நடைமுறை காசநோய்க்கட்டுப்பாடு

Dr.சி.யமுனானந்தா MBBS.DTCD

காசநோய்

I. அறிமுகம்

காசநோய் பக்ரீரியாவால் ஏற்படும் நோய். நோய்க்கிருமி நோயாளி இருமும் போது வெளிவரும். ஆயிரக்கணக்கான நோய்க்கிருமிகளைக் கொண்ட துணிக்கைகள் வளியில் பரவும். இது வளியில் பரவி பல மணி நேரம் இருக்கும். காற்றினால் ஐதாக்கப்படும். சூரிய ஒளியால் அழிக்கப்படும். ஒருவரில் நோய்க்கிருமிகள் தொற்றுவது என்பது எவ்வளவு நேரம் நோயாளி இருமும் போது உள்ள வளியைச் சுவாசிக்கின்றார் என்பதிலும் வளியில் உள்ள நோய்க்கிருமிகளின் செறிவிலும் தங்கியுள்ளது.

குளிரூட்டப்பட்ட அறைகளில் அல்லது கடைகளில் காற்றோட்டம் சிறப்பாக அமைக்கப்படாவிட்டால், நேரடி சூரியவெளிச்சம் அறைகளுக்கு செல்லாவிடின் காசநோய்க்கிருமிகள் உயிர் வாழும். சாதாரணமாக ஒரு காசநோயாளி ஆண்டிற்கு 10-15 நோய்த்தொற்றலினை ஏற்படுத்துவார். தொற்று அடைந்தவர்களில் 10% நோய்வாய்ப்படுவர், மருந்து எடுக்காவிடின் 50% இறப்பர், 25% நோயைப் பரப்புவர். 25% நோய் குணமடைவர்.

காசநோய் அதிகமாக பாதிப்பது சமையலறைகளில் அதிகம் வேலைசெய்வோர், ஆடைத் தொழிற்சாலைகளில் வேலைசெய்வோர், தூசுகளில் வேலைசெய்வோர், குறைந்த காற்றோட்டம் உள்ள இடங்களில் நெருக்கமாக வாழ்வோர் முதலானவர்களிலும், மதுபானம் காவிப்போர் புகைப்பிடிப்போர், போதைப்பொருள் பாவிப்போர், சலரோக நோயாளிகள், மனநோயாளிகள், எயிட்ஸ் நோயாளிகளிலும் அதிகம் ஏற்படும்.பொது மலசலகூடம் பாவிப்போரில் காசநோய் பரவும் தன்மை அதிகம். உலகிலே இந்தியாவில் அதிக காசநோயாளிகள் உள்ளனர். இலங்கையில் இருப்பதைப் போல் 30 மடங்கு அதிகமாக காசநோய் தொற்று நிகழ்தகவு அங்கு உண்டு. இந்தியாவுக்குச் சென்று மீளக்குடியேறியவர்களில் காசநோய் ஏற்பட சந்தர்ப்பங்கள் உண்டு. மத்திய கிழக்கில் வேலை செய்யச் சென்றவர்களில் காசநோய் அதிகம் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. மருந்துகளுக்கு எதிர்ப்பு சக்தி கூடிய கிருமித்தொற்று அத்தகையவர்களில் ஏற்படுகின்றது.

1. தொற்றலும் நோய் உருவாக்கமும்.

காசநோய்க்கிருமி நோயாளி இருமும் போது காற்றில் பரவி அருகில் உள்ளவர்களுக்கு தொற்றை ஏற்படுத்கின்றது. இக்கிருமிகள் சுவாசச் சிற்றறையினுள் சென்று திண்குழியங்களால் உட்கொள்ளப்பட்டு நிணநீர்க்கணுக்களுக்குச் செல்கின்றது. அங்கு நிணநீர்க் குழியங்களால் உணரப்பட்டு நிணநீர் சைட்டோகைனின் சுரக்கப்படும். இது நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியைக் கொடுக்கும். மேலும் பிந்திய ஒவ்வாமைத் தாக்கத்தை உருவாக்கும். இதனால் நோய்க்கிருமிகள் இழையக்கட்டி எனும் அமைப்பினுள் தைமஸ் நிணநீர்க் குழிங்களால் நடுவில் அழிக்கப்பட்டு காணப்படும்.

நோய்க்கிருமிகள் எண்ணிக்கை மிக அதிகமாக காணப்படுமாயின் ஏற்படுத்தும். அல்லது நோய்க்கிருமித் தொற்றியவரின் நொய் எதிர்ப்பு சக்தி மிகக் குறைவாகவும் இருப்பின் தொடர்ந்து கிருமிகள் பெருகி நுரையீரலின் அதிக பகுதியைப் பாதிக்கும். இதனால் நுரையீரல் சாதாரணமாக சுருங்கி விரியும் தன்மையை இழந்து நாரிழை போலாதலும் கல்சியம் படிவாதலும் ஏற்படும்.

காசநோய்த் தொற்றலின் பின் பிந்திய ஒவ்வாமைத்தாக்கம் உருவாதலும், இழையக்கட்டி உருவாதலும், நிணநீர்க்கணு செயற்பாடடைதலும் முதல் நிலைத் தொற்று எனப்படும். முதல் நிலைத் தொற்றினைக் காசநோய்த் தொற்றலுக்கான தோல்சோதனை மூலம் அறியலாம்.

ஒருவரின் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறையும்போது முதல் நிலைத் தொற்றிலிருந்து நோய் பரவ ஆரம்பிக்கும். நோய் பரவல் நாரிழை போன்ற சிறியகுழி அழிவுறுவதால் சுவாசச்சிறு குழாய்கள் மூலம் பரவலாம். சுவாசச்சுற்று மென்சவ்வுடன் ஆரம்ப நிலை மாற்றங்கள் தொடர்புறுவதால் நுரையீரல் குழாய்களுடனும் நிணநீர்க்காண்களுடனும் தொடர்பு கொள்ளும் நிணநீர்க்கானூடான பரவல் கழுத்து நிணநீர்க்கணுக்களில் வீக்கத்தை பொதுவாக ஏற்படுத்தும்.

குருதியினூடான பரவல் உடனடியாக உடல் முழுவதும் ஏற்படலாம். இது “மில்லியறி” காசம் எனப்படும். அல்லது மூளை மென்சவ்வைத் தாக்கும் மூளைக்காசம் ஏற்படுத்தும். குருதியின் மூலம் படிப்படியாக என்பு, மூட்டு, சிறுநீரகம் என பரவல் நீண்ட காலங்களுக்கு நிகழலாம்.

இதன்போது பொதுவாகப் பாதிக்கப்படும் அங்கங்கள் நுரையீரல், என்புமச்சை, ஈரல், விழித்திரை என்பனவாகும். சிலவேளைகளில் பாதிக்கப்படும் அங்கங்கள் சூலகக்கான், கழுத்து, நிணநீர்க்கணு, மூளைமென்சவ்வு, சிறுநீரகம், அதிரினல் என்பு, விதை, என்பனவாகும். எதிர்ப்புக்கூடிய பகுதிகளான சுரப்பி, இதயம், வன்கூட்டுத்தசை, தைரொயிட்சுரப்பி, சதையி என்பவற்றில் அரிதாக ஏற்படும்.

காசநோய்க்குரிய அறிகுறிகள் தெளிவாக இராது. இருமல் பொதுவாக காணப்படும். உலர் இருமலாக இருக்கலாம். காசநேய் தொற்றலின பின் நுரையீரலில் ஏற்படும் மாற்றங்களான நாரிழையமாதல், சளிசுரப்பதாலும், நுரையீரல் சுற்றுமென்சவ்வு பாதிக்கப்படுவதாலும், சுவாசவீதம் பாதிக்கப்பட்டு இருமல் ஏற்படும்.

ஆரம்பநிலை மாற்றங்கள் குருதிக்கலன்களை பாதிப்பதால் குருதி வெளியேறி, இருமலுடன் குருதி வெளியேறும். மேலும் அனுசேப மாற்றங்களால் மாலைநேரக் காய்ச்சல் இரவில் வியர்த்தல், உணவில் நாட்டமின்மை, உடல்மெலிதல் ஏற்பாடும்.

நோய்க்கிருமிகள் சுவாசப்பை மூளை, இருதயம் முள்ளந்தன்டு, குடல், நிணநீர்கணு, எண்பு என்பவற்றை தாக்கும். நோய்க்கிருமி தொற்றி நுரையீரல் மென்சவ்வை 6-7 மாதத்தில் தாக்கும். நுரையீரலில் சேதத்தை 3-7 மாதத்தில் ஏற்படுத்தும் மூளையை 1-3 மாதத்தில் தாக்கும். என்பினை1-3 வருடத்தில் தாக்கும். நோய்க்கிருமி தொற்றியும் நோய் ஏற்படுவதை வயது, வேறுநோய்கள், உடற்போசனை, நிலமை, உடலின் நோய் எதிர்பு சக்தி என்பன தீர்மானிக்கின்றன. நோய்க்கிருமி தொற்றின் 2 வருடங்களுக்கு நோய்த்தாக்கம் ஏற்படும். நிகழ்தகவு கூட. காசநோய் கிருமிகளில் கொழுப்பு கூடிய கல மென்சவ்வாக உள்ளதால் இலகுவில் அழிக்கப்பட முடியாதது.

2. சிறுவர்களில் காசம்

சிறுவர்களில் காசநோய் தொற்றலினை அறிய பல அம்சங்கள் கவனத்தில் எடுக்கப்படுகின்றது. குழந்தைகளில் தொடர்ச்சியாகக் காணப்படும் காய்ச்சல், இருமலின் காலம், போசணை நிலை, குடும்பத்தில் காசநோய் உள்ளமை என்பன கருத்தில் எடுக்கப்படும். மேலும் காசநோய்க்கான தோல் சோதனை, நிணநீர்க்கணு வீக்கம் என்பன கருத்தில் எடுக்கப்படும்.

பிறந்தவுடன் போடும் பி.சி.ஜி தடுப்பு ஊசியில் மூளைக்காசம் பொன்ற நோய்கள் ஏற்படுவது தவிர்க்கப்படும். பி.சி.ஜி தழும்பு பிள்ளைகளில் ஏற்படாவிடின் 6 மாதம் தொடக்கம் 5 வயது வரையான பிள்ளைகளுக்கு மீளவும் பி.சி.ஜி தடுப்பு மருந்து ஏற்றல் அவசியம்.

3. வளர்ந்தவர்களில் காசம்.

வளர்ந்தவர்களில் சளிச் சோதனை மூலம் நோய்க்கிருமித் தொற்றலினை அடையாளம் காணலாம். மேலும் சளியினை வளர்ப்பூடகங்களில் வளர்த்து 6 கிழமைக்குப்பின நோய்க்கிருமித் தொற்றலை அடையாளம் காணலாம். மேலும் காசநோய் தொற்றலை கண்டுபிடிக்க, மாதிரியினை நிறமூர்த்த தொழில்நுட்ப உதவியினைப் பெறலாம்.

நோய்க்கான சிகிச்சையில் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டு 4 மருந்துகள் 2 மாதங்களுக்கும், 2மருந்துகள் 4 மாதங்களுக்கும் குறைந்தது கொடுக்கப்படும். வைத்தியசாலையில் தங்க விரும்பாதோர் தனிப்பட்ட முறையில் சிகிச்சை பெறலாம்.

ஐசோநியாசிட்டிற்கு எதிர்ப்புத்தன்மையுடைய கிருமி உருவாகும் நிகழ்வு 10^7இற்கு ஒன்று. இறையம்பிசீனிற்கு எதிர்ப்புத்தன்மையுடைய விகாரம் உருவாகும் நிகழ்வு 10^8 இற்கு ஒன்று. எனவே இரண்டு மருந்துகளை சேர்க்கும் போது நோய் எதிர்ப்புத்தன்மை உருவாகும் நிகழ்வு 10^{15} இற்கு ஒன்று.

இதனாலேயே காசநோய்க்கு சிகிச்சை அளிப்பதில் ஒரே தடவையில் 4 மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறு கொடுக்கப்படாது தனியே ஒன்று கொடுப்பின் நோய்க்கிருமிகள் அம்மருந்துக்கு எதிர்ப்புத்தன்மையைப் பெறும் நிகழ்தகவு அதிகம்.

எனவே இறையம்பிசீன், எத்தம்பியூப்த்தோல், பிறசினமைட், ஐசோநியாசிட் என்ற 4 மருந்துகள் 2 மாதமும் இறையம்பிசீன், ஐசோநியாசிட் என்ற 2 மருந்துகள் 4 மாதமும் கொடுக்கப்படுகின்றன. இரண்டாம் தடைவ மருந்து பாவிக்கும் போது முதலிரு மாதங்களிற்கு மேற்கூறிய 4 மருந்துகளுடன் ஸ்ரெப்டோமைசின் ஊசியும் கொடுக்கப்படும். பின் ஒரு மாதத்திற்கு இறையம்பிசீன், ஐசோநியாசிட், எத்தம்பியூப்த்தோல், பிறசினமைட், என நான்கு மருந்துகளும் பின் 5 மாதத்திற்கு இறையம்பிசீன், ஐசோநியாசிட், எத்தம்பியூப்த்தோல் என 3 மருந்து கொடுக்கப்படும்.

மனிதன் ஒவ்வொரு நோயினைக் குணப்படுத்த புது மருந்தினைக் கண்டுபிடிக்கும் போது அம்மருந்திற்குப் பக்க விளைவாக புதிய நோய்களும் உருவாகின்றன. அந்த வகையில் காசநோய்க்குரிய மருந்துகளும் விதிவிலக்கானவையல்ல. மருந்துகளை உட்கொள்ளும் போது சிறுநீர், வியர்வை செந்நிறமாக காணப்படும். அதற்கு அச்சம் கொள்ளத் தேவையில்லை. கை, கால் விறைப்பு, மூட்டுக்களில் நோ காணப்படலாம். கண் மஞ்கள் நிறமாதல், உடல் சொறிவு ஏற்படலாம்.இந்நிலை ஏற்படின் மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெறல் வேண்டும்.

மருந்துகள் உட்கொள்ளும் போது சூடை போன்ற மீன்களையும் மாசிக்கருவாடு, தகரத்தில் அடைத்த மீன்களையும் உட்கொள்ளக்கூடாது. ஒவ்வாமை சிறிது ஏற்படலாம். இதற்கு கண் மஞ்சள் நிறமாகும். இதன்போது மருந்துகளை உட்கொள்ளாது நிறுத்தி மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையத்துக்குச் செல்ல வேண்டும்.

4. காசநோயாளருடன் உள்ளவர்களுக்கான விழிப்புணர்வு

யார் யார் மருந்து எடுக்கமாட்டார்கள் என்று எதிர்வு கூற முடியாதாகையால் மருந்து விழுங்குவதை நேரடியாக அவதானித்து சரியான மருந்து சரியான நேரத்தில் சரியான அளவில் வழங்கப்பட வேண்டும். நோய்க்குச் சிகிச்சையளித்தல் இரண்டு நோக்கங்களையுடையது. முதலாவது நோயைக் குணமடையச் செய்வது. இரண்டாவது மற்றையவர்களுக்குத் தொற்று ஏற்படாது தடுத்தல். மதுபானம் பாவிப்போர், மனநோயாளிகளில் காசநோய் ஏற்படின் கட்டாய சிகிச்சை அவசியம். காசநோய் பரம்பரை நோயல்ல. ஆனால் நோய்க்கிருமிகள் குடும்ப அங்கத்தவர்களுக்குத் தொற்றிக் கொள்ளும். வெளிநாடுகளில் வாழும் ஆசிய நாட்டவர்களின் 3ம் சந்ததியினரில் காசநோய் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. காசநோயாளிகள் உடல் பலவீனமுற்று என்புகள் தோலுடன் போட்டிபோட்டுக்கொண்டு வெளியே தெரியும்படி உருக்குலைந்து இருப்பர். இளம் வயதினர் முதியவர்களாகவும், முதியவர்கள் புதைகுழியிலிருந்து மீண்ட என்புக்கூடுகளாகவும் காட்சியளிப்பர். காசநோய் விடுதி என்பது சிலவேளைகளில் நரக உலகம் எது என்பதை நிஜ உலகில் காட்டும்.

இதனைத் தவிர்க்க முடியுமா என்ற கேள்விக்கு ஆம் என்ற பதிலைக்கூற வேண்டுமாயின் மக்களுக்கு விழிப்புணர்வும் சுகாதார அறிவும் நடத்தையில் மாற்றமும் வேண்டும்.

காசநோய் வைத்தியசாலையில் பணிபுரியும் அனைவரும் அளப்பரிய சேவையையே செய்கின்றனர். காசநோய் பரவக்கூடியது. தும்மல் இருமல் மூலமும், துப்பல் 5 மூலமும் பரவும். முகத்தை மூடி நோயாளியை அணுகுவதால் தொற்றலை தவிர்க்கலாம். மருந்துகள் கொடுத்து ஒரு கிழமையில் நோய்த் தொற்றல் குறைந்து விடும்.ஒவ்வொரு நோயாளியையும் எமது தந்தையாக, தாயாக, சகோதரராக நினைத்து சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.

காசநோய்த் தொற்றிவிடும் என்ற பயம் காரணமாக நோயாளிகளையும் காசநோய் வைத்தியசாலயையும் புறம் தள்ளும் மனப்பாங்கு எம்மக்களிடம் இருக்கிறது. ஆனால் எல்லோரும் உணர

வேண்டுவது யாதெனில் காசநோய்க்கிருமி சூழலில் காணப்படலாம். எம்மில் கூட காணப்படலாம். எமக்கு உடம்பில் பலவீனம் வரும் போது நோய் அறிகுறிகள் தொடங்கும். மேலும் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிப்பதால் நோயிலிருந்து குணமடையச் செய்வதுடன் மற்றவர்களுக்குத் தொற்றுவதையும் தவிர்க்கலாம்.

தற்போதய சிகிச்சை வசதிகளில் 6 மாதத்தில் பூரண குணமடைய முடியும். நிரந்தர சேதமேற்படாது இருக்க நோய்குறிகள் ஆரம்பித்தவுடனேயே சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.

காசநோய் ஏற்படாது தடுக்க நோயைப்பரப்புவோரைக் கண்டுபிடித்து அவர்களுக்கு சரியான சிகிச்சை பெற வைத்து தரப்படுத்தல் இன்றியமையாததாகும். நோயாளிக்கு சரியான சிகிச்சை பெற அவரது குடும்பத்திற்கு உதவ வேண்டும். அப்பகுதி சுகாதார சேவையாளர்களும் இதற்கு உதவ வேண்டும். இதனால் முற்றாக காசநோயைக் கட்ப்படுத்தலாம்.

இருமும் போதும் தும்மும் போதும் மூக்கு வாய்ப்பகுதியை கைக்குட்டையால் மூடிக்கொள்ள வேண்டும். கண்ட கண்ட இடங்களிலும் சளி, எச்சில் துப்புவதைத் தவிர்த்தல் வேண்டும். நோயாளியின் சளியைக் கவனமாகச் சேகரித்து ஆழமாகப் புதைத்தல் வேண்டும். அல்லது காற்றோட்டமான சூரிய ஒளிபடும் பகுதியில் வைத்து பழைய கடதாசியில் எடுத்து எரித்து விடல் வேண்டும். காற்றோட்டமான சூரிய ஒளி படுமிடங்களில் வசிக்க வேண்டும்.

காசநோயளிகள் இடைநடுவில் மருந்துகள் கைவிட முக்கிய காரணம் மருந்துப்பாவனையின் பிள் நோய் அறிகுறிகள் அற்றவுடன் நோய் முற்றாக மாறிவிட்டது என்ற தப்பெண்ணமாகும். இவ்வாறு மருந்துகளை ஒழுங்கின்றிப் பாவித்தால் கிருமிகள், நுண்ணுயிர் கொல்லிகளுக்கு எதிர்ப்புத்தன்மை உடையதாக உருவாகி விடும். மேலும் தனித்தனியே ஒவ்வொரு மருந்தைக் கொடுக்கும் போது நோய் எதிர்ப்பு சக்தியைப் பெற்றுவிடும் என்பதால் ஒரே தடவையில் 4 மருந்தகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. இவை ஒவ்வொருவரின் உடல் நிறைக் கேற்ப கொடுக்கப்படுகின்றன.

நோய்க்கான சிகிச்சை நேரடி அவதானிப்புடனான காசநோய்த் தடுப்பில் கட்டாயம் மருந்து சிகிச்சை அவசியம். யார் யார் மருந்து எடுக்கமாட்டார்கள் என்று கட்டாயம் எதிர்வு கூறமுடியாது. மருந்து விழுங்குவதை அவதானித்தல் சரியான மருந்து, சரியான அளவு, சரியான நேரம் என்பவற்றைக் கண்காணிக்கலாம். தவறுபவர்கள் தேடலாம். பொதுவாக மதுபானம் பாவிப்போர், போதைப்பொருள் பாவிப்போர் மருந்தை ஒழுங்காக எடுக்காது இடைநடுவில் கைவிடுவர். மேலும் சிலர் குறுகிய காலம் மருந்து எடுத்த பின் தங்கள் நோயின் தீவிரம் குறைந்ததும் தொடர்ந்து மருந்து எடுப்பதைத் தவிர்ப்பர். எனவே காசநோய் தடுப்பில் நோய் அறிகுறிகளை இனங்காணல், சிகிச்சையளித்தல் என்பது மட்டுமன்றி தொடர்ந்து 6 மாதங்கள் ஒழுங்காக மருந்து எடுக்க வேண்டும் என்பதன் அவசியத்தை உணர்த்தல் வேண்டும்.

இருமல், நிறை இழப்பு, சாப்பாட்டில் நாட்டமின்மை,மாலை நேரக்காய்ச்சல், இரவு வியர்த்தல், களைப்பு, சளியுடன் இரத்தம் போதல் என்பன நோய் அறிகுறிகளாகும். இருமல், நிறை இழப்பு, உடம்பு மெலிதல் என்பன மருந்து எடுத்தலைத் தீர்மபனிக்கும்.

காசநோய்க் கிருமிகள் சுவாசப்பை, மூளை, இருதயம், முள்ளந்தண்டு, குடல், நிணநீர்க்கணு, என்பு என்பவற்றைத் தாக்கும். பிறந்தவுடன் போடும் தடுப்பு மருந்து காசநோய் உருவாவதைத் தடுக்காது. ஆனால் நோய் தீவிரமடைதலைத் தடுக்கும்.

5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள், காசநோய்த் தொற்றுடையவருடன் தொடர்பிருந்தால் கட்டாயமாக ஒரு மருந்து 6 மாதங்களுக்கு அளிக்குமாறு உலக சுகாதாரஸ்தாபனம் சிபார்சு செய்துள்ளது. நோய் அறிகுறிகள் காணப்படும் போது சளிச்சோதனை அவசியம்.

குறுகியகால நேரடி அவதானிப்புச்சிகிச்சை முறையில் அடையாளம் காணப்படும் சகல காசநோயாளர்களும் தமது வதிவிடங்களுக்கு மிக அருகில் உள்ள சுகாதார நிலையத்திற்கு சிகிச்சை விபர அட்டை மருந்துகளுடன் அனுப்பப்படுவர்.

நோயாளிக்கு அளிக்க வேண்டிய மருந்துவகைகள் மாத்திரை அளவு என்பன அட்டையில் குறிக்கப்பட்டிருக்கும். மருந்து உள்ளடக்கிய பாத்திரத்தில் நோயாளியின் பெயர் குறிக்கப்பட்டிருக்கும். நோயாளி தினமும் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு வந்து சுகாதார உத்தியோகத்தர் முன்னிலையில் மருந்தினை உட்கொண்டதும் அவரது சிகிச்சை அட்டையில் அடையாளமிடப்படும்.

ஒரு நாளாவது மருந்து உட்கொள்ள வருகை தராதவிடத்து அவரை வரவழைக்க உடன் முயற்சி எடுக்கப்படும். இத்தருணத்தில் திருக்குறளில் பொருட்பாலில் வள்ளுவர் கூறிய “உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்துழைச் செல்வான் அப்பால் நாற்கூற்றே மருந்து” என்ற குறள் சாலப் பொருந்தும்.

அதாவது நோயுற்றவன், நோய் தீர்க்கும் மருத்துவன், நோயைப் போக்கவல்ல மருந்து, நோயாளியைக் கண்காணிப்பவன் என்பனவையே சிகிச்சையில் அடங்குகின்றன.

II. ஆய்வுகூடத்தில் காசநோய்க்கிருமிகளைக் கண்டறிதல்

5. காசநோய்க்கிருமிகள் மைக்ரோ பக்ரீரியம் ரியூபகுளோசிஸ் எனும் பக்ரீரியாவால் ஏற்படுகிறது.

- சுவாசிக்கும் போது சளித்திவலைகள் உள்ளெடுக்கப்படும் போது பரவும்.
- நுணுக்குக்காட்டியில் கிருமிகள் மெல்லிய நீண்ட வளைவானது தனித்தனியேஅல்லது கூட்டமாகக் காணப்படும்.
- பக்ரீரியாவால் கலச்சுவர் அதிகளவில் கொழுப்பைக் கொண்டது. சாதாரண சாயமிடலால் கண்டறியமுடியாது.
- காபோல்பியூசன் சாயமூட்டின் அமிலத்தாலோ அற்ககோலாலோ அகற்றப்பட முடியாது.
- நுணுக்குக் காட்டியில் செந்நிறமாக இருக்கும்.

சளிச்சோதனைக்கான காரணம்

01. காசநோயைக் கண்டறிய
02. காசநோய்ச் சிகிச்சையின் முன்னேற்றத்தைக் கண்டறிய

எவ்வாறு காசநோயாளரைக் கண்டறிதல்?

யாராவது மூன்று கிழமைக்கு மேல் இருமல் உடையவராயின் அவரது சளியைச் சோதித்து அறியலாம். எப்போது சளியைச் சோதிக்கலாம்?

- ✓ நோயாளி வந்தவுடன் ஒன்று
- ✓ மறுநாள் அதிகாலையில்
- ✓ பின் மீண்டும் சளியைக் கொடுக்க வரும்போது

ஆக மொத்தம் 3 தடவைகள் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளில் சளிப்ரிசோதனை செய்வது?

2ம் மாதம், 5ம் மாதம், 6ம் மாதம்

2ம் மாதம் முடிவில் சளியில் கிருமிகள் காணப்படின் 3ம் மாதம் முடிவில் சளி சோதிக்கப்பட வேண்டும்.

மீள் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளில் சளிப்படலம் சேகரிப்பது?

3ம் மாதம், 5ம் மாதம், 8ம் மாதம்.

ஆய்வுகூடம்

1. ***நுணுக்குக்காட்டிச் சோதனைக்கூடத்தில் பின்வரும் இடங்கள் இருத்தல் அவசியம்.***
   1) சளிமாதிரிகளை பெறும் இடம்
   2) சளிப்படலத்தைத் தயாரிக்கும் இடம்
   3) நுணுக்குக் காட்டியின் கீழ் பரிசோதிக்கும் இடம்.
   4) பாவித்த பொருட்களை அழிப்பதற்கு அல்லது கிருமி நீக்கம் செய்வதற்கு வைக்கும் பகுதி.
   5) ஆய்வுகூடப்படிவத்தினை நிரப்பும் பகுதியும் ஆய்வுகூடப்பதிவுப் புத்தகம் உள்ள பகுதியும்
   6) நோய்க்கிருமி கண்டறியப்பட்டவை ஒரு பகுதியாகவும் நோய்க்கிருமி அற்றவை இன்னொரு பகுதியாகவும் சேமிக்கும் பகுதி.
   7) ஏனைய பொருட்களைக் களஞ்சியப்படுத்தும் பகுதி.

2. ***ஆய்வுகூட உதவியாளரது பங்களிப்பு***
   1) பாதுகாப்பான முறை
   2) கவனமானமுறையில் உபகரணங்களை வைத்திருத்தல்.
   3) சளியெடுத்தலை மேற்பார்வை செய்தல்.
   4) சளிப்படலத்தலைத் தயாரித்தல், சாயமிடல் பரிசோதித்தல்.
   5) பதிவு செய்தலும் அறிவித்தலும்.
   6) கிருமித் தொற்றுவதை அழித்தல்
   7) தரம் பேணல்
   8) நுணுக்குக்காட்டிச் சேவை தொடர்ச்சியாக செய்வதற்குத் தேவையான பொருட்களை பெற்றுக் கொள்ளல்.

3. ***பாதுகாப்பு முன்னேற்பாடுகள்***
   1) காசநோய் காற்றால் பரவுவது. எனவே வேலையாட்கள் ஒவ்வொருவரும் தனக்கும் தன்னுடன் வேலை செய்பவர்களுக்கும் தொற்றாது இருக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.
   2) ஆய்வுகூடத்தினைச் சுத்தமாக வைத்திருக்க வேண்டும். வேறு நபர்கள் வருவதைத் தவிர்க்கவும்.
   3) சளிப்படலம் தயாரிக்கும் போது உடலை மூடி ஏப்ரன் போடவும். கைகளைச் சவர்க்காரத்தினால் கழுவவும், சளிப்படலம் தயாரித்த பின்பும், ஆய்வுகூடத்தினை விட்டுச் செல்லும் போது பாவித்தவற்றை கிருமி அகற்ற கொதிக்க வைத்தல், எரித்தல், கிருமி நீக்கியில் இடச் செய்தல் அவசியம்.
   4) சளிப்படலம் தயாரிக்கும் மேசை தனியானதாகவும், நுணுக்குக்காட்டி மூலம் பரிசோதிக்கும் பகதி பிரிதானதாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.
   5) எல்லா வேலை இடமும் கிரமமாக கிருமித் தொற்று நீக்கியில் இட்டு பின் உலர்த்த வேண்டும்.
   6) சளி மாதிரியினை கவனமாகக் கையாள வேண்டும். ஏனெனில் அதிலிருந்து கிருமி காற்றில் பரவலைத் தடுக்க குறிப்பாக சளியுள்ள போத்தலைத் திறக்கும் போது, காயாத சளிப் படலத்தினை தீச்சுவாலையில் பிடிக்கக் கூடாது. ஆய்வுகூடத்தில் சாப்பிடவோ, குடிக்கவோ கூடாது.

4. ***நுணுக்குக்காட்டிக் கவனிப்பு***
   1) அவதானத்துடன் பாவிக்கவும்.
   2) அதிர்வுகள் அற்ற, தூசியற்ற உலர்ந்த இடத்தில் வைக்கவும்.
   3) நேராக சூரியவெளிச்சம் நுணுக்குக்காட்டியில் படுதலைத் தவிரக்கவும்.
   4) நுணுக்குக்காட்டியில் ஈரலிப்பு பிடிப்பதைத் தவிர்க்கவும்.
   5) நுணுக்குக்காட்டி வில்லைகளை அதற்குரிய கடதாசியினால் பாவிக்க முன்பும், பின்பும் சுத்தப்படுத்தவும்.
   6) அமிழ்த்தும் வில்லையிலிருந்து தினமும் பாவித்த பின் எண்ணெயைத் துடைக்கவும்.
   7) கீழ் வில்லை சளிப்படலத்தைத் தொடவிடாதீர்கள்.
   8) அமிழ்த்தும் வில்லையினை உபயோகிக்கும் போதுநுண் சீராக்கியை மட்டும் பிரயோகிக்கவும்.
   9) வில்லைகளை அதற்குரிய சுத்தப்படுத்தும் கடதாசியில் சுத்தப்படுத்தவும்.

5. நுணுக்குக்காட்டியில் ஏற்படும் பிரச்சனைகள்

	பிரச்சனை	காரணம்	தீர்வு
01	பார்வைப்புலம் மங்கலாக இருத்தல்.	கொண்டென்சர் கீழே காணப்படலாம். கொண்டென்சர் மூடியிருக்கலாம்.	கொண்டென்சரை உயர்த்தவும்.
02	பார்வைப்புலத்தில் கடுமையான நிழல் கண்துண்டினை அசைக்கும் போது	கண்துண்டு அசுத்தமாக இருக்கலாம். கண்துண்டில் பங்கசு தொற்றல். கண்துண்டில் கீறல்	சுத்தம் செய்யவும். திருத்தல். புதிய கண்துண்டு.
03	விம்பம் தெளிவில்லை	சளிப்படலம் தலைகீழாக உள்ளமை. எண்ணெயில் காற்றுக் குமிழ் எண்ணெய்த் தடிப்பு அதிகம்.	சுளிப்படலம் திரும்பவும் × 100 வில்லை ஒரு பக்கத்திலிருந்துமறுபக்கத்திற்கு அசைக்கவும். நல்ல தரமான எண்ணெயை உபயோகிக்கவும்.
04	தாழ்வலுவில் விம்பம் தெளிவில்லை	வில்லையில் எண்ணெய் காணப்படலாம். வில்லை மேற்பகுதியில் தூசு காணப்படலாம். வில்லை உடைந்து காணப்படலாம்.	சுத்தப்படுத்தவும். சுத்தப்படுத்தவும். புதிய வில்லை தேவை.

6. சாயங்கள் தயாரித்தல்

1% காபோல் பியூசன்

பேசிக் பியூசன் 10 g

தூய அற்ககோல் 100 ml (மில்லி லீற்றர்)

பீனோல் 50 g

கொதித்து வடிகட்டிய நீர் 900 ml

பேசிக் பியூசனை தூய அற்ககோலில் கரைத்து உருகிய பீனோலை அதனுள் சேர்த்த பின் வடிகட்டிய நீரை விடவும். வடிகட்டி போத்தலில் சேமிக்கவும். தயாரித்த திகதி உட்பட விபரத்தை போத்தலில் எழுதி ஒட்டவும்.

25% சல்பூரிக்கமிலம்

சல்பூரிக்கமிலம் 100 ml

கொதித்து வடிகட்டிய நீருக்குள் மெதுவாக சல்பூரிக்கமிலத்தை விடவும். ஒரு போதும் சல்பூரிக்கமிலத்தினுள் நீரை விடக்கூடாது.

1% *மெலிதின் நீலம்*

மெலிதின் நீலம் 0.5 g

கொதித்து வடிகட்டிய நீர் 500 ml

மெலிதின் நீலத்தை கொதித்து வடிகட்டிய நீரில் கரைத்து வடிகட்டவும். கண்ணாடிப் போத்தலினுள் சேகரிக்கவும். விபரத்தைத் தயாரித்த திகதியையும் ஒட்டவும். கரைசல் மீது சூரிய ஒளி படக்கூடாது. நுண் துணிக்கைகள் தோன்ற ஆரம்பிப்பின் அதனை பாவிக்கக் கூடாது.

7. சளியினைச் சேகரித்தல்

இடம்

நோயாளி இருமும் போது கிருமித்தொற்று அதிகமாதலால் சளி எடுக்கும் போது திறந்த வெளியிலும், ஏனையவர்களிலிருந்து விலக்கியும் எடுக்க வேண்டும். அல்லது காற்றோட்டமான அறையில் சளி எடுத்தல் அவசியம்.

அ. சளி எடுக்கும் பாத்திரம்

1) அழிக்கக் கூடியவையாக இருத்தல் வேண்டும்.
2) தூயதாக இருத்தல் வேண்டும்.
3) அகன்ற வாயுடையதாக இருத்தல் வேண்டும்.
4) உடையக்கூடாது.
5) வடிந்து ஓடக்கூடாது.
6) சரியாகப் பொருந்தக் கூடிய மூடி இருத்தல் வேண்டும்.
7) இலகுவில் எரியக்கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும்.

ஆ. சளியைச் சேகரிக்கும் முறை

1) நோயாளியின் ஆய்வுகூட பாத்திரத்தை பெறல்
2) ஆய்வுகூட பாத்திரம் சரியானதா என்பது ஆய்வுகூடம் பரிசீலித்தல்.
3) ஆய்வுகூட பாத்திரத்திலும் ஆய்வுகூட தொடரிலக்கத்தைக் குறிப்பிடல். (பாத்திரத்தின் ஓரத்தில் தொடரிலக்கம் குறிப்பிடல் வேண்டும்.)

இ. ஆய்வுகூட தொடரிலக்கம்

நோயாளி நோய்க்கிருமி தொற்றலுடையதாக என அறிய வரும் போதுமுதல் 3 சளிச் சோதனைகளும்ஒரே இலக்கம் உபயோகிக்கப்படும். 2ம் மாதத்தில் மீளவும் இரு தடவை செய்யும் போது புதிய இலக்கம் வழங்கப்படும்.சளி சேகரித்த பாத்திரத்தில் எழுத வேண்டும். மூடியில் ஒட்டக்கூடாது. / எழுதக்கூடாது.

ஈ. சளியை சேகரிப்பதற்கான முறை

1) நோயாளிக்கு சளியைப் பரிசோதிப்பதற்கான காரணத்தைக் கூறவும்.
2) எத்தனை மாதிரி தேவையெனக் கூறவும்.
3) சளியை எவ்வாறு எடுப்பது எனக் கூறவும்.
4) அடையாளமிடப்பட்ட சளி சேகரிப்பு பாத்திரத்தை நோயாளிக்கு கொடுத்து எவ்வாறு திறந்து மூடுவது எனச் செய்து காட்டவும்.
5) எழுதிய பகுதியை அகற்றாமலிருக்க விளக்கவும்.
6) எச்சிலுக்கும் சளிக்கும் உள்ள சித்தியாசத்தைக் கூறவும். சளி நுரையீரலிலிருந்து வர வேண்டும்.

உடனடி மாதிரி

அடையாளமிடப்பட்ட சளி பாத்திரத்தை நோயாளியிடம் கொடுக்கவும்

- ஆழமான உட்சுவாசத்தினை 2-3 தடவைகள் செய்யவும்.

- ❖ அடி நெஞ்சில் இருந்து இருமவும்.
- ❖ பாத்திரத்தினை வாயிற்கு அருகில் கொண்டு வந்து சளியினை அதனுள் துப்பவும்.
- ❖ பாத்திரத்திற்கு வெளிப்புறத்தில் சளி படக்கூடாது. எச்சில் அல்லது மூக்கு நீரினை கொடுக்கக் கூடாது.
- ❖ சளி போதுமான அளவு வராவிடின் மீளவும் இருமி, சளியைக் கொடுக்கவும்.
- ❖ சளிப்பாத்திரத்தினை இறுக்கமாக மூடவும்.

அதிகாலை மாதிரி

1) அடையாளமிடப்பட்ட பாத்திரத்தினை நோயாளியிடம் கொடுத்து விடவும்.
2) காலையில் வாயினை நீரினால் கொப்பளித்த பின் சளியினை எடுக்கவும்.
3) சூடான நீரினைப் பருகுவதால் சளி வருவது சுலபம்.

சரியான சளிமாதிரி

1) தடித்த சளியாக இருக்கும்.
2) மஞ்சள் நிறமாக இருக்கும்.
3) போதியளவு இருக்கும். (2 மில்லிலீட்டர்) எச்சில், மூக்கு நீர் இராது.

8. சளிப்படலம் தயாரிப்பும் பரிசோதிப்பும்.

படலமாக்கல்

↓

- படரவிடல்
- உலர்த்தல்
- நிலைக்கவிடல்

சாயமிடல்

↓

- சாயமிடல்
- கழுவல்
- நிறமகற்றல்
- கழுவல்
- மீள்சாயமிடல்
- கழுவல்
- காயவிடல்

நுணுக்குக்காட்டிப் பரிசோதனை

↓

பதிவு செய்தலும் முறையிடலும்.

அ. சளிப்படலம் சாயமிடல்

1) புதிய சிலைட்டின் டயமன் பென்சிலால் ஆய்வுகூட இலக்கத்தை எழுதவும்
2) ஈக்கினை முறித்து சளியினை எடுப்பதற்கு பாவிக்கவும். ஒவ்வொன்றிற்கும் தனித்தனியே ஒன்று.
3) சிலைட்டின் மத்திய பகுதியில் 2/3 சளியினைப் பரவவும்.
4) சளிப்படலத்தின் பரப்பு 3×2 சென்ரி மீற்றர். அதிகம் தடிப்பாகவோ மெல்லியதாகவோ இருக்கக்கூடாது
5) உலர்த்தும் பகுதியில் வைக்கவும்.
6) காற்றில் உலர்த்துவதற்கு15 - 30 நிமிடம் தேவை. சுவாலையை உபயோகிக்கக் கூடாது.
7) முற்றாக உலர்ந்த பின் 2 – 3 தடவை பன்சன் அடுப்பில் வைத்து 3 -5 செக்கன்களுக்கு சூடாக்கவும்.
8) சளிப்படலம் மேலிருக்க ஒழுங்காக வைக்கவும்.
9) சிலைட்டின் முழுப்பகுதியும் 1 % காபோபியூசன் இடவும்.
10) சிலைட்டின் ஆவி உருவாகும் வரை வெப்பப்படுத்தவும்.
11) 5 நிமிடங்களுக்கு இடைவெளியிட்டு சுவாலையினைப் பிடிக்கவும்.
12) சாயம் கொதிக்கவோ உலரவோ விட வேண்டாம்.
13) எஞ்சிய சாயத்தையும் ஊற்றவும்.
14) எஞ்சிய சாயத்தை மெதுவாக ஓடும் நீரால் கழுவவும்.
15) சிலைட்டினைச் சரித்து மேலதிக நீரினை அகற்றவும்.
16) சாயமிடும் பகுதியில் சிலைட்டினை வைக்கவும்.
17) 25% சல்பூரிக்கமிலத்தை விடவும். 3 நிமிடங்களுக்கு அப்படியே வைத்திருக்கவும்.
18) மெதுவாக ஓடும் நீரால் மேலதிக சல்பூரிக்கமிலத்தையும் சாயத்தையும் அகற்றவும்.
19) சாயத்தின் சிவப்பு நிறம் அகலும் வரைஇதனை மீளவும் செய்யவும்.
20) சிலைட்டினைச் சரித்து மேலதிக நீரினை அகற்றவும்.
21) மீள் சாயமிடலை 1 மெதலீன் நீலத்தை இட்டு 30 செக்கன்களுக்கு விடவும்.
22) நீரினால் மெதுவாக கழுவவும்.
23) சிலைட்டினைச் சரித்து நீரினை அகற்றவும்.
24) சிலைட்டினை வளியில் உலர விடவும்.

ஆ. சளிப்படலத்தை நுணுக்குக்காட்டியினூடாகப் பார்த்தல்

1) நுணுக்குக்குக்காட்டியினை எடுத்து அவதானமாக மேசையில் வைக்கவும்.
2) வில்லையினை அதற்குரிய கடதாசியினால் துடைக்கவும்.
3) ஏனைய பகுதியினைத் துணியினால் துடைக்கவும்.
4) கொண்டென்சரினை அதி உயரப்பகுதிக்கு உயர்த்தவும்.
5) X 40 பார்வை வில்லையை உரிய இடத்திற்கு நகர்த்தவும்.
6) ஒளியினைச் சரிப்படுத்தவும்.
7) சிலைட்டினை நுணுக்குக்குக்காட்டியில் வைக்கவும்.
8) குறைந்த வலுவில் பார்க்கவும்.
9) வில்லையைச் சிலைட்டிலிருந்து விலத்தவும்.
10) அமிழ்ந்தும் எண்ணையினைச் சளிப்படலத்தின் இடது முனையில் இடவும்.
11) அமிழ்த்தும் வில்லையை அவதானமாக எண்ணைநுனியில் தொடுமாறு பதிக்கவும்.
12) ஒருபோதும் வில்லைச் சிலேட்டினைத் தொடக்கூடாது.
13) நுண் சீராக்கி மூலம் சீர் செய்யவும்.

இ. வாசிப்பு

1) குறைந்தது 100 நுணுக்குக்குக்காட்டி புலங்களைப் பார்க்க வேண்டும்.
2) இடது முனையில் இருந்து வாசிக்கவும். நேராகச் சென்று பின் சிறிது தூரம் செங்குத்தாகச் சென்று பின் நேராகச் செல்லவும்.
3) ஒரு நேர்கோட்டில் 100 பார்வைபுலம் வரும். சளியில் கிருமி காணப்படாவிடின் குறைந்தது 300 பார்வைபுலம் பார்க்க வேண்டும்.
4) பசிலஸ் கிருமி மெல்லிய கட்டை வடிவில் சிறிது வளைந்து காணப்படும். சிவப்பு அல்லது குங்கும நிறமாக இருக்கும். நீலப்பிண்ணணியில் சோடியாக அல்லது கூட்டமாக காணப்படும்.
5) பசிலஸின் எண்ணிக்கையைக் கணக்கிடவும்.

தரப்படுத்தல்	முடிவு தரம்
10 பசிலஸ் ஒரு பார்வைபுலத்தில் காணப்படின்	3+
1 – 10 பசிலஸ்	2+
10 - 99 பசிலஸ்	1+
(100 பார்வைபுலத்தில்)	
1 – 9 பசிலஸ்	சிறிதளவு
(100 பார்வைபுலத்தில்) சிறிதளவு	
பசிலஸ் காணப்படவில்லை	இல்லை
(100 புலத்தில்)	

III. மாவட்ட மட்டத்தில் காசநோய்க்கட்டுப்பாட்டில் சுகாதார உத்தியோகத்தர்களின் செயற்பாடு

மாவட்ட ரீதியாக காசநோயினைக் கட்டுப்படுத்த பின்வரும் நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும்.

1) காசநோயுள்ளவரென ஐயுறுவோரை அடையாளம் காணல்.
2) ஆய்வுகூட உதவியுடன் நோயாளிகளைக் கண்டறிதல்.
3) நோயாளிகளைப் பதிவு செய்தல்.
4) சிகிச்சையினை ஆரம்பித்தல்.
5) சிகிச்சையினை அவதானித்தல்.
6) பதிவு செய்தலும் அறிக்கை சமர்ப்பித்தலும்.
7) ஒழுங்காக மருந்துகளை விநியோகித்தல்.
8) மேற்பார்வை செய்தல்.

அ. காசநோய் இருக்குமென ஐயுறுவோரை அடையாளம் காணல்.

1) காசநோய் இருக்குமென ஐயுறுவோரை சரியாக அடையாளம் காணல் வேண்டும்.
2) அவர்களின் பெயர், விலாசம், என்பவற்றினைப் பதிவு செய்தல் வேண்டும்.
3) காசநோய் இருக்குமென ஐயுறுவோரில் சளிச்சோதனை செய்தல் வேண்டும். அல்லது மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.

4) பொதுவான காசநோய் அறிகுறியாக தொடர்ச்சியான இருமல் 3 கிழமைக்கு மேல் இருக்கும்.
5) ஏனைய அறிகுறிகளாக நிறைஇழப்பு, களைப்பு, காய்ச்சல், இரவில் வியர்த்தல், நெஞ்சு நோ, மூச்செடுத்தல் கடினம். உணவில் நாட்டமின்மை, சளியுடன் இரத்தம் வெளியேறல் என்பன காணப்படும்.
6) எப்பொழுதும் இயலுமானவரை மூன்று சளி மாதிரிகளை இரண்டு நாட்களுக்குள் காசநோய் இருக்குமென ஐயுறுவோரில் எடுக்க வேண்டும்.
7) சளிப்படலத்தினைத் தயாரிக்க வேண்டும்.
8) சளிப்படலத்தினைத் தயாரிக்க முடியாது விடின் சளியினை நுணுக்குக்காட்டி நிலையத்துக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.
9) சளிப்பரிசோதனையின் முடிவுகள் பதிவுப்புத்தகத்தில் பதியப்பட வேண்டும்.
10) நோய் அறிகுறிகள் உள்ளவர்களின் சளி மாதிரிகள் முறையாக எல்லோரிலும் எடுக்கப்பட்டனவா என்பதை ஆய்வுகூடத்தில் வேலைசெய்பவர்கள் உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

ஆ. ஆய்வுகூட சேவைகளுக்கான உதவிகள்

மாவட்ட மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையத்திலும் ஏனைய வைத்தியசாலைகளிலும் நுணுக்குக்காட்டி வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படும். நுணுக்குக்காட்டி வசதி இல்லாத வைத்தியசாலைகளில் இருந்தும் சளி மாதிரிகள் அருகிலுள்ள நுணுக்குக்காட்டி நிலையங்களிற்கு அனுப்பப்படும். மாவட்ட காசநோய் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரியின் குழு ஒவ்வொரு நிலையத்தினையும் குறைந்தது காலாண்டிற்கு ஒரு தடவை தரிசிக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு ஆய்வுகூடத்திலும் பதிவுப்புத்தகம் இருத்தல் வேண்டும். அவை முழுமையாகவும் சரியாகவும் நிரப்பப்படல் வேண்டும்.

காசநோய் இருக்குமென ஐயுறுவோரில் சரியான தடவைகள் சளிப்பரிசோதனை செய்யப்பட்டுள்ளதா எனப்பார்த்தல் வேண்டும்.

இ. காசநோயாளிகளைப் பதிவு செய்தல்

காசநோயாளி எனக் கண்டறியப்பட்டவர் மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையத்தில் பதிவு செய்யப்படுவர். காசநோயாளிகளைச் சளிப்பரிசோதனையில் கண்டறிந்த பின் பதிவு செய்தல் மிகவும் முக்கியமானது. சில காசநோயாளர் இவ்வாறு பதியப்படாது சிகிச்சையளிக்கப்படாது இறந்து விடுவது மட்டுமல்ல குடும்ப அங்கத்தவர்களுக்கும் நோயினைப் பரப்பிவிடுவர். எனவே எல்லா நோயாளர்களும் உடனே பதிவு செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படல் அவசியம்.

பதிவுகள் சரியாகவும் கிரமமாகவும் இருத்தல் வேண்டும். ஒவ்வொரு காலாண்டிற்கும் உரிய அறிக்கைகள் எமது செயற்பாடுகளை மதிப்பிடுவதற்கான அடிப்படைகளாக அமையும்.

பதிவில் மேற்கொள்ளப்படுபவை நோயின் வகைகள்

1) புதியது
2) மீள ஏற்பட்டது
3) முன்னைய சிகிச்சை பலனளிக்காமையின் பின் சிகிச்சையளித்தல்.
4) முன்னர் சிகிச்சையினைக் கைவிட்டவர்களுக்கு சிகிச்சையளித்தல்.
5) வேறு இடங்களிலிருந்து மாற்றப்பட்ட நோயாளிகள்.
6) வேறுவகை

ஈ. தொற்று நோயென அறிவிக்கப்படல்

காசநோயாளிகள் தொற்றுநோயுடையோர் என அறிவிக்கப்படுவார்கள். இதற்குரிய படிவம் மூன்று பிரதிகளில் ஒன்று மத்திய நிலையத்திற்கும், ஒன்று பிரதேச சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கும், ஒன்று மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையத்திலும் பேணப்படும்.பொதுச்சுகாதாரப் பரிசோதகர் நோயாளியின் குடும்பத்திற்குச் சென்று, அங்கு நோய் அறிகுறி காணப்படுவோரை சளிப்பரிசோதனைக்கு அனுப்புவர்.

காசநோய் சிகிச்சை அட்டை

இதில் பின்வருவன கவனிக்கப்படும்.

1) நோயின் தன்மை
2) நோயின் வகை
3) சரியான மருந்துகளும் அளவும்
4) சளிப்பரிசோதனைகள் ஒழுங்காக குறித்த காலத்தில் செய்யப்படுகின்றமை.
5) ஒழுங்காக இடைவிடாது மருந்துகளை நோயாளி பெறல்.
6) மருந்து கொடுக்கப்பட்டனவா?
7) உரிய வேளையில் மருந்துகள் பெறப்படுகின்றனரா?

மேற் கூறியவை நோயாளி குணமடையும் வீதம் 85% ஆகக் காரணமாகவுள்ளன. மேலும் நோயாளியின் பொதுவான தகவல்கள் முக்கியமாகப் பதியப்படும்.

1) முழுமையான பெயர்
2) விலாசம்
3) பிறந்த திகதி / வயது
4) பால்
5) உடல் நிறை
6) தொடர்பு கொள்ள வேண்டியவர்
   பெயர்
   முகவரி
   தொலைபேசி இலக்கம்
7) நோயாளியின் மாவட்டப் பதிவிலக்கம்.
8) நேரடிக் கண்காணிப்பு நிலையம்.
9) நேரடிக்கண்காணிப்பில் மரந்து கொடுப்பவரின் பெயரும் பதவியும்.

காசநோய் சிகிச்சை தொடரல் அட்டை நோயாளியிடம் இருக்கும். அதில் நோயாளி மீண்டும் வரவேண்டிய திகதி, சளிப்பரிசோதனைக்கு வரவேண்டிய திகதி என்பன பதியப்படும்.

உ. காசநோயினைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான செயற்படுவதன் நோக்கங்கள்

1) நோயாளி சார்பானது

குணமடையச் செய்தல். அவர்கள் அன்றாட வேலைகளைச் செய்யக்கூடிய நிலைக்கு மாற்றல். அவர்களது குடும்பத்திலும் சமூகத்திலும் சுயாதீனமாக செயற்படல். சமூகப் பொருளாதார பாதிப்பினைத் தடுத்தல்.

2) சமூகம் சார்பானது

நோயாளிகளை ஆரம்பத்திலே கண்டறிந்து சிகிச்சையளித்துக் குணமடைய வைப்பதால் காசநோய் பரவுவது குணமடையும்.
காசநோய் முற்றாகக் குணப்படுத்தக்கூடியது. சரியான நோய் நிர்ணயமும், முழுமையான சிகிச்சையும் நோயினைக்குணப்படுத்தும். இதுவே நோய் சமுதாயத்தில் பரவுவதைத் தடுப்பதற்கான மிகச் சிறந்த முறையாகும். எனவே நோய்க்கட்டுப்பாட்டில் மிகவும் கூடிய முன்னுரிமை நோயாளிகளை அடையாளம் காண்பதற்கும் நோய்க்குச் சிகிச்சையளிப்பதற்கும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.
நேரடிக்கண்காணிப்பின் கீழ்ா்னு சிகிச்சையில் சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள், நோயாளி மருந்துகள் உள்ளெடுப்பதனை நேரடியாக அவதானிப்பர். குணமடைவதை உறுதிப்படுத்துவர். இது காச நோய் பரவுவோரினைத் தடுக்கும் திறவாகும்.
சிறந்த தொடர்பாடல் நோயாளிக்கும் நோயாளிக்கும் உத்தியோகத்தர்களுக்கும் இருத்தல் வேண்டும்.

நோயினைக் கண்டறிதல் பற்றியும் நோயின் ஆபத்தான பகுதிகள் பற்றியும் அறிவூட்டல் வேண்டும். தெளிவாகவும் ஆதரவாகவும் கூறல் வேண்டும்.

நோய் கண்டறிதலில் இருந்து சிகிச்சை பற்றியும் நொ்யுா்ளீகுளக்கும் அவரது குடும்பத்திற்கும் தகவல்களும் அறிவுரைகளும் ஆதரவும் வழங்கல் வேண்டும்.

நோயினைக் கண்டறிந்த போது அடிப்படைத் தகவல்கள் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

ஊ. காசநோய்க்குரிய சிகிச்சை

காசநோய்க்கான சிகிச்சைக்கான காலம் அவத்தைகளாக அமையும்.

1) ஆரம்ப அவத்தை
2) தொடர் அவத்தை

ஆரம்ப அவத்தை

ஆரம்ப அவத்தையில் விரைவாக பக்ரீரியாக்கள் கொல்லப்படும். நோய் தொற்றக்கூடிய நிலையிலுள்ளவர்கள் தொற்றல் அற்ற நிலைக்கு மாற்றப்படுவர். நோய் அறிகறிகள் குறைவடையும். சளியில் கிருமி இல்லாது போகும். இவ்வவத்தையில் நேரடிக் கண்காணிப்பின் கீழான சிகிச்சை வழங்கப்படும். இதனால் மருந்திற்கு எதிர்ப்புள்ள கிருமிகள் உருவாதல் தவிர்க்கப்படும். ஏனெனில் ஆரம்பத்திலே பக்ரீரியா அதிகளவில் காணப்படும். இதன் போதே எதிர்ப்புத்தன்மையுள்ள பக்ரீரியா உருவாகும். ஆரம்ப அவத்தையில் இறையம்பிசின், ஜசோனியாசிட், பிறிசினமைட், எத்தம்பியூட்டோல் என்பன பயன்படுத்தப்படும். தற்போது இவை நான்கும் தனியொரு வில்லையாக உபயோகத்திலுள்ளது. 35 கிலோ நிறைக்கு உள்ளே இரண்டு வில்லைகளும் 35 – 50 கிலோ வரை மூன்று வில்லைகம் 50 கிலோ நிறைக்கு மேல் நான்கு வில்லைகளும் கொடுக்கப்படும்.

தொடர் அவத்தை

தொடர் அவத்தையில் பொதுவாக நான்கு மாதங்கள் கொடுக்கப்படும். இறையம்பிசின், ஜசோனியாசிட் ஆகிய இரண்டு மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. இவை தற்போது தனிவில்லையாக உள்ளது. 35 கிலோ நிறைக்கு உள்ள இரண்டும். 35 – 50 கிலோ வரை 3ம் 50 கிலோவிற்கு மேல் நான்கு மருந்து வில்லைகளும் கொடுக்கப்படுகின்றன. மேற்கூறிய மருந்துகள் வகை 1 இற்குரிய சிகிச்சையாகும். காசநோய் மீளவும் ஏற்பட்டால், அல்லது சிகிச்சை பலனளிக்காது விடின், அல்லது சிகிச்சையின் இடை நடுவில் கைவிடப்பட்டால் வகை 2 சிகிச்சை மேற் கொள்ளப்படும். இதன் போது ஆரம்ப அவத்தையின் முதல் இரு மாதங்கள் நான்கு மருந்துச் சேர்மானத்துள் ஸ்ரெப்ரோமைசின் ஊசி போடப்படும். பின் ஒரு மாதம் நான்கு மருந்துகளும் பின் 5 மாதங்கள் இறையம்பிசின், ஜசோனியாசிட், எத்தம்பியூட்டோல் என்ற மூன்று மருந்துகளும் கொடுக்கப்படும். இந்த மூன்று மருந்துகளும் சேர்ந்த தனி வில்லை உள்ளது. இதுவும் 35 கிலோ நிறைக்கு உள்ள இரண்டு வில்லைகளும் 35 – 50 கிலோ இடையில் மூன்று வில்லைகளும், 50 கிலோ நிறைக்கு மேல் நான்கு வில்லைகளும் கொடுக்கப்படும்.

சிகிச்சையினை அவதானித்தல்

காசநோயாளர்களின் சளியில் கிருமி காணப்படின் அல்லது உடலின் ஏனைய பகுதியில் காசநோய் ஏற்படின் அவர்களுக்கு சரியான சிகிச்சை உரிய காலத்திற்கு கொடுப்பதால் குணப்படுத்த முடியும்.

இரண்டு வழிகளில் சிகிச்சையினை அவதானிக்கலாம்

1) குறித்த இடைவெளியில் சளிப்பரிசோதனை செய்தல். சாதாரணமாக 2 மாதத்தின் பின்பும் 5 மாதத்திலும் சிகிச்சை முடிந்த பின்பும் சளிச்சோதனை செய்யப்படும்.

சளியில் கிருமி இல்லாது போதல் 2 மாதத்தில் 80 % மேலாகவும், 3 மாதத்தில் 90 % மேலாகவும் இருக்கும். ஏற்கனவே காநநோய் வந்து சிகிச்சை அளித்து மீளவும் காசநோய்

ஏற்பட்டோரிலும் ஏறத்தாழ இதே வீதத்தில் இருக்கும். சிகிச்சை அளித்து பலனளிக்காதவர்களில் மீளச்சிகிச்சை அளிக்கப்படுவோரில் 3 மாதத்தில் சளியின் கிருமி இல்லாது போதல் 75% மேல் இருக்கும். சளியில் கிருமி இல்லாது நுரையீரல் காசம் உடையோருக்கும் 2 மாத முடிவில் சளிப்பரிசோதனை செய்யப்படும்.இதன் போது ஆரம்பத்தில் சிலவேளைகளில் சளியில் கிருமி காணப்பட்டும் தவறுதலாக கண்டறியப்படாது விடின் அதனைக் கண்டறியலாம். சுவாசப்பை தவிர்ந்த ஏனைய இடங்களில் ஏற்படும் காசநோய்களிற்கும் ஒழுங்காக மருந்துகள் அளிக்கப்பட வேண்டும். குணமடையும் வீதம் 85 % மேல் இருத்தல் வேண்டும்.

சிகிச்சையின் விளைவுகள்

சிகிச்சையின் விளைவுகள் பின்வருவனவற்றில் ஒன்றாக அமையும்.

1. குணமடைதல் (ஆரம்ப சளியில் கிருமி காணப்பட்டவை சிகிச்சையின் பின் காணப்படாதவை)
2. சிகிச்சையினை முழுமையாகப் பெறல்.
3. சிகிச்சை பலனளிக்காமை.
4. இடையில் இறத்தல்.
5. சிகிச்சையைக் கைவிடல்.
6. வேறு இடங்களுக்கு மாற்றப்பட்ட சிகிச்சையின் விளைவுகள் பதியப்படும். இடையில் சிகிச்சையினைக் கைவிடுவோரினைக் கண்டறிந்து முழுமையாக சிகிச்சை பெற நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

எ. பதிவு செய்தலும் அறிக்கையிடலும்

நோய் கண்டறிதலின் காலாண்டு அறிக்கை மிகவும் முக்கியமானது. இதில் குறைவாக நோய் கண்டறியப்பட்டிருப்பின் நோய் அறிகுறி உள்ளவர்களில் குறிப்பாக இருமல் 3 கிழமைக்கு மேல் உள்ளவர்களில் சளிப்பரிசோதனை செய்யப்படவில்லை. என்பது கருத்து. அப்பிரதேசத்தில் காசநோயாளரின் குணமடையும் வீதம் 65% எனின் மட்டும் நோய் அறிகுறி உள்ளவர்களில் சளிப்பரிசோதனையை மேற்கொள்ளவேண்டும். அன்றேல் நேரடிக் கண்காணிப்பின் கீழான சிகிச்சையினை நோய் கண்டறிந்தவர்களில் மேற்கொள்ளவேண்டும்.

நுணுக்குக்காட்டி மூலமாக சளிப்பரிசோதனை சரியாக மேற்கொள்ள விடாவிடினும் குறைந்தளவ நோயாளர்கள் கண்டு பிடிக்கப்படுவர். அவ்வாறெனின் சரியான நுணுக்குக்காட்டிப் பரிசோதனை வசதி செய்யப்படல் வேண்டும். சளியில் கிருமி காணப்படாத நுரையீரல் காசம் அதிகம் காணப்படலாம். சளிப்பரிசோதனை சரியாக நடைபெறாது விடின் இது ஏற்படலாம். மீளவும் காசநோய் ஏற்படல் அதிகம் காணப்படலாம். முன்னர் ஒழுங்காக சிகிச்சை பெறாமையினால் ஏற்பட்டு இருக்கலாம். சிகிச்சை பலனளிக்காத நோயாளர் எண்ணிக்கை அதிகம் ஏற்படின் முன்னர் கொடுத்த சிகிச்சை போதியதாக இருக்கவில்லை எனலாம். காலாண்டு அறிக்கையில் சளி மாதிரியில் “கிருமி அற்ற வீதம்” முக்கியமானது.

3 ம் மாதத்தில் முற்றாக இல்லாது விடும். ஆரம்பத்தில் 3+,2+ சளியில் கிருமி இல்லாது போகும் வீதம் 2 ம் மாதத்தில் குறைவு. ஆனால் குணமடையக்கூடியவை.

முதலிரு மாத சிகிச்சை முடிவில் சளிப்பரிசோதனை வகை 1 நோயாளர்களில் செய்யப்படும். அவர்களின் சளி மாதிரியில் கிருமிகள் காணப்படின் மேலும் ஒரு மாதத்திற்கு தொடர்ந்து நான்கு வகையான மருந்துகளையும் நீடிப்பதால் குணமடையும் நிகழ்தகவு அதிகரிக்கும். சளியில் கிருமி அற்றுப் போதலினை ஆவணப்படுத்தல் காசநோய்க்கட்டுப்பாட்டில் ஈடுபட்டோருக்கு உறுதியினைக் கொடுக்கும். மேலும் சளியில் கிருமி இல்லாது போதல் விரைவானதும் உணர்திறன் மிக்கதுமான காட்டியாகும். காசநோய்க்கட்டுப்பாட்டுச் செயன்முறையின் இவ்வீதம் குறைவாகக் காணப்படின் மேற்பார்வை தேவை. அதிகமாக இருப்பின் அப்பிரதேசத்தை முன் மாதிரியாக எடுக்கலாம்.

சளியில் கிருமி இல்லாது போகும் வீதம் ஆரம்பத்தில் சளியில் கிருமி காணப்பட்டவற்றில் 2 மாதத்தில் கிருமி காணப்படாததன் 100% ஆல் தரப்படும்.

வகை1 சிகிச்சையில் 3 மாதத்தில் சளியில் கிருமி இல்லாது போதல் 90% மேலிருக்கும்.

சளியில் கிருமி இல்லாது போகும் வீதம் குறைவாக இருப்பதற்கான காரணங்களும் எடுக்கப்பட வேண்டிய நடவடிக்கைகளும்

1. நோயாளி சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டிருப்பார். ஆனால் 2ம் மாத முடிவில் சளிப்பரிசோதனை செய்யப்படவில்லை. 2ம் மாத முடிவில் சளியில் கிருமி காணப்படின் 4 மருந்துகளை மேலும் ஒரு மாதத்திற்கு கொடுத்தல் வேண்டும். எனவே 2ம் மாத முடிவில் கட்டாயம் சளிப்பரிசோதனை செய்யப்படல் வேண்டும்.
2. மருந்தினை நோயாளி எடுத்தலினை நேரடியாக அவதானிக்காமை, இதனால் நோயாளி ஒழுங்காக மருந்து எடுக்க மாட்டார். இதனால் சளியில் கிருமி காணப்படும். எனவே நேரடியாக அவதானித்து மருந்து எடுத்தலை உறுதிப்படுத்துதல் வேண்டும்.
3. அதிகமான நோயாளிகள் சிகிச்சையின் ஆரம்பத்திலேயே மருந்து எடுத்தலை கைவிட்டு விடுகின்றனர். எனவே நோயாளிகளுக்கு தொடர்ச்சியாக மருந்து எடுத்தலின் முக்கியத்துவத்தை அறிவூட்ட வேண்டும். மருந்து எடுத்தலை கைவிடுவோரை உடனடியாகக் கண்டு பிடிக்கும் செயல்முறை இருத்தல் அவசியம்.
4. ஏற்கனவே சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மீளவும் நோய் ஏற்படும் போது தவறாக வகை1 சிகிச்சையளிக்கப்படல். சரியான சரிதத்தினை நோயாளியிடமிருந்து பெறுவதால் இதனைத் தவிர்க்கலாம்.
5. மீளவம் நோய் ஏற்படும் போது வகை1 மருந்துகள் தவறாகப் பயன்படுத்தல். முதலில் நோய் ஏற்பட்டு சிகிச்சை பெற்றவர்களுக்கு வகை2 மருந்துச் சேர்க்கையே கொடுக்கப்படல் வேண்டும்.
6. சளிப்பரிசோதனையில் (+) எனக் கண்டறிதல் சளிப்படலத்தை மீளவும் சோதித்தல்.
7. இறப்பு வீதம் அதிகமாக இருத்தல். நோய் கடுமையான பின் சிகிச்சைக்கு வருவதால் இறப்பு வீதம் அதிகமாக இருக்கும்.
8. தொடக்கத்தில் சளிமாதிரியில் அதிக கிருமிகள் காணப்படல் (3+)

- (3+) உள்ளவர்களில் 2 மாதங்களின் பின்பும (+) இருக்கும். மேலதிகமாக ஒருமாதத்திற்கு மருந்து கொடுக்கப்படும் போது (-) மாறும். ஆரம்ாத்திலே நோயாளிகளைக் கண்டறிந்து சிகிச்சையளிப்பதால் இவை குறைவடையும்.

சிகிச்சை பற்றிய காலாண்டு அறிக்கை

சளியில் கிருமிகள் காணப்படும் காசநோயாளர்களின் குணமடையும் வீதம் 85% மேல் இருத்தல் வேண்டும். சிகிச்சை வெற்றியளிக்கும் வீதமானது குணமடையும் வீதத்தினதும் முற்றாக சிகிச்சை பெற்றோரினது வீதத்தினதும் அளவாகும்.

இறப்பு வீதம் அதிகரிப்பதற்கான காரணங்களில் ஒன்று பிந்திய நிலையில் நோயினைக் கண்டறிதல் ஆகும். சிகிச்சை பயனளிக்காது இறப்பர்.

சிகிச்சை பயனளிக்காமைக்கு காரணம் நேரடியாக அவதானிக்காது விடல். மருந்துகள் மீளத் தொடங்கும் போது வகை2 இற்குப் பதிலாக வகை1 மருந்துகளைத் தவறுதலாகக் கொடுத்தல்.

நோயாளி தொடர்ந்து எல்லா மருந்துகளையும் எடுக்காமை மருந்திற்கு ஆரம்பநிலையிலேயே எதிர்ப்புள்ள கிருமிகள் காணப்படல் என்பனவாகும்.

இடையில் கைவிடுவதற்குக் காரணம்

சரியான முறையில் நோயாளி அறிவூட்டப்படாமை, நட்பாகப் பழகாமை,மருந்துகள் ஒழுங்காகச் சென்றடையாமை என்பனவாகும்.

வேறு இடங்களுக்கு மாற்றுதல் அதிகமாகக் காணப்படின் சிகிச்சைக்கு வராதவர்களும் தவறுதலாக அடங்கலாம்.

ஏ. ஒழுங்கான மருந்து விநியோகத்தினையும் ஏனைய பொருட்களின் விநியோகத்தினையும் மேற்கொள்ளல்.

காசநோய்க்கான சிகிச்சையிலும் நோய்த்தடுப்பிலும் முக்கியமானது மருந்துகளும் அதனுடன் தொடர்பான பொருட்களினதும், ஆய்வுகூடப் பொருட்களினதும் விநியோகமாகும். அவற்றுள் பின்வருவனவை முக்கியமானவை.

1. காசநோயினைக் குணப்படுத்தும் மருந்துகள்.
2. ஊசிகளும் ஸ்ரிஞ்சுகளும்.
3. சளியினைச் சேகரிக்கும் பாத்திரம். சளிப்படலத்திற்குரிய ஸ்சிலைட்.
4. ஆய்வுகூடப் பதார்த்தங்கள் / நுணுக்குக்காட்டி
5. பதிவுப் புத்தகங்கள்.

இவை சரியான முறையில் சேமிக்கப்பட்டு பாதுகாப்பாக விநியோகிக்கப்படல் வேண்டும்.

ஐ.மேற்பார்வையிடல் தரிசிப்புக்களை நடைமுறைப்படுத்தல்

வைத்தியசாலைகளில் சென்று நோயாளர்கள் இனம் காணப்படுகின்றனரா? என மேற்பார்வை செய்யப்பட வேண்டும். காசநோயுடன் தொடர்புடையோர் தொற்று உள்ளதா? என பரிசோதிக்கப’படுகின்றனரா? என்பவற்றை அவதானித்து ஊக்கப்படுத்தல் வேண்டும். வைத்தியசாலைகளில் சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் காசநோயாளரைக் கண்டறிதலில்,

1. காசநோய் இருக்கும் என ஐயம் உள்ளோரை சரியாக இனங்கண்டு சளிப்பரிசோதனைக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.
2. சளிப்பரிசோதனைக்குரிய படிவத்தினை நிரப்புதல் வேண்டும்.
3. சளியினைச் சேகரித்து விபரங்களைப் பத்திரத்தின் பக்கத்தில் ஒட்டி நுணுக்குக்காட்டிச் சோதனைக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.
4. காசநோயாளருடன் தொடர்புடையோரில் நோய் அறிகுறிகள் காணப்படின் அவர்களை மார்புநோய் சிகிச்சை நிலையத்துக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.

சிகிச்சையின் போது பேண வேண்டியவை

1. சிகிச்சை அட்டையினை உபயோகித்தல்.
2. சரியான வகை, அளவு மருந்துகளைக் கொடுத்தல்.
3. நோயாளி மருந்துகளை விழுங்கவதை அவதானித்தல். ஊசி மந்துகள் கொடுப்பதாயின் மருந்துகளைக் குடித்த பின்பே போட வேண்டும்.
4. தூய தொற்று நீக்கிய ஊசியினைப் பாவித்தல்.
5. நோயாளி சிகிச்சை பெறும் முழுக்காலமும் அறிவூட்டலினை தொடர்ச்சியாக மேற்கொள்ளுதல்.
6. நோயாளிகளை சளிப்பரிசோதனைக்கு சரியான நேரத்தில் அனுப்புதல்.
7. மருந்து எடுக்க வருதலை இடைநிறுத்திய நோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்தல்.

நோயாளி தொடர்பாகவும் சிகிச்சை தொடர்பாகவும் உள்ள அறிவு

1. நோயாளி தான் எடுக்கும் மருந்துகளின் வகை, நிறம் ஆகியவற்றைத் தெரிந்துள்ளாரா? எவ்வளவு காலம் மருந்து எடுக்க வேண்டும்? பரிந்துரைத்த எல்லா மருந்துகளையும் எடுக்க வேண்டியதன் முக்கியத்துவம், பொதுவான பக்கவிளைவுகள் ஏற்படின் என்ன செய்வது?
2. நேரடிக்கண்காணிப்பில் ஆரம்பத்தில் சிகிச்சை பெறுவதன் முக்கியத்துவம்.
3. சளிப்பரிசோதனை செய்வதன் முக்கியத்துவமும் சளிப்பரிசோதனை முடிவுகளின் விளக்கமும்.
4. நோய் அறிகுறிகள் பற்றிய அறிவும் தொற்றும் தன்மை பற்றிய அறிவும்.
5. நெருங்கிப் பழகியவர்கள் பரிசோதிக்கப்படல் முக்கியம் என்பது பற்றிய அறிவு.
6. பொருட்கள் போதியளவில் மருந்துகள், ஊசிகள் சளிப்பரிசோதனைப் பாத்திரம் என்பன உள்ளன.
7. சளிப்பரிசோதனைக்கு நிரப்பும் படிவம் போதியளவு உள்ளதா? எனப்பார்த்தர்.

மேற்பார்வையிடல் தரிசிப்பில்

1. சிகிச்சை அட்டைகளைப் பரிசீலிக்க வேண்டும்.
2. சுகாதார உத்தியோகத்தர் நோயாளருக்கு மருந்து கொடுப்பதை அவதானித்தல்.
3. சுகாதார உத்தியோகத்தர்களுடன் கதைத்தல்.
4. நோயாளிகளுடன் கதைத்தல்.
5. மருந்து விநியோகிப்பதை பரிசொதித்தல்.

நுணுக்குக்காட்டி நிலையத்தில்

சிறுவர்கள் அல்லாத வெளி நோயாளிகளில் 2% காசநோய் இருக்கலாம் எனச் சந்தேகப்பட்டு, சளிப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். சளியினை எடுப்பதற்கு சூரிய ஒளி படும் வெயிலில், ஒரு இடம் ஒதுக்கப்படல் வேண்டும்.

ஓ. நேரடிக் கண்காணிப்பின் கீழான சிகிச்சையினை நடைமுறைப்படுத்தல்

1. நுணுக்குக்காட்டி நிலையங்களை உருவாக்கல்.
2. ஏனைய சுகாதார சேவைகளுடன் ஒன்றிணைத்தல்.
3. மருந்து விநியோகத்தைப் பலப்படுத்தல்.
4. சுகாதார உத்தியோகத்தர்களைப் பயிற்றுவிக்க வேண்டும்.

சிறப்பாக நேரடிக் கண்காணிப்பின் கீழான சிகிச்சையின் சளியில் கிருமி இல்லாது போகும் வீதம் 2 மாதத்தில் 90% மேல் இருக்கும்.

குணமடையும் வீதம் 85% இருமல் இருக்கும். நோயாளிகளைக் கண்டுபிடிக்கும் வீதம் 70% மேல் இருக்கும்.

ஒரு பிரதேசத்தின் குணமடையும் வீதம் 85 % இனைத் தாண்டிய பின்பே ஏனைய நோயாளிகளைக் கண்டறிய முயற்சிக்க வேண்டும்.

காசநோயாளிகளுக்கான குறுகிய கால நேரடி அவதானிப்பின் கீழான சிகிச்சை நடைமுறைப்படுத்தல்

1. காசநோய்க்குரிய அறிகுறிகளான மூன்று கிழமைக்கு மேற்பட்ட இருமல், உடல் மெலிதல், மாலைநேரக்காய்ச்சல், இருமலுடன் இரத்தம் போதல் என்பன காணப்படின் அவர்களை மார்புநோய் சிகிச்சை நிலையத்துக்கு சளிச்சோதனைக்கு வழி காட்டவும்.
2. சிகிச்சை பெறும் காசநோயாளருடன் நெருங்கிய தொடர்புடையவர்களை சளிச்சோதனைக்கு வழி காட்டவும்.
3. சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட்ட நோயாளிக்கு முதல் மருந்து மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையத்தில் அளிக்கப்பட்டு பின் நோயாளிகளுக்கு மிக அருகிலுள்ள சிகிச்சை நிலையத்தில் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.
4. நோயாளிகள் தினமும் அச்சிகிச்சை நிலையத்துக்கு வந்து தங்களுக்குரிய மருந்துகளை சுகாதார உத்தியோகத்தர் முன்னிலையில் உட்கொள்வர்.
5. மாவட்டத்திலுள்ள சகல வைத்தியசாலைகளும் நேரடி அவதானிப்பில் சிகிச்சை வழங்கும் மையங்களாக (நேஅசி) அமையும்.
6. ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் உரிய மருந்துகள் மாவட்ட காசநோய்த் தடுப்புப் பிரிவினால் (நேஅசி) மையங்களுக்கு உடனடியாக அனுப்பி வைக்கப்படும்.
7. மருந்துகள் நோயாளி எடுத்த பின் சிகிச்சை அட்டையில் பதியப்படும்.
8. நோயாளி மருந்து எடுக்க ஒரு நாள் வரத்தவறினால் கூட உடனடி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். நோயாளியின் வீட்டிற்கு அருகில் வசிக்கும் சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் மூலம் அல்லது

சுகாதார தொண்டர்கள் மூலம் உடனடியாக அவர்களை மீள வரவழைத்து மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்.

9. 3 நாட்களுக்கு மேல் நோயாளியைக் கண்டுபிடிக்க முடியாவிடின் அப்பிரதேச சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் பணிமனைக்கும் அறிவிக்கவும்.
10. பொதுச்சுகாதாரப் பரிசோதகர் உடனடியாக மருந்து எடுக்கத் தவறியவர்களை கண்டறிய நடவடிக்கை எடுப்பர்.
11. மருந்து எடுப்பவரின் கண் மஞ்சள் நிறமானால், வாந்தி அதிகம் எடுத்தால், தோலில் அதிகம் கடி ஏற்படின் அவர்களை மாவட்ட மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையத்துக்கு அனுப்ப வேண்டும்.
12. ஒவ்வொரு பொதுச்சுகாதாரப் பரிசோதகர்களும், குடும்ப நல மாதுக்களும் தங்கள் பிரதேச வரைபடத்தில் காசநோயாளர் இனங்காணப்படின் சிவப்பு நிறத்தில் அடையாளப்படுத்தி வைக்கவும்.
13. காசநோய் முழுமையாக கட்டுப்படுத்திய பின் சிவப்பு நிறம் அகற்றப்படும். இதனை அப்பிரதேச செயற்பாட்டின் பின்னூட்டலாக கருதலாம்.

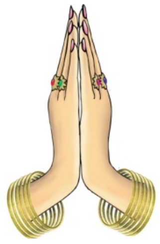
ஓ. விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகள்

உலக காசநோய் தினம் மார்ச் 24, மற்றும் வேறு நிகழ்வுகளில் காசநோய் பற்றி விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தலாம். இதற்கு கட்டுரைகள், ஓவியங்கள், நாடகங்கள் என்பவற்றைப் பயன்படுத்தலாம்.

காசநோய் கடுமையான சுகாதாரப்பிரச்சனை. இதுவே தொற்று நோய்களில் அதிகளவில் வயதுவந்தவர்களைக் கொல்கின்றது. மூளைக்காசம் போன்ற நோய்கள் குறைவடைவதாக இல்லை. இதனால் அதிக சிறுவர்கள் பாதிக்கப்படுகின்றார்கள். மேற்கூறியவற்றை நேரடிக் கண்காணிப்பின் கீழான சிகிச்சையினால் முற்றாகக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

காசநோய் முற்றாகக் குணப்படுத்தக்கூடியது. சமூகத்தில் பரவுவது கட்டுப்படுத்தக்கூடியது. ஒவ்வொரு 100 காசநோயாளருக்குச் சிகிச்சையளிக்கும் போது 15 இறப்புக்கள் தவிர்க்கப்படுகின்றன.

காசநோய் இளவயதினரைப் பாதிப்பதால் சமூகப் பொருளாதாரப் பாதிப்பினை ஏற்படுத்துகின்றது.



சுபம்