Kerala.HEALTH

ആരോഗ്യവകുപ്പ്

സുസ്ഥിതി

ത്രൈ മാസിക

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ബ്യൂറോ പ്രസിദ്ധീകരണം

എലിപ്പനി: ജീവൻ കാക്കാം ...

മലിനമായ മണ്ണിലും വെള്ളത്തിലും
പണിയെടുക്കുമ്പോൾ...

കയ്യുറകൾ ധരിക്കുക

ഗംബൂട്ടുകൾ ധരിക്കുക

മുറിവുകളിൽ ബാൻഡേജ് ഉപയോഗിക്കുക

കൈകാലുകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ച് കഴുകുക

പ്രതിരോധത്തിന് ഡോക്സി സൈക്ലിൻ

ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ
നിർദ്ദേശാനുസരണം
ഡോക്സി സൈക്ലിൻ
ഗുളിക കൃത്യമായി
കഴിക്കുക

എലിപ്പനിയെ തോൽപ്പിക്കുക

സ്വയം ചികിത്സ ഒഴിവാക്കി,
ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞ്
നേരത്തെ ചികിത്സ തേടുക

പനി, തലവേദന,
കഠിനമായ ക്ഷീണം,പേശി വേദന,
നടുവേദന തുടങ്ങിയ
ലക്ഷണങ്ങൾ
അവഗണിക്കരുത്

Kerala.HEALTH

Kerala.HEALTH

ജൂലായ് 2026 ലക്കം: 3

എഡിറ്റോറിയൽ ബോർഡ്

ഡോ. വി. മീനാക്ഷി
ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

ഡോ. റീത്ത. കെ. പി.
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ
(പൊതുജനാരോഗ്യം)

ഡോ. ഷിനു. കെ. എസ്
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ
(അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ & ട്രെയിനിങ്)

ഡോ. ബി. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ (പ്ലാനിങ്)

ഡോ. സന്ദീപ് . കെ
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ
(മെഡിക്കൽ&ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ)

ശ്രീ. ഡോമി. ജെ
സ്റ്റേറ്റ് മാസ്സ് എഡ്യൂക്കേഷൻ & മീഡിയ ഓഫീസർ

ശ്രീ. വിനു. എം. ആർ
പബ്ലിക്കേഷൻ അസിസ്റ്റന്റ്

ലേഖകരുടെ അഭിപ്രായങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം അവർക്ക് മാത്രമായിരിക്കും

എഡിറ്റോറിയൽ

മഴ ആശ്വാസമാണ്. വരണ്ട മണ്ണിന് പുതുജീവൻ നൽകുന്ന പ്രകൃതിയുടെ അനുഗ്രഹം. എന്നാൽ മഴക്കാലം ആരോഗ്യരംഗത്ത് അതീവ ജാഗ്രത ആവശ്യപ്പെടുന്ന കാലം കൂടിയാണ്. മഴ ശക്തമാകുമ്പോൾ വെള്ളക്കെട്ടും മലിനജലവും കൊതുകുകളും ഈച്ചകളും വർധിക്കുന്നു. കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ മലിനമാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടുന്നു. ഇതോടെ ഡെങ്കിപ്പനി, എലിപ്പനി, വൈറൽ പനി, വയറിളക്ക രോഗങ്ങൾ, മഞ്ഞപ്പിത്തം, ടൈഫോയ്ഡ്, ചിക്കുൻഗുനിയ തുടങ്ങിയ പകർച്ചവ്യാധികൾക്ക് അനുകൂലമായ സാഹചര്യം രൂപപ്പെടുന്നു. അതുകൊണ്ടു തന്നെ മഴക്കാലം രോഗങ്ങളുടെ പെരുമഴക്കാലമാകാതിരിക്കാൻ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും തദ്ദേശസ്ഥാപനങ്ങളുടെയും വിവിധ സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളുടെയും കൂട്ടായ പ്രവർത്തനവും ജനങ്ങളുടെ ജാഗ്രതയും ഒരുപോലെ അനിവാര്യമാണ്. മഴക്കാല രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ രോഗം പടർന്ന ശേഷം മാത്രം ആരംഭിക്കേണ്ടതല്ല. മഴയ്ക്കു മുൻപുതന്നെ മുന്നൊരുക്കങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കണം.

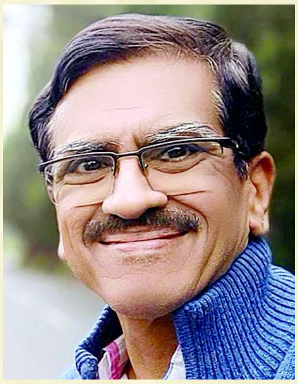
രോഗപ്രതിരോധം ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ മാത്രം ഉത്തരവാദിത്തമല്ല; അത് സമൂഹത്തിന്റെ കൂട്ടുത്തരവാദിത്തമാണ്. ആരോഗ്യവകുപ്പ്, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, ശുചിത്വമിഷൻ, കുടുംബശ്രീ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സന്നദ്ധസംഘടനകൾ, റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷനുകൾ തുടങ്ങി സമൂഹത്തിലെ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളും ഒരുമിച്ച് പ്രവർത്തിക്കണം. സ്കൂളുകളിലും കോളേജുകളിലും സ്ഥാപനങ്ങളിലും മഴക്കാല ആരോഗ്യബോധവൽക്കരണം ശക്തമാക്കണം. ഓരോ വാർഡിലും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കണം. രോഗവ്യാപനം തടയുന്നതിന് ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കുന്ന തരത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങളെ കൂടുതൽ ജനകീയമാക്കേണ്ടതും അനിവാര്യമാണ്.

ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട സന്ദേശം ഇതാണ്: പനി വന്നാൽ സ്വയം ചികിത്സിച്ച് വീട്ടിലിരിക്കുക എന്നത് സുരക്ഷിതമായ മാർഗമല്ല. പ്രത്യേകിച്ച് പനി തുടരുകയോ ശരീരവേദന, അമിത ക്ഷീണം, രക്തസ്രാവത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ, ശ്വാസതടസ്സം, തുടർച്ചയായ ഛർദി, കടുത്ത വയറിളക്കം, ബോധക്ഷയം തുടങ്ങിയ ഗുരുതര ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയോ ചെയ്താൽ ഉടൻ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെത്തണം. ഡോക്ടറുടെ നിർദേശമില്ലാതെ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്ന ശീലം ഒഴിവാക്കണം. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ നേരത്തെ തിരിച്ചറിയുകയും കൃത്യമായ ചികിത്സ തേടുകയും ചെയ്യുന്നത് ഗുരുതരാവസ്ഥകൾ ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കും.

മഴയെ നമുക്ക് തടയാനാകില്ല. എന്നാൽ മഴക്കാല രോഗങ്ങളെ വലിയൊരളവു വരെ തടയാൻ കഴിയും. അതിന് വേണ്ടത് മുൻകരുതലും നിരന്തര ജാഗ്രതയും കൂട്ടായ പ്രവർത്തനവുമാണ്. ആരോഗ്യവകുപ്പ് രോഗനിരീക്ഷണവും പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ ശക്തമാക്കുമ്പോൾ, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ ഓരോ വീടിന്റെയും ആരോഗ്യസുരക്ഷയുടെ കാവൽക്കാരാകണം. അതോടൊപ്പം ഓരോ പൗരനും സ്വന്തം വീടും പരിസരവും ശുചിയായി സൂക്ഷിക്കുകയും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ അവഗണിക്കാതിരിക്കുകയും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ നിർദേശങ്ങൾ പാലിക്കുകയും വേണം. മഴയുടെ തണുപ്പിനൊപ്പം രോഗങ്ങളുടെ ചൂട് പടരാതിരിക്കട്ടെ. ആരോഗ്യ ജാഗ്രതയിലൂടെ ഈ മഴക്കാലത്തെ രോഗമുക്തമായ കാലമാക്കി മാറ്റാം.

ഉള്ളടക്കം

സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പദ്ധതി	**ഡോ. അമർ എസ് ഫെറ്റിൽ**
മാനസികാരോഗ്യം	**ഡോ. കിരൺ പി.എസ്**
എബോള വൈറസ്	**ഡോ. സരിത .എൻ**
ഷിഗെല്ല അണുബാധ	**ഡോ. പ്രിയ ചന്ദ്രൻ**
ആരോഗ്യ സാക്ഷരത	**ശ്രീ. സന്തോഷ് കുമാർ പി.എ**
കൊതുകുജന്യരോഗങ്ങൾ	**ഡോ. ടി.ദിലീപ് കുമാർ**



Dr Amar S Fettle
State Nodal Officer Adolescent Health,
NHM Kerala

സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പദ്ധതി

(SHP- School Health Programme)

ആമുഖം

കുട്ടികൾ ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ ഭാവി സമ്പത്താണ്. അവരുടെ ശാരീരിക, മാനസിക, സാമൂഹിക, വൈകാരിക ആരോഗ്യനില ഒരു സമൂഹത്തിന്റെ ആകെ പുരോഗതിയെ നിർണയിക്കുന്ന പ്രധാന ഘടകമാണ്. സ്കൂൾ പ്രായം (ഏകദേശം 5 –18 വയസ്) കുട്ടികളുടെ വളർച്ചയിലും വ്യക്തിത്വ രൂപീകരണത്തിലും നിർണായക ഘട്ടമാണ്. ഈ കാലയളവിൽ ലഭിക്കുന്ന ആരോഗ്യപരിരക്ഷ, പോഷണം, വിദ്യാഭ്യാസം, സാമൂഹിക പിന്തുണ, സുരക്ഷിതമായ അന്തരീക്ഷം എന്നിവ അവരുടെ ഭാവിജീവിതത്തെ ശക്തമായി സ്വാധീനിക്കുന്നു. മേൻമയുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം നേടുക എന്നത് സർവപ്രധാനമാണെങ്കിലും അതോടൊപ്പം മികച്ച ആരോഗ്യനിലകൂടി നേടാനും നിലനിർത്തുവാനുമുള്ള പ്രോൽസാഹനവും സഹായവും എല്ലാ കുട്ടികളുടെയും അവകാശമാണ്. കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യം രോഗമില്ലായ്മ മാത്രമല്ല; മറിച്ച് എല്ലാ തരത്തിലും ഉള്ള സമതുലിതമായ ആരോഗ്യ വികസനമാണ്:

ആയതിനാൽ കുട്ടികൾക്ക് രോഗരഹിതമായ ജീവിതം മാത്രമല്ല, ശാരീരിക ആരോഗ്യം, മാനസിക സാമൂഹിക അവബോധവും ഉത്തരവാദിത്തവുമുള്ളവരുമായ വ്യക്തികളായി വളരാനുള്ള സാഹചര്യം ഒരുക്കുകയാണ് വിദ്യാഭ്യാസ, ആരോഗ്യമേഖലകളുടെ ഉത്തരവാദിത്തം . കേരളത്തിൽ പൊതുവായി നിരീക്ഷിച്ചാൽ, നാം ഈ ദിശയിൽ ഏറെ മുന്നേറിക്കഴിഞ്ഞു. രാജ്യത്തെ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കെല്ലാം നമ്മൾ ഇന്ന് തിളങ്ങുന്ന മാതൃകയാണ്. പക്ഷേ കാലവും സമൂഹവും പുരോഗമിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഈ സ്ഥിതിക്ക് ശക്തവും അപകടകരവു മായ വെല്ലുവിളികൾ സർവത്ര രൂപപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു . അതുകൊണ്ട് തന്നെ ഇന്നത്തെ സ്കൂൾ കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യം മുൻകാലങ്ങളെക്കാളും ഏറ്റവും പ്രസക്തിയുള്ള ഒരു വിഷയമാണ്.

ജീവിതശൈലിയിലെ മാറ്റങ്ങൾ, ഡിജിറ്റൽ സാങ്കേതികവിദ്യയുടെ വർധിച്ച ഉപയോഗം, കുടുംബ ഘടനയിലെ മാറ്റങ്ങൾ, പഠന സമ്മർദ്ദം, പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നങ്ങൾ, സാമൂഹിക അസമത്വങ്ങൾ എന്നിവ കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്ന പ്രധാന

ഘടകങ്ങളായി മാറിയിരിക്കുന്നു.

സ്കൂൾ കുട്ടികളുടെ ഇന്നത്തെ ആരോഗ്യ അവസ്ഥ സമഗ്രമായി വിലയിരുത്തിയാൽ താഴെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന പല പ്രധാന മേഖലകളിലും വ്യക്തമായ ശോഷണങ്ങൾ നമ്മുടെ ശ്രദ്ധയിൽ പ്പെടും

- ശാരീരിക ആരോഗ്യം (Physical Health)
- പോഷണം (Nturition)
- മാനസിക വൈകാരിക ആരോഗ്യം (Mental and Emotional Health)
- സാമൂഹിക ആരോഗ്യം (Social Health)
- പ്രജനന-ലൈംഗിക ആരോഗ്യം (Reproductive and Sexual Health)
- ഉത്തമമായ ജീവിതശൈലി (Healthy Lifestyle)

സ്കൂൾ കുട്ടികളിൽ പോഷകാവസ്ഥയിൽ ഇരട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ കാണപ്പെടുന്നു:

- **ഒരുവശത്ത് പോഷകക്കുറവ്** ! കുറഞ്ഞ ഭാരം, വളർച്ചയിൽ മന്ദഗതി , ശരീരത്തിൽ ഇരുമ്പു സത്തിന്റെ കുറവ് മൂലമുള്ള വിളർച്ചയും(Anaemia) തന്മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ക്ഷീണം, ശ്രദ്ധക്കുറവ്, പഠനശേഷി കുറയൽ ,രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി കുറയൽ മുതലായവ

- **മറുവശത്ത് അമിത പോഷണം** !! അമിതവണ്ണം, പൊണ്ണത്തടി , എന്നിവയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഫാസ്റ്റ് ഫുഡ്, പഞ്ചസാര കൂടുതലുള്ള പാനീയങ്ങൾ, കൊഴുപ്പ് കൂടുതൽ ഉള്ള പൊരിച്ചതും വറുത്തതുമായ ആഹാരങ്ങൾ എന്നിവയുടെ വർധിച്ച ഉപയോഗം , ഇവ കാരണം ഭാവിയിൽ പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം തുടങ്ങിയ രോഗസാധ്യത

- **പുറമെ ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ വർധിച്ചുവരുന്ന സാധ്യതകൾ** !!! ഇന്നത്തെ കുട്ടികളിൽ വ്യാപകമായി ശാരീരിക പ്രവർത്തനക്കുറവ്, അമിതമായ സ്ക്രീൻ സമയം, ഉറക്കക്കുറവ്, തെറ്റായ ഭക്ഷണശീലങ്ങൾ നമുക്ക് ചുറ്റും കാണാം

- **മാനസിക ആരോഗ്യവും വൈകാരിക ക്ഷേമവും ഇന്ന് ത്വരിത ഗതിയിൽ നഷ്ടമാകുന്നു അതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്**

- പഠന സമ്മർദ്ദം
- പരീക്ഷാഭയം
- പരാജയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഭയം
- ആത്മവിശ്വാസക്കുറവ്
- ഏകാന്തതയും ഒറ്റപ്പെടലും
- കുടുംബ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സ്വാധീനം
- സുഹൃത് ബന്ധങ്ങളിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ
- സൈബർ ലോകത്തിലെ അപകട പരീക്ഷണങ്ങളും ചതിക്കുഴികളിൽപ്പെടലും
- കടുത്തവിഷാദം, ഉത്കണ്ഠ, കോപം , അക്രമാസക്തി , risk കളെ തിരിച്ചറിഞ്ഞു ഒഴിവാക്കായ്മ തുടങ്ങിയവ
- മറ്റൊരു വശം കൗമാര ആരോഗ്യത്തിലെ കുറവുകളാണ്

ഉദാ --

- ശരീരത്തിലെ മാറ്റങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ശരിയായ അറിവില്ലായ്മ
- മാസികാരോഗ്യവും ശുചിത്വവും ഇല്ലായ്മ
- ശരീര പ്രതിച്ഛായയെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ
- ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ സ്വാധീനം
- സുരക്ഷിത ബന്ധങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധക്കുറവ്
- ലൈംഗികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ അഭാവം

ഡിജിറ്റൽ കാലഘട്ടം --

സാങ്കേതികവിദ്യ കുട്ടികളുടെ പഠനത്തിൽ വലിയ സാധ്യതകൾ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ചില വെല്ലുവിളികളും ഉണ്ട് .

ഉദാ--

- മൊബൈൽ ഫോൺ ആശ്രിതത്വം
- സോഷ്യൽ മീഡിയയുടെ അമിത ഉപയോഗം
- ഉറക്കക്രമത്തിലെ വ്യതിയാനം
- ശാരീരിക പ്രവർത്തന ക്ഷമതക്കുറവ്
- ഓൺലൈൻ സുരക്ഷാ പ്രശ്നങ്ങൾ

കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യത്തെ സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ ശക്തമായി സ്വാധീനിക്കുന്നു. ഇതിലെ ചില പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ ചുവടെ ചേർത്തിരിക്കുന്നു

- കുടുംബത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി
- മാതാപിതാക്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം
- കുടുംബ പിന്തുണ
- സാമൂഹിക സുരക്ഷ
- ലിംഗസമത്വം

- വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ ഉൾപ്പെടുത്തൽ
- പിന്നാക്ക വിഭാഗങ്ങളിലെ കുട്ടികളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ മാത്രമല്ല, സ്കൂൾ കുട്ടികളുടെ സമഗ്ര ക്ഷേമത്തിന് സുരക്ഷിതമായ അന്തരീക്ഷം ആവശ്യമാണ്.ഇതിൽശ്രദ്ധിക്കേണ്ട മേഖലകളിൽ പ്രധാനം ശാരീരിക പീഡനങ്ങളിൽ നിന്ന് സംരക്ഷണം, മാനസിക പീഡനം തടയൽ, ലൈംഗിക അതിക്രമങ്ങളിൽ നിന്ന് സംരക്ഷണം, സുരക്ഷിത ഗതാഗതം, റോഡ് സുരക്ഷ, ദുരന്ത തയ്യാറെടുപ്പ്, മുതലായവയാണ്

ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ആണ് അധ്യാപകരുടെയും രക്ഷിതാക്കളുടെയും പങ്ക് കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൽ പ്രാധാന്യം ആർജ്ജിക്കുന്നത് . എല്ലാ രക്ഷാകർത്താക്കളും എല്ലാ ക്ലാസ് ടീച്ചരമാരും ഇതിൽ പൂരണമായ പങ്കാളിത്തം പുലർത്തണം

സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടികളുടെ പ്രാധാന്യം

സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള പ്രധാന വേദിയാണ്.

'സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പദ്ധതി' എന്നത് ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയും, വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന്റെയും (എസ് .സി.ഇ.ആർ.ടി, പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ, സമഗ്ര ശിക്ഷ വഴി) സ്കൂൾ കുട്ടികളിൽ ശാരീരികവും, മാനസികവും, സാമൂഹികവുമായ ആരോഗ്യത്തിനും ക്ഷേമത്തിനും ഉത്തമ നിലവാരം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും ഉദ്ദേശിച്ചുള്ള സംയുക്ത പരിപാടിയാണ്.

ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ പ്രധാനം

- സ്കൂളുകളിലെ കുട്ടികൾക്ക് ആരോഗ്യം, പോഷകാഹാരം എന്നിവയെക്കുറിച്ച് പ്രായപരിധിക്ക് അനുയോജ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുക.
- കുട്ടികളിൽ ആരോഗ്യകരമായ പെരുമാറ്റം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.
- കുട്ടികളിലും കൗമാരക്കാരിലും വിവിധ സാധാരണ രോഗങ്ങളെ നേരത്തേ തന്നെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സിക്കുക. പോഷകാഹാരക്കുറവുള്ളവരും വിളർച്ചയുള്ളവരുമായ കുട്ടികളെ കാലേകൂട്ടി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കും ആശുപത്രികളിലേക്കും ചികിത്സക്കായി റഫർ ചെയ്യുക
- പെൺകുട്ടികളുടെ സുരക്ഷിതമായ ആർത്തവ ശുചിത്വ സമ്പ്രദായങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക ,

ഗുണഭോക്താക്കൾ

സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പദ്ധതിയുടെ എല്ലാ ആരോഗ്യ പ്രോത്സാഹന പ്രവർത്തനങ്ങളും സർക്കാർ, സർക്കാർ എയ്ഡഡ് വിദ്യാലയങ്ങളെ ആണ്ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ലക്ഷ്യമിടുന്നത് .

സ്കൂൾ ആരോഗ്യത്തിന് കീഴിലുള്ള സേവനങ്ങളുടെ പാക്കേജ്:
5 പ്രധാന മേഖലകൾ

1. വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആരോഗ്യ പരിശോധന

കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ഡോക്ടറുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഹെൽത്ത് ടീം ആരോഗ്യ സ്ക്രീനിംഗ് കാർഡിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കുട്ടികളുടെ പരിശോധന നടത്തുകയും അതുവഴി നേരത്തേ രോഗങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കുകയും സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകുന്നതിന് ഉചിതമായ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.

2. ആരോഗ്യ രേഖ / ഹെൽത്ത് കാർഡ് -- കണ്ടെത്തലുകൾ

ആരോഗ്യ കാർഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തി സുരക്ഷിതമായി സൂക്ഷിക്കുന്നു. ഈ കാർഡ് ഇലക്ട്രോണിക് രൂപത്തിലേക്ക് മാറ്റുകയാണ് ലക്ഷ്യം

3. സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പ്രോത്സാഹന പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ആരോഗ്യകരമായ പെരുമാറ്റം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനും വിവിധ സാധാരണ രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനുമായി പ്രായത്തിനനുസരിച്ചുള്ള അറിവും അവബോധവും . ഓരോ സ്കൂളിലും പരിശീലനം ലഭിച്ച സ്കൂൾ അധ്യാപകർ (ഹെൽത്ത് മെന്റർ അധ്യാപകർ) മുഖേന നൽകുക .

4. തുടർ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ

ഇരുമ്പ്സത്ത് ഗുളികകൾ , വിര നിർമാർജന ഗുളികകൾ, യഥാക്രമം WIFS, NDD പ്രോഗ്രാമുകൾ വഴി കുട്ടികൾക്ക് നൽകുന്നു.

സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകളുടെ വിതരണം, മുതിർന്ന കൗമാര പെൺകുട്ടികൾക്കു മെൻസ്ട്രൽ കപ്പ് പ്രൊമോഷൻ, പ്രജന ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുന്നു .

ഓരോ പ്രായത്തിന് നിർദ്ദിഷ്ടമായ വാക്സിനേഷൻ ലഭിക്കുന്നു എന്നു പരമാവധി ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നു

5. അടിയന്തര പരിചരണത്തിന്റെ കഴിവുകൾ പകർന്നുനൽകുക

PHC MO/ ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫ് മുഖേന അടിസ്ഥാന പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ,അടിയന്തര പരിചരണം എന്നിവയിൽ അധ്യാപകർക്ക് മാത്രമല്ല, കുട്ടികൾക്കും പരിശീലനം ഉറപ്പാക്കുക .

സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടിയിലെ ആരോഗ്യ ബോധവൽകരണം

ഓരോ വിദ്യാലയത്തിലെയും രണ്ട്/നാലു അദ്ധ്യാപകർ, (ഒരു പുരുഷനും ഒരു സ്ത്രീയും,) പദ്ധതി സ്കൂളിലും ഹെൽത്ത് മെന്റർ അധ്യാപകർ ആയി പ്രവർത്തിക്കും. വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ആരോഗ്യ അവബോധ ക്ലാസുകൾ എടുക്കുന്നതായിരിക്കും

വോളണ്ടിയർമാരായ ഹെൽത്ത് അംബാസഡർ വിദ്യാർഥികൾ മെന്റർ അദ്ധ്യാപകരെ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യും .

അവരോടൊപ്പം സ്കൂൾ അധിഷ്ഠിത കൗമാര ആരോഗ്യ പദ്ധതിയിലെ പീർ എഡ്യൂക്കേറ്റർമാരും ('കുട്ടി ഡോക്ടർ') പങ്കെടുക്കുകയും **HWM** കളെ നയിക്കുകയും ചെയ്യും.

- ബ്ലോക്ക് അഡോളസന്റ് ഹെൽത്ത് കൗൺസിലർ അവരുടെ ഔട്ട് റീച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പിന്തുണ നൽകും.
- കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമ ദിനങ്ങളും സ്കൂളുകളിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്യപ്പെടും
- വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ആവശ്യമായ കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക്, ജില്ലാതലത്തിൽ RKSKയുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തനക്ഷമമാണെങ്കിൽ അവരെ കൗമാര സൗഹൃദ ആരോഗ്യ റിസോഴ്സ് സെന്ററുകളിലേക്കും (AFHRC) റഫർ ചെയ്യാം.

ആരോഗ്യഅവബോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേഖലകൾ

തീമാറ്റിക് മേഖലകളിൽ ഊന്നൽ നൽകും, കുട്ടികളുടെ പ്രായം/ക്ലാസുകൾ എന്നിവയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി വ്യത്യസ്ത തലങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കും

1. ആരോഗ്യത്തോടെ വളരുക
2. പോഷകാഹാരം, ആരോഗ്യം, ശുചിത്വം
3. പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യവും എച്ച്.ഐ.വി. പ്രതിരോധവും
4. വൈകാരിക ക്ഷേമവും മാനസികാരോഗ്യവും
5. ലിംഗസമത്വം
6. വ്യക്തിബന്ധങ്ങൾ
7. മൂല്യങ്ങളും ഉത്തരവാദിത്തമുള്ള പൗരത്വവും
8. ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ദുരുപയോഗം തടയൽ
9. ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതശൈലി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക
10. ഇന്റർനെറ്റ്, ഗാഡ്ജെറ്റുകൾ, മീഡിയ എന്നിവയുടെ സുരക്ഷിതമായ ഉപയോഗം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക
11. അക്രമത്തിനും പരിക്കുകൾക്കുമെതിരായ സുരക്ഷ

ഡിജിറ്റൽ യുഗത്തിൽ പ്രത്യേക ഊന്നൽ ആവശ്യമായ വിഷയങ്ങൾ :

- ഡിജിറ്റൽ ശീലങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവൽക്കരണം
- സുരക്ഷിതമായ ഇന്റർനെറ്റ് ഉപയോഗം
- സ്ക്രീൻ സമയ നിയന്ത്രണം

ഭാവിയിലെ വെല്ലുവിളികളെ നേരിടുവാനും സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പദ്ധതി പ്രാപ്തമായിരിക്കണം

വരാനിരിക്കുന്ന കാലത്ത് സ്കൂൾ കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട വിഷയങ്ങൾ:

- വർധിക്കുന്ന മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ
- കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സ്വാധീനം
- ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ വർദ്ധന
- വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന ഡിജിറ്റൽ ആശ്രിതത്വം
- സാമൂഹിക ഒറ്റപ്പെടൽ
- ആരോഗ്യ അസമത്വങ്ങൾ

സമതുലിതമായ ആരോഗ്യ വികസനം കൈവരിക്കാൻ ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, വനിതാ ശിശു വികസനം, പോലീസ്, എക്സൈസ്, സ്പോർട്സ് ,യുവജനക്ഷേമം, മുതലായ വകുപ്പുകളുടെയും കുടുംബം, സമൂഹം, സ്കൂൾ എന്നിവയുടെയും കൂട്ടായ പ്രവർത്തനം ആവശ്യമാണ്. 'ആരോഗ്യമുള്ള കുട്ടികൾ ആരോഗ്യകരമായ സമൂഹത്തിന്റെ അടിത്തറ' എന്ന ആശയം മുൻനിർത്തി ഓരോ സ്കൂളും ആരോഗ്യ പ്രോത്സാഹന കേന്ദ്രമായി മാറേണ്ടത് സമൂഹത്തിന്റെ കൂട്ടുത്തരവാദിത്തമാണ് .

●

Dr Kiran PS
State Nodal Officer
Mental Health
Dept of Health services

മാനസികാരോഗ്യം

ആരോഗ്യമെന്നാൽ ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായസുസ്ഥിതിയെന്നാണ് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന(WHO)നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നതെങ്കിലും ആരോഗ്യമെന്നാൽ ശാരീരികാരോഗ്യം മാത്രമാണെന്ന കാഴ്ചപ്പാടാണ് ഇന്നും സമൂഹത്തിലുള്ളത്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ചെറിയ ശാരീരിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾക്കുപോലും ചികിത്സ തേടുന്നവർ, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾക്ക്, അത് എത്ര വലുതായാലും, സഹായം തേടാറില്ല. മാനസികാരോഗ്യം, മാനസികരോഗങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന അറിവില്ലായ്മയാണ് ഇതിന് ഒരു പ്രധാന കാരണം. മാനസികാരോഗ്യ രംഗത്ത് മുന്നോട്ടുള്ള യാത്രയിൽ ഈ അറിവുകൾ സമൂഹത്തിന്റെ എല്ലാ തട്ടിലുള്ളവർക്കും പകർന്ന് നൽകേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. മനസിന്റെ ശാസ്ത്രീയ ഘടന, മാനസികരോഗങ്ങളുടെ കാരണം, മാനസികരോഗങ്ങൾ ഏതൊക്കെ, ലക്ഷണങ്ങൾ, ചികിത്സ, ആരെയാണ് സഹായത്തിന് സമീപിക്കേണ്ടത് തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളാണ് ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.

എന്താണ് മനസ്സ്?

മനസ്സിന്റെ നിർവ്വചനങ്ങൾ പലതാണ്. തത്വശാസ്ത്രത്തിൽ, ആത്മീയതയിൽ, സാഹിത്യത്തിൽ ഒക്കെ അതിന് വെവ്വേറെ നിർവ്വചനങ്ങളാണ്. മെഡിക്കൽ സയൻസിൽ, മനസ്സിനെ തലച്ചോറിന്റെ അഥവാ മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ മൊത്തമായ പ്രവർത്തനമായാണ് നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ചിന്തയും വാക്കും പെരുമാറ്റവും വികാര വിചാരങ്ങളുമെല്ലാം മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതിൽ മാറ്റങ്ങൾ സംഭവിക്കുമ്പോഴാണ് മാനസികരോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നത്. കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മമായി പറഞ്ഞാൽ ചിന്തയും പ്രവൃത്തിയുമെല്ലാം മസ്തിഷ്കത്തിലെ ന്യൂറോണുകളിലെ വിദ്യുത് (Eletcrical) സിഗ്നലുകളിലൂടെയാണ് സാധ്യമാകുന്നത്. ന്യൂറോണുകളുടെ ഇടയിലുള്ള സിനാപ്സ് (Synapse) ലെ രാസപദാർത്ഥങ്ങൾ (Neurotransmitters) ഈ പ്രക്രിയയിൽ പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. സിനാപ്സിലെ രാസപദാർത്ഥങ്ങളുടെ അളവിൽ ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകൾ ഉണ്ടാകുമ്പോഴാണ് വിഷാദവും ഉത്കണ്ഠയും ദേഷ്യവും അക്രമവാസനയും പെരുമാറ്റ വ്യത്യാസങ്ങളും ഉണ്ടാകുന്നത്. സാമൂഹിക പരിതസ്ഥിതിയും മാനസിക സമ്മർദ്ദങ്ങളും പാരമ്പര്യവുമെല്ലാം ഇതിൽ പങ്ക് വഹിക്കുന്നു.

മാനസികരോഗത്തെക്കുറിച്ച് അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട ചില വസ്തുതകൾ

എല്ലാവരും ശാരീരികരോഗലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ച് ശ്രദ്ധയോടെ കേൾക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യാറുണ്ട്. കാരണം അത് തനിക്കും വരാം എന്ന ധാരണ/പേടി ഉള്ളതുകൊണ്ടാണ്. പക്ഷേ മാനസികരോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചോ അതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചോ കേൾക്കുമ്പോൾ ആ ശ്രദ്ധ മിക്കവരും കാണിക്കാറില്ല. കാരണം ഇതൊക്കെമറ്റാർക്കൊക്കെയോ ഉണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങളാണെന്നും തങ്ങൾക്ക് മാനസികരോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകില്ലെന്നുമുള്ള ഒരു തെറ്റിദ്ധാരണ മിക്കവർക്കും ഉണ്ട്. ശാരീരിക അസുഖങ്ങൾ എന്നപോലെതന്നെ മാനസിക അസുഖങ്ങൾ വരാനുള്ള സാധ്യത എല്ലാവർക്കുമുണ്ട്. ശാരീരികരോഗങ്ങളെപ്പോലെതന്നെ ചില മനോരോഗങ്ങൾ ഒരിയ്ക്കൽ വന്ന് ഭേദമായിക്കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ വരാതെയിരിക്കാം. ചിലത് ആസ്ത്മപോലെ ആവർത്തിച്ച് വരാം. മറ്റ് ചില മനോരോഗങ്ങൾ പ്രമേഹം പോലെ ഒരുപാട് നാൾ നീണ്ട് നിൽക്കാം.ചികിത്സയും അതിനനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കും.

ശാരീരികാരോഗ്യരംഗത്തെ പുരോഗതി കൈവരിച്ചിട്ടുള്ള നമുക്ക് പക്ഷേമാനസികാരോഗ്യരംഗത്ത്ഇനിയുമേറെ മുമ്പോട്ടുപോകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ആത്മഹത്യകൾ, മദ്യപാനം, മറ്റ് ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം, അക്രമവാസന എന്നിവയൊക്കെ ഇതിലേക്കാണ് വിരൽചൂണ്ടുന്നത്.

ശാരീരികരോഗങ്ങൾ പലതരത്തിൽ ഉണ്ടെന്നും അതിനൊക്കെ വെവ്വേറെ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടെന്നും പൊതുവെ അറിവുണ്ടെങ്കിലും, മാനസികരോഗങ്ങൾ 'ഭ്രാന്ത്' എന്ന ഒറ്റ വാക്കിൽ ആണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. ഇതിലും മാനസികാരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവില്ലായ്മയാണ് പ്രതിഫലിക്കുന്നത്.

മാനസികരോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ

മാനസികരോഗങ്ങൾ പലതരത്തിൽ ഉണ്ട്. ഓരോന്നിനും ലക്ഷണങ്ങളുണ്ട്. ആ ലക്ഷണങ്ങൾ നിശ്ചിത കാലയളവിൽ കൂടുതൽ നിലനിൽക്കുകയും ആ വ്യക്തിക്കോ മറ്റുള്ളവർക്കോ (ബന്ധുക്കൾ, സഹപ്രവർത്തകർ) ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് മാനസികരോഗങ്ങളായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നത്.

മാനസിക സമ്മർദ്ദത്തിലും മാനസികരോഗങ്ങളിലും സാധാരണയായി കണ്ടുവരുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ

1. ഉറക്കക്കുറവ്
2. വിശപ്പില്ലായ്മ
3. ശരീരഭാരം നഷ്ടപ്പെടുക
4. ഉന്മേഷക്കുറവ്
5. ശ്രദ്ധക്കുറവ്
6. മറവി
7.ദേഷ്യം
8. വിഷാദം
9. ഉത്കണ്ഠ, നെഞ്ചിടിപ്പ്, വെപ്രാളം

സാധാരണയായി കണ്ടുവരുന്ന മാനസികരോഗങ്ങൾ

വിഷാദരോഗം

അതിയായ വിഷമം ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ ഉന്മേഷക്കുറവ്, വിശപ്പില്ലായ്മ, ശരീരത്തിന്റെ തൂക്കം നഷ്ടപ്പെടുക, ഉറക്കക്കുറവ്, ഭാവിയെക്കുറിച്ചുള്ള അശുഭചിന്തകൾ, കരച്ചിൽ, തനിക്ക് കഴിവില്ല. ഭാവിയില്ല, തന്നെ ആർക്കും സഹായിക്കാൻ കഴിയില്ല എന്നീ തരത്തിലുള്ള ചിന്തകൾ, ആത്മഹത്യാപ്രവണത എന്നിവയൊക്കെയാണ് വിഷാദരോഗത്തിൽ കാണാവുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ.

ഉന്മാദം

മുമ്പത്തേതിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി അമിത സംസാരം,ദേഷ്യം/ അതിയായ സന്തോഷം, അനാവശ്യമായി സാധനങ്ങൾ വാങ്ങിച്ചുകൂട്ടുക, അമിതഭക്തി, സ്വന്തം കഴിവുകളെ പർവ്വതീകരിച്ചു കാണുക, വരുംവരായ്ക കൾനോക്കാതെ പെരുമാറുക എന്നിവയൊക്കെ ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാകാം.

ബൈപോളാർ ഡിസോർഡർ

ചിലർക്ക് വിഷാദവും ഉന്മാദവും ഇടവിട്ട് വരാറുണ്ട്. ഇതിനെ ബൈപോളാർ ഡിസോർഡർ എന്നു പറയുന്നു.

ഉത്കണ്ഠാരോഗം

അമിതമായ ഉത്കണ്ഠയാണ് ഇതിന്റെ പ്രധാനലക്ഷണം. ജെനറലൈെസ്ഡ് ആങ്സൈറ്റി ഡിസോർഡർ എല്ലായ്പ്പോഴും ചെറുതായ രീതിയിലുള്ള ഉത്കണ്ഠ നിലനിൽക്കുന്നു. ലക്ഷണങ്ങൾ നെഞ്ചിടിപ്പ്, വെപ്രാളം, ശരീരം വിയർക്കുക. വിറയൽ, ശ്വാസം കിട്ടാതെ വരിക, വയറ്റിൽ അസ്വസ്ഥത, തലകറക്കം, മരണഭീതി തുടങ്ങിയവ.

ഫോബിക് ഡിസോർഡർ

ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങൾ, സ്ഥലങ്ങൾ, സാധനങ്ങൾ, ജീവികൾ എന്നിവ ഉണ്ടാക്കുന്ന അമിത ഉത്കണ്ഠയെയും, ആ സാഹചര്യത്തിൽ നിന്നുള്ള ഒഴിഞ്ഞുമാറലിനെയുമാണ് ഈരോഗംകൊണ്ട് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

പാനിക് ഡിസോർഡർ

പ്രത്യേകിച്ച് കാരണങ്ങളില്ലാതെ ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് ഉത്കണ്ഠയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ (നെഞ്ചിടിപ്പ്, വെപ്രാളം, വിറയൽ, ശരീരം വിയർക്കുക തുടങ്ങിയവ) കുറച്ച്നേരത്തേക്ക് ഉണ്ടാകുന്നു.

സൊമാറ്റോഫാം ഡിസോർഡർ

കൈകാൽ കഴപ്പ്, നടുവേദന, സന്ധിവേദന, തലവേദന തുടങ്ങിയ ശാരീരികവേദനകൾ, നെഞ്ചെരിച്ചിൽ, ഗ്യാസ്ട്രബിൾ, വയറുവേദന തുടങ്ങിയ ശാരീരികരോഗല ക്ഷണങ്ങൾ എന്നിവ ദീർഘകാലം നീണ്ട് നിൽക്കുന്നു. പക്ഷേ ഇതിന് കാരണമായി ശാരീരിക അസുഖങ്ങളൊന്നും ഉണ്ടാകില്ല. മാനസിക സമ്മർദ്ദങ്ങളും വിഷമങ്ങളുമാണ് പലപ്പോഴും ഇത്തരത്തിലുള്ള ശാരീരിക രോഗലക്ഷണങ്ങ ളായി പ്രകടമാകുന്നത്.

ഒബ്സസീവ് കംപൽസീവ് ഡിസോർഡർ

ഒരേതരത്തിലുള്ള ചിന്തകൾ രോഗിയുടെ ഇച്ഛയ്ക്ക് വിരുദ്ധമായി ആവർത്തിച്ച് മനസ്സിലേക്ക് കടന്നുവരുന്നതാണ് ഒബ്സഷൻ. ഇത് മിക്കപ്പോഴും ഉത്കണ്ഠയോ അസ്വസ്ഥതയോ ഉളവാക്കുന്നതും അടിസ്ഥാനരഹിതവുമായ ചിന്തകളാവും ഈ അസ്വസ്ഥ

ചിന്തകൾക്ക് പരിഹാരമായി ആവർത്തിച്ച് ചെയ്യുന്ന പ്രവൃർത്തികളെയാണ് കംപൽഷനുകൾ എന്ന് പറയുന്നത്.

അഡ്ജസ്റ്റ്മെന്റ് ഡിസോർഡർ

പുതിയ സാഹചര്യങ്ങളും,സംഭവങ്ങളും, ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളുമായി പൊരുത്തപ്പെടാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥയാണിത്.

ഹൈപ്പോകോൺട്രിയാസിസ്

തനിക്ക് ശാരീരിക അസുഖമോ അസുഖങ്ങളോ (ഉദാ:ക്യാൻസർ, എയ്ഡ്സ് തുടങ്ങിയവ) ഉണ്ട് എന്ന തോന്നലാണ് പ്രധാനലക്ഷണം. ഇതിന്വേണ്ടി പല ഡോക്ടർമാരെ മാറിമാറി കാണിക്കുകയും പരിശോധനകൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.രോഗം ഇല്ലെന്നുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ സ്ഥിരീകരണമൊന്നും മിക്കപ്പോഴും ഇവർക്ക് ഉൾക്കൊള്ളാൻ കഴിയാറില്ല.

ഡിസോസിയേറ്റീവ് കൺവേർഷൻ ഡിസോർഡർ

ശാരീരിക കാരണങ്ങളില്ലാതെ ശരീരഭാഗങ്ങൾ തളർന്നുപോകുക, അപസ്മാരത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ, സംസാരിക്കാൻ പറ്റാതെ വരിക, മറ്റൊരു വ്യക്തിയെപ്പോലെ പെരുമാറുക, തുടങ്ങിയവയൊക്കെ ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാകാം,

പോസ്റ്റ് ട്രോമാറ്റിക് സ്ട്രെസ് ഡിസോർഡർ

റോഡപകടങ്ങൾ, പ്രകൃതിക്ഷോഭങ്ങൾപോലുള്ള സംഭവങ്ങൾ അനുഭവിക്കുകയോ സാക്ഷിയാകേണ്ടിവരികയോ ചെയ്തിട്ടുള്ള ചില വ്യക്തികൾക്ക് ഭയം, നെഞ്ചിടിപ്പ്, വെപ്രാളം, ആ സംഭവങ്ങളിലൂടെ വീണ്ടും കടന്നുപോകുന്നു എന്ന തോന്നൽ, ഉറക്കമില്ലായ്മ, മരവിപ്പ് തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾ അടിക്കടി ഉണ്ടാകാം. ഇതിനെപോസ്റ്റ് ട്രോമാറ്റിക് സ്ട്രെസ് ഡിസോർഡർ എന്ന് പറയുന്നു.

ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം

മദ്യം, പാൻമസാലകൾ, കഞ്ചാവ്, MDMA, ബ്രൗൺഷുഗർ തുടങ്ങി സ്പ്രേപെയിന്റ്, വൈറ്റ്നർ വരെ ലഹരിവസ്തുക്കളായി ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നു. മദ്യപാനമാണ് ഏറ്റവും വ്യാപകവും പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നവുമായി കാണപ്പെടുന്നത്. ലഹരി വസ്തുക്കൾ മസ്തിഷ്കത്തെ ബാധിക്കുന്നതിലൂടെ അകാരണമായ ദേഷ്യം, അക്രമാസക്തി, ഉറക്കക്കുറവ്, സംശയരോഗം, വിഷാദരോഗം, ആത്മഹത്യ തുടങ്ങിയ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു.

മേധാക്ഷയം

വൃദ്ധജനങ്ങളിൽ (മിക്കവാറും 65 വയസ്സിനു ശേഷം) ആണ് ഇത് കാണപെടുന്നത്. സമീപകാലത്തുള്ള സംഭവങ്ങൾ, എടുത്ത് വച്ച സാധനങ്ങൾ, ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങൾ എന്നിവ മറന്നുപോകുന്നതാണ് തുടക്കം. താരതമ്യേന പഴയകാര്യങ്ങൾ ഓർമ്മ നിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ക്രമേണ സംശയരോഗം, വിഷാദം, അകാരണമായ ദേഷ്യം, ഉത്കണ്ഠ, ഉറക്കക്കുറവ്, വഴിതെറ്റി അലഞ്ഞുതിരിയുക, പരസ്പരബന്ധമില്ലാതെ സംസാരിക്കുക, ബന്ധുക്കളെ തിരിച്ചറിയാതെയാകുക തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടാകാം.

സ്കിസോഫ്രീനിയ

പ്രധാനലക്ഷണങ്ങൾ ഉറക്കക്കുറവ്,പേടി, ശത്രുക്കൾ ഉപദ്രവിക്കുമെന്നും മറ്റുള്ളവർ തന്നെ അപായപ്പെടുത്തുമെന്നുമുള്ള അകാരണമായ ഭീതി, സംശയങ്ങൾ, തനിയേയുള്ള സംസാരം, ചിരി, പിറുപിറുപ്പ്, പഠനത്തിലോ തൊഴിലിലോ താല്പര്യമില്ലാതെ വരിക, സമൂഹത്തിൽ നിന്ന് ഉൾവലിയൽ തുടങ്ങിയവ ലക്ഷണങ്ങളായി ഉണ്ടാകാം.

ആത്മഹത്യ

ആത്മഹത്യാ പ്രവണത ഒരു മനോരോഗമായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.ദേശീയ നിരക്കി നേക്കാൾ ഇരട്ടിയിലധികമാണ്കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യാ നിരക്ക്. കുടുംബപ്രശ്നങ്ങൾ, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ, ദീർഘകാല/ ഗുരുതരരോഗങ്ങൾ, ലഹരി ഉപയോഗം, മനോരോഗങ്ങൾ, വ്യക്തിത്വപ്രശ്നങ്ങൾ,പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്നമാനസികവിഷമങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയൊക്കെ കാരണങ്ങളാവാം.

അപസ്മാരം

നമ്മുടെ സംസാരം, പ്രവൃത്തി തുടങ്ങിയവയെല്ലാം തലച്ചോറിലെ വൈദ്യുത തരംഗങ്ങളിലൂടെയാണ് പ്രാവർത്തികമാക്കപ്പെടുന്നത്. അനിയന്ത്രിതമായ വൈദ്യുതി പ്രവാഹമുണ്ടാകുമ്പോഴും, അത് തലച്ചോറിലാകെ വ്യാപിക്കുമ്പോഴുമാണ്, അപസ്മാരം ഉണ്ടാകുന്നത്.

കുട്ടികളിലെ മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾ

അറ്റൻഷൻ ഡെഫിസിറ്റ് ഹൈപ്പർ ആക്റ്റിവിറ്റി ഡിസോർഡർ (ADHD).

പിറുപിറുപ്പ്, പെട്ടെന്ന് പ്രതികരിക്കുക, ഒരുജോലിയും ചെയ്ത് പൂർണ്ണമാക്കാൻ കഴിയാതെ വരിക, ശ്രദ്ധ നിലനിർത്താൻ

ബുദ്ധിമുട്ട്, ക്ഷമയോടെ കാത്തിരിക്കുവാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് ഇവയൊക്കെയാണ് ADHDയുടെ പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ.

ഓട്ടിസം

മറ്റുള്ളവരുമായി ഇടപഴകാനും, കണ്ണിൽ നോക്കി സംസാരിക്കുവാനും ഈ കുട്ടികൾക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവപ്പെടുന്നു. മാതാപിതാക്കളുടെയോ മറ്റോ ശബ്ദംകേട്ടാൽപോലും തിരിച്ചൊരു പ്രതികരണം ഉണ്ടാകുകയോ അടുപ്പം കാണിക്കാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. ഒറ്റയ്ക്ക് ഇരിക്കുവാനും കളിയ്ക്കുവാനുമുള്ള താത്പര്യം, സംസാരത്തിലെ വൈകല്യങ്ങൾ, ചില പ്രത്യേക പെരുമാറ്റങ്ങളോ ചലനങ്ങളോ ആവർത്തിക്കുക, ചുറ്റുപാടിലുണ്ടാകുന്ന ചെറിയ മാറ്റങ്ങൾപോലും കടുത്ത അസ്വസ്ഥത ഉണ്ടാക്കുക, അകാരണമായി ചിരിക്കുക, കരയുക, തല ചുവരിലിടിയ്ക്കുക, ശരീരം കടിച്ചുമുറിയ്ക്കുക, തല വെട്ടിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക, കൗമാര പ്രായമാകുമ്പോഴേക്കും അമിതമായ ലൈംഗിക താത്പര്യവും, ലൈംഗികചേഷ്ടകൾ പ്രകടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക തുടങ്ങിയ പെരുമാറ്റ പ്രശ്നങ്ങൾ ഓട്ടിസമുള്ള കുട്ടികളിൽ കണ്ടുവരാറുണ്ട്.

കൺടക്റ്റ് ഡിസോർഡർ

ആൺകുട്ടികളിലാണ് ഈരോഗം കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നത്. തുടർച്ചയായി കള്ളം പറയുക,മോഷണം, വഞ്ചന, വീട്ടിൽ നിന്ന് ഒളിച്ചോടുക, മനുഷ്യരോടും മൃഗങ്ങളോടും ക്രൂരമായി പെരുമാറുക, തീ വയ്ക്കുക, പൊതുമുതലുകളും മറ്റ് സാധനങ്ങളും നശിപ്പിക്കുക, സാമൂഹിക നിയമങ്ങൾ അനുസരിക്കാതിരിക്കുക, കോപാധിഷ്ഠിതമായ സ്വഭാവം, ചെയ്തത് തെറ്റാണെന്ന് മനസിലാക്കുകയോ പശ്ചാത്തപിക്കുകയോ ചെയ്യാതിരിക്കുക ഇവയൊക്കെയാണ് പ്രധാന രോഗലക്ഷണങ്ങൾ.

ബുദ്ധിവൈകല്യം

തലച്ചോറിന്റെ വളർച്ചയിലും വികാസത്തിലുമുള്ള തകരാറുമൂലമുണ്ടാകുന്ന ഒരവസ്ഥയാണിത്. ജനിതകമായ തകരാറുകൾ, ഗർഭകാലത്ത് അമ്മയ്ക്കുണ്ടാകുന്നഹോർമോൺ തകരാറുകൾ, വൈറൽരോഗങ്ങൾ, സങ്കീർണ്ണമായ പ്രസവം, പ്രസവത്തിനുശേഷം കുഞ്ഞിനുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയൊക്കെകാരണമാകാം,വളർച്ചയുടെ മിക്കഘട്ടങ്ങളിലും (കഴുത്തുറയ്ക്കുക,സംസാരിക്കാനാരംഭിക്കുക, നടക്കുവാനാരംഭിക്കുക) ഇത്തരം കുട്ടികൾ ഏറെ പിന്നിലായിരിക്കും. ശ്രദ്ധകേന്ദ്രകരിക്കുന്നതിനും കാര്യങ്ങൾ ഓർമ്മിച്ചെടുക്കുന്നതിനുമുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട്, സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് പെരുമാറുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിലെല്ലാം ഇത്തരക്കാർക്ക് പ്രശ്നംനേരിടുന്നു.

പഠന വൈകല്യങ്ങൾ

ഒരു കട്ടിയുടെ ബുദ്ധിപരമായ കഴിവുകളെ അപേക്ഷിച്ചു ആ കുട്ടിക്ക് വായിക്കുവാനോ എഴുതുവാനോ കണക്ക് കൂട്ടവാനോ യുക്തിപരമായി ചിന്തിക്കുവാനോ ഉള്ള കഴിവില്ലായ്മയെയാണ് പഠനവൈകല്യങ്ങൾ എന്നുപറയുന്നത്. ഈ വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ ഐ.ക്യൂ സാധാരണ നിലവാരം (90-110) തന്നെയായിരിക്കും.

മനോരോഗചികിത്സ

മനോരോഗങ്ങൾക്കും മാനസികസമ്മർദ്ദങ്ങൾക്കും വിവിധ ചികിത്സാരീതികളുണ്ട്. മിക്കരോഗങ്ങൾക്കും ഔഷധചികിത്സയും മനശാസ്ത്രചികിത്സയും സാമൂഹ്യചികിത്സയുംചേർത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ് (Combined Therapy) ഫലപ്രദം.

1. ഔഷധചികിത്സ

തലച്ചോറിലെ രാസവസ്തുക്കളിലുള്ള വ്യതിയാനങ്ങളാണ് മാനസികരോഗങ്ങൾക്ക് കാരണം എന്നതുകൊണ്ട് തന്നെ ഔഷധങ്ങൾ അവയുടെ അളവ് പുനക്രമീകരിച്ച് മനോരോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കുന്നു. ഓരോ രോഗവും പൂർണ്ണമായി ഭേദമാകുവാൻ അല്ലെങ്കിൽ നിയന്ത്രണ വിധേയമാകുവാൻ നിശ്ചിത കാലയളവ് മരുന്ന് കഴിക്കേണ്ടതാണ്. ആവർത്തന സ്വഭാവമുള്ളതോ ഗുരുതരമായതോ ആയ രോഗങ്ങങ്ങൾക്ക് ദീർഘകാലം ഔഷധചികിത്സ തുടരേണ്ടതായി വന്നേക്കാം. പലതരത്തിലുള്ള ഔഷധങ്ങൾ ഉണ്ട്. വിഷാദം ചികിത്സിക്കുവാൻ Antidepressants, ഉത്കണ്ഠ ചികിത്സിക്കാനുള്ള Anxiolytics, മൂഡിന്റെ വ്യതിയാനത്തെ നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള Mood Stabilizers, സൈക്കോട്ടിക് ലക്ഷണങ്ങൾ ഭദ്രമാക്കാനുള്ള Anti-psychotics അപസ്മാരം നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള Anti-epileptics തുടങ്ങി പലതരത്തിൽപ്പെട്ട ഔഷധങ്ങൾ ഉണ്ട്.

2. മനഃശാസ്ത്രപരമായ ചികിത്സകൾ (Psycho-therapy)

ജീവിത പ്രശ്നങ്ങളും സംഘർഷങ്ങളും ലഘുകരിക്കുന്ന കൗൺസലിംഗ് (Counselling) ആണ് ഇതിൽ ഏറ്റവും സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. കൊഗ്നിറ്റീവ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി (Cognitive behaviour therapy)ഇന്റർപേർസണൽ സൈക്കോതെറാപ്പി (Interpersonal psycho therapy) ഫാമിലി തെറാപ്പി (Family

therapy) ഗ്രൂപ്പ് തെറാപ്പി (Group therapy) തുടങ്ങിയവ ആവശ്യാനുസരണം ഉപയോഗിക്കാവുന്ന മനഃശാസ്ത്ര ചികിത്സാരീതികളാണ്.

3. സാമൂഹ്യ ചികിത്സ

ദീർഘകാലം നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന മാനസികാരോഗങ്ങൾ രോഗിയുടെ ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ ക്ഷമതകളെ കുറയ്ക്കുകയോ ഇല്ലാതാക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു.രോഗാവസ്ഥയ്ക്ക് മുൻപ് രോഗി ചെയ്തിരുന്ന പല കാര്യങ്ങളും (ഉദാഹരണമായി കുടുംബത്തിലെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളിലും ജോലികളിലും പങ്കാളിയാവുക, നല്ല സാമൂഹികബന്ധങ്ങൾ നിലനിർത്തുക, ഉത്തരവാദിത്തത്തോടുകൂടി തൊഴിൽ ചെയ്യുക തുടങ്ങിയവ) പലതും വർഷങ്ങൾ നീണ്ട് നിൽക്കുന്ന രോഗാവസ്ഥയ്ക്ക്ശേഷം ചിലപ്പോൾ പഴയതുപോലെ സുഗമമായി ചെയ്യുവാൻ സാധിക്കാതെ വരാറുണ്ട്. Social therapy vocationalt raining എന്നിവയാണ് സാമൂഹിക ചികിത്സയുടെ ഘടകങ്ങൾ. ആരോഗ്യപരമായ സാമൂഹിക ബന്ധങ്ങൾ നിലനിർത്തുന്നതിന് ആവശ്യംവേണ്ട നൈപുണ്യങ്ങൾ രോഗിയിൽ വളർത്തിയെടുക്കുവാനാണ് Social therapy ഉപായാഗപ്രദമാകുന്നത്. ആശയവിനിമയശേഷി, തീരുമാനമെടുക്കാനുള്ള കഴിവ്, പ്രശ്നപരിഹരണശേഷി, സമ്മർദ്ദങ്ങളെ നേരിടാനുള്ള കഴിവ്, വികാരങ്ങൾ ശരിയായ രീതിയിൽ ശരിയായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ പ്രകടിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവ്, ഇവയെല്ലാം രോഗിയിൽ വളർത്തിയെടുക്കുവാൻ Social therapy സഹായകമാണ്.രോഗമുക്തിക്ക്ശേഷം, സമൂഹത്തിൽ ഒരു സാധാരണജീവിതം നയിക്കുന്നതിന് സഹായകമാകുന്ന തൊഴിൽ പരിശീലനം, സമൂഹിക ചികിത്സയുടെ ഒരു പ്രധാന ഘടകമാണ്.

4. പുനരധിവാസം (റീഹാബിലിറ്റേഷൻ)

മാനസികരോഗം മൂലം നഷ്ടമായ ഒരാളുടെ കഴിവുകളെ കണ്ടെത്തി, ശാസ്ത്രീയമായ പരിശീലനത്തിലൂടെ പടിപടിയായി അയാളെ സാധാരണ ജീവിതത്തിലേക്ക് മടക്കിക്കൊണ്ടുവരുന്ന പ്രക്രിയയാണ് റിഹാബിലിറ്റേഷൻ അഥവാ പുനരധിവാസം. ഓരോ വ്യക്തിക്കും അനുയോജ്യമായ തരത്തിൽ അവരുടെ കഴിവുകളെയും താത്പര്യങ്ങളെയും മുൻനിർത്തിക്കൊണ്ട് തയ്യാറാക്കിയ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഈ പുനരധിവാസ പ്രക്രിയയിൽ നടക്കുന്നത്. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ,രോഗമുണ്ടാക്കിയ വൈകല്യങ്ങളിൽ നിന്ന് പുറത്തുകടക്കുവാനും ഒരു സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കുവാനുംരോഗിയെ സഹായിക്കുന്നു.

5. ഇലക്ട്രോ കൺവൾസീവ് തെറാപ്പി (ECT)

ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയുള്ള വിഷാദരോഗം തുടങ്ങി ഉടനടി ഫലപ്രാപ്തി ലഭ്യമാക്കേണ്ടരോഗങ്ങൾക്ക് (ഔഷധ ചികിത്സയ്ക്കും മനശാസ്ത്രചികിത്സയ്ക്കും കാലതാമസം ഉണ്ടായേക്കാം) ഇ.സി.റ്റി ഫലപ്രദമാണ്. സമൂഹത്തിൽ വളരെയേറെ തെറ്റിദ്ധാരണ ഉള്ള ഒരു ചികിത്സാരീതി ആണിത്, സിനിമകളിലും സീരിയലുകളിലും പലപ്പോഴും ഇത് ശിക്ഷാരീതിയായും വേദനാജനകമായും ചിത്രീകരിക്കുന്നതാണ് ഈ തെറ്റിദ്ധാരണകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നത്. ഇത് ഒരിക്കലും വേദനാജനകമല്ല. ഒരു തരത്തിലുള്ള വൈകല്യങ്ങളും ഇത് ഉണ്ടാക്കുന്നുമില്ല. മറിച്ച് വളരെ ഫലപ്രദമായ ഒരു ചികിത്സാരീതിയാണിത്.

ചികിത്സ ആരെ സമീപിക്കണം

ശാരീരിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾക്ക് ഏത്ഡോക്ടറെയാണ് കാണേണ്ടതെന്നും എന്തൊക്കെ പരിശോധനകളും ചികിത്സകളുമാണുള്ളതെന്നും ഒരേകദേശ ധാരണ മിക്കവർക്കുമുണ്ട്. എന്നാൽ മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളും രോഗങ്ങൾക്കുമുള്ള ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് പലപ്പോഴും അബദ്ധ ധാരണകളാണുള്ളത്.

സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് ആണ് മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളും രോഗങ്ങളും ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ.

എം. ബി. ബി. എസ്സിനുശേഷം സൈക്യാട്രിയിൽ പോസ്റ്റ് ഗ്രാജുവേഷൻ കഴിഞ്ഞയാളാണ് സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും നിശ്ചയിക്കുന്നത് സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് ആണ്. മനോരോഗ ചികിത്സയിൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റിനെ സഹായിക്കാൻ ഉള്ളവരാണ്:

ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്

IQ assessment, psychomteric തുടങ്ങിയ പരിശോധനകളും സൈക്യാടിസ്റ്റ് നിശ്ചയിക്കുന്ന മന:ശാസ്ത്ര ചികിത്സയും നടപ്പിലാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. MSc Psychology കഴിഞ്ഞ്, ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിയിൽ M.Phil ആണ് യോഗ്യത,

സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർ

സാമൂഹിക ചികിത്സ, റിഹാബിലിറ്റേഷൻ എന്നിവയിൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റിനെ സഹായിക്കുന്നു. MSW കഴിഞ്ഞ് PSWൽ M.Phil ആണ് യോഗ്യത.

സൈക്യാട്രിക് നഴ്സ്

മാനസികരോഗമുള്ളവരുടെ പരിചരണത്തിന് പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ചവരാണ്. ബി. എസ്. സി. നഴ്സിംഗ് കഴിഞ്ഞ് സൈക്യാട്രിക് നഴ്സിംഗിൽപോസ്റ്റ് ഗ്രാജുവേഷൻ ആണ് യോഗ്യത,

തെറ്റിദ്ധാരണയും യാഥാർത്ഥ്യവും

മാനസികരോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും

ചികിത്സാരീതികളെക്കുറിച്ചും ഇപ്പോഴും പല തെറ്റിദ്ധാരണകളും സമൂഹത്തിൽ നിലവിലുണ്ട്.

1. മനോരോഗങ്ങൾ പകർച്ചവ്യാധികൾ

തലച്ചോറിലുണ്ടാകുന്ന രാസ വ്യതിയാനങ്ങളാണ് മനോരോഗത്തിന് കാരണമാകുന്നത്: പനിയോ, മറ്റു ശാരീരികരോഗങ്ങൾ പോലെയോ രോഗിയുടെ സാമീപ്യം കൊണ്ടോ ഇടപഴകുന്നതിലൂടെയോ പകരില്ല.

2. മാനസികരോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരെല്ലാം അപകടകാരികൾ

വളരെ ലഘുവായതും കാഠിന്യമേറിയതുമായി നിരവധി തരത്തിലുള്ള മാനസികരോഗങ്ങൾ ഉണ്ട്. ഉന്മാദ (Mania) അവസ്ഥയിലുള്ള ചിലരോഗികൾ മാത്രമേ ആക്രമണ സ്വഭാവം പ്രകടിപ്പിക്കാറുള്ളൂ.

3.രോഗാവസ്ഥയിൽ,രോഗിയെ

മാറ്റിപാർപ്പിക്കേണ്ടതും, ജോലികളിലേർപ്പെടാതെ പരിപൂർണ വിശ്രമവുമാണാവശ്യം.

4. മനോരോഗ ഔഷധങ്ങൾ

ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സയോടൊപ്പം രോഗി ജോലികളിലേർപ്പെടേണ്ടതും മറ്റുള്ളവരുമായി ഇടപെടേണ്ടതും രോഗം പൂർണമായി മാറുന്നതിന് ആവശ്യമാണ്.

5. ഒരിക്കൽ രോഗം വന്നാൽ പിന്നീട് സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാനാവില്ല.

ഔഷധ ചികിത്സ സാധാരണയായി 6 മാസം മുതൽ 2 വർഷം വരെയാണ്. ചുരുക്കം തരത്തിലുള്ള മാനസികരോഗങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ദീർഘകാലം ചികിത്സ വേണ്ടി വരുന്നുള്ളൂ. എന്നിരുന്നാൽപ്പോലും രോഗിക്ക് സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാനാകും.

6. മറ്റുള്ളവരെപോലെ പെരുമാറുക.

പ്രത്യേകിച്ച് മരിച്ചുപോയ ആരെയെങ്കിലും പോലെ ബോധക്കേട് വന്ന് കൈകാലുകളിട്ട് അടിക്കുക എന്നിവ ബാധ കയറിയതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്.
ഇവ Dissociative Conversion disorder, അല്ലെങ്കിൽ അപസ്മാരം തുടങ്ങിയ അസുഖങ്ങളുടെ ഭാഗമായി വരുന്നതാണ്. ഇവ പൂർണമായും ചികിൽസിച്ച് മാറ്റാവുന്നതാണ്.

7. മാനസിക അസുഖങ്ങൾക്ക് എല്ലാം കൗൺസിലിംഗ് മതിയാകും

ഉത്തരം:മാനസികരോഗങ്ങൾപലതരത്തിലുണ്ട്.രോഗത്തിനനുസരിച്ചാണ് ചികിത്സ നിശ്ചയിക്കുന്നത്. മിക്ക രോഗങ്ങളും ഔഷധ ചികിത്സയും മനഃശാസ്ത്രചികിത്സയും സാമൂഹിക ചികിത്സയുംചേർന്നുള്ള combined therapy അണ് ഫലപ്രദമായിട്ടുള്ളത്.

8. മാനസിക രോഗത്തിനുള്ള മരുന്നുകൾ

ഉറക്കഗുളികകൾ ആണ്. അവ രോഗികളെ മരുന്നുകൾക്ക് അടിമയാക്കും എന്ന ധാരണ.
ഉത്തരം: മനോരോഗ ഔഷധങ്ങൾ മയക്കു മരുന്നുകൾ അല്ല. അവ തലച്ചോറിലെ രാസ വസ്തുക്കളിലെ വ്യതിയാനം തടഞ്ഞ് രോഗശമനം വരുത്തുന്നു.

മാനസികാരോഗ്യസേവനങ്ങളും ചികിത്സയും കൈയെത്തും ദൂരത്ത്

സംസ്ഥാനത്ത് മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ കീഴിൽ സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലുമായി 300 മാസക്ലിനിക്കുകൾ നടന്നുവരുന്നു. സൈക്യാട്രിസ്റ്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്, സൈക്യാട്രിക്ക്/സോഷ്യൽ വർക്കർ, കൗൺസലർമാർ എന്നിവരടങ്ങുന്ന ടീമിന്റെ ചികിത്സയും, ഔഷധങ്ങളും, മറ്റ് സേവനങ്ങളും ഇത്തരത്തിൽ ലഭ്യമാണ്. ഇതിന് പുറമേ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെ സൈക്യാട്രി യൂണിറ്റുകളിലും, മൂന്ന് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും (തിരുവനന്തപുരം,തൃശൂർ,കോഴിക്കോട്), മെഡിക്കൽകോളേജ് സൈക്യാട്രി യൂണിറ്റുകളിലും മാനസികാരോഗ്യചികിത്സ സൗജന്യമായി ലഭ്യമാണ്.

'ടെലിമനസ്സ്'

മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾക്കും വിഷമതകൾക്കും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംശയനിവാരണത്തിനും, ടെലി കൗൺസിലിംഗ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള മാനസികാരോഗ്യസേവനങ്ങൾ **'ടെലി മനസ്സ്' 14416** എന്നടോൾഫ്രീ നമ്പറിൽ 24 മണിക്കൂറും സേവനം ലഭ്യമാണ്. മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി വഴി എല്ലാ ജില്ലകളിലും ആവശ്യമെങ്കിൽ നേരിട്ടുളള സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായിട്ടുള്ള സംവിധാനവും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. മാനസിക വിഷമതകൾ, വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങൾ, പെരുമാറ്റ പ്രശ്നങ്ങൾ, ആത്മഹത്യാ പ്രവണത, ലഹരി വിമോചന ചികിത്സയുമായി ബന്ധപെട്ട സംശയങ്ങൾ, മാനസികരോഗങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കെല്ലാം ടെലി മനസ്സ് സേവനം ലഭ്യമാണ്.

●

Dr. Saritha.N
Professor & Head
Department of Microbiology
Nodal Officer KARSAP
Government Medical College
Thiruvananthapuram

എബോള വൈറസ്

അവലോകനം

എബോള വൈറസ് അണുബാധ filoviridae ഫാമിലിയിൽ പെട്ട ഓർത്തോ എബോള വൈറസ് ജെനുസിലുള്ള വൈറസുകൾ മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ഗുരുതരമായ വൈറൽ രക്തസ്രാവ ജ്വരമാണ്. ഇത് മനുഷ്യരെയും മറ്റ് പ്രൈമേറ്റുകളെയും ബാധിക്കുകയും ഉയർന്ന മരണനിരക്ക് ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എബോള വൈറസ് എൻവലപ്പ് ഉള്ള ആർ.എൻ.എ വൈറസ് ആണ്. ഈ വൈറസിന്റെ 6 ഇനങ്ങളാണ് കണ്ടുപിടിച്ചിട്ടുള്ളത്: സെയർ വൈറസ്, സുഡാൻ വൈറസ്, റസ്റ്റോൺ വൈറസ്, തായ് ഫോറസ്റ്റ് വൈറസ്, ബുണ്ടിബുഗ്ഗിയോ വൈറസ്, ബോംബാലി വൈറസ് എന്നിവയാണ് ഉള്ളത്. അതിൽ ബുണ്ടിബുഗ്ഗിയോ വൈറസിന്റെ അണുബാധയാണ് ഇപ്പോൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്.

ടൈം ലൈൻ

ഈ രോഗം ആദ്യമായി 1976ൽ അന്നത്തെ യംബൂക്കു, അതായത് ഇന്നത്തെ കോംഗോ ജനാധിപത്യ റിപ്പബ്ലിക് പ്രദേശത്തിലെ എബോള നദിയുടെ സമീപപ്രദേശത്താണ് തിരിച്ചറിഞ്ഞത്. തുടർന്ന് 2026 വരെ കോംഗോ ജനാധിപത്യ റിപ്പബ്ലിക്, സുഡാൻ, ഉഗാണ്ട മുതലായ ആഫ്രിക്കൻ രാജ്യങ്ങളിൽ ഈ രോഗത്തിന്റെ പടർച്ച തുടരുന്നു. 2014-2016 ൽ പടിഞ്ഞാറെ ആഫ്രിക്കൻ പ്രദേശത്ത് 11,308 മരണങ്ങൾ ഈ അണുബാധ മൂലം സ്ഥിരീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. മെയ് 5, 2026ൽ കോംഗോ ജനാധിപത്യ റിപ്പബ്ലിക്കിലെ ഇത്തൂരി പ്രവിശ്യയിൽ ഉയർന്ന മരണനിരക്ക് ശ്രദ്ധയിൽ പെടുകയും, 15/5/2026ൽ അത് ബുണ്ടിബുഗ്ഗിയോ എബോള വൈറസ് ബാധയായി ലബോറട്ടറി സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്തു. 2026 മെയ് 17 ൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ഡയറക്ടർ ജനറൽ ആരോഗ്യനിയമങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 'പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് എമർജൻസി ഓഫ് ഇന്റർനാഷണൽ കൺസേൺ' (പിഎച്ച്ഇഐസി) ആയി പ്രഖ്യാപിച്ചു. ഈ വൈറസിന്റെ പൂർണ്ണ ജീനോമുകൾ സീക്വൻസ് ചെയ്തതിൽ നിന്ന് ഇത് ഒരു പുതിയ സ്പിൽഓവർ സംഭവമാണ് എന്ന് കണ്ടുപിടിച്ചു. ഇപ്പോൾ വ്യാപിക്കുന്ന വൈറസ് 2007ലെയും 2012ലെയും ബുണ്ടിബുഗ്ഗിയോ വൈറസ് നിന്ന് ജനിതകമായി വ്യത്യസ്തമാണ്. 2026 ജൂൺ 10 ലെ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്കുകൾ അനുസരിച്ച്, കോംഗോ ജനാധിപത്യ റിപ്പബ്ലിക്കിൽ 136 മരണം ഉൾപ്പെടെ 676 സ്ഥിരീകരിച്ച കേസുകളാണ് ഉള്ളത്. ഉഗാണ്ടയിൽ 2 മരണം ഉൾപ്പെടെ 19 സ്ഥിരീകരിച്ച കേസുകളാണ് ഉള്ളത്. രോഗബാധിതർ കോംഗോ ജനാധിപത്യ റിപ്പബ്ലിക്കിലെ ഇത്തൂരി, ഉത്തര കിവു, ദക്ഷിണ കിവു പ്രവിശ്യകളിലാണ് ഉള്ളത്.

രോഗവ്യാപനശാസ്ത്രം,അഥവാ എപ്പിഡെമോളജി:

എബോള വൈറസ് രോഗം ഒരു മൃഗജന്യ, അതായത് സൂനോട്ടിക് രോഗമാണ്. പഴം തിന്നുന്ന വവ്വാലുകളെയാണ് ഈ വൈറസിന്റെ സ്വാഭാവിക സംഭരണികളായി (നാച്ചുറൽ റിസർവോയർ) ആയി സംശയിക്കുന്നത്. രോഗബാധിതരായ വവ്വാലുകൾ മനുഷ്യേതര പ്രൈമേറ്റുകൾ, കാട്ടുമാനുകൾ, മറ്റ് സസ്തനികൾ എന്നിവയുടെ രക്തം, ശ്രവങ്ങൾ, അവയവങ്ങൾ, അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ശരീരദ്രവങ്ങൾ എന്നിവയുമായി അടുത്ത സമ്പർക്കം ഉണ്ടാകുമ്പോഴാണ് മനുഷ്യരിലേക്ക് രോഗം പടരുന്നതായി കരുതപ്പെടുന്നത്. മനുഷ്യരിൽ രോഗബാധ ഉണ്ടായ ശേഷം രോഗബാധിതരുടെ രക്തം, ശ്രവങ്ങൾ, അവയവങ്ങൾ, അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ശരീരദ്രവങ്ങൾ അതായത് ഉമിനീർ, വിയർപ്പ്, മലം, മൂത്രം, ഛർദ്ദി, മുലപ്പാൽ, സെമൻ, യോനി സ്രാവം എന്നിവകളുമായി നേരിട്ടുള്ള സമ്പർക്കത്തിലൂടെയും വൈറസ് മലിനമാക്കിയ വസ്തുക്കളിലൂടെയും രോഗം ഒരാളിൽ നിന്ന് മറ്റൊരാളിലേക്ക് ത്വക്കിലെ പൊട്ടലുകളിലൂടെയും മ്യൂക്കസ് മെംബ്രേനിലൂടെയും പകരുന്നു. ആശുപത്രികളിൽ അണുബാധ നിയന്ത്രണ നടപടികൾ പര്യാപ്തമല്ലാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ രോഗവ്യാപനം കൂടുതലാകും. അതുപോലെ, മരണപ്പെട്ട രോഗികളുടെ ശരീരവുമായി നേരിട്ട് സമ്പർക്കം ഉണ്ടാക്കുന്ന സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ശവസംസ്കാര രീതികളും രോഗവ്യാപനത്തിന് കാരണമാകുന്നു.

രോഗത്തിന്റെ ഇൻക്യുബേഷൻ കാലയളവ് 2 മുതൽ 21 ദിവസം വരെയാണ്. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നത് വരെ രോഗബാധിതർ മറ്റുള്ളവർക്ക് രോഗം പകരുന്നില്ല.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഉള്ളപ്പോൾ രോഗിക്ക് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പകർച്ചശേഷി ഉണ്ടാകുന്നു. രോഗബാധയ്ക്ക് ആവശ്യമായ വൈറസ് അളവ് 10 വൈറൽ കണങ്ങളിൽ താഴെ മതിയാകാം.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ:

ആദ്യഘട്ടത്തിൽ പനി, ക്ഷീണം, പേശിവേദന, തലവേദന, തൊണ്ടവേദന എന്നിവ പോലുള്ള പ്രത്യേകതയില്ലാത്ത ലക്ഷണങ്ങളാണ്, അതായത് ഡ്രൈ സിംപ്റ്റംസ് ആണ് കാണപ്പെടുന്നത്. തുടർന്ന് വയറിളക്കം, ഛർദ്ദി, വയറുവേദന, വിശപ്പില്ലായ്മ, രക്തസ്രാവ ലക്ഷണങ്ങൾ മുതലായ വെറ്റ് സിംപ്റ്റംസ് ഉണ്ടാകുന്നു. രോഗത്തിന്റെ ഗുരുതരാവസ്ഥയിൽ അമിത രക്തസ്രാവം, ഷോക്ക്, അവയവങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന തകരാർ, ശ്വാസതടസ്സം, നാഡീവ്യവസ്ഥ സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ, ഇലക്ട്രോലൈറ്റ് (മെറ്റബോളിക്) അസന്തുലിതാവസ്ഥകൾ മുതലായവ ഉണ്ടാകുന്നു. ബുണ്ടിബുഗ്യോ വൈറസ് രോഗത്തിന്റെ മരണനിരക്ക് 30 മുതൽ 50 ശതമാനം ആയിട്ടാണ് കണക്കുകൂട്ടിയിട്ടുള്ളത്. സുഖം പ്രാപിച്ച ശേഷവും വൈറസിന്റെ ദീർഘകാല സാന്നിധ്യം സെമൻ, കണ്ണുനീർ, മുലപ്പാൽ, മലം, മൂത്രം, യോനി സ്രാവം മുതലായവയിൽ ഉണ്ടാകാം. സെമനിൽ എബോള വൈറസ് 82 ദിവസമോ അതിലധികമോ നിലനിൽക്കുന്നതായി പഠനങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

സംശയിക്കുന്ന എബോള രോഗിയുടെ രോഗനിർണയ പാത

ഘട്ടം 1: രോഗവ്യാപനശാസ്ത്ര വിലയിരുത്തൽ

- രോഗിക്ക്: രോഗലക്ഷണം തുടങ്ങുന്നതിന് മുൻപുള്ള21 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ എബോള പടരുന്ന രാജ്യത്ത് താമസമുണ്ടായിരുന്നോ അല്ലെങ്കിൽ യാത്ര ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക

ഘട്ടം 2: ക്ലിനിക്കൽ വിലയിരുത്തൽ

ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക:

ഘട്ടം 3: അടിയന്തര ഇൻഫെക്ഷൻ നിയന്ത്രണ നടപടി

എബോള സംശയിക്കുന്നുവെങ്കിൽ:

- രോഗിയെ പ്രത്യേക ബാത്ത്റൂമുള്ള ഒറ്റമുറിയിൽ ഐസലേറ്റ് ചെയ്യുക
- സ്റ്റാൻഡേർഡ്,കോൺടാക്ട്,ഡ്രോപ്പ്ലെറ്റ് മുൻകരുതലുകൾ പാലിക്കുക
- Hospital Infection Cotnrol Committeeയെ അറിയിക്കുക
- പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരികളെ ഉടൻ അറിയിക്കുക

ഘട്ടം 4: സമ്പർക്ക അപകടസാധ്യത വിലയിരുത്തൽ

ഉയർന്ന അപകടസാധ്യത

ഉദാഹരണങ്ങൾ:

- PPEഇല്ലാതെ സ്ഥിരീകരിച്ചതോ സംശയിക്കപ്പെടുന്നോ ആയ രോഗിയുടെ രക്തമോ ശരീരസ്രവങ്ങളുമായോ നേരിട്ടുള്ള സമ്പർക്കം
- എബോള ബാധിച്ച് മരിച്ചവരുടെ ശരീരവുമായുള്ള സമ്പർക്കം

നടപടി: എബോള പരിശോധന ആവശ്യമാണ്.

കുറഞ്ഞ അപകടസാധ്യത

ഉദാഹരണങ്ങൾ:

- വീട്ടിലെ സമ്പർക്കം
- ശരീരസ്രവ സമ്പർക്കമില്ലാത്ത ഹ്രസ്വ അടുത്തിടപഴക്കം

നടപടി: പരിശോധന ആവശ്യമാണോ എന്ന് പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരികളുമായി ആലോചിക്കുക.

ലക്ഷണങ്ങളില്ലാത്ത സമ്പർക്കക്കാർ

- പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരികളെ അറിയിക്കുക
- 21 ദിവസം സജീവ നിരീക്ഷണം നടത്തുക

രോഗവ്യാപനശാസ്ത്രപരമായ അപകടസാധ്യതയില്ല

യാത്രാ ചരിത്രമോ പ്രധാന സമ്പർക്ക ചരിത്രമോ ഇല്ലാത്തവരെ മറ്റ് രോഗങ്ങൾക്കായി വിലയിരുത്തണം.

യാത്രക്കാരുടെ അപകടസാധ്യത വിഭാഗീകരണം

വിഭാഗം	മാനദണ്ഡം
Category 1	ബാധിത രാജ്യത്തുനിന്ന് യാത്ര ചെയ്തിരിക്കുന്നു, ലക്ഷണങ്ങളില്ല, സ്ഥിരീകരിച്ച കേസുമായി സമ്പർക്കമില്ല
Category 2	ലക്ഷണങ്ങളില്ല, എന്നാൽ സ്ഥിരീകരിച്ചോ probable ആയ കേസുമായി സമ്പർക്കചരിത്രമുണ്ട്
Category 3	എബോളയുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്ന ലക്ഷണങ്ങളുണ്ട്

ലബോറട്ടറി രോഗനിർണയം

ശേഖരിക്കേണ്ട സാമ്പിളുകൾ

തീവ്രലക്ഷണഘട്ടം

സാമ്പിൾ	അളവ് / കണ്ടെയ്നർ
EDTA രക്തം	2-3 mL
SSGT-യിലുള്ള രക്തം	4-5 mL
ഓറോഫാരിഞ്ചിയൽ സ്വാബ്	VTM -ൽ
നൈസൊ ഫാരിഞ്ചിയൽ സ്വാബ്	VTM-ൽ
മൂത്രം	3-5 mL സ്റ്റെറൈൽ കണ്ടെയ്നർ
മലം	സ്റ്റെറൈൽ കണ്ടെയ്നർ അല്ലെങ്കിൽ VTM-ലുള്ള റെക്ടൽ സ്വാബ്
CSF	എൻസഫലൈറ്റിസ് സംശയിച്ചാൽ plain sterile tube

സുഖപ്രാപ്തി ഘട്ടം

സാമ്പിൾ	അളവ് / കണ്ടെയ്നർ
സീറം	4-5 mL SSGT-യിൽ
മൂത്രം	3-5 mL സ്റ്റെറൈൽ കണ്ടെയ്നർ
Semen	സ്റ്റെറൈൽ plain കണ്ടെയ്നർ
യോനിസ്വാബ്	VTM-ൽ

രോഗനിർണയ രീതികൾ

- **റിയൽ-ടൈം** RT-PCR
- IgM , IgG ELISA

ആന്റിബോഡി പ്രതികരണം

- IgM സാധാരണയായി രോഗലക്ഷണം തുടങ്ങി

5 ദിവസം കഴിഞ്ഞ് പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു

- IgG സാധാരണയായി ഏകദേശം **10 ദിവസം** കഴിഞ്ഞ് പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു

- **സാമ്പിൾ ശേഖരണം**
- **മുൻകരുതലുകളും ഒരുക്കങ്ങളും**

സാമ്പിൾ ശേഖരണത്തിന് മുൻപ് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത്:

- **രോഗിയുടെ ഐസലേഷൻ മുറി തിരിച്ചറിയൽ**
- PPE **ധരിക്കാനും അഴിച്ചുമാറ്റാനുമായ വേർപെടുത്തിയ മുറികൾ**

. താഴെപ്പറയുന്നവ ലഭ്യമാകുക:

. **സാമ്പിൾ ശേഖരണ കിറ്റ്**

. **പാക്കേജിംഗിനും ഗതാഗതത്തിനും വേണ്ട സാമഗ്രികൾ**

. **സ്പിൽ മാനേജ്മെന്റ് കിറ്റ്**

. ചെക്ക് ലിസ്റ്റോടുകൂടിയ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒബ്സർവർ (buddy)

ആവർത്തിച്ച പരിശോധന

ആദ്യ ഫലം നെഗറ്റീവ് ആയ ഉയർന്ന അപകടസാധ്യതയുള്ള രോഗികളിൽ:

- 48-72 മണിക്കൂറിന് ശേഷം വീണ്ടും സാമ്പിൾ ശേഖരിക്കുക
- ക്ലിനിക്കൽ വിലയിരുത്തൽ തുടരുക
- മറ്റ് രോഗങ്ങൾക്കായും പരിശോധന നടത്തുക

സാമ്പിൾ പാക്കേജിംഗും ഗതാഗതവും

പൊതുവായ ആവശ്യങ്ങൾ

സ്ഥിരീകരിച്ച എബോള സാമ്പിളുകൾ Category A infectious substance ആയി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.

എല്ലാ സാമ്പിളുകളും IDSP വഴിയാണ് റൂട്ട് ചെയ്യേണ്ടത്. Triple packaging system നിർബന്ധമാണ്.

ത്രിതല പാക്കേജിംഗ് സംവിധാനം

പ്രൈമറി കണ്ടെയ്നർ

- **ലീക്ക് പ്രൂഫ് സാമ്പിൾ ട്യൂബ്**
- ശരിയായ **ലേബലിംഗും സീലിംഗും**

സെക്കൻഡറി കണ്ടെയ്നർ

- പ്രൈമറി കണ്ടെയ്നറെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ലീക്ക്-പ്രൂഫ് ബോക്സ് / പൗച്ച്
- ആഗിരണം ചെയ്യുന്ന വസ്തു ഉൾക്കൊള്ളണം
- ആവശ്യമായാൽ zip-lock pouch
- സുരക്ഷിതമായി adhesive tape ഉപയോഗിച്ച് സീൽ ചെയ്യണം

ഔട്ടർ കണ്ടെയ്നർ

ഉപയോഗിക്കാവുന്നവ:

- **തെർമോകോൾ ബോക്സ്** - hard-frozen gel packs സഹിതം
- ഹാർഡ്ബോർഡ് ബോക്സ് -സുരക്ഷിതമായി വച്ച secondary container, gel packs സഹിതം

സാമ്പിൾ തയ്യാറാക്കൽ

- പൂർണ PPE ധരിക്കുക
- ട്യൂബുകൾ ശരിയായി തിരിച്ചറിയുകയും ലേബൽ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക
- sample vial-ന്റെ കഴുത്ത് parafilm ഉപയോഗിച്ച് സീൽ ചെയ്യുക
- ചോർച്ച തടയാൻ absorbent material കൊണ്ട് പൊതിയുക

രേഖകൾ

Case report form സാമ്പിളിനൊപ്പം അയക്കരുത്.

പകരം:

- **e-CRF** പൂരിപ്പിക്കുക
- അത് പ്രത്യേകം **ICMR-NIV, Pune** ലേക്ക് ഇമെയിൽ ചെയ്യുക

പുറംപാക്കറ്റിലെ ലേബലുകൾ

ഔട്ടർ പാക്കേജിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്:

- **അയക്കുന്നയാളുടെ പേര്, വിലാസം**
- **അയക്കുന്നയാളുടെ ഫോൺ നമ്പർ**
- **സ്വീകരിക്കുന്നയാളുടെ വിലാസം**
- **സ്വീകരിക്കുന്നയാളുടെ ഫോൺ നമ്പർ**
- **അടിയന്തര ബന്ധപ്പെടാനുള്ള വിവരങ്ങൾ**
- **എയർവേ ബിൽ**
- ആവശ്യമായ **ബയോഹസാർഡ്, ഗതാഗത സ്റ്റിക്കറുകൾ**

Category A, Category ആ ഇൻഫെക്ഷ്യസ് സബ്സ്റ്റൻസുകൾ

വിഭാഗം	ബാധകമായ സാഹചര്യം	UN നമ്പർ	പാക്കേജിംഗ് നിർദ്ദേശം	Dangerous Goods Declaration
Category A	സ്ഥിരീകരിച്ച എബോള പോസിറ്റീവ് സാമ്പിളുകൾ	UN 2814	PI 620	നിർബന്ധം
Category B	സംശയിക്കപ്പെടുന്ന എബോള കേസുകൾ	UN 3373	PI 650	ആവശ്യമില്ല

ലബോറട്ടറി വഴി സ്ഥിരീകരിച്ച എബോള രോഗിയിൽനിന്നുള്ള ഏതെങ്കിലും തുടർ സാമ്പിളും Category A **ആയിട്ടാണ് അയക്കേണ്ടത്.**

സാമ്പിളുകൾ അയക്കേണ്ടത്:

ICMR-NIV, Pune

മറ്റ് notified high-containment laboratories

ICMR-NIV, Pune ബന്ധപ്പെടേണ്ടവർ

Dr. Pragya D. Yadav,
Scientist-F and Group Leader
BSL- 4 faciltiy (Maximum Containment Faciltiy)
ICMR-National Institute of Virology
Microbial Containment Complex (MCC)

130/1, Sus Road, Pashan.Pune- 411021,
Maharasthra, India Phone no-020-25906890/911
Dr Rima Sahay, Scientist D
BSL- 4 faciltiy (Maximum Containment Faciltiy)
ICMR-National Institute of Virology
Microbial Containment Complex (MCC)
130/1, Sus Road, Pashan
Pune- 411021, Maharasthra, India

ഇൻഫെക്ഷൻ പ്രിവെൻഷൻ ആൻഡ് കൺട്രോൾ (IPC)

IPC-യുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ

IPC ലക്ഷ്യമിടുന്നത്:

- ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലെ അണുബാധകൾ തടയുക
- സമൂഹത്തിൽനിന്ന് വരുന്ന പകർച്ചരോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം നിയന്ത്രിക്കുക
- ആന്റിമൈക്രോബിയൽ റെസിസ്റ്റൻസ് തടയുക
- മൾട്ടിഡ്രഗ് റെസിസ്റ്റന്റ് ജീവികളുടെ വ്യാപനം കുറയ്ക്കുക

സ്റ്റാൻഡേർഡ് മുൻകരുതലുകൾ

പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ:

- കൈശുചിത്വം
- ശരിയായ PPE ഉപയോഗം
- ശ്വാസശുചിത്വവും ചുമ ശീലവും
- മൂർച്ചയുള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെ സുരക്ഷ
- രോഗിപരിചരണ ഉപകരണങ്ങളുടെ സുരക്ഷിത കൈകാര്യം
- അസെപ്റ്റിക് സാങ്കേതികത
- പരിസ്ഥിതി അണുബാധ നിയന്ത്രണം
- ആരോഗ്യപരിചരണ മാലിന്യങ്ങളുടെ സുരക്ഷിത മാനേജ്മെന്റ്

രോഗവ്യാപനത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയ മുൻകരുതലുകൾ

അധിക മുൻകരുതലുകൾ:

- Contact precautions
- Droplet precautions
- Aerosol-generating procedures സമയത്ത് ആവശ്യമായ Airborne precautions

കൈശുചിത്വം

ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ എബോള വ്യാപനം തടയാൻ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട നടപടികളിലൊന്നാണ് കൈശുചിത്വം.

സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ചുള്ള കൈകഴുകൽ

താഴെപ്പറയുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഇത് പ്രധാനം:

- കൈകൾ കാണാവുന്നവിധം മലിനമായിരിക്കുമ്പോൾ
- രക്തമോ ശരീരസ്രവങ്ങളുമായോ സമ്പർക്കത്തിന് ശേഷം
- ടോയ്‌ലറ്റ് ഉപയോഗത്തിന് ശേഷം

ദൈർഘ്യം: 40-60 സെക്കൻഡ്

ആൽക്കഹോൾ അധിഷ്ഠിത ഹാന്റ്റബ് (ABHR)

കൈകൾ കാണാവുന്ന രീതിയിൽ മലിനമല്ലാത്തപ്പോൾ പതിവ് അണുനാശനത്തിനായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്.

ദൈർഘ്യം: 20-30 സെക്കൻഡ്

WHO Five Moments of Hand Hygiene കൃത്യമായി പാലിക്കണം.

വ്യക്തിഗത സംരക്ഷണ ഉപകരണങ്ങൾ (PPE)

അടിസ്ഥാന PPE ആവശ്യങ്ങൾ

രോഗിപരിചരണ മേഖലയിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുന്ന ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ ധരിക്കേണ്ടത്:

- കൈയ്യുറകൾ
- ദ്രവപ്രതിരോധമുള്ള അല്ലെങ്കിൽ അപ്രവേശ്യമായ gown / coverall
- കണ്ണ് സംരക്ഷണം
- മെഡിക്കൽ മുഖാവരണം
- അടച്ച, ദ്രവം കടക്കാത്ത കാലുടുപ്പ്

എബോള പരിചരണത്തിനുള്ള ശുപാർശ PPE ഘടകങ്ങൾ

- അപ്രവേശ്യമായ coverall അല്ലെങ്കിൽ gown
- രണ്ടടുക്കം nitrile gloves
- N95 respirator അല്ലെങ്കിൽ തത്തുല്യ സംരക്ഷണം
- Goggles അല്ലെങ്കിൽ face shield
- വാട്ടർപ്രൂഫ് അപ്രൺ
- തലകഴുത്ത് കവചം
- വാട്ടർപ്രൂഫ് ബൂട്ടുകൾ

അന്തിമ സുരക്ഷാ പരിശോധന

buddy ഉറപ്പാക്കേണ്ടത്:

- ഘട്ടങ്ങളുടെ ശരിയായ ക്രമം
- ശരിയായ ഫിറ്റ്
- PPEയുടെ അഖണ്ഡത
  ത്വക്ക് പുറത്തുകാണാത്തത്

PPE അഴിച്ചുമാറ്റുന്ന രീതി

PPE അഴിച്ചുമാറ്റുന്ന ഘട്ടത്തിലാണ് സ്വയം രോഗബാധിക്കാനുള്ള ഏറ്റവും കൂടുതൽ സാധ്യത. അതിനാൽ ഇത്മേൽനോട്ടത്തോടെയായിരിക്കണം.

PPE അഴിച്ചുമാറ്റുന്ന ഘട്ടങ്ങൾ

1. പുറത്തെ കയ്യുറ അണുവിമുക്തമാക്കുക
2. അപ്രൺ നീക്കംചെയ്യുക
3. പുറത്തെ കയ്യുറ വീണ്ടും അണുവിമുക്തമാക്കുക
4. പുറത്തെ കയ്യുറ നീക്കംചെയ്യുക
5. അകത്തെ കയ്യുറ അണുവിമുക്തമാക്കുക
6. ഹുഡ് നീക്കംചെയ്യുക
7. coverall-ന്റെ zip തുറന്ന് അത് അഴിച്ചുമാറ്റുക
8. അകത്തെ കയ്യുറ വീണ്ടും അണുവിമുക്തമാക്കുക
9. കണ്ണ് സംരക്ഷണ ഉപകരണം നീക്കംചെയ്യുക
10. അകത്തെ കയ്യുറ വീണ്ടും അണുവിമുക്തമാക്കുക
11. മുഖാവരണം straps ഉപയോഗിച്ച് മാത്രം നീക്കംചെയ്യുക
12. അകത്തെ കയ്യുറ വീണ്ടും അണുവിമുക്തമാക്കുക
13. അകത്തെ കയ്യുറ നീക്കംചെയ്യുക
14. കൈശുചിത്വം പാലിക്കുക

15. 0.5% ക്ലോറിൻ footbathലേക്ക് കാലുകുത്തുക
16. റബ്ബർ ബൂട്ടുകൾ പുറംഭാഗം തൊടാതെ നീക്കംചെയ്യുക
17. അവസാനം കൈശുചിത്വം പാലിക്കുക

വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ പ്രത്യേകം decontamination containerലേക്ക് മാറ്റണം.

ലബോറട്ടറി സുരക്ഷയും ബയോസേഫ്റ്റിയും

റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് എബോള വൈറസ് Risk Group 4 pathogen ആണ്.

ബയോസേഫ്റ്റി തത്വങ്ങൾ

- പരിശോധനയ്ക്കായി നിയോഗിച്ച ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാരെ മുൻകൂട്ടി തിരിച്ചറിയുകയും പരിശീലിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക
- ആവശ്യമായ പരിശോധനകളിലേക്ക് മാത്രമായി ലബോറട്ടറി പ്രവർത്തനം പരിമിതപ്പെടുത്തുക
- കടുത്ത ബയോസേഫ്റ്റി മുൻകരുതലുകൾ പാലിക്കുക
- സാമ്പിൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന്റെ എല്ലാ ഘട്ടങ്ങളിലും universal precautions പാലിക്കുക

രോഗിയുടെ താമസവും ഐസലേഷൻ സോണിംഗും

- ഐസലേഷൻ മുറിയുടെ ആവശ്യങ്ങൾ

രോഗിയെ പാർപ്പിക്കേണ്ടത്:

- ഒറ്റമുറിയിൽ
- സ്വകാര്യ ബാത്ത്റൂം / പ്രത്യേക ശൗചാലയം ഉള്ളിടത്ത് വാതിൽ അടച്ച നിലയിൽ

പ്രവേശന നിയന്ത്രണം

- അത്യാവശ്യ ജീവനക്കാർക്ക് മാത്രം പ്രവേശനം
- പ്രവേശിക്കുന്ന എല്ലാവരുടെയും ലോഗ് ബുക്ക്
- പരിചരണക്കാരെയും രക്ഷിതാക്കളെയും അവശ്യമായാൽ മാത്രം അനുവദിക്കുക

ഐസലേഷൻ യൂണിറ്റിലെ സോണുകൾ

- ശുദ്ധമേഖല (Clean Zone)
- രോഗിപരിചരണ മേഖല (Patient Care Zone)
- PPE അഴിച്ചുമാറ്റൽ, മാലിന്യ മേഖല (Doffing and Waste Zone)

പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങളും വസ്ത്രപരിപാലനവും

രോഗിക്കായി പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങൾ

എബോള രോഗികൾക്കായി കഴിയുന്നത്ര dedicated അല്ലെങ്കിൽ disposable equipment ഉപയോഗിക്കുക:

വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ:

- നന്നായി വൃത്തിയാക്കുക
- അണുവിമുക്തമാക്കുക
- പുനരുപയോഗത്തിന് മുൻപ് reprocess ചെയ്യുക

മലിനമായ വസ്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച സ്ഥലത്തുവെച്ചുതന്നെ:

- ലേബൽ ചെയ്ത leak-proof ബാഗുകളിലോ കണ്ടെയ്നറുകളിലോ ഇടുക
- രോഗിപരിചരണ മേഖലയിലിരുന്നു കഴുകകയോ ചെയ്യരുത്

പുറത്തേക്ക് മാറ്റുന്നതിന് മുൻപ്:

- കണ്ടെയ്നറിന്റെ പുറംഭാഗം അണുനാശിനി ഉപയോഗിച്ച് അണുവിമുക്തമാക്കുക

അലക്കൽ

ഉയർന്ന താപനിലയിൽ അലക്കാനാകാത്തപക്ഷം:

- ഡിറ്റർജന്റും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കഴുകുക
- വീണ്ടും കഴുകുക
- ഏകദേശം 30 മിനിറ്റ് 1% sodium hypochloriteലേൽ മുക്കിവയ്ക്കുക
- ശേഷം ഉണക്കുക

സുരക്ഷിതമായി ശുചീകരിക്കാൻ കഴിയില്ലെങ്കിൽ വളരെ അധികം മലിനമായ വസ്ത്രങ്ങൾ incinerateലേ ചെയ്യുകയോ നിയന്ത്രിതമായി കത്തിക്കുകയോ വേണം.

.പരിസ്ഥിതി ശുചീകരണവും അണുനാശനവും

ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന അണുനാശിനികൾ

Sodium Hypochlorite

പ്രവർത്തന സാന്ദ്രത: 0.5%

തയാറാക്കുന്ന രീതി:

- 5% sodium hypochloriteന്റെ 1 ഭാഗം + ശുദ്ധജലത്തിന്റെ 9 ഭാഗം
- ദിവസേന പുതുതായി തയ്യാറാക്കുക

Quaternary Ammonium Compound (QAC)

പ്രവർത്തന സാന്ദ്രത: 0.5%

തയാറാക്കുന്ന രീതി:

- 10% QACന്റെ 1 ഭാഗം + വെള്ളത്തിന്റെ 9 ഭാഗം
- ദിവസേനയോ നിർമാതാവിന്റെ നിർദ്ദേശപ്രകാരമോ പുതുക്കി തയ്യാറാക്കുക

മറ്റു ഫലപ്രദ അണുനാശിനികൾ:

- ആൽക്കഹോൾ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള അണുനാശിനികൾ
- 2% glutaraldehyde
- 1% sodium hypochlorite
- സ്ഥാപന നയപ്രകാരം 5% Lysol

ഉപരിതല അണുനാശന രീതി

1. കാഴ്ചയ്ക്ക് കാണുന്ന ജൈവമാലിന്യം ഡിറ്റർജന്റും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് നീക്കംചെയ്യുക
2. പുതുതായി തയ്യാറാക്കിയ 0.5% അണുനാശിനി ഉപയോഗിക്കുക
3. ഉപരിതലം കുറഞ്ഞത് 20 മിനിറ്റ് നനവോടെ സൂക്ഷിക്കുക
4. വൃത്തിയുള്ള തുണിയോ disposable towel-ഓ ഉപയോഗിച്ച് തുടയ്ക്കുക
5. സ്വാഭാവികമായി ഉണങ്ങാൻ അനുവദിക്കുക
6. പ്രത്യേക നിർദ്ദേശമില്ലെങ്കിൽ കഴുകിക്കളയേണ്ടതില്ല

ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ നിയന്ത്രണം

മാലിന്യ വേർതിരിക്കൽ

മാലിന്യം ഉത്പാദനസ്ഥലത്തുവെച്ചുതന്നെ വേർതിരിക്കണം.

മൂർച്ചയുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ

puncture-resistant sharps containerൽ തന്നെ നിക്ഷേപിക്കുക.

ഘനമായ അണുബാധാമാലിന്യം
leak-proof biohazard bagsൽ നിക്ഷേപിക്കുക.

അന്തിമ നിക്ഷേപം
Incineration
സാധ്യമായിടത്ത് ഏറ്റവും നല്ല മാർഗം.
Burial Pit
Incineration സൗകര്യമില്ലെങ്കിൽ:

- കുഴിയുടെ ആഴം: 2 മീറ്റർ
- മാലിന്യം 1-1.5 മീറ്റർ വരെ നിറയ്ക്കുക
- മുകളിൽ 10-15 സെ.മീ. മണ്ണ് ഇടുക
- പാളികളായി നിറച്ച് പൂർത്തിയാക്കുക

ദ്രാവകമാലിന്യം

സംശയിക്കപ്പെടുതോ സ്ഥിരീകരിതോ ആയ രോഗികളിൽ നിന്നുള്ള മലവും മൂത്രവും:

- പ്രത്യേക കണ്ടെയ്നറുകളിൽ ശേഖരിക്കുക
- 0.5% sodium hypochloriലേ അല്ലെങ്കിൽ 0.5% QACപൂർണമായും മൂടുന്ന രീതിയിൽ ചേർക്കുക
- 20 മിനിറ്റ് സമ്പർക്കസമയം അനുവദിക്കുക
- സ്ഥാപന നയപ്രകാരം STP അല്ലെങ്കിൽ അനുയോജ്യ മാലിന്യസംസ്കരണ സംവിധാനത്തിലേക്ക് മാറ്റുക

മനുഷ്യശരീരാവശിഷ്ടങ്ങളുടെ കൈകാര്യം

സംശയിക്കപ്പെടുതോ സ്ഥിരീകരിതോ ആയ എബോള രോഗികളുടെ മൃതദേഹം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് അതീവ ജാഗ്രതയോടെയായിരിക്കണം.

പൊതുവായ തത്വങ്ങൾ

- പരിശീലനം ലഭിച്ചവർ മാത്രമേ മൃതദേഹം കൈകാര്യം ചെയ്യാവൂ
- കൈകാര്യം ചെയ്യൽ **അത്യാവശ്യമായ കുറഞ്ഞ പരിധിയിൽ** മാത്രം ആയിരിക്കണം
- കുടുംബാംഗങ്ങളെയും പരിശീലനമില്ലാത്തവരെയും ശരീരപരിചരണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തരുത്
- ശരിയായ PPE ധരിക്കണം

ഒഴിവാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ചെയ്യരുതാത്തവ:

- **മൃതദേഹത്തിൽ സ്പ്രേ ചെയ്യൽ**
- **മൃതദേഹം കഴുകൽ**
- **embalming**
- **അനാവശ്യമായി ശരീരം തിരിക്കുകയും കൈകാര്യം ചെയ്യുകയും ചെയ്യൽ**

Body Bag ആവശ്യങ്ങൾ

Body bag:

- സീലുചെയ്തതും ലീക്ക്പ്രൂഫുമായിരിക്കണം
- അപ്രവേശ്യ vinyl ഉപയോഗിച്ചിരിക്കണം
- കുറഞ്ഞ കനം 400 microns
- 100 -125 kg ഭാരം താങ്ങാൻ കഴിയണം
- കുറഞ്ഞത് നാല് കൈപ്പിടികൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം

ശരീരം ദേശീയ മാർഗരേഖകൾ അനുസരിച്ച്വേഗത്തിൽ സംസ്കരിക്കുകയോ ദഹിപ്പിക്കുകയോ വേണം.

സഹായക ചികിത്സാ പരിപാലനം

Bundibugyo Ebola Virus Disease-ന്:

- പ്രത്യേക **വാക്സിൻ ഇല്ല**
- Species-specific **monoclonal antibody therapy ഇല്ല**
- ജീവനുരക്ഷ വേഗത്തിലുള്ള തിരിച്ചറിവിനും ക്രമബദ്ധമായ സഹായക ചികിത്സയ്ക്കും ആശ്രിതമാണ്

ദിവസേന ക്ലിനിക്കൽ വിലയിരുത്തൽ

രോഗിയെ ദിവസത്തിൽ കുറഞ്ഞത് മൂന്ന് പ്രാവശ്യം വിലയിരുത്തണം. ഗുരുതരാവസ്ഥയിലുള്ളവർക്ക് ഇതിലും കൂടുതൽ ആവാം. പരിശോധിക്കേണ്ടത്:

- **ശ്വാസതടസം**
- **ഓക്സിജൻ കുറവ്**
- **ഷോക്ക്**
- **തീവ്ര നിർജലീകരണം**
- **ബോധനില വ്യതിയാനം**
- **Fits / seizure**
- **തീവ്ര വൃക്കക്ഷയം**
- **രക്തസ്രാവം**
- **Hypoglycaemia**
- **ഇലക്ട്രോളൈറ്റ് അസന്തുലിതാവസ്ഥ**
- **Acid-base പ്രശ്നങ്ങൾ**

വാസോപ്രസർ ചികിത്സ

പര്യാപ്തമായ fluids നൽകിയിട്ടും shock തുടരുകയാണെങ്കിൽ:

Noradrenaline (Norepinephrine) ആരംഭിക്കുക
ലക്ഷ്യമിടുന്ന hemodynamic മാനങ്ങൾ:

- SBP > 90-100 mmHg
- MAP >= 65 mmHg

സാധാരണ തുടക്കമാത്ര:

- ഏകദേശം 0.1 ug/kg/min

ഓക്സിജൻ ചികിത്സ

ലക്ഷ്യം:

- SpO2 >= 94%

സഹരോഗങ്ങൾ

പരിശോധിക്കേണ്ടതും ചികിത്സിക്കേണ്ടതും:

- Malaria
- Bacterial sepsis

പ്രദേശവാസികളിൽ സാധാരണ കാണുന്ന മറ്റ് അണുബാധകൾ
പാഠത്തിൽ ഊന്നിപ്പറയുന്നത് Malaria ഉടൻ rule out ചെയ്യണം എന്നതാണ്.
2026 മേയ് മാസത്തിലെ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ മാർഗരേഖകൾ
2026 മേയ് 21
എബോള വൈറസ് രോഗത്തിനുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ സജ്ജീകരണ-പ്രതികരണ SOPപുറത്തിറക്കി.
2026 മേയ് 22

- **സംശയിക്കുന്ന എബോള രോഗികളെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ആശുപത്രി ഇൻഫെക്ഷൻ നിയന്ത്രണ മാർഗരേഖ**
- **Isolation Faciltiy Preparedness Checklist**
- **മൃതശരീരങ്ങളുടെ സുരക്ഷിതവും മാന്യവുമായ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാർഗരേഖ**

2026 മേയ് 23

- **വിമാനത്താവളത്തിലെത്തുന്ന യാത്രക്കാരുടെ നടപടിക്രമവും SOP-യും**

2026 മേയ് 24

- **എബോള സംബന്ധിച്ച യാത്രാ ഉപദേശം**
- **ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കുള്ള PPE മാർഗരേഖ**
- **ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാർക്കുള്ള PPE മാർഗരേഖ**

ഇന്ത്യയിലെ സജ്ജീകരണം

എബോള വൈറസ് രോഗം ഇന്ത്യയിലേക്ക് എത്തിച്ചേരാനുള്ള അപകടസാധ്യത ഇപ്പോൾ കുറവാണ്. എങ്കിലും മുൻകരുതലിന്റെ ഭാഗമായി വിവിധ തലങ്ങളിൽ സജ്ജീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അവയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത്:

- എയർലൈൻസ്
- ഇമിഗ്രേഷൻ അധികാരികൾ
- വിമാനത്താവളങ്ങളും തുറമുഖങ്ങളും
- ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് ഡിസീസ് സർവെയിലൻസ് പ്രോഗ്രാം (IDSP) യൂണിറ്റുകൾ
- ക്വാറന്റൈൻ ഐസലേഷൻ സൗകര്യങ്ങൾ
- ICMR ലബോറട്ടറി ശൃംഖലയും NIV, പൂനെയും

2014ലെ പടർച്ചക്കാലത്ത് ഇന്ത്യ എബോള രോഗത്തിന്റെ ഇറക്കുമതി വിജയകരമായി തടഞ്ഞിരുന്നു. ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകാവുന്ന ഭീഷണികൾക്ക് മറുപടി നൽകാൻ രാജ്യത്തിന് തക്ക സജ്ജീകരണമുണ്ട്.

സംസ്ഥാനകേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ സജ്ജീകരണം

എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളും കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങളും ഉറപ്പാക്കേണ്ടത്:

- **നിയുക്ത ഐസലേഷൻ സൗകര്യങ്ങൾ**
- **റഫറൽ ആശുപത്രികൾ**

താഴെപ്പറയുന്നവയുടെ ലഭ്യത:

- **PPE കിറ്റുകൾ**
- **N95 മാസ്കുകൾ**
- **സാമ്പിൾ ശേഖരണ സാമഗ്രികൾ**
- **ഗതാഗത സാമഗ്രികൾ**
- **അണുനാശിനികൾ**

താഴെപ്പറയുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിലേക്കുള്ള സജ്ജീകരണം:

- **ദ്രുതപ്രതികരണം**
- **കോണ്ടാക്റ്റ് ട്രേസിംഗ്**
- **രോഗവ്യാപനശാസ്ത്ര അന്വേഷണങ്ങൾ**
- **റിപ്പോർട്ടിംഗും അറിയിപ്പും**
- **ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ നിയന്ത്രണ ചട്ടങ്ങളും ദേശീയ IPC മാർഗരേഖകളും** പാലിക്കൽ

നിയുക്ത ഐസലേഷൻ കേന്ദ്രങ്ങൾ

ഇവയിൽ ഉൾപ്പെടാവുന്നതാണ്:

- സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ
- സംക്രമണരോഗ ആശുപത്രികൾ
- ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ
- വിമാനത്താവളബന്ധിത റഫറൽ ആശുപത്രികൾ
- തുറമുഖ - ബന്ധിത റഫറൽ ആശുപത്രികൾ

ഓരോ കേന്ദ്രത്തിനും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്:

- ഒരു നോഡൽ ഓഫീസർ
- സംസ്ഥാന സർവെയിലൻസ് യൂണിറ്റുമായും IDSPയുമായും ഏകോപനം

അതുപോലെ:

- Inmazeb
- Ebanga

പോലുള്ള മോണോക്ലോണൽ ആന്റിബോഡി ചികിത്സകൾZaire ebolavirus-നായി ഉപയോഗിക്കുന്നവയാണ്; Bundibugyo ebolavirus-നായി അവ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടില്ല.

പ്രധാന takeawayകൾ

1. ജ്വരം + യാത്രാ ചരിത്രം + സമ്പർക്ക ചരിത്രം ഉണ്ടെങ്കിൽ ഉടൻ ഐസലേഷൻ നിർബന്ധം.
2. രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് മുൻപ് എബോള പകരില്ല, പക്ഷേ ഗുരുതരഘട്ടത്തിൽ രോഗി വളരെ പകർച്ചശേഷിയുള്ളവനാകും.
3. കൈശുചിത്വം, ശരിയായ PPE ഉപയോഗം, ഇൻഫെക്ഷൻ നിയന്ത്രണ ശീലങ്ങൾ എന്നിവ നിർണായകമാണ്.
4. PPE ധരിക്കലും അഴിച്ചുമാറ്റലും മേൽനോട്ടത്തോടെയായിരിക്കണം.
5. സാമ്പിൾ ശേഖരണം, പാക്കേജിംഗ്, ഗതാഗതം എല്ലാം കർശനമായ ബയോസേഫ്റ്റി മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിച്ചായിരിക്കണം.
6. Bundibugyo Ebola Virus Diseaseൽ സഹായക ചികിത്സയാണ് പ്രധാന ചികിത്സ.
7. തിരിച്ചുപിടിക്കാവുന്ന ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങളെ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി ശരിയാക്കുന്നത് ജീവൻ രക്ഷിക്കാം.
8. പരിസ്ഥിതി ശുചീകരണം, മാലിന്യ നിയന്ത്രണം, മൃതദേഹങ്ങളുടെ സുരക്ഷിത കൈകാര്യം എന്നിവ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലെ രോഗവ്യാപനം തടയാൻ അത്യാവശ്യമാണ്.
9. രോഗി എത്തുന്നതിന് മുൻപേ സജ്ജീകരണം പൂർത്തിയാകണം;t riage സമയത്ത് അതൊന്നും തൽക്ഷണം ഉണ്ടാക്കാനാവില്ല.
10. തുടർച്ചയായ നിരീക്ഷണവും പുനർവിലയിരുത്തലും ഫലപ്രദമായ നിയന്ത്രണത്തിന്റെയും ചികിത്സയുടെയും അടിസ്ഥാനമാണ്.

പാഠത്തിൽ പരാമർശിച്ച റഫറൻസുകൾ

- Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. Guidelines for Hospital Infection Cotnrol While Managing Suspected Ebola Virus Disease Cases, 2026.
- World Health Organization. Infection Prevention and Cotnrol Guideline for Ebola and Marburg Disease, 2023.
- World Health Organization. Ebola Virus Disease Fact Sheet.
- Centers for Disease Cotnrol and Prevention (CDC). Personal Protective Equipment Guidance for Healthcare Workers Managing Ebola Patients.

ഷിഗെല്ല അണുബാധ

Dr. Priya Chandran
Professor&Head
Dept.of Community Medicine
Govt.Medi.College
Manjeri

കുടലിനെ ബാധിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാന രോഗമാണ് ഷിഗെല്ല അണുബാധ. ഇതിനെ 'ഷിഗെല്ലോസിസ്' (Shigellosis) എന്നും വിളിക്കുന്നു . സാധാരണയായി വയറിളക്കത്തോടൊപ്പമോ, ചില സമയങ്ങളിൽ മലത്തോടൊപ്പം രക്തം കലർന്നുപോകുന്ന അവസ്ഥയായോ ഇത് കാണപ്പെടുന്നു . ലോകമെമ്പാടും ബാക്ടീരിയ മൂലമുണ്ടാകുന്ന വയറിളക്ക രോഗങ്ങളിൽ മുൻപന്തിയിൽ നിൽക്കുന്ന ഒന്നാണിത് . പ്രത്യേകിച്ച് അഞ്ച് വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളിലാണ് ഈ രോഗം ഏറ്റവും കൂടുതൽ കണ്ടുവരുന്നത് . ഇന്ത്യയിൽ ഈ രോഗബാധയുടെ നിരക്ക് വളരെ കൂടുതലാണ് . കേരളത്തിൽ എല്ലാ വർഷവും ഒറ്റപ്പെട്ട കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാറുണ്ടെങ്കിലും, 2026ൽ ഉണ്ടായ രോഗവ്യാപനം സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളം, ഭക്ഷണ ശുചിത്വം, പൊതുശുചിത്വം, രോഗനിരീക്ഷണം (Disease surveillance) എന്നിവയുടെ പ്രാധാന്യം വീണ്ടും ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്നു.

മുതിർന്നവരിൽ ഈ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ തനിയെ മാറിപ്പോകാറുണ്ടെങ്കിലും (Self-limiting), അഞ്ച് വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളിൽ ഇത് കടുത്ത നിർജ്ജലീകരണത്തിനും മരണത്തിനും വരെ കാരണമായേക്കാം . വീടുകൾ, സ്കൂളുകൾ, അങ്കണവാടികൾ, ഹോസ്റ്റലുകൾ തുടങ്ങിയ ആളുകൾ കൂട്ടമായി താമസിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ ഈ അണുബാധ അതിവേഗം പടർന്നുപിടിക്കുന്നു . വളരെ കുറഞ്ഞ എണ്ണം ബാക്ടീരിയകൾ ഉള്ളിൽ ചെന്നാൽ പോലും രോഗം ബാധിക്കാം എന്നതിനാൽ, ശുചിത്വക്കുറവുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ രോഗവ്യാപനം അതിവേഗത്തിലാകും . 2026ൽ കേരളത്തിലെ ചില ഭാഗങ്ങളിൽ ഉണ്ടായ ഷിഗെല്ലോസിസ് രോഗവ്യാപനത്തിൽ വയനാട് ജില്ലയിൽ പ്രാദേശികമായ രോഗബാധിതരുടെ കൂട്ടങ്ങൾ (Local clusters) റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട് . കൂടാതെ കോഴിക്കോട്, കൊല്ലം, തൃശ്ശൂർ, തിരുവനന്തപുരം എന്നീ ജില്ലകളിലും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് .

ഷിഗെല്ല ബാക്ടീരിയകളെ പ്രധാനമായും നാല് ഗ്രൂപ്പുകളായി തിരിച്ചിരിക്കുന്നു :

- Shigella sonnei: വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ സാധാരണയായി കാണപ്പെടുന്നു . ഇത് സാധാരണ രീതിയിലുള്ള വയറിളക്കത്തിന് കാരണമാകുന്നു, സാധാരണയായി തനിയെ ഭേദമാകാറുണ്ട് .
- Shigella flexneri: വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ പരക്കെ കാണപ്പെടുന്നു . ഇത് കടുത്തതും നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതുമായ വയറിളക്കത്തിനും മലത്തോടൊപ്പം രക്തം പോകുന്ന അവസ്ഥയ്ക്കും കാരണമാകുന്നു .
- Shigella boydii: വളരെ കുറഞ്ഞ തോതിൽ മാത്രം കാണപ്പെടുന്ന ഇവ വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിലാണ് സാധാരണയുള്ളത് . ഇത് മിതമായതോ കടുത്തതോ ആയ വയറിളക്കമുണ്ടാക്കുന്നു .
- Shigella dysenteriae: ഏറ്റവും അപകടകാരിയായ ഈ വിഭാഗം കടുത്ത Dysentery-ക്ക് കാരണമാകുന്നു . ജനസാന്ദ്രതയേറിയതും സൗകര്യങ്ങൾ കുറഞ്ഞതുമായ സ്ഥലങ്ങളിലാണ് ഇവ സാധാരണയായി രോഗവ്യാപനം ഉണ്ടാക്കുന്നത് . ഇത് പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന 'Shiga toxin' ജീവന് തന്നെ ഭീഷണിയായേക്കാവുന്ന സങ്കീർണ്ണതകളിലേക്ക് നയിക്കാം
- കേരളത്തിൽ നിലവിൽ Shigella sonnei, Shigella flexneri എന്നിവയാണ് പ്രധാനമായും രോഗബാധയുണ്ടാക്കുന്നത് .

രോഗപ്പകർച്ച (Transmission)

ഈ അണുബാധ Faeco-oral രീതിയിലാണ് പകരുന്നത് . രോഗബാധിതനായ ഒരാളുടെ മലത്തിലൂടെയാണ് ബാക്ടീരിയകൾ പുറന്തള്ളപ്പെടുന്നത് . മലിനവെള്ളം,ഭക്ഷണം, അല്ലെങ്കിൽ കൈകൾ എന്നിവയിലൂടെയാണ് പകരുന്നത്. മലിന ഭക്ഷണത്തിലൂടെയോ വെള്ളത്തിലൂടെയോ, അല്ലെങ്കിൽ രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുമായുള്ള അടുത്ത സമ്പർക്കത്തിലൂടെയോ രോഗബാധയുണ്ടാകാം . 10 മുതൽ 100 വരെ ബാക്ടീരിയകൾ ഉള്ളിൽ ചെന്നാൽ രോഗബാധയുണ്ടാകാം എന്നതിനാൽ പകർച്ചാനിരക്ക് വളരെ കൂടുതലാണ് . ബാക്ടീരിയ ഉള്ളിൽ ചെന്ന് 1 മുതൽ 3 ദിവസത്തിനകം (ചിലപ്പോൾ 12 മണിക്കൂർ മുതൽ 7 ദിവസം വരെ) ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമാകും . രോഗം ഭേദമായ ശേഷവും ആഴ്ചകളോളം മലത്തിലൂടെ ബാക്ടീരിയകൾ പുറത്തുപോകാമെന്നതിനാൽ വ്യക്തിശുചിത്വം പാലിച്ചില്ലെങ്കിൽ രോഗം വീണ്ടും പകരാൻ സാധ്യതയുണ്ട് .

റിസ്ക് ഘടകങ്ങൾ (Risk factors)

- രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുമായുള്ള അടുത്ത സമ്പർക്കം .
- ജനസാന്ദ്രതയേറിയതും സൗകര്യങ്ങൾ കുറഞ്ഞതുമായ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ .
- ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളവും ശരിയായ മലിനജല disposal(Sewage disposal) ഇല്ലാത്ത സ്ഥലങ്ങളിലേക്കുള്ള യാത്രകൾ .
- പ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞ അവസ്ഥ (Weakened immune system) .

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ (Symptoms)

മലത്തോടൊപ്പം രക്തമോ കഫമോ (Mucous) കലർന്നുപോകുന്ന കടുത്ത വയറിളക്കമാണ് ഷിഗെല്ലോസിസിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷണം . രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുമായി സമ്പർക്കമുണ്ടായി ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങും . വയറിളക്കം കടുത്തതും നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതുമാകാം . കടുത്ത പനിയും വയറുവേദനയും ഇതിന്റെ മറ്റ് ലക്ഷണങ്ങളാണ് . മലവിസർജ്ജനം കഴിഞ്ഞാലും വീണ്ടും പോകണം എന്ന് തോന്നുന്ന അസ്വസ്ഥതയും ഇതിന്റെ പ്രത്യേകതയാണ് . ഇതോടൊപ്പം ഛർദ്ദിയും ഉണ്ടായേക്കാം . കടുത്ത വയറിളക്കം കാരണം ചെറിയ കുട്ടികളിൽ നിർജ്ജലീകരണം ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ളതിനാൽ ശരീരത്തിലെ ദ്രാവകങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കുക അത്യാവശ്യമാണ് . മിക്കപ്പോഴും ഷിഗെല്ലോസിസ് തനിയെ ഭേദമാകാറുള്ളതും ഒരാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ മാറുന്നതുമാണ് . എങ്കിലും ബാക്ടീരിയകൾ ഏതാനും ആഴ്ചകൾ വരെ മലത്തിലൂടെ പുറന്തള്ളപ്പെടാം

ഉടൻ ഡോക്ടറെ കാണേണ്ട മുന്നറിയിപ്പ് ലക്ഷണങ്ങൾ (Warning signs):

- മലത്തോടൊപ്പം രക്തം പോകുന്നത് (Dysentery) .
- ശരീരഭാരം കുറയുന്നതിനും നിർജ്ജലീകരണത്തിനും കാരണമാകുന്ന വയറിളക്കം .
- കടുത്ത പനിയോടുകൂടിയ വയറിളക്കം .
- കഠിനമായ വയറുവേദനയോ വയറിൽ തൊടുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന വേദനയോ
- ഇടയ്ക്കിടെയുള്ള ഛർദ്ദി കാരണം വെള്ളം പോലും കുടിക്കാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥ .
- മൂത്രത്തിന്റെ അളവ് കുറയുക, വായ ഉണങ്ങിപ്പോവുക, തലകറക്കം തുടങ്ങിയ കടുത്ത നിർജ്ജലീകരണ ലക്ഷണങ്ങൾ .ഗുരുതരമായ സങ്കീർണ്ണതകൾ (Complications)

- രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുടെ മലവിസർജ്ജനം സാധാരണ നിലയിലാകാൻ ആഴ്ചകൾ എടുത്തേക്കാം .
- നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതും കടുത്തതുമായ വയറിളക്കം കാരണം നിർജ്ജലീകരണം ഉണ്ടായേക്കാം . തലകറക്കം, കുട്ടികളിൽ കണ്ണീരില്ലാതിരിക്കുക, കുഴിഞ്ഞ കണ്ണുകൾ, മൂത്രത്തിന്റെ അളവ് കുറയുക എന്നിവയാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ . കടുത്ത നിർജ്ജലീകരണം ഷോക്കിലേക്കും (Shock) മരണത്തിലേക്കും നയിച്ചേക്കാം .
- കടുത്ത പനിയുള്ള ചില കുട്ടികളിൽ അപസ്മാരം (Seizures) ഉണ്ടായേക്കാം . കുട്ടിയുടെ പെരുമാറ്റത്തിൽ മാറ്റങ്ങളോ അബോധാവസ്ഥയോ ഉണ്ടായേക്കാം . അപൂർവ്വമായി പനിയില്ലാത്ത കുട്ടികളിലും അപസ്മാരം വരാം .
- കഠിനമായി മുക്കുന്നതുമൂലം വൻകുടലിന്റെ ഭാഗം മലദ്വാരത്തിലൂടെ പുറത്തേക്ക് തള്ളിവരുന്ന അവസ്ഥ (Rectal prolapse) ഉണ്ടായേക്കാം .
- അപൂർവ്വമായി വൃക്കസ്തംഭനത്തിലേക്ക് (Kidney failure) നയിക്കാവുന്ന Haemolytic uraemic syndrome എന്ന അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാം .
- വൻകുടൽ വീർത്ത് മലവും വായുവും പുറത്തുപോകാതെ വരികയും ചെയ്യുന്ന Toxic megacolon എന്ന അവസ്ഥയും ഉണ്ടാകാം . വയറുവേദന, വയർ വീർക്കൽ, പനി, ക്ഷീണം എന്നിവയാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ . ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ കുടൽ പൊട്ടാനും അത് പെരിടോണിറ്റിസിലേക്ക് (Peritonitis) നയിക്കാനും കാരണമാവുന്നു .
- രോഗം മാറി ആഴ്ചകൾക്ക് ശേഷം Reactive arthritis വരാം (p. 2). സന്ധികളിൽ (കണങ്കാൽ, മുട്ട്, പാദം, ഇടുപ്പ്) വേദനയും നീരും വരിക, മൂത്രമൊഴിക്കുമ്പോൾ വേദന, കണ്ണുകളിൽ ചൊറിച്ചിലും സ്രവവും വരിക എന്നിവ ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാണ് .
- കുടലിന്റെ epithelium കേടുപാടുകൾ സംഭവിക്കുകയും ബാക്ടീരിയ രക്തത്തിൽ കലരുകയും ചെയ്യുന്നത് വഴി Septicemia ഉണ്ടാകാം .

രോഗനിർണ്ണയം (Diagnosis)

ഷിഗെല്ലോസിസ് രോഗബാധ സ്ഥിരീകരിക്കാനുള്ള ഒരേയൊരു മാർഗ്ഗം മല പരിശോധന (Stool Culture) മാത്രമാണ് . ഇതിലൂടെ ഷിഗെല്ലയുടെ സാന്നിധ്യം ഉറപ്പാക്കാനും ഏത് വിഭാഗം ബാക്ടീരിയ ആണെന്ന് കണ്ടെത്താനും സാധിക്കും . കൂടാതെ ഏത് ആന്റിബയോട്ടിക് ആണ് ഫലപ്രദമെന്ന് അറിയാനുള്ള Antibiotic Sensitivtiy പരിശോധനയും നടത്താം . കൂടാതെ പി.സി.ആർ (PCR) പരിശോധന വഴിയും ബാക്ടീരിയയുടെ ജനറ്റിക് മെറ്റീരിയൽ (DNA) കണ്ടെത്താം . മലത്തോടൊപ്പം രക്തം പോകുന്നവർ, കടുത്ത രോഗാവസ്ഥയുള്ളവർ, നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങളുള്ളവർ എന്നിവരിലും രോഗവ്യാപനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അന്വേഷണങ്ങൾക്കും പരിശോധന ആവശ്യമാണ് .കേരളത്തിലെ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ മൈക്രോബയോളജി ലാബുകളിലും, റീജിയണൽ/സ്റ്റേറ്റ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലാബുകളിലും പരിശോധനാ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണ് .

ചികിത്സ (Treatment)

ചികിത്സയിൽ പ്രധാനമായും ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളും ശരീരത്തിലെ ദ്രാവകങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കലുമാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത് . ബാക്ടീരിയയുടെ Antibiotic Sensitivtiy പ്രൊഫൈൽ നോക്കി ഡോക്ടർ ആവശ്യമായ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ നിർദ്ദേശിക്കും . ലോകമെമ്പാടും ഇന്ത്യയിലും ഷിഗെല്ല ബാക്ടീരിയകൾ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളെ പ്രതിരോധിക്കാനുള്ള ശേഷി (Antimicrobial resistance) കൈവരിക്കുന്നത് വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ് . സാധാരണയായിഉപയോഗിക്കുന്ന ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളോടുള്ള ഈ പ്രതിരോധം ചികിത്സ കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ടിലാക്കുകയും രോഗവ്യാപനം നീണ്ടുനിൽക്കാൻ കാരണമാവുകയും ചെയ്യും . അതിനാൽ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ കൃത്യമായ മെഡിക്കൽ മേൽനോട്ടത്തിൽ മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ.

നിർജ്ജലീകരണം തടയുന്നതിന് ശരീരത്തിലെ ദ്രാവകങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ് . നേരിയതോ മിതമായതോ ആയ വയറിളക്കത്തിന് ഒ.ആർ.എസ് (ORS) ലായനി ഉപയോഗിച്ചുള്ള റീഹൈഡ്രേഷൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു . കടുത്ത നിർജ്ജലീകരണമുള്ളവർക്ക് ഐ.വി (IV) ഫ്ളൂയിഡുകൾ നൽകേണ്ടിവരും . വയറിളക്ക രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങുമ്പോൾ തന്നെ കുട്ടികൾക്ക് ഒ.ആർ.എസ് (ORS) നൽകുന്നത് നിർജ്ജലീകരണത്തിലേക്ക് പോകാതിരിക്കാൻ സഹായിക്കും . ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം സിങ്ക് (Zinc) ഗുളികകൾ നൽകുന്നത് വയറിളക്കത്തിന്റെ തീവ്രതയും ദൈർഘ്യവും കുറയ്ക്കും.

പ്രതിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ (Prevention)

ഷിഗെല്ല ബാക്ടീരിയ വേഗത്തിൽ പടരുന്നതായതുകൊണ്ട് (Highly contagious) കടുത്ത ശുചിത്വ പരിപാലനം വഴിയേ രോഗം തടയാനാകൂ . പ്രധാന മാർഗ്ഗങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:
കൈകൾ ഇടയ്ക്കിടെ കഴുകുക: ആഹാരത്തിന് മുൻപും ശേഷവും, ഭക്ഷണം പാകം ചെയ്യുന്നതിന് മുൻപും, ടോയ്‌ലറ്റ് ഉപയോഗിച്ച ശേഷവും കുട്ടികളുടെ ഡയപ്പർ മാറ്റിയ ശേഷവും കൈകൾ സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് നന്നായി കഴുകുക .സുരക്ഷിതമായ ഭക്ഷണവും വെള്ളവും: നന്നായി തിളപ്പിച്ച വെള്ളം മാത്രം കുടിക്കുക

പച്ചക്കറികൾ പച്ചയായി കഴിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുക, തൊലി കളയാത്ത പഴങ്ങളും ടാപ്പ് വെള്ളത്തിൽ നിന്നുണ്ടാക്കുന്ന ഐസ് ഇട്ട ജ്യൂസുകളും പരമാവധി ഒഴിവാക്കുക.വിനോദ ജലാശയങ്ങളിലെ വെള്ളം ഉള്ളിൽ പോകാതെ നോക്കുക: നീന്തൽക്കുളങ്ങൾ, തടാകങ്ങൾ, കുളങ്ങൾ എന്നിവയിലെ വെള്ളം ഉള്ളിൽ പോകാതെ ശ്രദ്ധിക്കുക .രോഗബാധിതർ മാറിനിൽക്കുക: ഷിഗെല്ലോസിസ് ഉള്ളവർ ജോലിസ്ഥലങ്ങളിലും സ്കൂളുകളിലും ഡേകെയറുകളിലും പോകാതെ വീട്ടിലിരിക്കണം, ഇവർ മറ്റുള്ളവർക്കായി ഭക്ഷണം പാകം ചെയ്യരുത് .

ജലസ്രോതസ്സുകളുടെ ശുചീകരണം: സാധാരണ ജലശുദ്ധീകരണ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ ഷിഗെല്ല നശിച്ചുപോകും . ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ, ക്ലോറിൻ, യു.വി (UV) ലൈറ്റ് എന്നിവ ബാക്ടീരിയയെ നശിപ്പിക്കും . വെള്ളം നന്നായി തിളപ്പിക്കുന്നത് വഴി ഷിഗെല്ലയും മറ്റ് രോഗകാരികളും നശിക്കുന്നു .

ഷിഗെല്ലോസിസ് തടയുന്നതിനായി പരക്കെ ലഭ്യമായ വാക്സിനുകൾ ഒന്നുമില്ല . ശുചിത്വ പരിപാലനം, സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളം, ഭക്ഷണ സുരക്ഷ എന്നിവയാണ് ഫലപ്രദമായ പ്രതിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ . കേരളത്തിലെ ചില ഭാഗങ്ങളിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട ഷിഗെല്ലോസിസ് കേസുകൾ സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതിന്റെയും ഭക്ഷണ ശുചിത്വം പാലിക്കേണ്ടതിന്റെയുംരോഗനിരീക്ഷണം ശക്തമാക്കേണ്ടതിന്റെയും പ്രാധാന്യം വ്യക്തമാക്കുന്നു . സംശയിക്കുന്ന കേസുകൾ നേരത്തെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതും ഉടനടിയുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ നടപടികളും അത്യാവശ്യമാണ് . ഷിഗെല്ലോസിസ് അതിവേഗം പടരുന്നതിനാൽ രോഗപ്പകർച്ചയുടെ കണ്ണി പൊട്ടിക്കുക (Chain oft ransmission) എന്നത് രോഗവ്യാപനം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ വളരെ പ്രധാനമാണ്. സംസ്ഥാനജില്ലാ തലങ്ങളിൽ കിണറുകൾ ക്ലോറിനേഷൻ നടത്തുന്നതിനുള്ള തീവ്രമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും കർശനമായ ഭക്ഷണ സുരക്ഷാ പ്രോട്ടോക്കോളുകളും നടപ്പിലാക്കുന്നതിനൊപ്പം വ്യക്തിശുചിത്വവും പാലിക്കുന്നത് വഴി രോഗപ്പകർച്ചയുടെ കണ്ണി പൊട്ടിക്കാനും രോഗവ്യാപനം നിയന്ത്രിക്കാനും സാധിക്കും ●

ആരോഗ്യ സാക്ഷരത:

മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യത്തിനും ക്ഷേമത്തിനുമുള്ള ഒരു ഇടപെടൽ

Santhosh Kumar P A
School Health Education Officer
State Education and Media Wing,
DHS, Thiruvananthapuram.

ഇന്നത്തെ ലോകത്തിലെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട നിർണ്ണയ ഘടകങ്ങളിലൊന്നാണ് ആരോഗ്യ സാക്ഷരത. ആരോഗ്യ വിവരങ്ങളും സേവനങ്ങളും കണ്ടെത്താനും മനസ്സിലാക്കാനും വിലയിരുത്താനും ഉപയോഗിക്കാനും അവരവരുടെ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ച് അറിവുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാനുമുള്ള കഴിവിനെ ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ടെലിവിഷൻ, പത്രങ്ങൾ, സോഷ്യൽ മീഡിയ, ഇന്റർനെറ്റ് എന്നിവയിലൂടെ ആരോഗ്യ വിവരങ്ങൾ എളുപ്പത്തിൽ ലഭ്യമാകുന്ന ഒരു യുഗത്തിൽ, വിശ്വസനീയമായ വിവരങ്ങളിൽ നിന്ന് തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ വേർതിരിച്ചറിയാനുള്ള കഴിവ് കൂടുതൽ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു. ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഏറ്റവും ചിലവു കുറഞ്ഞതും ലളിതവുമായ പ്രതിരോധ ഇടപെടലാണ് ആരോഗ്യ സാക്ഷരത.

എന്താണ് ആരോഗ്യ സാക്ഷരത?

ആരോഗ്യ സാക്ഷരത വായിക്കാനും എഴുതാനുമുള്ള കഴിവിനപ്പുറം പോകുന്നു. മെഡിക്കൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാനും, ആരോഗ്യ സന്ദേശങ്ങൾ വ്യാഖ്യാനിക്കാനും, ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളെക്കുറിച്ച് മനസിലാക്കാനും, രോഗ പ്രതിരോധം, ചികിത്സ, ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതശൈലി എന്നിവയെക്കുറിച്ച് അറിവുള്ള തിരഞ്ഞെടുപ്പുകൾ നടത്താനും ആളുകളെ പ്രാപ്തരാക്കുന്ന നിരവധി കഴിവുകൾ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. മതിയായ ആരോഗ്യ സാക്ഷരതയുള്ള വ്യക്തികൾ അവരുടെ ആരോഗ്യം കൈകാര്യം ചെയ്യാനും, ഉചിതമായ വൈദ്യസഹായം തേടാനും, ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിൽ സജീവമായി ഏർപ്പെടാനും കൂടുതൽ സജ്ജരാണ്.

പ്രസക്തമായ ഇടപെടൽ

ആരോഗ്യ സംബന്ധമായി നിരവധി മുന്നേറ്റങ്ങൾക്ക് സാക്ഷ്യം വഹിച്ചിട്ടുള്ള കേരളത്തിന് ആനുകാലിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ മുൻനിർത്തി ആരോഗ്യ സാക്ഷരതാ സംബന്ധമായി ഒരു ഇടപെടൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ അനിവാര്യമായിരിക്കുന്ന ഒരു കാലഘട്ടം കൂടിയാണിത്. 'കുറഞ്ഞ ചിലവിൽ കൂടുതൽ നേട്ടം' എന്ന ആപ്ത വാക്യം അന്വർത്ഥമാക്കുന്ന ഇടപെടലെന്ന നിലയ്ക്കും ആരോഗ്യ സാക്ഷരത കാലിക കാമ്പയിൻ എന്ന നിലയ്ക്ക് പ്രസക്തിയാർജിക്കുന്നു. മറ്റൊരു പ്രസക്തി മാനവവിഭവശേഷി സംബന്ധമായതാണ്. ഏതൊരു ജനകീയ കാമ്പയിനിലുമെന്ന പോലെ പൊതുജനങ്ങൾ തന്നെയാണ് ഈ മുന്നേറ്റത്തിന്റെ ശക്തി. കൂടാതെ നിരവധി മാറ്റങ്ങളും കണ്ടെത്തലുകളും തുടർച്ചയായി നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു മേഖലയാണ് കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗം. ഈ കണ്ടെത്തലുകൾ വിജയകരമാകുന്നത് അത് സംബന്ധിച്ച അവബോധം ഏറ്റവും അടിത്തട്ടിൽ എത്തുമ്പോഴാണ്. കേരളത്തിന്റെ തനതായ സാമൂഹിക കൂട്ടായ്മകൾ അത്തരമൊരു മുന്നേറ്റത്തിനായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താവന്ന ഒന്നാണ്.

പ്രായോഗിക വശങ്ങൾ

ആരോഗ്യ സാക്ഷരതയുടെ പ്രാധാന്യം ദൈനംദിന ജീവിതത്തിൽ പ്രകടമാണ്. നല്ല ആരോഗ്യ സാക്ഷരതയുള്ള ആളുകൾ കുറിപ്പടി ലേബലുകൾ മനസ്സിലാക്കാനും, ചികിത്സാ പദ്ധതികൾ പിന്തുടരാനും, സ്ക്രീനിംഗ് പ്രോഗ്രാമുകളിൽ പങ്കെടുക്കാനും, സമീകൃത പോഷകാഹാരം, പതിവ് ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പുകയില, ദോഷകരമായ മദ്യ ഉപയോഗം എന്നിവ ഒഴിവാക്കൽ തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യകരമായ പെരുമാറ്റങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാനും സാധ്യതയുണ്ട്. വൈദ്യസഹായം ആവശ്യമുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാനും സമയബന്ധിതമായി ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാനും അവർക്ക് കൂടുതൽ കഴിവുണ്ട്.നേരെമറിച്ച്, കുറഞ്ഞ ആരോഗ്യ സാക്ഷരത മോശം ആരോഗ്യ ഫലങ്ങൾക്ക് കാരണമാകും. വ്യക്തികൾ മരുന്നുകളുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ തെറ്റിദ്ധരിച്ചേക്കാം, രോഗത്തിന്റെ മുന്നറിയിപ്പ് ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടാം, വൈദ്യസഹായം തേടുന്നതിൽ കാലതാമസം വരുത്താം, അല്ലെങ്കിൽ തെറ്റായ വിവരങ്ങളുടെ ഇരകളാകാം. ഇത് വർദ്ധിച്ച ആശുപത്രിവാസത്തിനും, ഉയർന്ന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ചെലവുകൾക്കും, മോശം ജീവിത നിലവാരത്തിനും കാരണമാകും. രോഗബാധകൾ അല്ലെങ്കിൽ പ്രകൃതിദുരന്തങ്ങൾ പോലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ അടിയന്തരാവസ്ഥകളിൽ, അപര്യാപ്തമായ ആരോഗ്യ സാക്ഷരത പ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് തടസ്സമാകുകയും ആരോഗ്യ അപകടസാധ്യതകൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും.

വിഷയാധിഷ്ഠിത സമീപനം

ആധുനിക കാലത്തെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ സംഭാവനകളും, കണ്ടെത്തലുകളും, സമൂഹം ഇന്ന് അനുഭവിക്കുന്ന പ്രധാന

ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും പരിഗണിച്ച് താഴെപ്പറയുന്ന വിഷയങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ സാക്ഷരതാ പരിപാടിയിൽ ഊന്നൽ നല്കാം. ഇവയെ അടിസ്ഥാന തലത്തിൽ പോലും ഗ്രാഹ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങളും അനിവാര്യമാണ്. നിലവിൽ നടക്കുന്ന ആശാ പ്രവർത്തകരുടെ പരിശീലനം ഒരു മാതൃകയാക്കാവുന്നതാണ്. ഇതിനുവേണ്ടി വളരെ ലളിതമായ മോഡ്യൂളുകൾ തയ്യാറാക്കുന്നതും നല്ലതാണ് . പക്ഷേ കലാനുസൃതവും പ്രായോഗികമായ ഇടപെടലുകൾ എന്ന രീതിയിൽ ഇലട്രോണിക്സാമൂഹികബഹുമുഖഫോക് മാധ്യമങ്ങൾ എന്നിവയെ ഉൾപ്പെടുത്തി സമഗ്രമായ ഒരു സമീപനമായിരിക്കും നല്ലത്. പക്ഷേ സമൂലമായ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പ് വരുത്തുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം .

വിഷയങ്ങൾ

ആരോഗ്യ മാനദണ്ഡങ്ങൾ അളവുകൾ

സാംക്രമിക സാംക്രമികേതര രോഗങ്ങൾ, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ, വിവിധ ചികിത്സാ മാർഗ്ഗങ്ങൾ. പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

കുട്ടികളുടേയും സ്ത്രീകളുടേയും ആരോഗ്യം.

പ്രജനന ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമ പരിപാടികളും

കുട്ടികളിലെ പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പുകൾ

കൗമാര ആരോഗ്യം

പോഷണം

വിവിധ ആരോഗ്യ ക്ഷേമസാമൂഹിക സുരക്ഷാ പരിപാടികൾ

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഇടപെടൽ, സേവനങ്ങൾ ഏറ്റുവാങ്ങൽ, ആരോഗ്യ രംഗത്തിന്റെ ഘടന.

പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ

പരിസര, കുടിവെള്ള , ആഹാര ശുചിത്വം

കാലാവസ്ഥയും പരിസ്ഥിതിയും ആരോഗ്യവും

മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന്, പുകയില തുടങ്ങിയവയുടെ ദുരുപയോഗവും ഭവിഷ്യത്തുകളും.

പ്രാഥമിക ചികിത്സ

ആന്റിബയോട്ടിക്ക് സാക്ഷരത.

മാനസികാരോഗ്യം

ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ

ആധുനിക കാലത്തെ പ്രസക്തി

ഡിജിറ്റൽ സാങ്കേതികവിദ്യയുടെ ദ്രുതഗതിയിലുള്ള വളർച്ച ഡിജിറ്റൽ ആരോഗ്യ സാക്ഷരത എന്ന ആശയം അവതരിപ്പിച്ചു. ഇന്ന്, വെബ്സൈറ്റുകൾ, മൊബൈൽ ആപ്ലിക്കേഷനുകൾ, സോഷ്യൽ മീഡിയ പ്ലാറ്റ്ഫോമുകൾ എന്നിവയിലൂടെയാണ് പലരും ആരോഗ്യ വിവരങ്ങൾ നേടുന്നത്. ഈ ഉറവിടങ്ങൾ സൗകര്യം നൽകുമ്പോൾ, തെറ്റായ വിവരങ്ങളും സ്ഥിരീകരിക്കാത്ത അവകാശവാദങ്ങളും ഉപയോക്താക്കളെ തുറന്നുകാട്ടുന്നു. ഡിജിറ്റൽ ആരോഗ്യ സാക്ഷരത വ്യക്തികളെ ഓൺലൈൻ വിവരങ്ങൾ വിമർശനാത്മകമായി വിലയിരുത്താനും, വിശ്വസനീയമായ ഉറവിടങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാനും, തെളിവുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ആരോഗ്യ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാനും പ്രാപ്തമാക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ സാക്ഷരത മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് സർക്കാരുകൾ, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ദാതാക്കൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, മാധ്യമ സ്ഥാപനങ്ങൾ, കമ്മ്യൂണിറ്റികൾ എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള കൂട്ടായ ശ്രമം ആവശ്യമാണ്. ആരോഗ്യ വിവരങ്ങൾ ലളിതവും വ്യക്തവും സാംസ്കാരികമായി ഉചിതമായതുമായ ഭാഷയിൽ ആശയവിനിമയം നടത്തണം. സ്കൂളുകൾക്ക് അവരുടെ പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം ഉൾപ്പെടുത്താൻ കഴിയും, അതേസമയം ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ വിദഗ്ധർക്ക് രോഗികൾക്ക് വൈദ്യോപദേശങ്ങളും ചികിത്സാ പദ്ധതികളും പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും. കമ്മ്യൂണിറ്റി അധിഷ്ഠിത അവബോധ പരിപാടികൾ, ആരോഗ്യ കാമ്പെയ്നുകൾ, പൊതുജന ഇടപെടൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവ എല്ലാ പ്രായക്കാർക്കിടയിലും ആരോഗ്യ സാക്ഷരതയെ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്താൻ കഴിയും. ഇലക്ട്രോണിക് , സാമൂഹിക മാധ്യമങ്ങൾ ,ബഹുമുഖ മാധ്യമങ്ങൾ , ഫോക് മദ്ധ്യമങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിലുണ്ടായ കാലികമായ പുരോഗതിയും സമഗ്രമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതുമായിരിക്കണം ആരോഗ്യ സാക്ഷരത കാമ്പയിൻ.

സാമൂഹിക വിശകലനം

ആരോഗ്യ തുല്യത കൈവരിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യ സാക്ഷരത വളരെ പ്രധാനമാണ്. പ്രായമായവർ, പരിമിതമായ വിദ്യാഭ്യാസമുള്ളവർ, പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട സമൂഹങ്ങൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള ദുർബല ജനവിഭാഗങ്ങൾ ആരോഗ്യ വിവരങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിലും മനസ്സിലാക്കുന്നതിലും പലപ്പോഴും വലിയ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നു. ഈ വിടവുകൾ നികത്താനും എല്ലാവർക്കും അറിവുള്ള ആരോഗ്യ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാൻ ആവശ്യമായ അറിവും കഴിവുകളും ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കാനും ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള ഇടപെടലുകൾ സഹായിക്കും.

ഉപസംഹാരമായി, ആരോഗ്യ സാക്ഷരത എന്നത് വ്യക്തികളെയും സമൂഹങ്ങളെയും അവരുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ നിയന്ത്രണം ഏറ്റെടുക്കാൻ പ്രാപ്തരാക്കുന്ന ഒരു അടിസ്ഥാന ജീവിത നൈപുണ്യമാണ്. ആരോഗ്യ സാക്ഷരത മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിലൂടെ, സമൂഹങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യകരമായ പെരുമാറ്റങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാനും, രോഗ പ്രതിരോധം വർദ്ധിപ്പിക്കാനും, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ചെലവുകൾ കുറയ്ക്കാനും, മൊത്തത്തിലുള്ള ജീവിത നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താനും കഴിയും. ആരോഗ്യ സാക്ഷരതയിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നത് ആരോഗ്യകരവും കൂടുതൽ പ്രതിരോധശേഷിയുള്ളതുമായ സമൂഹങ്ങളിലും ശക്തമായ ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലുമുള്ള നിക്ഷേപമാണ്.

Dr. T DILIP KUMAR
Former Asst. Director (Entomology),
DHS Office and Former Filaria Consultant,
Regional Office for Health and Family
Welfare, Trivandrum

കൊതുകുജന്യ രോഗങ്ങളും പ്രതിരോധനിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങളും

കേരളത്തിൽ അതിപുരാതന കാലം മുതൽക്കുതന്നെ കൊതുകുജന്യരോഗങ്ങൾ ഒരു പ്രധാന പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നമായി നിലനിൽക്കുകയാണ്. മലമ്പനിയും മന്തുരോഗവും മാത്രമായിരുന്നു മുമ്പ് കേരളത്തിൽ കൊതുക് പരത്തുന്ന രോഗങ്ങളായി കാണപ്പെട്ടിരുന്നത്. 1990കളുടെ മദ്ധ്യത്തോടുകൂടി മറ്റ് പല കൊതുകുജന്യരോഗങ്ങളും പുതുതായി കേരളത്തിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാൻ തുടങ്ങി. ഇന്ന് മലമ്പനിയും മന്തുരോഗവും കൂടാതെ ജപ്പാൻജ്വരം, ഡെങ്കിപ്പനി, ചിക്കുൻഗുനിയ, സിക്ക, വെസ്റ്റ്നൈൽ എന്നീ രോഗങ്ങളും കേരളത്തിൽ പിടിമുറുക്കി കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. മാത്രമല്ല വളർത്തുമൃഗങ്ങളിൽ കാണപ്പെടുന്ന ചില വിരകൾ കൊതുകിലൂടെ മനുഷ്യരിൽ കടന്ന് ഉണ്ടാക്കുന്ന 'Dirofilariasis' എന്ന അവസ്ഥയും കേരളത്തിൽ ഇന്ന് പുതിയൊരു ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി ഉയർന്ന് വരുന്നുണ്ട്. ഇവയെല്ലാം ഇന്ന് കേരളത്തിലെ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്തിന് ഒരു വലിയ വെല്ലുവിളിയായി മാറിയിരിക്കുന്നു. മലമ്പനിയും മന്ത്രോഗവും നിയന്ത്രണ പരിപാടിയിൽനിന്നും നിർമ്മാർജ്ജന ഘട്ടത്തിലേക്ക് കടന്നതോടെ അവയുടെ വ്യാപനം കേരളത്തിൽ ഗണ്യമായി കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ കൊതുക് പരത്തുന്ന വൈറസ് രോഗങ്ങളായ ഡെങ്കിപ്പനി, ചിക്കുൻഗുനിയ മുതലായവ ഇപ്പോഴും ഒരു വലിയ ഭീഷണിയായിതന്നെ തുടരുന്നുമുണ്ട്. ഇവയൊക്കെ വൈറസ്മൂലമുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ ആയതുകൊണ്ട് തന്നെ ഇതിനെതിരെ ഫലപ്രദമായ മരുന്നുകൾ ഒന്നുംതന്നെ ഇന്ന് ലഭ്യവുമല്ല. ജപ്പാൻജ്വരത്തിനൊഴികെ മറ്റ് കൊതുക്ജന്യരോഗങ്ങൾക്കൊന്നും പ്രതിരോധ വാക്സിൻ ഇതുവരെ പൂർണ്ണമായി വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുവാനും സാധിച്ചിട്ടില്ല.

മേൽപ്പറഞ്ഞ എല്ലാ രോഗങ്ങളും പരത്താൻ കഴിവുള്ള കൊതുകുകൾക്ക് വളരാൻ അനുകൂലമായ സാഹചര്യമാണ് ഇന്ന് കേരളത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്നത്. അതിൽ കാലാവസ്ഥ ഒരു പ്രധാന ഘടകം തന്നെയാണ്. കൂടാതെ അശാസ്ത്രീയമായി നടപ്പിലാക്കുന്ന നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ, മാലിന്യസംസ്കരണത്തിലെ അപര്യാപ്തത, ഉപഭോഗസംസ്കാരത്തിൽ വന്ന മാറ്റം എന്നിവയെല്ലാം കൊതുകിന്റെ അധിക വർദ്ധനക്കും കൂടുതൽ വ്യാപനത്തിനും കാരണമായിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെയൊക്കെ അനന്തരഫലമായിട്ടാണ് കൊതുക്ജന്യ രോഗങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്ത് കൂടുതലായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടാൻ തുടങ്ങിയത്. നിലവിലെ സാഹചര്യത്തിൽ ഇത് ഒരു വലിയ വെല്ലുവിളിയായി തന്നെ തുടരും. 2004- ൽ WHO മുന്നോട്ടുവച്ച Integrated Vector Management (IVM) എന്ന തത്വത്തിൽ അധിഷ്ടിതമായ കൊതുക് നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ ശക്തമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ടത് ഈ പ്രതിസന്ധി മറികടക്കുന്നതിന് അനിവാര്യമാണ്.

കൊതുക് നിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങൾ

കൊതുകുകളെ അവയുടെ ജീവിതചക്രത്തിലെ ഏതെങ്കിലുമൊരു ഘട്ടത്തിൽ നശിപ്പിച്ച് മനുഷ്യനുമായുള്ള സമ്പർക്കം തടയുകയാണ് കൊതുകുനിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങൾ കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. കൊതുകുകളുടെ ഉറവിടങ്ങൾ കണ്ടെത്തി ഇല്ലാതാക്കുക, വെള്ളത്തിൽ വളരുന്ന കൂത്താടികളെ നശിപ്പിക്കുക പൂർണ്ണ വളർച്ചയെത്തിയ കൊതുകുകളെ കൊല്ലുക എന്നിങ്ങനെ വിവിധതരം മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഇവയുടെ നിയന്ത്രണത്തിനായി ചെയ്യാവുന്നതാണ്. കൊതുകിന്റെ ഉറവിടങ്ങൾ, രക്തപാന സമയം, വിശ്രമസ്ഥലങ്ങൾ എന്നിവ സൂക്ഷ്മമായി മനസ്സിലാക്കിയാൽ മാത്രമേ അനുയോജ്യമായ നിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുവാനും ഫലപ്രദമായി അവ നടപ്പിലാക്കുവാനും സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

കൊതുകുകളുടെ ജീവിതചക്രത്തിലെ ആദ്യഘട്ടം വെള്ളത്തിലും പൂർണ്ണവളർച്ചയെത്തിയ ശേഷമുള്ള ഘട്ടം കരയിലുമാണ് നടക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് കൊതുക്

നിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങളെ പ്രധാനമായും രണ്ടായി തരംതിരിച്ചുതന്നെ നടപ്പിലാക്കണം. അതിലൊന്ന് കൊതുകിന്റെ വെള്ളത്തിലെ വളർച്ചാഘട്ടത്തിലുള്ള കൂത്താടികളെ പ്രധാനമായും ലക്ഷ്യംവച്ചുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളാണ്. മറ്റൊന്ന് പൂർണ്ണവളർച്ചയെത്തിയ കൊതുകുകളെ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളുമാണ്.

1. കൂത്താടിനിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങൾ (Larval Catnrol)

ഓരോ വിഭാഗത്തിലെയും കൊതുകുകൾ സാധാരണയായി അതിന് അനുയോജ്യമായ ഉറവിടങ്ങളാണ് മുട്ടയിടുന്നതിനായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട്തന്നെ വിവിധതരത്തിലുള്ള ഉറവിടങ്ങളിൽ വ്യത്യസ്തതരം കൊതുകുകളായിരിക്കും വളരുക. ഈ വസ്തുത മനസ്സിലാക്കിവേണം ഓരോ രോഗത്തിനും അനുസരിച്ചുള്ള കൂത്താടി നിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടത്. വിവിധതരത്തിലുള്ള കൂത്താടി നശീകരണ മാർഗ്ഗങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് Larval Source Management (LSM) എന്ന ഒരു ആശയം ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ഇപ്പോൾ മുന്നോട്ട് വയ്ക്കുന്നുണ്ട്.

1.1. ഉറവിട നശീകരണം (Source reduction/elimination)

കൊതുകിന്റെ കൂത്താടി കാണപ്പെടുന്ന അല്ലെങ്കിൽ കൊതുക് മുട്ടയിടാൻ സാധ്യതയുള്ള ആവശ്യമില്ലാത്ത ജലശേഖരങ്ങൾ നശിപ്പിച്ചുകളയുന്ന പ്രവർത്തനത്തെയാണ് ഉറവിടനശീകരണം എന്ന് പറയുന്നത്. സാധാരണയായി ടിന്നുകൾ, ഉപേക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന പാത്രങ്ങൾ, ചിരട്ട മുതലായ ചെറിയതരം ഉറവിടങ്ങളാണ് ഈ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ നശിപ്പിച്ചുകളയേണ്ടത്. മഴക്കാലത്ത് വീടിന്റെയും മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിസരത്ത് ധാരാളമായി ഇത്തരത്തിലുള്ള ഉറവിടങ്ങൾ കാണപ്പെടാറുണ്ട്. ഈഡിസ് വിഭാഗത്തിലുള്ള കൊതുകുകളാണ് ഇത്തരത്തിലുള്ള ഉറവിടങ്ങളിൽ പ്രധാനമായും വളരുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഡെങ്കിപ്പനി, ചിക്കുൻഗുനിയ, സിക്ക മുതലായ ഈഡിസ് കൊതുക് പരത്തുന്ന രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധത്തിനും നിയന്ത്രണത്തിനും ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ ഒരു മാർഗ്ഗമായി ഇതിനെ കാണാം.

1.2. പരിസ്ഥിതി പരിഷ്കരണം (Environmental Management)

കൊതുക് മുട്ടയിട്ട് വളരാൻ സാധ്യതയുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കാൻ അനുവദിക്കാത്ത തരത്തിലുള്ള മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളെയാണ് ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. ഇത്തരത്തിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിലൂടെ കൊതുകിന്റെ വളർച്ചയെ ഫലപ്രദമായി തടയുവാൻ സാധിക്കും. ഈ പരിഷ്കരണം താൽക്കാലികമായോ സ്ഥിരമായോ വരുത്താൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.

1.3. ജൈവീക നിയന്ത്രണം (Biological Cotnrol)

പ്രാണികളെയും അവയുടെ ലാർവകളെയും പ്രകൃതിയിൽ കാണുന്ന മറ്റ് ശത്രു ജീവികളെ ഉപയോഗിച്ച് നശിപ്പിക്കുന്ന രീതിയാണ് ജൈവീക നിയന്ത്രണം. പരിസ്ഥിതിക്കോ, മനുഷ്യനോ മറ്റ് ജീവജാലങ്ങൾക്കോ യാതൊരുവിധ ദോഷവുമുണ്ടാക്കാത്ത ഒരു സുരക്ഷിത മാർഗ്ഗമാണിത്. കൊതുകിന്റെ കൂത്താടി, പ്യൂപ്പ എന്നിവയെ ആഹാരമായി ഭക്ഷിക്കുന്ന മത്സ്യങ്ങളും മറ്റ് ജീവികളും പ്രകൃതിയിൽ ധാരാളമായി കാണപ്പെടുന്നു. അവയെ ജലശേഖരത്തിൽ നിക്ഷേപിച്ചുകൊണ്ട് കൊതുക് നിയന്ത്രണം ഫലപ്രദമായി നടത്തുവാൻ സാധിക്കും.

1.3.1. കൂത്താടിഭോജി മത്സ്യങ്ങൾ

കൊതുകിന്റെ കൂത്താടികളെ തിന്ന് നശിപ്പിക്കുവാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന രണ്ട് പ്രധാന മത്സ്യങ്ങളാണ് ഗപ്പിയും, ഗംബൂസിയയും. കൂടാതെ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ കാണപ്പെടുന്ന മാനത്തുകണ്ണിപോലുള്ള ചെറിയ പരൽമീനുകളെയും ഇതിനായി ഉപയോഗിക്കാം. കിണർ പോലുള്ള കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകളിൽ കൂത്താടി നശീകരണത്തിന് മത്സ്യങ്ങളെ നിക്ഷേപിക്കുന്നത് ഏറ്റവും നല്ല മാർഗ്ഗമാണ്.

1.3.2. ബാക്ടീരിയകൾ

മത്സ്യങ്ങൾക്ക് പുറമേ ചില സൂക്ഷ്മജീവികളെ ഉപയോഗിച്ചും കൊതുകിന്റെ കൂത്താടികളെ നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതാണ്. ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടവ ബാസിലസ് തുറിൻജിയൻസിസ് (Bacillus thuringiensis), ബാസിലസ് സ്ഫെറിക്കസ് (Bacillus sphericus) എന്നീ ബാക്ടീരിയകളാണ്.

1.4. രാസനിയന്ത്രണം

കൊതുക്ജന്യരോഗനിയന്ത്രണത്തിൽ ഒഴിച്ചുകൂടാൻ പറ്റാത്ത ഒരു മാർഗ്ഗമാണ് രാസനിയന്ത്രണം. പാരിസ്ഥിതിക-ജൈവിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ വളരെ ചിലവ് കുറഞ്ഞതും സുരക്ഷിതവുമാണെങ്കിലും രോഗവ്യാപനം അനിയന്ത്രിതമായി കൂടുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ രാസനിയന്ത്രണം അനിവാര്യമായി തീരുന്നു.

1.4.1. ടെമിഫോസ് 50% ഇ.സി (Temephos 50% EC)

ഇന്ന് വളരെ വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു കൂത്താടിനാശിനിയാണ് ടെമിഫോസ്. മനുഷ്യർക്കും മറ്റ് ജീവജാലങ്ങൾക്കും കൂടുതൽ ഹാനികരമല്ലാത്ത ഒരു കൂത്താടി നാശിനി എന്ന നിലയ്ക്ക് ഇത് സുരക്ഷിതമായിതന്നെ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

1.4.2. ടെമിഫോസ് 1% ഗ്രാന്യൂൾസ് (Temephos 1% SG)

ടയറുകൾ, ഉപയോഗശൂന്യമായ ബോട്ടുകൾ, ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട ടാങ്കുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ കൂത്താടി നശീകരണത്തിന് ടെമിഫോസ് ഗ്രാന്യൂൾസ് ഫലപ്രദമാണ്. 50 ലിറ്റർ വെള്ളത്തിൽ ഒരു ടീ സ്പൂൺ അഥവാ 5 ഗ്രാം എന്ന നിരക്കിൽ ജലശേഖരങ്ങളിൽ വിതറാവുന്നതാണ്.

1.4.3. Insect Growth Regulators (IGRs)IGRs മറ്റൊരു വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്ന കൂത്താടിനാശിനികളാണ്. സാധാരണ കീടനാശിനികൾ കൂത്താടിയുടെ ശരീരത്തിൽ നേരിട്ട് പ്രവേശിച്ച് അതിനെ കൊല്ലുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. IGRs എന്നാൽ കൂത്താടിയുടെ വളർച്ചാഘട്ടങ്ങളെ തടഞ്ഞ് സാവധാനമാണ് അതിനെ കൊല്ലുന്നത്.

1.4.3.1. Pyriproxyfen 0.5% GR

ഇത് കൂത്താടികളെ നശിപ്പിക്കുവാൻ വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. തരി രൂപത്തിലാണ് ഇത് ലഭ്യമാകുന്നത്. കൈ കൊണ്ടോ ഒരു ആപ്ലിക്കേറ്റർ ഉപയോഗിച്ചോ വെള്ളത്തിൽ വിതറാവുന്നതാണ്.

1.4.3.2. Diflubenzuron 25% WP

ഇത് പൊടി രൂപത്തിലാണ് ലഭിക്കുന്നത്. ഇത് വെള്ളത്തിൽ കലക്കി പമ്പ് ഉപയോഗിച്ച് ഉറവിടങ്ങളിൽ തളിക്കണം. കൂത്താടി നശീകരണത്തിന് ഇത് വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കുന്നു.

1.5. Mosquito Larvicidal Oil (MLO)

ഒരു നൂറ്റാണ്ടിലേറെയായി കൂത്താടി നശീകരണത്തിന് ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു പെട്രോളിയം ഉൽപ്പന്നമാണ് MLO. ഉപയോഗശൂന്യമായ അഴുക്കുവെള്ളം കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ കൂത്താടി നശീകരണത്തിന് ഇത് ഫലപ്രദമാണ്. MLO അതേ രൂപത്തിൽ തന്നെ പമ്പ് ഉപയോഗിച്ച് ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ തളിക്കേണ്ടതാണ്.

2. പൂർണ്ണ വളർച്ചയെത്തിയ കൊതുകുകളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങൾ (Adult Mosquito Cotnrol)

കൊതുക്ജന്യ രോഗനിയന്ത്രണത്തിൽ പൂർണ്ണ വളർച്ചയെത്തിയ കൊതുകുകളെ നശിപ്പിക്കുന്നതിന് ഏറെ പ്രാധാന്യം നൽകുന്നുണ്ട്. ഇതിലൂടെ രോഗസംക്രമണം അതിവേഗം തടയാൻ കഴിയും എന്നതാണ് എടുത്ത് പറയേണ്ട ഒരു വസ്തുത. അതുകൊണ്ട് തന്നെ രോഗവ്യാപനം അതിവേഗം നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാൻ അവലംബിക്കാവുന്ന ഒരു ഫലപ്രദമായ മാർഗ്ഗംകൂടിയാണിത്. പൂർണ്ണ വളർച്ചയെത്തിയ കൊതുകുകളെ നശിപ്പിക്കുന്നതിന് വിവിധ തരത്തിലുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാറുണ്ട്. അത് ഓരോ രോഗത്തിനനുസരിച്ചും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

2.1. Indoor Residual Spray (IRS)

മലമ്പനി നിയന്ത്രണത്തിന് മാത്രമാണ് IRS ചെയ്യുന്നത്. ഇതിനായി വിവിധ തരത്തിലുള്ള കീടനാശിനികൾ ഇന്ന് ലഭ്യമാണ്. ഇപ്പോൾ പ്രധാനമായും Synthetic Pyrethroid (SP) വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന കീടനാശിനികളാണ് ഇതിനായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. വളരെ ചെറിയ അളവിൽതന്നെ നല്ല ഫലം ലഭിക്കുന്നതുകൊണ്ടും അവശേഷിത പ്രവർത്തനശേഷി (Residual Action) കൂടുതൽ കാലം നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതുകൊണ്ടും SP വിഭാഗത്തിലെ കീടനാശിനികളാണ്, ഇന്ന് കൂടുതലായി IRS-ന് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. IRS വളരെ ശാസ്ത്രീയമായി കൃത്യതയോടെ നിർവ്വഹിക്കേണ്ട ഒരു പ്രവർത്തനമാണ്.

2.2. Space Spray

കീടനാശിനികളെ അന്തരീക്ഷത്തിലേക്ക് ചെറിയ കണങ്ങളായി സ്പ്രേ ചെയ്യുന്നതിനെയാണ് Space Spray എന്ന് പറയുന്നത്. ഇതിലൂടെ കൊതുകുകളെ വേഗത്തിൽ നശിപ്പിക്കുവാൻ സാധിക്കും. അതുകൊണ്ട് തന്നെ രോഗവ്യാപനം വളരെ പെട്ടെന്ന് നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുവാൻ ഈ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ സാധിക്കുന്നു. വളരെ അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ Space Spray ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യമുള്ളൂ. Space Spray മുറികൾക്കുള്ളിലും പുറത്തും ചെയ്യാറുണ്ട്.

2.2.1. Indoor Space Spray

രോഗവ്യാപനം കൂടുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ അതിനെ വേഗം നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കാൻ ചെയ്യേണ്ട ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് Indoor Space Spray. ഇതിനായി Pyrethrum Etxract, Cyphenothrin എന്നീ കീടനാശിനികൾ ഉപയോഗിക്കാം. ഇവ മണ്ണെണ്ണയിൽ നിശ്ചിത അനുപാതത്തിൽ ചേർത്ത് മൂട്ട പമ്പ്, Spray Machine എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് മുറിക്കുള്ളിൽ സ്പ്രേ ചെയ്യണം. മലമ്പനി നിയന്ത്രണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 7 മുതൽ 10 ദിവസം വരെ തുടർച്ചയായി അല്ലെങ്കിൽ IRS പൂർത്തിയാകുന്നതുവരെ ഇത് തുടരണം. ഡെങ്കി, ചിക്കുൻഗുനിയ, സിക്ക എന്നിവ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ 400 മീറ്റർ ചുറ്റളവിൽ വരുന്ന എല്ലാ വീടുകളിലും രോഗബാധ നിയന്ത്രണവിധേയമാകുന്നതുവരെ ആഴ്ചയിലൊരിക്കലും പിന്നീട് രണ്ടാഴ്ചയിലൊരിക്കലും സ്പ്രേ ചെയ്യണം.

2.2.2. Outdoor fogging

കീടനാശിനി ഒരു ലായകത്തിൽ കലക്കി മെഷീൻ ഉപയോഗിച്ച് സൂക്ഷ്മ കണങ്ങളാക്കി പുകരൂപത്തിൽ അന്തരീക്ഷത്തിലേക്ക് വിടുന്ന പ്രക്രിയയാണ് fogging. ഇതിനായി Technical Malathion, Cyphentorhin എന്നീ കീടനാശിനികളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇവ നിശ്ചിത അനുപാതത്തിൽ ഡീസലുമായി ചേർത്ത് പുറത്ത് അന്തരീക്ഷത്തിലേക്ക് ഫോഗ് ചെയ്യണം. ഇത് രോഗവ്യാപനം കൂടുതലായി കാണുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ നടത്താൻ പാടുള്ളൂ. ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ 7 മുതൽ 10 ദിവസം വരെ തുടർച്ചയായും അതിന് ശേഷം ആഴ്ചയിലൊരിക്കലും പിന്നീട് രണ്ടാഴ്ചയിലൊരിക്കലുമാണ് ഇത് ചെയ്യേണ്ടത്. രോഗബാധ നിയന്ത്രണ വിധേയമാകുന്നതുവരെ ഇത് തുടരണം. ജപ്പാൻജ്വരം പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ 7-10 ദിവസത്തെ ഇടവേളയിൽ fogging നടത്തണം. രോഗം പരത്തുന്ന കൊതുകിന്റെ സാന്ദ്രത ഗണ്യമായ രീതിയിൽ കുറയുന്നതുവരെ ഇത് തുടരണം.

2.3. Utlra Low Volume (ULV)

ഗാഢതയേറിയ കീടനാശിനികൾ ചെറിയ കണങ്ങളായി സ്പ്രേ ചെയ്യുന്ന രീതിയാണ് ULV. ഇത് ULV ആപ്ലിക്കേറ്റർ ഉപയോഗിച്ച് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ടെക്നിക്കൽ മലത്തിയോൺ ULV സ്പ്രേക്ക് ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ഒരു കീടനാശിനിയാണ്.

3. വ്യക്തിഗത സുരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങൾ

കൊതുക്ജന്യരോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധത്തിൽ വ്യക്തിഗത സുരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങൾക്കും വലിയ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. കീടനാശിനിയിൽ മുക്കിയ കൊതുക്‌വല (LLIN) ഉപയോഗിക്കുക, കൊതുകിനെ അകറ്റുന്ന ലേപനങ്ങൾ ശരീരത്തിൽ പുരട്ടക മുതലായവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. കൊതുകിനെ അകറ്റി നിർത്താൻ കഴിവുള്ള ധാരാളം ലേപനങ്ങൾ ഇന്ന് വിപണിയിൽ ലഭ്യമാണ്. അതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് DEET എന്നറിയപ്പെടുന്ന ലേപനം. കൂടാതെ കാട്ടുപുല്ലെണ്ണ (Ctironella oil), പുൽതൈലം (Lemongrass oil), വേപ്പെണ്ണ (Neem oil) എന്നീ പ്രകൃതിദത്തമായ എണ്ണകളും ശരീരത്തിൽ പുരട്ടുന്നത് കൊതുക് കടിയേൽക്കാതിരിക്കാൻ ഫലപ്രദമാണ്.

INSECTICIDE FORMULATION AND DOSAGE FOR IRS

Sl. No.	Name of insecticide	Class of insecticide	Amount of insecticide to prepare 10 litres of suspension	Dosage per sq. metre of active ingredient	Residual effect in weeks	Area (in sq.m) to be covered by 10 litres of suspension
1.	DDT 50% WP	Organochlorine	1 kg	1 gm	10-12	500
2.	Malathion 25% WP	Organophosphate	2 kg	2 gm	6-8	500
3.	Deltamethrin 2.5% WP	Synthetic pyrethroid	400 gm	20 mg	10-12	500
4.	Cyfluthrin 10% WP	Synthetic Pyrethroid	125 gm	25 mg	10-12	500
5.	Lambdacyhalothrin 10% WP	Synthetic Pyrethroid	125 gm	25 mg	10-12	500
6.	Alphacypermethrin 5% WP	Synthetic Pyrethroid	250 gm	25 mg	10-12	500
7.	Bifenthrin 10% WP	Synthetic Pyrethroid	125 gm	25 mg	10-12	500

Source : NVBDCP

INSECTICIDE FORMULATION AND DOSAGE FOR INDOOR SPACE SPRAY

Sl. No.	Name of Insecticide	Class of Insecticide	Commercial Formulation	Preparation of formulation	Equipment required	Remarks
1.	Pyrethrum Extract	Plant Extract	2% extract	1:19 i.e. 1 part of 2% Pyrethrum Extract in 19 parts of Kerosene (50 ml in 1 litre K.Oil)	Pressurised spray machine or flit pump	Used for indoor space spray
2.	Cyphenothrin	Synthetic pyrethroid	5% EC	5ml in 200 lit K.Oil		

Source : NVBDCP

INSECTICIDE FORMULATION AND DOSAGE FOR OUTDOOR FOGGING

Sl. No.	Name of Insecticide	Class of Insecticide	Commercial Formulation	Preparation of formulation	Equipment required	Remarks
1.	Malathion	Organophos phate	Technical Malathion	1:19 i.e. 1 part of Malathion Technical in 19 parts of Diesel (50 ml in 1 litre diesel)	Shoulder mounted fogging machine or vehicle mounted thermal fogging machine	Used for outdoor thermal fogging
2.	Cyphenothrin	Synthetic pyrethroid	5% EC	70 ml. in 500 ml diesel		

Source : NVBDCP

FORMULATION AND DOSAGE OF LARVICIDES

Sl. No.	Larvicide	Class of insecticide	Formulation	Preparation of ready to spray formulation	Dosage per sq. mtr.	Frequency of application	Equipment	Remarks
1	MLO	-	100% petroleum project product	As it is	20cc	Weekly	Knapsack / HC Sprayer	To be sprayed along shore of water body
2	Temephos	Organophosphate	50% EC	2.5 c.c. in 10 Lit. of potable water	20cc	- do -	Knapsack / HC Sprayer	Clean water
3	Bacillus thuringiensis strain - 164	Biolarvicide	5% Wettable Powder	250 gms in 10 litres of water	20cc	Fort-nightly	Knapsack / HC Sprayer	Clean and non-potable polluted water
4	Bacillus thuringiensis Strain ABIL	Biolarvicide	5% Wettable Powder	375 gms in 10 litres of water	20cc	Weekly	Knapsack / HC Sprayer	Clean Water
				500 gms in 10 litres of water				Polluted Water
5	Bacillus thuringiensis 12 Aqueous suspension (12 AS)	Biolarvicide	Aqueous Suspension	50cc in 10 Lit. of water	20cc	Weekly	Knapsack / HC Sprayer	Clean Water
				100cc in 10 Lit. of water				Polluted Water
6	Diflubenzuron	Insect growth regulator	25% Wettable Powder	10 gms in 10 Lit of water	-	Weekly	Knapsack/HC Sprayer	Clean Water
				20 gms in 100 Lit of water				Polluted Water
7	Pyriproxyfen	Insect growth regulator	0.5% Granular	Ready-to-use	2 kg/ Hectare	3 Weekly	By hand / Applicator	Clean Water
					4 kg/ Hectare			Polluted Water

Source : NVBDCP

കൊതുക് നിയന്ത്രണത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രധാന ഉപകരണങ്ങൾ

Hand compression sprayer

Portable fogging machine

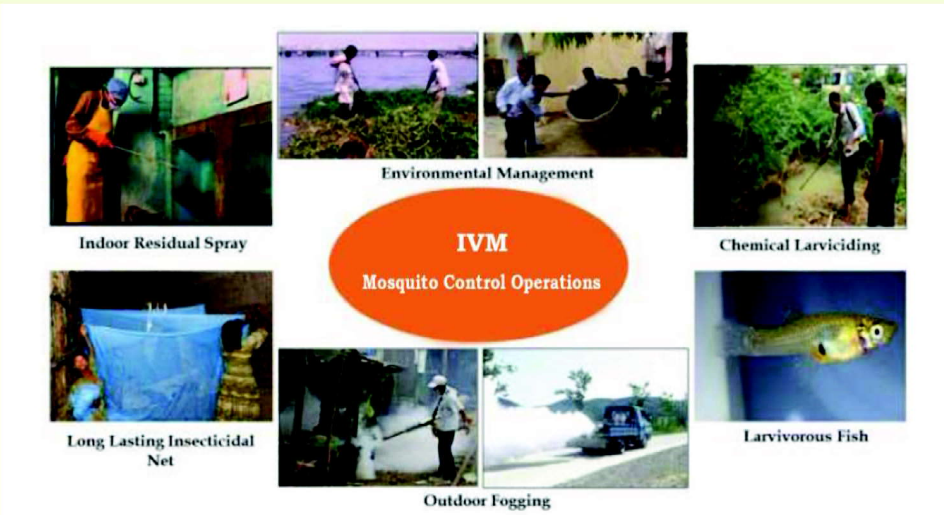
ULV Applicator

രോഗത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി നടപ്പിലാക്കേണ്ട കൊതുക് നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും അവയുടെ സമയക്രമവും

നമ്പർ	രോഗം	നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ	സമയക്രമം
1.	മലമ്പനി	1) Indoor Residual Spray 2) Indoor Space Spray 3) Outdoor fogging 4) Anti-larval operations*	7am – 1pm 5am – 8am 5am – 7am / 6pm – 8pm 7am – 1pm
2.	മന്ത്	1) Anti-larval operations 2) Environmental Management	7am – 1pm സൗകര്യമനുസരിച്ച് സമയം തീരുമാനിക്കും
3.	ജപ്പാൻ ജ്വരം	1) Outdoor fogging 2) Anti-larval operations* 3) Environmental Management	6pm – 8pm 7am – 1pm സൗകര്യമനുസരിച്ച് സമയം തീരുമാനിക്കും
4.	ഡെങ്കിപ്പനി, ചിക്കുൻഗുനിയ, സിക്ക	1) Anti-larval operations* 2) Outdoor fogging	7am – 1pm 7.30am – 9.30am 4.30pm – 6.30pm
5.	വെസ്റ്റ് നൈൽ	1) Anti-larval operations* 2) Environmental Management	7am – 1pm സൗകര്യമനുസരിച്ച് സമയം തീരുമാനിക്കും

* Anti-larval operationsൽ കൂത്താടി നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളായ ഉറവിട നശീകരണം, ജൈവീക നിയന്ത്രണം, രാസനിയന്ത്രണം മുതലായവ ഉൾപ്പെടുന്നു.

WHO മുന്നോട്ടുവച്ച Integrated Vector Managementതത്വമനുസരിച്ച് ഓരോ രോഗത്തിനും നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ യുക്തിപൂർവ്വം എടുക്കുന്ന തീരുമാനത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ വേണം നടപ്പിലാക്കേണ്ടത്. ഇത് വിഭവങ്ങളുടെ മിതമായ ഉപയോഗത്തിലൂടെ പരമാവധി ഫലപ്രാപ്തി നേടാൻ സഹായിക്കും.



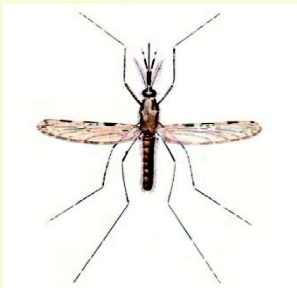
കേരളത്തിലെ കൊതുക്ജന്യരോഗങ്ങളും അവ പരത്തുന്ന കൊതുകുകളും

നമ്പർ	രോഗം	രോഗം പരത്തുന്ന കൊതുകുകൾ
1.	മലമ്പനി	1. Anopheles stephensi 2. Anopheles fluviatilis 3. Anopheles culicifacies 4. Anopheles varuna 5. Anopheles dirus
2.	മന്ത്	1. Culex quinquefasciatus 2. Mansonia annulifera 3. Mansonia uniformis
3.	ഡെങ്കിപ്പനി	1. Aedes aegypti 2. Aedes albopictus
4.	ചിക്കുൻഗുനിയ	1. Aedes aegypti 2. Aedes albopictus
5.	സിക്ക	1. Aedes aegypti 2. Aedes albopictus 3. Aedes vittatus
6.	വെസ്റ്റ് നൈൽ	1. Culex quinquefasciatus 2. Aedes sps ?
7.	ജപ്പാൻ ജ്വരം	1. Culex tritaeniorhynchus 2. Culex gelidus 3. Mansonia uniformis 4. Mansonia indiana 5. Anopheles subpictus

NB: കേരളത്തിൽ വെസ്റ്റ് നൈൽ പരത്തുന്ന കൊതുകുകളെ ഇതുവരെയും വ്യക്തമായി കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല. മറ്റിടങ്ങളിൽ പ്രധാനമായും ഈ രോഗം പരത്തുന്ന കൊതുകുകളെയാണ് ഇതിൽ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

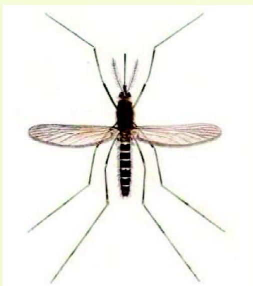
Aedes aegypti

Mansonia annulifera


Anopheles stephensi

Aedes albopictus

Culex tritaeniorhynchus


Culex quinquefasciatus

ആരോഗ്യ ജാഗ്രത കലണ്ടർ

ജൂലൈ	Grade 1&2 വൈകല്യമുള്ള കുഷ്ഠരോഗികൾക്ക് അസിസ്റ്റഡ് ഡിവൈസ്/ എം.സി.ആർ പാദരക്ഷകൾ/സെൽഫ് കെയർ കിറ്റ് വിതരണം	ജൂലൈ – ആഗസ്റ്റ്
ജൂലൈ	ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഡ്രൈ ഡേ ആചരണം – സ്കൂളുകളിൽ വെള്ളിയാഴ്ച, സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശനിയാഴ്ച, വീടുകളിൽ ഞായറാഴ്ച	പ്രതിവാരം
ജൂലൈ	ജില്ലാതല പൊതുജനാരോഗ്യ സമിതി യോഗം, ഏകാരോഗ്യ സമിതി യോഗം (പക്ഷിപ്പനി, ജപ്പാൻ ജ്വരം, വെസ്റ്റ്നൈൽ ഫീവർ, കാലാ – അസാർ) & ജില്ലാതല ടാസ്ക് ഫോഴ്സ് യോഗം	ജൂലൈ ആദ്യവാരം
ജൂലൈ	ഡെങ്കിപ്പനി വിരുദ്ധ മാസാചരണം	ജൂലൈ
ജൂലൈ	ദേശീയ ഡോക്ടർ ദിനം	ജൂലൈ 1
ജൂലൈ	ലോക ജന്തുജന്യ രോഗ ദിനം	ജൂലൈ 6
ജൂലൈ	സ്കൂൾതല പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ ബോധവത്ക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ	ജൂലൈ 09, 10
ജൂലൈ	അതിദാരിദ്ര്യമുക്ത കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള JAK/UHWC തല സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്	ജൂലൈ 10 – 25
ജൂലൈ	ലോക ജനസംഖ്യാ ദിനം	ജൂലൈ 11
ജൂലൈ	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന അങ്കണവാടികൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വൃദ്ധസദനങ്ങൾ, കെയർ ഹോമുകൾ, ഹോസ്റ്റലുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	ജൂലൈ 14
ജൂലൈ	സംസ്ഥാനതല പൊതുജനാരോഗ്യ സമിതി യോഗം & ടാസ്ക് ഫോഴ്സ് യോഗം	ജൂലൈ 15 – ന് മുൻപ്
ജൂലൈ	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന – ഭക്ഷണശാലകളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	ജൂലൈ 21
ജൂലൈ	വീടുകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, തോട്ടങ്ങൾ, നിർമ്മാണ സ്ഥലങ്ങൾ, അതിഥി തൊഴിലാളി താമസ/ജോലി സ്ഥലങ്ങൾ – പൊതുജനാരോഗ്യ പരിശോധന	ജൂലൈ 27
ജൂലൈ	ലോക ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ദിനാചരണം – ബോധവത്ക്കരണ ക്യാമ്പെയിൻ	ജൂലൈ 28

ജൂലൈ	ഒ.ആർ.എസ്. ദിനാചരണം	ജൂലൈ 29
ജൂലൈ	തോട്ടങ്ങളിലും നിർമ്മാണ സ്ഥലങ്ങളിലും അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ താമസ സ്ഥലങ്ങളിലും കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ & മൈഗ്രന്റ് സ്ക്രീനിംഗ്	ജൂലൈ അവസാന വാരം
ആഗസ്റ്റ്	ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഡ്രൈ ഡേ ദിനാചരണം – സ്കൂളുകളിൽ വെള്ളിയാഴ്ച, സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശനിയാഴ്ച, വീട്ടുകളിൽ ഞായറാഴ്ച	പ്രതിവാരം
ആഗസ്റ്റ്	മന്ത് രോഗികൾക്കുള്ള Morbidity Management കിറ്റുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കൽ, MMDP ക്ലിനിക്കുകളുടെ പ്രവർത്തന അവലോകനം.	ആഗസ്റ്റ്
ആഗസ്റ്റ്	International Indigenous Peoples Day	ആഗസ്റ്റ് 9
ആഗസ്റ്റ്	അതിദാരിദ്യമുക്ത കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള JAK/UHWC തല സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്	ആഗസ്റ്റ് 10 – 24
ആഗസ്റ്റ്	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന അങ്കണവാടികൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വൃദ്ധസദനങ്ങൾ, കെയർ ഹോമുകൾ, ഹോസ്റ്റലുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	ആഗസ്റ്റ് 11
ആഗസ്റ്റ്	International Youth Day & Launch of IEC Campaign (HIV/AIDS)	ആഗസ്റ്റ് 12 – ഒക്ടോബർ 12
ആഗസ്റ്റ്	എലിപ്പനി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ ബോധവത്ക്കരണ ക്യാമ്പെയിൻ	ആഗസ്റ്റ് 13, 14
ആഗസ്റ്റ്	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന – ഭക്ഷണശാലകളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	ആഗസ്റ്റ് 18
ആഗസ്റ്റ്	ലോക കൊതുക് ദിനാചരണം	ആഗസ്റ്റ് 20
ആഗസ്റ്റ്	മലമ്പനി നിവാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആക്ടീവ് & ആക്ടീവ് റസിഡുവൽ ഫോക്കൈ പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവലോകനവും തുടർ നടപടികളും അനോഫിലസ് കൊതുക് – പ്രത്യേക നിരീക്ഷണവും നിയന്ത്രണവും	ആഗസ്റ്റ് 21, 22

ആഗസ്റ്റ്	നേത്രദാന പക്ഷാചരണം	ആഗസ്റ്റ് 25 – സെപ്റ്റംബർ 08
ആഗസ്റ്റ്	തോട്ടങ്ങളിലും നിർമ്മാണ സ്ഥലങ്ങളിലും അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ താമസ സ്ഥലങ്ങളിലും കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ & മൈഗ്രന്റ് സ്ക്രീനിംഗ്	ആഗസ്റ്റ് അവസാന വാരം
സെപ്റ്റംബർ	ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഡ്രൈ ഡേ ആചരണം - സ്കൂളുകളിൽ വെള്ളിയാഴ്ച, സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ശനിയാഴ്ച, വീടുകളിൽ ഞായറാഴ്ച	പ്രതിവാരം
സെപ്റ്റംബർ	ആരോഗ്യ സ്ഥാപനതല അവലോകന യോഗങ്ങൾ	സെപ്റ്റംബർ 1 – 3
സെപ്റ്റംബർ	അതിഥി സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ അവലോകനം	സെപ്റ്റംബർ 8 – 14
സെപ്റ്റംബർ	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന അങ്കണവാടികൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വൃദ്ധസദനങ്ങൾ, കെയർ ഹോമുകൾ, ഹോസ്റ്റലുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	സെപ്റ്റംബർ 8
സെപ്റ്റംബർ	അതിദാരിദ്ര്യമുക്ത കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള JAK/UHWC തല സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്	സെപ്റ്റംബർ 10 – 25
സെപ്റ്റംബർ	തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതല പൊതുജനാരോഗ്യ സമിതി യോഗം & ഏകാരോഗ്യ സമിതി യോഗം (പക്ഷിപ്പനി, ജപ്പാൻ ജ്വരം, വെസ്റ്റ്നൈൽ ഫീവർ, കാലാ – അസാർ)	സെപ്റ്റംബർ രണ്ടാം വാരം
സെപ്റ്റംബർ	ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന – ഭക്ഷണശാലകളിൽ ശുചിത്വ പരിശോധന	സെപ്റ്റംബർ 15
സെപ്റ്റംബർ	പേവിഷബാധ ദിനാചരണം, ബോധവത്ക്കരണ ക്യാമ്പയിൻ	സെപ്റ്റംബർ 28 മുതൽ ഒക്ടോബർ 4 വരെ
സെപ്റ്റംബർ	ലോക ഹൃദയദിനം	സെപ്റ്റംബർ 29
സെപ്റ്റംബർ	കൊതുകുകളുടെ ജൈവിക നിയന്ത്രണ ക്യാമ്പെയിൻ	സെപ്റ്റംബർ 29, 30
സെപ്റ്റംബർ	തോട്ടങ്ങളിലും നിർമ്മാണ സ്ഥലങ്ങളിലും അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ താമസ സ്ഥലങ്ങളിലും കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ & മൈഗ്രന്റ് സ്ക്രീനിംഗ്	സെപ്റ്റംബർ അവസാന വാരം
സെപ്റ്റംബർ	സംസ്ഥാന/ജില്ലാ/പ്രാദേശിക പൊതുജനാരോഗ്യ സമിതി യോഗങ്ങൾ	സെപ്റ്റംബർ 30–ന് മുൻപ്

പേവിഷബാധ

പ്രതിരോധം മാത്രം ആശ്രയം

വളർത്തുമൃഗങ്ങൾക്ക് പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പ് നൽകുക.

മൃഗങ്ങളിൽ നിന്ന് കടിയോ മാന്തലോ പോറലോ ഉണ്ടായാൽ ഉടനെ സോപ്പ് ഉപയോഗിച്ച് കഴുകുന്നതിന്റെ പ്രാധാന്യം എല്ലാ സാമൂഹ്യ കൂട്ടായ്മകളിലും എത്തിക്കുക

കടിയേറ്റ ദിവസം തന്നെ, എത്രയും പെട്ടെന്ന് പേവിഷബാധാ പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പ് സ്വീകരിക്കുക.

വീട്ടിലെ വളർത്തുമൃഗങ്ങളോടും മറ്റു മൃഗങ്ങളോടും സുരക്ഷിതമായി മാത്രം ഇടപെടുന്നതിനുള്ള ശീലം കുട്ടികളിൽ വളർത്തിയെടുക്കുക.

ആഹാര അവശിഷ്ടങ്ങൾ സുരക്ഷിതമായി സംസ്കരിക്കുക.

വീട്ടിലെ വളർത്തുമൃഗങ്ങളോടോ മറ്റു മൃഗങ്ങളോടോ തുടർച്ചയായി അടുത്ത് ഇടപഴകേണ്ടി വരുന്നവർ പേവിഷബാധയ്ക്കെതിരെയുള്ള കുത്തിവെപ്പ് (pre exposure prophylaxis) മുൻകൂറായി സ്വീകരിക്കുക.

Kerala.HEALTH

ഷിഗല്ല

ശുചിത്വം പാലിക്കാം - ഷിഗല്ല രോഗത്തെ തടയാം

Shigella ബാക്ടീരിയ മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു കുടൽസംബന്ധ രോഗമാണ് ഷിഗല്ല

മലിനമായ ഭക്ഷണം, വെള്ളം,

കൈകൾ എന്നിവയിലുടെ ഷിഗല്ല പകരാം

ശ്രദ്ധിക്കുക!

- ✔ കടുത്ത വയറിളക്കം,
- ✔ രക്തം കലർന്ന മലം,
- ✔ അല്ലെങ്കിൽ നിർജലീകരണ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടാൽ ഉടൻ ചികിത്സ തേടുക

Kerala.HEALTH