सर्वोत्तम अभ्यास: एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्था में कुष्ठ रोग/एनटीडी क्लिनिक - नेपाल

उप-विषय

- शीघ्र पहचान और शीघ्र उपचार
- विकलांगता की रोकथाम और उपचार
- परिचालन क्षमता

उप-विषय

- स्वास्थ्य सेवाएँ

लक्षित दर्शक (गण)

- नीति नेता
- स्वास्थ्य कर्मचारी
- कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्ति
- दाता
- एनटीडी एनजीओ जैसे अन्य भागीदार

योगदानकर्ता

एस. आनंद, अमेरिकी कुष्ठ मिशन
के. सुबेदी, लालगढ़ कुष्ठ अस्पताल एवं सेवा केंद्र

मुख्य संदेश

कुष्ठ रोग से प्रभावित देशों के अस्पतालों में कुष्ठ रोगियों की तुलना में गैर-कुष्ठ रोगियों की संख्या आनुपातिक रूप से बहुत अधिक है, तथा डॉक्टर कुष्ठ रोग के महत्वपूर्ण नैदानिक अनुभव प्राप्त करने के लिए पर्याप्त मामलों का प्रबंधन नहीं कर पाते हैं। इससे कुष्ठ रोग संबंधी विशेषज्ञता का नुकसान हो रहा है और एक बीमारी के रूप में कुष्ठ रोग पर कम ध्यान दिया जा रहा है।

एक दुसरे सें जुड़ी स्वास्थ्य व्यवस्था के अंतर्गत कुष्ठ रोग/एनटीडी क्लिनिक होने से क्लिनिकों में आने वाले स्वास्थ्य कर्मचारियों को विभिन्न नैदानिक प्रस्तुतियों वाले अनेक कुष्ठ रोगियों को देखने तथा मामलों के प्रबंधन और अनुवर्ती कार्रवाई से सीखने का अवसर मिलता है, जिससे प्रभावी रूप से यह सुनिश्चित होता है कि कुष्ठ रोग संबंधी नैदानिक विशेषज्ञता का निर्माण, उसे बनाए रखना और स्थानांतरित किया जाए।

मुख्य सूचना दाता / प्रस्तुति तिथि

श्यामला आनंद, अमेरिकी कुष्ठ मिशन
मई 2019

देश/स्थान

नेपाल / लालगढ़ कुष्ठ अस्पताल एवं सेवा केंद्र

सर्वोत्तम अभ्यास का विवरण

परिचय

लालगढ़ कुष्ठ अस्पताल एवं सेवा केंद्र (एलएलएचएससी) नेपाल के उच्च स्थानिक प्रांत 2 में एकमात्र सरकारी मान्यता प्राप्त तीसरा कुष्ठ देखभाल अस्पताल है, जो देश के नए कुष्ठ मामलों के एक तिहाई से अधिक के लिए जिम्मेदार है।

बाहरी रोगी विभाग में प्रतिदिन 450–500 रोगी आते हैं, जिनमें से औसतन 40 कुष्ठ रोगी होते हैं (अधिकांश परामर्श त्वचा संबंधी तथा अन्य रोगों के लिए होते हैं)। एलएलएचएससी में कुष्ठ रोग के मामलों की औसत संख्या प्रतिदिन निदान की पुष्टि के लिए लगभग 3 नए मामले और रुग्णता/विकलांगता के प्रबंधन के लिए 37 मामले है।

एकीकरण की भावना से तथा कुष्ठ रोग से प्रभावित लोगों को कलंकित होने से बचाने के लिए, कुष्ठ रोगियों को समर्पित कुष्ठ परामर्श कक्ष के बजाय किसी भी परामर्श कक्ष में रखा जा रहा है।

हालाँकि, सितंबर 2018 में किए गए एक अध्ययन में पाया गया कि इस नेक इरादे वाले अभ्यास के परिणामस्वरूप वास्तव में कई कारणों से कुष्ठ रोग विशेषज्ञता का नुकसान और देखभाल के खराब मानक हो रहे थे:

1. सामान्य रोगियों पर भारी बोझ तथा डॉक्टरों पर प्रतिदिन बाहरी रोगियों को देखने का दबाव होने के कारण उनके लिए कुष्ठ रोग में कोई सार्थक विशेषज्ञता हासिल करना कठिन हो गया। एलएलएचएससी में एक डॉक्टर प्रतिदिन 60–90 रोगियों को देखता है, जिनमें से 0–3 कुष्ठ रोगी हो सकते हैं।
2. जूनियर डॉक्टर कुष्ठ रोग के बारे में आश्वस्त नहीं थे, क्योंकि उन्होंने बहुत कम मामले देखे थे, और उन्होंने संकेत दिया कि वे कभी-कभी अगली यात्राओं तक कुष्ठ रोग का निदान करने से चूक जाते थे।
3. डॉक्टर से मिलने और दवाइयाँ लेने के लिए लंबे समय तक इंतजार करने के कारण, कई मरीज अन्य कुष्ठ रोग जांच पूरी किए बिना ही चले जाते थे।
4. क्यूँकि इलाज की अवधी में दोबारा वापस आने की कार्रवाई पूरी तरह से रोगी पर निर्भर थी, इसलिए यह खराब थी, तथा यह जानने का कोई तरीका नहीं था कि रोगी सलाह के अनुसार दोबारा आया या नहीं।

परिणामस्वरूप, मूल्यांकन सुझावों में से एक यह थी कि दैनिक कुष्ठ क्लिनिकों के लिए एक समर्पित परामर्श कक्ष स्थापित किया जाए, जहाँ रोगियों की डॉक्टर द्वारा उचित जाँच की जा सके और गुणवत्तापूर्ण कुष्ठ नैदानिक देखभाल के लिए प्रोटोकॉल का कड़ाई से पालन किया जा सके।

उद्देश्य और कार्यप्रणाली

मुख्य लक्ष्य कुष्ठ रोग के लिए एक समर्पित परामर्श कक्ष होने का उद्देश्य डॉक्टरों के बीच कुष्ठ रोग विशेषज्ञता का निर्माण करना, कुष्ठ रोग देखभाल के लिए प्रोटोकॉल और मानकों का पालन सुनिश्चित करना तथा प्रतिक्रियाओं और न्यूराइटिस के लिए अनुवर्ती कार्रवाई — विशेष रूप से स्टेरॉयड पर रोगियों की — में सुधार करना था।

कार्यप्रणाली

- एलएलएचएससी ने दैनिक कुष्ठ क्लिनिकों के लिए एक समर्पित कुष्ठ परामर्श कक्ष की स्थापना की, जिसमें गुणवत्तापूर्ण नैदानिक देखभाल के लिए प्रोटोकॉल मौजूद हैं।
- सभी कुष्ठ रोग (नए और दोबारा देखे गए) मामलों को यादृच्छिक रूप से अन्य कमरों में आवंटित करने के बजाय इस क्लिनिक में भेजा गया।
- परामर्श कक्ष में 'कुष्ठ रोग' लिखा हुआ कोई बोर्ड नहीं था; इसे अन्य की तरह ही क्रमांकित किया गया था परामर्श कक्ष। यह कुष्ठ रोग से जुड़े कथित भ्रम या भ्रांति के नैतिक विचारों द्वारा निर्देशित था।
- चिकित्साधिकारियों को हर सप्ताह रोटेशन पर इस क्लिनिक में तैनात किया जाता है। उन्हें सप्ताह में 6 दिन, प्रतिदिन कम से कम 40 कुष्ठ रोगियों को देखने की जिम्मेदरी दी जाती है।
- इस क्लिनिक में एक या दो कुष्ठ पर्यवेक्षक, एक परामर्शदाता और एक फिजियो तकनीशियन/चिकित्सक को भी नियुक्त किया जाता है, ताकि रुग्णता और विकलांगता प्रबंधन के लिए टीम दृष्टिकोण अपनाया जा सके और अच्छी अनुवर्ती कार्रवाई की जा सके।

यह डिजाइन कुष्ठ रोग बाहरी रोगी देखभाल में शामिल कर्मचारियों से प्राप्त फीडबैक तथा नए डॉक्टरों में कुष्ठ रोग संबंधी विशेषज्ञता की कमी तथा रोगियों के निदान और अनुवर्ती कार्रवाई में चूक के बारे में उनकी चिंताओं पर आधारित था।

2017–18 में, एलएलएचएससी में निदान किए गए नए कुष्ठ रोग के लगभग 56% मामले मल्टीबैसिलरी थे; उनमें से 27% स्मीयर पॉजिटिव थे। स्मीयर पॉजिटिव मामलों में से 40% में उच्च बीआई (>4+) था। निदान के समय लगभग 29% नए मामलों में विकलांगता (ग्रेड 1 या ग्रेड 2 विकलांगता) थी। नए मामलों में लगभग 10% बच्चे थे। ये महत्वपूर्ण प्रतिशत प्रांत 2 में कुष्ठ रोग के चल रहे सक्रिय संचरण के साथ देरी से पता लगाने और उपचार का संकेत देते हैं।

इस स्थिति में, एलएलएचएससी में कार्यरत डॉक्टरों के बीच कुष्ठ रोग संबंधी नैदानिक विशेषज्ञता का निर्माण और उसे बनाए रखने की लगातार आवश्यकता है, जिससे आगे बढ़ने पर उनके नए कार्यस्थलों पर विशेषज्ञता का हस्तांतरण भी संभव हो सकेगा।

अभ्यास का कार्यान्वयन

पर्यावरण

कुष्ठ रोग के लिए समर्पित इस परामर्श कक्ष में रोगियों का सम्पूर्ण चिकित्सा इतिहास और परीक्षण किया गया। कुष्ठ रोगियों को अब बॉडी चार्टिंग, तंत्रिका मूल्यांकन आदि के लिए अलग-अलग कमरों में जाने की ज़रूरत नहीं थी।

एलएलएचएससी के लिए कोई अतिरिक्त संसाधन निहितार्थ नहीं थे, क्योंकि जो गतिविधियाँ पहले कई परामर्श कक्षों में वितरित की जाती थीं, वे अब प्रभावी रूप से एक ही कमरे में केंद्रित थीं।

परिणाम—आउटपुट और परिणाम:

दैनिक कुष्ठ क्लिनिकों के लिए एक समर्पित परामर्श कक्ष लागू करने के छह महीने बाद, एलएलएचएससी ने अपना त्वरित मूल्यांकन किया है और निम्नलिखित रिपोर्ट दी है:

- कुष्ठ रोग परामर्श कक्ष में तैनात डॉक्टर
  - अब सामान्य रोगियों का ध्यान भटकाए बिना कुष्ठ रोगियों की जाँच करने के लिए पर्याप्त समय और उचित वातावरण पाते हैं।
  - अब स्टेरॉयड थेरेपी आदि के लिए नैदानिक कुष्ठ प्रोटोकॉल से परिचित हैं और उनका पालन करने में सक्षम हैं।
  - उन्हें लगता है कि कुष्ठ रोग की जटिलताओं के प्रबंधन में उनका आत्मविश्वास बढ़ गया है।
- कुष्ठ रोगियों की प्रतिक्रिया से पता चलता है कि वे
  - सामान्य रोगियों के साथ अपनी बारी देखने के लिए घंटों इंतज़ार न करने से खुश हैं।
  - इसे आसान पाते हैं और समर्पित कुष्ठ परामर्श में देखे जाने से बहुत संतुष्ट हैं, जहाँ डॉक्टर और जल्दी घर लौट सकते हैं, किसी भी परामर्श कक्ष को सौंपे जाने के बजाय।
  - अलग परामर्श कक्ष से क्लिनिकतमहसूस नहीं करते; वे प्रतीक्षा समय के बारे में अधिक चिंतित थे।
- स्टेरॉयड थेरेपी पर रोगियों के लिए अनुवर्ती कार्रवाई में सुधार हुआ है।
  - स्टेरॉयड लेने वाले जिन मरीजों के पास मोबाइल फोन है, उन्हें अब अपनी अगली मुलाकात से 2–3 दिन पहले एक अनिवार्य अनुस्मारक कॉल प्राप्त होती है। (भारत में सीमा पार से आए कुछ मरीज और बिना मोबाइल फोन वाले मरीज भी डिफॉल्ट करने की प्रवृत्ति जारी रखते हैं।)

सीखे गए पाठ

इस अभ्यास के लाभ

ऐसा प्रतीत होता है कि यह अभ्यास अच्छी तरह से काम कर रहा है क्योंकि यह एक ऐसी समस्या का समाधान कर रहा है जो पहले से मौजूद थी और जिसे पहचाना गया था, लेकिन इसके लिए पहले कोई समाधान नहीं खोजा गया था।

कुष्ठ रोग के लिए एक समिप्त परामर्श कक्ष बनाने के विचार का वरिष्ठ आरातुरंत स्वागत किया गया। यह प्रबंधन और कर्मचारियों के बीच एक अच्छा और व्यावहारिक समाधान के रूप में है, जो कुष्ठ रोग के बारे में विशेषज्ञता का निर्माण करेगा और डॉक्टरों और कुष्ठ रोगियों को लाभ पहुँचाएगा।

पर्यापितिकृति और मापनीयता

क्या यह अभ्यास एक से अधिक परिवेशों में क्रियान्वित किया गया है? नहीं

यदि इस अभ्यास को समय के साथ जारी रखा जाए तो क्या दीर्घकालिक प्रभाव प्राप्त किए जा सकते हैं?

- कुष्ठ रोग विशेषज्ञता का निर्माण, उसे बनाए रखना और क्लीनिक में आने वाले कर्मचारियों के बीच स्थानांतरित करना संभव है
- कुष्ठ रोग की देखभाल के लिए टीम दृष्टिकोण को बाहरी रोगी सेटिंग में अपनाया जा सकता है
- कुष्ठ रोगियों की पूर्ण जांच और गुणवत्ता प्रबंधन का आश्वासन दिया जा सकता है

- कुष्ठ रोग की जिटलताओं का पहले ही पता लगाया जा सकता है, तथा विकलांगता से बचाया जा सकता है या उसे न्यूनतम किया जा सकता है
- चूक कम होंगी
- कुष्ठ रोगियों को उनकी स्थिति के बारे में सुनने और शिक्षित करने के लिए अधिक समय दिया जा सकता है

प्रशासनिक कारक, संस्थागत समर्थन, मानव संसाधनों पर विचार करते हुए, समय के साथ अभ्यास को बनाए रखने के लिए क्या आवश्यकताएं हैं?

मुख्य आवश्यकता मान्यता में बदलाव की है, जो यह स्वीकार करने को तैयार हो कि हर किसी को किसी के द्वारा देखे जाने की उम्मीद करने वाली एकीकरण सोच वास्तव में कुष्ठ रोग विशेषज्ञता के नुकसान का कारण बन रही है और कुष्ठ रोग को एक बीमारी के रूप में कम ध्यान दिया जा रहा है। व्यस्त सामान्य अस्पतालों में, एनटीडी अभी भी अपेक्षित हो जाते हैं।

अन्य आवश्यकताओं में एक समिप्त परामर्श कक्ष होना, जिसमें समिप्त कार्य हो, जो बारी-बारी से काम कर सके, तथा जांच, उपचार और प्रबंधन के लिए प्रोटोकॉल होना शामिल है। क्लीनिक को यथासंभव दैनिक, साप्ताहिक, पार्षिक या मासिक रूप से चलाया जा सकता है।

निष्कर्ष

परिणामों से जनसख्या को किस प्रकार लाभ हुआ है?

लक्षित आबादी में कुष्ठ रोगी और उनके स्वास्थ्य देखभाल देने वाले शामिल हैं। यह स्पष्ट है कि डॉक्टर अपनी विशेषज्ञता में सुधार कर रहे हैं और मरीज बेहतर देखभाल महसूस कर रहे हैं। प्रबंधन का मानना है कि कुष्ठ रोग क्लिनिक कुष्ठ रोगियों को सर्वोपरि रखेगा तथा डॉक्टर हमेशा उनकी देखभाल के लिए जवाबदेह रहेगा।

उस हस्तक्षेप को "सवोत्तम अभ्यास" क्यों माना जा सकता है?

कुष्ठ रोग से प्रभावित देशों के अस्पतालों में कुष्ठ रोगियों की तुलना में गैर-कुष्ठ रोगियों की संख्या अनुपात क़े रूप से बहुत अधिक है। डॉक्टर रुचि पैदा करने या महत्वपूर्ण नैदानिक अनुभव बनाने के लिए पर्याप्त कुष्ठ मामलों का प्रबंधन नहीं करते हैं और इसलिए पूर्ण कुष्ठ परीक्षण पर कम जोर देते हैं।

एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्था के अंतर्गत कुष्ठ रोग/एनटीडी क्लीनिक चलाने से क्लीनिकों में आने वाले स्वास्थ्य कर्मचारियों को विभिन्न नैदानिक प्रस्तुत वाले, अनेक कुष्ठ रोगियों को देखने तथा मामलों के प्रबंधन और अनुवर्ती कार्रवाई से सीखने का अवसर मिलता है, जिससे प्रभावी रूप से यह सुनिश्चित होता है कि कुष्ठ रोग संबंधी नैदानिक विशेषज्ञता का निर्माण, उसे बनाए रखना और स्थानांतरित किया जाए।

यह सवोत्तम अभ्यास एक है अनुकूल, असरदार तरीका, कुशलता और मौजूद संसाधनों को अनुकूलित करने का, कुष्ठ रोग विशेषज्ञता का सम्मान करते हुए नैतिक विचार रोगी की गोपनीयता के लिए।

परिलक्षित "सवोत्तम अभ्यास" को अपनाने का इरादा रखने वालों के लिए क्या सिफारिश की जा सकती है, या यह एक ही मूव (मॉड्यूल) पर काम करने वाले लोगों की मदद कैसे कर सकता है?

सर्वोत्तम अभ्यास: पोस्ट-एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस हस्तक्षेप को पेशकश से पहले व्यापक घरेलू संपर्क परीक्षाएं

- क्लीनिक को आवश्यकता क़े अनुसार दैनिक, साप्ताहिक, पार्षिक या मासिक आधार पर एनटीडी क्लीनिक के रूप में चलाया जा सकता है, एक परामर्श कक्ष में जहां कुष्ठ रोग और संबंधित क्रॉनिक, क्लिनिकल और अक्षम करने वाले एनटीडी जैसे लिम्फैटिक फाइलेरिया, बुरुली अल्सर आदि के रोगियों को भी देखा जा सकता है।
- कुछ एनटीडी से जुड़े भ्रम या भ्रांति के नैतिक विचारों को ध्यान में रखते हुए, परामर्श कक्ष के बाहर 'कुष्ठ रोग या एनटीडी' लिखा हुआ बोर्ड लगाना अनिवार्य नहीं है, जब तक कि मरीजों को इस विशेष कमरे में भेजा जाता है। कुष्ठ रोग को किसी भी अन्य रोग की तरह एक विशेषता दिया जा सकता है, यहां तक कि बिना साइनेज बोर्ड के भी।
- कुष्ठ रोग और अन्य एनटीडी के रोगियों की देखभाल के लिए प्रोटोकॉल उपलब्ध होना चाहिए ताकि क्लीनिक में काम करने वाले कर्मचारियों को उनके बारे में पता हो
- रोगता/विकलांगता और इससे संबंधित शारीरिक और मानसिक समस्याओं के प्रबंधन के लिए एक टीम दृष्टिकोण अपनाया जाना चाहिए
- स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों को संवेदनशील बनाया जाना चाहिए कि वे अपने कार्य/पुराने विचारों से भ्रम या भ्रांति या यहां तक कि भ्रम या भ्रांति के अर्थ को कायम न रखें