

સિકલ સેલની બીમારીઓમાં
લાંબા ગાળાની સાર-સંભાળને

કેવી રીતે સુધારવી: વાલી,

દર્દીઓ અને પરિવારના

સંભાળ રાખનારા લોકો માટે ગાઇડ

તંત્રી:

નંદકુમાર મેનન,¹દિપ્તી જૈન,²સંગીતા ચટ્ટ,³

પ્રિયંકા ચંદ⁴અનેસ્મિતા મોહનરાજ¹

1. અશ્વિની, ગુડાલુર આદિવાસી હોસ્પિટલ, T.N

2. પૂર્વ HOD અને પ્રોફેસર

ઓફ્ફીડિયાટ્રિક્સ, GMC હોસ્પિટલ નાગપુર

3. યુનિવર્સિટી ઓફ યોર્ક

4. સિકલ સેલ સોસાયટી, નેપાળ

આ દસ્તાવેજની સામગ્રી તંત્રીઓના સામુહિક પ્રયાસ દર્શાવે છે અને તે સામેલ

કઈપણ સંસ્થાનના મત વ્યક્ત કરતા હોય તે જરૂરી નથી.

આપણને સિકલ સેલ રોગો કઈ રીતે થાય છે અને તે શું કરે છે?

SCDએ ઘણા અન્ય લાંબાગાળાની આજીવન સ્થિતિઓ (જેવીકે હૃદય રોગ, મધુપ્રમેહ) જેવી છે જેની સારવાર કરી શકાય છે પણ તેને સાજી કરી શકાતી નથી. સિકલ સેલ નિદાનને હતાશા અથવા પરિવાર પર બોજ તરીકે ગણવાની જરૂર નથી. સારી માહિતી, દવાઓ અને લાંબા-ગાળાની માવજત સાથે, આવી સ્થિતિઓ સાથેના બાળકો સારું જીવન જીવી શકે છે.

આપણા તબીબની સલાહનું પાલન કરવું, નીચમિત સારવાર અને ફોલો-અપ માટે જવું, જીવનમાં આગળ નોંધપાત્ર આરોગ્ય સમસ્યાઓને નિવારે છે અને સારવારના પરિણામમાં સુધારો કરે છે. આ ગાઇડને તબીબો દ્વારા ખાસ તમારા માટે તૈયાર કરાઈ છે અને તે કામદારો અને તેવા લોકો જેઓ SCDના દર્દીઓની માવજતનો વ્યાપક અનુભવ ધરાવે છે તેમને સમર્થન આપે છે. અમને આશા છે કે આ માહિતી તમને ખુબ જ ઉપયોગી સાબિત થશે. અમે અંતે તેવા લોકો જેઓને વધારે મદદની જરૂર લાગે તેમના માટે, કેટલાંક ઉપયોગી કોન્ટેક્ટ નંબર્સ પણ સામેલ કર્યા છે.

સિકલ સેલ બીમારીઓ એવી સ્થિતિ છે જે બાળકોને તેમના માવતર પાસેથી વારસામાં મળે છે, તેથી, પિતા અને માતા બંનેના પરિવારોમાં સિકલ સેલ જનીન હશે. માવતરો સ્વયં (અને તેમના માવતર પણ) માત્ર કેરિયર હોઈ શકે છે. (SS ની જેમ નહીં) કેરિયર્સમાં બીમારી હોતી નથી. SCD ચેપી નથી અને તે શારીરિક અથવા સામાજિક સંપર્કથી 'ફેલાતી' નથી. બાળકો તેની સાથે જ જન્મે છે, જોકે કેટલાંકમાં તો જીવનના આગળના તબક્કા સુધી તેના સંકેતો જોવા મળતા નથી.

SCDમાં આપણા રક્તના રક્ત કણો 'સિકલ (દાંતરડા)' જેવો આકાશ ધરી લે છે (દાંતરડા અને રક્ત કણોની તસવીર નાખો). તે તે સરળતાથી તૂટી જાય છે જેના કારણે હિમોગ્લોબીનમાં સ્તર ઘટી જાય છે અને શરીરમાં ઓક્સિજનનો પુરવઠો ઘટાડે છે. તેને એનિમિયા કહેવાય છે જેના કારણે આપણે સરળતાથી થાક અનુભવી છીએ, અને આપણે નિસ્તેજ અને સુસ્ત હોઈએ તેમ અનુભવીએ છીએ. તેના કારણે શરીરના વિવિધ ભાગ અથવા અંગોમાં તીવ્ર દુખાવો થાય છે જેને 'ક્રાઇસિસ' અથવા 'સિકલિંગ' કહેવાય છે.

SCDનું નિદાન કઈ રીતે કરવામાં આવે છે?

સિકલ સેલનું લોહીની સરળ તપાસ દ્વારા નિદાન કરી શકાય છે.

- જન્મના સમયે હિલ પ્રીક ટેસ્ટ
- અથવા જ્યારે મહિલા ગર્ભવતી હોય ત્યારે
- જ્યારે તબીબ પરિવારના સભ્યોને પરીક્ષણ કરાવવા સલાહ આપે
- અથવા ગ્રામ્ય/સામુદાયિક/સ્કૂલ/કોલેજ કેમ્પ દરમિયાન

બાળકોમાં નિદાન થવા પર આપણે કઈ વાત જાણતા હોવા જોઈએ/આરોગ્ય સેવા પ્રદાતાને પુછવી જોઈએ?

- જ્યારે અમે બંને સામાન્ય છીએ ત્યારે અમારું બાળક શા માટે બીમારીથી પીડિત છે?
- શું આ બીમારીનો કોઈ ઇલાજ છે?
- સારવાર માટે કેટલો ખર્ચ થાય છે?
- માટે કયા વિકલ્પો ઉપલબ્ધ છે, શું તે આજીવન છે?
- શું આ સારવારો અમારા ઘરની નજીક ઉપલબ્ધ છે?
- ભવિષ્યમાં આ સ્થિતિઓને નિવારવા માટે કોઈ રસ્તો છે?



તસવીર:સમુદાયમાં હિલ પ્રીક સેમ્પલ લેવામાં આવી રહ્યું છે, અશ્વિની

5 વર્ષથી ઓછી વયના બાળકની સંભાળ રાખવી

લક્ષણોને સમજવા-શેની તપાસ કરવી

1. આ યાદ રાખવું મહત્વપૂર્ણ છે કે <3 વર્ષની વયમાં દુખાવાની જગ્યા બદલાતી રહે છે અને બાળક શાંત પડ્યા વિના સતત રડતું રહી શકે છે. દુખાવાવાળા સ્થળને જોવા પગ અથવા આંગળીઓમાં સોજા છે કે નહીં તે ચકાસો.
2. માવતર તરીકે, સ્પ્લીન સાઇઝની ચકાસણી, જે રોજ કરાવી જોઇએ, તે શિખવું સરળ છે - વીડિયો જુઓ
3. ડિજિટલ થર્મોમીટર વડે તમારા બાળકનું વારંવાર તાપમાન માપતા રહો. (નીચે તસવીર 1)
4. SCD ધરાવતા બાળકોમાં રસીકરણનું મહત્વ. આવા બાળકો કેટલાક ચેપનો ભોગ બનવાની વધુ સંભાવના હોવાને કારણે અને તેઓ તે ચેપ સામે લડી નહીં શકતા હોવાને કારણે, જન્મથી 2 વર્ષના સમયગાળા દરમિયાન અને 2 વર્ષ બાદ આપવામાં આવતી તમામ રસીઓ લેવીજ જોઇએ.
5. યોગ્ય રીતે ધાવણ છોડાવવું-ચોખા/સ્તાર્ય ઉપરાંત સ્થાનિક રીતે યોગ્ય ખોરાક આપવું જોઇએ.

દવાઓ-પેનિસિલિન-SCD ધરાવતા તમામ બાળકોને નિદાનના તબક્કે અથવા તો ઓછામાં ઓછી બે મહિનાની વયે ગંભીર ઇન્ફેક્શન (ચેપ)ને નિવારવા પેનિસિલિન આપવી જોઇએ અને તે 5 વર્ષનું થાય ત્યાં સુધી તે ચાલુ રાખવી જોઇએ. જો તબીબે તેમ ન કર્યું હોય તો, તેમને તેના વિશે જણાવો. (તેમને તમારું ગાઇડ/સારવાર કાર્ડ) દેખાડો

બાળકની સંભાળ રાખવી:5-10વર્ષ

1. દુખાવાની જગ્યા બદલાઇને કોણી, પગની ઘૂંટી, ગુંઠણ અને કાંડા જેવા મોટા સાંધાઓમાં થઇ શકે છે.
2. ઓક્સિજનના પુરવઠાના અભાવને કારણે બરોળ અને લીવરમાં રક્તનો ભરાવો થઇ શકે છે. પ્રથમ, બરોળનું કદ વધે છે, દર્દી નિસ્તેજ અને બીમાર દેખાય છે અથવા તે મરણ પામે છે (આઘાતને કારણે). તેથી માતા/માવતરોએ હંમેશા બરોળના કદને નિયમિત રીતે ચકાસતા રહેવું જોઇએ. તે મોટી થઇ જશે.
- નજીકની આરોગ્ય સુવિધા ખાતે તાત્કાલિક તબીબી સારવાર લેવી મહત્વપૂર્ણ છે, જ્યાં દર્દીને આઇવી અને લોહી અપાશે. જો લોહી ઉપલબ્ધ ન હોય તો, તેમણે આઇવી ફ્લૂઇડ શરૂ કરી દેવું જોઇએ અને દર્દીને તાત્કાલિક ધોરણે મોટી હોસ્પિટલ ખસેડવો જોઇએ.
3. જો બાળકની બરોળ મોટી થવાને લગતી 2 ગંભીર આરોગ્ય સ્થિતિ હોય તો - તબીબ તેમને બરોળને દૂર કરવા માટે સર્જરી કરાવવા રીફર કરી શકે છે(સ્પ્લેનેક્ટોમી). તે મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે વારંવારના હુમલાઓ અને મોટી થઇ ગયેલી બરોળની સમસ્યાઓ વધારે ગંભીર હોઇ શકે છે અને તે મૃત્યુમાં પણ પરિણમી શકે છે. સુનિશ્ચિત કરો કે તમે તબીબને સાવધાનીપૂર્વક આ પૂછો કે બરોળ દૂર કરવામાં આવે તે બાદ કેટલા સમય સુધી એન્ટિબાયોટિક્સ લેવાની રહેશે.
5. એનિમિયાએ સામાન્ય છે અને તે રક્ત કણોના નાશ, ન્યૂટ્રિશિનલ એનિમિયા, કમળો, ઇન્ફેક્શન્સ, મેલેરિયા, પર્વોવાઇરસ વગેરેને કારણે થાય છે.
6. 3.બિનજરૂરી ટ્રાન્સફ્યુઝન્સ ઘણી રીતે જોખમી સાબિત થઇ શકે છે. (ઇન્ફેક્શન, રિએક્શનનું જોખમ અને શરીર/અંગોમાં વધારાના આર્યનના ભરાવાનો ખતરો). બાળકોનું સામાન્ય Hb શું છે તે યાદ રાખો - અને તે જેટલી વાર 9 ની નીચે જાય તેટલીવાર બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝન કરાવવાની જરૂર હોતી નથી. એનિમિયાની અસરકારક સારવાર કરાવવા માટે એનિમિયા થવા પાછળનું કારણ જાણવું જરૂરી હોય છે.
7. (5-18વર્ષ) દર વર્ષે. શરદી અને ટાઇફોઇડની રસી આપી શકાય છે.

બાળકની સંભાળ રાખવી:10-18વર્ષ

1. લાંબા સાંધા ઉપરાંત દુખાવો કરોડરજ્જુ ને છાતી (પાંસળી)માં પણ પ્રસરી શકે છે.
2. થાપામાં કોઇપણ પ્રકારના દુખાવાને ગંભીરતાથી લેવો જોઇએ અને તબીબને તેની જાણ કરવી જોઇએ. જીવનમાં આગળ ગંભીર સમસ્યાઓને ટાળવા માટે તેની વહેલી સારવાર કરવામાં આવે તે મહત્વપૂર્ણ હોય છે.
3. શ્વાસ લેવામાં તકલીફની સાથે છાતીમાં દુખાવો (એક્યૂટ ચેસ્ટ સિન્ડ્રોમ) આ તબક્કે સામાન્ય બાબત છે. તબીબ 5 વર્ષ અને તેની આગળની વયમાં રોજ સ્પિરોમીટરનો ઉપયોગ કરવાની સલાહ આપે છે,(નીચે તસવીર 2 જુવો) જેથી કરીને શ્વાસન ક્ષમતામાં સુધારો થાય (વીડિયો જુઓ)
4. દર વર્ષે. શરદી અને ટાઇફોઇડની રસી લઇ શકાય છે.
5. બાળકના સ્કૂલના કાર્ય અને કૌશલ્યોમાં કોઇપણ પ્રકારના પરિવર્તન પર નજર રાખો (જેમ કે રિઝનિંગ, યાદ શક્તિ, સ્કૂલના કામમાં ધીમા પડવું, નવા કૌશલ્યો સિખવામાં મુશ્કેલી)

6. મોટાભાગના બાળકો માટે કિશોરાવસ્થામાં તેમનો પ્રવેશ મુશ્કેલ હોઈ શકે છે. ખાસ કરીને સિકલ સેલની બીમારીથી પીડિત માટે, કારણ કે તરૂણાવસ્થા, શારીરિક અને જાતીય વિકાસમાં વિલંબ થઈ શકે છે, જે શારીરિક અને ભાવનાત્મક મુદ્દાઓ સર્જી શકે છે. તે માટે ઝિન્ક સપ્લીમેન્ટ્સ લેવાની સલાહ અપાય છે. આપણા બાળકને આ વાતનું આશ્વાસન આપવું મહત્વપૂર્ણ હોય છે કે આ વિલંબ કામચલાઉ છે અને, જરૂર પડે તો, એવી દવાઓ પણ છે જે આ મુદ્દાઓનો ઉકેલ લાવવામાં મદદ કરી શકે છે.

7. વિકટ તબક્કો, જ્યાં બાળકો સ્કૂલનો અભ્યાસ છોડી દેતા હોય છે, ત્યાં બાળકો હતાશાની અનુભૂતિ કરી શકતા હોય છે અને વિવિધ પદાર્થોના વ્યસની બની શકે છે અને તેઓ તબીબી સલાહનું પાલન પણ કરતા નથી. તેમને ખુબ ભાવનાત્મક સમર્થન અને બુનિયાદી તાલીમ અને રોજગાર માટે વિકલ્પો શોધવામાં મદદની જરૂર હોય છે.

હાઇડ્રોક્સ્યુરિયા પ્રત્યે પ્રતિભાવ

- HU એ જાણીતી સારવાર છે જેને નિયમિત રીતે લેવી જરૂરી છે. તે ટૂંકા-ગાળા માટે દુખાવામાં રાહત આપતી દવા નથી.
- ⇒ HU સારવારને પરિણામ દેખાડવામાં 3 થી 6 મહિનાનો સમય લાગે છે. તેનો દૈનિક રીતે પ્રિસ્ક્રાઇબ કરાયેલો ડોઝ લેવો જરૂરી છે તેમજ ડોઝમાં પરિવર્તન ન કરાય તે મહત્વપૂર્ણ હોય છે. તમારા નાની વયના-બાળક માટે લોવર ડોઝ કઇ રીતે તૈયાર કરવો તે માટે વીડિયો જુઓ
 - ⇒ નિયમિત લોહીની તપાસ (RBC) અને તબીબ દ્વારા ચેક-અપ HUની અસર અને કોઇપણ આડઅસર પર નજર રાખવા માટે જરૂરી છે
 - ⇒ જ્યાં સુધી કોઇ અન્ય સમસ્યા ન હોય ત્યાં સુધી હોસ્પિટલમાં દાખલ હો તે દરમિયાન પણ HU ચાલુ રખાવી જોઇએ.
 - ⇒ ઘણીવાર આ દવાના પ્રતિભાવ/ફાયદામાં ઉણપ તેને અનિયમિત રીતે અથવા અયોગ્ય રીતે તેનો ડોઝ લેવાને કારણે મળે છે.

પુખ્તોની સંભાળ

પુખ્ત લોકો માટે દવાઓ

1. રોજ ફોલિક એસિડ 5 mg- આયર્નની ગોળી (ફેરસ સલ્ફેટ 200mg) રોજ એક, જો તમારામાં આયર્નની ઉણપ હોય તો.
2. જરૂર પડે તો, દુખાવા માટે રોજ ત્રણ ટાઇમ પેરાસિટામોલ 500 mg લેવી
3. હાઇડ્રોક્સ્યુરિયાને કોઇપણ દર્દી દ્વારા, ગર્ભાવસ્થા સિવાય, સ્તનપાન કરાવતા હોય તે સમયગાળા દરમિયાન લઇ શકાય છે, અને જો શક્ય હોય તો, ગર્ભધારણ કરતા પહેલાં

પુખ્ત લોકોનું રસીકરણ

19 વર્ષથી વધારે વયના પુખ્ત લોકો, જો તમે ન લીધી હોય તો, કૃપા કરીને તમારા તબીબને ન્યૂમોકોક્કલ રસીકરણ વિશે પૂછો

નિયમિત રીતે કરાવાના પરીક્ષણ અને તે કેટલી વાર કરાવવા

- તમે જ્યારે સારું અનુભવતા હો, ત્યારે તમારે તમારા હિમોગ્લોબીનના બેઝલાઇનનો રેકોર્ડ રાખવો જોઇએ, કારણ કે તે લાંબા ગાળાના નિયમન માટે મહત્વપૂર્ણ હોય છે. આ તમારા હિમોગ્લોબીનનું સામાન્ય સ્તર છે અને હિમોગ્લોબીનનું આ સ્તર જાળવવું પુરતુ છે અને બિનજરૂરી અને જોખમી ટ્રાન્સફ્યૂઝન વડે તેમાં વધારો કરવાની કોઇ જરૂર નથી.
- વર્ષમાં એકવાર ક્રિડની અને લીવર ફંક્શનનો ટેસ્ટ કરાવવો જોઇએ.



તસવીર1:ડિજિટલ થર્મોમીટર



તસવીર2:સ્પિરોમીટર

SCD માં પેઇન મેનેજમેન્ટ-બાળકો અને પુખ્ત લોકો

દુખાવો (ખાસ કરીને સાંધા, અંગ અને પેટમાં)એ SCDનું વિશેષ લક્ષણ છે. તે (દર્દી/માવતર) માટે સંકેતોની ઓળખ માટે અને દુખાવાના શમન માટેની રીતો શોધવા માટે મહત્વપૂર્ણ છે. તબીબી મદદ ક્યારે લેવી તે જાણવું મહત્વપૂર્ણ હોય છે. પ્રભાવિત ભાગ (અંગ)ને આરામદાયક સ્થિતિમાં આરામ આપવો અને તેની પર હળવી રીતે માલિશ કરવી મદદરૂપ બની શકે છે. તેવી જ રીતે મોંઠા વાટે સારા પ્રમાણમાં પાણી પીતા રહેવું પણ મહત્વપૂર્ણ છે. સુનિશ્ચિત રહો કે 90% દુખાવાને ધરે બેઠા અથવા PHC ખાતે પેરાસિટામોલ, ડાઇક્લોફેનેક ટેબલેટ્સ અથવા સપોજિટરી અને ટ્રેમાડોલ્સ વડે મેનેજ કરી શકાય છે. જો ઉપરની દવાઓ આપ્યા બાદ પણ દુખાવો અસહ્ય અને સતત ચાલુ રહે તો હોસ્પિટલ જાવ. તમારા આરોગ્યના રેકોર્ડને હંમેશા પોતાની સાથે લઇને જાવ. થાપામાં દુખાવાની તબીબને ચોક્કસ જાણ કરવી

SCDના સામાજિક પાસાનું નિરાકરણ: નકારાત્મક અભિગમને પડકારવો

SCD બાળકો, પુખ્ત લોકો અને પરિવારના સભ્યોને અલગ-અલગ રીતે અસર કરે છે, જે બીમારીની તીવ્રતા, તેમની નાણાકીય સ્થિતિ, તબીબી અને સામાજિક સમર્થન પર આધાર રાખે છે. તે લાંબા-ગાળાની સ્થિતિ જેવી બાબત છે જે તમામ કબીલા/જાતી/ધર્મ અને ભૌગોલિક ક્ષેત્રના લોકોને અસર કરી શકે છે. સદીઓથી જટીલ એવા પર્યાવરણ અને સામાજિક પરિબલો, ચોક્કસ વિસ્તારો/સામાજિક જૂથોમાં સિકલ જનીનની ઉચ્ચસ્તરીય હાજરી તરફ દોરી ગયા છે જ્યાં મેલેરિયા સ્થાનિક બીમારી હતી અને છે. તે જૂથમાં તે કોઇ ઉણપ કે નબળાઇ નથી દર્શાવતું. આ આપણી સામુહિક જવાબદારી છે કે આપણે SCD, આદિવાસી સમુદાય અથવા ચોક્કસ જાતીની લાક્ષણિકતા માનીને તે પ્રત્યેના નકારાત્મક અભિગમોને પડકારીએ. અને તે બાબતને વિવિધ મોર્ચે કરી શકાય છે:

- હેલ્થ પ્રેક્ટિસનર્શ હંમેશા માવતરોને જણાવે છે કે તેમનું SCD સાથેનું સંતાન તેમની 20 વર્ષની વયના પ્રારંભિક સમય બાદ વધુ નહીં જીવી શકે છે. SCDને એક જીવલેણ બીમારી અને પરિવાર પર બોજ તરીકે ગણાવવાથી બાળકના આરોગ્ય અને ભવિષ્ય વિશે નબળી અપેક્ષામાં પરિણમી શકે છે. માવતર તરીકે, સારસંભાળ રાખનાર તરીકે, આપણે આ અભિગમને પડકારવામાં અને માવજત અને માવજતના લાંબાગાળાના પરિણામોમાં સુધારો કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રીત કરવામાં સક્રિય બનવું પડશે.
- આપણે SCD સાથેના બાળકોને પરિવાર અને સમાજ પર બોજરૂપ ન ગણવા જોઇએ. તે બાબત બાળકના વિશ્વાસ અને તેમની શક્તિ અને ક્ષમતાને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.
- SCD સાથેના બાળક સાથે પરિવારો હંમેશા અલગ પ્રકારનો વ્યવહાર કરે છે, તેઓને લાગે છે કે બાળકનું આયુષ્ય ટુંકુ રહેશે. બાળકોને તેમની સાથે અન્ય બાળકો, તેમના ભાઇ-બહેન, પિતરાઇઓ અને સ્કૂલમાં તેમના મિત્રો સાથે કરાય તેવો વ્યવહાર કરાય તે ગમતું ગોય છે અને તેઓ આવા અલગ પ્રકારના વ્યવહાર સામે અસંતોષ વ્યક્ત કરતા હોય છે.
- SCD સાથેના બાળકો તેમની સ્કૂલ અથવા પરીક્ષા ગુમાવે તેવી સંભાવના હોવાથી તેમનું શિક્ષણ અને આત્મ-સન્માન પણ નીચું હોય છે. માવતર અથવા દાદા-દાદી તરીકે, તેમનું સ્ફૂલિંગ અનિયમિત હોય તો પણ તેમને તેમનો અભ્યાસ ચાલુ રાખવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા જોઇએ. દરેક બાળક અલગ હોય છે – બાળકને નિર્ણય કરવા દો કે તેઓ શું કરી શકે છે/શું નથી કરી શકતા. તેઓ પોતાની મર્યાદા જાણે છે (રમત-ગમત, શારીરિક ગતિવિધિઓ). જ્યાં સુધી કોઇ વસ્તુની અસર તેમના આરોગ્ય પર દેખિતા સ્વરૂપમાં જોવા ન મળે ત્યાં સુધી તેમને તે વસ્તુઓ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરો.
- સ્કૂલમાં અન્ય બાળક ઘાતકી હોઇ શકે છે અને તેઓ આપણા બાળકને નિશાન બનાવી શકે છે તેથી આ નકારાત્મક છબીને પડકારીને વાલીઓને આવા પડકારોનો સામનો કરીને સ્કૂલમાં સફળ થયેલા બાળકોનું સકારાત્મક દૃષ્ટાંત આપવું મહત્વપૂર્ણ હોય છે.
- સ્કૂલના શિક્ષકો માહિતગાર અને સમર્થન આપનારા હોય તે જરૂરી છે. તેમને યોગ્ય બુનિયાદી તાલીમ અ રોજગારની તકો વિશે સલાહ-સૂચનો આપવા જોઇ.
- હેલ્થ પ્રેક્ટિસનર્શ RPWDકાયદો અને શિક્ષણ, રોજગાર અને વિકલાંગતા પ્રમાણપત્ર અને પેન્શનના અધિકાર વિશે માહિતગાર હોય તે જરૂરી છે.
- આ યાદ રાખવું મહત્વપૂર્ણ છે કે SCDએ બદલાતી પરિસ્થિતિ છે અને જીવન માટે વિકલાંગતા પ્રમાણપત્ર પ્રાપ્ત કરવું સારો વિકલ્પ લાગે છે, પરંતુ દરેક કેસમાં વિકલાંગતાનું સ્તર ભવિષ્યમાં બદલાઇ શકે છે. તેથી, સમીક્ષાના વિકલ્પની હિમાયત કરવામાં ગુણવત્તા જણાય છે.

ગર્ભાવસ્થામાં સંભાળ

SCD ધરાવતી મહિલામાં પ્રસૂતિ પૂર્વેની સંભાળ

1. શક્ય હોય તો, ગર્ભધારણના ઓછામાં ઓછા 3 મહિના પહેલા હાઇડ્રોક્સિયૂરિયા બંધ કરી દેવી જોઈએ અને સ્તનપાનના સમાપન બાદ તેને ફરી શરૂ કરી શકાય છે. જો માતામાં સમસ્યા વધે તો તેને સ્તનપાન દરમિયાન પણ ફરી શરૂ કરી શકાય છે, પરંતુ તે માત્ર તબીબી દેખરેખ હેઠળ જ ફરી શરૂ કરાવી જોઈએ.
2. જો તમે કોઇપણ એન્ટીબાયોટિક લેતા હો તો તમારા તબીબને તે જણાવો.
3. પ્રસૂતિ પૂર્વેના તમામ નિયમિત પરીક્ષણો સહિત પ્રસૂતિ પહેલાના તમામ નિયમિત ચેક-અપ્સ કરાવવા મહત્વપૂર્ણ હોય છે.
4. દર મુલાકાતે બ્લડ પ્રેશર અને યુરીન ટેસ્ટ કરાવવા જોઈએ.
5. સતત ઉલટી ડિહાઇડ્રેશન અને સંકય તરફ દોરી જઇ શકે છે.

ડિલિવરીનો પ્રકાર અને સમય

ગર્ભાવસ્થાના ત્રીજા ત્રિમાસિક ગાળા દરમિયાન પ્રી-એનેસ્થેશિયા મૂલ્યાંકન કરાવવું જોઈએ.

SCDને વેજિનલ ડિલિવરીના પ્રયાસ માટે સલાહભર્યું મનાતી નથી

- SCD સાથેની ગર્ભવતી મહિલા જેમના શરીરમાં ગર્ભનો સામાન્ય રીતે વિકાસ થયો હોય તે 38 સપ્તાહ બાદ સામાન્ય પ્રસૂતિ (વેજિનલ ડિલિવરી) મારફત સંતાનને જન્મ આપી શકે છે.
- આદર્શ રીત એ રહે છે કે ડિલિવરી મહિલા પરિચિત હોય તેવા સેન્ટર પર કરાવાય જ્યાં ઓબ્સ્ટેટ્રિસિયન, બ્લડ બેન્ક અને સી-સેક્શન માટેની સુવિધા ઉપલબ્ધ હોય. SCD સાથે ડિલિવરીમાં – વધારે રક્ત સ્રાવ થયો હોય છે તેથી લોહી ચડાવવાની સુવિધા પણ હોવી જોઈએ.

ઋણ સ્વીકાર

અમે અમારા સલાહકાર બોર્ડના સભ્યો- કાર્લ એટકિન, જોની ઓમેન, પ્રીતિ શિંદે, સરસ્વતી સીડી, સુનિલ, ધનમોડે, કરીમ કારાસેરી, યુજીન કુશ્મી, પંકજ કવિકુમાર અને સંઘમિત્રા દાસનો – તેમણે આ ટૂલકિટની સામગ્રી અને તેના સફળ પ્રસાર માટે તેમણે આપેલા સમય, અમૂલ્ય સમર્થન અને સમજદારીપૂર્ણ ટિપ્પણીઓ અને સૂચનો બદલ તેમનો આભાર માનીએ છીએ. પુષ્પનાથન જે. અજીત જેએસ, અને સુનુ જી પણ આ ઇવેન્ટને એકીકૃત રીતે એકસાથે લાવવા બદલ અને આઈટી, બહુભાષીય અનુવાદ અને ફિલ્ડ વિઝિટ સાથે શ્રેષ્ઠત્તમ સમર્થન પ્રદાન કરવા બદલ વિશેષ આભારને પાત્ર છે. અન્ય લોકોએ પણ પોતાના અનુભવો વહેંચીને અને વર્ષોથી આ વર્કશોપના આ આઈડિયામાં પરિણમતી વાતચીતનો હિસ્સો રહ્યા છે તેમણે પણ પ્રદાન કર્યું છે. અંતે, અમે યુનિવર્સિટી ઓફ યોર્કની અમારી વિદ્યાર્થિની ઇન્ટર્ન ગ્રેસ ફૂપરનો તેમણે આપેલા ઇનપુટ અને બંને દસ્તાવેજના ઉત્તમ ફોર્મેટિંગ માટે આભાર માનીએ છીએ.



UNIVERSITY
of York

