Community Health Library and Information Centre
CPHE - SOCHARA
Koramangala
Bangalore - 34
* (CLIC) *

INSA-INDIA
INTERNATIONAL SERVICES ASSOCIATION
BANGALORE

ದಾದಿಯರಿಗಾಗಿನ
ಮೂಲಭೂತ IMAI ತರಬೇತು ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಕೈಪಿಡಿ

(ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನೊಳಗೊಂಡ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ)

IMAI ಯ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚೀ ಮಾನದಂಡ ಆಧಾರಿತವಾಗಿದೆ.
(ತರುಣಾವಸ್ಥೆಯ ಮತ್ತು ತರುಣರ ರೋಗಗಳ ಸಮಗ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ)

ಕರಡು ಪ್ರತಿ (2) ಭಾರತೀಯ ತರಬೇತಿ ಜುಲೈ 2007

ಸಹಕಾರ–WHO ಭಾರತೀಯ ಕಛೇರಿ

ಸಾಮಾನ್ಯ ವರದಿ, ಫೆಬ್ರವರಿ 2007ರ ಕರಡು ಪ್ರತಿ

DIS-325
P01

15887

IMAIದ ಸಾಮಾನ್ಯ ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತು ಕಂತೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದವರು **IMA-WHOI** ತಂಡಗಳು ಜಂಟಿ ಸಹಭಾಗಿಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಭಾಗಸ್ಥರು **(CDC, ITECH, KHPT, Engender Health, St John's Medical College, SAATHII, TANSACS, KSAPS)** ರವರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭಾರತೀಯ ವರದಿಯನ್ನು **WHO**ದ ಭಾರತ ದೇಶೀಯ ಕಛೇರಿಯ ಅರ್ಥಾನ್ವಯಕ್ಕೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು : **HIV/AIDS** ತಂಡ **WHO** ಭಾರತ ದೇಶೀಯ ಕಛೇರಿ ಡೆಲ್ಲಿ.
www.whoindia.org

SOCHARA
Community Health
Library and Information Centre (CLIC)
Community Health Cell
85/2, 1st Main, Maruthi Nagar, Madiwala,
Bengaluru - 560 068
Tel : (080) 25531518 email : clic@sochara.org
www.sochara.org

ಮೂಲಭೂತ IMAI ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಕೈಪಿಡಿ

ವಿಷಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ

ಅಧ್ಯಾಯಗಳು		ಪುಟ
	IMAIಯ ಪರಿಚಯ...	5
ಅಧ್ಯಾಯ 1	ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೊಳಗೊಂಡ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಒಂದು ಪರಿಚಯ	7
ಅಧ್ಯಾಯ 2	ಸಂಪರ್ಕ ಚಾಕಚಕ್ಯತೆ	15
ಅಧ್ಯಾಯ 3	ಕೀಳರಿಮೆ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವ	21
ಅಧ್ಯಾಯ 4	HIV / AIDS ಮತ್ತು ಅವಕಾಶವಾದೀ ಸೋಂಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಚಯ	27
ಅಧ್ಯಾಯ 5	HIV ಮತ್ತು ಆ್ಯಂಟರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು	41
ಅಧ್ಯಾಯ 6	ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿರೋಧ	51
ಅಧ್ಯಾಯ 7	ಮೌಲ್ಯವನ್ನರಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು	57
ಅಧ್ಯಾಯ 8	ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು	71
ಅಧ್ಯಾಯ 9	ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ	79
ಅಧ್ಯಾಯ 10	ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ತಯಾರಿ	85
ಅಧ್ಯಾಯ 11	ನಾಲ್ಕು ಮೊದಲಸ್ಥರದ ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆ	95
ಅಧ್ಯಾಯ 12	ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಥಮ ಸ್ಥರದ ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವನ್ನನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳ ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ	103
ಅಧ್ಯಾಯ 13	ART ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು ಅನಂತರ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ART ಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.	119
ಅಧ್ಯಾಯ 14	ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಯಂತ್ರಣ	133
ಅಧ್ಯಾಯ 15	ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮ, ಉದ್ಯೋಗ ಸಂಬಂಧೀ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ನಂತರದ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು	147
ಅಧ್ಯಾಯ 16	ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮತ್ತು ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ART ಯನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸುವುದು	159
ಅಧ್ಯಾಯ 17	ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಪರಿಗಣನೆ.	167
ಅಧ್ಯಾಯ 18	ART ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ?	181

Annexes

Annex A	ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವಲೋಕನ ಫಾರಂ	191
Annex B	ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳು	193
Annex C	ಪರಿಚಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕೇಸ್ ಪುಸ್ತಕ	196
Annex D	ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಡುಗಳು	206

IMAI ಯ ಪರಿಚಯ

ARV ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜಾಗತಿಕ ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮಾನವನ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಗುರಿಯೆಂದು WHO ಹೇಳಿದೆ. ಮತ್ತು 3 ಮಿಲಿಯ ಜನರು 2005ರ ಕೊನೆಯ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ವಿಷಧೀಕರಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಕಳೆದ 20 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಾಲಯಗಳು, NGO ಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿಗಳು WHO, UNAIDS, ದಾನಿಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಅಂತರ್‌ದೇಶಿಯ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ HIV ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇಂತಹ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳಿಗೆ ಈಗ ART ಯನ್ನೂ ಕೂಡ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು IMAI ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ARV ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಿತ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಮಾರ್ಗಸೂಚೀ ಮಾನದಂಡದ ಆಧಾರವನ್ನನುರಿಸಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ART ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉದ್ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

IMAI ಎಂದರೇನು ? (Integrated Management of Adolescent and Adult Illness)

IMAI ಎಂದರೆ ತರುಣಾವಸ್ಥೆಯ ಮತ್ತು ತರುಣರ ರೋಗಗಳ ಸಮಗ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ.

ಈ ರೀತಿಯ ಸರಳವಾದ ಮತ್ತು ಶ್ರೇಷ್ಠ ದರ್ಜೆಯ WHO ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡವರ ಕೈಪಿಡಿಗಳಲ್ಲಿ WHOದ HIV ಸೋಂಕು ಭಾವಿತ ತರುಣಾವಸ್ಥೆಯವರ ಮತ್ತು ತರುಣರ ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ರೆಕಮೆಂಡೇಷನ್ಸ್, ಫಾರ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಅಪ್ರೋಚ್ (2006 ಪುನರಾವರ್ತನೆ), ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಡ್ರಗ್ಸ್‌ಫಾರ್ ಟ್ರೇಟಿಂಗ್ ಪ್ರೆಗ್ನೆಂಟ್ ವುಮೆನ್ ಅಂಡ್ ಪ್ರಿವೆಂಟಿಂಗ್ HIV ಇನ್‌ಫೆಕ್ಷನ್ ಇನ್ ಇನ್‌ಫ್ಯಾಂಟ್ಸ್, ಟೂವರ್ಡ್ಸ್ ಯುನಿವರ್ಸಲ್ ಆಕ್ಸೆಸ್ (2006)ಗಳ ಉಲ್ಲೇಖಗಳೂ ಇವೆ. IMAI ಯು, ಈ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಕರಣೆ (ಶ್ರೇಷ್ಠಮಟ್ಟದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು, ತರಬೇತು ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ನಂತರ ಪುನರ್ ಭೇಟಿಗಳು)ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾನದಂಡಗಳಾದರೂ ದೇಶವೇ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಟ್ಟಕಡೆಗೆ ART ಯುಕ್ತ ಜಾಗತಿಕ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮುನ್ನಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಈ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಕೈಪಿಡಿಗಳು, ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ವಸ್ತು ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ತೀವ್ರವಾಗಿ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಾದೀ ವ್ಯಾದಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಯಾವಾಗ ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು, ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು, ಆಪ್ತ ಸಲಹೆಗಳಿರುತ್ತವೆ), ಉಪಶಾಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮರಣ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶುಶ್ರೂಷೆ) ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು, (ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬದಲಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು) ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಸಮಗ್ರ ಕಂತೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಾದರೂ ಬಳಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪಾಕೇಟ್ ಸೈಜಿನ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣ ಸಾಮಗ್ರಿಯಂತೆ (ತರಬೇತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ) ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿ (ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೇಳೆ ಉಲ್ಲೇಖವಾಗಿ) ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಪರಸ್ಪರ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಾಗಿಯೂ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಬೇರೆ ದೇಶದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದು. ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಎಲ್ಲಾ ನಾಲ್ಕು ವಿಧದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಅವರು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಲಿಯಬೇಕು. ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಮೂಲಭೂತ IMAI ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿಸಿಕೊಂಡ ತಂಡಗಳು

ಈ ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಕುರಿತಾಗಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಹೊರ ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಗಳು ಅಥವಾ ದೂರದೂರದಲ್ಲಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯಾರು, ಹಳ್ಳಿಗಾಡು ಅಥವಾ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ದಾದಿಯರು, ಒತ್ತಾಯಿಸಲ್ಪಡುವ ಮೂಲಾಧಾರ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ.

ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಸರಳೀಕೃತ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ARTಯ ವಿಶೇಷ ಪರಿಚಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳು ವೈದ್ಯರಿಂದ ದಾದಿಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆ ಮತ್ತು ಬಹುರೂಪಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ (ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದಲ್ಲಿರುವ) ಹಂಚಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯಗುರಿಯೆಂದರೆ ದೃಢವಾದ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸಾಧಾರಿತ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದಾಗಿದೆ.

ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೂಡ ಈ ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಭಾಗವಹಿಸಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ARTಯನ್ನು ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯವರು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ಮಾಡುತ್ತೀರಬೇಕು. ಈ ತರಬೇತು ಶಿಕ್ಷಣದ ನಂತರ ಸುಧಾರಿತ ART ಮತ್ತು OI ತರಬೇತುಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಬೇಕು.

ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗನುಸಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು (ಉಪಶಾಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ), ತೀವ್ರ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ARTಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಒಂದು ವೇಳೆ ART ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು Palliative Care Module ನಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಕರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಉತ್ತಮ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಯು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಉಪ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದಾದಿಯರ ಪಾತ್ರ:

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಉಪ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ನರ್ಸ್‌ಗಳು OP ಒಳರೋಗಿ ಆರೈಕೆ, ANC ಫಾಲೋಅಪ್, ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವುದು, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇಮ್ಯುನೈಜೇಷನ್ ನೀಡುವುದು, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ.

IMAI ತರಬೇತು ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆಧಾರಿತ ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ (ಮಾಜಿ, ಸ್ಟಾಫ್‌ನರ್ಸ್, SHN) ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

1. HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಲಹೆಗೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದು.
2. HIV ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟಗಳನ್ನು ಅರಿಯುವುದು.
3. ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ತಯಾರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದು.
4. ARTಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
5. ಸಮುದಾಯಿಕ ಸಹಾಯಕ ಗುಂಪುಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಬೆಸೆಯುವುದು.
6. PLHAಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ, ಖ್ಷಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಜೀವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪೋಷಣೆಯ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.
7. ಭೌತಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
8. ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದು.
9. ರೆಫರಲ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಕ್ ರೇಫರಲ್‌ಗಳ ಪಾಲೋಅಪ್
10. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಡಳಿತ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿರುವ ಫಾರಂಗಳು, ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಸ್‌ಗಳು, ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು ಮತ್ತು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ-1 ARTಯುಕ್ತ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಪರಿಚಯ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವವಾದಗಳು

ಈ ಕಲಾಪದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು:

- ಹೇಗೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಮತ್ತು ತರಬೇತು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಬೆಸದಿದೆ ಎಂಬುದರ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸದ ಅರಿವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಒಳ್ಳೆಯ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳ ಅರಿವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- 5 'A' ಗಳ ವಿವರಣೆ
- HIV/ AIDS ಸ್ಥಳೀಯ ಅಂತರ್‌ಜಾಲದ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಎಲ್ಲಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ.

HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಭಾದಿತ ಜನಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಕ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ ಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಒಟ್ಟಾರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಹಾಧಾರಿತ ಶುಶ್ರೂಷೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಮತ್ತಿತರ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಶುಶ್ರೂಷಕರು, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವೈದ್ಯರು, ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ NGO ಗಳು ಮತ್ತು FBO ಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ಪುಟ H8 ಮತ್ತು H9ಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ HIV ಶುಶ್ರೂಷ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಮಾನದಂಡವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ತರಬೇತು ಶಿಕ್ಷಣವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತಗೊಂಡಿದೆ. ಇದು ವ್ಯಾಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖ್ಯ ಘಟಕವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅದೊಂದೇ ಆಗಿಲ್ಲ. IMAI-ART AID ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ DLHA ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸಹಾಯಕರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ಸಲಹೆಗಾರರಿಗೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿಡುವುದು, ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ತಯಾರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು IMAI ಸಂಪರ್ಕ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಯಾರಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ತರಬೇತು ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಬಳಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಮಾನದಂಡವು ಶುರುವಾಗುವುದು. ಪಾಸಿಟಿವ್ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಒಪ್ಪಿಗೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಅಂತರವಿರುತ್ತದೆ.

ಶೀಘ್ರ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ

PLHAವ್ಯಾಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಹೊರರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ತೆರನಾಗಿ ಎಂದರೆ ಉತ್ತಮವಾದ ಶೀಘ್ರ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಗೃಹ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಾಧಾರಿತ ಶುಶ್ರೂಷೆಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಬೆಸುಗೆ ಹಾಕುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಬೇಕು. ಇದು ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಎಂದು ಆಲೋಚಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾವು ನೀಡುವುದು ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು, ತುರಣಾವಸ್ಥೆಯ ಮತ್ತು ತರುಣರ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ರೋಗಗಳೆಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯರ್ ಸೋಂಕುಗಳು, ಚರ್ಮ, ನರವ್ಯೂಹ ಸಂಬಂಧಿ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳು ಮುಂತಾದುವು. ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ HIV ಸೋಂಕುಗಳು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಉಂಟಾದ ರೋಗ ಕ್ಷಮತ್ವ ನಾಶದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. HIV ಸೋಂಕು ಅನೇಕ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರ ರೋಗ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನಾವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ನಾವು ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು ನಾವು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದಂತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವಂತೆ ವೃದ್ಧಿಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ಹೊಂದುವಂತೆ ರಚನೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತೀವ್ರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗಿಂತ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಎಂದರೆ HIV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಬೇರೆ ರೀತಿಯಿಂದಲೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಬೇರೆ ವಿಧದಿಂದ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಯಾವಾಗಲೂ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. (ಕೆಲವು ವೇಳೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ತೊಂದರೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಪ್ರಸಂಗಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ). ಆದರೆ ಅದೇ ವೇಳೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳ ಪರಿಚಯ :

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದೇನೆಂದರೆ ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ತನ್ನ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಅವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದನ್ನು ಅರಿತಿರಬೇಕು. HIV ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಅದು ನಿಧಾನವಾಗಿ AIDS ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಹೊಂದಿದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಹಕಾರ, ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯ ಜಾಣ್ಮೆಯುಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ (ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅವರೇ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು) ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡ, ಮನೆಯಲ್ಲಿಯ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದವರು ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದರೂ, ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ರೋಗವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದನ್ನು ಕಲಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಇದಲ್ಲದೆ ತನ್ನ ರೋಗವನ್ನು ಯಾವ ನಂಬಿಕೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮುಂದೆ ಬಹಿರಂಗ ಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತವರಿಂದ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯುವುದು, ಋಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಜೀವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು, ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೆ ತರುವುದು ಮತ್ತು ART ಮುಂತಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಅರಿಯಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಬೇಕಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಸಹಕಾರಬೇಕಾಗುವುದು. ಆದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಅದರ ಫಲ ದೊರೆಯುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನೇಕ ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾಗಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ HIV / AIDS ಗಳು ಕೂಡ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ಕಲಿಯುತ್ತೇವೆ. (ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ) Anex-D ಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು ಎಂಬುದರಡಿಯಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಗಸೂಚಿ ಮಾನದಂಡಗಳ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿಂದ 5 'A' ಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಲು ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

1. **ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ.**
2. **ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಕೊಡಿ.**
3. **ಈ 5 'A' ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಿ –** Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange
4. **ರೋಗಿಯ ಸ್ವಯಂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದು**
5. **ಸೂಕ್ತ ಮರುಭೇಟಿಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು.**
6. **ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ "ಅನುಭವಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು" ಸಮಾನ ಸ್ಕಂದ ಶಿಕ್ಷಣ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.**
7. **ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯಾಧಾರಿತ ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಸಹಕಾರಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಏರ್ಪಡಿಸುವದು.**
8. **ಲಿಖಿತ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು – ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಸ್, ಚಿಕಿತ್ಸಾಯೋಜನೆ, ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲು, ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಪುನರುಚ್ಚಿಸಲು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.**
9. **ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವುದು.**
10. **ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮುಂದುವರಿಕೆಯನ್ನು ಗ್ಯಾರಂಟಿಗೊಳಿಸುವುದು.**

ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಗಳು ಇಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೋ ಆಗ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಸಾಭೀತಾಗಿದೆ.

ಈ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಆಯಾಯ ಸೆಕ್ಷನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು:

1. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು

ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಎಂದರೇನು? ಸಹಭಾಗಿತ್ವವೆಂದರೆ, ಒಂದು ಕೆಲಸವನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಕಲೆತು, ಒಪ್ಪಿಕೊ ವಿಧಿಗಳ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿ ಮತ್ತು ಗುರಿ ತಲುಪುವುದಕ್ಕೆ ಪರಸ್ಪರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಒಪ್ಪಂದವೇ ಆಗಿದೆ.

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡ) ಮತ್ತು ರೋಗಿಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಈ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಇರ್ವರೂ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಭಾಗಿಗಳೂ ತನ್ನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರಿತಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಅವನು / ಅವಳು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕೆಂಬುದು ಅರಿತಿರಬೇಕು ಭಾಗಸ್ಥರು ಒಬ್ಬರಿಗೊಬ್ಬರು ಗೌರವ ನೀಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಒಬ್ಬ ಭಾಗಸರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಕ್ಕಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಉದಾಹರಣೆಗಳು :

- ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾಕೋರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು.
- ಕಾಲ್ಚೆಂಡಾಟ ತಂಡ
- ಹೋಟೆಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಿಗೆಭಟ್ಟ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು
- ದಂಪತಿಗಳು
- ಇರ್ವರು ನರ್ತಕರು
- ಅದೇ ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿರುವ ನಟರು.

ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಅಲ್ಲದಿರುವುದು

- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಖಾಯಿಲೆಗೊಳಗಾದ ಶಿಶುಗಳು
- ಉಪಾಧ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಕಿರಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು
- ಪೋಲೀಸರು ಮತ್ತು ಅಪರಾಧಿಗಳು
- ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಸೈನಿಕರು

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು

2. ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಿ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾವು ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆ ಅಥವಾ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ ಬಂದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನೇ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುತ್ತೇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ ಏಕೆ ಬಂದಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಇದೆ.

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು

3. 5 A'ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು – Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange

ಈ 5'A' ಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳು ರೋಗಿಯ ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಮೆಟ್ಟಲುಗಳಾಗಿವೆ.

1. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ :

ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಂದಿಗೆ ರೋಗಿಯ ಚಿಹ್ನೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳು, ರೋಗದ ವಿವಿಧತೆ (ಅಥವಾ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ), ನೀಡಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಬರುತ್ತದೆ. IMCI ಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ – ವಿಂಗಡಣೆ – ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಎಂಬುದಾಗಿದೆ. Assess ನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ "ನಿನಗೇನು ತೊಂದರೆಗಳಿವೆ" ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಬೇಕು. ಅದಕ್ಕ ನೀಡುವ ಉತ್ತರವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆನಂತರ ಮತ್ತೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಆನಂತರ ರೋಗಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು – ನೋಡುವುದು, ಕೇಳುವುದು (ಉದಾ: Wheezing ಶಬ್ದ ಆಲಿಸುವುದು), ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯ ಲಕ್ಷಣಾನುಸಾರವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತೇವೆ. ಅದೇನೆಂದರೆ ರೋಗಿಯು ಭೇಟಿಯ ಉದ್ದೇಶ ಅವರ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದಾಗಿದೆ. ನಾವು ನಡುವಳಿಕಾ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅರಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಎಡವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯುವುದರಲ್ಲೂ ಎಡವಿರುತೇವೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ ಬಂದ ರೋಗಿಯ ನಿಜವಾದ ಕಾರಣವನ್ನೇ ಅರಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಎಡವಿರುತ್ತೇವೆ.

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ ಈ ಮಜಲನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. Annex D ಯಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಉತ್ತಮ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಯಲ್ಲಿಯ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಮಾನದಂಡವನ್ನು Asses ಎಂಬಲ್ಲಿಯ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳನ್ನು ಅರಿಯುವುದರಿಂದ ವರ್ತಮಾನ ಭೇಟಿಯ ಮತ್ತು ಪುನಾರಾವಲೋಕನ ಭೇಟಿಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

2. ADVISE(ಸಲಹೆ) :

ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಆದೇಶವು, ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಗೆ ಏನನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಮಾತ್ರ ಹೇಳುವ ಬದಲು ಅದರ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.ಇದಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೇಳಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಯಾರಾಗಿದ್ದಾನಾ ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಅವನಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮನದಟ್ಟಾಗಿವೆಯೇ ಎಂದು ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಾ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುವುದು (Annex-D ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು)

3. AGREE(ಒಪ್ಪಿಗೆ) :

Agree ಒಪ್ಪಿಗೆ ಎಂದರೆ, ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಇಚ್ಛಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡುವುದು ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಮಜಲನ್ನು ನಾವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುತ್ತೇವೆ.

ಅಪಘಾತದ ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬಂದಾಗ, ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಬಿಡುವುದು ನ್ಯಾಯೋಚಿತವಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಶುಶ್ರೂಷೆಗಾಗಿ ಬಂದಿರುವ (ಕರೆದು ತಂದಿರುವ) ರೋಗಿಗಳು ತೀವ್ರ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅಥವಾ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಅಸಮರ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
(ಇದರಂತೆ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವವರಲ್ಲಿ. ನಾವು ಅವರಿಗೆ ಈಗ ಏನಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತೇವಷ್ಟೇ ಆದರೆ ಅವರ ಒಪ್ಪಿಗೆಗಾಗಿ ಕಾಯುವುದಿಲ್ಲ (ಅವರು ಬೇಡ ಎಂದು ಕಿರುಚಿತ್ತಿದ್ದರೂ ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನೀಡುತ್ತೇವೆ)

ಆದರೂ ಕೂಡ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳೂ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನಾವು ಯುವಕರಿಗೆ ಹೇಗೆ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದೆಂದು ಅರಿಯುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಲು "ಒಪ್ಪಿಗೆ" ನೀಡುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕ ಘಟ್ಟವಾಗಿದೆ ಕಾರಣ ಈ ಕಾರ್ಯವು ರೋಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯ ಪರಸ್ಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಭರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

4. ಸಹಕಾರ :

ಇದರಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ) ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಸೂಚನೆಗಳೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತಿತರ ಅಡತಡೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಹಕಾರವೂ ಅಡಗಿರುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವ್ಯದೆಂದರೆ ಅವರನ್ನು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿಯ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಅಥವಾ ಸಮಾನ ಸ್ಕಾಂದ ಗುಂಪಿನೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಬೆಸೆಯುವುದು ಅಥವಾ ರೋಗಿಗೆ ಅವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರ ನೀಡಲು ಯಾರಾದರನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. (ಉದಾ: ಚಿಕ್ಕಸಾಲದಂತ ಹಣಕಾಸು ಸಹಾಯ).
ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾವು (ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು) ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ. ಇದಕ್ಕೂ ಹೊರತಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಲು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜೀವನಪರ್ಯಂತ ನೀಡುವ ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲೂ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿವೆ.
ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯು ಮರಳುತ್ತಾನೋ ಆವಾಗ ಅವನಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆ ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.
ನಾವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಅಷ್ಟೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಇತರೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುತ್ತೇವೆ.

5. ವ್ಯವಸ್ಥೆ :

ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕ ಪುನರಾವಲೋಕನ ಭೇಟಿ, ಗುಂಪು ಭೇಟಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿಯ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದೂ ಕೂಡ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ.

ನೀವು ಅಳವಡಿಸಿದ 5 'A' ಗಳನ್ನು ಗುಂಪಿನೊಟ್ಟಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಹೇಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವಾಗಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು

4. ರೋಗಿಯ ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವುದು

ಹೇಗೆ ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ನಿಭಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಯಾರು ಸಹಕರಿಸಬೇಕೆಂದು ಎಷ್ಟೇ ವಿಚಾರ ಮಾಡಿದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ರೋಗಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಷ್ಟು ತನ್ನ ಸ್ವಯಂ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತರುಣಾವಸ್ಥೆಯ ಮತ್ತು ತರುಣರಲ್ಲಿ ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಭಾದಿತನಾಗಿರುವ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇದನ್ನು "ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆ" ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು.

ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆ ಎಂದರೆ, ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ತಾನೇ ಜವಾಬುದಾರಿ ಹೊಂದುವುದಾಗಿದೆ.

ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯು ತಾನು ದಿನವೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (ಎಂದರೆ Co-trimoxazole ಅಥವಾ ARV ಔಷಧಿಗಳು) ತಾನೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪ್ರತಿದಿನ ಅವನು / ಅವಳು ಅವರ ಆಹಾರದ ಆಯ್ಕೆ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಮತ್ತಿತರ ಜೀವನ ಪದ್ಧತಿ ಅವು ರೋಗಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವಂತಹವು. (HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಭಾದಿತ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ನಿಧಾರ) ಇದನ್ನು ಋಣಾತ್ಮಕ ಜೀವನ (ಪಾಸಿಟಿವ್ ಲಿವಿಂಗ್) ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ.

ಅವನು / ಅವಳು ಹೇಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ, ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ, ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಹರುಡುವಕೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಮತ್ತು ಗರ್ಭಧರಿಸದಂತ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳವ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (ಇದನ್ನು 'Prevention- ನಿಯಂತ್ರಣ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ).

ಶುಶ್ರೂಷಾ ತಂಡವು, ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ನಿರ್ಧಾರದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕು.

ರೋಗಿಯು– ಪ್ರತಿದಿನವೂ, ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿದ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು, ಅವರ ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಸಹಕಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಸೌಖ್ಯವೆನಿಸಿ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಿತಕರ ಅನುಭವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರು ಉತ್ತೇಜಿತಗೊಂಡು ತಮ್ಮ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವುದೆಂದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದೊಟ್ಟಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುವುದಾಗಿದೆ, ಅಲ್ಲದೇ ಅವನ ನಂಬಿಕೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಾಸ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

ART ಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಅದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.

ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಉಪಶಾಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ / ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಇವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವನು / ಅವಳಿಗೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುವುದು. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪುನರಾವಲೋಕನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿಯ ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದೂ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ತಯಾರಿಯಾದಾಗ, PLHA ಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಯಾವುದೇ ಯುವಕರಲ್ಲಿ) ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ARV ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಿತ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಗೆ ಉಪಶಾಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅಥವಾ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗನುಸಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯುಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ತೀವ್ರಸೊಂಕು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ (ARV ಸಹಿತ) ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ, ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ ಉಪಶಾಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ, ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಕೂಡ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮರಣ ಕಾಲ ಸನ್ನಿಹಿತ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಒಂದೇ ಅಲ್ಲ! ಇದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಇದರಲ್ಲಿ ಏನಡಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಪರಿಶಾಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಬೇಕು.

ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷಾವಧಿ ಪೂರ ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು. HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆ ಎಂದರೆ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯು ಕೂಡ ಆಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯ 14ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸೋಣ.

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು

5. ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿ

ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ART ಯುಕ್ತ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿ:

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಲು ಒಂದು ತಂಡದಂತೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ART ಯನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲು, ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವೊಂದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದಲ್ಲಿ ಶುಶ್ರೂಷಕಿ, ಸಲಹೆಗಾರರು, ART ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು (ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವ, ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ತಯಾರಿ, ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ) ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡಗಳಾದರೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಾಗಿ ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯುಕ್ತಗೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು.

ಜಿಲ್ಲಾ ಹೊರ ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ, ಒಂದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವು ಕೆಲಸ ಮಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿದಿನ ಅವರು ಪರಸ್ಪರ ಭೇಟಿಯಾಗಬಹುದು. ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚೀ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರಿತಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೇ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು WHO ART ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೂ ಇದಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಇದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ತರಬೇತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಸಂದರ್ಶನ ನೀಡುವ, ಪುನರಾವಲೋಕಿಸುವ, ಒಟ್ಟಾರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡ ನೀಡುವ ART ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರುವ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನೂ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಯಾವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನರ್ಸ್, ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹಿರಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಕರೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕವಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅಥವಾ ART ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಪುನರ್ ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕವಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಆಧಾರಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವು ARTಯ ಪರಾಮರ್ಶೆ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿದರೆ ಪರಸ್ಪರ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್, ದೂರವಾಣಿ ಅಥವಾ ರೇಡಿಯೋ ಮೂಲಕ ವ್ಯವಹರಿಸಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರ ಅಥವಾ ART ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಇದು ಉತ್ತಮ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೂ ಅದು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿರಬೇಕು.

ಸೂಚನೆ : ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು 6 ರಿಂದ 10 (ಮೊದಲ 5 ನಿಯಮಗಳನ್ನು) ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ 2 : ಸಂಪರ್ಕ ಚಾಕಚಕ್ಯತೆ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು

- ರೋಗಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಉತ್ತಮ ಸಂಪರ್ಕ ಚಾಕಚಾಕ್ಯತೆಗಳು.
- ರೋಗಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅನುಭೂತಿಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಉತ್ತಮ ಜಾಣ್ಮೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತೀರಿ.
- ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೌಖ್ಯವಾಗಿಡುವಂತಹ ಅವಶ್ಯಕ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾಡಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಜಾಣ್ಮೆ ಬರುತ್ತದೆ.
- HIV/AIDS ಸೋಂಕು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಏತಕ್ಕೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿವರಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧಿಸುವ ಜಾಣ್ಮೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ? ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧನೆಯು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.
ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಅರಿಯಲು ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಲು,
HIV *ರೋಗಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಾಮಾಜಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧೀ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ತನಗೆ ಉತ್ತಮ ಮರ್ಯಾದೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ.*
ರೋಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಜಾಣ್ಮೆಯನ್ನು ಕಲಿಸಿ ಅವುಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯ ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅನ್ಯರೀತಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿಯಲು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಅವುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು.

ನೇರವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು (O.Q) ಸಂದರ್ಶನವನ್ನು ಶುರುಮಾಡಿ ರೋಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾತಾಡಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಿ ಅವರ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾತನಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಾವು ಕಳೆದ ಭೇಟಿಯಾದ ನಂತರ ನೀವು ಹೇಗಿದ್ದೀರಿ?
ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?
ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ನಿಮಗಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳೇನು?

ಘೂಡ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು *(C.Q.)* : ಇವುಗಳಿಂದ ಉತ್ತರವು ಒಂದೇ ಸಾಲಿನದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಉದಾ: ಹೌದು / ಇಲ್ಲ. ಅವುಗಳಿಂದ ಮಾತು ಮುಂದುವರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ವೇಳೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಬೇರೆ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕ ವಿಚಾರ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಸಲಹಾ ವೇಳೆ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲು ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿಮಗೆ ಮಕ್ಕಳಿವೆಯೆ?
ನೀವು ಕ್ಷೇಮಕರ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ?
ನೀವು ಎಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದೀರ
ನೀವು ಎಷ್ಟು ಮುದುಕರಾಗಿದ್ದೀರಾ?

ಪರಿಕ್ಷಾತ್ರ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು (CH.Q.) ಇವುಗಳಿಂದ ಎರಡು ವಿಧದ ಕಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುವ್ವದೆಂದರೆ, ರೋಗಿಯು ಎಷ್ಟು ಅರಿತಿದ್ದಾನೆ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಯಾವ ವಿಷಯ ಅಥವಾ ವಿವರಣೆ ಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಜ್ಞಾಪಿಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಏನು ಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ತಿಳಿಸಿ?
ಈ ದಿನ ನಾವು ಯಾವ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ?
ನೀವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನೀವು ತಿಳಿಸಿರುವುದನ್ನು ನನಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ತಿಳಿಸಿ?

ಇವುಗಳಿಂದ ನಿಮಗೆ, ರೋಗಿಯು ಏನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಏನೆಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆ, ಏನನ್ನು ನಂಬುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ನಿಮಗೆ ನಿಜವಾದ ತೊಂದರೆಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನಹರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ನೀವು ಹೇಳಿದಿರಿ, ನೀವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 7 ಗಂಟೆಗೆ ಮತ್ತು ಸಂಜೆ 7 ಗಂಟೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ ಎಂದಿದ್ದೀರಿ? ನಿಜವಲ್ಲವೇ?
ನೀವು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಪ್ರತಿಬಾರಿಯು ಆಯಾಸಗೊಳ್ಳುತ್ತೀರೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದೀರಿ. ನಾನು ನೀವು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆಯೆ?

ಮುಖ್ಯವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು (L.Q.) ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉತ್ತರ ನೀಡುವಂತ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು : ಅವುಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ARTಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನಾಧರಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಂದ ಪ್ರಶ್ನಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವವನ ನಿಜ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಡವಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ನಾನು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ. ಹೌದು ತಾನೆ?
ನೀವು ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಹೌದಲ್ಲವೇ?
ನೀವು ARTಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ತಿಳಿದಿರುವಿರಿ, ಹೌದಲ್ಲವೆ?
ನೀವು ಒಬ್ಬಂಟಿಯಾಗಿದ್ದೀರಿ ಹೌದಲ್ಲವೇ?
ನಿಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ ಹೌದಲ್ಲವೆ?

Why Question (W.Q.) ಏತಕ್ಕೆ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು: ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವಾದ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಂತಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ತೀರ್ಪು ನೀಡುತ್ತಿರುವಂತೆ ಅಥವಾ ಬೆದರಿಕೆ ಒಡ್ಡುತ್ತಿರುವಂತಿರುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನೀವು ಏತಕ್ಕೆ ಮರೆತಿರಿ?
ನೀವು HIV + ಎಂದು ನಿಮ್ಮ ಹೆಂಡತಿಗೆ ಏಕೆ ಹೇಳಲಿಲ್ಲ?
ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಕಳೆದ ಭೇಟಿಯನ್ನು ಏಕೆ ತಪ್ಪಿಸಿದಿರಿ?
ನೀವು ಇನ್ನೂ ಏತಕ್ಕೆ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವಿರಿ?
ನೀವು ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಏಕೆ ಮಲಗಿದಿರಿ?

ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು (ಆಲಿಸುವುದು)

- ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಜಾಣ್ಮೆ ಕ್ರಿಯೆ. ಇದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನೀವು ಅವನ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೀರಾ ಎನಿಸುತ್ತದೆ, ಅದರಿಂದ ಅವರು ಯಾವ ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲದೆ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.
- ಆಲಿಸುವುದೇ ಒಬ್ಬರ ಬಗ್ಗೆ ತೀರಾ ಆಪ್ತವಾಗಿ ಗಮನಹರಿಸುವುದಾಗಿದೆ; ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ, ಉತ್ತಮ ಆಲಿಸುವಿಕೆಯೆಂದರೆ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಆಲಿಸುವುದೇ ಆಗಿದೆ.
- ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಆಲಿಸುವವನು ಎಂದೂ ಮಧ್ಯೆ ಮಾತಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ನಿಶ್ಯಬ್ದವನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತಾನೆ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಮಧ್ಯೆ ಮಾತಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಬೇರೆಯವರು ನೀವು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಕತ್ತನ್ನು ಅಲ್ಲಾಡಿಸುವುದು.
- ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿಟ್ಟು ನೋಡುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದು ಮಾಡಬೇಕು.

ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಮತ್ತು ಗಮನಿಸಿ: ನಿಮಗೆ ಹೇಳುವಾಗ ಅವರ ಆಂಗಿಕ ಭಾಷೆ ಏನು? ಇದನ್ನು ರೋಗಿಯನ್ನು ತದೇಕವಾಗಿ ಗಮನಿಸುವುದರಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀವು ಅವರು ಹೇಳುವುದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವಾಗಲೂ ರೋಗಿಗಳು ಮಾತಾನಾಡುವಾಗ ಅವರನ್ನು ನೋಡುತ್ತಾ ಇರಿ.

ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಅವರನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದು:- ಮುಟ್ಟುವುದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧನವಾಗಿದೆ. ಉದಾ : ಕೈಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ತಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಒಬ್ಬರ ಭುಜದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಕೈ ಇರಿಸುವುದು. ಮುಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಅನುಭೂತಿ, ಆದರತೆ ಹರಿಯುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಆತಂಕಕಾರಿ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅನುಭೂತಿ :

ಅನುಭೂತಿ ಎಂದರೆ ಹೊರತೆಗೆಯುವುದು ಅಥವಾ ಎಲ್ಲಾ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ನೀವು ಇತರರಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪಾಲುದಾರರಾಗದಂತೆ ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಡವುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಬೇರೊಬ್ಬರೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ; ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಸಹಾಯ ನೀಡಲು ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಭೂತಿಯೆಂದರೆ ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೀದ್ದಾರೆಂದು ಅನಿಸಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಭೂತಿ ಎಂದರೆ ಅನುಕಂಪವಲ್ಲ. (ಬೇರೊಬ್ಬರ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದು). ಯಾರಿಗಾದರೂ ಅನುಕಂಪ ತೋರಿಸುವುದೆಂದರೆ ನಾನು ನಮ್ಮದೇ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತೇವೆ, ಬೇರೊಬ್ಬರ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅನುಭೂತಿಯ ಜಾಣ್ಮೆಯನ್ನು ಅರಿಯುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. (ಭಾವನೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವುದು) ಬರೀ ಅನುಕಂಪ ತೋರಿಸುವುದೊಂದೇ ಅಲ್ಲ.

ಅನುಭೂತಿ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಉದಾ: ಎಂದರೆ **"ನೋಡಿದರೆ ಇವು ನಿಮಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುತ್ತಿವೆ ಎನಿಸುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ನೀವು ಬೇರೊಬ್ಬರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ಹೆದರುತ್ತಿದ್ದೀರ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತಿದೆ".**

ಬೇರೊಬ್ಬರ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಹೊರತನ್ನಿ, ಅವರಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಹರಿಬಿಡಿ. ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. (ಕೆಲವೊಂದನ್ನೇ ಮಾತ್ರ ಆಲಿಸದಿರಿ).

ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸಿ. ಅವುಗಳನ್ನು ಕಿರಿದುಗೊಳಿಸಬೇಡಿ, ಬದಲು ಮಾಡಬೇಡಿ ಅಥವಾ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು 'ನಿವಾರಣೆ' ಮಾಡಬೇಡಿ.

ಅನುಭೂತಿ ಮಾಡುವಾಗ

ಮಾಡಬೇಡಿ :
ತೀರ್ಪು (ಬೇರೊಬ್ಬರ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸ ಬಿಡಬಾರದು)
ಅವುಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ (ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು)
ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು (ಅವರಿಗೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುವುದು)
ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳುವುದು (ಹೆಚ್ಚು ವಿಚಾರ ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು)
ದಯೆ ತೋರುವುದು (ಅವರ ಸ್ಥಿತಿ ನೋಡಿ ದಯೆ ತೋರಿಸುವುದು)

(ಇವುಗಳು ಬೇರೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಿರಬಹುದು ಆದರೆ ಅನುಭೂತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಲ್ಲ)

ಮಾಡುವುದು : ರೋಗಿ ನಿಮಗೆ ಏನು ಹೇಳಿದ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರತಿಫಲನ ಮಾಡಿ, ಅದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ನೀವು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೇಳಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರ ಎಂದನಿಸುವುದು. ರೋಗಿ ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ನೀವು ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಿದರೆ, ರೋಗಿಗೆ ನೀವು ಅವರನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆಲಿಸಿದ್ದೀರಿ, ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ತೀರ್ಪು ನೀಡದಂತಿರಲಿ

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನ್ಯಾಯಾಧೀಶನಂತೆ ವರ್ತಿಸದಿದ್ದರೆ ಅವನು ಬೇರೊಬ್ಬರ ಬಗ್ಗೆ ತೀರ್ಪು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅಪಾದನೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತಿಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಬೇರೊಬ್ಬರನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಬೇರೊಬ್ಬರ ಜೀವನವನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ ಅಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಬೇರೆಯವರಲ್ಲಿ ತುರುಕುವುದಿಲ್ಲ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಸಮನಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ.

ಕೆಲವೊಂದು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ HIV ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ನೆಡೆಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ HIV ಪೀಡಿತರನ್ನು ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ರೋಗಿಯ ಹಿನ್ನಲೆ. ಅನುಭವ ಏನೊಂದೂ ಪರಿಗಣಿಸದೆ ಅವರನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆದರೆ, ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯವನು ಅಥವಾ ಕೆಟ್ಟವನು ಎಂದು ತೀರ್ಪು ನೀಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯಿತು. ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಕರಾಗಿ ನಾವು ಅವರನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ವಿಂಗಡಣೆ ಮಾಡಲೇಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಾವು ಬೇರೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಅಳೆಯಬಾರದು.

ನಾವು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಏನೆಂದರೆ ಯಾರೂ ಬೇಕಾದರೂ HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಪೀಡಿತರಾಗಬಹುದು. ಈ ಖಾಯಿಲೆಯೊಬ್ಬರಿಗೇ ಮೀಸಲಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ HIV ಸೋಂಕು ಪೀಡಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಶುಶ್ರೂಷೆ, ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಸಹಕಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. HIV ಪೀಡಿತ ಪ್ರತಿವ್ಯಕ್ತಿಯು ಗೌರವಕ್ಕೆ ಅರ್ಹನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ /ತ್ತಾಳೆ. ಅವರು ಏನಾದರಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಹೇಗೆ ಬೇಕಾದರೂ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆದಿರಲಿ.

- ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾದರೂ HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.
- ಯಾರೂ ಈ ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ HIV ರೋಗಿಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮತ್ತು ಸಹಕಾರಕ್ಕೆ ಅರ್ಹನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.
- ಪ್ರತಿ HIV ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಯೂ ಮರ್ಯಾದೆಗೆ ಅರ್ಹನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕೆಂದರೆ, ನಮ್ಮ ಸೇವೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಾಗಿ ಬಂದವರನ್ನು ಮೊದಲು ಸ್ವಾಗತಿಸಬೇಕು. ಅವರ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಏನೇ ಇರಲಿ, ಅಥವಾ ಅವರು ಹೇಗೂ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರಲಿ ಅವರನ್ನು ಆಪ್ತತೆಯಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಬೇರೆಯವರ HIVಪೀಡಿತರ ಮೇಲೆ ತೋರಿಸುವ ಅನಾದರದ ಪರಿಣಾಮದ ನೋವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶ :

ನಮಗೆ ನಮ್ಮದೇ ಆದ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ART ತಂಡವಾಗಿ, ನಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹೇರಬಾರದು. ನಮ್ಮ ಮೌಲ್ಯಗಳು ನಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಅನುಭವ ಸಂದರ್ಭೋಚಿತವಾಗಿ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಅವರ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಕೆಳಗಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಶಿಭಿರಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ವಿಚಾರದ ಮೇಲೆ ಹೇಗೆ ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಈ ವಿಚಾರಗಳು ನಮಗೆಲ್ಲರಿಗೂ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಜೀವನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸ್ತರಗಳಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಾನು ತಿಳಿದ ಮೌಲ್ಯಗಳು ನಿಮಗೂ ಮೌಲ್ಯಗಳೆಂದು ಅನಿಸಬೇಕಾದ್ದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಿರಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹೇರಬಾರದೆಂಬುದು ಇಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

ಸಲಹೆ ಎಂದರೇನು ?

ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು ಗುಂಪು ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಉತ್ತರಗಳಿಂದ

ಸಲಹೆ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ	ಸಲಹೆಗೆ ಒಳಪಡುವುದಿಲ್ಲ

HIV / AIDS ಮತ್ತು ARTಯ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಸಲಹೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ

- HIV ಎಂದು ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಿಸಿದಾಗ, ಮತ್ತು ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಅನುಭವಿಸಿದ ಭಾವನೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಸ್ಪರ್ಧೆಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ರೋಗಿಗಳು ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಬಾಳಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.
- ART ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ, ARTಶುರುಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ಸುರಕ್ಷಿತ ಮಾರ್ಗ, ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. (ಉದಾ: ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ HIV ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು STI ಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯುವ ಕ್ರಮವನ್ನನುಸರಿಸಲು)
- ಜೀವನ ಕ್ರಮವನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಸಲು, ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ರೋಗಿಗಳು ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ಧಾರ ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 3 : ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ಶಿಭಿರದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- PLHA' ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒಬ್ಬರ ಆತ್ಮ ಸಂಧಾನ ಕ್ರಿಯೆಯ ಅರಿವು.
- ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ಭೇದ ಭಾವಗಳ ಅರ್ಥ ವಿವರಣೆ ನೀಡುವುದು.
- ಕಳಂಕಗಳ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಧಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದು.
- ಸ್ವಂತ ಅನುಭವದಿಂದ ಕಳಂಕಿತರನ್ನು ಅಥವಾ ಭೇದ ಮಾಡಿದವರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವದ ಅರ್ಥಗಳು :

HIV ಸೋಂಕಿತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಕುಟುಂಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಕಠಿಣ ಸವಾಲುಗಳಾಗಿವೆ. ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವಗಳು ವಿಶಾಲವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆಳವಾಗಿ ಬೇರುಬಿಟ್ಟಿವೆ. HIVಯವರ ಬಗ್ಗೆ (ಉದಾ: HIVರೋಗಿಗಳ ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ) ಅನುಕಂಪ ತೋರಿಸುವವರಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಇವರು ಕಳಂಕಿತರು ಅಥವಾ ತುಚ್ಛರು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅವರೂ ಕೂಡ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

HIV ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದವರಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಊಹೆ ಮಾಡಿದವರಲ್ಲಿ ಕಳಂಕ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವ ಮಾಡುವುದು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಕಾನೂನು ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಳಂಕದ ಅರ್ಥವ್ಯಾಪ್ತಿ :

ಬೇರೊಬ್ಬರ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದರ ಬಗ್ಗೆಯಾಗಲೀ ಕಳಂಕ ಭಾವವು ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊರಗೆಡವುತ್ತದೆ, ಆ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನಡುವಳಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕವೂ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಬಹುದು. ಅದರಿಂದ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕಳಂಕಿತ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಯಾವ ಭಾವನೆಗಳು ಅಥವಾ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕೆಲವರಿಗೆ ಕಳಂಕಿತರು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ತರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಉದಾಹರಣೆಗಳೆಂದರೆ:

- HIV ಸೋಂಕು ಹರಡಿರುವುದು ಅನೈತಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ.
- HIV ಪೀಡಿತ ವೇಶ್ಯೆಯರು ಅವರ ದುರಾದೃಷ್ಟಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರು ಎಂಬ ಭಾವನೆ.
- ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಬಳಸುವ ಭಾಷೆಯೇ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ನಾಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಬೈಗಳು HIVಸೋಂಕಿತ ಪೀಡಿತರಿಗೆ ತಕ್ಕ ಶಾಸ್ತಿ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. (ವೇಶ್ಯೆಯರು, ಮದುವೆಗಿಂತ ಮುಂಚೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ) ಅಥವಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸದಿರುವುದು.

ಭೇದಭಾವದ ಅರ್ಥವ್ಯಾಪ್ತಿ :

ಪ್ರತಿವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅಥವಾ ಗುಂಪಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ತೋರಿಸುವ ಭೇದಬಾವ ಅಥವಾ Prejudice ಯಾವಾಗ ಜನಗಳನ್ನು ಅವರ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಗುಣದಿಂದ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ನೋಡುತ್ತಾರೋ ಆವಾಗ ಭೇದಭಾವ ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತದೆ. ಉದಾ:- HIV ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಅವಳಿಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಬಳಸಲು ಹೇಳುವುದು ಅಥವಾ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು.

- ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಂಗಸಿಗೆ, ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು. ಕಾರಣ ಅವಳು HIV ಸೋಂಕಿತಳಾಗಿದ್ದ ಕಾರಣದಿಂದ.
- HIV ಪೀಡೀತ ವ್ಯಕ್ತಿ ವ್ಯಾದಿಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿಯೇ ಉದ್ಯೋಗ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
- HIV ಸೋಂಕಿತ ತಾಯಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶ ನಿಷೇಧಿಸುವುದು.
- HIV ಸೋಂಕಿತ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಎರಡು ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಬೇರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಒಂದೇ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಸೋಂಕಿನ (ಇದರಿಂದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ HIV ಸೋಂಕು ಹರಡಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ವಿರುದ್ಧ ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಮರೆಯುವುದು)

ಭೇದಭಾವ ಕ್ರಿಯೆ :

1. ಭೇದವನ್ನು ತೋರಿಸುವುದು – ಇವನು ನಮಗಿಂತ ಬೇರೆ, ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಗುರಿಯಾದ ವನಂತಿದ್ದಾನೆ.
2. ಭೇದವನ್ನು ನೆಗೆಟಿವ್ ಬಿಹೇವಿಯರ್‌ನಿಂದ – ಅವನ ಪಾಪಕಾರ್ಯದಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆಯಾಗಿದೆ.
3. ಅವರನ್ನು 'ನಮ್ಮಿಂದ' ಮತ್ತು 'ಅವರಿಂದ' ಬೇರೆ ಮಾಡುವುದು – ತಿರಸ್ಕಾರ, ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ.
4. ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವ – ಗೌರವ ಹಾನಿ.

ಕೀಳರಿಮೆಯ ವಿಧಗಳು

1. **ಆಂತರಿಕ ಕೀಳರಿಮೆ**
    - ಕಳಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೇನೆಂದು ಭಾವಿಸುವುದು.
2. **ಬಾಹ್ಯ ಕೀಳರಿಮೆ** : ವಸ್ತುಶಃ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣದಂತ ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅನುಭವಿಸುವುದಂತಹುದು ಮತ್ತು ಅವನು / ಅವಳು ಬೇರೆಯವರಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಬೇರೆಯವರಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಭಾವಿಸುವುದು.
    - ಮೊದಲೇ ಉದ್ಭವಿಸಿದ್ದ ಕೀಳರಿಮೆ.
    - HIV ರೋಗ ಸಂಬಂಧೀ ಕೀಳರಿಮೆ.
    - ಕಟ್ಟಳೆಗೊಳಗಾದ ಕೀಳರಿಮೆ.

	ರೂಪ	**ಉದಾಹರಣೆ**
1. ಆಂತರಿಕ	ಅನುಭವಿಸುವುದು	• ಅವಮಾನಕ್ಕೊಳಗಾದಂತೆ ಭಾವಿಸುವುದು. • ತಾನು ಬೇರೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಹೊಂದುವುದು. • ಗುಣವಿಶೇಷತೆಯಿಂದ ತಾನು ಬೇರೆಯವರಿಗಿಂತ ಕೀಳು ಎಂಬ ಭಾವನೆಯನ್ನನ್ನುಭವಿಸುವುದು. • ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಅಥವಾ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಪರಿತ್ಯಕ್ತವಾದಂತ ಭಾವನೆ ಹೊಂದುವುದು. • ತನ್ನ ರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದ ಸಂಗಾತಿ / ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಅವಮಾನವಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವುದು.
2. ಬಾಹ್ಯ ಕೀಳರಿಮೆ (ಮೊದಲೇ ಉದ್ಭವಿಸದಂತಹುದು)	ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹೊಂದುವುದು ಅಥವಾ ಹೆಸರಿಸುವುದು ಆದಕಾರಣದಿಂದುಂಟಾದ ಕೀಳರಿಮೆ	• ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ಅಥವಾ ಸಹಜವಾದ (ಹೋಮೋ ಸೆಕ್ಸ್ಯುಯಲ್ –ಸಲಿಂಗರತಿ) ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಗಳಿಂದ ದೂರವೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುವುದು ಅಥವಾ ಹಾಗೆಂದು ಹೆಸರಿಸುವುದು. • ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವವರೆಲ್ಲ HIVಯನ್ನು ಹರಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದು. • HIVಯು ಅನೇಕ ಸಂಗಾತಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧವಿರಿಸಿ ಕೊಂಡರೆ ಮಾತ್ರ ಬರುವುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹೊಂದುವುದು ಉದಾ: ಚಾಲಕರು CSW ಇತ್ಯಾದಿ. • HIV ಖಾಯಿಲೆಯು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು. • ಗಂಡಸು ಮಾತ್ರ HIV ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಾನೆ ಎಂಬ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದು (ಲಿಂಗ)

- HIV ರೋಗ ಸಂಬಂಧೀ		• ಕೆಲವು ಬಾಹ್ಯ ಅಥವಾ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಲೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು HIV ಪೀಡಿತ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದು. ಉದಾ: ವ್ಯಕ್ತಿತೆಳ್ಳಗಿದ್ದರೆ, ಸಮಾಜದ ನಿಮ್ನ ವರ್ಗದ ಸ್ತ್ರೀಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ HIV ಸೋಂಕು ಪೀಡಿತಳೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುವುದು. • ಈ ರೋಗವು ಕೆಟ್ಟವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಬರುವುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುವುದು ಎಂದರೆ ಈ ಸೋಂಕು ರೋಗವು ಯಾರು ಕೆಟ್ಟವರೋ ಅಥವಾ ಕೆಟ್ಟ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದು. • HIV ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಗೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗ್ಯಾರಂಟಿಯಾಗಿ ಮರಣಿಸುತ್ತಾನೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇರುವುದು (ಭಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು) • HIV ಮತ್ತು AIDS ಒಂದೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು. • AIDS ಅನಾಥ, AIDSಗೆ ಬಲಿಯಾದವ ಅಥವಾ AIDS ಪೀಡಿತ ಎಂಬ ಪದಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.
– ಕಟ್ಟಳೆಗೊಳಗಾದ ಕೀಳರಿಮೆ	ಪರಿತ್ಯಕ್ತ	• PLHA ಗಳನ್ನು ರೋಗದ ಕಾರಣ ಬಯ್ಯುವುದು. • ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ HIV ಸ್ಥಿತಿಯ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸುವುದು. • HIV ಸೋಂಕುಪೀಡಿತರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ವೇಗದಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. • ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿದ್ದರೂ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಭಿಲಾಷೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದು. • ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನವರೆಗೆ ಕಾಯಿಸುವುದು.
	ಗುರುತಿಸುವುದು	• ಬೇರೆಯದೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವುದು. • ಬೇರೆಯದೆ ಆದ IP/OP ಕಾರ್ಡುಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು. • IP/OP ಕಾರ್ಡುಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾರ್ಕ್ ಮಾಡುವುದು. • ಗೌಪ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಡವುದು. • ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುವುದು. • ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಓಡಾಡಬಾರದೆಂದು ಕಟ್ಟಳೆ ಮಾಡುವುದು. • HIV+ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಮತ್ತಿತರೆ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.
	ತಪ್ಪಿಸುವುದು	• PLHAಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಕಾರ್ಯಮಾಡಲೂ ಬಿಡದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು. • PLHA ಗಳನ್ನು ಅತಿಕೀಳಾಗಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದು • HIVಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಸಹ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡದಂತಿರುವುದು.
	ದೂರವಿಡುವುದು	• ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅವಶ್ಯಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ PLHAಗಳನ್ನು ದೂರ ಇಡುವುದು • PHLA ಗಳಿಂದ ಶಾರೀರಿಕವಾಗಿ ದೂರ ಇರುವುದು. • ಅವರ ಭಾವನೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸದಿರುವುದು.

ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ / ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿಯ ಕಂಡು ಬರುವ ಕೀಳರಿಮೆ :-

- ಸಂಬಂಧ ತುಂಡಾಗುವುದು, ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಒಂಟಿಯಾಗಿರುವುದು, ಬೇರ್ಪಡುವುದು.
- ಆಸ್ಥಿ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದು, ಹಣಕಾಸು ಸಹಾಯ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು.
- ಸಂಗಾತಿ/ ಮಕ್ಕಳ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಒಂದು ಮಾಡುವುದು, ಅಥವಾ ಇತರೆ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ತಪ್ಪಿಸುವುದು.
- ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಭೌತಿಕವಾಗಿ ದೂರ ಇರಿಸುವುದು, ಬೇರೆ ಅಥವಾ ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಮಲಗುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದು.
- ಸಾಮಾನ್ಯರು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಕಡೆ ತಡೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶೌಚಾಲಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.
- ಹಳ್ಳಿಗಳ ಪ್ರವೇಶ ಅಥವಾ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದವರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು.
- ಮರಣದ ನಂತರ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನೆರವೇರಿಸದಂತೆ ತಡೆ ಒಡ್ಡುವುದು.
- ಹೆಸರು ಕೊಡುವುದು, ಹೆಸರು ಹಿಡಿದು ಕರೆಯುವುದು.
- PLHA ಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶ ನಿರಾಕರಿಸುವುದು.

ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಕೀಳರಿಮೆ:

- ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು.
- ರಾಜೀನಾಮೆ ನೀಡುವಂತೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಜೀವ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹಿಂದೆ ಪಡೆಯುವುದು.
- ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದೂರದಲ್ಲಿಡುವುದು.
- ಹೆಸರಿಡಿದು ಕರೆಯುವುದು / ತಮಾಷೆ ಮಾಡುವುದು.

ಕೀಳರಿಮೆಗೆ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು

ಉದಾ :

- ಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆ
- ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಅಜ್ಞಾನ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ (HIVಯ ಬಗ್ಗೆ)
- ಭಯ (ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ, ಸಾವು)
- ನೈತಿಕತೆಯ ತೀರ್ಮಾನ
- ಕೀಳರಿಮೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ತೊಡಕು.
- HIVಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜದ ಸ್ಪಂದನ.

ಕೀಳರಿಮೆ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವದ ಫಲಿತಾಂಶ

ಕೀಳರಿಮೆ :

- HIV ಮತ್ತು AIDS ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಬಂದಾಗುವುದು.
- ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ HIV ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿಯುವುದು. ಅವರ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಹೇಳಿ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು.
- ತಾವು HIV + ಎಂಬುದನ್ನು ಜನಗಳು ತಿಳಿದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಸಲಹಾ ಕಾರ್ಯದಿಂದ ದೂರ ಇರುವುದು ಉದಾ: TB ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ರೋಗದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡುವುದು.
- ಕೀಳರಿಮೆಯಿಂದ ಜನಗಳು ಬೇರೆ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಲ್ಲಿ ನಿರುತ್ಸಾಹ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. (ಉದಾ: ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯು ARV ಸೇವನೆಯಿಂದ ದೂರ ಇರುವುದು).
- ಜನಗಳನ್ನು HIV ಮತ್ತು AIDS ಜನ ಸೇವೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಜನಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವುದು.

ಕೀಳರಿಮೆ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವವನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು

ಕೀಳರಿಮೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು?

- ನಿಮ್ಮ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಭಯದ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರವಿರಲಿ, HIV / AIDS ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದುವುದು.
- ಅವುಗಳೊಡನೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.
- ನೆನಪಿರಲಿ ಇದು ಸುಲಭದ ಕೆಲಸವಲ್ಲ.
- ನಿಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕತೆಯನ್ನು ಬೇರೆಯವರ ಮುಂದೆ ಹೇಳಲು ನಾಚಿಕೆ ಪಡಬೇಡಿ.
- ಒಂದು ಗುಂಪಂತೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸೇರುವುದು, ತಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕೀಳರಿಮೆ ಸಂಬಂಧ ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕೆಂದು ಪರಸ್ಪರ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೀಳರಿಮೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ನೀವು ಹೇಗೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಿರಿ?

- ನೀವು HIV / AIDS ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ನಾವು ಕೀಳರಿಮೆ, ಭೇದಭಾವ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು ನಾವು ಜವಾಬ್ದಾರರು ಎಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಲೈಂಗಿಕ ನಡುವಳಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಒಬ್ಬರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಿ, ವಿವಿಧ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರಬಹುದು ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಉದಾ: ಐಸ್‌ಕ್ರೀಂನ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರುಚಿಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಇಷ್ಟ ಪಡುವವರಿತ್ತಾರೆ ಹಾಗೆ.
- ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದನ್ನು ಬಿಡಿ ಉದಾ: "ನೀವು ಇದನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಪಡೆದಿರಿ" ಎಂದು PLHA ಯನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದಾಗ ಕೇಳಬೇಡಿ.
- ಒಬ್ಬ ಆದರ್ಶ ವ್ಯಕ್ತಿಯಂತಿರಿ – ನಿಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ. ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಭಾಷೆ ನಡುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ನಾವೆಲ್ಲ ಒಂದಲ್ಲಾ ಒಂದು ವೇಳೆ ತೊಂದರೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತೇವೆಂದು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಿ. ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದೆಂದರೆ ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಇತರೆಯವರಲ್ಲೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಜಾಗತಿಕ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ವಿಧಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ, ಅವು ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ನೀವು ಕಲಿತಿದ್ದನ್ನು ಇತರೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ – ಬೇರೆಯವರು ಕೀಳರಿಮೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಿದುದನ್ನು ಹೇಗೆ ಬದಲಿಸಬೇಕೆಂದು ಚರ್ಚಿಸಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ, ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಡೆ, ಅಥವಾ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಕೀಳರಿಮೆ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಅದನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಖಂಡಿಸಿ.
- ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನ್ಯಾಯದ ತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಮತ್ತು ವಾಸ್ತವಿಕ ನೆಲಗಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ನಿಭಾಯಿಸಬಾರದು. ಇದಕ್ಕೆ ವೃತ್ತಿಪರ ಕಾಳಜಿ ಇರಬೇಕು.
- ಕೀಳರಿಮೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಭಾಷಾ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡಬೇಡಿ.

ಕೀಳರಿಮೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಭಾಷೆ	ಕೀಳರಿಮೆ ಉಂಟು ಮಾಡದ ಭಾಷೆ
• AIDSಗೆ ಬಲಿಪಶುವಾದವರು	• HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ವ್ಯಕ್ತಿ
• AIDSನಿಂದ ಬಳಲುವವರು	• HIV ಯೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ
• AIDS ಅನಾಥರು	• HIV ಅಥವಾ AIDS ನೊಂದಿಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ
• AIDS ಹೊತ್ತೊಯ್ಯುವವರು	• HIV ಅಥವಾ AIDS
• AIDS ಒಂದು ಮರಣ ಶಾಸನ	• HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿ
• ಕೆಟ್ಟ ರಕ್ತ	• ಋಣಾತ್ಮಕ ಜೀವನ
• ತೆಳ್ಳಗಾಗುವ ಖಾಯಿಲೆ.	
• ಅಪಾಯಕಾರಿ ಗುಂಪುಗಳು	
• HIV / AIDS	

- ಒಂದು ಗುಂಪಿನಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಿ, ಒಗ್ಗಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಬಲವಿದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅನುಭೂತಿ ತೋರಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಆಲಿಸಿರಿ. PLHA ಗಳಿಗೆ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಆಗಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ. ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಿರಿ.
- ನಿಮಗಿಂತ ಬೇರೆಯಾದ ಬೇರೆಯವರ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಗೌರವಿಸಿ.
- PLHA ಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ, ಅವೆಂದರೆ, ಸಲಹೆ, ಪರೀಕ್ಷೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು, ART
- PLHA ಗಳನ್ನು ಸಹಕಾರ ನೀಡುವ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಉದಾ: ಸಲಹೆಗಾರರು, ಸಮನಸ್ಕಾಂದ, ಸಹಾಯ ಗುಂಪಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಪಾಸಿಟಿವ್ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ : 4 HIV / AIDS ಮತ್ತು ಅವಕಾಶವಾದಿ ಸೋಂಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಚಯ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆ

ಈ ತರಬೇತಿಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅದರ ಪುರೋಗಾಮಿವೃದ್ದಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು HIV ಮತ್ತು AIDS ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸ.
- ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವದ ಮೇಲೆ HIVಯ ಪ್ರಭಾವ.
- ಸಾಮಾನ್ಯ ಅವಕಾಶವಾದೀ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು. ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ARTಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು.
- WHO ಪ್ರಕಾರ HIV ಸೋಂಕಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅದರನುಸಾರ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸುವುದು.
- HIV ಮತ್ತು ಕ್ಷಯದ ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- HIV ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಹೇಗೆ HIV ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಹಾರ ಮಾಡುತ್ತದೆ :

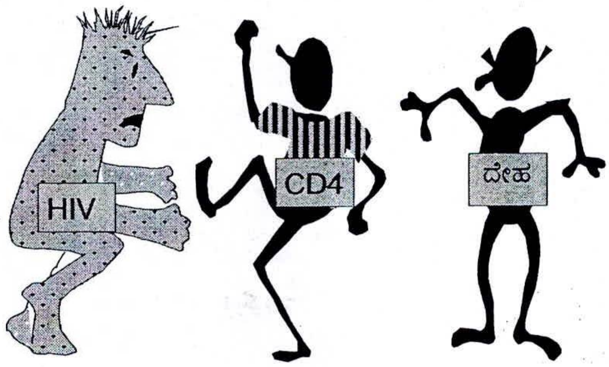
ಇದರ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ರೋಗಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಮಾಡಬಹುದು.

1. CD4 ಜೀವಕೋಶಗಳು ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಒಂದು ಪ್ರಭೇದ. ಈ CD_4 ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಒಬ್ಬ ಮಿತ್ರನಂತೆ.

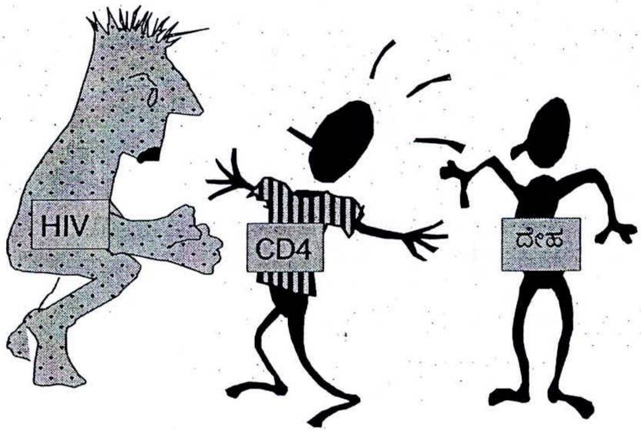
2. ರೋಗವಾದ ಕ್ಷಯವು ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ CD_4ಅವುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಿ ನಮ್ಮ ದೇಹವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

3. ತೊಂದರೆಗಳಾದ ಭೇದಿಯು ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ CD_4ಜೀವಕೋಶಗಳು ಅದರ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ದೇಹವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತಾ ಇರುತ್ತವೆ.

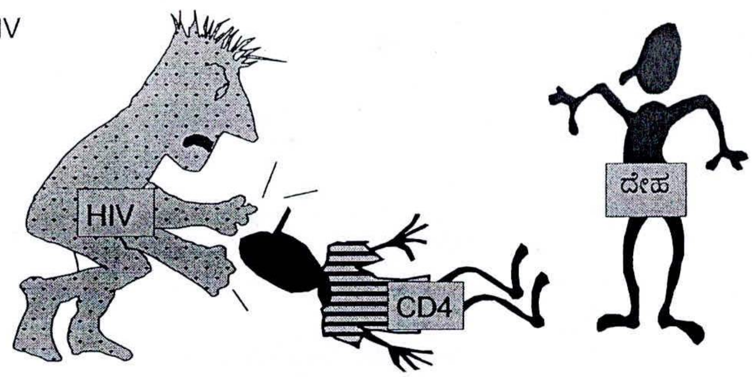
4. ಈಗ HIVದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿ CD_4ಗಳ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣವನ್ನು ಶುರುಮಾಡುತ್ತವೆ.



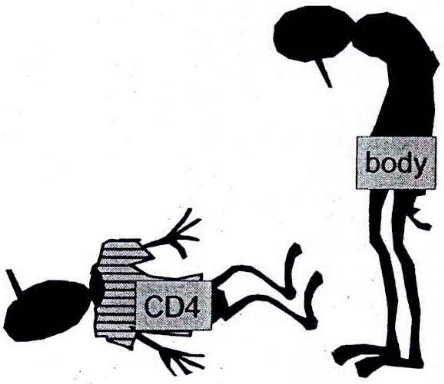
5. ಅದು ತನ್ನನ್ನು ತಾನು HIV ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಸಮರ್ಥ ಎಂದು CD_4ಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.



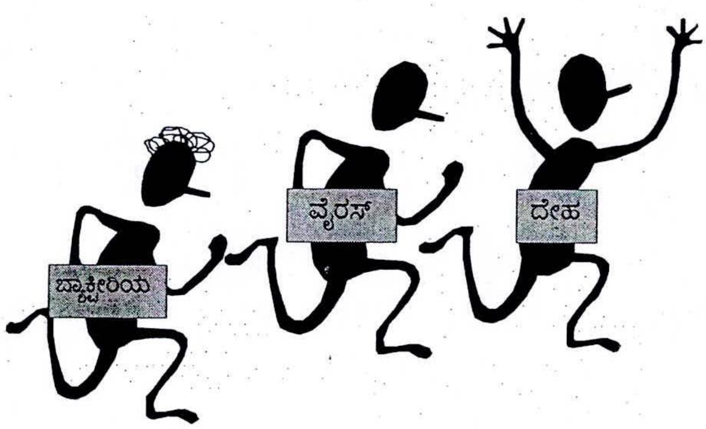
6. ಕೆಲವೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿ HIV ವಿರುದ್ಧ CD_4ತನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹೋರಾಡುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.



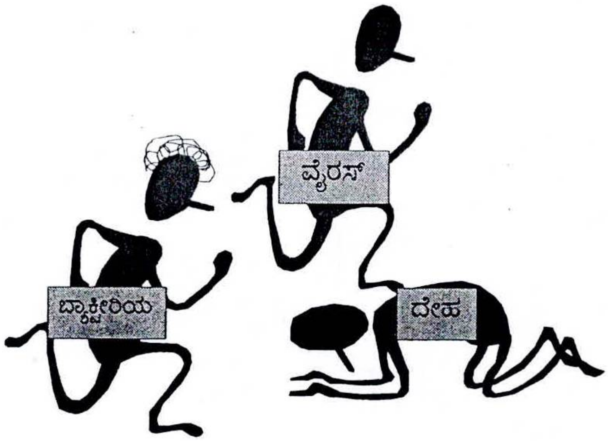
7. CD_4ಹೋರಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ದೇಹವು ರಕ್ಷಣಾ ವಿಹೀನವಾಗುತ್ತದೆ.



8. ಈಗ ದೇಹ ಒಂಟಿಯಾಗದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ಇಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಕಾರಕಗಳು ರೋಗಾಣು (ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ) ಮತ್ತು ವೈರಸ್ಸು ಇದರ ಸದುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತದೆ.



9. ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹವು ತೀರಾ ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳು ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಿ ಇಲ್ಲದೆ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತವೆ.



HIV ಮತ್ತು ಅವಕಾಶವಾದೀ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ಮನುಷ್ಯನಿಗೂ, ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ಬಲವಾದ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕ್ಣಣಗಳು ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗಳಿಂದ ದೇಹವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ ಎಂಬವುಗಳು ಅಂತಹ ಬಿಳರಕ್ತಕಣಗಳ ಒಚಿದು ಪ್ರಭೇದವೇ ಆಗಿದೆ.

CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳು ಲಿಂಫೋಸೈಟ್‌ಗಳ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಭೇದವೇ ಆಗಿದೆ. ಅದರ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ ಗುರುತಿರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು CD_4 ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

HIV ಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದಕಾರಣ ಈ CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವವು ಎಷ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಯಾವಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯು HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾನೋ ಆವಾಗ ಅವನ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವದ ವಿರುದ್ಧ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಆಕ್ರಮಣ ಶುರುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ಮೊದಲ ವರ್ಷ, ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದರೂ (HIVಯಿಂದ) ಇನ್ನೂ ಚೆನ್ನಾಗಿಯೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಅಲ್ಪ ಲಕ್ಷಣಗಳಾದ ಚರ್ಮರೋಗಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಅಥವಾ ನೆಗಡಿ ಭಾದೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರುವುದು, ಎಷ್ಟೋ ಜನರಿಗೆ ಈಗ ತಾವು HIV ಮೊದಲ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ ಎಂದೂ ಕೂಡ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

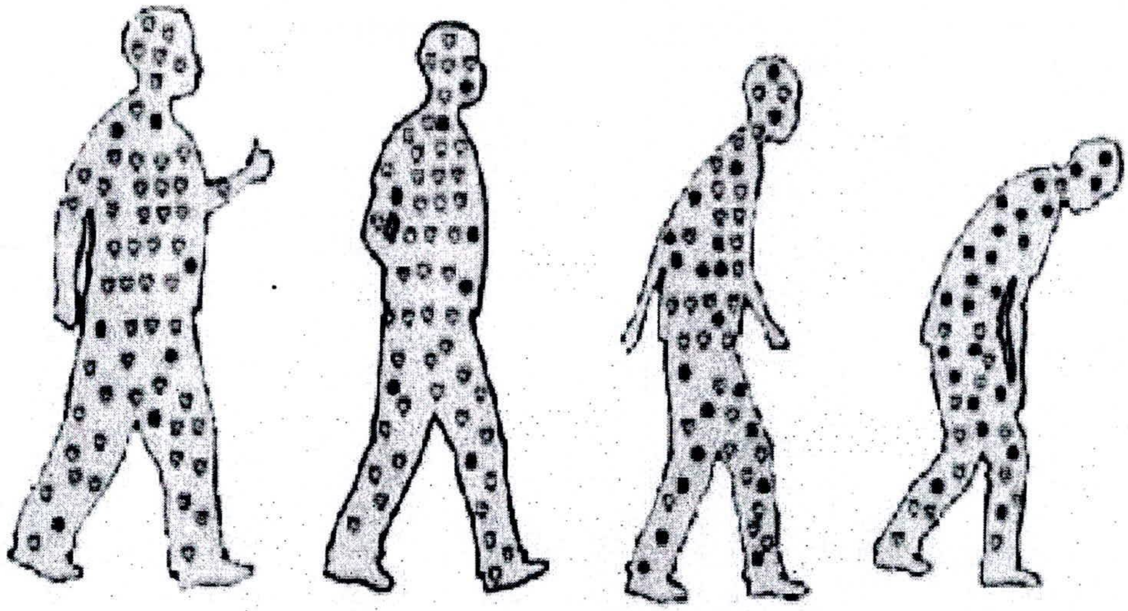
ಕೆಲವಾರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ, ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವವು ಬಹಳ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳೂ ವಾಸಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗಗಳನ್ನು ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ Opportunistic Infections (OIS) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣ ಅವು ದೇಹದ ರೋಗ ಕ್ಷಮತ್ವ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದರ ಲಾಭ ಪಡೆದು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ 7–10 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬಹಳ ಕ್ಷತಗೊಂಡು AIDSಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಆಂಟಿವೈರಲ್ ಥೆರಪಿ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದಿದ್ದರೆ AIDSಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ HIV ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಬಗೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಮಾರ್ಗಗಳು :

ಇತಿಹಾಸ : ♡ CD4 ಜೀವಕೋಶಗಳು ● HIV



ಮೊದಲಿಗೆ : ಚರ್ಮರೋಗಗಳು ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

5–10 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಬೇಧಿ, ಮೆದುಳಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತಿತರ ಅವಕಾಶವಾದೀ ಸೋಂಕುಗಳು.

ಯಾವಾಗ CD_4 ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆವಾಗ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಬರುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವವಿರುತ್ತದೋ ಅವರಲ್ಲಿ CD_4 ಪ್ರಮಾಣ 450 ರಿಂದ 1500 Cells/mm^3 ಇರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾವಾಗ CD_4 ಪ್ರಮಾಣ 450 Cells /mm^3 ಆಗುತ್ತದೋ ಆವಾಗ ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಅವಕಾಶವಾದೀ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಯಾವಾಗ CD_4 ಪ್ರಮಾಣ 200 Cells/mm^3 ನಷ್ಟಾಗುತ್ತದೆ, ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಆತಂಕಕಾರೀ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಾವು ಮೊದಲು ಗುರುತಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು ಇದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟವನ್ನು ಅರಿತ ನಂತರ ART ಶುರುಮಾಡಬೇಕು.

ನಿರಂತರ ಸರ್ವವ್ಯಾಪಿ ಲಿಂಫೆಡಿನೋಪಥಿ :–(PGL)

ದೇಹದಲ್ಲಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೇಹದ ಯಾವುದಾದರೂ 2 ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ದುಗ್ಧ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ (ಲಿಂಫ್‌ನೋಡ್ಸ್) ದೀರ್ಘಕಾಲೀನವಾಗಿ ಊತ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಲೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೊಂಕುಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಫೋಟೋ A ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಚರ್ಮದ ತೊಂದರೆಗಳು :

ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತಿಳಿದಿರುತ್ತೀರಿ.. ಕೆಳಗೆ ತೋರಿಸಿರುವ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗಾಗಿ 43 ಮತ್ತು 44 ಪುಟವನ್ನು ನೋಡುವುದು. ಇಲ್ಲಿ HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದವರಲ್ಲಿಯ ಕೆಲವು ಚರ್ಮತೊಂದರೆಗಳ ವಿವರಣೆ ಇದೆ.

ಕಡಿತದ ದದ್ದುಗಳು – ಅವುಗಳಲ್ಲಿ

ಸೆಬೋರಿಯಾ : ಮುಖ ಮತ್ತು ಕೂದಲುಗಳ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಎದೆ ಅಥವಾ ಮೂಗಿನ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ದದ್ದುಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳು ಜಿಡ್ಡಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಂಪಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಫೋಟೋ C ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಪ್ಲುರಿಗೋ : ನೆವೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ದದ್ದುಗಳು ಕೈಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ಚಿಕ್ಕ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೆರೆತದ ಗುರ್ತುಗಳು ಅವುಗಳು ಕಪ್ಪು ಗುರುತನ್ನು ಬಿಡುವುದು. ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೊಳಪಿರುವುದು.

ಫೋಟೋ D ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಹರ್ಪಿಸ್ ಜ್ಹೋಸ್ಟರ್ : ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕಾಲು, ಕೈಗಳು, ಮುಖದ ಮೇಲೆಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗುಳ್ಳೆಗಳು ದೇಹದ ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರನೋವಿರುತ್ತದೆ. ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಒಣಗಿದ ಮೇಲೂ ನೋವು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ನೋವು ಶೂಟಿಂಗ್‌ಪೆಯಿನ್‌ನಂತಿರುತ್ತದೆ.

ನೀರಿನ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ವ್ರಣಗಳಾಗುತ್ತವೆ ನಂತರ ಸಿಪ್ಪೆ ಸುಲಿಯುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಅದು ಒಣಗಲಿಕ್ಕೆ 2–3 ವಾರ ಬೇಕಾಗುವುದು ಆನಂತರ ಗಾಯದ ಗುರುತು ಉಳಿಯುವುದು.

Herpes zoster ಇದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟ–2 ಎಂದರಿಯಬೇಕು.

ಫೋಟೋ E ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಬಾಯಿ / ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಅನ್ನನಾಳದ ತೊಂದರೆಗಳು :

ಕ್ಯಾಂಡಿಡಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಅನೇಕ ವಿಕಾರವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು, ಬಾಯಿ ಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್, ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಅನ್ನನಾಳ ಸಂಬಂಧೀ ಸೋಂಕು, ಅದೇ ವಿಷಾಣುವು ಯೋನಿಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್ ತರಿಸಬಹುದು.

ಅಂಗ್ಯುಲರ್ ಕೆಲಿಟೀಸ್

ಕ್ಯಾಂಡಿಡಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಚಿಕ್ಕವ್ರಣ ಅಥವಾ ಬಿರುಕುಗಳನ್ನು ತುಟಿಯ ಸುತ್ತ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು Angular Chelitis ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು HIV ಸೋಂಕಿನ ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟ – 2 ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

*ಫೋಟೋ **B** ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ*

ಮರುಕಳಿಸುವ ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣುಗಳು

*ಫೋಟೋ **F** ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.*

ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾನಿಸ್ :

ಕ್ಯಾಂಡಿಡಾದಿಂದಾದ ಬಿಳಿಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವು ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣದ ಪಟ್ಟಿಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬಾಯಿಯ ಥ್ರಶ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟ 3ರ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.

*ಫೋಟೋ **G, V, W** ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.*

ಅನ್ನನಾಳಗತ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್ :

ಬಾಯಿಯೊಳಗೆ ಬಿಳಿ ಪಟ್ಟಿಗಳೊಂದಿಗಿನ ಓರಲ್‌ಥ್ರಶ್ ಮತ್ತು ನುಂಗಲು ತೀವ್ರ ನೋವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅನ್ನನಾಳಗತ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್ ಇರಬಹುದು.

ಅನ್ನನಾಳಗತ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್ ಒಂದು ಆತಂಕಕಾರೀ ರೋಗವಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ನುಂಗಲು ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಕಾಣಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಕ್ಷಮತ್ವ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇದು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 4 ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಆಹಾರ ನುಂಗಲಾಗದಷ್ಟು ನೋವಿದ್ದರೆ ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ Oesophageal Thrush ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿ Flucanazole ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನುಂಗಲು ಅಶಕ್ಯವಾದರೆ ಅಂತಹ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು	ವಿಂಗಡಣೆ	ಚಿಕಿತ್ಸೆ
• ಆಹಾರ ನುಂಗಲು ತೊಡಕು	ತೀವ್ರ ಅನ್ನನಾಳಗತ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್	ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು ಅಶಕ್ಯವಿದ್ದರೆ Tab Flucanazole ನೀಡುವುದು.
• ನುಂಗುವಾಗ ನೋವು ಅಥವಾ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು	ಅನ್ನನಾಳಗತ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್	Flucanazole ನೀಡುವುದು ಬಾಯಿಯ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವುದು 2 ದಿನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು, HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸುವುದು (ಪು.54) ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.
• ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ಪಟ್ಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೆರೆದರೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ.	ಬಾಯಿಯ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್	Flucanazole ನೀಡುವುದು ಬಾಯಿ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವುದು HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸುವುದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳುವುದು.
• ನಾಲಿಗೆಯ ಒಂದು ಮಗ್ಗುಲಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಯ ಪಟ್ಟಿಗಳು. • ಕರೆಯಲು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. • ನೋವಿರುವುದಿಲ್ಲ.	ಬಾಯಿಯ ರೋಮಯುಕ್ತ ಲ್ಯೂಕೋ ಪ್ಲೇಕಿಯಾ	ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸುವುದು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಆದೇಶಿಸುವುದು ಬಾಯಿ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

Acute care guideline module ನಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಹೇರಿ ಲ್ಯುಕೋಪ್ಲೇಕಿಯಾ :

ನಾಲಿಗೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಯ ಪಟ್ಟಿಗಳು ಅವುಗಳನ್ನು ಕೆರೆದರೂ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳನ್ನು ಹೇರಿ ಲ್ಯೂಕೋಪ್ಲೇಕಿಯಾ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳು ನಾಲಿಗೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಯ ಉದ್ದುದ್ದ ಗೆರೆಗಳಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ಕ್ಯಾಂಡಿಡಾಗಂತ ಬೇರೆಯದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳು ಆಂಟಿಫಂಗಲ್ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ವಾಸಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೇರಿ ಲ್ಯುಕೋಪ್ಲೇಕಿಯಾ (ಓರಲ್ ಥ್ರಶ್‌ನಂತೆ) ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್–3ರ ಒಂದು ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.

ಫೋಟೋ H ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಪಲ್ಮನರಿ ಟಿ.ಬಿ. : (ಕ್ಷಯ)

ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಕೆಮ್ಮು, ಜ್ವರ, ಬೆವರುವುದು (ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ) ಹಸಿವೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ತೂಕದ ಕಡಿತ, ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಎದೆನೋವು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಆಧಾರದಿಂದ ಕ್ಷಯವನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಲಾಗುವುದು. ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ಗಾಗಿ, ಪಲ್ಮನರಿ ಟಿ.ಬಿ.ಯನ್ನು ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಟಿ.ಬಿ. ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಬಂದಿರಬೇಕು. (Smear Positive) RNTCD/DOTS ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು Smear ನೆಗೆಟಿವ್ ಪಲ್ಮಗರಿ ಟಿ.ಬಿ. ಮತ್ತು ಎಕ್ಸ್ಟ್ರಾ ಪಲ್ಮನರಿ ಟಿ.ಬಿ.ಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುತ್ತಾರೆ.

HIV ಯ ವೇಸ್ಟಿಂಗ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ (ತೀವ್ರ ಕೃಶವಾಗುವಿಕೆ)

ರೋಗಿಯು ಅತಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಹಳೆಯ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಜ್ವರ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಹಳೆಯ ಬೇಧಿ.

ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ Chart ನಲ್ಲಿಯ (ಸೆಕ್ಷನ್ 3,6, Chronic HIV care Guideline Module) ಸಾರಾಂಶದಂತೆ ಹೇಗೆ ಈ ರೀತಿಯ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆಂದು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರೋಗಿಯಲ್ಲಿಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿಯ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಂತೆ ಹೆಸರಿಸಬೇಕು.

WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ಗಳು

ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ರೋಗಿಯ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವದ ಪ್ರಮಾಣದ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ.

WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 1 ಅಥವಾ 2ರವರಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ತೀವ್ರ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 3 ಅಥವಾ 4ರವರಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ರೋಗ ಕ್ಷಮತ್ವ ನಾಶಹೊಂದಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವರಲ್ಲಿ CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

WHO ಯುವಕರ HIV ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನ ಲಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಸಾರಾಂಶ

	WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್-1 ಲಕ್ಷಣ ರಹಿತವಾಗಿವೆ.	WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ - 2 ರೋಗ ತೀವ್ರವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ
ಚಿನ್ಹೆ / ಲಕ್ಷಣಗಳು	ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಒಂದೇ ಒಂದು ❖ **ನಿರಂತರ ಸಾರ್ವ ದೈಹಿಕ ಲಿಂಫೆಡಿನೋಪಥಿ** ಅನೇಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಚಿಕ್ಕ ನೋವು ರಹಿತ ಲಿಂಪ್ ಗುಂಟುಗಳು (ಫೋಟೋ-A)	❖ **ತೂಕದ ನಾಶ 5-10%** ❖ **ಆಂಗ್ಯುಲರ್ ಕೆಲೈಟಿಸ್** ಬಾಯಿಯ ಮೂಲೆಯಂಚಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ಗಾಯಗಳು (ಫೋಟೋ B) ❖ **ಸೆಬೋರಿಯಾ** ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಚರ್ಮ ದದ್ದುಗಳು ಮುಖ ಮತ್ತು ಕೂದಲುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಪಕ್ಕದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ (ಫೋಟೋ C) ❖ **ಫಂಗಲ್ ಉಗುರಿನ ಸೋಂಕುಗಳು** ❖ **ಪ್ರುಂಗೋ :** ನೆವೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಚರ್ಮದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕೈ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ (ಪೋಟೋ D) ❖ **ಹರ್ಪಿಸ್ ಜ್ಹೋಸ್ಟರ್** ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಬೊಬ್ಬೆಗಳು ದೇಹದ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮುಖ, ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ (ಪೋಟೋ E) ❖ **ಮರುಕಳಿಸುವ ಶ್ವಾಸ ಸಂಬಂಧಿ ಸೋಂಕು ರೋಗ** ಮರುಕಳಿಸುವ ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, (ಸೈನ್ಯುಸೈಟೀಸ್, ಟಾನ್ಸಿಲೈಟಿಸ್, ಓಟಿಟಿಸ್ ಮೀಡಿಯಾ, ಫ್ಯಾರಂಜೈಟೀಸ್) ❖ **ಮರುಕಳಿಸುವ ಬಾಯಿಯ ಹುಣ್ಣುಗಳು** (ಫೋಟೋ F)

WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್-3 ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ರೋಗಗಳು	WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್-4 ತೀವ್ರ ರೋಗಗಳು (AIDS)
❖ ತೂಕ ಕಡಿಮೆ > 10% ❖ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್ (ದೀರ್ಘಕಾಲ ಹಾಗೇ ಉಳಿದ ಓರಲ್ ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್) : ಬಿಳಿ ಪ್ಯಾಚ್‌ಗಳು ಬಾಯಿ ತುಂಬ (ಫೋಟೋ G, V, W) ❖ ಓರಲ್ ಹೇರಿ ಲ್ಯೂಕೋಪ್ಲೇಕಿಯಾ ನೋವು ರಹಿತ, ಬಿಳಿಯ ಉದ್ದುದ್ದ ಗೆರೆಗಳು, ನಾಲಿಗೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳು ಕೆರೆದರೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ (ಫೋಟೋ H) ❖ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭೇದಿ : ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಉಂಟಾಗುವುದು. ವಿವರಿಸಲಸದಳ ಜ್ವರ : ಕೆಲವು ವೇಳೆ ತಡೆದು ತಡೆದು ಬರುವುದು. ❖ ತೀವ್ರ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಲ್ ಸೋಂಕುಗಳು ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ, ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಸೋಂಕು ಇತ್ಯಾದಿ ❖ ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯ ❖ ತೀವ್ರ ನೆಕ್ರೋಟೈಸಿಂಗ್ ಒಸಡಿನ ವ್ರಣಗಳು / ಪೆರಿ ಓಡೋ ನೈಟಿಟಿಸ್	❖ HIV ವೇಸ್ಟಿಂಗ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ : ಅತೀ ತೆಳ್ಳಗಾಗುವುದು, ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಜ್ವರ / ಅಥವಾ ಹಳೆಯದಾದ ಭೇದಿ ❖ ಅನ್ನನಾಳತಗ ಥ್ರಶ್ : ನುಂಗುವಾಗ ತೀವ್ರವಾಗಿ ನೋವಾಗುವುದು. ❖ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಹರ್ಪಿಸ್ ಸಿಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ವ್ರಣಗಳು : ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಹಳೆಯದಾದ, ದೊಡ್ಡದಾದ, ಹಳೆಯ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಗಾಯಗಳು ಲೈಗು ಪ್ರಾಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ (ಫೋಟೋ N ಮತ್ತು O) ❖ ಲಿಂಫೋಮಾ (ಫೋಟೋ K) ❖ ಇನ್‌ಪ್ಯಾಸಿವ್ ಸರ್‌ವೈಕಲ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ❖ ನ್ಯೂಮೋನೈಟಿಸ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ತೀವ್ರವಾದ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಡಕು ಸ್ವಲ್ಪ ಆಯಾಸಗೊಂಡರೂ ಮತ್ತು ಒಣಕೆಮ್ಮು. ❖ ಮರುಕಳಿಸುವ ತೀವ್ರ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ❖ ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾ ಪಲ್ಮನರಿ TB (TB ಲಿಂಫೆಡಿನೋಪತಿ ಸಹಿತ) ಉದಾ : ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ, ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ❖ ಕ್ರಿಪ್ಟೋಕಾಕಲ್ ಮೆನೈಂಜೈಟೀಸ್: ಕುತ್ತಿಗೆ ಬಿಗಿಯುವುದು. ❖ ನರವ್ಯೂಹ ಟಾಕ್ಸೋಪ್ಲಾಸ್ಮೋಸಿಸ್ ❖ HIV ಎನ್‌ಸೆಫಲೋಪತಿ ❖ ಕ್ಷಯವಲ್ಲದ ಮೈಕೋ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಸೋಂಕು ❖ ಹಳೆಯ ಕ್ರಿಪ್ಟೋಸ್ಪೋರೋಡೋಸಿಸ್ ❖ ಹಳೆಯ ಐಸೋಸ್ಪೋರೋಡೋಸಿಸ್ ❖ ಮೈಕೋಸಿಸ್ ಮರುಕಳಿಸುವ ಸೆಪ್ಟಿಸೀಮಿಯಾ ❖ ವೃದ್ಧಿಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ಮಲ್ಟಿ ಪೋಕಲ್ ಲ್ಯುಕೋಎನ್‌ಸೆಫೆಲೋಪತಿ. ❖ HIV ಸೋಂಕು ಲಕ್ಷಣಯುಕ್ತ ನೆಫ್ರೋಪತಿ. ಅಥವಾ HIV ಸಹಿತ ಕಾರ್ಡಿಯೋ ಮಯೋಪತಿ. ❖ Kaposis ಸಾರ್ಕೋಮ ❖ ಕ್ರಿಪ್ಟೋ ಮೆಗಲೋವೈರಸ್ ❖ ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾ ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ರಿಪ್ಟೋರಿಕಾಸ್ ಮೆನೆಂಜೈಟೀಸ್ ಸಹಿತ ❖ ವಿಚಿತ್ರವಾದ ಡಿಸ್ಸೆಮಿನೇಟೆಡ್ ಲಿಷ್‌ಮೆನಿಯಾಸಿಸ್

HIV ಮತ್ತು ಕ್ಷಯದ ಮಧ್ಯೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ

HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಪೀಡಿತರಾದವರಿಗೆ TB ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೈಕೋ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂಟ್ಯುಬರ್ಕ್ಲಿಸೋಸಿಸ್‌ಗಳಿಂದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ TB ಖಾಯಿಲೆಗಲ್ಲ. AIDS ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ TB ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಸಾವಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. HIV ಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡೂ ಖಾಯಿಲೆಗಳೂ ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

TB ಎಂದರೇನು ?

TB (ಕ್ಷಯ) ರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ನಿರಂತರ ಕೆಮ್ಮು ಮೂರುವಾರಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಅದು ಜೀವರಕ್ಷಕ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದಿಲ್ಲ. (ಅಥವಾ ಕಮ್ಮಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತದೆ) ಹಳೆಯ ಜ್ವರ, ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಮೈಬಿಸಿಯಾಗುವುದು.

TB ರೋಗವು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಹೊರತಾಗಿ ಬೇರೆ ಭಾಗದಲ್ಲೂ ಬರಬಹುದು, ಲಿಂಫ್ ನೋಡ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ TB ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾ ಪಲ್ಮನರಿ TB ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರಕೋಶಗಳ ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ನರವ್ಯೂಹ ಸಂಬಂಧಿ. ಈ ಅಂಗಾಂಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಯು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವ TB ಗಿಂತ ಭಯಂಕರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಕ್ಸಾಟ್ರಾ ಪಲ್ಮನರಿ ಟಿ.ಬಿ. ಇದ್ದರೆ ಅದು HIVಯ ನಾಲ್ಕನೇ ಘಟ್ಟವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯವು ಮೂರನೇ ಸ್ಟೇಜ್ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

TB ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ?

ಕೆಮ್ಮುವುದರಿಂದ TB ಬ್ಯಾಕ್ಟರೀಯಾಗಳು ಗಾಳಿಗೆ ಹರಡುವವು TB ರೋಗಿಯೊಡನೆ ರೂಂನಲ್ಲಿ ಮಲಗಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು TB ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಉಸಿರಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ದೇಹದ ಒಳಗೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಈ ರೀತಿ TB ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳನ್ನು ಉಸಿರಿನ ಮೂಲಕ ಒಳಗೆಳೆದುಕೊಂಡ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ 10ರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮಾತ್ರ TB ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಇತರೆ 9 ಜನರಿಗೆ ರೋಗಕ್ಷಮತೆ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ವೇಳೆ ರೋಗವು ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಲಗಿರುತ್ತದೆ. (ಲೇಟೆಂಟ್ ಟಿ.ಬಿ.)

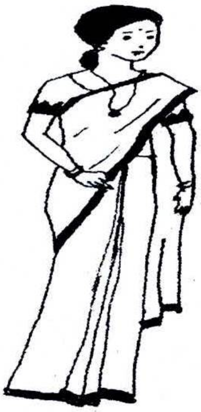
HIV ಕಾರಣದಿಂದ ರೋಗಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಮಲಗಿರುವ ಸೋಂಕು ಎದ್ದು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ TB ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತರಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ TB ಯಿಂದ ರೋಗ ಪಡೆಯುವವರು ಸುಮಾರು 10% ಆನಂತರ TB ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚೇನು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ HIVಯಿಂದ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ TB ಬರುವುದು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಕಾರಣದಿಂದ, HIV ಸೋಂಕು ಪೀಡಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ HIV ಯಿಂದ TB ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವುದು ಸುಮಾರು 50% ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ !

ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದದ್ದೆಂದರೆ HIV ಯಲ್ಲಿ, ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಲ್ಲಿ ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಲ್ಲಿ ಕಫದ ಪರೀಕ್ಷೆ ನೆಗೆಟಿವ್ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. HIV ಸೋಂಕಿತರಲ್ಲಿ TB ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಟಿ.ಬಿ. ರೋಗವನ್ನು ಹೊರಗೆಡವಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ವೇಳೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಅವೆಂದರೆ ಎಡಿಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಯಾವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ನಿರಂತವಾಗಿರುತ್ತವೋ ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾ ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯವು HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅಂದರೆ HIV ನೆಗೆಟಿವ್ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗಿಂತ ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾ ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಜ್ವರ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎಂದರೆ ಬೇರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಜ್ವರ ಅಥವಾ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೂ ಸಹ TB ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನಪಡಬೇಕು.

ನಾವು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡೋಣ, ಈ ತರಬೇತಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಅವರನ್ನು ಅನುಸರಿಸೋಣ.



ಸೂಷ್ಮಾ 22 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸು.

ಅವಳ HIV ಸ್ಥಿತಿ ತಿಳಿದ ಮೇಲೆ ಅವಳ ಗಂಡ ಅವಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟ. ಈಗ ಅವಳು ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.

ಅವಳಿಗೆ ಕಿವಿಯ ಸೋಂಕು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅವಳು ಅಲ್ಪ ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾಳೆ, ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚು ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಅವಳಿಗೆ ಬೇರೆ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲ. ಈಗ ಸುಷ್ಮಾಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಏನು? __________

ಮನೀಷ್ 27 ವರ್ಷದ ಗಂಡಸು. ಮೊದಲು ಅವನು ಕೆಲವು ಗೃಹಪಯೋಗಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬೀದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾರುತ್ತಿದ್ದನು. ಈಗ ಅವನು ಬಹಳ ಕೃಶವಾಗಿದ್ದಾನೆ ಅವನು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಅಶಕ್ಯನಾಗಿದ್ದಾನೆ.

ಅವನು ಬಹಳ ಸುಸ್ತಾಗಿದ್ದಾನೆ ಮತ್ತು ಯಾವಾಗಲೂ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಮಲಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಅವನು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಬಹಳ ತೆಳ್ಳಗಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಕೆಲವು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ನಿರಂತರ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಅವನು ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ AIDS ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂದು ಚಿಂತಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಲು ತಯಾರಿಲ್ಲ. ಉಚಿತವಾಗಿ ART ಸಿಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡನು, ಫಲಿತಾಂಶದಿಂದ ಅವನು HIV + ಎಂದು ತಿಳಿಯಿತು.

ಈಗ ಮನೀಷ್ ಯಾವ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಾನೆ ?________

ಕುಮಾರ್ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಾಪಾತಿ. ಅವನಿಗೆ 40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ಅವನಿಗೆ ಸುಂದರವಾದ ಮನೆಯಿದೆ, ಬಹಳ ಬೆಲೆಬಾಳುವ ಕಾರಿದೆ. ಮುಂಬೈಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ವಿಧುರ. ಅವನ ಹೆಚಿಡತಿ 2 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಮರಣ ಹೊಂದಿದಳು. ಅವನಿಗೆ 4 ವರ್ಷದ ಮತ್ತು 6 ವರ್ಷದ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿವೆ. ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವನಿಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಮದುವೆಯಾಗಿದೆ. ಅವಳು ನವ ಯುವತಿ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅವನ ತೂಕ 75ಕೆಜಿ ಯಿಂದ 73ಕೆಜಿಗೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಅವನ ಕೈಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ನವೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ದದ್ದುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ.

ವೈದ್ಯರು / ನರ್ಸ್ ಕುಮಾರ್‌ಗೆ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದರು. ಫಲಿತಾಂಶ HIV + ಎಂದು ಬಂದಿತು.

ವೈದ್ಯರು / ನರ್ಸ್, ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದರು ಏನೆಂದರೆ ಇರುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ಅವನ ಸಂಗಾತಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಅವಳೊಡನೆ ಸೇರುವಾಗ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಿ ಎಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಟ್ಟರು. ವೈದ್ಯರು ಕುಮಾರ್‌ನ ಮೊದಲ ಹೆಂಡತಿ ಹೇಗೆ ಸತ್ತಳೆಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದರು. ಅವನ ಹೆಚಿಡತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿದ್ದರೂ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದರು.

ಕುಮಾರ್ ಈಗ ಯಾವ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಾನೆ ? __________

ಚಟುವಟಿಕೆ 4–1

ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ನೀವು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಧದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಫೋಟೋಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಿರಿ. ನಿಮ್ಮ ತರಗತಿಯ ಮುಂದೆ ದೊಡ್ಡದಾದ ಪೋಸ್ಟರ್ ಅಂಟಿಸಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ಗಳನ್ನು ಬರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಪೋಸ್ಟರ್ ಮೇಲೆ ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಅಂಟಿಸಿ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡರೆ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ಗಳನ್ನು ಅರಿಯುವುದು ಸುಲಭವಾಗಿದೆ.

ಚಟುವಟಿಕೆ 4–2

ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೋಗಿಗಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ಗಳನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ. ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಆನಂತರ ನಾವು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಮತ್ತು ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತೇವೆ.

1. ಒಬ್ಬ ಬಹಳ ತೆಳ್ಳಗಾದ HIV+ ರೋಗಿ ಅವನಿಗೆ 3 ತಿಂಗಳಿನಿಂದಲೂ ಹಳೆಯದಾದ ಜ್ವರವಿದೆ.

____

2. ಒಬ್ಬ HIV+ ರೋಗಿ, ಪಲ್ಮನರಿ ಟ್ಯುಬರ್‌ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವನು

____

3. ಒಬ್ಬ HIV+ ರೋಗಿ, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಥ್ರಶ್ ಮತ್ತು 1 ತಿಂಗಳಿಂದ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಕಾಡುವ ಬೇದಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವನು.

____

4. ಒಬ್ಬ HIV+ ರೋಗಿ ಸರ್ವೈಕಲ್ ಲಿಂಫ್‌ನೋಡ್ ಕ್ಷಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವನು.

____

5. ಒಬ್ಬ HIV+ ರೋಗಿ, ಅವನ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ ಕೀವಿನ ಗಡ್ಡೆಗಳಿವೆ. ಅವು ಮಾಂಸಗಳವರೆಗೂ ಹಬ್ಬಿವೆ. ಕೆಲವು ಗಡ್ಡೆಗಳಿಂದ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಕೀವು ಹೊರಬರುತ್ತಿದೆ.

____

ಅಧ್ಯಾಯ – 5 HIV ಮತ್ತು ಆ್ಯಂಟಿ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆ

ಈ ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ಹೇಗೆ HIV ತನಗೆ ತಾನೇ ಮೂಲವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಿವರಿಸಲು
- ಆ್ಯಂಟಿ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಧಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸುವುದು.
- ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ಯಾವ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತವೆಂದು ತೋರಿಸುವಷ್ಟು.
- ಹೇಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಧವಾದ ARV ಔಷಧಿಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತವೆಂದು ಅದರ ಮೂಲ ಸಮೇತ ವಿವರಿಸುವುದಕ್ಕೆ
- ನಾವು ಏತಕ್ಕಾಗಿ 3 ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಯುಕ್ತವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಫಸ್ಟ್‌ಲೈನ್ ಮತ್ತು ಸೆಕೆಂಡ್ ಲೈನ್ ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಫಸ್ಟ್‌ಲೈನ್ ಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ದಿನಗಳವರೆಗಿರುವುದು ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.
- 5 ಫಸ್ಟ್‌ಲೈನ್ ಔಷಧಿಗಳ ಹೆಸರು, ಜೆನರಿಕ್ ಹೆಸರು, ಅಬ್ರಿವೇಷನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಬ್ರಾಂಡ್ ನೇಮ್‌ನ್ನು ಕಲಿಯಬೇಕು.
- ART ಯು ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗವನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.

ಪರಿಚಯ :

ಮನುಷ್ಯನ ಶರೀರವು ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ದೇಹದ ಪ್ರತಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಇನ್ನೊಂದು ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಕಾರಣ ನಿರಂತರ ಬದುಕಿರಲು ಮತ್ತು ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡಲು.

ವೈರಸ್‌ಗಳು, ತಮ್ಮ ಜೀವಕೋಶದ ದೇಹದೊಳಗೆ ಅವುಗಳ ಸ್ವಂತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಅಡಗಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಯಾವಾಗ ದೇಹದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಬೇರೊಂದು ಹೊಸ ಭಾಗವನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡಲು ಹೊರಡುತ್ತವೋ ಆವಾಗ, ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಹೊಸವೈರಸ್‌ಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

HIV ಬಹುಶಃ ರೋಗಕ್ಷಮತೆಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ.

ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸೋಂಕು

HIV ಗಳು ಅನೇಕ ವಿಧವಾದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸೋಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಅದರ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿ T_4 ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ (CD_4) ಇದೊಂದು ತೆರನಾದ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣವು ಇದು ನಿಮ್ಮ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ ಎಂದರೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನ ವಸ್ತುಗಳು (ರೋಗಿಗಳು) ಪ್ರವೇಶಿಸಿವೆ ಎಂದು ಎಚ್ಚರಿಸುತ್ತದೆ.

ಯಾವಾಗ HIV ಜೀವಕೋಶಗಳ ಒಳಗೆ ಬಂದಿಯಾಗುತ್ತವೋ ಆಗ ಅವುಗಳ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಜೀವಕೋಶದಲ್ಲಿ ತುಂಬುತ್ತವೆ. ಇದು ಆನಂತರದಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು HIV ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

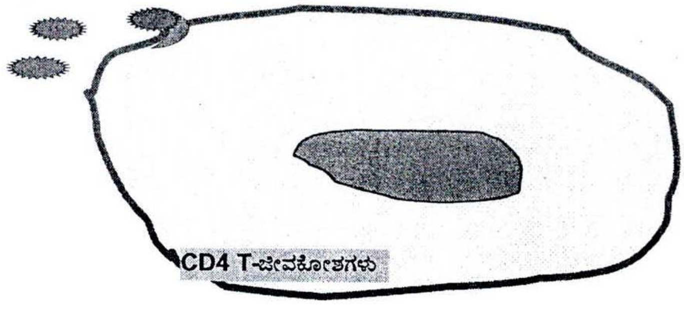
= HIV

= ಬದಲಾದ HIV

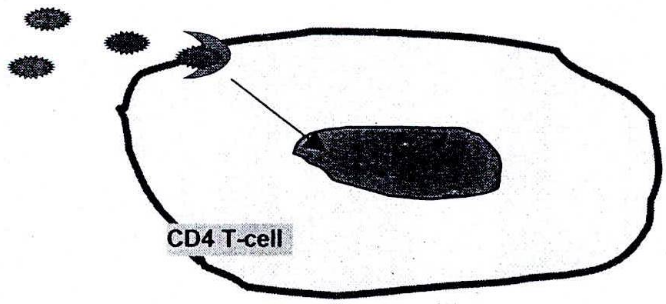
= CD4 ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ HIV ಒಳಬಂದ ದ್ವಾರ

= ಹೊಸ HIV ಯ ಭಾಗ

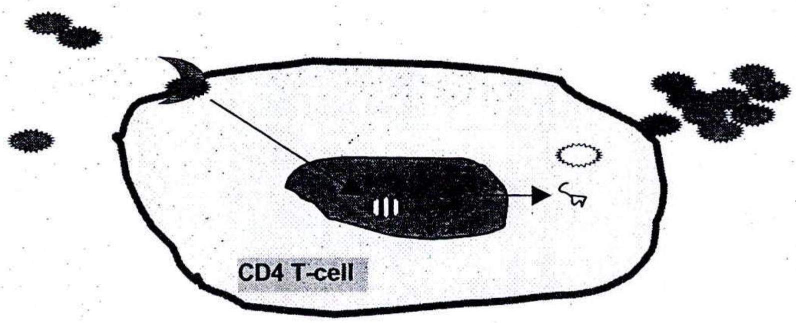
= CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಧ್ಯಂತರ



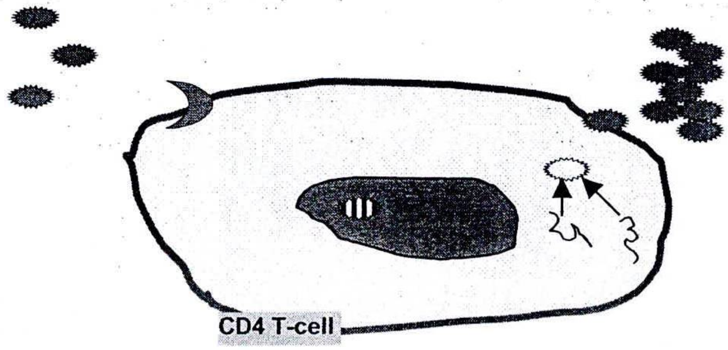
HIV ಈಗ CD4
ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿವೆ.



ಈಗ, HIVಯು ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು ಸೇರಲು ಇಚ್ಛೆಪಡುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಮಾಡಲು ಅದು ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದರಿಂದ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಗೆ HIV ಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಾರದು. ಇಂತಹ ಬದಲಾವಣೆ ಹೊಂದಲು HIV ಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ವಸ್ತುವೇ ಇರುವುದು.



HIV ಈಗ ಜೀವಕೋಶದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಬೇರೆ ರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.
ಈಗ ಜೀವಕೋಶದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ HIV ಉಳಿಯಲು ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಶುರುವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅದರ ವಿರುದ್ಧದ ರಕ್ಷಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ



ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಹೊರ ಹೋಗುವ ಮುಂಚೆ,HIVಯ ಹೊಸಭಾಗಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಬೇಕು. ಹೇಗೆ ಕಾರು ತಯಾರಿಸುವ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ, ಕಾರು ಹೊರಬರುವ ಮುಂಚೆ ಅದರ ಬೇರೆ ಬೇರೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಜೋಡಿಸುತ್ತಾರೋ ಹಾಗೆ HIV ಯಲ್ಲಿಯ ಒಂದು ವಸ್ತುವು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಂಗಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಜೋಡಿಸಿ ಒಂದು ಹೊಸ HIVಯ ಹುಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ಆ HIV ಯು ಜೀವಕೋಶವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೊರಡುತ್ತದೆ.

HIVಯು ಅನೇಕ CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತದೆ, ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳು, HIV ತದ್ರೂಪ್ರಗಳನೇಕವನ್ನು ಉತ್ಪಾದನೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆ ನಂತರ ಸಾಯುತ್ತವೆ. ಹೊಸ HIVಯ ರೂಪಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲೂ ಅದರ ತಡ್ರೂಪಿಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಆಯಾ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಇದು ನಿರಂತರ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಾ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅನೇಕ CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮರಣಿಸುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ತದ್ರೂಪಿಗಳು ಹೊಸದಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಹೊಸ ಹೊಸ CD_4 ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತವೆ.

ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು

HIV ಯು ಒಂದು ರಿಟ್ರೋ ವೈರಸ್ ಆದಕಾರಣ HIV ವಿರುದ್ಧದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

Anti
Retro
Viral ಔಷಧಿಗಳು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ **ARV** ಔಷಧಿಗಳೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಸಹಕಾರದಿಂದ ARV ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರೆ ಅದನ್ನು ARV ಥೆರಪಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ART ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

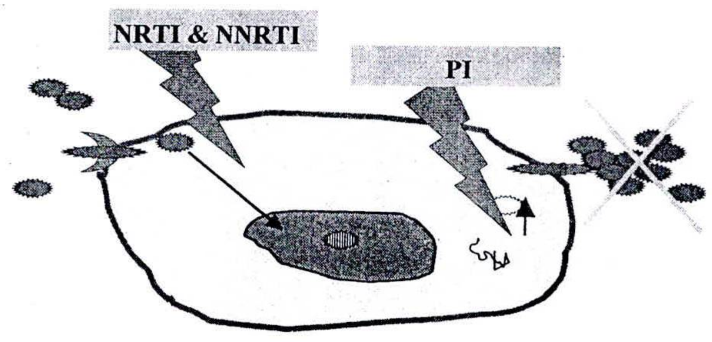
ಹೇಗೆ ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು HIV ಯ ಜೀವನ ಚಕ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

3 ದೊಡ್ಡ ಗುಂಪಿನ ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಅವೆಂದರೆ

- NRTI: ಎಂದರೆ 'Nucleoside ಮತ್ತು Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors' (ಇದನ್ನು NsRTI ಮತ್ತು NtRTI)
- NNRTI: ಎಂದರೆ 'Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors'
- PI: ಎಂದರೆ Protease Inhibitors ಎಂದಾಗುತ್ತದೆ.

Nucleoside ಮತ್ತು non-nucleoside inhibitors (NRTI ಮತ್ತು NNRTI) ಇವೆರಡರ "ಗುರಿ" ಒಂದೇ. ಇವುಗಳು HIV ಗಳು ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಧ್ಯಭಾಗಕ್ಕೆ ತೆರಳಲು ಅಡತಡೆ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ HIV ತನ್ನ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

Protease Inhibitors (PI): ಯಾವಾಗ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು HIV ವೈರಸ್ ಆಕ್ರಮಿಸಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಭಾಗಗಳು ತುಂಡು ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ, HIVಯ ತದ್ರೂಪಿಗಳು ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಹೊರ ಬರುತ್ತವೆ. Protease Intribitors ಈ ತುಂಡಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಒಟ್ಟುಗೂಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅದು ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಹೊಸದಾಗಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ Virusನ ದೇಹದ ಭಾಗಗಳು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಹೊರಬಂದು ಬೇರೆ ಜೀವಕೋಶಗಳು ನಾಶವಾಗುವುದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.



ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ Protease Inhibitors ಮತ್ತು Nucleoside / Non-Nucleoside Inhibitors ಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸ್ತರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿ, HIV ಯು ಜೀವಕೋಶದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತವೆ.

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು

ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ARV ಔಷಧಿಗಳ ವಿವರಣೆ ಇದೆ. ಈ ಪಟ್ಟಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಅಥವಾ ಒತ್ತಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮೂಲಾಧಾರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ಇನ್ನೂ ದೊರಕುತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಅವೆಂದರೆ Zidovndine (AZT) Stavudine (d4T), Lamivndino (3Tc), Nevirapine (XIVP) ಮತ್ತು Etavirenz (EFU) ಈ ಎಲ್ಲಾ ARV ಔಷಧಿಗಳನ್ನು First line Regimensಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು

NRTI		**NNRTI**	**PI**
Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NsRTI)	**Nucleotide reverse transcriptase inhibitor (NtRTI)**	**Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTI)**	**Protease Inhibitors (PI)**
ಸ್ಟಾವುಡಿನ್ (d4T) **ಲಾಮಿವುಡಿನ್ (3TC)** **ಜಿಡೋವುಡೀನ್ (AZT)** ಡಿಡನೋಸಿನ್ (ddI) ಅಬಾಕವಿರ್ (ABC)	ಟೆನೋಫೋವಿರ್ ಡಿಸೋಪ್ರೋಕ್ಸಿಲ್ ಪ್ಯುಮರೇಟ್ (TDF)	**ನೆವಿರಾಪಿನ್ (NVP)** **ಎಫಾವಿರೆನ್ಸ್ (EFV)**	ಲೋಪಿನಾವಿರ್(LPV) ರಿಟೋನಾವಿರ್ (RTV), ಬೂಸ್ಟರ್‌ನಂತೆ* ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಕ್ವಿನಾವಿರ್ (SQV) ಇಂಡಿನಾವಿರ್ (IDV) ನೆಲ್‌ಫಿನವಿರ್ (NFV)

* ರಿಟೋನವಿರ್‌ನ ಸಹಾಯಕವಾಗಿ ಇನ್ನೊಂದು PI ಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ PI ಗಳು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

3 ANTIRETROVIRAL DRUGS ಸಂಯುಕ್ತವನ್ನು ನಾವು ಏತಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು?

ಬಹಳಷ್ಟು ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳೆಂದರೆ:

HIV ಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ : HIV ತನ್ನ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿದಿನ ಹೊಸ ಹೊಸ HIV ಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಪ್ರತಿದಿನ ಅನೇಕ ಸೋಂಕು ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮರಣಿಸುತ್ತವೆ. ಒಂದೇ ಔಷಧಿಯು ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸೋಂಕಾಗುವುದನ್ನು ಎಷ್ಟೋ ತಪ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ಎರಡು ಔಷಧಿಗಳಾದರೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಸೋಂಕಾಗುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮೂರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಂಯುಕ್ತವಾಗಿ ನೀಡಿದರೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪ್ರಬಲವಾಗಿ ಸೋಂಕಾಗುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಗುಂಪಿನ ಆ್ಯಂಟಿವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ HIV ಗಳ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತದೆ: ಈ ಅಧ್ಯಾಯದ ಶುರುವಿನಲ್ಲಿ ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆಂದರೆ, HIV ಬೇರೆ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿ ತನ್ನ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತವೆ (ಮೊದಲು ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು ಸೇರಿ, ಹೊಸ ತದ್ರೂಪಿಗಳು ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತವೆ). ಈ ಕ್ರಿಯೆಯ ಅನೇಕ ಸ್ತರಗಳಲ್ಲಿ, ಅನೇಕ HIV ಔಷಧಿಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಎರಡು ಗುರಿಗಳನ್ನು ಹೊಡೆಯುವುದರಿಂದ HIVಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಆ್ಯಂಟಿ HIV ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ ನಾಶಮಾಡಬಹುದು– ಪ್ರತಿರೋಧವೆಂದರೆ HIV ತನ್ನ ರೂಪ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ARV ಔಷಧಿಗಳು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಭಾವವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿಯೇ ಆಗಿದೆ. HIVಯು ಕೇವಲ ಒಂದು ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಅನೇಕ ಔಷಧಿ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿರೋಧ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ HIV ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವಾಗ ಒಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೀಡಿದರೆ ತಕ್ಷಣ ಅಥವಾ ಆನಂತರ HIV ಅವಶ್ಯಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಆ ಔಷಧಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಎರಡು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೇ ನೀಡಿದರೆ HIV ಔಷಧಿಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ಒಡ್ಡಲು ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದೇ ಮೂರು ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ HIVಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ಒಡ್ಡಲೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಾಲಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಂತಹ ಪ್ರಬಲವಾದ 3 ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಯುಕ್ತಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು HAART ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

Highly **A**ctive **A**nti **R**etroviral **T**herapy.

ಇದು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಕಾಲದವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಾಭ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ನಾವು ART ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಅದರರ್ಥ HAART ಎಂದರಿಯಬೇಕು.

ಮೊದಲ ಶ್ರೇಣಿಯ ಮತ್ತು ಎರಡನೇ ಶ್ರೇಣಿಯ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯ

- ಮೊದಲ ಶ್ರೇಣಿಯ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವೆಂದರೆ ಈ ಮೊದಲು ARTಯ ಅನುಭವವಿಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ. ಇದರರ್ಥ ಈ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯು ARV ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ First line *ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ 2* NSRTI *ಮತ್ತು ಒಂದು* NNRTL *ಸಂಯುಕ್ತವಿರುತ್ತದೆ.*

First line Regimen ನಾಲ್ಕು ವಿಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಉತ್ತಮ Firstline ಸಂಯುಕ್ತವೆಂದರೆ

AZT-3TC-NVP
AZT-3TC-EFV
d4T-3TC-NVP
d4T-3TC-EFV

ಗಮನಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ನಾಲ್ಕು ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲೂ 3TC ಬಳಕೆಯಾಗಿದೆ. (ಯಾವಾಗಲೂ ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ಇರಿಸಲಾಗಿದೆ)

ಮೊದಲ ಔಷಧಿ ಎಂದರೆ AZT ಅಥವಾ d4T (ಎರಡೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಅಲ್ಲ).

ಕೊನೆಯ ಔಷಧಿ ಎಂದರೆ NVP ಅಥವಾ EFV (ಎರಡೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಅಲ್ಲ).

ZDV ಯು AZT ಯಂತೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲೂ ಮೂರು ಔಷಧಿಗಳಿವೆ.

- ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ – ಮೊದಲ ಶ್ರೇಣಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ (ಕಾರಣ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸೇವಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ) ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಎರಡನೇ ಶ್ರೇಣಿಯ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ Second line Regimenನಲ್ಲಿ 2 NRTI + 1 PI ಗಳಿರುತ್ತವೆ.

Second-line regimen *ಬಲವಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯವು ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿರುತ್ತವೆ.*

ಸರಿಯಾಗಿ ಅನುಸರಿಸದಿದ್ದರೆ 2ನೇ ಶ್ರೇಣಿಯ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈಗಿನ ವರ್ತಮಾನದಲ್ಲಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಶ್ರೇಣಿಯ ಔಷಧಿಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ART ಯಿಂದಾಗುವ ಲಾಭಗಳು

- ಜೀವಿತಾವಧಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಜೀವನಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ.
- ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವವರೆಲ್ಲಾ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಜೀವಿಸಬಹುದು.
- ಅನಾಥರಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ HIV ಹರಡುವುದು ತಗ್ಗುತ್ತದೆ.
- HIV ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಬರುತ್ತಾರೆ.
- ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ್ಯದರಿಂದ, ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ HIV ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.
- ಈಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಲ್ಲೆಡೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಕೀಳರಿಮೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮೂಲದ್ದೇಶವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ HIV ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಸೇವೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಹಣ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಉಪಶಾಮಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಬಹುದು.
- HIV ಪ್ರಸರಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ART ಯ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯೇನು?

- ART ಯ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ವೃದ್ಧಿಸುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರೋಗವು ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವ ನಾಶವಾಗುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.
- ದೇಹದ ರೋಗ ಕ್ಷಮತ್ವ ಶಕ್ತಿ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ. ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

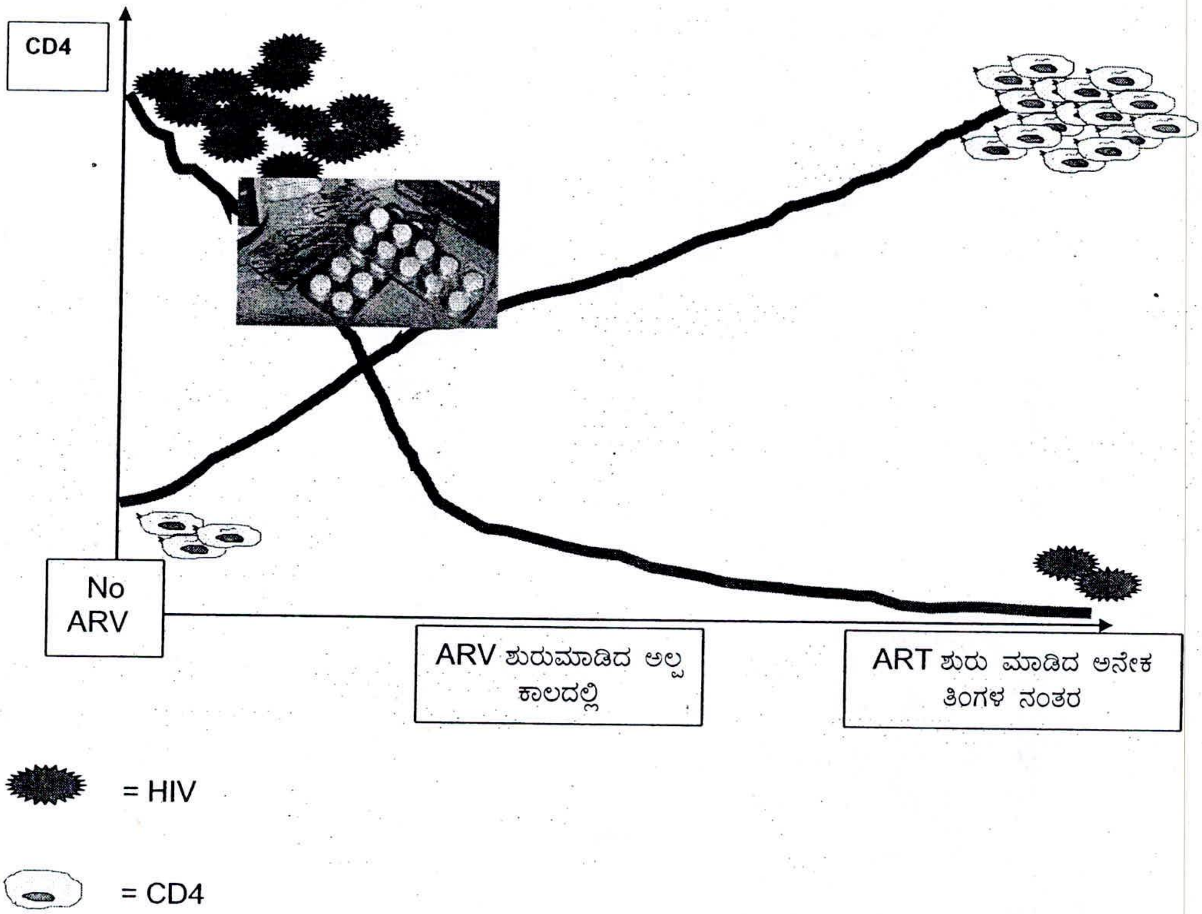
ಆದರೂ ART ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು HIV ಸೋಂಕನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ART ಯ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು CD_4 ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ದೇಹದಿಂದ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದಕಾರಣ ರೋಗಿಯು ಯಾವಾಗಲೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಾಯವಾದರೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಲೇ ಇರಬೇಕು.

ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶಮಾಡಲಾಗದ ಕಾರಣ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಈ ಚಿತ್ರವು ART ಯಿಂದಾಗಿ CD_4 ಮತ್ತು ವೈರಲ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲಾಗುವ ಧಕ್ಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.



ಚಟುವಟಿಕೆ : 5–1

ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ಬಂದಿರುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ನಿಮಗೆ ಅವನು ಹೇಳುತ್ತಾನೆ; ಹೊರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವ ಅವನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯನಿಂದ 2 ವಿಧವಾದ ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅವನು ಪಡೆದಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಇಂತಹ ರೋಗಿಗೆ ನೀವು ಏನು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ ? ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚಿಸಿ. ಇದನ್ನು ನಾವು ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು :

____

____

____

____

ಚಟುವಟಿಕೆ : 5–2

1. ನಿಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಮೊದಲ ಶ್ರೇಣಿ ಪಥ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷಧಿಯ ಅಬ್ರಿವೇಶನ್ಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಜನರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ.

First line regimen - ನ ARV ಔಷಧಿಗಳ ಜೆನರಿಕ್ ಹೆಸರು	ಅಬ್ರಿವೇಷನ್ಸ್

ಚಟುವಟಿಕೆ 5–3

ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ:

ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಔಷಧಿಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಬ್ರಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳೇನು, ನಿಯುಕ್ತಿಗೊಂಡ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವೇನು

d4T-3TC-NVP ______________________________

AZT-3TC ______________________________

NVP ______________________________

AZT-3TC-NVP ______________________________

ಚಟುವಟಿಕೆ 5.4

1. Regimen ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಲು ನಾವು ಎಷ್ಟು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು ?

____

2. AZT-3TC-NVP ಯನ್ನು first-line ಅಥವಾ second-line regimen ಆಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೇ?

____

3. ART ಯ ಮುಖ್ಯ ಎರಡು ಗುರಿಗಳೇನು?

____

____

4. Second-line regimen ಎಂದರೇನು?

____

____

5. ಅನೇಕ ARV ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

____

____

____

ಅಧ್ಯಾಯ 6 : ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿರೋಧ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಎಂದರೆ ಏನೆಂದು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಪ್ರತಿರೋಧ ಎಂದರೆ ಏನೆಂದು ವಿವರಿಸುವುದು
- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿರೋಧಕ್ಕೆ ಪರಸ್ಪರ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ವಿವರಿಸಲು
- ಪ್ರತಿರೋಧದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು
- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೋಲು ಎಂದರೆ ಏನೆಂದು ವಿವರಿಸಲು
- ನಿಮ್ಮ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿರೋಧದ ಭಯಂಕರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು, ಸ್ಥಳೀಯ ವಿವರಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ವಿವರಿಸುವಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ.

Community Health Library and Information Centre
CPHE - SOCHARA
Koramangala
Bangalore - 34
* (CLIC) *
15887
D15-325
P07

ನಾವು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಏನಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾವು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸಿದಾಗ, ಅದು ಮೊದಲು ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋ –ಇಂಟೆ–ಸ್ಟೈನಲ್ ಮಾರ್ಗವನ್ನು (ಜಠರ, ಕರುಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು ಕರಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ದೇಹಕ್ಕೆ ಕರುಳಿನ ಗೋಡೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹೀರಲ್ಪಟ್ಟು ಕೊನೆಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ಔಷಧಿಯು ಪಿತ್ತಕೋಶವನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ದೇಹದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ವ್ಯೂಹಗಳಿಗೆ ಹರಿಯುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಗೆ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರ ಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಯಾವಾಗ ಔಷಧಿಯು ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೋ ಆಗ ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ಆವಾಗ ಮಾತ್ರ ಅವು ವೈರಸ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಟ್ಟದಲ್ಲೇ ಕಾಯ್ದಿರಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ

- ಹೇಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕರ್ತರು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿರುತ್ತಾರೋ ಹಾಗೆ ಅಷ್ಟೇ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು.
- ಔಷಧಿ ವೇಳೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು ಮತ್ತು ತಡವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ಔಷಧಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುವಂತಹ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಂಡು ಆನಂತರ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಮೊದಲು ನಮ್ಮ ದೇಹವೊಂದು ತಳದಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರವಿರುವ ಬಾಟಲಿಯೆಂದು ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
ಒಂದು ವೇಳೆ ಅದನ್ನು ತುಂಬಿಸಲು ಹೊರಟರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ನಾವು ಬಾಟಲಿಯನ್ನು ತುಂಬಿಸಲು, ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ರಂಧ್ರದ ಮೂಲಕ ಹರಿದು ಹೋದ ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಬಾಟಲಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ತುಂಬುತ್ತಿರಬೇಕು. ನಾವು ಬಾಟಲಿ ತುಂಬಲು ಬಹಳ ತಡಮಾಡಿದರೆ ನೀರಿನ ಮಟ್ಟ ಬಾಟಲಿಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಾಟಲಿ ಪೂರ್ತಿತುಂಬುವ ಬದಲು ಅರ್ಧ ತುಂಬುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ಹಾಗೆಯೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಔಷಧಿಯು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಮಾತ್ರ ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವಾಗ ದೇಹವು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ವೈರಸ್ ವಿರುದ್ಧದ ಅದರ ಪರಿಣಾಮವು ಅಲ್ಪವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟಾಗಿ ಒಳ್ಳೆಯದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

HIV ವೈರಸ್‌ಗಳು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಿ ವಿರುದ್ಧ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಿ ವಿರುದ್ಧ ಸೋಲುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವಂತೆ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡುವಂತೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದನ್ನು ನಾವು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ. "ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕೆಂದು.

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಎಂದರೆ ನಿಗಧಿಗೊಳಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು (ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವುದನ್ನು) ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಅನುಭವಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ಬದಲಾವಣೆ ಮತ್ತು HIV

HIV ನಿರಂತರ ತಮ್ಮ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇರುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರತಿರೂಪಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ತಪ್ಪನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಇದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದರೆ, ನೀವು ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೊಳೆಯ ಪಟ್ಟಣವನ್ನು ಖರೀದಿಸ್ಮತ್ತೀರೆಂದು ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ನೀವು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಮಳೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಕೆಲವು ಮೊಳೆಗಳು ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತವೆ.

ಇದೊಂದು ಮೊಳೆಯ ತಯಾರಿಯಾಗುವಾಗ ನಡೆದ ತಪ್ಪಿನಿಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಇದೇ HIV ವಿಚಾರದಲ್ಲೂ ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ, HIV ಗಳು ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಮೂಲ HIV ಯನ್ನು ಹೋಲದಂತ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸೃಷ್ಟಿಸಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬದಲಾವಣೆ ಅಥವಾ Mutation ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರತಿರೋಧ :

ಕೆಲವೊಂದು HIV ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಅಥವಾ Mutation ಗಳು ತಮ್ಮ ಸುತ್ತ ಇನ್ನೊಂದು ಪದರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಅದರಿಂದ ಇಂತಹ ಬದಲಾದ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಮೂಲ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ಔಷಧಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಬದಲಾದ ವೈರಸ್‌ನ್ನು ರೆಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ವೈರಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿರೋಧ ಎಂದರೆ ವೈರಸ್‌ನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಬದಲಾವಣೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ARV ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿರುಪಯುಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ನಾವು ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ HIV ಗಳಿಗೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ.

ನಾವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ವೈರಸ್‌ಗಳು ತಾವೇಗೆ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ಹುಟ್ಟಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂಲವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಬದಲಾದ ವೈರಸ್ ಎರಡೂ ತಟಸ್ಥವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ 3 ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಯುಕ್ತವಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿ ಕಾಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನಾವು ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

ನಾವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಈಗಲೂ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಬೀರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಆದರೆ ಬದಲಾವಣೆಗೊಂಡ HIV ಗಳು, ತಮ್ಮ ಸುತ್ತ ಒಂದು ಹೊರ ಕವಚವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಹೊರ ಕವಚ ಅಷ್ಟೇನು ಬಲವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ (ಕಾರಣ ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ) ಈ ಹೊರ ಕವಚವು ಆ ವೈರಸ್‌ನ್ನು ಔಷಧಿಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

ಇದರಿಂದ ತಿಳಿಯುವುದೇನೆಂದರೆ ಯಾವ ವೈರಸ್‌ಗೆ ರಕ್ಷಣಾ ಕವಚ ಇರುತ್ತದೋ (ರೆಸಿಸ್ಟಂಟ್ ವೈರಸ್) ಅಂತಹ ವೈರಸ್ ನಿರಂತರ ತನ್ನ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಾ ಇರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಆ ವೇಳೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈರಸ್ ಈ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ.

ಕೆಲವು ಕಾಲಾನಂತರ, ದೇಹದ ತುಂಬೆಲ್ಲಾ ಪ್ರತಿರೋಧೀ ವೈರಸ್‌ಗಳೇ ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಬಿಡುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಇದರ ಫಲವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳು ತಮ್ಮ ಪ್ರಭಾವ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಇದರರ್ಥ, ನಿಧಾನವಾಗಿ CD_4 ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ತಿಂಗಳಾ ನಂತರ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಹೊಸ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದನ್ನು ನಾವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೋಲು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ.

ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಂದೇಶ :

ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮತ್ತೆ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಉದಾ: ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯು ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳಾದ d4T –3TC - NVP ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಒಂದು ಮಾತ್ರೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಮಾತ್ರೆ ರಾತ್ರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆಂದಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಿ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ರೋಗಿಯು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೂ ಪ್ರತಿರೋಧ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ವಿವರಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು.

ರೋಗಿಗಳು ಇದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಅದೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯೊಂದಿಗೆ ARV ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೆ, ಔಷಧಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ – ಇದು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೂ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. (ಪ್ರತಿರೋಧದ ಕಾರಣದಿಂದ) First line ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಬಹಳ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸೇವಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗಿದೆ. (Second Line treatment ಗಿಂತ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ)

First-line ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ರೋಗಿಯು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯೊಂದಿಗೆ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದು ಅವನಿಗೆ ದೀರ್ಘಾಯುಷ್ಯ ನೀಡುತ್ತದೆ.

Second-line ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟಕರ ಮತ್ತು ತುಂಬಾ ದುಬಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ಚಟುವಟಿಕೆ 6.1

ನಿಮ್ಮ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿಯ ಜನಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲು ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವ ಉತ್ತಮ ಮಾರ್ಗವಿದೆ?

ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಹೋಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. (ಅವುಗಳನ್ನು ನೀವು ಹೇಗೆ ವಿವರಿಸುತ್ತೀರಿ. ಯಾವ ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ನೀವು ಬಳಸುತ್ತೀರಿ?)

ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಚಿಕ್ಕ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸೋಣ.

ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು :

ಅಧ್ಯಾಯ 7 : ಮೌಲ್ಯವನ್ನರಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವವಾದ

ಈ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- HIV ಸೋಂಕು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು.
- ಸಂಪೂರ್ಣ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು (ಅದರಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷಾ ಮಾರ್ಗಸ್ರಚೀ ಮಾನದಂಡದಂತೆ ಸ್ಟೆಪ್ 3ನ್ನು, ಸ್ಟೆಪ್ 4ರಂತೆ, ಕುಟುಂಬವನ್ನ ಅರ್ಥೈಸುವುದು ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ, ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ, ಸಂಗಾತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ HIV ಸ್ಥಿತಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ಟೆಪ್ 5ರಲ್ಲಿ TB ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪುನರಾವಲೋಕನ ಮಾಡುವುದು ಬರುತ್ತದೆ.
- ART ಒಳಗಾಗದಿರುವ ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳ ಅರ್ಥವ್ಯಾಪ್ತಿ ವಿವರಣೆ
- ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ತರಹದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ನೀಡಬೇಕೆಂಬುದರ ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅರಿವು.

ಸುಷ್ಮ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಬಂದಳು ಕಾರಣ ಅವಳ ಎದೆಯ ಒಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಬೊಬ್ಬೆಯಂತ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವು ತುಂಬಾ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕಳೆದ ಎರಡು ದಿನಗಳಿಂದ ಶುರುವಾಗಿದೆ.

ಇಂತಹ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಸುಷ್ಮ ಹೊಸ ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದಳು ಅವನಿಂದ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಇಚ್ಛೆಪಟ್ಟಳು. ಆದರೆ ಈಗಲ್ಲ ಆದಕಾರಣ ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನರ್ಸ್‌ನಿಂದ ಮನೀಷ್ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟನು. ಅವನು ಮತ್ತೆ ತನ್ನ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು, ಮತ್ತೆ ಹಳೆಯದಾದ ಜ್ವರದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದನು. ಕಳೆದ ಮೂರು ವಾರದಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೆಮ್ಮುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಕಳೆದ ವಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕನು 3 ಕಫದ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಟ್ಟನು.

ಕೈಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ನವೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ದದ್ದುಗಳಿವೆ. ಬಾಯಿಯ ಮೂಲೆ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳಿವೆ. ಅವನು ನರ್ಸ್‌ಗೆ ಹೇಳಿದನು. ಈ ದಿನ ನಾನು ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೇ ಸಾಯುತ್ತೇನೆ ಎಂಬುದಾಗಿ.

ಕುಮಾರ್ ಬಹಳ ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ಆರೋಗ್ಯವಾದ ತೂಕ 75ಕೆ.ಜಿ. ಇತ್ತು ಈಗ ಅದು 66 ಕೆಜಿಗಿಳಿದಿದೆ. ಅವನಿಗೆ ಬೇರೆ ಚಿಹ್ನೆ ಅಥವಾ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕಾಲು ಮತ್ತು ಕೈಗಳ ಮೇಲೆ ನವೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ದದ್ದು ಗುರುತು ಇದೆ. ಅವನಿಗೆ ಕೆಮ್ಮಿಲ್ಲ. ಅವನು ಈಗಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ಹತ್ತಿರದ ART ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ CD_4 ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡನು. ಫಲಿತಾಂಶ 150 Cells / mm^3

ಯಾವುದೇ HIV + ರೋಗಿಗೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಮಾನದಂಡದಂತೆ ಸೆಕ್ಷನ್ 3.1 ಮತ್ತು 3.2ಗಳ, ಪುನರಾವಲೋಕನ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಪುನರಾವಲೋಕನದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳೇನಾದರೂ ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ವೈದ್ಯರು ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಾಮರ್ಶಿಸಿ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು Acutecare ಮಾನದಂಡ (ಅಥವಾ ಯುವಕರಲ್ಲಿಯ ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು) ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವವು ಇನ್ನೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುವೋ ಆಗ ಅಂತಹ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ARTಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿದರೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಣೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಇದನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಾರಣಗಳು

HIV- ನೆಗೆಟಿವ್ ರೋಗಿ	HIV-ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿ ART ಯಲ್ಲಿಲ್ಲ	HIV-ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿ ART ಯಲ್ಲಿದ್ದಾನೆ
	ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು	ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವದ ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್
		ARV ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು
		ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು • ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಿಸದ ಕಾರಣ • ಇತರೆ (ಉದಾ: ರೋಗಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು CD_4 ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ)
ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ಹೊಸದಾದ ಮತ್ತು ಹಳೆಯದಾದ ತೊಂದರೆಗಳು (HIVಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ)	ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ಹೊಸದಾದ ಮತ್ತು ಹಳೆಯದಾದ ತೊಂದರೆಗಳು (HIVಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ)	ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ಹೊಸದಾದ ಅಥವಾ ಹಳೆಯ ತೊಂದರೆಗಳು (HIVಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ)

ನಾವು ಅಧ್ಯಾಯ9ರಲ್ಲಿ Immune Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಮತ್ತು ARV ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದೆವು. ಈಗ ನಮಗೆ ART ಶುರು ಮಾಡುವ ಮೊದಲು HIV ರೋಗಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಯಾವ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಚಿನ್ಹೆಗಳಿಂದ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಮನರ್ ಅವಲೋಕನ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರಂದ ನಮಗೆ ಹೇಗೆ ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಯಾವಾಗ ART ನೀಡಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದೇ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮನರಾವಲೋಕನವನ್ನು ART ಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿವರ, ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಭಾವ್ಯಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯ 9ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಮುಂದೆ ಕಲಿಯೋಣ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮನರಾವಲೋಕನೆ ಮಾಡುವಾಗ, Chronic HIV Guidelines ಮಾನದಂಡದಂತೆ ಸೆಕ್ಷನ್ 3.1 ಮತ್ತು 3.2ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ಮನರಾವಲೋಕಿಸಬೇಕು. ಈ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಬಂದಿರುವ ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು. ಇದು ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು :

6. ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವಲೋಕನ, ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆ, ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳು (ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ Chronic HIV care ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಮಾನದಂಡ ಸೆಕ್ಷನ್ಸ್ 3.1 ಮತ್ತು 3.2ನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು)

ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದು
(ಸೆಕ್ಷನ್ 3.1)

ಇದು ರೋಗಿಯ ಮೊದಲ ಭೇಟಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯ ಇತಿಹಾಸವನ್ನರಿಯಬೇಕು, TBಯ ಇತಿಹಾಸ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು, ಇತರೆ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ತೊಂದರೆಗಳು :

WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಅರಿಯಲು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಬೇಕು. ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವಾಗ ART ನೀಡಬಹುದೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯು ಹರ್ಪಿಸ್ ಜ್ಹೋಸ್ಟರ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು ಇತರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನೀವು ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಅರಿಯದಿದ್ದರೆ, ನೀವು ಇಂತಹ ರೋಗಿಯನ್ನು WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 2ರಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುತ್ತೀರಿ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಯೋಚಿಸಿ ಈ ರೋಗಿಗೆ ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯವಿದ್ದರೆ, (ಯಾವಾಗಲೂ ತೀವ್ರಗೊಂಡ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಥವಾ ರೋಗವು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಅನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಮೇಲಿನ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಬೇಕು ಎಂದೂ ಕೆಳ ಶ್ರೇಣಿಯಲ್ಲಿರಿಸಬಾರದು. ಇದರರ್ಥ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅರ್ಥವಲ್ಲ– ಅವರು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಅವರನ್ನು ಗಂಡಾಂತಕಾರಿ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲೇ ಇರಿಸಬೇಕು). ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಹಿಂದಿನ ಚರಿತ್ರೆಯನ್ನು ಕೇಳಿ ಅರಿಯದಿದ್ದರೆ ಅವನ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನ್ನು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೆಂದರೆ ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ART ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ದೊರೆಯಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಹೀಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಬೇಕು :

ನೀವು ಈಗ ಹೇಗಿದ್ದೀರಾ?

ರೋಗಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು, ಯಾವುದಾದರೂ ವಿಶೇಷವಾದದ್ದು ಅಥವಾ ಯಾವುದು ಅವರಿಗೆ ಮುಖ್ಯವೆನಿಸುವುದೋ ಅದನ್ನು ಮುಖ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆಯೇ ರೋಗಿಯು ಪ್ರಚುರಪಡಿಸಬೇಕು. ಅದು ಸುದ್ಧಿ ಸಂಗ್ರಹವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ನಿಮಗೆ ರೋಗಿ ಹೇಗೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ (ಶಾರೀರಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ) ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದಾದರೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳು ರೋಗಿಗೆ ಹೇಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಥವಾ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿವೆಯೇ?

ಇದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೇಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆ, ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕಾರಣ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಭಾವ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ತೊಂದರೆಗಳು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿವೆಯೇ? ಹೌದೆಂದಾದರೆ, ಎಷ್ಟು ದಿನದಿಂದ ಇದೆ ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಬೇಕು?

ನೀವು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು, ಅದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಪುನಃ ಪುನಃ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ HIV ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿವರವಿದೆ.

ಕೆಮ್ಮು ?

ಕೆಲವು ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯ, ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಲ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಅಥವಾ ನ್ಯೂಮೋಸಿಸ್ಟ್ರೆಟಿಸ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಮತ್ತು ಇತರೆ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ.

Acute Care ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪುಟ 16 ಮತ್ತು 17ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ವೈದ್ಯರು ಕೆಮ್ಮಿಗಾಗಿ ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಅರಿಯಬೇಕು.

ಉಷ್ಣತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಬೆವರುವುದು ?

ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರಾತ್ರಿ ಬೆವರುವುದು ಒಂದು ಆರಂಭಿಕ ಸೂಚನೆಯಾಗಿದೆ. ರಾತ್ರಿ ಬೆವರುವುದು ಕ್ಷಯ ಅಥವಾ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.

ಜ್ವರ ?

ಜ್ವರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೆಲವು ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾ: ಮಲೇರಿಯಾ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಾದ Drug Reactionನಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಜ್ವರದ ಮೂಲ ಕಾರಣವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ತಜ್ಞರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯವುದು (ರೋಗಿಯು ARTಯ ಮೇಲಿದ್ದರೆ ಅಧ್ಯಾಯ 12ರಲ್ಲಿಯ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು)

STI ಚಿನ್ಹೆಗಳು ?

ಪ್ರತಿರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ STI ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸುವುದು ಒಳಿತು ಕಾರಣ ಎಷ್ಟೋ ರೋಗಿಗಳು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಹನೀಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಯಾವಾಗಲೂ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆಡುವುದಿಲ್ಲ. STI ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದರೆ ನೀವು ರೋಗಿಯು ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದಾನೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ, ರೋಗಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀರ್ಮಾನಿಸುವ ಬದಲು, ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ (ಹಳೆಯ ಹರ್ಪಿಸ್ ಸಿಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್) ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮತ್ತವರ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ. STIಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ HIV ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

Herpes Simplex *ಒಂದು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗವಾಗಿದ್ದು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯು ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುತ್ತಾನೋ ಆವಾಗ ಈ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರರ್ಥ* HIV *ರೋಗ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತಿದೆ ಎಂದರ್ಥವಲ್ಲ. ವ್ರಣಗಳು ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದು ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನಂತರವೂ ಒಣಗದಿದ್ದರೆ ಅಂತಹ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 4 ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.*

ಫೋಟೋ N ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಫೋಟೋ O ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರವೂ ಜನನಾಂಗದ ಮೇಲಿನ ವಾರ್ಟ್ಸ್‌ಗಳು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಫೋಟೋ P ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ಫೋಟೋ Q ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

STI ಗಾಗಿ ವಿಶೇಷ ಗಮನವನ್ನು ಮತ್ತು ಫಾಲೋಅಪ್‌ನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ CSW (ವಾಣಿಜ್ಯ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು) ಮತ್ತು MSM (ಗಂಡಸು ಗಂಡಸಿನೊಟ್ಟಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುವವರಲ್ಲಿ) ಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು.

STI *ಗಳಿಗಾಗಿ – ಕಾಲಾನುಕಾಲಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ* STI *ಗಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು (*MSM, *ಬಹುಸಂಗಾತಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಅಥವಾ ಅವರು* Monogamone*) ನೀಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಬೇಕು.*

=> *ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ ಹೇಳಿ ಮನನ ಮಾಡಬೇಕು.*

ಬೇಧಿ ?

ಭೇದಿ ತಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, HIV ನೆಗೆಟಿವ್ ಇರುವವರಲ್ಲಿಯಂತೆ ಕೂಡ. ಅಂತಹ ವೇಳೆ ಅದನ್ನು ಮಾಮೂಲಿಯಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು. (ದ್ರವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅವಶ್ಯಕವಿದ್ದರೆ ನೀಡಬೇಕು)

ನಿರಂತರ ಬೇಧಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ 3ನೇ ಸ್ಟೇಜ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಅದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. HIV care guideline module ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 9.1ರಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ಇದೆ.

ಮೌತ್ ಸೋರ್ಸ್? – ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಫಂಗಲ್ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುವುದು.

ಫೋಟೋ F ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಹೊಸ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿಯ ದದ್ದುಗಳು ?

ಫೋಟೋ R ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ಕೆಲವು OI ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಕಿನ್ ಎರಪ್‌ಶನ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿಯ ದದ್ದುಗಳು ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ರೋಗಿಯು ಎರಡನೇ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಾನೆಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. (ಅಧ್ಯಾಯ 2ನ್ನು ನೋಡಿ)

ART ಯಲ್ಲಿರುವವರಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸೂಚನೆಯಾಗಿದೆ. HIV care guidelines Module ನಂತರ ಅಧ್ಯಾಯ 11 ಮತ್ತು ಸೆಕ್ಷನ್ 8.12ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ತಲೆನೋವು ?

HIV ಭಾಧಾತ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವಿನ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಲೇಬೇಕು. ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಮೆಸೆಂಜೈಟೀಸ್‌ನಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವು ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವಿಧವಾದ ಮೆನೈಂಜೈಟಿಸ್‌ಗಳು HIV/AIDS ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಗಿತ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಬಳಲಿಕೆ ?

HIV ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಲಿಕೆ ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಇಮ್ಯೂನೇಸಪ್ರೆಷನ್ ಮತ್ತು OIS ಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಅಥವಾ ಲ್ಯಾಕ್ಟಿಕ್ ಅಸಿಡೋಸಿಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣವೂ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ವಾಕರಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿ :

Palliative Care guideline module ನ P.21ರ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿ.

ಹಸಿವೆಯಾಗದಿರುವಿಕೆ :

HIV ಸೋಂಕಿತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಸಿವೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ತೀರಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ. ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕ ನಾಶವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಪೋಷಣಾ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ತುಂಬಾ ಇರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ART ಶುರುಮಾಡಿದರೆ ಕ್ರಮೇಣ ಹಸಿವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. Palliative care Guideline Module ನ P.21ರ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ಈ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಗೃಹ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಜುಂಗುಡುವಿಕೆ, ತಣ್ಣನೆಯ ಅನುಭವ ಅಥವಾ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಕಾಲು ಮತ್ತು ಪಾದಗಳು :

ಇದನ್ನು ಉರಿಯಾಗುವಿಕೆ ಎಂದೂ ಕೂಡ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು Peripheral Neuropathy ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಯು ART ಯಲ್ಲಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ OI ಗಳು ಅಥವಾ HIV ಸ್ವಯಂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. TB ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೂ ಆಗಬಹುದು ARV ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. (ಅಧ್ಯಾಯ11ನ್ನು ನೋಡಿ.)

ಬೇರೆ ನೋವಿದ್ದರೆ ? ಹೌದೆಂದಾದರೆ, ಎಲ್ಲಿ ?

ನೋವಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ Palliative Care Guidelines Module (ಪುಟ P10, P15)ನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಲೈಂಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು :

ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವಂತಹ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿದ ರೋಗಿಗಳು AIDS ನಷ್ಟೆ ಭಯಂಕರ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಜನಗಳ ಮೇಲೆ ಕೋಪಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ, ಅವರಿಂದ ತಮಗೆ ಖಾಯಿಲೆ ಹರಡಿದೆ ಎಂಬ ಭ್ರಮೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ, ತಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಎಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುತ್ತೇವೆಯೋ ಎಂಬ ಅಳಕೂ ಸಹ ಮನದಲ್ಲಿ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಸಂಗಾತಿಗೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಯ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಆಲೋಚನೆಗಳು. ಇವುಗಳ ಕಾರಣಗಳ ರೋಗಿಯ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ.

ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿರುತ್ತವೆ ಆಗ ಅವರು ಬೇಸರಗೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ನಿರಂತರ ಬಳಸುವುದಿಲ್ಲ.

ನಿಮಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೆ? ಹೌದಾದರೆ ದಾಖಲೆ / ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ಪಡೆಯಿರಿ:

ಮುಖ್ಯವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದರಿಂದ ನಿಮಗೆ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ OI ಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿವೆಯೇ ಎಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದರಿಂದ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನ ಪರಿಚಯ, ಔಷಧಿ ಅಳವಡಿಕೆ ಅಥವಾ ರೋಗಿಯು ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾರ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ನೀವು ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವಿರಿ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಕಾಲದಿಂದ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ?

ರೋಗಿಯು ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಾನೆಂದು ಪುನರಾವಲೋಕನ ಮಾಡುವುದು ತುಂಬಾ ಸಹಕಾರಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬುದರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರಿಚಯವಾಗುತ್ತದೆ.
ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಯದಂತ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. (ಉದಾ: ರೋಗಿಯು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೋಗಿರಬಹುದು)
ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ (ವಿರೋಧದ ಕಾರಣದಿಂದ, ರಿಯಾಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ವಿಷಕಾರೀ ಗುಣದ ಕಾರಣದಿಂದ) (Chronic HIV care with guidelines Moduleನ ಸೆಕ್ಷನ್ 10.2ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.)

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ : (Chronic HIV care guidelines module ನ "Monitor and support Adherence" ಸೆಕ್ಷನ್ 8.9ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ)

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವಲೋಕನ ವಿಧಿಯನ್ವಯ Cotrimorenzole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ. (ಅಥವಾ ART ನಂತರ) ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಾಯ 12ರಲ್ಲಿ ವಿವರಣೆ ಇದೆ. ಈಗಲೇ ಸಲಹೆ ಶುರುಮಾಡಬೇಡಿ. ಮೊದಲು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವಲೋಕನ ಮಾಡಬೇಕು.

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ನಿಮಗಾಗಿರುವ ತೊಂದರೆಗಳೇನು?

ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಬಂದ ಉತ್ತರದಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವುದು. ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಮನನ ಮಾಡಿ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನೂ ಹೇಗೆ ಸೇವಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು Tips ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಮೂಲಕ ತಿಳಿ ಹೇಳಿ. ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಅಪರೂಪದ ಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರೊಡನೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಔಷಧಿ ಪತ್ಯವನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಾಗುವುದು.

ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇನಾದರೂ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೆ?

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗಿದೆ ?

ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಎಲ್ಲೆಯು ಆಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಇತರೆ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸದೆ ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮರೆಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಬೇರೆ ಯಾರೂ ಅದನ್ನು ಅವನಿಗೆ ನೆನಪಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಅವನು ಒಂಟಿಯಾಗಿರಲೇಬೇಕು.

ನೀವು ಯಾವ ಸಾಮಾನ್ಯ ದೈಹಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವಿರಿ?

ರೋಗಿಯು ಏನಾದರೂ ಶಾಲೆಗೆ ಅಥವಾ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯ ಎಂದು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಅಥವಾ ರೋಗಿಯು ಯಾವಾಗಲೂ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿರುತ್ತಾನೆಯೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಪರಿಚಯವಾಗುತ್ತದೆ. OI ಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದು, ART ನೀಡಿದ ನಂತರ ಕ್ರಮೇಣ ರೋಗಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ದೈಹಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಅರಿಯುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯು ಪರಿಚಯವಾಗುತ್ತದೆ. (Chorinic HIV care guideline module ಸೆಕ್ಷನ್ 3.5ನ್ನು ನೋಡಿ) ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೀಗೆ ವಿಂಗಡಿಸಿ. ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಶಕ್ಯರೆ, ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಲು ಶಕ್ಯರೆ, ಮನೆ ಕೆಲಸ ಅಥವಾ ಜಮೀನು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಶಕ್ಯರೆ (W), ನಡೆದಾಡುತ್ತಾನೆ ಆದರೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಅಶಕ್ಯ (A), ಅಥವಾ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದವರು (B).

ರೋಗಿಯು ಅತಿಯಾಗಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುವ ಮೊದಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ ಕ್ಷಮತೆ ಬರಲು ಬಹಳ ಕಾಲ ಬೇಕಾಗುವುದು. ART ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೆಲವೊಂದು ರೋಗಿಗಳು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಕ್ಷಮತೆ ಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ.

ನೀವು ಇದಕ್ಕಿಂತ ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ಹೇಳಲಿಕ್ಕಿದೆಯೆ?

ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯು ಅಸಖ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಅಥವಾ ನಾಚಿಕೆಪಡುತ್ತಿದ್ದು, ಸಂದರ್ಶನದ ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಏನೂ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ನೀವು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿದರೂ ಕೂಡ. ಆನಂತರ ರೋಗಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಧೈರ್ಯ ಬಂದು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬಳಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮುಖ್ಯ ಸಮಾಚಾರಗಳು ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೇಲಿನಂತೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದರೆ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಗಮನಿಸಿ (ಸೆಕ್ಷನ್ 3.2)

ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ಫೋಟೋ S ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲವು ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು (ಉದಾ: ಡಿಸ್ಸೆಮಿನೇಟೆಡ್ TB) ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. HIV ಕೂಡ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿಸಿ Hb% 8g/dl ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

ಕಣ್ಣಿನ ಬಿಳಿಭಾಗವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ: ಹಳದಿ ?

ಫೋಟೋ U ನ್ನು ನೋಡಿ

ಫೋಟೋ T ನೋಡಿ

ಕಣ್ಣಿನ ಬಿಳಿಭಾಗ ಹಳದಿಯಂತೆ ಕಾಣುವುದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿರುತ್ತವೆ.
ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರಣ ಜಾಂಡೀಸು ಅಥವಾ Hepatitis.

ಪಿತ್ತಕೋಶವು ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ದುರ್ಬಲವಾಗಬಹುದು. Hepatitis ವೈರಸ್‌ನಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಉದಾ: ವೈರಸ್ A ಅಥವಾ ವೈರಸ್ B.

ಥ್ರಶ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಗಮನಿಸಿ:

ಫೋಟೋ V ಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ಫೋಟೋ W ಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವ ಫಂಗಸ್ ಸೋಂಕು (ಥ್ರಶ್)ನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಒಂದು ಶೀಘ್ರವಾದ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸುವ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಫಂಗಸ್ ರೋಗವು WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 3 ಎಂಬುದಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ತೂಕ :

ತೂಕವು ರೋಗಿಯ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿಯುವ ಮಾನದಂಡವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರೋಗಿಯ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದನವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಸೂಕ್ತವಾದ ಬೀಮ್ ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್ ಸ್ಕೇಲ್ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಯ ನಿಖರ ತೂಕವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು (ಇದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಾಲಂ ಇದೆ). ರೋಗಿಯು ART ಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅವನ ತೂಕ ಕ್ರಮೇಣ ಏರುತ್ತದೆ.

ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನ ಒಂದು ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ತೂಕದ ಪ್ರತಿಶತ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು.

ಇದನ್ನು ಕ್ಯಾಲ್ಕ್ಯುಲೇಟರ್ ಅಥವಾ ಫಾರ್ಮುಲಾ ಬಳಸಿ ಕೈಯಿಂದಲೂ ಮಾಡಬಹುದು.

$$\% \text{ ತೂಕದ ನಾಶ} = \frac{\text{ಹಳೆಯ ತೂಕ} - \text{ಹೊಸ ತೂಕ}}{\text{ಹಳೆಯ ತೂಕ}}$$

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಎಣಿಸುವುದು.
ಅಧ್ಯಾಯ 13ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ಬೇಸರಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಆಸಕ್ತಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಆತನ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಬೇಕು :

AIDS ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜೊತೆಗೆ ಬರುವ ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. AIDS ನ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ, ಖಿನ್ನತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅನುಮಾನವುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಹಸಿವಿನ ನಾಶ, ಆಯಾಸ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಗಡಿಯಾಗಿದೆ.

ರೋಗಿಗಳು ಏನಾದರೂ ಖಿನ್ನತೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ ಅಥವಾ ಬೇಸರಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ಹೇಳದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ತಾನು ಬೇಸರ ಅಥವಾ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಖಿನ್ನತೆಯು ಆ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ವಿಷಯಾಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಬಲ ಕುಗ್ಗಿಸುವುದು ಅಥವಾ ತನ್ನ ಮೇಲೆ ತಾನೇ ಉತ್ಸಾಹ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಖಿನ್ನತೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗವು ಉಲ್ಬಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ AIDS ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಏನಾದರೂ ಹೊಸ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ

- ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವುದು
- ಗಂಟುಗಳಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು
- ರ್‍ಯಾಶ್‌ಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು
- ಹಿಂಸೆಗೆ ಗುರಿಯಾದ ಕುರುಹುಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು
- ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು.

ಇದೊಂದು ವೇಳೆ ಮೊದಲ ಭೇಟಿಯಾಗಿದ್ದರೆ (ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಡೆಸುವ ಪುನರಾವಲೋಕನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ) ರೋಗಿಯ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು:

ಮೊದಲು ರೋಗಿಗೆ ಇದನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು. ಏನೆಂದರೆ ನೀವು ರೋಗಿಯ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು, ಕಾರಣ ಮುಂದೆ ಕೇಳುವ ವಿಚಿತ್ರ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ತಬ್ಬಿಬ್ಬು ಉಂಟಾಗಬಾರದು ಎಂಬುದಾಗಿದೆ.

ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಸಂಬಂಧವಿರದ ಮೂರು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸಿ (ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ) ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಮತ್ತು ನಿಧಾನವಾಗಿ.

ಉದಾ: ರೋಗಿಗೆ ಹೀಗೆ ಹೇಳಿ "ನಾನು ನಿಮ್ಮ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಮೂರು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಹೇಳುವಾಗ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ, ಹೂವು, ಪೆನ್, ಮನೆ".

ಈಗ ರೋಗಿಗೆ ನೀವು ಹೇಳಿದ ಮೂರು ಪದಗಳನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲು ಹೇಳಿ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು 3 ಪದಗಳನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸದಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅರಿಯಬೇಕು. ಇದೊಂದು ದಾಖಲಿಸುವ ತೊಂದರೆ ಎಂದರಿಯಬೇಕು (Registration Problem) ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಮನಸ್ಸು ಒಂದೆಡೆ ಕೇಂದ್ರಿಕರಿಸುವಲ್ಲಿಯ ದೋಷ ಅಥವಾ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ದೋಷದಿಂದಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಮೆದುಳಿನ ಮೇಲೆ HIVಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವೂ ಆಗಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರೋಗವಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಭಾವವೂ ಇರಬಹುದು. 3 ಪದಗಳನ್ನು ಹೇಳಿದ ನಂತರ ಅವು ಅವನ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚೊತ್ತದಿದ್ದರೆ ಆಮೇಲಾದರೂ ರೋಗಿಯು ಅದನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಪುನರುಚ್ಚರಿಸುವ ತೊಂದರೆಗಿಂತ ವಿಷಯವನ್ನು ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚೊತ್ತದಂತಹ ತೊಂದರೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿ.

5 ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ (ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ರೋಗಿಯ ಚೀಟಿಯನ್ನು ತುಂಬಬಹುದು ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದು) ಮತ್ತೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲು ಹೇಳಿ. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸದಿದ್ದರೆ – ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಂದು ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳು ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು HIVಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ಅಥವಾ ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಇತರೆ ನರಸಂಬಂಧೀ ತೊಂದರೆಗಳು, ಮದ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಸೇವಿಸುವುದು ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಅರಿಯುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತಜ್ಞರ ಸಹಾಯಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದದ್ದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ತೊಂದರೆಯಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬಂದು ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಎಂಬುದು ಮುಖ್ಯವಲ್ಲ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಅವನ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಪೋಷಕರೂ ಬರಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೇ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪಥ್ಯಾಪಥ್ಯದ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದು ಮೊದಲು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ *Chronic HIV care* guideline module ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 3.3

ಅನುಕೂಲವಿದ್ದರೆ, CD_4 ಸಂಖ್ಯೆಯ ಎಣಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಿರಿ. ಇದರಿಂದ ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯು ART ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅರ್ಹನಾಗುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೂಲಭೂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ಪ್ರತಿ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೋತಿದೆ ಎಂಬ ಅನುಮಾನ ಬಂದಾಗ ಮತ್ತೆ CD_4 ಸಂಖ್ಯೆ ಎಣಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು. (ಇದನ್ನು ನಾವು ಅಧ್ಯಾಯ 15ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸೋಣ)

ನಿಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿಯ ಅನುಕೂಲತೆಯನ್ನನುಸರಿಸಿ ವೈದ್ಯರು ಅವಶ್ಯಕ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ.

***Chronic HIV care* ಮಾರ್ಗಸೂಚೀ ಮಾನದಂಡದನ್ವಯ ಸೆಕ್ಷನ್ 3.3ರ ಪಟ್ಟಿ ನೋಡಿ.**

ರೋಗಿಯು ಮರುಭೇಟಿಗಾಗಿ ಬಂದಾಗ, ಹಿಂದಿನ ಭೇಟಿಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ಅನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು – ಸೆಕ್ಷನ್ 3.6 Chronic HIV care guidelines Module

ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ಯಾವಾಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಯಾವಾಗ ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ.

	WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 1. ಲಕ್ಷಣ ರಹಿತವಾಗಿದೆ.	**WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್** 2. ತೀವ್ರವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು	**WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್** 3. ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು	**WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್** 4. ತೀವ್ರ ರೋಗಗಳು **(AIDS)**
ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಿಯಮ ಅನ್ವಯ	❖ Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ಒಂದು ವೇಳೆ CD4 < 200	❖ Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ಒಂದು ವೇಳೆ CD4 < 350	❖ Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ❖ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆ ಅನ್ವಯ ಇತರೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ	❖ Cotrimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ❖ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆ ಅನ್ವಯ ಇತರೆ ಪ್ರತಿಬಂಧ ಕೋಪಾಯ
ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆ	❖ CD4<200 ಆಗಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ	❖ CD4<200 ಆಗಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ	❖ CD_4<350 ಇದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು CD_4 ಎಣಿಕೆ ಸಂಖ್ಯೆ 200ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಶುರುಮಾಡಬೇಕು. ❖ ART ಯ ಬಗೆಗೆ ಸೆಕ್ಷನ್ 8.1ನ್ನು ನೋಡಿ. ❖ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ತಯಾರಿ	❖ CD4 ಎಣಿಕೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಏನಾದರಾಗಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು. ❖ ART (ಸೆಕ್ಷನ್ 8.1) ❖ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ತಯಾರಿ (ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ಭೇಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ ಗೃಹಭೇಟಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಗಮನಿಸಿ ರೋಗಿಯ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು ಕೆಳಕ್ಕಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. (ಉದಾ: 3 ರಿಂದ 4 ಆಗುತ್ತದೆ ಹೊರತು 3 ರಿಂದ 2 ಆಗುವುದಿಲ್ಲ)

ಉದಾಹರಣೆ : ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಫಂಗಸ್ ರೋಗ ಇದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ರೋಗಿಯು ಸ್ಟೇಜ್ 3 ನಲ್ಲಿದ್ದಾನೆಂದರಿಯಬೇಕು. ನೀವು ಬಾಯಿಯ ಥ್ರಶ್‌ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು Co-trimoxazole ಪ್ರತಿ ಬಂಧಕೋಪಾಯ ನೀಡಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಕೆಲವು ವಾರಗಳು ಆದ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಯು ಪುನರ್ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತಾನೆ. ಹೊಸ Co-trimoxazole Prphylaxis ದ ಹೊಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಬಂದಿರುತ್ತಾನೆ. ಅವನಿಗೆ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕ್ಯಾಂಡಿಡಾ ವಾಸಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಈ ವೇಳೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಲಕ್ಷಣ ರಹಿತವಾದ ಮೊದಲ ಸ್ಟೇಜ್‌ನ್ನು ತಲುಪಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಾರದು. ಆತನು ಸ್ಟೇಜ್ 3ರಲ್ಲೇ ಇರುತ್ತಾನೆ. ಅವನಿಗೆ ಈಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು, ಕಾರಣ ಅವರ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವವು ಸ್ಟೇಜ್ 3ಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ Chartನ ಕೆಳಗಿನ ಕಾಲಂಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ Co-trimonazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯು ART ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅರ್ಹನಾಗುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಕ್ರಿಯಾ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು (ಸೆಕ್ಷನ್ 3.5, *Chronic HIV care* guideline module)

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವನಲೋಕದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ "ನೀವು ಯಾವ ಸಾಮಾನ್ಯ ದೈಹಿಕ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ" ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಯ ಬಗೆಗಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನೀವಿಗಾಗಲೇ ಅರಿತಿದ್ದೀರಿ. ನಿಮಗೆ ಇನ್ನೂ ರೋಗಿಯ ಕ್ರಿಯಾಸ್ಥಿತಿಯ ಅರಿಯದಿದ್ದರೆ, ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ, ಆನಂತರ ರೋಗಿಯ ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸುವುದು, ರೋಗಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಿಯಾ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇರಿಸುವುದು.

ಮೊದಲ ವಿಭಾಗವೆಂದರೆ W–ರೋಗಿಯು ನಡೆದಾಡುತ್ತಾನೆ. ರೋಗಿಯು ನಡೆದಾಡಿದರೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಅಶಕ್ಯನಾಗಿದ್ದರೆ 'A' ಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ.

ಕ್ರಿಯಾ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿತರೆ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆಯೋ, ತೂಕದಂತೆ ಕೂಡ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

	ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ
ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಶಕ್ಯನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ, ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ, ಮನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ ಅಥವಾ ವ್ಯವಸಾಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ.	**W**
ತಿರುಗಾಡುತ್ತಾನೆ. ಆದರೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.	**A**
ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದಿದ್ದಾನೆ.	**B**

ಕುಟುಂಬದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎಂದರೆ, ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ HIV ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರಾಮರ್ಷಿಸುವುದು. ಸೆಕ್ಷನ್ 4, *Chronic HIV care* guideline module)

ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುವ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು.

- ಮುಟ್ಟಾದ ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ ?
- ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಬಳಕೆ ?
- ಸ್ತನ್ಯಪಾನ

ಸೂಕ್ತವಾದಂತಹ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಆ ಹೆಂಗಸು ಮಗುವನ್ನು ಹೆರುವ ಇಚ್ಛೆ ಹೊಂದಿದ್ದಾಳೆಯ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಹೆಂಗಸು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮಗುವನ್ನು ಹೆರಲು ಯೋಜನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾದ PPTCT ಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ.

ಸಂಗಾತಿಯು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ, ಸಂಗಾತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಬಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.

ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದರೆ, ಅವರು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೋ ಅಥವಾ ಅವರ ಮಕ್ಕಳ HIV ಸ್ಥಿತಿ ಏನಾದರೂ ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿದಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪುನರ್ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಬೇಕು.
ಸೆಕ್ಷನ್ 5, *Chronic HIV care* guideline module ನಂತೆ

ಸಹಕಾರ ನೀಡುವುದು TB ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಪರಾಮರ್ಶಿಸಬೇಕೆಂದು ತೋರಿಸಿಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ನೀವು ಕೆಲವು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಷ್ಟೆ.

ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರಾಮರ್ಶೆ ಎಂದರೆ ಮೇಲಿನ ಮೂರು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿಯುವುದಾಗಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಮೊದಲು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಮೇಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಪರಾಮರ್ಶಿಸಿದ ನಂತರ, ನಿಮಗೆ ರೋಗಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

- ಯಾವ ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳಿವೆ. ಏನಾದರೂ ಅವು ಹೊಸದಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿವೆಯೇ ಹೇಗೆ.
- ಅವರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟವೇನು, ಮತ್ತು ಅದೇನಾದರೂ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಹೇಗೆ (1 ರಿಂದ 27ನೇ ಘಟ್ಟ)
- ಅನುಕೂಲವಿದ್ದರೆ, ಏನಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷಾಲಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಉದಾ: ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್%, CD_4 ಸಂಖ್ಯೆ
- ರೋಗಿಯ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸ್ಥಿತಿ.
- ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕದ ಸ್ಥಿತಿ.
- TB ಸ್ಥಿತಿ.

ಈಗ ನೀವು ಈ ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಸೆಕ್ಷನ್ 6ರಲ್ಲಿಯ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ / ವೈದ್ಯರಿಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು (ತಜ್ಞರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಬೇಕು) ಎಂಬುದರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ ರೋಗಿನ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ನೀವು ಅನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

Chronic HIV care guideline ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 3.6ರಲ್ಲಿಯ ಪಟ್ಟಿಯ ಕೆಳಗಿನ ಎರಡು ಸಾಲುಗಳಲ್ಲಿ, Co-trimoxazole prophylaxis ಮತ್ತು ART ಗೆ ಅರ್ಹರಾಗುವವರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 2,3 ಮ್ತು 4ರಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು Co-trimoxazole ಗೆ ಅರ್ಹರಿರುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ CD_4 ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣತಿ ಮಾಡಿದರೆ, ರೋಗಿಯ WHOದ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 1, ರಲ್ಲಿದ್ದರೆ. $CD_4<350$ ಆಗಿದ್ದರೆ ನೀವು ಹೇಗೆ Co-trimoxazole prophylaxis ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಯುತ್ತೀರಿ.

ರೋಗಿಯ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತವುಗಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಮತ್ತು CD_4 ಎಣಿಕೆ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರಿಯುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ARTಗೆ ಅರ್ಹನಾಗಿದ್ದಾನೆಯೋ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು WHOದ ಯುವಕರ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಚಾರ್ಟ್ (ಸೆಕ್ಷನ್ 3.6)ನ ಕೆಳಭಾಗದ ಸಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನಾಂಶವನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯ 8ರಲ್ಲಿ ಕಲಿಯುತ್ತೇವೆ.

ಸೆಕ್ಷನ್ 6 P 7 : Palliative Care Guideline Module ನಲ್ಲಿ ಓದುವುದು. ಆನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಫೆಸಿಲಿಟೇಟರ್ ನಿಮಗೆ ಸೂಕ್ತ ಕವಾಯತು ಮಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

Palliative Care guideline moduleನ ಪುಟ 6 ರಿಂದ 7ರವರೆಗೆ, ಕಂಡು ಬರುವ ವಿಷಯ ಸಂಗ್ರಹದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಹೇಗೆ ಸಮಗ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಚಟುವಟಿಕೆ 7–1

ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಮೂರು ಜನ ರೋಗಿಗಳು, ಶುಶ್ರೂಷೆಗಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಧ್ಯಾಯ 5ರಲ್ಲಿ ಅವರ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಹಿನ್ನೋಟ ಹರಿಸಿ.

ಸುಷ್ಮಳಿಗಾಗಿ :

ಹಿಂದಿನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಅವಳು ಯಾವ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಳು ?

ಈಗಿನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಅವಳು ಯಾವ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ?

ಸುಷ್ಮಳು ತನ್ನ ಅತಿನೋವಿರುವ ಬೊಬ್ಬೆಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾಳೆ

ಅವಳಿಗೆ ನೀವೇನು ನೀಡುತ್ತೀರಿ ?

ಅವಳ ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಯಾವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಮನೀಷ್‌ಗಾಗಿ : ವೈದ್ಯರು TB ಕಫದ ರಿಜಿಸ್ಟರ್‌ನ್ನು ತೆರೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರು. ಕೆಳದ ವಾರ ಕಫದ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳೆಲ್ಲಾ ನೆಗೆಟಿವ್ ಎಂದು ಬಂದಿದೆ. ಅವಳ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಹುಡುಕಲು ಮಲೇರಿಯಾ ಸ್ಮಿಯರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅದೂ ಕೂಡ ನೆಗೆಟಿವ್ ಎಂದು ಬಂದಿದೆ.

ಅವಳು ಈಗ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ?

ಕುಮಾರ್ – ತಾನು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನರ್ಸ್‌ನ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಕೇಳಿದನು.

ನೀವು ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಯಾವ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತೀರಿ ?

ಈಗ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಅರಿಯಲು ಯಾವ ಮಾನದಂಡದಲ್ಲಿ ಉತ್ತರ ದೊರಕುತ್ತದೆ ?

ಅಧ್ಯಾಯ : 8 ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವಗಳು

ಈ ತರಬೇತಿಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ದಾಖಲೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಅರಿಯುವುದು.
- ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ತುಂಬಬೇಕು.

ART ಯುಕ್ತ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಲು ಹಿಂದಿನ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಏನೇನು ನಡೆಯಿತು ಎಂಬ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರು ಕೆಲವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖ್ಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಅರಿತಿರಲೇಬೇಕು, ಹಿಂದಿನ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ಶಿಕ್ಷಣ, ಮತ್ತು ಸಹಕಾರ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು ಕಾರಣ ಈ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಚೀಟಿಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತೀರಿ. Treatment Cardಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲೇ ಇರಬೇಕು. ಪ್ರತಿರೋಗಿಯ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಇಂತಹ ಚೀಟಿಗಳನ್ನು "The Patient Treatment Record" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಹೇಗೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ಇದನ್ನು ರೋಗಿಯು HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿಯು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಗಾಗಿ ರಿಜಿಸ್ಟರ್ ಮಾಡಿಸಿದ ಕ್ಷಣದಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬರುವಂತಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬರೀ ART ಗಾಗಿ ಮಾತ್ರವಾಗಿಲ್ಲ.

ರೋಗಿಯು ಇನ್ನೊಂದು, Health Passport (ಹಸಿರು ಪುಸ್ತಕ)ನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿ ಶೀಘ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆದಿಡಲಾಗುವುದು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿ ಚಾರ್ಟ್ಸ್ ಒಂದನ್ನು ಇಡಲಾಗುವುದು ಅದರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆ ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದ ಭೇಟಿಗಳ ವಿವರವಿರುತ್ತದೆ.

Patient Treatment Record ನ ಮುಖ್ಯ ಉಪಯೋಗವೆಂದರೆ ರೋಗಿಯ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ART ಬಗ್ಗೆ ಸಾರಾಂಶವೆಲ್ಲಾ ಒಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡಕ್ಕೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಪಡೆದ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿರೋಗಿಯು ವಿವರಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಇದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮಗೆ ART ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದು.

ART ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಎವಲೂಷನ್ ತರಬೇತಿಯಿಂದ ದಾಖಲಿಸಲು, ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಲು, ವಿವರಿಸಲು, ಕಾರಣ ಹುಡುಕಲು, ವಿಷಯ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುವ ಯೋಗ್ಯತೆ ಬರುವುದು.

ಉತ್ತಮ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳು –7

ಲಿಖಿತ ವಿವರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ – ರಿಜಿಸ್ಟರ್ಸ್, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಚೀಟಿಗಳನ್ನು – ದಸ್ತಾವೇಜಿಗಾಗಿ, ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಪುನರ್ ನೆನಪು ಮಾಡಲು ಬಳಸಿ.

ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ :

- ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಷಯಗಳ ಸಂಬಂಧ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು, ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ, ಮೂಲ ವಿಷಯಗಳು ಮತ್ತು ಸುದ್ದಿಸಾರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.
- ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಅರಿತಿರಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು.
- ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ನಿರಂತರವಾಗಿದೆಯೇ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ ಆಧಾರಿತವಾಗಿದೆಯೇ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮತ್ತು ಪರಾಮರ್ಷೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು.
- ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇರಡೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಎಂಬುದು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುವುದು.

Annex B ಯಲ್ಲಿ Patient Treatment Record. ಪ್ರತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಸಹಾಯಕರು ನಿಮಗೆ ಕಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಈ ರೀತಿಯ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ:

- ❖ ಸಾರಾಂಶ ಪುಟಗಳು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಪರಿಚಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕುಟುಂಬದ ಇತಿಹಾಸ, ರೋಗಿಯ ARTಯ ಸಾರಾಂಶ, TB ಚರಿತ್ರೆ (ಸೆಕ್ಷನ್ 1 ರಿಂದ 8)
- ❖ ರೋಗಿಯು ಕೆಲವು ಪುಟಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು (ಸೆಕ್ಷನ್ 9) ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತಿಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಾಲಂಅನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು.
- ❖ ಒಂದು Growth Chart ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಿಡಿಯಾದ ಫಾರಂಸ್‌ಗಳನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು.

ಯಾವಾಗ HIV ಪೀಡಿತ ರೋಗಿಯು ನಿಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾನೆ. ಆಗಲೇ ಹೊಸ ರೋಗಿಗೆ Patient Treatment Record ತುಂಬಬೇಕು. ಇದನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗುವುದು (Enroing) ಎಂದು ಹೆಸರು. ರೋಗಿಯು HIV + ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಇದು ತಾನೇ ತಾನಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಯಲ್ಲಿ ಏನನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಅರಿಯಬೇಕು, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. (Follow up appointment) ಇದು ರೋಗಿಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಭಾಗಸ್ಥರಾಗುವ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿದೆ.

ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಯೋಚಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಅಥವಾ ಅವರು ಇನ್ನೂ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹೆಸರನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಲು ಕೆಲಕಾಲಾನಂತರ ಬರಬಹುದು. ಪ್ರತಿಭೇಟಿಗಳಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ವಿತರಣೆಗಾರರಿಂದ ಸೇರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ನೆನಪಿಡಿ, HIVಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಲಿಖಿತ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟೇಷನ್‌ಗಳನ್ನು, ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ತುಂಬುವ ಮೊದಲು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಬಾಯಿ ಮಾತಿನಿಂದ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಹೇಳಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ನಿಮ್ಮ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ರ್‍ಯಾಪಿಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪ್ರಥಮ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು (ಸಾರಾಂಶ ಪುಟ) ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಈವರೆಗಿನವರೆಗಿನ ವರದಿಯನ್ನು (ಸೆಕ್ಷನ್ 1 ರಿಂದ 8)

ದಾಖಲೆಯ ಎಡಭಾಗದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ART ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ART ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು (ಅಥವಾ ID ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು) ಬರೆಯಬೇಕು. ದಾಖಲೆಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ART ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ART ಶುರುಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಬರೆಯಬೇಕು.

□ ಸೆಕ್ಷನ್ 1 ರಿಂದ 3ನ್ನು ಸಲಹೆಗಾರರು ಅಥವಾ ನರ್ಸ್‌ಗಳು ತುಂಬಬೇಕು.

1. **ಸೆಕ್ಷನ್ 1ರಲ್ಲಿ "ಗುರುತಿನ ಸಂಬಂಧಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು" ಬರೆಯಿರಿ :**

   a. ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಆ ದಿನದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ (ART ಅಥವಾ ಅಲ್ಲ) ನಿಮ್ಮ ART ಕೇಂದ್ರದ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ (ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಕೋಡ್).
   b. ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ಲಿಂಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಕರ ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಣೆ.
   c. ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು HIVಯ ಲೋಕೇಶನ್.
   d. ಎಂಟ್ರಿ ಪಾಯಿಂಟ್

2. **ಸೆಕ್ಷನ್ 2ರಲ್ಲಿ "ವೈಯಕ್ತಿಕ ಇತಿಹಾಸದ" ದಾಖಲೆ**

   a. HIV ಯ ತೊಂದರೆಗಳು.
   b. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ
   c. ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಿತಿ

3. **ಸೆಕ್ಷನ್ 3ರಲ್ಲಿ – "ಕುಟುಂಬ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು" ಬರೆಯಿರಿ :**

   a. ದಾಂಪತ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ.
   b. ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು, ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು HIV-ART ಸ್ಥಿತಿ
   (ಕುಟುಂಬಾಧಾರಿತ ಶುಶ್ರೂಷೆಗಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ವಿವರಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಅರಿಯಬೇಕು ಉದಾ: ರೋಗಿಯ, ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿಗಳು ಇದೇ ರೀತಿ ಎಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಬೆಸೆಯಬೇಕು)

□ ಸೆಕ್ಷನ್ 4 ರಿಂದ 9ನ್ನು ವೈದ್ಯರು / ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ತುಂಬಬೇಕು.

4. ಸೆಕ್ಷನ್ 1ರಲ್ಲಿ "ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತಿಹಾಸ" ದಾಖಲಿಸಿ.

   a. ಒಂದು ವೇಳೆ ಹಿಂದೆ ART ಗೊಳಗಾಗಿದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದದು (ರೋಗಿಯು ಹೆಂಗಸಾಗಿದ್ದು *ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ARV ಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಕವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, PPTCT ಮಾತ್ರ ಟಿಕ್ ಮಾಡಬೇಕು*)
   b. ಮೊದಲಿನ CD4 ಎಣಿಕೆ ಸಂಖ್ಯೆ, ART ನೀಡಿದ ಸ್ಥಳ, ಮತ್ತು ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆ

5. ಸೆಕ್ಷನ್ 5ರಲ್ಲಿ "ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು" ಇದು ಮುಖ್ಯ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿನ ಸಾರಾಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಅವೆಂದರೆ :

   a. WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್
   b. ತೂಕ
   c. ಎತ್ತರ
   d. ಕಾರ್ಯಸ್ಥಿತಿ :
      i. **W** ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ = ಮನೆಯ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಉದಾ: ಜಮೀನು ಕೆಲಸ, ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವುದು, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಅಥವಾ ಆಟ.
      ii. **A** ಪರಿಭ್ರಮಣ = ದಿನನಿತ್ಯದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಾನೆ ಆದರೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
      iii. **B** ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದಿದ್ದಾನೆ = ದೈನಂದಿನ ಜೀವತ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾರೆ.
   e. CD4 ಎಣಿಕೆ (ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ %)

6. ಸೆಕ್ಷನ್ 6ರಲ್ಲಿ "ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ – ART ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು.

   a. ART ಯ ಮೊದಲ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆ
   b. ಬದಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಶುರು ಮಾಡುವುದು, ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಪುನರ್ ಶುರುಮಾಡುವುದು.

ಜಿಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ಬದಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಮತ್ತು Second Line *ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು* (Switch) *ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆಯ 'ಏತಕ್ಕಾಗಿ' ಬದಲಾಯಿಸಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಹೊಸ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆಯನ್ನು ಬರೆಯಬೇಕು ಮತ್ತು* Why code*ನ್ನು – ಕಾರಣಗಳಿನುಸಾರವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು.*

ಕಾರಣಗಳು SUBSTITUTE ಕೋಡ್ಸ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ :

1 = ವಿಷಮತೆ / ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು

2 = ಗರ್ಭಿಣಿ

3 = ಹೊಸದಾಗಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಕ್ಷಯರೋಗ

4 = ಹೊಸ ಔಷಧದ ದೊರಕುವಿಕೆ

5 = ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳು (ಹೆಸರಿಸಿ)

ಕಾರಣಗಳು SWITCH Codes ಗಳನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ:

1 = ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೋಲು

2 = ರೋಗಕ್ಷಮತೆಯ ಸೋಲು

3 = ವೈರಲಾಜಿಕಲ್ ಸೋಲು.

ಕಾರಣಗಳು – ನಿಲ್ಲಿಸುವಿಕೆಯ ಕೋಡ್‌ಗಳು

1 = ವಿಷಮತೆ / ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು

2 = ಗರ್ಭಿಣಿ

3 = ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೋಲು

4 = ಕಳಪೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ

5 = ರೋಗ ತೀವ್ರತೆಯ ಕಾರಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವುದು

6 = ರೋಗಿಯಲ್ಲಿಯ ಹಣದ ಕೊರತೆ

7 = ರೋಗಿಯ ನಿರ್ಧಾರ

8 = ಇತರೆ (ಹೆಸರಿಸಿ)

ಒಂದು ART ಯನ್ನು ಪುನರ್ ಶುರು ಮಾಡಿದರೆ ಪುನರ್ ಶುರು ಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ.

7. ಸೆಕ್ಷನ್ 7ರಲ್ಲಿ "HIV ಶುಶ್ರೂಷಾ ವೇಳೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (RNTCP)"
   a. TB ಖಾಯಿಲೆಯ ವಿಧ (ಪಲ್ಮನರಿ TB, Extra Pulmonary TB, ಯ ಹಿಂದಿನ ಚರಿತ್ರೆ)
   b. TB ಯ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆ.
   c. TB ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ (ಜಿಲ್ಲೆ, TB ಯೂನಿಟ್, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು TB ಸಂಖ್ಯೆ)
   d. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಫಲಿತಾಂಶ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ (ವಾಸಿಯಾಗುವುದು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದಿರುವುದು, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೋಲು, ಮರಣ, ಡಿಫಾಲ್ಟ್ ವರ್ಗಾವಣೆ)

8. ಸೆಕ್ಷನ್ 8ರಲ್ಲಿ **ART** ಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವ ಕಾರಣಗಳು – ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಟಿಕ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವ ದಿನಾಂಕದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ದಾಖಲಿಸಿ.

ಪ್ರತಿ ಫಾಲೋ ಅಪ್ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಮಾಡಿ (ಸೆಕ್ಷನ್ 9)

□ಕಾರ್ಡ್‌ನ ಪ್ರತಿ ಕಾಲಂಗಳ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಭೇಟಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಿಡಿ.

ಕಾಲಂ 1	:	ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕ : HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಗಾಗಿ ನಿಜವಾದ ಮೊದಲ ಭೇಟಿಯ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಮೂದಿಸಬೇಕು (ದಿನಾಂಕಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು DD/MM/YY)
ಕಾಲಂ 2	:	CD_4 ಸಂಖ್ಯಾ ಗಣನೆ (ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ CD_4– ಸಂಖ್ಯಾ ಗಣನೆಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ)
ಕಾಲಂ 3	:	Hb – ಇತ್ತೀಚಿನ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಫಲಿತಾಂಶ (ರೋಗಿಯು AZT ಆಧಾರಿತ ಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ)
ಕಾಲಂ 4	:	ತೂಕ / ಕೆಜಿಗಳಲ್ಲಿ
ಕಾಲಂ 5	:	ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎತ್ತರ ಸೆ.ಮೀ.ಗಳಲ್ಲಿ
ಕಾಲಂ 6	:	ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸ್ಥಿತಿ – WAB ಸೆಕ್ಷನ್ 5ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ
ಕಾಲಂ 7	:	ಸೆಕ್ಷನ್ 5ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 1,2,3 ಅಥವಾ 4 (ಅಧ್ಯಾಯ 2ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ)
ಕಾಲಂ 8	:	ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು – ಕೆಳಗೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಕೋಡ್‌ನಂತೆ ದಾಖಲಿಸಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೋಡ್ ದಾಖಲಿಸಿ.

TB	ಕ್ಷಯ
C	ಕ್ಯಾಂಡಿಡಯಾಸಿಸ್
D	ಬೇಧಿ
M	ಕ್ರಿಫ್ಟೋಕಾಕಲ್ ಮೆನ್ಯೆಂಜೈಟಿಸ್
PCP	ನ್ಯೂಮೋ ಸಿಸ್ಟೈಟಿಸ್ ಕಾಲಿಸಿ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ
CMV	Cytomegalovirus disease
P	ಪೆನಿಸಿಲಿಯೋಸಿಸ್
Z	ಹರ್ಪಿಸ್ ಝೋಸ್ಟರ್
H	ಜನಾಂಗಗಳ ಹರ್ಪಿಸ್
T	ಟಾಕ್ಸೋ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಸಿಸ್
FTT	ಫೆಯಿಲ್ಯುರ್ ಟುಥ್ರೈವ್
ARI	ರಿಕರಂಟ್ ರೆಸ್ಪಿರೇಟರಿ ಇನ್‌ಫೆಕ್ಷನ್
MAC	ಮೈಕೋ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಮ್ ಏವಿಯಂ– ಇಂಟ್ರಾಸೆಲ್ಯುಕಲ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್
CMP	ಕಾರ್ಡಿಯೋ ಮಯೋಪತಿ
AN	ಏಡ್ಸ್ – ನೆಫ್ರೋಪತಿ
MDL	ಮೋಲಾಸ್ಕಮ್ ಕಂಟಾಜಿಯೋಸಮ್
PAR	ಪ್ಯಾರೋಟೈಟಿಸ್
LIP	ಲಿಂಫಾಯಿಡ್ ಇಂಟರ್ ಸ್ಟೀಷಿಯಲ್ ನ್ಯೂಮೋನೈಟಿಸ್
LAD	ಲಿಂಫೆಡಿನೋಪತಿ

HSM ಹೆಪಟೋ ಸ್ಪೀನೋಮೆಗಾಲೆ
DEV ಡಿಲೋ ಅಥವಾ ಮಿಸ್ಸಿಂಗ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟಲ್ ಮೈಲ್‌ಸ್ಟೋನ್ಸ್
Other ಹೆಸರಿಸಿ

ಕಾಲಂ 9 ರಿಂದ 10 : OI ಗಳಿಗಾಗಿ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ (ಮತ್ತು ಇತರೆ) ಮತ್ತು ಇತರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು.

ಕಾಲಂ 11 : ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ.

ಕಾಲಂ 12 : ART *ಗಾಗಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ = ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಹೀಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವನು / ಅವಳು ಯಾವುದೇ ಡೋಸ್ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದಾರೆಯೆ ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ ಮತ್ತು ಬಾಟಲಿ / ಔಷಧಿ ಪ್ಯಾಕೇಟ್‌ಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಬರೆದಿಡಿ.*

> 95% ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ	30 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ 3 ಡೋಸ್‌ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಬಾರಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ.
80-95% ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ	30 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ 3 ರಿಂದ 12 ಡೋಸ್‌ಗಳು ತಪ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ.
< 80% ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ	30 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ 12 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾರಿ ಡೋಸ್‌ಗಳು ತಪ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕಾಲಂ 13 : ಇತರೆ ಔಷಧಿಗಳು – ನಿಜವಾದ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆದೇಶಿಸಿದರೆ, ಅದರ ದಾಖಲೆಯನ್ನಿರಿಸಿ.

ಕಾಲಂ 14 : TB ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದಾಖಲಿಸಿ Y = ಹೌದು, N = ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ.

ಕಾಲಂ 15 : ART ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು – ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಕೋಡ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ. ಒಂದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೋಡ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

S ಸ್ಕಿನ್ ರ್‍ಯಾಶಸ್ (ದದ್ದು)
Nau ನಾಸಿಯಾ (ವಾಕರಿಕೆ)
V ವಾಮಿಟಿಂಗ್ (ವಾಂತಿ)
D ಡಯೇರಿಯಾ (ಭೇದಿ)
N ನ್ಯೂರೋಪತಿ
J ಜಾಂಡೀಸ್ (ಕಾಮಾಲೆ)
A ಅನೀಮಿಯಾ (ರಕ್ತಹೀನತೆ)
F ಫೇಟಿಗ್ (ಬಳಲಿಕೆ)
H ಹೆಡ್‌ಏಕ್ (ತಲೆಶೂಲೆ)
Fev ಫೀವರ್ (ಜ್ವರ)
Hyp ಹೈಪರ್ ಸೆನ್ಸಿಟಿವಿಟಿ
Dep ಡಿಪ್ರೆಷನ್ (ಖಿನ್ನತೆ)
P ಪ್ಯಾಂಕ್ರಿಯಾಟೈಟಿಸ್
L ಲಿಪೋಡಿಸ್ಟ್ರೋಫಿ
Drows ಡ್ರೌಸಿಸೇ (ಮತ್ತು ಬರುವಿಕೆ)
O ಅದರ್ಸ್ – (ಹೆಸರಿಸಿ)

ಕಾಲಂ 16: ಒಂದೇ ತರಹದ ಸಂದರ್ಭಗಳು (ಇದ್ದರೆ – ದಾಖಲಿಸಿ)

ಕಾಲಂ : **ಗರ್ಭಿಣಿವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಕುಟುಂದ ಯೋಜನೆ** – ಯುವಕರು ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ Y (ಹೌದು) ಅಥವಾ N (ಇಲ್ಲ) ಹೀಗೆಮಕ್ಕಳನ್ನು *ಹೆರುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸು, ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ಕೇಳುವುದು– ನೀವು ಈಗ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಎಂದು ಅನ್ನಿಸುತ್ತಿದೆಯೆ? ರೋಗಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದರೆ Y ಎಂದು ಬರೆಯಿರಿ. (ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುವ ವಯಸ್ಸು 12 ರಿಂದ 45 ವರ್ಷಗಳು) ಎಲ್ಲಾ ತಾರುಣ್ಯ ಅಥವಾ ತರುಣ ರೋಗಿಗಳನ್ನು (ಗಂಡಸು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರಿಬ್ಬರಿಗೂ) ಪ್ರತಿಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಬೇಕು – ಕೋಡ್ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಉಪಾಯವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ. (ಪುಟದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಕೋಡ್ ಅನ್ವಯ)*

1 = ಕಾಂಡೋಮ್ಸ್‌ಗಳು

2 = ಓರಲ್ ಕಾಂಟ್ರಾಸೆಪ್ಟಿವ್ ಪಿಲ್ಸ್ (ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸುವ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ)

3 = ಇಂಜೆಕ್ಟಬಲ್ / ಇಂಪ್ಲಾಂಟಬಲ್ ಹಾರ್ಮೋನ್ಸ್ (ಉದಾ: ಡೆಪೋ–ಪ್ರೋವೆರಾ)

4 = ಡಯಾಫ್ರೇಗಮ್ / ಸರ್ವೈಕರ್ ಕ್ಯಾಪ್

5 = ಇಂಟ್ರಾಯುಟರೈನ್ ಡಿವೈಸ್

6 = ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ / ಟ್ಯೂಬಲ್‌ಲಿಗೇಷನ್ / ಹಿಸ್ಟರೆಕ್ಟಮಿ

ಕಾಲಂ 18 : **ಕಾಂಡೋಮ್ ನೀಡಿಕೆ – ಕಾಂಡೋಮ್ ನೀಡಿದ್ದರೆ ದಾಖಲಿಸಿ (+ ಸಂಖ್ಯೆ)**

ಕಾಲಂ 19 : **ರಿಮಾರ್ಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸ್ಸಗಳು – ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಸ್ಥಳದ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಿಸಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ಗುರುತು ಮಾಡುವುದಿದ್ದರೆ ದಾಖಲಿಸಿ.**

ಕಾಲಂ 20 : ಸಿಗ್ನಚರ್ ಸ್ಟಾಫ್ – ಸಲಹೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸಹಿ, ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ.

ಚಟುವಟಿಕೆ 8.1 :

ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಾಗಿ, ಖಾಲಿಯಾದ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಯ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿ, ಪ್ರಕರಣದನ್ವಯ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ.

Case ವಿಭಾಗ A:

ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು – ಅಶಿಮಾ ಶರ್ಮ – ಅಶಿಮಾ 35 ವರ್ಷದ ಹೆಂಗಸು. ಮದುವೆಯಾಗಿದೆ. ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳು ನಿಮಗೆ ಲಿಖಿತ ದಾಖಲಾತಿ ತೋರಿಸಿದಳು ಅದರಲ್ಲಿ ಅವಳ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಬರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಅವಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : ಜನವರಿ 12, 2004. ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ VCT ಕ್ಲಿನಿಕ್ ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಅವಳು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ. ಆದರೆ ಅವಳು "ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದೇನೆ" ಎಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದಳು. ಆದ್ದರಿಂದ ಹಿಂದೆ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಬಂದಿರಲಿಲ್ಲ. ಈ ದಿನ ಅವಳು ಬಂದಳು ಕಾರಣ ಅವಳ ಎದೆಯ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ದದ್ದುಗಳಿವೆ. ಕಳೆದು ಎರಡು ದಿನಗಳಿಂದ ಅವಳ ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರೀಂ ಒಂದನ್ನು ಹಚ್ಚಿದಳು ಉಪಯೋಗವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಅಶಿಮಾ ನಿಮಗೆ ಹೇಳಿದಳು. ಅವಳು ಈ ಹಿಂದೆ ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ಬೇಕೆನಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಳು. ಮುಂದಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ಅವಳು ಡೆಲ್ಲಿಯ ಕೈಲಾಸ ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಸಂಖ್ಯೆ : 982367234 ಅವಳು ತನ್ನ ಗಂಡ ರಜತ್‌ನನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಾಯಕನನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾಳೆ ಆತನ ಸೆಲ್ ಫೋನ್ ಸಂಖ್ಯೆ 983554678.

ಅಶಿಮಾಗೆ ಮದುವೆಯಾಗಿ 5 ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. 4 ವರ್ಷದ ಗಂಡು ಮಗುವಿದೆ. ಅದರ ಹೆಸರು ಅನಿಲ್. ಅವಳ ಗಂಡ HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದ HIV ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. VCTಯ ಸಲಹೆಗಾರರ ಸೂಚನೆಯಂತೆ, ಅವಳ ಮಗನಿಗೆ ಮಾರ್ಚ್‌ನಲ್ಲಿ HIV ಟೆಸ್ಟ್ ಮಾಡಿಸಿದಳು. ಆ ಮಗುವೂ ಕೂಡ HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಎಂದು ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದಿದೆ. ತನ್ನ ಮಗುವು HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಆಕೆಗೆ ಗಾಬರಿಯಾಯಿತು ಎಂದು ಹೇಳಿದಳು ಕಾರಣ ಬೇರೆ ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಆಕೆಯ ಮಗು ಅಷ್ಟೊಂದು ಕೃಶವಾಗಿಲ್ಲ. ಯಾವಾಗ ಆಶಿಮಾ ಖಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದಳೋ ಆಗ ಅನಿಲ್‌ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಲು ಮುಂದಾದಳು. ಬೇರೊಂದು ಮಗುವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಆಶಿಮಾ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಇಚ್ಛೆ ಇಲ್ಲ. ಅವರು ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಆಶಿಮಾ ಹೊರಗಾಗಿ ತಿಂಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಆಶಿಮಾ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆಂದು ಯೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳಿಗೆ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಇಲ್ಲ. ಅವಳು ತನ್ನ ಮನೆ ಕೆಲಸಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಯಾರನ್ನೂ ಕೆಲಸಕ್ಕಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿಲ್ಲ.

ಅಶಿಮಾಳಿಗೆ ಇತರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲ. ಆಶ್ಚರ್ಯವೆಂದರೆ, ಅವಳಿಗೆ ಇದೇ ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಲಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಅದ ಕಾರಣವೇ ಅವಳು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ. ಸ್ಕಿನ್‌ರ್‍ಯಾಶ್ ಬಿಟ್ಟರೆ ಅವಳ ಕ್ಲಿನಿಪರ್ ರಿವ್ಯೂ ಎಲ್ಲಾ ನೆಗೆಟಿವ್ ಆಗಿದೆ. ಅವಳ ತೂಕ 54 ಕೆ.ಜಿ.
ಅವಳ ತಕ್ಷಣದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಎಂದು ಬಂದಿದೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು :

ಈ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಹೇಗೆ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಬರೆಯುತ್ತೀರಿ? ಯಾವ ಮರೆತು ಹೋದ ವಿಷಯ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ?

ಅಧ್ಯಾಯ 9 : ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- **cotrimoxazole** ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಉಪಯೋಗಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- **cotrimoxazole** ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ಯಾವಾಗ ಶುರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ವಿವರಿಸಬೇಕು.
- **cotrimoxazole** ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ ವಿವರಿಸಿ:
- **cotrimoxazole** ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನಿವಾರಿಸುವುದು
- **cotrimoxazole** ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಯ ಮೌಲೀಕರಣ ಹೇಗೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಾ
- ಬೇರೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳಿಗಾಗಿ, ART ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು.
- **Fluconazole** ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.

ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ :

ರೋಗಿಗಳು ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವ ಸಂಭವವನ್ನು ನಾವು ತಡೆಯಬಹುದು ಕಾರಣ ಅವುಗಳು ಒಮ್ಮೆ ಮರಣಾಂತಿಕಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಕೆಲವು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಮಾರ್ಗವನ್ನು "ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಉತ್ತಮ "ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ" ದುಬಾರಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತೊಡಕಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೋಗಿಯ ಜೀವಿತ ಕಾಲಾವಧಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವೆಂದರೆ Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವಾಗಿದೆ.

CO-TRIMOXAZOLE (CTX) ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಕೆಲವು ರೋಗ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಅಂತಹ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳೆಂದರೆ :

- ಕೆಲವು ವಿಧದ ಪಲ್ಮನರಿ ಸೋಂಕುಗಳು (ಉದಾ: ನ್ಯೂಮೋಸೈಟೀಸ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ (PCP)
- *ಟಾಕ್ಸೋಪ್ಲಾಸ್ಮ ಮೆದುಳಿನ ಗಡ್ಡೆಗಳು*
- ಕೆಲವು ವಿಧದ ಭೇದಿಗಳು.

Chronic HIV care ARV *ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಿತ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾನದಂಡದ ಸೆಕ್ಷನ್ 7.1ರ* Co-trimoxazole *ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸುವುದು.*

ಯುವಕರಲ್ಲಿ CO-TRIMOXAZOLE ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಶುರುಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶ :

WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 1	**WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್** ಸ್ಟೇಜ್ 2	**WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್** ಸ್ಟೇಜ್ 3	**WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್** ಸ್ಟೇಜ್ 4
CD4 < 200 ಆದರೆ CTX ಶುರುಮಾಡಬೇಕು	**CD4 < 350** ಆದರೆ CTX ಶುರುಮಾಡಬೇಕು	**CD4** ಸಂಖ್ಯೆ ಏನಾದರಾದರಾಗಲಿ CTX ಶುರು ಮಾಡಬೇಕು.	

ಮೊದಲು Sulpha ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿ ಇರುವುದನ್ನು ಮೊದಲು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು – Allergy ಇದ್ದರೆ – Co-trimoazole ಗಳನ್ನು ನೀಡಬಾರದು.

COTRIMOXAZOLE ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆ

cotrimoxazole 480 mg, 2 ಮಾತ್ರೆಗಳು ಪ್ರತಿದಿನ

ಅಥವಾ

cotrimoxazole 960 mg, ಪ್ರತಿದಿನ 1 ಮಾತ್ರೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಕಾಲಾವಧಿ :-

ಒಂದು ವೇಳೆ HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ART ಮಾರ್ಗವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ರೋಗಿಯ ಜೀವಿತ ಕಾಲಾವಧಿ ಇರುವವರೆಗೂ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯು ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅರ್ಹನಾಗಿದ್ದರೆ CD4 ಸಂಖ್ಯೆ 350 cells/mm^3ಗೆ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಮತ್ತು 6 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ 350 cells/mm^3 ಇದ್ದರೆ Co-trimoxazole ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು.

CO-TRIMOXAZOLE ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಅಪಾಯಕಾರೀ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ವಿವರಣೆಗಳು (*Chronic HIV* guideline module ಸೆಕ್ಷನ್ 7.1):

ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, Co-trimoxazole ನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯನ್ನು ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

- **Steven Johnson reaction**: ಭಯಂಕರ ಔಷಧಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮ. ಸರಿಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸದಿದ್ದರೆ ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗಳು ಮತ್ತು ಮ್ಯುಕೋಸ್ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಚರ್ಮದ ವ್ರಣಗಳು ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳಂತೆ ಬೊಬ್ಬೆಯಂತೆ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ದ್ರವಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. (ಸುಟ್ಟ ಗಾಯದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ) ಶಾಕ್‌ಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗೆ ತಕ್ಷಣ Co-trixomazole ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ತಕ್ಷಣ ಉನ್ನತ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

  (*Acute Care photo bookletನ 9* R *ಫೋಟೋವನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು*)

- **ಔಷಧಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತತೆಯ ಶಾಶ್ವತತೆ**: ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಅನೇಕ ಕಪ್ಪು ಅವು ಮಾಯವಾಗುವುವು. ಮತ್ತೆ ಔಷಧಿ ಶುರುಮಾಡಿದರೆ ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿಗಳು ಅದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಾಣಿಸುವವು. ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು.
  (*Acute Care photo bookletನ Photo 9R ಗಮನಿಸಿ*)

- **ಇತರೆ ಹೊಸದಾದ ಸಾರ್ವ ದೈಹಿಕ ಡ್ರಗ್ ರ್‍ಯಾಶಸ್ : ರೋಗಿಗೆ ಚರ್ಮ ಸುಲಿಯುವುದು, ಅಥವಾ ಕಣ್ಣು ಅಥವಾ ಬಾಯಿಯ ಬಳಿ ರ್‍ಯಾಶಸ್‌ಗಳಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಔಷಧಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ತಜ್ಞರಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.**
  ಒಂದು ವೇಳೆ ಚರ್ಮ ಸುಲಿಯುವುದು ಇರದಿದ್ದರೆ, ಜ್ವರವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಬಾಯಿಗಳು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ □ ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

- **ಲಿವರ್ ಫೆಯಿಲ್ಯೂರ್**: ಯಾವಾನ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗವು ಗೋಚರಿಸುವುದೋ ಆಗ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡಿ. ರೋಗಿಯನ್ನು ತಜ್ಞರಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

- **ಹೆಮಟಾಲಾಜಿಕಲ್ ಪೆಯಿಲ್ಯೂರ್** : ಅಪರೂಪವಾಗಿ Co-trimoxazole ಮೂಳೆರಜ್ಜನ್ನು ಒಣಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ನಾನಾ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

  - ರೋಗಿಗೆ ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. (ಬಿಳುಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಅಥವಾ Hb% ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು) ಮತ್ತು / ಅಥವಾ
  - ರೋಗಿಯ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. (ಸೋಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದು) ಮತ್ತು / ಅಥವಾ
  - ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಾರಣ ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಕಂಡು ಬರುವುದರಿಂದ ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೇಟ್‌ಗಳು ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದರಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತದೆ.

COTRIMOXAZOLE ನ್ನು ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುವುದು :

ಮೊದಲಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗೆ ಬರಬೇಕು. ನಂತರ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಪ್ರತಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗೆ ಬರಬೇಕು.
ಈ ಫಾಲೋಅಪ್ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.
Co-trimoxazoleಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗಾಗಿ 5 'A' ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ನಿಗಧಿಯಾದ ಭೇಟಿಗಳಿಗಾಗಿ (ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನಾ ಶುಶ್ರೂಷೆ) ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುವುದು, ಪ್ರತಿದಿನದ Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯು, ART ಗಾಗಿ ಉತ್ತಮ ತಯಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಭೇಟಿಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಮತ್ತು ART ಗಾಗಿ ಅವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ರೀತಿಯ ಆಯ್ಕೆ, ಅದಲ್ಲದೆ ART ಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಭಾಗವಹಿಸದಿದ್ದರೂ ಅವರ ಪರಾಮರ್ಶೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾವಾಗ ನೀವು CO-TRIMOXAZOLE ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು?

ರೋಗಿಯು ART, ಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ CD4 ಗಣಕ ಪ್ರಮಾಣ 6 ತಿಂಗಳಿನಿಂದ 200 cells ಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ನೀವು Co-trimoxazole ಮುಂದುವರೆಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಇಂತಹ CD4 ಗಣಕ ಪ್ರಮಾಣವಿದ್ದರೆ , Co-trimoxazole ಅವಕಾಶವಾದಿ ರೋಗಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ನೀಡುವ ರಕ್ಷಣೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ವೇಳೆ ನೀವು Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ CTX ನಿಲ್ಲಿಸುವಿಕೆಯ ART ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ) ದುರಾದೃಷ್ಟವೆಂದರೆ ಈ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗ Co-trimoxazole ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕೆಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಬಹಳ ಕಷ್ಟ ಕಾರಣ ಪ್ರತಿರೋಗಿಯಲ್ಲೂ CD4 ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮೇಲೇರಬಹುದು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಏರಬಹುದು.

FLUCONAZOLE PROPHYLAXIS

Cryptococcal ಮೆನೈಂಜೈಟೀಸ್ ನಂತರ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ Fluconozole ಪ್ರತಿಬಂಧಕವನ್ನು ನೀವು ನೋಡಬಹುದು. (Chronic HIV care Guideline Module ನಲ್ಲಿಯ ಸೆಕ್ಷನ್ 7.2ನ್ನು ಬಳಸಿ)

ಸುಷ್ಮ ಕಳೆದ ವಾರ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಿಲಾದಳು. ಈಗ ಅವಳು ಹುಷಾರಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಮತ್ತೆ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಭಯ ಬೀಳುತ್ತಾ ಇದ್ದಾಳೆ. ನರ್ಸ್ ನಿಮ್ಮಕೊಟ್ಟಿಗೆ Co-trimoxzaole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚ್ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಳು. ನರ್ಸ್ ಸ್ವಲ್ಪ ಔಷಧಿಗಳಾದ Sulfadxine- Pyrimethaline (Fansidas) ಅಥವಾ C-trimoxazoleಗೆ ಅಲರ್ಜಿ ಇದ್ದಾಳೆ ಎಂದು ಕೇಳಿದಳು. ಆದರೆ ಇವೆರಡಕ್ಕೂ ಹಿಂದೆ ಸುಷ್ಮಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ಸ್ ಬಂದಿರಲಿಲ್ಲ.

ನರ್ಸ್ ಸುಷ್ಮಳಿಗೆ ಹೀಗೆ ಹೇಳಿದಳು. ಪ್ರತಿದಿನ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಇದರಿಂದ ಕೆಲವು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಶ್ವಾಸಸಂಬಂಧಿ ಸೋಂಕುಗಳು, ಕೆಲವು ವಿಧದ ಹಳೆಯ ಭೇದಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ತಲೆಯಲ್ಲಿನ ಕಿವಿನ ಗಡ್ಡೆಗಳು, ಅವುಗಳಿಂದ ಸುಸ್ತು ಅಥವಾ ದೇಹದ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಲಕ್ವ ಹೊಡೆಯುವುದಾಗುತ್ತದೆ.

ಮನೀಷ್ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಭೇಟಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಅಲ್ಲಿ Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ಇಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಔಷಧಿಗಳ ಸರಬರಾಜಿಲ್ಲ ಎಂದರಿಯಬೇಕು.

ಕುಮಾರ್ ಈಗ ಸ್ಟೇಜ್ 3ರಲ್ಲಿದ್ದಾನೆ. ತುಂಬಾ ಕೃಶವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಚಿಂತಿಸುತ್ತಾನೆ.
ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೆ?

ಕುಮಾರ್ ಡಾಕ್ಟರ್ ಬಳಿ ಸುಮಾರು ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಿದ "ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ Co-trimoxazole ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವೆಷ್ಟು? ಮತ್ತು Co-trimoxazole Prophylaris ನಿಂದ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?"

ನೀವು ಹೇಗೆ ಉತ್ತರಿಸುವಿರಿ.

ಚಟುವಟಿಕೆ 9–1

1. 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸು ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಬಂದಳು : ಅವಳು HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಅವಳ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಯ ಪಟ್ಟಿ ಅಥವಾ ಪ್ಯಾಚ್‌ಗಳಿದ್ದವು. ಅವಳಿಗೆ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು.
ಇವಳಿಗೆ C-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೇ?
ನೀವು ಏನನ್ನು ವಿವರಿಸುವಿರಿ ? ನೀವು CD4 ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವಿರಾ?

____

____

____

____

2. 34 ವರ್ಷಜ ಗಂಡಸೊಬ್ಬ, ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದ, ART ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿದ. ಅವನಿಗೆ ತಿಳಿದಿತ್ತು. ಅವನಿಗೆ 2 ವರ್ಷದಿಂದ HIV ರೋಗದ ಸೋಂಕಿದೆ. ಅವನು ತನ್ನಯ Seborrhoea ಮತ್ತು ಮರುಕಳಿಸುವ ಬಾಯಿ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಹೇಳಿದನು. 2 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಹರ್ಪಿಸ್ ಜೋಸ್ಟರ್ ಆಗಿತ್ತು. ಅವನಿಗೆ ಸ್ಟೇಜ್ 3 ಅಥವಾ 4ರ ಯಾವ ಚಿಹ್ನೆಗಳೂ ಇಲ್ಲ. ನೀವು ಹೇಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವಿರಿ ? ಏನನ್ನು ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ?

____

____

____

____

____

ಅಧ್ಯಾಯ 10 : ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ತಯಾರಿ.

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ART ಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಿದ್ದಪಡಿಸುವಾಗ 5 'A' ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು.
- ಈ ದಿನದ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಬಂದ ರೋಗಿಯ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಾಮರ್ಶಿಸಬೇಕು.
- ರೋಗಿಯು ART ಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಅರಿತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಪರಾಮರ್ಶಿಸಬೇಕು.
- ART ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ರೋಗಿಯ ಇಚ್ಛೆ ಹೇಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಾಮರ್ಶಿಸಬೇಕು.
- HIV/AIDS ಮತ್ತು ART, ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ರೋಗಿಯು ARTಯನ್ನು ಬಳಸಲು ಇಚ್ಛೆಪಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ, ಮುಂದು ಬರುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.
- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ವೃದ್ದಿಪಡಿಸುವುದು/ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಅನುರೂಪಗೊಳಿಸುವುದು ಇವೇ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕು.
- ART ತಯಾರಿ ತರಬೇತಿಯ ನಂತರ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.
- ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದೊಟ್ಟಿಗೆ ಈ ಕೇಸಿನ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡುವುದು ರೋಗಿಗೆ ART ನೀಡುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ಮುಂದಿಡುವುದು.

ಸುಷ್ಮಳ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮರಕಳಿಸುವ ಬಿಳಿಯ ಪ್ಯಾಚ್‌ಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳ ಹತ್ತಿದವು.

ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಇಂತಹ ಬಿಳಿ ಪ್ಯಾಚ್‌ಗಳಿಗೆ ಏನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀವು ಕೊಡುವಿರಿ? ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವಿರಿ? ಈಗ ಸುಷ್ಮ ಯಾವ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ?

Chronic HIV care Guideline Moduleನ ಸೆಕ್ಷನ್ 6.1ನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನೋಡಿದರು.

ಪ್ರತಿಬಾರಿ ವೈದ್ಯರು, ಬಿಳಿ ಪ್ಯಾಚ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯಾಸ್ಟಾಟಿನ್‌ನಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಆದರೆ ಸುಷ್ಮಳಿಗೆ ಇದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸಿತು.

ನರ್ಸ್ ಸುಷ್ಮಳೊಟ್ಟಿಗೆ ART ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದಳು.

ARTಯ ಪ್ರಥಮ ತಯಾರಿಗಾಗಿ ನೀವು ಏನನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವಿರಿ?

ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಮನೀಷ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಬಂದನು. ಈಗಲೂ ಅವನು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿದ್ದಾನೆ ಮತ್ತು ಕೃಶವಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಮೊದಲಿಗಿಂತ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಅವನ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಮನೀಷ್ TBಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಬರೆದಿದೆ. ಅವನು TB ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡನು. ನವೆಗಳಿಗಾಗಿ Chloropheniramine ತೆಗೆದುಕೊಂಡನು.

ಮನೀಷ್‌ನೊಟ್ಟಿಗೆ ನರ್ಸ್ ART ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದಳು.

ARTಯ ಪ್ರಥಮ ತಯಾರಿಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಏನೇನು ಚರ್ಚಿಸುವಿರಿ?

ನರ್ಸ್, ಕುಮಾರನನ್ನು ART ತಯಾರಿಕಾ ತರಬೇತಿಗೆ ಆಹ್ವಾನಿಸಿದಳು. (ಅವನ CD4 ಗಣಿಕ ಸಂಖ್ಯೆ 150 ಇದೆ. ಅವನು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ 3ನೇ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಾನೆ.

ART ಬಗ್ಗೆ ಮೊದಲೇ ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಕೊಂಚ ತಿಳಿದಿದೆ ಎಂದು ನರ್ಸ್ ಕಂಡುಕೊಂಡಳು. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಕುಮಾರ್‌ನ ಕೆಲವು ಸ್ನೇಹಿತರು ART ಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ART ಬಗ್ಗೆ ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ತಿಳಿದಿದೆ.

ಆದರೂ ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ವಿಚಾರಗಳು ಕೆಲವು ತಪ್ಪಿದ್ದವು. ನರ್ಸ್ ಇಂತಹ ಕೆಲವು ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿದಳು. ಜೊತೆಗೆ ಇನ್ನು ಹೊಸ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದಳು.

ಕುಮಾರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಖಾತ್ರಿಯೆಂದರಿತಳು. ಅವನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಅಳವಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಯೋಚಿಸಲಿಕ್ಕೆ – ಶುರುಮಾಡಿದಳು. ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರವನ್ನು ಅವಳು ಹೇಳಲಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೊಂದು ಸೆಕ್ಷನ್‌ಗಾಗಿ ದಿನಾಂಕವೊಂದನ್ನು ಹೊಂದಿಸಿದಳು.

ಉಪದೇಶ

"AIDS/ HIV ಮತ್ತು ART ಯ ಬಗ್ಗೆ ನನ್ನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳಿವೆ, ನೀವು ಅದನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಚ್ಛಿಸುವಿರಾ?"

ಕೆಳಗಿನ ಟಾಪಿಕ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಉಪದೇಶ ನೀಡಿ. (ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಾದರೆ ಫ್ಲಿಪ್ ಚಾರ್ಟು ಉಪಯೋಗಿಸಿ)

- HIV ಖಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ವೃದ್ಧಿ (ಸ್ಥಳೀಯ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಭಾಷೆ ಬಳಸಿ)
- ಸೋಂಕಿನ ನಂತರ ಲಕ್ಷಣ ರಹಿತವಾದ ಕಾಲದ ವಿವರಣೆ.
- ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ಅವುಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುವುವು ಕಾರಣ HIV ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುವುದು.

ಈ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಫ್ಲಿಪ್ ಚಾರ್ಟುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

- ರೋಗದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ರೀತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಪ್ರಿಯಾ ಮತ್ತು ರಮೇಶ್‌ರ ಕಥೆಯನ್ನು (ಅಧ್ಯಾಯ 11) ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಅಧ್ಯಾಯ 1ರಲ್ಲಿಯ ಹೋರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಮನುಷ್ಯನ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಬಹುದು.

ರೋಗಿಗೆ ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಾಚಾರವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ :

- ART ಯ ಉಪಯೋಗಗಳು – ಜೀವರಕ್ಷಕ ಔಷಧಿಗಳು – ನಿಮ್ಮ ಜೀವನವು ನೀವು ಪ್ರತಿದಿನ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಭಾರೀ ಶಕ್ತಿಯುತ ಔಷಧಿಗಳು.
- ಮಾತ್ರೆಗಳು HIV ಯನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ – ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡುತ್ತವೆ.
- ಮಾತ್ರೆಗಳು HIV ರೋಗವು ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನೀವು ಈಗಲೂ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ನಿಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಪ್ರತಿ 12 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು.
- ನೀವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ, ನೀವು ಮತ್ತೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತೀರಿ. (ತಕ್ಷಣವೇ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಅದಾಗಲು ನಿಮ್ಮ ರೋಗಕ್ಷಮತೆ ಕುಂದಿದ ಬಳಿಕ ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು)
- ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯತಿರಿಕ್ತಗಳು ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತದೆ.
- HIV ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಜಾಹೀರುಗೊಳಿಸಬೇಕಾದ ಮಹತ್ವ (Chronic HIV care guideline module Annex A-5)
- ಸಂಗಾತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೊಡಿಸಬೇಕಾದ ಮಹತ್ವ
- ಸ್ನೇಹಿತರೊಟ್ಟಿಗೆ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಟ್ಟಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು – ರೋಗಿಯು ಪೂರ್ತಿ ಡೋಸ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

→ ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ ರೋಗಿಗೆ ಕಸಿವಿಸಿ ಮಾಡಬಾರದು. ಕೆಲವು ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿದರೆ ರೋಗಿಯು ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು ಮತ್ತು ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆನಂತರವೇ ರೋಗಿಯು ಬೇರೊಂದು ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಕೇಂದ್ರಿಕರಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು ನೀಡುವ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ತುಂಡರಿಸಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಈ ಮೊದಲೇ ನೀಡಿದ ವಿಷಯವನ್ನು ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು.

→ ನೀವು ಸಲಹೆ ನೀಡುವಾಗ, ರೋಗಿಯ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಗಳಿಸಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತಯಾರಿರಬೇಕು, ರೋಗಿಯು ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನವಿರಿಸಲಾರ ಎಂದು ನಿಮಗನಿಸಿದರೆ ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮೊಟ್ಟಿಗೆ ಕಣ್ಣು ಕಣ್ಣು ಕೂಡಿಸಿ ನೋಡದೇ ಇದ್ದರೆ, ಇದಕ್ಕೆ ಏನಾದರೂ ಕಾರಣವಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ನೀವು ರೋಗಿಯ ಗಮನವನ್ನು ನಿಮ್ಮೆಡೆಗೆ ಸೆಳೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ ಎನಿಸಿದರೆ, ರೋಗಿಯು ವಿಷಯಗಳಿಂದ ಕಸಿವಿಸಿಗೊಂಡಿದ್ದಾನೆ ಎಂದರಿಯಬೇಕು ಅಥವಾ ಇದರರ್ಥ ರೋಗಿಯು ಇದು ತನಗೆ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟಕಾರಿ ಎಂದು ಯೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದರಿಯಬೇಕು.

ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತಯಾರಿ — *Chronic HIV Care* guideline moduleನ ಸೆಕ್ಷನ್ 8.9ನ್ನು ಓದಿ.

ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನ ಸೆಕ್ಷನ್ ನೇರವಾಗಿವೆ. ಮಧ್ಯೆ ಮಧ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಈ ದಿನದ ರೋಗಿಯ ಭೇಟಿಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೇನು ಮೌಲೀಕರಿಸಿ.

"HIV/AIDS ಅಥವಾ ART ಬಗೆಗೆ ಏನಾದರೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಈ ದಿನದ ಕಲಾಪದಲ್ಲಿ ನೀವು ಹೇಳಲಿಕ್ಕಿದೆಯೆ ?"

ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಏನು ತಿಳಿದಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸುವುದು (ART)

ART ಯನ್ನು ರೋಗಿಯು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾಗ ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಲು ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೇಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಂದ ಎಂದರೆ "ART ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲವನ್ನು ನೀವು ತಿಳದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಾ?" ಎಂಬುದರಿಂದ ಬಹಳ ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರೂ ಇದಕ್ಕೆ ಹೌದು ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಎಲ್ಲವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ರೋಗಿಯಿಂದ ಹೌದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನದನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಉತ್ತಮ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ, "ಯಾವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಂದ, ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ಪದಗಳಿಂದ ವಿವರಿಸುತ್ತಾನೋ ಅದು ರೋಗಿಯ ಅರ್ಥವಾಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಉತ್ತಮ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಹಿತವಾದ ಅನುಭವ ನೀಡುವುದು ಅತಿ ಅವಶ್ಯಕ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅದು ಒಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಬರೆಯುವ ಹಾಗಿರಬಾರದು, ಒಂದು ವೇಳೆಯ ರೋಗಿಯು ಕೆಲವು ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟರೆ, ತಪ್ಪಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಗೆ ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಎಂದು ಧೈರ್ಯನೀಡಿ ಮತ್ತೆ ವಿವರಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯ ಅರ್ಥೈಕೆಯನ್ನು ಮೌಲೀಕರಣ ಮಾಡಲು ಕೇಳಬಹುದಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳೆಂದರೆ :-

"HIV/AIDS ಮತ್ತು ART ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನು ತಿಳಿದಿದೆ"

ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬಹುದು ಕಾರಣ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಶ್ನೆಯೆನಿಸುವ "HIV/AIDS ಮತ್ತು ART ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನು ತಿಳಿದಿದೆ" ಎಂದು ಕೇಳಿದರೆ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಮುಜುಗರವಾಗಿ ಏನೂ ಹೇಳದೆ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ನೀವು ಚಿಕ್ಕ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದು ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

- ✓ ART ಯ ಉಪಯೋಗವೇನು?
- ✓ HIV ಯಿಂದ ಬಳಲುವವರಿಗೆ ART ಯಿಂದ ವಾಸಿಯಾಗುವುದೇ?
- ✓ ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು?
- ✓ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ARTಯ ಪ್ರಭಾವವೇನು?
- ✓ ನೀವು ART ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬರಬೇಕಾದುದು ಏಕೆ ಅವಶ್ಯಕ?
- ✓ ART ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನು ಗೊತ್ತು?
- ✓ ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಡೋಸ್‌ಅನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು ಇದು ಏತಕ್ಕೆ ಅತಿಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ?
- ✓ ART ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?
- ✓ ಮೊದಲಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಕೇಳದೆ, ART ಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಏಕೆ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವ ಬಯಕೆಯ ಮೌಲೀಕರಣ

ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ARTಗೆ ಅರ್ಹರಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ರೋಗಿ ಮೊದಲೇ ಅವರ ಜೀವನದಲ್ಲೇ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬದ್ದರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಇಚ್ಛಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ART ಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾರಾ ಎಂದು ಮೌಲೀಕರಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವೂ ಆಗಿದೆ.

ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು

ARV **ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಮೊದಲು, ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಇಚ್ಛಿಸಬೇಕು, ಮುಂದುವರೆಯಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.**

ART ಶುರುಮಾಡಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯು ಇಚ್ಛೆಪಡುತ್ತಿರುವನೆ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ ರೋಗಿಯು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಬಾರಿ ತಪ್ಪದೇ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಇದರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ರೋಗಿಯು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ಸುಕನಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

> *"ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದ ಬಳಿಕ ಈ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ನೀವು ಆಲೋಚಿಸುತ್ತೀರಿ?"*

ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಬರುವ ಉತ್ತರದ ಜೊತೆ, ಮೋಟಿವೇಷನ್‌ನ ಕೆಲವು ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಾಣಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ನಿಮ್ಮ ನಿರ್ಧಾರದ ಮೇಲೆಯೇ ನಿಲ್ಲಬೇಡಿ. ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುವ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಭಾವನೆಗಳು, ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ನಿಜ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಆದ್ದರಿಮದ ಇದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಉಪಯುಕ್ತ.

- **ರೋಗಿಯು, ಸಂದರ್ಶನಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೆ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ** ರೋಗಿಯು ನಿಗಧಿಪಡಿಸಿದ ದಿನ ಪುನರಾವಲೋಕನ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯ (ಪುಸ್ತಕ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಚಾರ್ಟು ಅನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ) ಬೇರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೆ (ಉದಾ : Cotrimoxazole Prophylaxis) ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೆ (ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೇಳಿ ಅವನು ಹೇಗೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪುನರಾವರ್ತಿಸಲು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಎಣಿಸಿ) ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ಒಗ್ಗದ ಇತಿಹಾಸವಿದೆಯೇ ಉದಾ: ಡಿಫಾಲ್ಟರ್ ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಿಡಬಾರದು. ಇದರರ್ಥ ARTಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

- ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ರೋಗವಾಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ್ದಾನೆಯೇ? ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಅದನ್ನು ಮಾಡಲು ರೋಗಿಗೆ ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು ರೋಗವನ್ನು ಒಬ್ಬರ ಬಳಿಯಾದರೂ ಬಹಿರಂಗ ಪಡಿಸಬೇಕು. ಇದು ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿರಬಹುದು ಇದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. (ರೋಗಿಗೆ ರೋಗ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಲು ಅಥವಾ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿಯ ಸಲಹೆಗಾರರನ್ನು ಕೇಳುವ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು, Annex 5ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ)

- ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಾಯಕರು ಇದ್ದಾರೆಯೆ? ಗಮನಿಸಿ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಾಯಕರನ್ನು ಕರೆತರಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾ: ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನಿಂದ ತುಂಬ ದೂರದಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯು, ಇಬ್ಬರಿಗೆ ಹಣ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲು ಅಸಮರ್ಥನಿರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಬೇರೊಬ್ಬ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಾಯಕನನ್ನು ಕರೆದು ತಂದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಒಂದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಅವನನ್ನು ART ಯಿಂದ ಹೊರಗಿಡಬಾರದು.

- ಏನು, ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾನೆಯೇ ಮತ್ತು ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಅರಿತಿದ್ದಾನೆಯೇ?

- ಅವಶ್ಯಕ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಫಾಲೋಅಫ್‌ಗೆ ಬರಲು ರೋಗಿಯು ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದಾನೆಯೇ ಹೇಗೆ?

ಸಹಕಾರ

ART ಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡಲು ಏನು ಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂದು ಶೋಧಿಸುವುದು.

"ನೀವು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿವೆ?"
" ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಅನುಸರಿಸಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಏನು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿವೆ?"

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಬೇಕಾಗಿರುವ ದ್ರವ್ಯ ಸಾದನ/ ಸಹಕಾರ/ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಹಕಾರ ನೀಡುವುದು.

- ಅವಶ್ಯಕವಾದ ನಿಗಧಿಪಡಿಸಿದ ಪಾಲೋಅಪ್‌ಗಾಗಿ ಬರುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯತೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶದವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸುವ ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ದೂರದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದರೆ ಅವರು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆಂದು ಕೇಳುವುದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಅವನ ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿ ಕಾರು ಏನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ, ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಬರುವಾಗ ಅವನ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಜತೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತಾರೆಯೆ? ಅಥವಾ ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಬರಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಾಹನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅನುಕೂಲತೆ ಇದೆಯೇ? ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಬರಲು ನಿಮ್ಮ ಬಳಿ ಹಣವಿದೆಯೇ?

- ಕೀಳರಿಮೆ ಇಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿ 12 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮನೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಿದೆಯೇ? ಕೆಲವು ಜನರು 12 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಮನೆಯಿಂದ ದೂರವಿರುತ್ತಾರೆ, ಯಾವಾಗಲೂ ಜನರಿಂದ ಸುತ್ತುವರೆದಿರುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ರೋಗಿಯು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಾನೆಂದು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಇದರರ್ಥ ರೋಗಿಯು ಯಾವಾಗಲೂ ತನ್ನೊಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಲವು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು (ಪ್ಯಾಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ) ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು. ಬೇರೊಬ್ಬರು ನೋಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು ಅಲರಾಂಯುಕ್ತ ಗಡಿಯಾರವಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಅದು ಅವನನ್ನು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಎಚ್ಚರಿಸುತ್ತದೆ.

  ART ಶುರಮಾಡುವ ಮೊದಲು, ದಿನನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸವನ್ನು ರೋಗಿಯು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೆರವೇರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲು ರೋಗಿಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕು ಕಾರಣ ಅವರು ಜೀವನ ಪೂರ್ತಿ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

- ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಶಕ್ಯವಾಗುವಂತಹ ಅಥವಾ ಉಚಿತವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿರಂತರ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಗ್ಯಾರಂಟಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಇದೊಂದು ದೃಢವಾದ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅಲ್ಪಕಾಲದವರೆಗೆ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಅಥವಾ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿರೋದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಹಣಕಾಸಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

- ಉತ್ತೇಜಕರ ಸ್ನೇಹಿತರ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು : ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ಕೀಳರಿಮೆ ಮತ್ತು ಭೇದಭಾವ ಒಂದು ಬೇಲಿಯಾಗಿದೆ. ಯಾವ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ HIV ಫಲಿತಾಂಶವು ತಿಳಿದಿರುತ್ತದೋ ಅಂತಹವರು ಆ ರೋಗಿಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಜ್ಞಾಪಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಕಷ್ಟವಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಆಸರೆ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

- ART ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಗುಂಪುಗಳು : ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಈ ಗುಂಪುಗಳು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇಂತಹ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದ ಯಾರಾದರೊಬ್ಬರೂ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ಅಂತಹ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಲು ಸಹಕರಿಸಬಹುದು. (Concelling Course ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ)

- ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕರು : ಇಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅಣಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. (Chronic HIV care guideline module ಸೆಕ್ಷನ್ 8.10) ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲು ಈ ಅವಶ್ಯಕತೆ ತುಂಬಾ ಇದೆ. ಇಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸನ್ನದ್ಧರಾಗಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಇವರು ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಅಥವಾ ART ಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಸಮುದಾಯ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಸರಿ.

ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡುವುದು

ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯು ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತಯಾರಾಗುತ್ತನೋ, ಆಗ ಅವನನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಗಾಗಿ ART ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು. ಆನಂತರ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಬೇಕು.

ಒಂದೇ ಭೇಟಿ ಕಲಾಪದಲ್ಲೇ ರೋಗಿಯು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ART ಗೆ ಅರ್ಹನಾಗಿದ್ದಾನೆಯೇ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿ ನಡೆಸಬಹುದೇ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಎಂದರೂ 2–3 ಭೇಟಿಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದ ತೊಡಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹರೆಲ್ಲ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಯೋ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನ ತಯಾರಿ ಕಲಾಪದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಮತ್ತೊಂದು ಭೇಟಿಯನ್ನು ನಿಗಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಆವಾಗ ಮುಖ್ಯ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಮನದಟ್ಟು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯು ಬಯಸಿದರೆ ART ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಗುಂಪುಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ರೋಗಿಯ ಭೇಟಿಯನ್ನು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು.

ಈ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ರೋಗಿಗೆ ಏನೇನು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು "ರೋಗಿಯ ಹಸಿರು ಪುಸ್ತಕ"ದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದೊಟ್ಟಿಗೆ ರೋಗಿಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ, ರೋಗಿಗೆ ART ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದು.

ART ಎಂಬುದು ಒಂದು ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದೊಟ್ಟಿಗೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕರು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಇತರರ ಸಹಕಾರವು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಇದು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ತಯಾರಿಯ ಕೊನೆಯ ಕಲಾಪವಾಗಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯು ತಯಾರಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ARTಗೆ ಅರ್ಹನಾಗಿದ್ದರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಚರ್ಚಿಸಿ ಆನಂತರ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ರೋಗಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿ ಯಾವಾಗೆಂದು ಮನನ ಮಾಡಬೇಕು.

ಚಟುವಟಿಕೆ 10–1

ರೋಗಿಗೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದರೆ ನೀವು ಹೇಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವಿರಿ.

1. " ನಾನು ಹೇಗೆ ಯಾವಾಗಲೂ ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಸಾರಿ, ಅದೇ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದನ್ನು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲಿ?"

2. "ನನಗೆ ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಇಂತಹ ಸಂಕೀರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶವಾದರೂ ಏನು?"

3. "ನಾನು ಕೆಲವು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ದೂರ ಹೋದರೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನನ್ನೊಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದನ್ನು ಮರೆತರೆ ಏನಾಗುವುದು?"

4. "ನನ್ನ ಹೆಂಡತಿ HIV+, ಅವಳಿಗೇ ART ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ, ನಾನು ಹೇಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಿ?

5. "ನೀವು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ, ಅದು ನನಗೆ ಚಿಂತೆಗೀಡು ಮಾಡಿದೆ, ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತಂದೊಡ್ಡುವ ಅಂತಹ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಾನು ಹೇಗೆ ಸೇವಿಸಲಿ?"

6. "ನಾನು ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಬೇರೊಬ್ಬರು ನೋಡಿದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?"

7. "ನಾನು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಬರುವುದನ್ನು ಬೇರೆಯವರು ನೋಡಿದರೆ ಏನಾಗುವುದು?"

8. "ನಾನು ಕೇಳಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ, ART ಇಷ್ಟೊಂದು ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಂತಲ್ಲವಂತೆ ಅಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡುತ್ತಾರಂತೆ. ಇಲ್ಲಿ ನೀವು ನನಗೆ ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿತ್ತಿದ್ದೀರಿ ಏಕೆ?"

9. "ನೀವು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೀರಿ, ನಾನು HIV+ ಎಂದು ಒಬ್ಬರಿಗಾದರೂ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕೆಂಬ ನನ್ನ ಮನದಿಚ್ಛೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಯಾರು ನನಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ನಾನು ಅದನ್ನು ಸ್ವಂತವಾಗಿಯೇ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತೇನೆ?"

10. "ನನ್ನ ಹೆಂಡತಿ – ನನ್ನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಾಯಕಳು – ನಮಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಮೂವರಿರುವರು ಅವರು ಖಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದಾರೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಲಿಕ್ಕೆ ಬರಲು ಅವಳಿಗೆ ಸಮಯವಿಲ್ಲ"

ಅಧ್ಯಾಯ 11 : ನಾಲ್ಕು ಮೊದಲ ಸ್ಥರದ ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ಕಲಾಪದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ನಾಲ್ಕು Firstline ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು
- ನಾಲ್ಕು Firstline ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವಷ್ಟು.
- ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ನಾಲ್ಕು Firstline ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದನ್ನು ಹೇಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.
- ಬೇರೊಂದು ಔಷಧಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ARV ಔಷಧಿಗಳು ಹೇಗೆ ಮೂರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಔಷಧಿಗಳ ಪರಸ್ಪರ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದನವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು.

ನಾಲ್ಕು ಮೊದಲ ಸ್ತರದ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಗಳು : (THE FOUR FIRST-LINE REGIMENS)

First line ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದ ಸೂಚನೆಗಳು : ಇವುಗಳು **Chronic HIV Care Module**ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 8.5ರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು **Annex D** ಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ನೀವು ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗಿಗೆ **ARV** ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕಾರ ನೀಡುವುದನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತೀರಿ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ತರದ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಕ್ಕೆ ಒಂದರಂತೆ ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಚೀಟಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಿ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಸಾರಾಂಶದ ಮೇಲಿನ ಸೆಕ್ಷನ್ 6ನ್ನು ಅಥವಾ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳ ಮೊದಲ ಪುಟವನ್ನು ನೋಡುವುದು.

Chronic HIV care guideline module ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 8ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ARVಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರರ್ಥವೆಂದರೆ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 3 ಔಷಧಿಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ 2 ತರಹದ ಮಾತ್ರೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಒಂದು 30 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಮತ್ತು ಇನ್ನೊಂದು 40 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ.ಗಳದ್ದು. d4T ಮತ್ತು 150 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ನಷ್ಟು 3TC ಮತ್ತು 200 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ನಷ್ಟು NVP .

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸ್ಥರದ ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ

	ಔಷಧಿಗಳು	ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ
ಸೂಚನೆ : ಎಲ್ಲಾ ತರಹದ ಯೌವನ ಮತ್ತು ಯುವಕ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗಾಗಿ ಇದೇ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದು	ಜಿಡೋವುಡಿನ್ (AZT)	300 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ
	ಲಾಮಿವುಡಿನ್ (3TC)	150 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ
	ನೆವಿರಪಿನ್ (NVP)	200 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ ಮೊದಲು 2 ವಾರಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ
	ಎಫವಿರೇನ್ಸ್ (EFV)	600 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೊಂದು ಬಾರಿ
	ಸ್ಟಾವುಡಿನ್ (d4T)	30 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ

 # d4Tಗೆ ತೂಕಾಧಾರಿತ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವಿಲ್ಲ.

ಲೀಡ್ ಇನ್ (ಇದನ್ನು "ಏರಿಕೆ ಕ್ರಮ"ವೆಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ) ನೆವಿರಪಿನ್ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ

ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲ 14 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ನೆವಿರಪೈನ್‌ನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ನಾವು "ಲೀಡ್ ಇನ್ ಡೋಸ್" ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. 200 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಎರಡು ಬಾರಿ ನೀಡುವ ಬದಲು, ನಾವು 200 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೊಂದು ಸಾರಿ, ಮೊದಲ 2 ವಾರಗಳವರೆಗೆ ನೀಡಬೇಕು. 15ನೇ ದಿನದಂದು, ರೋಗಿಯು ಮರಳಿ ಬರಬೇಕು ಆನಂತರ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ 200 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಸಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಶುರುಮಾಡಬೇಕು ಮಾತ್ರ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಇದನ್ನು "ಏರಿಕೆ ಪ್ರಮಾಣ" ಅಥವಾ "Escalating dose" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. (ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ) ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ 200 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ ಎಂಬಲ್ಲಿಗೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. NVPಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಇದು ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ.

ಯಾವಾಗಲೂ ನೆವಿರಪೈನ್‌ನ ಪೂರ್ತಿ ಪ್ರಮಾಣದ ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ ಔಷಧಿ ಡೋಸ್‌ನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಶುರು ಮಾಡಬಾರದು ಕಾರಣ ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಭಯಂಕರ ದದ್ದುಗಳು ಅಥವಾ ಪಿತ್ತಕೋಶದ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಮೊದಲ 14 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದು. ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಯುಕ್ತ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆ, ಅದರಲ್ಲಿ d4T-3TC-NVP ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹಗಲಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು d4T ಯ ಮಾತ್ರೆ ಮತ್ತು 3TC ಯ ಮಾತ್ರೆ ಒಂದು (ಎಂದರೆ ಇವೆರಡು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

15ನೇ ದಿನ ರೋಗಿಯು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ ಒಂದನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲು 14 ದಿನಗಳು, ರೋಗಿಯು 14 ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು (d4T-3TC-NVP ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ), ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾನೆ, ಮತ್ತು d4T+ 3TC ಸಂಯುಕ್ತ 14 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾನೆ.

ಮೊದಲ ಸ್ತರದ ARV ಔಷಧಿಗಳ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ. ಸೆಕ್ಷನ್ 10.2

ರೋಗಿಯು ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಔಷಧಿಗಳ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನೀವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿತರಣೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ. ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಭಾವ್ಯ ಪರಸ್ಪರ ಔಷಧಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಗಮನಿಸುತ್ತೀರಿ. ಇವುಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟೋ ಬಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಪುನರಾವಲೋಕನ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಕಾರಣ ಅದು ಔಷಧಿಗಳ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಲೂ ಆಗಿರಬಹುದು.

*3 ವಿಧದಲ್ಲಿ **ARV** ಔಷಧಿಗಳು ಇತರ ಔಷಧಿಗಳೊಡನೆ ಸೇರಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.*

1. ಮೂತ್ರಕೋಶಗಳು ಮತ್ತು ಪಿತ್ತಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿಗಳ ಪರಿಣಾಮ

ART ಔಷಧಿಯೊಟ್ಟಿಗೆ ರೋಗಿಯು ಇತರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಸಂಭವ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಮೂತ್ರಕೋಶಗಳು ಮತ್ತು ಪಿತ್ತಕೋಶಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಟ್ಟ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ.

ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ನಿಮ್ಮ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಮತ್ತು ಪಿತ್ತಕೋಶಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ನಿಮ್ಮ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಮತ್ತು ಪಿತ್ತಕೋಶಗಳು ಸೋಮಾರಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

- ನೀವು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಆ ಔಷಧಿಯು ನಿಮ್ಮ ಪಿತ್ತಕೋಶವು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡುವಂತಹದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಫಲವಾಗಿ, ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಸರಿಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

- ಬೇರೊಂದು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ನಿಮ್ಮ ಪಿತ್ತಕೋಶವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ARV ಔಷಧಿಗಳು ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ವಿಷಮ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅದರ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

2. ಔಷಧಿಗಳ ವಿಷಮ ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳು ಕೆಲವು ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟಾದರೂ ವಿಷಮ ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಯೋಚಿಸಿ ನೋಡಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹುಣ್ಣನ್ನು ಉಂಟು ಮಡಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಆಸ್ಪಿರಿನ್‌ನ್ನು ಯಾವುದೇ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹುಣ್ಣಿಲ್ಲದೆ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವೇ ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಇದು ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಿಜವೇ ಆಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಪಾಯಕಾರಿಗಳಾಗಿವೆ. ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು ನರಗಳಿಗೆ ಮಾರಕ ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ರಕ್ತಕೋಶಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ವೇಳೆ ದೇಹವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದೆ ತಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. 2 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ, ಒಂದೇ ತೆರನಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೇ ನೀಡಿದರೆ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

3. ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಔಷಧಿಗಳು ತಡೆಯುತ್ತವೆ :-

ಒಂದು ಔಷಧಿಯು ಇನ್ನೊಂದು ಔಷಧಿಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಅದರ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಸಕೂ ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಅನುಪಯುಕ್ತ ಮಾಡಬಹುದು. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಭಾಗದ ARV ಔಷಧಿಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗಳ ತದ್ರೂಪಗಳು ಹುಟ್ಟುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತವೆ.

WHO / ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ Firstline Regimenನಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ. ಸರಿಯಾದ ಸಂಯೋಗದಲ್ಲಿ, ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ, ಔಷಧಿಗಳು ಬೇರೊಂದು ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಿಯಮದಡಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ Firstline Regimen ಸಂಯುಕ್ತತೆಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಕೆಲವು ARV ಔಷಧಿಗಳು ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಒಂದೇ ರೀತಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಒಂದೇ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಎಂದರೆ CD4 ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ, ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಳ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಂದನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದು ಜಿಡೋವಿಡಿನ್ (A2T) ಮತ್ತು ಸ್ಟಾವುಡಿನ್ (d4T)ಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಎರಡೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡಲೇಬಾರದು. ಒಟ್ಟಾಗಿ ನೀಡಿದರೆ ಅನುಪಯೋಗಿಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ WHOದ ನಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಔಷಧಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಉದಾಹರಣೆಳು :

- ನೆವಿರಪೈನ್ ಮತ್ತು ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿಸ್ ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು.

  ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್ ಪಿತ್ತಕೋಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ನೆವಿರಪೈನ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ HIV ಪ್ರತಿಬಂಧಕತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಎರಡೂ ಔಷಧಿಗಳು ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಪ ವಿಷ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವಂತಹವುಗಳಾಗಿವೆ. ಅದನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೇ ನೀಡಿದರೆ ಪಿತ್ತಕೋಶ ನಾಶವಾಗಬಹುದು (ಹೆಪೆಟೈಟಿಸ್ ಆಗುವ ಸಂಭವ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ).

- ನೆವಿರಪೈನ್ ಮತ್ತು ಕೆಟಕೋನಜ್ಹೋಲ್ (ಫಂಗಲ್ ಸೋಂಕಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಔಷಧಿ) ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು.
  ಇವೆರಡೂ ಔಷಧಿಗಳು ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಮೇಲೆ ವಿಷದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ನೀಡಿದರೆ, ಪಿತ್ತಕೋಶವು ಅದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಯಾವಾಗ ಇವರೆಡೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡಿದರೆ, ಪಿತ್ತಕೋಶವು ನಾಶವಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಔಷಧಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ನೆವಿರಪಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಟೋಕೆನಜ್ಹೋಲ್ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆಟಕೆನ್ರೆಜ್ಹೋಲ್ ತನ್ನ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

- ನೆವಿರಾಪೈನ್ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ ಬಿಟ್ಟು ಬದಲಿ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು.
  ART ಯನ್ನು ಮತ್ತು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸಿದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ಬೇರೆಯಾದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಈ ಎರಡೂ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುವುದು ಉತ್ತಮ ಉಪಾಯವಾಗಿದೆ.

- ಎಫಾವಿರೆಂಜ್ ಮತ್ತು ಡೈಜೆಪಾಮ್ ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡಬಾರದು, (ಡೈಯಜೀಪಾಮ್ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ)

  ಎಫಾವಿರೆಂಜ್, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಡಯಜೆಪಾಮ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯು ವಿಪರೀತ ನಿದ್ದೆ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ಕಾರಣ ಡಯಾಜೆಪಾಮ್ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಭಾವವಾಗಿದೆ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಡಯಜೆಪಾಮ್ ನಿರಂತರ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.
  ಈ ಮೇಲಿನ ಕಾರಣದಿಂದ, ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಗುದಮಾರ್ಗದ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ (IV) ಡಯಜೆಪಾಮ್‌ನ್ನು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು ಆದರೆ ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು.

- ಸ್ಟಾವುಡೆನ್ (d4T) ಮತ್ತು ಜಿಡೋವುಡಿನ್ (A2T) ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ.

  ಸ್ಟಾವುಡಿನ್ ಮತ್ತು ಜಿಡೋವುಡಿನ್ ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡಬಾರದು. ಇವೆರಡೂ ಔಷಧಿಗಳು ಒಂದೇ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಎಂದರೆ CD4 ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಅಲ್ಲದೇ ಒಂದೇ ವಿಧವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹೇಗೆಂದರೆ ಇವೆರಡೂ ಔಷಧಿಗಳು ವೈರಸ್‌ಗಳು CD4 ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು ತಲುಪುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಈ ಒಂದೇ ತೆರನಾದ ಕಾರ್ಯದಿಂದ ಅವು ಪರಸ್ಪರ ಸಹಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಬದಲಾಗಿ ಒಂದು ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ಕೆಲಸ ಮಾಡದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

- ***d4T*** ಮತ್ತು ***ddI*** ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡಬಾರದು.

ಮುಖ್ಯ ಸಂಗತಿ

ಒಂದು ಔಷಧಿ ಇನ್ನೊಂದು ಔಷಧಿಯೊಂದಿಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡರೆ, ಅವು ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹಾಳುಗೆಡವಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಗಳಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ವಿವರಿಸಬೇಕು. ಏನೆಂದರೆ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಅವರಾಗೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

ಎಫಾವಿರೆಂಜ್ ಮೇಲೆ ಆಹಾರದ ಪ್ರಭಾವ :-

ಔಷಧಿಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದ ಪ್ರಭಾವ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಎಫಾವಿರೆಂಜ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಕೊಬ್ಬಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಎಫಾವಿರೆಂಜ್ ಸರಿಯಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕರುಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಬ್ಬಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು.

Firstline Regimenನಲ್ಲಿರುವ ARV ಯ ಇತರೆ 3 ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಆಹಾರದ ಪಥ್ಯವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನಿಗಧಿಪಡಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸಿ :-

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುವ ಔಷಧಿಗಳ ಕಾಂಬಿನೇಷನ್‌ನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತತೆ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಕಾಂಬಿನೇಷನ್ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸಿ.

Chronic HIV care moduleನ 10.2ನೇ ಸೆಕ್ಷನ್‌ನಲ್ಲಿಯ Summary of Drug Interaction ಮತ್ತು ಇತರೆ Caution ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ.

ರೋಗಿಯು ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವವನೇ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

- **ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಿ :** ಈಗ ನೀವು ಬೇರೆ ಏನು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ? ನೀವು ಏನಾದರೂ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಅಥವಾ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಿರಾ?

- **ಒಂದು ವೇಳೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸು (12 ರಿಂದ 45 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ) ಬಂದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ಅವಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯೋ ಹೇಗೆ ಎಂದು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು, ಅದು ನಮೂದಿಸಿರದಿದ್ದರೆ ಕೇಳುವುದು "ನೀನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಎಂದು ನಿನಗನ್ನಿಸುತ್ತಿದೆಯೆ?" ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅವಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು.**

ಡ್ರಗ್‌ರಿಯಾಕ್ಷನ್ ತರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಸೇವಿಸಬಾರದಂತಹ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀವು ಚೀಟಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಕರನ್ನು ಕಂಡು ಬೇರೆ ಬದಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಚಟುವಟಿಕೆ 11–1

ಒಬ್ಬ ರೋಗಿ – ಸವಿತಾಳಿಗೆ d4T-3TC-NVP ಶುರುಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೂರೂ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ :

____

____

____

ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳ ಮಾತ್ರೆಗೆ ಏನೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

____

ಅವಳಿಗೆ ಮೊದಲ 14 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು, ಮತ್ತು ಅವಳಿಗೆ ಯಾವ ತರಹದ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀವು ನೀಡುವಿರಿ ?

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಅವಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ 14 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಸವಿತಾಳಿಗೆ ನೀವು ಯಾವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೀರಾ?

ಚಟುವಟಿಕೆ 11–2

ನಿಮ್ಮ ಫೆಸಿಲಿಟೇಟರ್ ನಿಮಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ

14 FDC ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು d4T-3TC-NVP
14 ಮಾತ್ರೆಗಳು d4T + 3TC

ನಿಮ್ಮ ಸಹ ಶಿಭಿರಾರ್ಥಿಗೆ ART ಯ ಶುರುವಿನಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಸಂಜೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಿ. ಮೇಜಿನ ಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿಡಿ.

ಚಟುವಟಿಕೆ 11–3

ಕೆಳಗಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷಧಿಗಳು (ಯಾವಾಗ ಅವುಗಳೆರಡನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೀಡಿದಾಗ ಔಷಧಿ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತತೆ ಉಂಟಾಗುವಂತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗುವಂತಿದ್ದರೆ ಅಂತಹ ಔಷಧಿಗಳ ಸುತ್ತ ವೃತ್ತ ಬರೆಯಿರಿ. ಅವುಗಳೆರಡನ್ನೂ ಒಂದಕ್ಕೊಂಡು ಜೊತೆಗೂಡಿಸಲು ಒಂದು ರೇಖೆಯಲ್ಲಿ ಎಳೆಯಿರಿ : ಉದಾ:

ನೇವಿರಪೈನ್

ಕೆಟಕೆನಜ್ಹೋರ್

ನೆವಿರಡೈನ್ ಸ್ಟಾವುಡಿನ್ ಲ್ಯಾಮಿವುಡಿನ್ ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಡಯಾಜೆಪಾಮ್	d4T-3TC-NVP ಕೋಟ್ರೆಮಾಕ್ಸಸಲ್ ರಿಫಾಮ್‌ಪಿಸಿಗ್ ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟಲ್
AZT-3TC-NVP ಡಯಜೆಪಾಮ್ ಅಸಿಕ್ಲೋವಿರ್ ಗಾನ್‌ಸಿಕ್ಲೋವಿರ್	ಎಫ್‌ವಿರೇನ್ಸ್ ಸ್ಟಾವುಡಿನ್ ಲ್ಯಾಮಿವುಡಿನ್ ಡಯಜೆಪಾಮ್
ನೆವಿರಪೈನ್ ಲಾಮಿವುಡಿನ್ ಜಿಡೋವುಡಿನ್ ಸ್ಟಾವುಡಿನ್ ಡಯಜೆಪಾಮ್	d4T-3TC-EFV ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್ ಓರಲ್ ಕಾಂಟ್ರಸೆಪ್ಟಿವ್ ಡಯಾಜೆಪಾಮ್
AZT-3TC-EFV ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್ ಕೆಟಿಕಾನ ಜ್ಹೋಲ್ ಫಿನೋ ಟಾಯಿನ್	AZT ರಿಫಾರಿಫಿಸಿನ್ ಕೋ–ಟ್ರೈಮಾಕ್ಸ್‌ಸೋಲ್

ಚಟುವಟಿಕೆ 11.4:

ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ನೀವು ಯಾವ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತೀರಿ?

____

____

____

Community Health Library and Information Centre
CPHE - SOCHARA
Koramangala
Bangalore - 34
★ (CLIC) ★
D15-325
15887 P07

ಅಧ್ಯಾಯ – 12 ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಥಮ ಸ್ತರದ ARV ಪಥ್ಯಾ ಪಥ್ಯವನ್ನನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡ ಬಂದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳ ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ಕಲಾಪದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ಮೂರು ವಿಧದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಪ್ರಥಮ ಸ್ತರದ ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷದಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕೆಂದು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗ ಹೊಸ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಉಂಟಾದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಸರಳರೂಪದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನಿಭಾಯಿಸುವುದು.
- ಯಾವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ತಜ್ಞರನ್ನು ನೋಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅಂತಹ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿ.

ಸುಷ್ಮಳು ಹೇಗೆ ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೋ ಹಾಗೆ ART ಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಳು ಅವಳಿಗೆ ಅಲ್ಪವಾಗಿ ವಾಕರಿಕೆ ಇದೆ. ಆದರೆ ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರು ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಸಿದ್ದರು. ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರು ಅವಳಿಗೆ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದುದು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ನಂತರ ಅದು ತಾನಾಗೆ ಮಾಯವಾಗುವುದು ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಸುಷ್ಮಳಿಗೆ ಅದು ತಿಳಿದಿದ್ದರಿಂದ, ಅವುಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಆತಂಕವಿಲ್ಲ. ಅವಳು ಇಚ್ಚಿಸುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಚಿಕ್ಕ ಊಟದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿದಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿದಳು.

ಮನೀಷ್ ಸೂಚಿಸಿದ ART ಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡನು. ಅವನಿಗೆ ದುಸ್ವಪ್ನಗಳು ಬೀಳುತ್ತಿದ್ದವು. ಆದರೆ ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರು ಅವನಿಗೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದ್ದರು ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರು ಅದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದುದು ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು. ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ನಂತರ ಅದು ತಾನಾಗೇ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು. ಮನೀಷ್‌ಗೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದ್ದರಿಂದ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅವನಿಗೆ ಆತಂಕವಿರಲಿಲ್ಲ. ಮಲಗಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮುಂಚೆ ಹಿತಕರವಾದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ. ಕೆಲವು ವಾರಗಳಾದ ಮೇಲೆ ದುಃಸ್ವಪ್ನ ಬೀಳುವುದು ನಿಂತಿತು. ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರು ಹೇಳಿದಂತೆ.

ART ಶುರುಮಾಡಿದ 3 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಸಾಧರಣವಾದ ಒಣಗಿದಂತೆ ರ್‍ಯಾಶ್‌ಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ನವೆಯಿದ್ದಿತು ಅವನಿಗೆ ಜ್ವರವಿರಲಿಲ್ಲ.

ನೀವು ಏನು ಮಾಡುವಿರಿ ? ಇದಷ್ಟೆ ಕಾರಣ ಏನಿರಬಹುದು.

ವೈದ್ಯರು ಅವನಿಗೆ Chloropheniramine ನೀಡಿದರು ಮತ್ತು ART ಯನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿದರು. ಒಂದು ವೇಳೆ ರ್‍ಯಾಶಸ್‌ಗಳು ತೀವ್ರವಾದರೆ ಅಥವಾ ಜ್ವರವು ಉಂಟಾದರೆ ಪುನಃ ಬರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದರು.

ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ರ್‍ಯಾಶಸ್‌ಗಳು ಮಾಯವಾದವು.

ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರು ಕುಮಾರ್‌ನನ್ನು ಔಷಧಿಯ ಕೆಲವು ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಸಿದ್ದರು. ಇದುವರೆಗೆ ಅವನಿಗೆ ಅವ್ಯಾವುವೂ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ.

ಯಾವ್ಯಾವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನೀವು ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಹೇಳುತ್ತೀರಿ?

ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಪರಿಚಯ

ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ ಕೆಲವಾದರೂ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವು ತೀಕ್ಷಣವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ತೆರನಾದ ಮತ್ತು ಒಂದೇ ಪ್ರಮಾಣದ ಅನುಭವವಾಗ ಬೇಕಾದಿಲ್ಲ. 5% ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ARV ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇತರೆಯವರಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಕಿರುಕುಳವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಶುರುವಿನಲ್ಲಿ.

ART ಯನ್ನು ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಶುರುಮಾಡಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ತೊಂದರೆಗಳು ತುಂಬಾ ಚಿಂತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ನೀವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಾವೇ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಅವರು ಏನನ್ನ ಬಯಸುತ್ತಾರೋ ಅದನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಹೇಳಿದರೆ ಅದು ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರ ಇನ್ನಿತರೆ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಚಿಂತೆಗಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಲಹೆಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಇರುವ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುಬಿಡುತ್ತಾರೆ ಕಾರಣ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅಧೈರ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದರೆ, ಅವರ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀವು ತಕ್ಷಣವೇ ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಅವರು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುತ್ತಾರೆ.

ಮೂರು ರೀತಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಮೊದಲ ರೀತಿ : ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಹಿತಕರವಾಗಿರುವುದಲ್ಲದ ಆದರೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು

(a) ಕೆಲವು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅಪಾಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದವುಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಉಂಟಾದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಸುಲಭ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಹೇಳಿಕೊಡಬೇಕು.

- ಅಂತಹ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ವಾಕರಿಕೆ, ತಲೆನೋವು, ತಲೆಸುತ್ತುವಿಕೆ, ಬೇಧಿ ಸುಸ್ತಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು.
- ಅವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರುಮಾಡಿದ ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಆನಂತರ 2 ಅಥಾವ 4 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
- ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಈ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಎಂಬುದರ ಯೋಜನೆ ಅರಿಯದಿದ್ದರೆ. ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಕ್ಷೀಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ HIV ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಫಲಿತಾಂಶ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.
- ಎಫಾನಿಕೆನ್ಸ್‌ಗೆ ಕೆಲವು ವಿಚಿತ್ರ ರೀತಿಯ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಹೇಳಬೇಕು ಎಂದರೆ ಅವುಗಳು ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ತಾವಾಗೆ ಹೋಗುವವು ಎಂದು. ಉದಾ: ಎಪಾಫಿರೆನ್ಸ್‌ನಿಂದ ವಿಚಿತ್ರ ಕನಸುಗಳು ಮತ್ತು ದು:ಸ್ವಪ್ನಗಳು ಬೀಳುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರು ಮಾಡಿದ 2 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಸಂಭಿತ್ಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಲಿಸ್ಟೇ ಇದೆ – ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹೇಳಿದರೆ ಅಧೈರ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಅನುಮಾನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷಧಿಗೂ (ಔಷಧಿ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಕ್ಕೂ), ನಾವು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಅವುಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅವುಗಳನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸುವುಕ್ಕೆ ತಯಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ನಿರಂತವಾದರೆ ಅಥಾವ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದರೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಯಸಿದರೆ, ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಾವು ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಈ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಗಳು ತೀವ್ರವಾದರೆ ಮತ್ತು ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ಉಳಿದರೆ ಅಥವಾ ರೋಗಿಗೆ ತೀವ್ರ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ ಉಂಟಾಗಿದ್ದರೆ, ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ನಿಭಾಯಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರಬೇಕು ಎಂದು ರೋಗಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

(b) ಅಪರೂಪವಾದ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಈ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಸುವುದು (ಅಥವಾ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ನೀವು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದನ್ನು ಅರಿತಿರಬೇಕು. ಅಂತಹವುಗಳೆಂದರೆ ನೀಲಿ ಉಗುರುಗಳು (AZT ಯಿಂದ) ಅಥವಾ ಕೆಲವುನಿರ್ದಿಷ್ಠ ಔಷಧಿಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಆದರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯವಲ್ಲದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಆದರೆ ಅವುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು.

ಎರಡನೆ ರೀತಿಯವು – ಸಂಭವನೀಯ ತೀವ್ರ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಇವುಗಳಿಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಸಂದರ್ಶನದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಈ ತೀವ್ರವದ ಸಂಭವನೀಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುವುದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ರೋಗಿಯು ತಕ್ಷಣವೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇವುಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯು ಶಿಕ್ಷಣ ಚೀಟಿಯ ಮೇಲೆ ಡ್ರಮ್‌ನ ಗುರುತಿನಿಂದ ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

ಉದಾ :

- ಬಿಳಿಚುಕೊಂಡಿರುವುದು (ರಕ್ತ ಹೀನತೆ – AZT ಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.
- ಹಳದಿ ಕಣ್ಣುಗಳು – ಪಿತ್ತಕೋಶದ ದೋಷದಿಂದ (ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ – NVP. ಅಥವಾ EFV ಯಿಂದಾಗುತ್ತದೆ0
- ತೀವ್ರವಾದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು
- ದದ್ದುಗಳು (NVP ಅಥವಾ EFV ಗಳಿಂದುಟಾಗುವ ಹೊಸ ದದ್ದುಗಳು ತೀಕ್ಷಣವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ)

ತೀಕ್ಷ್ಣಕಾರಿಯಾದವುಗಳಾಗಿರಬಹುದು – ಆದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಮುಂಚೆ ಆಗುತ್ತದೋ ಅಷ್ಟು ಮುಂಚೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಕರಿಗೆ ತೋರಿಸಬೇಕು.

d4T ಯಿಂದ – ಉರಿಯಾಗುವಿಕೆ, ತಣ್ಣಗಿನ ಅನುಭವ, ಕೈ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಜುಂಗುಡುವಿಕೆ (Prinpheral Neuropathy ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣವೇ ಶುಶ್ರುಷೆ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಕರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಮೂರನೆ ರೀತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ರೋಗಿಯು ARV ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬಿನ ಹಂಚಿಕೆ ಹೊಟ್ಟೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ತನ, ಭುಜಗಳು, ಕುತ್ತಿಗೆ (ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಗಂಟು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬು ಶೇಖರಣೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಕಾಲುಗಳು ಕೈಗಳು ಪೃಷ್ಠ ಮತ್ತು ಮುಖದಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬು ಶೇಖರಣೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಉತ್ತಮ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

- ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರುಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಸಂಭಾವ್ಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕೆಂಬುದರ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಕ್ಕೆ ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣಾ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.
- ಸಂಭವನೀಯ ತೀವ್ರ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವುಗಳು ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಂಡರೆ ತಕ್ಷಣವೇ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕು. ಫೋನ್ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿ ಅರ್ಥೈಸಬೇಕು.
- ರೋಗಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೇಳದಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಶುರುಮಾಡಬೇಕು.
- ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಮಾನಸ್ಕಂದ ಶಿಕ್ಷಕರ ಬಳಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಬೇಕು.
- ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ARV ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಶ್ರೂಕರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ. ನಿಲ್ಲಿಸಬಾರದೆಂದು ರೋಗಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು.

	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದರೆ ಅದನ್ನು ನೀಡಲು ತಯಾರಿರಬೇಕು	ಸಂಭವನೀಯ ತೀವ್ರವಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು – ರೋಗಿಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ತಜ್ಞರನ್ನು ಕಾಣಲು ಹೇಳಬೇಕು.	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು : ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು.
AZT ಜಿಡೋವುಡಿನ್ (ZDV ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ)	ವಾಕರಿಕೆ ಬೇಧಿ ತಲೆನೋವು ಬಳಲಿಕೆ	ತಕ್ಷಣವೇ ತಜ್ಞರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು ರಕ್ತಹೀನತೆ – ಬಿಳಿಚುವಿಕೆ, ಬಳಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ನಿಧಾನಗತಿ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು.	
ಆ4ಣ d4T ಸ್ಟಾವುಡಿನ್	ವಾಕರಿಕೆ ಭೇದಿ	ತಕ್ಷಣ ತಜ್ಞರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು ಪ್ಯಾಂಕ್ರಿಯಾಟೈಟಿಸ್ / ಲ್ಯಾಕ್ಟಿಕ್ ಅಸಿಡೋಸಿಸ್ ತೀವ್ರ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಬಳಲಿಕೆ ಉಸಿರಾಟ ನಿಧಾನವಾಗುವುದು, ನಿರಂತರ ವಾಕರಿಕೆ, ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಕಾಣಬೇಕು. ಜುಂಗುಡುವಿಕೆ. ತಣ್ಣನೆಯ ಅನುಭವ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಕೈಕಾಲು ಪಾದಗಳು	ಕೊಬ್ಬಿನ ಶೇಖರಣೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಭುಜ, ಕಾಲುಗಳು, ಪುಷ್ಠ ಕೆನ್ನೆಗಳು – ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತವೆ ಸ್ತನ, ಹೊಟ್ಟೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ ಹಿಂಭಾಗ ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತದೆ.
3 TC ಲ್ಯಾಮಿವುಡಿನ್	ವಾಕರಿಕೆ ಬೇಧಿ		
NVP ನೆವಿರ ಪೈನ್	ವಾಕರಿಕೆ ಬೇಧಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು	ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು ಹಳದಿ ಕಣ್ಣುಗಳು ಮ್ಯುಕೋಸ ಒಳಗೊಂಡ ಚರ್ಮದ ರ್‍ಯಾಶಸ್‌ಗಳು ಜ್ವರ.	
EFV ಎಫಾವಿರೆನ್ಸ್	ವಾಕರಿಕೆ, ಬೇಧಿ, ವಿಚಿತ್ರ ಕನಸುಗಳು, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿ ಕೊರತೆ, ತಲೆ ನೋವು, ತಲೆ ಸುತ್ತು	ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು ಮಾನಸಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಅಥವಾ ಅನುಮಾನ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿಯ ದದ್ದುಗಳು	

ಮುಖ್ಯ ಸಂದೇಶ :

ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಂಯುಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ, ಪತ್ಯಪಥ್ಯವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷಧಿಗೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪಥ್ಯ ಹೇಳಬಾರದು. ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಾರದು. ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸಬಾರದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಒಂದು ಔಷಧಿಯಿಂದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಂಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತಿವೆ ಎನಿಸಿದರೆ. ಅವು ತುಂಬಾ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯು ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಚ್ಛೆ ಪಡಬಹುದು. ಅಂತಹ ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಒಂದು ಅಥವಾ 2 ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಾರದು ART ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

ART ಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಪುನರಾವಲೋಕನ Chronic HIV care guideline module ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 3.1–3.2 ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ART ಯಲ್ಲಿರುವ HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಾ ಅಥವಾ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದೆಂದರೆ ART ಶುರು ಮಾಡುವ ಮೊದಲು HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸಂಭವನೀಯ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಾಯ 5 ರಲ್ಲಿ ನಾವು ಕಲಿತಂತೆ; ಹೊಸ ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿವರಣೆಗಳಿವೆ. ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯು ART ಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ. ಹೊಸದಾಗಿ ಸಂಭಾವ್ಯ ಅನೇಕ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಾರಣಗಳು

HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಅಥವಾ ನೆಗೆಟಿವ್ ರೋಗಿಗಳು	ART ಗಿಂತ ಮೊದಲು HIV + ರೋಗಿ, ರೋಗ ಕ್ಷಮತ್ವ ಕುಂದಿರುವ ಸ್ಥಿತ್ ಸಹಿತ	ART ಯಲ್ಲಿರುವ HIV + ರೋಗಿ
		ಕ್ಷಮತ್ವವನ್ನು ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ಗಳು (IRIS)
		ART ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು
	ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು	ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು • ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೋಲಾಗುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುದು • ಇತರೆ ಉದಾ CD4 ರೋಗಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಲ್ಲದಿರುವುದು.
ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೋಂಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ತೀವ್ರ ಮತ್ತು ಹಳೆಯ ತೊಂದರಗಳು (HIVಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲವು).	ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೋಂಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ತೀವ್ರ ಮತ್ತು ಹಳೆಯ ತೊಂದರಗಳು (HIVಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲವು).	ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೋಂಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ತೀವ್ರ ಮತ್ತು ಹಳೆಯ ತೊಂದರಗಳು (HIVಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲವು).

ಯಾವ ಹೊಸ ಸಂಭವನಿಯತೆಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

- ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು

- ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು – ART ಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ART ಶುರು ಮಾಡಿದ ಮೊದಲ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ CD4 ಎಣಿಕೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ದೇಹವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ಹೊಸದಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಅವಕಾಶವಾದಿ ರೋಗವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೋಲಿಗೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.

ಇದರರ್ಥವೆಂದರೆ ART ನಿಲ್ಲಿಸಿರುವುದರಿಂದ ವೈರಸ್‌ಗಳ ತಮ್ಮ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ರೋಗಿಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು, ಸೂಕ್ತ ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೆ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ.

❖ **ಇಮ್ಯುನ್‌ರಿಕನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯುಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್** (ಇದನ್ನು ಇಮ್ಯುನ್ ರಿಕಸ್ಟಿಟ್ಯುಷನ್ ಇನ್‌ಪ್ಲಮೇಟಂ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಅಥವಾ **IRIS ಎಂದೂ ಕೂಡ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ**). ರಕ್ಷಣ ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಎನ್ನುವುದು ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ತೀವ್ರ ಪ್ರತಿ ಸ್ಪಂದನವಾಗಿದೆ (ART ಯಿಂದ ಮತ್ತೆ ಬಲಗೊಳ್ಳುವುದು) ಇದು ಮೊದಲೇ ಗುಪ್ತವಾಗಿ ಅಡಗಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಷ್ಟೋ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ Immune reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೋಲುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ Immene Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ಬರುವ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ನೈಜ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗದ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಮಲೀಕರಣವು ಇವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ.

ಇಮ್ಯುನ್ ರಿಕನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯುಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್

ನಾವು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ART ಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಯ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುವಾಗ, ಇಮ್ಯುನ್ ರಿಕನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯುಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಕಂಡು ಅದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೋಲೆಂದು ಅನುಮಾನಗೊಳ್ಳಬಾರದು. ಇದು ಈ ಅಧ್ಯಾಯದ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ.

ಇಮ್ಯುನ್ ರಿಕನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯುಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ : ಎಚ್‌ಐವಿ ನೆಗೆಟಿವ್ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಯಾವಾಗ ಎಂದರೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ವಿಷಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮತ್ತು ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸೈನಿಕ (ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಧ್ಯೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಯುದ್ಧವೇ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಆಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಹೋಲಿಸುವುದು:

ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಮನೆಯನ್ನು ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಈಗ ಒಬ್ಬ ಕಳ್ಳ, ಕಳ್ಳತನಕ್ಕಾಗಿ ಮನೆಗೆ ನುಗ್ಗಿದ. ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವವರು ಎಚ್ಚರವಾಗಿದ್ದು, ಶಕ್ತಿವಂತರಾಗಿದ್ದರೆ, ಮನೆಯ ಯಜಮಾನ ಕೋಲೊಂದನ್ನು ಹಿಡಿದು ಕಳ್ಳನನ್ನು ಹೊಡಯಬಹುದು ಮತ್ತು ಕಳ್ಳನೊಡನೆ ಹೋರಾಡಲು ಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಹೋರಾಡುವಾಗ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಭಾಗ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಹಾಳಾಗಬಹುದು.

ನಿರ್ಧಾರ : ಯಜಮಾನ ತನ್ನ ಆಸ್ತಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡನು ಮತ್ತು ಕಳ್ಳನನ್ನು ಕಳ್ಳತನ ಮಾಡದಂತೆ ತಡೆದನು. ಇದರ ಫಲವೆಂದರೆ ಹೋರಾಟ ಮಾಡುವಾಗ ಮನೆಯ ಕೆಲವು ಭಾಗ ನಷ್ಟ ಹೊಂದಿತು.

→ **ಇದೇ ರೀತಿ ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿಯೂ ನಡೆಯುತ್ತದೆ** : ನಾವು ರೋಗದಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಹವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಭಾದೆ ಪಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

Immure Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಅನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂರನೇ ಹೆಜ್ಜೆ :

AIDS ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ಅರಿಯುವುದು ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ, HIV / AIDS ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ತುಂಬಾ ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದೂ ಕೂಡ CD4 ಗಳು ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು ಉಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

HIV / AIDS ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ, ರೋಗವು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕ್ಷೀಣಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಕೆಲವು ಸೈನಿಕರು ಉಳಿದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ರೋಗದೊಟ್ಟಿಗೆ ಹೊರಾಡುತ್ತಾ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಲ್ಳುತ್ತವೆ.

ಆದರೆ AIDS ತುಂಬಾ ಬಲಿತಿರುತ್ತದೆ, ಒಬ್ಬ ರಕ್ಷಣಾ ಸೈನಿಕರೂ ಉಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗವು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಆಗ ಯಾವುದೇ ಅಡತಡೆ ಅಥವಾ ಯುದ್ಧವು ಎದುರಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಯುದ್ಧವಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ – ಟಿಪಿಕಲ್ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲ ಎಂದರ್ಥ.

ಇದರರ್ಥ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗವಿದೆಯೆಂದು ಮತ್ತು ಟಿಪಿಕಲ್ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಹೋಲಿಸುವುದು :
ಮತ್ತೆ ಮನೆಯೊಳಗಿನ ಕಳ್ಳನ ಬಗ್ಗೆ ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಹೀಗೆ ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಮನೆಯ ಯಜಮಾನನಿಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ಕಿವುಡ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಎದ್ದೇಳಲಾರ. ಅಂತಹವೇಳೆ ಕಳ್ಳನೊಡನೆ ಯಾವುದೇ ಹೋರಾಟವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಯಜಮಾನ ತುಂಬಾ ಕೃಶವಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೋರಾಟದಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ಮನೆ ನಷ್ಟವು ಉಂಟಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ.

ಆದರೆ ಕಳ್ಳನು ತೊಂದರೆ ಕೊಡುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ಕದಿಯುತ್ತಾನೆ ಯಾರೂ ಗಮನಿಸದಂತೆ.

→ ಇದೇ ರೀತಿ AIDs ವಿಷಯಗೊಂಡವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ OI ಗಳು ತೊಂದರೆ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ ಕಾರಣ ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. OT ಗಳು ಸುಮ್ಮನಿರುತ್ತವೆ.

Immure Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಅನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂರನೇ ಹೆಜ್ಜೆ :

ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಮೌನವಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ART ಶುರು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಏನೇನು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಂದು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರೋಗವಿರುವುದನ್ನು ತಿಳಿಂಯದೆ (ದೇಹದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕ್ಷೀನ ಗೊಂಡ ರಕ್ಷಣಾವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಟಿಪಿಕಲ್ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ) ART ಯನ್ನು ಶುರು ಮಾಡಿದರೆ, ಕೆಲವು ವಿಚಿತ್ರ ಸಂಗತಿಗಳು ಘಟಿಸಬಹುದು.

ART ಯಿಂದ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣೆ ಬಲಗೊಳ್ಳುವುದು, ಯಾವಾಗ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಲವಾಗುವುದೋ ಆಗ ದೇಹವು ತನ್ನಲ್ಲಡಗಿರುವ ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟ ಶುರು ಮಾಡಬಹುದು ಇದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣವೇ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕಂಡು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬಹಳ ಆಯಾಸಗೊಳ್ಳುವನು.

ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಇಮ್ಯುನ್ ರಿಕಾನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯುಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗಿಯು ಆಯಾಸ ಗೊಂಡಿದ್ದರೂ ಅವನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣಾವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಶುರು ಮಾಡಿತು. ಇದರರ್ಥ ART ಕಟ್ಟದೆಂದು ಅಲ್ಲ. ಈ ಇಮ್ಯುನ್ ರಿಕಾಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಪರಿಹಾರೋಪಾಯ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.
ಇದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚದಿದ್ದರೆ, ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಮಾರಣಾಂತಕವಾಗಬಹುದು.

ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ART ಮೇಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ (ಜ್ವರ, ಅಥವಾ ಕೆಮ್ಮು ಅಥವಾ ತಲೆನೋವು) ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು ಅಥವಾ ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು ART ಶುರು ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅದನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೋಲು ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಾರದು. ಬದಲಾಗಿ ಅದನ್ನು ಇಮ್ಯೂನ್ ರಿಕಾನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯುಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಅಥವಾ ಔಷಧೀಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳೆಂದು ಅರಿಯಬೇಕು. Immure Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ಹರ್ಪಿಸ್ ಜ್ಹೋಸ್ಟರ್, ಅಥವಾ ಕ್ಷಯ : ಇವುಗಳು ART ಶುರು ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ARTಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೈಫಲ್ಯದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು, ಮತ್ತಿತರ OI ಗಳು ಮತ್ತು Immure Reconstitution ಸಿಮಡ್ರೋಮ್ ಇವುಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗಬಹುದು. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೈಫಲ್ಯ ಮತ್ತು Immunre Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುವುದು. ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನಾವೀಗ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಚಿಹ್ನೆ ಅಥವಾ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು, ಅವುಗಳ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಆ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು. ಸರಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಉಪಶಾಮಕ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ Chronic HIV care guideline Module ಸೆಕ್ಷನ್ 12 ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ART ಯಲ್ಲಿರುವ ಕೆಮ್ಮು ಅಥವಾ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ :

ART ಯವರಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅದನ್ನು Immune Reconstitution ಅಥವಾ ಔಷಧಿಯ ವಿಷಮ ಪರಿಣಾಮವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಮ್ಮುವುದು, ಜ್ವರ ದೊಟ್ಟಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಥವಾ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಬೆವರುವುದು. ART ಶುರು ಮಾಡಿದ ಅಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಇದು ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯವು Immune Re-constituion ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಿಂದ ಮರೆ ಮಾಚಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ದೇಹದ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಲವಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, TBಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತಕ್ಷಣವೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು. ART ಶುರುಮಾಡಿದ 6 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ TB, ಇಮ್ಯುನ್ ರಿಕಾನ್‌ಸ್ಟಿಸ್ಯೂಷನ್ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ ART ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಾರದು.

TB unmasked by Immure Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷಗಳ ತರುವಾಯ ರೋಗಿಗೆ ನಿರಂತರ ಕೆಮ್ಮು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅದೇ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ ರೋಗಿಯ ಕ್ಷೇಮತ್ವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದರಿಯಬೇಕು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತ್ರಾಸ ಪಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಕೆಲವು ಆ್ಯಂಟಿಟ್ರೋ ವೈರ ಔಷಧಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರಿಯಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ART ಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಬರುವ ಜ್ವರ :

ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣ Immune Reconstitition ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಆಗಿರಬಹುದು (ART ಶುರು ಮಾಡಿದ 2-3 ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ) ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೈಪಲ್ಯದಿಂದ ಬಂದ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಳಿಂದ ಆಗಿರಬಹುದು (ART ಶುರುಮಾಡಿದ ಬಹಳ ಕಾಲದ ನಂತರ ರೋಗಿಯು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೂ, ಔಷಧಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಅಥವಾ HIV ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದು) ಜ್ವರ ಸಹಿತ ರೋಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ನೆವಿರಪೈನ್ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಜ್ವರವು ಒಂದು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಸ್ಕಿನ್ ರ್‍ಯಾಶ್ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೂ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಲ್ಲಿ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ವೇಳೆ ತಜ್ಞರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಬೇಕು.

ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಬೆವರುವುದು :

ಇದೂ ಕೂಡ Immure Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ನಿಂದಲೂ ಆಗಬಹುದು. CART ಶುರುಮಾಡಿದ 2 ರಿಂದ 3 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೈಫಲ್ಯದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳಾಗಿರಬಹುದು.

ಹರ್ಪಿಸ್ ಸಿಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಸೋಂಕುರೋಗ :

ಇವುಗಳ ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕಾಲ ಮುಂದುವರೆದರೆ, ART ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡ ನಾಲ್ಕನೇ ಸ್ಟೇಜಿನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದರಿತು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ART ಶುರು ಮಾಡಿದ ಕೆಲಕಾಲದಲ್ಲೇ Herpis Simplex ವ್ರಣಗಳು ತೀವ್ರವಾಗುವುದು ಅಪರೂಪವೇನಲ್ಲ ಇದು Immune Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಿಂದ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಬೇಧಿ :

ART ಯ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ. ART ನೀಡಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲದಲ್ಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅದು ತಾನಾಗೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಕೆಲವೇ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು.
ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರು ಮಾಡಿದ ಬಹಳ ದಿನಗಳ ನಂತರ ಬೇದಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ವಾದರೆ, ಇದೊಂದು ಹೊಸದಾದ OI ART ಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗೆ ಈ ಹೊಸ OI ಎಂದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎಂದರಿಯಬೇಕು. ಅಂತಹ ವೇಳೆ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

<table>
<tr><th colspan="2">ಭೇದಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದು</th></tr>
<tr><th>ಔಷಧಿಗಳಿಂದ / ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ</th><th>ಮನೆಯ ಉಪಚಾರ</th></tr>
<tr><td>❖ ಡಿ ಹೈಡ್ರೋಷನ್ ಯೋಜನೆಯಂತೆ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು (ಡಿಹೈಡ್ರೇಷನ್‌ನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ನಿರಂತರ ಬೇದಿ)

ನಿರ್ಜಲೀಕರಣ ತಪ್ಪಿಸಲು (De hydration)
❖ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸಬೇಕು. De hydration Plan A ನ್ನು ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.
❖ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬೇದಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನಿರಂತರವಾಗಿದ್ದರೆ ORS ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
❖ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

❖ ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಜ್ವರ ಅಥವಾ 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಅಥವಾ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಮಲಬದ್ಧತಾ ಔಷಧಿ ನೀಡಬೇಕು.
– ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಮಾರ್ಫಿನ್ 2.5 ರಿಂದ 5 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ (ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ)
– ಕೋಡೇನ್ 10ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. 3ಬಾರಿ ದಿನಕ್ಕೆ (60 mg/ 4 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ) ಅಥವಾ
– ಕೋಪರಮೈಡ್ 4ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ನಂತರ 2 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರತಿ ಬೇಧಿಗೆ ಕೊನೆಯ ಪ್ರಮಾಣ 16 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ./ ದಿನಕ್ಕೆ</td><td>❖ ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸುವುದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು.
– ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು ದ್ರವದ ಬದಲಿಗಾಗಿ.
– ರೋಗಿಗೆ ಪಾನೀಯವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅವೆಂದರೆ ಅನ್ನದ ಗಂಜಿ, ಪೋರಿಡ್ಜ್, ನೀರು (ಆಹಾರದೊಟ್ಟಿಗೆ) ಇತರೆ ಸೂಪ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ORS ಸಿಹಿಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ನೀಡಬಾರದು.
❖ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

❖ ಯಾವಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರಬೇಕು

ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೀಗಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಬೇಕು.
• ಜ್ವರದೊಟ್ಟಿಗೆ ವಾಂತಿ
• ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ
• 5 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದಿನ ಮುಂದುವರೆದರೆ.
• ರೋಗಿ ಇನ್ನೂ ಕೃಶವಾಗುತ್ತಾ ಹೋದರೆ.
• ಗುದದ್ವಾರದ ಸುತ್ತ ಚರ್ಮ ಬಿರುಕು ಬಿಟ್ಟಿದ್ದರೆ.</td></tr>
</table>

ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು *Palliative care* guideline module, page P25 ರಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

ವಾಕರಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿ :

ART ಯಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ವಾರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ. ಇಚಿತಹ ವೇಳೆ ರೋಗಿಗಳು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಣಿಯಿಸಲು Palliative Care guideline ಪುಟ 23 ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇವುಗಳು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತೀವ್ರ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ.

ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು	
❖ ವಾಂತಿ ನಿಲ್ಲಿಸುವಂತಹ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು Metocloperamide – (10 ಮಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 8 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡಬೇಕು) ಅಥವಾ holoperidol (1-2 mg ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ) ಅಥವಾ (Chloromazine 25–50 mg ಪ್ರತಿ 6–12 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ	❖ ರೋಗಿಗೆ ವಾಂತಿ ಬರುವಂತೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, • ರೋಗಿಯು ಇಚ್ಛಿಸುವ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು (ಖಾಯಿಲೆಗನುಸಾರ ರುಚಿ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ) ಮತ್ತು ಅದು ಕಡಿಮೆ ವಾಕರಿಕೆ ಉಂಟುಮಾಡಬೇಕು. • ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ ನೀಡಬೇಕು. ಎಂದರೆ ಹುರಿದ ಆಲೂಗಡ್ಡೆ ಕಸ್ಸಾಯ ಅಥವಾ • ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಈ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. • ನೀರು, ಜ್ಯೂಸ್ ಅಥವಾ ಟೀ, ಶುಂಠಿ ಪಾನೀಯ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು. • ರೋಗಿಯ ಹತ್ತಿರ ಆಹಾರ ಬೇಯಿಸಬಾರದು • ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳೀಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು (ನಿಂಬೆಹಣ್ಣು ಚೀಪುವುದು) • *ಒಂದು ದಿನಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ನಾಲಿಗೆ ಒಣಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಕಡಿಮೆ ಮೂತ್ರ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು.*

ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು Palliative care guideline module ನ ಪುಟ 21 ರಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ

ಒಂದು ವೇಳೆ ವಾಂತಿ ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ, ಆತಂಕಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಕರೆಯಬೇಕು, ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಜಲ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಬೇಕು. ನಿರಂತರ ಬೇಧಿಯಿಂದ ಭಯಂಕರ ವೈದ್ಯಕೀರು ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಉದಾ :– ಡಿಹೈಡ್ರೇಷನ್, ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕ ಏರುಪೇರು, ಅವಶ್ಯಕ ತಾನುಸಾರ ವಾಂತಿ ನಿಲ್ಲಿಸುವ ಔಷಧಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಬಳಲಿಕೆ – ಸುಸ್ತಾದ ಅನುಭವ ಹೊಂದುವುದು :
ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ಮೊದಲ ವಾರದಲ್ಲಿ ಇದು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು. ಜಿಡ್ಡುವಿನಿಂದ 4 ರಿಂದ 6 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ.

ಬಳಲಿಕೆ ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ, ಅಥವಾ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅದು ಭಯಂಕರ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು ಇದು ಲ್ಯಾಕ್ಟಿಕ್ ಆಸಿಡೋಸಿಸ್, ಸೆಪ್ಸಿಸ್, ಅಥವಾ ಇನ್ನೊಂದು, ಕಠಿಣ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ.

ಕಣ್ಣುಗಳ ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣವು ಹಳದಿ ಬಣ್ಣವಾಗುವುದು :
ನೆವಿರಪೈನ್ ನಿಂದ ಪಿತ್ತಕೋಶದ ರೋಗ (Hepatitis) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಇದು ಐಫವಿರೇನ್ಸ್‌ನಿಂದ ಮತ್ತು ಕೆಲವು TB ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೂ ಆಗಬಹುದು.

ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್, ಇವುಗಳು ನೆವಿರಪೈನ್ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ) ಮತ್ತು ಎಫಾವಿರೆನ್ಸ್‌ನಿಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನಿತರ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಎಂದರೆ ಚರ್ಮ ಹಳದಿಯಾಗುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ವಾಕರಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿ ಸಹಿತ, ಸುಸ್ತಾಗುವಂತೆ ಭಾವನೆ. ಇದು ಔಷಧಿಯಿಂದಾಗುವ ಪಿತ್ತಕೋಶ ವೈಫಲ್ಯದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಂತಹವರನ್ನು ತಕ್ಷಣ ART ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು – ರೋಗಿಗೆ ಅವರ ಫಂಕ್ಷನ್ ಟೆಸ್ಟ್ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಜುಂಗುಡುವಿಕೆ, ಸೋತು ಹೋದಂತ ಅನುಭವ, ತಣ್ಣಗಿನ ಅನುಭವ, ಅಥವಾ ಕೈ ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿಯಂತಾ ಅನುಭವ:–

ಇದು ನರಗಳ ವೈಫಲ್ಯದಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಇದನ್ನು peripheral neuropathy ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ನರಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ d4t ಇದನ್ನು INH ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ನೀಡಿದರೆ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಲೆದೋರುವುದು.

ದಿನ ಕಳೆದಂತೆ ಈ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವು ವಿಷಮವಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವು ಕಠಿಣವಾದರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಿಂದ ·ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡದಿದ್ದರೆ, ಸರಿಪಡಿಸಲಸಾಧ್ಯವಾದ ನರಗಳ ನಾಶ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನ್ಯೂರೋಪತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ರೋಗಿಯು d 4T – 3TC - NUP ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ. d4T ಯನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು. ಅದರ ಬದಲಾಗಿ ಜಿಡೋವುಡಿನ್ ನೀಡಬೇಕು. ತೀವ್ರ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ (Hb% ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ) ಮಾತ್ರ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು :

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುರುವಿನಲ್ಲಿ AZT ಯಿಂದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ನಂತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು.

ತಲೆನೋವು

ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ನಂತರ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. 4ZT ಮತ್ತು EFV ಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ವಾರದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಹಾಗೇ ಮುಂದುವರೆದರೆ, ಕಠಿಣವಾದರೆ ಇದು ಮೆನೈಂಜೆಟೀಸ್ ಸಂಬಂಧೀ Immune Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೈಫಲ್ಯವಾಗಿರಬಹುದು. ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಉಪಚಾರವಾಗಿ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕತ್ತಲ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ಮುಚ್ಚಿ ಮಲಗಬೇಕು. ಕಣ್ಣುಗಳ ಮೇಲೆ ಒದ್ದೆ ಒಟ್ಟೆ ಇಡಬೇಕು. ಮೆದುಳಿನ ತಳವನ್ನು ಮತ್ತು ಹಣೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮಸಾಜ್ ಮಾಡಬೇಕು.

ತಲೆನೋವು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಆಹಾರ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಇದು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮದ್ಯ, ಕೆಫಿನ್‌ಯುಕ್ತ ಪಾನೀಯ, Mono Sodium Glutamate ಅಥವಾ ಈರುಳ್ಳಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು (ರಕ್ತಹೀನತೆ)

AZT ಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಇದು ಕಠಿಣ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಯು ಹಸ್ತ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣುಗಳು ಬಿಳುಚಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಹೇಳಬಹುದು ಅಥವಾ ಉಸಿರಾಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು, ಅಥವಾ ಬಳಲಿಕೆ ಹೇಳಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಸುಸ್ತು ಅನುಭವ ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯ, ರೋಗಿಯು ಆತಂಕ ಪಡಬೇಕಾದ್ದಿಲ್ಲ.

ನಿದ್ರಾನಾಶ : ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲವಾರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಯಾಗಬಹುದು. Efavirenz ನಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೊಬ್ಬಿನ ಪ್ರಸರಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ : (ಇದನ್ನು Lipoepystrophy ಅಥವಾ lipo-atrophy ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ)

- ಹೊಟ್ಟೆಭಾಗ, ಸ್ತನ, ಭುಜ, ಕುತ್ತಿಗೆ (ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಮಾಂಸದ ಗಂಟುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ) ಪ್ರದೇಶ ಅಧಿಕ ಕೊಬ್ಬು ಶೇಖರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ, ತೋಳುಗಳಲ್ಲಿ ಪುಷ್ಠದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಮುಖದಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಈ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವು ಕ್ರಮೇಣ ಕಠಿಣವಾಗುವುದು. ಇದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಮಾತ್ರೆ ಸೇವಿಸಲು ಅಧೈರ್ಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿ, ಆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಭಯಂಕರವಾಗಿದೆ. ಫೋಟೋಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಚರ್ಮದಲ್ಲಿಯ ದದ್ದುಗಳು :

ನೆವಿರಾಪೈನ್ (NUP) ಅಥವಾ ಎಫವಿರೆನ್ಸ್ (EFV) ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಹುರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ದದ್ದುಗಳು ಅನೇಕ ವಿಧವಾಗಿದೆ.

- ಒಣರ್‍ಯಾಶ್‌ಗಳು ಮ್ಯಾಕುಲ (ನೇರಳೆ ಬಣ್ಣದ), ಗುಳ್ಳೆಗಳು, ಡ್ರೈ ಡಿಸ್ಕಮೇಶನ್ (ಫೋಟೋ ನೋಡುವುದು)
- ವೆಟ್‌ರ್‍ಯಾಶ್ – ಬೊಬ್ಬೆಗಳು, ವರ್ಣಗಳು, ಕಣ್ಣುಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ಬಾಯಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ.
- ಡ್ರೈ ಅಥವಾ ವೆಟ್‌ರ್‍ಯಾಶ್ – ಜ್ವರದೊಟ್ಟಿಗೆ – ಇದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ.

ರ್‍ಯಾಶ್‌ಗಳಿದ್ದರೆ, ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು. ಡ್ರೈರ್‍ಯಾಶ್ ಜ್ವರರಹಿತವಾಗಿರುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮುಖ್ಯವಾದುದು.

d4T ಯಿಂದ ಪ್ಯಾಂಕ್ರಿಯಾಟೈಟಿಸ್ ಆಗಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು :

ಇದೊಂದು ಕಠಿಣ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ವಾಂತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

Efavirenz ನಿಂದ ಅನೇಕ ಕೇಂದ್ರಿಯ ನರವ್ಯೂಹ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತೊಂದರೆಗಳು (ಮೆದಳು) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

- ನಿದ್ರಾನಾಶ
- ವಿಚಿತ್ರ ಕನಸು ಮತ್ತು ದುಸ್ವಪ್ನ
- ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಏಕಾಗ್ರತೆಯ ಭಂಗ ಉಂಟಾಗುವುದು.
- ಖಿನ್ನತೆಗೊಳಗಾಗುವುದು.
- ಸ್ವಭಾವದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ
- ತಲೆಸುತ್ತು
- ಸಮಾಜದೊಟ್ಟಿಗೆ ಬೆರೆಯಲು ನಿರಾಕರಣೆ.
- ಹೊರಗಡೆ ಹೋಗಲು ಬೇಸರ ಪಡುವುದು.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. (EFU ಯನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಪಥ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅವು ಕಿರಿಕಿರಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲ. ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಬಾಳಲು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸುವುದು ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು, EFV ಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ತಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು.

ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯು ಡ್ರೈವ್ ಆಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಬೃಹತ್ ಯಂತ್ರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅವರಿಗೆ ತಲೆಸುತ್ತು ಇರುವಾಗ ಏಕಾಗ್ರತೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಆ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಾರದೆಂದು ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಕೇಂದ್ರ ನರವ್ಯೂಹ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತೊಂದರೆಗಳು ಇರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ಖಿನ್ನತೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಥವಾ ಕ್ರೇಜಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ (ಮಾನಸಿಕ ಅಥವಾ ಏನೋ ಯೋಚನೆಗಳು) ಅಥವಾ ಅನುಮಾನಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ತಕ್ಷಣವೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು.

ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಸ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಲಿಂದ (ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಫೇಲ್‌ನಿಂದಾಗಿ) ಅಥವಾ Immune Deconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಿಂದ ವಿಂಗಡಿಸುವುದು ಅಂತಾ ಸುಲಭ ಮಾತಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕಿರಿಕಿರಿ ಉಂಟುಮಾಡುವುದು ಆದರೆ ಕಠಿಣ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ ಉದಾ:– ತಲೆನೋವು – ART ನೀಡಿದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವಿಷಯವಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಮೊದಲ ಪೇಸ್ ನಂತರ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ನೀವು ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವೆಂದೆಣಿಸದೆ OI ಗಳೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಇಂತಹ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ತಜ್ಞರನ್ನು ಸಲಹೆಗಾಗಿ ನೋಡಬೇಕು.

ಪ್ರತಿ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯೆಗಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಡನ್ನು ನೋಡಬೇಕು – ನಿಮ್ಮ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಕೈಪಿಡಿಯ Annex Dಯನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು :–

ಈ ರೋಗಿಯು ಶಿಕ್ಷಣಾ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳು ಮತ್ತು ತುರ್ತಾಗಿ ಯಾವಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಮೂರು ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಔಷದಿಯಿಂದ ಯಾವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ರೋಗಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕವಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸಹಕಾರಿಯಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಇದರಿಂದ ಅವರು ಒಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸದೆ ಇರಬಹುದು. ಇದು ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ (ಪ್ರತಿ ಬಂಧಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ) ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಡೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಆನಂತರ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಆಲೋಚಿಸಬೇಕಾದುದು ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯವಾದುದಾಗಿದೆ.

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಭಾವ್ಯ ಮತ್ತು ಅಪರೂಪದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಲ್ಲ ಅಥವಾ ಬಹುಕಾಲದ ವರೆಗೆ ಸಂಭಾವ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಇದು ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅದೈರ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಅನುಮಾನವುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳು ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ಯಾವಾಗ ತುರ್ತಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾಗಬೇಕು ಆಗ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಚಿಹ್ನೆಗಳೇನು (ಅವುಗಳನ್ನು ತಾತ್ಸಾರ ಮಾಡಿದರೆ ವಿಷಮತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು) ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ ಕಾರಣದಿಂದ ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಚೀಟಿರುಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಮಾಚಾರಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಹಿಂಬಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಬಗೆಗಿನ ಸಂದೇಶಗಳಿರುತ್ತವೆ. ART ನೀಡುವಾಗ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಿ ಹೇಳುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕಾದರೂ ಸಹಿತ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕೆಂದು ಅರಿವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಟುವಟಿಕೆ 12–1

ಟ್ರೈನರ್ ನಿಮಗೆಲ್ಲಾ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ವಿವರವನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಹಂಚುತ್ತಾರೆ.

ಟ್ರೈನರ್, ಹಲಗೆರು ಮೇಲೆ 5 ಪ್ರಥಮಸ್ತರದ ARV ಔಷಧಿಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಪಟ್ಟಿಯೊಂದನ್ನು (table) ಬರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಈಗ, ನಿಮ್ಮ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಆಯಾ ಔಷಧಿಯ ಮುಂದೆ ಸಿಕ್ಕಿಸಲು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಪುನಃ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಚಟುವಟಿಕೆ 12–2 :

ರೋಲ್‌ಪ್ಲೇಗಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಆದೇ ರೋಗಿಯು ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಶನಗಳಿಗಾಗಿ ಮರಳಿ ಬರುತ್ತಾನೆ. ಪ್ರತಿ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕಾಗಿ, ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಯನ್ನು ನರ್ಸ್‌ಳ ಪಾತ್ರ ಮಾಡಲು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗುವುದು. ನೀವು ರೋಗಿಗೆ, ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಲೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆಯನ್ನೂ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ನಿಮ್ಮ ಬಳಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಬಂದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿ. Patient education card (ಶಿಭಿರಾರ್ಥಿಗಳ ಕೈಪಿಡಿಯ Annex D) ಬಳಸಿ.

1. ರೋಗಿಗೆ CD4 – 180/mm^3 ಇದ್ದು ಧೀರ್ಘ ಕಾಲೀನ ಬೇದಿಗಾಗಿ ಯಶಸ್ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. d4T – 3TC – NVP ನೀಡಲು ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರು. ರೋಗಿಗೆ ನೀವೇನು ಹೇಳುವಿರಿ?

____

____

____

ಅದೇ ರೋಗಿಯು 2 ವಾರಗಳ ನಂತರ ವಾಪಾಸು ಬಂದನು. ಅವನಿಗೆ ಜ್ವರ ರಹಿತ Dry Skin ದದ್ದುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದವು ಅಥವಾ ಇತರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದವು. ನೀವು ಹೇಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಿರಿ? ನೀವು ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

____

____

____

ಮುಂದಿನ ಸಂದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯು ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಜುಂಗುಡುವಿಕೆ ಕಳೆದ 2 ವಾರಗಳಿಂದ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದನು. ಅವನು ಈಗಲೂ d4T – 3TC – NUP ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ನೀವು ಹೇಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವಿರಿ? ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಾರಣಗಳೇನು? ನೀವು ಏನು ಮಾಡುವಿರಿ?

____

____

____

2. ಬೇರೊಬ್ಬ ರೋಗಿಗೆ AZT – 3TC – EFV ನಿರ್ದೇಶಿಸಲಾಯಿತು. ನೀವು ಅವನಿಗೆ ಯಾವ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತೀರಿ?

____

____

____

ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನ ನಂತರ ನೀವು ಅದೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ವಾಪಾಸ್ಸು ಬಂದಾಗ ನೋಡುವಿರಿ. ರೋಗಿಗೆ ಮೊದಮೊದಲು ವಿಚಿತ್ರ ಕನಸುಗಳು ಬೀಳುತ್ತಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಈಗ ಅವನು ಸೌಖ್ಯವಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಅವನಿಗೆ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲ. ನೀವು ಅವನಿಗೆ ಏನು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ? ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

____

____

____

ಎರಡು ವಾರಗಳ ನಂತರ, ರೋಗಿಯು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ಹೇಳಿದನು ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ದಿನದಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಬಹಳ ಆಯಾಸವಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಜೋರಾಗಿ ನಡೆಯುವಾಗ ಉಸಿರುಕಟ್ಟಿ ಬರುವುದು ಎಂದೂ ಹೇಳಿದನು. ಇದು ಏನಾಗಿರಬಹುದು? ನೀವು ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

____

____

____

ಅಧ್ಯಾಯ – 13 : ART ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು. ಆನಂತರ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ART ಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಭನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ಕಲಾಪದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಭನೆಯನ್ನು ಮೌಲೀಕರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
- ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆರುನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಸ್ನೇಹಿತರು, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೋಷಕರು ಗೃಹ ಶುಶ್ರೂಷಾ ತಂಡಗಳು, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಗುಂಪುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ, ತಂಡವನ್ನು ಕಟ್ಟುವ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಾಗಲೂ ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ನಡೆಸಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕ ಎಂದು ವಿವರಿಸಬೇಕು.
- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಎಲ್ಲೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಎಲ್ಲೆಗೆ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಸರಳ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಚಾರ್ಟನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು (ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿರುವ ಪಿಲ್‌ಚಾರ್ಟು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು)
- ಹೇಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಟಿಪ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.
- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಮೌಲೀಕರಣದ ವಿವಿಧ ಮಾರ್ಗಗಳ ಎಲ್ಲೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

<u>ಟಿಪ್ಪಣಿ</u>

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ART ನೀಡಿಕೆಯನ್ನು ART ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮಂತೆ, ಬೇರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ನರ್ಸ್ / ವೈದ್ಯರುಗಳು, ART ಯ Initiation ಮಟ್ಟಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಯಾವಾಗ ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು.

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಲಹೆಗಾರರು ಅಥವಾ ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರರು ನೀಡಿದ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳಿ ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಸುಷ್ಮಳು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಬರಬೇಕು. ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರು ಯಾವಾಗಲೂ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಬೇಕು. ಸುಷ್ಮ ಎಂದೂ ತನ್ನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಳ ಸಂಗಾತಿ ಕೂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನೆನಪು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಅವರು ಪರಸ್ಪರ ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಮನೀಷ್ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಬರಬೇಕು. ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಕೇಳಬೇಕು ಮನೀಷ್ ಔಷದಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಎಂದು ತಪ್ಪಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಕುಮಾರ್ ತುಂಬಾ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿ. ವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಬಹಳ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣ ಅವನ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಏನೇನೋ ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ.
ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಮರೆಯುತ್ತಾನೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸುವಾಗ ಕಾರಣ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅವನೊಟ್ಟಿಗೆ ಒಯ್ಯುವುದನ್ನು ಮರೆತುಬಿಡುತ್ತಾನೆ. ಅಥವಾ ಅವನು ಮೀಟಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ.
ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ನೀವು ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?
ನೀವು ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಏನು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ?

ART ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ : Chronic HIV Cane Guide Line Module ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 8.9ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

ಕೈಪಿಡಿಯ ಸೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು ನೇರವಾಗಿವೆ. ಮಧ್ಯೆ ಮಧ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ART ಯೊಡನೆ ರೋಗಿಯು ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದು ತುಂಬಾ ಕಠಿಣವಾದ ಪ್ರಸಂಗವಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸಮಾಚಾರಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂರೆಯೇ, ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸುವ ಸಂಬಾವ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೀವು ಖಾತ್ರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಡ್ ಬಳಸಿ, ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ವಿವರಿಸಬೇಕಾಗುವುದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಮೌಲೀಕರಣ

ಅಧ್ಯಾಯ – 7ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.
(ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರಿಂದ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ)
ಈ ದಿನ ಬೇಟಿಯ ರೋಗಿಯ ಗುರಿಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು.
ಈದಿನ ನಾವು ನಿಮಗೆ ART ಶುರು ಮಾಡಲಿದ್ದೇವೆ. ಈ ದಿನದ ಕಲಾಪದಲ್ಲಿ HIV/AIDS ಅಥವಾ ART ಬಗ್ಗೆ ಏನಾದರೂ ವಿಶೇಷವಾದದ್ದು ನೀವು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆಯೇ? ಈ ದಿನದ ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಚ್ಚರ್ಚಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವ ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನೇನಾದರೂ ಇವೆಯೇ?

ಮೊದಲು ನೀಡಿದ ವಿಷಯಾಂತರಗಳು ಅರ್ಥವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು.
ರೋಗಿಯು ಖಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ. ಮತ್ತು ಸಂಭಾವ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆಯೇ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ART ತಯಾರಿ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು ರೋಗಿಯು ಅವುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮೌಲೀಕರಣ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕ. ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಠ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೇಳಿ ಅದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಹಿತವೆನಿಸಬೇಕು. ನೀವು ರೋಗಿಗೆ ಹೀಗೆ ಹೇಳಬಹುದು. HIV / AIDS ಮತ್ತು ART ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ನಿಮಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ನೀವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಶುರು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ್ಯದರಿಂದ ನಿಮಗೆ ಯಾವುದೇ ಅನುಮಾನಗಳು ಅಥವಾ ತಪ್ಪಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇರಬಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾನು ನಿಮಗೆ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವೆ?

ಅಧ್ಯಾಯ 7 ರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಠ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿವೆ; ಅವುಗಳನ್ನು ನೀವು ಕೇಳಬಹುದು.

- ✓ ART ಯಿಂದ ಆಗುವ ಲಾಭವೇನು?
- ✓ ART ಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಕಾಲದವರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು?
- ✓ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ART ಯ ಪ್ರಭಾವವೇನು?
- ✓ ನೀವು ART ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದುದು ಏಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ?
- ✓ ART ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗೆಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನು ತಿಳಿದಿದೆ?
- ✓ ನೀವು ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು ಇದರ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವೇನು?
- ✓ ನೀವು ART ಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಏನಾಗುವುದು?
- ✓ ಮೊದಲಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಕೇಳದೆ ART ಯನ್ನು ಇತರ ಔಷಧಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಏಕೆ ಸೇರಿಸಬಾರದು. ಇದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಏಕೆ?

ಸಲಹೆ

(ನರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರರು ಮಾಡಬೇಕು)

ಮೊದಲು ನೀಡಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

First line Regimen ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾಗಿ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು. ಪ್ರತಿ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಾರಾಂಶಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಿ :- ರೋಗಿ ಶಿಕ್ಷಣಾ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿ ಅವನ / ಅವಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಗಳ ವಿವರಣೆ ಇರುತ್ತದೆ. ನೀವು ಕಾರ್ಡ್ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದು.

ರೋಗಿಯು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆಂದು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ, ART ಯು ಜೀವರಕ್ಷಕ ಮತ್ತು ಅವನ ಜೀವವು ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೇಲೆ ಆದಾರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನೆನಪಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅವನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪಥ್ಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಯಾವ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಯಾವ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು.

ಆಹಾರ ಪಥ್ಯದ ಸಲಹೆ :- ರೋಗಿಯು Efavirenz ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಕೊಬ್ಬಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಹಾರ ದೊಟ್ಟಿಗೆ ಸೇವಿಸಬಾರದೆಂದು ತಿಳಿಹೇಳಬೇಕು. ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಆನಂತರ ಯಾವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿ ಉದಾಹರಣೆ ಸಹಿತ ಹೇಳಬೇಕು ಎಂದರೆ ಕರಿದ ಅಥವಾ ಎಣ್ಣೆ ತಿಂಡಿಗಳು.

<u>ಮದ್ಯ ಮತ್ತು ಬರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ಅಪಾಯಕಾರೀ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು</u>

(ಲೋರಿಸ್ಕ್ ಮದ್ಯಪಾನ ಅಥವಾ ಮದ್ಯ ಸೇವನೆರುನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸೇವಿಸದಿರುವಬಗ್ಗೆ ಆಪ್ತ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಬೇಕು) ಇವು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಮದ್ಯಪಾನದೊಟ್ಟಿಗೆ ಪಾತ್ಯಾಪಥ್ಯವು ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಯು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿರುವುದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

- **Efavirenz** ಮೆದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ ಈ ಔಷಧಿಯು ರೋಗಿಗೆ ನಿದ್ದೆ ಬರಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ತಲೆ ಸುತ್ತು ತರಿಸಬಹುದು – ಮದ್ಯಮಪಾನ ಮಾಡಿದರಂತೂ ಈ ಪ್ರಭಾವಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ.
- **Nevirapine** ಮತ್ತು **Efavirenz** ಎರಡೂ ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಮೇಲೆ ವಿಷಮ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮದ್ಯವು ಪಿತ್ತಕೋಶಕ್ಕೆ ವಿಷಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಮದ್ಯ ಮತ್ತು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಔಷಧಿಯು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಪಿತ್ತಕೋಶ ವೈಪಲ್ಯ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಮದ್ಯವನ್ನು ಅತಿಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೇ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡಬೇಕು. ಮಧ್ಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು ಅಥವಾ ಬಿಡಬಹುದು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ರೋಗಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲು ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿವೆ.
- ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಧ್ಯವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ತೀವ್ರ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಕಾರಣ ಅದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಹುದು.

ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಿ : ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಬೇಕು. ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ರೋಗಿಯು ತುರ್ತಾಗಿ ವಾಪಸ್ಸು ಬರಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಸಬೇಕು. ಇದು 11ನೇ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ.

- ರೋಗಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೋಷಕರನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ತಯಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಲಕ್ಷಣಾನುಸಾರ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.
- ಯಾವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಾಲಾನಚತರ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತವೆಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು. (ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಸಂಬಂಧ) ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಲಾವಧಿ ಮತ್ತೆ ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಓದಬೇಕು ಯಾವ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವು ಅವನಿಗೆ ಶುರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದರಿಂಯಬೇಕು. **First line regime** ನಲ್ಲಿಯ ಸಾಮಾನ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾದ ವಾಕರಿಕೆ ಅಥವಾ ಬೇಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಬೇಕು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಚಟಾದರೆ ರೋಗಿಗೆ ತಾನು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು.
- ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮತ್ತು ತುರ್ತಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದಂತಹವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ನೀಡಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು ರೋಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ನೀಡಬೇಕು.

ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಈಗಲೂ ಕೂಡ ರೋಗಿಯು ಸೋಂಕನ್ನು ಪ್ರಸರಣ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ವಿವರಿಸಬೇಕು. ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಇತರೆ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿವೆ. (**Chronic HIV Care guideline module** ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 11.1 ಮತ್ತು 11.2 ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ) ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅವರ ಸಂಗಾತಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರುವಾಗ ಸೋಂಕು ಹರುಡವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಈಗಲೂ ಕಾಂಡೋಮ್‌ನ್ನು ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅಥವಾ

ಮತ್ತೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು (ಇದು ಮತ್ತೆ ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಏರುಪೇರು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಬೇರೊಂದೂ ಜಾತಿಯ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದರೆ) **HIV / AIDS** ಮತ್ತು **ART**ಯ ಮುಖ್ಯ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಹೇಳಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

ಒಪ್ಪಂದ

(ನರ್ಸ್ / ಸಲಹೆಗಾರರಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು)

ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಕ್ಕೆ ರೋಗಿಯು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅವನು ನೈಜವಾದ ಸಹಭಾಗಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.
ರೋಗಿಯು ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾನೆಯೇ ಅಥವಾ ತಯಾರು ಆಗಿದ್ದಾನೆಯೇ?

ರೋಗಿಗೆ ಅವನ / ಅವಳ ಜೀವವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೇಲೆ ಅಧಾರವಾಗಿದೆ ಎಟಿದು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಗುಂಪುಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ರೋಗಿಗೆ ನೀವು ಹೇಳಬೇಕು ಏನೆಂದರೆ "ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ ಎಂದು ನನಗೂ ತಿಳಿದಿದೆ. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಯೋಗಿ ಒಬ್ಬನನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಕಂಡರೆ ಇಂತಹ ಜೀವನ ಪೂರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಇದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಅನ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ರೋಗಿಯು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನಾ ಚಾತುರ್ಯವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸಹಕಾರ

ನಿರ್ಧಿಷ್ಟವಾದ ARV ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದ ಗಟ್ಟಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕಬೇಕು (ಪ್ರತಿಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಗಟ್ಟಿಗೊಳಿಸಬೇಕು) ರೋಗಿಯು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಹೇಗೆ ನೆನಪು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂಬ ಉಪಾಯವನ್ನು ರೋಗಿಯು ಹೊಸ ART ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೊರಡುವ ಮೊದಲೇ ತಿಳಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

- **ಯಾವಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು 12 ಗಂಟೆಗಳು Doseಗಾಗಿ ವೇಳೆ ನಿಗಧಿಪಡಿಸುವುದು ಅದನ್ನು ಹೇಗ ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು**
- **Nevirapine Doseನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಡಬೇಕು.**
- **ಹೀಗೆ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು – ಲಿಖಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು, ಮಾತ್ರೆ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಚಾರ್ಟು ಮತ್ತಿತರ ಪರಿಕರಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.**

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀವು ಮಾತ್ರೆಗಳ ಚಾರ್ಟನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ಆಚಾರ್ಟ್‌ನಲ್ಲಿಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ಮತ್ತು ಆ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪುನ್‌ರುಚ್ಛರಿಸಲು ಹೇಳಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಓದಲಿಕ್ಕೆ ಬಾರದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರೆಯ ಚೀಲದ ಬಣ್ಣದಿಂದ ಅರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು (ಉದಾ. **AZT** ಯ ಚೀಲವನ್ನು ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣದಿಂದಿರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು) ಅದೇ ಬಣ್ಣವನ್ನು ಮಾತ್ರೆಗಳ ಚಾರ್ಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಳಸಬೇಕು. ಹಗಲು ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿಗಳ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಸೂರ್ಯ ಮತ್ತು ಚಂದ್ರರ ಗುರುತು ಹಾಕಬೇಕು. ಸಂಖ್ಯೆ ಬರೆಯುವ ಬದಲು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಚಿತ್ರರೂಪದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಬೇಕು.

ಓದಲಿಕ್ಕೆ ಬಾರದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮಾತ್ರೆ ಚಾರ್ಟಿನ ಉದಾಹರಣೆ:

AZT 300 mg + 3TC 150 mg	●	●
EFV 600 mg		●

ಅನೂಕೂಲವಾದರೆ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯೊಂದನ್ನು ನೀಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ತಮ್ಮ Dose ಏನಾದರೂ ತಪ್ಪಿದೆಯೇ ಎಂದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. Pill Box ಎಂದರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಶೇಕರಿಸಿಡಲು ಬಳಸುವ ಒಂದು ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಾಗಿದೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿನಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ದಿನದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಡೋಸ್‌ಗೂ ಒಂದೊಂದು ವಿಭಾಗವಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ Dividerಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮತ್ತೆ ಸಂಜೆ ಮಾತ್ರೆ ಸೇವಿಸುವ ವೇಳೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಅಲರಾಂ ಗಡಿಯಾರವೊಂದನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ರೋಗಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಬೀಪರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಬಾವನೆ ಉಂಟಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ನೀವು ಡೈರಿಯೊಂದನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದು, ಅದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಪ್ರತಿಬಾರಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗಲೂ ಅದರಲ್ಲಿ ಟಿಕ್ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದರ ಒಂದು ದುರ್ಲಾಭವೆಂದರೆ ರೋಗಿಯು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದೆಯೂ ಟಿಕ್ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಥವಾ ರೋಗಿಯು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರಬಹುದು ಆದರೆ ಟಿಕ್ ಮಾಡುವುದು ಮರೆತಿರಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು (Chronic HIV Care guideline module Annex A1) **ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅನುಭೂತಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು**

ART **ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಗುಂಪುಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ (ಇದ್ದರೆ) ರೋಗಿಯು ಬರೆಯಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು – ಉದಾ:- ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಲಹಾ ಕೇಂದ್ರ**

ಅವಶ್ಯಕವಾದರೆ, ಗೃಹಭೇಟಿಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು : (ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ನಂತರ)
ರೋಗಿಯು ಮನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಜವಾಗಿ ಅರಿಯುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಅವನು / ಅವಳ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಅವನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುವುದು. ಈ ಗೃಹ ಭೇಟಿಯಿಂದ ರೋಗಿಯು ಎಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬರದಿದ್ದರೆ ಅವನನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಫಾಲೋ ಅಪ್ ಮಾಡಬಹುದು.

ART ಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮುದಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಯೋಗದಿಂದ ಗೃಹ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಬೇಕು.

ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡುವುದು

ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವಲೋಕನ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು, ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಗೃಹ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ART **ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಬೇಟಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಬೇಟಿಗಳ ಮದ್ಯೆ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವ ಮಾರ್ಗವನ್ನನುಸರಿಸಲು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡುವುದು.**

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ನೋಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿ ಮಾಡಬೇಕು (Chronic HIV care guideline module **ಸೆಕ್ಷನ್ 10.3**)

ಭೇಟಿಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಾಗಿ ಅವಕಾಶವಿದ್ದರೆ ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

ಈ ಭೇಟಿಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ, ನರ್ಸ್/ ಸಲಹೆಗಾರರು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

- ✓ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತಯಾರಿರುವಾಗ ನಾನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಮೌಲ್ಯ ಮಾಪನ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆಯೇ?
- ✓ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವು, ರೋಗಿಯ ಜೀವನ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಯೇ?
- ✓ ನಾನು ಸಂಭವನೀಯ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಬಲವಾದ ತೀವ್ರವಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪರಾಮರ್ಶಿಸಿದ್ದೇನೆಯೇ
- ✓ ರೋಗಿಯು ಡೋಸಿಂಗ್ ವೇಳೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಉಚ್ಚರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆಯೋ?
- ✓ ಒಂದು ವೇಳೆ ತೊಂದರೆಗಳು ಇದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಹೇಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶೂಶ್ರೂಷಾ ತಂಡವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದು ತಿಳಿದಿದೆಂರೇ?
- ✓ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನಾ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನಾನು ನೀಡಿದ್ದೇನೆಯೇ?
- ✓ ರೋಗಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಸಂದರ್ಶನದ ದಿನಾಂಕ ತಿಳಿದಿದೆಯೆ?

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು "Monitor adherence" *ಸೆಕ್ಷನ್ 8.9ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.*

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಂಡೆವು. ಔಷಧಿ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಾರದೆಂದು ಕೂಡ ತಿಳಿದೆವು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ, ವೈರಸ್‌ಗಳು ಮೊದಲ ಸ್ತರದ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಆಗ ನಾವು ಪ್ರಥಮ ART ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೇ ಸ್ತರದ ART ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವು ಬಹಳ ದುಬಾರಿ, ಅಳವಡಿಸುವುದೂ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ (ಹೆಚ್ಚು ಮಾತ್ರೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ) ಅಲ್ಲದೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಈಗಿನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಇದು ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ರೋಗಿಗೆ ಬಹಳ ಸುಲಭವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳು ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

(ವೈದ್ಯರಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು)

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರ್ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಬೇಕು (*Chronic HIV care* guideline module ಸೆಕ್ಷನ್ 3.1 ಮತ್ತು 3.2) ಯಾವುದಾದರೂ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕು.

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಅನೇಕ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುವು ನಿಖರವಾಗಿಲ್ಲ :

- **ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಅವನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೋಷಕರ ಸಹಿತ, ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಪುನರ್ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಬೇಕು ಏನಾದರೂ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನಾ ತೊಂದರೆಗಳಿವೆಯೇ ಎಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು.**

- **ಗೌರವಯುತ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತೀರ್ಪು ನೀಡದ ರೀತಿಯಂತಹ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ಸತ್ಯವಾಗಿ ಉತ್ತರ ಹೇಳಬಹುದಾದ ಸುಲಭವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು.**

  ಅವನ/ಅವಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಸ್ವಂತ ವರದಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗೇ ಬಿಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಉತ್ತಮ ಸಂಬಂಧ ವೇರ್ಪಟ್ಟರೆ ಸುಳ್ಳಿಲ್ಲದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವರದಿ ದೊರೆಯಬಹುದು.

  ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಕಳೆದ ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದಾನೆ. ವಾರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ, ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇವೆ ಅಲ್ಲದೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತಪ್ಪಿಸಿದ ಡೋಸ್ ಯಾವಾಗ ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತೇವೆ.

  ಆದರೆ, ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ ಯಾವ ರೋಗಿಯೂ ನಿಮಗೆ ನಿಜವನ್ನು ಹೇಳಲಾರ. ನೀವು ಏನು ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ ಅದನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೋ ಹೊರತು ನಿಜವಾಗಿ ಏನು ನಡೆಯಿತೆಂದು ಮಾತ್ರ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ.

  ನೀವು ಪರಿಚಯವನ್ನು ಹೀಗೆ ಬೇಕಾದರೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

  "ಬಹಳಷ್ಟು HIV ಪೀಡಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ದಿನದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ಎಷ್ಟೋ ಜನರಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ನೆನಪಿಸುಕೊಳ್ಳುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ನೀವು ಔಷಧಿಗಳೊಡನೆ ಹೇಗೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗಿರುವುದು ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ನೀನು ಡೋಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ನನಗೆ ಹೇಗೆ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ಚಿಂತಿಸಬೇಡ. ನಿಜವಾಗಿ ಏನು ನಡೆಯಿತು ಎಂಬುದು ನನಗೆ ತಿಳಿಯಬೇಕು ನಿನ್ನಿಂದ ನಾನು ಏನು ಕೇಳಲು ಇಚ್ಛಪಡುತ್ತೀನಿ ಎಂಬುದಲ್ಲ."

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಲು ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಇಲ್ಲಿವೆ.

"ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅವರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ನಿಮಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳಿವೆ"?

"ನೀವು ಪ್ರತಿ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು, ಯಾವಾಗ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಾ ಎಂದು ನನಗೆ ಹೇಳುತ್ತೀರಾ"?

"ನೀವು ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವಾಗ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ?"

"ಪ್ರತಿದಿನ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಳೆದ ಮೂರು ದಿನದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ದಿನ ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದೀರಿ?"

- **ರೋಗಿಯ ಸ್ವಯಂ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣ ವರದಿ, ಡೈರಿ ಅಥವಾ ಮಾತ್ರೆ ಚಾರ್ಟುಗಳನ್ನು ನೋಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂದು ಕೇಳುವುದು** – ಇವು ಅತ್ಯುಪಯುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತವೆ, ರೋಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನೋಡಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಕೇಳುವುದು.

- **ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳುವುದು.**

ರೋಗಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ – ಅವುಗಳು ಏತಕ್ಕೆ ಎಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಏನಾದರೂ ಅಪಾರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಇವುಗಳನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು, ನಿಮ್ಮ ತಾಳ್ಮೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

Literacy barriers: ಬಣ್ಣಗಳ ಸಹಿತ ಮತ್ತು ಚಿತ್ರಗಳು ಅಥವಾ ಚಿನ್ಹೆಗಳ ಸಹಿತ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ.

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಖಿನ್ನತೆ ಅಥವಾ ಮದ್ಯವ್ಯಸನ : ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು. ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಮದ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.

ರೋಗಿಯು ರೋಗವನ್ನು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ: ಮೂಲಭೂತ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಪುನರಚ್ಚರಿಸುವುದು, ವಿಷುಯಲ್ ಏಡ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು.

ರೋಗಿಯ ಬೇರೆ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಅಡ್ಡ ಬರಬಹುದು: ಕೆಲವು ಪಾರಂಪರಿಕ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳು ಅಥವಾ ಧರ್ಮ ಗುರುಗಳ ಉಪದೇಶಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ನೀಡುವ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಭರವಸೆ ಇಲ್ಲದ ಜೀವನ, ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಕಾರ: ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ NGOಗಳಿಗೆ ಅವರ ತೊಂದರೆಗಳ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ತನ್ನ HIV ಸ್ಥಿತಿಯ ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ ತಿಳಿದು ಬಿಡುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಆಂತರಿಕ ಭಯ: ನಿಮಗೆ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಚಿಕ್ಕ ಪ್ಯಾಕ್‌ನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಅವರ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಭದ್ರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳುವುದು. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋದಾಗ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಭೇಟಿ ಇತ್ತಾಗ ಬಾತ್‌ರೂಂಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ದೂರದ ಗುರಿ ತಲುಪುವುದಕ್ಕೆ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡದಿರುವುದು: (ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಈಗ ತಾವು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಕೆಲವು ಕಾಲದ ನಂತರ ದೊರೆಯುವ ಲಾಭದ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ) ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಶುರುಮಾಡಬೇಕು. ಬರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಯೋಚಿಸಬಾರದು, ತಾಳ್ಮೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸೇರಲು ತೊಂದರೆ: ಪ್ರಯಾಣದ ಖರ್ಚು ಮರಳಿ ಪಡೆಯುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಿದ್ದರೆ.

ಇತರೆ ಶೀಘ್ರ ಜೀವನಾವಶ್ಯಕತೆಗಳು: ಮನೆ ನಡೆಸುವುದು, ಅಥವಾ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಾಗಿದ್ದರೆ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಆರ್ಥಿಕ ತೊಂದರೆ ಕಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಇಂತಹ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸದೆ, ಆ ತೊಂದರೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪಥ್ಯಾಪಥ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಅಡೆತಡೆಗಳು: ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ, ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಅವಶ್ಯಕ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪಥ್ಯ ಮತ್ತು ಅಪಥ್ಯ, ರಕ್ಷಿಸಿಡುವಿಕೆ, ಹೇಗೆ ಪಥ್ಯಾಪಥ್ಯವನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

HIV ಹರಡುವ ಮಾರ್ಗಗಳು

HIV ಯಿಂದ ಸೋಂಕುಂಟಾಗುವುದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವಲ್ಲ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ದಡಾದ ಅಥವಾ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆನ್ಸ್‌ನಷ್ಟು ಮೀಸಲ್ಸ್ ಮತ್ತು ಇನ್‌ಫ್ಲ್ಮಯೆನ್ಸ್, ವೈರಸ್‌ಗಳು ಗಾಳಿಯಿಂದ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಬಂಧದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

HIV ಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದ ಒಳಗೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸಲು ಒಂದು ಮಾರ್ಗದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಈ ಪ್ರಯಾಣವು ಎಂದರೆ ರಕ್ತ, ವೀರ್ಯ, ಯೋನಿಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಎದೆಯ ಹಾಲು.

HIV ಗಳು ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸರಣ ಹೊಂದುತ್ತವೆ

- ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವುದರಿಂದ
- ದೂಷಿತ ರಕ್ತವನ್ನು ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಉತ್ಪಾದನೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ
- HIV ಸೋಂಕಿತ ರಕ್ತದಿಂದ ದೂಷಿತಗೊಂಡ ಸೂಜಿಗಳು, ಸಿರಂಜ್‌ಗಳು, ಚೂಪಾದ ಮತ್ತು ಹರಿತವಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದಲೂ ಹರಡಬಹುದು.
- ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹರಡಬಹುದು.
- ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿಸುವಾಗ, ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ತಾಯಿಯ ಸ್ತನದ ಹಾಲನ್ನು ಮಗುವು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ

ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲಕ ರೋಗ ಪ್ರಸರಣ :

HIV ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವುದು HIV ಸೋಂಕು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡುವುದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. HIV ಎಂಬುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗವಾಗಿದೆ. (SID)

ಆದರೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನನುಸರಿಸಿ HIV ಸೋಂಕಿನ ಮಟ್ಟ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಗುದಮೈಥುನ

ಅನುಸರಿಸುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ, ಗುದ ಮೈಥುನದ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚು ರಿಸ್ಕ್‌ನಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ, ಸಂಗಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ HIV ಸೋಂಕು ಇದ್ದರೆ ಗುದ ಮೈಥುನ ಅನುಸರಿಸುವುದು.

ಕಾರಣಗುದದ ಒಳಚರ್ಮ ಲುಬ್ರಿಕೇಶನ್ ಹೆಚ್ಚು ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ಹೆಚ್ಚು ಆತಂಕಕಾರಿಯಾಗಿದೆ, ಒರಟಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಗಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಗನೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಿಶ್ನದಲ್ಲಿ Micro lesion ವ್ರಣಗಳಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಒಳಸೇರಿ ರಕ್ತವನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ ಮೈಥುನ :

ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು HIV ವೈರಸ್‌ಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಯೋನಿಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ವೈರಸ್‌ಗಳರುತ್ತವೆ. ಸೋಂಕು ಈಗಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಗುದಮೈಥುನಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಲೂಬ್ರಿಕೇಶನ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಿತಿ ಸ್ಥಾಪಕ ಗುಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ ಮೈಥುನವು ಅಪಾಯಕಾರಿ HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಯೋನಿಯ ಒಳಭಿತ್ತಿಯ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಗಾಯಗಳಿರುತ್ತದೆ. ಸಂಭೋಗ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಯೋನಿ ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿರುವ HIV ವೈರಸ್‌ಗಳು ಶಿಶ್ನದೊಳಗೆ ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವ್ರಣಗಳ ಮೂಲಕ ಒಳಸೇರುತ್ತದೆ. ಶಿಶ್ನದ ಮುಂದಿನ ತೊಗಲು ಕತ್ತರಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೃದುವಾದ ಚರ್ಮವು HIV ವೈರಸ್‌ಗಳು ಒಳ ಸೇರಲು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಶಸ್ಥ ಸ್ಥಳವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಯಾರಿಂದ ರಮೇಶ್‌ಗೆ HIV ಸೋಂಕು ಹರಡಿತು ?

ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಎಂದರೇನು ?

ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಯಾರಿಂದ ಪ್ರಿಯಾಳಿಗೆ HIV ಸೋಂಕು ಹರಡಿತು ?

HIV ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಪ್ರಿಯಾ ಹೇಗೆ ತಡೆಯಬಹುದಿತ್ತು ?

ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಯಾರಿಂದ ಮಹೇಶ್‌ಗೆ HIV ಸೋಂಕು ಹರಡಿತು ?

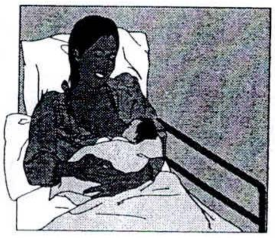
ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡುವ ಮಾರ್ಗ ಯಾವುದು?

ಮಹೇಶ್ AIDS ನಿಂದ ಸತ್ತಿದ್ದಾನೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದಯೆ?

ರಾಜೇಶ್‌ಗೆ ಏಕೆ HIV ಹರಡಲಿಲ್ಲ

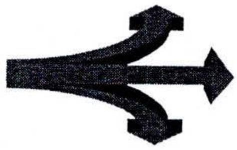
ಡ್ಯುಯಲ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಎಂದರೆ ಏನೆಂದು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆಯೇ?

2001ರ ಕೊನೆ



- ಪ್ರಿಯಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಳೆ.
- ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಸಂತೋಷವಾಗಿದೆ.
- ಕುಟುಂಬದ ಮೊದಲ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿತು ಚಿಕ್ಕ ಮಗು
- ರಾಜೇಶ್‌ಗೆ HIV ಸೋಂಕಿಲ್ಲ

2003 ಮಹೇಶ್ ಹುಟ್ಟಿದನು

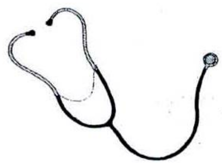


- ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಸಂತೋಷವಾಗಿದೆ. ವ್ಯಾಪಾರ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಿಯ ಇನ್ನೊಂದು ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮವಿತ್ತಳು ಹೆಸರು ಮಹೇಶ್
- ಮಹೇಶ್‌ಗೆ HIV ತಾಯಿಯಿಂದ ಬಂದಿದೆ ಈಗ ಅವನು HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾನೆ.

2004 ಮಹೇಶ್

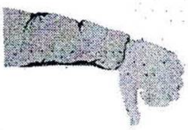
- ಪ್ರಿಯಾಳಿಗೆ ಚಿಂತೆ ಶುರುವಾಗಿದೆ. ಮಹೇಶ್‌ಗೆ ಜ್ವರವಿದೆ, ಬೇಧಿ ಮತ್ತು ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಲ್ಲ.
- ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರ್ ಬಳಿಗೆ ಹೋದಳು.

ವೈದ್ಯರು HIV/AIDS ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿದರು

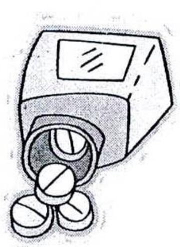


- ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದರು ಮಗುವಿಗೆ AIDS ಆಗಿರುವ ಸಂಭವವಿದೆ.
- ಪ್ರಿಯಾಳಿಗೆ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಇಚ್ಛೆ ಪಟ್ಟರು. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ.
- ಅವಳು ಮನೆಗೆ ಬಂದಳು. ಮಾತಾಡಲಿಲ್ಲ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರ ಬಳಿಯೂ ಮಾತಾಡಲಿಲ್ಲ.

ವರ್ಷ 2004ರ ಕೊನೆ



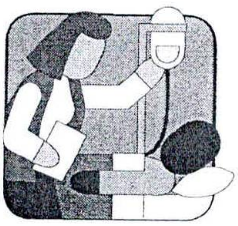
- ಒಂದು ರಾತ್ರಿ ಮಹೇಶ ಸತ್ತನು
- ಇಡೀ ಕುಟುಂಬವು ತುಂಬಾ ಬೇಸರಗೊಂಡಿದೆ.



ರಮೇಶ್ 2005

- ರಮೇಶ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬೀಳುತ್ತಿದ್ದನು.
- ಪ್ರಿಯಾ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಹೊರಟಳು.
- ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರ ಅವನು ಸ್ವಲ್ಪ ಹುಶಾರಾದನು. ಆದರೆ ಖಾಯಿಲೆ ಮರುಕಳಿಸಿತು.

2006 ರಮೇಶ ಸತ್ತನು



" ಕಳೆದ ತಿಂಗಳು ಪ್ರಿಯಾಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಕೆಟ್ಟ ಕಾಲ.

" ಖಾಯಿಲೆಯ ಕಾರಣ ರಮೇಶ್ ಕೆಟ್ಟಮೂಡ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದನು.

" ಅವಳೊಬ್ಬಳೇ ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಿದ್ದಳು ಮತ್ತು ತಾನು ಖಾಯಿಲೆ ಗಂಡನ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಳು.

ಪ್ರಿಯಾ ಯೋಚಿಸಿದಳು

- ಪ್ರಿಯಾಳಿಗೆ ಬಹಳ ಖಿನ್ನತೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ.
- ಅವಳು ಇನ್ನು ಖಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗಿದೆ ಭಯಂಕರ ಖಾಯಿಲೆ ಅವಳ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು.
- ಅವಳು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ಅವಳು ಸತ್ತರೆ, ರಾಜೇಶ್‌ಗೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ ???

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಯೋಚಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಕಥೆ

ಈ ಕಥೆಯನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಓದಿ. ನೀವು IMAI ಕೋರ್ಸ್‌ಗೆ ಬಂದಾಗ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟರ್ ಅದನ್ನು ಇನ್ನೂ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಥೆಯ ಸಾರಾಂಶ ಕೆಳಗಿದೆ. ಅದರಿಂದ ಕಥೆಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸ್ನೇಹಿತರಿಗೆ ಹೇಳಬಹುದು. HIV/AIDS ಬಗ್ಗೆ ಮಾತಾಡುವಾಗ ನಿಮ್ಮ ಸಹಪಾಠಿಗಳಿಗೂ ಹೇಳಬಹುದು.

ಈ ಕಥೆಯಲ್ಲಿ HIV/AIDS ಬಗ್ಗೆ ಎಷ್ಟು ವಿಷಯವಿದೆಯೋ ಅಷ್ಟನ್ನು ಹುಡುಕಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಿ.

ಕಥೆಯ ಸಾರಾಂಶದ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಆಲೋಚನೆಗಳನ್ನು ಸೆಕ್ಷನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬಹುದು.

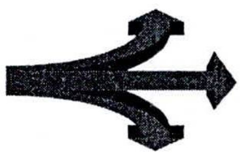
ಪ್ರಿಯಾ ಮತ್ತು ರಮೇಶ್‌ರ ಕಥೆ

- ಕಥೆ 2000ದಲ್ಲಿ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಪ್ರಿಯ ಚೆನ್ನೈಯಲ್ಲಿ ವಾಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸುಂದರ ಹುಡುಗಿ.
- ಅವಳು ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಮುಗಿಸಿ, ರಮೇಶ್‌ನನ್ನು ಮದುವೆಯಾಗಲು ಸಿದ್ಧಳಾದಳು.
- ಪ್ರಿಯಾಳ ಕುಟುಂಬ ರಮೇಶ್‌ನನ್ನು ನಿಜವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು.

ರಮೇಶ್ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ

- ಚೆನ್ನೈಯಲ್ಲಿ ರಮೇಶ್‌ಗೆ ಒಂದು ಅಂಗಡಿ ಇತ್ತು.
- ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷ, ವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕಾಗಿ ಟ್ರಿಪ್ ಹೋಗಿದ್ದ
- ಈ ಟ್ರಿಪ್ ವೇಳೆ ಒಂದು ರಾತ್ರಿ, ಹೆಚ್ಚು ಬೀರ್ ಕುಡಿದ. ಬಾರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುಂದರ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದ.
- ಅವಳೊಡನೆ ಆ ರಾತ್ರಿ ಕಳೆದ.

ರಮೇಶ್

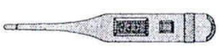


- ರಮೇಶ್‌ಗೆ ಇದು ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆ ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಅವನು HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ.

ಮಾರ್ಚ್ 2000

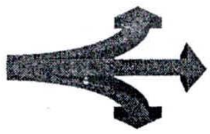
- ಪ್ರಿಯಾ ಮತ್ತು ರಮೇಶ್ ಮದುವೆಯಾದರು.
- ಆ ದಿನ ಒಳ್ಳೆಯ ಪಾರ್ಟಿ ಇದ್ದಿತು ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಕರೆಯಲಾಗಿತ್ತು. ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರದ ಸರಬರಾಜಾಗಿತ್ತು.
- ಪ್ರಿಯಾ ಮತ್ತು ರಮೇಶ್ ಈಗ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಇದ್ದಾರೆ. ವ್ಯಾಪಾರದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಏಪ್ರಿಲ್ 2000



- ಒಂದು ದಿನ ಪ್ರಿಯಾಳಿಗೆ ಖಾಯಿಲೆಯಾಯಿತು.
- ಅಷ್ಟೊಂದು ತೀವ್ರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಅದು ಫ್ಲು ತರಹ ಗೋಚರಿಸುತ್ತಿತ್ತು ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ಜ್ವರವಿತ್ತು.
- ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಅವಳು ಹುಶಾರಾದಳು ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸ ಶುರು ಮಾಡಿದಳು.

ಪ್ರಿಯಾ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದಳು



- ಪ್ರಿಯಾಳಿಗೆ ಇದು ಗೊತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ರಮೇಶ್‌ನಿಗೂ ಇದು ತಿಳಿದಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈಗ ರಮೇಶ್ ವೈರಸ್‌ನ್ನು ಅವನ ಹೆಂಡತಿಗೆ ಪ್ರಸರಿಸಿದ್ದ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದೊಟ್ಟಿಗೆ ART ಯನ್ನು ಬೆಸೆಯುವುದು.

ART ಯು HIV ವೈರಸ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದು ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಾಶ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. **ART** ಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಇದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಏನೆಂದರೆ ಅಪಾಯವು ಯಾವಾಗಲೂ ಜೊತೆಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು, ಮತ್ತು ರೋಗ ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲೂ ಇನ್ನೂ ಕಷ್ಟಪಡಬೇಕೆಂದು – ಇದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ.

- **ರೋಗಿಗಳು, ಬೇರೆಯದೇ ಆದ ಇನ್ನೊಂದು ಜಾತಿಯ HIV ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಮತ್ತೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ** : ರೋಗಿಗಳು ಮೊದಲೇ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಕೂಡ ಇನ್ನೊಂದು ಜಾತಿಯ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದ ಮತ್ತೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಅವರ ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

- **ಮೊದಲಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು ಅದು ಹಾಗೇ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ.**

- ಇನ್ನೊಂದು ಹೊಸ ತೊಡಕು ಇದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ART ಯೊಡನೆ ಕಳಪೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಇದ್ದರೆ, ಅವನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ HIV ವೈರಸ್‌ಗಳಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹವರಿಂದ Resistence ವೈರಸ್‌ಗಳು ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು. ಇಂತಹ Drug-Resistant ವೈರಸ್‌ನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕು.

ART ಯ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ:

- **ಭಯ ಕೀಳರಿಮೆ, HIV/AIDS ನಿಂದ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭೇದಭಾವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು:** ಆಫ್ರಿಕಾ, ಕೆರೇಬಿಯನ್ ಮತ್ತು ಬೇರೆಡೆಯಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ARTಯನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಅವರ ರೋಗಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ HIV ಸೋಂಕಿನ ಬಗ್ಗೆ, ಅದರ ಪ್ರಸರಣ, ನಿಯಂತ್ರಣ ಬಗ್ಗೆ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿದೆ. ART ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು, ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

- **HIV ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ:** HIV ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದು, HIV+ ರೋಗಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು. ಅವರ ಸಂಗಾತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ನಂತರ ಮತ್ತು ಮೊದಲು ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ನಿಮಗೆ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ.

- **ರೋಗದ ಮತ್ತೆ ಪ್ರಸರಣ ತಪ್ಪಿಸಲು ಜನಗಳು ತಮ್ಮ ಸ್ವಭಾವದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೇ ತಂದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕರಿಸುವುದು:** ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯವು, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣನೀಡಿ, ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

- **ವೈರಸ್‌ಗಳು ಶಕ್ತಿಶಾಲಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಂಬ ಸುಳ್ಳು ನಂಬಿಕೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ ART ಎಂದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ** ಇದರಿಂದ ಅವರ ಸ್ವಭಾವದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಪ್ರಸರಣ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ART ಶುರುಮಾಡುವಾಗ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ನಾವು ತುಂಬಾ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಿರಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಜಂಟಿಯಿಂದ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು.
ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೇಗೆ ಹೊಸ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ಆಲೋಚಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಹೇಗೆ HIV ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ART ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ ಹೇಗೆ ದೊರಕಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚಿಸಿ.

- ART ನೀಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ತಮ ವಿಷಯಗಳನ್ನು, ಮತ್ತು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.
- **ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲೂ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮನನ ಮಾಡಬೇಕು** – ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ, ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ತೋರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪ್ರಿವೆಂಕ್ಷನ್‌ಗಾಗಿ PLHA ಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಮೂಲಕ (ಸೆಕ್ಷನ್ 11ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ)

ಅಧ್ಯಾಯ 14: ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆ

ಈ ಕಲಾಪದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು :

- HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಲು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಾರ್ಗಗಳು ಯಾವುದೆಂದು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿ.
- ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸರಣಗೊಳ್ಳುವ HIV ಯನ್ನು ತಡೆಯುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಮತ್ತು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು
- ಪ್ರತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಹೋರಾಟದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಫ್ಲಿಪ್ ಚಾರ್ಟು ಅಥವಾ ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಡ್ ಬಳಸಿ ರೋಗಿಗೆ, ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಯಶಸ್ವಿ ಸಲಹೆ ನೀಡಲು ಕಲಿಯುವುದರಲ್ಲಿ.

ಮನೀಷ್ ಮುಂದೆ ಮದುವೆಯಾಗಲು ಬಯಸಿದ. ನರ್ಸ್/ಸಲಹೆಗಾರರು, ಅವನು ಹೊಸ ಸಂಗಾತಿಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವಾಗ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಅನ್ನು ಬಳಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಿದರು. ಅವನು ಹೇಳಿದನು ಅದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟಕರ. ನರ್ಸ್ ಅವನ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ದಯಾಭಾವದಿಂದ ಮನೀಷ್‌ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಗುಂಪಿಗೆ ಅವನನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದಳು. ಅಲ್ಲಿ ಬೇರೊಬ್ಬರೊಟ್ಟಿಗೆ ಇಂತಹ ತೊಂದರೆಗಳ. ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು.

ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಪ್ರಯಾಣದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಕುಮಾರ್ CSW ಗಳನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿದ್ದನು ಅಥವಾ ಒಂದು ರಾತ್ರಿಗಾಗಿ ಅವರಲ್ಲೊಬ್ಬರನ್ನು ಸಂಗಾತಿಯಾಗಿ ಪಡೆದಿದ್ದನು.

ನೀವು ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಏನು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ?

ನರ್ಸ್, ಕುಮಾರ್‌ಗೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಲು ಹೇಳಿದಳು, ಬರೀ ಅವನ ಸಂಗಾತಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲ್ಲಿಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಅವನನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ಹರಡುವ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಔಷಧಿಗೆ ಪ್ರತಿಬಂಧ ಹೊಂದಿದ ಇನ್ನೊಂದು HIV ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೂಡ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಬೇಕೆಂದಳು.

✓ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ, ಅದೇ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

✓ ಒಂದು ವೇಳೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿದ್ದರೆ ಎರಡೂ ಡೋಸ್‌ಗಳ ಮಧ್ಯತೆ 12 ಗಂಟೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರಬೇಕು. ಉದಾ: ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 6 ಗಂಟೆಗೆ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ರಾತ್ರಿ 9 ಗಂಟೆಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಡೋಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ, ಕಾರಣ ಎರಡೂ ಡೋಸ್‌ಳ ಮಧ್ಯೆ 12 ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇಳೆ ಸಂಭವಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನಿಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಪ್ರತಿಬಂಧಕತೆ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

✓ ನೀವು ಮರೆತರೆ, ಡೋಸ್‌ನ್ನು 5 ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆನಂತರ ಮುಂದಿನ ಡೋಸ್‌ವರೆಗೆ ಕಾಯಬೇಕು.

ಹೊಂದಾಣಿಕೆ

ರೋಗಿಯ ಚೀಟಿಯ ಮೇಲೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಅಂದಾಜನ್ನು ಬರೆಯಬೇಕು.

ರಿಫಿಲ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು

ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಬೇಕು

- ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿ
- ಗೃಹ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು

ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕರು ಪಾಲೋ ಅಪ್ ಪ್ಲಾನ್‌ನನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕೆಂಬುದು ತಿಳಿದಿದೆಯೇ ಎಂದೂ ಕೂಡ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ಟಿಪ್ಸ್ ಮತ್ತು ಟೂಲ್ಸ್

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಡುವುದು.
ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಣ್ಣನೆಯ, ಒಣಗಿದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕೈಗೆ ಸಿಗದಂತ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಿಸಿಡಬೇಕು.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ :

ART ಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಸೌಖ್ಯವಾಗಿರುವನೆಂಬ ಅನುಭವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ದೇಹದಿಂದ ಕಿತ್ತೊಗೆಯಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನವನ್ನೂ ಈಗಲೂ ಬಳಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ :

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡ, ಉದ್ದೇಶವಿಟ್ಟು ಕೊಂಡ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.
- ಉದ್ದೇಶಪೂರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ARTಯ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದವರು ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.
- ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಲಾನುಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು.
- ರೋಗಿಯು ART ಯನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು. ಕೇವಲ ಸರಬರಾಜು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೇವಲ ವಾರಗಳಷ್ಟು ಹಣವಿದೆ ಎಂದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರು ಮಾಡಲು ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ.
- ಕುಟುಂಬದ ಇತರೆ ಸದಸ್ಯರು AIDS ಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ, ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲೂ ಸರ್ವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಔಷಧಿಗಳು ಅವರವರವರಲ್ಲೇ ಹಂಚಿಕೊಂಡು ಬಿಡುತ್ತಾರೆ.

ಸಹಕಾರ

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡುವುದು: ಈ ಹಿಂದೆ ಕಂಡು ಬಂದ ತೊಂದರೆಗಳು ಅಥವಾ ತಪ್ಪುಗಳಿಂದ ಪಾಠಕಲಿಯಬೇಕು. ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯಲ್ಲಿ (ಬರೀ ARTಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿಬಂಧಕದಲ್ಲೂ) ಬರುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಅವು ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೋಲುವ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ತೊಂದರೆಯಂತಿರುವ (ಇದ್ದರೆ) ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಮನನ ಮಾಡಬೇಕು.

- ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರೋಗಿಯು ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೊರ ಹೋಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದರೆ ಅವನೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ಕಾರುಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸ್ನೇಹಿತರ ಬಳಿಯಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಇಟ್ಟಿರಬೇಕು, ತುರ್ತಾಗಿ ಬೇಕಾದಾಗ ಅವು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಇವುಗಳು ಇವೆ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ :

- **ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ದಿನನಿತ್ಯದ ಕಲಾಪಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಜೋಡಿಸುವ ಉಪಾಯ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದು – ಉದಾ: ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಹಾರದೊಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಯೋಜನೆ.**
- **ಯಾವುದೇ ಉಪಕರಣ, ಅಥವಾ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ, ಅವನು/ಅವಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದು** – ಈ ಅಧ್ಯಾಯದ ಪುಟ 130ನ್ನು ವಿವರಣೆಗಳಿಗಾಗಿ ನೋಡುವುದು.

ರೋಗಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ (ಅವನು/ ಅವಳು) ಬೇಕಾಗಿರುವ ಸಹಕಾರ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

- **ಸಹಕಾರವನ್ನು ಇವರಿಂದ ಪಡೆಯಿರಿ –** ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಹಾಯಕರು, ಇತರೆ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಸಮಾನ ಸ್ಕಂದರು – ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನೆನಪಿಸಲು ಸ್ನೇಹಿತರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ರೋಗಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು ಎಂದರೆ ರಾತ್ರಿ ಹೊರಗಡೆ ಹೋದಾಗ.

- **ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಪರಿಹಾರ ಹುಡುಕಲು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.**

  - ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುದರಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವನು / ಅವಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
  - ಇಂತಹುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಬೇರೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ (ಉದಾ: Support group) ಸಂಭಾವ್ಯ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.
  - ಗೃಹ ಭೇಟಿ ಯಿಂದ ರೋಗಿಯ ಮನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅವನ ಮನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಗೃಹಭೇಟಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಉತ್ಸಾಹ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.
  - ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ : ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಹಕಾರದಿಂದ, ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಜ್ಞಾಪಿಸುವ ಮಾರ್ಗದಿಂದ, (ಯಾವಾಗ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು) ರೋಗಿಗೆ ಅವನು ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದೊಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕನು ರೋಗಿಯ ಸ್ನೇಹಿತ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ಇತರೆ ಸದಸ್ಯನಾಗಿರಬಹುದು, HIV ಸೋಂಕಿತ ಅಥವಾ ಅಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅವನೂ ಕೂಡ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಆತನ ಹೆಸರನ್ನು ಬರೆದಿಡಲು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ.

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ :

- ಗೃಹಾಧಾರಿತ ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಮತ್ತು ಗೃಹಭೇಟಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಕುದುರಿಸುವುದು.
- ಒಂದು ವೇಳೆ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವು ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ತಡೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ART ಕೇಂದ್ರದ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಪಡೆಯುವುದು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಡೋಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ತಪ್ಪಿದರೆ ವಿಶೇಷ ಮಾರ್ಗ ಬಳಸಿ (ಗೃಹಭೇಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನೆನಪು ಮಾಡಬೇಕು.

ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳ ಸಂಬಂಧಿ ಅಡೆತಡೆಗಳು: ತೀವ್ರವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲದ HIV ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ART ಯಿಂದಾಗಿ ಈಗ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಯು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಆಗ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಬದಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಬೇಕು.

- **ಮಾತ್ರೆಗಳ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಬಂಧಿ ಕೀಳರಮೆಯನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.**
- **ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಎಣಿಸುವುದು :**

  provider ಪ್ರತಿಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎಣಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಎಷ್ಟು ಡೋಸ್‌ಗಳು ತಪ್ಪಿಹೋಗಿವೆ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

  ಅನುಪಯೋಗಗಳು :

  - ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮೊದಲು ರೋಗಿಗಳು ಕೆಲವು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಾಡಿ ಬರಬಹುದು.
  - provider ಸಹಾಯಕರ ತರಹ ವರ್ತಿಸದೆ ಪೋಲೀಸ್ ತರಹ ವರ್ತಿಸಬಹುದು.
  - ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಟ್ಟಿಗೆ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
  - ಮಾತ್ರೆಗಳು ಸರಿಯಾದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆಯೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟಿವೆ ಎಂಬುದರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಬಹುದು. ಉದಾ: ಕಳೆದ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ನೀವು 60 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯು 3 ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಶೇಕಡಾವಾರು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಹೀಗೆ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಬಹುದು (3/60) x 100 = ಆಗ ರೋಗಿಯು 5% ತಪ್ಪಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು 95% ತಿಳಿ ಎಂದು Treatment Cardನಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ಒಂದೂ ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸದಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು 100% ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ತಿಳಿಯಲು ಕೆಳಗಿನ ಟೇಬಲ್‌ನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು.

60 ಮಾತ್ರೆ ನೀಡಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟ ಮಾತ್ರೆಗಳು	% ಪ್ರತಿಶತ ತಪ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ	% ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ
1	2%	98%
2	3%	97%
3	5%	95%
4	7%	93%
5	8%	92%
6	10%	90%
7	12%	88%
8	13%	87%
9	15%	85%
10	17%	83%
15	25%	75%
20	33%	67%

ನಿಮ್ಮ ಉತ್ತಮ ತೀರ್ಮಾನದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣದ ಶೇಖಡವಾರು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು (% ಅಂದಾಜು ಮಾಡಬೇಕು. ARV ಔಷಧಿಗಳು (ಮತ್ತು Co-trimoxazole Prophylarnl) ಗಳಾಧರದ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ARV Drugs ಕಾಲಂನಲ್ಲಿ ಶೇಖಡವಾರು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ (%) ದಾಖಲಿಸುವುದು.

ಒಳ್ಳೆಯ ಅಥವಾ ಕಳಪೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಲೇಪ್ರೆದಾಯಾಡರ್‌ರ ಸಲಹೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (Section 8.10; Chronic HIV Care guidelines module)

- **ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿನ್ನೆ, ಕಳೆದ 3 ದಿನದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಕಳೆದ ತಿಂಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ.**

  ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನೆಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಕಠಿಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಬರೀ ಕಳೆದ ಮೂರು ದಿನದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರೆ ಸೇವಿಸದೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ಕೇಳಿದರೆ ನೆನಪಿಸುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಕಳಪೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು :-

  - ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ?
  - ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುವುದು?
  - ಮಾತ್ರೆಗಳಿಂದ ದೂರ ಓಡುವುದು?
  - ಯಾವ ಡೋಸ್ ಬಿಡಲಾಗಿದೆ. ಹಗಲಿನದು ಅಥವಾ ರಾತ್ರಿಯದು ? ಏತಕ್ಕಾಗಿ ?
  - ಬೆಲೆ ?
  - ನೀವು HIV ಪೀಡಿತರು ಎಂದಾಗಿ ಜ್ಞಾಪಿಸುವುದು?
  - ಅಪಾರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದು (ವಿವರಿಸಿ, ಪರಿಕರ ಬಳಸಿ) ?
  - ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ, ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಬದಲಾಯಿಸಿ ?
  - ಬೇರೊಬ್ಬರ ಮುಂದೆ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟ ?
  - ಕೀಳರಿಮೆ
  - ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಮಯಗಳು ರಜಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರವಾಸ, ವಾರಾಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಇರುವಾಗ.
  - ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ
  - ಆಹಾರದ ತೊಂದರೆ (ಆಹಾರ ದೊರಕುವುದರಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ)
  - ಇನ್ನೊಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತೊಂದರೆ
  - ಹೆಚ್ಚು ಮಧ್ಯಪಾನ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಯಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.

- **ಕಳಪೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ರೂಪಗಳು :**
  ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಕಳಪೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯಾದಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಮರುಕಳಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಜೈವಿಕವಾಗಿ ಕಳಪೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ರೂಪವೆಂದರೆ, CD4ನ ಗಣಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. (ಅಥವಾ ವೈರಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಅವಕಾಶವಿದ್ದರೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ) ಇವುಗಳಿಂದ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯೇನು ಎಂದು ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಸಲಹೆ

ಮೊದಲು ತಿಳಿಸಿದ ಸುದ್ದಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮನನ ಮಾಡಿಸುವುದು.

ART ಮತ್ತು HIV/AIDS ಬಗ್ಗೆ ಪುನರ್ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು – ನಿಮಗೇನಾದರೂ ಅನುಮಾನ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ.

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನಾ ತೊಂದರೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿಕೊಡುವುದು: ರೋಗಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇದ್ದರೆ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ವಿವರಣೆ ನೀಡುವುದು.

ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರನ್ನು ಅವಶ್ಯಕ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.

ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡುವುದು

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಇದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರವಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು (ಒಂದು ವೇಳೆ ಇದ್ದರೆ)

ನೀವು ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಅಳವಡಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮರುಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸುವುದು.

ಮುಖ ಮೈಥುನ

ಮುಖ ಮೈಥುನವೆಂದರೆ ಜನನಾಂಗಗಳು ಮತ್ತು ಬಾಯಿಯ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗುದಮೈಥುನ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಮೈಥುನಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದ ವ್ರಣಗಳಿಂದ ಸೋಂಕು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುವುದು.

ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯ

ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳಿದ್ದರೆ (ಸ್ರಾವ, ವ್ರಣ) HIV ಹರಡುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಲೈಂಗಿಕ ಮಾರ್ಗಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಜನನಾಂಗಗಳ ಒಳಚರ್ಮದಲ್ಲಿ HIV ವೈರಸ್ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಅದರ ಮ್ಯೂಕೋಸಾದಲ್ಲಿರುವ ವ್ರಣಗಳ ಮೂಲಕ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಪ್ರಸರಣ ಹೊಂದುತ್ತವೆ.

ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸರಣ :

HIV ಹರಡಲು ರಕ್ತವು ಅವಶ್ಯಕ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. HIV ಹೀಗೆ ಹರಡಬಹುದು.

- ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ರಕ್ತವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ,
- ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಂದ,
- ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸೂಜಿ, ಸಿರಂಜ್‌ಗಳಿಂದ (ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಕೂಡ)
- ಚೂಪಾದ, ಹರಿತವಾದ ಸೋಂಕಿನ ರಕ್ತದಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಂದ

ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರಸರಣ :

ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ತಾಯಿಗೆ ಜನಿಸುವ 1/3 ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು HIV ರೋಗವನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ರೋಗ ಹರಡದಂತೆ ಮಾಡಲು ಅನೇಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. (ಅಧ್ಯಾಯ 14ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ)

ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ :

ತಾಯಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದರೆ, ಮಗುವಿಗೆ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಪ್ರಸರಣವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ (ಪ್ಲಾಸೆಂಟಾ ಮೂಲಕ) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವಾಗ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯಾದಾಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೇಗೆ HIV ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ :

HIV ಈ ರೀತಿ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ

- ದೇಹದ ಬೇರೆ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಎಂದರೆ ಕಣ್ಣೀರು, ಜೊಲ್ಲು, ಬೆವರು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ.
- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಬಂಧ – ಬಾಯಿಯ ಮೇಲೆ ಮುತ್ತು ಕೊಡುವುದು, ತಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕೈ ಕುಲುಕುವುದು.
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಬಂಧ – ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವೇಳೆ, ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸಿನಿಮಾ, ಹೋಟೆಲ್ ತಿರುಗಾಡುವುದರಿಂದ
- ನೀರು ಅಥವಾ ಗಾಳಿಯಿಂದ – ಸೀನುವುದು, ಕೆಮ್ಮುವುದು, ಈಜುಕೊಳದಿಂದ, ಸಮುದ್ರದಲ್ಲಿ ಈಜುವುದರಿಂದ
- ಸಾಮಾನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ – ಪೆನ್ನು, ಶೌಚಾಲಯ, ಟವೆಲ್, ಸೋಪು, ಹಾಸಿಗೆ ಹೊದ್ದಿಕೆ
- ಕೀಟಗಳಿಂದ – ಸೊಳ್ಳೆ ಕಡಿಯುವುದರಿಂದ, ಇತರೆ ಕೀಟಗಳಿಂದ

HIV ಯಿಂದ ಸೋಂಕಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವ ಕ್ರಮ

HIV ಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದ್ದರೂ, HIV ಯನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡಲು ಇನ್ನೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

- ಜೀವ ಉಳಿಸಲು HIV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕಿರಿಕಿರಿ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳೂ ಇವೆ.
- ಕೆಲವು ವೈರಸ್‌ಗಳು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧ ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡು ಬಿಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.
- HIV ಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಇನ್ನೂ ವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ಬಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಮೇಲಿನ ಅಂಶಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುವುದೇನೆಂದರೆ HIV ಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು.

ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು. *"Patient education Flipchart" ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.*

ತಮಗೆ HIV ಸೋಂಕು ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವ ಜನಗಳು (HIV/AIDS ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ PLHAಗಳ) ತಮ್ಮ HIV ರೋಗವು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಯುವುದರಲ್ಲೂ ನೈಪುಣ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ "ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪ್ರಿವೆಂಷನ್" ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ PLHA ಗಳ ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪ್ರಿವೆಂಷನ್‌ದಲ್ಲಿ HIV ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ಅನೇಕ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಆ ಮಾರ್ಗಗಳೆಂದರೆ:

- ಲೈಂಗಿಕ ಮಾರ್ಗದಿಂದ HIV ಪ್ರಸರಣ ನಿಯಂತ್ರಣ.
- ಅಲ್ಲೈಂಗಿಕ ಮಾರ್ಗದಿಂದ HIV ಪ್ರಸರಣ ನಿಯಂತ್ರಣ.
- ಸಂತಾನಾಪೇಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ.
- PPTCT ಇಂಟರ್‌ವೆಂನ್ಷನ್ – ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಸಲಹೆ ಕೂಡ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.
- ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗುವುದು, ಇತರರು HIV ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಯುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.

ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪ್ರಿವೆಂಷನ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ / PLHA ಗಳ ಸುರಕ್ಷಿತ ಜೀವನ ಕ್ರಮ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಇತರೆ STI, TB, ಭೇದಿ, ಮಲೇರಿಯಾ ಮುಂತಾದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬಳಲುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. (Chronic HIV care guideline moduleನ ಸೆಕ್ಷನ್ 11.4 ಗಮನಿಸಿ).

ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುವುದೆಂದರೆ, ಮುಖ್ಯ ನಿಯಮಗಳೆಂದರೆ :

- ವೀರ್ಯದೊಟ್ಟಿಗೆ ಅಥವಾ ಯೋನಿ ಸ್ರಾವದೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು
- ಬಾಯಿ, ಶಿಶ್ನ ಅಥವಾ ಯೋನಿಯ ಮಧ್ಯೆ ಸಂಪರ್ಕ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ತಪ್ಪಿಸುವುದು.

ಎಲ್ಲಾ PLHA ಗಳಿಗಾಗಿ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ಮತ್ತು ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು *(Patient education flipchart ಗಮನಿಸುವುದು)*

- ART ಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ನೀವು ಈಗಲೂ HIV ಹರಡಬಹುದು.
- ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯೊಡನೆ ವಿಶ್ವಾಸ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಯಾವಾಗಲೂ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಿ
- ಕಡಿಮೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ನಡೆಸಿ.
- STI ಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿ ಹೇಳುವುದು, ರೋಗ ಪೀಡಿತನಾಗಿದ್ದರೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ತಾಕೀತು ಮಾಡುವುದು.
- HIV ಸೋಂಕು, ಪ್ರಸರಣ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಅಪನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯ ಬಗೆಗಿನ ರೋಗಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತೆರೆದ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದಿರಬೇಕು.

PLHA ಗಳ ಸಂಗಾತಿಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದು :

ರೋಗಿಯ ಹೆಂಡತಿ / ಗಂಡ ಅಥವಾ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಈಗಾಗಲೇ HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದರರ್ಥ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಬಯಲುಗೊಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಆಪ್ತ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿಗಳ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಯಾವಾಗಲೂ ಸತ್ಯವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಒಂದು ಕಂಡು ಬರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ದಂಪತಿಗಳಲ್ಲಿ 'Discordant' ಇರುತ್ತದೆ ಇದರರ್ಥ ಒಬ್ಬರು ಪಾಸಿಟಿವ್ ಇದ್ದರೆ, ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಈಗಲೂ ನೆಗೆಟಿವ್ ಇರುತ್ತಾರೆ. ದಂಪತಿಗಳಲ್ಲಿ HIV ನೆಗಟಿವ್ ಇರುವವರಿಗೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸಂದರ್ಭ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದಂಪತಿಗಳೀರ್ವರ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಬಾಳಸಂಗಾತಿ ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಗಾತಿಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ನಡೆಸುವ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

ರೋಗ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಗಾತಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು: (*Chronic HIV Care* guideline module Annex 5 ಮತ್ತು ಸೆಕ್ಷನ್ 9.5ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ)

- ರೋಗ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದರ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು.
- ರೋಗಿಯು ತಯಾರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೌಶಲ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕು. (ರೋಲ್‌ಪ್ಲೇ – ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಗುಂಪಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು ಇತ್ಯಾದಿ).
- ಸಂಗಾತಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

Patient Education Flip chartಗಳಲ್ಲಿಯ Prevention ಸೆಕ್ಷನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗಿಗೆ ನೀವು ನೀಡಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇವರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. ಯೌವನದಲ್ಲಿರುವವರು, ಹೆಂಗಸರು, ಗಂಡಸರು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು, ದಂಪತಿಗಳು, ಕನ್‌ಕೋರ್ಡಂಟ್ (ಇಬ್ಬರೂ ಸಂಗಾತಿಗಳು HIV+ ಗಳು) ಮತ್ತು ಡಿಸ್‌ಕಾರ್ಡಂಟ್ (ಒಬ್ಬ ಸಂಗಾತಿ + ಇನ್ನೊಬ್ಬರು -ve ಇರುತ್ತಾರೆ)

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಾಯ ತಗ್ಗಿಸುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು.

- HIV ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯದ ಬಗ್ಗೆ / ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಕಾರಣದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಸೋಂಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು.
- ಈಗಿನ ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಸೋಂಕನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ದಂಪತಿ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕು.
- ಅವರನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- SIT ಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು
- ART ಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ, HIV ಪ್ರಸರಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕು.

ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು

ಎಲ್ಲಾ ದಂಪತಿಗಳು

- ಸಂಗಾತಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅನುವುಮಾಡಿಕೊಡುವುದು.
- ರೋಗದ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಹಕರಿಸುವುದು.
- ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.
- ದಂಪತಿಗಳ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಹಕಾರ ನೀಡುವುದು.
- ಭವಿಷ್ಯದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದಂಪತಿಗಳ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು.
- ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ಅಥವ ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು.
- ದಂಪತಿಗಳು ಮಗುವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದರೆ ಅವರನ್ನು PPTCT ಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ದಂಪತಿಗಳು ಡಿಸ್‌ಕಾರ್ಡಂಟ್ ಆಗಿದ್ದರೆ :

- HIV ನೆಗೆಟಿವ್ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಸೋಂಕಾಗುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ದಂಪತಿಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸುವುದು, ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
- ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಭಾವಿ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು
    - ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳ ನಿರಂತರ ಬಳಕೆ
    - ಅಬ್ಸ್ಟಿನೆನ್ಸ್ (ಲೈಂಗಿಕ ಸುಖವನ್ನು ಬೇರೆ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ಪಡೆಯುವುದು ಉದಾ: ಪರಸ್ಪರ ಹಸ್ತ ಮೈಥುನ ವಿಧಿಯಿಂದ)
    - ಬೇರೆಬೇರೆಯಾಗುವುದು.
    - STI ಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ಭವಿಷ್ಯದ ಗರ್ಭ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ದಂಪತಿಗಳ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು
- ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು.
- ದಂಪತಿಗಳು ಮಕ್ಕಳು ಹೊಂದಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದರೆ, ಅಪಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು PPTCTಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದು
- ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ರೂಪಿಸುತ್ತೀರಿ ಉದಾಹರಣೆಗಳು :

1. ವರ್ತಮಾನದ HIV ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು :
    - ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿ ಅಥವಾ ಸಂಗಾತಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿ, ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಅಥವಾ discordant
    - ಗರ್ಭಿಣಿ, ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿಗೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಪ್ರಸರಿಸುವ ಅಪಾಯ.
    - ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ ಇಲ್ಲ ಅಥವಾ ನಿರಂತರವಾಗಿಲ್ಲ.
    - ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುವುದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಬರದಿರುವ ತೊಂದರೆ.
2. ಭವಿಷ್ಯದ ರೋಗ ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು.
    - ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಇಚ್ಛೆ.
    - ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ.
3. HIV /ಸೋಂಕು ಪ್ರಸರಣ ಅಪಾಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
4. ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಸಹಕರಿಸುವುದು.
    - ರೋಗವನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಂಗಾತಿಗಳ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ.
    - ನಿರಂತರ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ
    - ಗಂಡ / ಹೆಂಡತಿಗೆ ವಿಶ್ವಾಸಿಯಾಗಿರುವುದು.
    - ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಬರುವುದು
    - ಅಬ್ಸ್ಟಿನೆನ್ಸ್
    - ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ.

ಪ್ರತಿಬಾರಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವಾಗ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.

- ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಬಳಸಲು ಒತ್ತಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಲೇ HIV ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದರಂತೂ ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕ.
- ಗಂಡಸರ ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುವ ವಿಧಿಯನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರದರ್ಶನ ನೀಡುವುದು.
- ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು ಅಥವಾ ಅವುಗಳು ಎಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು.
- ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳ ನಿರಂತರ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಅಡೆತಡೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು, ಈ ಅಡೆತಡೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಗೆಲ್ಲಬೇಕೆಂಬ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು (ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಬರುವುದರಲ್ಲಿಯ ಉಪಾಯ/ ತಾಂತ್ರಿಕತೆ, ರೋಗಿಯೊಡನೆ ರೋಲ್ ಪ್ಲೇಯಿಂದ)

ಗಂಡಸರ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

- Expiry ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.
- ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಹರಿದಿರಬಾರದು ಅದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.
- ಮೊದಲೇ ಲುಬ್ರಿಕೇಟೆಡ್ ಆದ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.
- ಒಂದು ವೇಳೆ. ಲುಬ್ರಿಕೇಶನ್ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ, ನೀರಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಉತ್ತಮ. Petroleum ಅಥವಾ Oil based lubricants ಗಳು Latex ಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.
- ವೀರ್ಯ ಸ್ಖಲನವಾದ ನಂತರ, ಯೋನಿನಿಂದ ಶಿಶ್ನವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವಾಗ ಕಾಂಡೋಮ್‌ನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದಿರಬೇಕು.
- ಉಪಯೋಗಾನಂತರ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

- Expiry ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.
- ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಹರಿದಿದೆಯೇ ಎಂದು ನೋಡಬೇಕು.
- ಶಿಶ್ನವು ಯೋನಿಯನ್ನು ತಗಲುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಕಾಂಡೋಮ್‌ನ್ನು ಒಳ ಸೇರಿಸಿರಬೇಕು (ಸಂಭೋಗದ 8 ಗಂಟೆ ಮುಂಚೆಯೇ ಧರಿಸಿರಬೇಕು)
- ಸ್ಖಲನದ ನಂತರ, ಗಂಡಸಿನಿಂದ ದೂರ ಹೋಗಿ, ವೀರ್ಯವು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬೀಳದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು.
- ಉಪಯೋಗಾ ನಂತರ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಥವಾ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ

HIV ಪಾಟಿಸಿವ್ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು: ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಇವರುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಸೂಚನೆ ಮತ್ತು ಸಮಾನ ಸ್ಕಂದ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಕಾರ್ಯದಿಂದಲೇ ಅವರ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆ ಆಗಬೇಕಿದ್ದರೆ, ಗಿರಾಕಿಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಅವರ ನಡುವಳಿಕೆ ವೈಶ್ಯೆಯರು ತಾವು HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದರೂ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

- ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಉಪಾಯವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.
- Non-Penetrative Sex ವಿಧಿಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು ಅವೆಂದರೆ "ಕೈಚಳಕ" ಮತ್ತು ಮಸಾಜ್ – ಕೆಲವು ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ (ಏಷಿಯನ್ ಗೋಗೋ ಬಾರ್‌ಗಳು, ಮಸಾಜ್ ಪಾರ್ಲರ್‌ಗಳು) ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.
- STIಗಳ ನಿರಂತರ ತಪಾಸಣೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಿಸಚಿಂಟಿವ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು.

ಗಂಡಸು, ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕತೆ ನಡೆಸುವ HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ – (MSM) ಅವರಿಗೂ SIT ವಿಶೇಷ ಸೌಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮಾನ ಸ್ಕಂದ ಸಹಕಾರ, ನಿರಂತರ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಿಸಂಪ್‌ಟಿವ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಒಳಿಸಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅವರು ಒಂಟಿ ಸಂಗಾತಿಯೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೆ ಅಥವಾ ಅನೇಕ ಸಂಗಾತಿಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕವಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಆಧಾರವಾಗಿದೆ.

Bisexual men ಅಥವಾ ಗಂಡಸು ಗಂಡಸಿನೊಟ್ಟಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುವವರಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನೇ ಅವರು Heterosexual ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯೊಡನೆ ಸಂಗಮಿಸುತ್ತಿದೇನೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಅವರನ್ನು Bisexual ಎಂದೂ ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಗಂಡಸರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸುವುದು. ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವಭಾವದಿಂದ ಸಂಗಾತಿಯ ಮೇಲಾಗುವ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ವಿವರಿಸುವುದು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಗಂಡಸರು ಅಥವಾ ಹೆಂಗಸರಂತೆ ಭಾವಿಸುವ ಗಂಡಸರಿಗೆ ಒದಗಿರುವ ಅಪಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ HIV ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಯುವುದು.

HIV ಸೋಂಕಿನ **P**revent **P**arent-**T**o-**C**hild **T**ransmission (PPTCT) ನಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಮುಖ್ಯ ಕೌಶಲ್ಯಗಳಗೊಂಡಿವೆ.

ಎಲಿಮೆಂಟ್ 1: **HIV ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣ – ಪಾಲಕರು HIV ನೆಗೆಟಿವ್ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು.**

ಎಲಿಮೆಂಟ್ 2: **HIV ಸೋಂಕಿತ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲದ ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು.**

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ HIV ಸೋಂಕಿತ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಗುಹೆರುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಸ್ತ್ರೀಯ ಸಲಹೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಆಯ್ಕೆ, ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ, ಮತ್ತಿತರ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಉದಾ:

- ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು,
- ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದು ಬೇಡವಾದಲ್ಲಿ
- ಈಗಾಗಲೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ

ಒಂದು ವೇಳೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದ್ದಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿದರೆ :

- ಮಗುವಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು, ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ HIV+ ತಾಯಿಯಿಂದ ಶಿಶುವಿಗೆ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಪ್ರಸರಣ, ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮುಂತಾದವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು.
- PPTCT ತೊಡಕನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಸೂಕ್ತ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದು.
- Sero-discordant ದಂಪತಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು. HIV ನೆಗೆಟಿವ್ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ಮತ್ತು artificial Insemination ಬಗ್ಗೆ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸುವುದು ತಿಂಗಳ Fertle ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾಂಡೋಮ್ ಇಲ್ಲದೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಆಗುವುದು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ

- ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು – ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಗಾತಿಗಳಿಗೆ STI ನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು, ಮತ್ತೆ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಬೇಕು.
- ಕಾಂಡೋಮ್‌ನ ಸರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಯಾವಾಗಲೂ ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಉತ್ತಮ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಉಪಾಯದಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ STI ಗಳಿಂದಲೂ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ದ್ವಿವಿಧ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ಷಣೆ ಬೇಕಿದ್ದರೆ ಬೇರೊಂದು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಉಪಾಯದೊಟ್ಟಿಗೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಕೂಡ ಬಳಸಬೇಕು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

Chronic HIV care guideline module – *Annex A7ನ ಸೆಕ್ಷನ್ 11.3ನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.*

ಎಲಿಮೆಂಟ್ 3: **HIV ಸೋಂಕಿತ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ HIV ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಯುವುದು** : HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿನ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಮತ್ತದರ ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ, ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು.

ಆ್ಯಂಟಿರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳು ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಆಹಾರದ ವೇಳೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ HIV ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು.

Chronic HIV care guideline Module – Section 8.6ರಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ಇದೆ. ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ (ಅಧ್ಯಾಯ 14) ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ಇದೆ.

ಎಲಿಮೆಂಟ್ 4: HIV ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆ, ಅವಳ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅವಳ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವಿಕೆ

ಇದೇ ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು (ಅವೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜನನ, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸೇವೆಗಳು) ಅವುಗಳು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ HIV ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ದಾರಿ ತೋರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ HIV ಸೋಂಕ ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಅಲೈಂಗಿಕ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ರೋಗ ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದು.

- ಹೇಗೆ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ದೂಷಿತವಾದ ಸೂಜಿಗಳು, ರೇಜರ್ ಬ್ಲೇಡ್‌ಗಳು, ಆಚೆಹಾಕುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಂದ HIV ಪ್ರಸರಣವಾಗುವುದನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು. (ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಜಾರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅರ್ಥೈಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೋಂಕಿನ ರಕ್ತದಿಂದ ದೂಷಿತಗೊಂಡ ಉಪಕರಣಗಳಿಂದ HIV ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕು)
- ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು, ಅಥವಾ ದೇಹ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಒರೆಸಬೇಕು, ದೇಹ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಸೋಂಕಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.
- ತೆರೆದ ಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಕಟ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡುವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಶ್ರೂಷಕರ ರಕ್ಷಣೆ :

- ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸೋಂಕ ರಹಿತವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು (Sterlization) ಕೆಲವು ಉಪಾಯಗಳಾಗಿವೆ.
- ಈ ಟಾಪಿಕ್ಸ್‌ಗಳು ಬೇರೆ ಮ್ಯಾನ್ಯುಯಲ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಶ್ರೂಷಕರು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳು :

- ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.
- ರಕ್ಷಣಾ ಅಡಚಣೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು (ಗ್ಲೌಸ್, ಏಪ್ರಾನ್, ಮಾಸ್ಕ್) ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕುನಿಂದ ಪೀಡಿತ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ದೇಹದ ದ್ರವಗಳ ಸಂಪರ್ಕ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.
- ರಕ್ತವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ, ಸೂಜಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಕ್ಯಾಪ್ ಹಾಕಬೇಡಿ, ವೇಸ್ಟ್‌ಗಳು ಶಾರ್ಪ್‌ಬಾಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲೇ ಹಾಕುವುದು.
- ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ವೇಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಕೊಳೆಯಾದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಸೋಂಕಿತ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸಂಸ್ಕಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ....

ಚಟುವಟಿಕೆ 14–1

ಚಿಕ್ಕ ಚಿಕ್ಕ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ಮಾಡಿ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು.

- ART ಅಳವಡಿಸುವುದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಧಿಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಹೇಗೆ ನನಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಯಿತು?

- ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, HIV/AIDS ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ತೊಡಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಅಡತಡೆಗಳೇನಾದರೂ ಇವೆಯೇ?

- ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡ ಬರುವ ಯಾವುದಾದರೂ ART ಯ ಬಗೆಗಿನ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳಿವೆಯೇ? ಅವುಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ವಿಧಿಗಳನ್ನು ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಚಟುವಟಿಕೆ 14–2

ತರಬೇತುದಾರನು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಚಿಕ್ಕ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ನಿಮ್ಮ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ, ನಿಮ್ಮ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ HIV ಪ್ರಸರಣ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ವಿವಿಧ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು. ನೀವು ಅವುಗಳನ್ನು ನಂಬದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ. ಪ್ರತಿಗುಂಪಿನ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ತರಗತಿಗೆ ಫೈಂಡಿಗ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರಿಪೋರ್ಟ್ ಮಾಡಬೇಕು. ತರಗತಿಯುವವರೆಲ್ಲ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಶ್ನಾರ್ತಕ ನಂಬಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಗೆ ಮಾತಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಖಾಲಿ ಜಾಗವನ್ನು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿಯ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಉದ್ಧರಿಸಲು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

____

____

____

ಚಟುವಟಿಕೆ 14–3

ನೀವು ಕೆಲವು ಗಂಡಸರ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಗಂಡಸರ ಶಿಶ್ನದ ಪ್ರತಿರೂಪಗಳ ಮಾಡಲ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತೀರಿ. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ವಿವರಿಸಿ ಮತ್ತು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ. ನಿಮ್ಮ ಪಕ್ಕದವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಂದ ನಿಮ್ಮ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಆನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಪಕ್ಕದವರ ಸರದಿ. ನಿಮಗೆ ಈ ತರಬೇತಿ ಅಸಹನೀಯವಾದರೆ, ತರಬೇತುದಾರರಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಲು ನಾಚಿಕೆಪಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಅಧ್ಯಾಯ : 15 ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮ, ಉದ್ಯೋಗ ಸಂಬಂಧೀ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ನಂತರದ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ಕಲಾಪದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು

- ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ವಿಧಿಗಳ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ನೆನಪು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ದೇಹದ ದ್ರವಗಳು **HIV** ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರಸರಣವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.
- ರೋಗಿಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವಾಗ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ದೂಷಿತಗೊಂಡ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ನಿಮ್ಮ ಸೌಲಭ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಉದ್ಯೋಗ ನಿಮಿತ್ತ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳೇನು
- **Post Exposure prophylaxis** ನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು.
- ಯಾವಾಗ **PEP**ಯನ್ನು ಬಳಸಬೇಕೆಂಬ ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅವರ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಂದರೆ ರೋಗಿಯೊಡನೆ, ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದೊಡನೆ, ಅಥವಾ ಇತರೆ ರೋಗದ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳೊಡನೆ, ಅಥವಾ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮನ್ನು ಹೀಗೆ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ :-

- Hepatitis B ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್‌ಗೆ 3 ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ (ಇದು ನಿಮಗೆ ಜೀವನ ಪೂರ್ತಿ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ)
- ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ.
- Occupation Exposure ಗೆ ಒಳಗಾದಾಗ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು.
- ಯಾವುದೇ Occupation Exposureನಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ Post Exposure Prophylosixನ ಬಗ್ಗೆ ವೃತ್ತಿನಿರತ ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಸಮಾಲೋಚಿಸುವುದು.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯವು ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ.

- *HIV* - *ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಹರಡುವುದು* *: 0.05 – 0.4%*
- *HIV* - *ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಹರಡುವುದು* *: 0.006 - 0.05%*
- *Hepatitis B virus (HBV)* - *ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಹರಡುವುದು* *: 9 – 30%*
- *Hepatitis C virus (HCV)* - *ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಹರಡುವುದು* *: 3 – 10%*

ಈ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಡೆಯಲು ನಾವು ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು :-

ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳು ಯಾವುವು

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಗಳಾದ HIV ಅಥವಾ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ B ಮತ್ತು C ಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವ ಯಾವ ಒಂದು ಗುಂಪಿನ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಧಾನವಾದ ನಿಯಮಗಳು :

- ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು / ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸಂಭವನೀಯ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವವರು
- ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ / ಸೋಂಕು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಭಾವಿಸಬೇಡಿ.
- ಎಲ್ಲಾ ರಕ್ತ, ದೇಹದ ದ್ರವ ಮತ್ತು ಟಿಷ್ಯೂಗಳೂ ಸೋಂಕಿನಿಂದಾ ವೃತವಾಗಿದೆ.
- ಎಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ಸೂಜಿ / ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿವೆ.
- ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಅಪಾಯವನ್ನು ಮೊದಲು ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

ದೇಹಜಲಗಳು ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳು

ಚಟುವಟಿಕೆ 15.1: ಅಪಾಯಕಾರಿ HIV ಪ್ರಸರಣದಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಜಲಗಳು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ದ್ರವಗಳಿಗೆ ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

ದೇಹಜಲಗಳು – ಅವುಗಳಿಂದ HIV ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ.	ದೇಹಜಲಗಳು ಅವುಗಳಿಂದ ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ
ಸೋಂಕಿನಿಂದ ದೂಷಿತಗೊಂಡ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳು ಅಥವಾ ಸ್ರಾವಗಳು **ಯಾವುದೇ ಸಂಭವನೀಯ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ದೇಹದ್ರವಗಳು ಅಥವಾ ಸ್ರಾವಗಳು**	**ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗದ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳು ಅಥವಾ ಸ್ರಾವಗಳು**

ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮಗಳ – ಭಾಗಗಳು

ಜಾಗತಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಾ ಕ್ರಮದ ಭಾಗಗಳು

ಕೈ ತೊಳೆದು ಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಶುಚಿತ್ವ
ಸ್ವಯಂ ರಕ್ಷಣಾ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು
ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು
ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಬಳಸುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ಟೆರಲೈಜೇಷನ್
ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ವಿಲೇವಾರಿ

1. ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಶುಚಿತ್ವ

ನಿಮ್ಮ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಬಿರುಕುಗಳಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ವಾಟರ್ ಪ್ರೂಫ್‌ಡ್ರೆಸಿಂಗ್‌ನಿಂದ ಮುಚ್ಚುವವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ಟೆರಲೈಜಡ್ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು.
ಸಂಭವನೀಯ ಸೋಂಕಿನ ಅಥವಾ ಸೋಂಕುಳ್ಳ ದೇಹದ ದ್ರವಕ್ಕೆ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸಂಭವವಿದ್ದಾಗ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಹೈಜನಿಕ್ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

☐ **ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು**

ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾದ ಏಕೈಕ ವಿಧಾನ !!!
ಹರಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ,
20 ಸೆಕೆಂಡ್‌ವರೆಗೆ ತೊಳೆಯುವುದು
ಉಗುರಿನ ಮಧ್ಯೆ ಮತ್ತು ಬೆಟ್ಟುಗಳ ಸಂಧಿಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವಾಗ ಸುರಕ್ಷತಾ ಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು

2. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ಉಪಕರಣಾ ಬಳಸುವುದು.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ಉಪಕರಣಗಳು ಅಥವಾ PPE ಗಳು

- *ಗ್ಲೌವ್ಸ್‌ಗಳು*
- *ಮಾಸ್ಕ್*
- *ಐ-ವೇರ್‌ಗಳು*
- *ಗನ್‌ಗಳು*
- *ಟೋಪಿಗಳು*
- *ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳು*

ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ – ಎಲ್ಲಾ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ವಸ್ತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು / ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ ಬಿಡುವ ಮೊದಲು ರಕ್ಷಿಸಿಡಬೇಕು.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ಉಪಕರಣ (PPE)

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಉಪಕರಣ	ಯಾವಾಗ ಧರಿಸಬೇಕು	ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು
ಗ್ಲೌಸ್	**ಸ್ಟೆರೈಲ್ ಗ್ಲೌಸ್ ಬಳಸಬೇಕು** ಯಾವಾಗ ಎಂದರೆ Sterile Supplies ಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವಾಗ Invasive Procedures ಮಾಡುವಾಗ **ಶುಚಿಯಾದ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು** ರಕ್ತವನ್ನು ಅಥವಾ ದೇಹದ್ರವಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ **ಯುಟಿಲಿಟಿ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.** ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಶುಚಿಮಾಡುವಾಗ ಅಥವಾ ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ	• ರೋಗಿಯ ಬೆಡ್‌ಸೈಡ್‌ನಿಂದ ಹೋಗುವ ಮುಂಚೆ ಗ್ಲೌಸ್ ತೆಗೆಯಬೇಕು. • ಪ್ರತಿ ರೋಗಿ ಮತ್ತು Procedures ಮಧ್ಯೆ ಗ್ಲೌಸ್ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. • ಹರಿದ, ತೂತಾದ ಗ್ಲೌಸ್ ಬಳಸಬಾರದು, • ಬಿಸಾಕಿದ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಮರಳಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. **ಯುಟಿಲಿಟಿ ಗ್ಲೌಸ್** • ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಬಳಸಬಾರದು. • ರೋಗಿಗಳ ಶುಶ್ರೂಷಾ ವಸ್ತುಗಳು ಅಥವಾ ರೋಗಿಯ ಹತ್ತಿರದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು. • ಯುಟಿಲಿಟಿ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಆಯಾ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಬಳಸಬೇಕು. • ಕೊಳೆ ಮ್ತು ಶುಚಿಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು. • ಶಿಫ್ಟ್ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು (Detergent) ನಿಂದ ಬ್ಲೀಚ್ ಮಾಡಿ ಒಣಗಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡಬೇಕು.

ಮಾಸ್ಕ್ (ಬಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಪೇಪರ್)	ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಮೂಗುಗಳನ್ನು – ಸೋಂಕಿನ ದ್ರವದ ಸಂಭಾವನೀಯ ಹಾರುವಿಕೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು. **ಯಾವಾಗ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು** ಶ್ವಾಸ ಸಂಬಂಧಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ, ಯಾವುದೇ Invasive procedure ಮಾಡುವಾಗ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುವಾಗ	• Procedure ಮಾಡುವಾಗ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಚಟುವಟಿಕೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೂಗು ಮತ್ತು ಬಾಯಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹೊದಿಕೆ ಇರಬೇಕು. • ಪ್ರತಿ Procedure ನಲ್ಲೂ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. • ಒದ್ದೆಯಾದರೆ ಅಥವಾ ದೂಷಿತಗೊಂಡರೆ • ಹೊರತೆಗೆಯುವಾಗ ಮಾಸ್ಕ್‌ನ್ನು ಹಿಡಿದಿರಬೇಕು. ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳದ ಬದಲು ದಾರಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಕಾರಣ ಮಧ್ಯಭಾಗ ದೂಷಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. • ಉಪಯೋಗಾನಂತರ ತಕ್ಷಣ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು. • ಮಾಸ್ಕ್ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು.
Eye Wear (ಕನ್ನಡಕಗಳು, ವಿಸರ್, ಫೇಸ್ ಶೀಲ್ಡ್)	ಸೋಂಕಿನಿಂದ ದೂಷಿತ ದೇಹದದ್ರವ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಾರಿ ಬೀಳುವ ಸಂದರ್ಭವಿರುವಾಗ Eye wear ಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು.	• ಚೂರೂ ಗ್ಯಾಪ್ ಬಿಡದೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಣ್ಣಿನ ರಿಮ್ ಅನ್ನು, Eyewear ಮುಚ್ಚಿರಬೇಕು. • ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಅಡ್ಡಬರಬಾರದು. • ಅದರ ಮೇಲೆ ಸಂಭಾವನೀಯ ಸೋಂಕಿತ ದ್ರವ ಬಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಸೋಂಕು ರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು. • ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೊದಲು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

ಗೌನುಗಳು ಮತ್ತು ಏಪ್ರಾನ್‌ಗಳು	ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಸಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ದೇಹದ ದ್ರವ ಸಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ಚರ್ಮವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ Impervions / ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
	Procedure ವೇಳೆ ಬಟ್ಟೆಗಳು ರಕ್ತ ಅಥವಾ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಬಟ್ಟೆ ಕೊಳೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು
		• ಗೌನುಗಳು ದಪ್ಪವಿರಬೇಕು, ಅದರ ಮೂಲಕ ರಕ್ತವು ಇಳಿಯಬಾರದು.
		• ಹತ್ತಿಯ ಗೌನುಗಳು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಕೊಳೆಯನ್ನು ಬೇಗ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿದಿನ ಸೋಂಕು ರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ತೊಳೆಯಬೇಕು.
		• ಏಪ್ರಾನ್‌ಗಳು ವಾಟರ್ ಪ್ರೂಫ್ ಆಗಿರಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನಿಂದ ಮಾಡಿರಬೇಕು.
		• ಏಪ್ರಾನ್ / ಗೌನು ತೆಗೆದ ಮೇಲೆ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
		• Standard Protocol ಅನ್ವಯ ಸೋಂಕು ರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು.
		  o Bleaching solution (1%) ನಲ್ಲಿ 20 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ನೆನೆಪಿಟ್ಟು ನಂತರ ತೊಳೆದು ಒಣಗಿಸಬೇಕು.
		  o OT ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆಯ ಗೌನ್‌ಗಳನ್ನು Sterlize ಮಾಡಬೇಕು.

Caps	ಕೂದಲು ಮತ್ತು ತಲೆಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಲು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುವಾಗ ಕೂದಲು ಮತ್ತು ಚರ್ಮವು ಗಾಯದ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆಬಾರದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಇವುಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.	ಸಂಪೂರ್ಣ ಕೂದಲನ್ನು ಮುಚ್ಚುವಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿರಬೇಕು.
ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳು	Procedures ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಧರಿಸಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಶುಶ್ರೂಷಾ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಧರಿಸಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ರಕ್ತವು ಚೆಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದೇಹದ್ರವವು ಚೆಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದೊಡ್ಡ ತುಣುಕುಗಳು ಹರಡಿದ್ದರೆ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಧರಿಸಬೇಕು.	• ಚಪ್ಪಲಿಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸುರಕ್ಷೆ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. • ಪಾದವನ್ನು ಪಾದರಕ್ಷೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಚ್ಚದಿದ್ದರೆ ಅದರ ಮೇಲೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕವರ್ ಮುಚ್ಚಿ ರಬ್ಬರ್ ಬ್ಯಾಂಡ್‌ನಿಂದ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಿರಬೇಕು. • ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳು ವಾಟರ್ ಪ್ರೂಫ್ ಆಗಿರಬೇಕು. • ಅವುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಲಿಕ್ಕೆ, ಬರಬೇಕು ಮತ್ತು ಸುಲವಾಗಿ ಸೋಂಕು ರಹಿತ ಮಾಡುವಂತಿರಬೇಕು (ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಅಥವಾ ಸ್ಯಾಂಡಾಕ್ ಪಾದರಕ್ಷೆ)

Community Health Library and Information Centre
CPHE - SOCHARA
Koramangala
Bangalore - 34
★ (CLIC) ★
DIS-325
15887
P07

ಪ್ರತಿ ಪ್ರೋಸೀಜರ್‌ನಲ್ಲೂ (ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ) ಯಾವ ತರಹದ ಪ್ರಸರಣದ ಅಪಾಯವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಆಧಾರಿತ ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ PPE ಯನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.

ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿಗಳು	ಸಾಮಾನ್ಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕಾರ್ಯಗಳು	ಬೇಕಾಗಿರುವ ರಕ್ಷಣೆ
ಕಡಿಮೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ (ನೇರವಾಗಿ, ಸೋಂಕಿತ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವುದು ಅತ್ಯಲ್ಪವಾಗಿದ್ದರೆ)	ಹಾಸಿಗೆ ಸರಿಮಾಡುವುದು, Back Care ಸಾರ್ಪಿಜ್ ಬಾತ್, ಬಾಯಿಯ ಶುಶ್ರೂಷೆ, ಚಿಕ್ಕ ಪುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್, ಪೆರೀನಿಯಲ್ ಕೇರ್, ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಲಂಟಾರ್ ಪಂಕ್ಚರ್, BP ಉಷ್ಣತೆ ಅಳೆಯುವುದು.	ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳು ಸಹಕಾರಿ ಆದರೆ ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕವಲ್ಲ.
ಮಧ್ಯಮ ಅಪಾಯಕಾರಿ (ಸೋಂಕಿತ ದೇಹದ್ರವದೊಟ್ಟಿ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕ ಅಷ್ಟೇನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಮಧ್ಯಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದರೆ ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತದೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ, ಹಾರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.	I.V. ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚುವಾಗ ಅಥವಾ ತೆಗೆಯುವಾಗ ದೊಡ್ಡಗಾಯಗಳನ್ನು ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್ ಮಾಡುವಾಗ, ರಕ್ತಚೆಲ್ಲಿರುವಾಗ, ಸ್ಪೆಸಿಮನ್ ಇನ್‌ಟ್ಯೂಬೇಷನ್ ರಕ್ತವನ್ನು ಕಲೆಕ್ಟ್ ಮಾಡುವಾಗ	ಗ್ಲೌಸ್ ಬಳಸಿ Water Proof ಏಪ್ರಾನ್ ಬಳಸಿ. ಇನ್‌ಟ್ಯೂಬೇಷನ್ ಮಾಡುವಾಗ ಗ್ಲೌಸ್, ಮಾಸ್ಕ್ ಕನ್ನಡಕ ಮತ್ತು ಏಪ್ರಾನ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.
ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿ (ನೇರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವುದು ಮತ್ತು ಸೋಂಕಿತ ದೇಹದ್ರವ ಹೆಚ್ಚು ಹಾರುವ ಸಂದರ್ಭ ನಿಲ್ಲದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳು	ಯೋನಿ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುವಾಗ, ನಿರಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ, ಹಲ್ಲಿನ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ.	ಎಲ್ಲಾ PPE ಗಳು ಗ್ಲೌಸ್, ಏಪ್ರಾನ್,ಮಾಸ್ಕ್ ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ Eye Wear ಪಾದರಕ್ಷೆ

3. ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವುದು :

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಉಪಾಯಗಳಿಂದ ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

- ತೂತಾಗದಂತ ಕಂಟೇನರ್‌ಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
- ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸಿರಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು.
- ವೇಸ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು ಅದರ ಮೂಲಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಮುಂಚೆ ಪ್ರತಿ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸೋಂಕರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಅನುಕೂಲವಾದರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಕುಲುಮೆಯಲ್ಲಿ ಸುಡಬೇಕು.
- ಕಂಟೇನರ್ ತುಂಬಿ ತುಳುಕಬಾರದು.
- ವೇಸ್ಟ್ ಕಂಟೇನರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗಳನ್ನು ಒಳಹಾಕಬಾರದು.
- ಕೈಗಳಿಗೆ ಗಾಯವಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಫೋರ್‌ಸೆಪ್ಸ್, ನೀಡಲ್ ಹೋಲ್ಡರ್ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕುವಾಗ ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕ.
- ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದ ಪಕ್ಕದಲ್ಲೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಕಂಟೇನರ್‌ಗಳನ್ನು ತ್ಯಾಜ್ಯವಸ್ತುಗಳ ಹತ್ತಿರವೇ ಇಟ್ಟಿರಬೇಕು.

ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರಂಜ್‌ಗಳು ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ :

- Disposable ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಬೆಂಡ್ / ಮುರಿಯಬಾರದು
  - ಸೂಜಿಗಳಿಗೆ ಮರಳಿ ಟೋಪಿ ತೂರಿಸಬಾರದು. !!
- ಸೂಜಿಗಳನ್ನು / ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತೂತಾಗದಂತ ಕಂಟೇನರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು ಉದಾ: ಮುಚ್ಚಳವಿರುವ ಡಬ್ಬಿ, ದಪ್ಪ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ಸ್ ಬಾಟಲಿ ಅಥವಾ ಬಾಕ್ಸ್.
- ಎಲ್ಲಾ ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರೆಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಒಂದು ಸಾರಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸೊಂಕುರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು Sterlization Technique ಬಳಸಬೇಕು.
- Disposable Syringe ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳು ಒಂದು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು ನಂತರ ಬಿಸಾಕಬೇಕು.

4. ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣ ತಾಂತ್ರಿಕತೆ ಮತ್ತು ಸ್ಟರಲೈಜೇಷನ್‌ನ ಸೂಕ್ತ ಉಪಯೋಗ :

HIV ತುಂಬಾ ದುರ್ಬಲ ವೈರಸ್ ಆಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಒಣಗಿಸುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಬಿಸಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ನಾಶ ಮಾಡಬಹುದು. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿರಂಜುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣ ದ್ರಾವಣಗಳಿಂದ ತೊಳಯುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಆದ್ದರಿಂದ Sterlization ತಾಂತ್ರಿಕತೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಅವುಗಳನ್ನು ಚೆಲ್ಲಿದರಕ್ತ ಒರೆಸಲು ಮತ್ತು ಟೇಬಲ್ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಒರೆಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಬ್ಲೀಚ್ ಸಲ್ಯೂಶನ್‌ನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುವುದು (ಮೊದಲೇ ಸಿದ್ಧರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ)

ಬ್ಲೀಚ್ : ನೀರು = 1: 9

- ಉಪಯೋಗಿಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂಚೆ ತಯಾರಿಸಬೇಕು.
- 30 ನಿಮಿಷದವರೆಗೆ ಇದರಲ್ಲಿ ನೆನೆಯಿಡಬೇಕು.
- ಹೆಚ್ಚು ಸೋಂಕಾಗಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಇಡೀ ರಾತ್ರಿ ನೆನೆಯಿಡಬೇಕು.
- ಮೆಟಲ್ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನೆನೆಸಬಾರದು ಉದಾ: ಸೂಜಿಗಳು, ಕತ್ತರಿ, ಫೋರ್‌ಸೆಪ್ಸ್, ಸ್ಕಾಲಪೆಲ್
- ಶೇಖರಣಾ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿರಬೇಕು.

ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

- ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಆನಂತರ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಸ್ಟೆರಲೈಜೇಷನ್ ಆದ ನಂತರ ಮೆಟಲ್‌ನಿಂದಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಬ್ಲೀಚ್ ಅಥವಾ ಕ್ಲೋರಮಿನ್‌ನಿಂದ ತೊಳೆದು ಆನಂತರ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ತುಕ್ಕು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.
- ಸೋಂಕಾದ ಅಥವಾ ರಕ್ತದಿಂದ ಸೋಂಕಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಶೀಟ್ಸ್‌ಗಳು, ಗ್ಲೌಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಅದರಲ್ಲಿ ಅದ್ದುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು.

5. ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ವಿಲೇವಾರಿ :

ನಾವೆಲ್ಲ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ನಮ್ಮ ದಿನನಿತ್ಯದ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭಾವಿತ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ಅಪಾಯ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವಾಗ ಡಬಲ್ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಎಂದರೆ ಅದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಮನೆಯಲ್ಲೂ ಆಗಿರಬಹುದು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ನಿಯಮದಂತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಬಣ್ಣದ ಕೋಡ್ ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಮೂಲಸ್ಥಾನದಲ್ಲೇ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ವಿಲೇವಾರಿ ಉಪಾಯಗಳು :

ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು	ಉದಾಹರಣೆ	ವಿಲೇವಾರಿ ಉಪಾಯಗಳು
ದ್ರವರೂಪಿ	• ರಕ್ತ • ಮೂತ್ರ • ಮಲ	• ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಸೀವೆಲ್‌ಗೆ ನೀರು ಹೊಯ್ಯಬೇಕು ಅಥವಾ ಗುಂಡಿ ಕಕ್ಕಸು ಬಳಸಬೇಕು. • ಸುಡಬೇಕು ಅಥವಾ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಹೂಳಬೇಕು
ಘನ	• ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್‌ಗಳನ್ನು ನೆನೆಯಿಡಬೇಕು • ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಪ್ಯಾಡ್ಸ್ /ನ್ಯಾಪ್‌ಕಿನ್ಸ್ • ಪ್ಲಾಸೆಂಟ • ಟಿಷ್ಯೂ ಬಯಾಪ್ಸಿಸ್ಪೆಸಿಮೆನ್ಸ್	• ಅನುಕೂಲವಾದರೆ ಸುಡಬೇಕು. • ತೆರೆದ ಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಬಾರದು ಕಾರಣ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಅವನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಹುದು. • ನೀರಿನ ಮೂಲದ ಹತ್ತಿರ ಹೂಳಬಾರದು ಕಾರಣ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳು ದೂಷಿತಗೊಳ್ಳಬಹುದು.
ಹರಿತವಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು	• ಸೂಜಿಗಳು • ಸ್ಕಾಲ್‌ಪೆಲ್ • ಬ್ಲೇಡ್‌ಗಳು	• ತೂತಾಗದಂತೆ ಕಂಟೇನರ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಸುಟ್ಟ ಕಂಠ ಇರುವ ಬಾಟಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ. • ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ರಸಾಯನಿಕಗಳಿಂದ ಸೋಂಕ ರಹಿತ ಮಾಡಿ, ಸುಡಬೇಕು.

ಚಟುವಟಿಕೆ 16-1

ಯಾವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ಇಲ್ಲವೋ, ಅಂತಹ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ನೀಡಬಹುದಾದ ಸುರಕ್ಷಿತ Firstline ಸುತ್ತ ವೃತ್ತ ಬರೆಯಿರಿ.

d4T-3TC-NVP

d4T-3TC-EFV

AZT-3TC-NVP

AZT-3TC-EFV

ಚಟುವಟಿಕೆ 16.2

1. ಒಬ್ಬ 22 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸೊಬ್ಬಳು ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಬಂದಳು. ಆ್ಯಂಟಿನೇಟಲ್ ಕೇರ್ ನರ್ಸ್ ಅವಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿದ್ದಳು. ಅವಳು HIV+ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬಂತು ಅವಳಿಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯಿತು. ಕಾರಣ ಅವಳು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಳು. ಯಾವುದೇ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಿಲ್ಲ. ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಾರ್ಮಲ್ ಇತ್ತು. ಅವಳು ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ. ನೀವು ಅವಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿ, ಅವಳೀಗ ಸ್ಟೇಜ್ 1ರಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾಳೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದಿರಿ. ಯಾವ ವಿಧದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಈ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಬೇಕಾಗಿದೆ?

2. ಒಬ್ಬ 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ HIV+ ಹೆಂಗಸು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳಿಗೆ 2 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಲ್ಲ ಎಂದು ನೀವು ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಿ. ಅವಳು ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದಳು. ಅವಳಿಗೆ TB ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಶುರುಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಕಾರಣ ನೆಗೆಟಿವ್ ಪಲ್ಮನರಿ TBಗಾಗಿ. 2 ವಾರಗಳ ಹಿಂದೆ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಥ್ರಶ್ ಉಂಟಾಗಿತ್ತು. ನೀವೀಗ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

3. ಒಬ್ಬ 26 ವರ್ಷದ HIV+ ಹೆಂಗಸು ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ. ಅವಳು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದಳು. ಅವಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಒಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಹರ್ಪಿಸ್ ಜ್ಹೋಸ್ಟರ್ ಆಗಿದ್ದ ಗುರುತು ಇದೆ. ನೀವೀಗ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ.

4. ಒಬ್ಬ 24 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸು ART ಯನ್ನು 2 ವರ್ಷದಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾಳೆ, ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿದ್ದಾಳೆ, ಅವಳ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಯಾವುದೇ OI ಗಳಾಗಿಲ್ಲ. ಅವಳು ART ಶುರು ಮಾಡಿದಾಗ ಸ್ಟೇಜ್ 4ರಲ್ಲಿದ್ದಳು. ಅವಳೀಗ ಗರ್ಭಿಣಿ. 3ನೇ Trimester ನಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. ನೀವೀಗ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

   ಅವಳು 2ನೇ Trimesterನಲ್ಲಿ ಬಂದಿದ್ದರೆ ಏನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ?

5. ಒಬ್ಬ ಹೆಂಗಸು AZT-3TC-EFV. ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಮೊದಲು d4T-3TC-NVP, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಳು. ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಕಾರಣ NVP ಯಿಂದ ತೀವ್ರವಾದ ದದ್ದುಗಳು ಉಂಟಾದವು. ಈಗ ಅವಳು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದು ನಿಮಗೆ ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ತಾನೀಗ ಗರ್ಭಿಣಿ ಎಂದು. ಅವಳು ಮೊದಲ Trimesterನಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. ART ಶುರು ಮಾಡಿದಾಗ ಅವಳು 4ನೇ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಳು. ಈಗ ಅವಳು ಸೌಖ್ಯವಾಗಿದ್ದೀನೆಂದು ನಂಬುತ್ತಾಳೆ. ನೀವೇನು ಮಾಡುವಿರಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ 17 : ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಪರಿಗಣನೆ

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ಕಲಾಪದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಯುವಕರಲ್ಲಿ HIV ಯ ಮುಖ್ಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೇನು ವಿವರಿಸಿ.
- ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಮತ್ತು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್‌ನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ವಿವರಿಸಿ.
- ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅವಕಾಶವಾದೀ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.
- HIV + ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯದ ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.
- HIV + ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ART ತಯಾರಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.
- HIV + ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ART ಯ Firstline ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.
- HIV/AIDSಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದ ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಿ.
- ಮಕ್ಕಳೊಡನೆ ಹೇಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಬೆಳೆಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ರೋಗ ಬಹಿರಂಗ ಪಡಿಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಅವರೊಡನೆ ಹೇಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕೆಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಿರಿ.

***Chronic HIV care* guideline module** ಸೆಕ್ಷನ್ 12ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಪರಿಚಯ

PHC ಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅವರ ಶುಶ್ರೂಷಕರನ್ನು / ಪಾಲಕರನ್ನು, ಡಾಕ್ಟರ್ ಬಳಿಗೆ, VCT ಅಥವಾ ART ಕೇಂದ್ರಗಳ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಯಾವಾಗ ಎಂದರೆ ಅವರಿಗೇನಾದರೂ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ HIVಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ HIV ಸಂಬಂಧ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನ ಉಂಟಾದರೆ ಹಾಗೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಕಾರಣ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ರೋಗಕ್ಷಮತ್ವವು ಬೆಳೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾರಲ್ಲಿ HIV ಇರುತ್ತದೋ ಅವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತು ತೀವ್ರವಾದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ HIV ಸೋಂಕು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬೇಗನೆ ವೃದ್ಧಿಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಹುಟ್ಟಿದಾಗ HIV ಸೋಂಕಿತ ಮಕ್ಕಳು ಲಕ್ಷಣ ರಹಿತವಾಗಿದ್ದರೂ, ಯಾವ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಬಹಳಷ್ಟು ಮಂದಿ ಅವರ ಜೀವಿತದ ಮೊದಲ 2 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿ ಮರಣವನ್ನುಪ್ಪುತ್ತಾರೆ.

HIV ಸೋಂಕಿತ ಮಹಿಳೆಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವನ್ನು PPTCT ಯಲ್ಲಿ Proactive Followupಗಾಗಿ ನೋಂದಾಯಿಸಬೇಕು. HIV + ತಾಯಿ / ಪಾಲಕರನ್ನು ಅವರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು HIV ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕರೆತರಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು; ಕಾಯಿಲೆ ಮಗುವನ್ನು ರೋಗಪತ್ತೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕರೆತರಬೇಕು. ಎಲ್ಲರೂ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

HIV ಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ (ಎಂದರೆ HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಅಥವಾ HIV + ಸ್ತ್ರೀಯಿಂದ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿದ ಮಗುವು) Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು 6 ವಾರಗಳ ವಯಸ್ಸಿನಿಂದಲೇ ಶುರು ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು

Maternal Antibodiesಗಳು ಪ್ಯಾಸಿವ್ ಆಗಿ ಪ್ರಸರಣ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ 18 ತಿಂಗಳ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು HIV antibody ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು. 18 ತಿಂಗಳ ಒಳಗಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ HIV ಸೋಂಕಿನ ನಿಖರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ವೈರಾಜಿಕಲ್ ಟೆಸ್ಟ್ ಮಾಡಬೇಕು (ಉದಾ: PCR ಅಥವಾ ವೈರಲ್ ಕಲ್ಚರ್) ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆ ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಲಭ್ಯವಿರುವೆಡೆ PCRನ್ನು ಹುಟ್ಟಿದ 6ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕು. (Chronic HIV Care guideline module, ಸೆಕ್ಷನ್ &, algorithm ಪುಟ H/9)

PCR ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನಿಖರ HIV ಸೋಂಕಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಗುವಿನ 18 ತಿಂಗಳ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ Antiboy Test ಮಾಡಬೇಕು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ rapid antibody tests ನಂತರ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ algorithm test ಮಾಡಬೇಕು. ಆದರೆ HIV antibody test ನೆಗೆಟಿವ್ ಹೇಳುತ್ತದೆ ಯಾವುದೇ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯ Maternally aquified Infection ಎಂದು ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ 6 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೆ HIV antibody test. HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಮಗುವು ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮುಂದುವರೆಸಿದರೆ ಅವನು /ಅವಳು ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವ ಅವಧಿ ಪೂರ್ತಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ. Rapid HIV Test ಫಲಿತಾಂಶ ಅಥವಾ PCR ನೆಗೆಟಿವ್ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ:

HIV ಸೋಂಕಿತ ತಾಯಂದರಿಗೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 3 ಗುಂಪು ಇರುತ್ತದೆ.

- **Group 1:** ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ **antibody tests** ನೆಗೆಟಿವ್ ಇರುತ್ತದೆ.
- **Group 2:** ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ **antibody tests** ನೆಗೆಟಿವ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.
- **Group 3:** ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ **antibody tests** ನೆಗೆಟಿವ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಶಿಶುಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ HIV ಶುಶ್ರೂಷೆಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಥೆರಪಿ (ART) ಮತ್ತು ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವರನ್ನು ART ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶುಶ್ರೂಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರೋವೈಡರ್ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

5 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ HIV ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಹೋಲುವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು.

ಖಾಯಿಲೆ ಮಲಗಿದ ಮಗುವನ್ನು ಉಪಚರಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ನರ್ಸ್ ಇವುಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

- ಕಾಯಿಲೆ ಮಗುವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಬೇಕು.
- ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ವಿಂಗಡಣೆ ಮಾಡಿ / ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು.
- ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.
- ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ಮಗುವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಿ.
- ತಾಯಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ಫಾಲೋಅಪ್ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡುವುದು.

2 ವಿಧದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು HIVಯ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಹೋಲುವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

1) ಕೆಳಗಿನ ನಾಲ್ಕು ಸಂದರ್ಭಗಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ (Screening) ಮತ್ತು

2) ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದಿದ್ದರೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಬೇಕು. ಮೌಲೀಕರಿಸುವಾಗ 2 ಕಂಡೀಷನ್ ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ಮಗುವನ್ನು HIV ಲಕ್ಷಣಗಳುಳ್ಳವ ಎಂದು ವಿಂಗಡಿಸಬೇಕು.

   - ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ
   - ಈಗ ನಿರಂತರ ಭೇದಿ ಅಥವಾ ಹಿಂದಿನ ಇತಿಹಾಸ.
   - ಕಿವಿ ಸೋರುವುದು (ಹೊಸದಾಗಿ ಅಥವಾ ಹಳೆಯದು)
   - ವಯಸ್ಸಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವುದು.

ಕೇಳಬೇಕು : ಇದು ನಿಖರವಿರಲಿ ಎಂದರೆ ಇದನ್ನು ಯಾರೂ ಇಲ್ಲದ ಕಡೆ ಕೇಳಬೇಕು. ಕಾರಣ ಗೌಪ್ಯತೆ ಕಾಪಾಡಲು
• ಮಗುವಿಗೆ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ? ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಾಯಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಅವಳ HIV ಟೆಸ್ಟ್ ಸ್ಥಿತಿ ಗೊತ್ತಿದೆಯೆ?
ಮಗುವಿಗೆ ಇವುಗಳು ಇವೆಯೇ
• ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ • ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಥ್ರಶ್ • ದೊಡ್ಡದಾದ, ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕುವಷ್ಟು, ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಲಿಂಫ್‌ನೋಡ್‌ಗಳಿವೆಯೇ (ಕುತ್ತಿಗೆ, ಕಂಕುಳು, ತೊಡೆಸಂದು) • ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿ ವೃದ್ಧಿ

↓

HIV ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಾನುಸಾರ ವಿಂಗಡಣೆ

ಪಾಸಿಟಿವ್ HIV ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ > **18 ತಿಂಗಳ ವಯಸ್ಸು**	**HIV ಸೋಂಕು***	• Co-trimoxazole ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ನೀಡಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು. (ಸೆಕ್ಷನ್ 12.5) • 1 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಫಾಲೋಅಪ್ • ಬೇರೆ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಂಡರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು ಅಥವಾ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು. • ART ನೀಡಲು ಅರ್ಹ್ಯಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ ತಜ್ಞರಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು
ತಾಯಿ ಪಾಸಿಟಿವ್ (ಮಗುವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಲ್ಲ ಅದು <18 ತಿಂಗಳು) **ಅಥವಾ** 2 ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ HIV ಸಂಬಂಧೀ ಕಂಡೀಷನ್‌ಗಳು • ಈಗ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ • ಈಗ ನಿರಂತರ ಬೇಧಿ • ಈಗ ಕಿವಿ ಸೋರುವುದು • ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ • ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯು ಥ್ರಶ್ • ಒಂದು ಅಥವಾ 2 ಜನರಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ ಕೈಗೆ ಸಿಗುವಂತಹ ವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ಲಿಂಫ್‌ನೋಡ್‌ಗಳು • ಪೆರಾಟಿಕ್ ವೃದ್ಧಿ	ಸಂಭಾವ್ಯ **HIV** ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು	• ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಿ ಇಲ್ಲವೇ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು. • ಮಕ್ಕಳಿಗೆ HIV ತಾಯಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಉಪಯೋಗ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸಲಹೆ ಮಾಡಬೇಕು. • VCTಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು (ಹಿಂದೆ ಮಾಡಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ) • ಯಾವುದೇ ಹೊಸತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಹೇಳಬೇಕು • Co-trimoxazole Prophylosix ಗಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು. • ಮಲ್ಟಿ ವಿಟಮಿನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. • 14 ದಿನದಲ್ಲಿ ಪಾಲೋಅಪ್ ಮಾಡಬೇಕು. • ART ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು ಪಾಲೋಅಪ್ ಮತ್ತು ಸಂಭಾವ್ಯ ARTಗಾಗಿ
ಒಂದು HIV ಸಂಬಂಧೀ ಕಂಡೀಷನ್	HIV ಯನ್ನು ಹೋಲದ ಲಕ್ಷಣಗಳು	• ಬೇರೆ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು. • HIV ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಲಾಭ ಮತ್ತು HIV ಸೋಂಕನ್ನು ಹೇಗೆ ತಡೆಯಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ.

* ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ HIV ಮೊದಲೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದೇ ರೀತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು ಬೇರೆ ವಿಧ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಅದೇ ರೀತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬಾರದು.

(ಟೇಬಲ್‌ಗಳು IMCI-HIV chart booklet ನಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ)

WHO ದ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ HIV ಖಾಯಿಲೆಯು 2 ವಿಧದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

1) AIDS- ವಿವರಿಸುವ ರೋಗಗಳು ಎಂದರೆ ನ್ಯೂಮೋಸಿಸ್ಟಿಸ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ (ಇದೊಂದು ತರಹದ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ) ಅಥವಾ

2) ನಾನ್-ಸ್ಪೆಸಿಫಿಕ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಎಂದರೆ ತೀವ್ರ ಅಪೋಷಣೆ, ದಪ್ಪನಾದ ಗ್ಲಾಂಡ್‌ಗಳು, ದೊಡ್ಡದಾದ ಪಿತ್ತಕೋಶ ಅಥವಾ ಪ್ಲೀಹ (Spleen)

WHO ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್‌ನಿಂದ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿಯ ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆ ಕ್ಷೀಣಿಸಿರುವುದನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಟೇಜ್ 1 ಮತ್ತು 2 ನೇ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುವುದೇನೆಂದರೆ ರೋಗಕ್ಷಮತೆ ಇನ್ನೂ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಟೇಜ್ 3 ಮತ್ತು 4 ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗಿನ ROW ನಿಂದ ಯಾವಾಗ ART ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

WHO ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ (Highest ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಕಾಲಂನಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಕಂಡೀಷನ್ ಇದ್ದರೂ ಸಹ ಸ್ಟೇಜ್ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. – HIV ಸೋಂಕು ನಿರ್ಧಾರವಾದ ನಂತರವೇ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಮಾಡಬೇಕು.

	WHO ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್-1 ಲಕ್ಷಣ ರಹಿತವಾಗಿದೆ.	**WHO** ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 2 ತೀವ್ರವಲ್ಲದ ರೋಗ
ಗ್ರೋತ್ ಇಂಡಿಕೇಷನ್ಸ್		
ಲಕ್ಷಣಗಳು / ಚಿನ್ಹೆಗಳು	ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಒಂದೇ ಒಂದು : ❖ ನಿರಂತರ ಸಾರ್ವದೈಹಿಕ ಲಿಂಫೆಡಿನೋಪತಿ	❖ ವಿವರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದ ನಿರಂತರ ಪಿತ್ತಕೋಶ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಪ್ಲೀಹ (**Spleen**) ❖ ವಿವರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದ ನಿರಂತರ ಪೆರಾಟೆಡ್ ವೃದ್ಧಿ. ❖ ಅಲ್ಪವಾದ ಮ್ಯೂಕೋಕ್ಯುಟೇನಿಯಸ್ ಕಂಡೀಷನ್ಸ್ (ಉದಾ: ಹಳೆಯ ಡರ್ಮಟೈಟಿಸ್, ಫಂಗಲ್ ಸೋಂಕುಗಳು ಅಥವಾ ಎಕ್ಸ್‌ಟೆನ್ಸಿವ್ ಮೊಲಾಸ್ಕಮ್ ಕಂಟಾಜಿಯೋಸಮ್, ಎಕ್ಸ್‌ಟೆನ್ಸಿವ್ ವಾರ್ಟ್ ❖ ಹಳೆಯ / ಮರುಕಳಿಸುವ URTI (ಸೈನುಸೈಟಿಸ್, ಕಿವಿ ಸೋಂಕುಗಳು, ಫ್ಯಾರೆಂಜೈಟೀಸ್, ಟಾನ್ಸಿಲೈಟಿಸ್, ಬ್ರಾಂಕೈಟೀಸ್) ❖ ಹರ್ಪಿಸ್ ಜೋಸ್ಟರ್ ❖ ಮರುಕಳಿಸುವ ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣುಗಳು
ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಯಾವಾಗ CD4 – ತೀವ್ರ ರೋಗಕ್ಷಮತೆ ಕುಂದಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸಿದರೆ, ಆಗ ನೀಡಬೇಕು. < 11 mo & CD4 < 25% (<1500 cells/mm3) 12 mo -35 mo & CD4 < 20 % (<750 cells/mm3) 36 mo - 5 yrs & CD4 < 15% (< 350 cells/mm3) ≥ 5 yrs & CD4<15 % (<200 cells/mm3)	**CD4** ತೀವ್ರ ರೋಗಕ್ಷಮತೆ ಕುಂದಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸಿದರೆ ಆಗ ನೀಡಬೇಕು. < 11 mo & CD4 < 25% (<1500 cells/mm3) 12 mo -35 mo & CD4 < 20 % (<750 cells/mm3) 36 mo - 5 yrs & CD4 < 15% (< 350 cells/mm3) ≥ 5 yrs & CD4<15 % (<200 cells/mm3)

Note : ಇವುಗಳು Interim Recommendations ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಗೊಳಗಾಗಬಹುದು.

WHO ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್-3 **ಮಧ್ಯಮ ಗತಿಯ ರೋಗಗಳು**	**WHO ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 4 ತೀವ್ರರೋಗ (AIDS)**
❖ ಮಧ್ಯಮ ರೀತಿಯ ವಿವರಿಸಲ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ.	❖ ತೀವ್ರವಾದ ವಿವರಿಸಲ ಸಾಧ್ಯ ಕೃಶತೆ ಅಥವಾ ಸ್ಟಂಟಿಂಗ್ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತಲ್ಲ.
❖ ನಿರಂತರ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯು ಥ್ರಶ್ (ಹುಟ್ಟಿದ 6-8 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ) ಅಥವಾ hairy leukoplakia ❖ ವಿವರಿಸಲ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸದಿರುವ – ಬೇಧಿ – >14 ದಿನಗಳು – ಜ್ವರ > 1 ತಿಂಗಳು (ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರುವುದು ಅಥವಾ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುವುದು > 37.5 ^{0}C) – Thrombocytopenia* (<50,000/mm3 for > 1 mo) – Neutropenia – (<5000/m^3 – 1 mo) – ರಕ್ತಹೀನತೆ* (< 5000/mm^3 for 1 mo) – Anaemia for >1 month (haemoglobin < 8 gm)* ❖ ಮರುಕಳಿಸುವ ತೀವ್ರ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ❖ ಪಲ್ಮನರಿ TB ❖ Tb ಲಿಂಫೆಡಿನೋಪಥಿ ❖ ಲಕ್ಷಣಯುಕ್ತ LIP* ❖ ತೀವ್ರ necrotizing ulcerative gingivitis/periodontitis	❖ ಅನ್ನನಾಳದ ಥ್ರಶ್ ❖ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲದ ಹರ್ಪಿಸ್ ಸಿಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಸೋಂಕು. ❖ ತೀವ್ರ ಮರುಕಳಿಸುವ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಲ್ ಸೋಂಕು > 2 ಬಾರಿ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ (ಉದಾ: ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು, ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲು ಸೋಂಕು, ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಇಲ್ಲದ್ದು) ❖ *ನ್ಯೂಮೋಸಿಸ್ಟಿಸ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ* (PCP)* ❖ Kaposi's sarcoma ❖ Extrapulmonary tuberculosis[1] ❖ Toxoplasma * ❖ Cryptococcal meningitis* ❖ HIV encephalopathy*
ಮಗುವು < 12 ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ CD4 – ತೀವ್ರ ರೋಗಕ್ಷಮ್ಮತೆಯನ್ನು ಈ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ > 12 ತಿಂಗಳು ತೋರಿಸಿದರೆ ART ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. CD4 ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ - ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾರಲ್ಲಿ LIP, ಬಾಯಿಯಲಿ HairyLenko Plakia, ಲಿಂಫನೋಡ್ಸ್‌ಗಳ TB, Platelet ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. 3ನೇ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಷ್ಟು ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.	CD4 Count ಏನಾದರಾಗಿರಲಿ ART ಯನ್ನು ಶುರು ಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ HIV ಸೋಂಕು ಗೊತ್ತಾಗದಿದ್ದರೆ Presumptive Diagnosis ತೀವ್ರ HIV ಸೋಕೆಂದು ತಿಳಿದು ART ಶುರು ಮಾಡಬೇಕು.

TB ಲಿಂಪೆಡಿನೋ ಪತಿ ಹೊರತಾಗಿ

173

ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಆಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲು, ಪುಟ 24-25ರಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಮಾಡುವ ವಿಧಿಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲೂ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಇವುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಒಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. (ಉದಾಹರಣೆಗೆ Koposi Sarcoma, ಅನ್ನನಾಳದ ಥ್ರಶ್, ನಿರಂತರ ಬೇಧಿ ಅಥವಾ 14 ದಿನಗಳವರೆಗೂ ಮರುಕಳಿಸುವ ಭೇದಿ) ಇದು IMCI ಮತ್ತು IMAI Acute Care guideline Moduleನ ಒಂದೇ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಯುವಕರಲ್ಲಿಯ 3ನೇ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಭೇದಿ 1 ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನದಿಂದಿರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ

ಹೋಲಿಸಬೇಕು – **Page H 88 -89, section 12.5 in *Chronic HIV care guideline***

CTX PROPHYLAXIS ಶುರು ಮಾಡಲು ಸೂಚನೆಗಳು :

CTX Prophylaxis ಶುರುಮಾಡಲು ಸೂಚನೆಗಳು	
ಎಲ್ಲಾ HIV ಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಶಿಶುಗಳು	– 4-6 ವಾರಗಳ ವಯಸ್ಸಿನ (ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಬಂದಾಗ) HIV ಸೋಂಕನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವವರೆಗೆ
ಎಲ್ಲಾ HIV ಸೋಂಕಿತ ಶಿಶುಗಳು < 1ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು	– ಲಕ್ಷಣಗಳು ಏನೇ ಇರಲಿ ಅಥವಾ CD4 ಗಣಕ ಸಂಖ್ಯೆ
ಎಲ್ಲಾ HIV ಸೋಂಕಿತ ಮಕ್ಕಳು 1 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷ ಮಧ್ಯದ ವಯಸ್ಸು	– ಸ್ಟೇಜ್ 2,3 ಮತ್ತು 4 ಅಥವಾ < 25%
ಎಲ್ಲಾ HIV ಸೋಂಕಿತ ಲಕ್ಷಣಯುಕ್ತ ಮಕ್ಕಳು > 5ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು	– WHO ಸ್ಟೇಜ್ 2,3 ಮತ್ತು 4 ಒಂದು ವೇಳೆ ಗಣಕ ಸಂಖ್ಯೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ – WHO ಸ್ಟೇಜ್ 3 ಮತ್ತು 4 ಏನಾದರಾಗಲಿ ಅಥವಾ – CD4 < 350 cells/mm^3 – WHO stage ಏನಾದರಾಗಲಿ
ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ತರದ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ	– PCPಗಾಗಿ Initial Treatment ನಂತರ – <5 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ನಿಲ್ಲಿಸಬಾರದು – > 5 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು – ಕೆಳಗಿನ ಟೇಬಲ್ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು.

DOSAGE

TMP/SMX (CTX) ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ – PCP ಗಾಗಿ					
ತೂಕ (K.g.)	ಅಂದಾಜು ವಯಸ್ಸು	CTX - ದಿನಕ್ಕೊಂದು ಬಾರಿ			
		ಸಿರಪ್ 5ಮಿ.ಲಿ. (40TMPP 200SMX)	ಮಕ್ಕಳ ಮಾತ್ರೆ (20TMP 100 SMX)	ಸಿಂಗಲ್ ಸ್ಟ್ರೆಂಥ್ ಯುವಕರ ಮಾತ್ರೆ (80TMP/400 SMX)	ಡಬಲ್ ಸ್ಟ್ರೆಂಥ್ ಯುವಕರ ಮಾತ್ರೆ (160TMP/ 800 SMX)
<5	6 ವಾರದಿಂದ 2 ತಿಂಗಳು	2.5 ಮಿ.ಲಿ.	1 ಮಾತ್ರೆ	–	–
5–10	2–12 ತಿಂಗಳು	5 ಮಿ.ಲಿ.	2 ಮಾತ್ರೆ	1/2 ಮಾತ್ರೆ	–
10–15	1–2 ವರ್ಷ	7.5 ಮಿ.ಲಿ.	3 ಮಾತ್ರೆ	1/2 ಮಾತ್ರೆ	–
15–22	2–5 ವರ್ಷ	10 ಮಿ.ಲಿ.	4 ಮಾತ್ರೆ	1 ಮಾತ್ರೆ	1/2 ಮಾತ್ರೆ
>22	> 5 ವರ್ಷ	15 ಮಿ.ಲಿ.	–	1 1/2 ಮಾತ್ರೆ	1/2 ದಿಂದ 1 ಮಾತ್ರೆ ತೂಕವನ್ನನುಸರಿಸಿ

ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು 1/4 ಭಾಗಕ್ಕೆ ಮುರಿಯುವುದನ್ನು ಹೇಳಲಾಗಿಲ್ಲ, ಸಿರಪ್ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯವನ್ನು ART ಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವವರೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು ವೈದ್ಯರು ನಿಲ್ಲಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಒಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. Chronic HIV care guideline module ಸೆಕ್ಷನ್ 7.1ನ್ನು ನೋಡಿ.

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ತಯಾರಿ

ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ART ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲು Cornerstone ನಂತಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಇಚ್ಛೆಪಟ್ಟು ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಬೇಕು. ಅವನ / ಅವಳ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಮನೋ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ Chronic HIV care guideline module ನಲ್ಲಿಯ ಸೆಕ್ಷನ್ 8.9ನಂತೆ, ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿಯ ನಿಯಮದಂತೆಯೋ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು :

- Caregives ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಇರ್ವರನ್ನೂ (ವಯಸ್ಸು ಮನಸ್ಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗನುಗುಣವಾಗಿ) ಅನೇಕ ಸಲಹಾ ಕಲಾಪಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.
- ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಸ್ಕೂಲು ನರ್ಸ್ ಅಥವಾ ಅನಾಥಾಲಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಫಾಲೋಅಪ್ ವಿಸಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ತೂಕವನ್ನನುಸರಿಸಿ ಡೋಸೇಜ್ ಬದಲು ಮಾಡಬೇಕು.
- ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿ ಫಾರ್ಮ್ಯುಲೇಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು – ರುಚಿ ಮತ್ತು ಪಿಲ್‌ಲೋಡ್‌ಗೂ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕು.
- ಪಾಲಕರಂತೆ, ಅವರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ.

ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡಿ: ರಮ್ಯ 10 ವರ್ಷದ ಹುಡುಗಿ, ಅವಳ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಇಬ್ಬರೂ ಸತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವಳಿಗೆ ನಿರಂತರ ಭೇದಿ ಮತ್ತು ಹಳೆಯ ಕೆಮ್ಮು ಇದೆ. ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಕೃಶವಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳ ಅಜ್ಜಿ ಅವಳನ್ನು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಕರೆದು ತಂದಳು. ART ತಯಾರಿಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು 3 ಕಲಾಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಈ ಬಾರಿ ರಮ್ಯ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಖಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳಿಗೆ ಸೆಪ್ಟಿಸೀಮಿಯಾ ಆಗಿದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ TB ಇದೆ. CD4 ಗಣಕ ಸಂಖ್ಯೆ 7, ರಮ್ಯ ಅವಳ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ. ರಮ್ಯಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಯಿತು ಅವಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಸುಧಾರಿಸಿದಳು. ಆದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಬೇಕಾಗಿದೆ.

⇨ ***ರಮ್ಯಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರೆಸಿದ ಕಾರಣ ಅವಳನ್ನು ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ಹೇಗೆ ತಯಾರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು.***

ART ಅಳವಡಿಸುವ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ದೃಢ ಮಾಡಬೇಕು.

Chronic HIV care guideline moduleನ ಸೆಕ್ಷನ್ 8.1ನ್ನು ನೋಡುವುದು uncomplicated ರೋಗಿಯಲ್ಲಿಯಂತೆ ARTಅಳವಡಿಸಲು ಬೇಕಾದ 7 ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು

ವಯಸ್ಸರಂತೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲು ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಅದೇ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

ART ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ART ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

ART ಅಳವಡಿಸುವ ಮೊದಲು ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.
ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ TB ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ RNTCPಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ARV ಯ ಮೊದಲ ಸ್ಥರದ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆ

ವೈದ್ಯರು ARTಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸುತ್ತಾರೆ; ART ಸೌಲಭ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಮತ್ತು CD% ಅದರವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು Clinical Staging Table ನಲ್ಲಿ ಮಗುವು ART ಅಳವಡಿಸಲು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಯಾವಾಗ ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ First line ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯ

AZT *ಅಥವಾ* d4T-3TC-NVP *ಅಥವಾ* EFV[1]

AZT-3TC-NVP
AZT-3TC-EFV
d4T-3TC-NVP
d4T-3TC-EFV

* ಒಂದು ವೇಳೆ <3 ವರ್ಷ ಅಥವಾ < 10 ಕೆ.ಜಿ. ಇದ್ದರೆ NVP ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. EFV ಯನ್ನು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನೀಡಬಾರದು.

ಇದುವರೆವಿಗೂ AZT ಆಧಾರಿತ FDC ಮಕ್ಕಳ Formulations ಈಗ ಇರುವ ಕಾರಣ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ < 20 ಕೆ.ಜಿ. d4T ಆಧಾರಿತ FDC ಯನ್ನು ಮೊದಲ ಆಯ್ಕೆ ಆಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ARV ಔಷಧಿ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯತೆ :

Chronic HIV care guideline module Section 12.11 ಪುಟ 100-101ನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿ.

ಮಕ್ಕಳ ಸೇವಿಸುವ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣವು = ART ತಜ್ಞರಿಂದ ART ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುದುದರ ಮೌಲೀಕರಣ

CD4 ಗಣಕ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾವಾರು CD4 ಗಳು ಎಲ್ಲೆಡೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೌಲೀಕರಣವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದನೆಯನ್ನಾಧರಿಸಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿದ್ದಲ್ಲಿ CD4 ಸಂಖ್ಯೆಯು ಬಹಳ ಉಪಯೋಗಕಾರಿ. 6 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾವಾರು CD4 ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ. CD4 ಗಣಕ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮೌಲೀಕರಣವು ಇವುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

- ತೂಕ ಮತ್ತು ಎತ್ತರ ಹೆಚ್ಚಾದುದರ ಮೌಲೀಕರಣ – ಗ್ರೋಥ್ ಚಾರ್ಟು ಬಳಸಿ ಅರ್ಥೈಸುವುದು.
- ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳು.
- ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳ ವಿವಿಧತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾದುರ್ಭಾವ.

ಆ್ಯಂಟಿವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳ ವೈಫಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸದೆ ಎತ್ತರ ಬೆಳೆಯದಿರುವುದು
- ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿ ಕೊಂಚ ಎತ್ತರ ಬೆಳೆದು ಆನಂತರ ಎತ್ತರ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಹೋಗದಿರುವುದು.
- Neurodevelopmental ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳು (regresion) ವೈಫಲ್ಯ.
- ಮರುಕಳಿಸುವ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಥ್ರಶ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು.

ಈ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೈಫಲ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ART ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೈಫಲ್ಯವೇ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ತೊಂದರೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಇತರೆ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಪೋಷಕತ್ವದ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆ :

HIV ಸಂಬಂಧಿ ರೋಗಗಳಾದ ಮತ್ತು ಭೇದಿ ಇವುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಪೋಷಣಾ ಸ್ಥಿತಿಯು ಈ ರೋಗಗಳ ಪ್ರಕರಣ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಅರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಪೋಷಣಾ Consequences ಗಳಾದ ಹಸಿವಿನ ನಾಶ, ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಮತ್ತು ಕೃಶತೆ. HIV ಸೋಂಕಿತ ಮಕ್ಕಳ ಪೌಷ್ಟಿಕ್ಟತೆಯ ನಾಶ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ರೋಗಗಳೆಂದರೆ ಹಳೆಯದಾದ ಅಥವಾ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರುವ ಸೋಂಕುಗಳು ಜ್ವರ, ಕರಳು ಸೋಂಕುಗಳ, ಬಾಯಿ ಅನ್ನನಾಳದ ಥ್ರಶ್ ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಭೇದಿ.

ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

- ಶಕ್ತಿಕಾರಕಗಳು ಸೇವಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 50%ನಿಂದ 100% ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಎಂದರೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಪೋಷಣಾ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. (ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ)
- ಶಕ್ತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗಾಗಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಸ್ಥಳೀಯ ಅಹಾರವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಅದನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೋಷಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವುದು.

* HIV ಯಿಂದ ಸೋಂಕಿತ 6-59 ತಿಂಗಳ ಮಕ್ಕಳು ವಿಟಮಿನ್ ಎ Supplements ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (1,00,000 – Iu 12 ತಿಂಗಳಿನ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು 200,000 Iu – 12 ತಿಂಗಳು ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ) ಪ್ರತಿ 4-6 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಈಗಿನ WHO ಶಿಫಾರಸಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಕೊರತೆ ನಿವಾರಿಸಲು.
* ನಿರಂತರ ಭೇದಿ ಇದ್ದರೆ DCP ಗಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಬೇಕು.
* ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಚಿಕ್ಕ ಚಿಕ್ಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸಲು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಇಷ್ಟಪಡುವ ಆಹಾರ ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಮಗುವಿಗೆ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಮೃದುವಾದ, ಮಸೆದ ಅಹಾರ ನೀಡಬೇಕು. ಅಥವಾ ಫ್ಯಾರಸೆಟ್ ಮಾಲ್‌ನ್ನು ಗಟ್ಟಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವ ಅರ್ಧಗಂಟೆ ಮೊದಲು ಕೊಡಬೇಕು.

ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ :

ರೋಗಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ, HIVಯಿಂದ ಸೋಂಕಿತ ಮತ್ತು ಭಾದಿತ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾಜಿಕ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ಮಕ್ಕಳ ವಿಕಸನ ಮತ್ತು ಸೌಖ್ಯಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಮತ್ತು ಗೃಹಾಧಾರಿತ ಸ್ಪಂದನದಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ವೃದ್ಧಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶುಶ್ರೂಷೆಯು ಅವರೊಡನೆ ಮಾತಾಡುತ್ತಾ, ಆಟವಾಡುತ್ತಾ, ಅದರ ಪರಿಸರದ ಸ್ಪಂದನದಿಂದ ದೊರೆಯಬೇಕು.

ಯಾವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಇದೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಪಂದನದಿಂದ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಸರಬರಾಜಿನಿಂದ ಉತ್ತಮ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳು ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಪೋಷಕರಿಂದ ಒಂದು ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಪಡೆದರೆ ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಪೋಷಕರಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಹಕಾರ ದೊರೆಯಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದವರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಹೇಳುವಂತಿರಬೇಕು ಇದು ಅವರ ಆಳವಾದ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ಭಯವನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇಂತಹ ಬಲವನ್ನು ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕರಿಗೂ ಕೂಡ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಇದನ್ನು ಸಮುದಾಯಾಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ, ಸಮಾನ ಸ್ಕಂದ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಗುಂಪುಗಳಿಂದ, ಅವಶ್ಯಕತಾನುಸಾರ ಗೃಹ ಭೇಟಿಗಳಿಂದ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಕುಟುಂಬಗಳನ್ನು ಇಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಬೆಸೆಯುವ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳೊಡನೆ ಉತ್ತಮ ಸಂಪರ್ಕ :

ಮಕ್ಕಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವಾಗ ಅವನ / ಅವಳ ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿರಬೇಕು ಉದಾ: ನೆಲ ಮೇಲೆ ಕೂಡುವುದು, ಮಲಗುವುದು ಒಂದು ಮಗುವು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಿಂದ, ಆಘಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಬೇರೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸವಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಯುವಕರನ್ನು, ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳ ವಿಶ್ವಾಸ ಗಳಿಸಲು ಯುವಕರಿಗೆ ತಾಳ್ಮೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳೊಡನೆ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಮನಸ್ಸು ಇರಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಅದರ ಹಕ್ಕು.

ಮಕ್ಕಳು ಮೂರು ಭಾಷೆಯನ್ನು ಮಾತಾಡುತ್ತಾರೆ – ದೈಹಿಕ ಭಾಷೆ, ಆಟದ ಭಾಷೆ ಮತ್ತು ಮಾತಾಡುವ ಭಾಷೆ. ಮಕ್ಕಳು ಆಟದ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ಕಥೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ನಡುವಳಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಭಾಷೆಯ ಮೂಲಕ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮಕ್ಕಳ ಈ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಷೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಅವನ್ನು ಹೇಗೆ ತೋರ್ಪಡಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದರಿಂದ ನೀವು ಮಕ್ಕಳ ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಇಮ್ಯುನೈಜೇಷನ್ :

ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳು HIV ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರಲಿ ಅಥವಾ ಬಿಡಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಇಮ್ಯುನೈಜೇಷನ್ ಪಡೆಯಬೇಕು. – Chronic HIV care guideline module ನ National guideline ಮತ್ತು Annex E- Immunization Chart"ನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಚಟುವಟಿಕೆ 17–1

ಪರಿಷ್ಕೃತ WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಬಳಸಿಕೊಂಡು HIV ಸೋಂಕಿತ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನಾಧರಿಸಿ (ಇತರೆ ಚಿನ್ಹೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ) ಅವರು ಯಾವ ಸ್ಟೇಜಿನಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ?

1) ನಾಲ್ಕು ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗು, ಬಹಳಷ್ಟು ಲಿಂಪ್‌ನೋಡ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅವುಗಳು 0.5 ಸೆಂ.ಮೀ. ವ್ಯಾಸ ಹೊಂದಿದೆ. ಕೊಂಕಳು, ತೊಡೆಸಂದು, ಕುತ್ತಿಗೆಗಳಲ್ಲಿವೆ – ಬೇರೇ ಕಾರಣಗಳಿಲ್ಲ.

2) ಆರು ತಿಂಗಳ ಮಗು, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪೋಷಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ.

3) ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಮಗು ನಿರಂತರ ಭೇದಿ, ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಲೀಸನ್ಸ್, ಒಂದು Dermatome Distribution ಒಟ್ಟಿಗೆ

4) 3 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಿರಂತರ ಲಿಂಫೆಡಿನೋಪತಿ ಮತ್ತು ಮರುಕಳಿಸುವ ತೀವ್ರ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ

5) 12 ತಿಂಗಳ ಮಗು ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅದರ ತಾಯಿ HIV ಪಾಸಿಟಿವ್.

ಚಟುವಟಿಕೆ 17.2

1. ಜಾನ್, 2 ವರ್ಷದ ಹುಡುಗ, ಕೆಮ್ಮು 7 ದಿನದಿಂದ ಇದೆ. ಅವನ ತಾಯಿ ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅವನು ಸರಿಯಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದು ಬಂದದ್ದೇನೆಂದರೆ ಜಾನ್‌ಗೆ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಅವನ ವಯಸ್ಸಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿದೆ. ಮುಂದೇನು ಮಾಡಬೇಕು?

2. ಕವಿತಾ 7 ತಿಂಗಳ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು, ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತು. ಮೂರು ವಾರಗಳ ಹಿಂದೆ ಅದಕ್ಕೆ ಭೇದಿ ಶುರುವಾಯಿತು. ಅದು ನಿರಂತರವಾಗಿದೆ. ಅವಾಗಲಿಂದ ಕವಿತಾಳ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ನೀವು ತೂಕ ಮಾಡಿದಿರಿ. ಅವಳ ತೂಕ ಅವಳ ವಯಸ್ಸಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಪುಷ್ಟಗಳು ಮಡಿಕೆಯಾಗಿವೆ ಜೋತು ಬಿದ್ದಿವೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳು ತೀವ್ರ ಕೃಶವಾಗಿದೆ. ಕವಿತಾಳ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುವಿರಿ ಏನು ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವಿರಿ?

ನೀವು ಕವಿತಾಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅವಳು HIV + ಆಗಿದ್ದಳು ನೀವು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತೀರಿ?

- ಆಹಾರ ನೀಡಿಕೆ ?
- ಇಮ್ಯುನೈಜೇಷನ್ ?
- ತೀವ್ರ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ?

ಅವಕಾಶವಾದೀ ವ್ಯಾದಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಯಾವ ರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವಿರಿ?

3. ಶಿಲ್ಪಾ 18 ತಿಂಗಳು, HIV + ಪಾಸಿಟಿವ್, ನೀವು ಗಮನಿಸಿದಂತೆ ಅವಳು ನಡೆಯುತ್ತಾಳೆ, ಮೆಟ್ಟಿಲು ಹತ್ತುತ್ತಿದ್ದಳು. ಈಗ ಅವಳು ತೆವಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಒಂದು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಶಿಲ್ಪಾಳಿಗೆ ಭೇದಿ ಹಿಡಿದಿತ್ತು. ಈಗವಳು ತೀವ್ರ ತೂಕ ಕಮ್ಮಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಶಿಲ್ಪಾಳ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಬಳಿಯಾದ ಯೋಜನೆ ಇದೆ.

4. ಪದ್ಮಿನಿ 7 ವರ್ಷದ ಹುಡುಗಿ, HIV ಪಾಸಿಟಿವ್, ಫಾಲೋಅಪ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈಗವಳಿಗೆ ತೀವ್ರ ತಲೆನೋವು ಮತ್ತು ಜ್ವರವಿದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆ ಸೆಟೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಸಂಭಾವ್ಯ ತೊಂದರೆಯೇನು? ನೀವೇನು ಮಾಡುವಿರಿ?

   ನಿರಂತರ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಅವಳಿಗೆ Cryptococcal Meningitis ಆಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಳು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪದ್ಮಿನಿಗೆ ART ಶುರುಮಾಡಲಾಯಿತು. ನಿಮಗೆ ಮರಳಿ Refer ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಪದ್ಮಿನಿಗೆ ಹೇಗೆ ಫಾಲೋಅಪ್ ಮಾಡುವಿರಿ? ಕೇರ್‌ಟೇಕರ್ ಯಾವ್ಯಾವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುವಿರಿ? ಯಾವಾಗ ಪದ್ಮಿನಿ ಮತ್ತು ಅವಳ ಕೇರ್‌ಟೇಕರ್ ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು?

5. ನವೀನ, 5 ವರ್ಷದ ಗಂಡು ಹುಡುಗ, ಅವನು HIV ಪಾಸಿಟಿವ್ ಮೂರು ಸಂತಾನದಲ್ಲಿ ಅವನು ಎರಡನೆಯವರು. ಮೊದಲ ಮತ್ತು ಕೊನೆಯವನು ಸಿರೋನೆಗೆಟಿವ್ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ಪಾಲಕರೊಬ್ಬರು ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ನವೀನ್‌ಗೆ ಹೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮತ್ತು ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ವ್ರಣಗಳಿವೆ ಎದೆ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲಿದೆ ನಂತರ Dermatome Distribution ಆಗಿದೆ ನವೀನನ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುವಿರಿ ?

6. ಅರುಣ, 10 ವರ್ಷದ ಹುಡುಗಿ, ARTಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. 3ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಅನೇಕ ಕೀವಿನ ಗಡ್ಡೆಗಳಾಗಿವೆ. ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಏನಾಗಿರಬಹುದು : ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗವೆ? ಔಷಧಿಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವೇ? ಇಮ್ಯೂನ್‌ರಿಕಾನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ? ನೀವೇನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

ಅಧ್ಯಾಯ : 18 ART ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ?

ಕಲಿಕೆಯ ವಾಸ್ತವತೆಗಳು

ಈ ಕಲಾಪದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ, ನೀವು ಇಷ್ಟು ಸಮರ್ಥರಾಗಿರಬೇಕು.

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಸೋಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು
- CD4 ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತದರ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು.
- ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತದರ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು.
- ಇಮ್ಯೂನ್ ರಿಕಾಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತದಷ್ಟೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

ಸುಷ್ಮ ಅವಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ವೇಳೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವಳ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ, ಮತ್ತು ಅವಳು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಬಿಳಿ ಪ್ಯಾಚ್‌ಗಳಿಂದ ಗುಣ ಹೊಂದಿದಳು.

ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಚಿಂತೆಗೀಡು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದೆಂದರೆ ಅದು ಅವಳ ಬದಲಾದ ಮುಖ. ಅವಳ ಕೆನ್ನಗಳು ತಗ್ಗು ಬಿದ್ದಂತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದವು.

ಅವಳ ತೂಕ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಹಾಗೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಾಯಿತು. ಮತ್ತದರ ಬಗ್ಗೆ ನರ್ಸ್ ಬಳಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಳು.

ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು, ಇದಕ್ಕೆ ನೀವು ಏನು ಮಾಡುವಿರಿ? ನರ್ಸ್ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಕರೆಸಿದಳು. ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದಳು AZT-3TC-NVP ಸುಷ್ಮಳ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ನಂತರವಷ್ಟೆ.

ಸುಷ್ಮ ಈಗ ನಿಜವಾಗಿ ಖುಷಿಯಿಂದಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳ ಮಗು 18 ತಿಂಗಳು ವಯಸ್ಸಾದಾಗ, ಅವರಿಬ್ಬರೂ HIV ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹೋದರು, ಅದು ನೆಗೆಟಿವ್ ಆಗಿತ್ತು.

ನರ್ಸ್ ಅವಳಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಹೇಳಿದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಅವಳಿಗೆ ತಾನು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಮತ್ತು ಯಾವತ್ತೂ ಔಷಧಿ ತಪ್ಪಿಸಬಾರದೆಮದು ಅವಳಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮನವರಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಮನೀಷ್ ಯಾವಾಗಲೂ ತನ್ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಅವನ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ, ಮತ್ತು ಅವನು ಕೊನೆಗೆ ನೆವೆಯಿಂದ ಗುಣ ಹೊಂದಿದನು.

ಮನೀಷ್ ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಧೈರ್ಯ ಹೊಂದಿದಾಗ, ಅವನಿಗೆ ಸಹಕಾರ ನೀಡಲು ಅವನಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸ್ನೇಹಿತನಿದ್ದಾನೆ. ಈಗವನು ಸೌಖ್ಯವಾಗಿದ್ದಾನೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಭೇಟಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮನೀಷ್ ಬರುತ್ತಿದ್ದನು ಮತ್ತೂ ಎಂದೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮರೆಯದೆ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದನು.

ಕುಮಾರ್ ಈಗಲೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ನರ್ಸ್ ಅವನಿಗೆ "ನೀವು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗ ತಪ್ಪಿಸದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು" ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಳು. ಇದನ್ನು ಅವನು ನರ್ಸ್ ಅಘಾದ ಸುಮ್ಮನೆಗಾಗಿ ಹೆದರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡನು. ಅವನ ಕೆಲವು ಸ್ನೇಹಿತರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದರು. ವಾರಾಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಕುಮಾರ್ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚು ಬೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದನು.

ಮೊದಲ ವರ್ಷ, ಕುಮಾರ್ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದನು. ಅವನ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ತೋಳು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲಿನ ರ್‍ಯಾಶಸ್‌ಗಳು ಮಾಯವಾದವು.

2ನೇ ವರ್ಷ, ಈಗಲೂ ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಮೂರನೇ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಅವನು ಕೆಮ್ಮುತ್ತಾ ಇದ್ದನು. ಅವನಿಗೆ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಶುರುವಾಯಿತು. ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುವುದೆಂದರೆ ಅವನಿಗೆ TB ಇದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಅವರು ಹೇಳಿದರು "ನೀವು ಸರಿಯಾಗಿ ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರಣ ಹೀಗಾಯಿತು" ಎಂದು.

ಕುಮಾರ್‌ನ ತೋಳು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ರ್‍ಯಾಶಸ್ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು ಮತ್ತು ಇತರೆ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು. ನರ್ಸ್ ಅವನಿಗೆ ಹೇಳಿದಳು, ART ಈಗ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕಾರಣ ಅವನು ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬಿಯಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಅವಳು ಕುಮಾರ್‌ನನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದಳು ಕಾರಣ ಎರಡನೇ ಲೈನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು.

ಈಗ ಕುಮಾರ್ ತುಂಬಾ ಬೆಲೆಬಾಳುವ 2ನೇ ಲೈನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚೂ ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಅವನು ತುಂಬಾ ಚಿಂತಿತನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಅವನಿಗೆ ಬೇರೆ ಮಾರ್ಗವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅರಿವಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನರ್ಸ್ ಸರಿಯಾಗಿಯೇ ಇದ್ದಾಳೆ.

ART ಯ ಗುರಿಯನ್ನು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ?

ಆ್ಯಂಟರಿಟ್ರೋ ವೈರಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ HIV ಸೋಂಕನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ART- ವೈರಸ್‌ಗಳು ಪುನರುತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗದ ವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ದೇಹದ ರೋಗಕ್ಷಮತೆ ನಾಶವಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

ದೇಹದ ರೋಗಕ್ಷಮತೆ ಮತ್ತೆ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವ ಸುಯೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಅತ್ಯಲ್ಪವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಗುರಿ : ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು CD4 ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಆಗಿದೆ.
ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ನಿರಂತರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಇರಬೇಕು. ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಾಯವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಸೇವಿಸುತ್ತಾ ಇರಬೇಕು.
ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಾಶ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಆಗದ ಕಾರಣ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ನಡೆಸಬೇಕು.

ಗುರಿ ತಲುಪಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಗೆ ತಿಳಿಯಬೇಕು.

- ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗಳ ತದ್ರೂಪಿಗಳನ್ನು ಎಣಿಸುವುದರ ಸೌಲಭ್ಯ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ವೈರಲ್‌ಲೋಡ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ/

- **ರೋಗಕ್ಷಮತೆಯ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ:** ರಕ್ತದಲ್ಲಿ CD4 ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ARTಯ ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತೇವೆ. CD4ಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕುವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು "ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡುವ ಮುಂಚೆ ಮಾಡಬೇಕು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬದಲಿ ಮಾಡುವಾಗ ನಂತರ ಪ್ರತಿ 6 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮಾಡಬೇಕು.

  CD4 ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯವು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯ ART ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರದಿದ್ದರೆ ಮೊದಲ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ CD4 ಸಂಖ್ಯೆ 100-200 ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಏರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಔಷಧಿಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೀವು ART ಎಲ್ಲಿ ಶುರು ಮಾಡಿದಿರಿ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ನೀವು ART ಶುರು ಮಾಡಿದಾಗ CD4 ತುಂಬಾ ಕಮ್ಮಿ ಇದ್ದರೆ CD4 ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಬರಲು ಬಹಳ ಕಾಲ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ.

  ಯಾವ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ, ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, CD4 ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದರೆ, ನಾವು ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

  ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ CD4 ಕಡಿಮೆ ಆದರೆ ಗುರಿತಲುಪಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಒಂದು ವೇಳೆ CD4 ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

- **ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ** : CD4 ಸಂಖ್ಯೆ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಡೆ, ಇದೊಂದು ನಾವು ನಮ್ಮ ಗುರಿ ತಲುಪಿದ್ದೇವೆಯೋ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವ ಒಂದು ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಮೂಲ ಗುರಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ CD4 ಸಂಖ್ಯೆಯ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಆಗಿದೆ. ಯಾವಾಗ CD cells ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುವುವೋ ಆಗ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹೇಗೆ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದರೆ ಅವಕಾಶ ವ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾಣಿಸುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ (ಅವಕಾಶವಾದಿ ರೋಗಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು) ನಾವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಿದ್ದೇವೆಯೇ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿ ತಲುಪಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ಮತ್ತು ಹೊಸ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಯಾವಾಗ ಹೊಸ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಶುರು ಮಾಡಿದರೆ, ಅಥವಾ ಮೊದಲು ಕಾಣಿಸಿದ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸಿದರೆ ಅಥವಾ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಾಯವಾಗದೇ ಹಾಗೆ ಉಳಿದಿದ್ದರೆ ನಾವು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ.

ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಸಫಲತೆಯು, ಇಮ್ಯನ್ ರಿಕಾನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನ್ ಇನ್‌ಫ್ಲಮೇಟರಿ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ (IRIS) ಅಥವಾ ಆ್ಯಂಟಿ ರಿಟ್ರೋವೈರಲ್ ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳೊಡನೆ ಅನುಮಾನಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಬಾರದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, CD4 ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಸಫಲತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ART ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಸಫಲತೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು, CD4 ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾದ ತಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸದೆ ಬಹಳ ಕಾಲದ ನಂತರ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಬಹಳಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (ಯಾವಾಗಲೂ ಅಲ್ಲ), ಶುರುಮಾಡಿದ ತಕ್ಷಣ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅವು Immune Reconstitution ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ನಿಂದ ಅಥವಾ ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತವೆ. ART ಶುರುಮಾಡಿದ ಬಹಳ ಕಾಲದ ನಂತರ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೈಫಲ್ಯದಿಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ CD4 ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅವರನ್ನು ಉನ್ನತ ಶ್ರೇಣಿಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.
- ART ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅಥವಾ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ರೋಗಿಯ ತೂಕವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ರೆ ಸಲಹೆಗೆ ಕರೆಯಬೇಕು. ಕಾರಣ ಇದು ಔಷಧಿಯ ವಿಷ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಾಗಿರಬಹುದು; ಇಮ್ಯೂನ್ ರಿಕಾನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಸಫಲತೆಯಿಂದ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.
- ART ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಮೊದಲ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಸಫಲತೆಯಿಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಟುವಟಿಕೆ 18–1

ಪ್ರಿಯಾ ಮತ್ತು ರಮೇಶ್‌ರ ART ಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸದಿದ್ದರೆ ಅವರ ಜೀವನ ಹೇಗಿರುತ್ತಿತ್ತೆಂದು ಯೋಚಿಸಿ ಗುಂಪಗಳೊಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ.

____

____

____

ಚಟುವಟಿಕೆ 18–2

1. ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ART ಯನ್ನು 1 ವರ್ಷ 6 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡನು ಮೂಲಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ CD4 ಸಂಖ್ಯೆ (50), 6 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ (143) 12ನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ (247) ಮತ್ತು 18ನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ (233) ನೀವು ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ಮತ್ತು ಏತಕ್ಕೆ?

____

____

____

2. ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ART ಯನ್ನು 3 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡನು. ಮೊದಲಲ್ಲಿ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಯಿತು ಮತ್ತು ಅವನಿಗೆ ತೀವ್ರವಾದ OI ಇರಲಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರು ಮಾಡಿದಂದಿನಿಂದ, ಈಗ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ತುರಿಕೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ, ಹಿಂದಿನ ತಿಂಗಳು ಹರ್ಪಿಸ್ ಜ್ಹೋಸ್ಟರ್ ಆಗಿತ್ತು. ಅವನು ಬಹಳ ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಂಡನು. ನೀವು ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ಏತಕ್ಕೆ?

____

____

____

3. ರೋಗಿಯು ART ಯನ್ನು 6 ತಿಂಗಳಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. CD4 ಸಂಖ್ಯೆ ಮೊದಲು 2cell/mm^3 ಇದ್ದದ್ದು ಈಗ 60cells /mm^3 ಆಗಿದೆ. ನೀವೇನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ಮತ್ತು ಏತಕ್ಕೆ.

____

____

____

4. ರೋಗಿಯು ART ಯನ್ನು 2 ವಾರಗಳಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಅವನು ART ಮೊದಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ಅವನಿಗೆ ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮಿದೆ. ಇದನ್ನು ನೀವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಸಫಲತೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತೀರಾ? ನೀವೇನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ.

____

____

____

ಸೇರ್ಪಡೆಗಳು

Annex A ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವಲೋಕನಾ ಫಾರಂ

Annex B ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳು

Annex C ನೈಪುಣ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಪ್ರಕರಣ ಪುಸ್ತಕದ (Case Book) ಪರಿಚಯ

Annex D ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣಾ ಚೀಟಿಗಳು.

Annex A: ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ – ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವಲೋಕನ –ಫಾರಂ

3.1 ಕೇಳುವುದು

<u>ಇದು ಮೊದಲ ಭೇಟಿಯಾಗಿದ್ದರೆ :</u>

ಚರಿತ್ರೆ ಮನರಾವಲೋಕನಗಾಗಿ ದಾಖಲೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಇತರೆ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು

<u>ಎಲ್ಲಾ ಭೇಟಿಗಳಿಗೆ</u>

- ನೀವು ಹೇಗಿದ್ದೀರಾ?
- ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದೆಯ?
- ನಿಮಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುವು ಇವೆ. ಹೌದಾದರೆ ಎಷ್ಟು ದಿನದಿಂದ ಎಂದು ಕೇಳಬೇಕು ಮತ್ತು Acutecare guidelines ಬಳಸಿ
  - ✓ ಕೆಮ್ಮು?
  - ✓ ರಾತ್ರಿ ಬೆವರುವುದು?
  - ✓ ಜ್ವರ?
  - ✓ STI ಚಿನ್ಹೆಗಳು (ವ್ರಣಗಳು ತೊಡೆಸಂದಿನ ಬಾವು, ಸ್ರಾವ, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು)?
  - ✓ ಭೇದಿ?
  - ✓ ಬಾಯಿಹುಣ್ಣು?
  - ✓ ಹೊಸದಾದ ಚರ್ಮದ ದದ್ದುಗಳು?
  - ✓ ತಲೆಶೂಲೆ?
  - ✓ ಬಳಲಿಕೆ ?
  - ✓ ವಾಕರಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿ?
  - ✓ ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆ?
  - ✓ ಜಂಗುಡುವಿಕೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು?
  - ✓ ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ ಹೌದಾದರೆ ಎಲ್ಲಿ?
  - ✓ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ತೊಂದರೆ?
  - ✓ ಲೈಂಗಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು?
- ನಿಮಗೆ ಬೇಜಾರಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಅತವಾ ಖುಷಿ ಇಲ್ಲವೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಇಚ್ಛೆ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಿರಾ?
- ನಿಮಗೆ ಭಯವೆನಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆದರುತ್ತಿದ್ದೀರಾ?
- ಹೆಚ್ಚು ಮಧ್ಯವನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಬೇಜಾರಾಗಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಡ್ರಗ್ಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕೆ?
- ನಿಮಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಬೇಕಾಗಿದೆಯೇ? ಹೌದವಾದರೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು / ಪರೀಕ್ಷಾ ಫಲಿತಾಂಶ ಕೇಳುವುದು
- ಯಾವ ಔಷಧೋಪಚಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಿರಿ/ ಎಷ್ಟು ದಿನದಿಂದ?
- ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಮೌಲೀಕರಿಸುವುದು (Ch.HIV care Module Sec8.9)
- ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದರಿಂದುಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳೇನು? ಹೇಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರಾ?
- ಬೇರೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರಾ. (ಸಂಪ್ರದಾಯಿಕ. TB, ARVS, ಅನ್ಯೆತಿಕ ಔಷಧಗಳು ಇತರೆ)
- ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತ ಹೇಗಿದೆ
- ನೀವು ಯಾವ ಭೌತಿಕ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ
- ನೀವು ಏನಾದರೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹೇಳಲಿಕ್ಕಿದೆಯೇ?

3.2 ನೋಡುವುದು

In all patients:

- ನೋಡಿ ಬಿಳಿಚಿರುವುದು ಬಿಳಿಚಿದ್ದರೆ – Hb%ಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.
- ಕಣ್ಣಿನ ಬಿಳಿಭಾಗ ನೋಡಿ ಹಳದಿ?
- ಥ್ರಶ್‌ಗಳನ್ನು ನೋಡಿ.
- ತೂಕ ಮಾಡಿ. ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿ ಅಥವಾ ತೂಕ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ದಾಖಲಿಸಿ. ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿ.
- ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಎಣಿಸಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಅಂದಾಜಿಸಿ ರೋಗಿ ಬೇಜಾರಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ನಿರಾಶನಾಗಿದ್ದರೆ.
- ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು.

<u>ಹೊಸ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ</u>

- ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಅಳೆಯಿರಿ.
- ನೋಡ್ಸ್ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ <2 ಸೆಂ.ಮಿ. ಉಪಯೋಗಿಸಿ.Acutecare module
- ರ್‍ಯಾಷನ್ ಗಮನಿಸಿ
- ಹಿಂಸೆ ನಡೆದಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ
- ಲಕ್ಷಣಗಳ ಅರ್ಥೈಸುವಿಕೆ ಮಾಡಿ. (P.15-56 Acute care module or Adult guideline ನೋಡುವುದು)

<u>ಇದು ಮೊದಲ ಭೇಟಿಯಾಗಿದ್ದರೆ (ಆದರೂ ಪ್ರತಿ 6 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗೊತ್ತಿದ್ದ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡಿ.</u>

- ರೋಗಿಗೆ ಹೇಳಿ. ನೀವು ಅವರ ನೆನಪಿನ ಸಕ್ತಿ ಪರೀಕಿಸುತ್ತಿರುವಿರಿ ಎಂದು
  - ✓ 3 ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದ ಹೆಸರು ಹೇಳಿ. ವಿಷದವಾಗಿ ಮತ್ತು ನಿಧಾನವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲು ಹೇಳುವುದು.
  - ✓ ಅವನು/ಅವಳು ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಿದರಾ? (ರಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ತೊಂದರೆ)

*ಹೌದಾದರೆ 5 ನಿಮಿಷ ಕಾವಬಳಿಕ ಮತ್ತೆ ಕೇಳುವದು "ಮೂರು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿರಾ" (**Recall** ತೊಂದರೆ)*

3.3 ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ

3.4 ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಿರಿ :

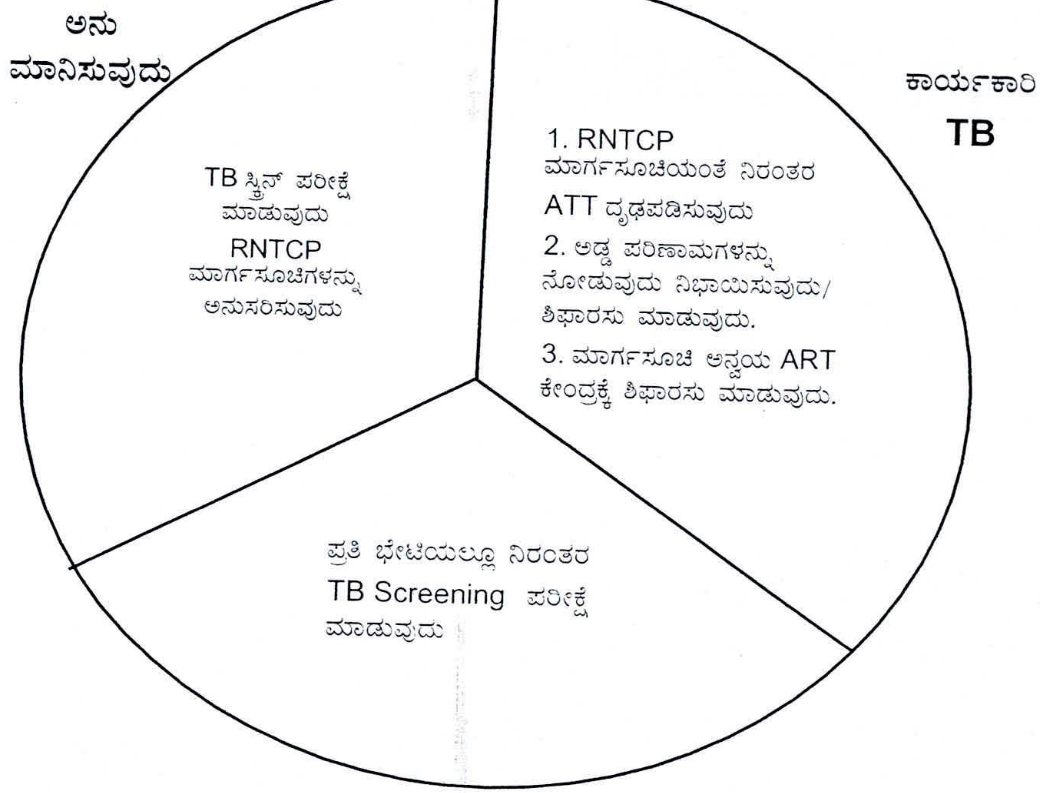
ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 1
ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 2
ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 3
ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 4

3.5 ಕುಟುಂಬ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು: ಗರ್ಭಿಣಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ HIV ಸ್ಥಿತಿ

4 ಕಾರ್ಯಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಿರಿ:

W (work) **A** (ambulatory) **B** (bedridden)

5 TB ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪುನರಾವಲೋಕನ ಮಾಡಿ.



ART ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು :____________________________

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು ರೋಗಿಯು 7 ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದ್ದಾನೆಯೇ? ಅರ್ಥೈಸುವುದು ಯಾವಾಗ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಪೂರೈಕೆ ಆಯಿತು ಟಿಕ್ ಮಾಡುವುದು

☐ **1. HIV** ಪಾಸಿಟಿವ್ – ಲಿಖಿತ ದಾಖಲೆಗಳು ಸಹಿತ

☐ **2.** ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಅರ್ಹತೆ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಮೇಲೆ ವೃತ್ತ ಹಾಕಿ ಏತಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಅರ್ಹನಾಗಿದ್ದಾನೆ.

ರೋಗಿಯ **WHO** ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಿರಿ :	ನಂತರ ರೋಗಿಯು **ARV** ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಅರ್ಹನಾಗಿರುವನೆ
ಸ್ಟೇಜ್ 1 ಲಕ್ಷಣ ರಹಿತವಾಗಿರುವುದು.	CD4 < 200 ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ
ಸ್ಟೇಜ್ 2 ಕನಿಷ್ಠ	CD4 < 200 ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ
ಸ್ಟೇಜ್ 3 ಮಾಧ್ಯಮ	CD4 count ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅರ್ಹನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಪರಿಗಣಿಸಿ CD<350, CD 200ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವೇಳೆಯೊಳಗೆ ಅಳವಡಿಸಿ.
ಸ್ಟೇಜ್ 4 ತೀವ್ರ (AIDS)	ಸ್ಟೇಜ್ 4ರ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಅರ್ಹರು

☐ **3. First-level facility** ಯಲ್ಲಿ ART ಶುರುಮಾಡಲು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಗಳಿಲ್ಲ – ಆಕ್ಷೇಪಣೆಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು.

____ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉನ್ನತ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವಂತಿದೆಯೇ – ತೀವ್ರ ಖಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಸ್ಟೇಜ್ 4ರ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಿತಿ, ನಿರಂತರ ಜ್ವರ

____ ಈಗ TB ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿರುವನೆ (TB ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ *National Guidelines* ಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಯವಾಗ ಶಿಫಾರಸು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರು ಮಾಡಬೇಕು)

____ ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ಇದೆಯೇ?

____ ಜಾಂಡೀಸ್ ಇದೆಯೇ? ಅಥವಾ ಪಿತ್ತಕೋಶ ತೊಂದರೆಗಳು ಇವೆಯೇ?   ____ ಹಳೆಯ ರೋಗಗಳು ಇವೆಯೇ? – ಭೇದಿ ಮೂತ್ರಕೋಶ ಅಥವಾ ಹಳೆಯ ರೋಗಗಳು

____ ARV ಮೊದಲು ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ PPTCTಗೆ ನೆಷಿರೆಪೈನ್ ಬಿಟ್ಟು   ____ ಇಂಜೆಕ್ಟಿಂಗ್ ಡ್ರಗ್ ಯುಸರ್‌ನಾ?

☐ **4. ಯಾವುದಾದರೂ ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ / ಸ್ಥಿರವಾಗಿಟ್ಟಲಾಗಿದೆಯೇ**

ದಾಖಲಿಸಿ ಯಾವುದಾದ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ತೊಂದರೆ ಯೋಜನೆ , ಯಾವಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸಿಲಾಯಿತು. ಯಾವಾಗ ART ಶುರುಮಾಡಬೇಕು.

____

☐ **5.** ರೋಗಿಯು ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಿದ್ಧನಾಗಿದ್ದಾನೆ **(see 8.7)**

ಪರಿಗಣಿಸುವ ಕಾರಣಗಳು – (ಎಲ್ಲವುಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ)

- ☐ ರೋಗಿಯು ARV ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವನು ಅದರ ಎಲ್ಲೆ, ಸಂಭಾವ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು, ಪ್ರತಿದಿನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
- ☐ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಗೆ ತಯಾರಿರುವನು   ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು :
- ☐ ರೋಗಿಯು ಸ್ವಯಂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿದ್ದನು.
- ☐ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ – ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ ಬಿಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದಾನೆ.
- ☐ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಕುಟುಂಬ, ಸ್ನೇಹಿತರು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಕಾರ, ARV ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನಾ ಸಹಕಾರ ಗುಂಪು.
- ☐ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೋಷಕರು, ಅವಶ್ಯವಾಗಿಬೇಕು ಅವರನ್ನು ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸಬೇಕು.
- ☐ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಡತಡೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. (ಅತಂತ್ರ ಸಮಾಜ ಸ್ಥಿತಿ, ಮದ್ಯವ್ಯಸನಿ, ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಮನೋರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಅಡೆತಡೆಗಳೇನಿಲ್ಲ)

☐ **6.** **ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವನ್ನು ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ – ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡದ ಮೀಟಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಂಡವು ಶುಶ್ರೂಷೆಗಾಗಿ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಿದೆ.**

☐ **7.** **ನಂಬಿಕೆಯುಕ್ತ ಔಷಧ ಸರಬರಾಜು**

☐ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, First line ART ನೀಡಿಕೆಗೆ ರೋಗಿಯು ಎಲ್ಲಾ ನಿಬಂಧನೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದ್ದಾನೆ. ನಾನು d4T-3TC-NVP ಶುರು ಮಾಡಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ☐ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಇತರೆ ಪಥ್ಯಾಪಥ್ಯ :______ ಕಾರಣ______ ☐ ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ART ಗಾಗಿ ಅರ್ಹರು. ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು ☐ ರೋಗಿಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಯಿತು ______ ದಿನಾಂಕ:______ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನ ಸಹಿ :______	☐ ART ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ ಆದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಅರ್ಹನು ತೊಂದರೆಗಳು: ______ ______ ಕಾರ್ಯರೂಪಿ ಯೋಜನೆ : ______ ______ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಯಾವಾಗ ಮತ್ತೆ ಮೌಲೀಕರಿಸಬೇಕು ______	☐ ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಅರ್ಹನಾಗಿಲ್ಲ	☐ ಶಿಫಾರಸ್ಸನ್ನು ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ☐ ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಆದರ ಬದಲು ನಾನು ಹೇಳಿದೆ. ______ ______ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ: ______ ದಿನಾಂಕ: ______

ಮೊದಲ ART ಸಂಖ್ಯೆ ಅಥವಾ ART ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸಂಖ್ಯೆ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ID ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಲ್ತ್‌ಕಾರ್ಡ್ ಅನ್ವಯ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ART ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸಂಖ್ಯೆ : _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _

ART ಶುರು ಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕ : _ _ / _ _ / _ _ _ _

ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆ

(ART ಕೇಂದ್ರದ ಬೀಗ ಹಾಕಿದ ಕ್ಯಾಬಿನೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಿಸಿಡಬೇಕು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಜೋಡಿಸಿಡಿ – ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸಂಖ್ಯೆಗನುಗುಣವಾಗಿ, ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ತುಂಬಬೇಕು)

1. ಗುರುತಿನ ಮಾಹಿತಿ (ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ)

Date of Registration: ____________ Treatment status at registration: On ART ☐ Not on ART ☐

Name of ART Centre / City: ____________ ART Centre Code ____________

State ____________

Name of patient: ____________

Age: ________ (date of birth: _ _ / _ _ / _ _ _ _) Sex: ☐ Male ☐ Female ☐ TG/TS*

Patient's phone number: ____________

Address: ____________

City/village: ____________ District: ____________ State/province: ____________

Caregiver's name: ____________

Caregiver's address and phone number: ____________

Date confirmed HIV+ test: _ _ / _ _ / _ _ _ _ **Place of HIV Test:** ____________

Entry point (services referring the patient for HIV care): ☐ 1-VCTC ☐ 2-TB/RNTCP ☐ 3-Outpatient ☐ 4-Inpatient ☐ 5-Paediatric ☐ 6-PPTCT ☐ 7-STI clinic ☐ 8-Private practitioner ☐ 9-Other NGO ☐ 10-Self referred ☐ 11-IDU outreach ☐ 12- Sex worker outreach ☐ 13-PLHA network ☐ 14 MSM ☐ 15-other____________

Patient transferred in **on ART** from: ☐ ARTC ☐ Private

Name of previous clinic: ____________ Date transferred in : ____________

2. Personal History (tick all applicable)

Risk factor for HIV
- ☐ 1 Heterosexual
- ☐ 2 MSM
- ☐ 3 Injecting drug use (IDU)
- ☐ 4 Blood transfusion
- ☐ 5 Mother to child
- ☐ 6 Probable unsafe injection
- ☐ 7 Unknown

For IDUs Substitution therapy ☐ Y ☐ N

If yes, type:

Education:
- ☐ Non-literate
- ☐ Primary school ____________
- ☐ Secondary school
- ☐ College & above

Employed: ☐ Yes ☐ No Occupation: ________

3. Family History

Marital status: ☐ Single ☐ Married ☐ Divorce/separate ☐ Widowed ☐ Live-in

Estimated monthly household income:

Family members: partner/children	Age / sex	HIV +/- /unknown	ART Y/N	Regist. No if in care

4. Antiretroviral treatment history

Were ARVs received ? ☐ Yes ☐ No

If yes, ☐ PMTCT ☐ ART ☐ PEP

Initial CD4 count No. ______ % _____ Place of ART: ☐ Private ☐ Govt ☐ NGO

Drugs and duration:

5. ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು (ಸಾರಾಂಶ)

	Date	WHO clinical	Weight	Height	Functional	CD4 count No.	CD4 count %
At 1st visit in clinic							
At ART medical eligibility							
At start of ART							
At 6 months ART							
At 12 months ART							
At 24 months ART							
At 36 months ART							
At 48 months ART							

6. Antiretroviral Treatment (Summary)

Treatment Started
- ☐ STV + LMV + NVP
- ☐ STV + LMV + EFV
- ☐ ZDV + LMV + NVP
- ☐ ZDV + LMV + EFV
- Others : ____________

SUBSTITUTION within 1st line, SWITCH to 2nd line, STOP, RESTART

Date	Substitution, switch or stop	Reason (code)	Date restart	New regimen

Reasons SUBSTITUTE: 1. Toxicity / side effects, 2. Pregnancy, 3. Newly diagnosed TB, 4. New drug available, 5. other reason (specify) ____________

Reasons for SWITCH only: 1. Clinical treatment failure, 2. Immunological failure, 3. Virologic failure

Reasons STOP: 1. Toxicity / side effects, 2. Pregnancy, 3. Treatment failure, 4. Poor adherence, 5. Illness hospitalisation, 6. Patient lack of finance, 7. Patient decision, 8 others: ____________

7. Tuberculosis treatment (RNTCP) during HIV care

Disease class (tick)
- ☐ Pulmonary TB
  - ☐ Smear-positive
  - ☐ Smear-negative
- ☐ Extrapulmonary
- ☐ Past history of TB

site: ____________

TB Regimen (tick)
- ☐ Category I
- ☐ Category II
- ☐ Category III (if applicable)
- ☐ Other specify:
  - ☐ NonDOTS
  - ☐ Rx for MDR

Date start TB Rx: ___/___/______

TB registration

District: ____________

TB Unit: ____________

Health Centre: ____________

TB number: ____________

Treatment outcome: ☐ Cure ☐ Rx completed ☐ Rx failure ☐ Died ☐ Default ☐ Transfer out

Date: ___/___/______

8. Reasons for Stopping ART

- ☐ Death — Date of death: ___/___/______
- ☐ Transferred out — Date last visit: ___/___/______ New ART centre name: ____________
- ☐ On medical advice — Date: ___/___/______
- ☐ Lost to follow-up (>3 months) — Date last visit: ___/___/______

Instruction: Sections 1-3 to be filled by Counsellor. Sections 4-13 by Physician/Doctor.

* TG/TS Transgender/Transexual ** Functional status: W – Working = able to perform usual work in or out of the house, harvest, go to school or, for children, normal activities or playing A – Ambulatory = Able to perform activities of daily living but not able to work B – Bedridden = Not able to perform activities of daily living.

© National AIDS Control Organization (NACO), Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, February 2007

9. Patient Follow-up

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Sl. No.	Date of visit*	CD4 count	Hb	Weight (kg)	Height (cm) of child	Func-tional Status WAB**	WHO Clinical Stage	Oppor-tunistic Infections (code)#	Drugs prescribed for Opportunistic Infections			Antiretroviral drugs and dose prescribed	Adher. to ART## (No of doses missed)	Any other medicine	TB treat-ment Y/N	ART Side effects - code$	Concurrent condition e.g. STI	Pregnancy (y/n) or FP method***	Condoms given Y / N	Remarks / Referrals	Staff Signature
									Prophylaxis (Dosage)		R_x										
									CTX	Other											
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					

Instructions and codes:

* **Date:** Write the date of actual visit starting from the 1st visit for HIV care – ALL DATES: **DD/MM/YY**

** **Functional status:** W – Working = able to perform usual work in or out of the house, harvest, go to school or, for children, normal activities or playing: A – Ambulatory = Able to perform activities of daily living but not able to work/go to school/play B – Bedridden = Not able to perform activities of daily living

*** **FP:** family planning; 1 condoms. 2 oral contraceptive pills. 3 injectable/implantable hormones. 4 diaphragm/cervical cap. 5 intrauterine device, 6 vasectomy/tubal ligation/hysterectomy

\# **Opportunistic infections:** Enter one or more codes . Tuberculosis (TB); Candidiasis (C); Diarrhea (D); Cryptocococal meningitis (M), Pneumocystis Carinii Pneumonia (PCP); Cytomegalovirus disease (CMV); Penicilliosis (P); Herpes zoster (Z); Genital herpes (H); Toxoplasmosis (T); Failure to thrive (FTT). Recurrent respiratory infectious (ARI). Mycobacterium avium-intracellulare complex (MAC), Cardiomyopathy (CMP), AIDS-Nephropathy (AN), Molluscum contagiosum (MDL), Parotitis (PAR), Lymphoid interstitial pneumonitis (LIP). Lymphadenopathy (LAD) Hepatosplenomegaly (HSM). Delay in or missing developmental milestones (DEV). Other-specify

\#\# **Adherence:** Check adherence by asking the patient if he/she has missed any doses. Also check the bottle/blister packet. Write the estimated level of adherence (e.g. >95% = < 3 doses missed in a period of 30 days: 80-95% = 3 to 12 doses missed in a period of 30 days; < 80% = >12 doses missed in a period of 30 days)

$ **Side effects:** Enter one or more codes . S=Skin rash: Nau-nausea; V=Vomiting: D=Diarrhoea: N=Neuropathy:J=Jaundice. A=Anemia: F=Fatigue: H=Headache: Fev=Fever: Hyp=Hypersensitivity. Dep=Depression. P=Pancreatitis; L=Lipodystrophy: Drows=Drowsiness: O=Other Specify

Annex C

ಮೂಲ IMAI ಶಿಕ್ಷಣದ
ನಿಪುಣರೋಗಿ ತರಬೇತಿದಾರರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಸ್ಕಿಲ್‌ಸ್ಟೇಷನ್

ಪರಿಚಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕೇಸ್‌ಬುಕ್

ಸ್ಕಿಲ್ ಸ್ಟೇಷನ್‌ಗೆ ಸುಸ್ವಾಗತ ತರಬೇತಿಯ ಮೊದಲ ದಿನದಿಂದ ಕೊನೆಯ ದಿನದವರೆಗೆ, ಸ್ಕಿಲ್‌ಸ್ಟೇಷನ್‌ಗಳು 2 ಗಂಟೆಗಳು ಪ್ರತಿದಿನ ಮತ್ತು 1 ಗಂಟೆ ಕೋನೇದಿನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ, ಸ್ಕಿಲ್ ಸ್ಟೇಷನ್, ನಿಮಗೆ ನೀವು ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಕಲಿತದ್ದನ್ನು ಜಾಣ್ಮೆಯಿಂದ ನಿಪುಣ ರೋಗಿ ತರಬೇತುದಾರರೊಟ್ಟಿಗೆ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. ಅವರಾದರೂ PLHA ಗಳಾಗಿದ್ದು ನಿಮ್ಮೊಡನೆ HIV ಪ್ರಕರಣದ (ರೋಗಿಯ) ತರಹ ನಟಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ನಾಟಕಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾಗಿರುತ್ತೀರಿ ಅವರು HIV ಸೋಂಕಿತ ರೋಗಿಗಳ ತರಹ ನಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಾಟಕದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಫೀಡ್‌ಬ್ಯಾಕ್ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಸ್ಕಿಲ್‌ಸ್ಟೇಷನ್‌ಅನ್ನು ನೀವು ಏನನ್ನು ಕಲಿತಿದ್ದೀರಿ ಅದನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಇದು ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲ. ಇದೊಂದು ಚಟುವಟಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ನೀವು ಇದರ ಲಾಭ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಫೀಡ್ ಬ್ಯಾಕ್ ತೀರ್ಪು ನೀಡುವುದನ್ನು, ಅದನ್ನು ನೀವು ಪಾಸಿಟಿವ್ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ಕಿಲ್ ಸ್ಟೇಷನ್‌ನ ಭಾಗವಾಗಿ ಕಾರ್ಡ್ ಜೋಡಿಸುವ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ನೀವೊಮ್ಮೆ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ. ರೌಡ್ಸ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಕರಣದ ಅಥವಾ ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರಿರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಉತ್ತರಗಳೊಟ್ಟಿಗೆ ಜೋಡಿಸಬೇಕು. ಸ್ಕಿಲ್ ಸ್ಟೇಷನ್‌ಅನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಕಲಿಕೆಯ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಂದು ಉಪಕರಣವನ್ನಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ಕಿಲ್ ಸ್ಟೇಷನ್‌ನಲ್ಲಿ ತಮಾಷೆ ಇರುತ್ತದೆ / ನೆನಪಿಡಿ ನೀವು ಬರುವಾಗ ನಿಮ್ಮ ಕೇಸ್ ಬುಕ್, ರೋಗಿಗಳ ಶಿಕ್ಷಣದ Flip Chart ಗಳನ್ನು ಮರೆಯದೆ ತನ್ನಿ. ನಿಮಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಇತರೆ ವಸ್ತುಗಳು ಸ್ಕಿಲ್ ಸ್ಟೇಷನ್ ಮೇಜಿನ ಮೇಲಿರಬೇಕು.

ದಿನ #	ಕೇಸ್ #	ಕಾರ್ಡ್ ಜೋಡಿಸಬೇಕು	ಟಾಪಿಕ್ಸ್ ಕವರ್ಡ್
2	1-10	• HIV ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಸ್ (ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು / ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸುವುದು)	ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪುನರಾವಲೋಕನ, HIV ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಕೆಲಸ ಸ್ಥಿತಿ TB ಸ್ಥಿತಿ, ನಿಯಂತ್ರಣ, ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ
3	11-20	• TB ಪರೀಕ್ಷೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಫಾಲೋಅಪ್ • ಔಷಧಿಗಳ ಹೆಸರು, ಅಬ್ರಿವೇಷನ್ಸ್	ಅವಕಾಶವಾದೀ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ART ಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅರ್ಹತೆ, ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ, ART ತಯಾರಿ.
4	21-30	• ಮೇಜರ್ ಮತ್ತು ಮೈನರ್ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು (SEಯನ್ನು 1st Line Regimenಗೆ ಜೋಡಿಸುವುದು) • ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಲೆಸ್ಸಾನ್ಸ್ SEಗೆ ಜೋಡಿಸಿ)	ART ತಯಾರಿ, ART ಅಳವಡಿಕೆ, ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಗಾಗಿ ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು.
5	31-40	ಕಾರ್ಡ್ ಜೋಡಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.	ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನೆ, ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು.

SKILL STATION ಎರಡನೇ ದಿನ (ಕೇಸುಗಳು 1-10)

ಕೇಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಜಾಣ್ಮೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಇತಿಹಾಸ	ಕೇಸ್ ಮುಗಿದಿದೆ?	ಹೆಚ್ಚು ಅಭ್ಯಾಸ ಬೇಕಾಗಿದೆ?	ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು
1	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5	ರೋಗಿಯು 27 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು. HIV + ಹೆಂಗಸು ಇದು ಅವಳ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನ ಮೊದಲ ಭೇಟಿ, ಅವಳು ವರದಿ ನೀಡುತ್ತಾಳೆ. ಈ ದಿನ ಮದುವೆ ಆದರು ಬಂದಳು ಕಾರಣ ಅವಳು, ಅವಳ ಗಂಡ ಸಂಸಾರ ಶುರು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.			
2	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5	HIV ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಹೊಸ ರೋಗಿ. ಅವಳಿಗೆ 32 ವರ್ಷ, HIV + ಹೆಂಗಸು 4 ತಿಂಗಳ ಹಿಂದ ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಮುಗಿಯಿತು ಅವಳು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದಿರುವ ಕಾರಣ ART ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಅವಳು ಅದನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದೇ ಎಂದು ವಿಚಾರಸಿಲು ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.			
3	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5	ರೋಗಿಗೆ 35 ವರ್ಷ, HIV + ಹೆಂಗಸು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತು ಅವಳೀಗ ಗರ್ಭಿಣಿ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ. ಇದು ಅವಳ ಮೊದಲ ಭೇಟಿ.			
4	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5	ರೋಗಿ, 32 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು, HIV + ಎಂದು ಗೊತ್ತಾದ ಮೇಲೆ 2ನೇ ಭೇಟಿ. ಅವಳು HIV ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಯಾರಿಗೂ ಹೇಳಿರಲಿಲ್ಲ. ಗಂಡನಿಗೂ ಕೂಡ. ಅವಳು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ART ಗಾಗಿ ಬಂದಳು. ಅವಳು Co-trimoxazole ನಿಮಗೆ ಹೇಳಿದಳು ಅವಳು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿದ್ದಾಳಂತೆ ಆದರೂ ART ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ.			
5	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5	ರೋಗಿ HIV +45 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ವ್ಯಾಪಾರಿ, ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರೊಬ್ಬರು ಅವನನ್ನು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಮನೆಯಿಂದ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದ್ದರು. ಬಹುಶಃ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದಿದ್ದಿರಬೇಕು, 4 ತಿಂಗಳು ಹಿಂದಿನವರೆಗೂ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದಾನಂತೆ. ಅವನಿಗೆ ಮೊದಲು ಭೇದಿ ಶುರುವಾಯಿತು. ವೈದ್ಯರು ನೋಡಿ, ಕೆಲವು ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟರು. ಆನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದ ಅಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ 1 ಕೋರ್ಸ್ ಆ್ಯಂಟಿಬಯಟಿಕ್, ಆ್ಯಂಟಿಡೈಯೇರಿಯಲ್ ಪಡೆದ ಹೆಚ್ಚು ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳಿದರು. ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳಿದರು.			

ಎರಡನೇ ದಿನ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ

ಕೇಸ್‌ನಂಬರು	ಕಲಿಯಲು ಜಾಣ್ಮೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಚರಿತ್ರೆ	ಕೇಸು ಮುಗಿಯಿತು?	ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಕ್ಟಿಸ್‌ಬೇಕಾಗಿದೆ	ಚರ್ಚಿಸಲು ಅಂಶಗಳು
6	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 5As, 7.2	ರೋಗಿ 50 ವರ್ಷ, HIV + ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ತಿಳಿಯಿತು. ಕ್ಲಿನಿಕಲ್‌ಗೆ ಇದು ಅವನ ಮೊದಲ ಭೇಟಿ ಅವನು ನಿಮಗೆ ಹೇಳುತ್ತಾನೆ. ತುಟಿಗಳ ಸುತ್ತ ವ್ರಣಗಳಿವೆ, ಬಿರುಕು ಇದೆ. ಅವನು ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ART ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿದ್ದಾನೆ, ಅದು ಅವನಿಗೆ ಬೇಕಾಗಿದೆ.			
7	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 7.2	ರೋಗಿ 36 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು, ಕೆಲವು ಕಾಲದ ಹಿಂದೆ HIV + ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. 6 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ 4 ಬಾರಿ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾಳೆ. ಮೊದಲ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ 2ನೇ ಸ್ಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಳು. ಹಿಂದಿನ ಭೇಟಿಯ ಫಲಿತಾಂಶದಿಂದ ART ಗಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.			
8	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5	ರೋಗಿ 47 ವರ್ಷ ಗಂಡಸು HIV + ಎಂದು ಎರಡು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ತಿಳಿಯಿತು. ತೀವ್ರ ಮಧ್ಯಪಾನಿ. ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ART ಗಾಗಿ ಈ ದಿನ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದನು. ಇದು ಅವನ ಮೊದಲ ಭೇಟಿ.			
9	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 7.2	ರೋಗಿ 26 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. HIV + ಮೂರು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ತಿಳಿಯಿತು 2 ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದಳು. ಅವಳು HIV + ಎಂದು ಯಾರಿಗೂ ಹೇಳಿಲ್ಲ. ಈ ದಿನ ಬಂದಳು. ಅವಳಿಗೆ ART ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಕಿವಿ ಭಾದೆ ಇದೆ.			
10	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 7.2	ರೋಗಿ 25 ವರ್ಷ. ಹೆಂಗಸು HIV + ಕಳೆದ ವರ್ಷ ತಿಳಿಯಿತು ವರ್ಷದ ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ Herperzoster ಆಯಿತು. ಈ ದಿನ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.			
ಕಾರ್ಡ್ ಜೋಡಿಸಿದೆ	**WHO ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ (3.4)**				

SKILL ಸ್ಟೇಷನ್ ದಿನ 3 (ಕೇಸ್‌ಗಳು 11-20)

ಕೇಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಜಾಣ್ಮೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಇತಿಹಾಸ	ಕೇಸ್ ಮುಗಿದಿದೆ?	ಹೆಚ್ಚು ಅಭ್ಯಾಸ ಬೇಕಾಗಿದೆ?	ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು
11	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1	ರೋಗಿ 35 ವರ್ಷ, ಗಂಡಸು. HIV + ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಗೊತ್ತಾಯಿತು ರಿಸಲ್ಟ್ ಕಳೆದು ಹೋಗಿದೆ. ಕಳೆದ ವರ್ಷ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ 2 ಬಾರಿ ಆಗಿತ್ತು. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದನು ಅವನು CD4 ಕೌಂಟು ಮಾಡಿಸಿದರು. ಅದು 190 ಆಗಿತು. ಈಗ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ART ಗಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದಾನೆ.			
12	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 22 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. HIV + 2 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತು. Pulmonary TB ಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಳು. (ಕಫದ ಫಲಿತಾಂಶ + ve) 4 ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ಈಗ ಸೌಖ್ಯವಾಗಿದ್ದಾಳೆ. TB ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಷುರು ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಅವಳ ತೂಕ, ಹೋದ ವರ್ಷದ ಮೊದಲಲ್ಲಿ 7 ಕೆ.ಜಿ. ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು. (ಅಂದರೆ 0 ಕೆ.ಜಿ.ಯಿಂದ 53 ಕೆ.ಜಿ.) ಈ ದಿನ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗೆ ಕ್ಲಿನಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.			
13	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 40 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. HIV + 3 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಇದೇ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು 2 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ Pulmonary TB ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಳು ಅದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು 2 ಸಾರ್ಥಿ smear ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಕಳೆದ ಭೇಟಿಯ ನಂತರ ಲ್ಯಾಬ್‌ಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದ್ದರು. ಅವಳ ಫಲಿತಾಂಶಕ್ಕಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.			
14	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 38 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. 5 ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ Cryptococcal Meningitis ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಳು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗಿ HIV + ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಈ ದಿನ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ. HIV ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ ಎಂದು ಅವಳಿಗೆ ತಿಳಿಯಿತಂತೆ. ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಿಷಯ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಂತೆ.			
15	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 50 ವರ್ಷ ಗಂಡಸು, ತೀವ್ರ ಮಧ್ಯಪಾನಿ ಸಿರೋಸಿಸ್ ಆಗಿದೆ. HIV + ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಜಾಂಡೀಸ್ ಆಗಿತ್ತು. ರಕ್ತದ ವಾಂತಿಯಾಗಿತ್ತು. ಆ ವೇಳೆ ಕೆಲವು ARV ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ತಿಂಗಳವರೆಗಾಗಿ ತಂದನು. ಈ ದಿನ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದೆನು ಇದು ಅವನ ಮೊದಲ ಭೇಟಿ.			

3ನೇ ದಿನ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ.

ಕೇಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕಲಿಕೆಯ ಜಾಣ್ಮೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಇತಿಹಾಸ	ಕೇಸ್ ಮುಗಿಯಿತು?	ಹೆಚ್ಚು ಅಭ್ಯಾಸಬೇಕಾಗಿದೆ.	ಚರ್ಚಿಸಲು ಅಂಶಗಳು
16	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 46 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. HIV + ಕಳೆದ ತಿಂಗಳು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಜ್ವರಕ್ಕಾಗಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಸೇರಿದಾಗ ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ Extra Pulmonary TB ಗಾಗಿ TB ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಆಯಾ ಸವಾನುತ್ತಿದೆಯಂತೆ ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಬೇಕಂತೆ.			
17	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 23 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು HIV + 4 ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದಿರುವ ಕಾರಣ ಅವಳಿಗೆ ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ನೆವೆ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆಯಂತೆ.			
18	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 25 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. HIV + ಕಳೆದ ವರ್ಷ ತಿಳಿಯಿತು. ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದ ಕಾರಣ. ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಸುಸ್ತಾಗುತ್ತಿದೆಯಂತೆ. ಇದು ಅವಳ ಮೊದಲ ಭೇಟಿ.			
19	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 40 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು, HIV + 3 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ತಿಳಿಯಿತು. ಫಲಿತಾಂಶ ನೋಡಿ, ಖಿನ್ನತೆಗೊಳಗಾದಳು. ಅದನ್ನು NGOದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದಳು ಮತ್ತು ಸುಖವಾಗಿದ್ದಳು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಈ ದಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಳು ART ಪಡೆಯಬಹುದಾ ಎಂದು ಬಂದಿರುತ್ತಾಳೆ. ಇದು ಅವಳ 2ನೇ ಭೇಟಿ.			
20	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.1-4	ರೋಗಿ 34 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. HIV + 2 ವರ್ಷ ಹಿಂದೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. 2 ವಾರದ ಹಿಂದೆ ಅವಳ Pulmonary TB ಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿಯಿತು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ಅವಳನ್ನು ART ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಬರಲು ಹೇಳಿದ್ದನು. ಈಗ ಅವಳು ಸೌಖ್ಯವಾಗಿದ್ದೇನೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳಿಗೆ ART ಏತಕ್ಕೆ ಬೇಕು ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತಿದೆ. ART ತಯಾರಿಗಾಗಿ ಇದು ಅವಳ 2ನೇ ಭೇಟಿ.			
ಕಾರ್ಡ್ ಜೋಡಿಸ ಲಾಗಿದೆ	**TB/HIV** ಕಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ARV **ಔಷಧಿಗಳ ಹೆಸರು / ಅಬ್ರಿವೇಷನ್ಸ್**				

SKILL STATION ದಿನ 4 (ಕೇಸ್‌ಗಳು 21-30)

ಕೇಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕಲಿಕೆಯ ಜಾಣ್ಮೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಚರಿತ್ರೆ	ಕೇಸ್ ಮುಗಿದಿದೆ?	ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಭ್ಯಾಸ ಬೇಕಾಗಿದೆ	ಚರ್ಚಿಸುವ ಅಂಶ
21	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9	ರೋಗಿಯು 45 ವರ್ಷ ಗಂಡಸು. HIV + 3 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ತಿಳಿಯಿತು. ART ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಅವನ CD4 –180 ಆಗಿದೆ. ಅವನನ್ನು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಾರಿ ನೋಡಲಾಗಿದೆ. ಸ್ಥಿರಾವಲಂಬನಾ ತಯಾರಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಕಳೆದ ವಾರ ಅವನಿಗೆ ಹೇಳಲಾಯಿತು. ಈ ದಿನ ಶುರು ಮಾಡಲು ಬರಬೇಕೆಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ್ಮದಂತೆ ಈ ದಿನ ಬಂದನು ART ಶುರು ಮಾಡಲು ಚರ್ಚಿಸಲಿಕ್ಕಾಗಿ.			
22	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9	ರೋಗಿ 47 ವರ್ಷ ಗಂಡಸು. HIV + 2 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಅವನಿಗೆ ನಿಜವಾಗಿ ಹಿಂದೆ ART ಬೇಕಾಗಿತ್ತಂತೆ. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅವನ ಕುಡಿತವನ್ನು ಬಿಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದರಂತೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಲಹೆಗಾರರನ್ನು ಕಂಡನು ಈ ತೊಂದರೆಗಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದನು. ಈಗ ಅವನು ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಳೆದ ವಾರದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಪಾಯಿಂಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗೆ ಕೇಳಿದ್ದನು. ಮತ್ತು CD4 ಕೌಂಟ್ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಅವನು ಈ ದಿನ ಬಂದ ಕಾರಣ ART ಶುರು ಮಾಡಬಹ್ಮದೆಂದು ಕೇಳಲು. ರೋಗಿ ಒಬ್ಬನೇ ಜೀವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಕಾರಣ ಅವನ ಹೆಂಡತಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದಳು.			
23	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9	ರೋಗಿ HIV + ಒಂದು ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಅವನ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾನೆ. ಬಿಡುವ ಮುಂಚೆ ಮೊದಲ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, HIV ಯನ್ನು ಬೇಗನೆ ಶುರು ಮಾಡಲು ಹೇಳಿದ್ದರಂತೆ. ಅವನಿಗೆ ಚಿಂತೆಯಾಗಿದೆ. ಅವನು ಕೆಲಸದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೂ AIDS ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿಲ್ಲ. ಅವನು AIDS ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಇತರರು ನೋಡುವುದು ಅವನಿಗೆ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಇದು ಆಗುವುದೇ ಇಲ್ಲವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ರೋಗಿಯು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದನು.			
24	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.5	ರೋಗಿ 30 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು HIV + ಈಗವಳು 8 ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ 4ನೇ ತಿಂಗಳಿಂದ ಅವಳು ART (d4T+3TR-NVP) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಔಷಧಿಗಳು ಗರ್ಭಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಟ್ಟಂತೆ ಕನಸು ಕಂಡಳು ಚಿಂತೆಯಾಗಿದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಳು.			
25	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ 26 ವರ್ಷ HIV + ಗಂಡಸು. ART ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಂದ, ಅಲ್ಪ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ತೀವ್ರವಾದದ್ದುಗಳು ಆದ ಕಾರಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದನು.			

Community Health Library and Information Centre (CLIC)
CPHE - SOCHARA
Koramangala
Bangalore - 34
D15-325
15887
Pon

4ನೇ ದಿನ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ.

ಕೇಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಾಣ್ಮೆ ಕಲಿಯಲು	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಚರಿತ್ರೆ	ಕೇಸ್ ಮುಗಿದಿದೆ?	ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಭ್ಯಾಸ ಬೇಕಾಗಿದೆ.	ಚರ್ಚಿಸುವ ಅಂಶ
26	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ 32 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು HIV + ಹೆಂಗಸು. ART ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಶುರು ಮಡಿದ ದಿನದಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಟ್ಟ ಕನಸುಗಳು ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಸುಸ್ತಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ದಿನ ಬಂದಳು.			
27	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ 41 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು HIV + ಈಗ ತಾನೆ ART ಶುರು ಮಾಡಿದೆ (d4T-3TC-NVP) ಕೊನೆಗೆ ಸೌಖ್ಯವಾಗಿದ್ದೇನೆಂದು ಅನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಆದರೂ ಅವಳು ನಿದ್ದೆ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. 10 ದಿನದಿಂದ ಭೇದಿ ಸುಸ್ತಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದಳು.			
28	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ, HIV ಗಂಡಸು. ART ಮೇಲಿದ್ದಾನೆ. (d4T-3TC-NVP) 6 ವಾರಗಳಿಂದ ಮೊದಲ 2 ವಾರ ವಾಕರಿಕೆ ಇತ್ತು. ಈಗ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಕೊನೆಗೆ ಸೌಖ್ಯವಾಗಿದ್ದಾನೆಂದು ಖುಷಿಯಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಷೆಡ್ಯೂಲ್‌ನಂತೆ ಫಾಲೋಅಪ್‌ಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ನಿಮಗೆ ಹೇಳಿದನು ಬಹಳ ಸುಸ್ತಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಅವನ ಸ್ನೇಹಿತನು ಹೇಳಿದನಂತೆ ಅವನ ಕಣ್ಣುಗಳು ಹಳದಿಯಾಗಿವೆಯಂತೆ.			
29	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ 54 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. HIV + 6 ವಾರಗಳಿಂದ ART ಯಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ಹೇಳಿದಂತೆ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಆದರೂ ಅವಳು ಸೌಖ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ ಅವಳಗೀಗ ಭಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಳು.			
30	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ. ವಯಸ್ಸು 40 ವರ್ಷ ಹೆಂಗಸು. HIV + ART ಯಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. (d4T-3TC-NVP) ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳಿಂದ, ಅವಳಿಗೆ ಏನೋ ಆತಂಕ ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಳು.			
ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳು ಜೋಡಿಸಿವೆ	**ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯದ ಸಹಿತ ಮತ್ತು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆ – ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ.**				

SKILL STATION 5ನೇ ದಿನ (ಕೇಸ್‌ಗಳು **31-40**)

ಕೇಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕಲಿಕೆಯಾಗಿ ಜಾಣ್ಮೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಇತಿಹಾಸ	ಕೇಸ್ ಮುಗಿದಿದೆ	ಹೆಚ್ಚು ಅಭ್ಯಾಸಬೇಕಾಗಿದೆ	ಚರ್ಚಿಸಿ ಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು
31	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9	ರೋಗಿ 37 ವರ್ಷ ಗಂಡಸು HIV + ART ನಾಲ್ಕು ವಾರದಿಂದ. ಮೊದಲು ಶುರು ಮಾಡಿದಾಗ ಅವನಿಗೆ ಸುಸ್ತಾಯಿತಂತೆ. ಆನಂತರ ಸರಿಹೋಯಿತು, ಆದರೂ ವಾಕರಿಕೆ ಬರುವ ಹಾಗಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆಯಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆ ಪಡೆಯಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ನಿಮಗೆ ಹೇಳಿದನು.			
32	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.5	ರೋಗಿ 25 ವರ್ಷ HIV + ಹೆಂಗಸು. ART ಯನ್ನು ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಲು ಹೇಳಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅವಳು ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಅವಳಲ್ಲಿ ART(d4T-3TC-NVP) ಶುರುಮಾಡಿದಾಗ, ಅವಳು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಟೇಜ್ 3ರಲ್ಲಿದ್ದಳು. ಅವಳು ನಿಮಗೆ ಹೇಳಿದಳು ಅವಳ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆಯಂತೆ, ಥ್ರಶ್ ಇಲ್ಲವಂತೆ, ಈ ದಿನ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬಂದಳು. ಆಕೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆಗಿದ್ದೇನೆಂದು ಹೆದರುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.			
33	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ 25 ವರ್ಷ HIV + ಹೆಂಗಸು 2 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ. ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದ ART ಯಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. ಮೊದಲು ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತು. ಅವಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡರಾಗದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.			
34	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9	ರೋಗಿ 42 ವರ್ಷ HIV + ಹೆಂಗಸು. ಕಳೆದ ವರ್ಷದಿಂದ ART ಯಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತು. 2 ತಿಂಗಳಿಂದ ಅವಳ ಕೆಲಸ ಬದಲಾಯಿಸಿದಳು. ಈಗ ಜಾಸ್ತಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದು ತೊಂದರೆ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆಂದು ಗೊತ್ತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಳು.			
35	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ 40 ವರ್ಷ HIV + ಹೆಂಗಸು d4T-3TC-EFV 8 ತಿಂಗಳಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳು TB ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವಾಗಲೇ ಇದನ್ನು ಶುರು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ART ಶುರು ಮಾಡಿದಾಗ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿರಲಿಲ್ಲ. ವಾಕರಿಕೆ ಇತ್ತು ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತು. ಆದರೂ ಕಳೆದ ತಿಂಗಳು ನಿದ್ದೆ ತೊಂದರೆ ಇತ್ತು. ಕಾಲುಗಳು ಜುಂಗುಟ್ಟುತ್ತಿದ್ದವು. ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಉರಿಯುತ್ತಿತ್ತು.. ಅವಳಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಮಾತ್ರೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಉಪಯೋಗವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಅವಳಿಗೆ ನಿದ್ದೆ ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.			

5ನೇ ದಿನ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ

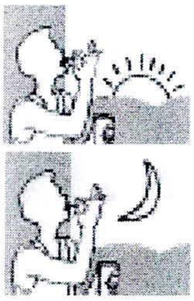
ಕೇಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕಲಿಕೆಗಾಗಿ ಜಾಣ್ಮೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಚರಿತ್ರೆ	ಕೇಸ್ಮುಗಿದಿದೆ?	ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಭ್ಯಾಸ ಬೇಕಾಗಿದೆ.	ಚರ್ಚಿಸಲು ಅಂಶಗಳು
36	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.12	ರೋಗಿ 35 ವರ್ಷ. ಗಂಡಸು HIV +2 ವರ್ಷದಿಂದ. 2 ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ART (AZT-3TC-NVP) ಶುರು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ART ಶುರು ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ಕೊನೆಗೂ ಸಂತೋಷವಾಯಿತು. ಮೊದಲ ವಾರದಲ್ಲಿ ವಾಕರಿಕೆ ಇದ್ದಿತು. ಸುಸ್ತು ಅದು ಸರಿ ಹೋಯಿತು. ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಬಂದ ಕಾರಣ ಅವನಿಗೆ ಬಹಳ ಆಯಾಸವಾಗುತ್ತಿದೆಯಂತೆ, ಅವನು ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಅಂದು ಕೊಂಡಿದ್ದಾನಂತೆ – ಒಂದು ವಾರದಿಂದ ಹೇಗಾಗುತ್ತಿದೆಯಂತೆ.			
37	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9	ರೋಗಿ 39 ವರ್ಷ ಗಂಡಸು. HIV + ART ಶುರುಮಾಡಿ 6 ತಿಂಗಳಾಯಿತು. ದೊಡ್ಡ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲ. ಮೊದಲಿಗಿಂತ ಈಗ ಪರವಾಗಿಲ್ಲ ಅನ್ನಿಸುತ್ತಿದೆಯಂತೆ. ಅವನ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯ ಯೂರೋಪ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಾನಂತೆ. ಅವನಿಗೆ ಶುರು ಮಾಡಿ 5 ವರ್ಷವಾಯಿತಂತೆ. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ART ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆಯಂತೆ. ರೋಗಿ ತಾನೂ ART ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದೇ ಎಂದು ಕೇಳಿದನು. ಕಾರಣ ಅವನೀಗ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದೇನೆಂದು ಅನ್ನಿಸುತ್ತಿದೆಯಂತೆ.			
38	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9	ರೋಗಿ 41 ವರ್ಷ HIV + ART ಶುರು ಮಾಡಿ 4 ತಿಂಗಳಾಯಿತು. ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಭೇಟಿ ತಪ್ಪಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳ ನಂತರ 2 ಬಾರಿ ಸತತವಾಗಿ ತಪ್ಪಿಸಿದಳು, ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದದ್ದು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು.			
39	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9	ರೋಗಿ 22 ವರ್ಷ ಹುಡುಗಿ HIV + ART ಒಂದು ವರ್ಷದಿಂದ. ART ಶುರು ಮಡುವ ಮೊದಲು ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಖಾಯಿಲೆ ಮಲಗಿದ್ದ ಕಾರಣ. ಜನಗಳು ಅವಳಿಗೆ AIDS ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಮಾತಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ART ಶುರು ಮಾಡಿದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಿದೆಯಂತೆ, ಅವಳ ತೂಕ ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆಯಂತೆ. ಆನ ಈಗ ಅವಳನ್ನು ನೋಡಿ AIDS ಆಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕೊಳ್ಳತ್ತಾರಂತೆ. ಬೇರೊಂದು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಅವಳು ಗೆದ್ದು ಬಂದಿದ್ದಾಳಂತೆ. ಗಂಡಸು ಅವಳನ್ನು ಮದುವೆಯಾಗುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾನಂತೆ. ಅವಳಿಗೆ HIV + ಎಂದು ಈಗ ತಿಳಿಯಿತಂತೆ ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಬೇಸರವಾಗಿದೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ HIV ಎಂದು ಕೇಳಲು ಅವಳಿಗೆ ಬೇಸರವಂತೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಭೇಟಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.			
40	ಸ್ಟೆಪ್ಸ್ 3, 4, 5, 6, 8.9, *Acute Care*	ರೋಗಿ 37 ವರ್ಷ. HIV + ಹೆಂಗಸು ಕಳೆದ ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದ ಖಾಯಿಲೆ ಮಲಗಿದ್ದಳು. ಅವಳಿಗೀಗ AIDS ಬಲಿತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆಯಂತೆ ಭೇದಭಾವದಿಂದ ಬಹಳ ಬೇಸರ ಹೊಂದಿದ್ದಾಳೆ. ತಾನು ಸತ್ತು ಬಿಡಬೇಕೆಂದು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಿದ್ದಳು. ಕಾರಣ ಅವಳ ಸ್ಥಿತಿ ಬಹಳ ಕೆಟ್ಟದ್ದಾಗಿತ್ತು. ಅವಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಒಂದು ಔಷಧಿ ಬದಲಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವಳು ಈ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಂಬಿದ್ದಾಳೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಿಗೆ ನಿರಾಶೆ ಮಾಡಬಾರದಂತೆ ಆದ ಕಾರಣ ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಎಣಿಸಿದಾಗ, ಅವನು ಹೇಳಿದನು. "ಕೆಲವು ಮಾತ್ರೆಗಳು ಉಳಿದಿವೆ" ಎಂದು.			

ANNEXE D:

ರೋಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಡುಗಳು

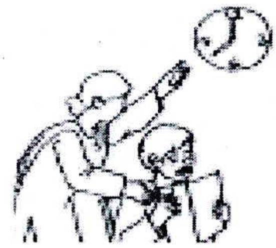
ನೀವೀಗ **ART** ಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ.

d4T-3TC-NVP		
Stavudine	Lamivudine	revirapine



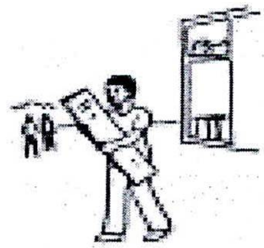
ಪ್ರತಿ ಪತ್ಯಾಪಥ್ಯಕ್ಕೂ ಈ ಸೆಕ್ಷನ್‌ಅನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದು.

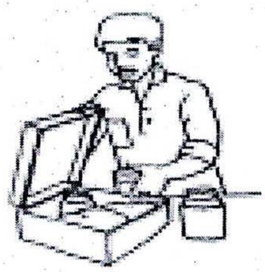
ದಿನ 1–14	15 ದಿನ – ನಂತರ
ಬೆಳಿಗ್ಗೆ d4T-3TC-NVP (ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ)	ಬೆಳಿಗ್ಗೆ d4T-3TC-NVP ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ
ಸಂಜೆ dTT ಮತ್ತು 3TC ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ	ಸಂಜೆ d4T-3TC-NVP ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ



ನೆನಪಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಿ

- ನೀವು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ (ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ 3 ಡೋಸ್ ಕೂಡ) ಪ್ರತಿರೋಧ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ (ಈ ಔಷಧಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತವೆ)
- ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಬಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು – ಯಾವುದೇ ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು.
- ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ ಒಂದೇ ತರಹ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಇದು ಅವಶ್ಯಕ. ಆಗ ART ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ನೀವು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ ಎರಡೂ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ನೀವು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಖಾಯಿಲೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತೀರಿ.
- ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು, ಸ್ನೇಹಿತರೊಟ್ಟಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ದಿನಕ್ಕೆರಡು ಬಾರಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟವೆನಿಸಿದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಶ್ರೂಷಕರು, ಕುಟುಂಬ ಅಥವಾ ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೇಳುವುದು.
- ನಿಗಧಿತ ದಿನಾಂಕದಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.





ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳುಂಟಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅವು ತಾವಾಗಿಯೇ 2–3 ವಾರದಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

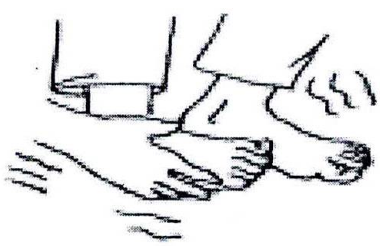
ನಿಮಗಿದ್ದರೆ	ಕೆಳಗಿದನ್ನು ಮಾಡುವುದು
ವಾಕರಿಕೆ ⟶	ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಆಹಾರದೊಡನೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು
ಬೇಧಿ ⟶	ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಿ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಮುಂದುವರೆಸಿ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಭೇದಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ನಿಮಗಿದ್ದರೆ ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

- ಜುಂಗುಡುವಿಕೆ, ತಣ್ಣನೆಯ ಅನುಭವ ಅಥವಾ ಪಾದ ಅಥವಾ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿದ್ದರೆ
- ತೋಳು, ಕಾಲು, ಪುಷ್ಠ ಮತ್ತು ಕೆನ್ನೆಗಳು ತೆಳ್ಳಗಾದರೆ.
- ಸ್ತನ,ಹೊಟ್ಟೆ, ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂಭಾಗ ದಪ್ಪನಾದರೆ

ತುರ್ತಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು :

- ತೀವ್ರ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು
- ಹಳದಿ ಕಣ್ಣುಗಳು
- ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ರ್‍ಯಾಶಸ್‌ಗಲು
- ಬಳಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟ ಮಂದವಾಗುವುದು.



ART – HIV ಯನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ – ART ಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಅವಶ್ಯಕ

HIV ಹೊಂದುವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸರಣ ತಡೆಯಲು ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ.

ನಿಮಗೆ ಮಗು ಪಡೆಯುವ ಆಸೆಯಾದರೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬಳಿ ಚರ್ಚಿಸುವುದು – ಇದರಿಂದ ಸಂಭಾವ್ಯ HIV ರೋಗ ಪ್ರಸರಣ ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು.

ನೀವು ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುವಾಗ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಬೇಕು. ಯಾವಾಗಲೂ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾಂತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ವಿವರ ತಿಳಿದಿರಲಿ.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದ ನಿಮಗೆ ಇನ್ನೊಂದು HIV ಸ್ಟ್ರೇನ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ನೀವು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಬೇರೆ HIV Strain ನಿಂದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದರೆ ನಿಮ್ಮ ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆ ಇನ್ನೂ ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ.

FAMILY PLANNING

ನೀವು ಮಕ್ಕಳು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಇಚ್ಛಿಸದಿದ್ದರೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುವುದು.

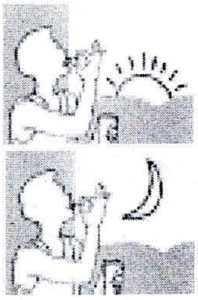
ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೂ HIV ಗರ್ಭಾಸ್ಥ ಶಿಶುವಿಗೆ ಪ್ರಸರಣವಾಗಬಹುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿ   ಹೆರಿಗೆ   ಸ್ತನ್ಯಪಾನ

ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತ, ART ಔಷಧಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇಮಕರವಾಗಿದೆ. PPTCP ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಇರುವಾಗ ಕೆಲವು ART ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕ್ಷೇಮವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ವಿಚಾರಿಸಿ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬ್ಬುಣದೆಂದು ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮಗುವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು.

ನೀವೀಗ **ART** ಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ.

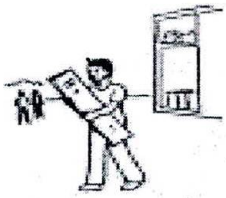
AZT-3TC-NVP		
Ziduvudine	Lamivudine	revirapine



ದಿನ 1–14	15 ದಿನ – ನಂತರ
ಬೆಳಿಗ್ಗೆ AZT-3TC-NVP (ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರ)	ಬೆಳಿಗ್ಗೆ AZT-3TC-NVP ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರ
ಸಂಜೆ AZT – 3TC ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ	ಸಂಜೆ AZT-3TC-NVP ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ

ನೆನಪಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಿ

- ನೀವು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ (ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ 3 ಡೋಸ್ ಕೂಡ) ಪ್ರತಿರೋಧ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ (ಈ ಔಷಧಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತವೆ)
- ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಬಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು – ಯಾವುದೇ ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು.
- ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ ಒಂದೇ ತರಹ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಇದು ಅವಶ್ಯಕ. ಆಗ ART ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ನೀವು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ ಎರಡೂ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ನೀವು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಖಾಯಿಲೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತೀರಿ.
- ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು, ಸ್ನೇಹಿತರೊಟ್ಟಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ನಿಗಧಿತ ದಿನಾಂಕದಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



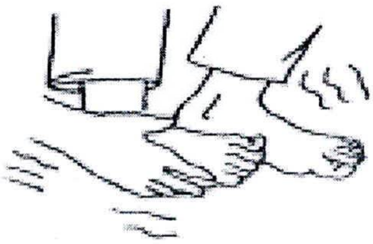
ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳುಂಟಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅವು ತಾವಾಗಿಯೇ 2 ವಾರದಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ನಿಮಗಿದ್ದರೆ	ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದು
ವಾಕರಿಕೆ →	ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಆಹಾರದೊಡನೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು
ಬೇಧಿ →	ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಿ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಮುಂದುವರೆಸಿ.
ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಬಳಲಿಕೆ →	ಅವು ತಾವಾಗಿಯೇ ಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಭೇದಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ನಿಮಗಿದ್ದರೆ ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ತುರ್ತಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು :

- ಹಳದಿ ಕಣ್ಣುಗಳು
- ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು
- ಬಿಳುಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಅಥವಾ ರಕ್ತಹೀನತೆ
- ಬಳಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದ ಮಂದಗತಿ.



ART- HIV ಯನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ – ART ಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ಅವಶ್ಯಕ

HIV ಹೊಂದುವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸರಣ ತಡೆಯಲು ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ.

ನಿಮಗೆ ಮಗು ಪಡೆಯುವ ಆಸೆಯಾದರೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬಳಿ ಚರ್ಚಿಸುವುದು – ಇದರಿಂದ ಸಂಭಾವ್ಯ HIV ರೋಗ ಪ್ರಸರಣ ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು.

ನಿರಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮತ್ತು ಬೇರೆಯವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ನೀವು ಪ್ರತಿಬಾರಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುವಾಗ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಬೇಕು. ಯಾವಾಗಲೂ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ವಿವರ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ ನಿಮಗೆ ಇನ್ನೊಂದು HIV ಸ್ಟ್ರೇನ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ನೀವು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಬೇರೆ HIV Strain ನಿಂದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದರೆ ನಿಮ್ಮ ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆ ಇನ್ನೂ ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ನೀವು ಮಕ್ಕಳು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಇಚ್ಛಿಸದಿದ್ದರೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುವುದು.

FAMILY PLANNING

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೂ HIV ಗರ್ಭಾಸ್ಥ ಶಿಶುವಿಗೆ ಪ್ರಸರಣವಾಗಬಹುದು.

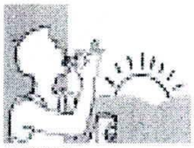
ಗರ್ಭಿಣಿ   ಹೆರಿಗೆ   ಸ್ತನ್ಯಪಾನ

ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತ, ART ಔಷಧಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇಮಕರವಾಗಿದೆ. PPTCP ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಇರುವಾಗ ಕೆಲವು ART ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕ್ಷೇಮವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ವಿಚಾರಿಸಿ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದೆಂದು ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮಗುವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು.

ನೀವೀಗ **ART** ಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ.

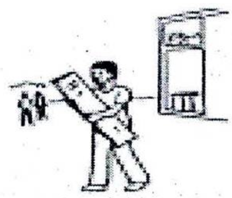
AZT-3TC-NVP		
Ziduvudine	Lamivudine	revirapine



ದಿನ 1–14
ಬೆಳಿಗ್ಗೆ AZT-3TC (ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರ)
ಸಂಜೆ AZT – 3TC ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ

ನೆನಪಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಿ

- ನೀವು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ (ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ 3 ಡೋಸ್ ಕೂಡ) ಪ್ರತಿರೋಧ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ (ಈ ಔಷಧಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತವೆ)
- ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಬಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು – ಯಾವುದೇ ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು.
- ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ ಒಂದೇ ತರಹ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಇದು ಅವಶ್ಯಕ. ಆಗ ART ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ನೀವು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ ಎರಡೂ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ನೀವು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಖಾಯಿಲೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತೀರಿ.
- ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು, ಸ್ನೇಹಿತರೊಟ್ಟಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ನಿಗಧಿತ ದಿನಾಂಕದಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳುಂಟಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅವು ತಾವಾಗಿಯೇ 2 ವಾರದಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ನಿಮಗಿದ್ದರೆ	ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದು
ವಾಕರಿಕೆ →	ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಆಹಾರದೊಡನೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು
ಬೇಧಿ →	ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಿ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಮುಂದುವರೆಸಿ.
EFVಯಿಂದ ಮೆದುಳಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅವೆಂದರೆ ನಿದ್ರಾನಾಶ, ತಲೆಸುತ್ತು, ಕೆಟ್ಟ ಕನಸು ಅಥವಾ ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ತೊಂದರೆ →	ಈ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಾವಾಗೇ ಹೋಗುತ್ತವೆ. Efavirenz ನ್ನು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕ.
ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಬಳಲಿಕೆ →	ಅವು ತಾವಾಗಿಯೇ ಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಭೇದಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ನಿಮಗಿದ್ದರೆ ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ತುರ್ತಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು :

- ವಿಚಿತ್ರ ಯೋಚನೆಗಳು / ಅನುಮಾನ
- ಹಳದಿ ಕಣ್ಣುಗಳು
- ಬಿಳುಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಅಥವಾ ರಕ್ತಹೀನತೆ
- ಚರ್ಮದಲ್ಲಿಯ ದದ್ದುಗಳು
- ಋತುಸ್ರಾವ ಏರುಪೇರು / ಸಂಭಾವ್ಯ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ

ART- HIV ಯನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ – ART ಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ಅವಶ್ಯಕ

HIV ಹೊಂದುವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸರಣ ತಡೆಯಲು ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ.

ನಿಮಗೆ ಮಗು ಪಡೆಯುವ ಆಸೆಯಾದರೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬಳಿ ಚರ್ಚಿಸುವುದು – ಇದರಿಂದ ಸಂಭಾವ್ಯ HIV ರೋಗ ಪ್ರಸರಣ ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು.

ನಿರಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮತ್ತು ಬೇರೆಯವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ನೀವು ಪ್ರತಿಬಾರಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುವಾಗ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಬೇಕು. ಯಾವಾಗಲೂ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ವಿವರ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ ನಿಮಗೆ ಇನ್ನೊಂದು HIV ಸ್ಟ್ರೇನ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ನೀವು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಬೇರೆ HIV Strain ನಿಂದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದರೆ ನಿಮ್ಮ ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆ ಇನ್ನೂ ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ನೀವು ಮಕ್ಕಳು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಇಚ್ಛಿಸದಿದ್ದರೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುವುದು.

FAMILY PLANNING

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೂ HIV ಗರ್ಭಾಸ್ಥ ಶಿಶುವಿಗೆ ಪ್ರಸರಣವಾಗಬಹುದು.

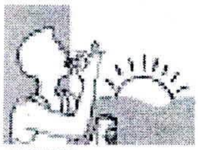
ಗರ್ಭಿಣಿ | ಹೆರಿಗೆ | ಸ್ತನ್ಯಪಾನ

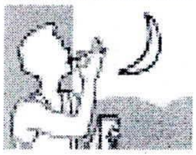
ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತ, ART ಔಷಧಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇಮಕರವಾಗಿದೆ. PPTCP ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಇರುವಾಗ ಕೆಲವು ART ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕ್ಷೇಮವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ವಿಚಾರಿಸಿ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದೆಂದು ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮಗುವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು.

ನೀವೀಗ **ART** ಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಿ.

d4T-3TC-NVP		
Stavudine	Lamivudine	revirapine

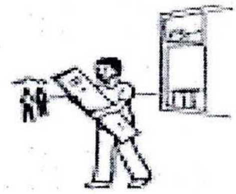




ಬೆಳಿಗ್ಗೆ d4T-3TC (ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರ)
ಸಂಜೆ d4t-3TC (ಸಂಯುಕ್ತ ಮಾತ್ರೆ) ಮತ್ತು EFV ಮಾತ್ರೆ

ನೆನಪಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಿ

- ನೀವು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ (ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ 3 ಡೋಸ್ ಕೂಡ) ಪ್ರತಿರೋಧ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ (ಈ ಔಷಧಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುತ್ತವೆ)
- ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಬಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು – ಯಾವುದೇ ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು.
- ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣ ಒಂದೇ ತರಹ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಇದು ಅವಶ್ಯಕ. ಆಗ ART ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ನೀವು ಡೋಸ್ ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ ಎರಡೂ ಡೋಸ್‌ಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ನೀವು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಖಾಯಿಲೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತೀರಿ.
- ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು, ಸ್ನೇಹಿತರೊಟ್ಟಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
- ನಿಗಧಿತ ದಿನಾಂಕದಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳುಂಟಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅವ್ರತಾವಾಗಿಯೇ 2–3 ವಾರದಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

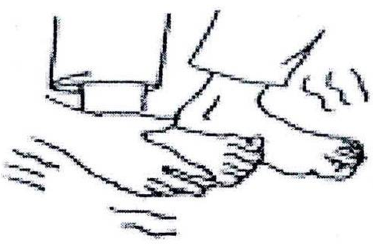
ನಿಮಗಿದ್ದರೆ	ಕೆಳಗಿದನ್ನು ಮಾಡುವುದು
ವಾಕರಿಕೆ →	ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಆಹಾರದೊಡನೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು
ಬೇಧಿ →	ಪಾನೀಯ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಿ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಮುಂದುವರೆಸಿ.
EFVಯಿಂದ ಮೆದುಳಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅವೆಂದರೆ ನಿದ್ರಾನಾಶ, ತಲೆಸುತ್ತು, ಕೆಟ್ಟ ಕನಸು ಅಥವಾ ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ತೊಂದರೆ →	ಈ ಅಡ್ಡ ಪರಿನಾಮಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಾವಾಗೇ ಹೋಗುತ್ತವೆ. Efavirenz ನ್ನು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ತೀರಾ ಅವಶ್ಯಕ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಭೇದಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ನಿಮಗಿದ್ದರೆ ಮುಂದಿನ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

- ಜುಂಗುಡುವಿಕೆ, ತಣ್ಣನೆಯ ಅನುಭವ ಅಥವಾ ಪಾದ ಅಥವಾ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿದ್ದರೆ
- ತೋಳು, ಕಾಲು, ಪುಷ್ಠ ಮತ್ತು ಕೆನ್ನೆಗಳು ತೆಳ್ಳಗಾದರೆ.
- ಸ್ತನ,ಹೊಟ್ಟೆ, ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂಭಾಗ ದಪ್ಪವಾಗುವುದು

ಒಂದು ವೇಳೆ ಇದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

- ವಿಚಿತ್ರ ಯೋಚನೆಗಳು / ಅನುಮಾನ
- ತೀವ್ರ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು
- ಹಳದಿ ಕಣ್ಣುಗಳು
- ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು
- ಬಳಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟ ಮಂದವಾಗುವುದು.
- ಋತುಚಕ್ರ ಏರುಪೇರು / ಸಂಭಾವ್ಯ ಗರ್ಭದಾನ



ART- HIV ಯನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ – ART ಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ ಅವಶ್ಯಕ

HIV ಹೊಂದುವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸರಣ ತಡೆಯಲು ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು ಕ್ಷೇಮಕರ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ.

ನಿಮಗೆ ಮಗು ಪಡೆಯುವ ಆಸೆಯಾದರೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬಳಿ ಚರ್ಚಿಸುವುದು – ಇದರಿಂದ ಸಂಭಾವ್ಯ HIV ರೋಗ ಪ್ರಸರಣ ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು.

ನಿರಂತರ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮತ್ತು ಬೇರೆಯವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ನೀವು ಪ್ರತಿಬಾರಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸುವಾಗ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸಬೇಕು. ಯಾವಾಗಲೂ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ವಿವರ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ ನಿಮಗೆ ಇನ್ನೊಂದು HIV ಸ್ಟ್ರೇನ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ನೀವು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಬೇರೆ HIV Strain ನಿಂದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದರೆ ನಿಮ್ಮ ರೋಗ ಕ್ಷಮತೆ ಇನ್ನೂ ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ.

FAMILY PLANNING

ನೀವು ಮಕ್ಕಳು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಇಚ್ಛಿಸದಿದ್ದರೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುವುದು.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೂ HIV ಗರ್ಭಾಸ್ಥ ಶಿಶುವಿಗೆ ಪ್ರಸರಣವಾಗಬಹುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿ   ಹೆರಿಗೆ   ಸ್ತನ್ಯಪಾನ

ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತ, ART ಔಷಧಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇಮಕರವಾಗಿದೆ. PPTCP ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಇರುವಾಗ ಕೆಲವು ART ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕ್ಷೇಮವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ವಿಚಾರಿಸಿ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದೆಂದು ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮಗುವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಹೇಳುವುದು.