സ് യോഗം	ഏപ്രിൽ ആദ്യവാരം
ഏപ്രിൽ	ആരോഗ്യജാഗ്രതാ അവലോകന യോഗങ്ങൾ	ഏപ്രിൽ 6 – 10

ഏപ്രിൽ	ലോകാരോഗ്യ ദിനാചരണം	ഏപ്രിൽ 7
ഏപ്രിൽ	ഈഡിസ് കൊതുകിന്റെ പ്രധാന ഉറവിടങ്ങളും വരണ്ട ഉറവിടങ്ങളും കണ്ടെത്തി നീക്കം ചെയ്യുന്ന പരിപാടി	ഏപ്രിൽ 8 – 13
ഏപ്രിൽ	അതിദാരിദ്ര്യമുക്ത കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക വേണ്ടിയുള്ള JAK/UHWC തല സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്	ഏപ്രിൽ 10 – 25
ഏപ്രിൽ	ആരോഗ്യ സ്ഥാപന/ആശുപത്രി ശുചീകരണം	ഏപ്രിൽ 13
ഏപ്രിൽ	സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശുചീകരണം	ഏപ്രിൽ 13
ഏപ്രിൽ	വീടുകളിൽ ശുചീകരണം	ഏപ്രിൽ 13
ഏപ്രിൽ	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന അങ്കണവാടികൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വൃദ്ധസദനങ്ങൾ, കെയർ ഹോമുകൾ, ഹോസ്റ്റലുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	ഏപ്രിൽ 13
ഏപ്രിൽ	സംസ്ഥാനതല പൊതുജനാരോഗ്യ സമിതി യോഗം & ടാസ്ക് ഫോഴ്സ് യോഗം	ഏപ്രിൽ 16 – ന് മുൻപ്
ഏപ്രിൽ	ജലദൗർലഭ്യം ഉള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ബോധവത്ക്കരണ ക്യാമ്പെയിൻ (ജലജന്യ രോഗങ്ങൾ, കൊതുകുജന്യ രോഗങ്ങൾ)	ഏപ്രിൽ 17 – 18
ഏപ്രിൽ	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന – ഭക്ഷണശാലകളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	ഏപ്രിൽ 21
ഏപ്രിൽ	അഗ്നി സുരക്ഷാ വാരാചരണം	ഏപ്രിൽ 21 – 25
ഏപ്രിൽ	തോട്ടങ്ങളിലേയ്ക്ക് നീങ്ങാം പരിപാടി	ഏപ്രിൽ 23, 24
ഏപ്രിൽ	ചികിത്സാ മാർഗരേഖ – സർക്കാർ/സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ/ക്ലിനിക്കുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.	ഏപ്രിൽ 24 – 27
ഏപ്രിൽ	ലോക മലമ്പനി ദിനാചരണം	ഏപ്രിൽ 25
ഏപ്രിൽ	Pandemic prepareness mockdrill	ഏപ്രിൽ 27 – മെയ് 02
ഏപ്രിൽ	തോട്ടങ്ങളിലും നിർമ്മാണ സ്ഥലങ്ങളിലും അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ താമസ സ്ഥലങ്ങളിലും കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ & മൈഗ്രന്റ് സ്ക്രീനിംഗ്	ഏപ്രിൽ അവസാന വാരം

ഏപ്രിൽ	പൊതുസ്ഥല ശുചീകരണ പരിപാടി	ഏപ്രിൽ 29, 30
ഏപ്രിൽ	ലോക പ്രതിരോധ ചികിത്സാ വാരാചരണം	ഏപ്രിൽ അവസാന വാരം
മെയ്	ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഡ്രൈ ഡേ ആചരണം – സ്കൂളുകളിൽ വെള്ളിയാഴ്ച, സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശനിയാഴ്ച, വീടുകളിൽ ഞായറാഴ്ച	പ്രതിവാരം
മെയ്	ആന്റിവെനം, IDRV, മരുന്നുകൾ, ORS, ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ, മറ്റ് അവശ്യ സാധനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കൽ	മെയ്
മെയ്	തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതല ക്ലാസ്സ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ തൊഴിൽ പദ്ധതി – MG NREG മേറ്റ് & ഹരിതകർമ്മസേന ഡോക്സി പ്രൊഫൈലാക്സിസ്	മെയ്
മെയ്	ദുരന്ത നിവാരണ തയ്യാറെടുക്കൽ (പ്രവർത്തനങ്ങൾ പേജ് നമ്പർ 18–23 വരെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.)	മെയ് 02 – 14
മെയ്	Resensitisation of all staff on pre-mansoon preparedness (online/Offline)	മെയ് 02 – 15
മെയ്	മഴക്കാലപൂർവ്വ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവലോകന യോഗവും തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആസൂത്രണവും (തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതലം)	മെയ് 5 –11
മെയ്	സ്ഥാപനങ്ങൾ/പൊതുസ്ഥലങ്ങൾ/പൊതു ജലാശയങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനം	മെയ് 7 –11
മെയ്	നഗര പ്രദേശങ്ങളിൽ ഊർജ്ജിത സാംക്രമിക രോഗപ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പരിപാടി	മെയ് 8 – 14
മെയ്	അംഗനവാടി ജീവനക്കാരുടെ പ്രൊജക്ട്തല യോഗത്തിൽ ക്ലാസ്സ് – പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനം	മെയ് 11 – 20
മെയ്	അതിദാരിദ്ര്യമുക്ത കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക വേണ്ടിയുള്ള JAK/UHWC തല സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്	മെയ് 11 – 25
മെയ്	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന അങ്കണവാടികൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വൃദ്ധസദനങ്ങൾ, കെയർ ഹോമുകൾ, ഹോസ്റ്റലുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	മെയ് 12

മെയ്	സ്കൂൾ സന്ദർശനം – ശുചീകരണം, ക്ലോറിനേഷൻ എന്നിവ ഉറപ്പാക്കൽ	മെയ് 15 – 30
മെയ്	ദേശീയ ഡെങ്കിപ്പനി ദിനാചരണം	മെയ് 16
മെയ്	നിപ്പ വൈറസ് – പ്രതിരോധ, ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആശുപത്രികളിൽ അണുനശീകരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ജീവനക്കാർക്കുള്ള പരിശീലനം.	മെയ് 18 – 21
മെയ്	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന – ഭക്ഷണശാലകളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന.	മെയ് 19
മെയ്	ഗാർഹിക/പൊതുസ്ഥല ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഈഡിസ് കൊതുകുസാന്ദ്രത കൂടിയ പ്രദേശങ്ങളിൽ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ സംയോജിത കൊതുക നിയന്ത്രണവും	മെയ് 20, 21, 22
മെയ്	തോട്ടങ്ങളിലും നിർമ്മാണ സ്ഥലങ്ങളിലും അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ താമസ സ്ഥലങ്ങളിലും കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ & മൈഗ്രന്റ് സ്ക്രീനിംഗ്	മെയ് അവസാന വാരം
മെയ്	ജല ശുദ്ധീകരണ (ക്ലോറിനേഷൻ)/ബോധവത്ക്കരണ പരിപാടി	മെയ് 29 – ജൂൺ 10
മെയ്	ലോക പുകയില രഹിത ദിനം	മെയ് 31
മെയ്	ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഡ്രൈ ഡേ ആചരണം – സ്കൂളുകളിൽ വെള്ളിയാഴ്ച, സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശനിയാഴ്ച, വീടുകളിൽ ഞായറാഴ്ച	പ്രതിവാരം
മെയ്	സംസ്ഥാന/ജില്ലാ/പ്രാദേശിക പൊതുജനാരോഗ്യ സമിതി യോഗങ്ങൾ	മെയ് 31-ന മുൻപ്
ജൂൺ	ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഡ്രൈ ഡേ ആചരണം – സ്കൂളുകളിൽ വെള്ളിയാഴ്ച, സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശനിയാഴ്ച, വീടുകളിൽ ഞായറാഴ്ച	പ്രതിവാരം
ജൂൺ	STOP DIARRHOEA Campaign പ്രവർത്തനങ്ങൾ	ജൂൺ – ആഗസ്റ്റ്
ജൂൺ	മലമ്പനി വിരുദ്ധ മാസാചരണം	ജൂൺ
ജൂൺ	സ്കൂൾ പി.ടി.എ. യോഗങ്ങളിൽ പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധം/ WIFS പ്രോഗ്രാം ബോധവത്ക്കരണ ക്ലാസ്സ്	ജൂൺ

ജൂൺ	ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ OP waiting area-ൽ പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ ബോധവത്ക്കരണ സന്ദേശങ്ങളുടെ Print/TV/PA system സന്ദേശം ഉറപ്പാക്കൽ	ജൂൺ
ജൂൺ	രോഗ നിരീക്ഷണം, നിയന്ത്രണം, ചികിത്സ, ഔട്ട്ബ്രേക്ക് ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ, തുടങ്ങിയവ ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തുന്നു	ജൂൺ 1 മുതൽ
ജൂൺ	യുവജാഗരൺ - സ്കൂൾ /കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുള്ള	ജൂൺ - ജൂലൈ
ജൂൺ	ലോക പരിസ്ഥിതി ദിനം	ജൂൺ 5
ജൂൺ	തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതല പൊതുജനാരോഗ്യ സമിതി യോഗം & ഏകാരോഗ്യ സമിതി യോഗം (പക്ഷിപ്പനി, ജപ്പാൻ ജ്വരം, വെസ്റ്റ്നൈൽ ഫീവർ, കാലാ - അസാർ)	ജൂൺ രണ്ടാം വാരം
ജൂൺ	ഒ.ആർ.ടി. വാരാചരണം	ജൂൺ രണ്ടാം വാരം
ജൂൺ	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന അങ്കണവാടികൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വൃദ്ധസദനങ്ങൾ, കെയർ ഹോമുകൾ, ഹോസ്റ്റലുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	ജൂൺ 09
ജൂൺ	അതിദാരിദ്ര്യമുക്ത കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള JAK/UHWC തല സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്	ജൂൺ 10 - 26
ജൂൺ	കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകളുടെ ക്ലോറിനേഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങൾ	ജൂൺ 12, 15
ജൂൺ	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന - ഭക്ഷണശാലകളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന.	ജൂൺ 16
ജൂൺ	അന്തർദേശീയ യോഗാ ദിനം	ജൂൺ 21
ജൂൺ	ലോക ലഹരി വിരുദ്ധ ദിനം	ജൂൺ 26
ജൂൺ	തോട്ടങ്ങളിലും നിർമ്മാണ സ്ഥലങ്ങളിലും അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ താമസ സ്ഥലങ്ങളിലും കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ & മൈഗ്രന്റ് സ്ക്രീനിംഗ്	ജൂൺ അവസാന വാരം

Dr Chithra L R
Assistant Surgeon,
Microbiologist in charge
Intermediate Reference Laboratory
State TB Cel

ക്ഷയരോഗം: നിർമാർജ്ജനത്തിലേക്ക്

മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർക്കുലോസിസ് എന്ന ബാക്ടീരിയ മൂലമുണ്ടാകുന്ന ക്ഷയരോഗം (ടിബി), മനുഷ്യചരിത്രത്തിലെ ഏറ്റവും വിനാശകരവുമായ പകർച്ചവ്യാധികളിൽ ഒന്നായി തുടരുന്നു. ഇത് ഒഴിവാക്കാവുന്നതണെങ്കിലും, ആഗോളതലത്തിൽ മരണത്തിന്റെ പ്രധാന കാരണങ്ങളിലൊന്നായി ക്ഷയരോഗം തുടരുന്നു. എല്ലാ വർഷവും 10 ദശലക്ഷത്തിലധികം ആളുകൾ ടിബി ബാധിച്ച് രോഗബാധിതരാകുന്നു, കൂടാതെ 1 ദശലക്ഷത്തിലധികം ആളുകൾ ഈ രോഗം മൂലം മരിക്കുന്നു,2030 ആകുമ്പോഴേക്കും ആഗോള ടിബി പകർച്ചവ്യാധി അവസാനിപ്പിക്കാൻ അടിയന്തര നടപടി ആവശ്യമാണ്, ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയിലെ എല്ലാ അംഗരാജ്യങ്ങളും ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയും അംഗീകരിച്ച ഒരു ലക്ഷ്യമാണിത്.

2024ൽ ആഗോളതലത്തിൽ 10.7 ദശലക്ഷം ആളുകൾ (9.9 –11.5 ദശലക്ഷം) ടിബി ബാധിച്ചതായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു, കൂടാതെ 1.23 ദശലക്ഷം പേർ ഈ രോഗം മൂലം മരിച്ചു (1.13–1.33 ദശലക്ഷം). ക്ഷയരോഗ നിരക്ക് (100,000 ജനസംഖ്യയിൽ കേസുകൾ) 131 ആയിരുന്നു കൂടാതെ കേസുകളുടെ മരണനിരക്ക് 11.5% ആയിരുന്നു.

ഓരോ വർഷവും ടിബി രോഗം ബാധിക്കുന്നവരിൽ ഭൂരിഭാഗവും ഉയർന്ന ടിബി ബാധിതരായ 30 രാജ്യങ്ങളിലാണ്: 2024ൽ ആഗോളതലത്തിൽ ആകെയുള്ളതിന്റെ 87% ഈ രാജ്യങ്ങളിലാണ്. ലോകത്തിലെ TB ഏറ്റവും കൂടിയ എട്ട് (67%) രാജ്യങ്ങൾ ഇന്ത്യ (25%), ഇന്തോനേഷ്യ (10%), ഫിലിപ്പീൻസ് (6.8%), ചൈന (6.5%), പാകിസ്ഥാൻ (6.3%), നൈജീരിയ (4.8%), ഡെമോക്രാറ്റിക് റിപ്പബ്ലിക് ഓഫ് കോംഗോ (3.9%), ബംഗ്ലാദേശ് (3.6%) എന്നിവയായിരുന്നു. 2024ൽ, ടിബി ബാധിച്ചവരിൽ 54% പുരുഷന്മാരും 35% സ്ത്രീകളും 11% കുട്ടികളുമായിരുന്നു.

ഇന്ത്യയിൽ, 1962ലെ NTCP-ൽ നിന്ന് ആരംഭിച്ച്, 1997ലെ RNTCP DOTS വഴി TB നിയന്ത്രണത്തിന് ശക്തമായ അടിസ്ഥാനമായി. 2006ലെ DOTS Plus, 2012ലെ Ni-kshay, 2014ലെ STCI, 2016ലെ FDC, 2017ലെ ബെഡാക്വിലിൻ, 2018ലെ ഡെലാമാനിഡ് എന്നിവ TB നിയന്ത്രണത്തിൽ പ്രധാന ഘട്ടങ്ങളായിരുന്നു. 2020ൽ ആരംഭിച്ച NTEP, 2030-ഓടെ TB ഇല്ലാതാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

1962ലെ NTCPൽ നിന്ന് ആരംഭിച്ച്, 1997ലെ RNTCP DOTS വഴി TB നിയന്ത്രണത്തിന് ശക്തമായ അടിസ്ഥാനമായി. 2006ലെ DOTS പ്ലസ് ചികിത്സ, 2012 ലെ നിക്ഷയ് , 2014ലെ STCI, 2016ലെ FDC ചികിത്സ

, 2017ലെ ബെഡാക്വിലിൻ മരുന്നു ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ, 2018ലെ ഡെലാമാനി ഡ്മരുന്നു ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ, എന്നിവ TB നിയന്ത്രണത്തിൽ പ്രധാന ഘട്ടങ്ങളായിരുന്നു. 2020ൽ ആരംഭിച്ച NTEP, 2030ഓടെ TB ഇല്ലാതാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

ഇന്ത്യയിലെ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ 1962ൽ ആരംഭിച്ച ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി (NTCP) വഴിയാണ് തുടക്കം കുറിച്ചത്. ഈ പരിപാടി BCG വാക്സിനേഷൻ, എക്സ് റേ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള രോഗനിർണയം, സ്ട്രെപ്റ്റൈമസിൻ, ഐസോണിയാസിഡ് പോലുള്ള മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ എന്നിവയിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചിരുന്നു. ജില്ലാ തലത്തിൽ കേന്ദ്രീകൃതമായിരുന്ന NTCP, രോഗികളെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സ നൽകുന്നതിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ചിരുന്നെങ്കിലും, രോഗവ്യാപനം തടയുന്നതിൽ പര്യാപ്തമായ ഫലങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല.

NTCPയുടെ പരിമിതികൾ പരിഗണിച്ച്, 1997ൽ പുതുക്കിയ ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി (RNTCP) ആരംഭിച്ചു. ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ശുപാർശ ചെയ്ത DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) തന്ത്രം ഇന്ത്യയിൽ നടപ്പിലാക്കി. ഇതിലൂടെ Designated Microscopy Cetnres (DMCs) സ്ഥാപിക്കുകയും, കഫ പരിശോധന മുഖേന രോഗനിർണയം നടത്തുകയും, ബഹുമരുന്ന് അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ചുരുങ്ങിയ കാല ചികിത്സ TB യൂണിറ്റ് തലത്തിൽ തന്നെ സൗജന്യമായി നൽകുകയും ചെയ്തു. 2006ൽ DOTS Plus/PMDT (Programmatic Management of Drug Resistant TB) ആരംഭിച്ച്, 2012ഓടെ രാജ്യവ്യാപകമായി വ്യാപിപ്പിച്ചു.

തുടർന്ന്, 2012ൽ Ni-kshay portal ആരംഭിച്ച്, രോഗികളെ കേസുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള അറിയിപ്പ് സംവിധാനം വഴി നിരീക്ഷിക്കാൻ സൗകര്യം ഒരുക്കി. TB-യെ എല്ലാ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും അറിയിക്കേണ്ട രോഗം (Notifiable disease) ആയി പ്രഖ്യാപിച്ചു. 2014ൽ ഇന്ത്യയിലെ TB പരിചരണ മാനദണ്ഡങ്ങൾ (STCI) രൂപപ്പെടുത്തിയതും, 2016ൽ ദിവസേന ഭാരപ്രകാരം മരുന്ന് കൂട്ടിച്ചേർക്കൽ (Fixed Dose Combination – FDC) അവതരിപ്പിച്ചതും, 2017ൽ ബെഡാക്വിലിൻ, 2018ൽ ഡെലാമാനിഡ് പോലുള്ള പുതിയ മരുന്നുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയതും TB നിയന്ത്രണത്തിൽ വലിയ മുന്നേറ്റങ്ങളായിരുന്നു. TB ഇല്ലാതാക്കാനുള്ള പ്രതിബദ്ധത ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനായി, 2020ൽ RNTCPനെ “ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിർമാർജ്ജന പരിപാടി (NTEP) എന്ന് പുനർനാമകരണം ചെയ്തു.

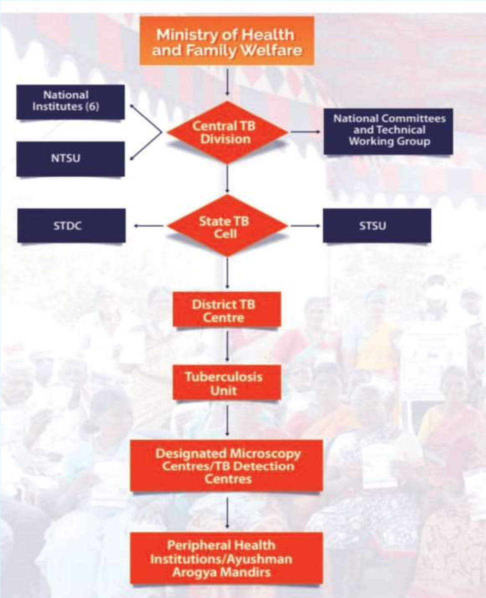

Figure 2.1: Organogram of NTEP

ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ ചരിത്രം

ക്ഷയരോഗം പുരാതനകാലം മുതൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഒരു രോഗമാണ്. 1882ൽ റോബർട്ട് കോച്ചിന്റെ കണ്ടെത്തലിലൂടെ ശാസ്ത്രീയമായി ഉറപ്പിക്കപ്പെട്ടതോടെ, പരിശോധനകളും ചികിത്സകളും വികസിച്ചു,

മൈകോബാക്ടീരിയം ജനുസ്സ് ഏകദേശം 150 ദശലക്ഷം വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് ഉത്ഭവിച്ചതാണെന്ന് കരുതുന്നു. BC 2400ലെ ഈജിപ്ഷ്യൻ മമ്മികളിൽ ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ അസ്ഥികൂട വൈകല്യങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇന്ത്യ (3300 വർഷം മുമ്പ്) ചൈന (2300 വർഷം മുമ്പ്) എന്നിവിടങ്ങളിൽ ടിബിയെ കുറിച്ചുള്ള ആദ്യ രേഖകൾ ലഭ്യമാണ്. പെറുവിയൻ മമ്മികളിൽ പോട്ട്സ് രോഗത്തിന്റെ തെളിവുകളും കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

16ാം നൂറ്റാണ്ടിൽ ഗിരോലാമോ ഫ്രാക്കസ്റ്റോറോ ടിബിയുടെ പകർച്ചവ്യാധി സ്വഭാവം നിർവചിച്ചു. 17ാം നൂറ്റാണ്ടിൽ ഫ്രാൻസിസ് സിൽവിയസ് രോഗത്തിന്റെ ശരീരഘടനാപരമായ വിവരണം നൽകി. 1720ൽ ബെഞ്ചമിൻ മാർട്ടൻ ടിബിയുടെ അണുബാധാ സ്വഭാവം അനുമാനിച്ചു.

18ാം നൂറ്റാണ്ടിൽ പടിഞ്ഞാറൻ യൂറോപ്പിൽ ടിബി വ്യാപകമായി പടർന്നു; യുവാക്കളിൽ മരണ

നിരക്ക് വളരെ ഉയർന്നിരുന്നു. വ്യാവസായിക വിപ്ലവകാലത്ത് തിരക്കേറിയ താമസസ്ഥലങ്ങൾ, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, മോശം ജോലി സാഹചര്യങ്ങൾ എന്നിവ രോഗവ്യാപനത്തിന് കാരണമായി.

1779ൽ സർ പെർസിവാൾ പോട്ട് ടിബി മൂലമുള്ള വെർട്ടിബ്രൽ തകർച്ചയെ "പോട്ട്സ് രോഗം" എന്ന് നിർവചിച്ചു. 19ാം നൂറ്റാണ്ടിൽ ഹെർമൻ ബ്രെഹ്മർ സാനിറ്റോറിയം ചികിത്സ അവതരിപ്പിച്ചു.

1882 മാർച്ച് 24ന് റോബർട്ട് കോച്ച് ട്യൂബർക്കിൾ ബാസിലസിനെ വേർതിരിച്ചെടുത്തു; ഇതിലൂടെ ടിബിയുടെ കാരണമെന്താണെന്ന് ശാസ്ത്രീയമായി തെളിയിച്ചു. തുടർന്ന് മാന്റൂക്സ് ടെസ്റ്റ്, BCG വാക്സിൻ, സ്ട്രെപ്റ്റോമൈസിൻ തുടങ്ങിയ ചികിത്സാ മാർഗങ്ങൾ വികസിച്ചു. കോച്ചിന്റെ കണ്ടെത്തലുകൾക്ക് 1905ൽ നോബൽ സമ്മാനം ലഭിച്ചു.

ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ ആരോഗ്യ, സാമൂഹിക, സാമ്പത്തിക പ്രത്യാഘാതങ്ങളെ കുറിച്ച് പൊതുജനാവബോധം ഉയർത്തുന്നതിനും ആഗോള ക്ഷയരോഗ വ്യാപനം അവസാനിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ ത്വരിതപ്പെടുത്തുന്നതിനും വേണ്ടി 1982 മുതൽ മാർച്ച് 24 ലോക ക്ഷയരോഗ ദിനമായി ആചരിക്കപ്പെടുന്നു. ടിബിക്ക് കാരണമാകുന്ന ബാക്ടീരിയ

മൂന്ന് തരം മൈകോബാക്ടീരിയങ്ങളുണ്ട്.

1) കുഷ്ഠരോഗത്തിന് കാരണമാകുന്ന മൈകോബാക്ടീരിയം ലെപ്രേ;

2) പൾമണറി, എക്സ്ട്രാ പൾമണറി ടിബി എന്നിവ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്ന മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർക്കുലോസിസ് കോംപ്ലക്സ് (മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർക്കുലോസിസ്, മൈകോബാക്ടീരിയം ആഫ്രിക്കാനം, മൈകോബാക്ടീരിയം ബോവിസ്, മൈകോബാക്ടീരിയം കാപ്രേ മുതലായവ);

3) വെള്ളത്തിലും മണ്ണിലും എല്ലായിടത്തും കാണപ്പെടുന്ന അറ്റിപിക്കൽ മൈകോബാക്ടീരിയ.

മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർക്കുലോസിസ് കോംപ്ലക്സ് ബാക്ടീരിയകളാണ് ക്ഷയരോഗത്തിന് കാരണമാകുന്നത്. ഈ ഗ്രൂപ്പിൽ 11 ബാക്ടീരിയകളുണ്ട്. മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർക്കുലോസിസ് കോംപ്ലക്സ് (MTBC) ഗ്രൂപ്പിലെ 11 സ്പീഷീസുകളാണ് ക്ഷയരോഗത്തിന് കാരണമാകുന്നത്. ഇതിൽ M. tuberculosis മനുഷ്യരിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്, M. bovis സൂനോട്ടിക് TBയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നു, മറ്റു സ്പീഷീസുകൾ പ്രത്യേക പ്രദേശങ്ങളിലോ വന്യജീവികളിലോ രോഗം സൃഷ്ടിക്കുന്നു.

MTBC അംഗങ്ങൾ (11 സ്പീഷീസ്)

- M. tuberculosis – ലോകമെമ്പാടുമുള്ള മനുഷ്യ ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ പ്രധാന കാരണം
- M. africanum – പശ്ചിമാഫ്രിക്കയിലെ മനുഷ്യ ക്ഷയം
- M. bovis – സൂനോട്ടിക് ടിബി (കന്നുകാലികൾ ? മനുഷ്യർ); BCG വാക്സിന്റെ അടിസ്ഥാനം
- M. microti – എലികൾ; ഇടയ്ക്കിടെ മനുഷ്യരിലും
- M. caprae – ആടുകളും കന്നുകാലികളും
- M. pinnipedii – സീലുകളും കടൽ സിംഹങ്ങളും
- M. canettii – അപൂർവ മനുഷ്യ കേസുകൾ; ജനിതക വൈവിധ്യം കൂടുതലുള്ളത്
- M. mungi – മംഗൂസുകൾ
- M. orygis – ഓറിക്സ്, കന്നുകാലികൾ, മനുഷ്യർ (ദക്ഷിണേഷ്യ)
- M. suricattae – മീർകാറ്റുകൾ
- Dassie bacillus – റോക്ക് ഹൈറാക്സ് (Procavia capensis); വന്യജീവി ടിബി

ട്യൂബെർക്കുലോസിസ് : പകർച്ചയും രോഗത്തിലേക്കുള്ള പുരോഗതിയും

രണ്ട് തരം ടിബി ഉണ്ട് ശ്വാസകോശത്തെ ബാധിക്കുന്ന പൾമണറി, ശരീരത്തിന്റെ മറ്റു ഭാഗങ്ങളെ (നഖം, മുടി എന്നിവ ഒഴികെ) ബാധിക്കുന്ന എക്സ്ട്രാ പൾമണറി ടിബി.

പൾമണറി ടിബി വായുവിലൂടെയാണ് പടരുന്നത്. ഒരു പൾമണറി ടിബി രോഗി ചുമയ്ക്കുമ്പോഴും ചിരിക്കുമ്പോഴും തുമ്മുമ്പോഴും സംസാരിക്കുമ്പോഴുംട്യൂബർക്കിൾ ബാക്ടീരിയ വായിൽ നിന്ന് എയറോസോൾസ് അല്ലെങ്കിൽ ഡ്രോപ്ലെറ്റ് ന്യൂക്ലിയസുകൾ എന്നറിയപ്പെടുന്ന സൂക്ഷ്മ കണികകളായി പുറത്തുവന്ന് വായുവിനെ മലിനമാക്കും. ഒരു സാധാരണ വ്യക്തി ഇത് ശ്വസിക്കുമ്പോൾ, ബാക്ടീരിയ മൂക്കിലൂടെ പ്രവേശിച്ച് ശ്വാസകോശത്തിലെ ചെറിയ പ്രവർത്തന യൂണിറ്റായ അൽവിയോളിയിൽ എത്തുന്നു. മിക്ക ആളുകളിലും, ആൽവിയോളിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ബാക്ടീരിയ മരിക്കുന്നു; ചില ആളുകളിൽ ഈ ബാക്ടീരിയ ആൽവിയോളിയിൽ എത്തുകയും പ്രതികരണത്തിന് കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു, പ്രതിരോധശേഷി ശക്തമാണെങ്കിൽ, ആൽവിയോളിയിൽ ബാക്ടീരിയ കൊല്ലപ്പെടും. ചില ആളുകളിൽ, ഈ ടിബി ബാക്ടീരിയയ്ക്ക് ആൽവിയോളിയിൽ വർഷങ്ങളോളം പെരുകാതെ നിലനിൽക്കാൻകഴിയും, ഇതിനെ ടിബി അണുബാധ എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

ലോകജനസംഖ്യയുടെ നാലിലൊന്ന് ഭാഗവും മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർകുലോസിസ് അണുബാധ (ടിബി ഇൻഫെക്ഷൻ) ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് പഠനങ്ങൾ കാണിക്കുന്നു.

ടിബി അണുബാധയുള്ളവരിൽ 5–10% പേർക്ക് മാത്രമേ ജീവിതകാലത്ത് സജീവ ക്ഷയരോഗംപിടിപെടുകയുള്ളൂ, ചില വ്യക്തികളിൽ, ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിരോധശേഷി ബാക്ടീരിയയെ ഫലപ്രദമായി നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയാത്തതിനാൽ ടിബി ബാക്ടീരിയ വർധിച്ച് രോഗത്തിലേക്ക് മാറാൻ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഇവയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവർ:

- പോഷകാഹാരക്കുറവുള്ളവർ
- പ്രമേഹരോഗികൾ
- വയോജനങ്ങൾ
- എച്ച്ഐവി ബാധിതർ (PLHIV/CLHIV)
- പുകവലിക്കുന്നവർ
- മദ്യപാനികൾ

എക്സ്ട്രാ പൾമണറി ട്യൂബെർക്കുലോസിസ്:

ചിലരിൽ, ടിബി അണുബാധയ്ക്ക് ശേഷം, ടിബി ബാക്ടീരിയ ശരീരത്തിലൂടെ സഞ്ചരിച്ച് ശരീരത്തിന്റെ മറ്റ് ചില ഭാഗങ്ങളിൽ എത്തി അവിടെ തങ്ങിനിൽക്കുന്നു, പ്രത്യേകിച്ച് ലിംഫ് നോഡുകൾ, പ്രതിരോധശേഷി കുറയുകയാണെങ്കിൽ ആ സ്ഥലത്ത് ടിബിക്ക് കാരണമാകും.

കന്നുകാലികളിൽ ക്ഷയരോഗത്തിന് കാരണമാകുന്ന മൈകോബാക്ടീരിയം ബോവിസ് എന്ന ബാക്ടീരിയ, രോഗബാധിതമായ പശുവിന്റെ പാൽ കുടിക്കുന്നതിലൂടെ മനുഷ്യരിലേക്ക് പകരാം, ഇത് കുടൽ ക്ഷയരോഗത്തിന് കാരണമാകും. വായുവിലൂടെയല്ലാതെ മറ്റൊരു രോഗബാധാ രീതിയും മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർകുലോസിസിന് രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ

1. 2 ആഴ്ചയോ അതിലധികമോ നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന ചുമ
2. രാത്രികാല വിയർപ്പുകൾ
3. ജ്വരം
4. കാരണമറിയാത്ത ഭാരം കുറയൽ
5. കഫത്തിൽ രക്തം കാണുക
6. വിശപ്പില്ലായ്മ
7. പനി, നെഞ്ചുവേദന
8. തുടർച്ചയായ ക്ഷീണം അല്ലെങ്കിൽ ദുർബലത
9. ശ്വാസംമുട്ടൽ
10. ലിംഫ് ഗ്രന്ഥികളുടെ വീക്കം (കഴുത്ത് മുതലായിടങ്ങളിൽ കഴല വീക്കം)

ടിബി രോഗ കണ്ടെത്തൽ

മൂന്ന് രീതികളിലൂടെയാണ് ടിബി രോഗ കണ്ടെത്തൽ

1) പാസ്സീവ് നിഷ്ക്രിയ കേസ് കണ്ടെത്തൽ: രോഗലക്ഷണമുള്ള ആളുകൾ ഡോക്ടറുടെ കൺസൾട്ടേഷനും പരിശോധനയ്ക്കുമായി ആശുപത്രിയിൽ വരുന്നു

2) ആക്റ്റീവ് കേസ് കണ്ടെത്തൽ: ഫീൽഡ് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാഫ് രോഗലക്ഷണമുള്ള ആളുകളെ ഫീൽഡിൽ നിന്ന് കണ്ടെത്തി രോഗം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനായി സാമ്പിളുകൾ ശേഖരിക്കുന്നു.

3) ഇന്റെൻസിഫൈഡ് കേസ് കണ്ടെത്തൽ: ദുർബലരായ ഗ്രൂപ്പ് ആളുകളെ (വ്യത്യസ്ത രീതികളാൽ പ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞവർ) രോഗലക്ഷണങ്ങളോടെയോ അല്ലാതെയോ ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവിൽ പരിശോധിക്കും.

ടിബി രോഗ നിർണയം

ടിബിയെ കൃത്യമായി തിരിച്ചറിയുന്നത് രോഗനിയന്ത്രണത്തിനും ചികിത്സാ വിജയത്തിനും സമൂഹത്തിൽ രോഗവ്യാപനം കുറയ്ക്കുന്നതിനും നിർണായകമാണ്. ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിർമാർജ്ജന പരിപാടി (NTEP) പ്രകാരം, രോഗനിർണയം ക്രമബദ്ധമായ രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കപ്പെടുന്നു. ഇതിൽ രോഗികളെ കണ്ടെത്തൽ, അനുയോജ്യമായ സാമ്പിളുകൾ ശേഖരണം, സമയബന്ധിത പരിശോധനകൾ നടത്തൽ, സ്ഥിരീകരിച്ച രോഗികൾക്ക് ചികിത്സയും തുടർപരിശോധനകളും ഉറപ്പാക്കൽ, കൂടാതെ Nikshay portal വഴി വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തൽ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.

ശ്വാസകോശ ടിബി രോഗനിർണയത്തിൽ കഫ സാമ്പിൾ ശേഖരണം ഏറ്റവും പ്രധാനമാണ്, കാരണം ഭൂരിഭാഗം കേസുകളും ശ്വാസകോശവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള കഫ സാമ്പിളുകൾ കൃത്യമായ രോഗനിർണയത്തിന് നിർണായകമാണ്, നിലവാരമില്ലാത്ത സാമ്പിളുകൾ തെറ്റായ ഫലങ്ങൾക്കും രോഗവ്യാപനത്തിനും കാരണമാകാം. നിലവിൽ TRUENAT/CBNAAT പരിശോധനയാണ് ശുപാർശ ചെയ്യപ്പെടുന്നത്, ഇതിന് രാവിലെ ശേഖരിച്ച കഫ സാമ്പിൾ ഏറ്റവും

അനുയോജ്യമാണ്. ടിബി സ്ഥിരീകരിച്ച എല്ലാ രോഗികളിലും, ആരംഭ ഘട്ടത്തിൽ തന്നെ മരുന്നുകളോട് പ്രതിരോധം ഉണ്ടോ എന്ന് കണ്ടെത്താൻ; ആദ്യം CBNAAT/Truenat ഉപയോഗിച്ച് Rifampicin പ്രതിരോധം പരിശോധിക്കുകയും, തുടർന്ന് കിഡ്യോഷരശമലേ Reference Laboratory, തിരുവനന്തപുരം അല്ലെങ്കിൽ Culture and Drug susceptibiltiy laboratory, കോഴിക്കോട് ലാബുകളിൽ, മറ്റ് മരുന്നുകളോടുള്ള പ്രതിരോധം പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ ലക്ഷ്യത്താൽ, മരുന്ന് പ്രതിരോധമുള്ള ടിബി രോഗികളെ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി, ചികിത്സാ പരാജയം ഒഴിവാക്കുകയും, Drug Resistant TB രോഗവ്യാപനം കുറയ്ക്കുകയും, മികച്ച ചികിത്സാഫലങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്.

നിലവിലെ പരിശോധന ക്രമം

1. സിബി നാറ്റ് / ട്രൂ നാറ്റ് : രോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ള വ്യക്തികളുടെ സാമ്പിൾ ആദ്യം തന്നെ ഈ ടെസ്റ്റുകൾക്കു വിധേയമാക്കണം.

2. ഇതിൽ രോഗം കണ്ടെത്തിയാൽ, സാമ്പിൾ, അടുത്ത ദിവസം തന്നെ മറ്റു ഉയർന്ന ടെസ്റ്റിനു വേണ്ടി Intermediate Reference Laboratory(IRL), തിരുവനന്തപുരം അല്ലെങ്കിൽ Culture and Drug susceptibiltiy laboratory, കോഴിക്കോട് ലാബിൽ അയക്കേണ്ടതാണ്. കോഴിക്കോട്, വയനാട് ജില്ലയിൽ ഉള്ള സാമ്പിൾ കോഴിക്കോട് ലാബിലും, ബാക്കി 12 ജില്ലകളിൽ നിന്നുള്ള സാമ്പിൾ തിരുവനന്തപുരം ലാബിലും ഇന്ത്യ പോസ്റ്റൽ ഡിപ്പാർട് മെന്റ് വഴി എത്തിക്കുന്നു. ഈ ലാബുകളിൽ ഉയർന്ന ടെസ്റ്റുകളായ: Line probe assay, culture, മരുന്നുകളോടുള്ള പ്രതിരോധം പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. രാജ്യത്തു വളരെ കുറച്ചു ലാബുകളിൽ ചെയ്യുന്ന പരിശോധനകൾ പോലും കേരളത്തിൽ IRL ലാബിൽ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ടിബി കൾച്ചറിനും ഡിഎസ്ടിക്കും വേണ്ടി കേരളത്തിൽ അംഗീകൃത ലാബുകൾ ഐആർഎൽ തിരുവനന്തപുരം, സിഡിഎസ്ടി കോഴിക്കോട് എന്നിവയാണ്. ടിബി കൾച്ചറിനും ഡിഎസ്ടിക്കും സ്വകാര്യ ലാബുകൾ ഉൾപ്പെടെ മറ്റ് ലാബുകൾക്ക് അംഗീകാരം ലഭിച്ചിട്ടില്ല.

NTEP ലബോറട്ടറി പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പരിശീലനങ്ങൾ, സ്വകാര്യ, പൊതു മേഖലകളിലെ എല്ലാ ടിബി പരിശോധനാ ലാബുകളും ഐആർഎൽ നിരീക്ഷിക്കുന്നു. എല്ലാ ലബോറട്ടറികളുടെയും മേൽനോട്ടവും ബാഹ്യ ഗുണനിലവാര ഉറപ്പും ഐആർഎൽ നടത്തുന്നു.

കേരള സംസ്ഥാനത്തെ ഇന്റർമീഡിയറ്റ് റഫറൻസ് ലബോറട്ടറി, ചെന്നൈയിലെ നാഷണൽ റഫറൻസ് ലബോറട്ടറികളിൽ ഒന്നായ നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ റിസർച്ച് ഇൻ ട്യൂബർകുലോസിസ് (എൻഐആർടി) നിരീക്ഷിക്കുകയും മേൽനോട്ടം വഹിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു, ഇത് തെക്കുകിഴക്കൻ ഏഷ്യയ്ക്കുള്ള സൂപ്പർ നാഷണൽ റഫറൻസ് ലബോറട്ടറി (എസ്എൻആർഎൽ) ആണ്. എല്ലാ സർക്കാർ, സ്വകാര്യ നാറ്റ് സൈറ്റുകളുടെയും ഇകൃഎ ബാംഗ്ലൂരിലെ നാഷണൽ ട്യൂബർകുലോസിസ് സെന്ററാണ് ഉറപ്പാക്കുന്നത്.

ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ

ഇന്ത്യയിലെ ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിർമാർജ്ജന പരിപാടി (NTEP) പ്രകാരം ചികിത്സാ രീതികൾ മരുന്നിനോട് പ്രതികരണശേഷിയുള്ള ക്ഷയരോഗം (Drug Sensitive TB) രോഗികൾക്കും മരുന്നിനോട് പ്രതിരോധമുള്ള ക്ഷയരോഗം (Drug Resistant TB) രോഗികൾക്കും വ്യത്യസ്തമാണ്. മരുന്നിനോട് പ്രതികരണശേഷിയുള്ള രോഗികൾക്ക് സാധാരണയായി ആറുമാസത്തെ സ്ഥിരമായ ചികിത്സയാണ് നൽകുന്നത്. ആദ്യ രണ്ട് മാസത്തെ തീവ്രഘട്ടത്തിൽ ഐസോണിയാസിഡ്, റിഫാംപിസിൻ, പൈറസിനാമൈഡ്, എഥാംബ്യൂട്ടോൾ എന്നിവ ചേർന്ന മരുന്നുകൾ നൽകുകയും, തുടർന്ന് നാലുമാസത്തെ തുടർച്ചാഘട്ടത്തിൽ ഐസോണിയാസിഡ്, റിഫാംപിസിൻ, എഥാംബ്യൂട്ടോൾ എന്നിവ നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. രോഗിയുടെ ഭാരപ്രകാരം ക്രമീകരിച്ച സ്ഥിരമായ മരുന്ന് കൂട്ടിച്ചേർക്കൽ (Fixed Drug Combination) രൂപത്തിലാണ് മരുന്നുകൾ നൽകുന്നത്. മരുന്നിനോട് പ്രതിരോധമുള്ള ക്ഷയരോഗം (Drug Resistant TB) രോഗികൾക്ക് ചികിത്സാ ദൈർഘ്യം കൂടുതലായിരിക്കും. റിഫാംപിസിൻ പ്രതിരോധമുള്ള രോഗികൾക്കും, ബഹുമരുന്ന് പ്രതിരോധമുള്ള (MDR-TB) രോഗികൾക്കും, വ്യാപകമായി പ്രതിരോധമുള്ള (XDR-TB) രോഗികൾക്കും പ്രത്യേകമായ മരുന്ന് കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകൾ നൽകുന്നു. ഇപ്പോൾ ഇന്ത്യയിൽ WHO ശുപാർശ ചെയ്ത ചുരുങ്ങിയ കാല ചികിത്സാ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നു. ഇതിൽ ബെഡാക്വിലിൻ, പ്രീറ്റോമാനിഡ്, ലൈനസൊലൈഡ്, മോക്സിഫ്ളോക്സാസിൻ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. ചില രോഗികൾക്ക് 18–20 മാസത്തോളം ദൈർഘ്യമുള്ള ചികിത്സ ന

ൽകേണ്ടിവരും, അതിൽ ലെവോഫ്ളോക്സാസിൻ/ മോക്സിഫ്ളോക്സാസിൻ, ലൈനസൊലൈഡ്, ക്ലോഫാസിമിൻ, സൈക്ലോസെറൈൻ, എഥാംബ്യൂട്ടോൾ, പൈറസിനാമൈഡ്, കൂടാതെ ഡെലാമാനിഡ്, പ്രീറ്റോമാനിഡ് പോലുള്ള പുതിയ മരുന്നുകളും ഉൾപ്പെടുന്നു.

ചികിത്സയുടെ ദൈർഘ്യം രോഗിയുടെ രോഗാവസ്ഥയും മരുന്ന് പ്രതിരോധവും അനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു. മരുന്നിനോട് പ്രതികരണശേഷിയുള്ള രോഗികൾക്ക് ആറുമാസത്തെ ചികിത്സ മതിയാകുമ്പോൾ, പ്രതിരോധമുള്ള രോഗികൾക്ക് ആറുമാസം മുതൽ ഇരുപത് മാസത്തോളം ദൈർഘ്യമുള്ള ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്. സ്ഥിരമായ മരുന്ന് കൂട്ടിച്ചേർക്കൽ (FDC) രോഗിയുടെ മരുന്ന് പാലനം മെച്ചപ്പെടുത്താനും തെറ്റായ ഡോസിംഗ് ഒഴിവാക്കാനും സഹായിക്കുന്നു. ഐആർഎൽ, സിഡിഎസ്ടി എന്നിവിടങ്ങളിലെ വിവിധ പരിശോധനകളിലൂടെ, രോഗിയുടെ മരുന്ന് പ്രതിരോധം നേരത്തെ തിരിച്ചറിയുന്നത്, ചികിത്സാ പരാജയം ഒഴിവാക്കാനും, പ്രതിരോധമുള്ള ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ വ്യാപനം കുറയ്ക്കാനും, മികച്ച ചികിത്സാഫലങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കാനും സഹായിക്കുന്നു.

ക്ഷയരോഗ പ്രതിരോധം

ക്ഷയരോഗ പ്രതിരോധം വ്യക്തിഗത ശീലങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് ആരംഭിച്ച്, സമൂഹതലത്തിലുള്ള പരിശോധനയും ചികിത്സയും, ആശുപത്രികളിലെ വായുവിലൂടെ പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്ന നടപടികളും ഉൾപ്പെടുത്തി സമഗ്രമായ രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കപ്പെടുന്നു.

ക്ഷയരോഗം തടയുന്നതിനുള്ള പ്രധാന തന്ത്രങ്ങൾ വ്യക്തിഗത തലത്തിലും സമൂഹ തലത്തിലും നടപ്പിലാക്കപ്പെടുന്നു. പൊതുജനങ്ങളിൽ രോഗബോധവൽക്കരണം, ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയൽ, സമയബന്ധിത പരിശോധന, രോഗികളെ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സ ആരംഭിക്കൽ എന്നിവയാണ് അടിസ്ഥാന ഘടകങ്ങൾ. പോഷകാഹാരക്കുറവ്, പുകവലി, മദ്യപാനം, എച്ച്ഐവി പോലുള്ള രോഗങ്ങൾ എന്നിവ ക്ഷയരോഗത്തിന് അപകടസാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്നതിനാൽ, ഇവയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതും പ്രതിരോധത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്.

സമൂഹ തലത്തിൽ, രോഗവ്യാപനം തടയാൻ സമ്പർക്ക പരിശോധന (contact tracing), BCG വാക്സിനേഷൻ, Nikshay portal വഴി രോഗികളുടെ നിരീക്ഷണം, പോഷകാഹാര സഹായം എന്നിവ നടപ്പിലാക്കുന്നു. രോഗികളെ ചികിത്സയിൽ തുടർച്ചയായി നിലനിർത്തുന്നത്, ചികിത്സാ പരാജയം ഒഴിവാക്കുന്നത്, മരുന്ന് പ്രതിരോധമുള്ള ക്ഷയരോഗം (Drug Resistant TB) കുറയ്ക്കുന്നത് എന്നിവയാണ് പ്രധാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ.

ആശുപത്രികളിലും ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും വായുവിലൂടെ പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ (Airborne Infection Cotnrol) നിർണായകമാണ്. . എല്ലാ ടിബി രോഗികളും പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ വരുമ്പോൾ മാസ്ക് ധരിക്കേണ്ടത് നിർബന്ധമാണ്. രോഗികളെ വേർതിരിച്ച് ചികിത്സിക്കുക, പ്രത്യേകിച്ച് MDR/XDR-TB രോഗികൾക്കായി നെഗറ്റീവ് പ്രഷർ ഐസൊലേഷൻ മുറികൾ ഒരുക്കുക, N95 മാസ്കുകൾ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് നൽകുക, ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമായ വെന്റിലേഷൻ സംവിധാനം ഉറപ്പാക്കുക, UV ജർമിസൈഡൽ ലാമ്പുകൾ ഉപയോഗിച്ച് വായു ശുദ്ധീകരണം നടത്തുക എന്നിവയാണ് പ്രധാന രീതികൾ. കൂടാതെ, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് സ്ഥിരമായ പരിശീലനം നൽകുകയും, രോഗികളുമായി നേരിട്ട് ഇടപെടുമ്പോൾ വ്യക്തിഗത സംരക്ഷണ ഉപകരണങ്ങൾ (PPE) ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് രോഗവ്യാപനം തടയാൻ സഹായിക്കുന്നു.

ക്ഷയരോഗം ഇല്ലാതാക്കുന്നതിൽ ടിബി ഇൻഫെക്ഷൻ ചികിത്സ നിർണായക പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. ക്ഷയരോഗബാധിതരിൽ സുഷുപ്ത ക്ഷയരോഗം (TB infection) കണ്ടെത്തി ചികിത്സ നൽകുന്നത്, രോഗം സജീവ ക്ഷയരോഗമായി മാറുന്നത് തടയാൻ സഹായിക്കുന്നു. ഇതിലൂടെ രോഗബാധിതർക്ക് രോഗം പ്രകടമാകാതെ തന്നെ നിയന്ത്രണം സാധ്യമാകുകയും, സമൂഹത്തിൽ പുതിയ രോഗവ്യാപനം കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് എച്ച്ഐവി ബാധിതർ, കുട്ടികൾ, മുതിർന്നവർ, പോഷകാഹാരക്കുറവുള്ളവർ, പ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞവർ തുടങ്ങിയ അപകടസാധ്യതയുള്ള വിഭാഗങ്ങളിൽ ടിബി ഇൻഫെക്ഷൻ ചികിത്സ നൽകുന്നത്, ക്ഷയരോഗം ഇല്ലാതാക്കലിന് വലിയ സംഭാവനയാണ്. സുഷുപ്ത ക്ഷയരോഗം ചികിത്സിക്കുന്നതിലൂടെ ഭാവിയിൽ സജീവ ക്ഷയരോഗം കുറയുകയും, രോഗവ്യാപനം തടയുകയും, മരുന്ന് പ്രതിരോധമുള്ള ക്ഷയരോഗം (Drug Resistant TB) ഉണ്ടാകുന്നത് കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതുവഴി ദേശീയവും ആഗോളവുമായ ക്ഷയരോഗ നിർമാർജ്ജന ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.

Dr Ajan maheswaran jaya
MD Community Medicine, FETP NCD ICMR NIE,
Assistant Director Medical and Hospital Administration
State Nodal officer at DHS for One health, Snake bite prevention,
e office, IT, Kerala health system improvement programme
Nodal officer for Trauma and Burns at NHM
Directorate of Health Services

ഇഴഞ്ഞെത്തുന്ന അപകടം

പാമ്പുകളും അവയാലുള്ളവിഷ ബാധയുംചരിത്രപരമായിതന്നെ ലോകമെമ്പാടും ഒരു പ്രധാനപൊതുജനാരോഗ്യവെല്ലുവിളിയാണ്.മനുഷ്യനേക്കാളുംനേരത്തെ ഉൽഭവിച്ച് നമ്മളുമായി ഇഴകിചേർന്ന് പോകുന്നതാണ് പാമ്പുകളുടെ ചരിത്രം.പാമ്പുകടിഎന്നത്ജീവന്ഭീഷണിയുണ്ടാക്കുന്നതായമെഡിക്കൽഎമർജൻസി എന്നതിനോടൊപ്പം സാമൂഹിക ചുറ്റുപാടുകൾകാരണം ഒരു സാമൂഹിക എമർജൻസി എന്ന രീതിയിലും കാണാവുന്നതാണ്.ഉഷ്ണമേഖലാപ്രദേശങ്ങളിലെയുംഉപഉഷ്ണമേഖലാപ്രദേശങ്ങളിലെയുംഗ്രാമീണജനങ്ങളെബാധിക്കുന്നഒരുപൊതുജനാരോഗ്യവെല്ലുവിളിയായിട്ടാണ് ഇതിനെ കണക്കാക്കിയിരുന്നതെങ്കിലും ഇന്ന് നഗര ഗ്രാമീണ ഭേദമെന്യേ ജനങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന പ്രശ്നമായി ഇത് വളർന്നിട്ടുണ്ട്.

ആഗോളതലത്തിൽ മനുഷ്യ-വന്യജീവിസംഘർഷത്തിന്റെപ്രധാനരൂപങ്ങളിൽ ഒന്നായപാമ്പുകടി, അവയുടെ എണ്ണത്തിൽ മറ്റ്വന്യജീവികളിൽ നിന്നുള്ളമരണങ്ങളെയുംആക്രമണങ്ങളെയുംമറികടക്കുന്നു. നാം ദൃശ്യ മാധ്യമങ്ങൾ വഴി കേൾക്കാറുള്ള

പാമ്പു വിഷബാധയെ തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന മരണങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള വാർത്തകൾ പലപ്പോഴും നമ്മളിൽ ഞെട്ടലുണ്ടാക്കുന്നതും മനസിനെ വിഷമിപ്പിക്കുന്നതുമാണ് .ഉഷ്ണമേഖലാപ്രദേശങ്ങളിലെകന്നുകാലികളുടെനാശത്തിനുംപാമ്പുകടിയാലുള്ള വിഷബാധ ഒരുപ്രധാനകാരണമാണ്.

ലോകമെമ്പാടുംഏകദേശം 4,000 ഇനംപാമ്പുകളുള്ളതിൽ 350 ലധികംഇനംഇന്ത്യയിൽ കാണപ്പെടുന്നുണ്ട്. അതിൽ 52 വിഷമുള്ളതോനേരിയവിഷമുള്ളതോ ആയ ഇനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ വിഷപാമ്പുകടിയുടെഭൂരിഭാഗവുംബിഗ് 4 ഇനങ്ങളായ (ഇന്ത്യൻ മൂർഖൻ), ബംഗാരസ്സെറൂലിയസ് (കോമൺ ക്രെയ്റ്റ്), ഡബോയറുസ്സെലി (റസ്സൽസ്വൈപ്പർ), എക്കിസ്കാരിനാറ്റസ് (സോസ്കെയിൽഡ്വൈപ്പർ) എന്നിവയാലാണ്. തെക്ക്-കിഴക്കൻഏഷ്യൻമേഖലവിഷമുള്ളപാമ്പുകളുടെജൈവവൈവിധ്യഹോട്ട്സ്പോട്ടാണ്, കൂടാതെലോകത്തിലെഏറ്റവുംസാന്ദ്രതയുള്ളകാർഷികസമൂഹങ്ങളുടെആവാസകേന്ദ്രംകൂടിയായഈ മേഖലയിലെപാമ്പുകടിമൂലമുള്ളമരണത്തിന്റെ നിരക്ക്ആഗോളപാമ്പുകടിമരണത്തിന്റെ 70% വരും.

പാമ്പുകടികൾമിക്കപ്പോഴുംആകസ്മികമാണ്, കൂടുതലുംപുറംതൊഴിലിൽ ഏർപ്പെടുന്നവ്യക്തികളിലാണ്സംഭവിക്കുന്നതെങ്കിലുംവീട്ടിനുള്ളിൽ സംഭവിക്കുന്ന പാമ്പുകടികൾ വിരളമല്ല . ലോകമെമ്പാടുംപ്രതിവർഷം, 4.5 മുതൽ 5.4 ദശലക്ഷംവരെപാമ്പുകടിയേറ്റവരുണ്ട്, അതിന്റെഫലമായിഅവയിൽ പകുതിയോളംപേർക്ക്വിഷബാധ എൽക്കുന്നു.ചുരുക്കത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ എല്ലാ പാമ്പുകളും വിഷമുള്ളതല്ല എല്ലാ വിഷ പാമ്പുകളുടെ കടിയും വിഷമുള്ളതാവണമെന്നില്ല. എന്നാൽ ഇത് സമയബന്ധിതമായി തിരിച്ചറിയുകയും ചികിൽസലഭിക്കുക്യുമാണ് പ്രധാനം. ആയതിനാലാണ് 81,000 – 1,38000 **(estimate)** മരണങ്ങളുംകൂടാതെ 400,000 മറ്റ് കോംപ്ലിക്കേഷനുകളോഉണ്ടാകുന്നത്. കൂടാതെ ഈ കണക്കുകളിൽഗണ്യമായഅണ്ടർ-റിപ്പോർട്ടിംഗ് ഉള്ളതായും ആയതിനാൽ തന്നെ യഥാർത്ഥതോത് ഇതിലും കൂടുതലാകാൻസാധ്യതയുണ്ട് എന്ന് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു . പാമ്പ് കടിയേൽക്കുന്നവരിൽപലരുംപരമ്പരാഗതരോഗചികിൽസാസംബ്രദായങ്ങളിൽനിന്ന്പരിചരണംതേടുകയോആശുപത്രികളിൽഎത്തുന്നതിനുമുമ്പ്മരിക്കുകയോചെയ്യുന്നു, പ്രത്യേകിച്ച് പിന്നാക്കം നിൽക്കുന്നപ്രദേശങ്ങളിൽ.

മനുഷ്യരുംമൃഗങ്ങളും തമ്മിലുള്ള കോൺഫ്ലികറ്റുകളിലെ ഒരു പ്രധാനിയാണെങ്കിലും, തടയാൻ കഴിയുമെങ്കിലും മറ്റ് പ്രശ്നങ്ങളോളം ഒരു വാർത്താ

പ്രാധാന്യവും പൊതു ജനങ്ങളിലെ ഒരു അവബോധ വും പാമ്പുകടികൾ കൊണ്ടുള്ള വിഷ ബാധയ്ക്കു ലഭിക്കുന്നില്ല എന്നതാണ് യാഥാർധ്യം . കൂടാതെ സോഷ്യൽ മീഡിയയുടെ അതി പ്രസരത്തോടെ തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ ഒരു ഇൻഫോഡെമിക് പോലെ പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിൽ വ്യാപിക്കുന്നുമുണ്ട്.

ഇന്ത്യൻ സാഹചര്യം

കർണാടക, പശ്ചിമബംഗാൾ, ജാർഖണ്ഡ്, ഒഡീഷ, മധ്യപ്രദേശ്തുടങ്ങിയസംസ്ഥാനങ്ങളിലെജനസാന്ദ്രതയുള്ള, താഴ്ന്നകാർഷികപ്രദേശങ്ങളിലാണ്ഏറ്റവുംകൂടുതൽ പാമ്പുകടിമൂലംമരണങ്ങൾ സംഭവിക്കുന്നത്. ഇന്ത്യൻ ഗവേഷകർ നടത്തിയഒരുപഠനംകണക്കാക്കുന്നത് 2000 നും 2019 നുംഇടയിൽ ഇന്ത്യയിൽ ഏകദേശം 1.2 ദശലക്ഷംമരണങ്ങളും 3.6 ദശലക്ഷംസ്ഥിരവൈകല്യങ്ങളുംഉണ്ടായതായാണ്. അതായത് 250 ഇന്ത്യക്കാരിൽ ഒരാൾ 70 വയസ്സിനുമുമ്പ്പാമ്പുകടിയേറ്റ്മരിക്കാനുള്ളസാധ്യതയുണ്ടെന്നാണ്. 2001 മുതൽ 2014 വരെ, പാമ്പുകടിമരണങ്ങളിൽ 70 ശതമാനത്തോളംഎട്ട്സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണ്സംഭവിച്ചത്: ബീഹാർ, ജാർഖണ്ഡ്, മധ്യപ്രദേശ്, ഒഡീഷ, ഉത്തർപ്രദേശ്, ആന്ധ്രാപ്രദേശ് (അടുത്തിടെനിർവചിക്കപ്പെട്ടതെലങ്കാനസംസ്ഥാനംഉൾപ്പെടുന്നു), രാജസ്ഥാൻ, ഗുജറാത്ത്.

അസമത്വവുംദാരിദ്ര്യവുമായിബന്ധപ്പെട്ടഒരുരോഗമാണ്പാമ്പുകടി, ഭൂരിഭാഗംകടിയും ഗ്രാമീണജനസംഖ്യയിൽ സംഭവിക്കുകയുംറിപ്പോർട്ട്ചെയ്യപ്പെടാതെപോകുകയുംചെയ്യുന്നു. ഗ്രാമീണഇന്ത്യയുടെപലഭാഗങ്ങളിലുംഗുണനിലവാരമുള്ളആരോഗ്യപരിരക്ഷലഭ്യതമോശമാണ്, ഇത്പ്രശ്നംസങ്കീർണ്ണമാക്കുന്നു. പാമ്പ്-മനുഷ്യസംഘർഷത്തിന്സാധ്യതയുള്ളഔട്ട്ഡോർ തൊഴിലുകളിൽ പാമ്പുകടിഏറ്റവുംസാധാരണമാണ്. സംരക്ഷണഉപകരണങ്ങളുടെഅഭാവംഅല്ലെങ്കിൽ ബൂട്ടുകളോകയ്യുറകളോഇല്ലാതെപ്രവർത്തിക്കാനുള്ളഎളുപ്പംകാരണം അത് ഉപയോഗിക്കാത്തത് കടിക്കാനുള്ളസാധ്യതവർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ദ്രുതഗതിയിലുള്ളനഗരവൽക്കരണം, ഭൂമിവീണ്ടെടുക്കൽ, കാലാവസ്ഥാവ്യതിയാനത്തിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ, മോശംമാലിന്യസംസ്കരണം, നഗരവെള്ളപ്പൊക്കംഎന്നിവപാമ്പ്-മനുഷ്യഏറ്റുമുട്ടൽ വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. നഗരങ്ങളിൽ പോലുംഅപകടസാധ്യതഉയർന്നിട്ടുണ്ട്. നിർമ്മാണസൈറ്റുകളുംമാലിന്യകൂമ്പാരങ്ങളുംഎലികളുടെയുംഉരഗങ്ങളുടെയും ആവാസകേന്ദ്രമായിമാറുന്നു, ഇത്നഗരചുറ്റളവിൽ നിന്നുംകാര്യമായകടിയേറ്റുകൾക്ക്കാരണമാകുന്നു. സെൻട്രൽ ബ്യൂറോഓഫ്ഹെൽത്ത്ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ (സിബിഎച്ച്ഐ) റിപ്പോർട്ടുകൾ (2016 2020) അനുസരിച്ച്, ഇന്ത്യയിൽ പാമ്പുകടികേസുകളുടെശരാശരിവാർഷികആവൃത്തിഏകദേശം 0.3 ദശലക്ഷമാണ്.കൂടാതെപാമ്പുകടിമൂലംഏകദേശം2000 മരണങ്ങളുംസംഭവിക്കുന്നുണ്ട്.

നിലവിൽ, ഇന്ത്യയിലെപാമ്പുകടിയേറ്റകേസുകളുംഅനുബന്ധമരണങ്ങളുംഇന്റഗ്രേറ്റഡ്ഡിസീസ്സർവൈലൻസ്പ്രോഗ്രാം-ഇന്റഗ്രേറ്റഡ്ഹെൽത്ത്ഇൻഫർമേഷൻ പോർട്ടൽ (ഐഡിഎസ്പി-ഐഎച്ച്ഐപി) വഴിയാണ്നിരീക്ഷിക്കുന്നത്. കമ്മ്യൂണിറ്റിഹെൽത്ത്വർക്കർമാർ എസ് (സംശയാസ്പദമായ) ഫോംഉപയോഗിച്ച്പാമ്പുകടികേസുകൾ രേഖപ്പെടുത്തുകയും, അതേസമയംമെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ (എം ഒ) പിഫോംഉപയോഗിച്ച്പാമ്പുകടിയേറ്റകേസുകളുംമരണങ്ങളുംറിപ്പോർട്ട്ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. അടുത്തിടെ, പകർച്ചവ്യാധിയുമായിബന്ധപ്പെട്ടറിപ്പോർട്ടിംഗിനായിഐഡിഎസ്പിഒരുകമ്മ്യൂണിറ്റിറിപ്പോർട്ടിംഗ്ടൂൾ കൂടി ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഏറ്റവുംകൂടുതൽ പാമ്പുകടിയും അത്മൂലമുള്ളമരണങ്ങളുംസംഭവിക്കുന്നത്മഴക്കാലത്താണ് .സീസണൽ പാറ്റേണുകൾ മൺസൂൺ, പ്രജനന സീസൺ, ഇണചേരൽ സീസൺ മുതലായവയുമായിബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. വേനൽക്കാലത്ത്പാമ്പുകടിയുംകുറയാനാണ്സാധ്യതയെങ്കിലും ഈ സമയത്ത് ചൂട് വർദ്ധിക്കുന്നത് ഇവ വീടുകളിലേക്കു വന്നു കയറാൻ കാരണമാകാറുണ്ട്.

കേരളസാഹചര്യം

കേരളത്തിലെപാമ്പുകടിയെസ്വാധീനിക്കുന്നഅതുല്യമായപാരിസ്ഥിതികക്രമീകരണവുംദീർഘകാലമായി നിലനിൽക്കുന്നമനുഷ്യ-പാമ്പ്ബന്ധവുംതിരിച്ചറിയേണ്ടത്പ്രധാനമാണ്.പാമ്പുകളെകാലങ്ങളായിആരാധിക്കുന്ന 'കാവുകൾ' എന്നആശയംകേരളത്തിന്മാത്രമുള്ളതാണ്. മിക്കവലിയഭൂവിടങ്ങളിലോക്ഷേത്രപരിസരങ്ങളിലോപാമ്പുകൾക്കായിഒരുസ്ഥലംനീക്കിവച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ സൂക്ഷ്മപരിസ്ഥിതികൾ സവിശേഷമായസംരക്ഷണആവാസവ്യവസ്ഥയായിപ്രവർത്തിച്ചിരുന്നു.

പാമ്പുകടിയാലുള്ളവിഷബാധചരിത്രപരമായികേരളത്തിലെയുംഒരുപ്രധാനപൊതുജനാരോഗ്യവെല്ലുവിളിയാണ്.ഇരുപതാംനൂറ്റാണ്ടിനുമുമ്പ്പാമ്പുകടിയുടെപരിചരണംപ്രധാനമായുംപരമ്പരാഗത,ഹെർബൽ , കമ്മ്യൂണിറ്റിരീതികൾ, സാംസ്കാരിക ആചാരങ്ങൾ, പാരിസ്ഥിതികഅവബോധം, ജ്യോതിഷംഎന്നിവയിൽഅധിഷ്ഠിതവുംപ്രധാനമായുംപ്രതിരോധംകേന്ദ്രീകരിച്ചുമായിരുന്നു. എന്നാൽ 20-ആം നൂറ്റാണ്ടിൽ പരമ്പരാഗതആശുപത്രികളുടെഉപയോഗത്തോടൊപ്പംആധുനികവൈദ്യശാസ്ത്രവുംക്രമേണവികസിച്ചതോടെസ്വാതന്ത്ര്യാനന്തരകാലഘട്ടംപാമ്പുകടി വിഷബാധകൈകാര്യംചെയ്യുന്നതിൽ വളരെയധികംമാറ്റം കൊണ്ടുവന്നു. വിഷംശേഖരിക്കുന്ന

തിനുള്ളഇരുളസമുദായത്തിന്റെവൈദഗ്ധ്യീആന്റി-സ്നേക്കെനം (എ എസ് വി) വികസിപ്പിക്കുന്നതിനെ സഹായിച്ചത് പരാമർശിക്കാതെഇന്ത്യയിലെപാമ്പു കടിയുടെപരിചരണത്തിന്റെചരിത്രംഅപൂർണ്ണമാണ്. ആദ്യകാല എ എസ്വി കൾ ഉയർന്നനിരക്കിലുള്ളഅന ാഫൈലാക്സിസുംമറ്റ്ബുദ്ധിമുട്ടുകളുംനേരിട്ടിരുന്നു എങ്കിലും പിന്നീട് കൂടുതൽസുരക്ഷിതവുംഫലപ്രദ വുമായഫോർമുലേഷനുകളും മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സാമൂഹ്യ സംവിധാനങ്ങളുംചികിൽസകൂടുതൽ മെ ച്ചപ്പെട്ടതാക്കിമാറ്റി .കേരളത്തിൽ ബിഗ് ഫോർ പാമ്പു കൾ കൂടാതെ , വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായിപ്രാധാന്യമു ള്ളഒരുഇനമാണ്ഹംപ്-നോസ്ഡ്അണലി/മലബാർ പിറ്റ് അണലി എന്നിവ . എന്നാൽ ഇവയാലുള്ള പാമ്പ് കടിയിൽ എ എസ്വിപ്രവർത്തിക്കില്ല എന്ന് ശ്രദ്ധിക്കേ ണ്ടതാണ് .

Neglected tropical diseases അധവാഅവഗ ണിക്കപ്പെട്ട 24 ഉഷ്ണമേഖലാരോഗങ്ങളിൽ (എൻ ടി ഡി) പാമ്പ് കടി വിഷ ബാധഉൾപ്പെടുന്നു.അവയിൽ ഏറ്റവുംഉയർന്നമരണനിരക്കുംഇവയിലാണ്. 2022-23 കാലയളവിൽ കേരളത്തിൽ മൊത്തം 8873 മനുഷ്യ-വ ന്യജീവിസംഘർഷസംഭവങ്ങൾ വനംവകുപ്പ്റിപ്പോർ ട്ട്ചെയ്തു, അതിൽ 984 പാമ്പുകൾ മൂലമായിരുന്നു. പാമ്പുകടിയേറ്റ്മരിച്ചത് 48 ഉംകേരളത്തിന്റെവിവിധഭാ ഗങ്ങളിൽ നിന്ന് 11795 പാമ്പുകളെയുംരക്ഷപ്പെടുത്തി യതായും (ഫോറസ്റ്റ്സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്സ്റിപ്പോർട്ട് 2022-2023 സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

പാമ്പുകടിയിലേക്ക്നയിക്കുന്നസന്ദർഭങ്ങളും സാഹചര്യങ്ങളുംപ്രധാനമായുംവീടുകൾക്ക് പുറത്ത്സംഭവിക്കുന്നു. കൃഷി, പുല്ല്മുറിക്കൽ, ഇട യപ്രവർത്തനങ്ങൾ, വിറക്ശേഖരണം, തുറസ്സായ മലമൂത്രവിസർജ്ജനം, വനവുമായിബന്ധപ്പെട്ടപ്ര വർത്തനങ്ങൾ, റബ്ബർ, തേയില, കാപ്പിഅല്ലെങ്കിൽ ഈന്തപ്പന, ഇഷ്ടികചൂളകൾ, തടിമില്ലുകൾ, മത്സ്യബ ന്ധനം, നീന്തൽ, കളിഎന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ളഔട്ട് ഡോർ പ്രവർത്തനങ്ങളിലുംതൊഴിലുകളിലും പാമ്പുകടിസാധാരണമാണ്. 'ഗ്രാമീണതൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതി'യുടെകീഴിലുള്ളപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർ പ്പെട്ടിരിക്കുന്നവർ, ആദിവാസി, മത്സ്യത്തൊഴി ലാളിസമൂഹങ്ങൾ എന്നീദുർബലവിഭാഗങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെട്ടവരിലുംപാമ്പുകടികൂടുതലായി കാണു ന്നുണ്ട്. ചിലപ്പോൾ, ജോലിയുടെസ്വഭാവംകാരണം, കടിയേറ്റത്ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാതെപോയേക്കാം, ഇത് ഗുരുതരമായഫലങ്ങളിലേക്ക്നയിച്ചേക്കാം. റിപ്പോർട്ട്ചെയ്യപ്പെട്ടകടികളിൽ ഭൂരിഭാഗവുംഉ ച്ചതിരിഞ്ഞ്, വൈകുന്നേരംസമയങ്ങളിൽ സം ഭവിച്ചതാണ്,മെച്ചപ്പെട്ടജീവിതനിലവാരം, കിട ക്കകളുടെയുംകട്ടിലുകളുടെയുംഉപയോഗം, ജാലകങ്ങളുംവാതിലുകളുംകൊതുകുവലഉപയോ ഗിച്ച്സംരക്ഷിക്കൽ, ചുറ്റുപാടുകളുടെശരിയായവൃ ത്തിയാക്കലുംപരിപാലനവുംഎന്നിവകേരളത്തിലെ പാമ്പ് കടി നിരക്ക് കുറയാൻ കാരണമായി. പരിസ രംവൃത്തിയാക്കുമ്പോഴോവിറക്എടുക്കുമ്പോഴോ വീടിനുള്ളിലോഔട്ട്ഡോർ പ്രവർത്തനങ്ങളിലോ വീട്ടിലെസ്ത്രീകൾക്ക്കടിയേൽക്കുന്നത്. 2018-2019 ലെകേരളത്തിലെപ്രളയത്തെതുടർന്ന്പ്രളയജലംകു റഞ്ഞ സമയത്ത്പാമ്പുകടിയേറ്റവരുടെഎണ്ണംകൂടി യിരുന്നു. പുറത്ത്കളിക്കുന്നകുട്ടികളുംവിദ്യാർത്ഥിക ളുംഅബദ്ധവശാൽ ഒരുപാമ്പിൽ ചവിട്ടുകയോസ്പ ർശിക്കുകയോചെയ്യുമ്പോൾ കടിയേൽക്കാറുണ്ട്. കേരളത്തിൽ ഒരു സ്കൂൾക്ലാസ്മുറിയിൽ നിന്നും പാമ്പുകടിയേറ്റ്വിഷബാധയേൽക്കുകയും പിന്നീട് മരണം സംഭവിക്കുകയുംചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല കൊലപാതകത്തിനുള്ള മാർഗമായി വരെ കേരള ത്തിൽ പാമ്പുകളെ ഉപയോഗിച്ച കേസുകൾ നിലവി ലുണ്ട് .

പാമ്പ് കടിയേറ്റാൽ ആശുപത്രിക്ക്മുമ്പുള്ള പരിചരണവുംപാമ്പുകടിയുടെരോഗനിർണയവശങ്ങ ളും: ചികിത്സാപരിഗണനകളുംശുപാർശകളും

പാമ്പുകടിയുടെഅനന്തരംലളിതമായപഞ്ചർ മുറി വുകൾ മുതൽ മരണത്തിനോസ്ഥിരമായവൈക ല്യത്തിനോകാരണമാകുന്നസങ്കീർണതകൾ വരെ ഉണ്ടാകാവുന്നതാണ്.പാമ്പുകടിയേറ്റവരുടെജീവൻ രക്ഷിക്കുന്നത്പ്രവർത്തനങ്ങളുടെഒരുകാസ്കേഡി നെആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു:

- സമയബന്ധിതമായപ്രീ-ഹോസ്പിറ്റൽ പരിച രണം (അതിൽ ഉചിതമായപ്രഥമശുശ്രൂഷയുംആരോ ഗ്യകേന്ദ്രത്തിലേക്ക്ദ്രുതഗതിയിലുള്ളഗതാഗതവും കൃ ത്യമായ ചികിൽസ);
- കാര്യക്ഷമമായക്ലിനിക്കൽ പരിശോധനയും വിലയിരുത്തലുംവിഷബാധയുടെകൃത്യമായനിർണ യവും;
- സപ്പോർട്ടീവ്പരിചരണത്തോടൊപ്പംആന്റി വെനംതെറാപ്പിയുടെഉടനടിആരംഭം

ഈ നിർണായകഘട്ടങ്ങളിലൊന്നിലെപരാജയമോകു റവോരോഗിയുടെമരണത്തിനോവൈകല്യങ്ങൾക്കോ ഉള്ളസാധ്യതവർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.

പ്രീ-ഹോസ്പിറ്റൽ കെയർ

എ. പ്രഥമശുശ്രൂഷസമ്പ്രദായങ്ങളുംഅനുബന്ധവെ ല്ലുവിളികളും

പാമ്പുകടിയുടെവിഷത്തിനുള്ളതെളിവുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളപ്രഥമശുശ്രൂഷരീതികളെ ക്കുറിച്ച്പൊതു ജനങ്ങൾക്കിടയിൽഅറിവില്ലായ് മയാണ്ഒരുപ്രധാനവെല്ലുവിളി. പഠനങ്ങളുംഫീൽ ഡ്നിരീക്ഷണങ്ങളുംസൂചിപ്പിക്കുന്നത്ഇരകളിൽ മൂന്നിലൊന്ന്മാത്രമേആന്റിവെനംലഭ്യതയുള്ളആരോ ഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക്കൊണ്ടുപോകുന്നുള്ളൂ. 2,400ലധി

കംഹൈസ്കൂൾവിദ്യാർത്ഥികളെഉൾപ്പെടുത്തിതൃശ്ശൂരിൽഅടുത്തിടെനടത്തിയഒരുസ്കൂൾഅധിഷ്ഠിതപഠനത്തിൽപാമ്പുകടിയേറ്റപ്രഥമശുശ്രൂഷയെക്കുറിച്ചുള്ളഗണ്യമായഅടിസ്ഥാനതെറ്റിദ്ധാരണകൾരേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.കൂടാതെഭൂരിഭാഗവുംസുരക്ഷിതമല്ലാത്തതുംഫലപ്രദമല്ലാത്തതുമായപരമ്പരാഗതരീതികളെആശ്രയിക്കുന്നു. കടിയേറ്റമുറിവിൽ മുറിവെടുക്കുക, വിഷംവലിച്ചെടുക്കാൻ ശ്രമിക്കുക, ഇറുകിയടൂർണിക്കറ്റുകൾ(കെട്ടുകൾ)പ്രയോഗിക്കുക, "പാമ്പ്കല്ലുകൾ" ഉപയോഗിക്കുക, വിഷം "പുറത്തെടുക്കാൻ" പാമ്പിനെവിളിക്കുക, അല്ലെങ്കിൽ ഔഷധസസ്യങ്ങൾ, മൃഗങ്ങളുടെവിസർജ്യംപോലുള്ളവസ്തുക്കൾ പ്രയോഗിക്കുകഎന്നിവഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. അത്തരം രീതികൾ ജീവൻ രക്ഷാമെഡിക്കൽ പരിചരണം ആരംഭിക്കുന്നതുവൈകിപ്പിക്കുകയുംസങ്കീർണതകളുടെസാധ്യതവർദ്ധിപ്പിക്കുകയുംചെയ്യുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ഇറുകിയടൂർണിക്കറ്റ്, ദീർഘകാലത്തേക്ക്നിലനിർത്തിയാൽ, ഇസ്കീമിയ, നെക്രോസിസ്, ഗാംഗ്രീൻ എന്നിവയുൾപ്പെടെഗുരുതരമായഅവസ്ഥകൾക്ക്കാരണമാകും. കൂടാതെ, ഒരുടൂർണിക്കറ്റ്മൂലമുണ്ടാകുന്ന വേദനയുംവീക്കവുംപ്രാദേശികഎൻവിഷൻ വഷളാകുന്നതിന്റെലക്ഷണമായിതെറ്റായിവ്യാഖ്യാനിക്കാം. അതുപോലെ, മുറിവുകളുംപ്രാദേശികപ്രയോഗങ്ങളുംചർമ്മ, മൃദുവായടിഷ്യുഅണുബാധകൾ, സെപ്സിസ്, ടെറ്റനസ്എന്നിവയ്ക്കുള്ളഉയർന്നഅപകടസാധ്യതഅവതരിപ്പിക്കുന്നു.

പ്രഷർ ഇമ്മൊബിലൈസേഷൻ ടെക്നിക്കുകൾ:

പ്രഷർ - ബാൻഡേജ് ഇമ്മൊബിലൈസേഷൻ, പ്രഷർ പാഡ്ഡോരിയന്റുകൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ളപ്രഷർ ഇമ്മൊബിലൈസേഷൻ ടെക്നിക്കുകൾ (പിഐടി) ലിംഫറ്റിക്ഡ്രെയിനേജ്വഴിവിഷംപടരുന്നത്മന്ദഗതിയിലാക്കാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ന്യൂറോടോക്സിക്എലാപിഡ്വിഭാഗത്തിൽ പ്പെട്ട പാമ്പ് കടികൾക്കായിഓസ്ട്രേലിയയിൽ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തഅവഅവിടെസ്റ്റാൻഡേർഡായിതുടരുന്നുണ്ടെങ്കിലുംസൈറ്റോടോക്സികിഷബാധകളിൽ ഇതിന്റെഫലപ്രാപ്തിയുംഅപകടസാധ്യതകളുംസംബന്ധിച്ചപരിമിതമായതെളിവുകൾ കാരണംമറ്റെവിടെയെങ്കിലും ഇവഉപയോഗിക്കാനായി റെക്കമന്റ് ചെയ്യുന്നില്ല .

പാമ്പ് കടി വിഷബാധയേറ്റ രോഗിയെ മുറിവിൽ നിന്നും വിഷംവലിച്ചെടുക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ ടൂർണിക്കറ്റുകൾ കെട്ടുക എന്നീ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാതെ അടിയന്തിരമായി ചികിൽസാ സംവിധാനങ്ങളുള്ളആശുപത്രിയിലേക്ക്മാറ്റുന്നതിൽശ്രദ്ധകേന്ദ്രീകരിക്കേണ്ടതാണ്. മതിയായആരോഗ്യസൗകര്യങ്ങൾ ഇല്ലാത്തപ്രദേശങ്ങളിൽ മാത്രമേപ്രഷർ ഇമ്മൊബിലൈസേഷൻ ടെക്നിക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കാവൂഎന്നതുംശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യസൗകര്യങ്ങള്സമീപത്തായിരിക്കുമ്പോള് ഈ സാങ്കേതികവിദ്യകൾഉപയോഗിച്ച്സമയംപാഴാക്കരുത്.

ബി. രോഗിയെആശുപത്രിയിലേക്ക്കൊണ്ടുപോകൽ ഇന്ത്യയിലെപാമ്പുകടിയുമായിബന്ധപ്പെട്ടമരണങ്ങളിൽ 80 ശതമാനവുംആശുപത്രിക്ക്മുമ്പുള്ളമരണങ്ങളായതിനാൽ ഇരകളെആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കുവേഗത്തിൽ കൊണ്ടുപോകേണ്ടത്അത്യാവശ്യമാണ്. അതിനാൽ, വിശ്വസനീയവുംതാങ്ങാനാവുന്നതുമായ ഗതാഗതവുംലഭ്യമാണെന്ന്ഉറപ്പാക്കേണ്ടത്നിർണായകമാണ്, പ്രത്യേകിച്ച്ദുഷ്കരമായഭൂപ്രദേശങ്ങളിൽ.

ആശുപത്രിയിലേക്ക് യാത്ര ചെയ്യുന്നസമയത്ത് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ :

1. യാത്ര ചെയ്യുന്ന സമയത്ത്പാമ്പുകടിയേറ്റ ആളെ കഴിവതും അനക്കാതെ , പ്രത്യേകിച്ച്കടിയേറ്റഭാഗത്ത് , വിഷംവ്യാപനംമന്ദഗതിയിലാക്കുന്നതിന്ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. മര കഷണങ്ങൾഅല്ലെങ്കിൽ പ്ലാസ്റ്റിക്ബോർഡുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഉരുട്ടിയെടുത്തപത്രങ്ങൾ പോലുള്ളലഭ്യമായവസ്തുക്കൾ ഉപയോഗിച്ച്ഒരുസ്പ്ലിന്റ് വഴി കടിയേറ്റഭാഗംഇമ്മൊബിലൈസ് അഥവാ കഴിവതും അനങ്ങാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം
2. കടിയേറ്റഭാഗത്ത്വളയോ, മോതിരമോ, മറ്റ് ചരടുകളോ ഉണ്ടെങ്കിൽ അതും നീക്കംചെയ്യണം.കാരണംഇവിടങ്ങളിൽ വീക്കംആരംഭിച്ചാൽഅവഒരുടൂർണിക്കറ്റായിപ്രവർത്തിക്കും.
3. ആന്റിവെനംഉള്ളകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കുള്ളഗതാഗതംവേഗത്തിലാക്കാൻ എമർജൻസിഹെൽപ്പ്ലൈൻ നമ്പറുകൾ(108)ഉപയോഗിക്കണം.
4. രോഗിയെഒരുആശുപത്രിയിൽ നിന്ന്മറ്റൊന്നിലേക്ക്റഫർ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, രോഗിയുടെഅവസ്ഥയെക്കുറിച്ച്സ്വീകരിക്കുന്നആശുപത്രിയെഫോൺ വഴിഅറിയിക്കണം, കൂടാതെനൽകിയവിലയിരുത്തലുംചികിത്സയുംവിശദമാക്കുന്നഒരുറഫറൽ ലെറ്റർ തയ്യാറാക്കണം. റഫർ ചെയ്യപ്പെടുന്നആശുപത്രിയിലെ ആന്റിവെനംലഭ്യതയുംപിന്തുണാപരിചരണസൗകര്യങ്ങളുംഉറപ്പാക്കണം .
5. ആംബുലൻസ്ലഭ്യമല്ലാത്തസാഹചര്യങ്ങളിൽ, സ്ട്രെച്ചർ, സൈക്കിൾ, മോട്ടോർ ബൈക്ക്, കാർട്ട്എന്നിവയുൾപ്പെടെഇതരഗതാഗതമാർഗങ്ങൾ സന്ദർഭോചിതമായിഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

രോഗനിർണയവശങ്ങൾ

എ. ക്ലിനിക്കൽ ലക്ഷണങ്ങളിലെവ്യതിയാനം:
പാമ്പ് കടിയേൽക്കുന്നവരിൽ ക്ലിനിക്കൽ ചിത്രംവളരെവേരിയബിൾ(വ്യത്യസ്തം) ആണ്.രോഗിയുടെപ്രായം, പാമ്പിന്റെഇനം, കടിയേറ്റഎണ്ണം, സ്ഥാനം, വിഷത്തിന്റെഅളവുംശക്തിയുംഎന്നിവ ഇതിനെസ്വാ

ധീനിക്കപ്പെടുന്നു. രോഗി സ്ഥിരമായി കഴിക്കുന്ന ചിലമരുന്നുകളും (ഉദാ. ആന്റിപ്ലാറ്റലെറ്റുകൾ, ആന്റി കൊയാഗുലന്റുകൾ)ക്ലിനിക്കൽപ്രേസെന്റേഷൻ വ്യത്യസ്ഥപ്പെടുത്താം.ഇത്രക്തസ്രാവംവഷളാക്കും, കൂടാതെചില രോഗാവസ്ഥകൾ (ഉദാ. കൊറോണറി ആർട്ടറിരോഗം) രോഗിയെഷോക്കിനെതുടർന്ന്മയോ കാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ പോലുള്ളമറ്റ്സങ്കീർണത കൾക്ക്ഇരയാക്കും.

ബി. മിക്കരോഗികൾക്കുംവ്യക്തമായകടിയേറ്റ ചരിത്രംഉണ്ടെങ്കിലും, പ്രത്യേകിച്ച്ക്രെയ്റ്റ്ഇനങ്ങ ളുടെവേദനയില്ലാത്തരാത്രികാലകടിയേൽക്കു ന്നവർകൃത്യമായചരിത്രമില്ലാതെഹാജരാകാം. സ്ഥിരീകരിച്ചഎൻവെനോമിംഗിൽ പോലും ചില പ്പോൾ,രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെആരംഭംവൈകാം, പക്ഷേപിന്നീട്അതിവേഗംവഷളാകാം.

സി. രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെപുരോഗതി:

ഇന്ത്യൻപാമ്പുകളുടെവിഷം (snake venom) പ്രധാനമാ യും 3 തരത്തിലാണ്തരംതിരിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഓരോത രംവിഷവുംവ്യത്യസ്തഅവയവങ്ങളെലക്ഷ്യമാക്കുന്ന തുകൊണ്ടുചികിത്സാസമീപനവുംവ്യത്യസ്തമാണ്.

Neurotoxic venom

മസ്തിഷ്കം, നാഡീവ്യൂഹം, പേശിഇനങ്ങളെബാധി ക്കുന്നു.

ഉദാഹരണം: മൂർഖൻ (Common cobra), രാജവെമ്പാല (King cobra), ക്രെയിറ്റ്, ശംഖുവരയൻതുടങ്ങിയelapid ഇനങ്ങൾ.

Haemotoxic / haemorrhagic venom

രക്തത്തിന്റെകട്ടി(കോഗ്യൂലേഷൻ) സിസ്റ്റത്തെതകർ ക്കുകയോഅമിതകട്ടിയുണ്ടാക്കുകയോചെയ്യുന്നു; രക്തനാളങ്ങളിലെ (ലിറീവേലഹശൗാ) തകരാറുകൾ ക്ക്കാരണമാകുന്നു.

ഉദാഹരണം: അണലികൾ (Russell's viper, Saw-scales viper, other viperids).

പേശിവിഷം (Myotoxic venom)

പേശികളെനേരിട്ട്നശിപ്പിക്കുന്നു;

ഉദാഹരണം: കടൽപ്പാമ്പുകൾ (Hydrophiids).

ലക്ഷണങ്ങളെഅടിസ്ഥാനമാക്കി

ന്യൂറോടോക്സിക്: മുഖംതളർച്ച, കണ്ണിറക്കം, ശ്വാസ കോശതളർച്ച, സംസാരിക്കാനോബുദ്ധിമുട്ട്.

ഹീമടോക്സിക്: രക്തസ്രാവം (മുറിവിൽനിന്ന്, മൂക്ക്, വായ്, മലം, മൂത്രം), രക്തത്തിന്റെകട്ടിയുടെപരിശോ ധനകളിൽവ്യതിയാനം.

ആന്റിസ്നേക്വെനം (ASV) പോലുള്ളചികിത്സവി ഷത്തിന്റെതരവുംരോഗലക്ഷണങ്ങളുംഅടിസ്ഥാനമാ ക്കിയാണ്നിശ്ചയിക്കുന്നത്; പാമ്പ്തരംകൃത്യമായിഅ റിയാതിരുന്നാലുംലക്ഷണങ്ങളുംലബോറട്ടറിടെസ്റ്റുക ളുംഅടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ്ചികിത്സാനിർണ്ണായംഎ ടുക്കുന്നത്.എൻവെനമിംഗിന്റെആദ്യലക്ഷണങ്ങളിൽ സാധാരണയായികടിയേറ്റസ്ഥലത്തെലക്ഷണങ്ങൾ, ന്യൂറോടോക്സിക്ലക്ഷണങ്ങൾഅല്ലെങ്കിൽ രക്തസ്രാ വംഎന്നിവഉൾപ്പെടുന്നു. ഈ ക്ലിനിക്കൽ ലക്ഷണ ങ്ങൾക്രമേണവഷളാകാം, ഇത്ചതവ്, കുമിളകൾ, ഡെർമോനെക്രോസിസ്, ലിംഫാഞ്ചൈറ്റിസ്, ലിം ഫാൻഡൈറ്റിസ്എന്നിവപോലുള്ളഗുരുതരമായപ്ര ാദേശികഅവസ്ഥകളിലേക്ക്നയിച്ചേക്കാം.കടിച്ചഅവ യവത്തിൽ കമ്പാർട്ട്മെന്റ്സിൻഡ്രോംഉണ്ടാവാനുള്ള സാധ്യതയുമുണ്ട്.

സിസ്റ്റമിക്ന്യൂറോടോക്സിസിറ്റിപേശികളു ടെശേഷി കുറയുന്നതിന്റെഒരുപ്രത്യേകപാറ്റേൺകാ ട്ടാറുണ്ട്.ഇത്സാധാരണയായിപ്ടോസിസിൽ ആരം ഭിച്ച്,കഴുത്ത്, അവയവം, ശ്വാസകോശപേശികൾ എന്നിവയെക്രമാനുഗതമായിതകരാറിലാക്കും.

ഹീമോടോക്സിക്എൻവെനമിംഗിന്റെ(വിഷ ബാധ യുടെ)സന്ദർഭങ്ങളിൽ, രോഗികൾക്ക്കടിയേറ്റസ്ഥ ലത്ത്നിന്ന്തുടർച്ചയായരക്തസ്രാവം, മ്യൂക്കോസൽ രക്തസ്രാവം (സബ്കൺജങ്ക്റ്റിവൽ, മൂക്ക്, ജിഞ്ചി വോബക്കൽ), അല്ലെങ്കിൽ കൂടുതൽ ഗുരുതരമായആ ന്തരികരക്തസ്രാവം (ഇത് തലച്ചോർ, പിറ്റ്യൂട്ടറിഗ്രന്ഥി, ഹൃദയം,ശ്വാസകോശംഅല്ലെങ്കിൽ റെട്രോപെരിറ്റോ ണിയൽ ഇടത്തെബാധിച്ചേക്കാം).

മയോടോക്സിക്ഘടകങ്ങളുള്ളവിഷംമൂലമു ണ്ടാകുന്നറാബ്ഡോമയോലിസിസ്, അക്യൂട്ട്കിഡ്നി ഇൻജുറി (എകെഐ) എന്നിവയാണ്പതിവായിനിരീ ക്ഷിക്കപ്പെടുന്നമറ്റ്പ്രധാനസങ്കീർണതകൾ.

കേരളത്തിൽ ദാബോയറുസ്സെലിവിഷംസാധാ രണയായി 24 മണിക്കൂർ വരെനീണ്ടുനിൽക്കുന്നതാൽ ക്കാലികറ്റോസിസിന് കാരണമാകാറുണ്ട്.

പാമ്പുകടിയേറ്റരോഗികൾക്ക്ഷോക്ക്, അബോധാവസ്ഥ, രക്തസ്രാവം, പക്ഷാഘാതം, ശ്വാ സകോശതകരാറ്അല്ലെങ്കിൽ വിശദീകരിക്കാനാവാ ത്തവയറുവേദനതുടങ്ങിയനിർണായകവുംഎന്നാൽ ജെനെറലൈസെഡ് ആയ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകു മ്പോൾ പാമ്പ് കടിയേറ്റതാകാം എന്ന് ചിന്തിക്കുക പ്രധാനമാണ്. ഈ സാഹചര്യങ്ങളിൽ, പാമ്പുകടിയേ റ്റിഷംഒരുപ്രാഥമികഡിഫറൻഷ്യൽ രോഗനിർണയമാ യിപരിഗണിക്കേണ്ടത്അത്യാവശ്യമാണ്.

ഡി. ലബോറട്ടറിഡയഗ്നോസ്റ്റിക്സും:

1. 20 മിനിറ്റ്ഹോൾ ബ്ലഡ്ക്ലോട്ടിംഗ്ടെസ്റ്റ് (20WBCT): രക്തസ്രാവമില്ലാത്തരോഗികളിൽ കൊയാഗുലോപ്പ തിപരിശോധിക്കുന്നതിനുംപോസ്റ്റ്-ആന്റിവെനംറികവ റിനിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുമുള്ളലളിതവുംവേഗതയേറിയ തുംചെലവുകുറഞ്ഞതുമായബെഡ്സൈഡ്ടെസ്റ്റാണ് 20WBCT. പുതിയതുംവൃത്തിയുള്ളതുംഗ്ലാസ്ട്യൂബിൽ മുഴുവൻ രക്തംകട്ടപിടിക്കുന്നതിനെഅടിസ്ഥാനമാ

ക്കിആന്തരികരക്തംകട്ടപിടിക്കുന്നഘടകങ്ങളുടെമൊത്തത്തിലുള്ളഅളവുകോലാണിത്.

2. ന്യൂറോപാരാലൈറ്റിക്പാമ്പുകടിയേറ്റതായിസംശയിക്കുന്നരോഗികളിൽ, ആന്റി-സ്നേക്ക്വെനം (എഎസ്വി) ആരംഭിക്കാനുള്ളതീരുമാനംപ്രാഥമികമായിഗാഡ്ജെറ്റ്അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളഅളവുകളേക്കാൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമായക്ലിനിക്കൽ വിലയിരുത്തലിനെഅടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്. വ്യവസ്ഥാപിതമായക്ലിനിക്കൽ പരിശോധനയിലൂടെന്യൂറോപാരാലിസിസിന്റെനേരത്തെയുള്ളതിരിച്ചറിയൽ നിർണായകമാണ്, പ്രത്യേകിച്ച്പെരിഫറൽ ഹെൽത്ത്ഫെസിലിറ്റികളിൽ. ലളിതമായബെഡ്സൈഡ്ക്ലിനിക്കൽ രീതികൾ ഉപയോഗിച്ച്ന്യൂറോപാരാലിസിസിന്റെനേരത്തെയുള്ളലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാൻ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്:

1. ഒറ്റശ്വസനകൗണ്ട് (ഒരൊറ്റശ്വാസോച്ഛ്വാസത്തിൽ എണ്ണുന്നഅക്കങ്ങളുടെഎണ്ണം),
2. ശ്വാസംപിടിച്ചുനിർത്തുന്നസമയം,
3. വാചകപൂർത്തീകരണപരിശോധന (ഒറ്റശ്വാസത്തിൽ ഒരുവാചകംപൂർത്തിയാക്കാനുള്ളകഴിവ്), 5 D symptoms (neurotoxic)

- Dyspnea ശ്വസനതടസ്സം, ശ്വാസതടസ്സംഅല്ലെങ്കിൽശ്വസനസാധുതകുറയൽ.
- Dysphonia ശബ്ദംമങ്ങിവരിക, കണ്ഠശബ്ദത്തിൽമാറ്റം.
- Dysarthria സംസാരത്തിൽതടസ്സം, വാക്കുകൾവ്യക്തമല്ലാതിരിക്കുക.
- Diplopia രണ്ടായി കാണുക (double vision).
- Dysphagia തൊണ്ടയിലെതടസ്സംകാരണംകുടിക്കാനോകഴിക്കാനോ ബുദ്ധിമുട്ട്.
- 2 P symptoms (add-on)
- Ptosis കണ്ണിറക്കം (ഒന്നോരണ്ടോകണ്ണിലും).
- Paralysis ശരീരത്തിലോശ്വാസകോശംപോലുള്ളപേശികളിലോതളർച്ച.

4. ഈലക്ഷണങ്ങൾകാണുമ്പോൾന്യൂറോടോക്സിക്വിഷം (cobra/krait) സംശയിക്കുകയുംഉടൻആന്റിസ്നേക്വെനം (ASV), വെന്റിലേഷൻ, റെസ്പിറേറ്ററിസപ്പോർട്ട്എന്നിവ ഉൾപ്പെടെആശുപത്രിലെവലിൽചികിത്സതുടങ്ങേണ്ടതാണ്.

എ എസ്വിഅഡ്മിനിസ്ട്രേഷനുള്ളതീരുമാനംക്ലിനിക്കൽ കണ്ടെത്തലുകളും 20 മിനിറ്റ്ഹോൾ ബ്ലഡ് ക്ലോട്ടിംഗ്ടെസ്റ്റും (20WBCT) വഴിആയിരിക്കണം. ചിലസാഹചര്യങ്ങളിൽ 20WBCT നെമാത്രംആശ്രയിക്കുന്നത്തെറ്റിദ്ധരിപ്പിച്ചേക്കാം.പെരിഫറൽ ആശുപത്രികളിൽ, വിപുലമായഅന്വേഷണങ്ങൾക്കായികാത്തിരിക്കുന്നതിനുപകരം, സമയബന്ധിതമായക്ലിനിക്കൽ തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിനുംഎഎസവിയുടെനേരത്തെയുള്ളആരംഭത്തിനുംഊന്നൽ നൽകണം.

നിരീക്ഷണഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നിടത്ത്, ഓക്സിജൻ സാച്ചുറേഷൻ വിലയിരുത്തുന്നതിന്പൾസ്ഓക്സിമെട്രിശുപാർശചെയ്യുന്നു. എല്ലാആശുപത്രികളിലും അവശ്യഅടിസ്ഥാനനിരീക്ഷണത്തിനുപൾസ്ഓക്സിമെട്രി, ബി പി അപ്പരറ്റസ്,ജിആർബിഎസ് ഗ്ലൂകൊമീറ്റർ എന്നിവ വേണ്ടതാണ്. ലഭ്യമെങ്കിൽ, ഒരു ബേസ്ലൈൻ ECG രേഖപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

20 ഡബ്ല്യുബിസിടിക്ക്അപ്പുറമുള്ളലബോറട്ടറിഅന്വേഷണങ്ങൾ - ഐഎൻആർ, എപിടിടിഎന്നിവ - അഭികാമ്യമാണ്, പക്ഷേതാലൂക്ക്തലത്തിലുള്ളആശുപത്രികളിലോഉയർന്നസൗകര്യങ്ങളിലോമാത്രം ഇത് നോക്കിയാൽ മതി ,കാരണംപെരിഫറൽ സെന്ററുകളിൽ സമ്പൂർണ്ണബയോകെമിക്കൽ പരിശോധനസ്ഥാപിക്കുന്നത്പ്രായോഗികമല്ല. പെരിഫറൽ തലത്തിൽ, ബേസ്ലൈൻ രക്തസാമ്പിളുകളുടെശേഖരണംമതിയാകും, മാനേജ്മെന്റിന്റെതുടർന്നുള്ളഘട്ടങ്ങളിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഏറ്റവുംകുറഞ്ഞ ASV ഡോസ്ആരംഭിച്ചതിന് ശേഷം റഫറൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വിശദമായവിശകലനംനടത്താവുന്നതാണ്.

II. കടിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ളഇനങ്ങളെതിരിച്ചറിയൽ:ക്ലിനിക്കൽ, ലബോറട്ടറിരോഗനിർണയം.

തിരിച്ചറിയലിലെവെല്ലുവിളികൾ: കടിയേറ്റ ആളുടെഅല്ലെങ്കിൽ കാഴ്ചക്കാരന്റെവിവരണങ്ങൾ, ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ അല്ലെങ്കിൽ മാതൃകകൾ എന്നിവയിൽ നിന്ന്കടിച്ചപാമ്പിനെതിരിച്ചറിയുന്നത്പലപ്പോഴുംവിശ്വസനീയമല്ല, കാരണംമിക്കകടിയുംകുറഞ്ഞപ്രകാശസാഹചര്യങ്ങളിൽ സംഭവിക്കുന്നു, വിഷവുംവിഷമില്ലാത്തതുമായഇനങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള അനുകരണംസാധാരണമാണ്. വാട്ട്സ്ആപ്പ്പോലുള്ളപ്ലാറ്റ്ഫോമുകളിലൂടെപങ്കിട്ടഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ ഉപയോഗിച്ച്പരിശീലനംലഭിച്ചഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി കൂടിയാലോചിക്കുന്നത്പോലുള്ളവിദഗ്ദ്ധപിന്തുണ താൽക്കാലികതിരിച്ചറിയലിൽ സഹായിക്കുമെങ്കിലും, അത്തരംഇൻപുട്ടുകൾ ജാഗ്രതയോടെവ്യാഖ്യാനിക്കണം, മാത്രമല്ലക്ലിനിക്കൽ തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിനുള്ളഏകഅടിസ്ഥാനമായിമാറരുത്.

കാഴ്ചക്കാർ കൊണ്ടുവന്നപാമ്പ്യഥാർത്ഥപ്രശ്നക്കാരനായിരിക്കില്ല, കൂടാതെവിഷമുള്ളപാമ്പുകൾ വിഷത്തിന് കാരണമാകാത്തവരണ്ടകടിയുമായിബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കാം.തൽഫലമായി, മാനേജ്മെന്റ്തീരുമാനങ്ങൾ സ്പീഷീസുകളുടെതിരിച്ചറിയലിനെആശ്രയിക്കുന്നതിനുപകരം, എൻവെനോമേഷന്റെക്ലിനിക്കൽ ലക്ഷണങ്ങളുംചികിൽസാപ്രോട്ടോക്കോളുകളുംനയിക്കുന്നഒരുസിൻഡ്രോമിക്സമീപനത്തിനുൻഗണനനൽകണം. ഈ സമീപനംസമയബന്ധിതവുംഉചിതവുമായചികിത്സഉറപ്പാക്കുകയും,എഎസ്വിഅഡ്മിനിസ്ട്രേഷനിലെകാലതാമസംകുറയ്ക്കുന്നു.

ചികിത്സാപരിഗണനകളുംശുപാർശകളും

രോഗലക്ഷണങ്ങളില്ലാത്തവ്യക്തികൾ ഉൾപ്പെടെപാമ്പുകടിയേറ്റതായിസംശയിക്കപ്പെടുന്നഎല്ലാകേസുകളെയുംകുറഞ്ഞത് 24 മണിക്കൂർആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച്നിരീക്ഷിണം ആവശ്യമാണ്. വൈകിയ വിഷബാധ ലക്ഷണങ്ങൾഉണ്ടാകാനുള്ളസാധ്യതകണക്കിലെടുത്ത്, പ്രത്യേകിച്ച്ക്രെയ്റ്റ്കടിയേറ്റതിൽ. ന്യൂറോപാരാലൈറ്റിക്, വാസ്കുലോടോക്സിക്സ്, മയോടോക്സിക്സ്, എന്നീലക്ഷണങ്ങൾനേരത്തേതിരിച്ചറിയുന്നത്ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്പരിശീലനംആവശ്യമാണ് .

സംസ്ഥാനത്തെഎല്ലാപൊതു, സ്വകാര്യആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുംപാമ്പുകടികൈകാര്യംചെയ്യുന്നതിനുള്ളസ്റ്റാൻഡേർഡ്ട്രീറ്റ്മെന്റ്മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും (എംഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യു, 2017) പ്രസക്തമായലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെശുപാർശകളുംകർശനമായി പാലിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

o ദേശീയമാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കനുസൃതമായി, വിഷത്തിന്റെവ്യക്തമായതെളിവുകളുള്ളകേസുകളിൽ മാത്രമേആന്റി-സ്നേക്ക്വെനം (എഎസവി) നൽകേണ്ടതുള്ളൂ. ASVയുമായിബന്ധപ്പെട്ടപ്രതികൂലപ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായുള്ളനിരീക്ഷണവും, അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങളിൽ അടഢ നല്കുന്നഎല്ലാആശുപത്രികളിലും അഡ്രിനാലിൻ, പുനരുജ്ജീവനഉപകരണങ്ങൾ, പരിശീലനംലഭിച്ചഉദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്

o ന്യൂറോടോക്സിക്പാമ്പുകടിയിലെമരണത്തിന്റെപ്രധാനകാരണംശ്വാസകോശതകരാറാണെന്ന്തിരിച്ചറിഞ്ഞ്, എല്ലാപെരിഫറൽ, സെക്കൻഡറിതലത്തിലുള്ളആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളും നേരത്തെയുള്ളറെസ്പിറേറ്ററിമാനേജ്മെന്റിനും ശ്വസനപിന്തുണയ്ക്കുംബാഗ്ആന്റ്മാസ്കുകള്, ഓക്സിജന്സപ്പോര്ട്ട്സിസ്റ്റങ്ങള്, എൽഎംഎ(laryngeal mask airway)അല്ലെങ്കില് ഐ-ജെൽപോലുള്ളസുപ്രഗ്ലോട്ടിക്എയർ വെഉപകരണങ്ങൾഎന്നിവയുടെലഭ്യതയുംഉപയോഗവുംഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

o പാമ്പുകടിയെഅതിജീവിച്ചഎല്ലാവ്യക്തികൾക്കുംപതിവ്പരിചരണത്തിന്റെഭാഗമായിഫോളോ-അപ്പുംഅവശേഷിക്കുന്നന്യൂറോളജിക്കൽ കുറവുകളുടെ സാന്നിധ്യം, വൃക്കസംബന്ധമായസങ്കീർണതകൾ, പ്രാദേശികടിഷ്യുകേടുപാടുകൾ അല്ലെങ്കിൽ വൈകല്യം എന്നിവനടത്തേണ്ടതാണ്.പാമ്പുകടിയേറ്റതിനെത്തുടർന്ന്ദീർഘകാലരോഗാവസ്ഥഅനുഭവിക്കുന്നരോഗികൾക്കായിഫിസിയോതെറാപ്പി, മുറിവ്പരിചരണം, കൗൺസിലിംഗ്എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ളപുനരധിവാസസേവനങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരും .

മെഡിക്കൽഓഫീസർമാർ ,നഴ്സിംഗ്സ്റ്റാഫ്, ആംബുലന്സ്ജീവനക്കാർ, എമർജന്സിമെഡിക്കല്ടെക്നീഷ്യന്മാർ, രോഗികളുടെഗതാഗതം, ചികിത്സ, നേരത്തെയുള്ളപരിചരണംഎന്നിവയിൽഏര്പ്പെട്ടിരിക്കുന്നആരോഗ്യപ്രവര്ത്തകർഎന്നിവർക്ക് ഫസ്റ്റ് എയിട്, സുരക്ഷിതമായഇമ്മോബിലൈസേഷൻ ,എൻവെനോമേഷൻ നേരത്തേതിരിച്ചറിയൽ, പിന്തുണാപരിചരണം, പാമ്പുകടികൈകാര്യംചെയ്യുന്നതിൽ ഫലപ്രദമായടീംവർക്ക്എന്നിവയിൽ പരിശീലനം നല്കേണ്ടതാണ്.

ലിംഫറ്റിക്ഒഴുക്ക്മന്ദഗതിയിലാക്കുന്നതിലൂടെവിഷസംക്രമണംതടയാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ളലിംഫറ്റിക്പമ്പിംഗിനെതടയുന്നനിഫെഡിപൈൻ, ലിഗ്നോകെയ്ൻ, ഗ്ലിസറിൽ ട്രൈനൈട്രേറ്റ്തുടങ്ങിയമരുന്നുകൾ പാമ്പ് വിഷ ബാധാചികിൽസയില്സാധ്യതകൾ കാണിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ, വാറെസ്പ്ലാഡിബ് (ഒരുആന്റി-ഫോസ്ഫോളിപേസ്ഏജന്റ്), മാരിമാസ്റ്റാറ്റ് (ഒരുപാമ്പിഷംമെറ്റലോപ്രോട്ടീനേസ്ഇൻഹിബിറ്റർ) തുടങ്ങിയമരുന്നുകൾ ലോകത്തിന്റെമറ്റ്ഭാഗങ്ങളിൽ മനുഷ്യരിൽ പരീക്ഷിച്ചപ്പോൾ നല്ല സൂചനകൾ നല്കിയിട്ടുണ്ട്.

ചികിത്സാപരിഗണനകളുംഇന്റർസെക്ടറൽ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും

കേരളത്തിലെപാമ്പുകടിയുടെഫലപ്രദമായപരിപാലനത്തിന്സമയബന്ധിതമായചികിത്സ, ആന്റിസ്നേക്ക്വെനം (എ.എസ്.വി) യുക്തിസഹമായഉപയോഗം, ശക്തമായറഫറൽ സംവിധാനങ്ങൾ, പൊതു, സ്വകാര്യആരോഗ്യമേഖലകളിലുടനീളംതുടർച്ചയായഗുണനിലവാരഉറപ്പ്എന്നിവഉറപ്പാക്കുന്നഏകോപിതവുംഇന്റർസെക്ടറൽ സമീപനവുംആവശ്യമാണ്. ദേശീയസ്റ്റാൻഡേർഡ്ട്രീറ്റ്മെന്റ്മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുംലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെശുപാർശകളും എല്ലാതലത്തിലുള്ളപരിചരണത്തിലുംപാലിക്കുന്നു. എൻവെനോമേഷൻ നേരത്തേതിരിച്ചറിയൽ, സംശയാസ്പദമായകേസുകളുടെനിർബന്ധിതനിരീക്ഷണം, എഎസ്വിസമയബന്ധിതമായിആരംഭിക്കൽ, സങ്കീർണതകളുടെമാനേജ്മെന്റ്, ഘടനാപരമായറഫറൽ, ഫലങ്ങളുടെഡോക്യുമെന്റേഷൻ എന്നിവഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. പാമ്പുകടിപരിചരണത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നഎല്ലാആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കുംകാര്യശേഷിവർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുംതടയാവുന്നമരണങ്ങളും വൈകല്യങ്ങളുംകുറയ്ക്കുന്നതിന്നിരീക്ഷണം, ഓഡിറ്റ്, മരണനിരക്ക്അവലോകനങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക്മേൽനോട്ടംവഹിക്കുന്നതിനുംആരോഗ്യവകുപ്പ്നേതൃത്വംനൽകും.

കേരളത്തിൽ പാമ്പുകടിചികിത്സയ്ക്കുംതയ്യാറെടുപ്പിനുമുള്ളപ്രത്യേകപരിഗണനകൾകേരളത്തിന്റെ സവിശേഷമായകാലാവസ്ഥ, പാരിസ്ഥിതിക, ആരോഗ്യസംവിധാനസവിശേഷതകൾ പാമ്പുകടിയുടെവിഷത്തിന്സന്ദർഭ-നിർദ്ദിഷ്ടചികി

ത്സാആസൂത്രണംആവശ്യമാണ്. വെള്ളപ്പൊക്കം, കാർഷികപ്രവർത്തനങ്ങൾ, പാമ്പുകൾ മനുഷ്യവാസ സ്ഥലങ്ങളിലേക്ക്കുടിയൊഴിപ്പിക്കൽ എന്നിവമൂലംമ ഴക്കാലത്ത്പാമ്പുകടിയേറ്റകേസുകളിൽ സംസ്ഥാന ത്ത്സീസണൽ വർദ്ധനവ്അനുഭവപ്പെടുന്നു.

തീരപ്രദേശങ്ങൾ, തണ്ണീർത്തടങ്ങൾ, വന അരികുകൾ, തോട്ടങ്ങൾ, മലയോരഭൂപ്രദേശങ്ങൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെവൈവിധ്യമാർന്നപാരിസ്ഥിതിക മേഖലകളുടെസാന്നിധ്യംപാമ്പുകടിയുടെഅപകടസാ ധ്യതയുടെയുംപ്രവേശനവെല്ലുവിളികളുടെയുംവ്യത്യ സ്തരീതികൾക്ക്കാരണമാകുന്നു.

കേരളത്തിലെശക്തമായപൊതു-സ്വകാര്യആരോ ഗ്യമേഘലപാമ്പുകടിയേറ്റ്മരണവുംരോഗനിരക്കുംകുറ യ്ക്കുന്നതിന്മെച്ചപ്പെട്ടസാധ്യതയാണ് നൽകുന്നത്. ഘട നാപരമായസഹകരണത്തിലൂടെനൂതനക്ലിനിക്കൽ പരിചരണം, പരിശീലനം, ഗവേഷണംഎന്നിവയിൽ സ്വ കാര്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെശക്തിപ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്ന ത്പാമ്പുകടിചികിൽസാസേവനങ്ങളുടെമൊത്തത്തി ലുള്ളഗുണനിലവാരവുംവ്യാപ്തിയുംവർദ്ധിപ്പിക്കും. അതേസമയം, ഉയർന്നസാക്ഷരതാനിലവാരംഉണ്ടായി രുന്നിട്ടും, നിരന്തരമായതെറ്റായവിവരങ്ങളുംഅശാസ് ത്രീയരീതികളുംചിലകമ്മ്യൂണിറ്റികളിൽ പരിചരണം തേടുന്നതൈകിപ്പിക്കുന്നു, ഇത്ശക്തമായഐഇസി, റെഗുലേറ്ററിനടപടികളുമായിചികിത്സാതന്ത്രങ്ങൾപൂർത്തീകരി ക്കേണ്ടതിന്റെആവശ്യകതഅടിവരയിടുന്നു. കാലതാ മസമില്ലാതെരോഗികൾക്ക്കൃത്യമായചികിത്സലഭിക്കു ന്നുണ്ടെന്ന്ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്അടിയന്തിരഗതാഗതസേ വനങ്ങളുംആരോഗ്യസൗകര്യങ്ങളുംതമ്മിലുള്ളഏ കോപനംഒപ്റ്റിമൈസ്ചെയ്യേണ്ടത്അത്യാവശ്യമാണ്.

നിരീക്ഷണംശക്തിപ്പെടുത്തൽ:

1. സമഗ്രവുംസംയോജിതവുമായഡാറ്റാബേസ്സൃ ഷ്ടിക്കുന്നതിനുംപാമ്പുകടിവിജ്ഞാപനംകാര്യക്ഷമമാ യിനടപ്പിലാക്കുന്നതിനുമായി ഐഡിഎസ്പി (ഇന്റ ഗ്രേറ്റഡ്ഡിസീസ്സർവൈലൻസ്പ്രോഗ്രാം) അല്ലെങ്കിൽ എച്ച്എംഐഎസ്വഴി നിർബന്ധമായുംഎല്ലാ ആരോ ഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുംറിപോർട്ട്ചെയ്യുക .ഐ.എച്ച്. ഐ.പി (ഇന്റഗ്രേറ്റഡ്ഹെൽത്ത്ഇൻഫർമേഷൻ പ്ലാറ്റ് ഫോം), എച്ച്.എം.ഐ.എസ്ഡാറ്റ – റിപ്പോർട്ടിംഗും ഫോറസ്റ്റ്സർപ്പ്യലരൗലഡാറ്റയുംഉപയോഗിച്ച്ഹോട്ട് സ്പോട്ട്മാപ്പിംഗ്.
2. ജിയോസ്പേഷ്യൽ മാപ്പിംഗ്: ലക്ഷ്യമിട്ടഇടപെ ടലുകൾ പ്രാപ്തമാക്കുന്നതിന്പാമ്പുകടിയേറ്റഹോട്ട് സ്പോട്ടുകളുടെജിഐഎസ്അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള മാപ്പിംഗ്സംയോജിപ്പിക്കുക.
3. കമ്മ്യൂണിറ്റിയിൽ നിന്ന്ഫീഡ്ബാക്ക്നേടൽ – കമ്മ്യൂണിറ്റിഅധിഷ്ഠിതനിരീക്ഷണം.
4. ചികിത്സയുമായിബന്ധപ്പെട്ടവിശദാംശങ്ങളു ടെനിരീക്ഷണം- കാലതാമസം, മരണം.

കമ്മ്യൂണിറ്റികളെശാക്തീകരിക്കുകയും,ഏകാരോഗ്യ ത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമായ കമ്മ്യൂണിറ്റിസമീപനവും

1. കമ്മ്യൂണിറ്റിഅധിഷ്ഠിതഇടപെടലുകൾ (ബെ ഡ്നെറ്റുകൾ, പാദരക്ഷകൾഉപയോഗിക്കുക), സുര ക്ഷിതമായധാന്യസംഭരണം, പാരിസ്ഥിതികപരിഷ്കര ണങ്ങൾ)
2. വീടുകൾക്ക്ചുറ്റുമുള്ളഉയരമുള്ളപുല്ല്/ചെ ടികൾ വൃത്തിയാക്കുക, എലികളുടെനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ,ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ സുരക്ഷിതമായി സംഭരിക്കുക, പാതകൾക്കുംകക്കൂസുകൾക്കുംചുറ്റു മുള്ളലൈറ്റിംഗ്മെച്ചപ്പെടുത്തുകഎന്നിവയുൾപ്പെടെകൂ ട്ടായആവാസവ്യവസ്ഥമാനേജ്മെന്റ്നടത്താൻകമ്മ്യൂ ണിറ്റിഗ്രൂപ്പുകൾക്ക്കഴിയും.
3. പ്രാദേശികനേതാക്കൾ, വനിതാസ്വയംസഹാ യസംഘങ്ങൾ, കർഷകഗ്രൂപ്പുകൾ വഴി ചിലപെരുമാ റ്റങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. (ചെരുപ്പ് ധരിച്ച് മാത്രം നടക്കുക, ശരിയായികൊതുകുവലകൾഇല്ലാ തെതറയിൽഉറങ്ങാതിരിക്കുക,രാത്രിയിൽടോർച്ചുകൾ ഉപയോഗിക്കുക, വയലുകളിൽപാദരക്ഷകൾധരി ക്കുക, തറയിൽ നിന്നും ഉയർന്ന സ്ഥലത്ത് ഉറങ്ങുക, ബെഡ്നെറ്റുകൾഉപയോഗിക്കുക)
4. വീടിന് ചേർന്ന് വിറകുകളോ പാമ്പുകൾക്ക് കയറിയിരിക്കാൻ പറ്റുന്ന വസ്തുക്കളോ സൂക്ഷിക്കാ തിരിക്കുക
5. പിയർ വിദ്യാഭ്യാസം: "പാമ്പുകടിഅതിജീവി ച്ചവരുടെമീറ്റുകൾ" വഴി ബോധവൽക്കരണംസംഘടി പ്പിക്കുക
6. എൽഎസ്ജിലെവൽ പങ്കാളിത്തനിരീക്ഷണം (കടിയേറ്റത്, മരണം, സൗകര്യങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരു ന്നതിലെകാലതാമസംഎന്നിവയുടെഅവലോകനം), എൽഎസ്ജി വൺ ഹെൽത്ത്കമ്മിറ്റികളിലെചർച്ചഎ ന്നിവസ്കൂളുകളിൽ പാമ്പ് കടി തടയുന്നതിനായുള്ള തയ്യാറെടുപ്പ്

- മാലിന്യങ്ങൾ, ഭക്ഷണമാലിന്യങ്ങൾ, വള്ളി ചെടികളുടെ അമിതമായവളർച്ചഎന്നിവഎലികളെ ആകർഷിക്കുന്നു, ഇത്വീടുകൾ, സ്കൂൾ പരിസരത്തേ ക്ക്പാമ്പുകളെകൊണ്ടുവരുന്നു.
- ഓരോഅധ്യയനവർഷത്തിലുംമൺസൂണിനു മ്പുംഓരോഅധ്യയനവർഷവുംതുറക്കുന്നതിന്തൊട്ടു മുമ്പുംസ്കൂളുകൾ പരിസരങ്ങൾ ത്രൈമാസശുചീക രണംഉറപ്പാക്കണം.
- പതിവ് നിരീക്ഷണത്തിലൂടെയുംസസ്യങ്ങൾ നീക്കംചെയ്യലിലൂടെയും ഈ പ്രക്രിയയെപിന്തുണ യ്ക്കുന്നതിനുള്ളഉത്തരവാദിത്തംതദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് (എൽഎസ്ജിഐ) ഉണ്ട്.
- കോമ്പൗണ്ട്മതിലുകൾ, വാതിലുകൾ, ജനാ

ലകൾ, സംഭരണപ്രദേശങ്ങൾ, കളിസ്ഥലത്തിന്റെ അരികുകൾ, സാധ്യതയുള്ളഒളിത്താവളങ്ങൾ (ഉദാ. അടുക്കിവച്ചമെറ്റീരിയലുകൾ) എന്നിവപോലുള്ളസ്ഥലങ്ങൾ സുരക്ഷിതമാക്കണം.

- ഷൂസുംബാഗുകളുംക്ലാസ്മുറികൾക്ക്പുറത്ത് ശ്രദ്ധിക്കാതെവിടരുത്.
- നിയുക്ത നടപ്പാതകൾ മാത്രംഉപയോഗിക്കാനുംഇടതൂർന്നസസ്യജാലങ്ങളോഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടപ്രദേശങ്ങളോഒഴിവാക്കാനുംജനങ്ങളെ/വിദ്യാർത്ഥികളെപ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.
- മാളങ്ങൾ, ദ്വാരങ്ങൾ, പാമ്പിനെപ്രവേശിക്കാൻ അനുവദിക്കുന്നവിടവുകൾ എന്നിവപരിശോധിക്കണം, ഇവഉടൻ അടയ്ക്കണം.
- അങ്കണവാടികൾക്ക്, കളിസ്ഥലങ്ങൾക്ക് സമീപമുള്ളസസ്യങ്ങൾ നീക്കംചെയ്യൽ, വേലി കിണറുകൾ, ശരിയായമാലിന്യസംസ്കരണം, വൃത്തിയുള്ളതുംനല്ലവെളിച്ചമുള്ളതുംകുട്ടികൾക്ക്സുരക്ഷിതവുമായഅന്തരീക്ഷംഉറപ്പാക്കൽ എന്നിവയിൽ പ്രത്യേകശ്രദ്ധനൽകണം.
- പാമ്പുകടിയുടെഅപകടസാധ്യത, സാധാരണപാമ്പുകളെതിരിച്ചറിയൽ, സുരക്ഷിതമായപെരുമാറ്റം, വിഷത്തിന്റെആദ്യകാലലക്ഷണങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച്ബോധവൽക്കരണം നടത്തണം
- പൊതുജനങ്ങൾക്കും, ജീവനക്കാർക്കും ബോധവൽക്കരണപരിപാടികൾ, മോക്ക്ഡ്രില്ലുകൾ, ആനുകാലികബോധവൽക്കരണപരിപാടികൾഎന്നിവവനംവകുപ്പ്, ആരോഗ്യവകുപ്പ്, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവനടപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.
- സ്കൂൾ പാഠ്യപദ്ധതിയിലുംഎൻസിസിപരിശീലനസാമഗ്രികളിലുംപാമ്പുകടിതടയൽ ഉൾപ്പെടുത്തുക.
- സ്കൂളുകൾ ആംബുലൻസ്സേവനങ്ങളുമായി (108) ഏകോപിപ്പിക്കുകയുംആംബുലൻസുകൾ ലഭ്യമല്ലാത്തപ്പോൾ സ്റ്റാൻഡ്ബൈവാഹനങ്ങളുടെസമ്പർക്കവിശദാംശങ്ങൾ സൂക്ഷിക്കുകയുംവേണം.
- തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പ്, ആരോഗ്യം, വനം, വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പുകളുടെപങ്കാളിത്തത്തോടെവർഷംരണ്ടുതവണമോക്ക്ഡ്രില്ലുകൾ നടത്തണം
- എ എ സ വി സ്റ്റോക്കുള്ള ആശുപത്രികളുടെഅപ്ഡേറ്റ്ചെയ്തലിസ്റ്റുകൾ സ്ഥാപനങ്ങൾ സൂക്ഷിക്കുകയുംറഫറൽ സെന്ററുകളെക്കുറിച്ച്ജീവനക്കാർക്ക്അറിയാമെന്ന്ഉറപ്പാക്കുകയുംവേണം.
- തിരിച്ചറിയലിനുംസുരക്ഷിതമായരക്ഷാപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുംസഹായിക്കുന്നകേരള വനം വകുപ്പിന്റെസർപആപ്ലിക്കേഷൻ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ഇത് വഴി സർട്ടിഫൈഡ്പാമ്പ്ഹാൻഡ്‌ലർമാർക്കിവരം ലഭിക്കുന്നതാണ് (മനുഷ്യരിൽ നിന്ന്പാമ്പുകളെരക്ഷിക്കുന്നതിനുംമോചിപ്പിക്കുന്നതിനുമുള്ളമാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ, ഇവിടെലഭ്യമാണ്:
- https://forest.kerala.gov.in/images/flash/whatnsew/guidelineswlw.pdf).

പാമ്പുകടിയുമായിബന്ധപ്പെട്ടപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനായി വിവിധമേഖലകളിലെ (ഉദാ: ആരോഗ്യം, വനം, വന്യജീവി, കൃഷി, മൃഗസംരക്ഷണം, തൊഴിൽ, ഗോത്രകാര്യ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ മന്ത്രാലയംമുതലായവ) ഒന്നിലധികംവകുപ്പുകൾ / മന്ത്രാലയങ്ങൾ പരസ്പരം ആശയ വിനിമയം നടത്തുകയും ഒത്തൊരുമിച്ച്പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട് .ആയതിനാൽ പാമ്പ് കടി മരണങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നതിൽ ഒരു ഏകാരോഗ്യ സമീപനം ആവശ്യമാണ്എന്നതുംഒരുവസ്തുതയാണ്. പാമ്പ് വിഷ ബാധ മിക്കപ്പോഴുംദാരിദ്ര്യവും അസമത്വവുമായിബന്ധപ്പെട്ട ഒരുഅവസ്ഥയാണ്, ഗുണനിലവാരമുള്ളആരോഗ്യസംരക്ഷണംഏറ്റവുംകുറഞ്ഞ ആക്സസ്ഉള്ളവരെയാണ് ഏറ്റവുംകൂടുതൽ ബാധിക്കുന്നത്. സിസ്റ്റം-ലെവൽ ഇടപെടലുകളിലൂടെഇത്വലിയതോതിൽ തടയാൻ കഴിയും. അതിനാൽ, ശക്തമായ ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളും ജനകേന്ദ്രീകൃതപ്രാഥമികാരോഗ്യപരിരക്ഷയും അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളസാർവത്രിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷ വഴിപാമ്പ് കടി വിഷ ബാധയുടെ ആഘാതംകുറയ്ക്കുന്നതിനേ ണ്ട ശ്രമങ്ങൾ അനിവാര്യമാണ് .

ഇതൊക്കെയാണെങ്കിലും ഈയടുത്ത കാലത്ത് പാമ്പുകടിയെ പ്രതിരോധിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഊർജിതപ്പെട്ടതായി നമുക്ക് കാണാം. 2017 ജൂണിൽ ലോകാരോഗ്യസംഘടനപാമ്പുകടികൾ കൊണ്ടുള്ള വിഷ ബാധയെഅവഗണിക്കപ്പെട്ട ഉഷ്ണമേഖലാസാം ക്രമികേതരരോഗമായിപുനർലിസ്റ്റു ചെയ്തു. കൂടാതെ ലോകമെമ്പാടും ഇന്ത്യയിലും, കേരളത്തിലും ഏകാരോഗ്യസമീപനത്തിന്റെ ഭാഗമായി പാമ്പ് കടി വിഷ ബാധക്കെതിരെ വളരെ ഫലപ്രദമായ ഇടപെടലുകൾ സാധ്യമായിട്ടുണ്ട്. ഇന്ന് കേരളത്തിലെ താലൂക്ക് തലം മുതലുള്ള എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും എ എസ് വി കരുതാനും നല്കാനും ആരോഗ്യവകുപ്പ് നിർദേശിച്ചിട്ടുണ്ട് . 2025 ൽ പാമ്പുകടിയെനോടിഫൈചെയ്യേണ്ട ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യരോഗമായി ഔദ്യോഗികമായി പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ട് . കൂടാതെ പാമ്പ് കടിക്കെതിരെ ഒരു സംസ്ഥാന ആക്ഷൻ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട് . ഇത്തരം ആസൂത്രിതമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ ഈ ഒരു വിപത്തിനെ പിടിച്ചു കെട്ടാനാകും എന്ന് തന്നെ നമുക്ക് പ്രതീക്ഷിക്കാം.

Suja P.S
Chief Health Education Officer
State Mass Media Wing
Directorate Of Health Services

ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ ജനങ്ങളിലേക്ക് .....

ആരോഗ്യം എന്നത് കേവലം ആശുപത്രികളിലോ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരിലോ മാത്രം ഒതുങ്ങി നിൽക്കുന്ന ഒന്നല്ല. അത് ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും സമൂഹത്തിന്റെയും ജീവിത രീതികളുമായി അഭേദ്യമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു . ആധുനിക കാലഘട്ടത്തിൽ വിവിധ കാരണങ്ങളാൽ മനുഷ്യരിൽ രോഗാതുരത വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് ഏറെ ഭീഷണി നിലനിൽക്കുന്ന ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ജീവിതരീതിയിൽ കാലാനുസൃതമായി ഉായിക്കൊിരിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനം, മലിനീകരണം, നഗരവൽക്കരണം, **Man - Animal Conflict,** കുടിയേറ്റം തുടങ്ങിയ വിവിധ ഘടകങ്ങൾ നമ്മുടെ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ സുസ്ഥിതിയെ ബാധിക്കുന്നു്. ആരോഗ്യമുള്ള ശരീരവും മനസ്സും രൂപപ്പെടുത്തിയെടുത്ത് അത് തുടർന്നു കൊണ്ടുപോകേതിനും ആരോഗ്യ ശീലങ്ങൾ കൃത്യമായി പാലിക്കേത് അനിവാര്യമാണ്. കേവലം ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ വർധിപ്പിക്കുന്നത് കൊ് മാത്രം ഒരു നാട് ആരോഗ്യ പൂർണമാകില്ല രോഗങ്ങളെ തടയാനും ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതശൈലി സ്വീകരിക്കാനും വ്യക്തികളെ പ്രാപ്തരാക്കേതുണ്ട് .

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് വിവിധ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധം, നിയന്ത്രണം, ചികിത്സ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടും വിവിധ പ്രചാരണ പരിപാടികളുടെ ഭാഗമായും വ്യത്യസ്ത മാധ്യമങ്ങളിലൂടെ വ്യത്യസ്ത രീതികളിൽ ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്ക് നൽകിവരുന്നു. കുറഞ്ഞ ജനന നിരക്ക്, കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ മരണനിരക്കിൽ ഉായിട്ടുള്ള കുറവ്, ശുചിത്വം, വയറിളക്ക രോഗപ്രതിരോധം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിൽ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ശ്രദ്ധേയമായ നേട്ടങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടു്. നിർമ്മിത ബുദ്ധി ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആധുനിക വിവരസാങ്കേതികവിദ്യകൾ ദൈനംദിന ജീവിതത്തെ ഗണ്യമായി സ്വാധീനിക്കുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ വ്യത്യസ്ത ജനവിഭാഗങ്ങളിലേക്ക്, അവർക്ക് സ്വീകാര്യമായ അല്ലെങ്കിൽ അവരെ സ്വാധീനിക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ, എത്തിച്ചു നൽകേത് അനിവാര്യമാണ്.

ശാസ്ത്രീയമായ ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ സാധാരണക്കാരിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതിലും അവരെ ബോധവൽക്കരിക്കുന്നതിലും പലപ്പോഴും വെല്ലുവിളികൾ നേരിടാറു് . ഇവിടെയാണ് ജനസംഘാടനം (**Community mobilisation**) എന്ന ആശയത്തിന്റെ പ്രസക്തി . ഒരു പ്രത്യേക ലക്ഷ്യത്തിനായി സമൂഹത്തിലെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളെ ഒന്നിപ്പിക്കുകയും അവരെ കർമ്മനിരതരാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയാണിത്. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഇത് വെറുമൊരു വിവരം കൈമാറലല്ല , മറിച്ച് ജനങ്ങളെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാക്കി മാറ്റുന്ന രീതിയാണ്. ഒരു സമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ജനങ്ങളുടെ സജീവ പങ്കാളിത്തം അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ് .

ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ ജനങ്ങളുടെ ശീലങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുത്താൻ ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. മാധ്യമങ്ങളിലൂടെയുള്ള പ്രചാരണത്തേക്കാൾ വളരെ വേഗത്തിൽ ജനങ്ങളിലേക്ക് ഇറങ്ങിച്ചെല്ലാൻ

ജനസംഘാടനം സഹായിക്കുന്നു. ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ജീവിത ശൈലി സമൂഹത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തമായി മാറ്റുക.

ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണം എന്നത് മുകളിൽ നിന്ന് താഴേക്കുള്ള ഒരു പ്രക്രിയ അല്ല. അത് സമൂഹത്തിനുള്ളിൽ നിന്ന് തന്നെ വളർന്നുവരേ ഒന്നാണ്. അറിവിനെ പ്രവൃത്തിയായി മാറ്റാൻ ജനകീയ പങ്കാളിത്തം അനിവാര്യമാണ്. ഒരു ജനത ഒന്നിച്ചു നിന്നാൽ ഏതു വലിയ ആരോഗ്യ ഭീഷണിയെയും അതിജീവിക്കാൻ കഴിയും എന്നതാണ് ജനസംഘാടനം നമുക്ക് നൽകുന്ന പാഠം. പ്രാദേശിക കൂട്ടായ്മകൾ വഴി ആ പ്രദേശത്തിന് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കുന്നു.

സർക്കാർ നൽകുന്ന സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളെ ബോധവാന്മാരാക്കുന്നതിനും അവ ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നതിനും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഗ്രൂപ്പുകൾ സഹായകമാണ്. കേരളത്തിലെ ഉയർന്ന സാക്ഷരതയും പത്ര, വായനാശീലവും ജനസംഘാടനം കൂടുതൽ വേഗത്തിലാക്കുന്നു. രാഷ്ട്രീയ, സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സജീവമായി ഇടപെടുന്നത് സന്ദേശങ്ങളുടെ വിശ്വാസ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ദുരന്തസമയത്തും അല്ലാതെയും സ്വയം സന്നദ്ധരായി മുന്നോട്ടുവന്ന യുവജന കൂട്ടായ്മകൾ കേരളത്തിന്റെ സവിശേഷതയാണ്. കേരളം നേരിട്ട നിപ്പാ, കോവിഡ് തുടങ്ങിയ പ്രതിസന്ധിഘട്ടങ്ങളിൽ നാം കത് ലോക മാതൃകയായ ജനസംഘാടനമാണ്. ഓരോ വീട്ടിലും കൃത്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ എത്തിച്ചതിനാൽ ആണ് മഹാമാരികളെ ഫലപ്രദമായി പ്രതിരോധിക്കാൻ നമുക്കായത് . പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു ജനകീയ പ്രസ്ഥാനം എന്ന നിലയിൽ കേരളത്തിൽ വളരെ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു . ലോകത്തിലെ തന്നെ ഏറ്റവും മികച്ച പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങളിൽ ഒന്ന് കേരളത്തിലു്. കമ്മ്യൂണിറ്റി അധിഷ്ഠിത പരിപാലനത്തിലൂടെ രോഗികളെ എങ്ങനെ പരിചരിക്കണം എന്ന സന്ദേശം ഓരോ വീട്ടിലും എത്തുന്നു .

തലമുറകളായി കൈമാറി വന്ന തെറ്റായ വിശ്വാസങ്ങൾ മാറ്റിയെടുക്കുക പ്രയാസമാണ് . പഴയ ശീലങ്ങൾ ഉപേക്ഷിക്കാൻ ആളുകൾക്ക് പൊതുവേ മടിയുണ്ടാകും. സന്ദേശങ്ങൾ ഒരിക്കൽ മാത്രം കേൾക്കുന്നത് സ്ഥിരമായ മാറ്റം ഉാക്കില്ല. സന്ദേശങ്ങളുടെ തുടർച്ചയായ പ്രചാരണം ഇല്ലാത്തതുമൂലം ആളുകൾ വീണ്ടും പഴയ ശീലങ്ങളിലേക്ക് മടങ്ങുന്നു. ഈ തടസ്സങ്ങൾ മറികടക്കുന്നതിനായി തുടർച്ചയായ ഇടപെടലുകൾ ആവശ്യമാണ്. ഒരിക്കൽ മാത്രം സന്ദേശങ്ങൾ നൽകാതെ ജനസംഘാടനത്തിലൂടെ തുടർച്ചയായി സന്ദേശങ്ങൾ നൽകാൻ സാധിക്കുന്നു.

അപരിചിതരായ ആളുകൾ നൽകുന്ന സന്ദേശങ്ങളെക്കാൾ ജനങ്ങൾ വിശ്വസിക്കുന്നത് തങ്ങളുടെ ഇടയിലുള്ള സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെയാണ്. ഇത് വ്യാജവാർത്തകൾ ഇല്ലാതാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു . ഒരാൾ മാത്രം മാറുമ്പോൾ അത് പ്രയാസകരമായി തോന്നും . എന്നാൽ ഒരു വാർഡിലെ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു പ്രദേശത്തെ അല്ലെങ്കിൽ അയൽക്കൂട്ടത്തിലെ എല്ലാവരും ചേർന്ന് ഒരു നല്ല ശീലം തുടങ്ങുമ്പോൾ മറ്റുള്ളവർക്കും ആ മാറ്റത്തിന്റെ ഭാഗമാകാൻ തോന്നും. ഇത് പുതിയ ശീലങ്ങളെ ഒരു സാമൂഹിക നിയമമാക്കി മാറ്റുന്നു .

പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ ജനങ്ങൾ ഒത്തുചേരുന്ന ഗ്രാമസഭകളിൽ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കാനും ജനങ്ങളുടെ അഭിപ്രായം തേടാനും സാധിക്കുന്നു. കുട്ടികൾ വഴി ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ മാതാപിതാക്കളിലേക്ക് എത്തിക്കുന്ന രീതി സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടിയിലൂടെ സാധ്യമാണ് . വാർഡ് മെമ്പറുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ജാഗ്രതാ സമിതികൾ പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നു.

കേരളത്തിലെ ഓരോ വാർഡിലും നിലവിലുള്ള വാട്സ് ആപ്പ് ഗ്രൂപ്പുകൾ വഴി ഔദ്യോഗിക അറിയിപ്പുകൾ നിമിഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കാൻ കഴിയുന്നു. ഹെൽപ്പ് ലൈൻ നമ്പറുകൾ, ദിശ എന്നീ സൗകര്യങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനപ്രദമാകുന്ന രീതിയിൽ എത്തിക്കുന്നതിന് കഴിയുന്നു. വായനശാലകൾ, ക്ലബ്ബുകൾ എന്നിവ വഴി ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കുന്നത് ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു

കേരളത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ സ്ത്രീ മുന്നേറ്റമായ കുടുംബശ്രീ അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ വഴി ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ എത്തിക്കുന്നത് വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. ഓരോ ആഴ്ചയും ചേരുന്ന അയൽക്കൂട്ട യോഗങ്ങളിൽ ലഘുവായ ആരോഗ്യ ചർച്ചകൾ ഉൾപ്പെടുത്താം. വീടുകളിലെ ഭക്ഷണശീലം, ശുചിത്വം എന്നിവയിൽ മാറ്റം വരുത്താൻ ഈ കൂട്ടായ്മയ്ക്ക് സാധിക്കും

ആരാധനാലയങ്ങളിലെ ഒത്തുചേരലുകൾ ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ നൽകാൻ ഉപയോഗിക്കാം. ഉത്സവങ്ങളും പെരുന്നാളുകളും നടക്കുന്ന വേളയിൽ ലഘുലേഖകൾ വിതരണം ചെയ്യാനും അവിടത്തെ അനൗൺസ്മെന്റ് സംവിധാനത്തിലൂടെ ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ കൈമാറാനും സാധിക്കും.

വിദ്യാർത്ഥികൾ വഴി ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ കുടുംബങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കാം. വിവിധ ക്ലബ്ബുകൾ , എൻഎസ്എസ് യൂണിറ്റുകൾ, എൻസിസി , എസ്

പി സി തുടങ്ങിയവ വഴി ലഹരി വിരുദ്ധ കാമ്പയിനുകളും ശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങളും മറ്റ് ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏകോപിപ്പിക്കാൻ വളരെ എളുപ്പം സാധിക്കുന്നതാണ്

വായനശാലകൾ, ആർട്സ് ആൻഡ് സ്പോർട്സ് ക്ലബ്ബുകൾ എന്നിവ വിവരങ്ങൾ കൈമാറുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളാണ്. ക്ലബ്ബുകൾ വഴി യുവാക്കളെ ഉൾപ്പെടുത്തി വിവിധ കാമ്പയിനുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ ആരോഗ്യകരമായ ഒരു യുവതലമുറയെ വളർത്തിയെടുക്കാൻ സാധിക്കും. നെഹ്റു യുവ കേന്ദ്രയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന ക്ലബ്ബുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ ഉൾപ്പെടുത്തി ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

സന്ദേശങ്ങളുടെ സ്ഥിര വിനിമയ സംവിധാനം ഫലപ്രദമാകണം. സമൂഹത്തിലെ വിവിധ ജനവിഭാഗങ്ങളിലേക്ക് സന്ദേശങ്ങൾ സ്ഥിരമായി കൈമാറുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഒരോ ആരോഗ്യ കേന്ദ്ര തലത്തിലും ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്ര തലങ്ങളിലും ഉാകേത് അനിവാര്യമാണ്. ഈ സംവിധാനത്തിലൂടെ ജനങ്ങൾക്ക് സംശയ ദുരീകരണവും സാധ്യമാകുന്നു . ഇത്തരത്തിൽ സ്ഥിരമായി സന്ദേശങ്ങളും വിവരങ്ങളും ആധികാരികമായി കൈമാറുന്നതിലൂടെ ജനങ്ങളുടെ വിശ്വാസ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും മറ്റ് അശാസ്ത്രീയമായതോ അനാരോഗ്യകരമായതോ ആയ ശീലങ്ങൾ പിന്തുടരുന്നത് ഒഴിവാക്കുന്നതിനും സാധിക്കുന്നു.

ജനങ്ങൾ അവരുടെ നിത്യ ജീവിതത്തിലെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ, നിത്യോപയോഗ സാധനങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ (റേഷൻ കടകൾ, അക്ഷയ കേന്ദ്രങ്ങൾ ...) എന്നിവിടങ്ങളിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ സ്ഥിരമായി കാണുന്നത് അവരിൽ മനോഭാവ മാറ്റം ഉാക്കുന്നു. അതോടൊപ്പം തന്നെ ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ ആവശ്യങ്ങൾ അവരുടെ ജീവിതത്തിൽ വരുമ്പോൾ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഈ സാമഗ്രികളിൽ ലഭ്യമാകുന്ന സേവനങ്ങളുടെ വിവരം അല്ലെങ്കിൽ വിളിക്കേ ഫോൺ നമ്പറുകൾ എന്നിവ അവർക്ക് ഉപയോഗിക്കാനും കഴിയുന്നു. ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ പുതിയ വേദികൾ ഒരുക്കാതെ നിലവിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് സാമ്പത്തിക ലാഭമുാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

സാമൂഹിക കൂട്ടായ്മകളിലൂടെ ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണം പ്രായോഗികമായി നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്. ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണം ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയോ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെയോ മാത്രം ഉത്തരവാദിത്തമായി ഒതുങ്ങാതെ ജനകീയമാക്കുന്നതിന് ഏറ്റവും മികച്ച മാർഗ്ഗം നിലവിലുള്ള സാമൂഹിക പ്ലാറ്റ്ഫോമുകളെ പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക എന്നതാണ് . ജനങ്ങൾ ഇതിനോടകം ആശ്രയിക്കുകയും ഒത്തുചേരുകയും ചെയ്യുന്ന ഇടങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ സന്ദേശങ്ങൾ കൂടുതൽ വേഗത്തിൽ സ്വീകരിക്കപ്പെടുന്നു. കൂടാതെ പ്രത്യേക കാമ്പയിനുകൾ കഴിഞ്ഞാലും ഈ കൂട്ടായ്മകൾ നിലനിൽക്കുന്നതിനാൽ ബോധവൽക്കരണ - ശീലവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഒരു തുടർ പ്രക്രിയയായി മാറുന്നു .

Kerala.HEALTH

പാമ്പുകടിയേറ്റാൽ

ചെയ്യരുതാത്ത കാര്യങ്ങൾ

1. കടിയേറ്റയാൾക്ക് പരിഭ്രാന്തിയോ ഭയമോ ഉണ്ടാകാൻ അനുവദിക്കാതിരിക്കുക.

2. പാമ്പിനെ തിരിച്ചറിയാനും ജീവനോടെയോ അല്ലാതെയോ പിടിക്കാനും ശ്രമിക്കുന്നത് വീണ്ടും കടിയേൽക്കുന്നതിനിടയാക്കും.

3. കടിയേറ്റ ഭാഗത്ത് മുറിവ് ഉണ്ടാക്കുകയോ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മരുന്നുകളോ ലേപനങ്ങളോ പുരട്ടുകയോ അരുത്.

4. കടിയേറ്റ ഭാഗത്തിനു മുകളിൽ രക്തയോട്ടം കുറയ്ക്കാനായി മുറുക്കിക്കെട്ടേണ്ട ആവശ്യമില്ല. ഇങ്ങനെ ചെയ്താൽ കടിയേറ്റ ഭാഗത്തേക്കുള്ള രക്തയോട്ടം തടസ്സപ്പെടാനും ആ ഭാഗം പ്രവർത്തന രഹിതമാകാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

5. കടിയേറ്റയാളിനെ മലർത്തിക്കിടത്തരുത്. അത് ശ്വാസതടസ്സം ഉണ്ടാക്കാനിടയുണ്ട്.

അശാസ്ത്രീയവും സുരക്ഷിതമല്ലാത്തതുമായ ചികിത്സകൾ ചെയ്യരുത്.

Kerala.HEALTH

പാമ്പുകടിയേറ്റാൽ

ഉടൻ ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

1. കടിയേറ്റ സ്ഥലത്തുനിന്നും സാവധാനം സുരക്ഷിതമായ സ്ഥലത്തേക്ക് മാറുക.

2. കടിയേറ്റയാളിന് ആത്മവിശ്വാസം പകരുക. ഭയവും പരിഭ്രാന്തിയുമുണ്ടായാൽ രക്തചംക്രമണം കൂടുകയും വൃക്ക, മസ്തിഷ്കം, ഹൃദയം തുടങ്ങിയ അവയവങ്ങളിലേക്ക് വിഷം പെട്ടെന്ന് എത്തുകയും ചെയ്യും.

3. കടിയേറ്റ ഭാഗത്ത് ഒന്നും ചെയ്യാതെ അതുപോലെ തന്നെ വയ്ക്കുക/ ചലിപ്പിക്കാതിരിക്കുക.

4. കടിയേറ്റ കൈകാലുകളിൽ നിന്നും ഷൂസ്,ബെൽറ്റ്, മോതിരം, വാച്ച്, ആഭരണങ്ങൾ മുറുകിക്കിടക്കുന്ന വസ്ത്രം എന്നിവ അഴിച്ചുമാറ്റുക.

5. കടിയേറ്റയാളിനെ തല ചരിച്ചു വെച്ച്, കൈകൊണ്ട് മുഖത്തെ താങ്ങി നിർത്തുന്ന രീതിയിൽ, ഇടത്തോട്ട് ചരിച്ച് വലതു കാൽ മടക്കി കിടത്തുക.

വാഹന സൗകര്യം ലഭ്യമായാലുടൻ കടിയേറ്റയാളെ അടിയന്തിര ചികിത്സക്കായി തൊട്ടടുത്ത വിഷ ചികിത്സാസൗകര്യം ഉള്ള ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാറ്റുക..