

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಸುಧಾರಿಸುವುದು: ಪೋಷಕರು, ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದವರಿಗಾಗಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ

ಸಂಪಾದಕರು:

ನಂದಕುಮಾರ್ ಮೆನನ್,¹ ದೀಪ್ತಿ ಜೈನ್,² ಸಂಗೀತ ಚಟ್ಟೂ,³
ಪ್ರಿಯಂಕರ್ ಚಂದ್⁴ ಮತ್ತು ಸ್ಮಿತಾ ಮೋಹನ್ ರಾಜ್¹

1. ಅಶ್ವಿನಿ, ಗುದಲೂರ್ ಆದಿವಾಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತಮಿಳುನಾಡು

2. ಮಾಜಿ HOD ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ವಿಭಾಗದ

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ಜಿಎಂಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ,

ನಾಗ್ಪುರ

3. ಯಾರ್ಕ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ

4. ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಸೊಸೈಟಿ, ನೇಪಾಳ

ಈ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಸಂಪಾದಕರ ಸಾಮೂಹಿಕ

ಪ್ರಯತ್ನವಾಗಿದ್ದು ಇದು ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು

ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಕಾಯಿಲೆ ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ಸಮಸ್ಯೆಯೇನು?

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಕಾಯಿಲೆ(SCD) ಒಂದು ರೀತಿಯ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಅಜೀವನಪರ್ಯಂತದ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿದ್ದು(ಹೃದ್ಯೋಗ, ಮಧುಮೇಹ ರೀತಿ ಕಾಯಿಲೆ) ಇದನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದೇ ಹೊರತು ಇದನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾದಾಗ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹೊರೆಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಜಗತ್ತಿನ ಕತ್ತಲೆ ಆವರಿಸಿತು ಎಂದು ಭಾವಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಉತ್ತಮ ಮಾಹಿತಿ, ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಆರೈಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಆಗದಂತೆ ಇರಲು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ವೈದರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು, ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು, ನಿಯಮಿತ ಫಾಲೋ ಅಪ್ ಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದು ಮುಖ್ಯ. SCD ಇರುವ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುಭವವಿರುವ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಬೆಂಬಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ನಿಮಗಾಗಿಯೆಂದು ಈ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಿಮಗೆ ಈ ಮಾಹಿತಿಯು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಿದ್ದೇವೆ. ನಿಮಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ಸಹಾಯ ಬೇಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದರ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸಹ ನೀಡಿರುತ್ತೇವೆ.

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಕಾಯಿಲೆ ಒಂದು ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದ್ದು ಇದನ್ನು ಮಗು ತನ್ನ ಇಬ್ಬರೂ ಪೋಷಕರಿಂದ ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಂದೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಎರಡೂ ಕಡೆಯ ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿ ಸಿಕಲ್ ಅನುವಂಶಿಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಪೋಷಕರು(ಮತ್ತು ಅವರ ಪೋಷಕರು) ವಾಹಕ ಮಾತ್ರ ಆಗಿರಬಹುದು (AS ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ SS ಅಲ್ಲ). ವಾಹಕಗಳು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. SCD ಒಂದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇದು ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ, ಆದರೂ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ತನಕ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

SCD ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಕುಡುಗೋಲು ಅಥವಾ ಕುಯಿಲುಗತ್ತಿಯ ಆಕಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವು ಬಹಳ ಬೇಗ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ, ಪರಿಣಾಮ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಪೂರೈಕೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಅಥವಾ ಅನಿಮಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಸುಸ್ತು, ಆಯಾಸ, ಮತ್ತು ಚರ್ಮ ಬಿಳುಚುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ದೇಹದ ವಿಭಿನ್ನ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ 'ಸಿಕ್ಕಿಂಗ್' ಎನ್ನಲಾಗುವ ತೀವ್ರ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

SCD ಅನ್ನು ಹೇಗೆ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು?

ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಸರಳ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಹಿಮ್ಮಡಿ ಚುಚ್ಚುವ ಪರೀಕ್ಷೆ
- ಅಥವಾ ಮಹಿಳೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯಿದ್ದಾಗ
- ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಲು ಹೇಳಿದಾಗ
- ಅಥವಾ ಹಳ್ಳಿ/ಸಮುದಾಯ/ಶಾಲೆ/ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ

ಮಗುವಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾದಾಗ ನಾವು ಏನನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು/ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ಯಾವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು?

- ನಾವಿಬ್ಬರೂ ಪೋಷಕರು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದರೂ ನಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಏಕೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದಿದೆ?
- ಈ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದೇ?
- ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ?
- ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ, ಮತ್ತು ಇದು ಜೀವನಪರ್ಯಂತ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೇ?
- ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ನಮ್ಮ ಮನೆಯ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆಯೇ?
- ಇದನ್ನು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಯಾವುದೇ ಮಾರ್ಗವಿದೆಯೇ?



ಚಿತ್ರ: ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಹಿಮ್ಮಡಿ ಚುಚ್ಚುವ ರಕ್ತ ಮಾದರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು, ಅಶ್ವಿನಿ

5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ

ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು - ಏನನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು

1. ವಯಸ್ಸಿನೊಂದಿಗೆ ನೋವಿನ ಜಾಗ ಸಹ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿಡಿ
3 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಅಳುತ್ತವೆ. ನೋವು ಇರುವ ಪಾದ ಅಥವಾ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಊತ ಬಂದಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ
2. ಪೋಷಕರಾಗಿ, ನೀವು ಗುಲ್ಮ (ಸ್ಪ್ಲಿನ್) ಗಾತ್ರವನ್ನು ನೋಡುವುದು ಬಹಳ ಸುಲಭ, ಇದನ್ನು ದಿನವೂ ನೋಡಬೇಕು- ವಿಡಿಯೋ ನೋಡಿ
3. ಒಂದು ಡಿಜಿಟಲ್ ಉಷ್ಣಮಾಪಕದಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ದೈಹಿಕ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ (ಕೆಳಗಿರುವ ಚಿತ್ರ 1)
4. SCD ಇರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ. ಈ ಮಕ್ಕಳು ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಇವರು ಅವುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು ಸಶಕ್ತರಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಜನನದ ನಂತರದಿಂದ 2 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮತ್ತು 2 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರದ ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
5. ಸರಿಯಾದ ಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆ- ಅಕ್ಕಿ/ಗಂಜಿ ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಆಹಾರವನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು

ಔಷಧಿ-ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ - SCD ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ಸೋಂಕುಗಳು ಆಗದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾದಾಗ ಅಥವಾ ಕನಿಷ್ಠ 2 ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಮತ್ತು 5 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಒಂದುವೇಳೆ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ನಿಮಗೆ ಇದನ್ನು ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಇದರ ಕುರಿತು ಅವರನ್ನು ಕೇಳಿ. (ನಿಮ್ಮ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ/ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಡ್ ತೋರಿಸಿ)

5-10 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ

1. ಮೊಣಕೆ, ಕಣಕಾಲು, ಮಂಡಿ ಮತ್ತು ಮಣಿಕಟ್ಟು ರೀತಿಯ ದೊಡ್ಡ ಜಂಟಿಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ತನ್ನ ಜಾಗ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
2. ಆಮ್ಲಜನಕದ ಪೂರೈಕೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಗುಲ್ಮ (ಸ್ಪ್ಲಿನ್) ಮತ್ತು ಯಕೃತ್ತುವಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲಿಗೆ ಗುಲ್ಮದ ಗಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ, ರೋಗಿಯ ಚರ್ಮ ಬಿಳುಪುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಶಾಕ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯಿ/ಪೋಷಕರು ಗುಲ್ಮದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಇದು ದೊಡ್ಡದಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಐವಿ ಆರಂಭಿಸಿ, ರಕ್ತವನ್ನು ನೀಡುವಂತಹ ಹತ್ತಿರದ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಒಂದುವೇಳೆ ರಕ್ತ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇದ್ದರೆ, ಅವರು ರೋಗಿಗೆ ಐವಿ ಆರಂಭಿಸಿ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.
3. ಒಂದುವೇಳೆ ಮಗುವಿಗೆ ಮೊದಲು 2 ಸಲ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದ್ದರೆ- ವೈದ್ಯರು ಗುಲ್ಮ (ಸ್ಪ್ಲಿನ್) ತೆಗೆಯುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು (ಸ್ಪ್ಲಿನೆಕ್ಟಮಿ) ಸಲಹೆ ನೀಡಬಹುದು. ಇದು ಮುಖ್ಯ ಏಕೆಂದರೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸ್ಪ್ಲಿನ್ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಇದು ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದು. ಸ್ಪ್ಲಿನ್ ತೆಗೆದ ನಂತರ ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳಿ.
5. ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ನಾಶ, ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನಲ್ ಅನಿಮಿಯಾ, ಕಾಮಾಲೆ, ಸೋಂಕುಗಳು, ಮಲೇರಿಯಾ, ಪಾರ್ಪರ್ನಿಕ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು.
6. ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ರಕ್ತ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಬಹುದು(ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯಗಳು, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮತ್ತು ದೇಹ/ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹಣೆ). ಮಗುವಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ Hb ಮಟ್ಟ ಏನು ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿಡಿ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಸಲ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮಟ್ಟ 9 ಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿಳಿದರೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತ ಹಾಕಲೇ ಬೇಕು ಎಂದೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಅದರ ಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅದರ ಕಾರಣ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ.
7. (5-18 ವರ್ಷಗಳು) ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ, ಫ್ಲೂ ಮತ್ತು ಟೈಫಾಯಿಡ್ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಕಿಸಬೇಕು.

10-18 ವರ್ಷದ ಹಿರಿಯ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ

1. ದೊಡ್ಡ ಕೀಲುಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ನೋವು ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಎದೆಗೆ(ಪಕ್ಕೆಲುಬು) ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತದೆ
2. ಸೊಂಟದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಅದನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು. ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಮತ್ತು ನಂತರದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.
3. ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಡುವಾಗ(ಅಕ್ಯೂಟ್ ಚೆಸ್ಟ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್) ಎದೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ. ವೈದ್ಯರು ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು 5 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಸ್ಟ್ರೋಮಿಲೋಟಿನ್(ಕೆಳಗಿರುವ 2ನೆಯ ಚಿತ್ರ) ಬಳಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.(ವಿಡಿಯೋ ನೋಡಿ)
4. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಫ್ಲೂ, ಟೈಫಾಯಿಡ್ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಬೇಕು.
5. ಮಗುವಿನ ಶಾಲೆಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಏನೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾದರೂ ಅದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮರವು, ಶಾಲೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿಧಾನ ಗತಿ, ಕಾರಣ ನೀಡುವುದು, ಹೊಸ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು)
6. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಡುವಾಗ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಸಿಕ್ಲಲ್ ಸೆಲ್ ಅನಿಮಿಯಾದಲ್ಲಿ ಮೈನರೆಯುವುದು, ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ತಡವಾಗುವ ಮೂಲಕ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಸತು ಪೂರಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ತಡವಾಗುವುದು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಒಂದುವೇಳೆ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಭರವಸೆ ನೀಡುವುದು ಮುಖ್ಯ.
7. ಮಗು ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಯುವುದು, ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು, ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯಗಳ ವ್ಯಸನ, ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸದೇ ಇರುವುದು ಇವೆಲ್ಲವೂ ಕಷ್ಟದ ಸಮಯವಾಗಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬೆಂಬಲ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು ವ್ಯಕ್ತಿಪರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು.

ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿಯೂರಿಯಾಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ

HU ಎನ್ನುವುದು ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದೊಂದು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಯ ಔಷಧಿ.

- ⇒ HU ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಕಾಣಲು 3 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳ ಸಮಯ ಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬದಲಿಸಬಾರದು. ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಔಷಧವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿಯಲು ವಿಡಿಯೋ ನೋಡಿ.
- ⇒ HU ಪ್ರಭಾವ ಮತ್ತು ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ನಿಯಮಿತ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು(RBC) ಮತ್ತು ವೈದರ ತಪಾಸಣೆ ಬಹಳ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.
- ⇒ ಇತರ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗಲೂ ಸಹ HU ನಿರಂತರವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು.
- ⇒ ಅನಿಯಮಿತ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆ ಅಥವಾ ಔಷಧದ ಅಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದಿರುವುದು/ಪ್ರಯೋಜನವಾಗದೇ ಇರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ವಯಸ್ಕರ ಆರೈಕೆ

ವಯಸ್ಕರಿಗಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳು

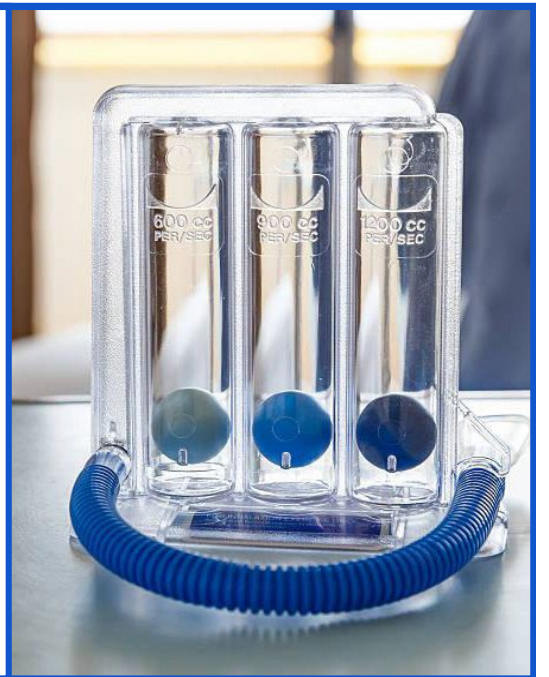
1. ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್, ದಿನವೂ 5 ಮಿಗ್ರಾಂ - ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದರೆ, ಕಬ್ಬಿಣ ಮಾತ್ರ (ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ 200 ಮಿಗ್ರಾಂ) ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಾತ್ರ.
2. ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್ 500 ಮಿಗ್ರಾಂ - ನೋವಿದ್ದರೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಮೂರು ಸಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
3. **ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿಯೂರಿಯಾ** ಔಷಧವನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು, ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಬಾಣಂತಿಯರು ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರ ರೋಗಿಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಹಿರಿಯರ ಲಸಿಕೆಗಳು

19 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರು, ಒಂದುವೇಳೆ ನೀವು ಈ ಮೊದಲು ಹಾಕಿಸದೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ನ್ಯೂಮೋಕೋಕಲ್ ಲಸಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿ.

ಅಗತ್ಯ ನಿಯಮಿತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಲ ಮಾಡಿಸಬೇಕು?

- ನೀವು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಮೂಲ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಇದು ಮುಖ್ಯ. ಇದು ನಿಮ್ಮ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಟ್ಟವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವುದು ನಿಮಗೆ ಸಾಕು. ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ.
- ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕಿಡ್ನಿ ಹಾಗೂ ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.



ಚಿತ್ರ 1 : ಡಿಜಿಟಲ್ ಥರ್ಮೋಮೀಟರ್

ಚಿತ್ರ 2 : ಸ್ಟ್ರೋಮೀಟರ್

SCD ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ - ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಕರು

ನೋವು(ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೀಲುಗಳು, ಕಾಳಿಕಾಳುಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆ) SCD ರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು(ರೋಗಿಯಾಗಿ/ಪೋಷಕರಾಗಿ) ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಯಾವಾಗ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ನಿರ್ಣಾಯಕ.

ನೋವಿರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ(ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು) ವಿಶ್ರಾಂತಿ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ನಯವಾಗಿ ಮಸಾಜ್ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಕುಡಿಯಲು ಹೆಚ್ಚು ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ PHC ಯಲ್ಲಿಯೇ ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್, ಡೈಕ್ಲೋಫೆನಾಕ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ಸಪೋಸಿಟರಿ ಮತ್ತು ಟ್ರಿಮಾಡಲ್ ನೊಂದಿಗೆ ಶೇಖಡಾ 90% ನೋವನ್ನು ಉಪಶಮನ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಿರಲಿ. ಒಂದುವೇಳೆ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರೂ ಸಹ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ನಿರಂತರವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಯಾವಾಗಲೂ ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವರದಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ. ಸೊಂಟದ ನೋವು ಇದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

SCD ಸಮಸ್ಯೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದು: ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು

ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಯ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ SCD ಮಕ್ಕಳು, ವಯಸ್ಕರು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬದವರ ಮೇಲೆ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಜಾತಿ/ಪಂಗಡ/ಧರ್ಮಗಳಾದ್ಯಂತ ಮತ್ತು ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಾದ್ಯಂತದ ಜನರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಇತರ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕಾಯಿಲೆಯ ರೀತಿಯೇ ಇದೂ ಸಹ ಆಗಿದೆ. ಸಂಕೀರ್ಣ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು, ಶತಮಾನಗಳಿಂದ, ಮಲೇರಿಯಾ ಇರುವ/ಇದ್ದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರದೇಶಗಳು/ಸಾಮಾಜಿಕ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಲಲ್ ಅನುವಂಶಿಕತೆ ಇರುವುದನ್ನು ನಾವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಇದು ಈ ಗುಂಪಿನ ಯಾವುದೇ ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ SCD ಕೇವಲ ಆದಿವಾಸಿಗಳ ಅಥವಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ಥಿತವಾಗಿದೆ ಎನ್ನುವ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಧೋರಣೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು ನಮ್ಮ ಸಾಮೂಹಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ನಾವು ಅನೇಕ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು:

- ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಪೋಷಕರಿಗೆ SCD ಇರುವ ಮಕ್ಕಳು 20 ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಬದುಕುಳಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ ಎಂದು ಹೇಳಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ SCD ಯನ್ನು ಭಯಾನಕ ರೂಪ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಹೊರೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಭವಿಷ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಗಮನಹರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪೋಷಕರಾಗಿ, ಆರೈಕೆದಾರರಾಗಿ, ನಾವು ಈ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಸವಾಲು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಆರೈಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು.
- ನಾವು SCD ಇರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಹೊರೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಾರದು. ಇದು ಮಗುವಿನ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ, ಅವರ ಸ್ವಂತ ಬಲ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುತ್ತದೆ.
- ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದವರು SCD ಇರುವ ಮಕ್ಕಳು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಜೀವನ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿ ಅವರನ್ನು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮನ್ನು ಇತರ ಮಕ್ಕಳಂತೆ, ಅವರ ಸಹೋದರ ಸಹೋದರಿಯಂತೆ, ಮತ್ತು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿನ ಸ್ನೇಹಿತರಂತೆ ಕಾಣಬೇಕು ಎಂದು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ವಿಭಿನ್ನ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಸಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ.
- SCD ಇರುವ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಅರ್ಧಕ್ಕೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು, ಅಥವಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಅರ್ಧಕ್ಕೆ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದರಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಇರುತ್ತದೆ. ಪೋಷಕರಾಗಿ ಅಥವಾ ಅಜ್ಜ-ಅಮ್ಮಿಯಾಗಿ ನಾವು ಅದಷ್ಟೇ ಅನಿಯಮಿತವಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅವರನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಗು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ ಮಗು ತನ್ನ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಿ- ತಾನು ಏನು ಮಾಡಬಹುದು/ಮಾಡಬಾರದು(ಕ್ರೀಡೆಗಳು, ಪ್ರವಾಸಗಳು, ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು) ಎಂದು ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಿ. ಗೋಚರಿಸುವಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೆಂದೆ ಅವರನ್ನು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿ.
- ಇತರ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಕಾಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಈ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಎದುರಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳ ಕಥೆಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದು ಮುಖ್ಯ.
- ಶಾಲೆಯ ಶಿಕ್ಷಕರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರು ಬೆಂಬಲಯುತವಾಗಿರಬೇಕು. ಸೂಕ್ತ ವ್ಯಕ್ತಿಪರ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅವಕಾಶಗಳ ಕುರಿತು ಅವರು ಸಮಾಲೋಚನೆ ಸಹ ಒದಗಿಸಬೇಕು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು RPWD ಕಾಯ್ದೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಹಕ್ಕು, ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಹಕ್ಕು ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಸಮರ್ಥತೆ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಮತ್ತು ಪಿಂಚಣಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸಹ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು.
- SCD ಒಂದು ಬದಲಾಗಬಲ್ಲ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡು ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ಇದರ ನಡುವೆ ಜೀವನಕ್ಕಾಗಿ ಅಸಮರ್ಥತೆಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಆಯ್ಕೆ ಎಂದೆನಿಸಬಹುದು, ಆದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಅಸಮರ್ಥತೆಯ ಮಟ್ಟ ಭಾವಿಷ್ಟದಲ್ಲಿ ಬದಲಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದರ ಕುರಿತು ಒಮ್ಮೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಎಂದು ನಾವು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತೇವೆ.

ಗಭಿಣಿಯರ ಆರೈಕೆ

SCD ಸಮಸ್ಯೆಯಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ

1. ಹೈಡ್ರಾಕ್ವಿಯೂರಿಯಾ ಔಷಧವನ್ನು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಯೋಜಿಸುವ 3 ತಿಂಗಳ ಮೊದಲು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಇದನ್ನು ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಶುರು ಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದುವೇಳೆ ತೀವ್ರ ಸಮಸ್ಯೆಯಾದರೆ ವೈದ್ಯರ ನಿಗಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಆರಂಭಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.
2. ನೀವು ಯಾವುದೇ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ.
3. ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿಯಮಿತ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ತಪಾಸಣೆಯೂ ಮುಖ್ಯ.
4. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.
5. ನಿರಂತರ ವಾಂತಿಯಿಂದ ದೇಹದೊಳಗಿನ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದು

ಹೆರಿಗೆಯ ವಿಧ ಮತ್ತು ಸಮಯ

ಗರ್ಭವಾಸ್ತೆಯ ಮೂರನೆಯ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ ಅರಿವಳಿಕೆ ಪೂರ್ವ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಬೇಕು.

SCD ಇದ್ದಾಗ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಬಹುದು

- ಸಹಜ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಭ್ರೂಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ SCD ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭವಾಸ್ತೆಯ 38 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಯೋನಿಯ ಹೆರಿಗೆಯ ಮಾಡಿಸಬಹುದು.
- ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಮಹಿಳೆ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸಿ-ಸೆಕ್ಷನ್ ಗಾಗಿರುವ ಸೇವೆಗಳು, ರಕ್ತ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ವೈದ್ಯರು ಇರಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ SCD ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡುವ ಅಮಾಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಇರಬೇಕು.

ಕೃತಜ್ಞಾಪನೆಗಳು

ನಮ್ಮ ಸಲಹಾ ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರಾದ ಕಾರ್ಲ್ ಅಟೈನ್, ಜಾನಿ ಉಮೆನ್, ಪ್ರೀತಿ ಶಿಂಧೆ, ಸರಸ್ವತಿ ಸಿ.ಡಿ, ಸುನಿಲ್ ಘನಮೋಡೆ, ಕರೀಂ ಕರಸ್ಸೆರಿ, ಯುಜಿನ್ ಕುಶ್ಲಿ, ಪಂಕಜ್ ಕವಿಕುಮಾರ್ ಮತ್ತು ಸಂಘಮಿತ್ರ ದಾಸ್ ಅವರ ಸಮಯ, ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಬೆಂಬಲ, ತೀಕ್ಷ್ಣ ಕಾಮೆಂಟ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಟೂಲ್‌ಕಿಟ್‌ಗಳ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಯಶಸ್ವಿ ಪ್ರಸ್ತುತಿಗಾಗಿ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುತ್ತೇವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ, ಐಟಿ, ಬಹು-ಭಾಷಾ ಭಾಷಾಂತರಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಪುಷ್ಪನಾಥನ್ ಜಿ, ಅಜಿತ್ ಜಿ ಎಸ್ ಮತ್ತು ಸುನು ಜಿ ಅವರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಮತ್ತು ವರ್ಷಗಳಾದ್ಯಂತ ಈ ಕಾರ್ಯಾಗಾರದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಇದಕ್ಕೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿರುವ ಇತರರಿಗೂ ಸಹ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ನಾವು ಯಾರ್ಕ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ನಮ್ಮ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಗ್ರೇಸ್ ಕೂಪರ್ ಅವರಿಗೂ ಸಹ ಅವರ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಎರಡೂ ದಾಖಲೆಗಳ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ರಚನೆಗಾಗಿ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೇವೆ.



UNIVERSITY
of York

