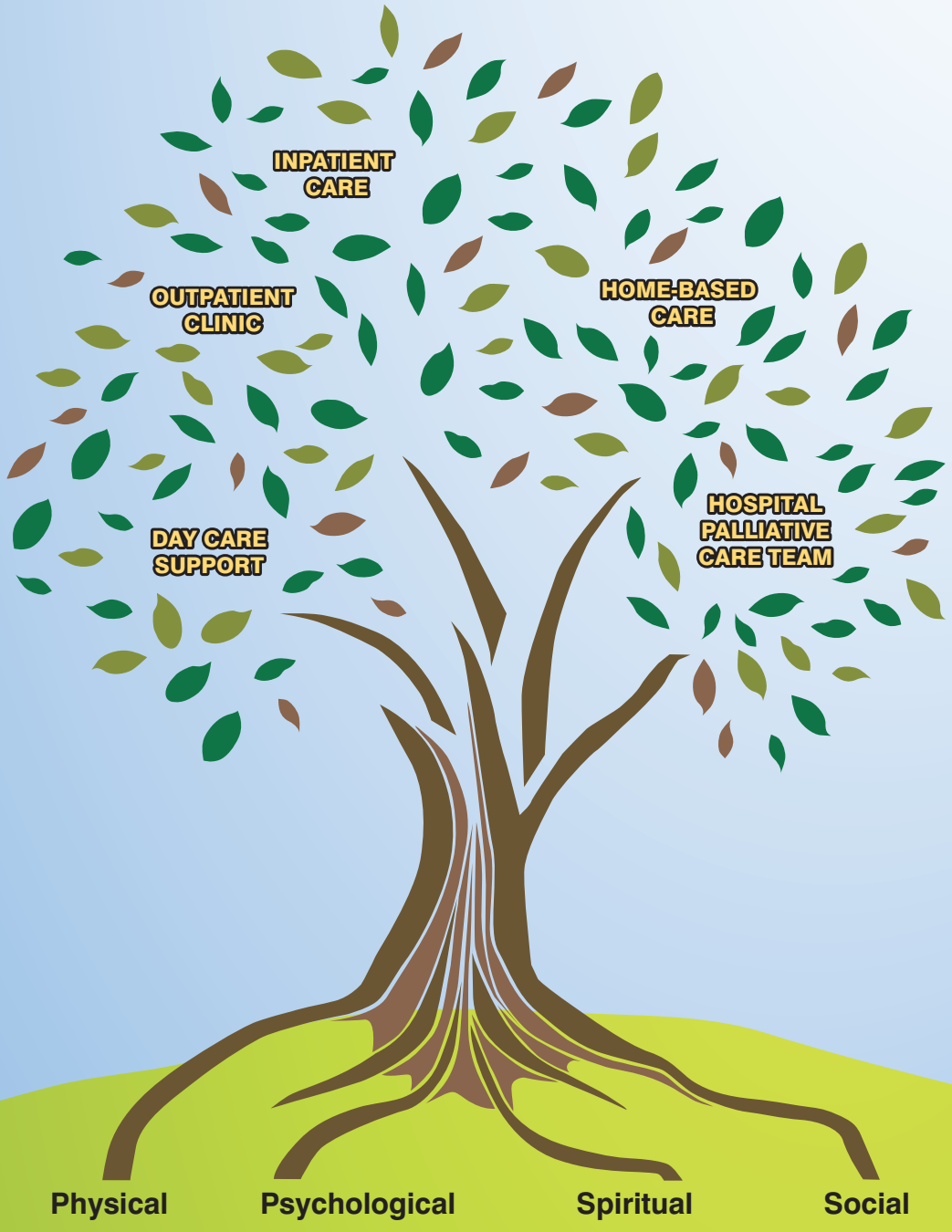
KISWAHILI TRANSLATION



Palliative Care Toolkit

Improving care from the roots up in resource-limited settings

THE WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE
Advancing hospice and palliative care

help the hospices

Kuhusu “Help the Hospices”

“Help the Hospices” ni chombo cha kitaifa cha kujitolea kwa ajili ya harakati za tiba shufaa nchini Uingereza. Pia kinajihusisha katika kusaidia huduma za tiba shufaa duniani kote, hususani katika nchi maskini.

Yote tunayoyafanya yanalengo la kutoa huduma iliyobora kwa wagonjwa na walio karibu nao.

Kongamano la Tiba Shufaa Ulimwenguni

Kongamano la Tiba Shufaa Ulimwenguni ni mtandao baina ya mahospitali ya kitaifa na ya kimikoa pamoja na huduma shufaa ulimwenguni pote. Kongamano hufanya shughuli zake kusaidia kuendeleza huduma ya tiba shufaa ulimwenguni

Dira – dunia yenye kujimudu na kujitosheleza kwa huduma bora ya tiba shufaa.

Lengo – kukuza tiba shufaa yenye ubora kwa kusaidiana na “hospice” za kitaifa, kimajimbo na mashirika ya tiba shufaa ulimwenguni.

Uangalifu mkubwa sana umechukuliwa katika kuhakiki taarifa zilizopo katika kitabu hiki, ni muhimu kutambua kuwa “Help the Hospice halitahusika na wala kupokea jukumu lolote la kisheria kwa makosa yoyote yatakayojitokeza katika kitabu hiki. Waandishi, watafsiri na wachapishaji wa kitabu hiki hawana jukumu lolote kisheria kuhusiana na uhakika wa taarifa zilizomo katika kitabu hiki. Maoni yaliyomo katika chapisho hili si lazima yachukuliwe kuwa ni ya “Help the Hospice” inashauriwa kupata ushauri wa kitaalamu kutoka kwa wataalamu kwa masuala muhimu.

Kitabu hiki kinaweza kutafsiriwa kwa madhumuni yasiyo ya kibiashara kwa matumizi ya hospice na mashirika ya tiba shufaa na watumishi wa afya haki ya kunakili imetolewa kwa taasisi na kwa madhumuni haya. Nukuu kwa matumizi zaidi ya haya yaliyo tajwa hairuhusuwi bila ruhusa maalumu ya kimaandishi kutolewa na “Help the Hospice”.

Haki ya Charlie Bond, Vicky Lavy and Ruth Wooldridge kutambulika kuwa ni waandishi wa kitabu hiki imelindwa kulingana na sheria ya hati miliki na ubunifu ya mwaka 1988. [Designs and Patents Act 1988.]

© 2008 Charlie Bond, Vicky Lavy and Ruth Wooldridge

ISBN: 978-1-871978-71-1

Kimechapishwa 2008 na “Help the Hospices” Sirika lililosajiliwa nchini Uingereza na Wales, “Help the Hospices” No.1014851 Company Limited by Guarantee registered in England No. 2751549. Registered office: Hospice House, 34–44 Britannia Street, London, WC1X 9JG, UK

Waandishi wa hiki Kitabu

Dr Vicky Lavy aliishi na kufanya kazi Malawi kwa miaka kumi, kwa kipindi hicho amekuwa akijihusisha na uanzishwaji wa huduma ya tiba shufaa ijulikanayo kama Umodzi Palliative Care for Chidren na pia alianzisha mfumo wa mafunzo ya tiba shufaa kitaifa, kwa sasa anafanya kazi katika kituo cha tiba shufaa kwa watoto na watu wazima cha Helen and Douglas nchini uingereza.

Dr Charlie Bond ni mtaalamu katika taasisi ya "Severn Hospice" nchini Uingereza mwenye ari ya kuendeleza tiba shufaa kwa gharama nafuu, anao uzoefu mkubwa wa kufanya kazi barani Afrika na amekuwa akijihusisha na mafunzo ya tiba shufaa Malawi, Sierra Leone na China.

Ruth Wooldridge ni muuguzi wa tiba shufaa ambaye ameishi na kufanya kazi India na Kenya na ni mmoja wa waanzilishi wa "CanSupport Delhi" na "Nairobi Hospice". Ni mwanachama wa kundi la Help the hospice International Palliative care Reference. Kwa sasa anajishughulisha na kuanzisha huduma shufaa nchini Rwanda.

Tafsiri

Kitabu hiki kimetafsiriwa katika lugha ya Kiswahili na:
Christopher J. Mnzava – Mwenyekiti – Muheza Hospice Care
John S.P. Nyoni- Meneja mradi wa kuwahudumia watoto yatima na waishio katika Mazingira hatarishi, Muheza Hospice Care.

Mapitio na Masahihisho: a
Waliopitia na kufanya masahihisho ya kitaalam katika kitabu hiki ni:

- Dr. George A. Loy – Mtaalamu na Mshauri wa huduma na tiba kwa wagonjwa wa UKIMWI na pia Mtaalam wa tiba shufaa, AIDSRelief Tanzania
- Dr. Msemo Diwani – Mtaalam na Mshauri wa matibabu ya saratani, Ocean Road Cancer Institute

Shukrani

Tunapenda kutoa shukrani za dhati kwa wafuatao kwa kusaidia kwa kusoma na kutoa maoni yao katika kuandika kitendea kazi hiki:

Dr Jane Bates, Malawi
Denise Brady, UK
Dr Mary Bunn, Malawi
Dr Natalia Carafizi, Moldova
Gillian Chowns, UK
Dr Bruce Cleminson, UK
Dr Karilyn Collins, Tanzania
Dr Henry Ddungu, Uganda
Liliana De Lima, USA
Olivia Dix, UK
Dr Esther Duncan, Kyrgyzstan
Claire Fitzgibbon, UK
Dr Kathy Foley, USA
Dr Reena George, India
Suave Gombwa, Malawi
Carolyn Green, UK
Kimberley Green, Vietnam
Professor Virginia Gumley, Pakistan
Harmala Gupta, India
Dr Liz Gwyther, South Africa
Carla Horne, South Africa
Jenny Hunt, Zimbabwe
Avril Jackson, UK
Dr Suresh Kumar, India
Dr Mhoira Leng, UK
Jessica Mackriell, Malawi
Terry Magee, UK
Kamala Moktan, Nepal
Prof Liz Molyneux, Malawi
Thadeo O.T Mac'Osano, Malawi
Dr Nigel Pearson, UK
Caroline Rose, Uganda
Dr Sanie Sesay, The Gambia
Dr Nigel Sykes, UK
Lameck Thambo, Malawi
Marilyn Traugott, South Africa/USA
Dr Chitra Venkateswaran, India
Dr Deborah Watkinson, UK
Dr Bee Wee, UK
Dr Roberto Wenk, Argentina

Shukrani kwa Picha:

Institute of Palliative Medicine, Kerala, India (Uk 1, 15, 17)
Family Health International, Vietnam (Uk 13, 23)
Family Health International, Cambodia (Uk 58)
Umodzi Clinic, Malawi (Uk 4, 53, 55, 59)
Palliative Care Association of Malawi, Malawi (Uk 60, 61)
CanSupport, India (Uk 5)
Grace Hospice, Mongolia (Uk 51)
The Shepherd's Hospice, Sierra Leone
Photographer: Charly Cox (Uk 25)
Kiera Parish, Kenya (Uk 9)

Yaliyomo

Kurasa

Orodha ya vifupishi iii

Utangulizi iv

Sehehu ya 1: Nini maana ya huduma sufaa 1

Sehemu ya 2: Unaweza kuendesha huduma shufaa katika mazingira yako 5

Kutumia rasilimali zilizopo kikamilifu
Mifumo tofauti ya tiba shufaa

Sehemu ya 3: Unaweza kuunda timu 13

Kazi ya pamoja
Mafunzo
Kuhudumia wahudumaji

Sehemu ya 4: Unaweza kuzumgunza mambo magumuu na mazito 17

Ujuzi wa mawasiliano
Kutoa habari za kushtua
Msaada wa kiroho
Kufariji

Sehemu ya 5: Unaweza kutibu maumivu na dalili nyinginezo 23

Maumivu
Dalili nyinginezo , kichwa mpaka vidole vya miguu
Huduma ya mwisho kwa mgonjwa

Sehemu ya 6: Unaweza kusaidia watoto na familia 53

Kuongea na kusaidia watoto
Kusaidia familia
Kuchunguza maumiva cha watoto

Sehemu ya 7: Unaweza kuwaeleza wengine 59

Ujumbe muhimu

Kitendea Kazi

Orodha ya vifupisho

HIV	Human immunodeficiency virus [UKIMWI- ukosefu wa kinga mwilini]
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome [UKIMWI-
TB	Tuberculosis [Kifua kikuu]
PCP	Pneumocystis carinii pneumonia [maradhi ya mapafu yatokanayo na kuathirika].
ARVs	Antiretrovial drugs [Dawa ya kusaidia kurefusha maisha]
ART	Antretrovial therapy [Matibabu ya kutumia dawa za kurefusha maisha]
SCC	Spinal cord compression [mgandamizo wa uti wa mgongo]
UTI	Urinary tract infection [Maambukizo katika njia ya mkojo]
ORS	Oral rehydration salts [mchanganyiko wa kuongeza maji mwilini na kuzuia kuharisha].
NSAID	Non-steroidal anti-inflammatory drug [Dawa ya kuzuia mwasho
NR	Normal release [kuachia kwa kawaida]
MR	Modified release [kuachia kusiko kwa kawaida]
GV	Gentian violet
CD	Controlled Drug [Dawa itolewayo Kwa uangalizi maalumu]
HBC	Home based care [matibabu yatolewayo nyumbani]
OPD	Outpatient department
NGO	Non – governmental organization [shirika lisilo la kiserkali]
FBO	Faith based organization [Shirika la kidini]
PLHIV	People living with HIV [Watu waishio na HIV]
IGA	Income generation activity
OVC	Orphans and vulnerable children [Yatima na watoto waishio katika mazingira magumu]
WHO	World health organization [Shirika la afya duniani]
o.d	once a day [mara moja kutwa]
b.d	twice a day [mara mbili kutwa]
t.d.s	three times a day [mara tatu kutwa]
q.d.s	four times a day [mara nne kutwa]
p.r.n	as required [kama inavyopasa]
PO	by mouth [kwa mdomo]
PR	by rectum [kwa njia ya haja kubwa]
IM	intramuscular [kwa njia ya misuli]
IV	intravenous [kwa njia ya mishipa]
SC	subcutaneous
Kg	kilogrammes [kilogramu]
Mg	millgrams [miligramu]
l	litres [lita]
ml	milliliters [mililita]
eg	for example [kwa mfano

Utangulizi

Umuhimu wa kupanua huduma za shufaa bado haujatambulika, wakati matukio ya kansa yanazidi kuongezeka siku hadi siku duniani kote, vituo vichache vyenye rasilimali duni vilivyopo vimekuwa ni chachu na msaada mkubwa katika utoaji wa huduma hii, katika Afrika UKIMWI umeathiri karibu katika kila jumuia kwa namna moja au nyingine, hali hii inazidi kuwa ya kawaida katika sehemu nyingi za dunia pia. Katika nchi nyingi idadi ya wazee imekuwa ikiongezeka na pia kumekuwa na ongezeko la watu wenye maradhi endelevu na yale yasiyotibika yanazidi kukua kila siku.

> "…Hili ni suala ambalo lina athiri karibu kila mtu katika sayari hii, sote tunayapenda maisha yetu, na maisha ya wote tunaowapenda, maisha yaishe kwa amani na utulivu."
>
> Askofu mkuu Desmond Tutu - 2005

Gharama za kutoa msaada wa kiroho na kutibu viashirizi [symptoms] vya maradhi, siyo kubwa na wala haihitaji watumishi wenye utaalamu na ujuzi mkubwa lakini umekuwa ukikosekana hata pale ambapo kuna mpangilio wa utoaji afya na kuna wahudumu wa afya wa majumbani. Upungufu katika upatikanaji wa madawa ni wakulaumiwa lakini pia kutoelewa misingi ya huduma shufaa katika ngazi zote za watumishi wa afya, hali ya kutojiamini katika utoaji habari [communication skills] na kutokuwa na ujuzi kuhusiana na kutibu maradhi nyemelezi/ashirizi na pia watumishi wa afya kuzidiwa na mahitaji yanayotakiwa

katika kutoa huduma shufaa huku wakidhani kuwa hawana uwezo wa kukidhi mahitaji hayo imekuwa ni kikwazo kikubwa.

Kitendea kazi hiki kimeandikwa ili kumpa mwongozo na kumjengea imani mhudumu wa afya katika sehemu ambazo hazina uwezo mkubwa kifedha wa kuendesha huduma shufaa ili waweze kutoa huduma shufaa katika sehemu za kazi sanjari na huduma nyingine kwa kuangalia ni aina gani ya huduma wamekuwa hawatoi huku kukiwa na vitendea kazi kwa huduma hiyo. Ukichukulia kanuni ya " hakuna lisilowezekana" kuonyesha kuwa huduma za msingi za shufaa zina weza kufanyika katika jamii bila kuhitaji utaalamu maalumu na watu wengine katika jamii wakashirikishwa pia. Mwongozo wa kufuatilia viashiria vya magonjwa [symptom control guide] unawapa upeo mzuri wahudumu wa kujitolea na waangalizi wa mgonjwa wa kuelewa namna ya matumizi ya dawa, namna ya utoaji habari kuhusu mgonjwa, huduma ya afya ya akili na kiroho, na uzingativu mkubwa kwa mahitaji ya watoto wa familia ya mgonjwa. Jozi ya vitendea kazi itakayo tumika inajumuisha fomu maalumu ya kurekodi taarifa za mgonjwa, ukusanyaji wa takwimu, vipeperushi, dhana za kufundishia, na orodha ya dawa muhimu.

Kitendea kazi hiki kinaweza kutumiwa na:

- ***Wauguzi**
- ***Wahudumu wa jamii**
- ***Washauri wa kiroho**
- ***Madaktari**
- ***Mameneja programu**
- ***Wahudumu wa kujitolea**
- ***Watoa huduma za afya majumbani**
- ***Waganga wa kiasili**
- ***Wafamasia**
- ***Waangalizi wa familia**
- ***Wahudumu wa watoto**

…na yeyote anayependa kujua kuhusu matibabu shufaa

Sehemu ya 1: Nini maana ya huduma shufaa?

Tunafanya nini iwapo mgonjwa hapati nafuu?

Ulimwenguni kote hata katika sehemu zeye huduma bora kiafya, madawa ya kutosha na vifaa vingi vya kisasa, bado kuna wagonjwa wenye maradhi yasiyopona. Je, kuna lolote linaloweza kufanywa ili kuwasaidia? Hii ndiyo maana kuna huduma shufaa. Shirika la afya la umoja wa mataifa [WHO] limeandika tafsiri ya huduma shufaa kama ifuatavyo. Inaweza kuwa ni dhana mpya kwa wengi wetu, lakini kwa ufupi ina maanisha kuwahudumia watu wenye magonjwa sugu, kuwapunguzia mateso na kuwasaidia wakati wakiwa katika kipindi kigumu. Kama watumishi wa sekta ya afya, wengi wetu tumeshafanya kazi kama hizi aghalabu kazini na katika maisha yetu ya kila siku, lakini inawezekana wakati mwingine tumeshindwa kushughulikia matatizo mengi hali iliyotupelekea kujihisi wanyonge na kukata tamaa. Hiki kitendea kazi "Toolkit" kimeandaliwa na kuandikwa ili kutusaidia kutoa huduma kwa ufanisi zaidi kwa kutufundisha stadi rahisi na kutupa maelezo ya msingi ya namna ya kuwahudumia wagonjwa ambao hawapati nafuu.

Kwa nini tunahitaji huduma shufaa?

Matibabu ya dhama hizi kwanza yalilenga katika kutibu magonjwa kwa madawa, oparesheni, na matibabu mengineyo, halafu ikaonekana kwamba kinga ni bora kuliko tiba, kukaanza utaratibu wa kutoa elimu ya afya kwa umma, kampeni ya chanjo, na kampeni za kuzuia maradhi. Lakini katika kuyatenda haya, ikaonekana kuwa kuna mambo makubwa ambayo haiwezekani kuyakizi: hayo ni matibabu endelevu kwa wale ambao hawapati nafuu

Kwa mujibu wa "WHO" Huduma shufaa?

ni utaratibu wa matibabu unaoboresha ubora wa maisha ya mgonjwa na familia iliyo katika matatizo yatokanayo na kuuguliwa, kwa kuzuia na kupunguza matatizo katika maana ya kutambua mapema dalili za tatizo na namna ya kuhakiki tatizo na kutuliza maumivu na matatizo mengine ya kimwili, kijamii, kiakili na kiroho

http://www..int.cancer/palliative/definition/en/



katika matibabu.

Umuhimu wa huduma shufaa ni mkubwa sana kwa vigezo vifuatavyo

- Zaidi ya watu 700 walikufa kwa maradhi ya kansa mwaka 2007 [Takwimu za taasisi ya kansa ya Marekani 2007]
- Watu milion mbili walikufa kwa UKIMWI 2007 [takwimu za UNAIDS/WHO]
- Zaidi ya 70% ya watu wenye kansa wana maumivu makali sana
- Watu milion 33 wanaishi na virusi vya UKIMWI duniani [Takwimu za National Hospice and Palliative Care Association, 2nd global summit – Korea]
- Inakadiriwa takribani watu milion 100 duniani wanafaidika na huduma shufaa.

Huduma za kisasa za "hospice" na shufaa zilianza nchini Uingereza mnamo miaka ya 1960 kwa wagonjwa wa kansa, Hata hivyo, mahitaji ya huduma shufaa yanakuwa makubwa hususani katika sehemu zenye raslimali duni ambapo mara nyingi matibabu huwa ni vigumu kutokana na wagonjwa kuchelewesha kupata matibabu na huduma duni za matibabu.kuwapo kwa maradhi ya ukimwi kumepelekea huduma shufaa kuanza kutambulika. Hata sehemu ambapo dawa za kurefusha maisha hupatikana lakini bado wagojwa huzidiwa na maumivu na hata wafanyakazi wa afya hufa nguvu kwa kuona wagonjwa wengi wakiteseka huku wasijue namna ya kuwasaidia.

Huduma shufaa ni muhimu kwa mgonjwa mwenye maradhi mchanganyiko. Inasaidia sana kwa mgojwa mwenye maradhi yasiyo na tiba – hospitali au nyumbani, kijana au mzee, masikini au tajiri

Huduma shufaa inaweza kusaidia watu wenye:

- UKIMWI
- Kansa
- Maradhi sugu ya figo au moyo
- Maradhi sugu yaliyoshidikana ya mapafu
- Maradhi endelevu ya fahamu
- Na maradhi mengine yasiyotibika.

Nini tofauti katika huduma shufaa?

Watumishi wa afya hupenda kuangalia zaidi matatizo ya kimwili ya mgonjwa –maradhi na matibabu. Lakini huduma shufaa inatambua kwamba binadamu ni zaidi ya mwili – fikra zetu, mioyo yetu na mihemko yetu ni sehemu ya jinsi tulivyo kama ambavyo tulivyo sehemu ya familia zetu na jumuia zetu. Kwa hiyo tatizo limpatalo mgonjwa si la kimwili pekee; inaweza kuwa ni kisaikolojia, kijamii na masuala ya kiroho ambayo ni muhimu kutatuliwa kama ilivyo kwa maradhi aliyonayo. Pengine tatizo katika sehemu moja huweza hupelekea kuathiri vibaya sehemu nyingine, kwa mfano maumivu huwa makali zaidi endapo mtu anasononeka au ana msongo wa mawazo. Ni pale tu tunaposhughulikia matatizo haya kwa pamoja ndipo tunapomsaidia mgojwa kikamilifu. Hii huitwa “holistic care”

“Holistic Care” huzingatia mambo manne:

- **Kimwili** - dalili [malalamiko], maumivu, kukohoa,uchovu homa.
- **Kisaikolojia** - wasiwasi, woga,huzuni, hasira
- **Kijamii** - mahitaji ya familia, masuala ya lishe, kazi, malazi na mahusiano.
- **Kiroho** - mjadala wa maana ya maisha na kifo, umuhimu wa kutokea kwa amani.

Hebu fikiria msichana mwenye watoto watatu…anaishi katika kitongoji duni. Mume wake amefariki miezi sita iliyopita na majirani wana nong’ona ni lazima alikufa kwa ukimwi. Sasa binti huyu anaumwa, amepungua uzito na ameingiwa na woga kuwa naye anaweza kufa. Hivi karibuni alipata uvimbe wenye kidonda mguuni ambao umesababisha asiweze kulala. Mara chache hujikongoja nje ya kitanda kuangalia wanae, wazazi wake wapo mbali kijijini. Mwenye nyumba anakuja kudai kodi lakini hana kipato chochote tangu mumewe alipofariki. Majirani wanamsengenya,wakisema familia imelogwa/laaniwa, naye anashangaa kama hayo ni sahihi kwani amejaribu kuomba msaada lakini hakuna aliyejitokeza.

Ungekuwa wewe ni binti huyu, ungekuwa na fikara gani akilini mwako?

Hapa unaweza kuona wazi kuwa maradhi yake ni sehemu ndogo tu ya msululu wa matatizo yake. Hofu yake kubwa ni namna ya kupata mahitaji yake ya chakula kwa ajili ya wanae au ni namna gani itakuwa kwa wanae endapo atafariki. Hana msaada wowote kifedha, ametengwa na jamii na anahisi pia hata mungu amemtenga

Huduma shufaa inahusu utu wa mgonjwa zaidi ya maradhi ya maradhi yake na ina zingatia matatizo aliyo nayo mgonjwa. Tutaliona hili zaidi katika sura za mbele za kitabu hiki.

Huduma shufaa inahusisha uhai katika maisha na katika hali ya kifo pia

Watu wengi wanafikiri kuwa huduma shufaa ni inahusu uangalizi wa wagonjwa walio katika hatua zao za mwisho tu, lakini ukweli ni kuwa inahusu pia katika kupunguza maumivu na kuboresha ubora wa maisha tangu wakati mgonjwa agunduapo ana maradhi yasiyitibika. Lengo la huduma shufaa siyo kurefusha au kufupisha maisha, bali ni kuboresha hali ya maisha ili muda wa kuishi uliobaki wa mgonjwa, iwe ni siku, miezi, au miaka, iwe ya amani na matumaini kadri iwezekanavyo.

“Weka maisha katika siku zao na siyo tu siku katika maisha yao”

Nairobi hospice 1988

Bibi Cicely Saunders mwanzilishi wa harakati za huduma shufaa alisema

“Unayo thamani kwa kuwa upo. Una thamani mpaka mwisho wa maisha yakona tutatenda lolote linalowezekana siyo kwa sababu ya kukusaidia ufe, kwa amani bali ili uishi mpaka kifo chako”

Huduma shufaa hufanyika sambamba na huduma nyingine

Huduma shufaa si mbadala wa huduma nyinginezo. Inaweza ikafanywa sambamba na huduma nyingine zilizopo na ikawa kama ni sehemu ya kumwuguza mgonjwa mwenye malazi sugu

Taratibu za utoaji wa huduma za afya majumbani [HBC] zimekuwa ni kionjo kikubwa katika katika kutoa msaada angalizi [supportive care] kama vile ushauri nasaha na matatizo ya kimwili kama vile maumivu na dalili nyinginezo. Wakati mwingine HBC wanaweza wasijue nini cha kufanya kumsaidia mgonjwa.

“kuna hali ya kuona kuwa katika karne nyingi zilizopita zilikuwa na utamaduni wa mtu kufia nyumbani, kulikuwa pia na utamaduni wa jinsi yakutoa uangalizi kwa mgonjwa majumbani, kwa bahati mbaya sana hii inaonekana kama imani/ taratibu potofu. Watu wamekuwa wakipenda kufia nyumbani lakini wengi wao wamekuwa wakifia nyumbani katika sehemu ambazo hakuna mtu aliye na ujuzi wa kumwuguza mgonjwa, mahali ambapo hakuna mtu anaye weza kupunguza maumivu ya mgonjwa.ilikuwa ni vigumu sana kwa wanafamilia kuweza kuzungumza na mtu anaye karibia kufa, kuhusu kifo chake,na kifo chake kina athari gani kwa familia. Kulikuwa na usiri mkubwa sana.”

Mark Jacobson, Tanzania

Huduma nyingi katika mahospitali kwa mfano kliniki za ARV,huduma za chemotherapy, na radiotherapy ni bora katika utoaji wa matibabu kwa mgonjwa lakini si nzuri kiasi cha kumsaidia mgonjwa mwenye matatizo ya kiakili na kisaikolojia kama vile wasiwasi, majonzi, kutengwa na unyanyapaa.

Huduma shufaa huweza kujumuisha hayo yote katika aina ya utaratibu unaotoa huduma ya kimwili na kiroho.

Uangalizi wa Maumivu
na dalili nyingine
+
huduma ya kisaikologia na kijamii
=
Huduma Shufaa

Wagonjwa huhitaji aina mbalimbali za uangalizi kulingana na mazingira yanayo wazunguka na kiwango cha ugonjwa wake.

Wakati ambapo mtu anapojua kuwa anayo maradhi yasiyo tibika,anaweza kuwa anaendelea kujishughulisha na maisha ya kila siku kama kawaida, kuendelea na kazi zake ofisini kama ni mwajiriwa, kufanya shughuli mabali mbali nyumbani na pengine anakuwa ameshaanza matibabu kama ARV au chemotherapy. Huduma shufaa huchukua nafasi sanjari na matibabu haya, ikisaidia matatizo sugu na athari ambatano [side effects] na kumpa mgonjwa msaada wa kimwili na kiroho kwa mgonjwa na familia yake.kadri muda unavyopita mahitaji ya mgonjwa nayo hubadilika huhitaji msaada zaidi kimatibabu, matibabu mengine huweza kusimama kama yatakuwa hayasaidii tena na matibabu shufaa huhitajika zaidi. Hata baada ya kifo, huduma shufaa bado huendelea kwa kufariji familia, marafiki, na watoto.

Katika huduma shufaa hakuna usemi “hakuna tuwezalo kufanya”

Kama yule binti tuliyemzungumzia hapo juu, wagonjwa wengi wenye wenye maradhi yasiyotibika hukumbwa na matatizo mengine mengi ambayo watoa huduma za afya na waangalizi wa mgonjwa huweza kuona wanaelemewa na hawana uwezo wa kusaidia. Watu hurudishwa nyumbani na kuambiwa wasirudi tena, kwa sababu “hakuna wanachoweza kufanya kwa mgonjwa.“ Lakini tunahitaji kuangalia nini cha kufanya, kuliko kujikatisha tamaa kwa kipi mtakacho kifanya.

- Hatuwezi kutibu maradhi yasiyotibika lakini tunaweza kudhibiti dalili nyingi ambazo husababisha msongo.
- Hatuwezi kuondoa maumivu ya kumpoteza mpendwa lakini tunaweza kushirikiana na wafiwa na kushiriki machungu yao.
- Hatuwezi kuwa na majibu ya maswali yote lakini tuna weza kusikiliza maswali yote.

“Naweza kukumbuka kumwona mgonjwa wa kwanza aliyeletwa kwangu nilipoanza huduma shufaa katika hospitali ya serkali yenye wagonjwa wengi na raslimali chache. Nilitembelea wodi ya watoto na kumwona binti amelala kwenye godoro, amepungua uzito, hana fahamu, moribund nyanya yake alikuwa amekaa kenye kona ya chumba nilitaka kukimbia sikuweza kufikiri katika dunia hii ni msaada gani naweza kutoa katika tete kama hiyo, lakini nilipoamua kutathmini nini cha kufanya kuliko kumtelekeza mgonjwa, nilimwelekeza nyanya wake kumkausha midomo yake na kumpaka GV kwa ajili ya utando uliokuwa mdomoni mwa mgonjwa.tulichukua mto wa ziada na nguo ya nyanya wake ili kuweka kitanda vizuri zaidi na kumlaza vizuri. Nilimwelekeza kumgeuza mgonjwa mara kwa mara ili kuzuia vidonda vitokanavyo na kulala kwa muda mrefu. Na tulimpa mafuta laini ya kumpaka kenye ngozi yake kavu. Tulimshauri nyanya yake kukaa karibu na mgonjwa na kumsemesha hata kama hata jibu.haikuwa kitu kikubwa lakini tulionyesha kuwa hatukukata tama na tupo pamoja nao”

Ushuhuda wa Mwanashufaa, Malawi

“Nilipata kumwuliza mgonjwa mmoja mwanamume aliyetambua kuwa anakufa, nini anahitaji zaidi katika vyote kutoka kwa waliokuwa wakimpa huduma, naye alijibu “waniangalie kama vile wanajaribu kunielewa matatizo yangu”. Kwa kweli ni viguma sana kumwelewa kwa undani mtu mwingine. Ilinipa faraja kwamba mgonjwa hakuomba mafanikio bali mtu wa kumjali matatizo yake”

Bibi Cicely Saunders

Kitendo cha kujaribu na kutambua matatizo ya mtu na kuyatafutia ufumbuzi huonyesha umuhimu wa mtu, kwamba ni wa thamani, ukizinatia muda naumakini unaotumika kwake, hapana shaka hizi ni zawad kubwa tunazoweza kuwapa wagonjwa wetu.



Sehemu ya 2: Unaweza kuendesha huduma shufaa katika mazingira yako

Unapotaka kumla tembo huna budi kuamua wapi uanzie na halafu ule taratibu kwa wakati.

Indian proverb

Unaweza kuendesha huduma shufaa kulingana na uwezo wako

Unafanyia wapi kazi? Upo katika zahanati za jumuia au hospitali? Unawatembelea wagonjwa majumbani mwao au katika zahanati, au chini ya mwembe?

Wakati vuguvugu la huduma za shufaa likianza, wagojwa wengi walikuwa wakihudumiwa katika hospices [limbo] ambapo wagonjwa walikaa hapo mpaka walipofariki. Kwa sasa shufaa inafanyika kakika njia/namna mbalimbali, hospice au limbo kwa sasa si tu kama ni jengo bali mfumo mzima wa matibabu shufaa. Hakuna njia moja ambayo ni bora kuliko nyingine katika utoaji huduma shufaa, inaweza kuwa katika namna tofauti na katika hali tofauti. Kuna maswali manne ambayo tunaweza kujiuliza:

- Nani anahitaji huduma shufaa katika sehemu tunakofanyia kazi/
- Ni nini matatizo yao makubwa?
- Ni msaada gani wanapata kwa sasa?
- Ni nini kinaweza kuongezwa ili kuboresha huduma na kuzifanya za kiutu na kiroho zaidi?

Maswali mawili ya kwanza yanaangalia mahitaji ya mfumo uliopo na maswali mawili ya mwisho yanaangalia rasirimali iliyopo kwa sasa na nini kinaweza kufanyika ili kuboresha.

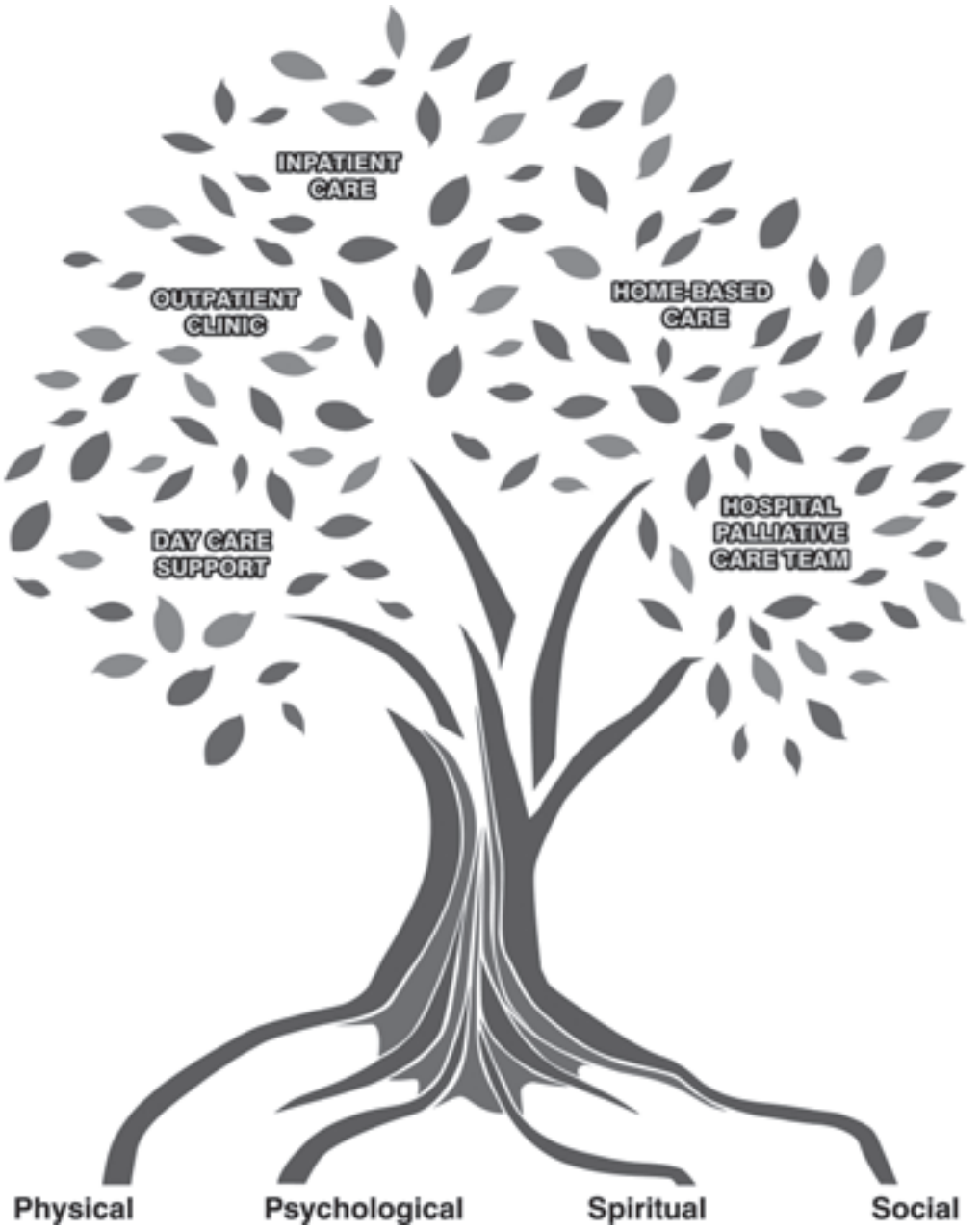
Miradi mingi ya huduma shufaa ilianza ikiwa midogo sana, ilipoonekana kuna watu wanahitaji huduma shufaa, ilifanyika lolote linalowezekana kwa rasirimali zilizokuwepo na kuongeza huduma ambayo ilikosekana na kwa kutumia rasirimali watu ilyokuwepo pale. Hii ilikuwa ni njia nzuri na rahisi zaidi kuliko kuanzisha huduma upya na ilipelekea kuwa taasisi mbili zifanyazo kazi kwa pamoja kuimarisha shufaa.

Inaweza kuonekana ni kama vile kuna rasirimali chache tu ambazo tunaweza kutumia kuboresha huduma shufaa. Lakini huduma shufaa haihusu matibabu ya mwili pekee, tunaweza kutafuta misaada katika sehemu mbalimbali pia. Kuna watu wengi ambao wana ari ya kusaidia wengine. Tunaweza kupata watu binafsi na vikundi vya kijamii vinavyoshughulika na afya, kuondoa umaskini, elimu, na vinginevyo. Wengi wao wanaweza wakapenda kushirikiana na kusaidia kazi yetu.

Kukuza muundo wa huduma kutokana na rasilimali zilizopo

Picha inayofuata hapa chini inaonesha huduma shufaa kama mti, mizizi yake ni ile misingi minne ya huduma shufaa: Mwili, Saikolojia, jamii, na kiroho. Kila mzizi uaweza kutoka katika kipengere tofauti, kwa mfano zahanati [kliniki], vikundi vya kidini, NGOs za wenyeji. Hii ni baadhi tu ya mifano ya jinsi unavyoweza kupata rasrimali- huwezi kuwapata wote katika jamii/jumuia yako na unaweza kupata pia aina ya vikundi ambavyo havikutajwa. Matawi na majani yanayokua katika mti huu yana wakilisha aina za huduma ya shufaa katika sura tofauti.





KIMWILI (Physical)	**KISAIKOLOJIA (Psychological)**	**KIROHO (Spiritual)**	**KIJAMII (Social)**
HUDUMA KWA MGONJWA Zahanati Hospitali Zahanati binafsi Waganga wa kienyeji NGOs za Afya Kliniki za ART **USAMBAZAJI DAWA** Famasi za hospitali Maduka ya dawa **USHAURI NA USAIDIZI** Mganga/ tabibu/muuguzi Mchua misuli Umoja wa kitaifa wa huduma shufaa.	**USHAURI** Mhudumu jamii Voluntia waliopata mafunzo Mshauri nasaha Wakili wa mgonjwa – wenginewenye maradhi kama hayo. **VIKUNDI VYA KUSAIDIA** Vikundi vya waishio na maradhi ya ukimwi. Vikundi vya kinamama Mashirika vijana **MSAADA NYUMBANI** Watoa huduma majumbani wa kujitolea Wanafamilia.	**BINAFSI** Viongozi wa kidini Voluntia toka jumuia za kidini Wahudumu wa jamii Wanafamilia **VIKUNDI** Jumuia za kidini – makanisa, misikiti,mahekalu, sinagogi Vikundi vya kinamama Vikundi vya kutembelea wagonjwa Vikundi vya watoto	NGOs FBOs Usambaji vyakula Vikundi vya OVCs Mipango ya uzalishaji mali Mikopo midogomidogo **WANA TAALUMA BINAFSI** Wahudumu jamii Washauri wa sheria kwa kutengeneza wosia **KUHUSISHA WENGINE** Viongozi wa jumuia Mashule na vyuo Vikundi vya jumuia.

Kutumia rasilimali zilizopo kikamilifu

Kuunda huduma ya "Holistic care", ni sawasawa na kutengeneza mahusiano. Tunahitaji kuwaona watu wote wanaohusika au tunaowatarajiwa kuhusika katika kuwatunza wagonjwa - wenye maradhi yasiyo tibika na kujadili nao namna ya utendaji kazi. Tunaweza kuwapa msaada na ni lazima tuwe majasiri kuwaomba watuunge mkono

Tunaweza pia kuwaomba waangalizi wengine wa afya kusaidia kwa kutoa ushauri na mafunzo, kuwaangalia wagonjwa pamoja nasi au kutupatia sisi ruhusa ya kuendesha kliniki zetu kwenye majengo yao. Nasi tunaweza pia kuwasaidia kwa kuthibiti viashiria maradhi [symptoms] au kwa kuwatembelea wagonjwa wao majumbani mwao. Tunaweza kupata madawa kutoka katika famasi ya hosipitali, lakini tunaweza pia kupata dawa toka maduka ya madawa ambao waweza kutoa oda kwa ajili yetu.

Watu wengi wanaona kuwa waganga wa kienyeji ndio kimbilio lao kubwa kwa matibabu. Kama tutakutana na waganga hawa na kuongea nao kuhusu matatizo ambayo wagonjwa wanayapata na namna ambayo tunaweza kusaidiana nao. Tunaweza kujifunza namna madawa ya kienyeji yanavyosaidia na tunaweza kuwafunza ujuzi wa matibabu shufaa. Tunaweza kuwaomba watupe wagonjwa ambao wataweza kunufaika na msaada wetu.

Kama vile tunavyoweza kushirikiana na watoa huduama za afya wengine, tunaweza pia kuwaalika washauri nasaha wenyeji au viongozi wa dini kuwa katika timu yetu au kupeleka kwao wagonjwa wetu. Tunaweza kupata misaada toka kwa vikundi mbalimbali vya misaada na jumuia za kidini nasi tunaweza kusaidia kwa kuwapa ushauri na matibabu kwa wanachama wao.

Tunaweza kufanya ubia na asasi zisizo za kiserkali NGOs na FBOs wakashirikiana nasi katika vitu kama chakula, usalama, shughuli za uchumi na masuala ya yatima n.k. kushiriki ujuzi wao na rasirimali kusaidia wagonjwa wenye matatizo ya kijamii.

Ni muhimu pia kuwaona viongozi wa serkali za mtaa na kuwaeleza shughuli zetu ili kuweza kupata Baraka zao kwa kuwa wataweza kufanya shughuli zetu zitambulike kwa jamii. Kuna makundi mengi ambayo tunaweza kuyashirikisha ili kupanua uelewa na kusaidia katika masuala mbalimbali pamoja na wagonjwa wetu ikiwemo harambee ya kuchangia mfuko wetu.

Mifumo tofauti ya tiba shufaa

Kutegemeana na na mahitaji ya sehemu husika na rasirimali zilizopo hapo, tibashufaa inaweza kutolewa katika njia tofauti. Watu wengi wanapenda kupewa huduma katika sehemu wanazoishi kuliko kulazwa hospitalini, na ni rahisi zaidi kwa wanafamilia kwa kuwa inawapunguzia safari za kwenda na kurudi hospitali. Shughuli za HBC zinakuwa bora zaidi za kufikisha tibashufaa iwapo kama familia na wahudumu wa kujitolea watkuwa wamefundishwa jinsi ya kutambua dalili mbalimbali za maradhi na wahudumu wa afya wakaweza kutoa dawa muhimu ili kuweka hali ya mambo sawa.Watoa huduma majumbani [HBC] wanaelimishana kuupa umma katika jumuia nguvu ambayo ina saidia kupunguza kutengwa na unyanyapaa ambako huwapata mara nyingi wenye maradhi yasiyo tibika.

Njia nyingine ya kuwaangalia watu katika jumuia zao ni kwa kuendesha kliniki ya tibashufaa mara kwa mara. Hii inaweza kufanyika kwa kujumuisha na huduma ya mchana [day care] ambapo wagonjwa wanajumuika pamoja katika kliniki au zahanati na kupewa msaada wa kisaikolojia na kijamii.Wakati mwingine kulaza mgonjwa niinakuwa ni bora kuliko kumhudumia nyumbani. Hii inaweza kufanywa na timu ya huduma shufaa ya hospitali ambao inaweza kuthibiti dalili za maumivu na kutoa tiba shufaa kwa wagonjwa wenye maradhi sugu katika wodi mbalimbali.

Wakati mwingine idadi ya vitanda au wodi inaweza kuwekwa katika kitengo cha huduma shufaa au inaweza ikajengwa hospice nzima, hii ina gharama kubwa kama hakuna rasilimali za kutosha, mfumo wa utendaji kwa jumuia unaweza kufikisha huduma kwa wengi wenye kuhitaji.



Tibashufaa katika mifumo mbalimbali

Wapi na ni namna gani tibashufaa ianzishwe inategemea na mahitaji na rasirimali. Baadhi ya huduma zinaweza kuanzishwa katika jumuia na kuenea mpaka kwenye kliniki na mahospitali wakati nyingine zinaweza kuanzia hospitali na kuenea mpaka kwenye jumuia. Hii ni baadhi ya mifano tofauti ya namna huduma ya tibashufaa ilivyoweza kuenea duniani wakati ikianza.

Mtandao wa ujirani katika huduma shufaa [Neighbourhood Network in Palliative Care – NNPC] Kerala, India

Kikundi cha jumuia kinaanzisha HBC



MUHS/NNPC ilianza kama kikundi kidogo cha watu wasio na ujuzi wakikutana kujadili jinsi gani watafanya kwa wagonjwa wenye malazi yasiyotibika katika jumuia yao inayo wazunguka. Wakajiunga pia madaktari wenye malengo/nia na tibashufaa. Kikundi kikakua mpaka ikawa ni mtandao mkubwa wa watu wa kujitolea wenye ujuzi wa kutambua na kuhudumia wagojwa katika jamii, wakiwa na msaada kutoka kwa watumishi wa afya. Watu wana fursa ya kuongea na kupata msaada wa jamii, kama kipato cha familia kimepotea kwa sababu ya kuuguliwa, wanaweza wakasaidiwa kwa mfumo wa kukopeshwa mtaji wa kuanzisha biashara ndogondogo.

Mahojiano ya ana kwa ana, Dr Suresh Kumar, Kerala

Hospice ya kanisa la kilutheri Selian, Tanzania

Kutoka msaada wa kiroho hadi kuwa tiba shufaa majumbani [HBC]



Kikundi cha hospice kilianza kwa kanisa katika jumuia kuwatembelea wagonjwa nyumbani kwa ajili ya kusali pamoja nao. Baada ya kuongeza huduma kwa mgonjwa utoaji wa tiba shufaa ulianza. Madaktari huko wanasema “wakati ilipotolewa wazo la kuoanisha pamoja huduma za kitabibu na huduma za kiroho katika kuhudumia watu walio katika hatua za mwisho za maisha yao, watu walifarijika sana na hii ikasababisha kukua kwa mfumo wa utoaji wa huduma kwa kujitolea.

The Beacon Foundation, Guyana, South America

Kikundi cha huduma ya jamii chaanzisha HBC



Kikundi cha huduma za jamii kilianza mwaka 1985 kikifadhiliwa na migahawa ya vyakula. Waliweka mpango wa kusaidia makundi mbalimbali ya watu wakiwemo wasio na makazi, wasio na chakula na watoto wa mtaani. Baadaye wakaona kuwa wagonjwa wa saratani pia wanahitaji msaada kwa kuwa wengi walikuwa wakifa kwa maumivu makali, wakiwa mbali na nyumbani na familia zao pia. Kwa hiyo watoa huduma za afya waliwapeleka wagonjwa katika kituo hiki kutoka kwenye mahospitali na majumbani.

Hospice information bulletin, vol. 6 issue1, November 2007

The Light House, Malawi

Wafanyakazi wa hospitali waona umuhimu wa kuanzisha HBC



Kikundi cha wafanyakazi wa hospitali baada ya kuona wagonjwa wengi wa VVU hawapati huduma ya kutosha na ufuatiliaji wa maendeleo yao baada ya kutoka hospitalini. Walianza kuwatembelea wagonjwa majumbani katika muda usio wa kazi lakini mara waligundua kuwa ni kazi kubwa sana kuihimili, kwa hiyo viongozi wa jumuia waliwasaidia kupata wahudumu wa kujitolea ili kuwatunza wagonjwa nyumbani mwao. Wauguzi wawili wa ajira ya kudumu wa jumuia walipangiwa katika mradi huu, na mpaka sasa kuna wahudumu wa kujitolea zaidi ya 300 ambapo kila mmoja amepangiwa wagonjwa wake wachache wa kuhudumia. mara moja kwa wiki muuguzi wa hospitali na msaidizi [clinical officer] hutembelea kila jumuia ili kukutana na wahudumu wa kujitolea pamoja na wagonjwa.

Mahojiano ya ana kwa ana, Mr. Lameck Thambo, Lilongwe

U Hla Tun Hospice [Cancer] Foundation, Myanmar, South East Asia

Baba aliyefiwa aanzisha timu ya HBC na hospice



Hii ilianza kwa bwana mmoja aliyetaka kuwasaidia wengine baada ya binti yake kufa kwa saratani. Kikundi cha huduma majumbani cha wahudumu wa jamii, wauguzi na daktari walianza kutembelea wagonjwa katika jamii na baadae ilijengwa hospice ya kuweza kulaza watu. Wengi wa gonjwa walikuwa na matatizo ya saratani ya kizazi na mara nyingi walitelekezwa na waume zao. Timu ya hospice iliunda mfuko maalumu ili wagonjwa hawa wapate maziko yanayostahili.

Asia Pacific Hospice Palliative Care Network www.aphn.org

PASADA, Tanzania [Pastoral Activities and Services for People with AIDS, Dar es Salaam Archdiocese]

Kikundi cha kusaidia waishio na VVU chaanzisha HBC na kliniki



PASADA ilianza pale watu waishio na VVU walipokaa pamoja na kuunda kikundi cha kujitegemea ili kuweza kuwasaidia wao na wengine wenye hali kama hizo. Kanisa liliwapa jingo dogo ambalo walikuwa wakikutana na hapo walifungua zahanati ili kupata matibabu ya msingi. Sasa ni taasisi kubwa sana yenye mtandao mpana na inatoa huduma mbali mbali.

International observatory of End of life Care: www.eolc-observatory.net/global_analysis/index.htm

CanSupport, Delhi, India

Aliyepona saratani aanzisha huduma ya HBC



CanSupport ilianzishwa na mgonjwa wa saratani aliyepona ambaye alitambua hali ya kukosekana kwa msaada na taarifa kwa watu waliogundulika kuwa na saratani. Alitembelea wagonjwa hospitalini na kuwapa ushauri na misaada, na ikaanzishwa huduma ya simu ya bure kwa ajili ya ushauri kwa wagonjwa wa saratani. Pamoja na wauguzi waliendeleza huduma ya afya majumbani kwa kutembelea maeneo waishio watu maskini ya mji wa Delhi. Na mpaka leo kuna vikundi vitano vyenye watu wenye fani mbalimbali katika mji mzima, na CanSupport imetoa kibali chake kwa ajili ya utoaji morphine.

Hatuwezi kufanya kila kitu, Lakini hatuwezi kukaa bila kufanya kitu

Umodzi ["UMOJA"] PALLIATIVE CARE, Malawi

Kikundi cha hospitali cha kusaidia watoto walio ruhusiwa kutoka hospitali kwa kuwapa huduma ya kliniki na matunzo [day care]



Umodzi ilianza katika kitengo cha hospitali ya serikali cha utapiamlo ambapo watoto walio katika hatua za mwisho za VVU wakati mwingine walikuwa wakikaa muda mrefu sana hospitalini mara nyingi wakitumia wiki za mwisho za uhai wao hospitalini zaidi kuliko nyumbani pamoja na familia zao. Ilianza Kwa daktari wa kujitolea [part time] na muuguzi wakichukua watoto majumbani mapema asubuhi kwa kuwapa ushauri nasaha mama zao kuhusiana na afya za watoto wao na namna ya kuangalia dalili muhimu za maradhi. Kliniki ya kila wiki ilianzishwa katika kiambaza kando ya wodi ili kuwasaidia wakisha ruhusiwa hospitali. Kikundi kilipanuka Na kuanza kuangalia wagonjwa wa saratani walio wodini na wale wa kutoka nje. Kliniki ilitoa ushauri wa kitaalamu, michezo Kwa watoto, na pia msaada kwa watoa huduma wao.

Personal communication.Dr Vicky Lavy

"For Quality for Life", Osh, Krygyzstan, Central Asia

Daktari aanzisha huduma ya majumbani na kliniki



Mtaalamu mmoja [oncologist] aliona kuwakulikuwa na msaada kidogo sana kwa wagonjwa wa saratani hivyo alishauriana na daktari mmoja kwa pamoja wakaanza kutembelea wagonjwa nyumbani. Waliamua kukarabati jengo la oncology ambalo lilikuwa halitumiki na kulifanya kuwa kliniki na kuanzisha kozi za tibashufaa kwa madaktari na wauguzi wa hapo. Familia za waliopata huduma katika kituo hicho walishauriwa kuwaelekeza wengine kuja katika kituo hicho "Mwenyezi Mungu hutenda kazi zake kupitia kwa watu, na wewe ni mtu ambaye Mungu amekuleta uje unisaidie" –haya ni maneno ya mzee wa kiislamu mgonjwa huko Osh.

Hospice information Bulletin, vol 5, issue 4 July 2007

Kidzpositive, South Africa

Zahanati yaanzisha huduma ya matunzo [day care] na mtaala wa uzalishaji mali



Kidzpositive ni kliniki ambayo inatoa huduma za VVU kwa watoto. Watumishi wa kliniki waliona kuwa pamoja na kuwa watoto walikuwa wakipata huduma ya matibabu na uthibiti wa maradhi nyemelezi, lakini kutengwa na jamii na matatizo ya fedha yaliwa tatiza mama zao. Sasa hushinda katika kliniki hii kwa muda wote wa asubuhi, wakicheza pamoja huku wakipata chain a mkate. Mradi huu unawasaidia familia 130 ukiwa na pesa ya kutosha kukidhi mahitaji ya chakula.

Personal communication, Dr Paul Roux, Capetown

Tiyanjane Clinic [tuwe pamoja], Malawi

Huduma za hospitali zilizo jumuishwa na HBC



Wafanyakazi katika hospitali ya serikali waliona kuwa wagonjwa wengi wa VVU walikuwa wakipelekwa nyumbani bila ya kupata fursa ya ya kuzungumza kuhusu matatizo yao au kupelekwa mahali ambapo wataweza kupata msaada baada yakutoka hospitalini. Kliniki ilianzishwa katika chumba kidogokatika idara ambapo muuguzi, mshauri nasaha na daktari waliwaona wagonjwa kabla ya kuruhusiwa kwenda nyumbani. Muuguzi wa kikundi ambaye alikuwa karibu na hospitali aliweza kusaidiana na HBC katika kutoa huduma.

Personal communication, Dr Jane Bates, Blantyre

Palliative Care Unit, Christian Medical College, Vellore, India

Kupanuka kwa huduma ya hospitali ya tibashufaa na kliniki



Daktari aliona umuhimu wa tibashufaa katika hospitali huko vellore na alianza kila wiki masaa matatu akitoa huduma katika kliniki na na kuwaona wagonjwa katika wodi mbalimbali, aliongeza huduma ya kudhibiti dalili za maradhi mengine, baadaye muuguzi wa kujitolea alijiunga na mchungaji na halafu mhudumu wa jamii ili kuongeza nguvu na huduma ya kiroho. Hospitali ilikubali kulipia timu ya tibashufaa, na waliunganishwa na jumuia ya kikatoliki ambayo ilifungua jengo la hospice.

Personal communication, Dr Reena George, Vellore

Pallium Latinoamerica, Argentina

Daktari aliyeshawishiwa na kitabu na kuanzisha tibashufaa



Mwuzaji wa vitabu alikutana na daktari kijana aliyekuwa akifanya kazi vijijini huko Argentina na alimbembeleza anunue kitabu cha cha Cicely Saunders kinachohusu Tibashufaa. Wiki chache baadaye daktari aliitwa kumwona mtu mwenye saeatani [terminal cancer] aliyekuwa katika maumivu makali sana. Alikuwa amejifunza kuhusu kutibu saratani akiwa katika mafunzo yake ya udaktari na aligundua kuwa alikwisha wahi kumtibu mgonjwa huyu kabla, na sasa alikuwa akijihisi hana uwezo kwa kuwa matibabu aliyompa hayakumsaidia. Alifungua kitabu chake alichonunua na akakuta kuna kina mambo mengi muhimu ya msaada kwa mgonjwa yule kwa kumpa dawa za kutuliza maumivu na kukaa na mgonjwa pamoja na familia yake. Alishawishika kuboresha tibashufaa na akaanza pallium, ambayo sasa inatoa huduma za majumbani [home care], wagonjwa wa nje na wale wa kulazwa katika jumuia, hospitali za vyuo, pia msaada wa mazishi na matunzo [day care].

Hapa tunaweza kuona miradi mbalimbali ikianzishwa katika njia tofauti kulingana na mahitaji tofauti na rasirimali tofauti. Hatuhitaji kuwa na kila kitu mahali hapo kabla hatujaanza kwa sababu mradi unaweza ukapanuka taratibukadri muda unavyokwenda.

“Hatuwezi tukafanya kila kitu lakini hatuwezi kukaa bila kufanya kitu”

Kama unapenda kujua zaidi kuhusu miradi hii na mingine, wasiliana na “Hospice Information” [angalia “Further resources”] au nenda katika tovuti ya International Observatory of End of Life Care: www.eolc-observatory.net/global_analysis/index.htm

Sehemu ya 3: Unaweza Kuunda Timu

"Kama unataka kusafiri haraka nenda pekeyako, Lakini kama unataka ufika mbali lazima uende na wenzako"

Methali ya Kiafrika



Katika kuangalia ni wapi tibashufaa imeanzishwa vizuri na ina rasirimali za kutosha, ni maranyingi utaona imeshirikisha watu wa kada mbalimbali, ambazo hujumuisha wauguzi, madaktari, wahudumu wa jamii, washauri nasaha, viongozi wa kidini, na wengine. Yawezekana pia mahali ulipo kuna watu wachache wa kuweza kusaidia au mpo peke yenu. Inahitaji kuunda timu kwa kuwa tibashufaa haiwezi kufanyika nanyi pekee-mnaweza tukamudu kwa muda lakini baadaye mtachoka na kukata tama na kazi ikaharibika.

Katika mti kurusa wa 6 tumeona baadhi ya rasirimali na watu ambao wanaweza kusaidia katika kuendeleza tibashufaa. Baadhi yao wanaweza kushiriki mara chache kwa mfano kiongozi wa dini ambaye anaweza kuitwa endapo kuna mgonjwa wa dhehebu lake, au mfamasia ambaye huagiza dawa zinazohitajiaka. Wengine wanaweza kufanya kazi kwa ubia nasi kama vile hospitali inapopeleka wagonjwa kwa timu ya HBC wanapohitaji kuhudumiwa nyumbani, na HBC pia wanapohitaji kumpeleka mgonjwa anapo hitaji kuangaliwa na daktari. Tunahitaji kujumuika na timu ambayo tutaweza kukutana mara kwa mara na kuratibu shughuli zetu katika utoaji tibashufaa.

Hii itajumuisha uangalizi ambao ni:

- **Kimwili** – kuuguza, kutibu, na kuoa dawa
- **Kisaikolojia** – kumsikiliza kumpa ushauri nasaha mgonjwa na ukimwi naye.
- **Kijamii** – msaada wa kifedha, malazi, na kusaidia familia yake
- **Kiroho** – sala, ushauri, na kufanya ibada za kidini [rituals/rites] - matambiko n.k

Tunahitaji pia mmoja wetu kwenye timu yetu ambaye ataweza kusaidia katika kila aina ya huduma, Mhudumu wa afya ni muhimu lakini anaweza pia kufundisha wengine ili kuweza kusaidiana katika kazi hii, kama vile voluntia anapopewa mafunzo huweza kufanya kazi nzuri ya utabibu. Mtu mmoja anaweza kufanya shughuli zaidi ya moja, kwa mfano muuguzi anaweza pia kutoa huduma ya kiroho, au mhudumu wa jamii anaweza ambaye pia ni mahiri katika kutoa ushauri nasaha anaweza pia kuendesha shughuli za uzalishaji mali. Inaweza ikawepo lazima ya kutafuta mtaalamu inapobidi kwa mfano katika haki ambayo muuguzu haruhusiwi kuandika dawa, tutahitaji kuwa na daktari katika timu yetu. Tunaweza pia kumtafutia mafunzo maalumu mmoja wetu kwa mfano voluntia ambaye ni mzuri katika kozi ya ushauri ili awe mtaalamu katika fani hiyo. Kadri watu wanavyozidi kujiunga, umuhimu wa kuunda timu tofauti zinazo shirikiana ni muhimu, kwa mfano timu ya voluntia wa sehemu moja ambayo mratibu wake au msimamizi anahudhuria katika kamati kuu.

Kazi ya Pamoja [team work]

Haihitaji kuwa na kundi kubwa la watu ili kuwepo na ufanisi – watu wawili wanaweza wakawa ni timu - cha muhimu ni jinsi wanavyofanya kazi kwa umoja

Kuunda timu kunahitaji hiari ya moyo, moyo wa kusaidia, na mawasiliano mazuri baina ya wanatimu. Kutambua umuhimu wa wanatimu na michango yao na kuitamka ni kitu muhimu sana, kwa mfano kutambua iwapo mtu atatenda jambo zuri na kutambua utendaji wake wa kazi. Tibashufaa ni shughuli ambayo huweza kuchosha kwa hiyo ni muhimu kusaidiana inapotokea mwenzenu amechoka.

Mawasiliano mazuri ni jambo ambalo huimarisha timu na kuwa kitu kimoja. Ni muhimu kila mmoja akaelewa kinachoendelea – siyo kwa wagonjwa tu bali na kwa wanatimu pia. Kusononeshana na kutoelewana inaweza kutokea katika timu yoyote, ni bora kuongelea masuala hayo kuliko kuyazika mioyoni mwetu.

Mafunzo

Watu hufurahia kufanya kazi wanapojua marajio yao ni nini, huona fahari na hufurahia kazi yao ikitambulika.

Endapo watu watajisikia hawaja jiandaa au hawapewi ushirikiano, hawatafanya kazi yao vizuri na wanaweza wakasusa. Kwa hiyo mafunzo na usimamizi ni muhimu sana. Mafunzo yanaweza kutolewa katika vipindi darasani au kazini, kwa kufanya kazi na wale wenye ujuzi.

Wote katika timu wanapaswa kuelewa malengo ya tibashufaa na kutambua umuhimu wa vipengele vyake- kimwili, kisiakolojia, kijamii, na kiroho. Wengine katika timu wanaweza wakahusika katika sehemu tu za vipengele hivi, lakini ni muhimu kuelewa wengine katika timu wanafanya nini na kuangalia ni namna gani shughuli zitakwendaje kwa pamoja.

Voluntia wanaweza kuwa ni rasilimali kubwa katika tibashufaa na ni muhimu sana na timu mbalimbali. Kama tulivyoona katika simulizi za miradi mbalimbali, kuna watu wengi katika jamii wenye nia ya kusaidia wengine, Kama tunataka kuwashirikisha inahitaji kuwafahamisha ni msaada gani tunahitaji kutoka kwao. Mafunzo huhakikisha utendaji bora wa kazi. Ufikiri kuhusuhii angalia "unaweza kuwaeleza wengine" (kur 59.)

Mafunzo yanayopendekezwa kwa voluntia ni kama ifuatazo:

- Tibashufaa na mwongozo wa "holistic approach"
- Masuala katika jamii – HBC
- Masula ya msingi kuhusu magonjwa ambayo voluntia watakumbana nayo
- Namna ya kusaili mgonjwa na familia ili kujua mahitaji yao
- Lugha na mawasiliano [communication skills]
- Masuala ya kiakili na ya kiroho
- Uuguzi na namna ya kuzuia maradhi
- Mbinu za kutambua na kuzuia dalili muhimu za maradhi.
- Kusimamia utumiaji madawa [kiungulia, ART, dawa za kifua kikuu]
- Lishe
- Mahitaji ya watoto
- Kumhudumia mtu anayekata roho
- Kusaidia mazishi
- Kujikinga na kujiangalia wewe mwenyewe
- Kutunza kumbukumbu

Mafunzo ya uuguzi

- Kutathmini na kuhakiki maumivu
- Kutunza ngozi na kuzuia vidonda vya mkandamizo [pressure sores]
- Kutunza vidonda
- Kutunza kinywa
- Kumlisha mgonjwa
- Kumwogesha mgonjwa
- Kushughulikia maradhi ya kibofu [incontinence,urinary retention and constipation]
- Kuharisha na kutapika
- Kumnyanyua, kumwondoa na kumgeuza mgonjwa.

Mwendelezo wa msaada na Usimamizi

Mafunzo hayakomi wakati kozi inapomalizika; wote tunahitaji kuendelea kujifunza tukiwa makazini, Kila mmoja, wakiwemo viongozi wa timu, ni budi akawepo mmoja wao ambaye atakuwa akikumbushia vitu mbalimbali, kujibu maswali na kujumuika katika kuangalia wagonjwa kama itawezekana. Hii tunaweza tukaiita usambamba [mentorship] au ukaguzi [supervision], unaweza kuwa sambamba na mtu mmoja, lakini pia unapaswa kutafuta atakaye kuwa sambamba kwako. Unaweza usiweze vyote lakini unaweza kujibu hoja chache na masuala ya majadiliano kenye simu, barua, baarua pepe n.k.

Kuhudumia wahudumiaji

Kuhudumia wagonjwa wenye maradhi sugu ni kazi ngumu sana yenye msongo, hata kama wewe ni mhudumu wa afya, mhudumu wa kujitolea, au mwanafamilia. Wakati mwingine wahudumiaji huzidiwa na kazi kiasi cha kuona kuwa hawawezi kumudu tena; hali hii huitwa "burn-out".

Ni muhimu tukaangalia dalili za msongo kwetu na kwenye timu nzima na katika familia tunayohudumia.

Dalili za msongo

- Uchovu
- Kutokuwa makini
- Kutokuwa na hamu ya kazi
- Kudharau majukumu
- Mshawasha [irritability]
- Hasira
- Kujitenga-kukwepa wagonjwa na wafanyakazi wenzio
- Hisia za kutojitoshaleza, upweke na hatia
- Sononeko – kutokuwa na furaha, huzuni [machozi]

Kujitazama mwenyewe na timu yako

- Hakikisha kila mmoja ana siku ya mapumziko
- Weka muda kila mara wa kujadili wagonjwa na matatizo
- Hakikisha kila mmoja anajua pahali pa kupata msaada kama kuna tatizo [k.m. ni jinsi gani voluntia na wanafamilia watapata msaada wa mhudumu wa afya
- Mwendelezo wa mafunzo na usimamizi huboresha ari na mori ya kazi
- Kama mgonjwa akifa chukua muda kuona kuwa ni suala la lisilokubalika na ni hasara yenye uchungu
- Kuwe na muda wa kuchangamka pamoja – kwa chai au mlo
- Chukulia kazi yako kuwa ni fahari ukilinganisha unavyohudumia wagonjwa. Hamasisha wenzako jambo zuri lifanyikapo

T Together

E Each

A Achieves

M More



Sehemu ya 4: Unaweza Kuzungumzia Mambo Magumu na Mazito.

"Uwe mwepesi kusikiliza na taratibu kuongea"

Mtume Yakobo



Unaweza Kuzungumzia Mambo Magumu na Mazito:

Kuzungumza na mgonjwa pamoja na familia yake ni sehemu muhimu ya tiba shufaa. Habari njema ni kwamba tunaweza tukafanya hivyo hata kama hatuna dawa, vifaa, na jengo. Lakini tunahitaji kuwa na ujuzi kiasi ambao wahudumu wa afya si mara zote hufundishwa kwenye mafunzo yao. Kwa baadhi ya watu huona mawasiliano kwao ni rahisi zaidi kuliko wengine, lakini huu ni ujuzi ambao tunaweza tukajifunza na kuufanyia mazoezi.

Ujuzi wa Mawasiliano- Jinsi ya Kusikiliza

Kumsikiliza mgonjwa kuna umuhimu sawa na tu kama kuongea naye. Haisaidii tu katika kupata taarifa tunazozihitaji bali hufanya watu wajisikie kuwa wanathaminiwa pale tunaposikiliza habari zao. Wanapoweza kutoa sauti kuuliza maswali na kuzungumza hofu zao huleta ahueni kubwa na kuondoa hisia za kutengwa na woga wanaojisikia.

Kunapokuwa na uwezekano tafuta sehemu tulivu ambayo hutaweza kusumbuliwa. Ni vizuri kuketi chini wote pamoja kuliko kumsimamia mgonjwa aliye kitandani, Kama mgonjwa hawezi kukaa msogelee karibu – unaweza kupiga magoti kwenye sakafu au kuketi kando ya kitanda. Ni lazima uwe makini kwake na kutazamana macho au kuweka vionjo kidogo katika maongezi kwa mfano kuitikia "endelea" "ndio" " hii yaweza kuwa ngumu kwako". Hii huitwa "usikivu hai"

> Utafiti mmoja umeonyesha kwamba madakitari huwaingilia katika mazungumzo wagonjwa wao kwa wastani kila baada ya sekunde 18.

Wakati mwingine hutokea kutojisikia vyema kukiwa na ukimya wakati wa mazungumzo, lakini hali hii husaidia na tunahitaji kuwa na subira na tusiingilie. Watu mara nyingi hutulia kabla ya usema kitu ambacho ni muhimu au cha kuumiza. Ukiingilia,unaweza usisikie kilicho moyoni mwao.

Ni vizuri kuangalia kama tumeelewa na kuhakiki mazungumzo ya mgonjwa, kwa mfano, "una maanisha hiki…" "Nadhani una maanisha…" "Kwa hiyo hofu yako kubwa ni…"

Unaposikiliza kuhusu matatizo ya mwili inakubidi uulize maswali ya kutosha ili kupata picha halisi ya tatizo, kwa mfano "ni muda gani tangu umepata kikohozi hiki? Kinaendelea vizuri au vibaya au kipo palepale? Mtoto yako anatetemeka mara ngapi? Kila siku, mara moja Kwa wiki au mara moja kwa mwezi.

Ujuzi wa kusikiliza

- Tafuta sehemu tulivu kama inawezekana
- Kaa sanjari na mgonjwa
- Uwe makini, mwangalie machoni
- Usikivu hai
- Ruhusu ukimya, usiingilie
- Elezea na ufupishe

Ujuzi wa Mawasiliano – Kuzungumza

- Muda wote uwe kiheshima na mtaratibu. Hii humfanya mgonjwa ajione ana thaminiwa.
- Usiongee lugha ya kitaaluma ambayo mgonjwa anaweza asielewe.
- Mpe taarifa zaidi kuliko ushauri – wataamua wenyewe cha kufanya
- Toa taarifa sahihi tu. Ni vizuri zaidi ukusema hujui

Ni vizuri kuhakiki kama mgonjwa amekuelewa. Kama umepewa maelekezo, waulize watakwenda kufanyaje au wataelezea vipi kwa wanafamilia. Angalia kama wana maswali ya ziada kwako.

Ni kwa kiwango gani tunaweza kuzungumza?

Katika tamaduni nyingi masuala ya ugonjwa huwa hayajadiliwi hadharani, lakini kadri tibashufaa inavyozidi kuenea duniani, mambo yanabadilika, imekuwa kawaida kwa watu kudhani kuwa kumweleza mgonjwa kuwa ana maradhi yasiyotibika hupelekea hali kuwa mbaya. Familia mara nyingi zimekuwa zikipenda kuwalinda wapendwa wao kwa kutowapa habari mbaya na wamekuwa wakiwaomba wahudumu wa afya kutosema lolote kwa mgonjwa. Lakini tafiti toka kada mbalimbali zinaonyesha kuwa watu mara nyingi hupenda kuelezwa ukweli na huendelea vizuri wanapoelezwa. Yatupasa tujitahidi kuelimisha familia kuhusu hili, tukifafanua kwa nini mgonjwa ni muhimu kuelewa kuhusu matatizo yake huku tukitoa msaaada katika mjadala huu mgumu. Inaweza kushawishi kutolewa kwa matumaini hewa "usijali mambo yatakuwa mazuri". Lakini mgonjwa moyoni mwake huelewa kuwa hayatakuwa mazuri na huachwa akawa na mashaka, woga, na maswali ya kujiuliza.

Kwa nini ni vizuri kueleza ukweli?

- Kuimarisha hali ya kuaminiana, uwongo huharibu kuaminiana.
- Kupunguza sintofahamu. Watu mara nyingi huendelea vizuri wakijua ukweli kuliko wakiwa katika hali ya sintofahamu hata kama ukweli unauma.
- Kuzuia matumaini hewa. Mara nyingi watu wanatumia muda mwingi na pesa kwenda kwenda huku na kule wakitafuta matibabu kwa kuwa hakutokea mtu shujaa wa kuwaeleza kuwa hakuna matibabu kwa maradhi yao.
- Kutoa nafasi ya kurudisha mahusiano magumu au kuelezea juu ya maswala ya kiroho.
- Kwa kurusu mgonjwa na familia kujiandaa kwa mambo ya baadae, hii inaweza kuhusisha kuandika wosia, kusafiri kwa nyumba ya familia, kupanga msiba, au mambo mengine yanayoweza kufanyika kabla hawajafa, na ambayo yasingeweza kufanyika kama wasingesikia ukweli.

"Ukweli ni dawa kubwa sana inayopatikana kwetu, lakini tunahitaji kuelewa kwa makini muda maalumu na kiwango cha kumpa mgonjwa"

Adapted from Simpson (1979)

Kutoa habari za kushtua/habari mpasuko (breaking bad news)

Hakuna anayeona urahisi wa hili. Kumweleza mtu kuwa anayo saratani au VVU, au maradhi yake hayana tiba inaweza kuwa na madhara na hatupendi kusababisha maumivu. Tunaweza tukadhani kuwa hatutaweza kuyakabili matokeo yake. Hata hivyo uzuri ni kuwa huo ni ujuzi ambao tunaweza kujifunza. Kunakuwa na tofauti ni namna gani itatendeka kulingana na tamaduni, lakini kuna misingi ya jumla- ya kutoa habari mpasuko, unaweza kuzikumbuka kwa kuangalia herufi zilizopo kwenye maneno "BREAK NEWS"

Jitayarishe [Be prepared]

Hakikisha kuwa umesoma au una taarifa zote muhimu kuhusiana na mgonjwa. Hakikisha kuwa una muda wa kutosha – usianze kutoa habari mpasiko dakika chache mara tu ufikapo. Jaribu kuzuia mwingiliano kama una simu zima.

Ndugu [Relatives]

Kwa kawaida ni vizuri kutoa habari za huzuni wakati mgonjwa akiwa karibu na wanafamilia ili waweze kumsaidia, na kushiriki kadhia hiyo, watu hukumbuka kiasi kidogo tu cha walichoambiwa wakati wakiwa na majonzi au huzuni. Ni muhimu kutathimini kwanza nani awepo wakati wa kutoa taarifa hii hutegmea tamaduni na mfumo wa mahali hapo. Unaweza kuanza kwa kusema “tuna masuala muhim ya kuajadili; utakuwa tayari kama mama yako atakuwepo hapa? Au “nani ungependa awepo pamoja nawe wakati tukiongea?.

Matarajio [Expections]

Ni kitu gani mgonjwa anatarajia kusikia?. Tafiti nini tayari anakijua “ni kitu gani umeelezwa kuhusiana na maradhi yako?. Unadhani kuna maendeleo gani?” Hii ni muhimu sana hata kama inaonekana dhahiri kwetu au hata kama wamekwisha elezwa kitu na watu wengine. Kitu gani kimezungumzwa na kitu gani kimesikika haviwezi kuwa sawa. Kusikiliza mawazo yao kutatuonesha upeo wa uelewa wao na lugha gani wanatumia kuelezea maradhi hayo

Tathmini ni nini muhimu [Assess what is appropriate]

Jaribu kutathmini ni kwa kiwango gani watapenda kufahamu: “umekuwa ukishangaa kuhusu hali hii? ungependa nikueleze nini kinachoendelea.” Siyo sahihi kulazimisha taarifa kwa mtu ambaye hayupo tayari kuzisikia, ni kama ambavyo si sahihi kutoa habari kwa mtu asiyependa kuzifahamu. Hatupaswi kuongea kila kitu kwa siku ya kwanza-wanaweza kuwa tayari kuzisikia siku nyingine.

Kupeana ujuzi [Knowledge sharing]

Elezea ujuzi ulio nao taratibu na kwa umakini, uwe mwangalifu kutumia maneno ambayo yanaweza kutoeleweka. Ni vizuri kumweka mgonjwa katika hali ambayo ataelewa kuwa unataka kuelezea jambo muhimu-waweza kumtahadharisha kwa kumwambia “ nahitaji tukae chini na tuongee, mambo si mazuri kiasi” unapoongea wape muda wa kuchambua kile unachozungumza na mwishoni angalia kama wameelewa.

Watu mara nyingi upend kuelewa ni muda gani wataishi. Wanaweza wakauliza hili moja kwa moja “ ni siku ngapi nimbakiza?” au wakazunguka “ni lini nitaweza kurudi kazini?”. Si busara kutoa jibu makini kwa kuwa watu wote wana tabia za pekee na mara nyingi hushangaza. Hata hivyo ni husaidia ukitoa jibu ambalo litasaidia kuwezesha kupanga mipango yao kwa uhalisia. Kwa jumla kama hali ya mgonjwa inadorora kila mwezi ni wazi kuwa amebakiza miezi michache; na kama inadorora kila wiki ina maana amebakiza wiki kadhaa na kama inadorora kila siku ina maana kuwa amebkiza siku chache.

Usithubutu kutamka “hakuna tunaloweza kufanya” [Never say “there is nothing we can do”

Ni muhimu kumpa maneno chanya na hasi pia “hatuwezi kutibu saratani lakini tunazo dawa zinazo weza kutuliza maumivu” “tupo hapa muda wote kusaidia kama tatizo litaongezeka”

Jiweke karibu na mgonjwa [Empathise]

Inakuwa vigumu kumruhusu mgonjwa kuelezea hisia zake kwani tuna lengo la kumwondolea machungu, na pia tunatahadharishwa na hasira na machungu yake, Hatuwezi kuondoa hisia zao lakini tunaweza kuwa karibu nao-katika maana ya kujaribu kuelewa wanavyojisikia, kujiweka miongoni mwao. Tunaweza kuzungumza mambo mepesi kama: “hii ni ngumu kwako kusikia” au “naelewa unajisikia hasira”. Haisaidii kumzuia mtu asilie-ni jambo la kawaida na husaidia. Kaa kwa ustahimilivu - watanyamaza wakiwa tayari.

Mipango ya usoni [Way forward]

Ni vyema kuongelea nini kitatokea baadae na ni namna gani tutasaidia, Panga muda ambao utatembelea tena. Hakikisha wanaelewa kuwa hutawaangusha na hakikisha wanaelewa watapataje msaada endapo litatoke tatizo kabla ya siku ya miadi.

Vuta subira na ufanye taswira [Stop and reflect]

Kutoa habari za mshtuko ni jambo gumu kwetu na kwa mgonjwa pia. Ni vizuri tukaweka kituo kabla ya kuendelea na hatua inayofuata, kuvuta taswira ya mazungumzo yaliyopita na kuona wanajisikiaje.

"Kifo si jambo la kuogopa, Ni jambo ambalo lipo na hatunabudi tulipokee na kulikubali"

Buddha

Msaada wa Kiroho

Upeo wa imani yetu moyoni ni kitu kikubwa sana kuliko hata hekalu, kanisa, msikiti kwa ukubwa wowote ule, na kama ipo basi inajumuisha uelewa wetu wa nini umuhimu na maana halisi ya maisha na ni vipi ina maanisha kwa ulimwengu. Masuala ya kiroho ni muhimu sana kwa mtu ambaye anakaribia katika siku zake za mwisho wa uhai wake. Kwa wale waumini hujikuta wakijisahili kuhusu imani yao na kwa wale waliokuwa si waumini hujikuta wakijiuliza maswali kama vile:

- Nini kitatokea nikifa - kuna maisha baada ya kifo?
- Kwa nini ninaumwa - ni adhabu toka kwa mungu?
- Maisha yangu yana thamani gani?

Watu wengine hujikuta wakisumbuliwa na hatia, hasira, au kukata tama, Wengine hujikuta wakitafuta kusamehewa, amani au matumaini. Kama vitu hivi havijashughulikiwa tunaweza tukashughulika na matatizo ya kimwili lakini tukamwacha na maumivu ya kiroho. Ili kuelewa namna ya kumpa msaada wa kiroho ni budi tutafute imani na matarajio ya mgonjwa. Wakati mwingine ni vigumu kuuliza masuala ya kidini kwa hiyo tunaweza tukakuta huyu ni "mhindu", "mkristo", au "mwislamu" badala ya kutafuta msafara wake wa kiimani ambao upo nyuma yake. Masuala muhimu ya kujiuliza ni:

- Ni kitu muhimu kwako?
- Ni kitu gani hukusaidia uwapo katika matatizo magumu?
- Unayo imani ikupayo maana na umuhimu wa maisha?
- Huwa unasali?

Kusikiliza ni jambo muhimu sana katika kutoa msaada wa kiroho. Jukumu letu siyo kuwaambia watu nini wanafikiri bali ni kuwa sambamba nao nakupata majibu ya mswali yao.

"Umaana wa jambo haupatikani kwa kuuliza, bali hutafutwa na hupatikana"

Kama tukiulizwa kuhusu imani yetu, inaweza kuwa muhimu kujadili lakini hatuwezi kulazimisha maoni yetu kwa wengine. Kusali pamoja na mgonjwa kunaweza kuleta faraja kama mgonjwa na mwangalizi wake wanaridhia kufanya hivyo.

Kusaidia katika masuala ya msingi kama vile chakula muafaka na nguo, kuogesha kabla ya sala na mahitaji ya kiibada yanaweza yakaleta tofauti kubwa sana kwa mgonjwa na pia kujifunza madhehebu yake huweza kuleta amani moyoni.

Ni muhimu katika timu kukawepo mmoja wapo mwenye uwezo wa kutoa msaada wa kiroho. Au inaweza kuhitajika utambuzi wa viongozi wa madhehebu katika jumuia ambao wataweza kuitwa kuja kukaa na mgonjwa ili kutoa mawaidha na taratibu kuhusu mazingira yahusuyo kifo.

Tuna weza kutumia neno la kiingereza "HOPE" yaani tumaini katika kufuatilia huduma ya kiroho:

Hope [tumaini] – nini chanzo cha matumaini, tulizo, umuhimu, amani kwa mtu huyu?
Organized religion [mpangilio wa kidini] - mpangilio wa kidini ni muhimu kwa mtu huyu?
Personal issues [masuala binafsi] - nini maswali yake, hofu yake na mapambano yake.
Effect [matokeo] - ni kitu gani kitatokea wakati tunatoa msaada?

Kufariji (Bereavement)

Wakati mtu anapo fariki, tunasema familia na marafiki “wameondokewa”. Hii ina maana kuwa wamepoteza kitu muhimu sana kwao na wanaomboleza. Maomboleza yanaweza yakatokea pia kabla ya kifo - wakati mtu anapoambiwa ana ukimwi, au matibabu ya saratani yameshindikana au imeshindikana kufanyika matibabu, familia huanza kuomboleza kupotea kwa mpendwa wao waliyemtegemea, utajiri wao na matumaini yao ya baadae.

Utafiti unaonyesha kuwa katika msiba kuna hatua mbali mbali ambazo mfiwa huzipitia kama vile;

- Mshtuko na kutoamini
- Kukata tama na mkandamizo wa mawazo
- Hasira
- Kumlilia marehemu
- Huzuni, uchovu, kupoteza hamu ya kuishi
- Kukubaliana na hali na kupanga hali ya baadae.

Kulingana mtu na mtu watu huenda mbele na kurudi nyuma katika hatua hizi katika njia tofauti na ni muhimu kwa sisi waangalizi kutambua kwamba kufiwa hupelekea mawazo tofauti katika nyakati tofauti. Hatuna haja ya kutaharuki mbele ya hali hii ya msongo bali tunahitaji kutambua na kupokea hali hii. Hii yaweza kuwa muhimu kama kuna hali ya hasira ambayo imeelekezwa kwetu na hivyo kujisikia tumeumizwa au nasi tukapatwa na hasira. Lakini kama tutatambua kuwa wana hasira kwa kuondokewa na mpendwa wao tunaweza tukapokea na kuvumilia hisia zao.

Haisaidii kuwafanya wafiwa waone kuwa wafanyacho siyo sahihi, kwa mfano kuwaeleza “hakuna haja ya kuendelea kuhudhunika, ni mwezi tu tangu mwanao afariki”, au “ hupaswi kuwa na hasira kiasi hiki, siyo makosa yao!”. Maneno kama hayo hayasaidii kuwaondolea hudhuni yao, bali huwaweka katika hudhuni zaidi na kuwaongezea mzigo wa hudhuni. Ni vyema kukubaliana na mawazo yao na kuonyesha kwamba ni kitu cha kawaida katika maombolezo.

Hatua za maombolezo ni mwelekeo wa kukubali hali halisi ya kufiwa

Tamaduni nyingi zina mila na ibada zao wakati mtu anapokufa. Kwa kawaida mila na tamaduni hizi hutoa faraja kubwa kwa wafiwa. Hata hivyo lazima tuelewe kuwa mwisho wa mazishi si mwisho wa maombolezo. Huweza kuchukua hata miezi kwa mtu kufikia hatua ya kukubaliana na hali halisi na kuanza kujijenga upya. Kuwapa msaada katika hali hii ni sehemu ya tiba shufaa.

> ”Mateso si tatizo linalohitaji suluhisho; wala si swali linalohitaji jibu; bali ni kama muujiza unaohitaji uwepo wa msaidizi,”
>
> John Wyatt 1998

Sehemu ya 5: Unawezekana kutibu maumivu na dalili nyinginezo

Kupunguza maumivu na kuzuia dalili nyiginezo za maradhi ni jambo muhimu sana. Bila hivyo tunaweza tuka wa tunatoa msaada wa kimwili lakini hivyo tutakuwa hatutoi tiba shufaa. Habari njema ni kwamba tunaweza tukafanya na kwa mafanikio makubwa kwa utabibu mzuri na madawa ya gharama nafuu. Sehemu hii inatoa mwongozo yakinifu kuhusu kutibu maumivu, kuanzia wale ambao maumivu yao yanaadhiri sehemu yoyote kwenye miili yao. Kwa dalili yoyote ya maumivu matibabu ya kuondoa maumivu yamepangwa katika nyanja tatu:

- **Tibu** kinachotibika
- **Huduma** kwa mgonjwa
- **Toa dawa** za tiba shufaa.

Inawezekana usitumie taratibu zote hapo juu- inategemeana na mafunzo yako uliyopata, ngazi ya utabibu uliyonayo, na dawa zinazoweza kupatikana, Lakini kumbuka kwamba “hakuna kinachoshindikana”. Mawaidha yote yaliyomo katika kipengele cha uangalizi yanawezekana, kwa hiyo tumia sehemu yoyote ya ayah hii kadri unavyoweza kulingana na mazingira uliyonayo.

Tibu Kinachotibika

Tiba shufaa ina lengo la kuondoa maumivu na dalili zake vitokanavyo na ugonjwa. Ni wazi kuwa sehemu ya kuanzia ni kwenye ugonjwa wenyewe. Ukitibu ugonjwa unapunguza maumivu na dalili nyinginezo.

- ARVs zitumike kutibu VVU kama zinapatikana. Zitaweza kuboresha hali ya mgonjwa na kupunguza dalili za maradhi mengine hata kama hazito ponya. Tiba nyingine zinaweza kufanywa kama zitahitajika.
- Kama matibabu kwa madawa [chemotherapy] au kwa mionzi [radiotherapy] yanapatikana kwa kutibu saratani, inaweza kuwa ni njia nzuri ya kuboresha hali ya mgonjwa hata kama haita mponya.
- Matatizo mengine ya kiafya yanaweza yakawa yanatibika, kwa mfano, kutibu maradhi ya mapafu [pneumonia] kwa kutumia antibiotics kuboresha kikohozi au kutibu constipation kupunguza maumivu ya sehemu ya chini ya tumbo [abdominal pain].

Wakati wowote tunapo angalia dalili za ugonjwa, tunahitaji kufikiri kama kuna uwezekano wa kutibu. Katika sehemu hii ya 5 matumizi ya namna ya kutumia ARVs, antibiotics, na dawa za kifua kikuu au za saratani hazijazungumziwa.



Kama hivyo vitajiri basi mwongozo wa sehemu husika unaweza kutumika. **Dawa zitolewe tu na tabibu/mfamasia mwenye ruhusa ya kufanya hivyo.**

Tunapaswa pia kuangalia kama matibabu tunayotaka kufanya yataongeza matatizo kwa mgonjwa na kuondoa maana nzima ya kumtibu au la kulingana na hali ya mgonjwa mwenyewe na mazingira anayoishi. Hii inapaswa kujadiliwa kwa pamoja na mgonjwa na familia yake k.m kutibu upungufu wa damu kwa kuongezewa damu, mgonjwa anaweza asipendelee hasa pale mgonjwa anapoishi mbali na itamlazimu asafiri mwendo mrefu kwenda kuongezewa damu. Kupunguza uvimbe wa saratani kwa kutumia dawa kunaweza kukawa na umuhimu finyu kama kutakuwa na madhara makubwa kwa mgonjwa na pia kama kutagharimu pesa nyingi kwa nafuu ya muda mfupi.

Yafuatayo ni masuala muhimu yanayopaswa kuzingatiwa kabla ya kuanza matibabu kwa mgonjwa ambaye ana maradhi yasiyotibika:

- Mgonjwa ana nguvu ya kutosha kumudu matibabu na anaweza kufanya safari kwenda hospitali endapo itahitajiaka?
- Ni madhara gani yanaweza kutokea kutokana na matibabu atakayopewa? Je? Hali itakuwa mbaya zaidi kuliko ilivyo sasa?
- Mgonjwa na familia yake wanamudu matibabu na safari za kwenda hospitali? Kama matibabu yatachukua muda wa miezi kukamilika familia itaweza kumudu kugharamia, ni busara kuanzisha matibabu haya?

Huduma kwa Mgonjwa

Hii kwa kawaida ni sehemu muhimu sana katika matibabu kwa kuwa inazingatia kuwa karibu na mgonjwa na kumpa mawaidha ambayo yataweza kumsaidia mgonjwa. Kumwangalia mgonjwa kwa karibu ni muhimu na kunaweza kumpa mgonjwa nafuu bila hata dawa. Ni kwa kumfanyia vitu rahisi na kumpa uangalizi wa karibu kunampa mgonjwa faraja na nafuu kubwa. Kila mgonjwa ana mahitaji yake na hayo yanatakiwa kutathiminiwa kwa kuongea kati ya mgonjwa na wale wanao mwangalia. Njia mmojawapo ya kufanya hivyo ni kutumia fomu ya rekodi ya mgonjwa namba 5 [ipo mwishoni mwa kitabu hiki] taarifa zinaweza kujazwa na yeyote anaye mwangalia mgonjwa.

Kuna mazingira katika tiba shufaa ambapo inakuwa ngumu kufanya matibabu na unaweza kufikiri hakuna unaloweza kufanya. Katika hali kama hii hii usipuuze thamani ya kuwepo kwako, kumgusa mgonjwa, kumhurumia, maneno matamu,na kumsikiliza kwa makini.

Nyumbani kwa mgonjwa utabibu unaweza kufanywa na:

- Familia au marafiki
- Watalaamu wa afya ya msingi.
- Voluntia walio katika HBC au mpango wa tiba shufaa.

Timu ya tiba shufaa haiwezi kufanya mambo yote peke yake, kwa hiyo jukumu mojawapo ni kuifunza familia na voluntia. Wanaweza wakajifunza mambo yote ambayo yamependekezwa katika sehemu hii, na tunawapa kauli mbiu ya kuwapa moyo kwamba muda wote kuna suluhisho linaloweza kumsaidia mgonjwa.

Toa Dawa za Tiba Shufaa

Sehemu hii inaelezea ni dawa gani ziaweza kusaidia kuounguza maumivu na ni namna gani zitumike. Katika hatua nyingine kunaweza kuwa na matumizi tofauti kuliko yale ambayo unayafahamu, k.m kutumia **antidepressants** au **anticonvulsants** kutibu maumivu. Pamoja na kwamba dawa zinapaswa kutolewa na muuguzi aliyeruhusiwa kulingana na sheria za nchi, wale wasioruhuiwa wanaweza wakaona kuwa sehemu ya kitabu ni muhimu kwa kuweza kuwashauri wagonjwa ni dawa gani wanapaswa kuomba kutoka zahanati au famasi.

Matibabu ya maradhi/dalili yaliyozoeleka yanaweza kufanywa kwa kiwango kidogo cha dawa. Unaweza usiwe na dawa zote zinazohitakika lakini unaweza ukatumia dawa mbadala sehemu ulipo. Madawa mengi yaliyo tajwa ni rahisi na yanaweza kupatikana katika famasi binafsi hata kama hayapo katika vituo vya afya.

Mwongozo wa matumizi ya madawa ya tiba shufaa na mbadala wa madawa yanayopendekezwa yanaweza kupatikana katika mtandao
www.hospicecare.com/resources/emedicine.htm

Zifuatazo ni taratibu nne [4] muhimu za njia salama katika matumizi ya dawa:

1. Toa dawa zile tu ambazo zinampa nafuu mgonjwa

Karibu madawa yote yana madhara yasiyo takiwa. Faida ya kutumia dawa inatakiwa iwe kubwa kuliko madharayake, vinginevyo dawa zitaleta madhara kwa mgonjwa.

2. Mwelimisha mgonjwa na waangalizi wake kuhusu dawa

Wagonjwa wengi hupenda kutumia dawa pale wanapoelewa vizuri matumizi yake. Ni muhimu kutoa elimu kuhusu dawa na hatua zifutazo ni muhimu zkajadiliwa

- faida zake
- madhara yanayoweza kutokea na jinsi ya kuyakabili
- jinsi ya kutumia dawa-mara ngapi, muda gani, na kama na chakula au bila chakula [tumia kitendea na.6]
- muda ambao utatumika kabla ya kuanza kuona faida zake [wakati mwinginemadhara huja kabla ya faida a dawa].
- Muda gani atatumia dawa hizo.

3. Mpe Mgonjwa dawa anazohitaji tu - kutumia

Dawa kunaweza kuwa ni mzigo kwa mgonjwa. Wagonjwa wenye maradhi sugu wakati mwingine huhitaji kutumia madawa kiasi kikubwa ya namna mbalimbali kila siku. Ni muhimu kuacha kutumia dawa ambazo hazihitajiki tena.

4. Fanya mapitio mara kwa mara ya maradhi na dawa za mgonjwa

Homa hubadilika mara kwa mara

- Kama hali imekuwa nzuri, dawa inabidi ipunguzwe na iachwe kabisa
- Kama hali imekuwa mbaya, kiwango cha dawa inabidi kiongezwa na kujaribu dawa mpya
- Kama kuna madhara, dawa inabidi ipunguzwe au iachwe.

Ni muhimu kuweka mpangilio wa kufanya mapitio ya dawa na hali ya mgonjwa mara kwa mara.



Mwongozo Yakinifu wa Kukabili Dalili za Mgonjwa



Maumivu

karibu asilimia 70 ya watu wenye saratani ya kiwango kikubwa au VVU hupata maumimvu makali. Kuna maumivu ambayo huwa ya muda mfupi kama yale yanayo sababishwa na muuambatano wa VVU. Maumivu yanayoambatana na saratani au VVU mara nyingi huwa ni ya muda mrefu na huongezeka zaidi kila baada ya muda.

Kuhakiki maumivu

Ni muhimu kuuliza kuhusu maumivu kwa kila mgonjwa. Mtu ambaye ana maumivu kwa muda mrefu anaweza asionyeshe dalili za maumivu (dalili usoni, kutoka jasho, mapigo ya moyo kwenda haraka au kudundadunda). Wanaweza wakawa kimya au wenye msongo wa mwili. Uhakiki makini wa maumivu ni muhimu katika sababu za maumivu na namna ya kuyatibu na pia kukisia aina ya maumivu na njia nzuri ya kuweza kusaidia. Maswali unayopaswa kujiuliza ni pamoja na:

- Ni aina ngapi za maumivu aliyonayo? – ni muhimi kuweka kumbukumbu katika mchoro wa mwili [angalia kitendea na.1] uliza kuhusu kila kimoja wapo.
- Maumivu yapo sehemu gani na yanasikikaje?
- Ni kwa muda gani maumivu yapo sehemu hiyo?
- Ni nini kinasababisha yapungue au yaongezeke?
- Kuna dawa zozote ambazo zimesaidia?
- Maumivu yanaongezeka yakienea? Mifupa na viungo vya mwili vipoje? [hii inaweza kuonesha metastases ya mifupa kama mgonjwa ana saratani]
- Kuna badiliko lolote kwenye ngozi anavyojisikia
  eneo lenye maumivu? [hii inaweza kuonesha maumivu ya mishipa ya fahamu-angalia hapo chini]
- Misuli imekaza au ipo laini? [Hii inaweza kuonesha maumivu kutoka kwenye spasm za misuli-angalia hapo chini].

Unaweza kumweleza mgonjwa kutatibu (score) maumivu yake ili kuweza kukupa mwanga ninjinsi gani anajisikiaje. Kama itaonesha anapata maumivu kila siku itasaidia wewe kujua kama anaendelea vizuri au vibaya na kama matibabu anayopata yanamsaidia. Kuna namna nyingi za kupima maumivu ambazo zinawafaa watu mbalimbali – kitendea na.2 kinakupa njia tatu tofauti

Tibu

- Uambukizo wenye maumivu: ngozi; mdomo; kifua; njia ya mkojo; homa ya uti wa mgongo
- Vidonda
- Constipation-kama sababu kubwa ya maumivu ni constipation kumpatia opioids inaweza kufanya hali iwe mbaya zaidi
- Metastases ya mifupa ya matibabu ya mionzi kama inapatikana
- Isoniazid- maumivu ya mishipa ya fahamu yanayoambatana na kumpa pyridoxine kwa wagonjwa wote wanao pewa isoniazid kwa matibabu ya kifua kikuu

Huduma

- Tafuta sehemu nzuri na salama kwa mgonjwa
- Hakikisha mgonjwa anapata dawa za kupunguza maumivu [analgesics] mara kwa mara
- Sikiliza matatizo ya mgonjwa na elezea sababu zake.
- Jaribu kumkanda taratibu na kumnyoosha
- Jaribu kumkanda kwa maji baridi au yenye joto
- Jaribu kumfanya apumue taratibu kwa kwa muda mrefu [slow deep breathing]
- Tumia vichangamshi – muziki au radio
- Jumuisha sala na ibada nyingine za kidini au za tamaduni kama utaona inafaa

Toa dawa

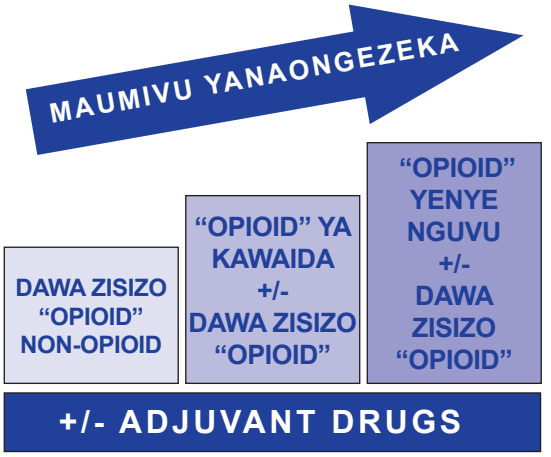
Dawa za kupunguza maumivu zinaweza kuwa katika makundi mawili

1. **Non-opioids**–hizi zinajumuisha **paracetamol [acetaminophen]** pamoja nadawa za non-steroidal anti-inflamatory (NSAIDs) k.m **aspirin**, **ibuprofen** na **diclofenac**. Madhara makubwa ya aspirin na NSAIDs nyingine ni mwasho wa tumbo [irritation] kwa hiyo kama yawezekana inafaa zitumiwe pamoja na chakula. NSAIDs hazipaswi kutumiwa na wagonjwa wenye upungufu wa maji mwilini [dehydrated] kwa kuwa zinaweza kusababisha tatizo la choo [renal failure]. Pia zinaweza kuchangia kuganda kwa damu [Blood clotting]. NSAIDs husaidia sana katika kupunguza maumivu kwenye mifupa na viungo.

2. **Opioids** haya ni madawa kama morphine ambayo yanajumuisha **codeine**, **tramadol**, na **morphine**. Athari zake zinaainishwa hapo chini

Dawa za maumivu zinaweza kutolewa kwa njia zifuatazo:

- **Kwa kinywa**- kumpa mgonjwa dawa kwa njia ya kinywa ni njia rahisi na ya kuaminika zaidi kwa wagonjwa walio wengi. Kama mgonjwa hawezi kumeza dawa kwa kinywa njia mbadala ni subcutaneous, rectal, na buccal routes.
- **Kwa masaa** – maumivu ya mara kwa mara yanahitaji kutibiwa mara kwa mara pia ili kuleta ahueni. Maumivu ambayo yanaachwa yaongezeke ni ngumu sana kuyakabili. Usisubiri maumivu mpaka yarudi bali mpe dawa za maumivu katika vipindi kadhaa k.m **codeine** 30mg kila baada ya masaa manne.
- **Kwa ngazi** [by the ladder]- kiangalizi cha maumivu cha WHO (Shirika la afya la umoja wa mataifa) limetoa njia ya namna ya kutia nguvu kwenya dawa za kuondoa maumivu anazopewa mgonjwa kwa kufuata hatua zifuatazo kadri maumivu yanavyoongezeka [angalia hapa chini.]



Fafanua kwa mgonjwa:

- Dawa ni kwa ajili ya kuondoa maumivu. Tumia mara kwa mara na usisubiri mpaka maumivu yatokee ndipo utumie dawa.
- Dawa hazina budi kutumika endapo sababu zinazoleta maumivu bado zipo
  - Kama sababu za maumivu zilikuwa ni maambukizi ambayo sasa yametibika, unaweza kupunguza au kuacha kabisa dawa.
  - kama sababu ya maumivu ilikuwa ni kitu kingine ambacho hakina matibabu, inabidi aendelee kutumia dawa daima vinginevyo maumivu yatarudia.

Non-opioid analgesics	Dozi	Muda wa kutumia
Paracetamol	500mg – 1g mara 4 kwa siku (q.d.s)	Kila Masaa 4-6
Aspirin	300-600 mg mara 4 kwa siku(q.d.s)	Kila Masaa 6
Ibuprofen	200-400 mg mara 4 kwa siku	Kila masaa 6-8
Diclofenac	50 mg mara 3 kwa siku	Kila masaa 8
Opioid analgesics	**Dozi**	**Muda wa kutumia**
Codeine [step 2]	30-60 mg mara 4 kwa siku	Masaa 4-6
Tramadol [step2]	50-100mg mara 4 kwa siku	Kila masaa 6
Morphine [step 3]	Hakuna kikomo cha dozi, lakini ongeza dozi mara kwa mara	
Matumizi ya kawaida ya morphine [NR-normal release]	Dozi ya kuanzia: 2.5-5 mg Kila masaa 4	Masaa 4
Matumizi ya morphine yaliyoboreshwa	10-20 mg Kila baada ya masaa 12	Masaa 12

Namna ya kutoa morphine

Morphine ni dawa kali sana ya maumivu. Ni nzuri na salama kama itatumiwa ipasavyo. Kama itatumiwa vibaya au na mtu ambaye hana maumivu, inaweza kuleta madhara mabaya [addictive] na kusababisha matatizo ya kupumua. Hii haiwezi kutokea endapo itatumiwa vizuri katika kuondoa maumivu

Matayarisho

Morphine huja katika namna mbili:

1. Morphine kwa matumizi ya kawaida [NR]-Normal release

Hii huja katika mfumo wa kidonge au maji ambayo imetengenezwa kwa kiwango fulani cha nguvu, k.m 5mg/5ml au 10mg/5ml. Daima dozi itolewe kwa mg na siyo ml. na hakikisha unafahamu nguvu ya mchangayiko huo wa dawa. NR morphine huanza kufanya kazi baada ya dakika 20 na hupungua nguvu baada ya masaa manne.

2. Morphine iliyoboreshwa [MR- Modified release morphine]

Hivi ni vidonge vya morphine ambavyo vimetengenezwa ili kufanya kazi kwa muda mrefu. Maarufu ni vile ambavyo hudumu kwa masaa 12 na inatakiwa vitumike mara 2 kwa siku, kila baada ya masaa 12 kamili, k.m saa 12 asubuhi na saa 12 jioni au saa 2 asubuhi na saa 2 usiku.

Dozi

Morphine kwa matumizi ya kawaida huanza na 2.5 mg kila baada ya masaa manne. Tumia dawa kwa kiwango kidogo kwa wagonjwa sana au wazee. Kama walikuwa wakitumia mara kwa mara **codeine** anaweza kuanza na 5-10mg kila baada ya masaa manne. Wakati wa kulala anaweza kupewa dozi mbili kwa pamoja ili kuondokana na usumbufu wa kumpa dozi katikati ya usiku.

Anaweza pia akapewa **"breakthrough doses"** ya ziada kwa kiwango hicho hicho kwa maumivu ambayo hayatibiki kwa dozi za mpangilio. Mhimize mgonjwa kutumia breakthrough dose mara tu asikiapo maumivu ili kuzuia maumivu yasijijenge. Kama mgonjwa atakuwa anatunza rekodi yake ya ni mara ngapi hupata dozi ya ziada itasaidia kuonesha kama kuna haja ya kuongeza kiwango cha dozi. Kama hali ya maumivu inakuwa inakuwa mbaya na ni maumivu yanayo hama hama inaweza kusaidia kwa kumpa breakthrough dose nusu saa kabla ya muda wa kuhama maumivu.

Morphine iliyoboreshwa [MR- modified morphine]

Wakati wote mwanzishie mgonjwa kwa kumpa MR kila baada ya masaa 4 kama inawezekana. Kama ukishajua kiwango kinachotakiwa unaweza kubadilisha na kutoa MR kwa kila masaa 12. Kukokotoa kiwanga cha morphine: jumlisha NR morphine uliyompa masaa 24 yaliyopita **[hii jumla ya dozi yote ya siku]** gawanya kwa 2 kumpa NR morphine kwa kila masaa 12. Kama una NR morphine ya kuanzia kwa kiwango cha 10mg kwa kila masaa 12. Na kama una NR morphine [morphine ya maji] inapatikana, inaweza kutumika muda wowote kama breakthrough dose. Breakthrough dose inatakiwa iwe ni mokwa sita ya jumla ya dozi ya siku.

Mfano: kubadilisha NR morphine kwenda MR morphine:
Mgonjwa anapewa 10mg NR morphine kila masaa 4
Jumla ya dozi ya siku ya morphine = 60mg
Ni sawa [equivalent dose] ya MR morphine = itakuwa 60/2
=30mg kila baada ya saa 12
Break through doze = 60/6=10mg ya morphine kama inavyopasa (p.r.n)

Kuongeza dozi

Kama mgonjwa ana maumivu bado baada ya masaa 24 na hakuna dalili ya kukumizwa na dawa (toxicity) [angalia chini] ongeza kipimo cha morphine kwa asilimia 50%. Endelea kuongeza kwa 30-50% kila baada ya siku chache mpaka maumivu ya mgonjwa yakome au dalili ya kuumizwa na dawa [toxicity]. Vinginevyo unaweza kuongeza kiwango cha dozi kwa kuongeza ziada ya breakthrough dose ambayo amepata masaa 24 yaliyopita ili kupata kiwango cha kawaida cha morphine [regular morphine dose] Kumbuka kuangalia kama breakthrough doses zimekuwa na mafanikio. Kama mgonjwa amepewa dozi na hakuna mafanikio, unapaswa kurejea upya maumivu kwa kiwango ambacho si hatari kwa morphine

Mfano: kwa NR morphine tu:
Mgonjwa anapewa 20mg za NR morphine kila masaa 4:
Amepewa pia dozi 3 za breakthrough za 20mg katika masaa 24 yaliyopita
Jumla ya dozi kwa siku=120+60=180mg
Dozi ya kawaida = 180/6=30mg za NR morphine kila masaa 4
Break through dose = 180/6=30mg NR morphine p.r.n

Mfano: kwa NR morphine tu:
Mgonjwa anapewa 20mg za NR morphine kila masaa 4:
Amepewa pia dozi 3 za breakthrough za 20mg katika masaa 24 yaliyopita
Jumla ya dozi kwa siku=120+60=180mg
Dozi ya kawaida = 180/6=30mg za NR morphine kila masaa 4
Break through dose = 180/6=30mg NR morphine [p.r.n]/as required

Hakuna kiwango cha juu cha morphine, kadiri maumivu yanavyoongezeka ndivyo inapoongezwa dozi ya morphine, dozi sahihi ya morphine kwa kila mgonjwa ni ile ambayo itamwondolea maumivu bila kumletea madhara mwilini.

Kuacha morphine

Kama mgonjwa amekuwa akitumia morphine kwa wiki kadhaa haipaswi kumwachisha ghafla kwa kuwa inaweza kusababisha matatizo [kutoka jasho, agitation, kutapika]. Dozi inatakiwa ipunguzwe taratibu kila baada ya siku chache halafu inaweza kusimamishwa, Inaweza kusmamishwa mara moja kama kama mgonjwa amepata opioid toxicity [angalia hapo chini]

Madhara ya madawa yenye opioid

- **Kukosa choo kikubwa** (Constipation)
  -Morphine kwa kawaida husababisha Kukosa choo kikubwa[constipation], kwa hiyo inabidi
  itolewe na laxative isipokuwa kama mgonjwa ana harisha

- **Kutapika** – baadhi ya wagonjwa hutapika wanapoanza kutumia morhine na huhitaji dawa za kuzuia kutapika [antiemetic] kwa siku chache za mwanzo.

- **Kusinzia** – ni kawaida kupata matatizo ya kusinzia unapoanza kutumia morphine au wakati dozi inapoongezwa. Hii kwa kawaida hutangamaa baada ya siku tatu au nne. Kama hali haikutangamaa ni dalili kuwa kiwango cha dawa ya morphine kimezidi.

- **Kutoka jasho na kuwashwa** – hizi ni dalili za kawaida kwa mtumiaji wa morphine.

Kudhuriwa na kuzidisha kiwango

Zifuatazo ni dalili kuwa morphine imezidi kiwango na mgonjwa amedhurika [toxicity]

- Kusinzia ambako hakukomi
- Kuchanganyikiwa
- Maluweluwe [hallucinations]
- Myoclonus [sudden jerking of the limbs]
- Matatizo ya pumzi [pumzi kushuka chini]

Wagonjwa pia wanaweza kupata madhara kama wana matatizo ya kupata choo au upungufu wa maji mwilini ambayo husababisha morphine kubakia mwilini.

Kudhibiti madhara [managing toxicity]

Kama unaona morphine inaleta matatizo kwa mgonjwa punguza morphine kwa asilimia 50% kama unaona madhara ni makubwa zaidi acha morphine mara moja.
Haloperidol 1.5-5mg kwa usiku inaweza kusaidia kuondoa maluweluwe na kuchanganyikiwa kutokana na morphine.

Adjuvant analgesics

Hizi ni dawa ambazo hazikutengenezwa kwa lengo la kutumia katika kuondoa maumivu lakini zinaweza kusaidia kuondoa aina fulani ya maumivu kwa pamoja na dawa sahihi za maumivu. Zinaweza kuanza kutumika katika ngazi yoyote ya matibabu Mifano yake ni kama.

Adjuvant analgesic	Maumivu yanayoweza kusaidia
Corticosteroids e.g dexamethasone, prednisolone (1mg dexamethasone= 7mg prednisolone)	Maumivu kutokana na uvimbe mwasho [inflammation]
Triclic antidepressants e.g amitriptyline, imipramine	Maumivu yatokanayo na kuumia kwa mishipa ya fahamu [neuropathic pain]
Anticonvulsants e.g valproate, gabapentin, carbamezapine, phenytoin	Maumivu yatokanayo na kuumia kwa mishipa ya fahamu [neuropathic pain]
Benzodiazepenes e.g diazepam, lorazepam	Maumivu ya misuli mwilini [skeletal muscle pain]
Anticholinergics e.g hyoscine butylbromide	Smooth muscle spasm e.g abdominal colic

Maumivu ambayo huweza kusaidiwa na adjuvants

1. Maumivu kutokana na uvimbe mkali au mwasho-severe swelling or inflammation

Saratani husababisha mwasho mwilini na uvimbe [local inflammation and swelling]. Kama ikienea kwenye eneo la mwili lenye nafasi ndogo kwa uvimbe. Inaweza kusababisha maumivu makali. Hii kwa kawaida huonekana katika:

- Ubongo –maumivu makali kwenye kichwa "headache from raised intracranial pressure"
- Uti wa mgongo – mkandamizo kwenye uti wa mgongo [spinal cord compression]
- Ini – maumivu ya kinenani kutokana na kupanuka kwa ini [liver capsule]
- Shingo – axilla (armpit) au uvimbe kutokana na msukumo katika mishipa ya fahamu

Maradhi nyemelezi ya VVU yanaweza pia kusababisha mwasho mkali na uvimbe. Hii mara nyingi huonekana katika:

- Kinywa – Maumivu makali (severe mucositis)
- Tumbo la chakula [oesophagus] – severe candidiasis
- Meninges – cryptococcal or TB meningitis

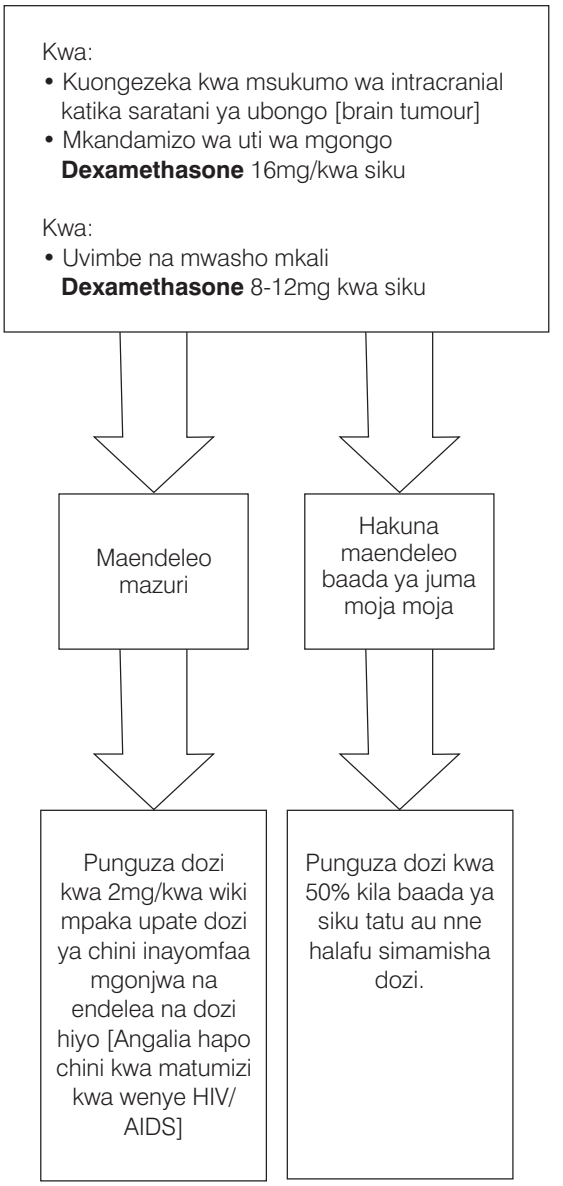
Matumizi makubwa ya dozi ya "corticosteroids"
Matumizi makubwa ya dozi ya corticosteroids husaidia kuzuia mwasho [anti-inflamatory action] ambao hupunguza uvimbe na hivyo kuondoa maumivu. Hata hivyo huwa na madhara makubwa [angalia hapo chini] kwa hiyo inabidi kusimama kuitumia endapo hakuna faida. Inabidi itumiwe kwa umakini sana katika suala la VVU kwa kuwa inaweza kukandamiza mfumo wa kinga ambao tayari unakuwa umeharibika. Itumiwe tu kwa wale ambao wana matatizo mzito [severe symptoms] au wale ambao wameathirika sana [advanced disease]. Tumia kozi fupi [wiki 2 au 4] na wakati huo huo wape dawa za kuvu [anti-fungal]

Madhara ya "steroids":
Katika kipindi kifupi, wagonjwa wengi huvumilia steroids vizuri ingawa wagonjwa wachache inaweza kuwasumbua [agitated], kwa hao steroids inabidi isimamishwe na badala yake wapewe **haloperidol** au **chlorpromazine** *(angalia kur 36)*

Steroids ni madhara itumiwapo kwa muda mrefu kwa hiyo itumiwe kwa kiwango kidogo kinachoweza kumsaidia mgonjwa. Madhara hayo ni kama:

- Mgandamizo wa mfumo wa kinga
- Kuvimba uso na miguu
- Kusinyaa ngozi na mikwaruzo
- Kupanda kwa sukari [katika suala la kuangalia kisukari na matibabu yake kunaweza kuwa na haja ya kuongeza]

Wagonjwa ambao wamekuwa wakipata dozi kubwa ya corticosteroids kwa muda wa zaidi ya wiki moja hawapaswi kusimama kuitumia ghafla kwa sababu inaweza kusababisha low blood pressure na mabadiliko ya kemikali katika damu [adrenocortical suppression]



2. Maumivu yanayo sababishwa na kuharibika kwa mishipa ya fahamu [neuropathic pain]

Kuharibika kwa mishipa ya fahamu kunaweza kusababisha maumivu makali sana kuliko unavyoweza kutegemea kwa kiwango cha maumivu. Ni vigumu kutibu kwa opioids na NSAIDs pekee. Hali hii hujulikana kama maumivu ya fahamu [neuropathic pain] k.m

- Mkandamizo wa mishipa ya fahamu kutokana na saratani
- Mharibiko wa kivirusi wa mishipa nya fahamu [viral damage to nerves-herpes zoster/ shingles or HIV] mkanda wa jeshi au VVU
- Kuharibika kwa mishipa ya fahamu kutokana na madawa [Baadhi ya ARVs na dawa za TB]
- Kisukari sugu husababisha ganzi miguuni na mikononi [neuropathy of hands and feet]

Maumivu ya mishipa ya fahamu inaweza kuwa ngumu kuyatambua,lakini hali ifuatayo inaweza kukuonesha kwamba mishipa ya fahamu imeharibika:

- mgonjwa huelezea maumivu yasiyo eleweka na yasiyo ya kawaida k.m mwili kuwa kama unaungua[burning], mwili kugonga [shooting], mshtuko kama wa umeme [electric shock], na vitu vingine vya ajabu.

- Maeneo kwenye ngozi karibu na sehemu yenye maumivu kuna kuwa na maumivu makali sana hata panapo guswa kidogo hata kama na nguo panakuwa na maumivu makali sana [numb or very sensitive pain]

Tricylic antidepressants

Hizi hutumika kwa dozi ndogo zaidi kuliko kwa depression. Mtahadharishe mgonjwa kuwa dawa hizi hufanya kazi baada ya siku 3 mpaka 4, moja kati ya dawa zitumikazo sana ni **amitriptyline** 12.5-25 mg kwa usiku [inaweza ikaongezwa mpaka 50-75 mg kama haitotosha]

Anticonvulsants

Kuna dawa ambazo kwa kawaida hutumika kwa epilepsy. Dozi inatakiwa ianze kwa kiwango cha chini na iongezwe taratibu kwa muda wa wiki mpaka maumivu yakitulia. Mifano yake ni pamoja na:

- **Valproate** 200mg mara mbili kwa siku [ongeza mpaka 600mg mara mbili kwa siku kama inawezekana]
- **Gabapentin** 300mg mara 3 kwa siku [ongeza mpaka 900mg mara tatu kwa siku kama ikilazimu]
- **Carbamezapine** 100mg mara mbili kwa siku [ongeza mpaka 400mg mara mbili kwa siku kama ikilazimu]
- **Phenytoin** 100mg mara mbili kwa siku [ongeza mpaka 200mg mara mbili kwa siku kama ikilazimu].

  Angalizo: **carbamezapine** na **phenytoin** inakubaliana [interact] na baadhi ya ARVs

High dose corticosteroids

Kiasi cha juu cha dawa za corticosteroids kinaweza kusaidia kama kuna uvimbe mkubwa au chango kwenye mishipa ya fahamu.(angalia juu)

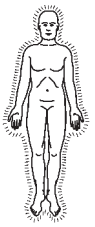
3. Muscle spasm

Maumivu ya misuli yanaweza yakajitokeza katika maradhi ya fahamu [neurological disease] na kwa wagonjwa wa kitandani [bed-ridden patients]

Benzodiazepines zinaweza kusaidia k.m **diazepam** 5-20mg kwa usiku. Kama ipo, **baclofen** 5-20mg mara tatu kwa siku inaweza kusaidia katika spasm sugu [severe spasm]

4. Maumivu Tumboni (Abdominal cramp and colic)

Hali hii inaweza kusaidiwa na dawa za anticholinergic, k.m **hyoscine butylbromide (buscopan)** 20 mg mara 4 kwa siku hakikisha mgonjwa haharishi [not constipated] kwa kuwa hyoscine itafanya hali kuwa kuwa mbaya.



Homa

Homa mara nyingi husababishwa na virus, malaria na maradhi mengine nyemelezi yanayoambatana na VVU. Ni muhimu tukayaangalia na tukayatibu.

Saratani hasa, lymphomas, inaweza pia kusababisha homa kama ilivyo kwa VVU

Tiba:

- Malaria
- Kifua kikuu
- Maambukizi ya kifua
- Maambukizi ya njia ya mkojo
- Gastroentereritis
- Homa ya uti wa mgongo
- Septicaemia
- Abscess
- Kama baadhi ya maambukizi Fulani hayatambuliki jaribu matibabu pofu [blind treatment]
  - Kwa malaria fuata mwongozo wa sehemu husika kwa pamoja na mchanganyiko wa “broad spectrum antibiotic” kama **chloramphenicol** au ciprofloxacin kwa pamoja na **penicillin**
- Kwa kifua kikuu-rejea kwa kliniki katika eneo husika.

Huduma

- Angalia eneo la ngozi lililoharibika [abscesses/skin area infection)
- Uliza kuhusu
  - Kuchanganyikiwa (angalia kurasa 36)
  - Seizures (angalia kurasa 35)
  - Kutapika (angalia kurasa 41)
- Angalia upungufu wa maji mwilini
- Himiza kutumia maji kwa wingi [angalau vikombe sita mpaka nane kwa siku ikiwezekana]
- Mkande na maji ya vuguvugu.
- Fungua madirisha kuruhusu hewa iingie – tumia feni kama ipo au mpepee kwa gazeti au kipande cha box.
- Himiza uvaaji wa nguo laini

Dawa za kutoa

Kwa kupunguza homa, toa dawa zifuatazo:

- **Paracetamol** 1g mara 4 kwa siku
- **Ibuprofen** 200-400 mg mara tatu kwa siku au
- **Aspirin** 300-600mg mara 4 kwa siku [zuia kwa watoto]



Vipele na mwasho

Matatizo ya vipele na mwasho ni jambo la kawaida kwa watu wenye VVU na inaweza kusababisha maumivu na usumbufu wa mwasho. Baadhi ni kutokana na maradhi nyemelezi, na pengine ni kutokana na maambukizi yenyewe ya VVU kwa mfano ngozi kuwa kavu na mfumuko wa papular pruritic eruptions [‘itchy bump disease’]. Inakuwa ni vigumu wakati mwingine kufanya uchunguzi wa matibabu na inaweza kukulazimu kufanya aina mbalimbali ya matibabu mpaka ufanikiwe kupata matibabu sahihi.

Mwasho unaweza kuwa ni dalili ya hali mbalimbali inaweza kuwepo na vipele au bila vipele, k.m ugonjwa wa ini, kutopata choo [renal failure], na baadhi ya saratani. Inaweza pia kusababisha ukosefu wa usingizi.

Tiba

- Vipele-**benzyl benzoate paint** ipakwe mwili mzima usiku kwa siku mbili mfululizo; tumia nguo na mashuka safi baada ya hii. tiba hii huhitajika kurudiwa baada ya wiki moja
- Maambukizi ya kuvu [fungal skin infections] kwenye ngozi – topical antifungal, k.m **whitfield’s ointment, miconazole** au **clotrimazole cream** kwa ringworm za kawaida. Tibu multiple lesions kwa wiki tatu kwa kutumia vidonge vya kunywa **griseofulvin** 500mg mara moja kwa siku au **ketoconazole** 200mg mara moja kwa siku. Tibu kucha au scalp infections kwa kunywa kwa miezi mitatu au sita.
- Maambukizi ya bacteria kwenye ngozi – **GV paint**, dawa za antibiotic kwa kumeza kama ugonjwa umeenea.
- Mkanda wa jeshi [shingles/herpes zoster] – tibu kwa **aciclovir** 200mg x 5 kwa siku kwa siku 5 kama inapatikana; tiba inatakiwa ianze katika masaa 72 tangu dalili kuonekana ili kuweza kufanya kazi vizuri.
- Madhara ya dawa [Drug reactions] – vipele na kuwashwa kwa kawaida ina uhusiano na kuanza kutumia dawa mpya. Acha kumpa dawa na mwanzishie antihistamines k.m **chlorpheniramine** 4mg mara tatu kwa siku. Kama madhara ni makubwa inatakiwa apewe steroids. Omba ushauri kwanza kwa suala la kifua kikuu [TB] au ARVs kwa kuwa hali hiyo inaweza kuwa kwa muda mfupi, na ni muhimu kutosimamisha matibabu bila sababu ya maana.

Huduma

- Kwa ngozi kavu paka moisturizer au petroleum jelly [Vaseline]
- Zuia kuosha sana kwa sabuni; tumia moisturizer kama vile cream ya aqueous badala yake au changanya kijiko kimoja cha mafuta ya mimea kwenye maji ya lita tano wakati wa kuosha
- Osha kwa mchanganyiko wa magadi [sodium bicarbonate solution] kijiko kimoja cha chai kwenye bakuli la maji- hii inaweza kusaidia mwasho kwa jumla.
- Tumia maji vuguvugu badala ya maji ya moto wakati wa kuosha.
- Jaribu kupepea ubaridi kwenye eneo lililo athirika
- Mwasho unaweza kusaidiwa kwa kutimia calamine lotion.
- Kama mgonjwa anajikuna kata kucha ziwe fupi na laini

Utoaji dawa:
Dawa kupaka

- **Aqueous cream** au **UAE yenye menthol** 1% ikipakwa inaweza kuleta nafuu
- Steroid creams k.m **hydrocortisone** 1% inaweza kusaidia penye mwasho
- **GV paint** inaweza kupakwa kwenye vivimbe vya mkanda wa jeshi au molluscum contagiosum ambazo zimepasuka ili kuzuia maambukizi
- Kwa sehemu tofauti zenye maambukizi ya ngozi osha/jisuuze na **chlorhexidine** 0.5% baada ya kuoga

Dawa:

- **Antihistamines** – husaidia kwa tatizo la kudhuriwa na dawa na kujikuna kunakosababishwa na mwasho. Kuna dawa pia zitakaziweza kusaidia kwa tatizo la usingizi [sedatives]
  - **Chlorpheniramine** 4mg mara tatu kwa siku
  - **Promethazine** 10-25mg usiku
  - **Hydroxyzine** 25-50 mg usiku
- Steroids inapaswa zitolewe kwa tatizo kubwa la kudhuriwa na dawa, k.m. **prednisolone** 30mg mara moja kwa sikukwa siku 5 [60mg kama hali ni mbaya]



Vidonda

Tiba

- Maambukizi ya bacteria kwenye ngozi [angalia kur 33]
- Maambukizi ya kuvu [fungal infections]- [angalia kur 33]
- Abscesses [kamua kwa sindano au scalpel blade]

Huduma

Wagonjwa walio kitandani muda mwingi wanakuwa katika hatari ya kupata vidonda [pressure sores], hali hii inaweza kuzuiwa na:

- Kumtaka mgonjwa ajitahidi kukaa au kujigeuza kama ikiwezekana
- Kubadili mwelekeo/ulalaji wa mgonjwa kila baada ya masaa 2
- Kutumia godoro la sponji kama inawezekana
- Kutumia mito ili kumweka sawa, kuweka mito kati ya miguu yake kama mgonjwa analala kiubavu
- Kumwinua mgonjwa kitandani -usijaribu kumvuta kwani unaweza kumchuna ngozi.
- Weka kitanda katika hali ya usafi na utumie mashuka laini ikiwezekana
- Weka ngozi yake katika hali ya usafi sehemu iliyo adhirika [mgongoni, sacrum, makalio, mabegani, elbows na heels] paka mafuta ya petroleum jelly au cream ya zinc dioxide katika maeneo hayo na mkande ili kuongeza msukumo wa damu mwilini.
- Mhimize ale vyakula vyenye protin nyingi

Kama kidonda kikitokea

- Rekodi mahali na ukubwa wa kidonda kwenye ramani ya mwili [angalia tool 1]. Chunguza kama linapona au linaongezeka.
- Safisha kidonda kila siku kwa maji ya chumvi. Kama kuna kidonda kwenye haja kukalia kwenye bakuli lenye maji yenye chumvi kunaweza kusaidia.
- Funga kidonda kila siku. Hii inaweza kufanyika kwa kutumia vifaa rahisi vinavyoweza kupatikana.
- Papai lililoiva linaweza kusaidia ufungaji wa kidonda kama kidonda kina hali mbaya. Papai bichi lililopodwa likichanganywa na dawa ya kidonda ni vizuri sana kama havisababishi kuvuja damu.
- Kwa kidonda kinachotoa harufu paka kwanza sukari au asali kabla ya kukifunga an ukiache kwa masaa 2 au 3 [angalia wadudu]
- Kama kuna funza kwenye kidonda:
  - Loweka pamba au kitambaa kwenye mafuta ya turpentine na usogeze karibu kwa muda lakini usigusishe kwenye kidonda
  - Ondoa funza kwa mkono wanapojitokeza juu ya
- Tuliza maumivu kwa dawa za kawaida za maumivu

Utoaji dawa:

- Kwa kidonda sugu na kinachonuka, vidonge vya **metronidazole** unaweza kuviponda na kunyunyiza moja kwa moja kwenye kidonda kabla ya kukifunga.
- **GV inaweza** kusaidia katika kukausha majeraha madogo
- Vidonda kwenye sehemu za siri vinaweza kutibiwa kwa **GV** au **Uganda miracle paint** ambayo hutengenezwa kwa kutumia:
  - Unga wa kidonge cha **acyclovir** [200mg].
  - Millimita 5 za **nystatin** ya maji [500,000 units]
  - **Metronidazole**:vidonge 2 vilivyopondwa.
- Kusaidia kupunguza kuvuja damu kwenye kidonda, **tranexamic acid** kidonge chenye 500mg au **sucralfate** kidonge kimoja chenye gramu 1 kinaweza kusagwa na kuwekwa kwenye kidonda moja kwa moja kabla ya kukifunga.
- Kutikwa damu sehemu yoyote kunaweza kutibiwa na **tranexamic acid** PO 500mg-1g mara tatu kwa siku.



Kifafa [Seizures]

Kupagawa, kifafa, degedege [fits, convulsions] kuna weza kujitokeza katika namna mbalimbali, mara nyingi hujitokeza kwa kutikisika viungo mwili mzima [rhythmic jerking] lakini pia kunaweza kujitokeza kwa mwili kukakamaa, kujitikisa mara kwa mara [single twitches or episodes of unresponsiveness]

Tibu

- Homa [ni chanzi kikubwa cha degedege kwa watoto]
- Malaria
- Homa ya uti wa mgongo
- Raised intra-cranial pressure
- Kifafa [epilepsy]
- Upungufu wa sukari kwenye damu (Low blood sugar)
- Kuacha mara moja kutumia dawa kama vile benzodiazepines au anticonvulsants.
- Kuacha pombe.

Huduma

- Anapopagawa/kifafa [during seizure]
  - Linda njia za pumzi ili aweze kupumua [legeza nguo, laza kwa ubavu]
  - Zuia mgonjwa asijiumize kwa kitu chochote au moto
- Baada ya kupagawa/kifafa
  - Mweke mgonjwa katika hali ya kupata nafuu
  - Kaa na mgonjwa mpaka apate nafuu
- Angalia hali hiyo inadumu muda gani na inatokea mara ngapi.
- Mwelimishe mgonjwa na waangalizi wake sababu za hali hiyo.
- Elezea kwa mgonjwa na waangalizi wake kuhusu imani yoyote kuhusiana na hali hiyo.

Utoaji dawa:

- Kusimama kwa kifafa huchukua takribani dakika 5
  - **Diazepam** 10mg PR au IM rudia kama kuna umuhimu baada dk 10
  - **Midazolam** 5mg SC kama inapatikana au mpe ndani ya mashavu [buccally]
  - **Paraldehyde** 5-10 mls amumunye-dilute in normal saline as rectal enema
  - **Phenobarbital** 200mg kwenye mshipa[IM] kwa kifafa kinachokubali **diazepam**
- Kutibu au kupunguza kifafa
  - Fuata kanuni za kawaida katika eneo husika na tumia anticonvulsant kama zinapatikana
  - Uwe makini na anticonvulsants mara nyingi zinamwingiliano hasi na dawa nyingine. Kama mgonjwa anatumia ART, **valproate** [valproic acid] ni nzuri zaidi.



Kuchanganyikiwa [Confusion]

Kuchanganyikiwa ni jambo la kawaida katika magonjwa makubwa na kunatokea kutokana na sababu nyingi mbalimbali. *Delirium* ni kuchanganyikiwa kunakokuja kwa muda mfupi na mara nyingi hutokana na kupata maambukizi au matumizi ya dawa mpya [reversible causes]. Kuchanganyikiwa huku kunaweza kutoweka baada ya siku chache mara ya kilichosababababisha kutoweka. *Dementia* ni kuchanganyikiwa kuliko sugu [irreversible] mtu katika umri mkubwa [senility], maambukizi ya VVU kwenye ubongo [kunaweza kupata nafuu kwa matumizi ya ARVs]

Kama mgonjwa amechanganyikiwa ghafla, jaribu kujiuliza yafuatayo:

- Ameanza kutumia dawa mpya? Hiyo inaweza kuwa ni sababu?
- Kuna maambukizi yanayopaswa kutibiwa?

Tibu

- Maambukizo hasa: (angalia homa kur 32)
  - Homa ya uti wa mgongo
  - Malaria
- Njia ya mkojo [urinary retention]
- Kuhara
- Upungufu wa sukari kwenye damu [low blood sugar]
- Kukosa choo [constipation] kunaweza kuwa ni sababu kwa wazee]
- Renal failure-kama matibabu yanapatikana
- Ugonjwa wa ini [liver failure]-kama matibabu yanapatikana
- Simamisha matumizi ya dawa mpya ambazo zinaweza kusababisha kuchanganyikiwa

Huduma

- Jaribu kuwa mpole na ukaribu kwa mgonjwa
- Ndugu na marafiki wa mgonjwa wakae naye karibu
- Punguza idadi ya wageni wanaokuja kumwangalia mgonjwa
- Jaribu kuzuia physical restraint isipokuwa kwa usalama wa mgonjwa [mara nyingi humfanya mgonjwa akasirike]
- Mweke mgonjwa katika mazingira aliyoyazoea kadri unavyoweza
- Mweleze mgonjwa mara kwa mara yupo wapi, ni muda gani na yupo na nani
- Angalia tatizo la kuhara na mpe ORS kama ni muhimu
- Fuatilia homa

Utoaji dawa:

Mara katika suala la kuchanganyikiwa huduma zilizoelezwa hapo hutosha, kama mgonjwa ana hali mbaya zaidi dawa zifuatazo husaidia:

- **Haloperidol** 1.5-5mg mara tatu kwa siku mpaka akipata nafuu
- **Chlorpromazine** 25-50mg na zaidi mara tatu kwa siku kwa siku mpaka apate nafuu
- Ongeza **diazepam** 5-10mg wakati wa usiku kama utaona ni muhimu lakini usitumie bila **haloperidol** au **chlorpromazine** vinginevyo hali inaweza kuwa mbaya
- Katika hali mbaya ambapo dawa hizi hazileti nafuu unaweza kutumia **phenobarbital** 200mg SC mara nne kwa siku



Wasiwasi na kukosa usingizi [Anxiety and Sleeplessness]

Maradhi makubwa mara nyingi husababisha wasiwasi kutokana na msongo wa maradhi na woga kuhusiana na hali ya baadaye. Kukosa usingizi kunaweza kusababishwa na hali ya kimwili kama vile maumivu, wasiwasi au msongo

Tibu

- Mgonjwa ana maumivu?-(angalia kur 26 namna ya kuondoa maumivu)
- Ana matatizo katika njia ya mkojo? (angalia kur 47-48)
- Ana msongo? [depression] (angalia chini)

Huduma

- Mhimize mgonjwa kuelezea kuhusu wasiwasi wake na jinsi anavyofikiri (angalia sehemu nne)
  - Ana maswali au woga kuhusu hali yake?
  - Kuna hali ngumu ya mahusiano katika familia?
  - Kuna hali tata ya kifedha au chakula?
  - Kuna wasiwasi wowote kuhusiana na dini au imani yake?
- Unaweza usiwe na majibu kwa maswali hayo yote lakini kumsikiliza na kumsaidia mgonjwa kunasaidia sana
- Heshmu mgonjwa na siri za kifamilia
- Elezea jambo lolote lisiloelezeka kuhusiana na maradhi yake
- Fundisha jinsi ya kupumua taratibu na mbinu za upumuaji mzuri (angalia kur 44)
- Angalia kama kuna umuhimu wa kuwa na sala na ita kiongozi wa kidini kumtembelea mgonjwa
- Angalia kama kuna umuhimu wa wewe au mmoja wenu kwenye kikundi kumtembelea tena.

Utoaji wa dawa:

[pale tu ambapo ushauri nasaha haujapunguza wasiwasi kwa mgonjwa]

- **Diazepam** 2.5-10mg usiku- hufanya kazi kwa masaa 24 na wakati mwingine huleta hali ya usingizi wakati wa mchana [jaribu kutotumia kwa zaidi ya wiki isipokuwa kama mgonjwa ana hali mbaya sana]
- **Temazepam** 10-20mg-hufanya kazi kwa masaa nane na ni nzuri kwa mtu asiyepata usingizi. [usitumie kwa zaidi ya wiki moja isipokuwa kama mgonjwa anaumwa sana karibia kufa]
- **Trazadone** 25-50mg usiku-hulevya na ni antidepressant husaidia kwa usingizi na wasiwasi, lakini si kali.



Msongo wa mawazo [depression]

Huzuni na msongo ni kitu ambacho hutarajiwa katika maradhi makubwa na yasiyotibika, msongo unaweza kuwa “maradhi ya msongo” [Depressive illiness] ambao huweza kutibika kwa dawa za kutiliza maumivu, uchunguzi wa maradhi ya msongo ni jambo gumu sana katika tiba shufaa, Dalili kama vile kukosa hamu ya kula, kupungua uzito, kukosa nguvu, kukosa hamu ya kujamiiiana na kukosa usingizi vinaweza kusanabishwa na maradhi yenyewe.
Dalili zifuatazozinaweza kusaidia kutambua msongo kama mtu ana maradhi yasiyotibika:

- Kutojisikia vizuri kwa zaidi ya 50% ya kila siku
- Kutofurahia kitu chochote
- Kujisikia mwenye hatia kunakopitiliza
- Mawazo ya kujiua

Tibu

- Hofu [anxiety] (angalia kur 37)hii mara nyingi ni sababu kuu ya msongo
- Maumivu (angalia kur 26) –maumivu makali yasiyoachia ni chanzo kikubwa cha msongo kwa wagonjwa wenye maradhi sugu

Huduma

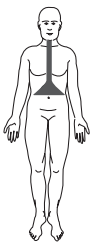
(angalia huduma kwa hofu kur 37)

- Hakikisha mgomjwa yupo katika hali ya utulivi na bilamaumivu
- Uliza kama kuna jambo lolote linalomtatiza
- Kama mgonjwa analemewa na msongo na hofu:
  - Mhimize ajaribu kutambua namna ya kuweza kutatua matatizo na kupanga vitu ambavyo vitamletea furaha
  - Wagonjwa wengine hufaidika kwa kutenga muda ambao watakaa kujadili hofu zao zote ili wasiweze kuzikumbuka tena
  - Kama mgonjwa ana imani ya kidini, jutembelewa na kikundi cha kidini itasaidia
- Kama mgonjwa ana mawazo ya kujiua:
  - Usisite kumwuliza haya-hutakuwa umekosea k.m “umewahi kupata mawazo ya kutaka kujidhuru mwenyewe?”
    “umewahi kutamani kutoishi tena?”
  - Hujiona salama wakiwa na mtu karibu muda wote
  - Inaweza kukubidi kukubali kuwa kuna mtu mwingine ambaye anasimamia dawa zao
  - Kuwatia moyo wahudumu kutafuta msaada kama watakuwa na wasiwasi.

Utoaji wa dawa:

Toa dawa tu kwa mgonjwa ambaye ushauri nasaha haujasaidia

- **Amitriptyline** – anza na 25mg usiku na uongeze kwa kipimo mpaka kufikia 75-150mg. Madhara yawezayo kutokea ni usingizi, midomo kukauka, kukosa choo.
- **Imipramine** na **dosulepin** [dothiepin] ni mbadala ambao una madhara kidogo
- Mtahadharishe mgonjwa na waangalizi wake kuwa kuwa dawa huchukua mpaka wiki mbili ili kuanza kufanya kazi



Kukosa hamu ya kula na kupungua uzito

Tibu

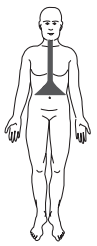
- VVU kwa ARVs kama zinapatikana[fuata mwongozo wa kitaifa]
- Candidiasis mdomoni na kwenye tumbo la chakula (angalia kur 40)
- Kuhara (angalia kur 45)
- Kifua kikuu [fuata mwongozo wa kitaifa]
- Kichefuchefu na kutapika (angalia kur 41)
- Kukosa choo (angalia kur 46)
- Msongo (angalia kur 38)
- Utapiamlo

Huduma

- Mpe chakula kidogo mara kwa mara
- Kama mgonjwa amezidiwa na saratani au VVU mwili hautoweza kutumia chakula ipasavyo:
  - Elimisha wanafamilia kuwa kula kidogo ni sehemu ya maradhi yake na kulazimisha kula kwa wingi hakutosaidia aishi zaidi au ajisikie vizuri
  - Hofu ya kiasi atakachokula inamfanya aone wakati wa kula ni muda mbaya kwake na usio wa furaha. Katika hali kama hiyo mpe mgonjwa kiasi na aina ya chakula anachopenda
- Mpe kiwango kikubwa cha calories na protin kama vinapatikana k.m maziwa au mtindi
- Himiza kutembea na mazoezi madogo ili kuipa misuli nguvu lakini usiache akajichosha
- Weka umakini katika kulinda ngozi yake na sehemu zenye uvimbe. Katika hali ya kupoteza uzito ngozi huwa laini na nyepesi kuchunika. (angalia kur 34)

Utoaji wa dawa:

- Kama mgonjwa anajisikia kushiba haraka wakati wa kula jaribu kumpatia **metoclopramide** 10-20mg nusu saa kabla ya kula mara tatu kwa siku, hii huweza kusaidia tumbo kupungua haraka, acha kuitumia kama haina manufaa
- Steroids husaidia katika kuimarisha hali ya kupenda kula kwa wiki kadhaa lakini inaweza kuleta madhara ikitumiwa kwa muda mrefu, na kwa sababu hiyo zitumiwe pale mpaka pale mgonjwa atakapokuwa na muda mfupi wa kuishi wa miezi michache au chini zaidi
- Kusaidia hamu ya kula mpe:
  - **Dexamethasone** 2-4mg wakati wa asubuhi
  - **Prednisolone** 15-30mg wakati wa asubuhi. Kama itasaidia katika wiki moja ya majaribio punguza kipimo mpaka kiwango kidogo kinachoweza kumsaidia. Acha kutumia kama haioneshi manufaa.



Vidonda mdomoni na shida ya kumeza chakula

Maambukizi na vidonda mdomoni ni kitu cha kawaida na huwaumiza sana wagonjwa wenye saratani iliyokomaa na VVU, michubuko [candidiasis/thrush] sis mara zote hutoa utando mweupe kwenye ulimi au hali ya kupauka [palate] dalili pekee inaweza kuwa ni hali ya kujisikia kidonda [soreness] au utofauti wa ladha [disturbed taste], Kama kuna maumivu katika umezaji mginjwa anaweza kuwa michubuko [candidiasis] katika njia ya chakula hata kama hana dalili yoyote mdomoni. Matatizo mengi kwenye mdomo yanaweza kuzuiwa kwa uangalizi mzuri wa kinywa na kutibu maambukizi mapema

Tibu

- Vidonda mdomoni [oral candidiasis]
  - **GV paint** ipakwe kwenye eneo lililoathirika mara 3 kwa siku
  - **Nystatin** ya matone 1-2mls mara 4 kwa sikubaada ya chakula
  - **Clotrimazole** na **nystatin** pessaries ni kama ikifyonzwa kama lozenges kwa siku 5 mfululizo
  - **Fluconzole** 50 mg o.d. mara moja kwasiku tano au 200 mg kwa kinywa[PO] mara moja kwa siku kwa siku tatu
- Vidonda kwenye njia ya chakula [Oesophageal or recurrent oral candidiasis]
  - **Fluconazole** 200mg kwa kinywa mara moja kwa siku kwa wiki mbili
  - **Ketoconazole** 200mg kwa kinywa mara kwa siku kwa muda wa wiki mbili
- Maambukizi - penicillin changanya na **metronidazole**
- Mkanda wa jeshi- **acyclovir** 200mg kwa kinywa mara 5 kwa siku kama inapatikana

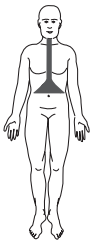
Huduma

- Chunguza kinywa, meno, fizi, ulimi, na mpauko [palate]mara kwa mara kuhakikisha kusiwe na hali ya ukavu, mwasho, michubuko, vidonda na maambukizi ya meno na fizi
- Sugua meno na kimti cha kutafuna au mswaki laini baada ya kula na kabla ya kulala. Tumia mswaki na dawa ya meno au dawa ya kuosha mdomo kama vipo [jizuie kutumia mswaki kwani huumiza sana]
- Tumia dawa ya kuosha kinywa [mouthwash] baada yam lo na kabla ya kulala k.m
  - Kijiko kimoja kidogo cha chumvi au sodium bicarbonate katika kikombe cha maji yaliyochemshwa na kupoa
  - Kijiko kidogo cha vinegar au juice ya ndimu kwenye lita moja ya maji yaliyochemka na kupoa
  - Kwa midomo mikavu:
  - Lainisha midomo kwa kunywa kidogokidogo maji ya baridi [au barafu kama ipo]
  - Nyonya kipande cha tunda k.m pineapple, passion, ndimu n.k
  - Paka petroleum jelly kwenye midomo
- Mpira wa chakula [Nasogastric tubes]- baadhi ya wagonjwa wenye saratani ya kichwa na shingo wanaweza wakatumia chakula kilicholainishwa kwa njia ya mpira wa chakula. Mpira huu unapaswa uwekwe na mtu aliyepata mafunzo na uantakiwa usuuzwe mara kwa mara na chumvi

Utoaji dawa

- Tuliza maumivu kulingana na kipimo [analgesic ladder] (angalia kur 27)
- **Aspirin** iliyoyeyushwa **[soluble aspirin]** 600mg mara 4 kwa siku. Kwa kinywa chenye maumivu. Yeyusha kwenye maji – suuzia mdomoni, chukutua na umeze
- **GV paint** ni nzuri kwa aina yoyote ya vidonda kwa kuwa ina dawa ya kuua vijidudu, virus na fangasi, paka mara 3 kwa siku
- **Metronidazole mouthwash** kwa kinywa chenye harufu tokana na saratani ya kinywa: changanya kidonge kilichopondwa au dawa ya sindano pamoja na juisi ya matunda halafu chukutua kinywani
- **Uganda miracle paint** – yaweza kutumiwa kwa vidinda vya kinywa (angalia kur 34)
- **Prednisolone** nusu kidonge kinaweza kuwekwa kinywani –against aphthous ulcers/mouth ulcers] au kikapondwa mpaka kiwe unga halafu kikanyunyizwa kwenye kidonda

Kama njia nyingine hazijasaidia kiwango kikubwa cha steroids kinaweza kutumika kwa uvimbe wa kinywa au njia ya chakula unao zuia umezaji: **dexamethasone** 8-12mg mara moja kwa siku PO kwa muda wa wiki moja. Mara zote toa pamoja na dawa za fangasi kwa kuwa steroids zinaweza kufanya maambukizi ya fangasi yakawa mabaya zaidi (angalia juu kwa dozi)



Kichefuchefu na kutapika

Tibu

- "Fungus" wa kinywani na wa njia ya chakula (angalia kur 40)
- Kukosa choo (angalia kur 46)
- Maambukizi kama vile: malaria, "gastroenteritis", maambukizi njia ya mkojo n.k. (angalia kur 32)
- Presha ndani ya bongo "Raised intracranial pressure with steroids" (angalia kur 30)
- Kuvimbiwa na kiungulia (angalia kur 42)

Huduma

- Pitia dawa mpya kuona kama ni sababu ya kutapika
- Himiza vyakula vya majimaji-kiwango kidogo mara kwa mara ni bora zaidi
- Kama mgonjwa anahara mpe ORS kama ipo. Au mbadala wa maji ya dafu au maji ya mchele
- Maji baridi na chakula baridi mara nyingi ni bora zaidi
- Himiza watoa huduma kuandaa chakula kiasi chenye ladha nzuri kwa mgonjwa na kisiwe na mafuta mengi
- Andaa chakula mbali na mgonjwa
- Tangawizi iliyopondwa na kuchemshwa ni bora zaidi

Utoaji dawa

Kutapika na kichefuchefu kunaweza kusababishwa na mambo mengi, masuala ya matibabu hutegmeana na sababu za hali na kila hali hutumia dawa tofauti kukingana na chanzo chenyewe [angalia chati hapo chini], kama huna aina nyingi ya dawa tumia zile ulizonazo

Kama mgonjwa anatapika zaidi au mara kwa mara kwa hiyo hawezi

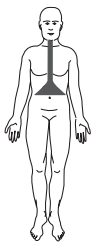
Aina ya kutapika/kichefuchefu	Sababu	Dawa inayopendekezwa
Udhaifu wa tumbo kujiachia [poor stomach emptying] ● kutapika ni sababu kuu ● kutapika hupunguza kichefuchefu ● mgonjwa hujisikia kushiba haraka anapokula ● anaweza kuwa na gastro-oesophageal reflux	● opioids ● kukosa choo [constipation] ● Shida ya utumbo (stomach and bowel conditions)	● **metoclopromide** 10-20mg mara tatu kwa siku kabla ya kula ● **domperidone** 20-30mg mara mbili kwa siku
Mkanganyiko wa kemia ya sumu na damu [blood chemistry disturbance/toxins: ● kichefuchefu ni dalili muhimu ● kutapika hakupunguzi kichefuchefu	● madawa ● renal failure ● hypercalcaemia	● **Haloperidol** 1-5mg usiku au ● **Prochlorperazine** 5-10mg mara tatu kwa siku
Maumivu au uvimbe kichwani : ● huweza kuzidishwa na mtikisiko ● kutapika hakupunguzi kichefuchefu ● hali huwa mbaya zaidi asubuhi	● maambukizi ya masikio ● saratani ya ubongo[brain tumours] ● homa ya uti wa mgongo ● malaria	● **Cyclizine** 25-30mg mara 3 kutwa au ● **Promethazine** 25 mg mara 3 kutwa au ● **Prochlorperazine** 5-10mg mara 3 kutwa
Kutapika na kuharisha ● (ukiacha 'overflow diarrhoea' angalia kipengele hicho kurasa za mbele)	● kuhara kwenye maambukizi [infectious diarrhoea]	● **Cylizine** 25-50mg mara 3 kutwa au ● **Promethazine** 25mg mara 3 kutwa
Partial bowel obstruction* ● kutapika kwa kiwango kikubwa ● mgonjwa anakuwa bado anapitia hali ya flatus na faeces mara kwa mara	● kukosa choo[constipation]	● **Metoclopromide** 20mg SC mara 4 kutwa, acha kama inazidisha maumivu ya kinena na mpe dawa kama kwenye complete stomach obstruction
Complete bowel obstruction ● kutapika kwa kiwango kikubwa ● mgonjwa hapati hali ya flatus au faeces na anakuwa na nguvu za kutosha kuafanyiwa upasuaji	● saratani ya sehemu ya kitovu na kizazi[Abdominal and pelvic tumour] ● saratani ya sehemu ya kitovu na kizazi[Abdominal and pelvic tumour]	● **Promethazine** 25mg SC mara 3 kutwa au ● **Cyclizine** SC 50mg mara 3 kutwa au ● **Chlorpromazine** SC 10-25 mg mara 3 kutwa ● **Hyoscine butylbromide** SC 20-40mg mara 4 kutwa itapunguza kutapika na maumivu

Kutapika kutokana na uvimbe kwenye ubongo [brain tumours] inaweza kusaidiwa na steroids (kur 30)

*Kama vifaa vya upasuaji vipo na mgonjwa ana nguvu za kutosha msaada wa upasuaji inabidi utolewe.

Kama kichefuchefu na kutapika kunaendelea unaweza kujaribu:

● Cyclizine au promethazine pamoja na haloperidol ● Chlorpromazine 10-25mg mara tatu kutwa



Matatizo ya usagaji chakula na njia ya chakula [indigestion/ gastro-oesophageal reflux) Kwikwi

Hii ni hali ya kawaida kama kuna msukumo wa hewa kwenye mapafu kutokana na uvimbe kwenye sehemu ya kinena [abdominal tumour] au ascites na maradhi ya mishipa ya fahamu [neurological disease]

Matibabu

- Jaribu kusimamisha matumizi ya NSAIDs au aspirin kama hivyo ndio sababu

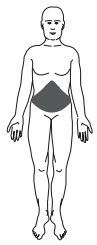
Huduma

- Mwuguze mgonjwa huku akiwa amekaa
- Mpe dawa baada ya mlo
- Jaribu kumpa maziwa

Utoaji dawa

- Antacid, kama **magnesium trisilicate** ya maji 10mls mara 3 kutwa
- Kama hali inaendelea: **cimetidine** 200mg mara mbili kwa siku au **ranitidine** 300mg mara mbili kwa siku au **omeprazole** 20-40mg mara moja kwa siku

---



Kwikwi [hiccups]

Hali hii huweza kumkosesha raha [distressing] na kumchosha mgonjwa, kama inajirudia mara kwa mara au haitoki upesi. Mara nyingi hali hii husababishwa na kujinyosha kwa tumbo [distension/stretching of the stomach] lakini inaweza pia kusababishwa na mkandamizo wowote kwenye mapafu [diaphragm] au kukosa choo [renal failure]

Tibu

- Kufunga choo kikubwa (Constipation) (angalia kurasa 46)
- Kushindwa kukojoa (Urinary retention) (angalia kurasa 48)

Huduma

- Kusimamisha kwikwi mwambie mgonjwa afanye yafuatayo:
  - Ale mkate mkavu au barafu iliyopondwa au
  - Avute pumzi kwa kutumia mfuko wa karatasi au
  - Ale haraka vijiko viwili vikubwa vya chai vya sukari
- Unapo muda huduma hakikisha ameketi

Dawa

- Kama kwikwi haitoweki mpe dawa zifuatazo:
- Metoclopramide 10-20mg mara 3 kwa siku au
- Haloperidol 3mg usiku au
- Chlorpromazine 25-50mg usiku
- Baclofen 5-10 mg mara 3 kutwa (inaweza kusaidia kama dawa za hapo juu hazikufaa)



Kukohoa

Tibu

- Maambukizi ya kifua
- Kifua kikuu
- Pumu
- COPD [chronic obstructive pulmonary disease]
- Maambukizi ya kinywa na njia ya chakula [oral and oesophageal candiadisis]
- Sinusitis
- Matatiza ya usagaji ya chakula na njia ya chakula Indigestion/reflux

Huduma

- Kwa mgonjwa aliye kwenye matibabu ya kifua kikuu, hakikisha kwamba anatumia dawa kwa ipasavyo na anahudhuria kliniki kwa ufuatiliaji
- Usitumie sigara au moshi wa kupikia karibu na mgonjwa
- Msaidie mgonjwa akohoe makohozi kwa kumkalisha
- Mwelekezi mgonjwa akohoe mwelekeo mbali na wanaomsaidia na atumie chombo/kopo lenye mfuniko
- Kama makohozi ni mazito na ni taabu kukohoa:
  - Avute mvuke-mgonjwa akae na kuelekeza kichwa kwenye chombo cha maji yanayochemka na avute pumzi kwa nguvu
  - Piga piga kwenye mgongo wa mgonjwa huku ukiwa umefumbata mikono pande zote
  - Postural drainage: mgonjwa akae mikao mbalimbali ili kusaidia kuondoa makohozi katika mapafu yake
- Kwa kikohozi kikavu, kinwaji vuguvugu kilichotayarishwa kwa asali, hiliki, na tangawizi huweza kusaidia

Utoaji dawa

- Kwa kikohozi kikavu ambacho hakifiki mbali kinaweza kusaidiwa na
  - **Codeine** 30mg mara 4 kwa siku
  - **Morphine** 2.5-5mg kila baada ya masaa 4
- kwa makohozi mengi lainiyanaweza kusaidiwa na dawa za **anticholinergic** kama:
  - **Amitriptyline** 10-50mg usiku
  - **propantheline** 15mg mara 3 kwa siku
  - **hyoscine butylbromide** 20mg mara 4 kwa siku
  - **Atropine** 1mg mara 3 kutwa

(Usitumie dawa hizi kama makohozi ni mazito kwa kuwa itasababisha ugumu katika kukohoa)



Kushindwa kupumia [breathlessness]

Matatizo katika kupumua ni dalili inayotisha katika maradhi makubwa na mara nyingi husababisha hofu kwa mgonjwa na kwa familia. Hofu hupaswa kutibiwa sanjari na tatizo la kukosa pumzi

Tibu

- Maambukizi ya kifua, kifua kikuu, bacterial pneumonia au PCP [pneumocystis]
- upungufu wa damu
- pumu
- matatizo ya moyo
- pleural effusion
- kukohoa (angalia kur 43)

Huduma

- Tafuta namna nzuri ya kumweka mgonjwa [kwa kawaida aketi]
- Fungua madirisha kuruhusu mzunguko wa hewa na tumia kipepeo/feni au pepea mgonjwa kwa gazeti au kitabu
- Mfundishe mgonjwa kujongea taratibu na kwa tahadhari ili kuzuia ongezeko la kukosa pumzi
- Kama mgonjwa ametaharuki au ana wasiwasi:
  - Mwelekeze mgonjwa kuwa hali ya kuvuta hewa itaimarika endapo atapumua taratibu. Mwonyeshe jinsi ya kupumua kwa kupanua [pursing] midomo iwe kama mtu anayetaka kupiga mluzi wakati akipumua hewa nje
  - Mwelekeze namna ya kupumua kwa kutumia misuli iliyopo kati ya mapafu na tumbo [diaphragm] kuliko ile ya juu ya kifua kwa kuweka mkono mmoja kwenye kifua na mwingine kwenye juu ya tumbo [abdomen] ili ajisikie anapumua kutoka wapi. Mkono uliopo tumboni unatakiwa usogee zaidi kama
- Kupunguza wasiwasi (angalia kur 37)

Dawa

Kama hali ya kutopumua vizuri haitengamai, anaweza kusaidiwa na dawa zifuatazo

- **Morphine** 2.5-5mg kila baada ya masaa 4
- **Diazepam** 2.5-5mg mpaka mara 3 kwa siku [hasa kama ana wasiwasi na ametaharuki]. Kama mgonjwa anakufa kwa upungufu wa pumzi anaweza akahitaji dozi kubwa zaidi. Na kama hali hiyo inatokana na uvimbe katika njia ya hewa [swelling obstructing the respiratory tract]dozi ya kati ya steroids itasaidia.
- **Dexamethasone** 8-12mg mara moja kwa siku (angalia kur 30)



Kuhara

Kuhara kwa mfululizo mara nyingi hakuhitaji matibabu isipokuwa kunywa maji kwa wingi ili kurudisha mwilini maji yanayopotea, isipokuwa kuhara damu [dysentery] au kunakoambatana na homa kali, huhitaji dawa kama **ciprofloxacin** au **cotrimoxazole** [fuata mwongozo wa eneo husika]

Kama kuhara kuna endelea kwa zaidi ya wiki mbili, humkosesha raha na huchosha na inabidi kudhibiti hali hiyo kama ikiwezekana. Kama kipimo kinaonyesha culture inawezekana inaweza kusaidie kutambua chanzo cha tatizo

Tibu

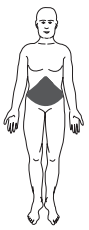
- Tumia ORS [kwa hali tete tumia IV fluids]
- Kukosa choo [wakati mwingine kunaweza kusababisha kuhara] fanya uchunguzi wa njia ya haja kubwa na kama kuna historia ya ukosaji choo angalia kama imeleta madhara katika njia ya haja kubwa
- Pitia madawa anayo tumia [ARV na dawa nyingine za kuua vijidudu husababisha kuhara
- Kama hajatumia dawa za kuua vijidudu mwilini jaribu kumpa **cotrimoxazole** kwa wiki moja halafu **metronidazole** dozi kubwa kwa wiki na **albendazole** kwa wiki mbili zitaweza kusaidia kuondoa uambukizi nyemelezi wa VVU lakini matibabu ya dalili nyinginezo ni muhimu pia

Huduma

- Mpe maji kwa wingi na tumia ORS kama anahara mara kwa mara au kwa kiwango kikubwa. Unaweza kumpa mbadala wa madafu au maji ya mchele.
- Himiza anywe kitu cha maji mara kwa mara kuliko maji mengi kwa mara moja
- Himiza mgonjwa ale chakula kila mara anapojisikia njaa
- Shauri mgonjwa ale chakula kwa kiasi kidogo kuliko kula chakula kingi kwa mara moja
- Wali, mkate au viazi ni vyakula vizuri kwa mtu anayehara
- Ndizi na nyanya ni vyakula vizuri mbadala wa potassium
- Mtindi ni bora zaidi unavumilika kuliko maziwa na jibini
- Himiza usafi wa hali ya juu, k.m kuosha mikono, kutumia choo kama inawezekana, kubadilisha nguo chafu.
- Linda ngozi kuzunguka tundu la haja kubwa kwa petroleum jelly
- Maliwato inaweza kutengenezwa kwa kutoboa tundu katika kiti cha mgonjwa na kuweka chombo chini yake

Dawa

- Kama kuhara kunakuwa ni sugu na njia zote hapo juu hazijasaidia, dawa zinaweza kutumika badala yake, lakini zisitumike kama kuna homa au damu kwenye kinyesi [hii inaonyesha kuwa anahitaji matibabu ya dawa za kuua vijidudu mwilini] na inabidi zisitolewe kwa watoto wa chini ya mwaka mmoja. Dawa unazoweza kujaribu ni pamoja na:
- **Loperamide** 2mg mara 3 kutwa na baada ya kila kuhara [loose stool] mpaka 16mg kwa siku
- **Codeine** 10mg mara tatu kutwa [mpaka 30mg kila baada ya masaa 4
- **Oral morphine** 2.5-5mg kila baada ya masaa 4 kama hali ni mbaya



Kukosa choo [constipation]

Kama kuna uwezekana, mgonjwa achunguzwe kwa nini anakosa choo, Uchunguzi wa njia ya haja kubwa utaonesha wapi kuna tatizo linalosababisha ukosaji wa choo au upataji wa choo kigumu ambacho hakiwezi kupita, kama njia ya haja ni tupu, tatizo linaweza kuwa ni juu kwenye matumbo. Mgonjwa anapokuwa katika hatua za mwisho za uhai, hutoa choo kidogo sana kutokana na kula kidogo. Hii haihitaji matibabu.

Tibu

- Zuia kukosa choo kwa kumpa dawa za kulainisha choo unapompa opioids [k.m **morphine** au **codeine**].
- Angalia dawa anazotumia ambazo zinaweza kusababisha akose choo [tricyclic antidepressant kama **amitriptyline**, na anticholinergics kama **hyoscine**]
- Upungufu ya maji ya mwili

Huduma

- Himiza kunywa vinywaji kwa wingi
- Himiza matunda na mboga kwenye mlo
- Mpe kijiko cha mafuta ya mimea kabla ya kifungua kinywa
- Kama unaweza kupata, mpe mbegu kavu za papai atafune [mbegu 5-30 kwa usiku] au zipondwe na kuchanganywa na maji halafu anywe
- Kama anapata choo ngumu na maumivu wakati wa kujisaidia kuweka petroleum jelly ndani sehemu ya haja kubwa inaweza kusaidia, au weka kipande kidogo cha sabuni [kiwekwe unyevu na kiwe kidogo]
- Kama njia ya haja kubwa imejaa kinyesi kigumu maji yenye sabuni yanaweza kusadia. Tumia urinary catheter kuingiza maji hayo kwenye njia ya haja kubwa
- Ikibidi mara chache unaweza kutumia mikono kuiondoa haja kubwa kwa kufanya ifuayavyo:
  - Mweleze mgonjwa utakavyofanya. Kama inawezekana mpe oral analgesia au **diazepam** 5-10mg dakika 30 kabla hujaanza
  - Tayarisha magazeti au chochote kwa ajili ya kupokelea choo hicho unapokitoa
  - Vaa gloves na paka petroleum jelly kwenye kidole cha kwanza
  - Ingiza kwenye sehemu ya nje ya haja kubwa ili kulegeza sphincter halafu taratibu ingiza kidole acha kama utaona spasm inatokea ili kutoa muda kwa misuli kulegea.
  - Ondoa kinyesi kipande kwa kipande, vunja vipande vikubwa kwa kidole kabla hujatoa
  - Wakati wote ukifanya shughuli hii uwe ukizungumza na mgonjwa ukimweleza pia avute pumzi kubwa kumsaidia kutulia/kulegea. Kama anapata shida sana acha na endelea siku inayofuata.

Dawa

- **Bisacodyl** 5mg usiku ongeza mpaka 15mg kama itahitajika
- Senna kidonge kimoja mpaka viwili usiku, ongeza kama itahitajika
- **Glycerol** au **bisacodyl suppositories** zinaweza kusaidia kama zikipatikana



Kutoka uchafu ukeni

Kutoka uchafu ukeni ni dalili ya saratani kizazi [cervix]. Kwa kawaida hutoa harufu na husumbua, huchosha na hunyanyapaa sana, lakini hali hii huweza kutibika.

Matibabu

- Kwa magonjwa ya zinaa – fuata mwongozo wa sehemu husika
- Vulvo-vaginal candida [thrush] tumia antifungal pessaries k.m. **clotrimazole**, **miconazole**, au dozi ya mara moja ya **fluconazole** 150mg

Huduma

- Kaa kwenye beseni la maji yenye chumvi kiasi [pinch] mara mbili kwa siku kila siku
- Tumia pedi za pamba zilizotayarishwa kutokana na nguo za pamba za zamani zisizotumika
- Chupi za plastic zenye mipira zinaweza zikatengenezwa kienyeji
- Hakikisha pedi na linen zilizochafuka zinafuliwa mara kwa mara
- Zuia kuingiza visivyotakiwa ukeni

Dawa

- **Metronidazole** ya vidonge [200mg] unaweza kuweka ukeni kama pessary au ponda ponda na weka unga wake



Shida ya mkojo [urinary incontinence]

Tibu

- Ambukizo UTI
- Zuia kwa kutumia overflow [retention with overflow] (angalia chini)
- Mkandamizo wa uti wa mgongo [spinal cord compression

Huduma

- Weka chupa ya plastiki mbeleni kwa wanaume/wavulana
- Tumia pedi za pamba kwa wanawake [tumia nguo za zamani] pamoja na chupi za plastiki kama zanapatikana.
- Badilisha na uoshe pedi na mashuka mara kwa mara kwa lengo la kumweka mgonjwa katika hali ya ukavu/usafi
- Linda ngozi kwa kutumia petroleum jelly
- Himiza anywe maji-wakati mwingine mgonjwa hujizuia kunywa maji kwa kuhofia shida ya kutoa mkojo, lakini kujinyima maji hakuwezi kusaidia kupunguza tatizo

Dawa

- Jaribu kutumia mpira **catheter** kama inapatikana



Kushindwa kukojoa [urinary retention]

Tibu

- Athari za kutopata haja [faecal impaction due to constipation] (angalia kur 46)
- Maabukizi ya njia ya mkojo
- Athari za utumiaji madawa –drug-induced [**tricyclic antidepressants**, km **amitriptyline**, **opiates**-hufanya kazi kwa muda mfupi]
- Mkandamizo wa uti wa mgongo (angalia kur 49)

Huduma

- Matumizi ya **catheter** husaidia. Kama sababu za tatizo zitatibiwa tatizo litakwisha mara moja baada ya mkojo kuondolewa mwilini na catheter inaweza kuondolewa
- Wakati mwingine **catheter** huweza kuhitajika kwa muda mrefu. Inaweza ikaziba (k.m. kwa damu iliyoganda kutokana na saratani ya kibofu) safisha kwa kutumia syringe ya 50mls na maji ya moto yenye chumvi ili kuondoa hali hiyo. Mfundishe mgonjwa kusafisha bladder ili asafishe kila baada ya wiki mbili, badilisha catheter kila baada ya wiki nne kama inawezekana.

Dawa

- Punguza maumivu kwa kutumia kielelezo cha maumivu [**analgesic ladder**]



Matatizo ya kibofu [Bladder spasms]

Maumivu ya ghafla yanaweza kusikika kwenye kibofu au njia ya mkojo hususani kwa wagonjwa wenye saratani ya kibofu au ya prostate lakini pia hutokea kufuatia maambukizi au catheterization.

Tibu

- Ambukizo UTI

Huduma

- Himiza maji au vyakula vya maji maji kwa wingi

Dawa

- Dawa za Anticholinerigic km. **amitriptyline** 25-50mg usiku au **hyoscine butylbromide** 10-20 mg mara 4 kutwa au **propantheline** 15mg mara 4 kutwa
- Analgesic ladder



Matatizo ya kujongea [mobility problems]

Tibu

- **Mkandamizo wa uti wa mgongo** [spinal cord compression-SCC]- Hii hutokea kama uvimbe wa saratani unakandamiza uti wa mgongo. Dalili ya kwanza ni maumivu katika uti wa mgongo katika eneo lenye uvimbe, ambapo unaweza kujisikia kama kuna kitu kigeni katika sehemu ya mwili na hali hii pia inaweza kushuka mpaka miguuni. Miguu yote huwa dhaifu na unaweza pia kukosa fahamu sehemu ya chini ya uvimbe. Na inaweza pia kusababisha mabadiliko kwenye kibofu au kwenye utumbo mkubwa [bowel function] na hivyo kusababisha tatizo la incontinence au retention.
- Wasiwasi kuhusu mkandamizo wa uti wa mgongo ni budi uchukuliwe/utibiwe kama tiba shufaa ya dharula na dozi kubwa ya kutuliza maumivu [steroids] itumiwe mara tu tatizo linapoanza. Hii huweza kulinda miguu isiathirike, vinginevyo mpaka matibabu yapatikane [km. matibabu ya mionzi] au kwa kuimarisha maisha kwa muda mfupi waweza kutumia **dexamethasone** 16mg mara moja kwa siku. (angalia kur 30)

Huduma

- Kama mgonjwa hawezi kutoka kitandani, atakuwa katika hatari ya kupata vidonda nya kitandani [pressure sores/bedsores]. Zuia hili kwa kufanya uangalizi wa kina sehemu iliyo athirika
- Nyonga/misuli [limbs] ambayo haitumiki huwa ni migumu na husababisha kubung'aa [contractures]
- Mhimize mgonjwa kujisogeza kila mara na kubadili mkao mara kwa mara
- Kama mgonjwa hajongei kabisa mfanyishe mazoezi [passive exercise] angalau mara mbili kwa siku chezesha viungo vya mwili kwa kuvipindisha na kuvinyoosha, kiunoni, nyonga, mabega, viwiko, mapaja, na shingo.
  Linda viungo vya mwili [joints] kwa kuisaidia nyonga [limb] wakati ukimpeleka juu chini
- Mkande mgongoni [limb], mpaka kwenye shingo kama mgonjwa ataona inasaidia

Dawa

- Dawa za maumivu huweza kusaidia kujongea
- **Adjuvants** kwa misuli [adjuvants for muscle spasm] (angalia kur 31)

Ikiwa imeshindikana kutumia dawa kwa kinywa

Katika hali hizi zifuatazo, mgonjwa anaweza asiweze kumeza vidonge au dawa kwa kinywa:

- Kutapika kusikokoma
- Fangasi [candidiasis] kali kinywani na kwenye njia ya chakula
- Saratani kichwani, shingoni, njia ya chakula, na tumboni
- Kupungua kwa fahamu kutokana na uvimbe kwenye ubongo au homa ya uti wa mgongo
- Mgonjwa anapokuwa kufani

Njia mbadala za kumpa dawa

- Subcutaneous - hii ni njia ambayo hupendelewa na tibashufaa. Sindano (butterfly needle) huwekwa huchomekwa kwenye ngozi na hubandikwa na tepu kwa ajili ya sindano za mara kwa mara. Ina maumivu kidogo kuliko intramuscular injections na ni rahisi kutumia kuliko intravenous route. Haiwezi kufanya kazi kama ngozi ya mgonjwa ni oedematous au imenyauka [inflamed] na isitumike katika hali kama hizo.
- Njia ya haja kubwa [rectal] - kuna baadhi ya dawa zimetengenezwa kama visaidizi [suppositories] hupewa kwa njia ya haja kubwa, dawa hutolewa kwa njia hii kama hakuna namna mbadala.
- Buccal – dawa nyingine huwekwa mdomoni kati ya shavu na meno huyeyuka taratibu bila kumezwa
- Intramuscular – njia hii ni ya maumivu sana kuliko ile ya subcutaneous katika njia hii sindano haiachwi mwilini
- Intravenous – hii huhitaji ujuzi wa intravenous cannulation na kwa kawaida hutumika kwa dharura kwenye zahanati na hospitalini
- Nasogastric – kuna baadhi ya wagonjwa huweza kuruhusiwa hospitali wakiwa na mfuku wa nasogastric ambao huweza kutumika kumpa dawa mgonjwa.

Dawa maalumu

Morphine

Kama mgonjwa amekuwa akitumia morphine kwa maumivu ni vyema akaendelea kutumia hata kama hawezi kunywa, vinginevyo atakuwa katika hali ya maumivu na atasumbuliwa na athari za kuacha kutumia morphine. Kama kuna morphine ya sindano apewe kila baada ya masaa manne kwa kutumia njia ya subcutaneous.

Morphine huwa na nguvu mara mbili zaidi ikitolewa kwa sindano ukilinganisha na ile itolewayo kwa kinywa. Unapo badilisha kutoka kwa kinywa kwenda kwa sindano dozi inabidi igawanywe mara mbili:

Mfano: kubadili NR morphine[normal release morphine] kwenda ya kawaida SC morphine:
Mgonjwa anapewa 10mg NR morphine kwa kinywa kila masaa 4;
Mgonjwa atahitaji 10/2 = 5mg ya SC morphine kila baada ya masaa manne

Mfano: kubadili MR morphine ya kunywa [MR=modified release] kwenda SC morphine:
Mgonjwa anapata 30mg MR morphine y a kunywa kila masaa 12:
Jumla ya dozi kwa siku ya morphine ya kunywa =60mg
Jumla ya dozi ya SC morphine katika masaa 24 = 60/2=30mg
Dozi ya kila masaa 4 ya SC morphine itakuwa 30/6=5mg
Mgonjwa atahitaji 5mg ya SC morphine kila baada ya masaa 4

Kama morphine ya sindano haipatikani:

- **Morphine solution** inaweza kutolewa kwa kutumia njia ya kwa kuweka mdomoni baina ya shavu na meno kila baada ya masaa 4 (“bucally”)
- **Morphine NR** -suppositories au vidonge vinaweza kutolewa kwa njia ya haja kubwa kila baada ya masaa 4
- **Morphine MR** vidonge vinaweza kutolewa kwa njia ya haja kubwa kila baada ya masaa 12

Dawa nyinginezo

- **Paracetamol** suppositories au ya vidonge mgonjwa anaweza kupewa kwa njia ya haja kubwa kila masaa 6 kwa kuondoa homa au maumivu
- **Diazepam** 5-10mg mara 3 kutwa mgonjwa ana weza kupewa kwa njia ya haja kubwa akizidiwa, agitation, au akiwa hajatulia kwa ingine antiepileptic dawa (angalia kur 35)
- **Antimetics: metoclopromide**, **promethazine** na **haloperido**l huja katika mfumo wa sindano ambayo anaweza kupewa kwa SC. **Domperidone** inaweza kutolewa kwa njia ya haja kubwa [PR]

Huduma ya Mwisho kwa Mgonjwa [End of life care]

Wakati mgonjwa anapokaribia kufa, ni muhimu kuzungumzia kuhusu kifo kwake na kwa familia yake kwa njia inayokubalika kiutamaduni [angalia sehemu ya nne]. Hii humfanya mgonjwa aweke mipango ya mazishi yake, kujiweka sawa kiroho, na kutoa mkono wa kwa heri na pia kuwa na mazungumzo muhimu pamoja na marafiki na familia. Siyo suala rahisi kulianzisha lakini mara nyingi wagonjwa na wanafamilia watu wazima huelewa kuwa kifo kipo karibu. Dalili za kuonesha kuwa kifo kina karibia [the “terminal phase”]:

- Hali ya mgonjwa hudhoofika siku hadi siku, saa hadi saa
- Muda mwingi hulala, anaweza kuchanganyikiwa, na kuwa nusu kaputi [comatose]
- Hula kwa kiwango cha chini – hana njaa wala kiu
- Tumbo la chakula na haja ndogo hupunguza ufanisi na haja huweza kujiachia [reduced bowel and urine function, may be incontinent]
- Hupumua isivyo kawaida na wakati mwingine hukoroma [death rattle]
- Rangi ya mwili hubadilika – ngozi huwa ya kijivu au zambarau, mikono na miguu huwa baridi

Tibu

Wakati mgonjwa akiwa katika hali ya kufa si mwafaka au ni vigumu kumtibu maambukizi yake na hali nyingine aliyonayo. Ni vigumu kwa familia kupokea hili. Ni vyema kuwashauri kutompeleka mgonjwa kwenye zahanati au hospitali kama:

- Kuna dalili mgonjwa kufia njiani
- Mgonjwa anapendelea kufia nyumbani na hakuna lolote ambalo zahanati au hospitali inaweza kufanya kurefusha maisha.

Huduma

- Ishawishi familia iwe karibu, imshike mkono au kuongea naye hata kama hakuna mwelekeo unaoonekana, na ikumbukwe kwamba mgonjwa husikia hata kama hajibu.
- Fafanua kuwa vitu kama kukoroma au kujiachia haja [incontinence] huleta mkanganyo kwa wanafamilia lakini kwa kawaida havimkanganyi mgonjwa [not distressing]
- Shauri wanafamilia wasijaribu kumlisha mgonjwa kama hana uwezo wa kumeza kwa kuwa inaweza kusababisha kukwama kwa chakula au mkanganyiko [distressing]
- Mgonjwa anaweza kupewa funda za maji kadri wanavyoweza kumpa, lakini kumpa dripu [intravenous] katika hali hii hakuwezi kurefusha maisha yake wala kuzuia kiu-kuuweka mdomo uwe mbichi inatosha
- Ielekeze familia kufanya yafuatayo:
  - Kumweka mgonjwa katika hali safi na ukavu
  - Mgonjwa ageuzwe kila baada ya masaa mawili ili kuzuia vidonda [pressure sores]
  - Safisha midomo kwa nguo yenye maji kwa kuvingirisha nguo hiyo kwenye kidole
  - Paka petroleum jelly kwenye midomo kuzuia isikauke na kuapasuka



Dawa

- Kumpa dawa ni mzigo na kufanywe kwa kiwango cha chini katika hatua kama hii
- Mpe tu dawa zile ambazo zitamfanya ajisikie vizuri
- Dawa kwa maambukizi, moyo, au presha zapaswa kusimama
- Dawa za kisukari asipewe pale mgonjwa anapoacha kula
- Anticonvulsants aendelee kupewa kama anaweza kumeza na anaweza kupewa mbadala wa rectal diazepam

Baadhi ya dawa anaweza kuendelea kupewa hata kama hawezi kumeza kwa kinywa (angalia kur 50)

"Katika maisha, jaribu kadri uwezavyo kulinda kwa nguvu zote utu wako [diginity], katika kifo wakati mwingine hulazimu wengine wakusaidie kuulinda kwa ajili yako"

Bono

Sehemu ya 6: Waweza Kuisaidia Familia na Watoto

“Mtoto wa jirani ni mwanangu pia”

Methali za kiafrika

Watoto wanaoumwa ni kati ya watu waishio katika mazingira magumu kabisa katika dunia hii. Mara nyingi huwa hawawezi kutamka mahitaji yao na kwa jumla hutegemea walezi wao wawasaidie. Na kama walezi wao hawana nafasi, wanaumwa, au hawapo, mahitaji yao yanaweza yasitekelezwe na hata bila mtu kutambua. Mara nyingi maoni yao hupuuzwa na kutofikiriwa, lakini kwa kawaida hutambua sana kuhusu hali zao kuliko tunavyofikiri

Wakati misingi ya tibashufaa kwa kwa watoto ni sawa na ile kwa wakubwa- kiroho [holistic], mtizamo unaolenga uangalizi makini kwa mgonjwa [patient-centred care] wenye kulenga huduma bora- lakini pia wa mahitaji yao maalumu ambayo inabidi kuyatilia maani.

- Watoto si watu wazima wadogo-wana mahitaji yao
- Watoto ni watu-wana maoni yao yanapaswa kusikilizwa na wana uchaguzi wao
- Watoto mara nyingi hufahamu zaidi kuliko tunavyotambua na wana uwezo sana kuliko tunavyofikiria

Namna ya kuongea na watoto

Katika tamaduni zilizo nyingi watoto ni watu wa” kuangaliwa na siyo kusikilizwa”. Hawatarajiwi wawe ni sehemu ya mazungumzo muhimu kusu vitu kama ugonjwa au kifo. Inaweza kuwa ni vigumu sana kutambua ni kwa kiwango gani watoto waelezwe kukingana na umri wao kuhusu maradhi yao au kuhusu mwanafamilia anayeugua. Tunapaswa kutambua kuwa watoto wana ufahamu zaidi kuliko tunavyofikiri, kwa sababu wanauwezo wa kugundua [sense] huzuni iliyo kwa wengine, na husikia na kuelewa zaidi majadiliano na huna athari za maradhi katika familia nyingine.

Mfano mmoja wapo ni mazungumzo kuhusu VVU. Watoto mara nyingi hufunzwa mashuleni, kusikia katika redio, kuona katika mabango ya elimu ya afya kwenye zahanati lakini inawezekana isizungumzwe kwao wanapoathiriwa wao na familia zao. Wakati mwingine inaweza kuwa ni sahihi kupinga polepole imani kwamba watoto wasielezwe masuala ambayo yatawaogofya.



- Kuusikia ukweli ni hukupa nafuu, haiwezi kuwa ni vibaya kuliko hofu ya usiri
- Kuzungumza kunaruhusu waelezee hofu yao, huzuni na kuuliza maswali
- Kutambua ukweli huwawezesha watoto kufanya maamuzi

Hatuwezi kuwalinda watoto katika huzuni lakini tunaweza kuwasaidia kukabiliana nayo

Kuwasiliana

Kuna ushahidi wa kutosha kuonesha kuwa watoto na familia huenda vizuri zaidi kama kuna uwazi kuliko usiri. Tunapaswa kuheshimu maoni ya wazazi au walezi wakati wakizungumza na watoto wao. Kwa hiyo hapana budi kutumia muda kuzishauri familia kuhusu umuhimu wa ukweli na kuongelea haki za mtoto

Ujuzi mwingi wa Mawasilano hufanana kwa watoto kama ilivyo kwa wakubwa, lakini pia kuna tofauti maalumu.

Ujuzi wa mawasilano kwa wote

- Uwe na heshima na mtulivu. Mwelezee mtoto kama vile ni mkubwa kutosha kuelewa na siyo kama mzazi.
- Ongea na mtoto siyo kama wao au kuhusu wao [talk with the child rather than to them or about them]
- Jishushe chini kwa kiwango chao – hii inaweza kumaanisha kukaa nao chini au kupiga magoti kandoni mwa kitanda
- Usiwaingilie wanapo zungumza, kuwa mtaratibu
- Jizuie kuongea maneno ambayo huenda wasiyaelewe-hii hutofautiana kulingana na umri wa mtoto
- Hakikisha wanaelewa haki yao ya kuuliza maswali
- Usilazimishe sana taarifa za mtu
- Usidanganye kwa kuwa itaharibu mahusiano na imani yao kwako

Ujuzi wa mawasiliano kwa watoto

- Kwa kawaida, mazungumzo muhimu hufanywa mbele ya mzazi au mlezi, isipokuwa kama mtoto ataomba awe peke yake. Patana na mzazi/mlezi kuhusu mazungumzo jambo moja kwa jingine na mtoto[one-to-one conversations]
- Kumwangalia machoni moja kwa moja kunaweza kumwogopesha. Watoto hupenda kuongea huku wakicheza au kuchora.
- Ieleze familia kuwa hutampa taarifa mtoto bila ruhusa yao, lakini hutadanganya

Kushughulikia maswali magumu

Kama ilivyo kwa watu wazima watoto huweza kuuliza maswali kama “nitapata nafuu?” au “mama yangu atakufa?” ambayo hujikuta ni magumu kuyajibu, hasa pale ambapo hatuna uhakika wazazi wameongea nini au watataka kuongea nini. Wakati mwingine kurudisha swali nyuma huweza kusaidia kutambua nini wanafahamu na nini wana wasiwasi nacho zaidi. Tunaweza kusema:

- “Nashangaa ni kitu gani kimekufanya ukauliza swali hili?”
- “Umekwisha mwuliza baba/mama/ bibi kuhusu hili? Alikujibu nini?”
- “Tunahitaji kuzungumza kuhusu hili. Niambie kwanza nini unafikiria, halafu nitakuambia nini nafikiria”

Tunataka kuona watoto wakiwa huru kuuliza maswali, hata kama hatutaweza kuyajibu kwa kikamilifu kwa muda huo: “hili ni swali muhimu ningependa kulijadili baada ya kuongea na mama yako”

Kama wazazi hawatapenda watoto wapewe taarifa, tunaweza kuwapa nasaha kuwa inasaidia sana kuweka masuala ya kifamilia yakawa bayana. Lakini mwishoni wa yote majukumu yote yakabidhiwe. Kwa familia “hili ni suala muhinu, umeshaungea na wazazi wako kuhususuala hili?”

Msaada wa kifikira kwa watoto [emotional support to children]

Hata kama wakiwa wagonjwa, watoto huhitaji kucheza na kujifunza. Siyo tu ni tiba ya kifikira [distraction therapy], ni sehemu ya maisha yao ya kawaida. Tunaweza kutafuta namna ya michezo ambayo haihitaji nguvu kubwa ya mwili kama vile kuchora au muziki badala ya kukimbia au kuruka kamba. Wanaweza wakaendelea na shule endapo wataweza. Wanahitaji kushirikishwa katika masuala ya kifamilia na ya jumuia pia; wanaweza kuwa wadhaifu katika kucheza mpira, lakini kukaa nje na kutazama mandhari ni moja kati ya vitu muhimu kuliko kulala ndani kwenye upweke.

Hali kadhalika, kama ni sehemu ya dhehebu fulani katika jamii 'wanahitaji kuhusishwa katika shughuli mbalimbali kwa kadiri inavyowezekana,hata kama ni wadogo sana wanaweza wakawa na imani inayoweza kuwasaidia na pia kuwa na maswali yanayohitaji maelezo zaidi.

Kuwaliwaza watoto [Bereavement in children]

Uelewa wa watoto wa mabadiliko katika kifo na misiba hubadilika kadri wanavyokua na hupokea hali hiyo katika njia tofauti na katika umri tofauti. Watoto wa umri mdogo zaidi wanaweza wakahudhunika [regress] au wakatenda kitoto au wakawa wakorofi [naughty]. Wanaweza wakajisahau [passive] au wakatenda kama hakuna jambo lililotokea. Kama ilivyo kwa watu wazima, watoto huweza kupatwa na hasira,kujisikia vibaya, sononi, au kuwa na wasiwasi.
Wanaweza kuwa na mabadiliko kimwili kama vile kujisikia vibaya [headaches], au kupata maumivu ya tumbo. Huzunu mara nyingi huchukua muda mrefu kutowekakwa watoto kuliko vile watu wazima hudhania, hali ya hudhuni hujirudia kwa watoto katika hatua hatua mbali mbali za kukua kwao, pale maana ya kifo inapobadilika kwao.

Kusaidia watoto

- Hudumia watoto wakiwa nyumbani kama inawezekana
- Hata watoto wagonjwa huhitaji michezo
- Wanaweza wakaendelea na shule kama wanaweza
- Wahusishwe na masuala ya kifamilia na kijamii
- Wape uhuru wa kuabudu
- Elewa namna tofauti za mapokeo ya msiba
- Wape upendo wa ziada na uangalizi wa ziada

Msaada wa kifikara kwa familia [Emotional support to families]

Kutunza mtoto anayeumwa ni kazi sana, hasa pale ambapo hali ya mtoto haitengemei. Inaweza kuwa ngumu zaidi kuuguza yatima wakati ukihangaika kutunza watoto wako mwenyewe, ni muhimu kutambua na kuzipa moyo familia na kuwafanya kama wadau wetu katika kutunza watoto.

Ni vigumu kulia muda wote [hard for siblings when so much time], inabidi kujitolea muda na rasilimali zetu kwa wenzetu, tunaweza kuwapa moyo kwa kuambua na kushukuru mchango wao wa kutunza. Tunapaswa pia kuwapa muda wa kucheza na marafiki.



Kusaidia familia

- Tambua kazi yao na na waeleze jinsi gani wanavyotenda vizuri
- Jizuie kulaumu kama hawafanyi vizuri-elewa ugumu wake na angalia namna ya kuboresha kuanzia hapo.
- Wahusishe katika maamuzi-wao ni sehemu ya uangalizi
- Wahimize kushirika katika shughuli ya matunzo katika familia na pia shirikisha jamii-kila mtu huhitaji mapumziko wakati fulani.
- Usisahau kuwaangalia ndugu zake

Maumivu kwa watoto

Kuchunguza maumivu kwa mtoto inaweza kuwa kazi ngumu. Inaweza kuwa mtoto ni mdogo kiasi cha kushidwa kujieleza jinsi anavyo jisikia, au woga na wasiwasi vinaweza kumzuia asizungumze. Wazazi na waangalizi wanaweza wakakadiria maumivu pungufu au zaidi. Tunahitaji kutumia ujuzi wa ziada katika kushughulikia matatizo ya watoto, habari njema ni kuwa sehemu kubwa ya ujuzi huo ni mwepesi lakini unahitaji tahadhari kubwa. Hata kama mtoto hawezi kuelezea maumivu yake lakini tunaweza kutambua kutakana na jinsi anavyotenda.

Dalili za kuonesha maumivu ya mtoto:

- Kulia na kuonesha dalili za uchovu usoni [anaweza kuwa amechanganyokiwa kwa wasiwasi]
- Hataki kucheza/kukongea kokote
- Hataki kula
- Umakini hafifu
- Kuhangaika/hatulii
- Shida ya kupata usingizi
- Kupumua kwa haraka au ongezeko la mapigo ya moyo

Ni vizuri kumchunguza mtoto wakati ukiongea na mama yake au wakati akicheza – ni wakati ambapo hawajagundua kama wanachunguzwa na wanakuwa hawana wasiwasi kuhusu kile ambacho unahitaji kufanya.

- **Msikilize mtoto**
- **Msikilize mlezi**
- **Chunguza kwa macho yako**

Watoto wenye umri mkubwa wanaweza kutumia kipimo rahisi cha kuonesha maumivu, kama vile kuonesha ukubwa wa maumivu kwa namba za vidole, au kuonyesha picha ya tabasamu, hudhuni au uso mchovu [angalia kitendea namba 2]

Taratibu za kudhibiti maumivu ni kama ni sawa na zile zitumikazo kwa watu wazima: wape dawa kwa kinywa, kwa masaa, kwa kipimo. Kuzuia matumizi ya sindano ni jambo muhimu kwa watoto, na njia ya haja inaweza kuwa muafaka kwa baadhi ya dawa. Vipimo vya dawa muhimu vimetolewa katika kitendea namba 16, dhibiti matumizi ya asprini kwa watoto [inaweza kusababisha matatizo kwenye ini, Reye's syndrome] lakini NSAID's nyingine (mfano ibuprofen, diclofenac) na paracetamol ni muhimu.

Kama ilivyo kwa madawa, kuna njia nyingine mbadala za kupunguza maumivu ambazo tunaweza kuzitumia na kuzifunza kwa familia na walezi. Tunaweza kuonesha kuwa "hawawezi wakakosa namna ya kutatua" katika kusaidia mtoto wao [there is nothing they can do]

Njia mbadala za kupunguza maumivu kwa watoto

- **Wafanye wajisikie huru**-usiwaache pweke kama wanajisikia maumivu
- **Waweke katika mazingira ya kifamilia-** uguza nyumbani kama inawezekana au himiza wanafamilia kukaa nao hospitalini na wape wanasesere au chakula toka nyumbani.
- **Wafanye wajisikie wana thamani**- wasikilize na waoneshe kuwa unafikiri kuwa mahitaji yao ni muhimu.
- **Washike**-wabebe, nyonyesha, wapapase, wakande mwili
- **Kuwalisha**- usitumie nguvu kuwalisha, wape kidogo kila mara
- **Joto au baridi**-kwa mfano kutumia kitambaa
- **Cheza nao**- kuwa sambamba nao [distraction] ni tiba nzuri kwa watoto
- **Tumia music na hadithi**

Kudhibiti dalili [symptom control]

Uangalifu mkubwa unahitajika katika kuhakiki dalili za ugonjwa kwa watoto kwa kuwa hawana uwezo wa kuelezea ni jinsi gani wanajisikia na wazazi wanaweza wasigundue dalili zote muhimu. Uangalizi na upimaji ni mambo muhimu sana na ni vizuri kuchunguza:

- Ndani ya kinywa
- Ngozi yote ya mwili ikiwa ni pamoja na eneo analovalishwa nepi, na ngozi ya kichwa
- Masikio- uchunguzi wa ndani na nje ni muhimu, tumia auroscope kama inapatikana.
- Kwa Uvimbe- chunguza sehemu za maungio mwilini [matesi]
- Kwa upungufu wa damu-chunguza viganja na mboni za macho
- Kwa dalili za matatizo ya pumzi [upumuaji wa haraka, mbavu kuingia ndani (rib recession), pua kutoa miluzi (flaring nostrils)
- Kwa upungufu wa maji mwilini-ulimi unakuwa mkavu, ngozi kusinyaa, macho kuingia ndani

Kanuni za kudhibiti dalili za maradhi kwa watoto hazina tofauti na watu wazima

- Tibu kile kinachotibika
- Mjali mgonjwa
- Mpe tiba shufaa

Tumia sehemu ya tano ya kitabu hiki kwa kutibu dalili maalumu, angalia kitendea namba 16 kwa tiba ya paediatric.

Matatizo ya mara kwa mara kwa watoto

Lishe

- Lishe bora ni muhimu kwa watoto wagonjwa, viini lishe vya ziada kama inawezekana
- Jaribu vyakula mbalimbali ili kuona ni kipi wanapendelea kula
- Wale kiasi kidogo lakini mara kwa mara
- Vidonda mdomomi ni tatizo litibikalo linalotokana na lishe duni (angalia kur 40)
- Akiwa taabani, washauri waangalizi wake kwamba hawezi kula sana na zuia kulishwa kwa nguvu (angalia kur 39)

Matatizo ya ngozi

- Baadhi yake hutibika [ukurutu-scabies, ringworm] (angalia kur 33)
- Harara za ngozi mara nyingi hutokana na maambukizi ya virus [viral infections] na huwa na kikomo (self- limiting)
- Tahadhari na athari za dawa [drug reactions]
- Hakikisha unamkata kucha kama anajikuna
- Tibu harara zinazo sababishwa na nepi kwa kwa kuzipa hewa ya kutosha kama inawezekana na utumie mafuta zuizi [barrier cream] kama vile zinc oxide au petroleum jelly

Maambukizi ya njia ya hewa [upper respiratory tract infections-URTI]

- URTIs yenye inayoendana na kamasi nyepesi [runny nose], kikohozi na homa hutokea mara nyingi.
- Zuia matumizi ya antibiotics kwa kuwa hazitasaidia.
- Tibu kwa paracetamol kwa homa na mpe maji mengi.
- Hadhari na dalili za upumuaji tata [respiratory distress]ili kuona kama kuna maambukizi kwenye mapafu kama yanahitaji antibiotics [fuata mwongozo wa eneo husika-local guidelines]

Usaha kwenye masikio

- Maradhi makali ya otitis media [maambukizi kwa chini ya siku 14] ni budi yatibiwe kwa antibiotics (amoxillin, badilisha kwa kumpa co-amoxiclav kama hakuna mabadiliko)
- Usaha sugu ni hutokea mara nyingi kwa watoto na ni tatizo gumu kwa watoto wenye kinga duni (immunosuppressed)

  Tiba muhimu ni kusafisha kwa kutumia kitambaa kikavu kilichowekwa kwenye wick. Angalia usisukume na kimti-tumia kidole tu. Unaweza kutumia antibiotic ya maji [dawa ya sikio inaweza tumika pia] inaweza kusaidia lakini mrudio wa antibiotic za kumeza hauwezi kusaidia.



Dalili za maumivu tumbo [gastro-intestinal symptoms]

- Tibu gastro-enteritis kali kwa kunywa maji mengi tu
- Tumia dawa za kuzuia kuharisha na antiemetics kwa kuharisha sugu na kutapika [kama ni zaidi ya wiki mbili]
- Kukosa choo [constipation] hutokea mara nyingi kwa watoto wanaotumia opioids

Matatizo ya misuli (spasticity and muscle spasm)

- Matatizo sugu ya ubongo na maradhi ya mfumo wa fahamu [cerebral palsy and neurological illiness
- Mlaze mtoto [kwa kusaidiwa na mito au kitu chochote] ili kuzuia maumivu ya misuli (to counteract spastic posture) na kuweka sawa viungio vya mwili kama kuna budi [kwa mfano mto wenye umbo la – U, zungushia na blanketi, inaweza kuzuia mwasho wa mgongoni kwa kujikuna huku akisogeza kichwa] [cradling the head in a gently flexed position]
- Zuia contractures na pressure sores (angalia kur 49,34)
- Tengeneza kiti chenye kona na weka chombo mbele yake; itasaidia mgonjwa kujiona yupo karibu na familia yake na nininkinaendelea.
- Diazepam ni muhimu hasa kabla hujamhudumia au kumfanyia mazoezi.

Kusaidia yatima na watoto waishio mazingira hatarishi

Siyo lengo la kitabu hiki kuangalia namna ya kutunza yatima, lakini kwa ujumla mfumo wa jamii ambao unawezesha familia kujikimu niwenye mafanikio sana. Pengine yatima [siblings] huweza kuishi pamoja na wakati mwingine familia zinazoongozwa na watoto ni njia mbadala. Majirani, vikundi vya kusaidia na taasisi za kijamii zinaweza kusaidia kwa njia mbalimbali na panapo tibashufaa hatuna budi kushirikiana nao.

Tafuta ni nani anawasaidia yatima katika jamii yako. Angalia namna unavyoweza kusaidiana na vikundi hivyo na kuvitumia

Sehemu ya 7: Unaweza Kuwaeleza Wengine

"Huna budi kuwa badiliko unalotaka kuliona katika dunia"

Mahatma Ghandi

Kuhabarisha (Advocacy)

Ikiwa tunataka kuanzisha/kuendeleza tibashufaa katika jamii au sehemu za kazi hatuna budi kuwaeleza watu kuhusu hilo, Tunapaswa kuwaeleza wagonjwa ili waweze kupata uangalizi, watumishi wa afya na watu wa kawaida ili waweze kujiunga nasi na pia viongozi katika jamii ili waweze kuunga mkono juhudi zetu. Na mwisho hatuna budi kuieleza serekali na wizara ya afya ili iweze kutunga sera ambazo zita inua tibashufaa na kuhakikisha madawa na mafunzo vinapatikana. Mchakato huu wa kuiarifu jamii na kushawishi jamii ili kuleta mabadiliko huitwa kuhabarisha. Inaweza kuhusisha kuelimisha, machapisho, ushawishi [lobbying] na kampeni.

Kuhabarisha huanzia nyumbani

Sehemu ya kuazishia mhabarisho ni pale mahali ulipo. Tuna hitaji kuanza kwa kutoa tibashufaa katika eneo tulipo kabla ya kufikiria kuwaona watunga sera. Tunahitaji kutafuta wengine wanafanya nini hapa nchini, yawezekana kuna kuna vyama vya kitaifa vinavyoweza kutusaidia. Na kama tunahitaji watu wa kujitolea, tunahitaji kuonesha mahitaji yetu na kuwaonesha watu ni jinsi gani watatusaidia. Tunaweza kuwaeleza watu na kuwahusisha kwa namna mbali mbali kulingana na mfumo wa mahali tulipo.



Ni ujumbe gani tunataka kutoa?

- Kuna watu wengi wenye maradhi yasiyotibika ambao wanaweza kunufaika na tiba shufaa.
- Matibabu ya tibashufaa husaidia kupunguza maumivu na dalili nyinginezo
- Tibashufaa huboresha maisha ya mgonjwa
- Tibashufaa inahusisha msaada wa kibinadamu na kiroho na pia matatizo binafsi.
- Tiba shufaa inaweza kutolewa katika njia mbali mbali
- Watu mbalimbali katika jamii wanaweza kuhusishwa katika tibashufaa.
- Tiba shufaa siyo gharama na hupunguza mzigo kwa mahospitali

Mawazo ya namna ya kuitangaza tiba shufaa katika jamii zetu

- Kuwa nasaha wagonjwa binafsi na wanafamilia
- Kutambulisha kwa watu muhimu kama viongozi katika jamii, wafanya biashara, walimu, wauza maduka ya madawana viongozi wa kidini.
- Kutoa mhadhara katika maeneo ya jumuia au mikusanyiko mbalimbali kama vile kliniki, mashuleni, mahospitali, kumbi za mikutano ya kijiji, makanisani, misikitini, mahekaluni, madukani, vikundi vya akina mama, vikundi vya misaada, klabu za vijana, mikutano ya kijumuiya vikundi vya wanafunzi.
- Andaa tamasha kama vile matembezi ya hisani au siku ya tiba shufaa.
- Tumia vyombo vya habari kama vile magazeti na radio.

Tumia:

- Mihadhara ya masuala ya kiafya
- Michezo au mziki
- Maelezo ya wagonjwa
- Vipeperushi [kitendea 11]
- Mabango [kitendea 12].

Uenezi katika huduma za kiafya

Ni muhimu kuhabarisha kada yote ya afya katika ngazi zote, Suala la tibashufaa linaweza kuwa geni kwa walio wengi.

Namna ambayo unaweza kuitumia katika uenezi kwa tufanyao nao kazi

- Kuanzisha majadiliano katika vikao vya wafanyakazi/idara
- Andaa vipindi vya mafunzo-vinaweza kuwa vya nusu saa au nusu siku. Ufupisho katika kila sura unaweza kutumika kama mwongozo wa mafunzo katika sura hiyo, kwa mfano " Nini maana ya tibashufaa" "ujuzi wa mawasiliano" [communication skill]
- Endesha mafunzo ya muda mfupi [training course]-unaweza kuwaalika wengine wenye ujuzi kukusaidia kufundisha.
- Wape muhtasari wa taarifa [information sheets]-angalia kitendea 11, 12, na 14

Ni vyema kushirikisha kada mbali mbali za watumishi, watahitaji namna tofauti ya mafunzo/ mtaala lakini wote wataweza kuchangia katika kuhudumia mgonjwa, kwa mfano:

- Wanajamii wa kujitolea
- Wafamasia na wasaidizi wao
- Washauri nasaha
- Waganga wa kienyeji
- Wahudumu wa wodini
- Wafanya usafi
- Watu wa mapokezi na makarani
- Matabibu-nurses
- Watoa huduma za kliniki [clinicians]

Zoezi hili halipaswi kufanywa kwa mara moja, mnaweza kuanza na kundi moja na kuendeleza kutoka hapo.

Ukusanyaji Takwimu

Ni muhimu tukawa na takwimu muhimu mkononi ambazo tutazitumia wakati tukizungumzia kuhusu kazi tuifanyayo. Katika kitendea kuna fomu ya taarifa kwa mwezi [monthly report sheet] ambayo inaweza kutumika katika ukusanyaji wa takwimu. Kitendea 10

Timu ya tibashufaa inaweza kutaja:

- Ni wagonjwa wangapi inawahudumia
- Ni maradhi ya aina gani waliyo nayo
- Ni warufani wangapi wanapokelewa na wanatokea wapi
- Wagonjwa wanafikiwa vipi-hii inaweza kuwa kuwatembelea majumbani, kuhudhuria kliniki, kuwatembelea waliolazwa mawodini, kuzungukia wodini.
- Nini matokeo ya mgonjwa-kifo au rufaa kwenda huduma nyingine.

Kama tunahitaji kuagiza dawa za kupunguza maumivu kama vile morphine au chakula maalum [food supplements] ni muhimu kujua ni wagonjwa wangapi wanahitaji tiba ya maumivu na wangapi wana uzito pungufu.

Tunapaswa pia kuelezea:

- Ni huduma zipi tunatoa
- Ni dawa zipi na vitu vingine tunatumia na tunapata kutoka wapi
- Tunatumia pesa kiasi gani
- Shughuli za mafunzo tufanyazo



“Anza kufanya kilicho muhimu, halafu fanya kile kinachowezekana na utajikuta unayafanya yasiyowezekana”

Mt. Fransis wa Assisi

Uenezi kwa wigo mpana

Kadri mambo yanavyokua tunaweza tukahusisha kampeni katika ngazi ya kitaifa, kuinua utambuzi wa tiba shufaa kwa jumuia na kwa serekali pia. Ni jambo muhimu kuwa na takwimu za kuonesha hali ya magonjwa katika nchi, ni dawa gani zinapatikana na sehemu gani tiba shufaa inatolewa katika maeneo mbalimbali.

Jinsi unavyoweza kuinua uelewa wa tiba shufaa katika nchi zetu

- Kutoa habari katika gazeti, kwa mfano, kuhusu mradi wa tibashufaa ambao umeanzishwa au kuhusu mgonjwa ambaye maisha yake yameboreshwa kwa tiba shufaa.
- Mahojiano kwenye radio na mtaalamu wa afya au mgonjwa au mtu maarufu ambaye anahusiana kwa namna moja au nyingine na huduma ya tiba shufaa
- Kusambaza vipeperushi mbalimbali katika hospitali nchini
- Kuwaandikia wakuu wa masuala ya afya katika hospitali za rufaa, vyuo vya masuala ya afya, na wizara ya afya.
- Kuandiaka kwa AZISE [NGOs] na vikundi vingine vinavyojihusisha na masuala ya afya.
- Kuandaa tamasha la dunia la Hospice na siku ya tiba shufaa.



Andika kuhusu:

- Mahitaji ya matunzo – ni watu gani watafaidika, ambatanisha na takwimu kama unaweza
- Mahitaji ya morphine na dawa nyingine zitakazo hitajika [angalia kitendea 13]
- Tiba shufaa ambayo imeanzishwa.
- Habari zilizotokea [real stories]- weka mtizamo wa kiutu katika habari hiyo.
- Mwelekeo [way forward] k.m kupitia upya sera ya madawa, kusaidia mafunzo, kujumuisha tiba shufaa katika mipango ya kiafya. Mawazo/michango madhubuti na imara kuhusiana na tiba shufaa

Uchunguzi wa Mgonjwa wa Tiba Shufaa

Jina la Mgonjwa		Namba:	Tarehe ya Kuanza
Jinsia	Umri	Anapoishi	

Amepata Rufaa kutoka:

Timu ya Wahudumu wa Majumbani Zahanati OPD Wodini Kwingineko

Ugonjwa/Maradhi Alionao:

HIV

Saratani

Mengineyo

Historia fupi ya Ugonjwa/Maradhi:

Mgonjwa anafahamu nini kuhusu maradhi yake?

VVU: Ameambukizwa Hajaambukizwa Hajapima Haikujadiliwa
(Tafadhali zungushia mduara)

Dawa alizotumia karibuni: Mionzi ARVs Dawa za Kifua Kikuu Nyinginezo
Maelezo zaidi: (Taja tarehe aliyoanza kutumia dawa)

Je, amewahi kupata mzio (reaction) wowote wa dawa ?

Ndugu zake	Masuala ya jamii
Masuala ya kimwili (emotional issues)	Masuala ya kiroho

Vipimo

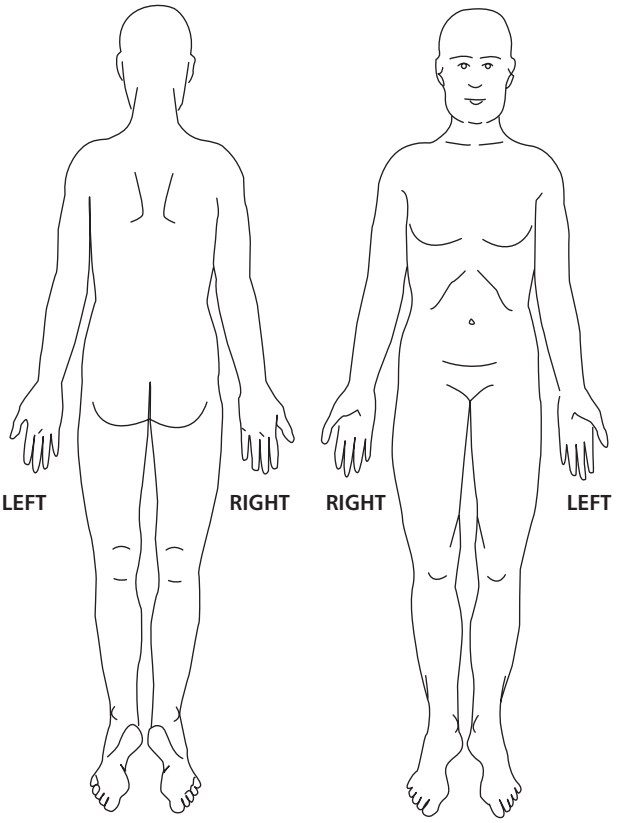
Hali ya mgonjwa kwa jumla	Uzito (Kg)

Jedwali la Kiwiliwili: Weka alama kwenye picha zifuatazo na elezea eneo lenye maumivu, uvimbe, mikwaruzo, jeraha n.k.

Chest

Abdomen

Neurological



Orodha ya Matatizo

Tarehe	Matatizo ya Kimwili/Kiakili/Kijamii/Kiroho	Hatua iliyochukuliwa	Tarehe Ufumbuzi Ulipopatikana

Kitendea Kazi Cha Upimaji Maumivu

Chagua kipimo ambacho kitamsaidia zaidi mgonjwa wako

Kipimo cha vidole vitano (five finger score)

Mwambie mgonjwa akueleze anasikia maumivu kiasi gani kwa kutumia vidole vyake



0
Hakuna Maumivu

1
Naumia kiasi

2
Naumia kiasi zaidi

3
Naumia zaidi

4
Naumia sana

5
Naumia vibaya sana

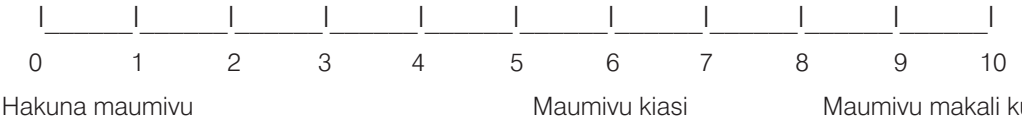
Kupima kwa kutumia uso (Faces score)

Mweleze mgonjwa aonyeshe ni picha gani inaonesha kiwango cha maumivu yake



Kipimo cha Nambari (Number score)

Mweleze mgonjwa akuoneshe ni wapi kiwango cha maumivu yake kwa kutumia mzani wa kuanzia 1 hadi 10



Maswali Nane Muhimu ya Kumwuliza Mgonjwa:

- **Wapi** yalipo maumivu? (kuna uwezekano wa kuwepo maumivu zaidi ya sehemu moja)
- **Lini** yalianza?
- **Yanaumaje**? (yanachoma, yanasokota, yanaunguza, n.k)
- Wakati – Maumivu yanakuwa muda wote au yanakuja na kuondoka?
- **Matibabu** – Umejaribu matibabu yoyote? Yalisaidia?
- **Mabadiliko** – Nini kinafanya ujisikie vizuri au vibaya zaidi (k.m, kujongea, kula, muda/Wakati fulani katika siku, n.k)?
- **Sababu** – Wewe (mgonjwa) unafikiria ni nini chanzo cha maumivu uliyonayo?
- **Katika maisha yako** – Maumivu haya yanakuathiri namna gani

Rejesta ya Wagonjwa wa tiba shufaa

namba ya mgonjwa	Tarehe ya kuanza	Jina la mgonjwa	jinsia	umri	Anakoishi	Rufaa kutoka	Uchunguzi	Tarehe ya mwisho ya huduma	Matokeo: Kifo/ Uhamisho/ kurudishwa

Rekodi ya Kumtembelea Mgonjwa Nyumbani

Namba ya mgonj-wa	Tarehe	Jina la mgonjwa	Anapoishi	Aliyemtembelea	Matatibo makubwa	Huduma aliyopewa A,B,C,D, E,F,G, H,I,J	Mengineyo (Kiakili/ Kiroho)

HUDUMA ILIYOTOLEWA: A-KUOGESHWA, **B**-KUGEUZWA, **C**-KUHUDUMIWA VIDONDA, **D**-KULISHWA, **E**-HUDUMA YA KINYWA, **F**- KUPELEKWA CHOONI, **G**- KUOSHWA, **H**-KUKAGUA UTUMIAJI DAWA, **I**-MAZOEZI, **J**-KUMPA DAWA (TAJA DAWA HIZO])

Rekodi (inatunza na mgonjwa) ya mgonjwa anayehudumiwa nyumbani

JINA LA MGONJWA:	UMRI:	JINSIA:	NUMBA YA REKODI:

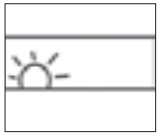
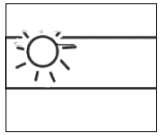
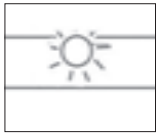
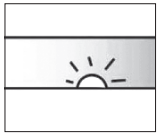
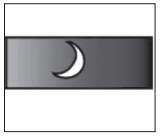
TEREHE YA KUANZA	ANAPOISHI	JINA YA MWANGALIZI

Tarehe ya huduma	Mtoa huduma	Hali ya mgonjwa 0 1 2 3 4	Matatizo makuu	Huduma alizopewa A B C D E F G H I J	Mambo Mengine (Kiakili / Kiroho – Psychosocial/ Spiritual)

Hali ya mgonjwa: 0 Afya njema, **1** Anajiweza kufanya kazi ndogo ndogo, **2** Anaweza kujitunza lakini hawezi kufanya kazi, **3** Analala kitandani zaidi ya >50% ya siku, **4** Analala muda wote, hawezi kujitunza.

Huduma alizopewa: A – Kuogeshwa, **B** - Kugeuzwa, **C** - Huduma ya vidonda, **D** –Kulishwa, **E** - Huduma ya Kinywa, **F**- Kupelekwa haja, **G**-Usafi/Kuogeshwa, **H**- Uangalizi wa matumizi ya dawa, **I** - Mazoezi, **J** – Amepewa Dawa

Jedwali la dawa za mgonjwa

JINA LA MGONJWA:				**TAREHE YA KUPEWA JEDWALI:**	
			Idadi ya vidonge au kiasi cha dawa ya maji anayopewa kila wakati		
JINA NA MATUMIZI YA DAWA HIYO	saa 12 asabuhi 	saa 4 asabuhi 	saa 8 mchana 	saa 12 jioni 	saa 4 usiku wakati kulala 

1. Weka dawa zote mbali na watoto,

2. Usimpe dawa zako mtu yeyote,

3. Usiache kutumia dawa bila ushauri wa muuguzi

Rekodi ya matumizi ya morphine ya mgonjwa wa nyumbani

Jina la mgonjwa_____Tarehe ya kupewa edwali _____

Aina ya morphine anayotumia: ya kunywa/vidonge/sindano (tafadhali zungushia)

Umadhubuti wa mchanganyiko: Dawa ya maji _____mg/5ml

Vidonge_____mg, ya kawaida (Normal Release) /

Iliyoboreshwa (Modified Release) (tafadhali zungushia)

Date	Dozi	12 Asubuhi	4 Asubuhi	8 Mchana	12 jioni	4 Usiku	8 alfajiri	Idadi ya dozi za ziada

- Weka alama ya vema kila utoapo dawa
- Weka rekodi ya kila dozi za ziada unazotoa katika masaa 24

Home- based care volunteer kit

Vifaa muhimu

Glavus za plastic
Tandiko za plastic
Mifuko ya plastic
Sabuni
Sabuni ya unga
Chupa yaplastic kwa wagonjwa wanaokosa choo [incontinent patients]
Kitambaa safi cha kusafisha vidonda
Bandeji safi
Tepu ya kufungia vidonda
Mafuta ya Vaseline
Gentian violet paint
Vidonge vya paracetamol
Aspirin
Vidonge vya gesi [laxatives k.m bisacodyl au suppositories]
ORS
Vidonge vya metronidazole[visagwe kwa kuweka kwenye kidonda]
Jedwali la rekodi ya kumtembelea mgonjwa
Rekodi atakayobakiwa nayo mgonjwa
Kalamu

Health Worker kit

Kama “kit” itabebwa na mhudumu wa afya, vitu vifuatavyo vinaweza ongezwa:

Ibuprofen
Codeine*
Morphine*
Amitriptyline
Diazepam
Metoclopramide
Amoxycillin
Cotrimoxazole
Metronidazole
Ketoconazole
Cateters
Orodha ya dozi za madawa
Fomu ya kumchunguza mgonjwa

- Mwongozo wa kitaifa kuhusu kuhifadhi na kutumia dawa (controlled drugs) ni budi ufuatwe

Rufaa kwenda timu ya tiba shufaa

Anuani ya timu ya tiba shufaa: _____

_____ simu _____

Rufaa imefanywa na:

_____ Tarehe _____

Anuani/simu ya mtoa rufaa/taasisi:

Jina la mgonjwa:

Anuani/eneo analoishi/namba ya simu: _____

_____

Kituo cha karibu cha afya _____

Umri: Jinsia: Mwangalizi:

Uchunguzi:

Mgojwa anatambua maradhi yake: N/H

Mwangalizi wake anatambua tatizo la mgonjwa: N/H

Matatizo makubwa _____

_____

_____

Matibabu aliyopata _____

_____

_____

Sababu za rufaa:

1. Ushauri wa kutibu dalili
2. Ushauri wa kitabibu
3. Uangalizi zaidi
4. Uangalizi shirikishi

Sahihi _____ Jina _____

Ripoti ya mwezi ya tiba shufaa

Walio kwenye uangalizi/Huduma

Mwanzo wa mwezi	Rufaa mpya	Vifo/dischaji/ kutolewa	Mwishoni mwa mwezi

Rufaa mpya toka

Wauguzi wa majumbani	Zahanati	Hospitali OPD	Hospitali wodini

Matokeo ya tiba

Vifo	Kupelekwa kwenye huduma nyingine	Kuondolewa

Mgojwa amepelekwa

Huduma ya nyumbani	O/P clinic	Kulazwa hospitali	Kwingineko

Matokeo ya uchunguzi wa mgojwa mwisho wa mwezi

Saratani	Ukimwi	mengineyo

Anuani ya mgonjwa/familia

Kutembelea nyumbani	Kuhudhuria clinic	Kutembelea wodini	kuhani

Vipindi vya mafunzo vilivyofundishwa

Somo	Mwalimu	Hakuna mafunzo
Somo	Mwalimu	Hakuna mafunzo

Palliative care

is the active, holistic care of patients with advanced, progressive illness...

Management of pain and other symptoms and provision of psychological, social and spiritual support is paramount.

The goal of palliative care is achievement of the best quality of life for patients and their families.

Many aspects of palliative care are also applicable earlier in the course of the illness in conjunction with other treatment.[2]

(2) World Health Organization (WHO). Cancer pain relief and palliative care. Geneva: WHO; 1990.

Palliative care services are being developed all over the world in many different settings.

Care can be given:

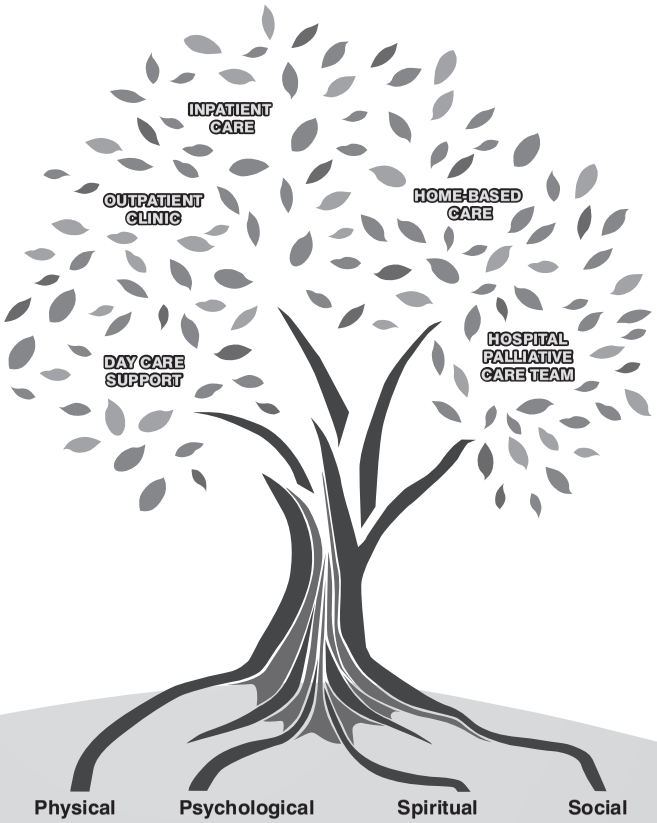
- **In hospital**
- **At home**
- **In an outpatient clinic**
- **In a hospice**
- **In a local health centre**
- **In a mobile clinic**
- **In a day care centre.**

Palliative care does not exclude other therapies.

It can be used alongside:

- **Antiretroviral therapy for HIV**
- **Chemotherapy for cancer**
- **Radiotherapy**
- **...and other treatment.**

Palliative care



Improving quality of life for those with advanced disease

What is palliative care?

...care for sick people who won't get better; the ones that medicine cannot cure.

Palliative care helps with:

- **Physical symptoms using drugs and good nursing care**
- **Psychological and spiritual distress by counselling, listening and prayer**
- **Social problems by involving families and communities.**

This needs a team approach.

relieving suffering

controlling pain

sharing problems

giving support

Who needs palliative care?

we do!

Palliative care can help people with a variety of illnesses.

These include:

- **Cancer**
- **HIV**
- **Progressive neurological disease**
- **End-stage heart or kidney failure**
- **Other life-limiting illnesses.**

The aim in all these cases is to add life to days, not just days to life.

Palliative care pain control

The WHO analgesic ladder(1) is a guide on appropriate ways to control pain.

There is no need for people to live with pain

Morphine is a strong and effective medicine for pain. It is not addictive when used correctly to treat pain.

Morphine does need to be prescribed and monitored by qualified personnel.

(1) World Health Organization. **Pain relief ladder** [online]. Available from: http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en

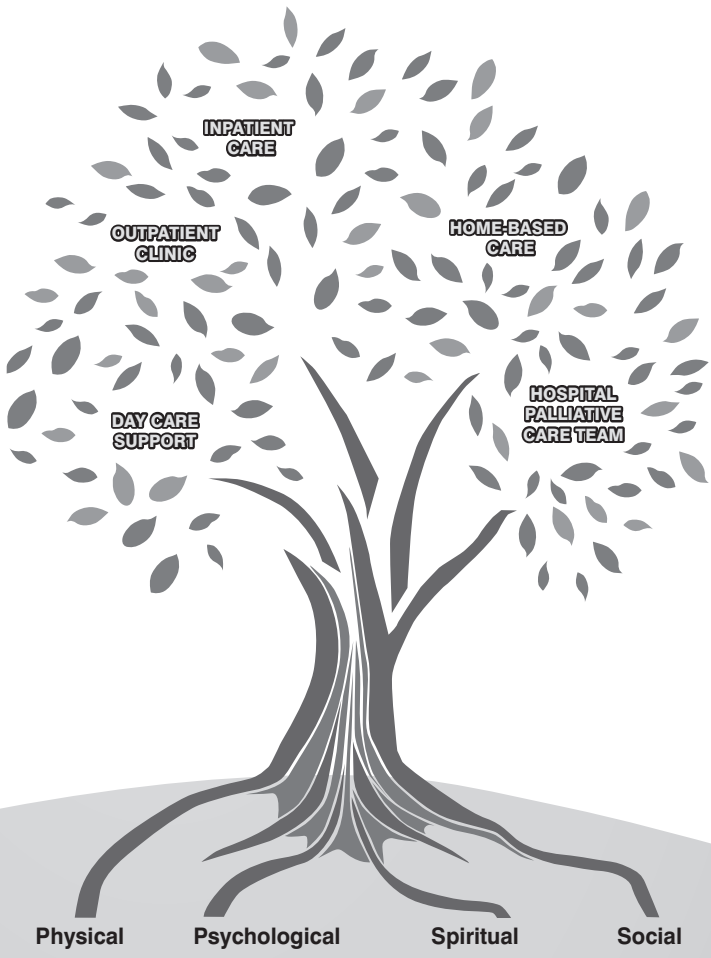
Palliative care

...is care for people with illnesses that cannot be cured.

Improving quality of life for those with advanced disease

...by helping with:

- **Pain and other physical symptoms**
- **Psychological and spiritual distress**
- **Social problems.**



There is no need for people to live with pain

Palliative care can help people with a variety of illnesses and can be practised in different settings: in hospital, clinics and at home

Adding life to days, not just days to life

controlling pain

sharing problems

relieving suffering

giving support

Barua mfano ya kuagiza morphine

Anwani:

Tarehe:

Ndugu,

Yahusu: kupatiwa dawa za tiba shufaa

Naandika kwako nikiwa kama nesi/mhudumu wa majumbani/mratibu/daktari ambaye nashughulika na utoaji wa tiba shufaa kwa watu wenye saratani/ukimwi/magonjwa sugu. Tiba shufaa inalenga kusaidia wote wenye maradhi yasiyotibika, kwa kutibia maumivu yao na misongo mingine. Mara nyingi hili likafanikiwa kwa kutumia dawa ambazo siyo za gharama na ambazo huboresha kwa kiasi kikubwa maisha ya walengwa. Inakadiriwa karibu 70% ya wote wenye saratani au UKIMWI uliofikia kiwango kikubwa na maumivu sugu (1) na hapa kwenye taasisi yetu/jumuia/zahanati/hospital ninaona wengi wakiteseka kwa namna hii bila sababu.

Shirika la afya duniani [WHO] limetoa mwongozo wenye hatua tatu za kupima kiwango cha maumivu (2). Hii huanzia na maumivu yenye kiwango cha chini mpaka maumivu ya kiwango kikubwa na kuendelea na morphine kwa maumivu makali zaidi. Katika orodha ya WHO ya madawa muhimu inapendekeza kuwa morphine ipatikane sehemu zinazotolewa huduma ya afya kwa kuondoa maumivu yasiyo kubali dawa nyingine (3).

Inaniwia vigumu kutibu maumivu kwa wagonjwa walio wengi kwa kutumia aina ya dawa za maumivu nilizo nazo kwa sasa. Kwa hiyo, naandika kwako nikiomba morphine iweze kupatikana katika zahanati/hospitali/taasisi ili niweze kutekeleza mwongozo wa WHO. Nakuhakikishia pia mwogozo wa kitaifa wa kuhifadhi na kutoa dawa hizi utazingatiwa,

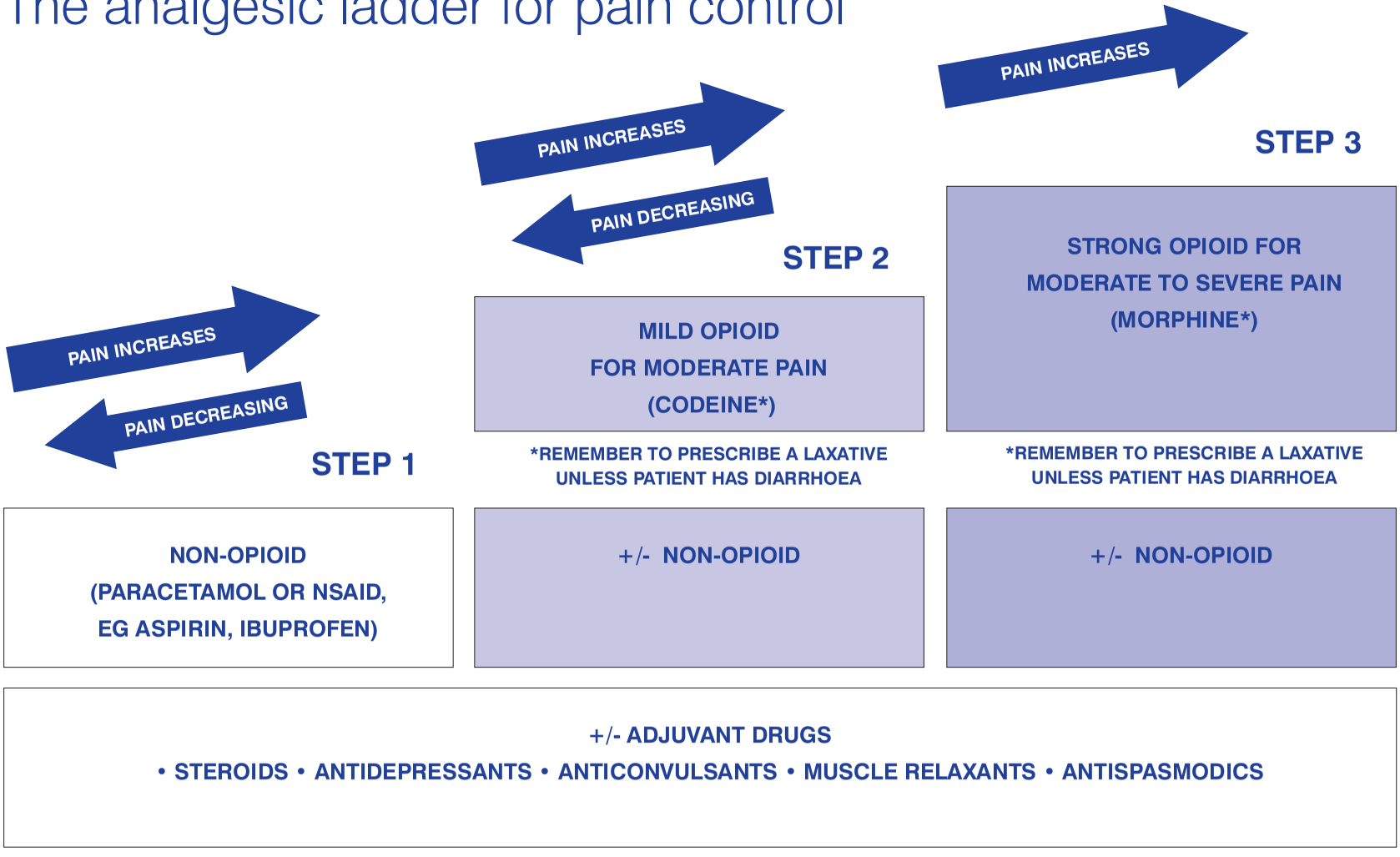
Wako mwaminifu

(1)2nd global summit of national hospice and palliative care association, March 2005

(2) Cancer pain relief 1986

(3) WHO model list of essential medicines, March 2007

The analgesic ladder for pain control



Give analgesics: • by the mouth • by the clock • by the ladder

Source: World Health Organization

Kipimo cha Kujiamini

JINA: **TAREHA:**

Naweza kuratibu maumivu ya mgonjwa wa tiba shufaa



Natambua ngazi tatu za kipimo cha WHO cha kutathimini maumivu



Nafahamu jinsi ya kutoa dawa kali (Opiods) za maumivu kama vile morphine



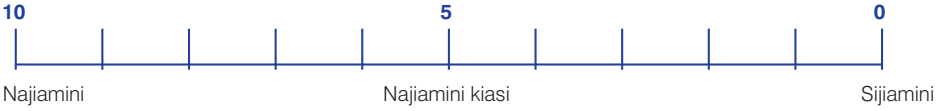
Natambua manufaa ya tiba shufaa kwa wagonjwa wa saratani na UKIMWI



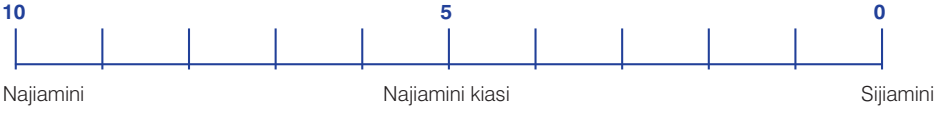
Nanaelewa maana ya kupata historia ya mgonjwa ya undani na iliyokamili (holistic history)



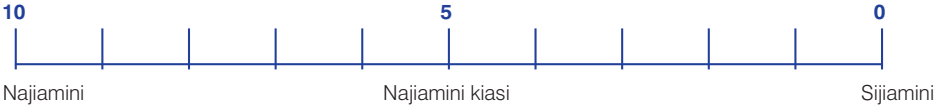
Naweza kuzungumzia hofu na mgonjwa wa tiba shufaa



Nafahamu miundo mbali mbali na aina za tiba shufaa



Najitambua/nahisi kuwa naweza kuongelea habari mbaya na mgonjwa



Dozi za Matibabu kwa watoto

Aina ya dawa	Kiasi kwa: Saa/siku	Dozi moja (Kwa uzito)	Makadirio ya dozi moja kwa kigezo cha umri *		
			<1	1-5	6-12
Paracetamol kwa homa au maumivu	4	10-20 mg/kg	62.5 mg	125 mg	250-500 mg
Ibuprofen kwa homa au maumivu	3	5-10 mg/kg	50 mg	100mg	100-200mg
Codeine kwa maumivu kiasi au kuhara	4-6	0.5 -1mg/kg	7.5mg	15mg	30mg
Morphine ya maji kwa maumivu makali	6	Dozi ya kuanzia 0.1-0.3mg/kg	1-2mg	2.5mg	2.5-5mg
Bisacodyl kwa kufunga choo	1	5mg Jumla	5mg	5mg	5mg
Dexamethasone **	2, asubuhi & wakati wa mchana	0.1-0.5mg/kg	0.5-1mg	2mg	4mg
Prednisolone** (Kama hakuna dexamethasone)	2, asubuhi & mchana	1-2mg/kg	5mg	15mg	30mg
Amitriptyline kwa maumivu ya mishipa ya fahamu	1 usiku	0.2-0.5mg/kg isizidi 2mg/kg	-	6.25mg	12.5mg
Metoclopramide kwa kichefuchefu/kutapika	3	0.1-0.5mg/kg	5mg	10mg	10mg
Loperamide kwa kuhara sugu (isitumike katika maumivu ya ghafla ya tumbo)	3	0.25mg/kg	-	1mg	2mg
Diazepam kwa maumivu ya misuli	2	0.25mg/kg	1.25mg	2.5mg	5mg
Chlorpheramine kwa mwasho na kupata usingizi [night sedation]	3	0.1mg/kg	0.5mg	1mg	2mg
Ketoconazole kwa ukungu(fungus) sugu	1	3mg/kg	25mg	50mg	100mg

*Dozi hii inatolewa kama mwongozo, ukizingatia mkokoto ambao hupatikana zaidi. Kama ipo ya maji unashauriwa kutumia kipimo cha mg/kg

**Dozi kubwa hutumika kwa maumivu ya mgongo kutokana na “Compressed Spinal Cord” na kwa wagonjwa wenye shinikizo ndani ya kichwa (Raised Intracranial Pressure)

Dozi ndogo (iliyotolewa hapo kwa uzito) hutumika kupunguza ukubwa wa uvimbe (tumor mass) unaosababisha uharibifu wa sehemu ya mwili, kuvimba (edema) au mkandamizo wa mishipa ya fahamu.
Inapendekewa kutoa dozi za muda mfupi mfupi na zinazoweza kurudiwa .mgonjwa akihitaji
Kama ikitolewa kwa zaidi ya juma moja, dawa za “steroids” zisikatishwe ghafla, bali kwa kupunguza dozi taratibu (tailed off gradually)
Wakati mwingine dozi ya kutengemaa (maintenance dose) ni muhimu, hii inatakiwa iwe ndogo kwa kiwango cha kutibu dalili.
Tumia dawa za ukungu [antifungals] katika “immunosuppressed” na katika matibabu ya muda mrefu

Dawa Muhimu kwa tiba-shufaa

Jina la dawa	Kundi la dawa	Matumizi yake	Dawa mbadala
paracetamol	Non-opioid analgesc	Kutibu maumivu kur 26 homa kur 32	
Aspirin	Non-opioid analgesic	Kutibu maumivu kur 26 Homa kur 32 Vidonda mdomoni 40	
ibuprofen	NSAID(non-opioid analgesic)	Kutibu maumivu kur 26 Uvimbe Homa kur 32	Diclofenac Naproxen indomethacin
Codeine	Weak opioid analgesic [dawa nyepesi ya maumivu]	Kutibu maumivu kur 27 Kuhara kur 45 Kikohozi kur 43	Dihydrocodeine
Morphine	Dawa yenye nguvu kali ya maumivu	Kutibu maumivu kur 27 Tatizo la upumuaji, kikohozi kur 43-44 Kuhara sugu kur 45	Tramadol oxycodone
Dexamethasone	Corticosteroid Dawa saidizi ya maumivu [adjuvant analgesic]	Uvimbe unaouma na mwasho kur 30 Kukosa hamu ya kula kur 39 Athari ya dawa kur 33	Prednisolone
Amitriptyline	Tricyclic antidepressant Dawa saidizi ya maumivu	Maumivu ya mishipa ya fahamu kur 30 Msongo kur 38	Imipramine Lofepramine
Diazepam	Benzodiazepine Dawa saidizi ya maumivu	Matatizo ya misuli 31 Mawazo na kukosa usingizi kur 37 Matatizo ya pumzi [kupumua haraka] 44 Kuzimia kur 35	Lorazepam
Metoclopramide	Antienemic	Kutapika kur 41 Kukosa hamu ya kula kur 39	Domperidone
Haloperidol	Antiemetic Antipsychotic	Kutapika kur 41 Kwikwi kur 42 Kuchanganyikiwa na kuhangaika kur 36	chlorpromazine
Magnesium trisilicate	Antacid – dawa ya kuzuia gesi tumboni	Tatizo la kusaga chakula tumboni kur 42 Gastro-aesophageal reflux kur 42	Aluminium hydroxide Magnesium hydroxide
Loperamide	Dawa za kuzuia kuhara	kuhara kur 45	Codeine Lomotil
Senna	Dawa za kulainisha choo	Kufunga choo kur 46	Bisacodyl Magnesium hydroxicide
ORS	Kuongeza maji mwilini	Kuhara kur 45 Kuongeza maji mwilini	Maji ya mchele Maji ya madafu
chlorpheniramine	antihistamine	Kuwasha mwili kur 33 Athari ya dawa kur 33	Promethazine hydroxyzine
Dawa za vijidudu			

Antibiotics			
metronidazole	Dawa ya bacteria na maambukizi kwa njia ya hewa [antibacterial and anaerobic infections]	Maambukizi ya fizi na meno kur 40 Kuhara sugu [infective diarrhoea] 45 Donda ndugu [offensive wounds] 34 Uchafu ukeni kur 47	Co-amoxclav tinidazole
Amoxycilin	Dawa za kuzuia bakteria	Maradhi ya kifua kur 43 Maradhi ya ngozi 33	Erythromycin
Co-trimoxazole	Dawa ya maradhi mbalimbali ya bakteria	Kuhara sugu Katika ukimwi/HIV 45 Maradhi ya njia ya mkojo kur 47-48 PCP Prophylaxis	Chloramphenicol Doxycycline
Fluconazole	Dawa ya kutibu ukungu mwilini [antifungal]	Kutibu candidiasis kinywani na katika tumbo la chakula [oesophageal] kur 40	Ketoconazole
Nystatin susp.	Dawa ya kutibu ukungu	Candidiasis kinywani 40	GV ya kupaka Clotrimazole pessaries
Maradhi ya ngozi			
Vaseline	Kulinda na unyevu kwenye ngozi	Ngozi kur 33 iliyosinyaa/kavu Kulinda ngozi kur 33	Aqueous cream
Gentian violet paint		Bacteria, fangasi na uambikizi wa virus kwenye ngozi kur 33	
Benzyl benzoate lotion	Upele [Scabicide]	Upele kur 33	Permethrin cream/lotion
Clotrimazole 1% cream	Topical fungal	Maambikizi ya fangasi kwenye ngozi kur 33	Whitefields ointments Miconazole cream
Chlorhexidine 0.05%	antiseptic	Maambukizi ya bacteria kwenye ngozi kur 33	Gentian violet

Madawa ya ziada ya tiba shufaa

Kitendea Kazi # 17b: Madawa ya ziada ya tiba shufaa

Jina la dawa	**Kundi la dawa**	**Matumizi**	**Dawa mbadala**
Baclofen Pyridoxine	Dawa za misuli vitamini	Matatizo ya misuli kur 31 Upungufu wa pyridoxine yenye isoniazid inayosababisha maumivu ya neva	Diazepam
Promethazine	Antiemetic Antihistamine	Kutapika kur 41 Kuwasha kur 33	Cyclizine
Hyoscine Butylbromide	Antimuscarinic [Anticholinergic]	Maumivu kama uchungu [abdominal pain] kur 31	Propantheline
Propatheline	Antimuscarinic [Anticholinergic] Kuzuia gesi tumboni [antacid]	Kibofu [bladder spasm] 48 Maumivu kama uchungu [Colic] kur 31 Makahozi kur 43	Hyoscine butylbromide
Valproate	Anticonvulsant Adjuvant analgesic	Kuzuia kupotea fahamu 35 Maumivu ya nerve kur30-31	Carbamezapine Phenytoin Gabapentin
Quinine	malaria	Kukaza misuli usiku Kutibu malaria kur 32	Diazepam
paraldehyde	Anticonvulsant	Kupoteza fahamu kur 35	Diazepam
Sindano ya phenobarbabital	Anticonvulsant	Kupoteza fahamu kur 35 Kuhangaika na kuchanganyikiwa kur 36	Diazepam
Cimetidine	Kuzuia gesi tumboni	Tatizo la usagaji chakula tumboni kur 42 Gastro-oesophageal reflux kur 42	Ranitidine Omeprazole
Dawa za vijidudu [antibiotics]			
Ciprofloxacin	Maradhi mbalimbali ya bakteria	Maambukizi ya bacteria 32	Chloramphenicol
Acyclovir	Kutibu virusi [Antiviral]	Maambukizi ya Mkanda wa jeshi [herpes zoster] na herpes simplex kur 33	
Clotrimazole pessary	Topical antifungal	Maambukizi kwenye uchi [vaginal candidiasis]kur47 Maambukizi ya kinywa [oral candidiasis]kur 40	Nystatin pessary
Maradhi ya ngozi			
Calamine lotion	Mwasho	Vipele vidogo vidogo kur33	Aqueous cream yenye 1% menthol
Aqueous cream/UEA yenye 1% menthol	Unyevu wa ngozi	Vipele vidogo vidogo kur33	mwasho

Vyanzo vinginevyo

There are many resources available to help you find out more. Some can be downloaded from the internet; click on the links given below when you are online and follow instructions to download. For those available in printed form, email addresses have been given where you can order a copy.

WHO integrated management of adult and adolescent illness (IMAI)

Five practical, easy-to-use booklets

- Palliative care – a handy, portable guide to symptom control
- Caregiver booklet – helpful instructions for family and volunteer care-givers
- Chronic care with ARV therapy and prevention – how to prescribe ARVs
- General principles of good chronic care – guidelines for health workers
- Acute care – guidelines on management of common illnesses

Available online at: **www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/**
Order free hard copies: **imaimail@who.int**

Pain and symptom control in the cancer and/or AIDS patient in Uganda and other African countries

A more detailed guide to symptom control produced by Hospice Africa, Uganda but usable all over the world. It contains a section on ARVs in palliative care.
Online: **www.hospiceafrica.or.ug/redesign/docs/bluebk40506.pdf**
Order: **info@hospiceafrica.or.ug**

A clinical guide to supportive and palliative care for HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa

A comprehensive text book with an extensive list of resources of all kinds.
Online: **www.fhssa.org/i4a/pages/Index.cfm?pageID=3361**
Order a CD-ROM: **info@hospiceafrica.or.ug**

Cancer pain relief: guide to opioid availability

WHO document giving clinical information on pain relief but also guidelines on introducing opioid use to governments.
Short version online: **www.medsch.wisc.edu/painpolicy/publicat/cprguid.htm**
Order: **bookorders@who.int**

IAHPC manual (International Association for Hospice and Palliative Care)

A user-friendly online manual covering all aspects of palliative care.
Online: **www.hospicecare.com/manual/IAHPCmanual.htm**

Introducing palliative care by Robert Twycross

An excellent basic textbook of palliative care which has recently been updated.
Published by Radcliffe Medical Press, Oxford.

Available in India at low cost from:
The Institute of Palliative Medicine, Medical College, Calicut, Kerala, India
Email: **pain@vsnl.com**

Available in Africa at low cost from:
Wits Palliative – training, PO Box 212, Pimville, 1808, Soweto, South Africa
Email: **palliative.training@wits.ac.za**

Palliativedrugs.com

An online formulary containing information about all drugs used in palliative care. A large selection of palliative care books can be ordered through the website.
Online: **www.palliativedrugs.com**

HIV, health and your community

A guide to setting up HIV programmes including home-based care, with advice on writing proposals and training others.
Online: **www.hesperian.org/mm5/merchant.mvc?Store_Code=HB&Screen=PROD&Product_Code=B200**
Order: **hesperian@hesperian.org**

Red Cross guide to setting up CHBC programmes

Contains useful principles and planning tools.
Online: **www.ifrc.org/cgi/pdf_pubs.pl?health/hivaids/hbc.pdf**

Teaching-aids at Low Cost (TALC)

A charity providing free and low cost healthcare books and accessories on a wide range of topics. To order free resources from their catalogue, contact by:
Email: **info@talcuk.org**

Post: TALC, PO Box 49, St Albans, Herts, AL1 5TX, UK
Online: **www.talcuk.org/index.htm**

Hospice Information

A service promoting palliative care work around the world by providing information on existing services and national associations, educational resources, advocacy, funding and how to start up a new service. Also produces a free e-newsletter and a magazine, and manages an up-to-date database of training courses, seminars and vacancies in the sector. Run by Help the Hospices in association with St Christopher's Hospice, Hospice Information enables easy access to wider resources offered by these two organisations.

Online: **www.hospiceinformation.info**
Email for guidance and information: **info@hospiceinformation.info**

Advocacy material

The Korea Declaration is a statement which was produced at the Second Global Summit for National Hospice and Palliative Care Associations in Korea 2005 at which 35 countries were represented. It can be quoted in letters to governments and publicity material.
Online: **www.worldday.org/documents/Korea_Declaration.doc**

Feedback form

We would like to receive your comments on the toolkit as we plan to revise and update it in the future based on feedback from those who have used it.

Please fill in this form or send comments to Claire Morris at Help the Hospices

Email: **international@helpthehospices.org.uk**
Post: Hospice House, 34-44 Britannia St, London WC1X 9JG, UK

Which country are you working in? _____

What kind of setting are you working in? (eg rural, urban, home based care, clinic, in-patient unit etc)

_____

How did you get a copy of the toolkit? _____

How long have you been using it? _____

How have you used it? (eg for personal learning, as a handbook at work, for training others etc) _____

_____

Which parts of the toolkit are most useful? _____

_____

What additional issues / areas would you like to have included in the toolkit? _____

_____

Which parts of the toolkit are not useful? _____

_____

Which of the tools (forms, advocacy material etc) did you use? _____

_____

How could the tools be improved? _____

_____

Other comments _____

_____

_____

_____

This toolkit has been printed through the partnership programme between the African Palliative Care Association (APCA) and the Tanzania Palliative Care Association (TPCA) which has been made possible by the support of the American People through the United States Agency for International Development (USAID.) The contents of this report are the sole responsibility of Dr Vicky Lavy, Dr Charlie Bond and Ruth Wooldridge and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.









Also printed with grateful thanks to a legacy from the late Val Waters through Medicines for Muheza.

printed by barringtonprint www.barringtonprint.com