

# मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक

सामान्य आरोग्य स्थितीत मानसिक विकार, मेंदू व चेत्यासंस्थेचे विकार आणि अंमली द्रव्यासक्तीमुळे होणारे विकार (MNS) यांच्या प्राथमिक उपचारासाठी

आवृत्ती दुसरी



आंतरराष्ट्रीय  
महिला आलायन्स



मानसिक आरोग्य त्रुटी: कृती योजना

जागतिक आरोग्य संघटने द्वारे २०१५ मध्ये प्रकाशित केले गेले.

मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती दुसरी

याचा वापर सामान्य आरोग्य स्थितीत मानसिक विकार, मेंदू व चेतनासंस्थेचे विकार आणि अंमली द्रव्यासक्तीमुळे होणारे विकार (MNS) यांच्या प्राथमिक उपचारासाठी होणार आहे.

जागतिक आरोग्य संघटनेने या पुस्तकाचे भाषांतर आणि प्रकाशन करण्यासाठी आंतरराष्ट्रीय महिला अलायन्सला परवानगी दिली आहे. मराठी भाषेच्या आवृत्तीची गुणवत्ता आणि विश्वासार्हता यासाठी आंतरराष्ट्रीय महिला अलायन्स पूर्णपणे जबाबदार आहे. इंग्रजी आणि मराठी भाषेच्या आवृत्ती दरम्यान कोणतीही विसंगती आढळल्यास, मूळ इंग्रजी आवृत्ती बंधनकारक आणि विश्वसनीय अस्सल आवृत्ती असेल.

मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती दुसरी  
आंतरराष्ट्रीय महिला अलायन्स २०१८

© International Alliance of Women  
www.womenalliance.org  
Seema Uplekar  
seemauplekar@gmail.com

# परिचय

## मानसिक आरोग्य त्रुटी: कृति योजनेची पार्श्वभूमी

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या २०१४ मधील मानसिक आरोग्यासंबंधी नकाशानुसार, जगाच्या लोकसंख्येमध्ये ४५% पेक्षा अधिक लोक अशा देशांमध्ये राहतात जेथे प्रत्येकी एक लाख लोकांमागे एक मानसोपचारतज्ञ देखील नाही आणि मेंदू व चैतासंस्था तज्ञांची संख्या तर त्याहूनही कमी आहे. हे स्पष्ट आहे की एम एन एस विकार असलेल्या लाखो लोकांना त्या विषयातील तज्ञ आवश्यक सेवा पुरवून वाचवू शकतात. असे जरी असले तरी उपलब्ध सेवा व उपाययोजना बरेचदा वस्तुस्थिती आधारित किंवा उच्च प्रतीच्या नसतात. म्हणूनच एम एन एस विकारांशी संबंधित उपाययोजनांविषयीची जागरूकता वाढीस लागली या उद्देशाने मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक कार्यक्रम सुरु करण्यात आला.

कमी आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये परिस्थितीजन्य पुराव्यांनुसार ओळखल्या गेलेल्या प्रभावी व व्यवहार्य उपाय योजनांचा पुरस्कार करणे हा मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक त्रुटी: कृति कार्यक्रमाचा दृष्टिकोन आहे. यामध्ये प्राधान्यक्रम असलेल्या एम एन एस विकारांशी संबंधित प्रतिबंधात्मक आणि व्यवस्थापनीय उपाय योजनांचा समावेश होतो. प्राधान्यक्रम असलेले विकार ते कोणत्या कमी किंवा अधिक उत्पन्न देशांशी संबंधित निकष दर्शवतात यावरून ओळखले गेले. (जसे की मृत्यूदर, विकृती आणि अपंगत्व). अशा परिस्थितीत त्याचे पर्यवसान अधिक आर्थिक खर्च आणि मानवी हक्कांचे उल्लंघन करण्यात होते. या प्राधान्यक्रम असलेल्या विकारांमध्ये औदासिन्य, मनोदुर्दशा, स्वइजा/आत्महत्या, अपस्मार, अवमनस्कता, अंमली द्रव्यासक्ती आणि लहान व पौगंडावस्थेतील मुलांचे मानसिक व वर्तवणूक विकार यांचा समावेश होतो. mhGAP-IG हा एक असा स्रोत आहे ज्यामुळे सामान्य स्थितीत आरोग्य सेवा केंद्रांमध्ये वस्तुस्थितीवर आधारित मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार सेवा पुरवणे सुलभ होत आहे.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या सदस्य देशांकडून व इतर भागधारकांकडून होत असलेली मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती १.० ची उल्लेखनीय मागणी हेच दर्शवते की अशा साहित्याची नितांत गरज होती. ही आवृत्ती १.० अनेक देशात विविध पातळीवर वापरली जाते. मुख्यत्वे प्रादेशिक, राष्ट्रीय आणि उपराष्ट्रीय पातळ्यांवर मानसिक आरोग्य सेवांचा क्रमाक्रमाने विकास करण्याचे प्रमुख साधन

म्हणून तसेच संख्येने मोठ्या असलेल्या आरोग्य व्यावसायिकांची व उपव्यवसायिकांची क्षमता वाढविणारे साधन म्हणून आणि आरोग्य व्यावसायिकांच्या पदवी आणि पदव्युत्तर अभ्यासक्रमाचा विकास आणि सुधार सुचवणारा संदर्भ मार्गदर्शक म्हणून याचा वापर होत आहे.

## mhGAP IG - आवृत्ती २.० चा विकास.

अद्ययावत मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक तत्वे आणि मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती १.० च्या वापरकर्त्यांनी दिलेला अभिप्राय व विश्लेषणात्मक प्रतिक्रिया यांच्या सूचनांवर mhGAP-IG च्या या आवृत्तीची पुनर्बांधणी व विकास झाला आहे. अद्ययावत अशी मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक तत्वे २०१५ मध्ये प्रसिद्ध झाली. ती करताना जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मार्गदर्शक तत्वांची विकसन पद्धती तंतोतंत पाळली गेली. यामध्ये पुराव्यांचा अभ्यास तसेच संयुक्तिक अनुभवाची पार्श्वभूमी असलेल्या उदा. आरोग्य, संशोधन, कार्यक्रम व्यवस्थापन, धोरण विकास, सेवा उपभोक्ता इत्यादी आंतरराष्ट्रीय पातळीवरील तज्ञ आणि संस्थांच्या एकत्रित समावेश व विश्लेषणातून विकसित झालेल्या सूचनांचा विचार केला गेला. या पद्धतीबाबतचा अधिक तपशील आणि सुधारित सूचना मानसिक आरोग्य पुरावा विभागातील खालील संकेतस्थळावर मिळू शकतील. [http://www.who.int/mental\\_health/mhgapevidence/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgapevidence/en/)

जेथे मानसिक आरोग्य मार्गदर्शकाचा वापर करून गेल्या तीन वर्षांपासून अप्रशिक्षित आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण दिले जात होते आणि जेथे एम एन एस सेवांची अंमलबजावणी विविध आरोग्य सेवा केंद्रांवर केली जात होती अशा जागतिक आरोग्य संघटना कार्य करत असलेल्या सर्व देशांमधून अभिप्राय मिळाले. या सखोल अवलोकन प्रक्रियेत तज्ञांकडून व प्रत्यक्ष काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांकडून आलेल्या सूचनांवर आधारित mhGAP-IG २.० चा कच्चा मसुदा जगभरातील पुनरावलोकन कर्त्यांकडे पाठवला गेला, ज्यावर पुन्हा उलट-सुलट प्रतिक्रिया मिळाल्या. या पद्धतीमध्ये विविध वापरकर्त्यांकडून उदा. अप्रशिक्षित आरोग्य सेवा कर्मचारी आणि एम एन एस व्याधी असलेल्या जागतिक आरोग्य संघटनेच्या कार्यक्षेत्रातील व्यक्ती यांचा अभिप्राय लक्षात घेतला गेला. जागतिक आरोग्य संघटनेने केलेली प्रश्नावली तसेच प्रादेशिक पातळीवर काम

करणाऱ्यांच्या सुनिश्चित गट चर्चा यांचा एकत्रित अभिप्राय लक्षात घेतला गेला. या सर्व प्रक्रियेत मिळालेल्या पुनरावलोकन प्रतिक्रियांचा समावेश मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० मध्ये करण्यात आला आहे.

याशिवाय mhGAP-IG च्या बऱ्याच वापरकर्त्यांनी त्याच्या फक्त लिखित स्वरूपात असण्यावर बोट ठेवले आणि संवादात्मक ई पुस्तक, इंटरनेट किंवा मोबाईल वर आधारित आवृत्ती काढल्या जाव्यात असे सुचवले. यामुळे mhGAP-IG चा वापर करणे सुलभ होईल, त्याची कृतिशीलता वाढेल, आणि खर्च देखील कमी येईल. हाच उद्देश ठेऊन मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० अशा प्रकारे आखली व बांधली गेली आहे. त्यामुळे तिचा विविध माध्यमांमध्ये उपयोग होऊ शकेल. यापैकी e-mhGAP-IG हे सद्य स्थितीत विकसित होत असून लवकरच प्रकाशित होईल.

मोठ्या प्रमाणावर घेतलेला अभिप्राय, अद्ययावत २०१५ चे मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आणि ई-आवृत्तीद्वारे शक्य झालेल्या नव्या संधी, या सर्वांचा समावेश मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक २.० मध्ये आहे:

- » नवीन पुरावे, अभिप्राय आणि मानसिक आरोग्य मार्गदर्शकाच्या वापरकर्त्यांकडून आलेल्या सूचना लक्षात घेऊन विविध प्रकरणांतील आशयामध्ये झालेली सुधारणा.
- » अल्गोरिदम पद्धतीच्या संरचनेचा वापर ज्यामुळे पद्धतशीर व सोप्या रीतीने वैद्यकीय मूल्यमापन शक्य होते.
- » सर्व प्रकरणांमध्ये पाठपुरावा करण्यासाठी नवीन अल्गोरिदमचा समावेश.
- » दोन नवीन प्रकरणांचा समावेश: 'मुलभूत काळजी आणि प्रत्यक्ष कृती' (आवृत्ती १.० मधील काळजी घेतानाची मूलभूत तत्वे या प्रकरणाचा हा सुधारित भाग आहे.) आणि 'अंमलबजावणी' हे प्रकरण.
- » मनोदुर्दशेवरील सुधारित प्रकरण (ज्यामध्ये मनोदुर्दशा आणि व्दिधृवी विकार), लहान व पौगंडावस्थेतील मुलांमधील मानसिक व वर्तवणुकीचे विकार (यामध्ये विकसनशील, वर्तवणुकीचे आणि भावनिक विकार) आणि अंमली द्रव्यासक्ती विकार (यामध्ये दारू तसेच अंमली पदार्थ दोन्ही द्वारे होणाऱ्या विकारांचा) समावेश होतो.

# मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक

सामान्य आरोग्य स्थितीत मानसिक विकार, मेंदू व चेतासंस्थेचे विकार आणि अंमली द्रव्यासक्तीमुळे होणारे विकार (MNS) यांच्या प्राथमिक उपचारासाठी

आवृत्ती दुसरी



मानसिक आरोग्य त्रुटी: कृती योजना



आंतरराष्ट्रीय  
महिला आलायन्स

# मानसिक आरोग्य त्रुटी: कृती योजना २.० » अनुक्रमणिका

मुखपृष्ठ .....	एक	» ECP मूलभूत काळजी आणि प्रत्यक्ष कृती .....	५
अनुक्रमणिका .....	दोन	» MC सर्वात महत्वाचा तक्ता .....	१६
प्रस्तावना .....	तीन	» DEP औदासिन्य .....	१९
ऋणनिर्देश .....	चार	» PSY मनोदुर्दशा .....	३३
मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० चा वापर .....	पाच	» EPI अपस्मार .....	५१
परिचय .....	१	» CMH लहान आणि पौगंडावस्थेतील मुलांचे मानसिक आणि वर्तवणूक विकार .....	६९
दृश्यमान घटक आणि चिन्हे .....	४	» DEM अवमनस्कता / स्मृतीभ्रंश .....	९३
		» SUB अंमली द्रव्यासक्तीमुळे उद्भवणारे विकार .....	१०५
		» SUI स्वइजा / आत्महत्या .....	१३१
		» OTH इतर लक्षणीय मानसिक आरोग्य तक्रारी .....	१४१
		मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक अंमलात आणणे .....	१५१
		स्पष्टीकरण कोष .....	१५९

मानसिक विकार, चेतासंस्था विकार आणि अंमली द्रव्यासक्तीमुळे होणारे विकार याचा उल्लेख यापुढे एम एन एस (MNS) आणि (mhGAP-IG) याचा उल्लेख यापुढे मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक असा केला जाईल.

# मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक २.० » प्रस्तावना

मानसिक आरोग्य विकार, चेतासंस्थेचे विकार आणि अंमली द्रव्यासक्तीमुळे होणारे विकार (MNS) यांचा जगातील प्रादूर्भाव फारच मोठ्या प्रमाणावर आहे. उपलब्ध आरोग्य प्रणाली क्षमता आणि संसाधने दरम्यान विस्तृत अंतर आहे. गरज आहे, हे ओझे कमी करण्यासाठी काय उपलब्ध आहे आणि काय जरूरी आहे हे जाणण्याची. सुमारे दर १० लोकांपैकी एकाला मानसिक विकार आहेत. पण जागतिक आरोग्य क्षेत्रात काम करणारे फक्त १ % लोक मानसिक आरोग्य उपचार देण्यासाठी उपलब्ध आहेत. MNS विकारामुळे मुलांच्या शिक्षणात आणि प्रौढांना कुटुंबात, कामात आणि एकंदर समाजात वावरताना बऱ्याच अडचणी येतात.

MNS विकारी आणि त्यांची काळजी घेणाऱ्या लोकांना सेवा प्रदान करण्यासाठी अत्यावश्यक आणि उपलब्ध संसाधने यातील मोठी तफावत ओळखून, ती भरून काढण्यासाठी मानसिक आरोग्य आणि पदार्थ दुरुपयोग विभाग यांनी मानसिक आरोग्य त्रूटी कृती योजना (mhGAP-IG) २००८ मध्ये सुरू केली. मानसिक आरोग्य मार्गदर्शकाची मुख्य उद्दिष्टे, सरकारी बांधिलकी, आंतरराष्ट्रीय संस्था आणि इतर भागधारकांची बांधिलकी, आर्थिक आणि मानवी साधने पुरवठ्यातील वाढ अधिक मजबूत करण्यासाठी आहेत. तसेच MNS विकाराचे, कमी आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये काळजीनुसार जास्त व्यापक क्षेत्र साध्य करण्यासाठी आहे. या माध्यमातून मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक पुरावा आधारित मार्गदर्शन आणि व्यापक मानसिक आरोग्य कृती आराखडा २०१३-२०२० चे लक्ष्य साधण्याच्या दिशेने साधने पुरवतो.

२०१० मध्ये मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक हस्तक्षेप मार्गदर्शक (mhGAP-IG) सामान्य आरोग्य स्थितीत मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक अंमलबजावणी मदतीसाठी विकसित केले होते. मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक हे मार्गदर्शक तत्त्वावर आधारित एक सोपे तांत्रिक साधन आहे. mhGAP-IG वैद्यकीय निर्णयासाठी विशिष्ट पद्धतींचा वापर करून एकात्मिक व्यवस्थापन सादर करते. सर्व मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप जटिल असतात आणि फक्त अत्यंत विशेष कर्मचारीच हे करू शकतात हा चुकीचा समज आहे. अलिकडच्या काळात संशोधनानुसार सामान्य आरोग्य स्थितीत औषध नियोजन करून मानसिक उपचार वितरित केले जाऊ शकतात, याची व्यवहार्यता दाखवून दिली आहे. २०१० मध्ये त्याचे प्रकाशन झाल्यापासून mhGAP-IG सामान्य आरोग्य स्थितीत

मोठ्या प्रमाणावर आरोग्य मंत्रालये, शैक्षणिक संस्था, स्वयंसेवी आणि इतर परोपकारी संस्था, संशोधक मानसिक आरोग्य सेवा वाढविण्यासाठी याचा वापर करत आहेत. mhGAP-IG आवृत्ती १.० जागतिक आरोग्य संस्था विभागांच्या ९० पेक्षा अधिक देशांमध्ये वापरले जाते आणि मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक साहित्य २० पेक्षा अधिक भाषांमध्ये अनुवादित करण्यात आले आहे. यात सहा संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या अधिकृत भाषा आहेत.

मार्गदर्शकाच्या प्रारंभिक पाच वर्षांनंतर, उदयोन्मुख साहित्यवर आधारित मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक तत्त्वे सुधारणा सादर करण्यात आल्या आणि सुधारित मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक तत्त्वे २०१५ मध्ये प्रकाशित करण्यात आली. mhGAP-IG आवृत्ती २.० केवळ पुनरावृत्ती नसून यात आम्ही अद्ययावत सूचना, अभिप्राय, कार्यक्षेत्रातील व्यापक अनुभव, स्पष्टता लक्षात घेऊन, सद्य स्थितीत वापरण्याजोगे मार्गदर्शन वाढविण्यासाठी याचे प्रकाशन करत आहोत.

आम्हाला आशा आहे mhGAP-IG हे महत्त्वाचे तांत्रिक साधन म्हणून जगभरातील MNS विकारी लोकांकडे लक्ष देण्यासाठी किंवा काळजी घेण्यासाठी उपयोगी पडेल आणि आपल्याला सार्वत्रिक आरोग्य व्याप्तीच्या ध्येयाजवळ घेऊन जाईल.

## शेखर सक्सेना

संचालक, मानसिक आरोग्य आणि पदार्थ दुरुपयोग विभाग, जागतिक आरोग्य संघटना



World Health  
Organization

# ऋणनिर्देश

प्रथम मला डॉक्टर शेखर सकसेना, संचालक, मानसिक आरोग्य आणि द्रव्यासक्ती विभाग, जागतिक आरोग्य संघटना यांचे आभार मानावयाचे आहेत. त्यांनी मला ह्या मार्गदर्शकाचे भाषांतर करण्याच्या माझ्या पहिल्या विचारापासून प्रोत्साहन दिले, त्यामुळे मी त्यांची अत्यंत ऋणी आहे. तसेच जागतिक आरोग्य संघटनेच्या प्रकाशन अधिकार विभागातील कॅतलीना, जोएल, मारिया ग्राझिया मोत्तूरी यांनी करार करण्यापासून इतर प्रशासकीय बाबतीत मदत केली.

माझी संस्था जागतिक महिला अलायन्स (International Alliance of Women) प्रेसिडेंट जोआना मंगनारा (ग्रीस) तसेच माझी सहकारी गुडरन हॉपटर (जर्मनी) आणि लीन पिंड (डेन्मार्क) यांचीही मी अत्यंत ऋणी आहे.

जेव्हा मी हे भाषांतरचे काम हाती घेतले तेव्हा मला हे काम किती कठीण आहे याची योग्य कल्पना आली नाही. केवळ मराठीचे ज्ञान असणे पुरेसे नव्हते. त्याच बरोबर मानसशास्त्र समजणेही आवश्यक होते. परंतु याकामात मला मुंबईतील अनेक लोकांनी काहीही अपेक्षा न ठेवता मनापासून साहाय्य केले. त्या सर्वांची मी अत्यंत आभारी आहे.

यात प्रथम विजया सावंत (निवृत्त मानसशास्त्र समुपदेशक, नायर रुग्णालय, मुंबई) डॉक्टर निलेश मोहिते (मानसोपचार तज्ञ, परिवर्तन ट्रस्ट, तेझपूर, आसाम) शमा तोडूरकर आणि अमृता पाध्ये (सहाय्यक प्राध्यापक, मानसशास्त्र विभाग, SIES महाविद्यालय, मुंबई) श्रेयश्री दातार (मानसशास्त्र शिक्षिका, एकमे एजुकेशन, ठाणे) मानसी जोशी (मानसशास्त्र चिकित्सक, नायर रुग्णालय, मुंबई) नाशिक येथील डॉक्टर नीरजा कणीकर (स्त्री रोग तज्ञ) तसेच, मीत शिंदे (सहाय्यक प्राध्यापक, मानसशास्त्र विभाग, पी.एन. दोषी महाविद्यालय, मुंबई) आणि स्वप्नील पांगे (मानसशास्त्र तज्ञ, मानसिक आरोग्य संस्था, ठाणे) यांची मदत झाली. वरील सर्व लोकांच्या सहाय्याने हे मार्गदर्शक पूर्ण झाले.

ही भाषांतर योजना पुढे नेताना अनेक तांत्रिक अडचणी आल्या. यासाठी मला माझे पती डॉक्टर मुकुंद उपळेकर तसेच माझ्या दोन्ही कन्या डॉक्टर स्वप्ना आणि रसिका, आणि माझी मैत्रीण डॉक्टर सुचिता कृष्णप्रसाद (सहयोगी प्राध्यापक, एल्फिन्स्टन महाविद्यालय, मुंबई) यांनी मार्गदर्शन आणि मदत करून खूप मोलाचा आधार दिला.

अरुंधती मुंजे (निवृत्त सहयोगी प्राध्यापक, पेंढारकर महाविद्यालय, डोंबिवली) यांनी हे भाषांतर तपासण्याचे आणि मौल्यवान सूचना देण्याचे विशेषज्ञाचे काम चोख बजावले. त्यांचे हे ऋण कधीही न फिटणारे आहे.

श्री. माणेक दावर, स्पेन्टा मल्टीमिडिया, मुंबई यांनी ग्राफिक डिझाईनचे काम विनामुल्य करून दिले त्यांचे मनःपूर्वक आभार. तेथील कर्मचारी भारती खुळे हिने हे काम अत्यंत संयमाने आणि जबाबदारीने पार पडले.

माझी मैत्रीण अनुराधा पाटील, पुणे हिने मुद्रण तपासणीच्या कामात मला बहुमुल्य सहकार्य केले. अनेकांनी पडद्यामागून प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष मदत केली. जरी यासर्वांचे व्यक्तीशः आभार मानणे शक्य नसले तरीही त्यांचे सहाय्य अनमोल आहे.

भाषांतरची ही संकल्पना हाती घेण्यामागे महाराष्ट्रातील तमाम मानसिक आरोग्याची काळजी वाहणाऱ्यांना आणि रुग्णांना याचा लाभ व्हावा हा दृष्टीकोन आहे.

माझे यापुढील ध्येय हे मार्गदर्शक महाराष्ट्रातील कानाकोपऱ्यात पोहचवून सर्वांना सहाय्यभूत ठरावे हे आहे. याकामात मला वरील सर्व आणि इतरही अनेक नवीन सहकारी मदत करतील अशी खात्री आहे.

## सीमा उपळेकर

प्रतिनिधी, आंतरराष्ट्रीय महिला अलायन्स





## मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० चा वापर

mhGAP-IG हे एक आदर्श मार्गदर्शक आहे आणि विशिष्ट अशा राष्ट्रीय आणि प्रादेशिक परिस्थितींशी ते जुळवून घेणे गरजेचे आहे. प्राधान्यक्रम असलेल्या परिस्थिती किंवा उपाय योजनांचा उपगट निवडून संदर्भानुरूप ते जुळवून किंवा बदल करून वापरले जाऊ शकते. व्याधीचा प्रसार आणि उपलब्ध साधन सामुग्री यातील तफावत पाहून वापरकर्त्यांनी उपगट निवडावा. विशिष्ट देशांमधील आजारांमध्ये मुख्यत्वे सामील असलेल्या परिस्थितींचा मागोवा घेण्यासाठी जुळवून घेणे गरजेचे आहे आणि या कामात मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक २.० हे आरोग्य सेवा केंद्रांमधील एम एन एस व्याधीवर उपचार घेणाऱ्या लोकांसाठी प्रादेशिक परिस्थितींशी जुळवून घेण्यास योग्य आहे. जुळवून घेण्याच्या प्रक्रियेमुळे व्याधीशी संबंधित तांत्रिक मुद्द्यांवर एकमत होण्याची संधी उपलब्ध होत आहे. यासाठी राष्ट्रीय पातळीवरील भागधारकांच्या सहभागाची गरज आहे. भाषांतर करणे, सामाजिक आणि सांस्कृतिक बाबतीत उपाय योजना मान्य होत आहेत अथवा नाही आणि उपाय योजना स्थानिक आरोग्य व्यवस्थेशी संलग्न आहेत वा नाही यांची खात्री करणे; याचा जुळवून घेण्याच्या प्रक्रियेत समावेश होतो.

मानसिक आरोग्य मार्गदर्शकाचे मुख्य वापरकर्ते हे विशेष प्रशिक्षित नसलेले आरोग्य सेवा कर्मचारी असून ते प्रथम किंवा द्वितीय श्रेणीच्या आरोग्य सेवा केंद्रांमध्ये काम करतात. या सेवा केंद्रांमध्ये सेवा पुरवणाऱ्या लोकांमध्ये प्राथमिक सेवा देणारे डॉक्टर्स, परिचारिका आणि इतर कर्मचाऱ्यांचा समावेश होतो. मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० चा वापर व अंमलबजावणी मुख्यत्वे विशेष प्रशिक्षित नसलेल्या कर्मचाऱ्यांकडून होणे अपेक्षित असले तरी मानसिक आरोग्य सेवा तज्ञांना सुद्धा त्यांच्या कामातही ते उपयुक्त ठरेल. या व्यतिरिक्त तज्ञांच्या उपयुक्त व महत्वाच्या कामांमध्ये जसे की प्रशिक्षण देणे, आधार देणे आणि देखरेख ठेवणे यांतही मदत मिळेल. मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० हे तज्ञांची गरज कोठे आहे हे दर्शवते.

## मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० कशी वापरावी?

वर म्हटल्याप्रमाणे मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक हे एक आदर्श मार्गदर्शक आहे आणि विशिष्ट अशा राष्ट्रीय आणि प्रादेशिक परिस्थितींशी ते जुळवून घेणे गरजेचे आहे. वापरकर्त्यांकडून प्राधान्यक्रम असलेल्या परिस्थिती किंवा उपाय योजनांचा उपगट निवडून संदर्भानुरूप ते जुळवून/बदल करून वापरले जाऊ शकते.

- » मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० महत्वाची काळजी आणि त्यासाठीचे प्रयत्न यापासून सुरु होते. यामध्ये चांगल्या आरोग्य सवयी आणि आरोग्य सुविधा पुरविणारे तसेच मानसिक आरोग्य सेवेची गरज असणारे लोक यांमधील परस्पर संबंधाबाबतची मूलभूत मार्गदर्शक तत्त्वे आहेत. मानसिक आरोग्य मार्गदर्शकाचा वापर करणाऱ्या सर्वांना ही तत्त्वे माहित असणे आणि त्यांनी ती शक्य तितकी अंमलात आणणे गरजेचे आहे.
- » मानसिक आरोग्य मार्गदर्शकामध्ये एक प्रमुख तक्ता आहे, ज्यामध्ये प्राधान्यक्रम असलेल्या परिस्थितीबाबत एकत्रितपणे माहिती सादर केलेली आहे. हा तक्ता आरोग्य तज्ञांना संबंधित प्रकारणांपर्यंत जाण्यास मदत करतो. अत्यंत गंभीर परिस्थितीचे व्यवस्थापन प्रथम झाले पाहिजे. मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० मध्ये आणखी एक मुख्य तक्ता आहे. आणीबाणीच्या स्थितीत प्राधान्यक्रम असलेल्या एम एन एस परिस्थितीबाबतचे सादरीकरण. हा भाग आणीबाणीची परिस्थिती ओळखण्यासाठी आणि उपाय योजनांच्या व्यवस्थापनाबाबतच्या मार्गदर्शक तत्वांपर्यंत पोहोचण्यासाठी दिशा देतो.
- » प्राधान्यक्रम असलेल्या व्याधी वेगवेगळ्या प्रकरणामध्ये मांडल्या आहेत. वैद्यकीय निर्णय आणि व्यवस्थापनासाठी ही मांडणी एक सुलभ तंत्र आहे. प्रत्येक वेगळे प्रकरण लक्षात यावे म्हणून स्वतंत्र रंगात दिले आहे. प्रत्येक प्रकरणाच्या सुरुवातीस असलेली प्रस्तावना ते प्रकरण कोणती व्याधी विशद करणार आहे ते स्पष्ट करते आणि प्रमुख मूल्यमापन आणि व्यवस्थापनातील पायऱ्यांचा धावता आढावा देते.

» प्रत्येक प्रकरणाचे तीन विभाग आहेत.

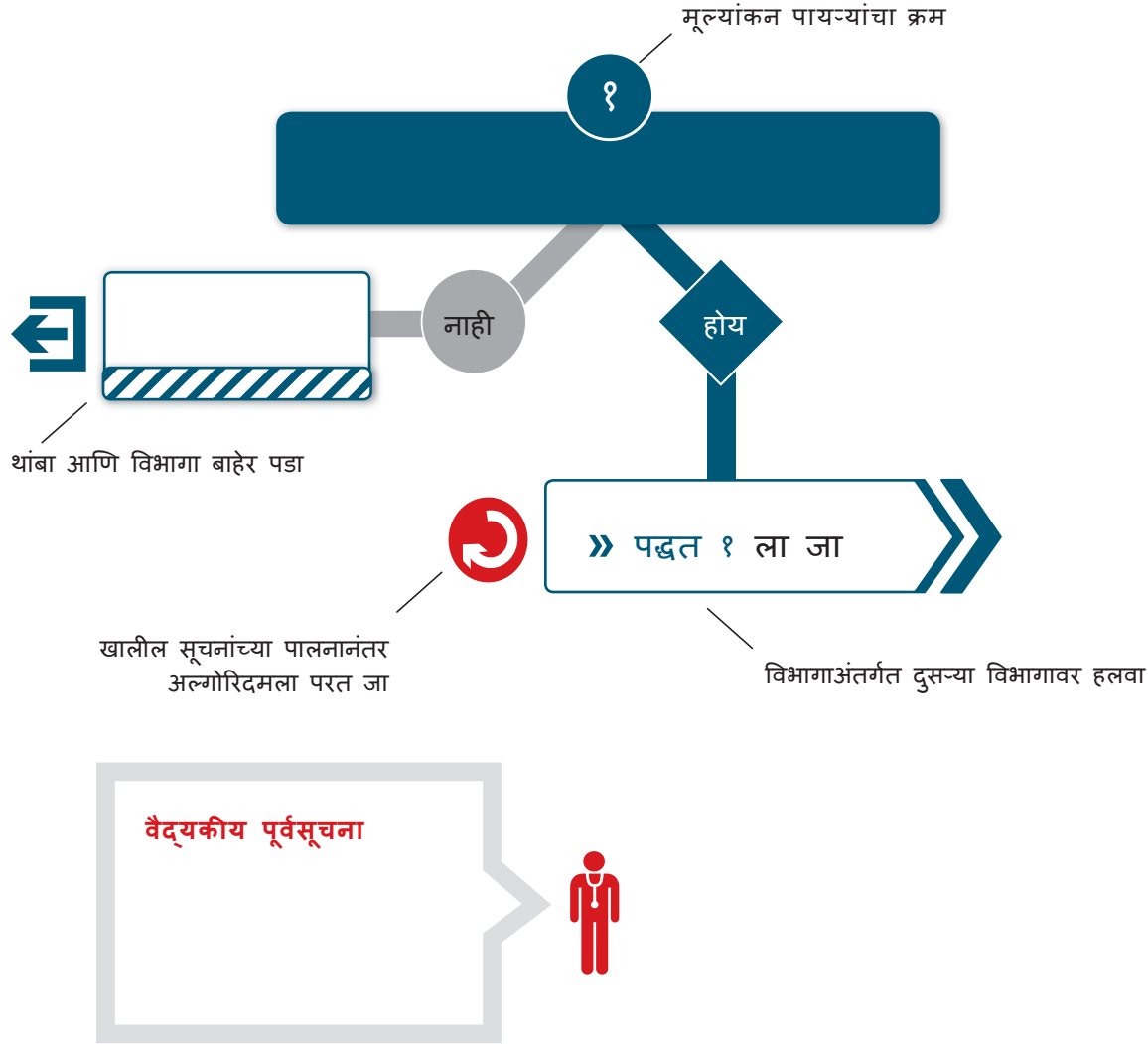
❶ मूल्यमापन

❷ व्यवस्थापन

❸ पाठपुरावा

- ❶ **मूल्यमापन विभाग** हा प्रवाह तक्ता रूपात असून त्यामध्ये विविध वैद्यकीय मूल्यमापनाचे मुद्दे सादर केलेले आहेत. प्रत्येक प्रकरणामध्ये सुरुवातीस समान प्रकारे संशयास्पद परिस्थितीचे सादरीकरण येते व येथून पुढे वैद्यकीय मूल्यमापन प्रश्नांची मालिका सुरु होते ज्यांची हो किंवा नाही अशी उत्तरे देत पुढे जायचे असते. हीच मालिका पुढे वापर करणाऱ्यांना अंतिम वैद्यकीय मूल्यमापनापर्यंत पोहोचवणाऱ्या सूचनांकडे नेते. मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक वापरणाऱ्यांसाठी हे महत्वाचे आहे की मूल्यमापनाच्या वरील मुद्द्यापासून ते सुरुवात करतील आणि सर्व निर्णय घेत घेत व्यापक वैद्यकीय मूल्यमापन आणि व्यवस्थापन योजना विकसित करतील.
- ❷ **व्यवस्थापन विभाग** मूल्यमापन झालेल्या विशिष्ट व्याधीचे/ परिस्थितीचे कशा प्रकारे व्यवस्थापन करायचे याबाबतच्या उपाय योजनांची इत्यंभूत माहिती देतो. इथे योग्य थरातील त्या परिस्थितीत वापरावयाच्या मनोसामाजिक व औषधोपचाराशी निगडित तांत्रिक बाबींचा समावेश होतो.
- ❸ **पाठपुरावा विभागात** व्यक्तीबरोबर कशा प्रकारे वैद्यकीय संबंध ठेवावेत आणि पाठपुरावा व्यवस्थापन कसे करावे याबाबत सूचना दिल्या आहेत. मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० मध्ये प्रकारणांमधील काही मुद्दे अधोरेखित करण्यासाठी विविध चिन्हे वापरली आहेत. या चिन्हांची यादी व त्याबद्दलचे स्पष्टीकरण पुढील पानावर दिले आहे. सर्व प्रकरणांमध्ये महत्वाचे मुद्दे प्रमुख वैद्यकीय सूचना म्हणून अधोरेखित केले आहेत.
- » मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० अंमलबजावणी यावरही एक प्रकरण आहे. या प्रकरणात अंमलबजावणी कशी करायची या संदर्भातील पायऱ्या संक्षेपाने दिल्या आहेत.
- » मार्गदर्शकाच्या शेवटी मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० मध्ये वापरलेल्या संज्ञांची सूची दिलेली आहे.

## दृश्यमान घटक आणि चिन्हे



मूल्यांकन



व्यवस्थापन



पाठपुरावा



रुग्णालयात पाठवा



औषध



मनोसामाजिक उपचार



विशेषज्ञ सल्ला घ्या



लहान/पौंगडावस्थेतील मुले



प्रजनन सक्षम, गर्भवती किंवा स्तनपान करवणाऱ्या महिला



प्रौढ



वयस्कर व्यक्ती



सावधान



हे करू नका



अधिक माहिती घ्या

# मूलभूत काळजी आणि प्रत्यक्ष कृती

हा विभाग आरोग्य सुविधांचा वापर करणाऱ्या सर्वांसाठी मूलभूत काळजी घेण्याची आवश्यक तत्त्वे अधोरेखित करतो. एम एन एस विकारी आणि त्यांची काळजी घेणाऱ्याचाही यात समावेश आहे. या विभागाच्या पहिल्या भागात वैद्यकीय काळजीची सर्वसाधारण तत्त्वे, एम एन एस व्यक्तींची गोपनीयता जपणे, आरोग्य सेवा कार्यकर्ता दरम्यान चांगले संबंध बाळगणे, सेवा वापरकर्ते (रुग्ण) आणि त्यांची काळजी घेणाऱ्यासाठी माहिती आहे. तसेच काळजी घेणारे, सेवा वापरकर्ते व आरोग्य सेवक दरम्यान चांगले संबंध जपणे, सर्वांना आदर, प्रोत्साहन देणे, त्यांच्या नावाला कलंक न लावणे, त्यांच्या विषयी गैरमत पसरवणे हे टाळले पाहिजे, याची माहिती आहे. दुसऱ्या विभागात आरोग्य सेवकानी सामान्य आरोग्य स्थितीत, मानसिक आरोग्य वैद्यकीय प्रघात, शारीरिक आरोग्य मूल्यांकन, एम एन एस व्यवस्थापन या महत्वाच्या गोष्टी करत आश्वासक रीतीने एम एन एस रुग्णांची कशी काळजी घ्यावी हे नमूद केले आहे.

## अ. सर्वसाधारण तत्त्वे

- प्रभावी संभाषण कौशल्य वापरा.
- आदर आणि सन्मान द्या.

## ब. मानसिक आरोग्य वैद्यकीय प्रघाताची आवश्यक तत्त्वे

- शारीरिक आरोग्य मूल्यमापन करा.
- एम एन एस मूल्यांकन करा.
- एम एन एस आजाराचे उपचार व्यवस्थापन करा.

## अ. सर्वसाधारण तत्वे

### १. प्रभावी संभाषण कौशल्य वापरा.

आरोग्य सेवक प्रभावी संभाषण कौशल्य वापरून प्रौढ, युवा व मुलांची, मानसिक विकार, चेतासंस्था विकार आणि अंमली द्रव्यासक्ती विकारात (एम एन एस) चांगल्या दर्जाची काळजी घेऊ शकतात. खालील महत्वाची संभाषण कौशल्ये आणि सूचना विचारात घ्या :

#### संपर्क सूचना # १

#### मोकळे संपर्क वातावरण तयार करा.

- » शक्य असेल तर व्यक्तीस खाजगी जागेत भेटा.
- » व्यक्तीचे स्वागत करा आणि संस्कृतीशी जुळेल अशा योग्य प्रकारे ओळख करून घ्या.
- » देहबोलीतून विश्वास निर्माण होईल असे चेहऱ्यावरील भाव आणि डोळ्यांचा संपर्क ठेवा.
- » भेटी दरम्यान हे स्पष्ट करा की, सर्व चर्चा, माहिती गोपनीय ठेवली जाईल आणि पूर्व परवानगीशिवाय कुणालाही सांगितली जाणार नाही.
- » काळजी घेणारे उपस्थित असल्यास, एकट्या व्यक्तीशी बोला (लहान मुले वगळता) आणि वैद्यकीय माहिती इतरांना सांगण्यासाठी व्यक्तीची संमती घ्या.
- » एखाद्या तरुण स्त्रीची मुलाखत घेताना आणखी एक महिला कर्मचारी किंवा काळजी घेणारे उपस्थित असावेत.

#### संपर्क सूचना # २

#### संभाषणात व्यक्तीचा समावेश करा.

- » व्यक्तीचे मूल्यांकन आणि उपचार व्यवस्थापन करताना त्यांच्या संमतीनुसार काळजी घेणारे आणि कुटुंब यांचा समावेश करा. यात मुले, युवा आणि प्रौढ यांचा समावेश आहे.

#### संपर्क सूचना #३

#### नीट ऐकून मगच सुरुवात करा.

- » सक्रियपणे ऐका. सहानुभूती दाखवा, संवेदनशील रहा.
- » व्यक्तीस व्यत्यय न करता बोलू द्या.
- » रोगाचे संक्षिप्त पूर्ववृत्त अस्पष्ट असल्यास धीर धरा आणि स्पष्टीकरण विचारा.
- » मुलांशी ते समजू शकतील अशी भाषा वापरा. उदा. त्यांचे छंद विचारा (खेळणी, मित्र, शाळा, इ)
- » युवांना आपण त्यांच्या भावना आणि परिस्थिती समजतो हे जाणवू द्या.

#### संपर्क सूचना #४

#### नेहमी मैत्रीपूर्ण रहा, आदर करा आणि टीका करू नका

- » नेहमी आदर करावा.
- » त्यांच्या आचरण आणि रहाणीमानावरून टीका करू नका.
- » शांत व सहनशील रहा.

#### संपर्क सूचना #५

#### चांगले शाब्दिक संभाषण कौशल्य वापरा.

- » सोप्या भाषेचा वापर करा. स्पष्ट आणि मुद्देसुद बोला.
- » विश्लेषणात्मक प्रश्न विचारा, स्पष्ट विधान आणि गोषवारा करा.
- » सारांश सांगा आणि महत्वाचे मुद्दे पुन्हा सांगा.
- » व्यक्तीस प्रदान केलेल्या माहितीबद्दल प्रश्न विचारण्याची परवानगी द्या.

#### संपर्क सूचना # ६

#### व्यक्ती कठीण प्रसंग सांगताना संवेदनशील प्रतिसाद द्या. (उदा. लैंगिक शोषण, हिंसा किंवा स्वतःची हानी)

- » कठीण विषयांप्रती अतिरिक्त संवेदनशीलता दाखवा.
- » व्यक्ती जे सांगते ते गुप्त राहिल याची आठवण करून द्या.
- » व्यक्तीस माहिती उघड करणे कठीण आहे, याची आपणास जाणीव असल्याचे सांगा.

## २. आदर आणि प्रतिष्ठा जपा.

एम एन एस विकारी व्यक्तीस संस्कृतीयोग्य आदर आणि सभ्यतेने वागविले पाहिजे. आरोग्य सेवक म्हणून, एम एन एस विकारी व्यक्तीची इच्छा आणि प्राधान्य याचा आदर करा आणि त्यांना आणि त्यांच्या काळजी घेणाऱ्यांना सर्व प्रकारे समावेशक प्रोत्साहन नेहमी देण्याचा प्रयत्न करा. अनेकदा एम एन एस विकारी व्यक्तीच्या मानवी हक्कांचे उल्लंघन केले जाते. त्यामुळे, आरोग्य सेवकांनी एम एन एस विकारी व्यक्तीस अपंग व्यक्ती अधिकार, संयुक्त राष्ट्र (CRPD)\* मानवी अधिकार हक्काची आंतरराष्ट्रीय मानके यासाठी प्रोत्साहन देणे आवश्यक आहे.

\* CRPD अधिक माहितीसाठी: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

### हे करावे

- » एम एन एस विकारी व्यक्तीस आदर आणि सभ्यतेने वागवा.
- » एम एन एस विकारी व्यक्तीची गोपनीयता संरक्षित करा.
- » वैद्यकीय परिस्थितीत गोपनीयतेची खात्री द्या.
- » नेहमी माहिती प्रदान करा आणि शक्य असल्यास लेखी प्रस्तावित उपचार, जोखीम आणि फायदे स्पष्ट करा.
- » उपचार संमती आहे याची खात्री करा.
- » समाजात त्या व्यक्तीच्या स्वावलंबन आणि स्वतंत्र जीवनास प्रोत्साहन द्या.
- » एम एन एस विकारी व्यक्तीस निर्णय घेण्यास आधार द्या.

### हे करू नये

- » एम एन एस विकारी व्यक्तीशी भेदभाव करू नका.
- » एम एन एस विकारी व्यक्तीचे प्राधान्यक्रम किंवा इच्छांकडे दुर्लक्ष करू नका.
- » एम एन एस विकारी व्यक्तीच्या ऐवजी किंवा वतीने निर्णय घेऊ नका.
- » प्रस्तावित उपचार समजावून सांगताना अती तांत्रिक भाषा वापरू नका.

## ब. मानसिक आरोग्यासाठी वैद्यकीय सेवेची आवश्यकता

### १. शारीरिक आरोग्य मुल्यांकन करा.

बचाव होऊ शकणाऱ्या रोगापासून एम एन एस विकारी व्यक्तीस अकाली मृत्यूचा उच्च धोका आहे आणि म्हणून नेहमी सर्वसमावेशक मूल्यांकन भाग म्हणून एक शारीरिक आरोग्य मूल्यांकन करणे आवश्यक आहे. यात शारीरिक आरोग्य व एम एन एस रोगाचे संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती दोन्हीचा समावेश आहे. शारीरिक आरोग्य मूल्यांकन, समवर्ती सद्य स्थिती ओळखण्यासाठी आणि प्रतिबंधात्मक उपायाबद्दल व्यक्तीस शिक्षण देण्यासाठी गरजेचे आहे. या क्रिया नेहमी व्यक्तीच्या माहितीपूर्ण संमतीने करणे आवश्यक आहे.

#### शारीरिक आरोग्य मूल्यांकन करा.

- » रोगाचे संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती घ्या आणि जोखीम घटक विचारा. जसे शारीरिक निष्क्रियता, अयोग्य आहार, तंबाखू, दारू आणि / किंवा अंमली पदार्थ द्रव्यासक्ती, धोकादायक वर्तन आणि तीव्र स्वरूपाचा आजार.
- » शारीरिक तपासणी करा.
- » भिन्न निदानाचा विचार करा. शारीरिक स्थिती आणि मूलभूत रोगाचे संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती सादरीकरणे, शारीरिक तपासणी आणि मूलभूत प्रयोगशाळा चाचण्या आवश्यकते आणि उपलब्धतेनुसार करा.
- » सहविकृती ओळखा. सहसा, व्यक्तीस एकाच वेळी एकापेक्षा अधिक एम एन एस विकार असू शकतात. अशावेळी मूल्यमापन आणि त्याचे उपचार व्यवस्थापन महत्त्वाचे आहे.



#### वैद्यकीय सुचना :

बचाव होऊ शकणाऱ्या हृदय व रक्तवाहिन्यांच्या संसर्ग रोगापासून गंभीर मानसिक विकार असलेली व्यक्ती मरण्याची शक्यता दुपटीने किंवा तिपटीने अधिक आहे. अशावेळी माहिती आणि काळजी घेऊन हा धोका कमी करण्यावर लक्ष केंद्रित करा.

#### शारीरिक आरोग्य व्यवस्थापन

- » एम एन एस विकाराबरोबर स्वतंत्ररित्या आधीच असणाऱ्या विकृतीवर उपचार करा. आवश्यक असल्यास, विशेषज्ञ सल्ला घ्या.
- » रोग टाळण्यासाठी आणि एक आरोग्यपूर्ण जीवनशैली प्राप्त करण्यासाठी सुधारणा करण्यायोग्य जोखीमी टाळण्याचे शिक्षण द्या.
- » एम एन एस विकारी व्यक्तींच्या शारीरिक आरोग्याला आधार म्हणून आरोग्य सेवकांनी हे करावे:
  - शारीरिक महत्त्व आणि आरोग्यपूर्ण आहाराबद्दल सल्ला द्या.
  - व्यक्तींना दारूच्या हानिकारक दुष्परिणामांचे शिक्षण द्या.
  - तंबाखू आणि अंमली द्रव्य सोडण्यासाठी प्रोत्साहन द्या.
  - इतर धोकादायक वर्तना बद्दल शिक्षण द्या. (उदा. असुरक्षित लैंगिक संबंध)
  - नियमित शारीरिक आरोग्य तपासणी आणि लसीकरण आयोजित करा.
  - स्त्रियांना जीवन विकासात होणाऱ्या बदलासाठी तयार करा. जसे वयात आल्यानंतर आणि स्त्रियांच्या जीवनातील मासिकपाळी बंद होते तो काळ याबद्दल आवश्यक माहिती पुरवा.
  - प्रजननक्षम वयाच्या महिलांशी गर्भधारणा आणि संततिनियमन पद्धती बदल चर्चा करा.

## २. एम एन एस मूल्यांकन करा.

एम एन एस परिस्थिती मापन करताना खालील पायऱ्यांचा समावेश आहे. प्रथम, सादर तक्रारीची चौकशी करा, मग मागील एम एन एस रोगाचे संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती विचारा, सामान्य आरोग्यविषयक समस्या, एम एन एस विकाराचा कौटुंबिक इतिहास आणि मनोसामाजिक संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती विचारात घ्या. व्यक्तीचे (मानसिक स्थिती परीक्षा) भिन्न निदान करा आणि एम एन एस परिस्थिती ओळखा. मूल्यांकनाचा भाग म्हणून, शारीरिक तपासणी आणि गरज म्हणून मूलभूत प्रयोगशाळा चाचण्या करा. मूल्यांकन करताना व्यक्तीची माहितीपूर्ण संमती घ्या.



### इतिहास जाणणे

- १ **रोगाचे संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती घेणे.**
  - सादर तक्रार, मुख्य लक्षण किंवा कारण ज्यासाठी व्यक्ती उपचार घेत आहे.
  - » विचारा की हे कॅव्हा, का आणि कसे सुरु झाले.
  - » या टप्प्यावर व्यक्तीची लक्षणे आणि त्यांच्या परिस्थितीची शक्य तितकी माहिती गोळा करणे महत्वाचे आहे.
- २ **मागील एम एन एस रोगाचे संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती**
  - » मागील या समान समस्या, एम एन एस परिस्थिती विहित कोणत्याही मानसिक रुग्णालयात दाखल किंवा औषधे, आणि मागील आत्महत्या प्रयत्ना बदल विचारा.
  - » तंबाखू, दारू आणि अंमली द्रव्य वापराबद्दल चौकशी करा.
- ३ **सर्वसाधारण आरोग्य संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती घ्या.**
  - » शारीरिक आरोग्य समस्या आणि औषधाबद्दल विचारा.
  - » चालू औषधांची यादी घ्या.
  - » काही औषधांचे दुष्परिणाम व त्रास होत असल्यास विचारा.
- ४ **एम एन एस परिस्थितीचा कौटुंबिक इतिहास**
  - » एम एन एस परिस्थिती कुटुंब इतिहास माहिती करून घ्या आणि कोणास तत्सम लक्षणे होती का किंवा कुणी एम एन एस विकार उपचार घेतले आहेत का हे विचारा.
- ५ **मनोसामाजिक स्थिती संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती**
  - » सध्याचे ताण, परिस्थितीशी सामना करण्याची पद्धती आणि सामाजिक आधार याबद्दल विचारा.
  - » सद्य सामाजिक-व्यावसायिक कामाबद्दल (व्यक्तीचे घरी, कामावर आणि नातेसंबंध कसे आहेत) हे विचारा.
  - » व्यक्तीची मुलभूत माहिती विचारा, जसे राहण्याचे ठिकाण, शिक्षण, काम / रोजगार इतिहास, वैवाहिक स्थिती व मुलांचे वयोगट, उत्पन्न आणि घरगुती रचना / राहणीमान पातळी .

मुले आणि युवांना त्यांची काळजी घेणारे (पालक किंवा नातेवाईक) आहेत की नाही आणि त्यांचे संबंध, स्वरूप कसे आहे हे विचारा.

एम एन एस विकार संशय असल्यास संबंधित मूल्यांकन विभागाकडे जा. एम एन एस स्थिती मूल्यमापन करा.



## एम एन एस परिस्थितीचे मूल्यमापन

- १ **शारीरिक तपासणी**
  - » एम एन एस मूल्यांकनादरम्यान मिळालेल्या माहितीवर आधारित लक्षित शारीरिक तपासणी करा.
- २ **मानसिक स्थिती परीक्षा (MSE)\***
  - » विचारा आणि लक्ष द्या, व्यक्तीच्या स्वरूप आणि वर्तणूकीकडे, एकूण रागरंग आणि प्रभाव, विचार, कोणतीही चिरंतन अस्थिरता आणि आकलनविषयक अधिक माहितीसाठी लक्षणावर आधारित मुख्य तक्ता (MC) पहा.
- ३ **भिन्नता निदान**
  - » विभिन्न निदानाचा विचार करा आणि समान सादर लक्षणे निकालात काढा.
- ४ **मूलभूत प्रयोगशाळा परीक्षा**
  - » विशेषतः शारीरिक कारणांच्या निराकरणासाठी शक्य असेल तेव्हा प्रयोगशाळा चाचण्या करा,
- ५ **एम एन एस स्थिती ओळखा**
  - » योग्य विभाग वापरून एम एन एस स्थिती ओळखा.
  - » इतर एम एन एस लक्षणे आणि प्राधान्य परिस्थिती मूल्यमापन करा (मुख्य तक्ता पहा).
  - » योग्य व्यवस्थापन अल्गोरिदम आणि उपचार तक्त्याचे अनुसरण करा.



### वैद्यकीय सूचना :

एकदा एम एन एस विकार संशय आला की, नेहमी स्वहानी / आत्महत्येसाठी मूल्यमापन करा.

विशेषज्ञ नसलेल्यासाठी मानसिक स्थिती परीक्षा करताना याचा समावेश होऊ शकतो : वर्तन आणि स्वरूप = लक्षणे आणि खुणा. एखादी व्यक्ती कशी दिसते किंवा वागते; मूड आणि प्रभाव = लक्षणे आणि खुणा, भावना नियमन आणि योग्य अभिव्यक्ती आहे का किंवा व्यक्ती काय विचार करते; विचार आशय = लक्षणे आणि चिन्हे, कुठले विचार येतात, संशयास्पद आणि आत्मघाती कल्पनांचा समावेश आहे का; निरंतर अशांतता = योग्य (बाह्य) प्रेरणा नसतानाही येणारे ज्ञानेंद्रियांचे अनुभव (उदा. श्रवण किंवा दृश्यभ्रम). कधीकधी व्यक्तीस आपला समज काल्पनिक किंवा नैसर्गिक आहे का यातला फरक कळतो किंवा नाही; आकलन = लक्षणे, चिन्हे, वैद्यकीय निष्कर्ष दर्शवितात. अशांत मानसिक क्षमता, लक्ष लागण्याची अयोग्य प्रक्रीया, स्मृती, न्याय, कारण, समस्या सोडवणे, निर्णय घेणे, आकलन होणे आणि या सर्वांचे एकीकरण यांच्याशी संबंधित आहे.



### III. एम एन एस उपचार स्थिती व्यवस्थापित करा

एकदा मूल्यमापन केले असता, एम एन एस विकार स्थिती व्यवस्थापित करण्यासाठी mhGAP- IG व्यवस्थापन (अल्गोरिदम) नियमांचे अनुसरण करा. उपचार व्यवस्थापनासाठी खालील पावले उचला .



#### एम एन एस स्थितीसाठी उपचार व्यवस्थापन पायऱ्या.

अनेक एम एन एस स्थिती जुनाट असतात आणि म्हणून दीर्घकालीन देखरेख आणि पाठपुरावा आवश्यक असतो .  
एम एन एस विकार स्थिती उपचार व्यवस्थापनात खालील पायऱ्यांचा समावेश आहे.

१ व्यक्ती आणि त्यांच्या काळजी घेणाऱ्यांच्या सहकाऱ्यांने उपचार योजना विकसित करा.



##### वैद्यकीय सूचना :

लेखी उपचार योजनेत पुढील अंतर्भाव करावा:  
- औषधशास्त्र हस्तक्षेप (जर असेल तर)  
- मनोसामाजिक हस्तक्षेप - संदर्भित  
- फेर तपासणी योजना  
- कोणत्याही समवर्ती शारीरिक आणि / किंवा इतर एम एन एस स्थितीचे व्यवस्थापन.

२ नेहमी व्यक्ती आणि त्यांच्या काळजी घेणाऱ्यांसाठी मनोसामाजिक हस्तक्षेप उपलब्ध करा.

३ एम एन एस विकारी व्यक्तीस औषधशास्त्र हस्तक्षेप सूचित करून उपचार करा.

४ उपलब्ध असेल आणि सूचित केले असता विशेषज्ञ भेट घ्या किंवा रुग्णालयात दाखल करा.

५ योग्य पाठपुरावा योजना तयार आहे याची खात्री करा.

६ एम एन एस विकारी व्यक्तीस आधार देण्यासाठी कुटुंब आणि काळजी घेणाऱ्यां बरोबर एकत्र कार्य करा.

७ रोजगार, शिक्षण, सामाजिक सेवा (घराची सोय) आणि इतर संबंधित क्षेत्रात खंबीर दुवे जोपासा.

८ विशेष गटासाठी उपचार योजनेत बदल करा.

## १ उपचार नियोजन

- » चर्चा करून व्यक्तीची काळजी आणि इच्छा लक्षात घेऊन उपचार उद्दिष्ट निश्चित करा.
- » व्यक्तीच्या संमतीनंतर काळजी घेणाऱ्यांचा समावेश करा.
- » व्यक्तीस स्वतःची लक्षणे निरीक्षण करण्यासाठी उत्तेजन द्या आणि तातडीने काळजी कधी घ्यायची हे स्पष्ट करा.

## २ मनोसामाजिक उपचार

### अ. मानसिक शिक्षण

व्यक्तीस एम एन एस स्थितीची माहिती प्रदान करा :

- » सदयस्थिती काय आहे आणि सुधारणेचा अपेक्षित कालावधी आणि परिणाम.
- » सदयस्थितीत काय उपचार उपलब्ध आहेत आणि त्यांचे अपेक्षित फायदे.
- » उपचाराचा कालावधी.
- » नियमित उपचाराचे फायदे आणि त्यासाठी व्यक्ती काय करू शकते (उदा. विश्रांती, व्यायाम, औषधे घेणे किंवा तणाव निवळण्या संबंधित मानसिक हस्तक्षेप सराव) आणि व्यक्तीस उपचार पालनात मदत करण्यासाठी काळजी घेणारे काय करू शकतात.
- » कोणत्याही लिहून दिलेल्या औषधाचे संभाव्य दुष्परिणाम (कमी आणि दीर्घकालीन) व्यक्तीने (आणि काळजी घेणारे) निरीक्षण करणे आवश्यक आहे.
- » समाजातील सामाजिक कार्यकर्ते, सदर व्यक्ती व्यवस्थापक, समुदाय आरोग्य कर्मचारी किंवा इतर विश्वासू सदस्यांचा सहभाग.
- » एम एन एस विकार स्थिती विशिष्ट माहितीसाठी संबंधित विभागाचा उपचार व्यवस्थापन विभाग पहा.

### ब. ताण कमी करून सामाजिक आधार मजबूत करा.

सद्य मनोसामाजिक ताणावर उपचार करा

- » त्या व्यक्तीला प्रभावित करणाऱ्या मानसिक समस्या, ताण जाणून त्याची चर्चा करा आणि / किंवा ज्या गोष्टी त्यांचे आयुष्य प्रभावित करतात, पण फक्त कुटुंब आणि नातेसंबंध समस्या इत्यादी पुरते मर्यादित नाही. जसे रोजगार / व्यवसाय / उदरनिर्वाह समस्या, गृहनिर्माण, आर्थिक, मूलभूत सुरक्षा आणि सेवा, कलंक, भेदभाव.
- » समस्या सोडवणे तंत्र पद्धतीने व्यक्तीस तणाव व्यवस्थापन करण्यासाठी सहाय्य करा.
- » कोणत्याही परिस्थितीत वाईट वागणूक, गैरवर्तन (उदा. घरगुती हिंसा) आणि दुर्लक्ष (मुले किंवा वृद्धांकडे याचे मूल्यमापन आणि व्यवस्थापन करा. व्यक्तीशी विश्वसनीय संरक्षण संस्था किंवा अनौपचारिक संरक्षण व्यवस्था संदर्भात चर्चा करा. योग्य त्या सामाजिक आणि कायदेशीर माध्यमांशी संपर्क साधा.
- » कुटुंबातील आशवासक सदस्य ओळखा आणि शक्य आणि योग्य म्हणून त्यांचा जास्त समावेश करा.
- » सामाजिक आधार मजबूत करा आणि व्यक्तीचे सामाजिक संबंध वाढविण्यासाठी प्रयत्न करा.
- » पुन्हा संबंध प्रस्थापित केले तर, प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष मानसिक आधार मिळेल (उदा. शेजारी कुटुंब एकत्र भेट, सामाजिक उपक्रम, धार्मिक उपक्रम, इत्यादी) असे सामाजिक उपक्रम अंमलात आणा.
- » विश्रांती तंत्राद्वारे ताण व्यवस्थापन शिकवा.

### क. दैनंदिन कामकाजास प्रोत्साहन देणे

- » नियमित सामाजिक, शैक्षणिक व व्यवसायिक उपक्रम चालू ठेवण्यासाठी व्यक्तीला शक्य तितकी मदत पुरवा.
- » व्यक्तीस आर्थिक घडामोडीत सहभागी करा.
- » आवश्यक असल्यास जीवन कौशल्य आणि / किंवा सामाजिक कौशल्ये प्रशिक्षण द्या.

### ड. मानसिक उपचार

मानसिक उपचारासाठी पुरेसा समर्पित वेळ आवश्यक असतो. ही सेवा प्रशिक्षित तज्ञ डॉक्टरांकडून दिली जाते. तसेच ती प्रशिक्षित आणि तज्ञांच्या देखरेखीखाली विशेष प्रशिक्षण नसलेले व स्व-मदतीद्वारे (उदा. ई-मानसिक आरोग्य कार्यक्रम किंवा स्वयं-मदत पुस्तके वापरून) दिली जाऊ शकते.

खालील शब्दकोशात हस्तक्षेपाचे थोडक्यात सूचीबद्ध वर्णन आहे.

हस्तक्षेप उदाहरण	यासाठी शिफारस केलेले
वर्तणूक सक्रियता	DEP
विश्रांती प्रशिक्षण	DEP
समस्या सोडविण्याचा उपचार	DEP
संज्ञानात्मक वर्तणूक उपचार	DEP, CMH, SUB, PSY
आकस्मिक व्यवस्थापन उपचार	SUB
कौटुंबिक समुपदेशन	PSY, SUB
अंतरवैयक्तिक उपचार (IPT)	DEP
प्रेरणादायी सुधारणा उपचार	SUB
पालक कौशल्य प्रशिक्षण	CMH

### ३ औषधासंबंधी हस्तक्षेप



- » मार्गदर्शक तत्त्वे अनुसरताना प्रत्येक विभागामध्ये औषधाचा मनावर होणारा परिणाम व तो कसा होतो याचा अभ्यास करा.
- » तक्त्यात सूचित केल्याप्रमाणे औषधशास्त्रसंबंधी हस्तक्षेप उपलब्ध असेल तेव्हा करा.
- » योग्य अत्यावश्यक औषधोपचार निवडताना, औषधोपचार (अल्प आणि दीर्घकालीन), जुना उपचार, औषधांची आंतरक्रिया किंवा औषध-रोग आंतरक्रिया परिणाम याचा विचार करा.
- » राष्ट्रीय सूत्राचा किंवा जागतिक आरोग्य संस्थेच्या सूत्राचा उपयोग करा.
- » उपचार, संभाव्य दुष्परिणाम, उपचार कालावधी आणि निष्ठा, जोखीम आणि फायदे याबद्दल व्यक्तीस माहिती द्या.
- » खबरदारी घ्या. जेव्हा वृद्ध व्यक्तींना तीव्र स्वरूपाचा आजार आहे, गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रिया, मुले / पौगंडावस्थेतील इ. विशेष गटास औषधोपचार देताना काळजी घ्या. गरज पडल्यास विशेषज्ञ सल्ला घ्या.

### ४ गरज असल्यास विशेषज्ञाकडे / रुग्णालयात पाठवा.

- » काही घटनांमध्ये विशेषज्ञाकडे / रुग्णालयात नेण्याची आवश्यकता असू शकते. उदाहरणार्थ, उपचार प्रतिसाद देत नसल्यास, गंभीर औषधशास्त्र हस्तक्षेप संबंधी दुष्परिणाम दिसून येतात समवर्ती शारीरिक आणि / किंवा एम एन एस स्थिती, स्वहानी / आत्महत्या धोका असल्यास.

### ५ पाठपुरावा



- » प्रथम मुल्यांकनानंतर पाठपुरावा भेट व्यवस्था करा.
  - » प्रत्येक भेट झाल्यावर, पाठपुरावा भेट नियोजित करा आणि उपस्थितीस प्रोत्साहन द्या. एका परस्पर सोयीच्या वेळी भेटीची योजना करा.
  - » लक्षणे, उपचार प्रतिसाद सुरू होईपर्यंत प्रारंभिक पाठपुरावा भेटी अधिक वारंवार करा. एकदा लक्षणे सुधारण्यास प्रारंभ झाला की, परस्परांच्या सोयीने नियमित भेटी ठरवा.
  - » प्रत्येक पाठपुरावा बैठकीत खालील गोष्टींचे मूल्यमापन करा :
    - औषधे आणि मानसिक हस्तक्षेप उपचार प्रतिसाद, औषधोपचार दुष्परिणाम, आणि औषध निष्ठा.
    - सामान्य आरोग्याची स्थिती (नियमितपणे शारीरिक आरोग्य स्थिती निरीक्षण सुनिश्चित करा).
    - स्वतःची काळजी (उदा. आहार, स्वच्छता, कपडे) आणि व्यक्ती स्वतःच्या नेहमीच्या वातावरणात काम करते ना याची खात्री करा.
    - मानसिक सामाजिक समस्या आणि / किंवा रहाणीमान स्थितीतील बदल उपचार व्यवस्थापन प्रभावित करू शकते.
    - व्यक्ती आणि काळजी घेणाऱ्याचा समज आणि उपचार अपेक्षा. गैरसमजुती दुर करा.
  - » संपूर्ण पाठपुरावा काळात:
    - औषध उपचार ध्येय दिशेने प्रगती करतो ना याची नोंद करा आणि औषध निष्ठा मजबूत करा.
    - व्यक्तीशी (आणि त्यांच्या काळजी घेणाऱ्याचा योग्य तेव्हा) नियमित संपर्क ठेवा. उपलब्ध असल्यास, (उदा: कुटुंबातील एक सदस्य म्हणून) व्यक्तीस आधार देण्यासाठी समाजातील एक समुदाय कार्यकर्ता किंवा दुसऱ्या विश्वासू व्यक्तीस सांगा.
    - जर आवश्यक असेल तर ती व्यक्ती पाठपुराव्याच्या काळात परत रुग्णालयात येऊ शकते.
- उदा: औषधांचा दुष्परिणाम झाल्यास

- व्यक्ती ठरल्यावेळी भेटीसाठी आली नाही तर काही कृती योजना तयार असावी.
  - व्यक्ती नियमित भेटीसाठी आली नाही तर कुटुंब आणि समुदायातील व्यक्तींशी संपर्क साधा.
  - व्यक्तीत सुधारणा झाली नाही किंवा त्रास वाढल्यास तज्ञाशी संपर्क साधा.
  - व्यक्ती आणि कुटुंबाबरोबरील संवाद व्यक्तीच्या माहिती पत्रकात नोंद करा.
- » विकारासंबंधी पाठपुरावा करा. माहितीसाठी व्यवस्थापन विभागातील योग्य विभाग पहा. हे स्पष्ट करा.

## ६ काळजी घेणाऱ्यांचा समावेश

- » जेव्हा योग्य असेल, तेव्हा संबंधित व्यक्तीच्या संमतीने, व्यक्तीची काळजी घेणाऱ्यांचा किंवा कुटुंब सदस्यांचा समावेश करा.
- » एम एन एस विकारी व्यक्तींची काळजी घेणे आव्हानात्मक असू शकते हे लक्षात ठेवा.
- » काळजी घेणाऱ्यांना एम एन एस विकारी व्यक्तीस मोठेपणा आणि अधिकारांचा आदर देणे महत्त्वाचे आहे हे समजावून सांगा.
- » काळजी घेणाऱ्यांवरचा मनोसामाजिक परिणाम ओळखा.
- » कौटुंबिक जीवन, रोजगार, सामाजिक उपक्रम, आणि आरोग्यासाठी आवश्यक ती मदत आणि संसाधने याची खात्री करण्यासाठी काळजी घेणाऱ्यांच्या गरजा पुरवा.
- » स्वतःची मदत आणि कुटुंब आधार गट उपलब्ध असल्यास सहभाग प्रोत्साहन द्या.
- » व्यक्तीच्या संमतीने व्यक्तीच्या काळजी घेणाऱ्यांना व्यक्तीची आरोग्याची स्थिती, उपचार माहिती, पाठपुरावा करा मुद्दे सांगा आणि त्यात कोणत्याही संभाव्य दुष्परिणामाचा समावेश करा.

## ७ इतर क्षेत्रांमधील दुवे

- » सर्वकष काळजीसाठी आणि प्राथमिक मूल्यांकन सुनिश्चित करण्यासाठी व्यक्तीस रोजगार, शिक्षण, सामाजिक सेवा (घराची सोय) आणि इतर संबंधित क्षेत्रांशी जोडून ठेवा.

## ८ विशेष गटासाठी

### 👤 लहान / पौगंडावस्थेतील मुले

- » हिंसा आणि दुर्लक्ष यासारखे मानसिक आरोग्य आणि कल्याण यावर परिणाम करू शकणारे प्रतिकूल घटक किंवा कृतीकडे लक्ष द्या.
- » काळजी घेणाऱ्यांच्या गरजांचे मूल्यमापन करा.
- » पालक वा सांभाळ करणारे बरोबर नसतील तरी मदतीसाठी एकटे आल्यास उपचार द्या. पौगंडावस्थेतील मुलांकडून माहितीपूर्ण संमती घ्या.
- » मुलाला / किशोरवयीनाला खाजगीत चिंता व्यक्त करण्याची संधी द्या.
- » मुलाला / किशोरवयीनाला समजून, त्यांच्या पातळीवर व परिस्थितीशी जुळवून घेणारी भाषा वापरा.
- » कुटुंब, शाळा आणि समूहातील उपलब्ध संसाधने शोधा.

### 👤 गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रिया

- » जर स्त्री प्रजननक्षम वयातील असेल तर, याबाबत विचारा: - स्तनपान - गर्भवती संभावना - गर्भवती असेल तर, शेवटची मासिक पाळी कधी आली हे विचारा,
- » काळजी घेण्यासाठी स्त्रीरोग तज्ञ संपर्क ठेवा.
- » उपलब्ध असल्यास मानसिक आरोग्य विशेषज्ञ सल्लामसलतीचा विचार करा.
- » औषध संबंधी हस्तक्षेप करताना खबरदारी घ्या. - आईच्या गर्भात दुधमार्गामध्ये, विषाच्या तीव्रतेचे प्रमाण तपासा. गरज पडल्यास विशेषज्ञ सल्ला घ्या.

### 👤 वयस्कर व्यक्ती

- » व्यक्तीच्या या वयात मनोसामाजिक ताण जाणून त्यांच्या स्वातंत्र्याला प्राधान्य द्या.
- » समवर्ती आरोग्य समस्या ओळखून उपचार व्यवस्थापन करा. जसे कमी दिसणे व ऐकू येणे. यासाठी भिंग, कर्णयंत्र याची सोय करा.
- » औषधाची कमी मात्रा द्या.
- » औषधाच्या जास्त दुष्परिणामाची शक्यता लक्षात घ्या.
- » काळजी घेणारांची गरज ओळखा.

# सर्वात महत्वाचा तक्ता

# सर्वात महत्वाचा तक्ता प्राधान्य एम एन एस अटी आढावा

१. ही सामान्य सादरीकरणे, मूल्यांकन गरज सूचित करतात.
२. व्यक्तीत एकापेक्षा अधिक लक्षणे आढळ्यास, नंतर सर्व संबंधित लक्षणे मूल्यमापन करणे आवश्यक आहे.
३. निर्दिष्ट केले नसल्यास, सर्व अटी, सर्व वयोगटात लागू होतात.
४. **!** आणीबाणी सादरीकरण, कृपया १८ पानांवरील तक्ता पहा.

## सामान्य सादरीकरण

## प्राधान्य स्थिती

- » स्पष्ट कारण नसलेली सततची एकाधिक शारीरिक लक्षणे.
- » कमी ऊर्जा, थकवा, झोपेची समस्या.
- » सतत दुःख किंवा उदासीन मनस्थिती, चिंता.
- » सर्व साधारणपणे आनंददायक उपक्रमाबाबत उदासीनता किंवा आनंद न होणे.
- » वर्तणुकीत बदल; नेहमीच्या जबाबदारी निगडीत कामांकडे दुर्लक्ष. जसे, व्यवसाय, शाळा, घरगुती किंवा सामाजिक उपक्रम

उदासीनता  
(DEP)

- » क्षुब्ध, आक्रमक वर्तन, कमी किंवा अधिक कृती.
- » संस्कृतीत समाविष्ट खोटे दृढविश्वास.
- » आवाज ऐकू येणे किंवा अस्तित्वात नसलेल्या गोष्टी पाहाणे. (संवेदनभ्रम)
- » मानसिक आरोग्य समस्या आहे या जाणीवेचा अभाव.

मनोदुर्दशा  
(PSY)

- » आचके किंवा आकडी
- » आचक्या दरम्यान: देहभान हरपणे किंवा विकल होणे, शरीर कडक होणे, जीभ चावणे, इजा, मल मूत्र नियंत्रण नसणे अशी लक्षणे असतात.
- » आचक्या नंतर: थकवा, तंद्री, झोप येणे, गोंधळ, असामान्य वर्तन, डोकेदुखी, स्नायू वेदना, किंवा शरीराच्या एका बाजूला अशक्तपणा जाणवणे अशी लक्षणे असतात.

अपस्मार  
(EPI)

मुलांच्या / किशोरवयीनांच्या शारीरिक तक्रारी किंवा सामान्य आरोग्य मूल्यांकन करताना,

- » विकास, भावना किंवा वर्तन समस्या आहेत का हे पाहिले पाहिजे (उदा. दुर्लक्ष, अतिशय हालचाल, किंवा उर्मट व आक्रमक वर्तन वारंवार आज्ञा मोडणारे)
- » धोक्याचे घटक जसे, कुपोषण, अपशब्द आणि / किंवा दुर्लक्ष, वारंवार आजार, जुनाट रोग (उदा. एचआयव्ही / एड्स किंवा अवघड जन्म इतिहास)

मुलांची / किशोरवयीनांची चिंता, काळजी घेणाऱ्या लोकांनी खालील गोष्टी पाहाव्यात :

- » बरोबरीच्यांशी जुळवून घेणे अवघड जाते का, किंवा दैनंदिन कामे पार पाडणे (उदा. खूप सक्रिय, आक्रमक, वारंवार आणि / किंवा गंभीर स्वभाव बदल) याची पडताळणी करावी.


» मुले / किशोरवयीन उदा. सतत खूप एकटे राहणे, नियमित कामास नकार देणे किंवा शाळेत न जाणे)

मुलांच्या / युवांच्या बदल शिक्षकांनी घ्यावयाची काळजी-

- » वर्गात सहज लक्ष विचलित होणे, वर्गात फूट पाडणे, अनेकदा अडचणीत येणे, गृहपाठ पूर्ण न करणे.

सामाजिक आरोग्य किंवा सामाजिक सेवा कार्यकर्त्यांनी मुलांकडे / युवांकडे द्यायचे लक्ष-

- » नियम किंवा कायदा मोडणारे वर्तन, घरी किंवा समुदायात शारीरिक आक्रमकता.

सामान्यपणे मुले आणि युवांचे भावनिक, वर्तणुक आणि विकास विकार वयाप्रमाणे बदलतात. (CMH) 

मुले आणि युवांचे मानसिक आणि वर्तणुक विकार

- » स्मरणशक्तीत घट किंवा अडचण (खूप विसराळूपणा) आणि अभिमुखता (वेळ, स्थान आणि व्यक्तीबद्दल कमी जागरूकता )
- » वर्तणुक समस्या किंवा रागरंग बदलणे जसे औदासीन्य (कशात रस नसणे) किंवा चिडचिड होणे.
- » भावनिक नियंत्रण नष्ट होणे (सहज अस्वस्थ, शीघ्रकोपी किंवा रडवेले होणे)
- » नेहमीची कामे पार पाडण्यामध्ये, घरगुती किंवा सामाजिक उपक्रमात अडचणी.

अवमनस्कता (DEM) 

- » दारू किंवा इतर अंमली पदार्थांमुळे परिणाम (जसे मद्याचा वास, तुटक संभाषण, अनियमित वर्तन)
- » चिन्हे आणि लक्षणे तीव्र वर्तणुक, माघार लक्षणे वैशिष्ट्ये, दीर्घकाळापर्यंत अंमली पदार्थ वापर
- » सामाजिक वावरातील कामाची अधोगती (उदा. घरगुती किंवा कार्यस्थानी अडचणी, दिसण्याबद्दल बेपर्वाई )
- » जुनाट यकृत रोग (अपसामान्य यकृत विकार), कावीळ (पिवळी) त्वचा आणि डोळे, स्पर्शनीय आणि यकृत कडा अति मृदू होणे.
- » जलोदर (द्रवाने भरलेले ओटीपोट), स्पायडर नीवस (कोळ्यासारखी दिसणारी त्वचेवरील रक्त वाहिन्या) आणि बदललेली मानसिक स्थिती (कावीळ संबंधी मस्तिष्क विकृती) आहे.
- » तोल सांभाळणे, चालणे, समन्वित हालचालीत अडचण आणि डोळ्यांची जलद अनैच्छिक हालचाल

» प्रासंगिक निष्कर्ष समस्या: बृहत् शोणिता अशक्तपणा, रक्तबिम्बिका कमतरता, MCV वाढ

» पदार्थ सेवन थांबविल्यामुळे किंवा प्रमाणा बाहेर द्रव्यासक्तीमुळे उन्माद, व्यग्रता, तसेच व्यक्ती, चिंता किंवा गोंधळून गेलेल्या स्थितीत असते.

अमली द्रव्यासक्तीचा विकार असलेल्या व्यक्ती द्रव्याच्या वापराची कोणतीही समस्या असल्याची तक्रार करत नाहीत. खालील गोष्टी पहा

- मनोविकारी द्रव्याची वारंवार विनंती
- इजा
- नसेतून औषध वापरामुळे संसर्ग (एचआयव्ही / एड्स, हेपटायटीस सी)

अंमली द्रव्यासक्तीमुळे विकार-(SUB)

आरोग्य सुविधा केंद्रात येणाऱ्या सर्व व्यक्तींना त्यांच्या तंबाखू आणि दारू पिण्याबद्दल विचारले पाहिजे.

- » अत्यंत हताशा आणि निराशा.
- » स्वतःची हानी / आत्महत्या करण्याचे वर्तमान विचार किंवा योजना, किंवा संक्षिप्त पूर्ववृत्त आणि अनुषंगिक माहिती
- » अन्य प्राधान्य परिस्थिती, तीव्र वेदना किंवा अत्यंत भावनिक दुःख.

स्वइजा / आत्महत्या (SUI)

## ! प्राधान्य एम एन एस स्थितीची आपत्कालीन लक्षणे

आपत्कालीन लक्षणे	विचारात घ्यावयाची लक्षणे	इथे जा
<ul style="list-style-type: none"> <li>» विषबाधा किंवा उन्माद चिन्हे, स्वतःहून केलेल्या जखमेतून रक्तस्राव, शुद्ध हरपणे आणि / किंवा अत्यंत सुस्ती</li> <li>» स्वहानी/ आत्महत्या करण्याचे वर्तमान विचार किंवा योजना किंवा एखाद्या व्यक्तीचा स्वहानी/ आत्महत्या करण्याचा विचार किंवा योजनेचा पुरावा जसें अत्यंत व्यग्र, हिंसक, फार खिन्न, अबोल होणे</li> </ul>	<p>वैद्यकीय दृष्ट्या गंभीर स्वहानी</p> <p>स्वइजा / आत्महत्येचा सुस्पष्ट धोका</p>	<b>SUI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» देहभान हरपून तीव्र अपस्मार किंवा विकल शुद्धी</li> <li>» वारंवार एकामागून एक अपस्माराचे झटके येतात ती परिस्थिती</li> </ul>	<p>अपस्मार</p> <p><b>EPILEPTICUS</b> स्थिती</p> <p>दारू किंवा इतर शामक पदार्थ सोडताना होणारा त्रास</p>	<b>EPI, SUB</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» व्यग्र आणि / किंवा आक्रमक वर्तन</li> </ul>		<b>DEM, PSY, SUB</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» श्वासाला दारूचा वास येणे, तूटक संभाषण, स्वैरवर्तन, देहभान हरपणे, माहिती, समज, ह्या वागणुकीवर परिणाम</li> <li>» हात थरथरणे, घाम येणे, उलट्या होणे, जलद नाडी आणि रक्तदाब, हताशपणा, डोकेदुखी, मळमळ, चिंता; आकडी आणि गंभीर प्रकरणांमध्ये गोंधळलेली अवस्था</li> <li>» प्रतिसाद न देणे किंवा कमी प्रतिसाद, मंद श्वसन दर, स्थिर एकटक नजर</li> <li>» डोळ्यातील बाहुली विस्तृत होणे, अतिउत्साही, गतिमान विचार, विसंगत विचार, विचित्र वर्तन, अलीकडील कोकेन किंवा इतर उत्तेजक पदार्थ वापर, जलद नाडी आणि रक्तदाब, आक्रमक, अनियमित किंवा हिंसक वर्तन</li> </ul>	<p>तीव्र दारू उन्माद</p> <p>दारू सोडणे, दारू सोडताना संवेदनभ्रम होणे</p> <p>शामक अतिमात्रा किंवा औषध उन्माद, मद्यावस्था</p> <p>प्रमाणा बाहेर उन्माद किंवा प्रमाणा बाहेर औषध</p>	<b>SUB</b>



# औदासिन्य

औदासिन्य अनुभवत असलेले लोक किमान दोन आठवडे अनेक लक्षणे अनुभवतात, जसे दीर्घकाळ उदासीन मनःस्थिती किंवा कुठल्याच गोष्टीत रस न राहणे वा कशातच आनंद न वाटणे

या खंडातील वर्णनाप्रमाणे, औदासिन्य अनुभवत असलेल्या लोकांना दैनंदिन जीवनात, वैयक्तिक, कौटुंबिक, सामाजिक, शैक्षणिक, व्यावसायिक किंवा इतर क्षेत्रात अनेक अडचणींना सामोरे जावे लागते.

औदासिन्य अनुभवत असलेल्या व्यक्तींमध्ये अनेकदा चिंता लक्षणे आणि वैद्यकीय दृष्टीकोनातून स्पष्ट न करता येणारी कायिक लक्षणे दिसतात.

औदासिन्य सामान्यतः इतर एम एन एस स्थिती आणि शारीरिक स्थिती बरोबर येते.

औदासिन्यतेच्या परिभाषेत तंतोतंत न बसणाऱ्या लक्षणांचे व्यवस्थापन कसे करावे हे, इतर महत्वाच्या मानसिक आरोग्य तक्रारी या खंडात समाविष्ट आहेत. तेव्हा तिथे जा.

## DEP » जलद आढावा





### मूल्यमापन

- » व्यक्तीत औदासिन्यता दिसून येते का ?
- » लक्षणांबाबत इतर स्पष्टीकरणे आहेत का?
  - शारीरिक परिस्थिती पडताळून पहा
  - उन्मादाची लक्षणे होती का हे पडताळून पहा
  - नुकत्याच घडलेल्या अप्रिय घटनेबद्दल सामान्य प्रतिक्रिया काय आहे याची खात्री करा.
- » अन्य प्राधान्य एम एन एस परिस्थिती मूल्यमापन करा.



### व्यवस्थापन

- » व्यवस्थापन पद्धत
  - औदासिन्य
  - व्दिधृवी मानसिक अवस्थेतील औदासिन्य
  - विशेष गटांसाठी
- »  मनोसामाजिक उपचार
- »  औषधशास्त्र उपचार



पाठपुरावा करा



## DEP ? » मूल्यमापन

### औदासिन्यतेची सामान्य लक्षणे

- कुठलेही स्पष्ट कारण नसताना दिसून येणारी शारीरिक लक्षणे
- कमी ऊर्जा, थकवा, झोपेची समस्या
- सतत दुःखी किंवा उदासीन मनःस्थिती, चिंता,
- साधारणपणे आनंददायक असलेल्या गोष्टीत रस न वाटणे किंवा आनंद कमी होणे.

?

### व्यक्तीस औदासीन्य आहे का?

किमान २ आठवडे खालील पैकी किमान एक महत्त्वाचे उदासीनतेचे लक्षण व्यक्तीत होते का?

- सतत उदासीन मनाची स्थिती
- कुठल्याही गोष्टीत रस न वाटणे किंवा आनंद कमी होणे हे ठळकपणे जाणवणे.

नाही

होय

औदासिन्यता संभव नाही  
» इतर कडे जा »

व्यक्तीत किमान २ आठवडे पुढीलपैकी एकाहून अधिक लक्षणे होती का:

- झोपमोड किंवा खूप झोपणे
- निर्णय घेता न येणे
- भूक किंवा वजनात उल्लेखनीय बदल (कमी किंवा वाढ)
- जाणवणारी शारीरिक अस्वस्थता किंवा चिडचिड
- आपण अपात्र, किंमत नसलेले व विनाकारण दोषी असल्याची समजूत
- बोलताना किंवा वावरताना नेहमीपेक्षा अधिक हळू हालचाल
- थकवा किंवा उर्जा कमी होणे
- हताश वाटणे
- एकाग्रता कमी होणे
- आत्महत्येचे विचार किंवा तत्सम कृती

नाही

होय

औदासिन्यता संभव नाही  
» इतर कडे जा »

व्यक्तीस दैनंदिन कामात वैयक्तिक, कौटुंबिक, सामाजिक, शैक्षणिक, व्यावसायिक किंवा इतर ठिकाणी अडचण येते का?


नाही

होय

औदासिन्यता संभव नाही  
» इतर कडे जा »

औदासिन्यतेचा विचार करा

वैद्यकीय सूचना :

उदासीन व्यक्तीस मनोविकार, भ्रम, भास अशी लक्षणे असू शकतात. अशा व्यक्तीस औदासीन्य उपचार देणे आवश्यक आहे. मानसोपचार तज्ञाचा सल्ला घ्यावा. 

२

लक्षणांची इतर शक्य स्पष्टीकरणे आहेत का?

व्यक्तीमध्ये कुठल्यातरी शारीरिक अवस्थेमुळे औदासिन्यतेची लक्षणे दिसून येत आहेत किंवा वाढत आहेत असे वाटते का? येथे रक्तक्षय, कुपोषण, थायरॉइड ग्रंथीचे संप्रेरक कमी असणे, अंमली पदार्थ वापरामुळे रागरंग बदल आणि औषधोपचार दुष्परिणाम (स्टिरॉइड्समुळे, रागरंग बदल) अशी चिन्हे किंवा लक्षणे आहेत का?

होय

» शारीरिक परिस्थितीवर उपचार करा.

नाही

औदासिन्यतेची लक्षणे शारीरिक उपचार केल्यानंतरही रहातात का?

होय

उपचार आवश्यक नाहीत.

नाही

### उन्मादाचा इतिहास आहे का?

हे तपासण्यासाठी खालीलपैकी एकाहून अधिक लक्षणे कमीत कमी एक आठवडा एकाच वेळी दिसून आली का, हे पडताळून पहा ? काम, सामाजिक उपक्रम किंवा रुग्णालयात दाखल किंवा इतरांपासून संपर्क तोडणे आवश्यक होते का ?

- रागरंग आणि / किंवा चिडचिड वाढ
- झोपेची गरज कमी होणे
- वाढलेल्या हालचाली, ऊर्जा वाढ, भावना वाढ, बडबड किंवा जलद भाषण
- भावनावश किंवा बेपर्वा आचरण जसे जास्त खर्च, विचार न करता महत्त्वाचे निर्णय घेणे आणि लैंगिक असावधानता
- सामान्य सामाजिक संकोच गमावल्याने अनुचित वर्तणूक
- सहज लक्ष विचलित होणे
- स्वतःची अवास्तव प्रशंसा करणे

नाही

होय

होय व्दिधृवी विकृती मधील उदासीनता शक्य आहे



वैद्यकिय सूचना :

व्दिधृवीय विकृती मध्ये औदासिन्य असलेल्या लोकांत उन्माद आढळून येण्याचा धोका असतो. हे उपचार उदासीनतेच्या उपचारांपेक्षा वेगळे असतात. इथे पद्धत २ लागू करणे आवश्यक आहे.

» आधी पायरी ३ वर जा आणि नंतर पद्धत २ वर

गेल्या ६ महिन्यात एखादी मोठी हानी झाली आहे का?  
(उदा. एखाद्या व्यक्तीचा मृत्यू)

होय

नाही

औदासिन्य शक्यता आहे.

» आधी पायरी ३ वर जा आणि नंतर पद्धत १ वर

## खालीलपैकी काही लक्षणे दिसतात का?

- आत्महत्येची कल्पना करणे
- आपण अपात्र, किंमत नसलेले आहोत अशी समजूत
- मनोविकाराची लक्षणे
- बोलताना किंवा वावरताना नेहमीपेक्षा अधिक हळू हालचाल

नाही

होय

व्यक्तीस उदासीनता असल्याचा इतिहास आहे का?

नाही

होय

औदासिन्य शक्यता आहे.

3

तेथे इतर सहकालिक एम एन एस लक्षणे आहेत का?

औदासिन्यतेबद्दल कार्यवाही करू नका  
» इतर ठिकाणी जा >>

! तेथे आत्महत्येसाठी सुस्पष्ट धोका असल्यास, मूल्यमापन करा आणि दुसरे काहीही करण्यापूर्वी आत्महत्येची परिस्थिती व्यवस्थापित करा. » SUI जा.

» mhGAP-IG महत्वाच्या तक्त्यानुसार सहयोगी प्राधान्य एम एन एस परीस्थितीचे मूल्यमापन करावे. महत्त्वाच्या तक्त्याकडे जा.

! औदासिन्यता अनुभवत असलेल्या लोकांना एम एन एस परिस्थितीचा जास्त धोका असतो. अंमली पदार्थांच्या वापरामुळे होणाऱ्या विकारांची शक्यता पडताळून पहा व त्याचे मूल्यमापन करा




» पद्धत १ ला जा.

## DEP २ » व्यवस्थापन

पद्धत

१


औदासिन्य

- » व्यक्ती आणि त्यांची काळजी घेणाऱ्यांसाठी साठी मानसिक शिक्षणाची व्यवस्था करावी. (२.१) 
- » ताण कमी करा आणि सामाजिक आधार मजबूत करा. (२.२)
- » दैनंदिन कामे आणि सामुदायिक जीवनात कार्य करण्यास प्रोत्साहन द्या. (२.३)
- » हताशारोधी औषधांचा विचार करा. (२.५) 
- » शक्य असेल तर थोडक्यात खालील उपलब्ध मानसिक उपचार करा. अंतर्व्यक्तिक उपचार (IPT), संज्ञात्मक वर्तणुक उपचार (CBT) वर्तन सक्रिय करणे आणि समस्या केंद्रित समुपदेशन (२.४)
- » ❌ दिसणारी लक्षणे व्यवस्थापित करण्यासाठी निरुपयोगी व असंबद्ध उपचार वापरू नका उदा. जीवनसत्व इंजेक्शन.
- » नियमित पाठपुरावा करा. 

पद्धत

२

व्दिधृवी विकृतीतील औदासिन्यता

- » मानसोपचार तज्ञाचा सल्ला घ्यावा. 
- » विशेषज्ञ लगेच उपलब्ध नसल्यास, उदासीनते वरील उपचार द्या (पद्धत १). तथापि कधीही नुसती हताशारोधी औषधे देऊ नका. त्याबरोबर रागरंग स्थिर करणारी औषधे द्या जशी lithium, carbamazepine or valproate कारण हताशारोधी औषधामुळे व्दिधृवी विकृती अनुभवत असलेल्या लोकांमध्ये उन्मादाची लक्षणे दिसू शकतात. (PSY वर जा).
- » उन्मादाची लक्षणे विकसित झाल्यास, त्या व्यक्तीस आणि काळजी घेणाऱ्याला हताशारोधी औषध थांबवायला सांगा आणि मदत घ्या.

### विशेष गटासाठी

लक्षात ठेवा या लोकांसाठी वेगळा हस्तक्षेप असू शकतो.




मुले / युवा

- » मुले / पौगंडावस्थेतील व्यक्तींसाठी औदासिन्य उपचार व्यवस्थापनसाठी, **»CMH ला जा.**



गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियां

- » विशेषतः पहिल्या तीन महिन्यात दरम्यान औदासिन्य उपचार (पद्धत १) अनुसरण करा पण शक्य असेल तर हताशारोधी औषधे टाळा.
- » मानसिक उपचाराला प्रतिसाद दिला नाही, तर सावधगिरीने सर्वात कमी प्रभावी हताशारोधी औषधांच्या मात्रेचा वापर करा.
- » स्तनपान देत असेल, तर fluoxetine औषधोपचार टाळा.
- » उपलब्ध असेल तर मानसोपचार तज्ञाचा सल्ला घ्यावा. 



# मनोसामाजिक हस्तक्षेप

## २.१ मानसिक शिक्षण: व्यक्ती आणि काळजी घेणाऱ्यासाठी उपयोगी संदेश

- » औदासिन्य एक अतिशय सामान्य स्थिती आहे जी कुणाच्याही बाबत घडू शकते.
- » याचा अर्थ असा नाही की औदासिन्य पीडित व्यक्ती कमकुवत किंवा आळशी आहे .
- » इतरांच्या नकारात्मक दृष्टिकोनाचे कारण (उदा, “तुम्ही मजबूत असणे आवश्यक आहे”, “स्वतःला सांभाळ”) औदासिन्य एक दृश्यमान स्थिती नाही हे असू शकते. जसे हाड मोडणे किंवा जखम. उदासीन लोक त्यांच्या पूर्ण प्रबळ इच्छाशक्ती द्वारे लक्षणे सहज नियंत्रित करू शकतात हा गैरसमज आहे.
- » औदासिन्यता अनुभवत असलेल्या लोकांचे स्वतःबद्दल, त्यांचे जीवन, त्यांच्या भविष्या बद्दल अवास्तव नकारात्मक मत असते. त्यांची सध्याची परिस्थिती अतिशय कठीण असू शकते, पण औदासिन्यतेमुळे हताश आणि वाईट, अन्यायकारक विचार येऊ शकतात. जशी औदासिन्यता सुधारते तसे हे विचार सुधारण्याची शक्यता असते.
- » स्वतःची हानी. आत्महत्येचे विचार सामान्य आहेत. असे विचार येताच, त्यांनी तसे कार्य करू नये, पण एखाद्या विश्वासाह व्यक्तीला सांगावे आणि ताबडतोब मदतीसाठी पुढे यावे.

## २.२ ताण कमी करा आणि सामाजिक आधार मजबूत करा

- » ताण कमी करण्याच्या गोष्टींचे मूल्यमापन करा. (» ECP वर जा)
- » व्यक्तीच्या जुन्या सामाजिक ओळखी पुन्हा सक्रिय करा. अगोदरचे सामाजिक उपक्रम सुरु केल्यामुळे प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष मानसिक आधार मिळेल. उदा. कौटुंबिक समारंभ, शेजारी-पाजारी आणि मित्र-मैत्रिणींना भेट देणे, सामुदायिक उपक्रमात सहभाग घेणे.

## २.३ दररोजचे कार्यक्रम आणि समुदाय जीवन याचा पुरस्कार करा.

- » अवघड असले तरी, खालील अनेक गोष्टी करण्यासाठी व्यक्तीस प्रोत्साहन द्या.
  - पूर्वी आनंददायक होते ते उपक्रम पुन्हा सुरु करण्याचा प्रयत्न करा (किंवा सुरु ठेवा).
  - नियमित झोपण्याची आणि उठण्याची वेळ राखण्यासाठी प्रयत्न करा.
  - शक्य तितक्या शारीरिक क्रिया करण्याचा प्रयत्न करा.
  - भूक कमी झाली तरी नियमितपणे खा.
  - विश्वसनीय मित्र आणि कुटुंब यांच्यात वेळ घालावण्याचा प्रयत्न करा.
  - जेवढे शक्य होईल तेवढे समाजात आणि इतर सामाजिक कार्यात सहभागी होण्याचा प्रयत्न करा.

हा सर्व उपक्रम रागरंग सुधारण्यासाठी मदत करतो, हे व्यक्ती आणि काळजी घेणाऱ्यांना स्पष्ट करा.

## २.४ औदासिन्यतेसाठी संक्षिप्त मानसिक उपचार

- » हे मार्गदर्शक थोडक्यात मानसिक हस्तक्षेप अंमलबजावणी करण्यासाठी विशिष्ट पद्धत पुरवत नाही.
- इतर संस्था बरोबर WHO ने औदासिन्यता उपचारासाठी, ही वर्णन पुस्तिका विकसित केली आहे.

याचे एक उदाहरण आहे, समस्या व्यवस्थापन,

[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/problem\\_management\\_plus/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/)

ज्याचा वापर वर्तणुक सक्रियता, विश्रांती प्रशिक्षण, उपचार समस्या सोडवणे आणि सामाजिक आधार मजबूत करणे यासाठी केला जाऊ शकतो. शिवाय गट अंतर्व्यक्तिगत चिकित्सा (IPT) ही पुस्तिका, उदासीनतेसाठी गट उपचार पद्धत स्पष्ट करते.

[http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/interpersonal\\_therapy/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/interpersonal_therapy/en/)

आरोग्यदायी विचार

[http://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/thinking\\_healthy/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/thinking_healthy/en/)

जन्मकाळाच्या आसपासच्या काळाशी संबंधित औदासिन्यता, मानसिक-वर्तणुक उपचारांचे वर्णन.

## औषधासंबंधी हस्तक्षेप

### २.५ अवसादरोधी औषधासंबंधी विचार करा.

» व्यक्तीशी चर्चा करा आणि परस्पर संमतीने हताशारोधी औषध घेण्यासंबंधी ठरवा.

हे स्पष्ट करा :


- हताशारोधी औषधांचे व्यसन लागत नाही .
- हे औषध रोज घेणे फार महत्वाचे आहे.
- काही दुष्परिणाम पहिल्या काही दिवसात अनुभवास येतात पण नंतर ते कमी होतात.
- रागरंग, आवड, रुची, किंवा ऊर्जा सुधारण्याआधी सहसा अनेक आठवडे लागतात.
- » व्यक्तीचे वय, विचार, सम वैद्यकीय अटी लक्षात घेतल्या पाहिजेत.
- » औषधोपचार निवडताना एकाच औषधाच्या सर्वात कमी मात्रेपासून सुरुवात करावी.
- » मनाला उभारी आणणाऱ्या, चिंता कमी करणाऱ्या आणि परिस्थितीला तोंड देण्याची प्रवृत्ती वाढविण्याऱ्या औषधांच्या गटातील एक औषध किमान ९-१२ महिने चालू ठेवणे आवश्यक आहे.
- » व्यक्तीत काही सुधारणा दिसताच औषधे बंद करू नयेत. व्यक्तीस ठराविक मुदती पर्यंत औषधे घेण्याचे शिक्षण द्या.

### ❗ सावधानता -


- » व्यक्तीत उन्मादाची लक्षणे दिसू लागल्यास हताशारोधी औषधे ताबडतोब बंद करा. उपचार न केल्यामुळे व्दिधृवी विकृती मध्ये उन्माद उद्भवू शकतो.
- » इतर हताशारोधी औषधे एकत्र करू नका, यामुळे सिरोटोनिन संलक्षण होऊ शकते.
- » हताशारोधी औषधांमुळे विशेषतः पौगंडावस्थेतील आणि तरुण पिढीत आत्मघातकी कल्पनाशक्ती वाढू शकते.

### विशेष गटासाठी हताशारोधी औषधे

#### ❗ पौगंडावस्थेतील किंवा १२ वर्षे किंवा त्याहून अधिक वयाची मुले

- » मानसिक हस्तक्षेप न जुमानता लक्षणे टिकून राहिल्यास किंवा त्रास वाढल्यास fluoxetine (but no other selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) or tricyclic antidepressant (TCA) चा विचार करा
- » fluoxetine दिल्यास महिनाभर, आठवड्यातून एकदा व्यक्तीला तपासणीसाठी बोलवा आणि या काळात आत्महत्या योजना किंवा विचार यांचे बारीक निरीक्षण करा. 

#### ❗ गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांमध्ये

- » शक्य असेल तर हताशारोधी औषधे टाळा.
- » मानसिक हस्तक्षेपास प्रतिसाद नसल्यास, सर्वात कमी पण प्रभावी डोस द्या.
- » स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांमध्ये दीर्घकाळ परिणाम करणारे fluoxetine सारखे हताशारोधी औषध टाळणे.
- » शक्य असल्यास मानसोपचार तज्ञाचा सल्ला घ्या. 

#### ❗ वयस्कर लोक

- » शक्य असेल तर नैराश्य दूर करण्याकरिता amitriptyline औषध टाळा.

#### हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग असलेल्या व्यक्ती

- » ❗ नैराश्य दूर करण्याकरिता amitriptyline औषध लिहून देऊ नका.

#### ❗ आत्महत्येचा विचार किंवा योजना करत असलेले प्रौढ

- » SSRI's ला पहिली पसंती आहे. Amitriptyline सारखे TCA'S जास्त प्रमाणात घेतल्यास घातक ठरू शकते आणि म्हणूनच ते या वयोगटात टाळावे.
- » तेथे आत्महत्येसाठी सुस्पष्ट धोका असल्यास SUI ला जा. एक आठवडा पुरतील एवढीच मनोविकारोधी औषधे द्यावीत.
- » काळजी घेणाऱ्याला औषधोपचारावर लक्ष ठेवण्यास सांगणे आणि प्रमाणाबाहेर औषधांचा त्रास टाळण्यासाठी वारंवार पाठपुरावा करा भेटी द्याव्यात.

## तक्ता १: हताशारोधी औषधे

औषधे	मात्रा	औषधांचे दुष्परिणाम	विरोधाभास / सावधानता
<b>AMITRIPTYLINE</b> (a tricyclic antidepressant (TCA))	वृद्ध / वैद्यकीयदृष्ट्या आजारी: २५ मिग्रे निजायच्या वेळी सुरु करा. दैनिक ५०-७५ मिग्रे (जास्तीत जास्त १०० मिग्रे)  ❗ मुले / पौगंडावस्थेत: वापरू नका.	<b>सामान्य:</b> उपशामक औषधांचा उपचार, सरळ रक्तदाब कमी होणे (पडण्याचा धोका), अंधुक दिसणे, लघवी करताना अडचण, मळमळ, वजन वाढणे, बिघडलेले लैंगिक कार्य.  <b>गंभीर:</b> ECG बदल (उदा. QTcदिर्घीकरण), हृदयाची लय नसणे, आकडीत वाढ.	हृदयाचा रोग असलेल्यात टाळणे, आकडी इतिहास, हायपरथायरोईडीझम (अवटूकान्याधिक्य), मूत्रधारणा, किंवा अरुंद कोन बंद काचबिंदू आणि व्दिधृवी विकृती व्यक्ती मध्ये टाळा (उपचार न घेतलेल्या व्दिधृवी विकृती लोकांना खूळ लागू शकते).  प्रमाणा बाहेर औषधे घेतल्यास फेफरे येतात, हृदयाची लय नसणे, रक्तदाब कमी होणे, झापड, किंवा मृत्यू होऊ शकतो. नैराश्य दूर करण्याकरिता हिवताप विरोधी औषध वाढ केली जाऊ शकते.
<b>FLUOXETINE</b> (a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI))	१. दररोज १० मिग्रे सुरु करा. एका आठवड्या नंतर २० मिग्रे दररोज. जर ६ आठवडे प्रतिसाद दिला नाही तर ४० मिग्रे (जास्तीत जास्त ८० मिग्रे) वाढ. वृद्ध / वैद्यकीय दृष्ट्या आजारी: पसंती. दररोज १० मिग्रे सुरु, नंतर २० मिग्रे (जास्तीत जास्त ४० मिग्रे) वाढ. पौगंडावस्थेतील ❗ दररोज १० मिग्रे सुरु करा. दररोज २० मिग्रे वाढ तर ६ आठवडे प्रतिसाद नाही (जास्तीत जास्त ४० मिग्रे).	<b>सामान्य:</b> उपशामक औषधांचा उपचार, निद्रानाश, डोकेदुखी, चक्कर येणे, भूक बदल आणि बिघडलेले लैंगिक कार्य. गंभीर  <b>धोका:</b> रक्त येण्याची विकृती अँस्पिरिन वापर किंवा इतर विना-steroidal विरोधी दाहक औषधे , कमी सोडियम पातळी.	<b>सावधान:</b> आकडी इतिहास व्यक्ती मध्ये खबरदारी घ्या.  <b>औषधांची आंतरक्रिया:</b> रक्त सांकळ विरोधी तोंडाने घ्यायचे औषध सह संयोजनात टाळा (रक्तस्त्राव धोका वाढू शकतो). TCAs पातळी वाढू शकते, हताशारोधी, बीटा-ब्लॉकर्स. tamoxifen, सौम्य वेदनाशामक व गुंगी आणणारे, आणि ट्रॅमाडोल सह संयोजनात खबरदारी (या औषधांचा परिणाम कमी करते).

## DEP ३ » पाठपुरावा

सुधारणा मूल्यमापन करा

व्यक्तीत सुधारणा आहे का?

नाही

होय

- » अद्याप मानसिक उपचार सुरु केला नसल्यास, मानसिक उपचार सुरु करण्याचा विचार करा.
- » मानसिक उपचार प्राप्त असेल, तर प्रतिबद्धता आणि वर्तमान मानसिक उपचाराचा अनुभव मूल्यमापन करा.
- » अद्याप हताशारोधी औषधे दिली नसतील तर, हताशारोधी औषधांचा विचार करा.
- » व्यक्ती हताशारोधी औषधोपचार घेत असेल, तर खालील प्रमाणे मुल्यांकन करा:
- » व्यक्ती विहित औषध घेते का? नसेल, तर कारणे जाणून घेण्याचा प्रयत्न करा आणि नियमित औषधे घेण्यासाठी प्रोत्साहित करा.

काही दुष्परिणाम आहेत का? असल्यास, उपचार आणि लाभ मूल्यमापन करा.

हताशारोधी औषधाचा दुष्परिणाम नसल्यास, डोस वाढवा (तक्ता १ ).

१-२ आठवड्या मध्ये पाठपुरावा करा

⚠ **मात्रा वाढवताना सावधानता बाळगा.** नीट पाठपुरावा करा करणे आवश्यक आहे, दुष्परिणाम वाढणे शक्य आहे.

- » लक्षणे नाहीशी होईपर्यंत ९-१२ महिने व्यवस्थापन योजना चालू ठेवण्यासाठी व्यक्तीस प्रोत्साहन द्यावे.
- » आणखी १-२ आठवड्या मध्ये पाठपुरावा करा. तज्ञाची भेट घेण्याची व्यवस्था करावी.
- » व्यक्तीची लक्षणे सुधारताच संपर्क भेट कमी करा. उदा, प्रारंभिक ३ महिन्या नंतर दर ३ महिन्यांनी एकदा.

टीप: व्यक्तीत कोणतीही उदासीनता लक्षणे दिसेनाशी होईपर्यंत पाठपुरावा सुरु ठेवावा.

वारंवार संपर्कता शिफारशी


- » एका आठवड्याच्या आत दुसरी भेट ठरवा.
- » सुरुवातीला नियमित संपर्क राखण्यासाठी अधिक वारंवार फोन, घर भेटी, पत्रे किंवा संपर्क कार्ड वापरा. उदा, दरमहा, पहिले ३ महिने.



उन्मादाची लक्षणे आहेत का?

होय


नाही

- » मनाला उभारी आणणारी, चिंता कमी करणारी आणि परिस्थितीला तोंड देण्याची प्रवृत्ती वाढविणारी हताशारोधी औषधे बंद करा.
- » उन्मादाच्या लक्षणांवर उपचार करा आणि विशेषज्ञ सल्ला घ्या. PSY जा. 

२

उपचारांचे निरीक्षण करा.

प्रत्येक संपर्काला:

- » मानसिक शिक्षण द्या, ताण कमी करा आणि सामाजिक आधार मजबूत करा, दैनिक क्रिया व सामुदायिक कार्यांसाठी प्रोत्साहन द्या. सर्व सुरळीत पूर्वपदावर आले असल्यास, औषधे व मानसिक उपचार कुठल्याप्रकारे सुरु ठेवावेत याचे पुनरावलोकन करावे आणि समुदाय जीवन आणि पुनरावलोकन लागू असल्यास, मनाला उभारी आणणाऱ्या, चिंता कमी करणाऱ्या आणि परिस्थितीला तोंड देण्याची प्रवृत्ती वाढविण्याच्या औषधांच्या गॅटातील एक औषध आणि मानसिक उपचार द्या.
- » व्यक्तीत चिंता करण्यासारखी कुठलीही नवीन लक्षणे आहेत का? एम एन एस व समवर्ती भौतिक परिस्थितीचे पुनरावलोकन करा.
- » व्यक्ती एक स्त्री आहे का आणि प्रजननक्षम वय आहे का? असे असल्यास, एक विशेषज्ञ सल्ला घ्या.
- ! आत्महत्येसाठी कोणत्याही सुस्पष्ट धोक्याचे मूल्यमापन करा (SUI वर जा). 

३

सुधार उपचार योग्य आहेत ना याचे पुनरावलोकन करा.

व्यक्ती ९-१२ महिने लक्षण मुक्त आहे का ?

नाही

होय

- » व्यक्ती लक्षण मुक्त होईपर्यंत ९-१२ महिने औषधोपचार सुरु ठेवा.

- » व्यक्ती सोबत औषधोपचार बंद करण्याची जोखीम आणि फायदे याची चर्चा करा.
- » किमान ४ आठवड्यात औषधोपचार हळूहळू कमी करा. व्यक्तीत लक्षणे परत येत नाहीत याचे निरीक्षण करा.

# DEPRESSION

# मनोदुर्दशा

या प्रकरणामध्ये दोन गंभीर स्वरूपाच्या मानसिक आजारांच्या व्यवस्थापनाचा समावेश करण्यात आला आहे. एक म्हणजे मनोविकृती किंवा सायकोसिस आणि दुसरे म्हणजे व्दिधृवी विकृती.

हे दोन विकार असलेल्या व्यक्तींना मोठ्या प्रमाणात सामाजिक कलंकाला, भेदभावाला सामोरे जावे लागते आणि सन्मानाने जगण्याच्या त्यांच्या अधिकाराला धोका असण्याची शक्यता निर्माण होते.

मनोविकृती म्हणजेच सायकोसिस मध्ये विक्षिप्त विचार आणि समज तसेच विक्षुब्ध भावना आणि कृती यांचा समावेश होतो. विसंगत किंवा असंबंध बोलण्याचाही यात समावेश आहे. भास होणे म्हणजेच नसलेले आवाज ऐकू येणे किंवा अस्तित्वात नसलेल्या गोष्टी पाहणे, भ्रम म्हणजेच ठाम आणि चुकीचे समज, वागण्यातील गंभीर स्वरूपाच्या

समस्या जसे अतिशय अव्यवस्थित राहणे, चिडचिड, खळबळ, निष्क्रियता किंवा अति क्रियाशीलता. त्याचबरोबर भावनांमधून बदल जसे चेहऱ्यावर भाव नसणे आणि शाब्दिक भाषांमधली तफावत यासारख्या भावनिक बदल लक्षणांचा समावेश होतो.

व्दिधृवी विकृती मध्ये त्या व्यक्तीला किंवा रुग्णाला असे काही झटके येतात, ज्यामध्ये भावना आणि क्रियाशीलते मध्ये खुप प्रमाणात अडथळा निर्माण होतो. हा अडथळा काही वेळेला अत्यंत प्रक्षुब्ध भावना आणि क्रियाशीलता म्हणजेच मेनिया तर दुसऱ्या बाजूला उदासीनता आणि निष्क्रियता दर्शवतो. साधारणपणे या दोन घटनांच्या मधला काळ हा लक्षणविरहित असतो. ज्या व्यक्तींमध्ये असे झटके येतात त्यांना व्दिधृवी विकृती असल्याचे समजले जाते.

## PSY » जलद आढावा



### मूल्यमापन

- » लक्षणाचे इतर काही स्पष्टीकरण आहे का याचा शोध घ्या.
  - वैद्यकीय स्थितीची चाचपणी करा उदाहरणार्थ चित्तभ्रम, औषधे आणि इतर चयापचय क्रियेसंबंधित विकृती.
  - स्नायू आणि मज्जातंतू संबंधित इतर बाबींची तपासणी करा.
- » उन्मादाच्या तीव्र झटक्याची तपासणी करा.
- » व्यक्तीला मनोविकृती आहे का हे तपासा.



### उपचार व्यवस्थापन

- » व्यवस्थापन पद्धत
  १. व्दिधृवी विकृती- उन्मादाचा झटका
  - २ मनोदुर्दशा (सायकोसिस)
  - ३ विशेष गट जसे गरोदर किंवा स्तनपान देणाऱ्या महिला, पौगंडावस्थेतील मुले आणि वयोवृद्ध लोक
- » ॥ मनोसामाजिक सुधारणा
- » ३ औषध शास्त्रीय हस्तक्षेप
  १. मनोविकृती: प्रतिजैविक औषधांची सुरुवात
  - २ उन्मादाचा झटका: भावनिक आंदोलन स्थिर करणारी किंवा प्रतिजैविक औषधे, औदासिन्य कमी करणारी औषधे टाळणे



पाठपुरावा करा.





# PSY १ » मूल्यमापन

## मनोविकृतीचे सर्वसाधारण सादरीकरण

- वर्तनामध्ये जाणवण्यासारखा सुस्पष्ट बदल होणे, काम, शाळा, घरगुती किंवा नेहमीच्या सामाजिक जबाबदाऱ्या टाळणे.
- प्रक्षुब्ध आक्रमक वागणे, कमी किंवा वाढलेली क्रिया.
- त्या व्यक्तीच्या संस्कृतीत इतरांमध्ये न आढळणारे ठाम आणि चुकीचे समज.
- अस्तित्वात नसलेले आवाज ऐकू येणे किंवा गोष्टी दिसणे.
- स्वतःला मानसिक आरोग्याशी संबंधित समस्या असल्याची जाणीव नसणे.

१

## लक्षणांचे इतर काही स्पष्टीकरण आहे का ?

### » वैद्यकीय स्थिती तपासणे

पूर्व इतिहास, वैद्यकीय तपासणी आणि प्रयोगशाळेतील निष्कर्षाद्वारे शारीरिक स्थितीमुळे चित्रभ्रम झाल्याची लक्षणे किंवा खुणा सापडतात का उदाहरणार्थ संसर्गदोष, मेंदूचा हिवताप, शरीरात पाण्याची कमतरता, चयापाचायाशी संबंधित अस्वस्थता किंवा औषधांमुळे होणारे दुष्परिणाम जसे हिवतापाच्या काही औषधांमुळे किंवा स्टिरॉइड्समुळे

» तसे असल्यास ती शारीरिक स्थिती तपासणे आणि त्याचे व्यवस्थापन करणे यासाठी अत्यावश्यक सेवाकडे पाठवणे



» जर उपचारांनंतर सुद्धा तीव्र लक्षणे राहिली तर पायरी २ वर जाणे


होय

नाही

» स्मृतीभंश, औदासिन्य, अंमली द्रव्याच्या आणि मद्याच्या सेवनामुळे किंवा ते सोडल्यामुळे

होय

नाही

- » या सर्व त्याचवेळी घडणाऱ्या परिस्थितीचे व्यवस्थापन करण्यासाठी मानसिक आरोग्य तज्ञांचा सल्ला घेणे. 
- » या सहपरिस्थितीचे व्यवस्थापन करा आणि त्यासाठी संबंधित प्रकरण पहा

तीव्र स्वरूपाची खळबळ आणि/ किंवा संतापाचे नियोजन

- » जर ती व्यक्ती तीव्र स्वरूपाचा संताप किंवा प्रक्षोभ दाखवत असेल
- » तर पुढे (तक्ता ५) उपचार व्यवस्थापन इथे जा.

२

व्यक्ती तीव्र उन्माद प्रसंगातून जात आहे का ?

खालील बरीचशी लक्षणे एकाच वेळी सलग एक आठवड्यासाठी दिसून आली आहेत काय की ज्यामुळे व्यक्तीच्या रोजच्या कामामध्ये आणि सामाजिक उपक्रमांमध्ये अडथळा निर्माण होईल किंवा कोंडून ठेवण्याची अथवा रुग्णालयात दाखल करण्याची गरज पडली आहे का?

- अतिउत्साहित किंवा चिडचिडा रागरंग / मूड
- झोपेची गरज कमी होणे.
- अति क्रियाशीलता, आणि ऊर्जा शक्ति, अधिक बडबड करणे किंवा भरभर बोलणे.

- सर्वसाधारण सामाजिक संकोच कमी होणे जसे लैंगिक अविवेकीपणा.
- मनाला येईल तसे झटकन वागून मोकळे होणे जसे अति खर्च करणे

- आणि नियोजन न करताच महत्वाचे निर्णय घेणे.
- सहज लक्ष विचलित होणे.
- स्वतःविषयीची अवास्तव वाढलेली भावना.

नाही

होय

व्दिधृवी विकृतीत उन्मादाचा झटका असण्याची शक्यता आहे.

**चिकित्साविषयक पूर्वसूचना** व्दिधृवी विकृती असणाऱ्या व्यक्तींना त्यांच्या संपूर्ण आयुष्यात फक्त उन्मादाचा झटका येऊ शकतो किंवा उन्माद आणि औदासिन्य यांचे एकत्रित झटके सुद्धा येऊ शकतात.

- » व्दिधृवी विकृती असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये औदासिन्याचे झटके यांचे मूल्यांकन आणि व्यवस्थापन कसे करावे हे जाणून घेण्यासाठी DEP वर जा

- ! आत्महत्येचा सुस्पष्ट धोका असल्यास तपासा आणि पुढे जाण्यापूर्वीच त्याचे व्यवस्थापन करा. SUI वर जा

» पद्धत १ वर जा



3


## व्यक्तीस मनोविकृती आहे काय?

### व्यक्तीत खालीलपैकी किमान दोन लक्षणे आढळतात का?

- त्या व्यक्तीच्या संस्कृतीत इतरांना मान्य होणार नाहीत असे ठाम आणि चुकीचे समज.
- भास होणे म्हणजेच अस्तित्वात नसलेले आवाज ऐकू येणे किंवा गोष्टी दिसणे.
- विसंगत बोलणे किंवा कृती करणे जसे की असंबंधद बोलणे, स्वतःशीच बोलणे, पुटपुटणे, विचित्र पेहराव करणे, स्वतःकडे दुर्लक्ष करणे आणि अस्वच्छ राहणे.


नाही

होय

» मनोविकृतीच्या इतर संभाव्य कारणांचा पुनर्विचार करण्यासाठी तज्ज्ञांचा सल्ला घ्या. 

मनोविकृती असण्याची शक्यता आहे.

» पद्धत २ पहा.

! आत्महत्येचा सुस्पष्ट धोका असल्यास पुढे जाण्यापूर्वीच त्याचे व्यवस्थापन करा. SUI वर जा 



## PSY २ » व्यवस्थापन

पद्धत

१

### व्दिधृवी विकृतीत उन्मादाचा झटका

- » रुग्णाला आणि त्याची काळजी घेणाऱ्या नातेवाईकांना **मानसिक शिक्षण** द्या (२.१) ¶¶
- ! **औषधोपचार करा** (२.६) ¶
- रुग्ण जर औदासीन्यावरच्या औषधांवर असेल तर ती बंद करा की ज्यामुळे भविष्यात उन्मादाचा धोका टाळता येईल.
- lithium, valproate, carbamazepine, मनोविकृती विरोधी औषधांनी **उपचार सुरु करा.** (दोन-चार आठवड्यांचा) वर्तणुकीतील अस्वास्थ्य किंवा चिडचिडीसाठी benzodiazepine चा कोर्स द्या.
- » दैनंदिन कामे करण्यास प्रोत्साहन द्या (२.३)
- » त्या व्यक्तीच्या आणि इतरांच्या सुरक्षिततेची काळजी घ्या.
- » नियमित पुनर्तपासणी करा. ¶
- » समाजामध्ये पुनर्वसन होईल यासाठी पाठिंबा द्या.
- » ताण तणाव कमी करा आणि सामाजिक आधार बळकट करा (२.२)

पद्धत

२

### मनोविकृती किंवा सायकोसिस

- » रुग्णाला आणि त्याची काळजी घेणाऱ्या **मानसिक शिक्षण** द्या (२.१) ¶¶
- » **मनोविकार विरोधी औषधे सुरु करा.** औषधांच्या दुष्परिणामांचा धोका कमी करण्यासाठी सुरवातीला कमी डोस देऊन हळूहळू नवीन प्रभावी औषधे वाढवत जा.
- » दैनंदिन कामे करण्यास प्रोत्साहन द्या (२.३)
- » त्या व्यक्तीच्या आणि इतरांच्या सुरक्षिततेची काळजी घ्या.
- » नियमित पुनर्तपासणी करा. ¶
- » समाजामध्ये पुनर्वसन होईल यासाठी पाठिंबा द्या.
- » ताण तणाव कमी करा आणि सामाजिक आधार बळकट करा (२.२)

## विशेष गटासाठी

लक्षात ठेवा या गटात मनोदुर्दशा हस्तक्षेप भिन्न आहेत.



### गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांसाठी घ्यायची काळजी

- » स्त्री रोग विशेषज्ञाकडून काळजी घेण्यासाठी संपर्क करा.
- » उपलब्ध असल्यास मानसिक आरोग्य विशेष तज्ज्ञाच्या सल्लामसलतीचा विचार करा.
- » आई आणि तिच्या बाळास असलेल्या संभाव्य धोक्याची माहिती द्या. स्त्रीरोगाची गुंतागुंत आणि मनोविकार आजार औषधोपचार बंद केल्यास बळावतात हे सांगा.
- » उपलब्ध असेल तेव्हा योग्य औषधासंबंधी उपचाराचा विचार करा. खाली पहा.

#### औषधोपचार हस्तक्षेप

##### मनोदुर्दशेत घ्यायची काळजी

- » गर्भधारणेची योजना आखणाऱ्या किंवा गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांमधील विकृत मनस्थितीसाठी एक कमी मात्रेचे औषध haloperidol, or chlorpromazine द्यावे.
- » एकस्ट्रा पिरॅमिडल ट्रॅक्टच्या दुष्परिणामामुळे गर्भवती असलेल्या महिलाना फक्त तीव्र, अल्पकालीन वापराच्या बाबी वगळता Anticholinergics देऊ नयेत.
- » विकृत मनस्थितीत गर्भधारणा योजना आखणाऱ्या, गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या महिलांना डेपो मनोविकारात प्रभावशाली औषधोपचार नियमितपणे देऊ नये कारण, या गटामध्ये त्यांच्या सुरक्षिततेसाठी पुरेशी माहिती नाही.

##### व्दिधृवी विकृतीत उन्मादी प्रसंगात घ्यायची काळजी-

- » जन्म दोष टाळण्यासाठी VALPROATE, LITHIUM and CARBAMAZEPINE या औषधांचा वापर गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांमध्ये टाळा.
- » उपलब्ध असल्यास वैद्यकीय सल्ल्याने कमी मात्रेत haloperidol द्या.
- » जन्म देऊ शकणाऱ्या वयोगटातील महिलांना औषधांची जोखीम आणि फायदे पडताळून औषधे द्यावीत.
- » एखाद्या गर्भवती स्त्रीला मनस्थिती स्थिर करणारी औषधे देताना तीव्र वेड विकसित झाले तर, कमी मात्रेत haloperidol द्या.



### पौगंडावास्थेतील मुलांची घ्यायची काळजी

- » मानसिक आरोग्य तज्ज्ञाशी सल्लामसलतीचा विचार करा.
- » फक्त विशेषतज्ञाच्या देखरेखीखाली पौगंडावास्थेतील मनोविकारासाठी किंवा व्दिदृवी विकृतीत, risperidone उपचार एक पर्याय म्हणून दिला जाऊ शकतो.
- » Risperidone उपचार शक्य नसेल, तर स्कीझोफ्रेनिया आणि इतर मानसिक रोग यामध्ये मुख्यतः उन्मादावस्थेमध्ये वापरण्यात येणारे शामक व निद्रा आणणारे औषध किंवा उलटी कमी करणारे उपशामक औषध फक्त एका विशेषतज्ञाच्या देखरेखीखाली वापरले जाऊ शकते.



### प्रौढ गटाची घ्यायची काळजी

- » औषधांची कमी मात्रा वापरा.
- » औषधांच्या आंतरक्रियेचा वाढीव धोका अपेक्षित सावधानः वयस्कर प्रौढांमधे स्मृतिभंश संबंधित विकृत मनस्थितीत (सेरेब्रोव्हास्कुलर) प्रमस्तिष्क घटनांचा आणि मृत्यूचा वाढीव धोका संभवतो.

## मनोसामाजिक उपचार ॥

### २.१ मनोविकारासंबंधी शिक्षण

**व्यक्ती आणि तिची काळजी वाहकांसाठी देण्याचे मुख्य संदेश:**

- » रुग्णात दिसणारी लक्षणे ही मानसिक आरोग्यासंबंधीच्या त्रासातून आलेली असून हे आजार बरे होऊ शकतात त्यातून व्यक्ती बाहेर येऊ शकते हे त्यांना समजावा. त्यांच्या मनात असलेले गैरसमज दूर करा.
- » ❌ त्या लक्षणांसाठी रुग्णाला किंवा त्याच्या परिवाराला दोष देऊ नका.
- » त्यांना दिलेल्या औषधांची गरज आणि वेळोवेळी पाठपुराव्यासाठी येण्याची आवश्यकता रुग्णाला आणि नातेवाईकांना समजावून सांगा.
- » त्यांना हे समजावा की लक्षणे पुन्हा दिसू शकतात किंवा प्रकृती खराब होऊ शकते परंतु तसे होत असेल तर ते वेळीच ओळखणे आणि आरोग्य सेवा सुविधा तात्काळ घेणे हे महत्त्वाचे आहे.
- » पुरेशी झोप मिळेल आणि ताणतणाव कमी होईल अशा पद्धतीने रुग्ण आणि त्याच्या नातेवाईकांचे रोजचे काम, शाळा याचे वेळापत्रक आखा. कोणत्याही महत्त्वाच्या निर्णयांमध्ये खास करून ज्यात पैसे किंवा कोणतीही मोठी जबाबदारी असेल त्यात सल्ला घेण्यास सांगा.



**वैद्यकीय सूचना-** व्यक्तीशी जवळीक साधा. उपचार निष्ठा आणि दीर्घकालीन परिणामासाठी व्यक्ती आणि आरोग्य सेवका दरम्यान परस्पर विश्वास निर्णायक आहे.

- » मदतपान किंवा अंमली द्रव्याचे सेवन बंद करण्यास सांगा. कारण त्यामुळे लक्षणे आणखी वाढू शकतात.
- » त्यांना निरोगी जीवनशैली राखण्यास मदत करा. उदाहरणार्थ चौरस आहार, पुरेसा व्यायाम, पुरेशी झोप, स्वतःचे उत्तम आरोग्य, ताण तणाव कमी करणे. कारण ताण-तणावामुळे मानसिक विकृतीची लक्षणे वाढू शकतात. सूचना: जीवनशैलीतील बदल अनंत काळापर्यंत चालू ठेवले पाहिजेत त्यामुळे ते तसे टिकून राहतील अशा पद्धतीने त्याचे नियोजन केले पाहिजे.

### २.२ ताणतणाव कमी करणे आणि सामाजिक आधार बळकट करणे

- » कुटुंबाच्या शारीरिक सामाजिक आणि मानसिक गरजा पूर्ण करण्यासाठी उपलब्ध आरोग्य आणि सामाजिक संसाधने यांचा समन्वय साधा.
- » त्या व्यक्तीच्या आजारात पूर्वीच्या सामाजिक उपक्रमांचा पाठपुरावा करा ज्यायोगे त्या व्यक्तीला थेट किंवा अप्रत्यक्ष मानसिक आणि सामाजिक आधार मिळेल, जसे की मित्र-मैत्रिणींबरोबर बाहेर जाणे, सामाजिक कार्यक्रमात सहभाग घेणे, खेळ खेळणे, कुटुंबाचा एकत्रित कार्यक्रम करणे.
- » अशा सामाजिक कार्यक्रमांमध्ये सहभागी करून घेण्यासाठी त्यांना आणि कुटुंबाला प्रोत्साहन द्या.



**वैद्यकीय सूचना**  
मनोविकारी व्यक्तीस आदर आणि सन्मानाची वागणूक मिळेल याची खात्री करा. पुढील माहितीसाठी ECP ला जा.

### २.३ दैनंदिन कामामध्ये कार्यरत राहण्यास प्रोत्साहन द्या.

- » रोजच्या सामाजिक शैक्षणिक आणि व्यावसायिक कार्यक्रमांमध्ये जास्तीत जास्त सहभागी व्हा. व्यक्तीला नोकरी असणे किंवा कोणत्याही इतर प्रकारे ती व्यक्ती कामांमध्ये गुंतलेली असणे हे अतिशय उत्तम ठरेल.
- » आर्थिक बाबींमध्ये रुग्णाला सहभागी करून घ्या.
- » जीवन कौशल्य आणि सामाजिक कौशल्ये यांचे शिक्षण अशाप्रकारे द्या की ज्यामुळे स्वतंत्रपणे राहणे शक्य होईल.
- » स्वतंत्र राहणे किंवा समाजातील आधार घेऊन गृहनिर्माण सुविधा उपलब्ध करून देणे महत्त्वाचे ठरेल.

### २.४ काळजीवाहू नातेवाईकांसाठी सर्वसामान्य सल्ला

- » ❌ व्यक्तिला हे पटवायला जाऊ नका की त्याला असलेले गैरसमज आणि त्याला येणारे अनुभव हे खरे नसून खोटे आहेत. व्यक्ति विचित्र वागत असेल तरीसुद्धा जास्तीत जास्त तटस्थ आणि आश्वासक राहण्याचा प्रयत्न करा.
- » ❌ मनोविकृती असलेल्या व्यक्तीबद्दल सतत गंभीर स्वरूपाची टीका किंवा द्वेष करणे टाळा.
- » व्यक्तीला हालचालींचे स्वातंत्र्य द्या. त्यांची आणि इतरांची मूलभूत सुरक्षेची एकदा काळजी घेतली की त्यांना बंदिस्त ठेऊ नका.
- » सर्वसाधारणपणे रुग्णालयाच्या बाहेरच आश्वासक वातावरणत कुटुंबाबरोबर समाजात जगणे हे फायद्याचे ठरेल. दीर्घकाळासाठी रुग्णालयात दाखल करणे टाळले पाहिजे.

# औषधासंबंधी हस्तक्षेप

! विशेष गट (गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रिया, मुले, / पौगंडावस्थेतील आणि जुन्या प्रौढ साठी), तपशीलवार शिफारसी पहा.

## २.५ विकृत मनस्थिती

- » विकृत मनस्थिती व्यक्तीस मनोदुर्दशारोधी औषधे नियमितपणे देण्यात यावीत.
- » लगेच मनोदुर्दशारोधी औषधोपचार सुरु करा. तक्ता १ पहा.
- » एका वेळी एकच मनोदुर्दशारोधी औषध लिहून द्या.
- » सर्वात कमी मात्रेने सुरु करा आणि दुष्परिणाम धोका कमी करण्यासाठी हळूहळू मात्रा वाढवा.
- » औषध निष्फळ ठरविण्याआधी, किमान ४-६ आठवडे औषधोपचार करण्याचा प्रयत्न करा.
- » वारंवार मात्रा निरीक्षण चालू ठेवा आणि पहिले ४-६ आठवडे चिकित्सा करणे आवश्यक. सुधारणा नसेल तर, पाठपुरावा करा आणि तक्ता ४ पहा. ६
- » मनोदुर्दशारोधी औषधोपचार व्यक्तीचे वजन, रक्तदाब, साखर, कोलेस्ट्रॉल आणि ECG निरीक्षण आवश्यक (खाली पहा)

### ! सावधान

» खालील दुष्परिणामाकडे लक्ष असू दे .

- एकस्ट्रा पिरॅमिडल ट्रॅक्टच्या कोणस्तूपबाह्य दुष्परिणाम(EPs): akathisia, तीव्र दुष्टाणता प्रतिक्रिया \*dystonic\* कंप cog-wheeling, स्नायूंचा कडकपणा आणि tardive ऐच्छिक हालचालीमध्ये बिघाड. उपलब्ध असल्यास आणि सूचित केल्यास (तक्ता २ पहा) anticholinergic औषध उपचार करा .
- चयापचयाचे बदल: वजन वाढणे, उच्च रक्तदाब, रक्तातील साखर आणि कोलेस्ट्रॉलची वाढ.
- ECG बदल (दीर्घकाळापर्यंत QT मध्यांतर): शक्य असेल तर ECG निरीक्षण करा.
- चेतासंस्थेवर कार्य करणारे औषध द्वेषयुक्त सिंझोम (NMS): एक दुर्मिळ, संभाव्य जीवघेणारे अराजक हे स्नायूंचा कडकपणा, उच्च तापमान, उच्च रक्तदाब द्वारे दर्शविले जाते.

## २.६ विद्धृवी विकृतीत उन्माद प्रसंग

रुग्ण मनोदुर्दशारोधी औषधोपचार घेत असल्यास

- » मनोदुर्दशारोधी औषधोपचार बंद करा : मॅनियाचा धोका टाळण्यासाठी
- » Lithium, Valproate, Carbamazepine किंवा मनोदुर्दशारोधी औषधाने उपचार सुरु करा (पहा तक्ता ३)

**अल्कली धातुतत्व:** वैद्यकीय आणि प्रयोगशाळा निरीक्षण उपलब्ध असल्यास आणि विशेषज्ञ देखरेखीखाली विद्धृवी विकृतीत प्रथम उपचार म्हणून अल्कली धातुतत्व वापर करा. प्रयोगशाळा परीक्षा उपलब्ध किंवा शक्य नसल्यास, अल्कली धातुतत्व टाळावे आणि valproate किंवा अपस्माराचे झटके निवारण्याकरिता तसेच ट्रायजेमिनल न्यूराल्जियाच्या उपचारात वापरले जाणारे औषध विचारात घेतले पाहिजे. अनियमित पालन किंवा अचानक दुराचरण धोका अल्कली धातुतत्व उपचार अचानक बंद केल्याने वाढू शकतो. अल्कली धातुतत्व पुरवठ्यात वारंवार व्यत्यय येईल तिथे अल्कली धातुतत्व लिहून दिले जाऊ नये. शक्य असेल तर उपचार सुरु करण्यापूर्वी मूत्रपिंड आणि थायरोईड \*अवटू\* कार्य, पूर्ण रक्त संख्या, ECG, आणि गर्भधारणा चाचण्या करा.

**Valproate** आणि अपस्माराचे झटके निवारण्याकरिता तसेच ट्रायजेमिनल न्यूराल्जियाच्या उपचारात वापरले जाणारे औषध: ही औषधे अल्कली धातुतत्व वैद्यकीय किंवा प्रयोगशाळा निरीक्षण उपलब्ध नाही किंवा तज्ञ अल्कली धातुतत्व नियम देखरेख करण्यासाठी उपलब्ध नाही तर विचारात घ्या .

सिझोफ्रेनिया\*मनोभाजन\* आणि इतर मानसिक रोग यामध्ये मुख्यतः उन्मादावस्थेमध्ये वापरण्यात येणारे शामक व निद्रा आणणारे औषध आणि risperidone: सिझोफ्रेनिया आणि इतर मानसिक रोग यामध्ये मुख्यतः उन्मादावस्थेमध्ये वापरण्यात येणारे शामक व निद्रा आणणारे औषध आणि risperidone विचार नाही वैद्यकीय किंवा प्रयोगशाळा देखरेख अल्कली धातुतत्व किंवा valproate सुरु करण्यासाठी उपलब्ध असेल तरच. Risperidone उपलब्धता खात्री बाळगता येते तर विद्धृवी विकृतीत खूळ असलेल्या

व्यक्तीसह सिझोफ्रेनिया आणि इतर मानसिक रोग यामध्ये मुख्यतः उन्मादावस्थेमध्ये वापरण्यात येणारे शामक व निद्रा आणणारे औषध नियमित पुरवठा असताना वापरले जाऊ शकते आणि खर्चाची मर्यादा नसताना.

### ! सावधान

» गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या महिला, valproate, अल्कली धातुतत्व आणि अपस्माराचे झटके निवारण्याकरिता तसेच ट्रायजेमिनल न्यूराल्जियाच्या उपचारात वापरले जाणारे औषध टाळण्यासाठी. कमी डोस सिझोफ्रेनिया आणि इतर मानसिक रोग यामध्ये मुख्यतः उन्मादावस्थेमध्ये वापरण्यात येणारे शामक व निद्रा आणणारे औषध वापर, उपलब्ध असल्यास सावधगिरीने आणि विशेषज्ञाच्या देखरेखीखाली शिफारस केली आहे.



» वर्तणुकीतील गोंधळ किंवा संताप रोखण्यासाठी एक अल्पकालीन (२-४ आठवडे जास्तीत जास्त) benzodiazepine विचार करा:

- संताप येणाऱ्या व्यक्तीस शांत करणारे एक दुय्यम औषध म्हणून benzodiazepine वापर अल्पकालीन (२-४ आठवडे जास्तीत जास्त) फायदा होईल.
- जशी सहनशीलता वाढेल, लक्षणे सुधारतील तसे Benzodiazepines हळूहळू बंद केले पाहिजे.

» नंतर विद्धृवी विकृतीत शेवटच्या प्रसंगानंतर किमान २ वर्षे उपचार करा. ६

- अल्कली धातुतत्व किंवा valproate विद्धृवी विकृतीत देखभाल उपचार करता येऊ शकतात. जर वरीलप्रमाणे उपचार शक्य नसेल, तर सिझोफ्रेनिया आणि इतर मानसिक रोग यामध्ये मुख्यतः उन्मादावस्थेमध्ये वापरण्यात येणारे शामक व निद्रा आणणारे औषध, chlorpromazine किंवा अपस्माराचे झटके निवारण्याकरिता तसेच ट्रायजेमिनल न्यूराल्जियाच्या उपचारात वापरले जाणारे औषध वापरले जाऊ शकते. विशेषज्ञ देखरेखीखाली प्राथमिक काळजी स्थितीत देखभाल उपचार द्या.

## तक्ता क्रमांक १ मनोविकारारोधी औषधे

औषध	मात्रा	दुष्परीणाम	खबरदारी
HALOPERIDOL	सुरुवातीला: १.५ -३ मिगॅ दररोज गरजेप्रमाणे मात्रा वाढवणे (जास्तीत जास्त २० मिगॅ दररोज) मार्ग: मौखिक (p.o.) किंवा स्नायुद्वारे (i.o.)	<b>सर्वसामान्य:</b> ग्लानी, चक्कर, अंधुक दिसणे, घसा कोरडा पडणे, मूत्रमार्गात अडथळा, बद्धकोष्ठता <b>गंभीर:</b> उभे राहिले असता रक्तदाब कमी होणे, EPS, ECGबदल, वजनवाढ, स्तनातून दुधात पाणी येणे, मासिक पाळी न येणे, nms	<b>या रुग्णांमध्ये दक्षता पाळा:</b> मूत्रपिंड, यकृत आणि हृदयाशी संबंधित आजार, दीर्घ QT सिंड्रोम, त्यावरील औषधे . शक्यतो ECG तपासा
RISPERIDONE	सुरुवातीला: १ मिगॅ दररोज २ ते ६ मिगॅ मात्रा वाढवणे (जास्तीत जास्त १० मिगॅ दररोज) मार्ग: मौखिक (p.o.)	<b>सर्वसामान्य:</b> ग्लानी, चक्कर, हृदयक्रिया अपसामन्यत: जलद होणे व त्यामुळे नाडीचा वेग वाढणे <b>गंभीर:</b> उभे राहिले असता रक्तदाब कमी होणे, चयापचय क्रियेवर परिणाम (lipids आणि वजन वाढणे), EPS, प्रोलाक्टिन वाढणे, nms, लैंगिक समस्या	<b>या रुग्णांमध्ये दक्षता पाळा:</b> हृदयाशी संबंधित आजार औषधांची परस्पर क्रिया: carbamazepineमुळे RISPERIDONEची पातळी कमी होते आणि fluoxetine मुळे वाढते
CHLORPROMAZINE	सुरुवातीला: २५ ते ५० मिगॅ दररोज नंतर: ७५ ते ३०० मिगॅ दररोज मात्रा वाढवणे (गंभीर केसेस मध्ये १००० मिगॅ पर्यंत मात्रा जाऊ शकते) मार्ग: मौखिक (p.o.)	<b>सर्वसामान्य:</b> ग्लानी, चक्कर, अंधुक दिसणे, घसा कोरडा पडणे, मूत्रमार्गात अडथळा, बद्धकोष्ठता, हृदयक्रिया अपसामन्यत: जलद होणे व त्यामुळे नाडीचा वेग वाढणे <b>गंभीर:</b> उभे राहिले असता रक्तदाब कमी होणे, बेशुद्धावस्थ, eps, सूर्यप्रकाशाला त्वचेची अनैसर्गिक संवदेनशीलता, वजन वाढणे, स्तनातून दुधात पाणी येणे, मासिक पाळी न येणे, लैंगिक समस्या, शिस्नाचे दीर्घकाळ टिकणारे उत्थापन, nms, श्वेतापेशी कमी होते, कावीळ	<b>खबरदारी:</b> शुद्ध हरपणे, अस्थिमज्जा औदासिन्य, pheochromocytoma  या रुग्णांमध्ये दक्षता पाळा: श्वसनसंस्थेचे विकार, मूत्रपिंड, यकृत यांचे आजार, काचबिंदू, मूत्रमार्गात अडथळा आणि हृदयाशी संबंधित आजार, दीर्घ QT सिंड्रोम, त्यावरील औषधे . शक्यतो ECG तपासा औषधांची परस्पर क्रिया: - रक्तदाब कमी करण्याच्या औषधाचे परिणाम वाढतात. - एपिनेफ्रिनबरोबर एकत्रित केल्यास रक्तदाब कमी होतो.
FLUPHENAZINE depot/long-acting	सुरुवातीला: १२.५ मिगॅ दररोज नंतर: १२.५ ते ५० मिगॅ दर २ ते ४ आठवड्याला मार्ग: नितंबावर i.o.   गरोदर आणि स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांमध्ये वापर टाळावा   लहान आणि पौगंडावस्थेतील मुलांना देऊ नये.	<b>सर्वसामान्य:</b> ग्लानी, चक्कर, अंधुक दिसणे, घसा कोरडा पडणे, मूत्रमार्गात अडथळा, बद्धकोष्ठता, हृदयक्रिया अपसामन्यत: जलद होणे व त्यामुळे नाडीचा वेग वाढणे <b>गंभीर:</b> उभे राहिले असता रक्तदाब कमी होणे, बेशुद्धावस्थ, eps, त्वचेची सूर्यप्रकाशाला अनैसर्गिक संवदेनशीलता, वजन वाढणे, स्तनातून दुधात पाणी येणे, मासिक पाळी न येणे, लैंगिक समस्या, शिस्नाचे दीर्घकाळ टिकणारे उत्थापन, nms, श्वेतापेशी कमी होते, कावीळ	<b>खबरदारी:</b> शुद्ध हरपणे, कंपवात या रुग्णांमध्ये दक्षता पाळा: मूत्रपिंड, यकृत आणि हृदयाशी संबंधित आजार. वृद्ध व्यक्तीमध्ये जपून वापरणे. औषधांची परस्पर क्रिया: - रक्तदाब कमी करण्याच्या औषधाचे परिणाम वाढतात. - एपिनेफ्रिनबरोबर एकत्रित केल्यास रक्तदाब कमी होतो.



## तक्ता क्रमांक २ ANTICHOLINERGIC औषधे

EPS लक्षणांच्या उपचारासाठी. 🚫 गरोदर आणि स्तनपान देणाऱ्या महिलांमध्ये शक्यतो टाळावे

औषध	मात्रा	दुष्परीणाम	खबरदारी
BIPERIDEN	सुरुवातीला: १ मिग्रॅ दिवसातून दोन वेळा नंतर: ३-१२ मिग्रॅ दररोज मात्रा वाढवणे मार्ग: तोंडाने (p.o.), शिरेतून	सर्वसामान्य: ग्लानी, चक्कर, गोंधळ, स्मरणशक्तीच्या समस्या (खासकरून वृद्धांमध्ये), हृदयक्रिया अपसामान्यतः जलद होणे व त्यामुळे नाडीचा वेग वाढणे, घसा कोरडा पडणे, मूत्रमार्गात अडथळा, बद्धकोष्ठता क्वचित: कोनबंद काचबिंदू, myasthenia gravis, जठर व आतड्यांविषयी अडथळा	या रुग्णांमध्ये दक्षता पाळा: मूत्रपिंड, यकृत आणि हृदयाशी संबंधित आजार औषधांची परस्पर क्रिया: इतर Anticholinergic औषधांबरोबर देताना काळजी घेणे
TRIHENXYPHENIDYL (Benzhexol)	सुरुवातीला: १ मिग्रॅ दिवसातून दोन वेळा नंतर: ४-१२ मिग्रॅ ३-४ वेळा विभागून मार्ग: तोंडाने (p.o.),		

## तक्ता ३ मुड स्थिर करणारी औषधे 🚫 गरोदर आणि स्तनपान करणाऱ्या महिलांमध्ये शक्यतो टाळावे

औषध	मात्रा	दुष्परीणाम	खबरदारी
LITHIUM  ! *वैद्यकीय आणि प्रयोगशाळा निरीक्षण उपलब्ध असेल तरच वापरा.	सुरुवातीला: ३०० मिग्रॅ नंतर: लक्ष्य रक्त पातळी गाठेपर्यंत दर ७ दिवसांनी हळूहळू वाढवा (जास्तीत जास्त ६००-१२०० मिग्रॅ दररोज) दर २-३ महिन्यांनी आढावा घेणे. मार्ग: p.o लक्ष्य रक्त पातळी: ०.६-१.० meq / लिटर - तीव्र उन्मादी प्रसंगात : ०.८-१.० meq / लिटर - देखभाल उपचार: ०.६-०.८ meq / लिटर. देखभाल उपचार पूर्ण परिणामकारक ठरण्यासाठी ६ महिने औषधोपचार आवश्यक आहे.	सर्वसामान्य: ग्लानी, आकलन समस्या, कंपन, समन्वय साधण्यात अडचण, रक्तदाब कमी होणे, leukocytosis , वारंवार लघवी होणे, सारखी तहान लागणे, मळमळणे, जुलाब होणे, वजन वाढणे, केस गळणे, पुरळ उठणे गंभीर: मधुमेह, थायरॉइड ग्रंथीचे संप्रेरक कमी असणे, ecg बदल	या रुग्णांमध्ये दक्षता पाळा: हृदय आणि मूत्रपिंडाशी संबंधित गंभीर आजार अतिसारामुळे लिथियम पातळीत बदल होऊ शकतो औषधांची परस्पर क्रिया: non steroidal विरोधी दाहक औषधे (NSAIDs), अन्जिओटेन्सिन-रूपांतर-सजीवांच्या शरीरात निर्माण होणारे द्रव्य इनहिबिटर (ACE), thiazide लघवीचे प्रमाण वाढवणारी, metronidazole आणि tetracycline लिथियम ची पातळी वाढवू शकते. lithium विषाच्या तीव्रतेने आकडी, चित्तभ्रम, बेशुद्धी किंवा मृत्यू सुद्धा येऊ शकतो
SODIUM VALPROATE	सुरुवातीला: ५०० mg दररोज नंतर: १०००-२०००mg हळूहळू वाढवा (६० mg दरकिलोला दर दिवशी ) मार्ग: तोंडाने (p.o.), HIVअसलेल्या रुग्णांसाठी सर्वोत्तम पर्याय.	सर्वसामान्य: ग्लानी, डोकेदुखी, कंपन, ataxia, कळमळणे, उलट्या, जुलाब होणे, वजन वाढणे, तात्पुरत केस गळणे गंभीर: यकृताचे कार्य बिघडणे, रक्तातील रक्तबिबिकांची संख्या कमी होणे, leucopenia, गुंगी/ गोंधळ, पित्ताशय बिघाड, स्वादुपिंड दहाचा रक्तस्राव	या रुग्णांमध्ये दक्षता पाळा: यकृत संबंधी मुलभूत किंवा शक्यता असलेला आजार, शक्यतो पित्ताशयच्या कार्याच्या चाचण्या आणि रक्तपेशींची तपासणी करून घ्या औषधांची परस्पर क्रिया: Carbamazepine मुळे valproateची पातळी कमी होते आणि aspirin मुळे वाढते
CARBAMAZEPINE	सुरुवातीला: २०० mg दररोज नंतर: ४०० ते ६०० रोज दोन वेळी विभागून (जास्तीत जास्त १२०० mg दररोज) मार्ग: तोंडाने (p.o.), सूचना: औषधाच्या चयापचय क्रियेमुळे मात्रा २ आठवड्यांनी सुधारायला लागू शकते	सर्वसामान्य: ग्लानी, गोंधळ, भोवळ येणे, ataxia, दुहेरी दिसणे, मळमळणे, जुलाब, रक्तातील श्वेतपेशी कमी होणे गंभीर: hepatotoxicity, हृदयाच्या वहनात विलंब, सोडीयमची पातळी कमी होणे, गंभीर पुरळ	या रुग्णांमध्ये दक्षता पाळा: रक्ताच्या समस्यांचा पुर्वतिहास, मूत्रपिंड, यकृत आणि हृदयाशी संबंधित आजार औषधांची परस्पर क्रिया: -गर्भधारणा प्रतिबंधक औषध, प्रतिकारशक्ती वाढवणारी औषध, आकडी विरोधी औषध, मनोविकृती विरोधी औषध, methadone आणि HIVविरोधी औषधांचा परिणाम कमी होऊ शकतो. -जीवाणू, विषाणू विरोधी औषधांमुळे पातळी वाढू शकते

## तक्ता ४ : औषधांचे पालन, दुष्परीणाम आणि मात्रा याचा वैद्यकीय परिस्थितीनुसार आढावा

वैद्यकीय परिस्थिती	कृती
जर व्यक्तीला मनोविकृती विरोधी औषध सहन होत नसतील तर. म्हणजेच EPS किंवा इतर गंभीर दुष्परीणाम आढळल्यास	<ul style="list-style-type: none"> <li>» मनोविकृती विरोधी औषधाची मात्रा कमी करा</li> <li>» तरीही दुष्परीणाम राहिले तर मनोविकृती विरोधी औषध बदलून पहा</li> <li>» अल्प काळासाठी EPS वर उपचार करण्यासाठी anticholinergic औषधाची भर घाला</li> </ul>
उपचाराचे पालन समाधानकारक नसल्यास	<ul style="list-style-type: none"> <li>» रुग्ण आणि नातेवाइकाबरोबर कारणांविषयी चर्चा करा</li> <li>» आणि औषधांच्या महत्वाबद्दल माहिती द्या</li> <li>» रुग्णाला दुष्परीणामांची माहिती देऊन पर्याय म्हणून दीर्घकाळ काम करणाऱ्या मनोविकारारोधी औषधाचा सुईद्वारे विचार करा</li> </ul>
औषध पालन योग्य प्रकारे करून सुद्धा उपचारांचा प्रतिसाद पुरेसा नाही (लक्षणे तशीच आहेत किंवा वाढतात)	<ul style="list-style-type: none"> <li>» रुग्णाला आवश्यक औषधाची आवश्यक मात्रा मिळत आहे ना याची खात्री करा. जर मात्रा खूप कमी असेल तर दुष्परीणाम विचारात घेऊन आवश्यक मात्रा वाढवा</li> <li>» मद्यपान किंवा अंमली द्रव्यांचे सेवन याबद्दल चौकशी करा आणि जरूरीप्रमाणे इलाज करा. SUB पहा</li> <li>» अलीकडच्या काळात वैद्यकीय स्थिती बिघडवू शकेल अशी काही तणावपूर्ण परिस्थिती निर्माण झाली आहे का ते तपासा आणि ती हाताळण्यास मदत करा</li> <li>» शारीरिक किंवा इतर एम एन एस संबंधित लक्षणे तपासा PSY ? पहा</li> <li>» खर्चाची समस्या नसल्यास haloperidol or chlorpromazine च्या ऐवजी risperidone चा वापर करा</li> <li>» जर एक एक औषध स्वतंत्र वापरून रुग्ण एकापेक्षा जास्त मनोविकृती विरोधी औषधाला योग्य मात्रा आणि काळ होऊन सुद्धा प्रतिसाद देत नसेल तर तज्ञांच्या सल्ल्याने आणि तीक्ष्ण देखरेखीखाली दोघांचे मिश्रण वापरायचा विचार करा</li> <li>» इतर मनोविकृती विरोधी औषधाला योग्य मात्रा आणि काळ होऊन सुद्धा प्रतिसाद देत नसेल तर clozapine चा वापर करण्यासाठी तज्ञांचा सल्ला घ्या. clozapine चा वापर केवळ तज्ञांच्या तीक्ष्ण देखरेखीखाली आणि प्रयोगशालीन निरीक्षणे उपलब्ध असतानाच करावा कारण अन्यथा प्राणघातक श्वेतकणर्हासजनित रक्ताल्पता संभवू शकते</li> </ul>

## तक्ता ५ : उत्तेजित आणि आक्रमक व्यक्तींचे व्यवस्थापन तपासणी व्यक्तीशी संवाद साधण्याचा प्रयत्न करा. !

### मूल्यमापन

- » रक्तातील साखर तपासा कमी असेल तर ग्लुकोज द्या.
- » जीवनावश्यक मोजमापे जसे की तापमान, ऑक्सिजन इत्यादी मोजा गरज पडल्यास ऑक्सिजन द्या.
- » चित्तभ्रम आणि वैद्यकीय कारणे निराकरण करा. यामध्ये विषबाधा याचाही समावेश होतो
- » अंमली पदार्थ आणि मद्यपान सोडा प्रामुख्याने उत्तेजके पेय किंवा औषध आणि अथवा दारु सोडणे SUB कडे जा
- » मानसिक विकृतीमुळे व्यग्र मनस्थिती किंवा व्दिधृवी विकृती निराकरण करा. उपाययोजना PSY ?




### संवाद

- » सुरक्षा सर्वात महत्त्वाची.
- » शांत राहा आणि रुग्णाला त्याच्या समस्येविषयी बोलण्यास प्रोत्साहित करा.
- » शांत आवाजात बोला आणि समस्या शोधण्याचा प्रयत्न करा.
- » लक्षपूर्वक ऐका. व्यक्तीला व्यवस्थित वेळ द्या.
- » व्यक्तीवर कधीही हसू नका.
- » उलट आक्रमक होऊ नका.
- » समस्येचे मूळ शोधून काढायचा आणि त्यावर उपाय शोधण्याचा प्रयत्न करा.
- » रुग्णाची काळजी घेणारे नातेवाईक आणि इतर कर्मचाऱ्यांना समाविष्ट करा.
- » रुग्णांच्या आक्रमकते साठी कारणीभूत असलेल्या व्यक्तीला त्या परिस्थितीतून बाहेर काढा.
- » आक्रमक असेल तर उपलब्ध असल्यास औषधाची गरज पडू शकते.

### रुग्णाला शांत करणाऱ्या आणि इतर औषधांचा उपयोग

- » इजा टाळण्यासाठी शांत होणाऱ्या म्हणजेच उपशामक औषधांचा वापर करा.
- » विकृत मानसिकता किंवा उन्माद हे रागाचे कारण असेल तर दोन मिलिग्रॅम हॅलोपेरीडॉल तोंडाने / स्नायूत दर तासाला पाच मात्रा (जास्तीत जास्त) दहा मिगॅ देता येईल
- » अंमली पदार्थांचा वापर किंवा मद्यपान हे जर क्रोधाचे कारण असेल तर दहा ते वीस मिगॅ diazepam वापरा आणि गरज पडल्यास पुन्हा द्या.

#### अत्यंत गंभीर हिंसाचाराच्या परिस्थितीमध्ये

- पोलीस आणि इतर कर्मचाऱ्यांची मदत घ्या.
- ५ मिगॅ haloperidol स्नायूत द्या आणि गरज पडल्यास १५ ते ३० मिनिटांनंतर पुन्हा द्या. (जास्तीत जास्त १५ ते ३० मिगॅ )
- तज्ज्ञांची मदत घ्या. 
- » जर ती व्यक्ती तरीसुद्धा आक्रमक राहिली तर ऑक्सिजन संपृक्तता, अत्यावश्यक खुणा आणि रक्तातली साखर तपासून पाहा. वेदना सुद्धा विचारात घ्या आणि व्यक्तीला रुग्णालयात हलवा. 
- » संताप निवळल्यानंतर काय करावे यासाठी मुख्य तक्ता (MC) पहा आणि तपासणीसाठी योग्य ते प्रकरण पहा.
- ! विशेष गटातील लोकांच्या उपचारासाठी तज्ञाशी संपर्क करा. 

# PSY ३ » पाठपुरावा

## मनोदुर्दशा

### सुधारणांसाठी मुल्यमापन

रुग्ण बरा होत आहे का?

होय

नाही

ही व्यक्ती औषधोपचार घेत आहे का?

होय

नाही

#### संपर्क वारंवारता सूचना:

- » सुरवातीच्या काळात किमान जोपर्यंत तीव्र स्वरूपाची लक्षणे उपचाराला प्रतिसाद देत नाहीत तोवर तरी वरचेवर भेटणे आवश्यक आहे.
- » नियमित पाठपुरावा करा. एकदा औषधाने काम सुरु केले की त्यानंतर दर महिन्याला किमान तीन महिन्यातून एकदा तपासणी केली पाहिजे. कर्मचाऱ्यांची उपलब्धता, दवाखान्यापासूनचे अंतर, याचा विचार करून ठरवावे.



- » असल्यास उपचार तसेच चालू ठेवा.
- » पाठपुराव्याची वारंवारता, लक्षणे कमी झाल्यानंतर कमी करा.
- » गरजेप्रमाणे पाठपुरावा करा करा.

पायरी क्रमांक २ पहा

- » व्यक्ती किमान चार ते सहा आठवडे एक ठराविक प्रभावी मात्रा घेत आहे याची खात्री करा. जोपर्यंत लक्षणे उपचाराला प्रतिसाद देत नाहीत तोपर्यंत वारंवार भेटत राहा. उपचार योजनेत त्या व्यक्तीला आणि तिची काळजी घेणाऱ्या व्यक्तींना समाविष्ट करून घ्या. नाही
- » मनोविकृती विरोधी औषध उपचार सुरु करा.
- » जोपर्यंत लक्षणे उपचाराला प्रतिसाद देत नाहीत तोपर्यंत वारंवार भेटत राहा.
- » उपचाराच्या नियोजनामध्ये आणि केलेल्या बदलांमध्ये त्या व्यक्तीला आणि तिची काळजी घेणाऱ्या इतरांना समाविष्ट करून घ्या.

- » मनोविकृती विरोधी औषध उपचार सुरु करा. तक्ता १ कडे जा
- » जोपर्यंत लक्षणे उपचाराला प्रतिसाद देत नाहीत तोपर्यंत वारंवार भेटत राहा.
- » उपचाराच्या नियोजनामध्ये आणि केलेल्या बदलांमध्ये त्या व्यक्तीला आणि तिची काळजी घेणाऱ्या इतरांना समाविष्ट करून घ्या.

२

## नियामितपणे उपचार निरीक्षण

- » सर्व मनोसामाजिक उपचार तपासून पहा.
- » जर ती व्यक्ती औषध घेत असेल तर त्याचा नियमितपणा, औषधांचे दुष्परिणाम आणि औषधांची मात्रा पुन्हा तपासून पहा (तक्ता ४) व्यक्तीचे वजन, रक्तदाब आणि रक्तातील साखर तपासा.
- » व्यक्ती इतर औषधोपचार सुरु करत असेल तर औषधांमधील आंतरक्रिया सुरु होते त्यासाठी औषधाची मात्रा पुन्हा तपासून पहा.
- » लक्षणे कधीपासून दिसायला लागली, या अगोदरचे झटके आणि इतर उपचारासंबंधी माहिती जाणून घ्या.

३

## औषधे बंद करा

ज्या व्यक्तींना पहिलाच झटका आला असेल किंवा मनःस्थिती खालावलेली दिसत असेल तर आणि लक्षणे बंद झाल्यापासून बारा महिन्यांनंतर औषध बंद करा.

ज्या व्यक्तींमध्ये ही लक्षणे तीन महिन्यापेक्षा अधिक काळ दिसत होती, त्या व्यक्तीची लक्षणे अनेक वर्ष न दिसल्यास औषधे बंद करू शकता.

- » रुग्ण आणि कुटुंबियांबरोबर लक्षणे पुन्हा आढळून येण्याची भीती आणि औषधांचे दूरगामी दुष्परिणाम यांची चर्चा करा. 🙏
- » शक्य असल्यास तज्ञाचा सल्ला घ्या.
- » हळूहळू औषधाची मात्रा कमी करा.
- » औषध बंद केल्यानंतर व्यक्तींना आणि त्यांच्या कुटुंबियांना पुन्हा येणारी लक्षणे वेळेत ओळखण्यासाठी माहिती पुरवणे आवश्यक असते त्यामुळे नियमित वैद्यकीय तपासणी केली पाहिजे.

## PSY ३ » मूल्यमापन विधृवी विकृतीत उन्मादाचा झटका

### सुधारणांसाठी मूल्यमापन

रुग्ण बरा होत आहे का?

होय

नाही

- » लक्षणे बरी होईपर्यंत गरजेप्रमाणे भेटत राहा.
- » सुधारणा कायम राहण्याची औषधे किमान २ वर्षे चालू ठेवा.

पायरी क्रमांक: २ वर जा

ही व्यक्ती औषधोपचार घेत आहे का?

होय

नाही

» योग्य ते औषध चालू करा.

#### वैद्यकीय सूचना:

जर औषध बदल करायचा असेल तर दुसरे औषध सुरु करून दोन्ही औषधे २ आठवडे द्यावीत.

- » औषधाची मात्रा आणि दुष्परिणाम तपासा. (तक्ता क्रमांक १ किंवा ३ बघा)
- » रुग्ण उपयुक्त औषध योग्य मात्रेवर किमान ४ ते ६ आठवडे घेत आहे का याची खात्री करा.
- » जर तरीही परिणाम होत नसेल तर औषध बदलण्याचा विचार करा. (तक्ता क्रमांक ३ पहा)
- » जर प्रतिसाद तरीही अपुरा असेल तर तज्ज्ञाची मदत घ्या.

» मनोसामाजिक उपचार तपासून पहा. वैद्यकीय समस्या तपासा

#### संपर्क वारंवारता शिफारसी

- » तीव्र उन्मादात : सुरुवातीच्या काळात शक्य तेवढे वारंवार भेटावे, लक्षणे प्रतिसाद देत नाहीत तोवर अगदी रोज सुद्धा तपासणी करावी. एकदा लक्षणे प्रतिसाद देऊ लागली की महिन्याभराने किंवा तीन महिन्यांनी भेटणे योग्य ठरेल.
- » जे रुग्ण सध्या उन्मादात किंवा औदासिन्यात नाहीत त्यांना किमान दर तीन महिन्यांनी बोलवावे. गरजेप्रमाणे वारंवारता वाढवावी. विकार पुन्हा उलटत नाही ना याकडे लक्ष ठेवावे.



२

- » सर्व मनोसामाजिक उपचार तपासून पहा
- » ती व्यक्ती नियमित औषधं घेते का, औषधांचे दुष्परिणाम आणि औषधांची मात्रा पुन्हा तपासून पहा (तक्ता ४)
- » व्यक्ती इतर औषधोपचार सुरु करत असेल तर औषधांमधील आंतरक्रिया सुरु होते त्यासाठी औषधाची मात्रा पुन्हा तपासून पहा.

३

### औषधे बंद करा

किमान दोन वर्षे रुग्णाला व्दिधृवी विकृतीचा झटका अजिबात आला नाही का?

होय

#### » हो औषध बंद करण्याचा विचार करा.

- रुग्ण आणि नातेवाईकांबरोबर औषध बंद करण्यातल्या धोक्याची चर्चा करा.
- २ वर्षांनंतर सुधारणा कायम ठेवण्यासाठी औषध बंद करण्याबद्दल तज्ज्ञाची मदत घ्या.
- हळूहळू काही आठवडे किंवा महिन्यांनी औषध कमी करा. ॥

नाही

- » नियमितपणे पाठपुरावा करा करून उपचारांवर लक्ष ठेवा. ६

# PSYCHOSES



# अपस्मार

अपस्मार एक तीव्र असंसर्गजन्य मेंदू व्याधी आहे. अपस्मार एक सर्व सामान्य चेतासंस्था विकार आहे आणि योग्य उपचारांनी, बहुतांश लोकांमध्ये नियंत्रित केली जाऊ शकते.

अपस्मारीची अनेक कारणे आहेत. अपस्मार अनुवांशिक असू शकते. अपस्मार पीडित लोकांना जन्मताना शरीराला झालेली जखम, मेंदू इजा (डोक्याला झालेली जखम आणि स्ट्रोक) किंवा मेंदू संसर्ग असतो. अनेकदा काही लोकांत काहीही कारण सापडत नाही.

मेंदू मध्ये अपसामान्य विद्युत क्रिया झाल्याने झटके येतात. यात दोन प्रकार आहेत: आचके, आचक्या विना. आचक्या विना येणाऱ्यात मेंदू स्थिती बदलते आणि आचके येणाऱ्यात अचानक शरीराच्या अपसामान्य हालचाली, ताठरपणा, थरथरणे होते. आचके येणाऱ्यांना कलंक, विकृती आणि जीवितहानीचा जास्त सामना करावा लागतो.

या विभागात फक्त आचके येणारी अपस्मार समाविष्ट आहे.

## EPI » जलद आढावा

झटके / आचके तात्काळ उपचार आणि व्यवस्थापनासाठी संकेत देतात.  
मूल्यमापन





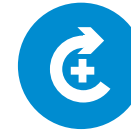
### मूल्यमापन

- » तात्कालिक/ आणीबाणी: तीव्र आचके मूल्यमापन, उपचार व्यवस्थापन.
- » व्यक्तीस अधूनमधून आकडीजन्य झटके येतात का याचे मूल्यमापन करा.
- » तीव्र कारण मूल्यमापन करा. (उदा, चेता संस्थेचा संसर्ग, मेंदूला झालेली जखम, इ)
- » मूल्यमापन करा. व्यक्तीस अपस्मार आहे का आणि कोणतीही मूलभूत कारणे (पूर्व इतिहास किंवा परीक्षा)
- » समवर्ती एम एन एस परिस्थिती मूल्यमापन करा.



### व्यवस्थापन

- » व्यवस्थापन पद्धत आणि विशेष लोक गट
  १. अपस्मार
  २. विशेष गट (प्रजननक्षम स्त्रिया, लहान / पौगंडावस्थेतील मुले आणि एचआयव्ही पीडित लोक)
- »  मनोसामाजिक उपचार
- »  औषधशास्त्रीय उपचार



### पाठपुरावा करा

# ! EPI » आणीबाणी

व्यक्तीस आचके येत आहेत  
किंवा इतरांना प्रतिसाद देत नाही  
आणि ताठ आहे.

वैद्यकीय सूचना :

तपासणी आणि उपचार व्यवस्थापन  
एकाच वेळी झाले पाहिजे.



१  
डोक्याला किंवा मानेला कोणतीही इजा झाली आहे का ?

नाही

होय

» डोके व मान स्थिर ठेवा

२

- » श्वसन मार्ग तपासा, श्वास, अभिसरण (ABCS), व्यक्तीच्या श्वसन मार्गात काही अडथळा नाही तसेच श्वास चालू आहे व नाडी स्थिर आहे याची खात्री करा.
- » रक्तदाब, तापमान आणि श्वसन-गती तपासा
- » जर शक्य असेल तर अपस्मार कालावधीची नोंद करा.
- » व्यक्ती एका सुरक्षित ठिकाणी आहे आणि शक्य असल्यास, श्वासास मदत करण्यासाठी त्यांना कुशीवर झोपवा. याची खात्री करा; गळ्यात काहीही नको किंवा कपडे सैल करणे, चष्मा काढून घेणे आणि डोक्याखाली (उपलब्ध असल्यास) मऊ काहीतरी ठेवणे.

- » जर शक्य असेल तर औषधोपचार / द्रवपदार्थ शिरेच्या आत (शिरेत) द्या.
- » ❌ व्यक्तीस एकटे सोडू नका.
- » ❌ तोंडात काहीही घालू नका.
- » डोक्याला दुखापत झालेल्या, चेता संस्थेचा संसर्ग (ताप) किंवा केंद्रवर्ती कमतरता (मेंदू, मज्जारज्जू वा पाठीचा कणा ह्यांचा आजार) असलेल्या व्यक्तीस, तातडीने हॉस्पिटलला पाठवा. +



3

! विशेष गट : गर्भधारणा / प्रसूती नंतर

स्त्री गर्भधारणेच्या दुसऱ्या सहामाहीत आहे का किंवा प्रसूती नंतर ? आठवड्यात आणि पूर्वीचा अपस्मार इतिहास नाही ना?



होय

नाही

संशय गर्भजन्य आकडी

- » मॅग्नेशियम सल्फेट १० ग्रॅम अंतस्नायुत द्या
- » जर डायस्टॉलीक रक्तदाब  $> 110$  mmHg तर, वर्धित रक्तदाबामध्ये रक्ताचा दाब कमी करण्यासाठी वापरण्यात येणारे औषध ५ मिगॅ शिरेत हळूहळू देणे (३-४ मिनिटे). पर्यंत  $90$  mmHg प्रत्येक ३० मि पुन्हा देणे. २० मिगॅ पेक्षा अधिक नाही.
- » तातडीने रुग्णालयात पाठवा. +

४

» झटके थांबविण्यासाठी औषधोपचार देणे.

जर शिरेत नसेल तर

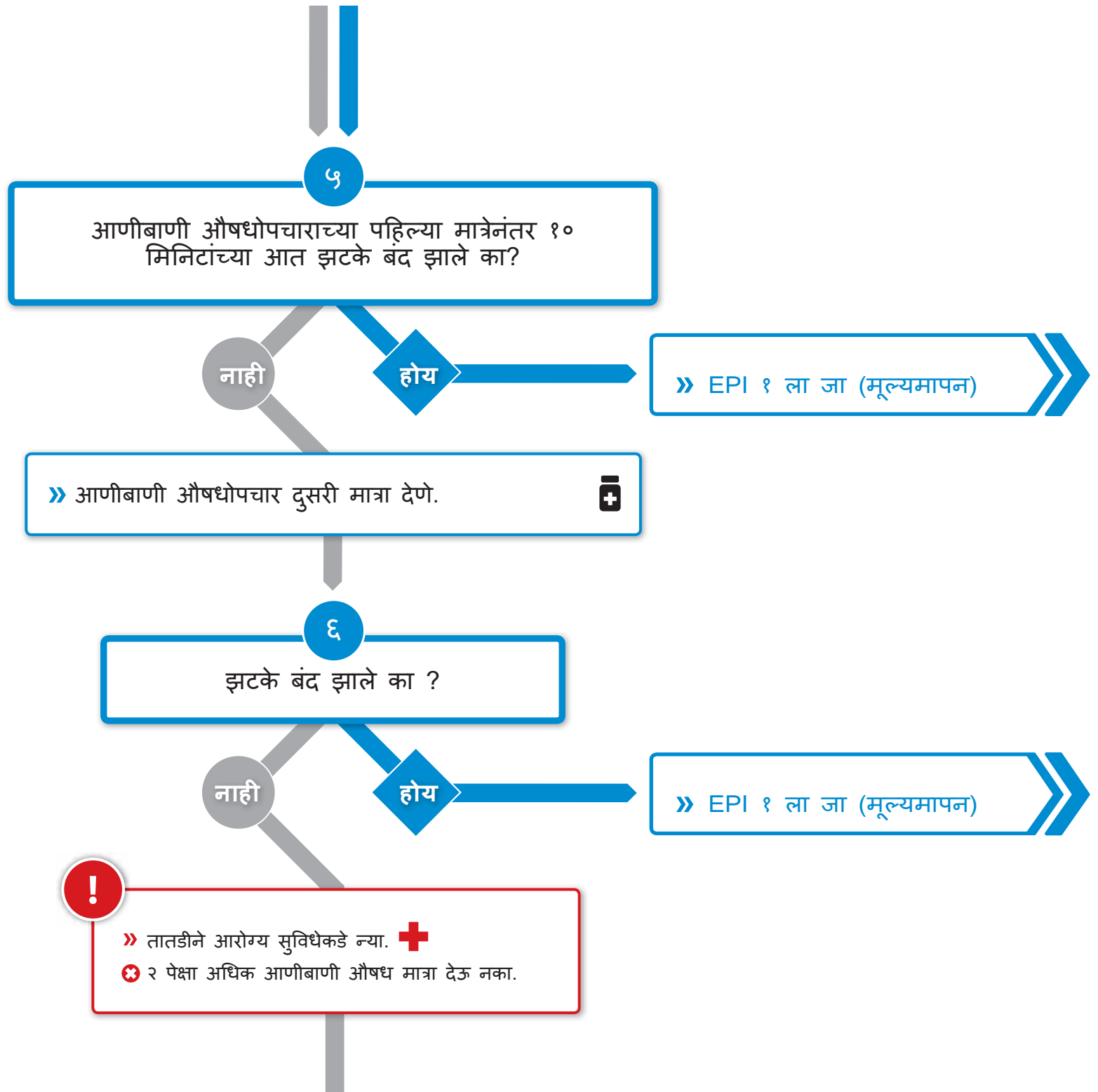
जर शिरेत असेल तर

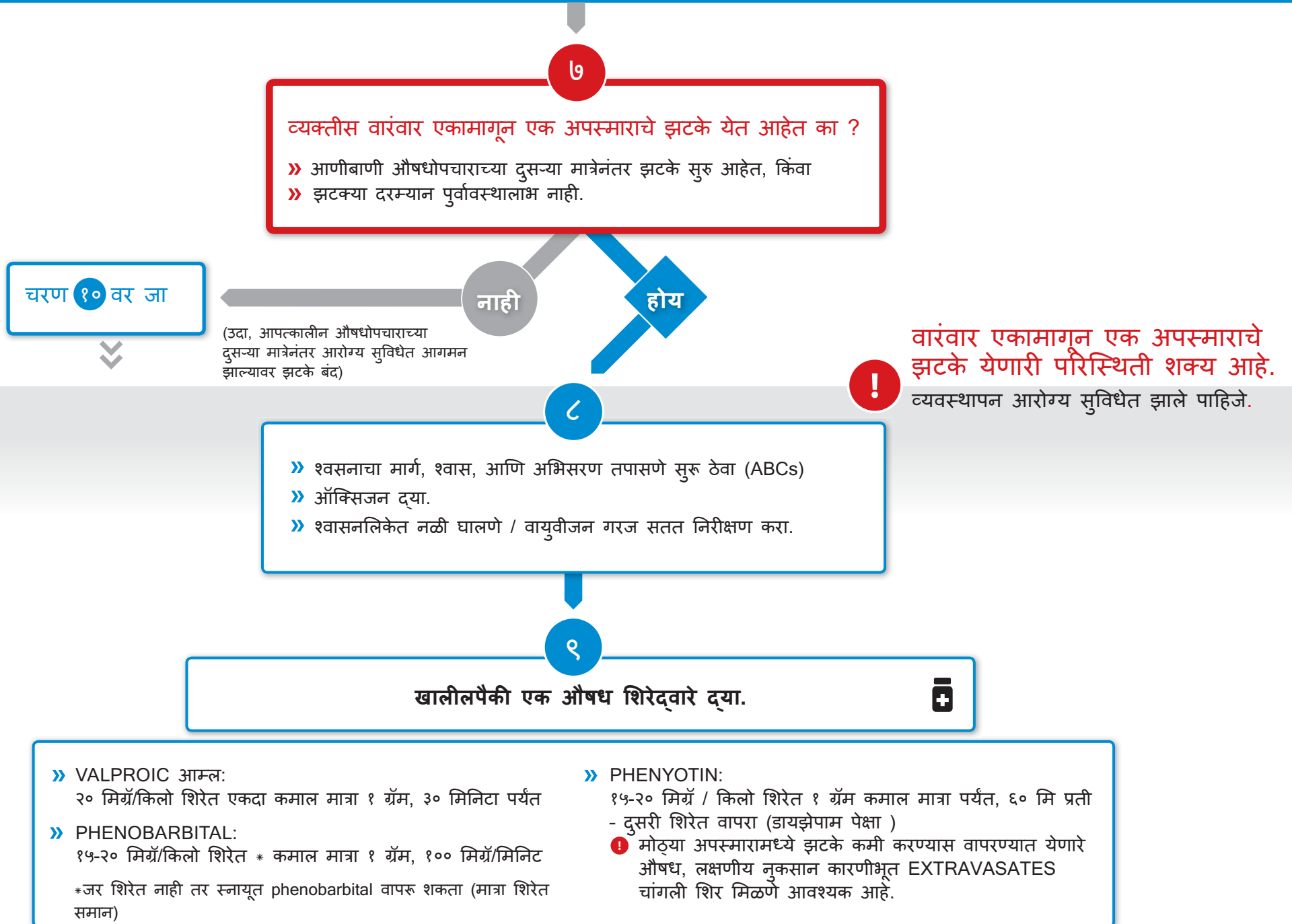
Give:

- » गुदद्वारातून शांत करणारे एक दुय्यम औषध diazepam द्या (प्रौढ १० मिगॅ, मुलाला १ मिगॅ / वयानुसार ) किंवा
- » midazolam buccally / नाकाद्वारे (५-१० मिगॅ प्रौढ, बालक ०.२ मिगॅ/किलो)

» हळूहळू सामान्य saline द्या (३० थेंब / मिनिट)

- » glucose शिरेत द्या (प्रौढ २५-५० मि.ली ५०%.; मुलाला २-५ मिली/किलो १०%)
- » आणीबाणी औषध द्या.
  - diazepam १० मिगॅ शिरेत शांत करणारे एक दुय्यम औषध: (मुलाला १mg/वयानुसार शिरेत )
  - किंवा
  - लोराझेपाम ४ मिगॅ शिरेत(मुलाला ०.१ मिगॅ/किलो शिरेत)





झटके थांबले आहेत का ?

नाही

होय

- » इतर औषधांपैकी एक वापरा (उपलब्ध असल्यास) किंवा अतिरिक्त १० मिगॅ / किलो phenytoin मोठ्या अपस्मारामध्ये झटके कमी करण्यास वापरण्यात येणारे औषध वापरा (३० मिनीट)
- » श्वसन नैराश्य, रक्तदाब कमी होणे, लय नसणे यासाठी निरीक्षण करा.

१०

» मूल्यमापन करा (आणि योग्य उपचार द्या ) झटक्याच्या मूळ कारणासाठी :

- नससंसर्ग (ताप, ताठ मान, डोकेदुखी, गोंधळ)
- अंमली द्रव्य वापर (मद्य सोडणे किंवा औषध वापर)
- वेदना
- चयापचयाच्या विकृती (शरीरामधील सोडियमचे प्रमाण जास्त वाढणे किंवा रक्तातील शर्कराचे प्रमाण नेहमीपेक्षा कमी होणे)
- स्ट्रोक (केंद्रवर्ती कमतरता)
- अर्बुद Tumour (केंद्रवर्ती कमतरता)
- ज्ञात अपस्मार (आकडी येण्याचा इतिहास)

झटके थांबले आहेत का ?

नाही

होय

» पुढील निदान मूल्यमापनासाठी तज्ञांना पहा. 

» EPI १ ला जा (मूल्यमापन)



## EPI १ » मूल्यमापन



### वैद्यकीय सूचना

बेशुद्धावस्था आणि pseudo seizures प्रारंभिक मूल्यमापन आणि उपचार अपयश प्रकरण लक्षात घेतले पाहिजे.

» Syncopal (मेंदूला रक्त व ऑक्सिजनचा पुरवठा न झाल्याने येणारी मूर्च्छा) अनेकदा फ्लशिंग, घाम येणे, फिकेपणा आणि कधीकधी आकडी पूर्वी डोळ्यापुढे अंधारी येणे याशी संबंधित असते. शेवटी सौम्य थरथर उद्भवू शकते.

» Pseudo seizures विशेषतः एखाद्या ताणाशी संबंधित आहेत. अनेकदा हे प्रसंग लांबतात आणि शरीराचे लयबद्ध नसणारे हिस्से non rhythmic jerking दिसून येतात , डोळे बंद असू शकतात आणि ओटीपोटाचे प्रणोदन \*thrusting अनेकदा दिसते. प्रसंगा नंतर लगेच मूलभूत स्थिती जलद परत येते. जर pseudo seizures शंका असल्यास OTH कडे जा.

### अपस्माराची सामान्य सादरीकरणे

- आकडीजन्य हालचाल किंवा फिट्स / झटका :
  - देहभान हरपणे किंवा विकल देहभान
  - ताठरणे, कडकपणा जाणवणे
  - जीभ चावणे, इजा, मूत्र किंवा मल असंयम
- आकडी नंतर: थकवा, तंद्री, झोपाळूपणा, गोंधळ, असामान्य वर्तन, डोकेदुखी, स्नायू वेदना, किंवा शरीराच्या एका बाजूला कमकुवतपणा जाणवणे

?



व्यक्तीस आकडीजन्य झटके येतात का?

व्यक्तीत १-२ मिनिटांपेक्षा जास्त आकडीजन्य हालचाल होती का ?

नाही

होय

आकडीजन्य झटके संभव नाही.

- » वारंवार प्रसंगासाठी विशेषज्ञ सल्ला घ्या. 
- » ३ महिन्यात पाठपुरावा करा. 



## व्यक्तीत खालील किमान २ लक्षणे प्रसंगा दरम्यान आढळली का ?

- देहभान हरपणे किंवा विकल देहभान
- कडकपणा जाणवणे, ताठरता
- जीभ चावणे किंवा इजा, शारीरिक जखम
- मल / मूत्र असंयम
- अपस्मारा नंतर: थकवा, तंद्री, खूप झोप, गोंधळ, असामान्य वर्तन, डोकेदुखी, स्नायू वेदना, किंवा शरीराच्या एका बाजूला कमकुवतपणा

नाही

होय

अधूनमधून येणारा आकडीजन्य झटका संभव नाही

» विशेषज्ञ सल्ला घ्या. 🏥

» ३ महिन्यात पाठपुरावा करा. 🔄

आकडीजन्य झटका संभव आहे.

२

एखादे तीव्र कारण आहे का?

नससंसर्ग किंवा आकडीसाठी इतर संभाव्य कारणे आहेत का?

» पुढील चिन्हे आणि लक्षणे तपासा :

- |            |  |   |   |
|------------|--|---|---|
| - ताप      | - मस्तीष्कावरण क्षोभ (उदा, ताठरलेली मान) | - चयापचयाच्या विकृती (उदा, रक्तातील साखरेचे / सोडीयमचे प्रमाण कमी होणे) | - मद्यार्क किंवा औषध उन्माद किंवा हे सोडताना होणारा त्रास |
| - डोकेदुखी | - मुख्य इजा                              |   |   |
| - गोंधळ    |  |   |   |

होय

नाही

अपस्माराची शक्यता आहे.



ताप आलेले मुल ६ महिने ते  
६ वर्षांचे आहे का?



आकडी लक्षण :

- केंद्रवर्ती शरीराच्या एका अवयवा पासून प्रारंभ होतो
- दीर्घकाळापर्यंत: १५ मिनिटा पेक्षा अधिक काळापर्यंत
- पुनरावृत्ती: वर्तमान आजारात १ पेक्षा अधिक प्रसंग

नाही

होय

तापात जटील आकडी

» रुग्णालयात भरती करा. +

तापात साधी आकडी

- » कारण शोधा (बालपणातील आजाराचे स्थानिक एकात्मिक व्यवस्थापनातील (IMCI) मार्गदर्शक तत्त्वे पहा)
- » २४ तास देखरेख करणे.
- » कोणत्याही अपस्माररोधी उपचारांची गरज नाही.

- » मूल्यमापन आणि वैद्यकीय स्थिती उपचार करा.
- » रुग्णालयात भरती करा जर डोक्याला दुखापत, मेंदुच्या वेष्टनाचा दाह, आणि चयापचयाशी विकृती असेल तर +
- ⊗ अपस्माररोधी औषधोपचार आवश्यक नाही.
- » अपस्मार मूल्यमापन करण्यासाठी ३ महिन्यात पाठपुरावा करा. ६

चरण ३ वर जा.

3

व्यक्तीस अपस्मार आहे का?

व्यक्तीस गेल्या वर्षी दोन वेगवेगळ्या दिवशी किमान दोन झटके आले होते का ?



वैद्यकीय सूचना

- » या बदल विचारा :
- किती वारंवार झटके येतात ?
- गेल्या वर्षी किती?
- शेवटचा प्रसंग कधी झाला ?

नाही

होय

अपस्मार निष्कर्ष पूर्ण करत नाही.

- » अपस्माररोधी देखभाल औषधोपचार आवश्यक नाही.
- » तीन महिन्यात पाठपुरावा आणि शक्य अपस्मार साठी मूल्यमापन करा.

अपस्मार शक्यता आहे.

वैद्यकीय सूचना

शारीरिक तपासणीत नसशास्त्रीय परीक्षा समावेश आणि कोणत्याही केंद्रवर्ती तुटीसाठी मूल्यमापन आवश्यक आहे. उदा, शक्ती किंवा प्रतिक्षिप्त क्रियेत कोणताही असममिती अभाव.



मूळ कारणासाठी एक शारीरिक तपासणी करा.

- » खालील काही लक्षणे उपस्थित आहेत का?
- जन्मताना श्वासविरोध किंवा शरीराला झालेल्या जखमेचा इतिहास
- डोक्यास इजा
- मेंदू संसर्ग
- झटक्याचा कौटुंबिक पूर्व इतिहास

नाही

होय

- » पुढील कारणांच्या मूल्यमापनासाठी तज्ञांना पहा.

४

## समवर्ती एमएनएस स्थिती आहे का?

» मानसिक आरोग्य मार्गदर्शकातील प्रमुख तक्त्या नुसार (MC) इतर समवर्ती एमएनएस स्थिती आहे का याचे मूल्यांकन करा.



! कृपया लक्षात ठेवा, अपस्मार पीडित व्यक्तीस उदासीनता, अंमली द्रव्यासक्ती विकार याचा जास्त धोका आहे. लहान आणि पौगंडावस्थेतील मुलांना याबरोबर मानसिक आणि वर्तणूक विकार, अंमली द्रव्यासक्ती विकार असू शकतात.

» मार्गदर्शक तक्ता १ वर जा.

! आत्महत्येचा सुस्पष्ट धोका असल्यास.

मार्गदर्शक तक्ता १ ला जाण्यापूर्वी उपचार व्यवस्थापित करा.





# EPI २ » व्यवस्थापन

## पद्धत

१

- » व्यक्ती आणि काळजी घेणारऱ्यासाठी **मानसिक शिक्षण** द्या. (२.१)
- » **अपस्माररोधी औषधे** सुरु करा. (२.३)
- » दैनंदिन कामे करण्यास प्रोत्साहन द्या. (२.२)

## विशेष गट

लक्षात ठेवा या गटात अपस्मार हस्तक्षेप भिन्न आहे.



### प्रजननक्षम वयोगटातील महिला

चिंता: गर्भ / मुलाला अपस्माररोधी औषधोपचार धोका.

- » **प्रजननक्षम वयोगटातील** सर्व स्त्रियांना, **मज्जासंस्थेसंबंधीचा ट्यूब दोष** टाळण्यासाठी folate (५ मिग्रा / दिवस) द्या .
- » VALPROATE देण्याचे टाळा.
- » **गर्भवती असल्यास सावधान:**
  - अनेक औषधे उपचार टाळा. गर्भधारणेच्या दरम्यान अनेक औषधे teratogenic धोका वाढवतात.
  - गर्भधारणेच्या दरम्यान औषधे बंद केली, तर ती नेहमी हळूहळू बंद केली पाहिजेत.
  - रुग्णालयात प्रसुतीचा सल्ला द्या.
  - प्रसुतीवेळी, नवजात बालकास १ मिग्रा व्हिटॅमिन के स्नायूत देणे रक्तस्त्रावी आजार टाळण्यासाठी.
- » **स्तनपान देत असेल**, तर अपस्माराचे झटके निवारण्याकरिता carbamazepine औषध द्यावे.



### लहान / पौगंडावस्थेतील मुलांची काळजी

विकास आणि / किंवा वर्तनावर  
अपस्माररोधी औषधोपचार प्रभाव

- » **विकास विकार** असलेल्यांच्या उपचार व्यवस्थापनासाठी **CMH** ला जा.
- » वर्तणुक विकार असलेल्या मुलांसाठी, शक्य असेल तर phenobarbital टाळा.  
उपचार व्यवस्थापनासाठी **CMH** ला जा.



### एचआयव्ही बाधित व्यक्तीची काळजी

अपस्माररोधी औषधे आणि एड्स/जिवाणू विरोधी  
औषधांची आंतरक्रिया

- » उपलब्ध असेल, तेव्हा व्यक्तीच्या औषधांची आंतरक्रिया पथ्ये आणि अपस्माररोधी औषधोपचार दरम्यान परस्पर औषध संवाद पहा.
- » औषधांची आंतरक्रिया कमी व्हावी म्हणून **Valproate** प्राधान्य दिले जाते.
- » **जेव्हा शक्य असेल PHENYTOIN AND CARBAMAZEPINE टाळा.**

## मनोसामाजिक उपचार

### २.१ मानसिक शिक्षण

माहिती प्रदान करा: " आकडी / अपस्मार काय आहे?" आणि औषधोपचाराचे महत्त्व.

- » "अपस्मार मेंदूत जास्त विद्युत क्रिया झाल्याने होते - ते चेटूक किंवा प्रेतात्मा मुळे नाही."
- » "अपस्मार आकडीची वारंवार प्रवृत्ती आहे."
- » "ती एक तीव्र स्थिती आहे. पण विहित औषधे घेतली तर, ती बहुतांश लोकांमध्ये पूर्ण नियंत्रित केली जाऊ शकते."
- » ज्या व्यक्तीस अनेक लोक आकडीची काळजी घेण्यास मदत करत असतील, त्यांच्याशी चर्चा करा.
- » ते पारंपारिक किंवा विश्वासावर रोग बरा करणाऱ्याकडे बघत असतील तर त्याबद्दल आदर दाखवा, पण आरोग्यसेवा सुविधेच्या गरजेवर भर द्या. व्यक्तीस औषधे आणि वनौषधी उत्पादने कधी कधी प्रतिकूल परिणाम करतात ही माहिती द्या. आरोग्य सेवकाला सर्व माहिती असणे आवश्यक आहे.

#### वैद्यकीय सूचना :

- » एक आकडी पाच मिनिटापेक्षा जास्त राहिल्यास वैद्यकीय आणीबाणी दर्शवितात - तातडीने मदत घ्यावी.
- » अपस्मार असलेले बहुतांश लोक व्यवस्थित उपचार घेतल्यावर सामान्य जीवन जगू शकतात.

माहिती प्रदान करा : काळजी घेणारे आकडी येणार्यांची घरी कशी व्यवस्थित काळजी घेऊ शकतात.

- » व्यक्तीस डोके एका बाजूला करून कुशीवर झोपवा, यामुळे श्वसननास मदत मिळेल.
- ❌ त्यांच्या तोंडात काहीही ठेवू नका किंवा व्यक्तीस काही अटकाव करू नका.
- » व्यक्ती योग्य श्वास घेत आहे याची खात्री करा.
- » व्यक्तीची आकडी थांबेपर्यंत आणि ते जागे होईपर्यंत व्यक्ती सोबत रहा.
- » कधी कधी अपस्मार असलेल्या लोकाना आता आकडी येणार हे कळत असते. असे असेल तर सुरक्षित जागी झोपले पाहिजे.
- » अपस्मार सांसर्गिक नाही. आपण आकडी येणाऱ्या व्यक्तीस मदत केल्यास आपल्याला आकडी येत नाही.

माहिती प्रदान करा : कॅव्हा वैद्यकीय मदत घ्यायची !

- » अपस्मार व्यक्तीस आकडी दरम्यान श्वासोच्छ्वास घेण्यास त्रास होत असेल , तेव्हा तत्काळ वैद्यकीय मदत आवश्यक आहे.
- » अपस्मार व्यक्तीस आलेली आकडी पाच मिनिटा पेक्षा जास्त राहिल्यास, आरोग्य सुविधेस नेणे आवश्यक आहे.
- » अपस्मार व्यक्ती आकडी नंतर जागी होत नसेल, तेव्हा आरोग्य सुविधेस नेणे आवश्यक आहे.

### २.२ दैनंदिन कामे आणि सामुदायिक जीवनात सक्रीय रहाण्यासाठी प्रोत्साहन द्या.

- » दैनंदिन कामे आणि सामुदायिक जीवनात प्रोत्साहन द्या. आवश्यक काळजी आणि सराव (ECP) हस्तक्षेप पहा.
- » या व्यतिरिक्त, अपस्मार रुग्ण आणि काळजी घेणाऱ्या लोकांना माहिती:
  - अपस्मार लोक सामान्य जीवन जगू शकतात. त्यांना लग्न करून, मुले होऊ शकतात.
  - पालकांनी अपस्मार असलेल्या मुलांना शाळेतून काढू नये.
  - अपस्मार लोक सर्व कामे करू शकतात. त्यांना स्वतः ला इजा किंवा इतरांना धोका असलेली नोकरी मात्र टाळावी (उदा. अवजड यंत्रसामग्री काम).
  - अपस्मार असलेल्या लोकांनी उघड्या शेकोटीवर स्वयंपाक आणि पोहणे टाळावे.
  - अपस्मार असलेल्या लोकांनी जास्त प्रमाणात मद्य आणि अंमली पदार्थ, खूप थोडी झोप किंवा लखलखाट असलेल्या ठिकाणी जाणे टाळावे.
  - अपस्मार संबंधित स्थानिक गाडी चालविण्याचे कायदे लक्षात ठेवले पाहिजेत.
  - अपस्मार असलेले लोक अपंगत्व लाभ योजनेस पात्र होऊ शकतात.
  - सामुदायिक कार्यक्रम अपस्मार व्यक्तीस आणि कुटुंब दोन्हीना रोजगार सहाय्य आणि आधार प्रदान करू शकतात.

# औषधासंबंधी हस्तक्षेप

## २.३ अपस्माररोधी औषधे प्रारंभ करा.

- » सातत्याने उपलब्ध होईल असे एक औषध निवडा.
- » ⚠ विशेष गट (मुले, प्रजननक्षम वयोगटातील महिला, एचआयव्ही बाधित व्यक्ती) संबंधित विभाग पहा.
- » फक्त सर्वात कमी मात्रा औषधोपचार सुरु करा.
- » आकडी नियंत्रित होईपर्यंत हळूहळू मात्रा वाढवा.
- » उपलब्ध असंल तर रक्त संख्या, रक्त रसायनशास्त्र आणि यकृत कार्य चाचणी निरीक्षण करा.

### ! सावधान!

- » **औषधांची आंतरक्रिया** तपासा. दोन औषधे एकत्र वापरली जातात तेव्हा एक अपस्माररोधी औषध इतर अपस्माररोधी औषधाचा परिणाम वाढवू किंवा कमी करू शकते. अपस्माररोधी औषध जन्म नियंत्रण संप्रेरकाचे परिणाम, immunosuppressants, मनोविकारारोधी methadone, आणि काही antiretrovirals परिणाम कमी करू शकते.
- » क्वचितच, अस्थिमज्जा कार्य तीव्रतेने मंदावू शकते, अतिसंवेदनशील प्रतिक्रिया ज्यात स्टीवन-जॉन्सन सिंड्रोम, बदलता जीवनसत्व डी चयापचय आणि नवजात बालकाच्या जीवनसत्व के-उणीवेमुळे रक्तस्त्रावी रोग याचा समावेश आहे.

- » ⚠ जेव्हा शक्य असेल तेव्हा गरोदर स्त्रियात **मज्जासंस्थेसंबंधीचा ट्यूब दोष** टाळण्यासाठी, सोडियम valproate वापर टाळा.
- » सर्व आकडी थांबविणारी औषधे एकाएकी बंद करू नका. त्यामुळे आकडी येऊ शकते म्हणून हळूहळू बंद करा.

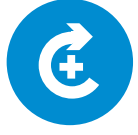
## तक्ता १: अपस्माररोधी औषधे

औषध	तोंडी मात्रा	दुष्परिणाम	अंतर्विरोध / सावधानता
CARBAMAZEPINE	<p><b>प्रॉढ:</b> सुरवातीला दररोज १००-२०० मिगॅ. २-३ मात्रा मध्ये विभागून द्यावे , प्रत्येक आठवड्यात २०० मिगॅ वाढ करावी . (कमाल १४०० मिगॅ दैनिक)</p> <p><b>मुले:</b> ५ मिगॅ / किलो दररोज २-३ मात्रा मध्ये विभागून सुरु करा. प्रत्येक आठवड्यात ५ मिगॅ / किलो वाढ (कमाल ४० मिगॅ / किलो दररोज किंवा १४०० मिगॅ दैनिक)</p> <p>⚠ <b>गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांमध्ये:</b> खबरदारी घेऊन वापरा.</p>	<p><b>सामान्य:</b> उपशामक औषधांचा उपचार, गोंधळ, चक्कर येणे, दुहेरी दृष्टी, मळमळ, अतिसार, रक्तात पांढऱ्या पेशींचे सामान्यतः ग्रॅन्युलोसाइट्सचे प्रमाण कमी होणे.</p> <p><b>गंभीर:</b> Hepatotoxicity, हृदयाचा वहन विलंब, कमी सोडियम पातळी..</p>	<p>रक्त विकार इतिहास, मूत्रपिंड, यकृत किंवा हृदयाचा रुग्ण यामध्ये खबरदारी. व्यक्तीच्या चयापचय प्रक्रिया सुधारल्यावर</p> <p>२ आठवड्यांनंतर मात्रेत योग्य बदल करावा.</p>

## तक्ता १: अपस्माररोधी औषधे (पुढे.)

औषध	तोंडी मात्रा	दुष्परिणाम	अंतर्विरोध / सावधानता
PHENOBARBITAL	<p><b>प्रौढ:</b> १-२ मात्रा मध्ये विभागून दररोज ६० मिगॅ सुरु करा. २.५ -५ मिगॅ साप्ताहिक वाढवा (जास्तीत जास्त १८० मिगॅ दररोज)</p> <p><b>मुले:</b> २-३ मिगॅ दररोज २ मात्रा मध्ये विभागून सुरु करा. साप्ताहिक वाढ १-२ मिगॅ / किलो दररोज (दैनिक अधिकतम ६ मिगॅ) सह्यतेवर मात्रा अवलंबून असते.</p>	<p><b>सामान्य दुष्परिणाम :</b> उपशामक औषधांचा उपचार, मुलांची अतिक्रियता , डोळ्यांची जलद अनैच्छिक हालचाल, बिघडलेले लैंगिक कार्य, उदासीनता</p> <p><b>गंभीर दुष्परिणाम:</b> यकृत कार्य थांबणे (अतिसंवेदनशील प्रतिक्रिया), हाडातील खनिज घनता कमी.</p>	<p>Acute intermittant porphyria (AIP) रुग्णांमध्ये विपरीत संकेत दिसतात. मूत्रपिंड किंवा यकृत रोग असलेल्या रुग्णांना कमी मात्रा देणे.</p>
PHENYTOIN	<p><b>प्रौढ:</b> १५० -२०० मिगॅ प्रारंभ दोन मात्रा मध्ये विभागून. दररोज ५० मिगॅ वाढ प्रत्येक ३-४ आठवडे (कमाल ४०० मिगॅ दररोज)</p> <p><b>मुले:</b> ३-४ मिगॅ / किलो दोन मात्रा मध्ये विभागून . ५ मिगॅ वाढ / किलो दररोज प्रत्येक ३-४ आठवडे (जास्तीत जास्त दररोज ३०० मिगॅ).</p> <p>❗ गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या महिलात टाळा.</p> <p>❗ वयस्कर व्यक्तीत कमी मात्रा वापरा.</p>	<p><b>सामान्य दुष्परिणाम:</b> उपशामक औषधांचा उपचार, गोंधळ, चक्कर येणे, कंप, गतीविभ्रम, दुहेरी दृष्टी, डोळ्यांची जलद अनैच्छिक हालचाल, वाचा दोष , मळमळ, उलट्या, बद्धकोष्ठता.</p> <p><b>गंभीर दुष्परिणाम:</b> रक्तसंबंधी विकृति, कावीळ, चेतासंस्थेचे अनेक रोग, हिरड्या अतीवृद्धी, पुरळ, लासिकागाठीची वाढ (लिम्फोडेनोपॅथी), आत्मघाती कल्पना मध्ये वाढ होते.</p>	<p>मूत्रपिंड किंवा यकृत रोग असलेल्या रुग्णांना कमी डोस द्या.</p>
SODIUM VALPROATE	<p><b>प्रौढ:</b> २ विभागून मात्रा मध्ये दररोज ४०० मिगॅ सुरु करा. प्रत्येक आठवड्यात (जास्तीत जास्त ३००० मिगॅ दररोज) रोज ५०० मिगॅ वाढ.</p> <p><b>मुले:</b> १५-२० मिगॅ / किलो २-३ मात्रा मध्ये विभागून दररोज सुरु करा. (दररोज कमाल १५-४० मिगॅ / किलो)</p> <p>❗ गर्भवती महिलांना हे औषध टाळा.</p> <p>❗ वयस्कर व्यक्तीत कमी मात्रा वापरा.</p>	<p><b>सामान्य दुष्परिणाम :</b> उपशामक औषधांचा उपचार, डोकेदुखी, थरथरणे, गतीविभ्रम, मळमळ, उलट्या, अतिसार, वजन वाढणे, केस गळणे.</p> <p><b>गंभीर दुष्परिणाम :</b> यकृत कार्य बिघाड , रक्तातील रक्तबिंबिकांची संख्या कमी होणे, रक्तात पांढऱ्या पेशींचे सामान्यतः गॅन्युलोसाइटसचे प्रमाण कमी होणे, तंद्री / गोंधळ, दृष्टीदोष (valproate-प्रेरित hyperammonemic एन्सेफॅलोपॅथी, विषाच्या तीव्रतेचे प्रमाण लक्षण), hemorrhagic स्वादुपिंडाचा दाह.</p>	<p>मूलभूत खबरदारी घ्या, जर किंवा संशयित यकृताचा रोग असल्यास.</p> <p>औषधांची आंतरक्रिया : Carbamezepine मुळे Valproate पातळी कमी होते. Valproate पातळी अस्पिरिन मुळे वाढते. अपस्माराचे झटके निवारण्याकरिता तसेच ट्रायजेमिनल न्यूराल्जियाच्या उपचारात वापरले जाणारे औषध कमी झाले, वेदनाशामक औषध वाढ झाली आहे.</p>





# EPI 3 » पाठपुरावा

?

सद्य स्थितीचे पुनरावलोकन करा.



वारंवार संपर्क शिफारसी



» प्रत्येक ३-६ महिन्यांनी पाठपुरावा करा.

अपस्मार पीडित व्यक्तीस ५० % पेक्षा कमी आकडी येते का ?

नाही

होय

जर व्यक्ती चालू मात्रेने सुधारत नसेल :

- » औषधे वेळेवर घेतली जातात ना, याचे पुनरावलोकन करा.
- » प्रतिकूल परिणाम नसेल तर सर्वात जास्त औषधोपचार मात्रा द्या.
- » प्रतिसाद अजूनही योग्य नसेल तर -
  - औषधोपचार बदल करा. प्रथम औषधोपचार हळूहळू बंद करण्यापूर्वी नवीन औषधोपचार सुयोग्य मात्रेत द्या.
- » प्रतिसाद अजूनही योग्य नसेल तर,
  - निदान पुनरावलोकन करा.
  - तज्ञांना पहा. 
- » वारंवार पाठपुरावा करा. 

वैद्यकीय सूचना :

- » प्रतिकूल परिणाम (उदा, तंद्री, डोळ्यांची जलद अनैच्छिक हालचाल, दृष्टीदोष, गतीविभ्रम) व्यक्ती खूप उच्च मात्रा औषधोपचार घेत असल्यास.
- » जर IDIOSYNCRATIC विलक्षण प्रतिक्रिया, अस्थिमज्जेतील खनिजाची घनता कमी होणे,(bone marrow depression) यकृत निकामी होणे) आहे, तर अपस्माररोधी औषधोपचार बदल करा.



२

## उपचार नियंत्रण करा

## प्रत्येक संपर्कात:

- » औषधोपचार दुष्परिणाम मूल्यमापन करा. प्रतिकूल परिणाम आणि विलक्षण प्रतिक्रिया समावेश (उपलब्ध वैद्यकीय आणि योग्य प्रयोगशाळा चाचण्या करून)
- » मानसिक शिक्षण पुरविणे व मनोसामाजिक हस्तक्षेप पुनरावलोकन करा. 👤
- » रुग्ण प्रजननक्षम वयातील आणि गर्भधारणा विचार करणारी स्त्री आहे का? असे असल्यास, विशेषज्ञ सल्ला घ्या. 👤
- » रुग्णास चिंतेची काही नवीन लक्षणे आहेत का? खिन्नता, नैराश्य आणि अस्वस्थता, अपस्मार सहकारी लक्षणाचे पुनरावलोकन करा.
- » रुग्ण नवीन औषधावर आहे का, औषधाची आंतरक्रिया असू शकते. (अनेक अपस्माररोधी औषधांची इतर औषधां बरोबर अन्योन्य क्रिया होते). असे असल्यास, एक विशेषज्ञ सल्ला घ्या. 👤

३

## उचित तेव्हा औषधोपचार खंड करण्याचा विचार करा.

व्यक्ती अनेक वर्षे अपस्मार मुक्त आहे का ?

नाही

होय

## तेथे औषधे समस्या नाहीत तर

- » चालू मात्रा सुरु ठेवा. योग्य मात्रा झटके नियंत्रण आणि औषधोपचाराचा प्रतिकूल दुष्परिणाम कमी करतात.
- » किमान दोन वर्षे आकडी मुक्त झाल्यावर, औषधे बंद करा.पाठपुरावा करा आणि पुनरावलोकन सुरु ठेवा.

- » व्यक्ती / काळजी घेणाऱ्याशी अपस्मार धोका चर्चा करा. (अपस्मार प्रमुख इजा, लकवा किंवा नससंसर्ग असेल तर, औषधोपचार बंद केल्यास अपस्मार पुनरावृत्ती धोका आहे), आणि खंडित औषधे जोखीम, फायदे चर्चा करा.
- » संमती असल्यास, हळूहळू २ महिने मात्रा कमी करून आणि अगदी जवळून पुनरावृत्ती निरीक्षण करून औषधोपचार बंद करा. 🔄

# मुले आणि युवांचे मानसिक आणि वर्तणूक विकार

या विभागात विकास विकार, वर्तणुक विकार आणि लहान आणि पौगंडावस्थेतील मुलांचे भावनिक विकार मूल्यमापन आणि व्यवस्थापन समाविष्ट आहे.

**विकास विकारा अंतर्गत** बौद्धिक अपंग, स्वमग्नता विकार येतात. हे विकार सहसा बालपणात दिसायला लागतात, मध्यवर्ती मज्जासंस्था संबंधित बिघाड, कार्य विलंब, कुपोषण आणि दुखण्याचा उपशम उतार न होता एक स्थिर गती आणि आजार पुन्हा बळावणे असे इतर अनेक मानसिक विकार यात समाविष्ट आहेत.

**वर्तनात्मक विकारा अंतर्गत** अतिक्रियाशीलता (ADHD) आणि आचार विकार येतात. विविध तीव्रता पातळीवर, वर्तनात्मक लक्षणे सर्वसाधारण लोकांत सामान्यपणे आढळतात. फक्त मुले आणि पौगंडावस्थेत मध्यम ते गंभीर प्रमाणात मानसिक, सामाजिक, शैक्षणिक किंवा व्यावसायिक क्षीणता एकाधिक स्थितीत आढळल्यास त्याचे निदान वर्तनात्मक विकार म्हणून केले जावे.

**भावनिक विकार** हे तरुण लोकांतील, जागतिक मानसिक आरोग्य संबंधित प्रमुख भाराचे कारण आहे. भावनिक विकार विशेषता: चिंता, नैराश्य, भीती, आणि मनाहून भिन्न अशा शारीरिक लक्षणातील वाढीव पातळी द्वारे दर्शविले जातात.

मुले आणि पौगंडावस्थेतील लोकांत बऱ्याचदा एकापेक्षा अधिक लक्षणे आणि कधी कधी परस्पर व्याप्त लक्षणे दिसतात. अनेकदा घरची परिस्थिती आणि सामाजिक, शैक्षणिक वातावरण याचा प्रभाव मुलांच्या गुणवत्तेवर आणि वागणुकीवर पडतो. मूल्यमापन आणि व्यवस्थापन योजनांचे महत्वाचे घटक म्हणजे, मानसिक ताणाचे कारण शोधून त्यावर उपाय करणे आणि योग्य संधी साधून मदत मिळवणे हे होय.

## CMH » जलद आढावा



### मूल्यमापन

- » विकासाच्या टप्प्यावरील समस्यांचे मूल्यमापन
- » दुर्लक्ष किंवा अधिक क्रिया असलेल्या समस्यांचे मूल्यमापन
- » भावनिक समस्यांचे मूल्यमापन. किशोर असल्यास मध्यम ते तीव्र औदासिन्याचे मूल्यमापन
- » पुन्हा पुन्हा आज्ञा न पाळणे, बंडखोरी करणे, चिडखोरपणा करणे अशा वर्तन समस्यांचे मूल्यमापन
- » इतर प्राधान्य असलेल्या एम एन एस समस्यांचे मूल्यमापन
- » घरातील वातावरणाचे मूल्यमापन
- » शाळेतील वातावरणाचे मूल्यमापन



### व्यवस्थापन

#### » व्यवस्थापन पद्धत

१. विकासातील उशीर / आजार
२. वर्तणूक समस्या
३. एकाग्रतेची कमी व अति चंचलता
४. गैरवर्तन समस्या आजार
५. भावनिक समस्या
६. भावनिक विकार व किशोर वयातील जास्त ते तीव्र औदासिन्य

#### » मनोसामाजिक हस्तक्षेप



### पाठपुरावा करा

**तक्ता क्र. १ : बाल्यावस्था व किशोरावस्थेतील मानसिक व वर्तन आजारांची वयोगटाप्रमाणे सामान्यतः आढळून येणारी लक्षणे**

काळजीवाहकांनी, किंवा स्वतः दिलेल्या माहिती प्रमाणे किंवा मूल्यमापनाच्या वेळी निदर्शनास आल्याप्रमाणे

विकासात्मक विकार	वर्तणूक विकार	भावनिक विकार
<p><b>तान्ही मुले आणि ५ वर्षावरील मुले :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- स्तनपान न जमणे, पालनपोषण न जमणे, स्नायूमधील क्षमता कमी असणे, वयाप्रमाणे अपेक्षित असलेल्या विकासाच्या टप्प्यांत मागे असणे (उदा. स्मितहास्य करणे, बसणे, इतरांशी संवाद साधत आंतर क्रिया करणे, इतरांचे लक्ष वेधून घेणे, चालणे, बोलणे, शौच प्रशिक्षण)</li> </ul>	<p><b>वयोगट ४ ते १८</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- अति चुळबुळ, अति धावत पळत रहाणे, एका जागी स्वस्थ बसावयास अत्यंत कठीण जाणे, अति बडबड करणे किंवा अस्वस्थपणे हालचाली करत रहाणे</li> <li>- लक्ष एकाग्र करण्यास अत्यंत कठीण जाणे, वेंधळेपणा, हातातील काम पूर्ण होण्यापूर्वी सतत मधेच थांबणे आणि लक्ष दुसरीकडे वळणे</li> <li>- अतिशय उतावीळपणा, वारंवार पुढचा विचार न करता कृती करणे</li> <li>- इतरांना त्रासदायक होईल असे वर्तन सतत करणे. (उदा. पुन्हा पुन्हा अतिहट्टीपणा करणे, दुष्टपणाने वागणे, सातत्याने व आज्ञा धुडकावणे, चोरी करणे )</li> <li>- एकटं राहू लागणे तसेच चिडणे असे वागणुकीत किंवा समवयस्कांशी असलेल्या नात्यात एकाएकी बदल घडून येणे.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- अति रडणे, काळजीघेणाऱ्याला चिकटून राहणे, ताठ होणे (अंग ताठ करणे आणि एकदम गप्प होणे) हट्टीपणाने थयथयाट करणे इत्यादी</li> <li>- टोकाचे लाजणे किंवा वागणुकीत बदल (उदा. कपड्यात लघवी किंवा संडास करणे किंवा अंगठा चोखणे हे प्रकार नव्याने करू लागणे)</li> <li>- खेळात, इतरांमध्ये मिसळण्यात मागे मागे राहणे, भाग न घेणे</li> <li>- झोप न येणे, अन्न न जाणे</li> </ul>
<p><b>मध्य बाल्यावस्था (वय - ६ ते १२ वर्षे )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- लेखन व वाचन करता येण्यास विलंब</li> <li>- कपडे घालणे, आंघोळ करणे, दात घासणे अशी स्वतःची कामे शिकण्यास विलंब</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- अगम्य अशी शारीरिक लक्षणे वारंवार दिसून येणे (उदा. पोटदुखी, डोकेदुखी, मळमळ ढवळणे)</li> <li>- शाळेत जाण्याची टाळाटाळ करणे किंवा नकार देणे</li> <li>- अतिशय टोकाचे लाजणे किंवा वागणुकीत बदल (उदा. कपड्यात लघवी वा संडास करण्यास वा अंगठा चोखण्यास नव्याने सुरुवात करणे)</li> </ul>
<p><b>किशोरावस्था : वयोगट १३ ते १८</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- खराब शाळा कामगिरी शालेय अभ्यासात मागासलेपणा</li> <li>- सूचना समजणे कठीण जाणे</li> <li>- सामाजिक आंतरक्रिया तसेच बदलांशी समायोजन या गोष्टी अवघड जाणे</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- मनः स्थितीच्या समस्या, चिंता किंवा काळजी (उदा. चिडचिड, पटकन वैताग येणे, हताश किंवा उदास मनः स्थिती, भावनांचा उद्रेक) अति तणाव ग्रस्त असणे.</li> <li>- वागणुकीतील बदल (उदा. एकाग्रता न होणे, शालेय अभ्यासात मागे पडणे, नेहमी एकटे घरी राहणे)</li> </ul>
<p><b>सर्व वयोगटात :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- व्यक्तीच्या वयानुसार अपेक्षित दैनंदिन कामे करण्यात अडचण येणे, सूचनांचे आकलन होण्यात अडचण येणे, सामाजिक आंतरक्रिया व बदलांशी समायोजन करण्यात अडचण येणे, दुसऱ्यांना काही सांगताना अडचण येणे किंवा विक्षिप्त पद्धत असणे, मर्यादित/ पुनरावृत्ती असलेले वर्तनप्रकार, आवडी-निवडी, आणि कृती</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- अतिशय जास्त भीति, चिंता, किंवा परिस्थिती / वस्तू यांना टाळणे (उदा. काळजीवाहकांपासून दूर जावं लागल्यास, चारचौघात वावरायचे असल्यास, विशिष्ट प्राणी वा किडे, खूप उंचावरची ठिकाणे, बंदिस्त जागा, जखमा किंवा रक्त दिसणे )</li> <li>- झोपण्याच्या किंवा खाण्याच्या सवयींमध्ये बदल होणे.</li> <li>- काही करण्याची किंवा कशात सहभागी होण्याची इच्छा कमी कमी होत जाणे.</li> <li>- बंडखोरी किंवा लक्ष वेधून घेणारं वर्तन.</li> </ul>



## CMH १ » मूल्यमापन

### बाल्यावस्था व किशोरावस्था यांतील मानसिक व वर्तन आजारांची सर्वसामान्य लक्षणे

- शारीरिक समस्यांसाठी किंवा सामान्य शारीरिक स्वास्थ्याची तपासणी करून घेण्यासाठी आलेले बालक किंवा किशोरांच्यात :
  - कोणतीही ठराविक भावनिक, वर्तन किंवा विकासाच्या टप्प्यावरील आजाराची लक्षणे असल्याची तक्रार आहे (तक्ता क्र. १ पहा )
  - हे आजार होण्याचा संभव असू शकणारे घटक आहेत, उदा: कुपोषण, वाईट वागणूक मिळत असणे, दुर्लक्षित असणे, वारंवार आजारी पडत असणे, जुनाट आजार असणे (उदा. एच आय व्ही /एड्स किंवा जन्माच्या वेळी त्रास झालेला असणे )
- काळजीवाहक ज्यांना मुलाची / किशोराची खालील बाबतीत चिंता आहे :
  - बरोबरीच्या मुलांप्रमाणे गोष्टी करायला जमत नाहीत किंवा वयाप्रमाणे अपेक्षित असलेली दैनंदिन कामे करायला जमत नाहीत.
  - वर्तन समस्या आहेत (उदा. अतिकार्यशील, चिडखोर, वारंवार किंवा अति हट्ट, खूप जास्त प्रमाणात एकटं राहावंसे वाटणे, रोजची कामं करण्यास किंवा शाळेत जाण्यास नकार देणे)
- शिक्षक ज्यांना मुलाची व किशोराची चिंता आहे
  - उदा. सहज लक्ष विचलित होणे, वर्गात मस्ती करणे, नेहमी काहीतरी त्रास ओढवून घेणे, शाळेत दिलेले काम पूर्ण करू न शकणे
- सामाजिक आरोग्य किंवा समाजकार्यकर्ते ज्यांना मुलाची / किशोरची चिंता आहे
  - उदा. नियम भंग किंवा कायदेभंग करणारे वर्तन, घरात किंवा वस्तीमध्ये मारामारी करणे

१

## विकासात्मक विकारांसाठी तपासणी



### चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना

- » किशोरांना नेहमीच तपासणीच्या वेळी काळजीवाहकांशिवाय एकट्याने आत येण्याची संधी द्यावी.
- » त्यांच्याबरोबर होणाऱ्या चर्चेबाबत गोपनीयता पाळण्यात येणार असल्याचे स्पष्ट करावे.
- » मिळालेली माहिती कोणत्या परिस्थितीत पालकांना किंवा इतर मोठ्या माणसांना दिली जाईल ते सांगावे.
- » कोणती लक्षणे आहेत हे मूल/किशोर आणि काळजीवाहक यांच्या मार्फत शोधून काढावे.

सर्व क्षमता क्षेत्रांचे मूल्यमापनकरणे - कारक क्षमता, आकलन क्षमता, सामाजिक क्षमता, संपर्क क्षमता, व परिस्थितीप्रमाणे स्वतःला बदलून जुळवून घेता येण्याची क्षमता.

#### » लहान मुलांच्या बाबतीत :

मुलाला सर्वच क्षमतांच्याबाबतीत वयानुसार अपेक्षित असलेल्या विकासाच्या टप्प्यांवर समस्या आलेल्या आहेत का ?

#### » थोडी मोठी मुले व किशोरांच्या बाबतीत:

शाळेच्या बाबतीत ( अध्ययन, वाचन आणि लेखन ), इतरांशी संवाद साधत आंतर क्रिया करणे याबाबतीत, स्वतःची कामे स्वतः करणे आणि घरातील दैनंदिन कामे करणे या बाबतीत समस्या आहेत का?

पायरी क्र. २ वर जा

नाही

होय

विकासाचे टप्पे गाठण्यात उशीर झाला तर, त्या दरम्यानचे विकार असण्याची शक्यता विचारात घ्या.

### खालीलपैकी काही लक्षणे, संकेत आहेत का?

- आहारातील पौष्टिक मूल्यांची कमी, आयोडीनची कमतरता
- सध्या असलेले किंवा जुनाट असे संसर्गिय आजार, कानातील सांसर्गिक आजार आणि एच आय व्ही /एड्स यापैकी लक्षणे/ संकेत असतील तर -
- लोहाची कमी
- कुपोषण

नाही

होय

» बाल्यावस्थेतील आजारांच्या संयुक्त उपचारपद्धतीच्या (IMCI ) साहाय्याने उपचार करणे.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/IMCI\\_chartbooklet](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet) किंवा इतर उपलब्ध सूचना.

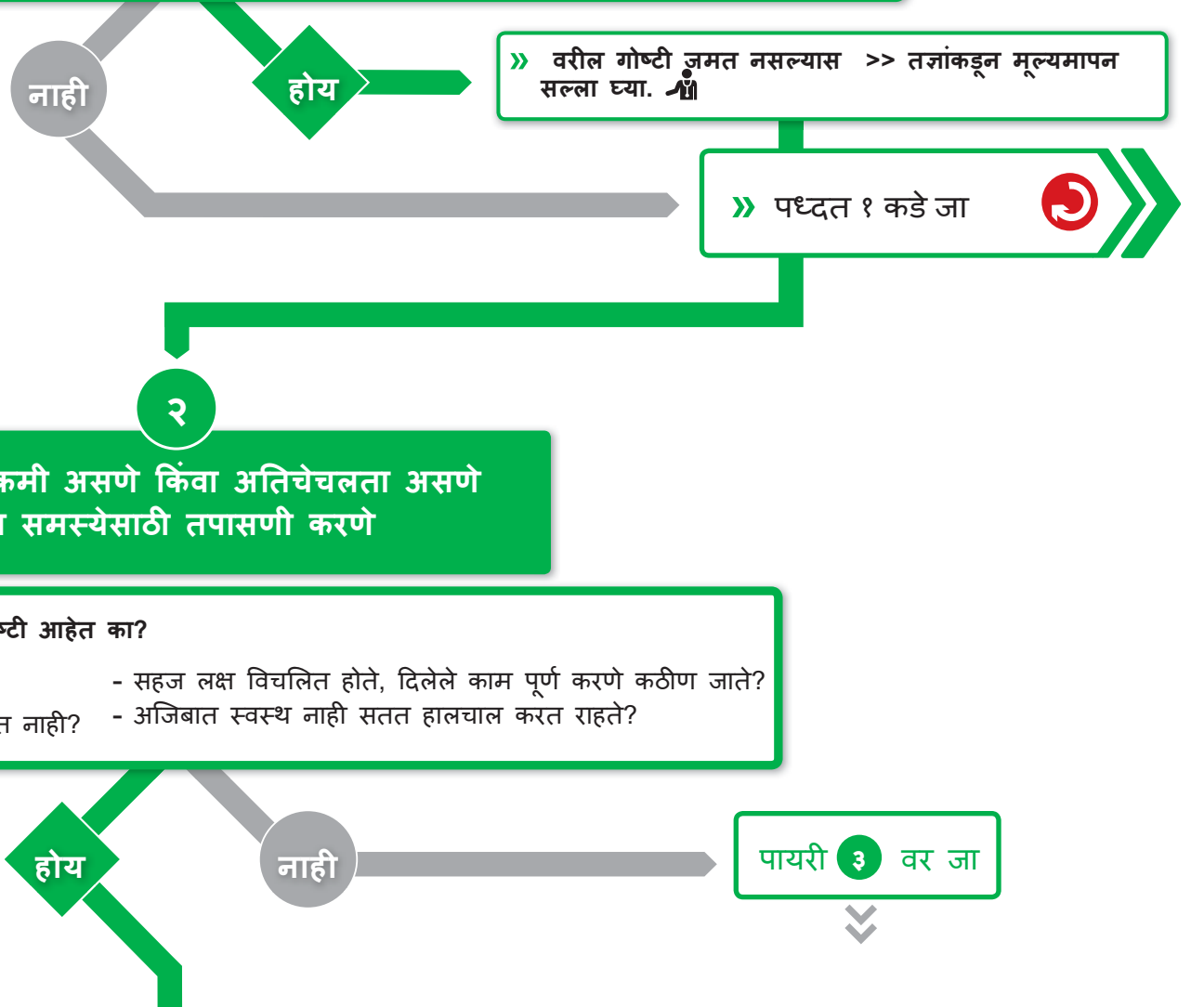
**मुलाच्या दृष्टिदोष आणि श्रवणदोष याची तपासणी करावी:**

**दृष्टी क्षमतेची तपासणी करताना मुलाला खालील गोष्टी जमतात की नाही ते पाहावे :**

- नजरेला नजर देणे
- हलणाऱ्या वस्तूच्या दिशेने मान व नजर फिरवणे
- वस्तू पकडणे
- नेहमीच्या परिचयातील व्यक्तींना ओळखणे

**श्रवणदोष तपासताना मुलाला खालील गोष्टी जमतात की नाही ते पाहावे:**

- पाठीमागे कोणी बोलत असेल तर मान मागे वळवून पहाणे
- मोठ्या आवाजाला प्रतिक्रिया देणे
- तान्हे मूल असल्यास वेगवेगळे आवाज तोंडाने करणे (उदा: - ताता, दादा, बाबा )





ही लक्षणे खूप तीव्र असून सतत आढळत आहेत आणि दैनंदिन कामांमध्ये बऱ्यापैकी अडचण निर्माण करत आहेत का? खालीलपैकी सर्वच बाबी लागू होतात का?

- वेगवेगळ्या वातावरणांमध्येही ही लक्षणे दिसून येतात का?
- दैनंदिन जीवनातील वैयक्तिक, कौटुंबिक, सामाजिक, शैक्षणिक, व्यावसायिक (कामाच्या) किंवा इतर बाबतीत दखलपात्र प्रमाणात अडचण निर्माण करत आहेत का?
- कमीत कमी गेल्या ६ महिन्यांपासून ती दिसून येत आहेत का?
- मुलाच्या/ किशोरांच्या विकासाच्या पातळीनुसार ती अयोग्य वाटत आहेत का?

होय

नाही

एडीएचडी ची शक्यता कमी

वर्तन समस्या आहेत का ते पहा

वर्तन विकारांची शक्यता विचारात घ्या

» पध्दत २ कडे जा

पायरी ३ कडे जा

अतिचंचलतेच्या आजाराशी साधर्म्य असलेली शारीरिक स्थितीशी निगडित लक्षणे असण्याची शक्यता पडताळून पहा.

मुलाला/किशोराला खालीलपैकी काही त्रास आहे का?

- थायरॉईड आजार
- सध्या असलेला किंवा जुनाट आजार (एच आय व्ही/ एड्स)
- अनियंत्रित कळा, उदा. कानाच्या सांसर्गिक आजारांमुळे, सिकल सेल डिजीजमुळे

नाही

होय

» शारीरिक आजारांवर उपचार करा.

» पध्दत ३ कडे जा

3

## वर्तन विकारासाठी मूल्यमापन करा

मूलात किंवा किशोरात पुन्हा पुन्हा चिडखोरपणा, आज्ञा न पाळणे, किंवा बंडखोरी अशी लक्षणे दिसतात का? उदा :

- मोठ्या माणसांबरोबर वाद घालणे
- त्यांनी केलेल्या विनंतीला नकार देणे, त्यांचे न ऐकणे, नियम धुडकावून लावणे
- टोकाचा वैताग / चिडखोरपणा
- वारंवार आणि जास्त हद्दीपणा करणे
- इतरांबरोबर जुळवून घेण्यास कठीण जाणे
- इतरांना हुसकावणारी (प्रत्युत्तर करायला उदयुक्त करणारी ) वागणुक
- अतिशय मोठ्या प्रमाणात भांडण - मारामारी करणे, खोड्या काढणे
- प्राण्यांबरोबर किंवा माणसांबरोबर दुष्टपणाने वागणे
- वस्तूंची मोठ्या प्रमाणात नासधूस करणे, आग लावणे
- चोरी करणे, पुन्हा पुन्हा खोटं बोलणे, शाळेतून पळून जाणे, घरातून पळून जाणे

पायरी क्र. ४ कडे जा

गैरवर्तन विकार असण्याची शक्यता नाही

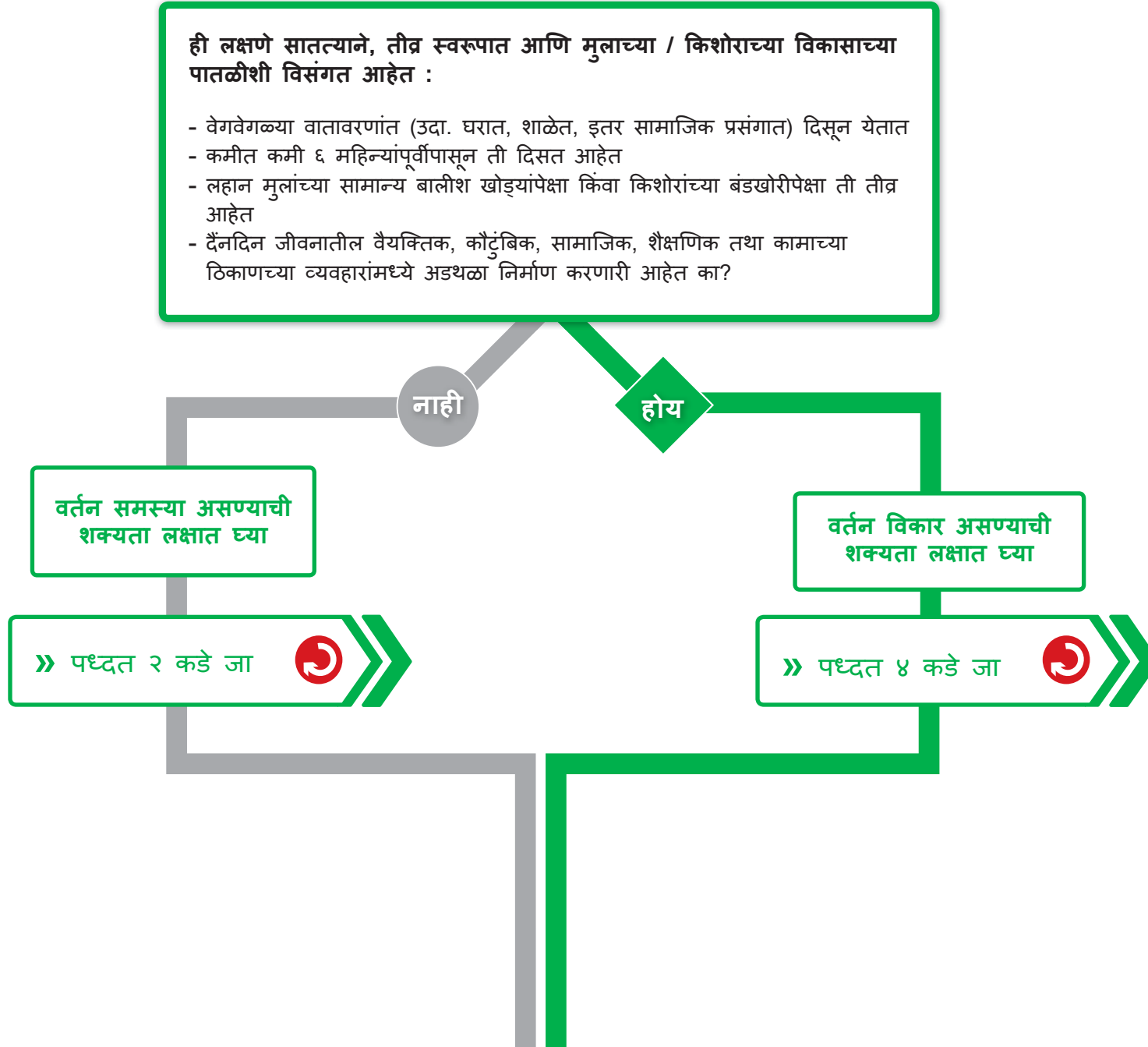
नाही

होय



**चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना: मुलामध्ये व किशोरामध्ये वयानुरूप त्रासदायक आव्हानात्मक वर्तणुक**

- |  |   |
|--|---|
| <b>लहान मुलं (वय १८ महिने ते ५ वर्षे)</b>    | - सांगितलेले करण्यास नकार देणे, नियम तोडणे, वाद घालणे, बडबड करणे, काध्याकूट करणे, अतिशयोक्ती करणे, अस्तित्वात नसलेल्या गोष्टी सांगणे, आपण काही चूक केली आहे हे मान्य न करणे, मारामाऱ्या करणे व आपल्या चुकीच्या वागणुकीसाठी दुसऱ्यांना जबाबदार ठरवणे.  |
| <b>मध्यबाल्यावस्था (वयोगट ६ ते १२ वर्षे)</b> | - खूप हट्ट करणे (रडणे, किंचाळणे, मारणे अश्या भावनिक उद्रेकांसहीत ) साधारणतः पाच मिनिटांच्या पेक्षा कमी आणि २० मिनिटांपेक्षा अधिक वेळ नाही, ठराविकपणे आठवड्यातून तीन पेक्षा कमी वेळा. विकास होत जातो तसतसे या हद्दीपणाचा परिणाम स्वतःला दुखापत करून घेणे किंवा वारंवार दुसऱ्यांवर राग काढणे असा होत नाही आणि मूल स्वतःहून शांत होऊ शकते. |
| <b>किशोरावस्था (वयोगट १३ ते १८ वर्षे)</b>    | - सूचना पाळण्यात टाळाटाळ करणे वा उशीर करणे, इतर मुलांशी वा मोठ्या माणसांशी तक्रारी करणे किंवा वाद घालणे, कधी कधी चिडणे  |
| <b>किशोरावस्था (वयोगट १३ ते १८ वर्षे)</b>    | - मर्यादा ओलांडणे व नियमाबाहेर वागणे, मर्यादा व नियम अन्यायकारक किंवा अनावश्यक आहेत असे म्हणणे, कधी तरी उद्दामपणा करणे, मोठ्या माणसांचे न ऐकणे, वाद घालणे, धुडकावून लावणे.  |



४

### भावनिक विकारांसाठी मूल्यमापन करा (औदासिन्य, भीती, चिंता, किंवा चिडचिड मिश्रित दुर्बल करणारा, खूप काळापासूनचा तणाव)

मुलामध्ये/ किशोरामध्ये खालील लक्षणे आहेत का ते विचारा :

- सतत चिडचिडा, सहज वैतागणारा, उदास किंवा गप्प गप्प असतो का?
- गोष्टींमध्ये रस वाटत नाही, मजा घेऊ शकत नाही असे असतं का?
- पुष्कळ गोष्टींची काळजी असते किंवा सतत काळजीत असतो का?
- खूप गोष्टींची भीती वाटते किंवा पटकन घाबरतो का ?
- डोकेदुखी, पोटदुखी किंवा आजारी असल्याची वारंवार तक्रार करतो का?
- सतत नाराज, उदास असतो किंवा पटकन डोळे भरून येतात का?
- ठराविक परिस्थिती टाळतो किंवा तीव्र नावड आहे का? (उदा. काळजीवाहकापासून दूर जाणे, नवीन माणसांना भेटणे ,किंवा बंदीस्त ठिकाणे)

पायरी क्र. ५ वर जा

नाही

होय

**चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना :** मुलांमधील व किशोरंमधील वयाला अनुरूप भीती व चिंता

- |   |  |
|---|--|
| <b>लहान बाळ :</b> (वय ९ महिने ते २ वर्षे)   | - अनोळखी माणसांची भीती, काळजीवाहकांपासून दूर नेले तर तणावग्रस्त होणे   |
| <b>लहान मुलं :</b> (वय २ ते ५ वर्षे)        | - वादळाची, आगीची, पाण्याची, अंधाराची, रात्रीच्या भीतीदायक स्वप्नांची आणि प्राण्यांची भीती वाटणे  |
| <b>मध्यम वयाची मुलं:</b> (वय ६ ते १२ वर्षे) | - राक्षस, भुते, जंतू, नैसर्गिक आपत्ती, शारीरिक आजार, शारीरिक इजा या गोष्टींची भीती वाटणे<br>- शाळेची भीती किंवा सर्वासमोर काही सादर करण्याची भीती                      |
| <b>किशोर :</b> (वय १३ ते १८ वर्षे)          | - बरोबरच्या मुलांकडून नाकारले जाण्याची भीती, इतरांसमोर काही सादर करण्याची भीती, शारीरिक आजार, वैद्यकीय उपचारपद्धती, मोठी संकटे (उदा. लढाई, दहशतवादी हल्ला, मोठे अनर्थ) |

व्यक्तिगत, कौटुंबिक, सामाजिक, शैक्षणिक, उद्योगधंद्याच्या ठिकाणी किंवा इतर दैनंदिन व्यवहारांत दखलपात्र अशा मोठ्या प्रमाणात अडचणी येतात का?

होय

नाही

भावनिक विकार असण्याची शक्यता लक्षात घ्या

भावनिक समस्या असण्याची शक्यता लक्षात घ्या

» पध्दत ५ कडे जा

पायरी क्र. ५ वर जा

भावनिक विकारासदृश लक्षणे दिसून येणाऱ्या शारीरिक आजारांची शक्यता तपासून पहा.

अशा काही खुणा/लक्षणे आहेत का जे खालील गोष्टींची शक्यता दाखवतात :

- |                                      |           |   |
|--------------------------------------|-----------|---|
| - थायरॉईडचा आजार                     | - लठ्ठपणा | - औषधांचे विपरीत परिणाम (उदा. कॉर्टिकोस्टिरॉईड्स घेण्याचा किंवा अस्थम्यासाठी इनहेलर्स घेण्याचा दुष्परिणाम ) |
| - संसर्गिक आजार उदा: एच आय व्ही/एड्स | - कुपोषण  |   |
| - ऍनिमिया                            | - दमा     |   |

होय

नाही

» शारीरिक आजार नियंत्रणात येतील असे पहा

» पध्दत ६ कडे जा

किशोरामध्ये जास्त ते तीव्र औदासिन्य आहे का याचे मूल्यमापन करा

किशोराला आपला रागरंग सांभाळण्यात अडचण येते का (चिडचिड होणे, निरुत्साही किंवा उदास वाटणे) किंवा कशातच रस वाटत नाही, मजा घेता येत नाही का?

होय

नाही

पायरी क्र. ५ वर जा

किशोरामध्ये खालीलपैकी पुष्कळशी लक्षणे गेले २ आठवडे बहुतेक दिवशी दिसून येत आहेत ?

- |   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| - अस्वस्थ झोप किंवा अति झोप                             | अपराधीपणाची भावना                | - दिसून येणारी चीड /तगमग किंवा शारीरिक अस्वस्थता |
| - भुकेच्या सवयींमध्ये किंवा वजनात लक्षात येण्याजोगा बदल | - थकवा किंवा गळून गेल्याची भावना | - बोलणे किंवा हालचाली नेहमीपेक्षा सावकाश करणे    |
| - आपण कुचकामी आहोत असा समज किंवा अति                    | - एकाग्रता कमी होणे              | - निराशावाद                                      |
|   | - निर्णयक्षमता कमकुवत होणे       | - आत्महत्येचे विचार व कृती                       |

व्यक्तिगत, कौटुंबिक, सामाजिक, शैक्षणिक, उद्योगधंद्याच्या ठिकाणी किंवा इतर दैनंदिन व्यवहारात दखलपात्र अशा मोठ्या प्रमाणात अडचणी येतात का?

होय

नाही


भावनिक समस्या असण्याची शक्यता लक्षात घ्या

>> पध्दत ५ कडे जा

पायरी ५ वर जा

## औदासिन्य असण्याची शक्यता लक्षात घ्या

### चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना :


भ्रम किंवा आभास असू शकतात. असल्यास औदासिन्यावरचे उपचार करून घेणे आवश्यक. तज्ञांचा सल्ला घ्या. 

पूर्वी उन्माद अवस्थेचे प्रसंग येऊन गेले का हे पडताळून पहा आणि नुकत्याच घडून गेलेल्या मोठ्या नुकसान/ गोष्टी गमावण्यावरची सामान्य प्रतिक्रिया काय होती ते पहा. पहा >> औदासिन्य

>> पध्दत ६ कडे जा 


५

## इतर महत्वाच्या एम एन एस स्थितीचे मूल्यमापन करा

! आत्महत्या करण्याचा सुस्पष्ट धोका असल्यास पुढील कारवाई पूर्वी तपासून घेऊन उपचार करा. इथे जा >> SU1 

मानसिक समस्यांबरोबर इतर काही समवर्ती एम एन एस स्थिती आहे का? मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रमुख तक्त्या प्रमाणे मूल्यमापन करा. पहा >> MC

- ! अंमली पदार्थ सेवनातून होणाऱ्या आजारांबाबत मूल्यमापन करायला विसरू नका. पहा >> SUB
- ! विकासाच्या टप्प्यातील विलंब/विकार असलेल्या मुलांच्या बाबतीत आकडीच्या आजाराविषयी मूल्यमापन करण्यास विसरू नका. पहा >> EPI.

>> समवर्ती एम एन एस स्थितीचे मूल्यमापन, व्यवस्थापन करून उपचार करा. 

होय

नाही

**चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना**

- » कोणाकडून, कोणता त्रास आहे यासंबंधीचे प्रश्न मुलाच्या / किशोराच्या विकासाच्या पातळीनुसार योग्य असेल व धोक्याचे नसेल तेव्हाच विचारावेत (उदा. ज्या काळजीवाहकाकडून त्रास दिला गेला असण्याची शक्यता आहे त्याच्या समोर प्रश्न विचारू नये)
- » किशोरांना नेहमी काळजीवाहकाच्या सोबतीशिवाय एकट्याने भेटायची संधी दिली जावी.



६

**घरातील वातावरणाचे मूल्यमापन करा**

**भावनिक, वर्तन, किंवा विकासाच्या टप्प्यावरील समस्या ह्या एखाद्या तणावपूर्ण किंवा भीतीयुक्त परिस्थितीतून निर्माण झालेल्या किंवा अशा प्रकारच्या परिस्थितीला प्रतिक्रिया म्हणून वाढलेल्या आहेत का?**

**हे तपासून पहा**

- » चिकित्से दरम्यान विचारलेल्या माहितीमध्ये असे काही मुद्दे किंवा निदान करण्यायोग्य जी मुलाला/किशोराला मिळणारी गैरवागणूक किंवा हिंसाचार याकडे निर्देश करतात.
- » नजीकच्या काळातील अथवा सद्य स्थितीत असलेले काही अतिशय ताण निर्माण करणारे घटक (उदा. घरातल्या व्यक्तीचा आजार किंवा मृत्यू, आर्थिक चणचण, जगण्याची कठीण परिस्थिती, कोणाकडून छळ किंवा इजा केली जाणे)

होय

नाही

- » गरज भासल्यास, बालसंरक्षण सेवांकडे पाठवा
- » तणावजन्य घटक शोध व उपाय योजना करा
- » मुलाला/किशोराला सुरक्षितता मिळवून देण्याला प्राधान्य द्या
- » मुलाला/ किशोराला असा विश्वास द्या की सर्वच मुलांना / किशोरांना वाईट वागणुकीपासून संरक्षण मिळण्याची गरज असते.
- » वाईट वागणूक मिळत असल्यास कोणाची, कुठून मदत मिळू शकेल याची माहिती द्या.
- » अधिकच्या आधाराची व्यवस्था करा, तज्ज्ञांचा सल्ला घेण्याकरिता पाठवा.
- » योग्य व आवश्यक असेल तिथे कायदेतज्ञ तसेच वसाहतीतून मिळणाऱ्या मदतगारांशी संपर्क साधा.
- » अधिकच्या मनोसामाजिक उपचारांची उपयुक्तता विचारात घ्या.
- » उपचारार्थ पुनर्भेटी होत राहतील याची खात्री करून घ्या. 🔄

**चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना :**

**मुलाला मिळत असलेल्या वाईट वागणुकीच्या स्वरूपाबद्दल धोक्याची लक्षणे**

**निदानाय लक्षणे :****» शारीरिक छळ**

- जखमा (उदा. ओरखडे, भाजल्याच्या जखमा, गळा दाबल्याच्या किंवा पड्याने, चाबकाने किंवा इतर कोणत्या वस्तूने मारल्याच्या खुणा)
- एखादी गंभीर जखम, ज्याबद्दल काही स्पष्टीकरण नाही किंवा न पटणारं कारण दिलं जाणे.

**» लैंगिक छळ**

- गुप्तांगावर किंवा गुदद्वारावर वैद्यकीय कारण नसलेल्या इजा किंवा लक्षणे
- लैंगिक संबंधांतून होणारे संसर्ग जन्य आजार किंवा गरोदरपण.
- लैंगिक वर्तन (उदा. वयाला अनुरूप नसलेलं लैंगिकतेचे ज्ञान.)

**» दुर्लक्ष**

- अतिशय अस्वच्छ, गबाळे कपडे
- कुपोषणाच्या खुणा, दातांचे अनारोग्य

**» भावनिक छळ आणि इतर प्रकारची वाईट वागणूक**

- मूल / किशोर याच्या वर्तनात किंवा भावनिक स्थितीत झालेला कोणताही अचानक झालेला किंवा दखलपात्र असा बदल जो इतर कोणत्याही कारणामुळे समजून घेता येणार नाही, उदा:
- विचित्र असा भित्रेपणा किंवा तीव्र उद्वेग(उदा. शांत न करण्याजोगे रडू)
- स्वतःला इजा करून घेणे किंवा इतरांत न मिसळणे
- आक्रमकता किंवा घरातून पळून जाणे
- कोणाही वडीलधान्या व्यक्तीकडून (भेदभाव रहित) मायेची अपेक्षा करणे
- कपड्यात संडास किंवा लघवी करणे, अंगठा चोखणे अशी लक्षणे नव्यानेच उद्भवणे

**काळजीवाहक व मूल/किशोर यांच्यातील परस्पर क्रियेचे पैलू**

- » काळजीवाहका कडून प्रतिसाद न देणारे वर्तन, विशेषतः तान्ह्या मुलाच्या बाबतीत (उदा. मूल घाबरलं असेल, त्याला लागलं असेल, ते आजारी असेल अशा वेळी त्याची काळजी न घेणे, त्याला बरे वाटेल अशी कृती न करणे.)
- » चिडखोरपणा करणे किंवा दुर्लक्ष करणे.
- » अयोग्य प्रकारच्या धमक्या देणे(उदा. मुलाला / किशोराला वाळीत टाकणे) किंवा कडक शिस्त



काळजीवाहकांना एम एन एस स्थिती आहे का जी मुलाची / किशोराची काळजी घेण्याच्या त्यांच्या कुवतीवर परिणाम करत आहेत ?  
खास करून औदासिन्य आणि व्यसनातून झालेले आजार आहेत का ते लक्षात घ्यावे



**चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना :**

» काळजीवाहकांमधील औदासिन्य त्यांच्या मुलातील/ किशोरातील भावनिक, वर्तणूक व विकासाच्या टप्प्यावरील विकारांमध्ये भर घालतात.

नाही

होय

- » काळजीवाहकांच्या एम एन एस स्थितीचे मूल्यमापन, व्यवस्थापन करा.
- » उपचारपद्धती २.६ बघा (काळजीवाहक आधार)

मुलाला खेळण्यासाठी, सामाजिक आंतरक्रियेसाठी व संपर्कासाठी घरात पुरेशी संधी मिळते का?

खालील प्रश्न विचारा:

- » मूल जास्तीत जास्त वेळ कोणाबरोबर घालवते ?
- » तुम्ही / ते मुलाबरोबर कसे खेळतात? किती वेळा?
- » तुम्ही/ते मुलाशी कसा संपर्क साधता(त) / बोलता(त)? किती वेळा?

नाही

होय

- » मुलाच्या वयानुसार त्याला उत्तेजन कसे द्यावे याबद्दल व पालकत्वाबद्दल सल्ला मिळवून द्या. मुलांच्या विकासादरम्यान घेण्याची काळजी याबद्दल माहिती द्या. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/care\\_child\\_development/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/)
- » मुलाला अधिक आधार मिळवून देण्याची गरज लक्षात घ्या, जिथे मुलांच्या संरक्षण सेवा उपलब्ध असतील तिथे त्या मिळवून देण्याची गरज लक्षात घ्या.

७

शाळेतील वातावरणाचे मूल्यमापन करा :

मूल / किशोर शाळेत जात आहे का ?

होय

नाही

» काळजी घेणाऱ्याला मूल / किशोर याला शाळेत जाण्याचे महत्त्व शिकवा व शिक्षणाची सोय कुठे होऊ शकते याबद्दल माहिती पुरवा.

मूल/किशोराच्या बाबतीत खालील गोष्टी घडत आहेत का?

- » धमकावले /घाबरवले जातं आहे किंवा चेष्टेचा विषय बनवले जातेय का?
- » सहभागी होणे व शिकणे जमत नाही का??
- » शाळेत जाण्याची इच्छा नाही/जायला नकार देत आहे का?

नाही

होय

» परवानगी मिळाल्यावर शिक्षक व शाळेतील इतर कर्मचाऱ्यांशी संपर्क साधा. व्यवस्थापन २.७ पहा.  
» शाळेत गैरहजेरी असेल तर मुलाला/किशोराला लवकरात लवकर पुन्हा शाळेत जायला मदत करा आणि त्याच्या गैरहजेरीची कारणे शोधून काढा.

» CMH २ (व्यवस्थापन) पहा

**चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना :**

- » प्रश्न विचारणे मुलाच्या /किशोराच्या विकासाच्या पातळीला योग्य व सुरक्षित असल्यास त्यालाच प्रत्यक्ष या बाबतीत विचारा.





# CMH २ » व्यवस्थापन

## पध्दत

१

### विकासाच्या टप्प्यातील विलंब / आजार

- » मुलाच्या /किशोरांच्या स्वास्थ्याबद्दल मार्गदर्शन द्या. (२.१)
- » काळजी घेणाऱ्याला पालकत्वासंबंधीसल्ला व मानसशास्त्रीय शिक्षण द्या. विकासाच्या टप्प्यातील विकारांविषयी मार्गदर्शन द्या. (२.२ व २.३)
- » काळजीवाहकास आधार द्या. (२.६)
- » शिक्षक व शाळेतील इतर कर्मचारी यांचा सहयोग घ्या (२.७)
- » वस्तीतील पुनर्वसन सेवांसारख्या उपलब्ध असलेल्या सुविधांशी संधान जोडून द्या.
- » पालकत्व कौशल्य प्रशिक्षण उपलब्ध असेल तेव्हा देऊ करा. (२.८)
- » विकासाच्या टप्प्यातील आजार असलेल्या मुलांना या आजारांचे निदान करून सल्ला देणाऱ्या व उपचाराचे नियोजन करणाऱ्या तज्ज्ञांकडे आणि कुटुंब नियोजन तज्ज्ञांकडे पाठवा.
- » उपचारार्थ पुनर्भेटीसाठी ३ महिन्यांतून एकदा किंवा गरज असल्यास अधिक वेळा येतील याची खात्री करून घ्या.
- » ❌ औषधे देऊ नयेत.

## पध्दत

२

### वर्तणूक समस्या

- » मुलाच्या /किशोरांच्या स्वास्थ्याबद्दल मार्गदर्शन द्या. (२.१)
- » वर्तन सुधारण्यासंबंधी मार्गदर्शन उपलब्ध करून द्या. (२.३)
- » तणावजन्य घटक तपासून पहा आणि त्यांवर उपचार करा. तणाव कमी करा व सामाजिक आधार सबळ करा.
- » शिक्षक व शाळेतील इतर कर्मचारी यांना संपर्कात घ्या. सहयोग घ्या (२.७)
- » वस्तीतील इतर उपलब्ध सेवांशी संधान जोडून द्या .
- » उपचारार्थ पुनर्भेट होण्याची संधी द्या.

## पध्दत

३



### एकाग्रतेची कमी व अतिचंचलता आजार (ADHD)

- » मुलाच्या /किशोरांच्या स्वास्थ्याबद्दल मार्गदर्शन द्या. (२.१)
- » काळजीघेणाऱ्याला पालकत्वासंबंधीसल्ला व मानसशास्त्रीय शिक्षण द्या. वर्तन सुधारण्याविषयी मार्गदर्शन मिळवून द्या. (२.२ व २.३)
- » तणावजन्य घटक तपासून पहा आणि त्यांवर उपचार करा. तणाव कमी करा व सामाजिक आधार सबळ करा.
- » काळजीवाहक आधार मिळवून द्या. (२.६)
- » शिक्षक व शाळेतील इतर कर्मचारी यांचा सहयोग घ्या. (२.७)
- » वस्तीतील इतर उपलब्ध सेवांशी संधान जोडून द्या.
- » पालकत्वाच्या कौशल्यांचे प्रशिक्षण उपलब्ध असेल तेव्हा ते मिळवून घ्या (२.८)
- » वर्तन उपचार प्रक्रिया उपलब्ध असतील तेव्हा त्या मिळवून देण्याची आवश्यकता लक्षात घ्या. (२.८)
- » वरील सर्व उपाय योजना निष्फळ ठरल्या आणि जर मुलाला एकाग्रतेची कमी व अतिचंचलता हा आजार असेल आणि मूलाचे वय कमीत कमी ६ वर्षे असेल तर त्याला मिथाइलफेनीडेट उपचार देण्यासाठी तज्ज्ञांकडे पाठवा.
- » चिकित्सा पुनर्भेटी ३ महिन्यांतून एकदा किंवा आवश्यक असल्यास त्याहून अधिक वेळा येतील याची खात्री करून घ्या.

## पध्दत

४


## वर्तन विकार

- » मूल / किशोर याच्या स्वास्थ्यासाठी मार्गदर्शन मिळवून द्या. (२.१)
- » काळजीवाहकास मानसशास्त्रीय शिक्षण व पालकत्वाबद्दल सल्ला मिळवून द्या. (२.२) 
- » वर्तन सुधारण्यासाठी मार्गदर्शन मिळवून द्या. (२.३)
- » तणावजन्य घटक शोधून त्यावर उपाय करा, ताण कमी करा आणि सामाजिक आधार सबळ करा.
- » काळजीवाहक आधार मिळवून द्या. (२.६)
- » शिक्षक व शाळेतील इतर कर्मचारी यांचा सहयोग घ्या. (२.७)
- » पालकत्व कौशल्य प्रशिक्षण उपलब्ध असेल तेव्हा ते देणे विचारात घ्या. (२.८)
- » वस्तीतील इतर उपलब्ध सुविधांशी संधान जोडून द्या.
- » दर तीन महिन्यांतून एकदा किंवा आवश्यकता असल्यास जास्त वेळा उपचारार्थ पुनर्भेटी होणार याची खात्री करून घ्या. 
- » वर्तन उपचार उपलब्ध असतील तेव्हा ते करून घेणे विचारात घ्या. (२.८)
- » ❌ कोणतेही औषधोपचार देऊ नका.

## पध्दत

५



## भावनिक समस्या

- » मूल / किशोर याच्या स्वास्थ्यासाठी मार्गदर्शन मिळवून द्या. (२.१)
- » काळजीघेणाऱ्याला मानसशास्त्रीय शिक्षण व पालकत्वासंबंधी सल्ला द्या. (२.२) 
- » तणावजन्य घटक शोधून त्यावर उपाय करा, ताण कमी करा आणि सामाजिक आधार सबळ करा.
- » शिक्षक व शाळेतील इतर कर्मचारी यांचा सहयोग घ्या. (२.७)
- » वस्तीतील इतर उपलब्ध सुविधांशी संधान जोडून द्या.

## पध्दत

६

## भावनिक विकार किंवा औदासिन्य

- » ❌ औषधोपचारांचा विचार उपचारांच्या सुरुवातीलाच अजिबात करू नका.
- » ❌ बारा वर्षांखालील मुलांना औषधे लिहून देऊ नका.
- » मूल/किशोर याच्या स्वास्थ्यासाठी मार्गदर्शन मिळवून द्या. (२.१)
- » काळजीघेणाऱ्याला मानसशास्त्रीय शिक्षण द्या. (२.२ व २.५) 
- » काळजीवाहकास आधार मिळवून द्या. (२.६)
- » शिक्षक व शाळेतील इतर कर्मचारी यांचा सहयोग घ्या. (२.७)
- » वस्तीतील इतर उपलब्ध सुविधांशी संधान जोडून द्या.
- » तणावजन्य घटक शोधून त्यावर उपाय करा, ताण कमी करा आणि सामाजिक आधार सबळ करा.
- » पालकत्व कौशल्य प्रशिक्षण उपलब्ध असेल तेव्हा ते देणे विचारात घ्या. (२.८)
- » वर्तन उपचारांसाठी किंवा आंतरक्रिया उपचारांसाठी पाठवण्याचा विचार करा.
- » जेव्हा मानसशास्त्रीय उपचार निष्फळ ठरतील तेव्हा फ्लुओक्सिटीन सुरु करण्यासाठी तज्ज्ञांकडे पाठवा ( इतर कोणतेही SSRIs किंवा TCAs वापरू नयेत.) >> DEP मध्ये औषधांचा तपशील पहा.
- » दर तीन महिन्यांतून एकदा किंवा आवश्यकता असल्यास जास्त वेळा उपचारार्थ पुनर्भेटी होतील याची खात्री करून घ्या. 

# मनोसामाजिक हस्तक्षेप



## २.१ मूल/ किशोर यांच्या मानसिक स्वास्थ्याला व कार्यशक्तीला उत्तेजन देण्यासाठी मार्गदर्शन



» कोणतीही समस्या किंवा आजार नसलेल्या मुलांना, किशोरांना व काळजीवाहकांनाही हे मार्गदर्शन देता येईल.

### काळजीवाहकांना खालील गोष्टी करण्यास प्रोत्साहन द्या :

- » मुलांबरोबर मौजमजेच्या कार्यक्रमात सहभागी होण्यासाठी वेळ देणे. मुलाशी / किशोराशी बोलणे, त्याच्याशी खेळणे [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/care\\_child\\_development/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/)
- » मुलाचे /किशोराचे म्हणणे ऐकणे व समजून घेणे, आदर करणे.
- » त्यांना घाबरवून त्रास दिला जात असेल, घरामध्ये तसेच शाळेमध्ये, वस्तीमध्ये हिंसाचार इत्यादी वाईट वागणूक मिळत असेल तर त्यापासून संरक्षण देणे.
- » त्यांच्या जीवनात महत्वाचे बदल होणार (उदा. वयात येणे, शाळेची सुरुवात, भावंडांचे आगमन ) हे आधीपासून लक्षात घेणे आणि आधार देणे.

### मूल/किशोर यांना खालील बाबतीत उत्तेजन द्या व मदत करा :

- » **पुरेशी झोप घेणे.** झोपण्याच्या वेळा / सवयी यामध्ये नियमितता आणण्यास उत्तेजन द्या. टी.व्ही. व इतर तत्सम उपकरणे झोपण्याच्या खोलीतून / जागेपासून दूर हटवा
- » **नियमित खाणे.** सर्व मुलांना व किशोरांना दररोज तीन जेवणे (सकाळचा नाश्ता, दुपारचे व रात्रीचे जेवण) व काही खाद्यपदार्थ आवश्यक असतात.
- » **शारीरिक श्रम करणे.** ५ ते १७ वर्षांची मुलं सक्षम असतील तर ६० मिनिटे ते अधिक वेळ त्यांनी शारीरिक श्रम रोजची कामे, खेळ या स्वरूपात करायला हवेत. पहा

[www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recommendations5\\_17years](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recommendations5_17years)

- » शाळा, वस्ती व इतर ठिकाणच्या सामाजिक कार्यक्रमांमध्ये जितका शक्य होईल तितका सहभाग घेणे.
- » विश्वासपात्र मित्र व कुटुंबियांसमवेत वेळ घालवणे.
- » अंमली पदार्थ, दारू, निकोटीन या गोष्टी टाळणे.

## २.२ व्यक्तीला व काळजी घेणाऱ्याला मानसशास्त्रीय शिक्षण देणे व पालकत्वाबद्दल सल्ला देणे.

- » काळजीघेणाऱ्याला आणि मुलाला/किशोराला (विकासातील) विलंब किंवा समस्येबद्दल समजावून सांगणे व त्यांच्यातील शक्तीस्थाने ओळखण्यास मदत करणे.
- » काळजीवाहक व मूल / किशोर यांचे त्यांनी घेतलेल्या मेहनतीबद्दल कौतुक करा.
- » भावनिक, वर्तणूक किंवा विकासाच्या टप्प्यातील विलंब किंवा आजार असलेल्या मुलाचे/किशोरांचे पालकत्व ही आनंददायी बाब असली तरी ती खूप आव्हानात्मकही असते हे काळजीघेणाऱ्याला समजावून सांगा.
- » मानसिक आजार असलेल्या व्यक्तीला आजार असल्याबद्दल दोष देऊ नये हे समजावून सांगा. मायेने आधार देण्यासाठी, प्रेम व आपुलकी दाखवण्यासाठी काळजीवाहकांना उत्तेजन द्या.
- » व्यक्तीच्या आणि कुटुंबाच्या मानवीय अधिकारांचे संरक्षण करा आणि उत्तेजन द्या. हे अधिकार व सन्मान संभाळण्याबाबत जागरूक रहा.
- » काळजी घेणाऱ्याला वास्तववादी अपेक्षा ठेवण्यास मदत करा आणि त्यांच्या मुलासारखी/किशोरसारखी स्थिती असलेल्या इतर काळजीवाहकांशी संपर्क साधून परस्परांचा आधार घ्यायला उत्तेजन द्या.

» ज्या मुलांना /किशोरांना वर्तन समस्या आहेत, त्यांना वर्तन विकार असल्याची शंका नसली तरी त्यांच्या काळजीवाहकांना वर्तणूक सुधारण्याबाबतचे मार्गदर्शन देता येईल.



## २.३ वर्तन सुधारण्यासाठी मार्गदर्शन

### काळजीवाहकांना खालील बाबतीत उत्तेजन द्या :

- » मुलाशी दररोज खेळणे यासारख्या गोष्टीतून त्याच्याकडे प्रेमपूर्वक लक्ष देणे. किशोराला त्यांच्याशी बोलण्याची संधी देणे.
- » मूल /किशोर याला कोणत्या गोष्टी करू द्यायच्या आणि कोणत्या नाही याबाबत सातत्य राखणे. मुलाने काय करावे काय करू नये याबाबत साध्या, स्पष्ट तसेच थोडक्यात सूचना देणे.
- » मूल/किशोर याला त्याच्या क्षमतेनुसार घरातील दैनंदिन कामे करायला देणे आणि काम केल्यावर त्याबद्दल त्याचे लगेचच कौतुक करणे.
- » चांगले वर्तन दिसून आल्यावर मूल/किशोर याचे कौतुक करणे किंवा बक्षीस देणे. समस्यायुक्त वर्तनाच्या वेळी बक्षीस न देणे.
- » कठोर कबुलीजबाब किंवा पुढे दिसून येणारे कठीण प्रसंग टाळण्याचे मार्ग शोधून काढणे.
- » अति महत्वाच्या समस्याप्रधान वर्तनालाच फक्त शिक्षा देण्याचा प्रतिसाद देणे. शिक्षेची तीव्रता कमी करणे (उदा. बक्षीस रद्द करणे, मौजमजेच्या गोष्टी करू न देणे) आणि कौतुक करण्याच्या तुलनेत शिक्षा कमी वेळा देणे.
- » आपला राग शांत होईपर्यंत मूल / किशोर यांच्याशी चर्चा करणे पुढे ढकलणे. टीका करणे, ओरडून बोलणे, नावं ठेवणे या गोष्टी टाळणे.
- » ❌ धमक्या न देणे व शारीरिक शिक्षा न करणे. मूल / किशोर याचा शारीरिक छळ कधीही न करणे. शारीरिक शिक्षा केल्याने मूल व काळजीवाहक यांच्या नात्यावर दुष्परिणाम होतो. तसेच इतर पद्धतींइतकी ही पद्धत परिणामकारक नाही, त्यामुळे उलट वर्तन अधिक बिघडू शकते.
- » किशोराला वयाला अनुरूप खेळ खेळण्यास (उदा.स्पर्धात्मक खेळ, चित्रकला व इतर छंद ) उत्तेजन देणे. किशोराला त्याच्या वयाला अनुरूप अशी व्यावहारिक मदत देणे (उदा. गृहपाठ किंवा इतर जीवनकौशल्ये).

## २.४ विकासाच्या टप्प्यातील विलंब / विकाराबाबतीत मानसशास्त्रीय शिक्षण

**काळजी घेणाऱ्याला खालील गोष्टींसाठी उत्तेजन द्या:**

- » मुलाची शक्तिस्थाने कोणती व ते कशात कमजोर आहे, ते कोणत्या पद्धतीने लवकर शिकते, कोणत्या गोष्टींनी त्याला ताण येतो, कशाने आनंद होतो, समस्याप्रधान वागणुकीची कारणे काय आहेत, कोणत्या गोष्टी त्यापासून त्याला परावृत्त करतात हे सारे समजून घेणे.
- » मूल कसे संपर्क साधते, प्रतिसाद देते (शब्दांचा वापर, खाणाखुणा, हावभाव, इतर वर्तन ) हे समजून घेणे.
- » आपल्या दैनंदिन जीवनातील कामांमध्ये आपल्याबरोबर मुलाला गुंतवून घेऊन व त्याच्याबरोबर खेळ खेळून त्याच्या विकासाला चालना देणे.
- » आनंददायी, गमतीदार व सकारात्मक कामांतून मुले उत्तम शिकतात.
- » दैनंदिन जीवनातील कामांमध्ये एकेक करून छोट्या छोट्या कामांपासून सुरुवात करून मुलांना सहभागी करून घेणे. मूल शिकू शकेल व त्याला प्रत्येक छोट्या कृतीला बक्षीस देता येईल अशा छोट्या छोट्या सोप्या कृतींमध्ये किचकट कामांना विभागणे.
- » खाणे, खेळणे, अभ्यास करणे, झोपणे या सर्व दैनंदिन गोष्टींचे एक नियमित वेळापत्रक आखणे जेणेकरून कधी काय करायचे आहे याची मुलाला स्पष्ट कल्पना असेल.
- » शिकण्यास उद्युक्त करणारे असे वातावरण ठेवणे. बोलायला कुणीच नाही अशा परिस्थितीत मुलाला तासनतास एकटं ठेवणे टाळणे. टी. व्ही. पहाणे व इलेक्ट्रॉनिक गेम्स खेळणे यांवर वेळेची मर्यादा लागू करणे.
- » अर्धवेळ का होईना, त्यांना शक्य तितका वेळ शाळेच्या वातावरणात, शाळेच्या मुख्य प्रवाहात राहू देणे.

- » समतोल शिस्त ठेवणे. मूल /किशोर जेव्हा चांगले काम करेल तेव्हा त्याला बक्षीस देणे. टाळण्यासारख्या गोष्टीकडून लक्ष दुसरीकडे वळवणे.
- » ❌ समस्याप्रधान वर्तन असेल तेव्हा धमकी किंवा शारीरिक शिक्षा हे प्रकार न करणे.
- » विकासाच्या टप्प्यातील आजार असलेल्या व्यक्तींना बरेचदा संबंधित वर्तन समस्या असू शकतात ज्या हाताळणे काळजीवाहकांना कठीण जाते. वर्तन सुधारण्यासाठीचे मार्गदर्शन पहा. (२.३)
- » **व्यक्तीच्या आणि कुटुंबाच्या मानवीय अधिकारांचे संरक्षण करणे आणि उत्तेजन देणे. हे अधिकार व सन्मान संभाळण्याबाबत जागरूक राहणे.**
  - संस्थेमध्ये ठेवणे टाळण्यासंबंधी काळजी घेणाऱ्याला शिक्षित करा.
  - आरोग्यविषयक माहिती व सेवा यांची उपलब्धी वाढवा.
  - शालेय शिक्षण व इतर प्रकारच्या शिक्षणाच्या सोयीची उपलब्धता वाढवा.
  - व्यवसायांची उपलब्धता वाढवा.
  - कुटुंबातील व सामाजिक जीवनातील सहभाग वाढवा.

## २.५ किशोरांमधील भावनिक समस्या/विकार व औदासिन्य यासंबंधी मानसशास्त्रीय शिक्षण

- » पालकांचा घटस्फोट किंवा त्यांच्यापैकी कुणाला असलेला मानसिक आजार अशा प्रकारच्या कौटुंबिक वातावरणातील तणावजन्य परिस्थितीबद्दल बोला. शिक्षकांच्या मदतीने शालेय वातावरणातील संभाव्य प्रतिकूल प्रसंग शोधून काढा.
- » काळजीवाहकाबरोबर व कुटुंबियांबरोबर चांगल्या पद्धतीनं वेळ घालवता येईल अशी संधी मिळवून द्या.
- » मुलाला /किशोराला मौजेच्या गोष्टी आणि सामाजिक कार्यक्रम यात सहभाग चालू ठेवण्यास (पुन्हा सुरु करायला) उत्तेजन द्या व मदत करा.

- » मुलाला/किशोराला नियमित शारीरिक श्रमाच्या कृती चालू ठेवायला, हळू हळू वेळ वाढवत न्यायला उत्तेजन द्या.
- » श्वसनक्रिया, हळूहळू होत जाणारे स्नायूंचे शिथिलीकरण व तत्सम सांस्कृतिक कृती यांचे प्रशिक्षण मुलाला/ किशोराला तसेच काळजीघेणाऱ्याला देण्याची आवश्यकता विचारात घ्या.
- » केव्हा काय करायचे हे कळेल असा सकाळच्या व रात्रीच्या वेळेचा नित्यक्रम तयार करा. झोपण्याच्या नियमित सवयींना प्रोत्साहन द्या. खाणे, खेळणे, अभ्यास करणे आणि झोपणे यांचे दिवसाकाठचे नियमित वेळापत्रक तयार करा.
- » तीव्र व अवास्तव भीतीसाठी:
  - मूल / किशोर जेव्हा नवीन काही करण्याचा प्रयत्न करेल किंवा एखादं धाडस करेल तेव्हा त्याचे कौतुक करा किंवा त्याला बक्षीस द्या.
  - कठीण प्रसंगाला तोंड देण्यासाठी एकेक करून एक छोटी कृती करायचा सराव करायला मदत करा. (उदा. मूल जर काळजीवाहकापासून दूर जायला घाबरत असेल तर काळजीवाहक जवळपास असताना मुलाने एकट्याने खेळण्याचा वेळ हळूहळू वाढवत नेणे. )
  - मुलाच्या भावनांची आणि चिंतांची दखल घ्या आणि त्याला आपल्याला कसली भीती आहे ते कबूल करायला उत्तेजन द्या.
  - भीती वाटणारी परिस्थिती निर्माण झाली तर कसे तोंड द्यायचे त्याचे निराकरण करायला मुलाला/किशोराला मदत करा.
- » भावनिक आजार असणे नित्याचे /सामान्य आहे, कोणालाही ते होऊ शकतात हे समजावून सांगा. भावनिक आजार होणे याचा अर्थ असा होत नाही की ती व्यक्ती कमजोर किंवा आळशी आहे.
- » भावनिक आजारांमुळे विनाकारण निराशेचे आणि कुचकामी असल्याचे विचार येऊ शकतात. एकदा का आजारात सुधारणा झाली की या विचारांतही सुधारणा होण्याची शक्यता असते हे समजावून सांगा.
- » व्यक्तीच्या हे लक्षात आणून द्या की आत्मघाताचे किंवा आत्महत्त्येचे विचार येत आहेत असे ध्यानात येताच एखाद्या विश्वासातील व्यक्तीला सांगावे व लगेच मदतीसाठी निघून यावे.

# मनोसामाजिक हस्तक्षेप (CONT.)

## २.६ काळजीवाहकास आधार

- » मुलाच्या/किशोराच्या आजाराचा काळजीवाहकावर कितपत परिणाम झाला आहे हे तपासून पहा आणि त्याला व्यक्तिगत, सामाजिक तसेच मानसिक आरोग्याच्या गरजांबाबत आधार द्या.
- » त्याच्या कौटुंबिक जीवनासाठी, नोकरी, सामाजिक कार्यक्रम आणि आरोग्य यासाठी आवश्यक तो आधार व साधने मिळवून द्यावी.
- » त्याच्या विश्रांतीसाठी काळजीवाहक (विश्वासपात्र काळजीवाहक जो काही काळाकरिता काळजी घेईल) मिळवून द्यावा, खास करून मुलाला जर विकासाच्या टप्प्यातील विकार असेल.
- » कुटुंबाला सामाजिक व कौटुंबिक समस्या हाताळण्यासाठी आधार द्या व समस्या सोडवण्यासाठी मदत करा.

## २.७ शिक्षक व शाळेतील इतर कर्मचारी यांचा सहभाग

- » मूल/किशोर यांची परवानगी मिळाल्यावर शिक्षकांशी संपर्क साधा. त्यांना सल्ला द्या/ मुलाला शिकताना कसा आधार द्यायचा आणि शाळेतील कार्यक्रमात कसे सहभागी करून घ्यायचे या विषयी योजना तयार करा.
- » मुलाचा/किशोराचा आजार त्याचे शिकणे, वर्तन, सामाजिक क्षमता यावर परिणाम करत आहे व याबाबतील शिक्षक त्याला काही मदत करू शकतात हे शिक्षकास समजावून सांगा.

- » मुलाच्या भावनिक आरोग्यावर व अभ्यासावर दुष्परिणाम करणारी तणावजन्य परिस्थिती काय आहे ते विचारून घ्या. मुलाला जर चिडवून घाबरवलं जात असेल तर हे थांबवण्यासाठी शिक्षकास योग्य ती कारवाई करण्याचा सल्ला द्यावा.
- » मुलाला शाळेतील कार्यक्रमांमध्ये गुंतवण्यासाठी, त्याचा अभ्यास, समावेश व सहभाग सोपा होण्यासाठी मदत व्हावी म्हणून युक्त्या शोधा .

### » सोप्या युक्त्या:

- मूल /किशोर याला त्याची कौशल्ये वापरण्यासाठी, त्याच्यातील शक्तिस्थानांचा वापर करण्यासाठी संधी मिळवून द्या.
- मुलाला वर्गात पुढच्या बाकावर बसवा.
- विद्यार्थ्याला आकलनासाठी व दिलेले काम पूर्ण करण्यासाठी जास्तीचा वेळ द्या.
- दिलेलं काम जास्त लांबलचक असेल तर त्याचे लहान लहान भाग करा व एकेक भाग एका वेळी पूर्ण करण्यास द्या.
- प्रयत्न केल्याबद्दल जास्त कौतुक करा व यशाबद्दल बक्षिस द्या.
- ❌ धमकी किंवा शारीरिक शिक्षा देऊ नका, अति टीका करू नका.
- ज्या विद्यार्थ्याला वर्गात जास्तच अडचणी येत असतील त्याच्यासाठी वर्गात येऊन वैयक्तिक लक्ष देण्याकरिता स्वयंसेवक नेमा किंवा जो आधार देऊ शकेल किंवा अभ्यासात मदत करू शकेल अशा विद्यार्थ्यांशी त्याची जोडी जमवून द्या.
- मूल / किशोर याने शाळा सोडली असेल तर त्याच्यासाठी हळू हळू वाढत्या पुनर्समावेशाचा कार्यक्रम बनवून त्याला लवकारात लवकर पुन्हा शाळेत येण्यास मदत करा. पुनर्समावेशन काळात त्याला परीक्षा व प्रश्नमंजूषा यातून सूट द्या.

## २.८ संक्षिप्त मानसोपचार

या मार्गदर्शिकेमध्ये, संक्षिप्त मानसोपचार करण्याबाबतची पद्धत समाविष्ट केलेली नाही. विकासात्मक विलंब व विकार असलेल्या मुलांच्या काळजीवाहकांसाठी जागतिक आरोग्य संघटनेने पालकांसाठी कौशल्य शिक्षण पुस्तिका तयार केली असून ती विनंती केल्यास उपलब्ध होऊ शकते.

# CMH ३ » पाठपुरावा

## सुधारणेचे मूल्यमापन करा

### व्यक्ती सुधारत आहे का ?

मूल/किशोर याची लक्षणे, वर्तन आणि कार्यक्षमता यांचे प्रत्येक उपचारार्थ पुनर्भेटीमध्ये पुनर्मूल्यमापन करा व त्यांवर लक्ष ठेवा .




### चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना

» तपासणीच्या दरम्यान एकापेक्षा अधिक प्रकारची गैरवागणूक मिळत असल्याचे लक्षात आल्यास मुलाला/किशोराला सततची मिळत असलेली गैरवागणूक व त्यातून असलेला धोका यांचा आढावा घ्यावा.



होय

नाही


- » नियोजित उपचार सुरु ठेवा व लक्षणे थांबेपर्यंत व टळेपर्यंत उपचारार्थ पुनर्भेटी चालू ठेवा.
- » अधिकचे मानसशास्त्रीय शिक्षण आणि पालकत्वाबद्दलचे सल्ले द्यावेत.
- » **औषधोपचार सुरु असल्यास** तज्ञांच्या सल्ल्याने औषधाची मात्रा हळूहळू कमी करावी. 
- » **जर औषधोपचार चालू नसतील तर**, लक्षणे बरी होऊन मूल /किशोर रोजच्या जीवनात कार्यक्षम झाला की उपचारार्थ पुनर्भेटी हळूहळू कमी करत आणाव्यात.

पायरी २ वर जा



- » योग्य असे अधिकचे मानसशास्त्रीय शिक्षण आणि पालकत्वाबद्दलचे सल्ले द्यावेत. 
- » मनोसामाजिक उपचारांचा फेरविचार करावा व उपचारांचे नियोजन आवश्यकतेनुसार बदलावे.
- » नियमित उपचारार्थ पुनर्भेटी घ्याव्यात. 

### लक्षणे वा कार्यक्षमतेमध्ये ६ महिन्यात सुधारणा न दिसून आल्यास :

- » अधिक उपचार उपलब्ध असल्यास द्यावे.
- » आवश्यकतेनुसार उपचारार्थ पुनर्भेटीमध्ये वाढ करावी.
- » पुढील तपासणी तसेच उपचारांकरिता तज्ञ उपलब्ध असल्यास त्यांच्याकडे पाठवावे. 



### चिकित्सेसाठी उपयुक्त सूचना :

- » उपचारार्थ पुनर्भेटीमध्ये सहभागी असलेल्या पालक व काळजीवाहक यांच्यापासून बाजूला घेऊन किशोराशी एकट्याशी बोलण्याचे नियोजन करा. या भेटीत आरोग्याची काळजी घेण्याविषयी जी चर्चा होईल त्याबद्दलच्या गोपनीयतेचे स्वरूप स्पष्ट करा. कोणत्या परिस्थितीत या चर्चेची माहिती पालकांकडे किंवा इतर मोठ्या माणसांकडे उघड केली जाईल याचीही कल्पना द्या.



#### विकासाच्या टप्प्यातील विकार

सुधारणा नसेल, त्रास वाढला जात असेल, मुलाला धोका निर्माण होण्याची शक्यता दिसत असेल, किंवा शारीरिक आरोग्यावर परिणाम झाला असेल (कुपोषण समस्या) तर

- » पुढील मूल्यमापनतसेच उपचारांबाबत नियोजन सल्ल्यासाठी तज्ज्ञांकडे पाठवून द्या. 🧑
- ❌ औषधोपचारांचा वापर विचारात घेऊ नका.

#### एकाग्रतेची कमी व अतिचेचलता आजार ADHD

सुधारणा नसेल आणि मूल कमीत कमी ६ वर्षांचे असेल आणि कमीत कमी ६ महिने मनोसामाजिक उपचार घेऊन झालेले असतील तर

- » तज्ज्ञांकडे पाठवा किंवा मिथाईलफेनिडेट वापराविषयी त्यांचा सल्ला घ्या. 🧑

#### वर्तन विकार

सुधारणा नसेल किंवा किशोराला धोका निर्माण होण्याची संभावना वर्तवली जात असेल तर

- » पुढील मूल्यमापनतसेच उपचारांबाबत नियोजन सल्ल्यासाठी तज्ज्ञांकडे पाठवून द्या. 🧑
- ❌ औषधोपचारांचा वापर विचारात घेऊ नका.

#### भावनात्मक विकार

सुधारणा नसेल आणि मुलाला/किशोराला मनोसामाजिक उपचार कमीत कमी ६ महिने मिळालेले असतील तर

- » तज्ज्ञांकडे पाठवा 🧑
- ❌ औषधोपचार सुरु करू नका.

#### औदासिन्य

सुधारणा नसेल आणि किशोर १२ वर्षांचा किंवा १२ वर्षांवरील असेल आणि कमीत कमी ६ महिने त्याला मनोसामाजिक उपचार मिळालेले असतील तर

- » तज्ज्ञांकडे पाठवा किंवा फ्लुओक्सिटीन चालू करण्याविषयी त्यांचा सल्ला घ्या ( इतर SSRIs किंवा TSAs साठी नाही). 🧑

२

## नियमित मूल्यमापन करा

#### प्रत्येक भेटीत :

- » ५ वर्षांखालील मुलांच्या विकासाच्या टप्प्यांच्या पातळीची पाहणी करा.
- » नवीन काही समस्या उद्भवली आहे का, मनःस्थितीशी संबंधित तसेच विकास, वर्तन किंवा अध्ययन संबंधित काही लक्षणे दिसून येत आहेत का, यावर लक्ष ठेवा. किशोरांच्या बाबतीत मनःस्थिती खालावत चालली आहे का (चिडचिडे होणे, सहजपणे वैतागणे / हताश होणे, मरगळून जाणे किंवा दुःखी होणे) किंवा आत्महत्येचे विचार येत आहेत का याची तपासणी करा. मनःस्थिती खालावलेली वाटली तर पुन्हा पायरी क्र. ४ कडे मागे जा. आत्महत्येचे विचार दिसून आले तर >> SUI कडे जा.
- » घरातील, शाळेतील व कामाच्या ठिकाणातील तणावजन्य मनोसामाजिक घटक कोणते आहेत तसेच हिंसेचा धोका आहे का,

- इतर कोणत्या प्रकारची गैरवागणूक मिळत आहे का ते शोधून त्यावर बोला.
- » मूल / किशोर याला कौटुंबिक व सामाजिक जीवनात सहभागी होण्याच्या संधी किती आहेत हे तपासून पहा.
- » काळजीवाहकाच्या काय गरजा आहेत, कुटुंबाला काही मदत उपलब्ध आहे का हे तपासून पहा.
- » शाळेतील हजेरीवर लक्ष ठेवा.
- » उपचारांच्या नियोजनाचे पुनरावलोकन करा आणि मनोसामाजिक उपचार प्रक्रिया पाळल्या जात आहेत का यावर लक्ष ठेवा.
- » औषधोपचार चालू असल्यास औषधांची नियमितता, दुष्परिणाम, योग्य मात्रा यांची समीक्षा करा.

3

### योग्य त्या औषधोपचारांवर देखरेख करा

#### किशोराला फ्लूओक्सेटिन घेण्यास सांगितले असल्यास अधिक देखरेखची गरज

- » औषध लिहून दिलेली चिठ्ठी व औषधे देण्याचे तपशील यांची नोंद ठेवा.
- » सुरुवातीला आठवड्यातून एकदा त्यांनंतर दर महिन्याला: औषधाचे सांगितले गेलेले दुष्परिणाम आणि मनःस्थितीतले व इतर लक्षणातले बदल यांवर देखरेख ठेवा.
- » दुष्परिणाम मोठ्या प्रमाणात आढळले तर तज्ञांचा सल्ला घ्या. (उदा. नव्याने उद्भवलेले किंवा वाढलेले आत्महत्येचे विचार, स्वतःला इजा पोहोचवणारे वर्तन किंवा आत्महत्येचा प्रयत्न, राग, चिडचिडेपणा, चिंता किंवा झोप न येणे). ❏
- » किशोराने औषध घेतल्यावर बरं वाटलं असे सांगितल्यावरही त्याला औषधे चालू ठेवायचा सल्ला द्यावा. लक्षणे पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता कमी करण्यासाठी ती बरी झाल्यावर पुढील ९ ते १२ महिने औषधोपचार चालू ठेवणे आवश्यक असते.
- » एकाएकी औषधोपचार बंद न करण्याविषयी सल्ला द्यावा.
- » लक्षणे बरी होऊन ९ ते १२ महिने झाले असल्यास: औषधे बंद करण्यापूर्वी त्यांची मात्रा हळूहळू कमी करण्यातले फायदे व धोके याबाबत किशोर व काळजीवाहक यांच्याशी चर्चा करा. औषधे हळूहळू कमीत कमी ४ आठवड्यांच्या दरम्यान कमी करत जा. लक्षणे पुन्हा सुरु होत आहेत का यावर त्या दरम्यान बारीक लक्ष ठेवा.

#### मुलाला मिथाइलफेनिडेट हे औषध चालू असल्यास अधिकची देखरेख

- » औषधे लिहून दिलेली चिठ्ठी व औषधे देण्याचे तपशील यांची नोंद ठेवा.
- » औषधाचा दुरुपयोग होण्याचा आणि ते दुसरीकडे वळवलं जाण्याचा संभव या गोष्टींवर देखरेख ठेवा.
- » दर तीन महिन्यांनी उंची, वजन, रक्तदाब, औषधाचे सांगितले गेलेले दुष्परिणाम आणि वर्तनातील बदल या गोष्टींवर देखरेख ठेवा.
- » औषधाचे दुष्परिणाम आढळून आल्यास तज्ञांचा सल्ला घ्या (उदा. वजन व उंचीवर अपेक्षित परिणाम करण्यात अपयश, रक्तदाबात वाढ, राग, चिंता आणि तीव्र निद्रानाश). ❏
- » एक वर्षाच्या औषधोपचारानंतर मिथाइलफेनिडेट चालू ठेवण्याविषयी तज्ञांचा सल्ला घ्या.

# अवमनस्कता

अवमनस्कता म्हणजे मेंदूतील बदलामुळे होणारे एक तीव्र आणि पुरोगामी लक्षण आहे. अवमनस्कता कुठल्याही वयात होऊ शकते, परंतु उतार वयात याची शक्यता जास्त असते. अवमनस्कता हे उतार वयातील अपंगत्व आणि अवलंबित्व याचे जगभरातील लक्षणीय कारण आहे. याचा शारीरिक, मानसिक, सामाजिक व आर्थिक परिणाम काळजी घेण्यांवर, कुटुंबावर, समाजावर होतो.

अवमनस्कता असलेल्या लोकांना सामान्यपणे स्मृती समस्या असतात आणि दररोजचे उपक्रम अंमलात आणणे कठीण जाते. अवमनस्कता हे सामान्य वृद्धत्वाचा भाग नाही. याचे मुख्य कारण अल्झायमर हे आहे. तथापि अवमनस्कता विविध रोग व मेंदूला जखम झाल्याने देखील होऊ शकते. अवमनस्कता असलेल्या लोकांना विस्मरण होते किंवा अनेकदा उदासीन वाटते. इतर सामान्य लक्षणात मानसिक क्षमता, सामाजिक वर्तन आणि प्रेरणेचा न्हास होतो. अवमनस्कता

असलेल्या लोकांना याची अनेकदा कल्पना नसते आणि त्यामुळे ते मदत घेत नाहीत. कुटुंबातील लोकांना विसराळूपणा, व्यक्तिमत्व आणि वागणुकीत बदल, संभ्रम, भटकणे, असंबद्धता जाणवते. मात्र अवमनस्कता असलेले काही लोक आणि त्यांची काळजी घेणारे लोक स्मृती कमी होणे किंवा संबंधित समस्या फार गांभीर्याने घेत नाहीत. मनोभ्रंश झाल्यावर दैनंदिन कार्ये करण्यास देखील अवघड होऊ शकते उदा. जेवणे, आंघोळ करणे, कपडे घालणे, वैयक्तिक स्वच्छता बाळगणे व उत्सर्जन प्रक्रिया आणि शौच अशावर परिणाम करतो. जरी यावर आश्वासक उपचार नसला, तरी लवकर निदान आणि मदत उपक्रमामुळे अवमनस्कता असलेल्या लोकांना आणि त्यांच्या सहलोकांच्या आयुष्यात लक्षणीय सुधारणा करणे शक्य असते. यामुळे ते शारीरिक आरोग्य, माहिती, दैनंदिन क्रिया जास्त चांगल्या रीतीने पार पडू शकतात.

## DEM » जलद आढावा





### मूल्यमापन

- » अवमनस्कता लक्षणे मूल्यमापन
- » लक्षणाचे कोणतेही इतर स्पष्टीकरण आहे का?
  - भ्रांती नाही याची खात्री करा.
  - औदासिन्य नाही याची खात्री करा. (pseudo dementia)
- » इतर वैद्यकीय समस्या मूल्यमापन करा.
- » वर्तणुक किंवा मानसिक लक्षणे मूल्यमापन करा.
- » इतर एम एन एस अटी नाहीत याची खात्री करा.
- » काळजी घेणाऱ्यांच्या गरजा मूल्यमापन करा.



### व्यवस्थापन

- » व्यवस्थापन शिष्टाचार
  - १ अवमनस्कता - वर्तणुक / मानसिक लक्षणे नाहीत
  - २ अवमनस्कता - वर्तणुक / मानसिक लक्षणे सहित
- »  मानसिक हस्तक्षेप
- »  औषधासंबंधी हस्तक्षेप



पाठपुरावा करा.



# DEM १ » मूल्यमापन



## वैद्यकीय सूचना :

महत्वाची माहिती देणाऱ्याची मुलाखत घ्या. (जो व्यक्तीस चांगले ओळखतो) आणि अलीकडील विचार बदल आणि तर्क, स्मृती आणि अभिमुखता याबद्दल विचारा. अगदी क्वचितच घडणाऱ्या स्मृती समस्या वृद्धांच्या बाबत सामान्य आहेत, तर काही समस्या लक्षणीय असू शकतात. व्यक्तीस विचारा, ते गोष्टी कुठे ठेवतात हे अनेकदा विसरतात का. ते कधी कधी एक दिवस आधी काय घडले हे विसरतात का? व्यक्ती ते कुठे आहेत हे कधी कधी विसरतात का?

माहिती देणाऱ्यास विचारा या समस्याची सुरुवात कधी झाली आणि ते काळानुसार वाढत गेले आहे का.

## अवमनस्कतेची सामान्य सादरीकरणे

- स्मरणशक्ती कमी होणे किंवा स्मरणशक्ती समस्या (तीव्र विसराळूपणा) आणि अभिमुखता (वेळ जागरूकता, जागा, आणि व्यक्ती)
- भावनिक किंवा वर्तणुक समस्या उदा: औदासीन्य (रुक्ष दिसणे) किंवा चिडचिड होणे
- भावनिक नियंत्रण नसणे - सहज अस्वस्थ होणे, शीघ्रकोपी, किंवा रडवेले होणे
- नेहमीच्या कामात, घरगुती, किंवा सामाजिक उपक्रम पार पाडण्यामध्ये अडचणी.

## वैद्यकीय सूचना :

स्मृती चाचणी करून मूल्यमापनकरा, अभिमुखता आणि भाषा कौशल्य सामान्य चेतासंस्था मूल्यांकन, उपलब्ध असल्यास संस्कृतीशी जुळणारी साधने वापरून. पहा (» ECP)



१

## अवमनस्कता लक्षणे मूल्यांकन

### स्मृती आणि / किंवा अभिमुखता समस्या आहेत का?

(उदा. जेथे तो किंवा ती आदल्या दिवशी काय झाले ते विसरून किंवा तो किंवा ती कुठे आहेत हे कधी कधी विसरतात )

नाही

होय

### अवमनस्कता शक्यता कमी

» इतर एम एन एस परिस्थिती तपासा.

### व्यक्तीस महत्त्वाची भूमिका / कामे करताना अडचण आहे का?

(उदा. रोजची खरेदी, बिले भरणे, स्वयंपाक, इ.)

नाही

होय

### अवमनस्कता शक्यता कमी

» इतर एम एन एस परिस्थिती तपासा.

२

लक्षणाचे इतर कोणतेही स्पष्टीकरण आहे का?

**वैद्यकीय सूचना :**

**उन्माद:** चंचल, अस्थिर मानसिक स्थिती जी अल्प कालावधीत विकसित होते आणि एका दिवसात अनेक चढ उतार दर्शविते. त्यात अवधानाचे दोष देखील होऊ शकतात. हे तीव्र सेंद्रीय कारणापासून होऊ शकते, उदा: संक्रमण, औषधोपचार, चयापचयाशी विकृति, पदार्थ उन्माद, किंवा पदार्थ सोडल्यामुळे.



लक्षणे दिसत आहेत आणि किमान ६ महिने त्यात हळू हळू प्रगती झाली का ?

होय

नाही

**» खालील पैकी कोणतेही विचारा:**

- अकस्मात सुरुवात
- लघु कालावधी (दिवस ते आठवडे)
- रात्री गोंधळ आणि विकल देहभान संबंधित
- वेळ आणि स्थान भान न राहणे.

**वैद्यकीय सूचना :**

आकलन विषयक क्षीणता औदासिन्यतेचा परिणाम असू शकते. - "आभासी अवमनस्कता"



व्यक्तीत मध्यम ते तीव्र उदासीनता आहे का? DEP जा.

होय

नाही

नाही

होय

उन्माद संशय घ्या.

**» औदासिन्य व्यवस्थापित करा. >>DEP जा.**

**» एकदा नैराश्यासाठी उपचार केल्यावर, अवमनस्कता निकष पुनरावलोकन करा. चरण १ वर जा.**

अवमनस्कतेचा संशय घ्या.

**» शक्य वैद्यकीय कारणासाठी मूल्यमापन करा. (विषारी / चयापचयाशी / संसर्ग जन्य)**

- संसर्ग मूल्यमापन करण्यासाठी जंतुशास्त्रदृष्ट्या किंवा रासायनिकदृष्ट्या केलेले लघवीचे पृथक्करण प्राप्त करा
- औषधे पुनरावलोकन करा, लक्षणीय विरोधी ऍसिटिलकोलिन हे उत्तेजक रासायनिक औषधे आपल्या टोकाशी निर्माण करणाऱ्या मज्जातंतूविषयी दुष्परिणाम (उदा: की विषण्णतारोधके, अनेक antihistamines, आणि मनोविकार विरोधी/ मनोदुर्दशारोधी )
- वेदना मूल्यमापन
- पोषक स्थिती मूल्यांकन, जीवनसत्व कमतरता किंवा इलेक्ट्रोलाइट्सचे विकृती विकार

3

इतर वैद्यकीय समस्या मूल्यमापन करा.

व्यक्तीत खालील कोणतीही लक्षणे आहेत का?

- » व्यक्तीत लक्षणे दिसायला लागली तेव्हा ती व्यक्ती ६० वर्षाखालील होती का
- » लक्षणे दिसायला लागताना डोक्याला दुखापत, स्ट्रोक, किंवा शुध्द हरपणे
- » कंठस्थ ग्रंथी वृद्धीचा वैद्यकीय इतिहास, मंद नाडी, कोरडी त्वचा (हायपोथायराॅडीझम) अवटूअल्पक्रियता
- » सेक्शुअली ट्रान्समिटेड इन्फेक्शन (STI), एचआयव्ही / एड्स समावेश इतिहास

होय

नाही

असामान्य वैशिष्ट्ये

» विशेषज्ञास भेटा 

व्यक्तीत निकृष्ट आहार सेवन, कुपोषण, किंवा अशक्तपणा आहे का?

नाही

होय

- » अन्न आणि वजन प्रबलीकरण देखरेख आवश्यक आहे.

व्यक्तीत हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधीजोखीम घटक आहेत का?

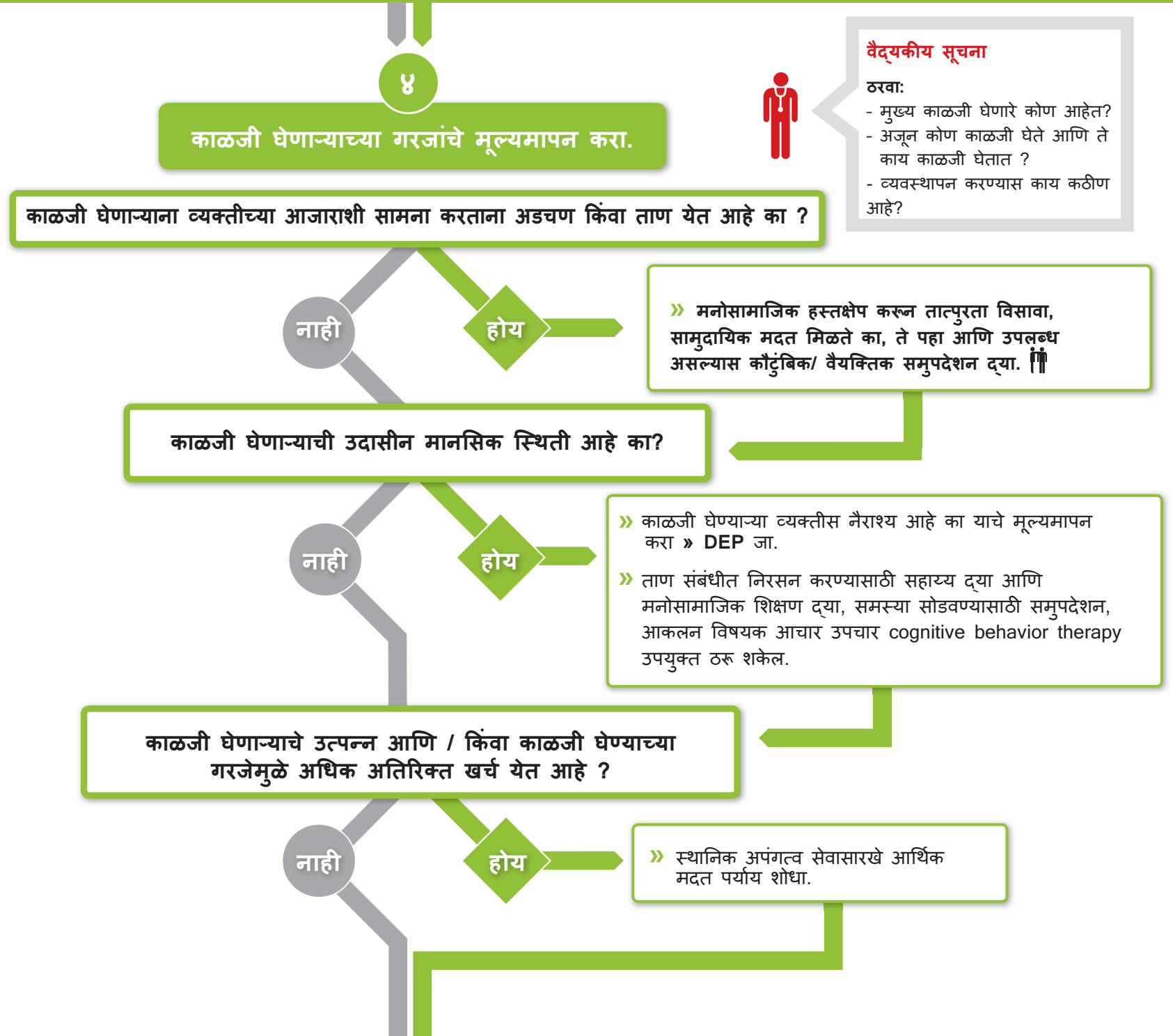
- उच्च रक्तदाब
- उच्च कोलेस्ट्रॉल
- मधुमेह
- धूमपान
- लठ्ठपणा
- हृदयरोग (छातीत दुखणे, हृदयविकाराचा झटका)
- मागील स्ट्रोक किंवा चेचल ischemic झटका (TIA)

नाही

होय

- » योग्य तज्ञांना दाखवा. 
- » हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधीजोखीम घटक कमी करा

- व्यक्तीस धूमपान बंद करण्याचा सल्ला द्या
- उच्च रक्तदाबावर उपचार करा.
- वजन कमी करण्यासाठी आहाराविषयी सल्ला द्या
- मधुमेहावर उपचार करा.





५

व्यक्तीत खालील कोणतीही वर्तणुक किंवा मानसिक अवमनस्कता लक्षणे आहेत का?

वर्तणुक लक्षणे, उदा.

- » भटकंती (अर्थहीन)
- » रात्रीचा गोंधळ
- » आंदोलन/ क्षोभ
- » आक्रमकता

मानसिक लक्षणे, उदा.

- » भ्रम
- » आभास
- » चिंता/ आशंका
- » ताब्यात न ठेवता येणारा भावनिक उद्रेक

होय

नाही

» पद्धत १ वर जा

» पद्धत २ वर जा

❗ आत्महत्येचा सुस्पष्ट धोका असल्यास, उपचार व्यवस्थापन सुरु करण्यापूर्वी, मूल्यमापनकरा.

व्यक्तीत एकाच वेळी इतर एम एन एस स्थिती असल्यास, उपचार व्यवस्थापन सुरु करण्यापूर्वी, मूल्यमापनकरा.




## DEM २ » व्यवस्थापन

पद्धत

१

अवमनस्कता - वर्तणुक आणि / किंवा  
मानसिक लक्षणे नसताना

- » व्यक्तीस आणि काळजी घेणाऱ्यास मानसिक शिक्षण द्या. (२.१) 
- » मानसिक काम सुधारण्यासाठी काळजी घेणाऱ्यास हस्तक्षेप करण्यास प्रोत्साहन द्या. (२.४)
- » व्यक्ती जास्तीत जास्त स्वतंत्र, क्रियाशील व चालती फिरती राहिल यासाठी प्रोत्साहन द्या. (२.३)
- » काळजी घेणाऱ्यास आधार द्या. (२.५)
- » केवळ ठराविक परिस्थिती मध्ये औषधे विचार करा. अल्झायमर्स रोग विशिष्ट निदान केले आणि जेथे पुरेसे विशेषज्ञ आधार आणि देखरेख, काळजी घेणाऱ्याचे निरीक्षण (दुष्परिणामा साठी) उपलब्ध आहे. (२.६)

पद्धत

२



अवमनस्कता - वर्तणुक आणि /  
किंवा मानसिक लक्षणे असताना

मूळ टिपण १ अनुसरण करा

+

- » वर्तणुक आणि मानसिक लक्षणे व्यवस्थापित करा. (२.२)

व्यक्ती किंवा काळजी घेणाऱ्यास नजीकच्या काळात  
धोका असल्यास :

- » लक्षणे टिकून राहिली किंवा हानीचा धोका असेल तर मनोदुर्दशारोधी औषधांचा विचार करा. (२.७) 
- » विशेषज्ञ उपलब्ध असल्यास पहा. 

# मनोसामाजिक हस्तक्षेप

## २.१ मानसिक शिक्षण

- » अवमनस्कता असलेल्यांना निदान जाणून घेण्याची इच्छा आहे किंवा नाही हे विचारा, मूल्यमापन कोणाला सांगितले पाहिजे..
  - आजाराविषयी माहिती देताना त्यांना समजेल अशा भाषेत द्या, त्यांना समजण्यास व लक्षात ठेवण्यास मदत होईल.
  - मूलभूत माहिती द्या. (खूप जास्त माहिती नको)
- » महत्त्वाचे संदेश:
  - अवमनस्कता एक मेंदू आजार आहे आणि काळानुसार जास्त गंभीर होत जातो.
  - जरी यावर उपाय नसला तरी, व्यक्ती आणि कुटुंबास मदत, आधार दिला जाऊ शकतो .
  - अनेक विशिष्ट समस्या किंवा समस्यापूर्ण आचरण उद्भवताच व्यवस्थापन करता येते. व्यक्तीस अधिक सोयीस्कर आणि काळजी घेणाऱ्यासाठी कमी धकाधकीसाठी आधार दिला जाऊ शकतो .

## २.२ वर्तणूक आणि मानसिक लक्षणे व्यवस्थापित करा.

- » ओळखा आणि वर्तनावर प्रभाव पाडू शकणाऱ्या मूलभूत शारीरिक आरोग्य समस्यांवर उपचार करा . वेदना, संक्रमण, इ भौतिक परीक्षा (» ECP वर जा) गरज असल्यास विशेषज्ञ पहा.
- » ओळखा घटना (उदा. व्यस्त बाजारात खरेदी) किंवा घटक (उदा. एकट्याने बाहेर जाणे) ज्या कारणाने समस्या वाढतात असे आचरण ओळखा. शक्य असल्यास यावर उपाय करा.

- » वातावरण अनुकूलता उदा: योग्य आसन, शांतता. लक्ष बदलणे, फिरण्याची सुरक्षित जागा, सूचना खुणा (उदा. बाहेर न पडणे, रस्त्यावर दार किंवा शौचालय खुणा ).
- » प्रोत्साहन द्या, प्रसन्न, शांत, लक्ष बदलणाऱ्या कृतींना. व्यक्तीस आवडणारी क्रिया सुचवा. (उदा चालणे, संगीत ऐकणे, गप्पा मारणे. विशेषतः जेव्हा क्रियाकलाप जास्त असेल.

## २.३ रोजचे जीवन (ADLs) आणि समुदाय जीवनात कार्यरत राहण्यासाठी प्रोत्साहन

- » ADLs आणि समुदाय जीवनात कार्यरत राहण्यासाठी प्रोत्साहन हस्तक्षेप » ECP जा.
- » अशी ADL योजना आखा जी स्वतंत्र क्रियाकलाप वाढवते, चांगले काम करण्यास मदत करते, जुळवून घेणे सोपे जाते, कौशल्य विकसित करण्यासाठी मदत करते, परिस्थितीशी जुळवून घेते, आणि आधार गरज कमी करते, लोक आणि त्यांच्या काळजी घेणाऱ्यांचा नियोजन आणि हस्तक्षेप अंमलबजावणीत समावेश करते. समाजातील काम आणि सुविधात सहभागी करते, उपलब्ध सामाजिक संसाधने संपर्कात मदत करते.
  - स्वतंत्र शौच कौशल्य राखण्यासाठी सल्ला द्या. द्रवपदार्थ सेवन नियमांचा समावेश करा (असंयम घडल्यास, सर्व संभाव्य कारणांचे मूल्यमापनकेले पाहिजे आणि उपचार पूर्ण स्थायी करण्यापूर्वी चाचणी करा).
  - पडणे आणि इजा टाळण्यासाठी घरी सुरक्षित वातावरण ठेवा.
  - पडण्याची शक्यता कमी करण्यासाठी घरी जमिनीवर पसारा न ठेवणे व्यक्तीसाठी फार महत्त्वाचे आहे हे कुटुंबियांना सांगा.

- शिफारस करा व्यक्तीच्या घरात रूपांतर करणे. भिंतीला हात-धरण्यासाठी किंवा चालण्यासाठी उतार उपयुक्त ठरू शकतो. खुणा (उदा. शौचालय, स्नानगृह, शयनगृह) ज्यामुळे व्यक्ती हरवत नाही किंवा घरी असताना विसरल्यास मदत करू शकता.
- नित्य शारीरिक हालचाल आणि व्यायाम शिफारस, पडण्याची जोखीम कमी करण्यासाठी.
- मनोरंजक उपक्रम करावेत. (सदय स्थिती आणि स्मृतिभ्रंश तीव्रतेस योग्य /अनुरूप असावे).
- ज्ञानेंद्रियांच्या उणीवांचे (उदा. कमी दिसणे किंवा कमी ऐकू येणे) योग्य साधना द्वारे व्यवस्थापन (उदा: भिंग, श्रवणेंद्रिय).
- उपलब्ध असल्यास, व्यवसायिक चिकित्सा पहा.

## २.४ बोधात्मक कार्य सुधारण्यासाठी हस्तक्षेप

### काळजी घेणाऱ्यांना प्रोत्साहन द्या:

- » नियमित माहिती द्या (उदा. दिवस, तारीख, वेळ, लोकांची नावे) ज्यामुळे व्यक्ती अभिमुख राहिल.
- » वर्तमानपत्र, रेडिओ किंवा टीव्ही कार्यक्रम, कौटुंबिक फोटो आणि घरगुती वस्तू संवाद साधण्यासाठी वापरा.
- » त्यांना सदय घटना, आठवणी उत्तेजित करण्यासाठी प्रोत्साहन द्या. लोकांमध्ये मिसळण्यास प्रोत्साहन द्या.
- » स्पष्ट संभाषणासाठी सोपी लहान वाक्ये वापरा. इतर आवाज कमी करण्याचा प्रयत्न करा. उदा: रेडिओ, टीव्ही किंवा इतर संभाषण. व्यक्तीस काय म्हणायचे आहे, ते काळजीपूर्वक ऐका.
- » गोष्टी साध्या ठेवा, रोजच्या जीवनात बदल नको आणि व्यक्तीस अपरिचित आणि विस्मयकारी ठिकाणी तोंड द्यावे लागणे नको.

## मनोसामाजिक (पुढे.) ¶¶

### २.५ काळजी घेणाऱ्यासाठी सहाय्य

- » काळजी घेणाऱ्यासाठी गरजा मूल्यमापन करा. त्यांच्या कौटुंबिक जीवन, रोजगार, सामाजिक उपक्रम, आणि आरोग्यासाठी आवश्यक ती मदत आणि संसाधने पुरवा. (»DEM १ पहा).
- » काळजी घेणाऱ्यासाठी अत्यंत निराशाजनक आणि अवमनस्कता असलेल्या लोकांची काळजी घेणे धकाधकीचे असू शकते हे स्वीकारा. **काळजी घेणाऱ्यानी अवमनस्कता असलेल्या व्यक्तीस मोठेपणा, आदर दयावा आणि द्वेष किंवा दुर्लक्ष न करता, व्यक्तीस प्रोत्साहन देणे आवश्यक आहे.**
- » आपल्या प्रेमाच्या व्यक्तीची काळजी घेताना अडचण किंवा ताण येत असल्यास मदत घेण्यास प्रोत्साहन द्या.
- » अवमनस्कता असलेल्या व्यक्तीच्या इच्छा लक्षात घेऊन अवमनस्कता संबंधितमाहिती काळजी घेणाऱ्यास द्या.
- » विशिष्ट कौशल्य प्रशिक्षण उदा: कठीण वर्तन व्यवस्थापन आणि आधार द्या, उदा., सर्वात प्रभावी होण्यासाठी, शक्य असल्यास इतरांचा सक्रिय सहभाग घ्या.
- » उदा. जेव्हा शक्य असेल इतर व्यक्ती थोड्या काळासाठी देखरेख करू शकतात जेणे करून मुख्य काळजी घेणाऱ्या व्यक्तीस थोडा आराम मिळेल.
- » व्यक्ती कोणत्याही अपंगत्व लाभ किंवा इतर सामाजिक / आर्थिक मदती साठी (सरकार किंवा गैर-सरकारी) पात्र आहे किंवा नाही याचा शोध घ्या.

## औषधासंबंधी हस्तक्षेप ¶

### २.६ वर्तणुक विषयक आणि / किंवा मानसिक लक्षणे नसताना अवमनस्कता

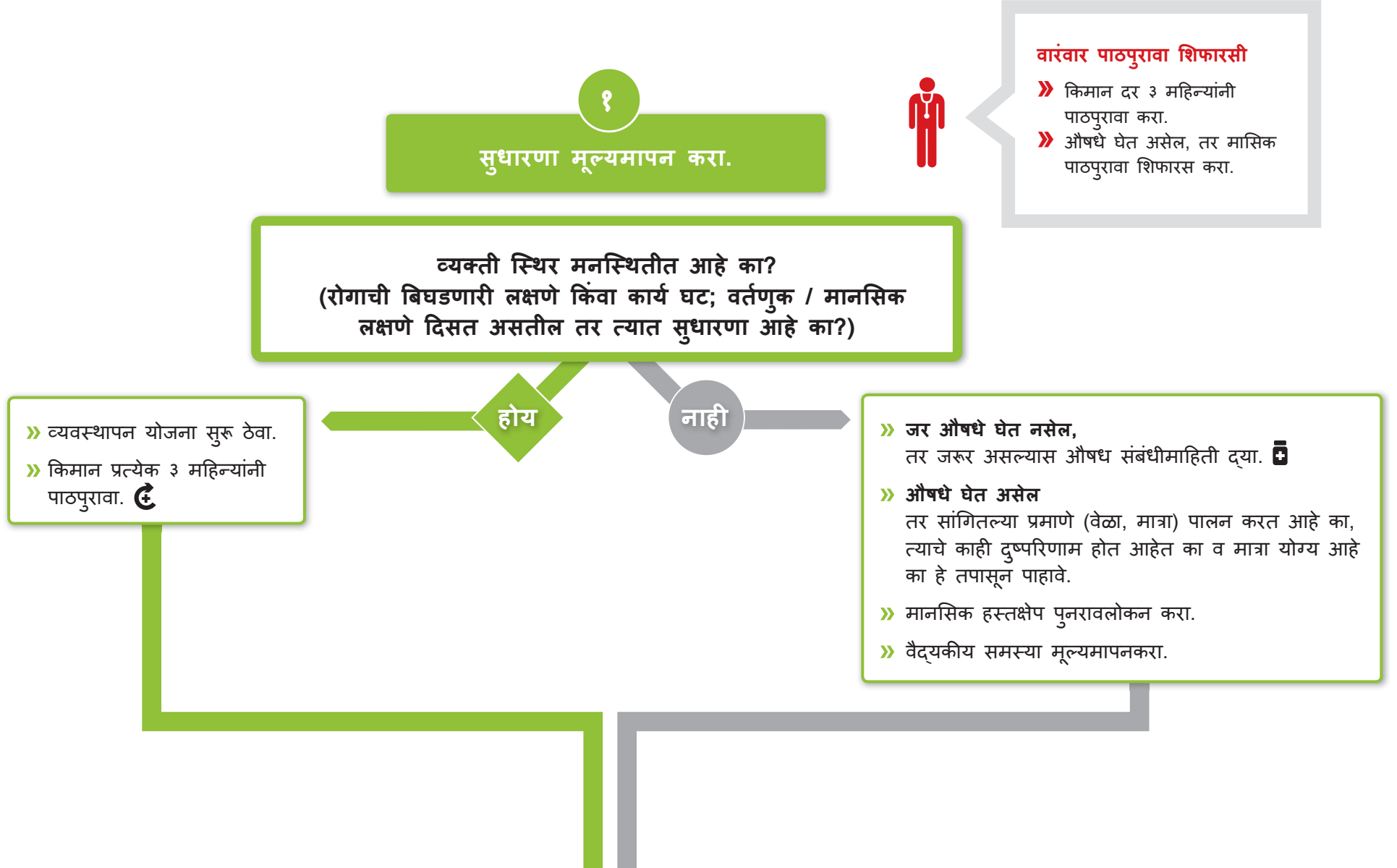
- » ✘ सर्व अवमनस्कता प्रकरणात (donepezil, galantamine and rivastigmine) किंवा memantine हे देण्याचा विचार करू नका.
  - » केवळ ठराविक स्थितीत औषध देण्याचा विचार करा. उदा: अल्झायमर्स रोग विशिष्ट निदान केले जाईल, पुरेसा **विशेषज्ञ आधार आणि देखरेख** पुरवली जाईल आणि (दुष्परिणाम व प्रतिसादाचे) काळजी घेणाऱ्यास निरीक्षण उपलब्ध केले जाईल.
- योग्य असेल तर :**
- » अवमनस्कते सह Alzheimer रोगाचा संशय असेल आणि जवळून निरीक्षण शक्य असल्यास या औषधांचा विचार करा, donepezil, galantamine, rivastigmine) किंवा memantine.
  - » अवमनस्कते सह संबंधितरक्तवहिन्यासंबंधीच्या रोगासाठी, memantine चा विचार करा.

### २.७ मनोदुर्दशारोधी औषधोपचार वर्तणुक आणि / किंवा मानसिक लक्षणासाठी

- » प्रथम मनोसामाजिक हस्तक्षेप करा. ¶¶
- » व्यक्ती किंवा काळजी घेणाऱ्यास सुस्पष्ट धोका असेल. तर मनोदुर्दशारोधी औषधोपचार विचार करा. » **PSY २** मनोदुर्दशारोधी औषधांबद्दल माहिती **व्यवस्थापन** पहा.
- » खालील तत्वांचे अनुसरण करा:
  - “प्रारंभी कमी, हळू जा” (titrate) आणि (किमान महिनाभर) औषध गरजेचे नियमित पुनरावलोकन करा.
  - सर्वात कमी प्रभावी डोस वापरा.
  - एक्स्ट्रापिरॅमिडल सिंड्रोमच्या लक्षणासाठी व्यक्ती निरीक्षण करा (EPS).
- » ✘ Haloperidol शिरेत देणे टाळा स्कीझोफ्रेनिया आणि इतर मानसिक रोगात. (उन्मादावस्थेमध्ये वापरण्यात येणारे शामक व निद्रा आणणारे औषध.)
- » ✘ Diazepam (शांत करणारे) औषध टाळा.



## DEM ३ » पाठपुरावा



२

नियमित् आचार मूल्यमापन करा.

प्रत्येक भेटीच्या वेळी, नियमित मूल्यमापन व खालील गोष्टींची दखल घ्या :

- » मनोदुर्दशासोधी औषधाचे दुष्परिणाम असतील, तर पिरॅमिडल ट्रॅक्टच्या बाहेरील लक्षणे तपासा (»PSY वर जा) जर लक्षणे असतील तर मात्रा थांबवा किंवा कमी करा .
- » वैद्यकीय आणि एम एन एस सह विकृती.
- » दैनंदिन कार्यक्रमांमध्ये सहभागी होण्याची क्षमता आणि काळजीच्या कोणत्याही गरजा.
- » सुरक्षितता जोखीम आणि रोगाने बरीच प्रगती केली असल्यास योग्य वर्तन बदल सुचवा (उदा. वाहन चालवण्यावर मर्यादा, स्वयंपाक, इ)
- » नवीन वर्तणुक किंवा मानसिक लक्षणे.
- » औदासिन्य लक्षणे (DEP वर जा) किंवा स्वतः ची इजा / आत्महत्या सुस्पष्ट धोका लक्षणे (SUI वर जा).
- » काळजी घेणाऱ्याच्या गरजा.

३

मनोसामाजिक हस्तक्षेप करा.

- » कामास प्रोत्साहन आणि मनोसामाजिक शिक्षण प्रदान करणे सुरु ठेवा. ¶¶ पहा » DEM २.१ - २.५ आणि » तपशीलासाठी ECP

# अंमली द्रव्यासक्तीमुळे होणारे मनोविकार

अंमली द्रव्यांच्या वापरामुळे झालेल्या विकारांमध्ये मादक द्रव्य, तसेच दारू मुळे होणारे विकार या दोन्हीचा समावेश होतो आणि विशिष्ट परिस्थितीत तीव्र मद्यावस्था, अतिसेवन आणि सेवन सोडल्यावर दिसणारी माघार लक्षणे यांचा समावेश आहे.

**तीव्र मद्यावस्था** ही एक क्षणिक स्थिती आहे, जी मनोविकारी द्रव्य सेवनामुळे येते. यामुळे बोधावस्था जाणीव, बौद्धिक क्षमता, संवेदना, भावना आणि वर्तन यावर परिणाम होतो.

**अतिसेवन** म्हणजे अंमली द्रव्याचे अतिरेकी सेवन केल्यामुळे तीव्र प्रतिकूल शारीरिक किंवा मानसिक परिणाम होतात.

दीर्घकाळ अंमली द्रव्याचे सेवन केल्यावर अचानक सेवन बंद केल्याने किंवा प्रमाण कमी केल्याने, त्या व्यक्तीत अनेक माघार लक्षणे दिसून येतात. हे द्रव्य खूप जास्त प्रमाणात आणि दीर्घ काळ सेवनामुळे माणूस त्यावर अवलंबून राहतो. द्रव्य सेवन सोडताना होणारे परिणाम प्रत्यक्ष द्रव्य सेवना विरुद्ध असतात.

मनोविकारी द्रव्यांच्या हानिकारक सेवनामुळे त्या व्यक्तीमध्ये त्या द्रव्य वापराचे शारीरिक दुष्परिणाम दिसून येतात. यात शारीरिक नुकसान, यकृतविकार किंवा मानसिक रोग. उदा: औदासीन्यता इत्यादी दुष्परिणाम तसेच बऱ्याचदा कौटुंबिक आणि व्यावसायिक समस्या देखील निर्माण होतात.

अंमली द्रव्यासक्ती मुळे निर्माण होणारे परावलंबित्व हि एक शारीरिक, वर्तन आणि मानसिक बदलाची स्थिती आहे. जिथे पूर्वी इतर आचरणाला अधिक वैयक्तिक प्राधान्य होते, तिथे आता मनोविकारी द्रव्याच्या वापराला अधिक प्राधान्य दिले जाते. त्यात मनोविकारी द्रव्य सेवन करण्याची प्रबळ तल्लफ निर्माण होणे आणि त्याच्या सेवनावरचे नियंत्रण सुटणे ही मुख्य लक्षणे असू शकतात. अनेकदा ते प्रमाणाबाहेर द्रव्य सेवन आणि द्रव्य सोडताना दिसून येते.

## SUB » जलद आढावा



### मूल्यमापन

- » आपत्कालीन मूल्यमापन :  
तीव्र मद्यावस्था किंवा अंमली द्रव्य सेवन सोडण्यामुळे दिसणारी माघार लक्षणे याचा संशय आहे का ?
  - त्या व्यक्तीवर द्रव्याचा अंमल आहे का ?
  - ती व्यक्ती अवास्तव चिंताग्रस्त, उत्तेजित किंवा चिडचिडी झाली आहे का ?
  - ती व्यक्ती गोंधळलेली दिसते का ?
- » ती व्यक्ती मनोविकारी द्रव्य वापरते का ?
- » त्या मनोविकारी द्रव्याचा हानिकारक वापर आहे का ?
- » ती व्यक्ती अंमली द्रव्यावर अवलंबून आहे का ?



### व्यवस्थापन

- » व्यवस्थापन पद्धती
  १. हानिकारक सेवन
  २. अवलंबित्व
  ३. दारू सोडणे
  ४. ओपीऑइड सोडणे
  ५. ओपीऑइड उपचार व्यवस्थापन
  ६. बेनझोडायझोपीन सोडणे
- » 🧑‍🤝‍🧑 मनोसामाजिक हस्तक्षेप
- » 🏠 औषधीय हस्तक्षेप



### पाठपुरावा करा

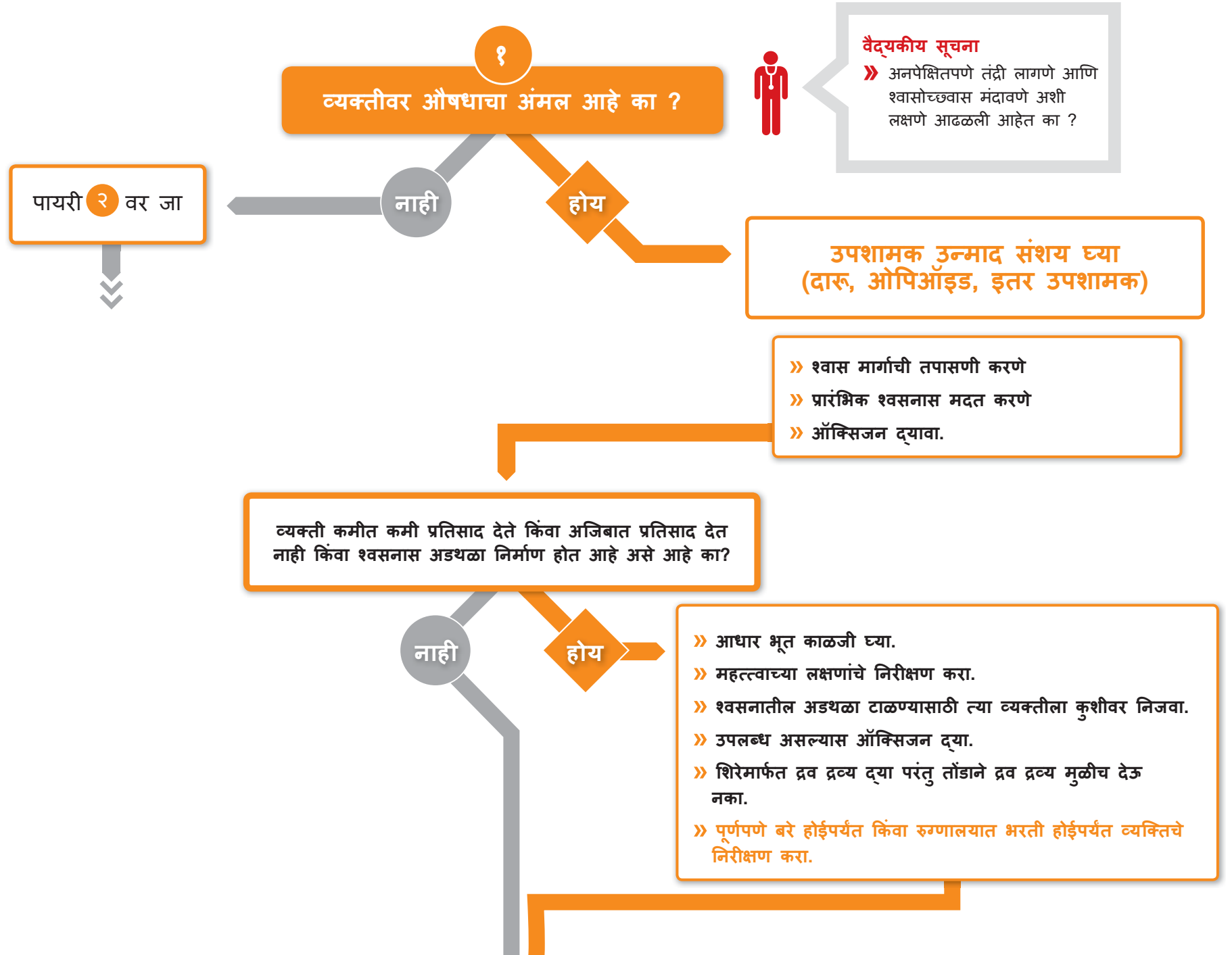


# ! SUB » आणीबाणी

कोणतीही आपत्कालीन प्रस्तुति सादर न केल्यास, SUB १ वर जा, मूल्यमापन करा.

## अंमली द्रव्यासक्ती विकारामुळे आणीबाणीचे सादरीकरण:

- **मद्यावस्था** : श्वासाला मद्याचा वास, अस्पष्ट भाषण, वर्तणुकीवरचे निर्बंध सुटणे ; बोधावस्था जाणिवेत गडबड निर्माण होणे, आकलन, संवेदना तसेच वागणुकीवर परिणाम
- **प्रमाणाबाहेर ओपीऑइड सेवन** : अजिबात प्रतिसाद नाही किंवा कमीत कमी प्रतिसाद, श्वासोच्छ्वासाचा मंद वेग,
- **मद्यार्क किंवा इतर उपशामक द्रव्य सेवन थांबविल्यावर दिसणारे दुष्परिणाम**: हात थरथरणे, घाम येणे, उलट्या होणे, नाडीच्या ठोक्यांचा वेग वाढणे आणि उच्च रक्त दाब, उत्तेजित होणे , डोकेदुखी, मळमळ, चिंता, गंभीर प्रकरणांमध्ये आकडी येणे आणि संभ्रमावस्था
- **उत्तेजक द्रव्यामुळे निर्माण होणारी मद्यावस्था**: उत्तेजितता, वेगवान विचार, विसंगत विचार, विचित्र वर्तन, मनोविकारी द्रव्यांचा अलीकडील वापर, नाडी आणि रक्त दाब वाढणे, आक्रमक वर्तन, अनियमित किंवा हिंसक वर्तन
- **द्रव्यांच्या वापराशी संबंधित भ्रांती अवस्था निर्माण होणे**: गोंधळल्यासारखी स्थिती, संवेदन भ्रम, वेगवान विचार, भीती, आक्रमक अवस्था, स्थितिभान रहितता, इत्यादी उत्तेजक द्रव्यामुळे किंवा मद्यपान थांबवल्यावर दिसून येणारी माघार लक्षणे.




## » बुबुळे तपासा

### सामान्य बुबुळे

» अति प्रमाणात ओपिओइड घेतल्याची शक्यता कमी असते - अधिक प्रमाणात दारू, इतर उपशामक याचा विचार करा किंवा इतर वैद्यकीय कारणे (उदा. डोक्यास इजा, संक्रमण किंवा हायपोग्लायसेमिया) आहेत का ते तपासा.

### सूक्ष्म बुबुळे

सूक्ष्म बुबुळे असतील तर अति प्रमाणात ओपिओइडचा संशय घ्या.

» शिरेत, अंतस्नायु, नाकातून किंवा कातडीखाली नॅलोकझोन ०.४/२ मि.ग्र द्या.   
» श्वसन आधार चालू ठेवा.

व्यक्तीने दोन मिनिटांत नॅलोकझोनला प्रतिसाद दिला का?

नाही

» दुसरी मात्रा द्या.

! रूग्ण पूर्णपणे बरा किंवा रुग्णालयात रवाना होईपर्यंत त्या व्यक्तीकडे लक्ष द्या.

होय

» १- २ तासांसाठी पहा आणि आवश्यकतेनुसार नॅलोकझोनची पुनरावृत्ती करा.

! रूग्ण पूर्णपणे बरा किंवा रुग्णालयात रवाना होईपर्यंत निरीक्षण करणे सुरु ठेवा. +

२

व्यक्ती अति प्रमाणात चिंताग्रस्त किंवा चिडचिडी वाटते का ?

होय

नाही

पायरी ३ वर जा

मूल्यमापन आणि उपचार व्यवस्थापन करा अ - ड

अ

व्यक्तीने अलीकडे दारू पिणे किंवा उपशामक वापरणे बंद केले असेल तर आता पुढील पैकी कोणती लक्षणे दिसून येत आहेत: थरथर, घाम येणे, उलट्या होणे, वाढता रक्त दाब (बीपी) आणि हृदयाचे ठोके, आणि आक्रमकता.

दारू, बेंझोडायझोपाईन किंवा इतर उपशामक द्रव्य सोडल्यावर दिसणाऱ्या लक्षणांचा संशय

» त्याचे उपचार व्यवस्थापन करा.

- व्यक्तीमध्ये थरथर, घाम येणे किंवा महत्त्वपूर्ण बदल दिसत असल्यास त्यास डायझोपाम १० -२० मिग्र. तोंडावाटे द्या (तोंडाने) आणि शक्य असल्यास रुग्णालय किंवा detoxification सुविधेत स्थानांतरीत करा.
- द्रव्य सोडण्याची सतत लक्षणे (थरथरणे, घाम येणे, वाढलेली रक्तदाब आणि हृदयाचे ठोके) दिसत असल्यास आवश्यकतेनुसार मात्रेचे निरीक्षण करा आणि पुनरावृत्ती करा.
- जर दारू सोडण्यानंतरची लक्षणे असतील तर फक्त पाच दिवसांसाठी थायामिन १०० मि.ग्रॅ द्या.

!

खालील लक्षणे असल्यास तात्काळ रुग्णालयात भरती करा: +

- इतर गंभीर वैद्यकीय समस्या, उदा. हिपॅटिक एन्सेफॅलोपॅथी, जठरांतर्गत रक्तस्त्राव किंवा डोक्यास इजा.
- आकडी येणे: डायझोपाम १० -२० मि.ग्रॅ तोंडाने द्या, शिरेत किंवा प्रथम गुदद्वारातून
- डेलीरीयम (भांती अवस्था) डायझोपाम १० -२० मिग्र. तोंडाने द्या, शिरेत. किंवा प्रथम डायझोपामला प्रतिसाद न दिल्यास, हॅलोपेरीडॉल सारखे मनोविकाररोधी औषध १-२.५ मि.ग्रॅ तोंडाने द्या. द्रव्य सोडण्याची इतर लक्षणे उपचार (थरथरणे, घाम येणे, महत्त्वपूर्ण लक्षणे बदलणे) सुरू ठेवा. डायझोपाम तोंडाने, शिरेत किंवा गुदद्वारातून

**ब**

व्यक्तीने अलीकडे उत्तेजक (कोकेने, अॅफेटेमिन प्रकार उत्तेजक (ATS) किंवा इतर उत्तेजक द्रव्यांचा वापर केला आहे) आणि पुढील पैकी कोणतीही चिन्हे दर्शवित आहे: विस्तारित बुबुळे, चिंता, आक्रमकता , अति-उत्तेजक स्थिती, वेगवान विचार, अतिजलद नाडी आणि रक्त दाब.

**अति उत्तेजक  
मद्यावस्था शक्यता  
ध्यानात घ्या**

- » डायझेपाम ५ -१० मि.ग्रॅ तोंडाने, शिरेत , किंवा गुदद्वारातून द्या. जोपर्यंत ती व्यक्ती शांत होत नाही
- » जर मनोदुर्दशा (सायकोसिस )लक्षणे डायझेपाम ला प्रतिसाद देत नाहीत, तर तर तोंडाने मनोदुर्दशा हॅलोपेरीडॉल १-२.५ मिग्र. प्रतिबंध औषधांचा विचार करा. किंवा लक्षणांचे निराकरण होईपर्यंत उपचार करा. लक्षणे दिसली तर PSY कडे जा.
- » आक्रमक आणि / किंवा उत्तेजित वागणूक असलेल्या व्यक्तींच्या उपचारासाठी PSY, तक्ता ५ वर जा.
- » जर एखाद्या व्यक्तीला छाती दुखणे, धडधड, हृदयाचे ठोके चुकणे असे असल्यास किंवा अन्य न्यूरोलॉजिकल चिन्हे असल्यास रुग्णालयात भरती करा. +
- » नशेत नसताना, आत्मघाती विचार किंवा कृतीसाठी सावध रहा. आत्मघाती विचार उपस्थित असल्यास, SUI कडे जा.

**क**

व्यक्तीने नुकतेच ओपिऑइड्सचा वापर थांबवला आहे आणि खालील पैकी कोणतीही लक्षण दर्शवित आहे का : विस्तारित बुबुळे, स्नायूमध्ये वेदना, ओटी पोटात पेटके, डोकेदुखी, मळमळ, उलट्या होणे, अतिसार, सर्दी, चिंता, बेचैनी असेल तर ,

**तीव्र ओपिऑइड माघार  
लक्षणांची शंका घ्या**

- » ओपिऑइड सोडतानाचे उपचार व्यवस्थापन
  - मेथाडोन २० मिग्र. आवश्यक असल्यास ५-१० मिग्र पूरक मात्रा चार तासांनंतर.
  - बुप्रेनोरफिन ४ - ८ मिग्र. बारा तासांनंतर पूरक मात्रा आवश्यक असल्यास.
  - मेथाडोन किंवा ब्यूपेरोनोफिन उपलब्ध नसल्यास, आवश्यकतेनुसार १० मिग्र. अतिरिक्त मात्रा सह प्रारंभी मात्रा म्हणून कोणतेही opioid तीव्र परिस्थितीत, उदा. मॉर्फिन सल्फेट १०-२० मिग्र. वापरले जाऊ शकते. अल्फा एड्रीनर्जिक एगोनिस्ट्स देखील विचारात घ्या, म्हणजे क्लॉनिडीन किंवा लोफएक्सिडाइन.
- » एकदा स्थिर झाल्यावर, SUB २ वर जा.

**ड**

इतर वैद्यकीय कारणे आणि एम एन एस कारणांची दखल घ्या.

3  
व्यक्ती गोंधळलेली आहे असे वाटते का?

होय

नाही

SUB १ वर जा मूल्यमापन करा

काही वैद्यकीय कारणे आहेत का ज्यामुळे गोंधळाचे स्पष्टीकरण मिळू शकते, ज्यात खालील गोष्टींचा समावेश आहे:

- डोक्याला गंभीर इजा
- अल्प-शर्करा रक्तता (हायपोग्लायसेमिया)
- न्यूमोनिया किंवा इतर संसर्गाची तपासणी
- यकृतजन्य मेंदूविकार
- सेरेब्रोव्हास्कुलर अपघात (CVA)

नाही

होय

! शारीरिक स्थितीची काळजी घ्या आणि व्यक्तीस रुग्णालयात पाठवा. +

खात्री करा आणि उपचार व्यवस्थापन करा

अ

क

अ

एखाद्या व्यक्तीने गेल्या आठवड्यात पिण्याचे थांबविले आहे तर; गोंधळ, संवेदन भ्रम, वेगवान विचार, चिंता, आक्रमकता, स्थितिभानरहितता, विशेषतः उत्तेजक नशा किंवा दारू (किंवा इतर शामक) थांबवताना.

दारू किंवा उपशामक सोडतानाची भांती (डेलीरीअम) स्थितीचा विचार करा

- » व्यक्ती दारू किंवा शामक सोडल्यावरची इतर लक्षणे दर्शवित आहे का (कापरे भरणे, घाम येणे, इतर महत्त्वाचे लक्षण बदल)
  - डायझोपाम १०-२० मिग. तोंडाने. गरजेप्रमाणे.
  - रुग्णालयात भरती करणे +
- » डेलीरीअम व्यवस्थापन करा उदा: हॅलोपेरीडॉल १-२.५ मिग. तोंडाने. किंवा शिरेत.

**ब**

व्यक्ती गेल्या काही दिवसांत मोठ्या प्रमाणात मद्यपान करीत आहे आणि त्यात कुठलीही खालील चिन्हे आहेत:

- निस्टागमस (अनैच्छिक, जलद आणि परत परत होणारी डोळ्याची हालचाल)
- नेत्र रोग विषयक (डोळ्यांच्या हालचाली नियंत्रित करणारे एका किंवा अधिक स्नायूंचे दुबळेपण / अर्धागवायु)
- एटॅक्सीया (असंयोजित हालचाली)

### WERNICKE'S ENCEPHALOPATHY चा विचार करा

- » दररोज उपचार: थायामिन १००-५०० मि ग्रॅ २-३ वेळा शिरेत. किंवा स्नायुत ३-५ दिवसासाठी
- » रुग्णालयात भरती करा. +

**क**

व्यक्तीने गेल्या काही दिवसांमध्ये उत्तेजकांचा वापर केला आहे:

विस्तारलेली बुबुळे, उत्तेजित, वेगवान विचार, विसंगत विचार, विचित्र वर्तन, मनोविकारी द्रव्यांचा अलीकडील वापर, नाडी आणि रक्त दाब वाढणे, आक्रमक, अनियमित किंवा हिंसक वर्तन.

### उत्तेजक विषाक्तता संशय घ्या

- » डायझोपाम ५-१० मिग्र तोंडाने., शिरेत किंवा गुदद्वारातून हलकेच रुग्णाला गुंगी येईपर्यंत द्या
- » मनोविकारांची लक्षणे डायझोपाम प्रतिसाद देत नसल्यास, मनोविकारारोधी औषधांचा विचार करा उदा:  
हॅलोपेरीडॉल १-२.५ मि.ग्रॅ तोंडाने. किंवा स्नायूत
- » मनोविकारासंबंधीलक्षणे टिकून राहिल्यास, PSY कडे जा

### वैद्यकीय सूचना

- » आणीबाणी प्रस्तुती करणाऱ्या व्यवस्थापनास अनुसरून SUB १ मूल्यमापन आणि SUB २ व्यवस्थापन पद्धत १ ते ६ योग्य प्रकारे वापरा.





## SUB १ » मूल्यमापन

### अंमली द्रव्यासक्ती विकाराची सर्वसाधारण लक्षणे

- दारू किंवा अन्य द्रव्यांपासून प्रभावित राहणे (उदा. मद्याचा वास, अडखळत भाषण, उपशामकता, अनियमित वर्तन)
- अलीकडे अंमली द्रव्य घेतल्याची लक्षणे उदा: (सुई टोचण्यांच्या खुणा, त्वचेवर एखादा संसर्ग झाला आहे का?)
- तीव्र वर्तणुकीचा प्रभाव, द्रव्य सोडण्याची किंवा दीर्घकाळच्या वापराची चिन्हे आणि लक्षणे (तक्ता १ पहा)
- सामाजिक स्थितीमधील वागणुकीत फरक (उदा. कामाच्या ठिकाणी किंवा घरी वागताना येणाऱ्या अडचणी, अजागळ रहाणे)
- यकृत रोग लक्षणे (असामान्य यकृत एन्झाईम्स), पिवळी त्वचा आणि डोळे, स्पष्ट आणि मृदू यकृत कडा (यकृताच्या रोगात), जलोदर (द्रवाने फुगलेले पोट), स्पायडर निवस (कोळ्या सारखा रक्तवाहिन्यांचा दृश्यमान त्वचा पृष्ठभाग), आणि बदललेली मानसिक स्थिती (हिपॅटिक एन्सेफॅलोपॅथी) इत्यादी लक्षणे
- तोल सांभाळणे, चालणे, समन्वयी हालचाली आणि निस्टागमस मधील समस्या
- प्रसंगोत्पात निष्कर्ष: मॅक्रोसाइटिक रक्त क्षय, कमी रक्त बिंबिका, (MCV)
- द्रव्य सोडण्यामुळे किंवा अतिसेवनामुळे दिसून येणारी तातडीची लक्षणे. व्यक्ती अतिरंजित, उत्तेजित, चिंताग्रस्त किंवा संभ्रमित वाटू शकते
- **अंमली द्रव्याचा विकार असणा-या व्यक्ती द्रव्याच्या वापराची कोणतीही समस्या असल्याची तक्रार करत नाहीत.**  
खालील गोष्टी पहा
  - वेदना शामकांसह मनोविकारी औषधांची वारंवार विनंती (व्यक्ती कडून)
  - दुखापती
  - नसे मार्फत (अंमली द्रव्य) घेतल्यामुळे (एचआयव्ही / एड्स, हिपॅटायटीस सी) संबंधित संसर्ग



### वैद्यकीय सूचना

» रुढीबद्धता टाळा! आरोग्य सेवा सुविधा असलेल्या सर्व व्यक्तींना त्यांच्या तंबाखू आणि दारू सेवनाबाबत विचारले पाहिजे.



**तक्ता १ : उपशामकांमुळे: वागणुकीवरील तीव्र प्रभाव, द्रव्य सोडतानाची वैशिष्ट्ये आणि दीर्घ वापराचे परिणाम**

	वागणुकीवरील तीव्र परिणाम	माघार लक्षणे	दीर्घकालीन वापराचे परिणाम
<b>मद्यार्क</b>	श्वासाला मद्याचा वास, बरळणे, बेताल वागणूक, आक्रमक, उलट्या होणे, अस्थिरता	थरथर, मळमळ / उलट्या, हृदयाची गती आणि रक्त दाब वाढणे, आक्रमकता, संभ्रम, संवेदनभ्रम हे <b>जीवघेणे असू शकते</b> .	मेंदूच्या आकार रचनेत बदल, बोधात्मक क्षमतेत घट, निर्णय क्षमता कमी होणे, तोल जाणे, यकृत तंतूंचा नाश, जठराची सूज, अशक्तपणा, कर्करोग होण्याचा धोका वाढणे आणि इतर वैद्यकीय समस्या
<b>बेंझोडायझेपाइन्स</b>	बरळणे, बेताल वागणूक, तोल जाणे	चिंता, निद्रानाश, थरथर, मळमळ / उलट्या, हृदयाची गती वाढणे आणि रक्तदाब वाढणे, आकडी /फिट, गोंधळलेली अवस्था, संवेदनभ्रम हे <b>जीवघेणे असू शकते</b>	स्मरणशक्ती कमी होणे, पडण्याचा धोका वृद्ध लोकांमध्ये वाढतो, घातक मात्रेत शामक घेण्याचा धोका
<b>ओपिऑइड</b>	स्पष्ट बुबुळे, सतत झोपलेला, जागरूकता कमी होणे, धीमे बोलणे	चिंता, मळमळ / उलट्या / अतिसार, ओटिपोटात दुखणे, स्नायू वेदना, डोकेदुखी, डोळ्यातून, नाकातून सारखे पाणी येणे, जांभई, हातावरचे केस उभे राहणे, हृदयाची गती आणि रक्तदाब वाढणे	बद्धकोष्ठता, घातक मात्रेत शामक घेण्याचा धोका, जननगंभीर अल्पक्रियता Hypogonadism
<b>तंबाखू</b>	उत्तेजकता, एकाग्रता वाढणे आणि स्मृती; कमी चिंता आणि कमी भूक; उत्तेजकांसारखा प्रभाव	सतत चिडचिडेपणा, दूषे, चिंता, उदासीनता, निरसता, हृदयाच्या ठोक्यांची वाढ, भूक वाढणे	फुफ्फुसाचा रोग (तंबाखूचा सेवन करणारे), हृदय व रक्तवाहिन्यांसंबंधी रोग, कर्करोगाचे धोका आणि इतर आरोग्य परिणाम
<b>कोकेन, मेथाम्फेटामाइन आणि अॅम्फेटामाइन-उत्तेजक</b>	विस्तारलेली बुबुळे, वाढलेला रक्त दाब आणि हृदयाचे ठोके, अतिउत्साही, अत्यानंदाची अवस्था, अतिक्रियाशीलता, भरभर बोलणे, वेगवान विचार, विसंगत विचार, विभ्रमता (पॅरानॉईड), आक्रमक, अनियमित, हिंसक वर्तन	थकवा, भुकेमध्ये वाढ, उदासीन वाटणे, चिडचिडपणाची भावना <b>आत्मघाती विचारांवर लक्ष ठेवा</b> .	उच्च रक्त दाब, सेरेब्रोव्हॅस्कुलर अपघात (CVAs), एरीदमिया, हृदयरोग, चिंता, नैराश्य यांचा धोका वाढतो.
<b>खाट</b>	दक्षता, उत्साह आणि सौम्य उत्तेजना	आळशीपणा, उदासीनता, चिडचिड	खाट वापरणारे दिवसभर खाट चघळतात; बद्धकोष्ठता, मानसिक आरोग्य समस्यांचा धोका उदा: मनोविकार.
<b>कॅनाबिस</b>	सामान्य बुबुळे, लाल डोळ्यांचा संसर्ग, प्रतिसाद देण्यास विलंब, उत्सुकता, विश्रांती	उदासीन वाटणे, चिंता, चिडचिड, झोप न लागणे (अशी स्पष्टपणे न दिसणारी वैशिष्ट्ये असू शकतात)	मानसिक आरोग्य समस्यांची चिंता, चिंता, मानसिक विकृती, प्रेरणा नसणे, एकाग्रतेत अडचण, व्हास्स्पॅम चे वाढलेले धोके यामुळे हृदय विकार आणि लकवा (स्ट्रोक) होण्याची शक्यता वाढते.
<b>ट्रामाडोल</b>	ओपिऑइड प्रभाव (उत्तेजन देणे, उत्साह, इत्यादी) त्यानंतर उत्तेजक प्रभाव (उत्तेजना आणि उच्च मात्रेत दिल्यास झटके)	प्रामुख्याने ओपिऑइड सोडण्याचे परिणाम, परंतु काही सेरोटोनिन नॉरपिनफ्रिन रीअपटेक इनहिबिटर (SNRI) माघार लक्षण (उदासीन मन, आळस)	ओपिऑइड निर्भरता, झटक्याचा धोका, विचलित झोप
<b>अस्थिर सॉल्व्हेंट्स</b>	चक्कर येणे, भरकटणे, उतावळेपणा, डोके हलके होणे, बदलणारी मनःस्थिती, मनोभ्रंश, भ्रम, वियोग, दृश्यक्रिया व्यत्यय, संवेदना, उत्सर्जन	झटके वाढण्याची शक्यता वाढणे	संज्ञानात्मक कार्य कमी होणे आणि स्मृतिभ्रंश, परिधीय न्यूरॉपॅथी, इतर मज्जासंस्थेसंबंधी अवशिष्ट लक्षण (sequelae), arrhythmias अचानक उद्भवणारे धोके वाढ
<b>संवेदन भ्रमजन्य</b>	हृदयाचे ठोके, रक्तदाब, शरीराचे तापमान वाढणे, भूक कमी होणे, मळमळ, उलट्या होणे, हालचालीतील अभाव, पॅपिलरी फेलाव, भ्रम	कोणतेही पुरावे नाहीत	तीव्र किंवा तीव्र मानसिक विकृती, फ्लॅशबॅक किंवा वापर संपुष्टात आल्यानंतर औषध प्रभावचा पुन्हा अनुभव,
<b>एमडीएमए</b>	वाढता आत्मविश्वास, सहानुभूती, जास्त समजणे, जिव्हाळा, संवाद, अत्यानंदाची भावना, ऊर्जा	मळमळ, स्नायूचा कडकपणा, डोकेदुखी, भूक न लागणे, अंधुक दिसणे, तोंड कोरडे होणे, अनिद्रा, नैराश्य, चिंता, थकवा, लक्ष केंद्रित करण्यास अडचण	Neurotoxic, वर्तणूक आणि शारीरिक परिणाम दिसतात, उदासीनता

१

व्यक्ती अंमली द्रव्यासक्त आहे का?

व्यक्तीस तंबाखू, दारू आणि मनोविकारी औषधे वापरण्या बद्दल विचारा. आजूबाजूचा परिसर आणि सादरकरणाच्या आधारावर, कॅनाबीस आणि इतर द्रव्यांच्या वापराबद्दल विचार करा.



**वैद्यकीय सूचना:**

मागील (आरोग्यविषयीचा) इतिहास घेत असताना विचारा:

- » अंमली द्रव्य वापराची सुरुवात कशा प्रकारे झाली ?
- » ते वापरणे कधी सुरु केले?
- » त्या वेळी त्यांच्या आयुष्यात काय घटना घडल्या होत्या ?
- » त्यांच्या कुटुंबातील किंवा सामाजातील मंडळी पैकी कुणी अंमली पदार्थचे सेवन करतात का?
- » त्यांनी द्रव्याचा उपयोग कमी करण्याचा प्रयत्न केला असेल, तर का? काय झालं?

- » मनोविकारी द्रव्यांचा उपयोग न केल्याने होणाऱ्या आरोग्य फायद्या वर जोर द्या.
- » या विभागातून बाहेर जा

नाही

होय

२

हे द्रव्य घातक आहे का?

वापरलेल्या प्रत्येक द्रव्यासाठी मूल्यमापन करा :

**अ. द्रव्य वापराची मात्रा आणि वारंवारता पडताळा.** (इशारा: त्यांना विचारा "आठवड्यात किती दिवस हे द्रव्य वापरता? दर दिवशी तुम्ही किती प्रमाणात द्रव्य वापरता?")

**ब. हानिकारक आचरण** (इशारा: "द्रव्याचा उपयोग केल्याने तुम्हाला काही अडचण येते का?" असे विचारा)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| - दुखापती आणि अपघात                      | - मादक द्रव्यांच्या अंमलाखाली लैंगिक क्रिया करताना नंतर ते धोकादायक होते किंवा पश्चाताप वाटणे | - इतरांशी हिंसा   |
| - मादक द्रव्ये घेतले असताना वाहन चालवणे  | - कायदेशीर किंवा आर्थिक समस्या  | - शिक्षणात, रोजगारात वाईट कामगिरी,                          |
| - औषधे, सुई परत वापरणे, सामायिक करणे,    | - जबाबदारपणे मुलांची काळजी घेण्याची असमर्थता  | - अपेक्षित सामाजिक भूमिकांमध्ये वाईट कामगिरी (उदा. पालकत्व) |
| - वापराच्या परिणामी नातेसंबंधांची समस्या |   |   |

नाही

होय



मूल्यमापन दरम्यान नंतर वापरासाठी ही उत्तरे लक्षात ठेवा.





## SUB २ » व्यवस्थापन

पद्धत

?

### हानिकारक वापर

- » मानसशास्त्रीय माहिती द्या आणि द्रव्याचा वापर करण्याच्या पातळी / पद्धतीमुळे आरोग्याची हानी होत आहे यावर जोर द्या. ¶¶
- » द्रव्य वापरासाठी व्यक्तीची कारणे जाणून घ्या, प्रेरणादायी मुलाखत घ्या.  
(संक्षिप्त मनोसामाजिक माहितीचा विचार करा - प्रेरक मुलाखत घ्या (२.२)).
- » द्रव्य कमी करण्यास किंवा पूर्णपणे बंद करण्यास, आणि ते हानिकारक नसलेल्या स्तरावर आणण्याचा सल्ला द्या.  
हे करण्यासाठी व्यक्तीला मदत करण्याच्या आपल्या उद्देशाची मांडणी करा. ते हा बदल करण्यास तयार आहेत की नाही ते विचारा.
- » द्रव्य कमी करण्यास किंवा पूर्णपणे बंद करण्यास, (२.३) आणि ते हानिकारक नसलेल्या स्तरावर आणण्याचे उपाय शोधा (२.५)
- » अन्न, निवारा आणि रोजगाराची गरज ओळखणे.
- » पाठपुरावा करा. ¶
- » जर ती व्यक्ती किशोरवयीन ¶ किंवा प्रजननक्षम, गर्भवती ¶ किंवा स्तनपान देणारी स्त्री असेल तर विशेष गट पहा.

**व्यक्ती ओपिऑइडसवर अवलंबून असल्यास:**

- » देखभाल करणे सहसा निर्विषीकरणापेक्षा अधिक प्रभावी असते.
- » अवलंबित्वाच्या गंभीरतेचे मूल्यमापन करा आणि जर योग्य असेल तर, ओपिऑइड एगोनिस्ट मेन्टेनन्स उपचारासाठी व्यक्तिस सल्ला द्या, तसेच नंतर ओपिऑइड प्रति स्थापक चिकित्सा (OST). पद्धत ५ वर जा (ओपिऑइड एगोनिस्ट मेन्टेनन्स उपचार)
- » उर्वरित प्रकरणी योजनाबद्ध संरक्षणाची व्यवस्था आवश्यक असल्यास पद्धत ४ वर जा (ओपिऑइड काढणे).

**व्यक्ती बेनझोडियाझेपाइन वर अवलंबून आहे:**

- » अचानक द्रव्य घेणे थांबवल्यास आकडी किंवा डेलीरीयम होऊ शकतो. बेझोडायझेपाइन ची मात्रा हळूहळू कमी करून दवाखान्यात किंवा पर्यवेक्षी वितरणाने कमी करण्याचा विचार करा. पद्धत ६ (बेझोडायझेपाइन सोडणे)

**व्यक्तीस दारूचे व्यसन असल्यास:**

- » अचानक दारू थांबवल्यास आकडी किंवा डेलीरीयम होऊ शकतो. तथापि, जर व्यक्ती दारू वापरण्यास थांबवू इच्छित असेल तर मदत करा. योग्य परिस्थितीत दारू वापरणे थांबवा आणि जर आवश्यक असेल तर रुग्णालयात भरती करून निर्विषीकरणाची व्यवस्था करा. पद्धत ३ वर जा (दारू सोडणे).
- » १०० मि.ग्र / दिवस तोंडाने थायामिनचा वापर करा. +
- » पुन्हा दारू पिण्यास प्रतिबंध करण्यासाठी औषधीय हस्तक्षेपाकडे लक्ष द्या; औषधांमध्ये एकॅमप्रोसेट, नालत्रेझोन आणि डायसल्फिराम असतात. बॅक्लोफेन देखील वापरले जाऊ शकते. तथापि, त्याचे खराब प्रभाव आणि दुरुपयोग होण्याचा धोका असल्यामुळे ते विशेष परिस्थितीसाठी राखून ठेवले जाते. या औषधांसह, एक प्रभावी प्रतिसाद मदत सेवन संख्या कमी आणि वारंवारता समावेश असू शकतो, पूर्णपणे दारू पिणे बंद न केल्यास. तक्ता १ वर जा. +

**इतर सर्व अंमली द्रव्यासाठी :**

- » द्रव्य पूर्णपणे थांबवणे आणि असे करण्यास व्यक्तीला मदत करण्याच्या आपल्या निर्णयाबद्दल सल्ला द्या. ते असे करण्यास तयार आहेत का हे त्यांना विचारा.
- » द्रव्य वापर कमी करण्यासाठी किंवा रोखण्यासाठी आणि दुष्परिणाम कमी करण्याचे उपाय शोधा.
- » उपलब्ध असल्यास, सहाय्य गट किंवा पुनर्वसन / निवासी उपचार समुदायांचा संदर्भ द्या.
- » अन्न, निवास आणि रोजगाराची गरज ओळखणे.
- » कोणत्याही शारीरिक किंवा मानसिक आरोग्यासह आजारपणाचे मूल्यमापन करा आणि साधारण २-३ आठवड्यांपेक्षा जास्त संयम ठेवल्यानंतर, काही समस्यांचे द्रव्य थांबवल्याने निराकरण होईल.



**सर्व बाबतीत:**

- » मानसिक शिक्षण द्या. +
- » गरज वाटल्यास निर्विषीकरण सुविधेची व्यवस्था करा किंवा जिथे भरती करता येईल अशा अत्यावश्यक अत्याधुनिक सुविधा औषधे उपलब्ध असलेल्या दवाखान्यात न्या.
- » व्यक्तीला त्यांच्या द्रव्यांवर अवलंबून न राहण्यास प्रोत्साहन देण्यासाठी प्रेरणादायी मुलाखत वापरून एक संक्षिप्त हस्तक्षेप करा.
- » प्रारंभिक संक्षिप्त हस्तक्षेपाला प्रतिसाद दिला नाही तर त्यांच्या द्रव्य वापर संबंधित चालू असलेल्या समस्यांसाठी दीर्घकालीन मानस शास्त्रीय उपचारांचा विचार करा. द्रव्यांच्या वापरामुळे झालेल्या विकारासाठी पुराव्या-आधारित मानस शास्त्रीय उपचारामध्ये ६ ते १२ आठवडे किंवा त्याहून अधिक काळ चालणारे संरक्षित वैयक्तिक आणि समूह कार्यक्रमांचा समावेश होतो. या मानसोपचारा मध्ये वैचारिक वर्तणूक उपचार पद्धती, प्रेरणावृद्धी उपचार पद्धती, आकस्मिक व्यवस्थापन उपचार पद्धती, सामुदायिक मजबुतीकरण दृष्टिकोन आणि कुटुंब उपचार पद्धती इत्यादी उपचार तंत्रांचा वापर होतो. पुराव्या -आधारित सामाजिक मदतीमध्ये रोजगार आणि निवारा पुरवणे समाविष्ट आहे. +

पद्धत

३

## दारू सोडणे

- » शक्य तितके शांत व उत्तेजन न देणारे वातावरण ठेवा; जर दिवसा व्यक्ती जागृत असेल तर दिवसभर चांगला प्रकाश आणि रात्रभर पुरेसा प्रकाश ठेवा.
- » पोटॅशियम आणि मॅग्नेशियम सारखे इलेक्ट्रोलाइट्स पुरेश्या प्रमाणात दिले जात असल्याची खात्री करा.
- » **शुष्कतेकडे लक्ष द्या:** पुरेसे जल योजन, आवश्यक असल्यास आणि तोंडा वाटेच्या द्रव सेवनाकरिता प्रोत्साहित करा. वेर्निके एन्सेफॅलोपॅथी जलद होऊ नये म्हणून ग्लुकोजच्या आधी थायामिन देणे सुनिश्चित करा.
- » **औषधसंबंधी हस्तक्षेप:**  योग्य असल्यास, दारू विमोचन करण्याच्या लक्षणांचा विचार करा. नियोजित व्यसन सोडताना (निर्विषकरण) डायझेपाम वापरून लक्षणांपासून बचाव करा. डायझेपाम उपचारांमधील मात्रा आणि कालावधी या प्रक्रियेतील गंभीरते नुसार बदलते.
  - तीन ते ७ दिवसात दर दिवशी ४० मिग्र रोजच्या रोज (१० मिग्र चार वेळा किंवा दिवसातून २ वेळा २० मिग्र) प्रारंभिक मात्रे वर तोंडाने डायझेपाम प्रशासित करा, तोंडाने लक्षणे सुधारित झाल्यानंतर मात्रा आणि / किंवा वारंवारता हळूहळू कमी करा. वारंवार व्यक्तीचे निरीक्षण करा, कारण प्रत्येक व्यक्ती या औषधांना वेगळ्या पद्धतीने प्रतिसाद देऊ शकते.
  - **रुग्णालयात**, डायझेपाम अधिक वारंवार दिले जाऊ शकते (म्हणजेच दर तासाला), आणि दररोज उच्च मात्रेत, पहिल्या ३ दिवसांत पोटातून १२० मिली पर्यंत रोजच्या गरजेनुसार, रुग्णाची मानसिक स्थिती आणि दारू सोडण्याच्या लक्षणांवर वारंवार मूल्यमापन करून डायझेपाम देणे.
  - क्षयरोग कारक **यकृतातील चयापचय** (म्हणजे यकृत रोग) वयस्कर असलेल्या व्यक्तींमध्ये, सुरुवातीला ५-१० मिग्र तोंडाने. पैकी एका कमी मात्रेचा वापर करा, कारण ह्या रुग्णांमध्ये बॅंझोडायझीपाईनचा परिणाम दीर्घकालावधी पर्यंत असतो. वैकल्पिकरीत्या पर्याय म्हणून, **डायझेपाम ऐवजी ऑक्सझेपॅम** सारख्या कमी प्रभाव असलेल्या बॅंझोडायझीपाईनचा वापर केला जाऊ शकतो. **तक्ता १ पहा.**
  - **सावधान**  बॅंझोडायझीपाईनची मात्रा देताना किंवा वाढवताना सावधगिरी बाळगा, कारण त्यामुळे श्वसन मंदावू शकते. श्वसन रोग आणि / किंवा हिपॅटिक एन्सेफॅलोपॅथी असलेल्या व्यक्तींमध्ये सावधगिरी बाळगा.

## वेर्निकेस एन्सेफॅलोपॅथी प्रतिबंध व उपचार:

- » अति प्रमाणात मद्य प्राशन करणाऱ्या व्यक्तींना वेर्निके एन्सेफॅलोपॅथी चा धोका आहे, ज्यात थायामिनची अभाव लक्षणे, गोंधळ, नीस्टागमस, डोळ्यांच्या हालचालींच्या समस्या आणि समन्वयामध्ये गडबड
- » या लक्षणांना प्रतिबंध करण्यासाठी, सर्व व्यक्ती ज्या दीर्घकालीन मद्यपानाचा वापर करतात त्यांना प्रतिदिन थायामिन १०० मिग्र तोंडाने द्यावे. वेर्निकेच्या एन्सेफॅलोपॅथी ची पूर्व कल्पना टाळण्यासाठी ग्लुकोज ची अंमल बजावणी करण्याआधी थायामिन द्या.

## वैद्यकीय सूचना:

नियोजित दारू सोडण्यासाठी, व्यक्तीच्या गंभीर दारू सोडण्याच्या जोखीमीचे मूल्यमापन करा.

## खालील प्रश्न विचारा

- » दारू सोडण्याच्या गंभीर लक्षणांचा मागील इतिहास आहे का? उदा. आकडी येणे अथवा, डेलीरीयम ?
- » आणखी काही महत्त्वाच्या वैद्यकीय किंवा मानसिक समस्या आहेत काय?
- » व्यक्तीच्या शेवटच्या पेय द्रव्याच्या ६ तासातच लक्षणीय दारू सोडण्याच्या लक्षणांचा विकास होतो का?
- » बाह्यरुग्ण व्यसन मुक्तीच्या प्रयत्नांना यापूर्वी अपयश आले आहे का ?
- » व्यक्ती बेधर आहे किंवा तिला कोणत्याही प्रकारची सामाजिक मदत उपलब्ध आहे का?

जोखीम जास्त असल्यास, बाह्यरुग्ण निर्विषीकरणापेक्षा रुग्णालयामध्ये दाखल करून निर्विषीकरण करणे जास्त श्रेयस्कर आहे.





### वैद्यकीय सूचना : कोणत्याही व्यसन सोडण्याच्या व्यवस्थापना दरम्यानची सामान्य तत्त्वे लागू करणे:

- » शुष्कतेकडे लक्ष द्या
- » काही व्यसन सोडण्याच्या विशिष्ट लक्षणांकडे लक्ष द्या. उदा. मळमळणे यावर अँटी-इमेटिक्स, साध्या वेदना शामक औषधांसह वेदना, आणि कमी गुंगीच्या प्रभावाच्या औषधा सह निद्रानाशावर उपचार करा.
- » इच्छा असेल तर उपचार सोडायला परवानगी द्या.
- » उपचार चालू ठेवा आणि निर्विषीकरणास आधार सुरू ठेवा.
- » औदासीन्याची लक्षणे नशा सोडल्यानंतर, निर्विषीकरणाच्या पूर्वी पासून असू शकतात किंवा व्यक्तीला व्यसनाच्या आधी पासून औदासीन्य असू शकते. आत्महत्येच्या धोक्यावर लक्ष ठेवा.
- » यशस्वी व्यसन मुक्ती नंतर व्यसन मुक्ती कुठेही केली असली तरी, सतत उपचार, पाठिंबा आणि देखरेखी साठी सर्व व्यक्तींना मदत करा.

## पद्धत

४

### ओपिऑइड सोडणे

- » **सावधान** विशेषतः जेव्हा सुई वापरली जाते, ओपिऑइड सोडण्यावर लक्ष केंद्रित करण्यापूर्वी सावधगिरीचा सल्ला दिला जातो, व्यसन सोडण्याचा निर्णय घेताना, व्यक्तीस काय परिणाम होऊ शकतात याची माहिती द्या, त्यात लक्षणे आणि त्यांच्या कालावधीचा समावेश करा. उदा: सोडताना अपिऑइड सह्यता कमी होते. याचा अर्थ असा की जर व्यक्तितने ओपीऑइड वापर सोडल्यानंतर आपल्या नेहमीच्या मात्रेत पुन्हा सुरू केले तर मात्रा जास्त होण्याचा धोका वाढतो. या जोखीमांमुळे, जेव्हा एखाद्या निवासी पुनर्वसनासाठी किंवा इतर मानसिक सहाय्य कार्यक्रमांत प्रवेश घेण्याची योजना असेल तेव्हा सोडावे. वैकल्पिकरीत्या, एखाद्या व्यक्तिस मेथाडोन किंवा बुप्रेनोरफिन सह ओपीऑइड प्रति स्थापक चिकित्सा म्हणून मानले जाऊ शकते; opioid agonist देखभाल उपचार विभाग पहा (पद्धत ५ पहा), आणि व्यवस्थापना साठी खालील औषधीय पर्याय निवडा:
- » **बुप्रेनोरफिन:** माधार लक्षणांच्या व्यवस्थापनासाठी ३ ते १४ दिवसांसाठी प्रतिदिन ४-१६ मिग प्रतिजोगुण प्रमाणात जिभे खाली बुप्रेनोरफिन दिले जाते. बुप्रेनोरफिन उपचार सुरू करण्यापूर्वी, ओपिऑइडची लक्षणे स्पष्ट होईपर्यंत प्रतीक्षा करणे महत्त्वाचे आहे. हेरॉईनच्या शेवटच्या मात्रे नंतर किमान ८ तास आणि मेथाडोनच्या शेवटच्या मात्रे नंतर २४-४८ तासांनंतर; अन्यथा, एक धोका आहे की बुप्रेनोरफिन सोडण्याची लक्षणे वेगाने होतील. अन्य उत्तेजक औषधे घेणाऱ्या व्यक्तींसाठी विशेष काळजी घेणे आवश्यक आहे.
- » **मेथाडोन:** मेथाडोन दिवसाला ३० मिग प्रति दिन, आवश्यक असल्यास, १५-२० मिग प्रारंभिक मात्रा दिली जाते. मग हळूहळू मात्रा कमी करा, पूर्णपणे बंद करे पर्यंत, ३-१० दिवस. बुप्रेनोरफिन प्रमाणेच, इतर उत्तेजक औषधे घेणाऱ्या व्यक्तींसाठी विशेष काळजी घ्यावी.
- » **क्लोनिडाइन किंवा लोफएक्सिडाइन:** जर opioid प्रति स्थापना औषधे उपलब्ध नाहीत तर क्लोनिडाइन किंवा लोफएक्सिडाइन काही ओपीऑइड सोडण्याच्या लक्षणांचे व्यवस्थापन करण्यासाठी वापरले जाऊ शकते, म्हणजे अतिजागरण (Hyperarousal). दररोज ०.१-०.१५ मिग ३ वेळा रोज तोंडाने आणि शरीराचे वजन त्यानुसार मात्रा आहेत. डोके हलके होणे आणि उपशामक परिणाम होऊ शकतात. रक्त दाबावर बारीक लक्ष ठेवा. अंमली द्रव्य सोडण्याची इतर लक्षणे देखील हाताळली पाहिजेत, उदा. अँटी-इमेटिक्ससह मळमळ, साध्या वेदना शामक औषधांसह वेदना आणि कमी प्रभावाची औषधे निद्रानाशा साठी.
- » **मॉर्फिन सल्फेट:** १०-२० मिग प्रारंभिक मात्रा, आवश्यक असल्यास १० मिग अतिरिक्त मात्रा म्हणून द्या. उपशामक औषधे आणि श्वसन मंदावणे धोकादायक ठरू शकते. दीर्घकाळ पर्यंत वापर केल्याने अवलंबित्व होऊ शकते. अधिक माहितीसाठी **तक्ता १** वर जा.

## पद्धत

५

## देखभाल उपचार

» Opioid agonist देखभाल उपचारासाठी एक स्थापित आणि नियमित राष्ट्रीय संरचनेची उपस्थिति असणे आवश्यक आहे. हे सामान्यतः दैनंदिन, पर्यवेक्षी आधारावर, दीर्घ-सक्रिय opioid agonists (किंवा आंशिक agonists), उदा: मेथाडोन किंवा ब्युपेनोराॅफिन यांच्या द्वारे दर्शविले जाते.

मेथाडोन किंवा बुप्रेनोरफिन उपचार प्रभावीपणे झाल्यास अवैध द्रव्यांचा वापर, एचआयव्हीचा प्रसार, मृत्युचे प्रमाण आणि वाढती गुन्हेगारी कमी होते तसेच शारीरिक आरोग्य, मानसिक आरोग्य आणि सामाजिक कार्यप्रणाली सुधारण्यामध्ये मदत होते यास संशोधनाचा पुरावा आहे.

» **देखरेख** : opioid agonist देखभाल उपचारासाठी वापरल्या जाणाऱ्या औषधांचा गैरवापर आणि फेरफार केला जाऊ शकतो, म्हणून मोहिमेच्या जोखीमेवर मर्यादा घालण्यासाठी विविध पद्धतींचा वापर करावा, ज्यामध्ये देखरेख निधीचा समावेश असेल.


» अधिक माहितीसाठी कृपया **तक्ता १ पहा**.

## पद्धत

६

## बॅंझोडायझेपाइन सोडणे

» बॅंझोडायझेपाइन सोडण्यासाठी दीर्घ परिणामी बॅंझोडायझेपाइन द्या आणि ८-१२ आठवड्यांपर्यंत, आणि मनोसामाजिक सहाय्यासह संयोजनाने हळूहळू मात्रा कमी करून व्यवस्थापन करा. अधिक जलद औषध कमी करणे तेव्हाच शक्य आहे जेव्हा एखादी व्यक्ती रुग्णालय किंवा निर्विषीकरण सुविधेमध्ये आहे.

» जर गंभीर, अनियंत्रित बॅंझोडायझेपिन सोडण्याचा परिणाम उद्भवला, तर एक उच्च-मात्रा बॅंझोडायझेपिन उपशामक सुरु करण्यासाठी आणि व्यक्तीला रुग्णालयात दाखल करण्यासाठी तत्काळ एखाद्या विशेषज्ञ किंवा इतर उपलब्ध स्रोताचा सल्ला घ्या. अज्ञात रुग्णांना विना देखरेख बेन्जोडायझेपाइनस देताना सावध रहा. 



# मनोसामाजिक हस्तक्षेप

## २.१ मनोसामाजिक हस्तक्षेप

- » द्रव्य वापरामुळे होणाऱ्या विकारांवर बऱ्याचदा प्रभावी इलाज होऊ शकतो आणि लोक बरे होवू शकतात.
- » अंमली द्रव्यांच्या वापराबद्दल बोलताना अनेक लोक लाजतात किंवा त्यांना शरम वाटते. द्रव्य वापरण्याविषयी लोकांशी बोलताना नेहमीच पूर्वग्रहीत नसणाऱ्या दृष्टिकोनाचा वापर करा. जेव्हा लोकांना आपली पारख केली जाते असे वाटते, तेव्हा ते आपल्याशी कमी मोकळेपणाने बोलतील. दिलेल्या कोणत्याही प्रतिसादांवर आश्चर्य व्यक्त न करण्याचे प्रयत्न करा.
- » आत्मविश्वासाने लोकांना सांगा की घातक किंवा हानिकारक दारू वापर थांबवणे किंवा कमी करणे शक्य आहे आणि जर तो या विषयावर पुढील चर्चा करू इच्छित असेल तर त्याला परत येण्यास प्रोत्साहन द्या.
- » निर्णय जर स्वतःचा असेल तर द्रव्याचा वापर कमी करण्यास किंवा थांबवण्यात यशस्वी होण्याची अधिक शक्यता असते.

## २.२ प्रेरणादायी मुलाखत (संक्षिप्त हस्तक्षेप):

- » प्रेरणादायी मुलाखत वापरून थोडक्यात हस्तक्षेप हा गैर-निष्पक्ष पद्धतीत द्रव्याचा वापर करण्याविषयी चर्चा करण्याचा एक दृष्टीकोन आहे. यामध्ये एखाद्या व्यक्तीस स्वतःच्या द्रव्य वापर निवडीवर विचार करण्यास प्रोत्साहन दिले जाते. धोका किंवा हानिकारक द्रव्यांचा वापर संबोधित करण्यासाठी अतिशय संक्षिप्त भाग म्हणून त्याचा वापर केला जाऊ शकतो. याचा उपयोग अनेक सत्रांपर्यंत चालणाऱ्या दीर्घ चर्चेचा भाग म्हणून केला जाऊ शकतो ज्यात द्रव्य वापरावरील अवलंबित पद्धत कळते; याला प्रेरणात्मक सुधारणा चिकित्सा म्हणतात. चर्चेदरम्यान प्रक्रियेच्या सर्व भागांचा समावेश करणे महत्त्वाचे आहे: सहानुभूती व्यक्त करणे आणि विश्वासाचे वातावरण निर्माण करणे, तसेच त्यांच्या

बोलण्यातील विसंगती दर्शविणे आणि अविवेकी विचारांना आव्हान देणे. त्या व्यक्तीशी वादविवाद टाळा. त्यांना असे वाटले पाहिजे कि तुम्ही त्यांना मदत करण्यासाठी आहात आणि टीका करण्यासाठी नाही. जर व्यक्ती या वेळी द्रव्याचा वापर करण्याची त्यांची हानिकारक सवयी थांबवण्यास असमर्थ आहे, तर व्यक्तीकडून काय अपेक्षित आहे हे सांगण्याची सक्ती करण्यापेक्षा ही परिस्थिती का आहे यावर चर्चा करा.

### » सखोल चर्चेसाठी तंत्र:

१. व्यक्तीला द्रव्य वापरण्याच्या संबंधित जोखमीबद्दल वैयक्तिक **अभिप्राय** द्या, जरी त्यांचा द्रव्य वापर घातक स्वरूपाचा किंवा अवलंबित्व निर्माण करणारा नसला तरी तसेच द्रव्य वापरामुळे त्यांना किंवा इतरांना होणाऱ्या नुकसानाची माहिती द्या.
२. व्यक्तीला त्यांच्या द्रव्य वापराच्या निवडीसाठी **जबाबदारी घेण्यास** प्रवृत्त करा आणि त्यांच्या द्रव्यांच्या वापराबद्दल ते किती काळजीत आहेत हे विचारा.
३. व्यक्तीला त्यांच्या **द्रव्यासक्तीचे कारण** विचारा, उदा. मानसिक आरोग्य समस्या किंवा विशिष्ट ताणतणाव, द्रव्यांच्या वापरातून मिळणारे फायदे विचार (अगदी अल्प काळ असतील तरीही) इत्यादी
४. त्यांच्या **द्रव्यांच्या वापराचे** सकारात्मक व नकारात्मक परिणाम दोन्हीच्या समजुतीबद्दल विचारा आणि आवश्यक असल्यास, जोखीम / हानीची अतिरिजितता कमी करणे यासाठी आव्हान करा.
५. व्यक्तीच्या **वैयक्तिक उद्दिष्टांबद्दल** विचारा, आणि त्यांचे द्रव्य वापर त्यांना यासाठी मदत करत आहे किंवा त्यांना या उद्दिष्टांपर्यंत पोहोचण्यापासून रोखत आहे का ते विचारा.
६. **द्रव्यांचा वापर, त्याचे कारण, परिणाम आणि त्यांच्या वैयक्तिक उद्दिष्टांबद्दलच्या विधानावर आधारित व्यक्तीशी चर्चा करा, द्रव्य वापराचे परिणाम आणि व्यक्तीचे सांगितले उद्दिष्टे यांच्यात स्पष्ट विसंगती शोधण्याची संधी द्या.**

७. वास्तववादी ध्येये निवडण्याच्या बदलासाठी **पर्याय** निवडा आणि परस्पर मान्यतेनुसार कृती करा.
  ८. **व्यक्तीस बदल घडवण्यासाठी मदत करा.** त्यांना विश्वासाने आयुष्यात सकारात्मक बदल घडवण्यासाठी पुढील टप्प्यांची माहिती (अधिक पुनरावलोकन, निर्विषीकरण, मनोसामाजिक मदत) आणि घरी नेण्यासाठी साहित्य उपलब्ध असल्यास द्या.
- » **व्यक्तीवर टीका न करता निष्पक्षपणे व्यक्तीस स्वतःच्या विचाराबाबत खालील प्रश्न विचारा**
१. त्यांच्या द्रव्य वापराची कारणे विचारा: “आपण कधीही [द्रव्य] का वापरता याबद्दल विचार केला आहे का?”
  २. त्यांच्या द्रव्य वापरापासून मिळणारे फायदे काय? (विचारा: “[द्रव्य] तुमच्यासाठी काय करतो? यामुळे तुम्हाला काही अडचणी आहेत का?”)
  ३. द्रव्य वापरण्यापासून प्रत्यक्ष आणि संभाव्य हानी काय हे समजते का? (विचारा: “द्रव्य [वापर] केल्याने तुम्हाला काही नुकसान झाले आहे का? भविष्यात यामुळे तुम्हाला हानी पोहोचवू शकेल का?”)
  ४. त्या व्यक्तीसाठी सर्वात महत्त्वाचे काय आहे. (विचारा: “आपल्या जीवनात आपल्यासाठी सर्वात महत्त्वाचे काय आहे?”)

### २.३ द्रव्य वापर कमी करण्यासाठी आणि थांबवण्यासाठी धोरणे

सर्व द्रव्यांचा वापर कमी करण्यासाठी किंवा थांबवण्याच्या पायऱ्याः जर व्यक्ती आपल्या द्रव्याचा वापर कमी करण्यास इच्छुक असेल, तर त्यांच्यासह खालील पायऱ्यांवर चर्चा करा.

- » द्रव्य वापरण्यासाठी उद्युक्त करणारे आणि त्यांना टाळण्याचे मार्ग ओळखा. उदाहरणार्थ: जेथे लोक दारू पितात किंवा ज्या ठिकाणी लोक द्रव्य वापर करतात असे मद्यालय इ.
- » द्रव्य वापरण्यासाठी भावनिक सुचके आणि त्यांच्याशी सामना करण्यासाठी मार्ग शोधणे (उदा. नातेसंबंधसमस्या, कामातील अडचणी इ.).
- » घरी अंमली द्रव्ये न ठेवण्यास व्यक्तीला प्रोत्साहित करा.

### २.४ परस्पर मदत केंद्र

- » Alcoholic Anonymus, Narcotic anonymus, Smart recovery यासारखे संयुक्त मदत गट द्रव्याच्या वापरामुळे विकार असलेल्या व्यक्तींसाठी उपयुक्त संदर्भ असू शकतात. टीका न करता हे गट माहिती देतात, संरचित कृती करतात आणि समव्यसनींना आधार देतात.. स्थानिक पातळीवर परस्पर मदत गट कसे उपलब्ध आहेत हे शोधा.

### २.५ द्रव्य वापरामुळे होणारी हानी टाळण्याची धोरणे आणि संबंधितलक्षणावर उपचार

- » व्यक्तीस कमी धोकादायक वर्तनामध्ये सहभागी होण्यास प्रोत्साहित करा.
  - उन्मत्त असल्यास गाडी न चालवण्याचा सल्ला द्या.
  - जर व्यक्तीने ओपिऑइडचा उपयोग केला, तर रुग्णांसाठी कुटुंबातील सदस्यांकडे अंतःस्नायू किंवा नाकातून देण्यासाठी नालोझोन द्या. रुग्णालयात जाईपर्यंत कुटुंबातील सदस्य ते देऊ शकतील.

व्यक्ती सुईद्वारा औषध घेत असल्यास:

- » व्यक्तीस अंतःशिरा औषधे घेण्याच्या जोखिमांविषयी माहिती द्या, त्यात खालील गोष्टींचा समावेश करा: HIV / AIDS, कावीळ बी आणि सी यांसारख्या संसर्गाचा धोका असतो, जखम चिघळणे, एनडोकार्डीतीस, पाठीच्या कण्याला गळू येणे, मेंदूज्वर आणि मृत्यू देखील.
- » व्यक्ती ताबडतोब सुईद्वारा औषध थांबवू शकत नसल्यास, कमी धोकादायक सुईद्वारा औषध तंत्रज्ञानाविषयी माहिती द्या. सुई निर्जंतुक करण्याची आणि सिरिंजचे वापर प्रत्येक वेळी फक्त स्वतःसाठी आणि सामायिक न करण्याच्या महत्त्वावर जोर द्या.
- » सुई आणि सिरिंज बदलणे सुविधा जेथे अस्तित्वात आहेत किंवा निर्जंतुकीकरणे इतर मार्ग यावरील माहिती द्या.
- » एचआयव्ही / एड्स आणि कावीळ बी आणि रक्तातून होणारे संसर्ग जन्य आजार यासाठी किमान वार्षिक चाचणीसाठी प्रोत्साहित करा.
  - कावीळ बी लसीकरण प्रोत्साहित करा.
  - निरोध उपलब्धतेची खात्री करा.
  - एचआयव्ही / एड्स आणि हिपॅटायटीस उपचाराची उपलब्धता याची खात्री करा.

सह-रोग प्रादुर्भावाचे उपचार:

- » द्रव्यासक्ती विकारामुळे या लोकांमध्ये क्षयाची तपासणी लवकर करा.
- » लैंगिक संबंधातून पसरविलेल्या रोगांचा तपास आणि उपचाराचा विचार करा.

### २.४ काळजी वाहकांची मदत

कौटुंबिक आणि काळजी वाहू मदतगार:

- » कुटुंबातील इतर सदस्यांसह, मुले आणि / किंवा काळजीवाहूसह, कुटुंबातील इतर सदस्यांवर रुग्णाच्या द्रव्य वापरामुळे झालेल्या विकारांमुळे झालेल्या परिणामावर चर्चा करा.

- » द्रव्य वापर विकारांविषयी माहिती आणि शिक्षण द्या.
- » त्यांच्या वैयक्तिक, सामाजिक आणि मानसिक आरोग्य गरजा ओळखून मूल्यमापन करणे. कोणत्याही प्राधान्य मानसिक आरोग्य विकारासाठी उपचार द्या.
- » त्यांना आणि कुटुंब आणि काळजी वाहकांना (उपलब्ध असल्यास) आणि इतर सामाजिक संसाधन आधार गटांची माहिती द्या व त्यामध्ये प्रवेश करण्यास मदत करा.

वैद्यकीय सूचना:

एचआयव्ही / क्षय / कावीळ आणि अंमली द्रव्यासक्ती

- » जे लोक सुई द्वारा औषधे घेतात त्यांना एचआयव्ही / एड्स आणि हिपॅटायटीसचा धोका वाढतो. विशेषतः जंतु नाशक सुया न वापरल्यास किंवा अंमली द्रव्य बदल्यात असुरक्षित संभोग केल्यास; एकदा संसर्गग्रस्त झाल्यानंतर एचआयव्ही / एड्समुळे क्षयाच्या संसर्गाचा धोकाही वाढतो आणि एचआयव्ही / एड्ससह जगणाऱ्या व्यक्तींमध्ये सक्रिय क्षय म्हणजे मृत्यूचे मुख्य कारण आहे. जे लोक दारू आणि औषधे वापरतात त्यांना सुद्धा क्षयाचा वाढीव धोका आहे. म्हणून सर्वसामान्य रुग्णात: शिरेत हेरोइनचा वापर, आणि त्याच वेळी क्षय, एचआयव्ही / एड्स, आणि कावीळ संसर्गसहसा आढळते.
- » उपचार करणाऱ्या सेवाने जे औषधे व दारू वापरतात त्या सर्व व्यक्तींना एचआयव्ही / एड्स आणि कावीळ तपास करावा आणि खोकला, ताप, रात्रीचा घाम किंवा कमी वजन असलेल्या कोणत्याही व्यक्तीची क्षयरोग तपासणी करावी.
- » एचआयव्ही / एड्स आणि क्षयरोगा साठी दैनिक औषधाची आवश्यकता आहे. जिथे प्रत्येक दिवस महत्त्वाचा आहे. थेट उपचार केल्याने उपचाराचे पालन नियमित होते. जर व्यक्ती ओपिऑइडवर अवलंबित असेल, तर दररोज निरीक्षण केलेल्या मेथाडोन किंवा बुप्रेनोरफिन चे उपचार त्याच ठिकाणी आणि वेळेत उपलब्ध करून दिल्यानंतर उपचाराचे पालन करणे सोपे होईल.
- » कावीळ उपचार दररोज किंवा साप्ताहिक होतात. कावीळ बी किंवा सी असलेल्या रुग्णांनी पूर्णपणे मद्यपान करण्याचे टाळावे.



# विशेष गट

## पौगंडावस्थेतील मुले

### किशोरवयीन मुलांचे कसे करावे :

- » कोणत्या परिस्थितीत किशोरवयीन मुलांच्या पालकांना किंवा संगोपन कर्त्यांना कुठली माहिती दिली जाईल यासह, आरोग्य निगा चर्चेचे गोपनीय स्वरूप स्पष्ट करा.
- » किशोरवयीनाना आयुष्यात काय चालू आहे हे विचारा? किशोरवयीन मुलांसाठी सर्वात महत्त्वाच्या मुद्द्यांना ओळखा. लक्षात ठेवा की किशोरवयीन मुले त्यांना काय त्रास होत आहे याची पूर्णपणे स्पष्ट कल्पना देऊ शकत नाहीत.
- » खुल्या (ओपन-एन्ड) प्रश्नांमुळे पुढील क्षेत्रांत माहिती मिळवण्यात मदत होऊ शकते: घर, शिक्षण आणि रोजगार, आहार इतर कृती, औषधे आणि दारू, लैंगिकता, सुरक्षा आणि आत्महत्या / नैराश्य. चर्चेसाठी पुरेसा वेळ द्या. अन्य प्राधान्य मानसिक आरोग्य स्थितीचेही मूल्यमापन करा. कोणत्याही प्राथमिक मानसिक स्थितीसाठी, CMH पहा.

### किशोरवयीन मुलांसाठी मानसिक शिक्षण:

- » पौगंडावस्थेतील मुला-मुलींना आणि त्यांच्या पालकांना वैयक्तिक आरोग्य आणि सामाजिक कार्यावर दारू आणि अन्य द्रव्यांच्या प्रभावाविषयी माहिती द्या.
- » “किशोरवयीन मुलाला” समस्या आहेत असे न समजता. पौगंडावस्थेतील मुलांच्या वातावरण आणि क्रिया मधील बदलांना प्रोत्साहित करा. किशोरवयीन मुलांच्या शाळेतील कामात किंवा कार्यात सहभाग घेण्यास प्रोत्साहित करा. ज्या गटांमध्ये मुलांचे कौशल्य वाढवणे आणि त्यांच्या समुदायामधील योगदान सुरक्षित ठेवण्यात आले आहे त्या गटांच्या कार्यात सहभाग घ्यावा. हे महत्त्वाचे आहे की पौगंडावस्थेतील मुलांनी त्यांच्या आवडीच्या कार्यात भाग घेणे महत्त्वाचे आहे.
- » किशोरवयीन मुले कुठे आहेत, ते कोणा बरोबर आहेत, ते काय करत आहेत, ते घरी केव्हा असतील यासाठी त्यांना जबाबदार धरा. यासाठी पालकांना आणि / किंवा काळजी वाहूंना प्रोत्साहित करा.

## प्रजननक्षम वयातील, गरोदर किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रिया

### मद्यार्क वापर

- » ज्या स्त्रिया गरोदर आहेत किंवा गरोदर राहु इच्छितात त्यांना पूर्णपणे दारू टाळण्यासाठी सल्ला द्या.
- » गर्भधारणेच्या सुरुवातीला अगदी कमी प्रमाणात मद्यपान करण्याने विकसनशील गर्भाला नुकसान होऊ शकते आणि मोठ्या प्रमाणावर दारू मुळे गंभीर विकासासंबंधी समस्या (घातक दारू संलक्षण) होऊ शकते.
- » ज्या स्त्रिया स्तनपान देत आहेत त्यांना पूर्णपणे दारू टाळण्यासाठी सल्ला द्या.
- » स्तन पानाचे (विशेषतः पहिल्या ६ महिन्यांत) विशेष फायदे, आईने दारू पिणे चालू ठेवल्यास दारूचा वापर मर्यादित करावा जेणेकरून त्यांच्या दुधाची मद्य पातळी कमी राहिल. उदा: स्तनपाना आधी दारू न पिणे आणि नंतर रक्तातील दारू पातळी शून्यावर येईपर्यंत (साधारण प्रत्येक पेयासाठी सुमारे २ तास, म्हणजेच दोन पेये घेतल्यास चार तास) किंवा ताबडतोब केलेले स्तनपान वापरून.

### ! सावधान

हानिकारक द्रव्य वापर आणि मातेच्या सर्व वैद्यकीय भेटी दरम्यान अतिरिक्त जन्म पूर्व भेटी, पालक प्रशिक्षण आणि बालसंगोपन यासह उपलब्ध असणाऱ्या कोणत्याही सामाजिक सहाय्य सेवा देऊ केल्या पाहिजेत.

### मादक द्रव्यांचा वापर

- » स्त्रीच्या मासिक पाळीबद्दल चौकशी करा आणि अंमली द्रव्यांचा वापर मासिक पाळीत अडथळा आणू शकेल, तसेच काही वेळा गर्भधारणाही शक्य होत नाही हे सांगा.
- » गर्भ विकासावर अवैध औषधांच्या हानिकारक प्रभावा विषयी चर्चा करा आणि स्त्रीला प्रभावी गर्भ निरोधक मिळेल याची खात्री करा.
- » मादक द्रव्ये वापर थांबवण्यासाठी गर्भवती असलेल्या महिलांना सल्ला आणि आधार द्या. गर्भवती ओपीओईड अवलंबित महिलेस सामान्यतः ओपीओईड एजिओनिस्ट उदा: की मेथाडोन घेणे सल्ला दिला पाहिजे.
- » मादक द्रव्ये घेणाऱ्या मातांच्या लहान मुलांना मादक द्रव्य माघार लक्षणांसाठी (ज्याला नवजात वर्जन संलक्षण असेही म्हणतात तपासा. मातेच्या ओपीओईड वापरामुळे नवजात शिशुस ओपीओईडची कमी मात्रा (उदा: मॉर्फिन) किंवा बार्बिटुरेट्ससह उपचार केले जावे. अधिक माहितीसाठी कृपया गर्भधारणे दरम्यान द्रव्यांचा वापर आणि द्रव्यांच्या वापरासंबंधी माहितीच्या ओळख आणि व्यवस्थापनासाठी मार्गदर्शक पहा. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731_eng.pdf).
- » स्तनपान देणाऱ्या माता किंवा मुलींना सल्ला आणि आधार देणे. त्यांना कोणत्याही अंमली द्रव्यांचा गैरवापर करू न देणे.
- » फक्त स्तनपान न देण्यासाठी तज्ञांचा सल्ला असल्यास, कमीत कमी पहिल्या ६ महिन्यांत तरी केवळ स्तनपान द्या.

## औषधासंबंधी हस्तक्षेप

### तक्ता १ : औषधे

वर्ग / चिन्ह	औषधे	मात्रा	दुष्परिणाम	प्रतिसंकेत / सावधानता
बॅंझोडायझोपाइन: दारू विमोचन, उत्तेजन आणि मानसोपचार करणे	<b>डायझोपाम</b>	दारू विमोचन / उत्तेजक मादक द्रव्यांची वैशिष्ट्ये यापुढे निरीक्षण करता येत नाहीत किंवा व्यक्ती हलकेच शिरेत घेई पर्यंत प्रत्येक दोन तासांनी दारू विमोचन किंवा उत्तेजक नशेचे १०-२० मिग्य पहा. बाहेरच्या रुग्णांच्या परिस्थिती मध्ये दारू मधून बाहेर येण्यासाठी कमी मात्रा (दर दिवशी १० मिग्य पर्यंत ४ वेळा)	श्वास घेणे आणि श्वास मंदावणे जीवघेणे होऊ शकते. दीर्घ काळा पर्यंत वापर केल्याने अवलंबित्व होऊ शकते.	✘ जे शामकावर आहेत त्याच्यासाठी वापरू नका. इतर शामकासह एकत्र करण्यापासून सावध रहा. रुग्णांनी गाडी चालवू नये. तीव्र यकृत रोग असणा-या व्यक्तींमध्ये परिणाम होण्यासाठी दीर्घ कालावधी लागू शकतो. धोका कमी करण्यासाठी देखरेख (उदा. कोणा तरी दुसऱ्यास औषध विकणे).
ओपीऑईड अँटॅगोनिस्ट प्रमाणाबाहेर ओपीऑईड उपचारासाठी	<b>न्यालेक्झॉन</b>	०.४-२ मिग्य शिरेत, स्नायूत, त्वचेखाली किंवा नाकाद्वारे. आवश्यकतेनुसार मात्रा परत द्या.	असुविधा किंवा सोडण्याची लक्षणे दिसू शकतात.	
जीवनसत्वे वेर्निक एन्सेफॅलोपॅथी टाळण्यासाठी किंवा उपचार करण्यासाठी	<b>थायामिन (जीवनसत्त्व बी १)</b>	१०० मिग्य तोंडाने. वेर्निक एन्सेफॅलोपॅथी प्रतिबंध करण्यासाठी ५ दिवस रोज १०० मिग्य - ५०० मिग्य शिरेत किंवा वेर्निक एन्सेफॅलोपॅथी उपचार करण्यासाठी ३ ते ५ दिवस रोज दोन ते तीन वेळा		
ओपीऑईड अँटॅगोनिस्ट ओपीऑईड सोडण्याची आणि अवलंबित्व उपचार करण्यासाठी.	<b>मेथाडोन</b>	<b>ओपीऑईड सोडणे:</b> मेथाडोन ची प्रारंभिक मात्रा २० मिग्य. असल्यास आवश्यक असल्यास ५-१० मिग्य ४ तासानंतर पूरक मात्रा द्या. <b>ओपीऑईड देखभाल:</b> जर आवश्यक असेल तर १० मिग्य पुरवणी मात्रा १०-२० मिग्य पुरवणी मात्रा, दररोज ५-१० मिग्य पर्यंत दररोजची मात्रा वाढवून द्यावी. जोपर्यंत त्या व्यक्तीवर ओपीऑईड सोडण्याचे परिणाम बंद होत नाहीत आणि बेकायदेशीर ओपीऑईड वापरत नाही. ओपीऑईड एगोनिस्ट उपचार थांबविण्यापर्यंत तयार ठेवा.	गर्भपात, संभ्रम, मळमळ, उलट्या होणे, बद्धकोष्ठता, संभाव्य संप्रेरकबदलणे, सेक्स ड्राइव्ह कमी होणे, दीर्घ काळापर्यंत क्यू टी अंतराल किंवा ब्राडीकार्डिया, हायपोटेन्शन, श्वसन मंदावणे यासारख्या इसीजी बदलाचा समावेश आहे.	हृदयावरील किंवा श्वसन रोगाच्या रोग्यांमध्ये सावधगिरी बाळगा.
	<b>बुप्रेनॉरफिन</b>	४-८ मिग्य. ची सुरुवातीची मात्रा, प्रत्येक दिवसात ४-८ मिग्य. प्रतिदिन वाढते म्हणून आवश्यक असते जोपर्यंत त्या व्यक्तीवर ओपीऑईड सोडण्याचे परिणाम बंद होत नाहीत आणि बेकायदेशीर ओपीऑईड वापरत नाही. ओपीऑईड एगोनिस्ट उपचार थांबविण्या पर्यंत तयार ठेवा.	थंडी वाजणे, चक्कर येणे, हालचालीत असमन्वय, मळमळ, उलट्या होणे, बद्धकोष्ठता, श्वसन मंदावणे	- हृदयावरील हृदयरोग, श्वसन रोग किंवा यकृत रोगामध्ये सावधगिरी बाळगा. - दुरुपयोग संभाव्य - अचानक सेवन थांबविल्यामुळे माघार लक्षणे येऊ शकते.
	<b>मॉर्फिन सल्फेट</b>	१०-२० मिग्य. प्राथमिक मात्रा जर आवश्यक असेल तर १० मिग्य अतिरिक्त मात्रा	शामक औषधे आणि श्वसन मंदावणे जीवघेणे होऊ शकते. दीर्घ काळापर्यंत वापर केल्याने अवलंबित्व येऊ शकते.	✘ शामकावर असलेल्या रुग्णावर वापरू नका. इतर शामक औषधे एकत्र करण्यापासून सावध रहा. व्यक्तीने व्हान चालवू नये. फेरफार करण्याच्या जोखमी कमी करण्यासाठी मात्रेचे पर्यवेक्षण करा. बाहेरच्या रुग्णांना मेथाडोन किंवा बुप्रेनॉरफिन सारख्या ओपीऑईड दिवसातून एकदा द्या.

वर्ग / चिन्ह	औषधे	मात्रा	दुष्परिणाम	प्रतिसंकेत / सावधानता
अल्फा अँडरएनरजीक एगोनिस्ट ओपीऑईड सोडण्यासाठी	<b>क्लोनिडाइन</b>	०.१ मिग्र २-३ वेळा रोज प्रारंभ करा. माघार लक्षणो व्यवस्थान करण्यासाठी विभागित मात्रे मध्ये सहन होणाऱ्या वाढीसह, दर दिवशी जास्तीत जास्त १ मिग्र	डोकेदुखी, मळमळ, कोरडी तोंड, बद्धकोष्ठता, लैंगिक बिघडलेले कार्य, नैराश्य, आंदोलन, <b>कमी रक्त दाब, टाकीकार्डिया, सायनस ब्राडीकार्डिया आणि ए व्ही ब्लॉक</b> . हृदयाचा, सेरेब्रोव्हास्कुलर आणि यकृत रोगामध्ये सावधगिरी बाळगा. मूत्रपिंडाचा रोग कमी मात्रा वापरा.	दुरुपयोगाच्या संभाव्यतेची जाणीव ठेवा. <b>महत्त्वाच्या लक्षणाचे लक्षपूर्वक निरीक्षण करा</b> . अचानक थांबवू नका कारण उलट उच्च रक्त दाब होऊ शकतो.  ❌ ज्या स्त्रिया गर्भवती आहेत किंवा स्तनपान देणाऱ्या आहेत त्यांना टाळा. ⚠️
	<b>लॉफेकसीडीन</b>	प्रारंभी ०.४ - दोनदा रोज ०.६ मिग्र. दररोज ०.४-०.८ मिग्र दराने वाढवा. कमाल एकल मात्रा: ०.८ मिग्र.कमाल दैनिक मात्रा: २.४ मिग्र (२-४ मात्रा मध्ये).	डोकेदुखी, कार्डियाक, <b>कमी रक्त दाब, ECG बदल जसे दीर्घकाळ QT मध्यंतर सायनस ब्राडीकार्डिया</b>	दीर्घकालीन क्यू टी सिंड्रोम, चयापचयी अव्यवस्था असलेल्या रोग्यांमध्ये टाळा किंवा ते इतर कोणत्याही कटीटी-प्रस्तूत औषधे घेत असतील तर महत्त्वाची चिन्हे लक्षपूर्वक निरीक्षण करा. <b>महत्त्वाच्या लक्षणाचे लक्षपूर्वक निरीक्षण करा.</b> ❌ औषधोपचार अचानक बंद करू नका, कारण उलट उच्च रक्तदाब होऊ शकतो.
दारूचे व्यसन पुन्हा लागू नये म्हणून औषधे, दारू पिण्याच्या इच्छेस प्रतिबंध करणे.	<b>एँकॅमपोसेट</b>	३३३ मिग्र च्या २ गोळ्या तोंडाने प्रारंभ करा दर १२ महिन्यांसाठी दर ३ वेळा जर व्यक्ती ६० किलोपेक्षा कमी वजनाची असेल तर १२ महिने दिवसातून २ वेळा २ गोळ्या द्या.	अतिसार, पोट फुगणे, मळमळ / उलट्या, ओटिपोटात वेदना, नैराश्य, चिंता, स्वाभिमान, खाज सुटणे, कधीकधी एक माक्युलोपापुलर पुरळ उद्भवू शकते आणि क्वचितच बुल्यस, त्वचेची प्रतिक्रिया होऊ शकते.	मध्यम किडनीच्या रोगात, कमी मात्रा द्या, ३३३ मिग्र तोंडाने दररोज ३ वेळा.  ❌ गंभीर मूत्रपिंड रोग आणि यकृत विकार मध्ये <b>विपरीत लक्षणे दिसतात</b> .
	<b>नालट्रेझोन</b>	दररोज ६ ते १२ महिन्यांसाठी ५० मिग्र वापरा. ओपीऑईड निर्भरतेमध्ये, गेल्या ७ दिवसांत (उदा. नोलॉझोनची मात्रा अंशासाठी प्रशासनाने वापरण्यात येत नाही) मध्ये कोणताही opioid वापर नसल्याचे सुनिश्चित करा.	वेदना, चक्कर येणे, मळमळ / उलट्या, ओटिपोटात वेदना, निद्रानाश, चिंता, कमी ऊर्जा, संयुक्त आणि स्नायू वेदना. यकृत विषाक्तपणाच्या जोखीमीमुळे यकृत कार्याचे परिक्षण करा.	ज्या रुग्णांनी नालट्रेझोनच्या शेवटच्या मात्रे नंतर २४ तासांनंतर ओपीऑईड चा वापर केला आहे अशांची प्रतिकार शक्ती जलद गतीने कमी होते.  ❌ यकृत क्रिया थांबणे किंवा तीव्र हेपेटाइटिस असलेल्या रोग्यांमध्ये वापरू नका.
	<b>डिसल्फिराम</b>	रोज २००-४०० मिली.	तंद्री, चक्कर येणे, डोकेदुखी, फ्लशिंग होणे, घाम येणे, कोरडे तोंड, मळमळ / उलट्या होणे, कंप सुटणे, अशुद्ध शरीर गंध, बिघडलेले लैंगिक कार्य, <b>मनोविकारासंबंधी प्रतिक्रिया, एलर्जीचा दाह, परिधीय मज्जासंस्थेचा दाह</b> , किंवा यकृताचा सेल नुकसान होऊ शकते. तीव्र प्रतिक्रियांमुळे <b>गोंधळ, हृदय व रक्तवाहिन्यांचे काम बंद पडणे</b> यामुळे मृत्यू होऊ शकतो.	ट्रायसायक्लिक औदासीन्य रोधी (TCA), मोनॅमाइन ऑक्सीडेज इनहिबिटर (MAOIs), मनोविकाररोधी, व्हॅसोडायलेटर्स, आणि अल्फा किंवा बीटा एड्रीनर्जिक अन्तागोनिस्ट डायसलफिराम दारूचा परिणाम अधिक गंभीर बनवतात. डायसलफिराम घेतल्यानंतर ६ ते १४ दिवसांनी दारू संवेदना क्षमता अगदी थोड्या प्रमाणात वाढते.  ❌ मद्यासह वापरू नका, कारण प्रतिक्रिया <b>जीवघेणी</b> असू शकते. ❌ गर्भवती किंवा स्तनपान देणाऱ्या स्त्रियांमध्ये वापरू नका. ⚠️ ❌ उच्च रक्त दाब, हृदय, यकृत, किंवा मूत्रपिंड रोग, सेरेब्रोव्हॅस्कुलर अपघात, मानसोपचार, अस्वास्थ्यतेचा इतिहास किंवा <b>आत्महत्येचा धोका</b> असलेल्या लोकांमध्ये हलकेपणा, कमी रक्तदाब, इसीजी बदल

# SUB 3 » पाठपुरावा

?

सुधारणेसाठी मूल्यमापन करा.

प्रत्येक भेटीत मूल्यमापन करा:

- » द्रव्य प्रमाण आणि वापर, मानसिक आरोग्य, शारीरिक आरोग्य, जोखीम आणि संरक्षणात्मक घटकांची संख्या (उदा. संबंध, निवास, नोकरी इ.)
- » द्रव्यांचा वापर करणा-या घटकांबद्दल आणि परिणामा बद्दल विचारा.



संपर्काची पुनरावृत्ती होण्यास शिफारस

- » **हानिकारक वापर:** एका महिन्यामध्ये पाठपुरावा करा. नंतर आवश्यकतेनुसार पाठपुरावा करा करणे.
- » **अवलंबन:** पहिल्या दोन आठवड्यांत दर आठवड्याला अनेक वेळा पाठपुरावा करा, नंतर पहिल्या महिन्यामध्ये साप्ताहिक. एकदा सुधारणा झाल्यानंतर मासिक आणि नंतर आवश्यकतेनुसार.

## सध्याचा वापर

- » हानी कमी करण्यासाठी धोरणे विकसित करा.
- » आरोग्याविषयी समस्यांवर उपचार करा.
- » वापर कमी करण्यासाठी धोरणे विकसित करा.
- » व्यक्तीची सहमती असल्यास विषहरणाची किंवा देखभालीची व्यवस्था करा.
- » वारंवार पुनरावलोकन करा आणि व्यक्ती पर्यंत पोचा.

## अलीकडील द्रव्य वापर थांबवणे किंवा गैर-हानिकारक वापर

- » मद्यसेवन थांबविल्याची तपासणी करण्यासाठी मूत्र चाचणीचा विचार करा.
- » मद्य किंवा हानिकारक वापर रोखण्यासाठी सकारात्मक अभिप्राय द्या, प्रोत्साहित करा.
- » इतर वैद्यकीय समस्यांवर इलाज करा.
- » दारू आणि ओपीऑईड निर्भरतेत दुराचरण प्रतिबंधक औषधे विचारात घ्या.
- » पुन्हा व्यसनी होण्याचा धोका कमी करण्यासाठी मनोसामाजिक उपचार आणि परस्पर सहकार्य गट विचार करा.
- » पुन्हा व्यसनी होण्याचा धोका कमी करणारे आधार घटक (उदा: घर आणि रोजगार)

## दीर्घकालीन द्रव्य वापर थांबवणे किंवा गैर-हानिकारक वापर

- » गैर-वापरण्याच्या पुष्टिकरणासाठी मूत्र चाचणीचा विचार करा.
- » सकारात्मक प्रतिसाद द्या.
- » पुन्हा व्यसनी होण्याचा धोका कमी करणारे आधार घटक (उदा: घर आणि रोजगार)
- » इतर वैद्यकीय समस्यांवर इलाज करा.
- » परस्पर मदत गटांमध्ये सहभाग वाढवा.
- » वारंवार पुनरावलोकन कमी करा.

## तक्ता २ . दीर्घकालीन द्रव्य वापर लक्षणं आणि तपासणीचा विचार करण्यासाठी

### दीर्घकालीन, भरपूर मद्य सेवनाची चिन्हे:

- » **यकृत रोग:** (पिवळी) त्वचा आणि डोळे, लक्षवेधक आणि मऊ यकृत कडा (यकृत रोगाची सुरवात), जलोदर (द्रव द्रव्य भरलेले ओटीपोट), त्वचेच्या पृष्ठभागावर दृश्यमान असलेल्या रक्तवाहिन्या, आणि बदललेली मानसिक स्थिती (हिपॅटिक एन्सेफॅलोपॅथी).
- » **अनुमस्तिष्क नुकसान:** संतुलन बिघडणे, चालणे, समन्वय हालचाली आणि निस्टागमससह समस्या पहा.
- » **करण्याच्या तपासण्या:**
  - यकृत विकृती: वाढलेले यकृत एनझाइम आणि वाढीव अमोनिया यकृत रोग सूचित करतात.
  - पूर्ण रक्तगणना: मॅक्रोसाइटिक एनिमिया आणि कमी रक्तबिम्बाणु पहा.

### दीर्घकालीन द्रव्य वापर लक्षणं:

- » स्वतःची काळजी घेत नाही, दातांची खराब स्थिती, परजीवी त्वचा संसर्ग उदा: जांबी किंवा खरूज आणि कुपोषण.
- » सुई चिन्हे: खांद्यावर किंवा पायांवर नवी आणि जुनी दिसणारी सुई चिन्हे पहा. व्यक्तीस ते कुठे सुई टोचतात हे विचारून तिथे स्थानिक संसर्गाची चिन्हे नसल्याची खात्री करा.
- » मादक द्रव्यांची सुई टोचताना होणाऱ्या सामान्य आरोग्याविषयी गुंतागुंत: ज्या लोकांना एचआयव्ही / एड्स, कावीळ बी आणि सी, आणि क्षय यांसारख्या संक्रमित संसर्ग चा धोका असतो. त्यांच्या सुई टोचण्यांच्या जागेवर त्वचा संसर्ग होण्याची जास्त शक्यता असते. काही प्रकरणांमध्ये, हे रक्त पसरून आणि रक्तदोष, ऍन्डोकार्टाइटिस, स्पाइनल ऍक्रीसेस, मेंदू ज्वर किंवा मृत्यू देखील होऊ शकतो.
- » विचार करण्यासाठी तपासा :
  - मूत्र औषध तपासणी: आणीबाणीच्या परिस्थितीत, जेव्हा व्यक्ती नशेत असते तेव्हा मूत्र परिक्षण करावे, द्रव्य सोडणे, किंवा प्रमाणा बाहेर घेण्याचा संशय आहे, खास करून जेव्हा ती व्यक्ती द्रव्य घेतले ही माहिती देण्यास असमर्थ असल्यास.
  - जर व्यक्ती सुईद्वारा औषध घेत असेल तर रक्तसंक्रमी व्हायरस, एचआयव्ही / एड्स आणि कावीळ बी आणि सी इत्यादी साठी सीरम तपासणी करा.
  - जर एखाद्या व्यक्तीने असुरक्षित संभोग केला तर एचआयव्ही, सिफिलीससह लैंगिक संक्रमित संसर्गाची चाचणी करावी. क्लॅमिडिया आणि ह्युमन पेपिलोमा विषाणू (HPV).
  - क्षयरोगाचा संशय असल्यास क्षयरोगाचे परिक्षण, थुंकीचा नमूना आणि छातीचा एक्स-रे घ्या. सतत खोकला, ताप, थंडी वाजणे आणि वजन घटणे यासारखी चिन्हे आणि लक्षणं पहा.

## DISORDERS DUE TO SUBSTANCE USE



# स्वइजा / आत्महत्या

मुद्दामहून स्वतःची हत्या करण्याच्या कृतीला आत्महत्या असे म्हणतात. स्वइजा या संकल्पनेची व्याप्ती मोठी असून यामध्ये जाणीवपूर्वक विष प्राशन करण्यापासून ते स्वतःस इजा करून घेण्यापर्यंत सर्व गोष्टींचा समावेश होतो, ज्यांचा परिणाम कदाचित गंभीर असू शकतो. दहा वर्षे वयापुढील कोणत्याही व्यक्ती ज्या खाली नमूद केलेल्या परिस्थितींचा अनुभव घेत आहेत अशांना त्यांचे विचार किंवा स्वइजे संबंधीच्या गेल्या महिन्यातील योजना तसेच गेल्या वर्षभरातील स्वइजेच्या घटना याबाबत विचारले गेले पाहिजे.

- » कोणत्याही प्राधान्य एम एन एस परिस्थितीसाठी मुख्य तक्ता पहा (MC)
- » तीव्र जुनाट वेदना
- » तीव्र भावनिक दुःख

स्वइजेसंबंधीचे विचार, योजना आणि प्रत्यक्ष कृती यांचे प्रारंभी तसेच नंतर गरजेनुसार टप्पाटप्प्याने मूल्यमापन करा. व्यक्तीची मानसिक स्थिती आणि भावनिक त्रास याकडे लक्ष द्या.

## वैद्यकीय सूचना:

स्वइजेसंबंधी नुसती विचारणा केल्याने कुणी स्वइजा करण्यास प्रवृत्त होत नाही. उलट त्या बदल बोलल्यामुळे स्वइजेशी संबंधित विचार अथवा कृती याबाबत असलेली व्यक्तीची चिंता कमी होते आणि आपणास कुणीतरी समजून घेत आहे अशी भावना व्यक्तीमध्ये निर्माण होण्यास मदत होते. परंतु, स्वइजेशी संबंधित प्रश्न विचारण्यापूर्वी त्या व्यक्तीबरोबर चांगले संबंध प्रस्थापित करण्याचा प्रयत्न करावा. व्यक्तीस प्रश्न विचारून स्वतःस इजा पोहोचवण्यामागची कारणे स्पष्ट करण्यास सांगावे.

## SUI » जलद आढावा



### मूल्यमापन

- » व्यक्तीने जर वैद्यकीयदृष्ट्या गंभीर अशी स्वइजेची कृती केली असेल तर त्या व्यक्तीचे मूल्यमापन करा.
- » व्यक्तीच्या ठायी जर स्वइजेचा किंवा आत्महत्येचा धोका स्पष्टपणे जाणवत असेल तर मूल्यमापन करा.
- » प्राधान्य एम एन एस परिस्थितीची शक्यता पडताळा.
- » जुनाट वेदनांचे मूल्यमापन करा.
- » भावनिक लक्षणांच्या तीव्रतेचे मूल्यमापन करा.



### व्यवस्थापन

- » व्यवस्थापन मूलतत्वे
  १. वैद्यकीयदृष्ट्या गंभीर स्वइजेची कृती.
  २. स्वतःची हानी / आत्महत्येचा स्पष्ट धोका
  ३. आत्महत्या धोका
- » ॥ सामान्य व्यवस्थापन आणि मनोसामाजिक उपचार / आधार



### पाठपुरावा करा



## SUI ? » मूल्यमापन

जर व्यक्तिठायी खालील पैकी कोणतेही एक लक्षण असेल तर स्वइजा किंवा आत्महत्येसाठीचे मूल्यमापन केले पाहिजे.

- तीव्र नैराश्य आणि निराशा, स्वइजा किंवा आत्महत्येचे सध्या चालू असलेले विचार / कृती किंवा त्यांचा इतिहास, स्वइजेची संबंधित अशा कृती ज्यांच्या लक्षणांमध्ये विषप्रयोग, मादक पदार्थांचे सेवन, स्वतःस रक्त येईल इतक्या जखमा करून घेणे, बेशुद्ध पडणे आणि/ किंवा अतीव सुस्ती याचा समावेश.
- प्राधान्य एम एन एस ची कोणतीही स्थिती, तीव्र वेदना किंवा अत्यंत भावनिक त्रास

?

व्यक्तीने वैद्यकीय दृष्ट्या गंभीर अशी स्वइजेची कृती केली आहे का?

जर स्वइजेच्या घटनांचे पुरावे असतील आणि/अथवा त्वरित वैद्यकीय उपचारांची गरज असलेली लक्षणे व्यक्तिठायी असतील तर:

- विषप्राशन अथवा धोकादायक पदार्थांचे सेवन
- बेशुद्ध पडणे
- रक्त येईपर्यंत स्वतःस केलेल्या जखमा
- अतिशय सुस्तपणा

वैद्यकीय सूचना

वैद्यकीयदृष्ट्या स्थिर व्यक्तीच्या वर्तणुकीचे गरजेनुसार योग्य असे व्यवस्थापन करावे



नाही

होय

वैद्यकीयदृष्ट्या गंभीर अशा स्वइजेच्या वर्तणुकीचे व्यवस्थापन करावे.

- » मूळ टिपण १ वर जा
- » एकदा व्यक्ती वैद्यकीय दृष्ट्या स्थिर झाल्यावर पायरी २ वर या

२

स्वइजा किंवा आत्महत्येचा सुस्पष्ट धोका आहे का?

व्यक्तीस आणि तिचा सांभाळ करणाऱ्यांना खालीलपैकी कोणती गोष्ट व्यक्तिठायी आहे ते विचारावे

- स्वइजा किंवा आत्महत्येचे सद्य विचार किंवा योजना
- गेल्या महिन्यातील स्वइजेचे विचार वा योजना किंवा गेल्या वर्षभरातील स्वइजेच्या कृती यांचा इतिहास (अशी व्यक्ती अतिशय त्रासलेली, हिंसक, दुःखी किंवा संभाषण टाळणारी बनलेली असते.)

नाही

होय

स्वइजेचा / आत्महत्येचा सुस्पष्ट धोका संभव आहे.

» मूळ टिपण २ जा आणि व्यवस्थान करा आणि नंतर चरण ३ वर जा.

गेल्या महिन्यात स्वइजेचे विचार/ योजना किंवा गेल्या वर्षभरात स्वइजेच्या कृती यांचा इतिहास आहे का?

नाही

होय

स्वइजेचा / आत्महत्येचा सुस्पष्ट धोका संभवत नसला तरी धोका कायम राहतो.

» मूळ टिपण ३ वर जा आणि व्यवस्थापन करा आणि नंतर चरण ३ वर जा

स्वतःची हानी / आत्महत्या कोणताही धोका संभव नाही.

३

व्यक्तीठायी एम एन एस शक्यता आहेत का?

- नैराश्य
- धोकादायक पदार्थांच्या सेवनामुळे होणाऱ्या व्याधी
- बाल आणि किशोरवयीन मुलांमधील मानसिक आणि वर्तणुकीय व्याधी
- मानसिक व्याधी
- अपस्मार



» सद्य शक्यतांचे व्यवस्थापन करा.

होय

नाही

४

व्यक्तीला जुनाट वेदनांचा त्रास आहे का?

» वेदनेचे व्यवस्थापन आणि इतर संबंधित वैद्यकीय समस्यांचे निराकरण करावे.

होय

नाही

५

व्यक्तीठायी वैद्यकीय व्यवस्थापन गरजेचे असण्या इतपत भावनिक लक्षणे आहेत का?

- रोजची कामे, शाळा घरगुती किंवा सामाजिक कामे करण्यात कठीणाई येणे.
- भावनिक त्रागा (दुःख), अस्पष्ट व अकारण आढळणाऱ्या शारीरिक लक्षणांवर स्वतःच पुन्हा पुन्हा औषधे घेणे.
- लक्षणीय दुःख/ आधार शोधण्याचा पुन्हा पुन्हा केलेला प्रयत्न



» भावनिक लक्षणांचे व्यवस्थापन करावे.  
» OTH वर जा

होय

नाही

» SUI ३ वर जा  
(पाठपुरावा करा )



## SUI २ » व्यवस्थापन

### पद्धत

१

#### वैद्यकीयदृष्ट्या गंभीर स्वइजेच्या कृती

- » अशा प्रकारच्या सर्व प्रकरणांमध्ये त्या व्यक्तीस आरोग्य सुविधा असलेल्या सुरक्षित आणि आश्वासक वातावरणात ठेवा.
- » ❌ व्यक्तीस एकटे ठेऊ नका.
- » जखमा किंवा विषप्रयोगावर वैद्यकीय उपचार करा. तीव्र कीटकनाशकांचे सेवन झाले असल्यास कीटकनाशकांद्वारे झालेल्या परिणामांचे व्यवस्थापन करा. (२.१)
- » व्यक्तीस इस्पितळात दाखल करण्याची गरज असल्यास, व्यक्तीने आत्महत्या करू नये म्हणून नीट लक्ष ठेवा.
- » स्वइजेची सवय असलेल्या व्यक्तीची काळजी घ्या. (२.२)
- » मनोसामाजिक आधार द्या आणि सक्रिय ठेवा. (२.३) 🧑
- » सांभाळ करणाऱ्यांचा आधार निर्माण करा. (२.४)
- » मानसिक आरोग्य तज्ञ उपलब्ध असल्यास त्यांचा सल्ला घ्या. 🧑
- » तज्ञांशी सतत संपर्कात रहा आणि पाठपुरावा करा. 🔄

### पद्धत

२

#### स्वइजेचा / आत्महत्येचा स्पष्ट धोका

- » स्वइजा किंवा आत्महत्या करता येण्याजोग्या वस्तू काढून टाका.
- » सुरक्षित आणि आश्वासक वातावरण तयार ठेवा. शक्य असल्यास उपचारांसाठी थांबावे लागते तेव्हा स्वतंत्र, शांत खोलीची व्यवस्था करा.
- » ❌ व्यक्तीस एकटे सोडू नका.
- » संपूर्ण वेळ व्यक्तीच्या सुरक्षिततेची खात्री राहण्यासाठी निरीक्षण करून एखाद्या (विश्वासू) कर्मचाऱ्यास किंवा कुटुंबातील व्यक्तीस नेमा.
- » मानसिक स्थिती आणि भावनिक दुःखाकडे लक्ष द्या.
- » व्यक्तीस आणि तिचा सांभाळ करणाऱ्यांना व्यक्तीच्या मानसिकतेबाबत जागरूक करा. (२.५) 🧑
- » मनोसामाजिक आधार द्या आणि सक्रिय ठेवा. (२.३) 🧑
- » सांभाळ करणाऱ्यांचा आधार निर्माण करा. (२.४)
- » मानसिक आरोग्य तज्ञ उपलब्ध असल्यास त्यांचा सल्ला घ्या. 🧑
- » तज्ञांशी सतत संपर्कात रहा आणि पाठपुरावा करा. 🔄

### पद्धत

३

#### स्वइजेचा / आत्महत्येचा धोका

- » काळजी घेणाऱ्यांना मनोसामाजिक आधार द्या (२.३) 🧑
- » मानसिक आरोग्य तज्ञ उपलब्ध असल्यास त्यांचा सल्ला घ्या. 🧑
- » तज्ञांशी सतत संपर्कात रहा आणि पाठपुरावा करा. 🔄


## २.१ कीटकनाशकांच्या प्राशनाचे व्यवस्थापन

» जर आरोग्यसेवेकडे कमीत कमी कौशल्ये आणि संसाधने असतील तर WHOच्या परिपत्रकानुसार उपचार करा. "तीव्र कीटकनाशकांच्या प्राशनाचे व्यवस्थापन करा." ([http://www.who.int/mental\\_health/publications/9789241596732/en](http://www.who.int/mental_health/publications/9789241596732/en)).

**अथवा व्यक्तीस त्वरीत आरोग्यसेवेमध्ये दाखल करा, जेथे खालील गोष्टी उपलब्ध असतील.**

- व्यक्तीस नवचैतन्य देण्याचे कौशल्य आणि ज्ञान आणि कीटकनाशक प्राशनाच्या वैद्यकीय बाजूचे मूल्यमापन.
  - व्यक्तीच्या श्वसनावर लक्ष ठेवण्याची कौशल्ये व ज्ञान, मुख्यत्वे श्वसन-विजन (ventilator) यंत्राची जोडणी होईपर्यंत श्वासनलिकेद्वारे श्वसनास आधार देणे.
  - जर कॉलीनर्जिक विषप्राशनाची लक्षणे उदभवली तर ऍट्रोपीन आणि नसांमध्ये देण्याच्या औषधांचा वापर करावा
  - जर व्यक्तीस झटके येऊ लागले तर डायझेपाम आणि नसांमध्ये देण्याच्या औषधांचा वापर करावा
- » जर व्यक्ती शुद्धीत असेल, तिने माहिती घेऊन संमती दिली आणि विषप्राशनापासून एक तासाच्या आत ती उपचारांसाठी दाखल झाली असेल तर सक्रिय कोळशाच्या (activated charcoal) वापराचा विचार करावा.
- » सक्तीने उलटी होऊ देणे हितावह नाही.
- » ❌ तोंडाद्वारे कोणतेही पेय अजिबात देऊ नये.

## २.२ स्वइजेचा धोका असलेल्या व्यक्तीची काळजी

- » अशा व्यक्तीस आरोग्य सेवेच्या सुरक्षित आणि आश्वासक वातावरणात ठेवा. (❌ अशा व्यक्तीस एकटे सोडू नका). जर उपचारांसाठी वाट पाहणे जरूरी असेल तर त्रास होणार नाही अशा वातावरणात व्यक्तीस ठेवा. शक्य झाल्यास, नेमलेल्या कर्मचाऱ्यास किंवा कुटुंबातील व्यक्तीस पूर्ण वेळ व्यक्तीच्या सुरक्षिततेसाठी तिच्यावर सतत लक्ष ठेवणे व तिच्या संपर्कात राहणे शक्य आहे अशा स्वतंत्र आणि शांत कक्षात सोय करा.
- » सद्यस्थितीत स्वइजा करता येईल अशी सर्व साधने दूर करा.
- » उपलब्ध झाल्यास मानसिक आरोग्य तज्ज्ञांचा सल्ला घ्या. 
- » स्पष्ट धोका जाणवत असतानाच्या काळात; कुटुंब, मित्र आणि इतर संबंधितव्यक्ती तसेच उपलब्ध सामाजिक स्रोतांचा वापर व्यक्तीवर लक्ष ठेवण्यासाठी आणि व्यक्तीस आधार देण्यासाठी करा. (सक्रिय मनोसामाजिक आधार द्या.) (२.३)
- » स्वइजा केलेल्या व्यक्तीवरही इतर लोकांप्रमाणे समान काळजी, आदर आणि खाजगीपणा देऊन उपचार करा आणि स्वइजेशी संबंधित मानसिक दुःख संवेदनशीलतेने हाताळा.
- » जर व्यक्तीस गरज असेल तर सांभाळ करणाऱ्यांनाही मूल्यमापन आणि उपचारांच्या प्रक्रियेत सामील करून घ्या. मात्र जर शक्य असेल तर मनोसामाजिक मूल्यमापन करताना व्यक्ती आणि आरोग्य कर्मचारी यांच्यात व्यक्तीच्या खाजगी बाबींना समजून घेण्यासाठी एकमेकातच मुलाखत व्हावी.
- » व्यक्तीचा सांभाळ करणाऱ्यांना / कुटुंबियांना गरज असल्यास भावनिक आधार द्या. (२.४)
- » व्यक्तीची काळजी घेणे (देखभाल करणे) कायम राहिल याची खात्री करा.

- » सामान्य रुग्णालयांच्या साधारण (मनोविकारा व्यतिरिक्त) सेवांमध्ये स्वइजा टाळण्यासाठी व्यक्तीस दाखल करणे इष्ट नाही. परंतु जर सामान्य रुग्णालयात दाखल करणे गरजेचेच असेल तर स्वइजेच्या वैद्यकीय परिणामांच्या व्यवस्थापनासाठी, व्यक्तीवर बारीक लक्ष ठेवा, जेणेकरून इस्पितळातील स्वइजा टाळता येईल.
- » **औषधे सांगितली असल्यास:**
- औषधोपचारांचे परिणाम तपासण्यासाठी मानसिक आरोग्य मार्गदर्शकाची मधील 'समवर्ती परिस्थितीचे व्यवस्थापन' या अंतर्गत येणारी प्रकरणे पाहा.
  - जर व्यक्तीने मुद्दाम औषधाचे अतिसेवन केले तर धोका उद्भवू नये यासाठी अत्यंत कमी अपायकारक औषधे वापरावीत.
  - औषधे थोड्या थोड्या काळासाठी लिहून दिली जावीत. (उदा. एका वेळी एका आठवड्यासाठी)

## मनोसामाजिक उपचार

### २.३ मानसिक आधार प्रस्ताव द्या आणि सक्रिय ठेवा.

#### » व्यक्तीस आधार द्या.

- जगण्यासाठी कारणे आणि मार्ग शोधा.
  - या आधी आलेल्या समस्यांवर कशा प्रकारे मात केली होती, याबद्दल बोलण्यास प्रवृत्त करून व्यक्तीला तिच्या ठायी असलेले सामर्थ्य लक्षात आणून द्या.
  - मुख्यत्वे जर मनुष्यबळ उपलब्ध असेल, तर गेल्या वर्षभरात स्वइजेच्या कृती केलेल्या व्यक्तीच्या मदतीसाठी समस्या परिहार उपचार पद्धतीच्या वापराचा विचार करा.
- महत्वाची काळजी आणि प्रयत्न यासाठी ECP वर जा.

#### » मनोसामाजिक आधार द्या व सक्रिय करा.

- व्यक्तिठायी स्वइजा किंवा आत्महत्येचा धोका कायम राहिल्यास; व्यक्तीचे कुटुंबीय, मित्र, नातलग आणि इतर संबंधितांना व्यक्तीवर बारीक लक्ष ठेवण्यासाठी त्वरित पाचारण करा.
- जेव्हा व्यक्ती स्वइजा / आत्महत्येचे विचार व योजना करत असते तेव्हा व्यक्तीस व तिचा सांभाळ करणाऱ्यांना स्वइजा किंवा आत्महत्येस प्रवृत्त करणाऱ्या साधनांचा वापर दूर करण्याचा सल्ला द्या. (उदा. कीटकनाशके, अपायकारक पदार्थ, औषधे, बंदूक इत्यादी)
- उपलब्ध असलेल्या सामुदायिक स्रोताद्वारे सामाजिक आधार वाढवा. यामधल्या अनौपचारिक स्रोतांचा समावेश होतो उदा: की नातेवाईक, मित्र, परिचित, सहकारी आणि धार्मिक नेते किंवा औपचारिक समुदाय गट. शिवाय उपलब्ध असल्यास संकट निवारण केंद्रे आणि स्थानिक मानसिक आरोग्य केंद्रे.

### २.४ सांभाळ करणाऱ्यांचा आधार

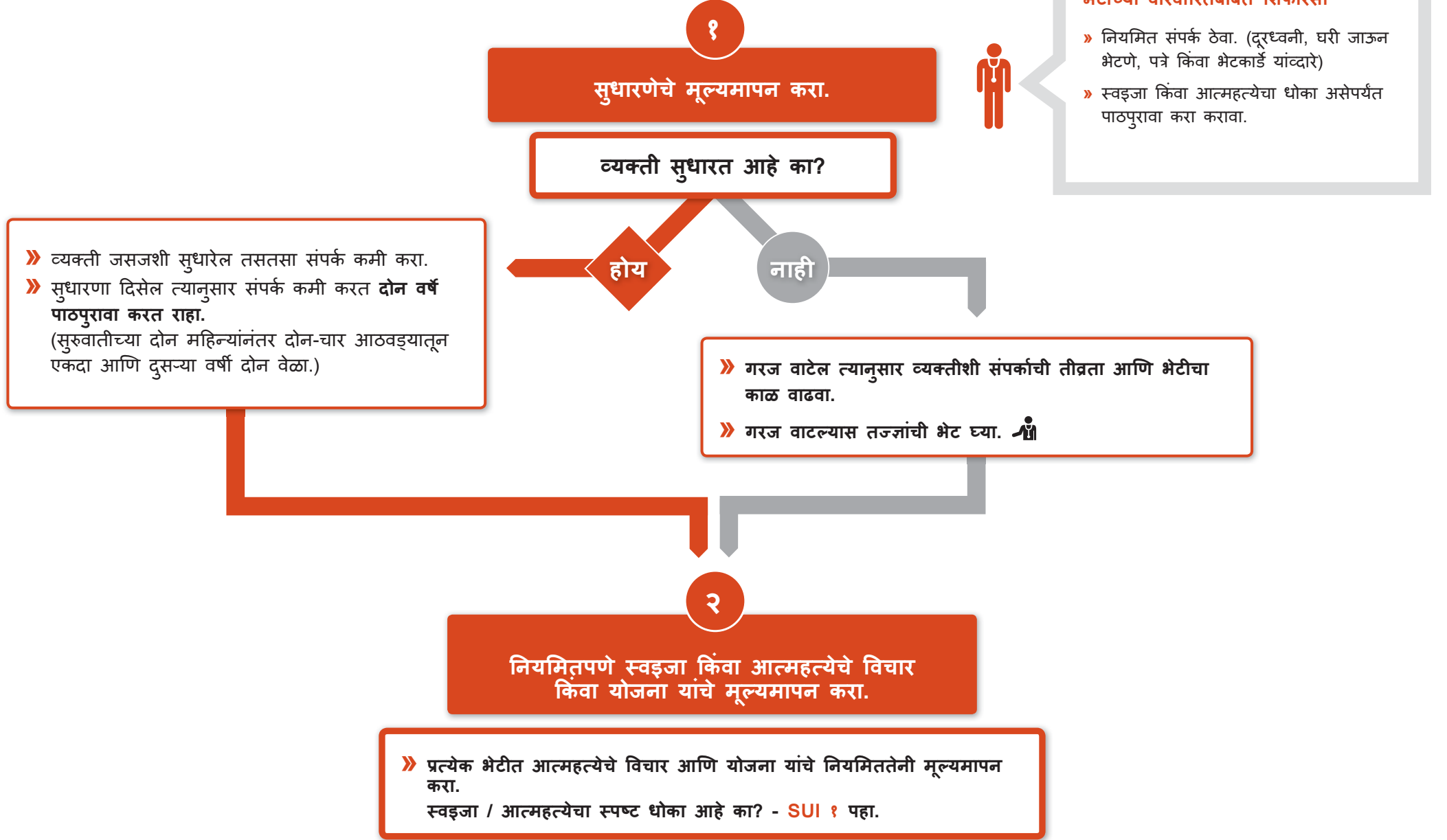
- » सांभाळ करणाऱ्यांना आणि कुटुंबातील व्यक्तींना याची माहिती द्या की आत्महत्येबद्दल विचारल्याने व्यक्तीस आत्महत्येच्या विचारातून सुटका झाल्यासारखे, चिंता कमी झाल्यासारखे आणि कुणीतरी आपणास समजून घेत आहे असे वाटण्यास मदत होते.
- » स्वइजेचा धोका असलेल्या व्यक्तींचा सांभाळ करणाऱ्यांना आणि कुटुंबियांना बरेचदा तीव्र स्वरूपाच्या तणावास सामोरे जावे लागते. जर त्यांना भावनिक आधाराची गरज असेल तर तो त्यांना द्या.
- » स्वइजेचा धोका असलेल्या व्यक्तीबद्दल कितीही निराशा जाणवली तरी त्या व्यक्तीबद्दल द्वेष आणि तिची घोर टीका सांभाळ करणाऱ्यांकडून केली जाणार नाही याबद्दल त्यांना समज द्या.

### २.५ मानसिक शिक्षण

- » व्यक्तीस आणि तिचा सांभाळ करणाऱ्यांसाठी महत्त्वाचा संदेश :
  - जर कुणाच्या मनात स्वइजा किंवा आत्महत्येचे विचार असतील तर त्वरित कुटुंबातील विश्वासू सदस्याची, मित्राची किंवा आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांची मदत घ्या.
  - आत्महत्येबद्दल बोलणे ही सामान्य गोष्ट आहे. आत्महत्येबद्दल बोलल्याने कुणी आत्महत्येची कृती करण्यास प्रवृत्त होत नाही.
  - आत्महत्या टाळता येऊ शकतात.
  - स्वइजा किंवा आत्महत्येचा प्रयत्न तीव्र भावनिक दुःखाचे लक्षण आहे. अशा परिस्थितीत व्यक्तीस कोणताही अन्य पर्याय किंवा उपाय दिसत नाही. म्हणूनच व्यक्तीच्या भावनिक समस्या आणि ताणासाठी त्वरित आधार उपलब्ध करणे महत्वाचे असते.
  - स्वइजा करता येईल अशी साधने ( उदा. कीटकनाशके, बंदूक, औषधे) घरातून काढून टाकली पाहिजेत.
  - व्यक्तीस सामाजिक आधार देण्यासाठी कुटुंबीय आणि इतर संबंधितांचा गट केला पाहिजे.



# SUI ३ » पाठपुरावा



## SELF HARM / SUICIDE

# इतर लक्षणीय मानसिक आरोग्य तक्रारी

हा विभाग इतरत्र समाविष्ट नाहीत अशा मानसिक आरोग्य तक्रारी व्यवस्थापनाचे मूलभूत मार्गदर्शन प्रदान करतो. यातील काही तक्रारी औदासिन्य समान असू शकतील, पण जवळून निरीक्षण केल्यावर या मार्गदर्शकातील समाविष्ट तक्रारी भिन्न आहेत हे लक्षात येईल. इतर

मानसिक आरोग्य तक्रारी लक्षणीय मानल्या जातात, जेव्हा रोजचे व्यवहार मंदावतात किंवा व्यक्तीस त्यासाठी मदत लागते. इतर मानसिक आरोग्य तक्रारी ताण झाल्यामुळे असू शकतात.

- » मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक प्राधान्य निकष कुठल्याही परिस्थितीत पूर्ण करणाऱ्यानी, हा विभाग वापरू नये. (स्वहानी वगळता)
- » हा विभाग फक्त स्पष्टपणे औदासिन्यते बाहेरील लक्षणासाठी वापरला पाहिजे.
- » हा विभाग प्रौढांच्या मदतीसाठी वापरला पाहिजे. जर मुले किंवा किशोरवयीन असेल तर
- » CMH मुले आणि युवांचे मानसिक आणि वर्तवणूक विकार इथे जा.

## OTH » जलद आढावा



### मूल्यमापन

- » भौतिक कारणे पूर्णपणे नियमबाह्य करा ज्यामुळे सद्व्य लक्षणे स्पष्ट होतील.
- » औदासिन्य किंवा इतर एम एन एस परिस्थिती नियमबाह्य करा.
- » मूल्यमापन करा व्यक्ती लक्षणापासून आराम मिळविण्यासाठी मदत घेत आहेत का? किंवा दररोजच्या कामात अडचण आहे का?
- » व्यक्तीस अत्यंत ताण झाला आहे का? मूल्यमापन करा.
- » स्वइजा / आत्महत्या सुस्पष्ट धोका असेल तर मूल्यमापन करा.



### व्यवस्थापन

- » व्यवस्थापन मूळ टिपण
  १. अन्य लक्षणीय मानसिक आरोग्य तक्रारी
  २. अत्यंत ताणामुळे लोकांत अन्य लक्षणीय मानसिक आरोग्य तक्रारी



पाठपुरावा करा.



## OTH १ » मूल्यमापन

### इतर लक्षणीय मानसिक आरोग्य तक्रार निवारण सामान्य सादरीकरणे

- अत्यंत थकवा, उदासीनता, चिडचिड, चिंता किंवा मानसिक दबाव.
- वैद्यकीयदृष्ट्या अनाकलनीय, मनाहून भिन्न अशा शरीराविषयी तक्रारी ( कायिक लक्षणे ज्याचे शारीरिक कारण, लक्षणे स्पष्ट करत नाही).

१

सदर लक्षणे पूर्णपणे स्पष्ट करणारे एक शारीरिक कारण आहे का?

होय

» कोणतेही ओळखीचे भौतिक कारण व्यवस्थापित करा आणि लक्षणे टिकून राहतात का तपासा.

नाही

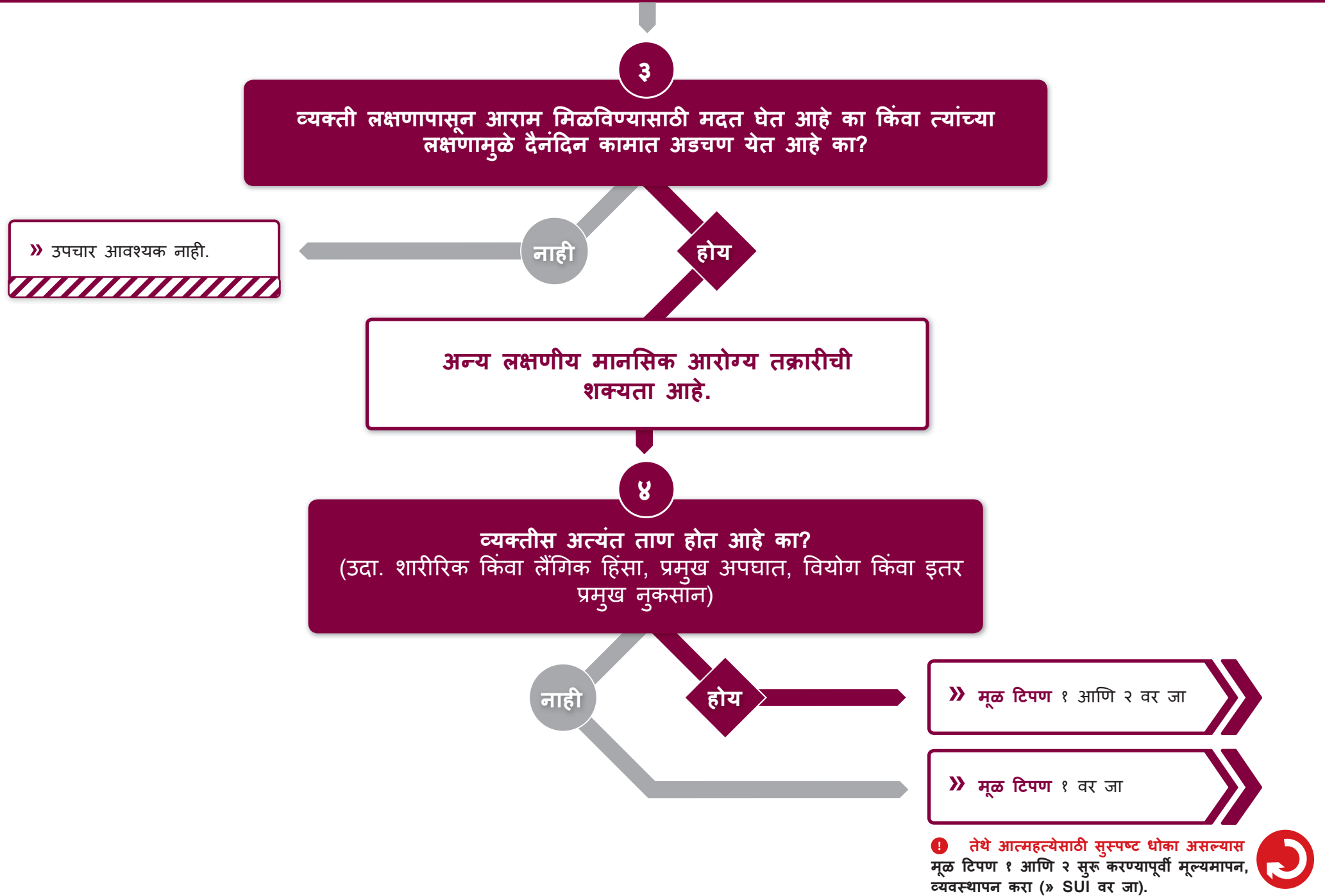
२

हे औदासिन्य आहे का किंवा दुसरी एम एन एस अट या मार्गदर्शकात दुसऱ्या विभागात चर्चिली आहे का?

होय

» संबंधित विभागाकडे जा.

नाही





# OTH २ » व्यवस्थापन

पद्धत

?

## इतर लक्षणीय मानसिक आरोग्य तक्रारी

- » ❌ चिंताविरोधी आणि मानसिक ताण विरोधी औषधांच्या गटातील औषधे (विशेषज्ञ सल्ल्या शिवाय) लिहून देवू नका.
- » ❌ जीवनसत्व सुई किंवा इतर निरुपयोगी उपचार देऊ नका.
- » सर्व बाबतीत, ताण कमी आणि जीवनावश्यक काळजी आणि सराव (ECP) मध्ये वर्णन केल्याप्रमाणे सामाजिक आधार मजबूत करा.
  - चालू मनोसामाजिक ताणाची दखल घ्या.
  - आधार बळकट करा.
  - विश्रांती तंत्र विभाग (तक्ता १) शेवटी ताण व्यवस्थापन शिकवा.
- » जेव्हा सद्य लक्षणांचे स्पष्टीकरण करणारी शारीरिक परिस्थिती आढळत नाही, तेव्हा दिसणाऱ्या लक्षणा आधारे संभाव्य स्पष्टीकरण द्या.
  - स्पष्ट वैद्यकीय संकेत नसेल तर अधिक प्रयोगशाळा चाचण्या किंवा इतर तपास टाळा, उदा. महत्वाची विकृती चिन्हे.
  - जर पुढील तपासणी केली, तरी व्यक्तीच्या अवास्तव अपेक्षा कमी करा, सांगा की अपेक्षित सामान्य परिणाम मिळण्याची शक्यता कमी आहे.
- गंभीर रोग नाही हे व्यक्तीस सांगा. सामान्य वैद्यकीय आणि चाचणी निष्कर्ष कळवा.
- व्यक्ती पुढील तपासासाठी आग्रही असेल, तर अनावश्यक तपास हानीकारक असू शकतो असे सांगा. कारण त्यामुळे काळजी आणि दुष्परिणाम होऊ शकतात.
- लक्षणीय त्रास लक्षणे शोधणे अजूनही महत्वाचे आहे आणि काल्पनिक नाहीत हे कबूल करा.
- व्यक्तीस त्यांच्या लक्षणाची कारणे, स्वतःचे स्पष्टीकरण विचारा, यामुळे त्यांच्या चिंता, दुःख स्त्रोताचा सुगावा लागेल, व्यक्तीशी एक विश्वासू नातेसंबंध जुळेल आणि व्यक्तीची उपचार निष्ठा वाढीस लागेल.
- भावनिक दुःख / ताण अनेकदा शारीरिक संवेदनशील निगडित असतो, उदा: पोट दुखणे, स्नायू ताण, इ. आणि व्यक्तीच्या भावना / ताण आणि लक्षणे दरम्यान संभाव्य दुवे यांचा समावेश आहे का हे स्पष्ट करा.
- दैनंदिन कामे सुरु ठेवण्यास (किंवा हळूहळू पुन्हा सुरवात करा ) प्रोत्साहन द्या.
- ताण कमी करण्याचा सराव, आणि सामाजिक आधार मजबूत करणे लक्षात ठेवा. जा » ECP.

## पद्धत

२

## व्यक्तीस अत्यंत ताणामुळे इतर लक्षणीय मानसिक आरोग्य तक्रारी

(उदा. शारीरिक किंवा लैंगिक हिंसा, प्रमुख अपघात, वियोग किंवा इतर प्रमुख नुकसान होणे)

» सर्व प्रकरणांमध्ये व्यक्ती तणावपूर्ण प्रसंगानंतर लक्षणासहित किंवा व्यतिरिक्त, भावनिक, शारीरिक किंवा वर्तणुक समस्या घेऊन आल्यास मूळ टिपण ? प्रमाणे आधार द्या. लक्षपूर्वक ऐका.

» ❗ व्यक्तीवर प्रसंगाबद्दल बोलण्याचा दबाव आणू नका.

» व्यक्तीच्या सामाजिक गरजाची दखल घ्या.

- त्याच्या / तिच्या गरजा आणि चिंता बद्दल व्यक्तीस विचारा.

- मुलभूत गरजा, सेवा प्रवेश आणि कुटुंब आणि इतर सामाजिक आधारासह संपर्क करण्यासाठी व्यक्तीस मदत करा.

- आवश्यक असल्यास व्यक्तीस ( भविष्यातील ) हानी संरक्षण द्या.

- मागील सामान्य उपक्रम परत सुरु करण्यास व्यक्तीस प्रोत्साहन द्या, शाळेत किंवा कामावर, घरी आणि सामाजिक, जर व्यवहार्य आणि संस्कृतीशी योग्य असेल तर.

» कोणत्याही प्रमुख नुकसाना बाबतीत हे स्पष्ट करा :

- कोणत्याही प्रमुख नुकसानानंतर दुःखी होणे प्राकृतिक सामान्य आहे. एखादी व्यक्ती, जागा, मालमत्ता किंवा स्वतःचे आरोग्य आणि कल्याण गमावून दुःखी होऊ शकते. दुःखाचे मानसिक आणि शारीरिक दोन्ही परिणाम होतात.

- लोक विविध प्रकारे दुःख प्रकट करतात. काही लोक तीव्र भावना दाखवतात तर इतर नाही. रडणे हे कमीपणाचे लक्षण नाही. जे लोक रडत नाहीत त्यानाही गंभीर भावनिक वेदना होतात पण ते इतर मार्गांनी त्या व्यक्त करतात.

- बहुतांश घटनांमध्ये, दुःख काळानुसार कमी होईल. दुःख, तळमळ किंवा वेदना कधीच दूर जाणार नाही असे वाटते, पण बहुतांश घटनांमध्ये, या भावना काळानुसार कमी होतात. काहीवेळा एखाद्या व्यक्तीस काही काळ बरे वाटते, नंतर काहीतरी त्यांना नुकसानाची आठवण करून देते आणि त्यांना पहिल्या सारखे परत वाईट वाटते. दुःख वाटण्यात बरोबर किंवा चुकीचे मार्ग नाहीत. कधी कधी अतिशय दुःखी, इतर वेळा बधिर वाटत असेल, आणि इतर वेळी आपण आनंद घेऊ शकतो. हे अनुभव सहसा वेळेनुसार कमी प्रखर आणि कमी वारंवार होतात.

» एक प्रेमाची व्यक्ती गेली असल्यास, चर्चा करा आणि संस्कृती योग्य समायोजन आणि / किंवा दुःख प्रक्रियेसाठी आधार द्या.

- योग्य शोक समारंभ / विधी झाले किंवा नियोजित केले आहेत ना हे विचारा. नसेल, तर अडथळे चर्चा आणि त्याचे निराकरण कसे करायचे याची चर्चा करा.

» व्यक्ती दीर्घकाळ शोकात आहे असे आढळल्यास पुढील मूल्यमापन आणि व्यवस्थापनासाठी तज्ञांचा सल्ला घ्या. ❗

- व्यक्तीस दररोजच्या कामात किमान ६ महिने अडचण आणि प्रखर भावनिक वेदना, मृत व्यक्तीचा तीव्र वियोग ही दीर्घकाळ दुःख विकाराची लक्षणे आहेत.



» अलीकडील अत्यंत क्लेशकारक घटने बाबतीत प्रतिक्रिया, हे स्पष्ट करा :

- लोक अनेकदा अशा घटनेनंतर प्रतिक्रिया देतात. प्रतिक्रिया व्यक्तीनुसार अत्यंत परिवर्तनशील आणि वेळेप्रमाणे बदलू शकतात.
- लोक अनेकदा अशा घटनेनंतर प्रतिक्रिया देतात. प्रतिक्रिया व्यक्तीनुसार अत्यंत परिवर्तनशील आणि वेळेप्रमाणे बदलू शकतात.
- अशा भावना उत्तेजित होऊ शकतात किंवा पुन्हा दिसून येतात जेव्हा अशा क्लेशकारक घटना आठवतात किंवा नवीन ताण निर्माण होतात.
- बहुतांश घटनांमध्ये लक्षणे काही काळानंतर कमी होतात, खासकरून व्यक्ती विश्रांती घेते, सामाजिक आधार मिळतो, आणि तणाव कमी करण्याचा प्रयत्न करतो. Go to » ECP. जा. तक्ता १ जा..

» जर (PTSD) शंका असेल तर, पुढील मूल्यमापन आणि व्यवस्थापनासाठी एक विशेषज्ञ सल्ला घ्या ॥

- क्लेशकारक घटने नंतर, व्यक्तीस PTSD लक्षणे संभाव्य असतात. कमीत कमी १ महिना दररोजच्या कामात अडचण आणि भयप्रद स्वप्न, पूर्वदृश्य स्मरण किंवा प्रखर भीती किंवा अनाहुत आठवणी; घटना स्मरण मुद्दाम टाळणे; धोका किंवा मोठ्याने आक्रोश किंवा जोरदार आवाजास अनपेक्षित प्रतिक्रिया, जास्त चिंता आणि सावधानता इत्यादी

# OTH ३ » पाठपुरावा


सुधारणा मूल्यमापन करा.

व्यक्तीत सुधारणा आहे का?

होय

नाही

» उपचार योजना चालू ठेवा.

» गरज असल्यास पाठपुरावा करा. 

संपर्क वारंवारता शिफारसी

» व्यक्तीस २ -४ आठवड्यां नंतर परत बोलवा जर लक्षणे सुधारली नाहीत. किंवा कोणत्याही वेळी जर लक्षणे बिघडली .



जर व्यक्तीत सुधारणा नसेल किंवा व्यक्ती किंवा काळजी घेणाऱ्याचा पुढील तपास आणि उपचार आग्रह असेल :

» पद्धत १ आणि २ पुनरावलोकन करा.

» विशेषज्ञ सल्ला घ्या 

## १ : विश्रांती प्रशिक्षण सूचना

### » तुम्ही काय कराल हे स्पष्ट करा.

“मी आपल्याला शरीर आणि मनाला कसा आराम मिळेल असे श्वसन करायला शिकवणार आहे. या श्वसन तंत्राचा पूर्ण लाभ होण्यापूर्वी त्याचा सराव करावा लागेल. हे धोरण श्वासावर लक्ष केंद्रीत करणार आहे. कारण जेव्हा अधिक ताण होतो तेव्हा आपले श्वसन जलद आणि उथळ होते आणि आपल्याला अधिक ताण वाटतो. आराम वाटण्यासाठी आपण आपले श्वसन बदलणे सुरु करणे आवश्यक आहे. सुरु करण्यापूर्वी आपण, शरीर शिथिल केले पाहिजे.”

### » हळूहळू विश्रांती व्यायाम सुरु करा आणि श्वसन प्रात्यक्षिक दाखवा.

“आपले हात आणि पाय सावकास हलवा. त्यांना ढगळ आणि सैल सोडा. खांदे मागे घ्या आणि डोके हलक्याने दोन्ही बाजूस हलवा. आता आपला एक हात आपल्या पोटावर आणि दुसरा आपल्या वरच्या छाती कडे ठेवा. आपल्या पोटात एक फुगा आहे अशी कल्पना करा आणि जेव्हा आपण श्वास घेतो तेव्हा तो फुगा वर उडवयाचा आहे, त्यामुळे आपले पोट मोठे होईल आणि जेव्हा आपण श्वास बाहेर सोडतो तेव्हा फुग्यातील हवा देखील बाहेर जाते, आपले पोट सपाट होईल. प्रथम माझ्याकडे पहा. प्रथम मी उच्छ्वास सोडून माझ्या पोटातील सर्व हवा बाहेर काढणार आहे.” पोटा पासून श्वास घेऊन दाखवा - थोड्या अतिशयोक्तीने श्वास बाहेर काढा आणि पोट आत घ्या.

### » श्वास तंत्रावर लक्ष द्या.

“माझ्याबरोबर आपल्या पोटा पासून श्वास घेण्याचा प्रयत्न करा. लक्षात ठेवा, सुरुवातीला आपण सर्व हवा बाहेर जाईपर्यंत श्वास सोडायचा आहे ; नंतर श्वास घ्यायचा. जर शक्य असेल, आपल्या नाकातून श्वास घ्यायचा आणि आपल्या तोंडातून श्वास सोडायचा. दुसरी पायरी आपला श्वास हळू सोडायचा आहे. श्वास घेताना तीन सेकंद, दोन सेकंद आपला श्वास धरून ठेवायचा आणि तीन सेकंदाने श्वास सोडायचा. मी तुमच्या बरोबर गणना करतो. आपण आपले डोळे बंद किंवा उघडे ठेवू शकता. हळूहळू श्वास घ्या १,२,३ श्वास धरून ठेवा १,२ आता श्वास बाहेर सोडा १,२,३” हा श्वास व्यायाम अंदाजे एक मिनिट करा, एक मिनिट विश्रांती घ्या नंतर पुन्हा दोन वेळा श्वास चक्र पूर्ण करा.

### » स्वतःला सराव प्रोत्साहन द्या.

“एक मिनिटासाठी स्वतः प्रयत्न करा. आपण स्वतः याचा सराव करू शकता.”

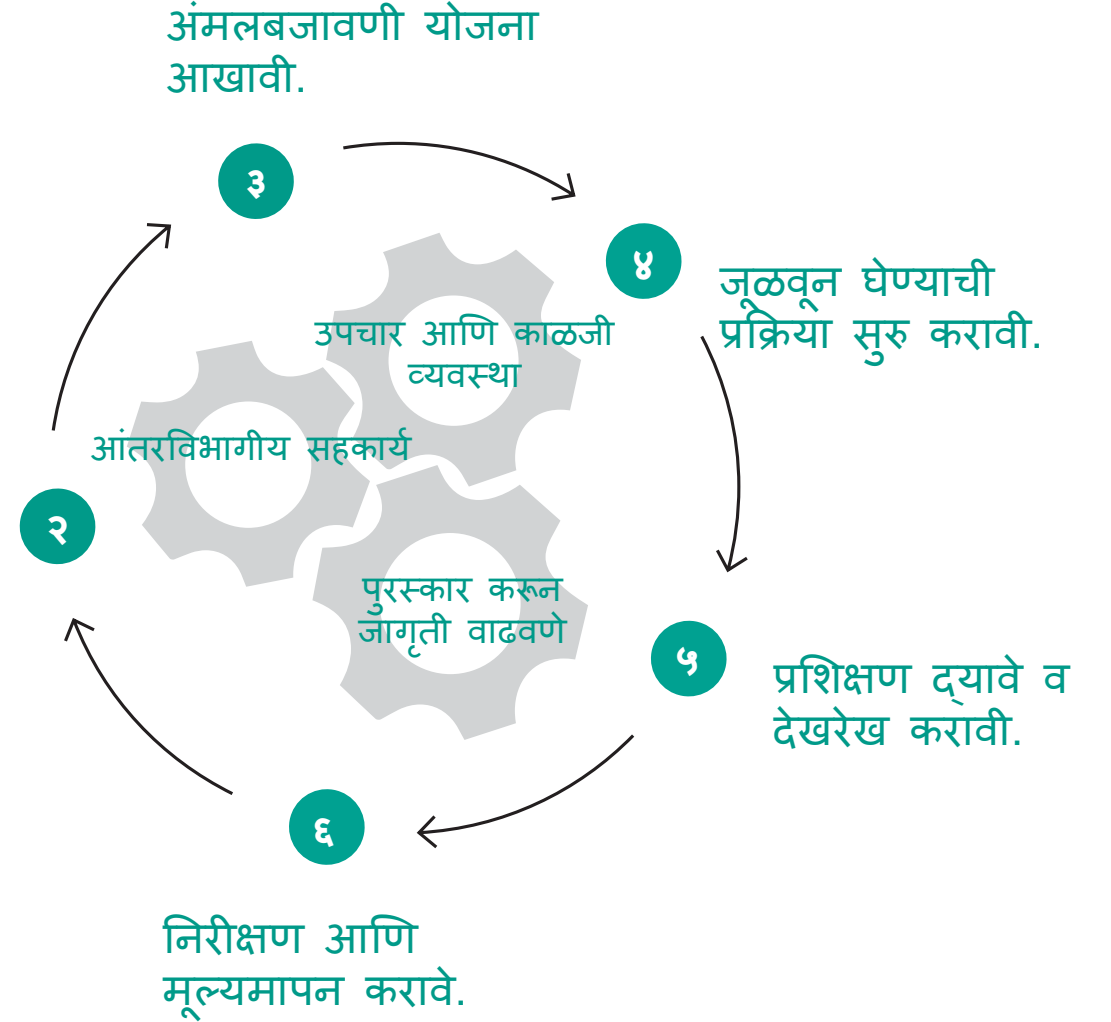
## OTHER SIGNIFICANT MENTAL HEALTH COMPLAINTS

# मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी

## मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी प्रक्रिया.

कार्यक्रम नियोजकासाठी सामान्य आरोग्य स्थितीत अनेक कामांसाठी या मार्गदर्शकांची शिफारस केली जाते. खालील आकृती मध्ये दाखविल्याप्रमाणे अनेक आवश्यक कामे आणि सततचे उपक्रम यासाठी याचा उपयोग होईल. हा विभाग मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी प्रक्रियेचा आढावा घेतो.

१ मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी गट स्थापन करावा. → परिस्थिती विश्लेषण करावे.



## १ मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी संघ स्थापन

- » एक किंवा अधिक गट / विभाग आवश्यक असू शकतात जे भौगोलिक क्षेत्र किंवा जिल्हा, प्रांत यावर अवलंबून असतात.
- » अंमलबजावणी गट संदर्भात उद्देश आणि अटी चित्र रेखाटा आणि प्रत्येक गट / सदस्य कामाची योजना स्पष्टपणे विकसित करा. या गटाचे महत्वाचे कार्य अंमलबजावणी प्रक्रिया देखरेख आहे.
- » एक नवीन संस्था स्थापन करण्यापेक्षा कोणतीही विद्यमान संस्था किंवा गट, उदाहरणार्थ विद्यमान आरोग्य समिती किंवा समुदाय सल्लागार गट याद्वारे काम करा. कधी कधी एकापेक्षा जास्त गट असतील तर त्या सर्व सदस्यांना सहभागी करून गट विलीन करणे किंवा नवीन गट स्थापन करणे हा एक उपाय असू शकतो.
- » अंमलबजावणी संघ सदस्यात खालील वर्गातील किमान एक सदस्य समाविष्ट करावा. नागरी समाज आणि सेवा वापरकर्ते, प्रत्यक्ष धोरणकर्ते आणि संभाव्य आर्थिक समर्थक किंवा देणगीदार, कार्यक्रम व्यवस्थापक, सेवक आणि संवाद अधिकारी
- » छोटे कारवाई गट किंवा कृती दल विशिष्ट उपक्रमासाठी, उदा. एक क्रिया गट, प्रशिक्षण योजना कार्यान्वित करण्यासाठी आणि अन्य अंमलबजावणी पुरस्कार आणि प्रसार योजना कार्यान्वित करण्यासाठी. नेहमी स्पष्टपणे कार्यदल कार्ये व प्रत्येक सदस्याची भूमिका ओळखणे.

## २ परिस्थिती विश्लेषण

परिस्थिती विश्लेषणाचा मुख्य उद्देश एम एन एस परिस्थिती संसाधने आणि योजना, जूळवून घेण्याची प्रक्रिया किंवा त्याचा परिणाम आणि अंमलबजावणी प्रक्रिया सूचित करणे आहे. या प्रक्रियेत लिखित आढावा, उदा. यात जागतिक आरोग्य संस्थेच्या नकाशानुसार देशाची रूपरेषा समावेश आहे, मानसिक आरोग्य प्रणाली (उद्दिष्ट) अहवाल किंवा आधीच अस्तित्वात असलेल्या मूल्यांकन आणि मुलाखती, अनेक भागधारकांशी चर्चा खालील प्रश्नांची उत्तरे देण्यासाठी :

- » प्रथम कोणत्या गरजा आणि संसाधन मूल्यांकन करणे आवश्यक आहे? आधीच काय माहित आहे?
- » राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य संबंधित धोरणे काय आहेत, मानसिक आरोग्य सेवा प्रदान करणाऱ्या देश / प्रदेश आणि संस्था मधील कर्मचारी क्षमता काय आहे?
- » देश / प्रदेशात मानसिक आरोग्य संबंधित कशावर विश्वास आहे, काळजी घेण्यासंबंधी काय वागणूक आहे ?
- » मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी संबंधात काय संभाव्य अडथळे अस्तित्वात आहेत, उदाहरणार्थ, एम एन एस असलेल्या व्यक्तीच्या दिशेने कलंक आणि भेदभाव, एम एन एस पेक्षा इतर राष्ट्रीय आरोग्य प्राधान्यक्रम.

## ३ मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी योजना

परिस्थितीच्या विश्लेषणावर आधारित, मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीची योजना खालील प्रश्नांची उत्तरे देण्यासाठी विकसित करा:

### कुठे

- » मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप योजना कोठे लागू केली जाईल, (उदा. सुविधा, जिल्हे, शहरे)?

### कधी

- » प्रत्येक मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप उपक्रमाची अंमलबजावणी केली जाईल, (उदा. अनुकूलन, प्रशिक्षकांचे प्रशिक्षण, प्रशिक्षण उपक्रम, पर्यवेक्षण आणि शिफारस उपक्रम)

### काय

- » मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीसाठी आवश्यक संसाधने कोणती आणि उपलब्ध आहेत का? आर्थिक आणि मानवी संसाधने आणि पायाभूत सुविधांसह (उदा. सुविधा, औषधी पुरवठा)

### कोण

- » कोणास प्रशिक्षित केले जाईल आणि कोणते ज्ञान आणि कौशल्ये त्यांच्याकडे आधीपासून आहेत, (उदा. पीएचसी नर्स आणि चिकित्सक आधीपासून आहेत), आणि प्रत्येक कार्यासाठी कोण जबाबदार असेल, (उदा. कोण प्रशिक्षण आणि पर्यवेक्षण करतील?)

### कसे

- » नवीन सेवा सुरु करताना, आपण व्यवस्थेच्या विविध स्तरांवर संपर्क आणि निर्दिष्ट पथांमध्ये कशी सुधारणा करू शकता?
- » तुम्ही मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीच्या कृतींवरील माहिती कशी गोळा करू शकता आणि आरोग्य माहिती प्रणाली निर्देशकांमध्ये कशी एकत्र करू शकता?

## ४ रुपांतर

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप जूळवून घेण्याची प्रक्रिया ही निर्णय घेण्याची किंवा मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप मध्ये आवश्यक बदल घडवण्याची, त्याचे प्रशिक्षण साहित्य, देखरेख आणि मूल्यमापन साधने आणि इतर साधने विशिष्ट देश वा जिल्हा संदर्भातील प्रक्रिया आहे.

### मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप जूळवून घेण्याचा उद्देश :

अंमलबजावणी करण्यासाठी मार्गदर्शकात मूल्यांकन आणि व्यवस्थापन घटक समावेश स्थानीय आरोग्य सेवेमार्फत केला आहे.

- » मार्गदर्शक स्थानिक सामाजिक, सांस्कृतिक संदर्भात मान्य आहे याची खात्री करा.
- » वापरकर्ते आणि काळजी घेणाऱ्यांशी संवाद सुधारण्यास स्थानिक शब्दांचा वापर करणे.
- » निर्दिष्ट मार्ग स्पष्टीकरण करणे.
- » साहित्य, संबंधित राष्ट्रीय उपचार मार्गदर्शक तत्त्वे आणि धोरणांशी सुसंगत करण्यासाठी.
- » योग्य प्रशिक्षण कार्यक्रम आणि साधनांच्या विकासासाठी आधार प्रदान करणे.
- » देखरेख आणि मूल्यमापन निर्देशक राष्ट्रीय आरोग्य माहिती प्रणाली योग्य आहेत याची खात्री करा.

### मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप जूळवून घेण्याची प्रक्रिया :

- » मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप त्याचे प्रशिक्षण साहित्य आणि देखरेख आणि मूल्यमापन आणि अन्य साधने संदर्भीय आणि परिस्थितीशी जुळवून घेत विविध भागधारक गटाची एक कार्यशाळा आयोजित करा.
- » संबंधित विषयातील तज्ञ बोलवा (उदा. मनोविकृती चिकित्सा, व्यसन, मज्जातंतूचा शास्त्रीय अभ्यास, बालरोगचिकित्सा, सामाजिक काम आणि मानसशास्त्र) विविध स्तरावर सामान्य आरोग्य प्रतिनिधीत्व करणारे लोक (उदा. सार्वजनिक आरोग्य चिकित्सक, प्राथमिक आरोग्य सेवक, कुटुंब औषध विशेषज्ञ, परिचारिका, औषधशास्त्रज्ञ, आरोग्य माहिती प्रणाली व्यावसायिकांना समाविष्ट करा), सेवा वापरकर्ते आणि धोरणकर्ते.
- » जिथे मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी केली जाईल, त्या परिस्थिती क्षेत्रांमधील विश्लेषण वापरा.
- » जूळवून घेण्याची प्रक्रिया राष्ट्रीय दस्तऐवज योग्य आहे (उदा. राष्ट्रीय आरोग्य धोरण, कायदे आणि योजना, वैद्यकीय पद्धत आणि सामान्य / प्राथमिक आरोग्य मार्गदर्शक तत्त्वे आणि राष्ट्रीय औषध यादी) याची खात्री करा.

## ५ मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षण आणि देखरेख

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीचा एक महत्त्वाचा पैलू म्हणजे अप्रशिक्षित आरोग्य कर्मचाऱ्यांना आरोग्य सेवक प्रशिक्षण देणे, ज्यायोगे ते प्राथमिक हस्तक्षेप करून, सतत आधार देणे आणि योग्य देखरेख करू शकतात. हस्तक्षेप मार्गदर्शक सामान्य आरोग्य स्थितीत काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना अंमलबजावणी करण्यासाठी मदत करते. तरी यासाठी विशेषज्ञ आणि सार्वजनिक आरोग्य तज्ञ यांनी समन्वित प्रयत्न करणे आवश्यक आहे.

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षण उद्देश सामान्य स्थितीत काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना एम एन एस स्थितीतील लोकांचे मूल्यमापन, उपचार व्यवस्थापन करण्यासाठी आवश्यक कौशल्य आणि ज्ञान देणे आहे. सामान्य स्थितीत काम करणाऱ्या आरोग्य सेवकांचे आधीचे ज्ञान व कौशल्ये यावर प्रशिक्षण कालावधी अवलंबून असतो. सहसा या प्रशिक्षणास अनेक दिवस लागतात आणि व्यवहार्यतेनुसार प्रत्यक्ष समोरा समोर किंवा ई-शिक्षणा द्वारे आयोजित केले जाऊ शकते.

प्रशिक्षण रचना दोन पातळी योजना अनुसरून करू शकता: प्रशिक्षक शिक्षकाना आधी प्रशिक्षण देऊ शकतो. नंतर हे शिक्षक सामान्य स्थितीत प्राथमिक हस्तक्षेप काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण देऊ शकतात.



## मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षक प्रशिक्षण:

प्रशिक्षक कुशल असावेत आणि त्यांच्या प्रशिक्षण क्षमतेमध्ये विश्वास असल्यामुळे ते अप्रशिक्षित आरोग्य सेवकांना योग्य प्रशिक्षण आणि माहिती देतील याची खात्री करणे हा याचा उद्देश आहे.

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षक / निरिक्षकात खालील गुण असावेत :

- » एम एन एस आरोग्य विशेषज्ञ व्हा (मानसोपचार तज्ज्ञ, मानसिक परिचारिका, मज्जातंतू शास्त्रज्ञ, चेताभिषेक इ), चिकित्सक किंवा प्रशिक्षित परिचारिका आणि मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप वापरून एम एन एस स्थिती व्यवस्थापकीय अनुभव, आणि / किंवा विद्यमान सामान्य आरोग्य प्रणाली निरिक्षक.
- » वैद्यकीय कौशल्य आणि एम एन एस स्थितीचा मानसिक आरोग्य आणि / किंवा व्यवस्थापन अनुभव असावा.
- » एम एन एस स्थितीचा प्रशासकीय अनुभव आणि कौशल्य असावे, ज्यात नोंद ठेवणे, पाठपुरावा करणे आणि शिफारस समावेश आहे.
- » चांगले सुविधा पुरविणारे आणि समस्या सोडविणारे व्हा.
- » आधार देण्यासाठी आणि देखरेख करण्यासाठी, नियमित पर्यवेक्षकीय भेट यासाठी उपलब्ध रहा.

### प्रशिक्षण कार्यसूची :

प्रशिक्षक भविष्यात मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षण अभ्यासक्रम आयोजित करतील आणि आरोग्य सेवकांना आधार देतील आणि देखरेख करतील. मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रमाणे एम एन एस स्थितीतील लोकांचे मूल्यांकन आणि व्यवस्थापन प्रशिक्षणा शिवाय, ते प्रशिक्षण पद्धती, अभ्यासक्रम नियोजन, देखरेख आणि गुणवत्ता हमी पद्धती देखील शिकतील.

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षण अभ्यासक्रम सहभागी (मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षणार्थी) सहसा अप्रशिक्षित आरोग्य सेवक, प्राथमिक किंवा दुय्यम आरोग्य दवाखाने / रुग्णालये मध्ये काम करतात. प्रशिक्षणा दरम्यान शिकलेल्या गोष्टी वैद्यकीय पद्धतीत

हस्तांतरित करण्यासाठी त्यांना मदत आवश्यक असते. सक्षम आरोग्य सेवक तयार करण्यासाठी, देखरेखीकडे आवश्यक शिक्षण म्हणून पाहिले जाते. आधार आणि देखरेख सुधारित मानसिक आरोग्य (वैद्यकीय देखरेख) वितरित करण्यासाठी मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षणार्थींना मदत करते. तसेच मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी (प्रशासकीय आणि कार्यक्रम देखरेख) संबंधित काम करताना आधार देते.

## mhGAP-IG आधार आणि पर्यवेक्षण

बहुधा mhGAP-IG प्रशिक्षण अभ्यासक्रमातील सहभागी हे अप्रशिक्षित आरोग्य सेवक, जे प्राथमिक किंवा माध्यमिक आरोग्य सेवा दवाखान्यात किंवा रुग्णालयात काम करतात त्यांना दिले जाते. त्यांना जे शिकविले जाते ते त्यांनी रुग्णांवर दवाखान्यात किंवा रुग्णालयात वापरावे अशी अपेक्षा असते. रुग्णास योग्य आधार देणे हे त्यांना सक्षम आरोग्यसेवा पुरवठादार बनविण्यासाठी जरूरी असते. आधार आणि पर्यवेक्षण हे केवळ वैद्यकीय देखरेखीच भाग आणि सुधारलेली मानसिक आरोग्य सेवा (क्लिनिकल पर्यवेक्षण) म्हणून नव्हे तर mhGAP-IG अंमलबजावणीशी संबंधित कामकाजामध्ये (प्रशासकीय व कार्यक्रम देखरेखीसाठी) मदत देखील प्रदान करते.

### आधार आणि पर्यवेक्षण विशिष्ट ध्येय:

- » मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षणापासून वैद्यकीय पध्दतीत कौशल्य आणि ज्ञान हस्तांतरण करण्यास मदत करा .
- » मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप आणि अधिक कुशलतेच्या विकासासाठी पर्याप्त वितरणाची खात्री करा.
- » क्लिष्ट वैद्यकीय परिस्थितीत मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्रशिक्षणार्थींच्या समस्यां ओळखून सहाय्य करा.
- » एम एन एस लोकांना उत्तम दर्जाची काळजी देण्यासाठी अप्रशिक्षित आरोग्यसेवकांना प्रोत्साहन द्या
- » एम एन एस लोकांना आवश्यक अभिलेख व प्रशासकीय कार्यपद्धती, उदा: शिफारस आणि पाठपुरावा, स्थानिक आरोग्यसेवा सुविधां प्रणालीमध्ये स्थापित आणि / किंवा एकात्मिक आहेत याची खात्री करून घ्या.

- » मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीसाठी वैद्यकीय, वैद्यकीय उपकरणे आणि इतर आधार पुरवठा कार्यरत आहे याची खात्री करा.
- » एम एन एस स्थितीसह व्यक्तींच्या मानवाधिकारांचे संरक्षण आणि सन्माननीय वागणूक, गैर-निर्णयक्षम वृत्ती आणि नैतिक उपचारांना प्रोत्साहित करा आणि संरक्षण द्या.
- » ताण जाणवत असलेल्या आरोग्य प्रदात्यांना आधार प्रदान करा.

## ६ देखरेख आणि मूल्यमापन (Monitoring & Evaluation)

देखरेख आणि मूल्यमापन कार्यक्रम काही फरक करत आहे का आणि कोणासाठी; कार्यक्रमातील लक्ष्यीकरण झालेल्या किंवा लक्ष्य असलेल्या भागांत काही समायोजित करावे लागेल का याची माहिती देऊ शकतात. देखरेख आणि मूल्यमापना पासून प्राप्त झालेली माहिती, कार्यक्रम अंमलबजावणी करणाऱ्या आणि निधी दात्याला दाखवू शकतात की त्यांच्या गुंतवणुकीचा चांगला वापर होत आहे. देखरेख आणि मूल्यमापन मधील अनुभवातून शिकण्यासाठी, सेवा वितरण, नियोजन, संसाधन वाटप सुधारणे आणि मुख्य भागधारकांना जबाबदारीचे भाग म्हणून परिणाम दर्शविण्याकरिता महत्वपूर्ण माहिती प्रदान करते. “जे मोजले जाते ते केले जाते” या उक्तीप्रमाणे देखरेख आणि मूल्यमापनाचे महत्व म्हणजे कार्यक्रम नियोजन आणि अंमलबजावणी.

देखरेख आणि मूल्यमापन मध्ये नियोजन, समायोजन, विवरण माहिती गोळा करणे, त्याचे विश्लेषण आणि वापर करणे, राष्ट्रीय, जिल्हा आणि स्थानिक पातळीवर, आरोग्य सुविधा आणि मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप सुविधा पुरविणारे, प्रशिक्षणार्थी आणि पर्यवेक्षक समाविष्ट आहेत; म्हणून मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी पथाने देखरेख आणि मूल्यमापन समन्वयक किंवा उपसमितीची नियुक्ती योजना आखल्यास उपयोगी ठरेल.

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीवर लक्ष ठेवण्यासाठी वापरल्या जाऊ शकणाऱ्या निर्देशकांची काही उदाहरणे आहेत: सुविधा-स्तर निर्देशक, उदा. मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी करणाऱ्या अप्रशिक्षित आरोग्य सेवा प्रदात्यांची संख्या, मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीच्या प्रत्येक आरोग्य सुविधेत सहाय्य आणि पर्यवेक्षक भेटींची संख्या; आणि योजना-स्तर निर्देशक, उदा. मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप नियमांनुसार आरोग्य तपासणीसाठी आरोग्य सेवांची संख्या आणि एम एन एस स्थितीसाठी अत्यावश्यक औषधे उपलब्ध करून देणारी आरोग्य सेवांची संख्या.

निर्देशक राष्ट्रीय आरोग्य माहिती प्रणालीचा भाग असल्याचे सुनिश्चित करा. निर्देशक वापरून विवरण डेटा गोळा करणे मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप देखरेख करण्यासाठी सहाय्य करेल. दर दोन

वर्षांनी राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य अहवाल WHO मानसिक आरोग्य ऍटलसला माहिती देण्यास मदत करतील ज्यामुळे मानसिक आरोग्य कृती आराखडा २०१३-२०२० अंमलबजावणीच्या प्रगतीवर लक्ष ठेवण्यासाठी मदत होईल.

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप कार्यान्वय प्रक्रियाचे मूल्यांकन करणे, यशस्वी कार्य जाणून घेणे, तसेच सुधारणांची गरज आणि परिस्थिती विश्लेषण अद्यतनासाठी आवश्यक आहे.

वर वर्णन केलेल्या सहा कृती व्यतिरिक्त, मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीचा महत्वाचा भाग असलेल्या तीन सतत कृती आहेत. हे वर्णन खालील विभागात आहे.

### अ. उपचार आणि काळजी व्यवस्था

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अनेक औषधोपचार आणि मानसशास्त्रीय हस्तक्षेपांची अप्रशिक्षित आरोग्य प्रदात्यां द्वारे आरोग्यसेवा पुरवठ्यांसाठी हे शिफारस करते. उदाहरणार्थ, समस्या निराकरण चिकित्सा (PST) आणि अंतवैयक्तिक चिकित्सा (IPT) प्रौढ औदासिन्यतेसाठी. जागतिक आरोग्य संघटनेने सोप्या स्वरूपात मानसिक हस्तक्षेप विकसित केले आहे. हे हस्तक्षेप मापण्यायोग्य आहेत आणि त्यांच्या वितरणासाठी विशेषज्ञ मानव संसाधन वापर कमी आहे. याचा अर्थ असा की पारंपारिक मानसिक हस्तक्षेपांशी तुलना करता कमी संसाधने वापरण्यासाठी हस्तक्षेप सुधारला गेला आहे आणि मानसिक आरोग्य संगोपनासह मागील प्रशिक्षण न मिळालेल्या आणि त्याशिवाय जे लोक प्रशिक्षित आणि पर्यवेक्षी आहेत त्यांना PST आणि IPT कमी तीव्रतेचे प्रकार प्रभावीपणे हाताळता येऊ शकतात. जागतिक आरोग्य संघटना मापनीय मनोविकारी हस्तक्षेप नियमावलीत मानसिक आरोग्य हस्तक्षेपाचा भाग असलेल्या खालील गोष्टींचा समावेश आहे : जागतिक आरोग्य संघटना समस्या व्यवस्थापन चिकित्सा PM + नियमावली, जागतिक आरोग्य संघटना अंतवैयक्तिक चिकित्सा नियमावली (IPT), जागतिक आरोग्य संघटना आरोग्य विचार नियमावली माता औदासीन्य संबंधित, जागतिक आरोग्य संघटना पालक कौशल्य प्रशिक्षण नियमावली.

अत्यावश्यक औषधे एम एन एस स्थिती लक्षणे हाताळण्यासाठी, बऱ्याच प्रकारच्या विकारांचा अवधी कमी करणे, अपंगत्व कमी करणे आणि पुनरावृत्ती टाळण्यासाठी वापरली जाऊ शकतात अत्यावश्यक औषधे जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अनिवार्य औषधांच्या आदर्श यादीत आहेत. अत्यावश्यक औषधा पर्यंत पोचणे, सुगमता हा “[सर्वोच्च प्राप्य दर्जाचा] आरोग्याचा अधिकार आहे”.

या मार्गदर्शकामध्ये उल्लेख केलेल्या प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या अटींना लक्षित करणारी चार मुख्य औषधे आहेत:

- » मनोविकारासाठी मनोदुर्दशाशी;
- » भावस्थिती विकार (औदासीन्य किंवा व्दिधृती) मध्ये वापरली जाणारी औषधे;
- » आचके विरोधी / अपस्माररोधी
- » पदार्थ विघटन, उन्माद किंवा परावलंबित्वाचे व्यवस्थापन करण्यासाठी वापरलेली औषधे

अनेक देशांतील अनुभव दाखवतात की पुरवठा आणि औषधे वापरण्यातील सुधारणा शक्य आहेत. अत्यावश्यक औषधीकरता लोकसंख्येचा प्रवेश खालील प्रमाणे ठरतो: (i) योग्य औषध निवड (ii) किंमती स्वस्त करणे; (iii) वित्तपुरवठा सुनिश्चित करणे; आणि (iv) विश्वसनीय आरोग्य आणि पुरवठा प्रणालीची उपलब्धता.

### ब. आधार व जागरूकता वाढवणे:

मानसिक आरोग्य आधार बदल घडवून आणण्यासाठी इतरांना प्रभावीत करण्याच्या विचाराने धोरणात्मक मार्गांची माहिती वापरते. यामध्ये मानसिक विकार असणाऱ्या लोकांसह, सामान्य जनतेच्या गरजा आणि प्रसार यांचा समावेश आहे. आधार देणे हे शिक्षणापेक्षा वेगळे आहे. शिक्षण माहिती आणि समस्या समजून घेण्यास मदत करते. तर आधार मन वळवण्यास प्रोत्साहन देते. हे विशिष्ट कृतींच्या विनंत्या आणि निर्देशाद्वारे केले जाते. एक मूलभूत तत्त्व असे आहे की जेव्हा लक्ष्य प्रेक्षकांना काही करण्यास सांगितले जाते तेव्हाच

आधार प्रभावी ठरते. म्हणजे लोकांचा उपयोग करून त्यांच्या मार्फतच तोडगा काढणे.

## आधार कृती उदाहरणे

### सामान्य लोक गटातील आधार कार्यक्रम:

- » एम एन एस स्थितीतील लोकांना व त्यांच्या काळजी घेणाऱ्यांना आधार कार्यात सामील करा आणि त्यांना एकत्र करा. एम एन एस स्थितीतील लोकांना समाजाचा प्रत्यक्ष आणि सकारात्मक सामाजिक संपर्क असल्याचे सुनिश्चित करा.
- » मानसिक आरोग्य समस्यांबद्दल जागरूकता निर्माण करण्यासाठी माध्यमांचा वापर करा. उदा. सार्वजनिक घोषणा, नियतकालिक वैशिष्ट्यांसह आणि आरोग्य केंद्रांवरील घोषणेद्वारे, त्याचबरोबर जबाबदार सूचना, विशेषतः आत्महत्येसंबंधीच्या.
- » सार्वजनिक ठिकाणी (उदा. शाळा, आरोग्य सेवा केंद्र) मानसिक आरोग्य समस्यां बद्दलचे शिक्षण द्या.
- » मानसिक आरोग्य विषयक सार्वजनिक कार्यक्रम आणि व्याख्यान आयोजित करा.

### आरोग्य आणि मानसिक आरोग्य कर्मचा-यांसह आधार कार्य:

- » एम एन एस स्थितीशी निगडित लोकांसाठी सामुदायिक काळजीचे महत्व, समुदाय सहभाग आणि त्या लोकांचे मानवी हक्क याचे महत्त्व समजावून, त्यासाठी प्रोत्साहन द्या.
- » मानसिक आरोग्य आणि सर्वसाधारण आरोग्य कर्मचा-यांसाठी पुरेसे प्रशिक्षण आणि आधार द्या.

## क. सामाजिक समूह आणि आंतरविभागीय सहयोग :

मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणीसाठी विविध क्षेत्रांमध्ये आणि भागधारकांमध्ये सहयोग असणे आवश्यक आहे. उदा.:

- » **विशेषज्ञ आणि गैर-विशेषज्ञ आरोग्य सेवा आणि काळजी-प्रदाते:** उदा. मानसशास्त्रज्ञ, समुदाय आरोग्य कर्मचारी, सामाजिक कार्यकर्ते, रूग्णालय किंवा बाह्यरूग्ण विभागातील सेवा पुरवठादार, विशेष काळजी कर्मचारी.
- » **सेवा वापरकर्ते:** उदा. समान परिस्थितीत जगत असलेले गट किंवा व्यक्ती, त्याच स्थितीत असणा-या कुटुंबातील सदस्यांची किंवा अशाच परिस्थितीतील कोणाचीही काळजी घेणे (सर्व संमती प्राप्त केल्यानंतर).
- » **कुटुंब आणि मित्र:** व्यक्तीचे पूर्वीचे सामाजिक उपक्रम, ते जर पुनर्निमित्त करण्यात आले, तर प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष मानसिक आणि सामाजिक सहाय्य (उदा. कौटुंबिक सभा, मित्रांबरोबर सहल, शेजारी भेट, कामाच्या ठिकाणी सामाजिक उपक्रम, खेळ, समुदाय कार्य) आणि हे कार्य पुन्हा सुरु करण्यासाठी व्यक्तीला प्रोत्साहित करा.
- » **अनौपचारिक समुदाय आधार:** उदा. आध्यात्मिक गट, बचत गट, मनोरंजन गट, महिला गट, युवक आधार गट, सांस्कृतिक गट, स्वयं सहायता गट, हेल्पलाइन.
- » **शिक्षण आणि रोजगार:** उदा. शाळा, शिक्षण, उत्पन्न निर्मिती किंवा व्यावसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम. विशेषतः आत्महत्या प्रतिबंध कार्यक्रम, शाळेत मानसिक आरोग्य जागरूकता प्रशिक्षण आणि किशोरवयीन विद्यार्थ्यांमधील आत्महत्यांचे प्रमाण कमी करण्यासाठी कौशल्य प्रशिक्षण दिले जाते.
- » **गैर-सरकारी संस्था:** उदा. कायदेशीर मदत, बाल संरक्षण सेवा, लिंग आधारित हिंसा कार्यक्रम किंवा मानसिक सामाजिक आधार कार्यक्रम.
- » **सरकारी सेवा आणि फायदे:** उदा. सार्वजनिक न्याय प्रणाली, बाल कल्याण, निवृत्तीवेतन, अपंगत्व, वाहतूक सवलत.

या गटांमधील सहकार्य सुलभ करण्यासाठी हे महत्वाचे आहे :

- » मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप अंमलबजावणी गटातील सदस्यांना स्पष्ट भूमिका आणि कार्ये आहेत याची खात्री करा.
- » अप्रशिक्षित आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांना मदत करण्यासाठी संसाधने आणि फायदे यादी तयार करा. मानसिक आरोग्य हस्तक्षेप प्राधान्य अटी, त्यांच्या काळजीघेणाऱ्या आणि कुटुंबातील इतर सदस्यांना स्थितीविषयक विश्लेषणातून माहिती गोळा करून आणि नियमितपणे नवीन माहितीवर आधारित सूची अद्यतनित करून त्यांच्यासाठी अर्थपूर्ण दुवे तयार करा.



# स्पष्टीकरण कोष

## GLOSSARY

शब्द / संज्ञा	व्याख्या
दैनंदिन जीवनातील क्रिया	कामकाजाची एक संकल्पना- दररोजच्या जीवनातील अशा क्रिया ज्या स्वतंत्र जीवनासाठी आवश्यक आहेत. ज्यात खाणे, आंघोळ आणि प्रातर्विधि ह्यांचा समावेश आहे. या संकल्पनेनुसार व्यक्तीची इतरांच्या सहाय्यासह किंवा मदतीशिवाय वरील क्रिया करण्याची क्षमता अनेक मूल्यांकन साधने वापरून निश्चित केली जाते.
संताप/ सतावणे/ आंदोलन	अस्वस्थता आणि अत्याधिक प्रेरक क्रियाकलाप, चिंता
रक्तातील पांढऱ्या पेशींची कमतरता	रक्त विकार ज्यामध्ये गॅन्युलोसाइट्स (पांढऱ्या रक्त पेशींचा एक प्रकार) नसतात. गंभीर आणि घातक ल्युकोपॅनिआ ही गंभीर स्थिती आहे ज्याला औषध प्रेरित, प्रवर्तित दुय्यम अग्रेन्युलोसाइटोसीस देखील म्हणतात.
बेचैन/ अस्वस्थता	अस्वस्थतेची व्यक्तिनिष्ठ भावना, सहसा अती प्रमाणात हालचाल दिसून येते (उदा. पायांची चुळबूळ, पाय पसरणे, शतपावली, एकाजागी बसणे किंवा उभे राहण्यास असमर्थता).
स्नायू शक्तिहीन बनणे	स्वयंप्रेरित हालचालीची अनुपस्थिती किंवा अभाव. पार्किन्सन रोगाशी निगडित हालचाली सुरु करण्यास किंवा एका प्रेरक क्रियाकलापातून दुसऱ्यामध्ये बदलण्यास अडचण येते.
बदललेली मानसिक स्थिती	अशी मानसिक स्थिती जी अंमली पदार्थ सेवन किंवा इतर मानसिक अथवा मज्जासंस्थेच्या बदलामुळे प्रेरित होते व जी जागरूकता किंवा बेशुद्धीपेक्षा वेगळी असते. (जागरूकता किंवा मानसिक अवस्थेतील बदललेली पातळी जी बेसुद्धतेपेक्षा कमी असते, जी प्रेरित होते सहसा अंमली पदार्थ किंवा इतर मानसिक किंवा मज्जासंस्थेच्या परिस्थितीमुळे प्रेरित होते.) उदा. गोंधळ आणि स्थितीभानरहितता. उन्माद आणि गोंधळात टाकणारी अवस्था पहा.
अलझाईमर रोग	वैशिष्ट्यपूर्ण न्युरोपॅथोलॉजिकल आणि नसरासायनिक वैशिष्ट्यांसह बहुतांश प्रकारणामध्ये कारणमीमांसा अज्ञात असलेला एक प्राथमिक विकारशील मस्तिष्क रोग आहे. ही विकृती बहुधा सुरवातीस घातक असते आणि अनेक वर्षे हळूहळू विकसित होते.
प्रतीकोलीन धर्मी	प्रतीकोलीन धर्मी औषधे मस्कारिनि गाही एसिटीलकोलीनचे परिणाम अवरोधित करतात. प्रतीकोलीन धर्मी प्रभावांमध्ये तोंडाचा कोरडेपणा, मूत्र धारणा, धडधडणे आणि सायनस टाकीकार्डिया समाविष्ट आहेत.
रक्तक्षय / रक्तातील पेशींची कमतरता	नवीन प्रौढ पेशी निर्माण करण्यासाठी मूळ रक्त पेशींची असमर्थता दर्शविणारा हा रोग. लाल रक्तपेशी, पांढऱ्या रक्त पेशी आणि रक्तबिम्बिका निम्न पातळीमुळे दर्शविला जातो. या रोगात फिकटपणा, थकवा, चक्कर येणे, संसर्गाची वाढती जोखीम किंवा वाढता रक्तसाव दिसून येतो.

शब्द / संज्ञा	व्याख्या
हालचालीतील असमन्वय	स्नायूंचा समन्वय नसणे. हालचालीत असमन्वय असलेल्या लोकांमध्ये मज्जासंस्थेचे भाग जे हालचाली आणि संतुलन नियंत्रित करतात ते बाधित असतात. उदा: हात, पाय, शरीर, बोलणे आणि डोळ्यांच्या हालचालींवर Ataxia परिणाम करू शकते.
स्वमग्नता विकृती	ऑटिझम, बालपणातील विघटना संबंधातील विकृती आणि एस्परजर सिड्रोमसारख्या विकारांचा समावेश असलेले.
स्वायत्तता	स्वतःच्या नियमांनुसार आणि प्राधान्यांच्या आधारावर दैनिक जीवन कसे नियंत्रित करावे याबद्दल वैयक्तिक निर्णय घेण्याची क्षमता.
वागणूक सक्रियकरण	मानसिक उपचार जो मनात नसूनही कार्य-करवणारा आणि आनंददायी व्हाव्यात अशा क्रियाकलापांमध्ये पुन्हा सामील करून मनःस्थिती सुधारण्यावर लक्ष केंद्रित करणारा. हे उपचार फक्त एकटे वापरले जाऊ शकतात, आणि हे संज्ञानात्मक वर्तणुकीचे उपचार देखील आहेत.
मृत्युमुळे झालेली हानी	सामान्यतः मृत्युशी संबंधितनुकसान, दुःख आणि पुनर्प्राप्तीची प्रक्रिया.
मेंदूतील रक्तवाहिन्यांना अपघात	रक्तवाहिन्यांच्या रोगामुळे अचानक मस्तिष्क कार्य बिघाड, प्रामुख्याने रक्त गोठणे, रक्तसाव, किंवा अचानक व्यत्यय. लकवा (स्ट्रोक) पहा.
आकलन विषयक	विचारांशी संबंधित मानसिक प्रक्रिया. यात तर्क, स्मरण, निर्णय, समस्या सोडवणे आणि नियोजन यांचा समावेश आहे.
आकलन, वागणूक चिकित्सा	मानसिक उपचार ज्यात आकलन विषयक घटक (वेगळे विचार करणे, विचार ओळखणे आणि आव्हान करणे अवास्तव नकारात्मक विचार ) आणि वर्तणूक घटक (ज्यामुळे गोष्टी अधिक वेगळ्या पद्धतीने करण्याच्या उद्देशाने, उदा. व्यक्तीला अधिक फायद्याचे कार्य करण्यास मदत करणे).
सहरुग्णता	एकाच वेळी अस्तित्वात असणारे इतर रोग किंवा विकार वर्णन करणे.
गुप्तता	विशेषाधिकृत संवादाच्या संदर्भात गोपनीयता (उदा: की रुग्ण डॉक्टर सल्ला) आणि वैद्यकीय नोंदणी सुरक्षित ठेवणे.
गोंधळाची स्थिती	तीव्र किंवा जुनाट मस्तिष्क संबंधीत संदीय रोगाशी निगडित विकल चेतनेची अवस्था. जी वैद्यकीय दृष्ट्या स्थितीभानरहितता, मानसिक प्रक्रियां मंदावणे, विचारांची विरळता, औदासीन्य, पुढाकार न घेणे, थकवा आणि अवधान कमी होणे यामुळे ओळखली जाते. सौम्य गोंधळाची अवस्था असता तर्कशुद्ध प्रतिसाद आणि वागणूक तपासणी करून निर्माण होऊ शकते. परंतु गंभीर व्याधीच्या अवस्थेत आसपासच्या वातावरणाशी संपर्क कायम ठेवण्यास व्यक्ती असमर्थ होते.

शब्द / संज्ञा

व्याख्या

**आकस्मिक रोग निवारणाची व्यवस्था**

उपचारास जाणे आणि अंमली द्रव्यासक्तीटाळणे यासारखी इच्छित वर्तणूक बक्षिसा द्वाारा घडवून आणण्याची एक संरचित पद्धत. जेव्हा अशा वर्तणुकीचे फायदे अनुभावास येतात तेव्हा बक्षिशे कमी दिली जातात.

**आकडी**

मेंदूच्या पेशींमुळे अचानक, अपसामान्य, अत्याधिक आणि अव्यवस्थित उत्सर्जनामुळे (झटका पहा) प्रमस्तिष्क कार्यामध्ये घडून येणारा बिघाड. त्यामुळे अपसामान्य स्वरूपांचे कारक, वेदनिक आणि मानसिक वर्तन घडते.

**चित्तभ्रम, भ्रांती**

क्षणिक अस्थिर मानसिक स्थिती ज्यात अवधान विचलन (उदा. निर्देशित करणे, लक्ष केंद्रित करणे, लक्ष टिकविणे या क्षमता कमी होणे) आणि क्षीण जागरूकता (उदा. वातावरण आकलनात घट) कमी कालावधीत विकसित होतात आणि दिवसभरात यात चढउतार होतो. याबरोबर (इतर) संवेदान, स्मृती, विचार, भावना किंवा मनोकारक कार्यातील गोंधळ दिसतो. हे संसर्ग , औषधोपचार, चयापचय विकृती, पदार्थाची नशा किंवा अंमली पदार्थ माघार लक्षणे यासारख्या तीव्र कारणाने होऊ शक

**विभ्रम**

उपलब्ध पुराव्या विरुद्ध मनात दृढ विश्वास असणे, हे तर्कसंगत नसणे आणि त्या व्यक्तीच्या संस्कृतीत किंवा अन्य सदस्यांनी ते स्वीकारलेले नसणे. (याचा धार्मिक विश्वासाशि काहीही संबंध नसणे).

**विषारी पदार्थाचा अंमल कमी करण्याची क्रिया**

एखाद्या व्यक्तीस मनोविकारी द्रव्याच्या प्रभावातून बाहेर काढण्याची प्रक्रिया. हे एका सुरक्षित आणि प्रभावी पद्धतीने केली जाते. ज्यामुळे व्यक्तीची माघार लक्षणे कमी होतात. २६. अपंगत्व/ शारीरिक दुबळेपणा दैनंदिन क्रिया कोणत्याही निर्बंध किंवा उणीवेमुळे (कमजोरीमुळे उद्भवते) न करता येणे. यामुळे त्याच्या क्रियाशिलतेवर हानिकारक परिणाम होतो.

**प्रतिबंध नसलेली वागणूक**

सामाजिक नियम झुगारणे, आवेगता आणि धोक्याचे कमी मूल्यांकन यात संयमाचा अभाव जाणवतो. व्यक्तीच्या कामकाजाच्या कारक, भावनिक, आकलनात्मक आणि संवेदानात्मक पैलूवर त्याचा परिणाम होऊ शकतो.

**विस्कळीत / विसंगत विचार**

सुसंगत विचार नसणे. विशेषतः जेव्हा व्यक्ती अचानक एका विषयावरून दुसऱ्या विषयावर जाते, प्रथम गोष्टीशी संबंधित नसलेले किंवा कमीत कमी संबंधित आहे असे बोलणे. व्यक्ती त्याच्या किंवा तिच्या विचारांच्या असंबंध किंवा विसंगतीस स्वीकारत नाही.

**अव्यवस्थित वागणूक**

अनपेक्षित, लक्ष्य-निर्देशित नसलेले वर्तन, शारीरिक अवस्था, हावभाव इत्यादी (उदा. रस्त्यावर अनोळखी व्यक्तींना ओरडणे)

**विचलितता**

एकाग्रता नसणे आणि कार्यावर लक्ष केंद्रित करणे कठीण जाते ; बाह्य उत्तेजना द्वारे लक्ष सहज वळवले जाते.

**अपगती**

स्थिर स्नायूंचे आकुंचन किंवा अनैच्छिक हालचाली ज्यामुळे अपसामान्य स्थिती निर्माण होऊ शकते. Tardive dyskinesia पहा.

शब्द / संज्ञा

व्याख्या

**गरोदरपणातील झटक्याचा आजार**

गर्भवती महिलांना प्रभावित करणारी कोणतीही नवीन उद्भवणारी स्थिती. सहसा गर्भधारणा-प्रेरित उच्च रक्तदाब, आकडी, झटका, चिंता, पीडाग्रस्त अधिजठर वेदना, गंभीर डोकेदुखी, अंधुक दृष्टी, प्रोटोनूरिया प्रथिनमुत्रता आणि सूज, श्रम किंवा प्युर्परियम गरोदरपणा दरम्यान उद्भवू शकते.

**उन्नत मनोदशा / चित्तवृत्ती**

सकारात्मक मनाची भावना विशेषतः वाढीव ऊर्जा आणि अति स्वाभिमान जो व्यक्तीच्या जीवन परिस्थितीच्या योग्य प्रमाणात नसतो.

**एक्सट्रापिरॅमिड मधील अतिरिक्त दुष्परिणाम**

स्नायूंच्या हालचालीतील अपसामान्यता, बहुधा मनोदुर्दशाशी औषधांमुळे होते. यामध्ये स्नायूंचा थरकाप, कडकपणा, स्नायू आणि / किंवा स्नायू संकोच (अकाथनेसिया) यांचा समावेश आहे.

**कौटुंबिक चिकित्सा**

काही महिन्यांत अनेक (साधारणतः सहापेक्षा अधिक) नियोजित सत्र समुपदेशन. हे वैयक्तिक कुटुंबे किंवा कुटुंबांच्या गटांना दिले पाहिजे आणि शक्य असल्यास यात मानसिक आजार असलेल्या व्यक्तीचा समावेश असावा. हे आश्वासक आणि शैक्षणिक किंवा उपचार स्वरूपाचे कार्य आहे. यात सहसा वाटाघाटीने समस्येचे निराकरण किंवा संकट व्यवस्थापन केले जाते.

**गर्भावर मद्य सेवनाचे दुष्परिणाम संलक्षण**

गर्भावर मद्य सेवनाचे दुष्परिणाम हा एक विकृती विकार आहे, जो गर्भधारणे दरम्यान मद्यपान केल्याने होतो. जन्मपूर्व आणि / किंवा जन्मजात वाढीची कमतरता आणि चेहऱ्यावरील अनियमितता ही खास लक्षणे आढळतात. सर्व वार्षिक गटांमध्ये ही विकृती दिसते आणि वयानुसार लक्षणे कमी होत नाहीत. प्रभावित मुलांमध्ये गंभीर मध्यवर्ती चेतनासंस्था / मज्जातंतू विकृती आढळते. उदा: लघुशिर्षता, आकलनात्मक आणि वागणूक विकृती (बौद्धिक अपंगत्व, सामान्य ज्ञान, अध्ययन आणि भाषा, कार्यकारी कार्य, दृश्य-स्थानिक प्रक्रिया, स्मरणशक्ती, आणि लक्ष) यासंबंधित बिघाड.

**आचके किंवा फिट्स**

आकडी साठी बोलीभाषेतील शब्द.

**केंद्रवर्ती कमतरता**

निरीक्षणात्मक शारीरिक गोष्टी किंवा प्रतिसाद ज्यातून नससंस्थेच्या विशिष्ट स्थानाची इजा सूचित होते अशी नसशास्त्रीय चिन्हे.

## GLOSSARY

संज्ञा / शब्द	व्याख्या
<b>संवेदन भ्रम</b>	वास्तवा बदल असत्य संवेदन: अस्तित्वात नसलेल्या गोष्टी पाहणे, ऐकणे, वास घेणे किंवा चाखणे.
<b>यकृत दोषामुळे मेंदूवर परिणाम</b>	यकृत दोषामुळे येणारी सुस्ती, गोंधळ किंवा निश्चेतना इत्यादी अपसामान्य मानसिक स्थिती.
<b>वनौषधी उत्पादने</b>	काही अशी औषधे आहेत, जी शेकडो वर्षांपासून वनस्पतीजन्य भागांपासून मिळणारी आहेत. त्यातील काही गुण प्रभावीपणे शोधले गेले आहेत. बऱ्याच संस्कृती मध्ये, वनौषधी उपायांची प्रभावीतता याबद्दलचे ज्ञान काळजीपूर्वक जतन केले जाते आणि तोंडी परंपरेने एका पिढीपासून दुसऱ्यापर्यंत दिले जाते.
<b>अति उत्तेजन</b>	तीव्र आणि दीर्घकाळापर्यंत स्वायत्त स्त्राव आणि शीत, गोठलेली जागरूकता आणि पर्यावरणीय उत्तेजनांना सतर्कता दर्शविणारी एक स्थिती. अशा प्रकारचे प्रतिसाद आतंक-पश्चात ताण विकारांमधे वारंवार आढळतात आणि बहुतेक अंमली पदार्थ वापराशी किंवा माघार लक्षणांशी संबंधित असतात.
<b>अतिसंवेदनशील प्रतिक्रिया</b>	अतिसंवेदनशील प्रतिक्रिया हे औषधीय सुत्रीकरणे (सक्रिय औषधे आणि पूरक घटकासह) प्रतिकूल परिणाम आहेत, जे वैद्यकीयदृष्ट्या दुःसहाय्यता सारखे दिसतात. ही ब प्रकाराची प्रतिकूल औषध प्रतिक्रिया आहे, जी WHO द्वारे परिभाषित केली जाते. कारण सामान्यतः मानवामध्ये वापरल्या जाणाऱ्या औषध मात्राशी संबंधित नसलेल्या, अनपेक्षित, हानीकारक, आणि अनभिप्रेत प्रतिक्रिया असतात. ज्यामध्ये विविध प्रकारची आणि तीव्रतेची वैद्यकीय दृश्यस्वरूप समाविष्ट असतात.
<b>विपरित प्रतिक्रिया</b>	वैयक्तिक, अनपेक्षित, आणि कोणत्याही द्रव्याच्या मात्रेवर संबंधित नसलेल्या प्रतिक्रिया: सुस्ती किंवा उत्साह, लाली येणे, कार्पेपेंडल आकुंचन, अश्रवसन इ.
<b>माहितीपूर्ण संमती</b>	अशी प्रक्रिया ज्याद्वारे आरोग्य सेवा पुरवठादाराकडून योग्य माहिती देण्यात आली असेल तर रोगी नंतर उपचार घेण्याची किंवा नाकारण्याची स्वैच्छिक निवड करू शकतो. माहितीपूर्ण संमतीमध्ये खालील घटकांची चर्चा समाविष्ट आहे: निर्णय / प्रक्रिया स्वरूप; प्रस्तावित उपचार करण्यासाठी वाजवी पर्याय; प्रत्येक पर्याया संबंधित जोखीम, फायदे आणि अनिश्चितता; व्यक्तीच्या आकलनाचे मूल्यांकन, आणि व्यक्तीद्वारे उपचार करून घेण्याची स्वीकृती.
<b>आंतरव्यक्तीक चिकित्सा (IPT)</b>	मनोवैज्ञानिक उपचार जे उदासीन लक्षणे आणि आंतरव्यक्तीक समस्या यातील संबंधावर केंद्रित असतात. विशेषतः दुःख, वाद, जीवन बदल आणि सामाजिक एकाकीपण यांचा समावेश आहे.

संज्ञा / शब्द	व्याख्या
<b>चिडचिड</b>	सहजपणे व प्रमाणाबाहेर संतप्त आणि प्रक्षुब्ध होणारी मनःस्थिती.
<b>सहजपणे व प्रमाणाबाहेर संतप्त आणि प्रक्षुब्ध होणारी मनःस्थिती.</b>	त्वचेवरील लहान उठावयुक्त ठिपके पुरळ ज्यामध्ये चिकटपणा, किंवा बदललेल्या त्वचेच्या रंगाचे क्षेत्र (उदा. अंगावरील लहान पिंगट रंगाचा ठिपका) आणि पेप्युल्स (अनेकदा गोलाकार आणि ५ मिमी पेक्षा कमी व्यासाचे असतात.).
<b>मेंदू आणि मेरुदंडात जळजळ</b>	सामान्यतः संसर्ग झाल्यामुळे मेंदू आणि पाठीच्या कण्याला व्यापणाऱ्या उतकांच्या थरांची जळजळ.
<b>मेंदुज्वर</b>	मेंदुज्वर एक रोग (मेंदू आणि पाठीचा कणा झाकणारा पडदा) सामान्यतः जिवाणू, विषाणू, कवकी किंवा परजीवी स्रोतासह संसर्गाने होतो.
<b>प्रेरणा वृद्धी चिकित्सा</b>	अंमली द्रव्यासक्ती विकार रूग्णाच्या मदतीसाठी वापरली रचनाकृत चिकित्सा पद्धती. (४ किंवा त्यापेक्षा कमी सत्रे) प्रेरणादायी मुलाखतीच्या तंत्राचा वापर करून बदल करण्यास प्रवृत्त करणे. व्यक्तीशी अंमली द्रव्यासक्ती विषयी चर्चा करताना व्यक्तिगत मूल्यांच्या लाभ आणि हानीची चर्चा करणे. व्यक्तीचा विरोध असल्यास त्यांच्याशी वाद घालणे टाळून, त्यांचे दृष्टीकोन, ध्येय काय आहे ते विचारात घेऊन त्यांना स्वतःला ठरवू देणे.
<b>कारक पेशी फडफड</b>	आकडी पहा
<b>स्नायूंचा दोष / दुबळेपणा</b>	स्नायू संसर्गविकृती, कंकाल स्नायूंच्या कमजोरीमुळे आढळते. निदान शक्य नसलेल्या अस्थिरता असलेला द्रविधा दुर्बलता आणि नेत्रछेदपात ही लक्षणे दिसू शकतात. आणि चेहऱ्याच्या, नेत्रपेशी, श्वासोच्छ्वास आणि समीपस्थ पायांच्या स्नायूंच्या थकल्यात चढउतार होतो.
<b>नवजात शिशु माघार लक्षणपुंज / संलक्षण</b>	गर्भाशयांतर्गत मादक द्रव्ये घेतली गेल्यास नवजात शिशु माघार लक्षणे येऊ शकतात. ही लक्षणे नस शस्त्रीय असतात स्वायत्त काऱ्याला प्रतिरोध करतात. लक्षणांचे प्रमाण आणि प्रकार वापरलेल्या औषधांचा प्रकार आणि मात्रा आणि आई आणि शिशुचे चयापचय दर आणि उत्सर्जन यावर अवलंबून असते.
<b>नस संसर्ग</b>	मेंदू आणि / किंवा पाठीचा कणा यांचा संसर्ग .
<b>न्यूरोलेप्टिक असाध्य संलक्षण (NMS)</b>	मनोदुर्दशारोधी औषधामुळे एक दुर्मिळ पण जीवघणारी स्थिती निर्माण होते, ज्यात ताप, भ्रंती, स्नायूंचा कडकपणा आणि उच्च रक्तदाब दर्शवितात.



शब्द / संज्ञा	व्याख्या
<b>व्यावसायिक चिकित्सा</b>	व्यक्तींना पुनर्वसन, व्यायाम आणि सहाय्यक साधनांचा वापर करून रोजच्या जीवनातील क्रियामध्ये स्वावलंबी करण्यास मदत करण्यासाठीची चिकित्सा. याव्यतिरिक्त ही चिकित्सा, स्वतःची वाढ, स्वपूर्तता आणि आत्मसन्मान देण्यासाठी प्रोत्साहित करते.
<b>विपक्षी वागणूक</b>	अवज्ञाकारी, चिथावणी देणारी किंवा दुराचारी वागणूक, सततचे रागावणे किंवा चिडचिड, सहसा तीव्र विद्रोही, वाद घालणारे आणि बेदरकर, उद्धत वर्तन.
<b>उत्स्थितिजन्य (सतत उभे राहिल्याने) अल्पदाब</b>	एखाद्या व्यक्तीने बसलेल्या किंवा उभे राहण्याच्या स्थितीत अचानक बदल केल्यास रक्तदाब एकदम कमी होतो. सहसा डोके एकदम हलके होणे किंवा चक्कर येणे. यामुळे जीवितास धोका नाही.
<b>पालक कौशल्य प्रशिक्षण</b>	पालकांच्या वर्तणुकीत बदल करणे आणि प्रभावी पालकत्वाच्या धोरणांना अंमलात आणणे. मुलांमध्ये / किशोरवयीनच्या वर्तणुकीत आणि कार्यपद्धतीत सुधारणा करण्यासाठी पालकांना भावनिक संवाद आणि सकारात्मक पालक-बालक संवाद कौशल्य, आणि सकारात्मक पुनर्रचना पद्धती शिकविणे हे समाविष्ट आहे.
<b>फीओक्रोमोसायटोमा</b>	अॅड्रिनल ग्रंथीत आढळणारा एक ट्यूमर (मुख्यत्वे डोकेदुखी, धडधडणे आणि अतिरिक्त घाम येणे) आणि चिन्हे (मुख्यतः अतिरिक्तदाब, वजन कमी होणे आणि मधुमेह) ही लक्षणे एपिनेफ्रिन आणि नॉरप्रेनेफ्रिनचे यांच्या अल्फा- आणि बीटा एड्रीनर्जिक रिसेप्टर्सवर होणाऱ्या परिणामातून दिसून येतात.
<b>चेता संस्था विकृती</b>	चेता संस्था विकृती आणि परिधीय नसकार्यात्मक अडथळा. हे अपसंवेदन ("पिन आणि सुई" संवेदना), शारीरिक कमकुवतपणा, किंवा स्नायूंचा कमकुवतपणा आणि कंडराचे/ स्नायुबंध प्रतिक्रिया कमी होणे या स्वरूपाचे असल्याचे दिसून येते.
<b>अनेक औषध रोगोपचार</b>	समान रोग परिस्थितीसाठी एकाच वेळी एकापेक्षा अधिक औषधांची तरतूद.
<b>पोरफिरिया</b>	पोरफिरियामध्ये रोगांचा एक गट असतो जो आंतराधिक मॅट-मज्जारज्जुच्या स्वरूपात, त्वचेच्या विकृतीमुळे किंवा दोन्हीच्या मिश्रणामुळे दर्शविला जातो. रोगाची निदान न होणारी चिन्हे सामान्यतः प्रौढांमध्ये दिसून येतात, परंतु काही पोरफिरायअस मुलांना प्रभावित करतात. मज्जासंस्थेसंबंधी प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष neurotoxicity होऊ शकते.
<b>गोपनीयता</b>	असमर्थित अवैध प्रवेशापासून मुक्तता. उदा. दैनंदिन जीवनात क्रियामध्ये खाजगीपणा (उदा. निवासी सुविधा असलेले रुग्ण) किंवा गोपनीय आरोग्य नोंदणी.
<b>समस्या सोडविणारे समुपदेशन</b>	मानसिक उपचार ज्यामध्ये अनेक सत्रांत समस्या ओळखणे आणि समस्या सोडवणे तंत्रांचा व्यवस्थित वापर करणे समाविष्ट आहे.

शब्द / संज्ञा	व्याख्या
<b>कंड/ खाज</b>	खाज सुटणे; आराम मिळण्यासाठी त्वचा घासणे किंवा ओरखाडणे.
<b>स्यूडोडिमॅन्शिया</b>	डिमॅन्शिया सदृश असणारा एक बिघाड. पण मॅटूच्या आजारामुळे नसून, उपचाराने पलटण्यायोग्य; काही प्रौढांमध्ये नैराश्य लक्षणं दिसू शकतात.
<b>मानसिक शिक्षण</b>	एम एन एस विकृती बद्दल कुटुंबास, काळजी घेणाऱ्यास आजाराचे स्वरूप समजावणे. यात आजाराची कारणे, श्रेढी, परिणाम, सुधार अनुमान, उपचार आणि इतर मार्ग याचा समावेश आहे .
<b>क्यू टी प्रलंबन</b>	व्हेनट्रिक्युलर मायोकार्डियल रिपोलरायझेशनचा संभाव्य औषधाने प्रेरित केलेला दुष्परिणाम जे इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ईसीजी) वर प्रदीर्घ क्यूटी प्रलंबना दवारे दर्शविले जाते. ज्यामुळे लक्षणांमध्ये वॅट्रिकुलर अतालता आणि अचानक हृदयाच्या विकाराने मृत्यू होण्याचा धोका वाढू शकतो.
<b>जलद विचार</b>	उन्माद किंवा इतर मानसिक आजारांशी संबंधित आढळणारी जलद विचार प्रक्रिया ज्यात एका कल्पने पासून दुसरा विचार जलद करणे.
<b>व्यसन पुनरावृत्ती</b>	बऱ्याच कालावधीनंतर मद्यपान किंवा इतर मादक पदार्थांचे सेवन पुन्हा सुरु करणे, अनेकदा अवलंबित्व लक्षणं पुनर्स्थित करणे. एम एन एस विकारांची लक्षणे काही काळानंतर पुन्हा दिसून आल्यास हा शब्द वापरला जातो.
<b>विश्रांती प्रशिक्षण</b>	विश्रांतीचा प्रतिसाद मिळवण्यासाठी श्वासोच्छ्वासाच्या तंत्र प्रशिक्षणाचा समावेश होतो.
<b>श्वसन कार्यक्षमता कमी होणे</b>	अपुरा श्वास दर, अपुरा ऑक्सिजन. परिणामी मॅटूला दुखापत आणि उन्माद (उदा. बॅड्रोडायझिपिन्स मुळे ).
<b>विश्राम काळजी</b>	साधारणपणे घरी राहण्यासाठी एखाद्या व्यक्तीस तात्पुरत्या स्वरूपाची देखभाल सुविधा देणे.
<b>ताठरपणा</b>	एखाद्या अवयवाच्या निष्क्रिय हालचाली ज्याला थांबवू शकत नाही. हे पार्किन्सनचे लक्षण आहे.
<b>बचत गट</b>	एक बचत क्रिया ज्यामध्ये गरीब त्यांची बचत एकत्रितपणे एका सामान्य निधी मध्ये एकत्रित करून मोठ्या प्रमाणावर पैसे जमा करू शकतात, जे नंतर समूह किंवा उत्पादक गुंतवणूकीसाठी समूहाद्वारे वापरले जाऊ शकतात.
<b>झटका</b>	प्रमस्तिष्क बाह्यांग कार्याच्या बिघाडामुळे मॅटूचे अपकार्य. ज्यामुळे मॅटूपेशीत अचानक, असामान्य, अत्याधिक, आणि अव्यवस्थित स्त्राव होतो. शिवाय अपसामान्य कारक, वेदना आणि मानसिक घटना अपकार्य समाविष्ट आहेत.
<b>स्वइजा</b>	स्वतःच स्वतःला केलेली विषबाधा किंवा दुखापत. जी नेहमीच एका घातक हेतूने किंवा परिणामासाठी केलेली नसते.

## GLOSSARY

शब्द / संज्ञा	व्याख्या
सेरोटोनिन सिंड्रोम	मध्यवर्ती मज्जासंस्थेतील अधिक सेरोटोनिन प्रमाण, विविध पदार्थ संबंधित, सेरोटोनिन रिप्टेक इनहिबिटरस (SSRIs) सेरोटोनिन सिंड्रोममुळे पेशींचा कडकपणा, स्नायूंकपन, क्षोभ, गोंधळ, अतिताप, अतिप्रतीक्षेपिता तसेच डायसऑटोनोमिक लक्षण दिसून येतात, कमी परिधीय रक्तवहिन्या संबंधी प्रतिकारशक्ती, झटका, कोमा, म्हबडोमायोलेसीस आणि / किंवा प्रक्षेपित अंतर्धाराच्या जंतुसंसर्ग(DIC) सह धक्का बसण्याचा धोका आहे.
संदिग्ध भाषण, अडखळत बोलणे	अस्पास्त अनिवार्य उच्चारणासह भाषण.
सामाजिक जाळे	व्यक्तिच्या गुणधर्मावर लक्ष केंद्रित करण्याऐवजी विश्लेषणात्मक सामाजिक रचना ज्याद्वारा लोकांमधील सामाजिक संबंधांची वैशिष्ट्ये समजून वर्तन समजले जाते.
सामाजिक दुरावा / निर्लिप्तता	एखाद्या व्यक्तीची योग्य वय किंवा त्याच्या किंवा तिच्या मित्रांशी किंवा कुटुंबातील सदस्यांशी परस्परसंवाद साधण्यास असमर्थता.
स्पायडर नीवस	त्वचेखाली दृश्यमान लाल रक्तवाहिन्यांचा पुंज, विशेषतः गर्भावस्थेच्या दुरम्यान किंवा विशिष्ट आजारांच्या लक्षणांप्रमाणे (उदा. सिरॉसिस किंवा एकने रोझेएशिया) दिसते.
पाठीच्या कण्याला फोड येणे	जिवाणू, विषाणू, किंवा कवकी स्रोत असलेल्या संसर्गामुळे पाठीच्या कण्याची स्थिती. या स्थितीत पाठीच्या कण्याच्या आत पुष्ठीय पदार्थांच्या केंद्रस्थानी संचयितपणा लक्षण आहे. ही स्थिती ताप, पाठदुखी आणि न्युरोलॉजिकल तुटीमध्ये होऊ शकते. संसर्ग जन्य घटकाच्या रक्तसंसर्गाद्वारे प्रसार होतो
अपस्माराची/ झटक्याची स्थिती	एपिलेप्टीकस स्थितीतील ५ मिनिट किंवा अधिक निरंतर झटका. इलेक्ट्रोग्राफिक झटक्याची क्रिया किंवा वारंवार येणारा झटका, पूर्वपदावर न येता (बेसलाइनवर परत येणे); ही आकडीची विना आकडीची स्थिती असू शकते.
स्टीव्हन-जॉन्सन संलक्षण	त्वचा सोलणे, व्रण, फोड आणि तोंड, ओठ, घसा, जीभ, डोळे आणि गुप्तांग येथील त्वचेच्या पेशींचे कवच गेल्याने ही स्थिती होते. कधीकधी तोंपही येतो. हे बहुदा औषधे, विशेषतः अपस्माराधी औषधे यांच्या तीव्र प्रतिक्रियामुळे होतं.
कलंक	कलंकित व्यक्ती आणि इतरांनी दिलेली दुषणे यातील फरक ओळखणे. मानसिक आजाराशी संलग्न. कलंक अनेकदा सामाजिक बहिष्कार व भेदभावास कारणीभूत ठरतो आणि प्रभावित व्यक्तीसाठी अतिरिक्त त्रास वाढवतो.
अर्धागवायू/ पक्षघात/ लकवा	प्रमस्तिष्क अपघात (CVA) पहा.

शब्द / संज्ञा	व्याख्या
आत्मघाती विचार / कल्पना	आपला मृत्यु झाल्यास चांगले असा विचार करणे, आयुष्याची समाप्ती होण्याच्या शक्यतेबद्दल विचार, विस्तृत योजना, कल्पना किंवा रवंथ करणे.
विलंबित अपगती	ही ताण हीनता आहे. ज्यामध्ये डोके, मान आणि कधीकधी पाठीवर परिणाम करणारे स्नायू दुमडलेले असतात. मनोदुर्दशाशी औषध बंद केल्यानंतरही हे सुधारू शकत नाही.
अकांडतांडव/ त्रागा	मुलांचे किंवा भावनिक उद्वेग अनुभवणाऱ्या व्यक्तींचा भावनिक उद्रेक
रक्तबिंबिका कमतरता	रक्तातील रक्तबिंबिका अपसामान्य निम्न पातळी. हा रोग वाढणाऱ्या रक्तदाब किंवा रक्तसावणासह होऊ शकतो. रक्ताच्या नमुन्यामध्ये रक्तबिंबिका संख्या कमी होते.
विषारी एपिडर्मल नेक्रोलीसीस	त्वचेला घातक त्वचा छिद्र करते. जे सामान्यतः औषध किंवा संसर्गामुळे होते. स्टीव्हन जॉन्सन सिंड्रोम सारखेच गंभीर आहे.
पारंपारिक उपचार	उपचारांसंबंधी विविध संस्कृतींच्या स्थानिक ज्ञानाच्या आधारावर उपचाराची एक पद्धत.
क्षणिक इस्कीमिक झटका	एका तीव्र क्षणिक झटक्याने केंद्रीय मज्जासंस्थेचे बिघडलेले कार्य, मस्तिष्क किंवा दृष्टीपटलाचा अभिरोष नैसर्गिकरित्या संबंधित क्षेत्रामध्ये रक्ताच्या गुठळ्या होणे, लक्षणे २४ तासांच्या आत पूर्णपणे निराकरण करणे आवश्यक आहे.
कंप, कापरे भरणे	थरथरणाऱ्या किंवा कंप पावणाऱ्या हालचाली. सहसा बोटे, एखाद्या अवयवाचे अनैच्छिक दोलन होणे.
पोटॅशियम कमतरतेमुळे नवजात शिशुला होणारा रोग	व्हिटॅमिन के अभाव, जन्मानंतर लगेच नवजात बालकांमध्ये गंभीर रक्तस्त्राव होऊ शकतो. पण कधीकधी ६ महिन्या पर्यंत. रक्तसाव कदाचित त्वचेचा, पोटासंबंधी-आतड्यांसंबंधी, कर्परांतर्गत किंवा श्लेष्मल त्वचेचा असू शकतो. आईचे अपस्माराधी औषधे सेवन त्याचे एक कारण आहे.
भटकंती	स्मृतिभ्रंश झालेल्या लोकांना कधीकधी चालण्याची आणि त्यांचे घर सोडून जाण्याची इच्छा होते. त्यांना ब-याचदा अभिमुखता समस्यांचा सामना करावा लागतो, ज्यामुळे ते हरवले जाऊ शकतात.



निरनिराळे मानसिक आजार, मेंदू व चेतासंस्थेचे विकार आणि अंमली द्रव्यासक्ती (एमएनएस) यांचा जागतिक स्तरावरील आरोग्याचा भार व अपंगत्वाचे प्रमाण यांवर प्रचंड ताण पडतो. उपलब्ध आरोग्य प्रणाली क्षमता आणि संसाधने या दरम्यान विस्तृत अंतर आहे. हा ताण कमी करण्यासाठी असणारी साधनांच्या उपलब्धतेची आत्यंतिक निकड आणि प्रत्यक्षात असलेली उपलब्धता यांमध्ये अंतर आहे. हे अंतर कमी करण्यासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेने मानसिक आरोग्य त्रुटी : कृती कार्यक्रम (mhGAP-IG) सुरु केला आहे. याचे ध्येय काळजी घेण्याच्या सोई क्रमाक्रमाने वाढवणे आणि पुरावा आधारित सेवा पुष्ट करण्यासाठी हस्तक्षेप करून महत्वाच्या एमएनएस स्थितीचा प्रतिबंध आणि उपचार व्यवस्थापन करणे हे आहे. यासाठी एक साधे तांत्रिक साधन, मानसिक आरोग्य अंतर हस्तक्षेप मार्गदर्शक पहिली आवृत्ती २०१० मध्ये एमएनएस विकारासाठी सामान्य आरोग्य स्थितीत वैद्यकीय आणि एकात्मिक व्यवस्थापन निर्णय घेण्यासाठी विकसित केले गेले.

मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक १.० एकूण ९० देशात अतिशय यशस्वीरित्या वापरले गेले. आता मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक आवृत्ती २.० प्रकाशित करताना आम्हाला आनंद होत आहे. यात नवीन पुरावा आधारित मार्गदर्शन, वापरण्याजोग्या वाढीव सोई आणि आरोग्य सेवक, तसेच कार्यक्रम व्यवस्थापकासाठी नवीन विस्तृत विभाग आहे.

आम्हाला आशा आहे, हे मार्गदर्शक जगभरातील एमएनएस विकारी लोकांना काळजी आणि सेवा वितरीत करण्यासाठी योग्य मार्गदर्शन आराखडा पुरवत राहील आणि आम्हाला सार्वत्रिक आरोग्य व्याप्तीच्या ध्येयाजवळ घेऊन जाईल.

आवृत्ती २.० मध्ये खालील विभागांचा समावेश आहे:

- » मूलभूत काळजी आणि प्रत्यक्ष कृती
- » सर्वात महत्वाचा तक्ता
- » औदासिन्य
- » मनोदुर्दशा
- » अपस्मार
- » लहान आणि पौगंडावस्थेतील मुलांचे मानसिक आणि वर्तवणूक विकार
- » अवमनस्कता / स्मृतीभ्रंश
- » अंमली द्रव्यासक्तीमुळे होणारे विकार
- » स्वइजा / आत्महत्या
- » इतर लक्षणीय मानसिक आरोग्य तक्रारी
- » मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक अंमलात आणणे

**For more information,  
please contact:**

Department of Mental Health and  
Substance Abuse  
World Health Organization  
Avenue Appia 20  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

Email: [mhgap-info@who.int](mailto:mhgap-info@who.int)  
Website: [www.who.int/mental\\_health/mhgap](http://www.who.int/mental_health/mhgap)



**आंतरराष्ट्रीय  
महिला आलायन्स**