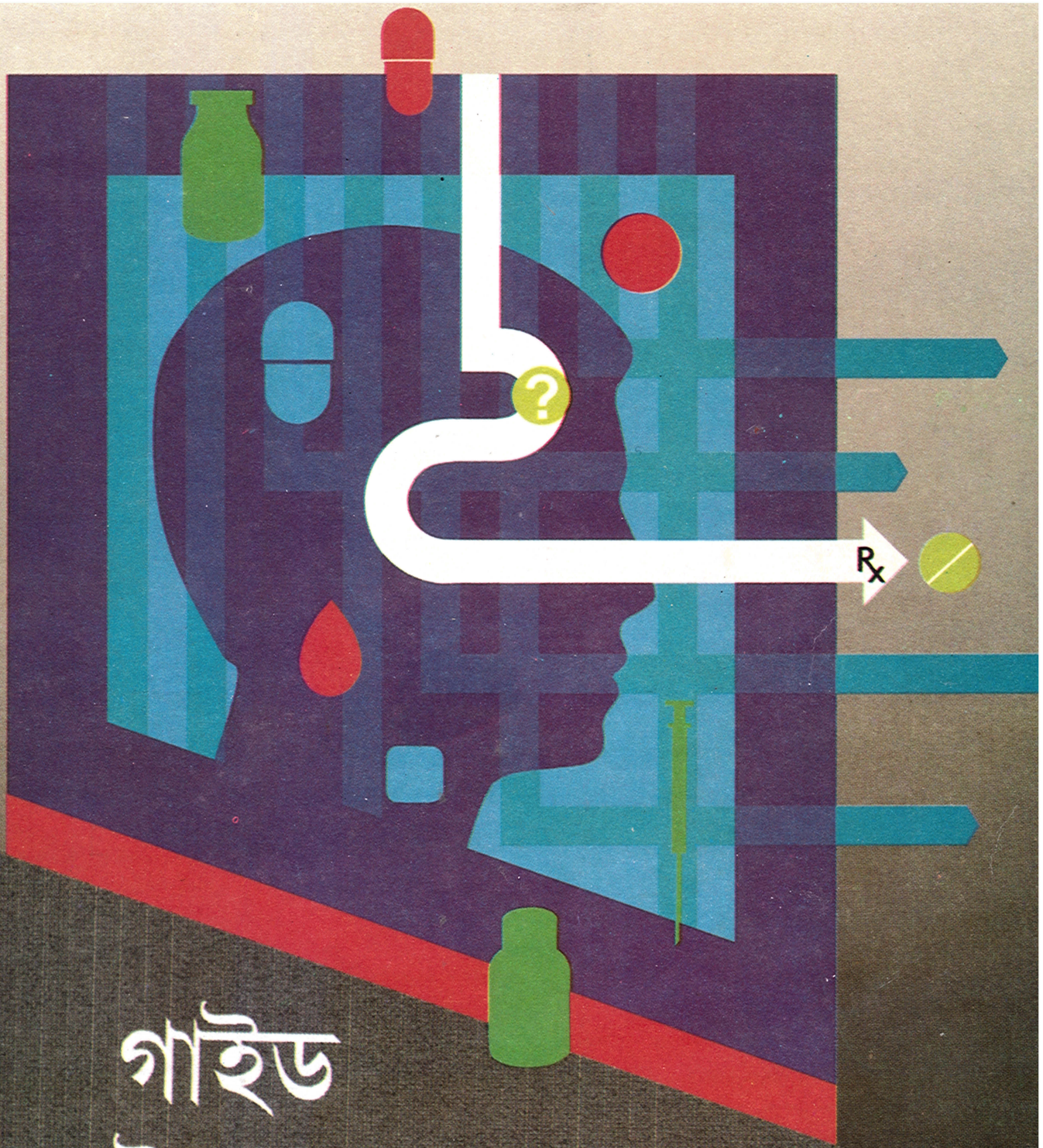


গাইড টু গুড প্রেসক্রাইবিং

অ্যাকাডেমিক পাবলিশার্স • কলিকাতা

গাইড টু গুড প্রেসক্রাইবিং

ব্যবহারিক নির্দেশিকা

লেখক বৃন্দ

টি.পি.জি. এম দ্য ভ্রিস এবং **আর.এইচ.হেনিঙ্গ**

ডিপার্টমেন্ট অফ ক্লিনিক্যাল ফার্মাকোলজি, ফ্যাকাল্টী অফ মেডিসিন, য়ুনিভার্সিটি অফ গ্রোনিনজেন, দ্য নেদারল্যাণ্ডস (ডব্লিউ, এইচ ও কোলাবরেটিং সেন্টার ফর ফার্মাকোথেরাপি টিচিং এ্যাণ্ড ট্রেনিং)

এইচ. ভি. হোজার্জিল এবং **ডি. এ. ফ্রেসেল**

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার অত্যাবশ্যকীয় ঔষধাবলী কর্মসূচী জেনেভা, সুইজারল্যাণ্ড।

অ্যাকাডেমিক পাবলিশার্স

কলিকাতা—৭০০০৭৩

Issued as a technical document of the World Health Organization in 1995
Under the title **Guide to Good prescribing**

© World Health Organization 1995

© Bengali Language edition–Academic Publishers 1998

The director-General of the World Health Organization has granted translation rights for an edition in Bengali to Academic Publishers, which is solely responsible for the translation.

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মহানির্দেশক-এর নিকট হইতে প্রাপ্ত অনুমতিক্রমে অ্যাকাডেমিক পাবলিশার্সের পূর্ণ দায়িত্বে এই বঙ্গানুবাদ প্রকাশিত হইল।

বঙ্গানুবাদ : ডঃ কল্যাণ দাশগুপ্ত

বর্ণসংস্থাপনা : লেসার সিস্টেম, এডি-৪৯ সল্টলেক সিটি, কলি-৬৪

মূল্য : নব্বুই টাকা মাত্র

ISBN-81-86358-72-2

কৃতজ্ঞতাস্বীকার

এই বইটি প্রকাশনার ক্ষেত্রে যাদের পর্যালোচনা কৃতজ্ঞতার সঙ্গে স্বীকার করা হচ্ছে তাঁরা হলেন: এস. আর. আহমদ (পাকিস্তান), এ. অলওয়ান (ডাব্লিউ. এইচ. ও), এফ. এস আন্তেজানা (ডাব্লিউ. এইচ. ও), জে. এস. বাপনা (ভারত), ডব্লিউ. বেণ্ডার (নেদারল্যাণ্ডস), এল. বেরো (ইউ. এস. এ), এস. বার্থোড (ফ্রান্স), কে. বেসেঘির (ইরান), সি. বোয়েলিন (ডাব্লিউ. এইচ. ও), পি. ব্রুডন-জ্যাকোবোউইচ (ডাব্লিউ. এইচ. ও) পি. বুশ (ইউ. এস. এ), এম. আর কুপার (ডাব্লিউ. এইচ. ও) এম. দাস (মালয়েশিয়া), সি. টি ডলারি (ইউ. কে), এম. এন. জি. ডিউকস (নেদারল্যাণ্ডস), জে. এফ. ড্যানি (ডাব্লিউ. এইচ. ও), এইচ. ফ্রেসার (বার্বাডোজ), এম. গবির (সুদান), বি. বি. গীতোনেদ (ভারত), ডব্লিউ, গার্জিতো (ইন্দোনেশিয়া), এম. হেলিং-বোর্দা (ডাব্লিউ. এইচ. ও), এ-হ্রেক্সেমিয়ার (ইউ. কে), জে. ইডানাপুন-হিক্কিল্লা (ডাব্লিউ. এইচ. ও) কে. কে. কাফলে (নেপাল), কিউ. এল. কিন্তানার (ফিলিপাইনস), এম. এম. কোচেন (জার্মানি), এ.ভি. কোড্রাচিনে (ডাব্লিউ. এইচ. ও) সি. কুনিন (ইউ. এস. এ) আর. লাইং (জিম্বাবোয়ে) সি.ডি.জে.দি. ল্যান্‌জেন (নেদারল্যাণ্ডস), ভি. লেপাক্ষীণ (ইউ. এস. এস. আর), এ. মাবাজে (নাইজেরিয়া), ভি. এস. মাথুর (বাহারিন), ই. নাঙ্গায়ে (তাঞ্জানিয়া), জে. ওরেলি (ডাব্লিউ. এইচ. ও), এম. ওরমি (ইউ. কে), এ. পিও (ডাব্লিউ. এইচ. ও), জে. কুইক (ইউ. এস. এ), এ. সালে (ডাব্লিউ. এইচ. ও), বি. স্যান্টোসো (ইন্দোনেশিয়া), ই. সানজ্ (স্পেন), এফ. স্যাভেজ (ডাব্লিউ. এইচ. ও) এ. জে. জে. এ. সেফার বিয়ার (নেদারল্যাণ্ডস), এফ. সাইম তাজম (ডাব্লিউ. এইচ. ও), এফ. সাজোকাভিষ্ট (সুইডেন), এ. সিটসেন (নেদারল্যাণ্ডস), এ.জে. স্মিথ (অষ্ট্রেলিয়া), জে. এল. তুলোখ (ডাব্লিউ. এইচ. ও), কে. উরাসূর্যা (শ্রীলঙ্কা), আই-জেব্রোস্কা-লুপিনা (পোল্যাণ্ড), জেড্. বেন জেভী (ইস্‌রায়েল)।

যে সকল ব্যক্তি নকশা, পরিকল্পনা ইত্যাদি দ্বারা বইটি প্রকাশনার ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষ সহযোগীতা করেছেন তাদের অবদান কৃতজ্ঞতার সঙ্গে স্বীকার করা হচ্ছে: জে. এস. বাপনা (ভারত), এল. বেরো (ইউ. এস. এ), কে. কে. কাফ্‌লে (নেপাল), এ মাবাদাজে (নাইজেরিয়া) বি. স্যানটোসো (ইন্দোনেশিয়া). এ. যে. স্মিথ (অষ্ট্রেলিয়া)।

অলঙ্করণের ক্ষেত্রে পৃষ্ঠা ৫৩, ৬৮: বি কর্ণলিয়াম (বদেমেকাম থেকে অনুমতি প্রাপ্ত); পৃষ্ঠা ৭: পি. টেন হ্যাভ; পরিশিষ্ট এবং কার্টুন পৃষ্ঠা ২০: টি. পি. জি: এম দ্য ভ্রিস এর সহায়তা উল্লেখ্য।

অ্যাকাডেমিক পাবলিশার্সের পক্ষে শ্রী বিমল কুমার ধর কর্তৃক ১২/১এ, বঙ্কিম চ্যাটার্জী স্ট্রীট, কলিকাতা-৭০০০৭৩ হইতে প্রকাশিত এবং প্রিন্ট লাইন ৯০ সীতারাম ঘোষ স্ট্রীট কলিকাতা-৯ হইতে মুদ্রিত।

সূচিপত্র

এই বইটি আপনাদের কেন দরকার ১

পর্ব ১ : নিরীক্ষা ৫

অধ্যায় ১ : যুক্তি সম্মত চিকিৎসাপ্রণালী ৬

পর্ব ২ : আপনার 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচন ১১

অধ্যায় ২ : নিজস্ব ওষুধ-এর উপক্রমণিকা ১২

অধ্যায় ৩ : নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের উদাহরণ : অ্যানজাইনা পেক্টরিস্ বা শ্বাস-কষ্টমূলক হৃদশূল ১৪

অধ্যায় ৪ : নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের নির্দেশিকা ২০

অধ্যায় ৫ : নিজস্ব ওষুধ এবং নিজস্ব চিকিৎসা ২৭

পর্ব ৩ : আপনার রোগীদের চিকিৎসা ৩১

অধ্যায় ৬ : ধাপ ১ : রোগীর সমস্যাটি নির্ণয় করুন ৩২

অধ্যায় ৭ : ধাপ ২ : চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির করে নিন ৩৬

অধ্যায় ৮ : ধাপ ৩ : আপনার নিজস্ব ওষুধের উপযুক্ততা যাচাই করুন ৩৮

অধ্যায় ৯ : ধাপ ৪ : একটি নিদানপত্র লিখুন ৪৮

অধ্যায় ১০ : ধাপ ৫ : রোগীকে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি জানান প্রয়োজনীয় নির্দেশ দিন এবং সতর্ক করুন .. ৫৩

অধ্যায় ১১ : ধাপ : চিকিৎসা পরিচালনা (এবং বন্ধকরা) ৫৯

পর্ব ৪ : ওষুধপত্র সংক্রান্ত সাম্প্রতিকতম খোঁজখবর রাখা ৬৩

অধ্যায় ১২ : ওষুধ সংক্রান্ত জ্ঞাতব্য বিষয় কিভাব অদ্যতন করতে হবে ৬৪

পরিশিষ্ট ৭৩

পরিশিষ্ট ১ : ঔষধ বিজ্ঞানের প্রাত্যহিক প্রয়োগবিধি ৭৫

পরিশিষ্ট ২ : অতি প্রয়োজনীয় শরণ্য গ্রন্থের সারণী ৮১

পরিশিষ্ট ৩ : কয়েকটি মাত্রার ধরণের প্রয়োগবিধি ৮৫

পরিশিষ্ট ৪ : ইন্‌জেকশনের ব্যবহার ৯৯

রোগীর উদাহরণ স্বরূপ তালিকা

১. শুকনো কাশি আছে এমন ট্যাক্সি ড্রাইভার ৬
২. শ্বাসকষ্ট মূলক হৃদ্‌শূল ১৪
৩. গলদাহ ৩২
৪. গলদাহ, এইচ. আইচি. ভি ৩৩
৫. গলদাহ, গর্ভাবস্থা ৩৩
৬. গলদাহ, দীর্ঘস্থায়ী, উদারাময় ৩৩
৭. গলদাহ ৩৩
৮. ঔষধাধিক্য ৩৩
৯. বালিকা, জলের মতো পায়খানা ৩৬
১০. গর্ভাবস্থায় গলদাহ ৩৬
১১. নিদ্রাহীনতা ৩৭
১২. ক্লান্তি ৩৭
১৩. হাঁপানি এবং উচ্চ রক্তচাপ ৪০
১৪. দীর্ঘস্থায়ী হাঁপানিতে আক্রান্ত শিশু ৪০
১৫. স্ফোটক হয়েছে এমন গর্ভবতী মহিলা ৪০
১৬. ন্যুমোনিয়া আছে এমন বালক ৪০
১৭. মধুমেহ এবং উচ্চরক্তচাপ ৪২
১৮. ফুসফুসে কর্কট রোগ ৪২
১৯. রাতে ব্যথা বাড়ে ৪২
২০. অবসাদ ৪৩
২১. অবসাদ ৪৫
২২. জিয়ার্ডিয়ায় আক্রান্ত শিশু ৪৫
২৩. শুকনো কাশি ৪৬
২৪. শ্বাসকষ্টমূলক হৃদশূল ৪৬
২৫. নিদ্রাহীনতা ৪৬
২৬. ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক ৪৬
২৭. গুরুতর চোখওঠা ৪৬
২৮. দূর্বলতা, রক্তশূন্যতা ৪৭
২৯. ন্যুমোনিয়ায় আক্রান্ত বালক ৫০
৩০. হৃৎপিন্ডে রক্ত জমে যাওয়া ৫০
৩১. আধকপালি ৫১
৩২. প্যানক্রিয়াসের কর্কটরোগের শেষ অবস্থা ৫১
৩৩. হৃদ্‌রোগ এবং উচ্চরক্তচাপ ৫৬
৩৪. অবসাদ ৫৬
৩৫. যোনিপথে ট্রাইকোমোনাস সংক্রমণ ৫৬
৩৬. উচ্চ রক্তচাপ ৫৬
৩৭. ন্যুমোনিয়ায় আক্রান্ত বালক ৫৭
৩৮. আধকপালী ৫৭
৩৯. ন্যুমোনিয়া ৬১
৪০. মাইঅ্যালজিয়া ৬১
৪১. সামান্য উচ্চ রক্তচাপ ৬১
৪২. নিদ্রাহীনতা ৬১

এই বইটি আপনাদের কেন দরকার

ব্যবহারিক চিকিৎসার পাঠ গ্রহণের সূচনা-পর্বে বেশির ভাগ শিক্ষার্থীরই ওষুধের নিদান দেবার এবং নিদানপত্রে রোগীর উদ্দেশ্য নির্দেশাদি দেবার কৌশল তেমন আয়ত্ব হয় না। এর কারণ বোধ হয় এই যে, প্রাথমিক পর্যায়ে চিকিৎসা শাস্ত্রের ব্যবহারিক দিকটির চাইতে তত্ত্বের দিকেই তাদের বেশি আকর্ষণ থাকে। শিক্ষণের বিষয়গুলি হয়তো থাকে মূলতঃ ঔষধকেন্দ্রিক। রোগের নানা উপসর্গ এবং বিভিন্ন ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি অনুধাবনেই শিক্ষার্থীরা বেশি মনোযোগী হয়। কিন্তু ব্যবহারিক চিকিৎসা শিক্ষণে বিপরীত পদ্ধতিটিই অনুসরণীয়, অর্থাৎ রোগ নির্ণয় থেকে ওষুধে যাওয়া। এছাড়া রোগীর বয়স, লিঙ্গ, গড়ন এবং সামাজিক ও সাংস্কৃতিক বৈশিষ্ট্যের বিভিন্নতায় তাদের উপর প্রযোজ্য চিকিৎসা পদ্ধতি বিভিন্নধর্মী হতে পারে, এবং রোগী নিজেই তার চিকিৎসার বিষয়ে মতামত দিতে পারে বলে চিকিৎসকেরও উচিত চিকিৎসা পদ্ধতিতে রোগীকে সক্রিয় সহযোগী করে তোলা। ডাক্তারি বিদ্যালয়গুলিতে সবসময়ে এই দৃষ্টিভঙ্গী নিয়ে শিক্ষা দেওয়া হয় না, এবং চিকিৎসার যুক্তি-নির্ভর ব্যবহারিক দিকের চাইতে শাশ্বত ঔষধশাস্ত্রের পঠন পাঠনেই বেশি সময় ব্যয় করা হয়।

স্নাতক স্তরে শিক্ষার্থীরা অনেক সময়ে চিকিৎসার চাইতে রোগ নির্ণয়ের প্রতি বেশি মনোযোগ দিয়ে থাকে। কী কারণে একটি বিশেষ চিকিৎসাক্রম বেছে নেওয়া হয় সে দিকে নজর না দিয়ে তারা তাদের শিক্ষকদের অনুসৃত নিদানপদ্ধতি বা প্রচলিত আদর্শ চিকিৎসা-প্রণালী অনুকরণ করে। পাঠ্য পুস্তকও এ-ব্যাপারে তাদের তেমন সাহায্যে আসে না। ঔষধশাস্ত্রের শরণ্যগ্রন্থাদি এবং বিধিবদ্ধ নিয়মসমূহ ঔষধকেন্দ্রিক হয়ে থাকে, এবং চিকিৎসাবিজ্ঞানের পাঠ্যপুস্তকগুলি এবং চিকিৎসা-নির্দেশিকাগুলি রোগকেন্দ্রিক হলেও এবং তাতে চিকিৎসার নানা সুপারিশ থাকলেও কেন সেই চিকিৎসা পদ্ধতিগুলি নির্বাচন করা হচ্ছে সে সম্পর্কে সেখানে কোন আলোচনা প্রায় থাকেই না। বিভিন্ন সূত্র থেকে পরস্পর বিরোধী পরামর্শও আসতে দেখা যায়।

চিকিৎসাবিজ্ঞান শিক্ষণের এই রীতির পরিণাম হল এই যে, এতে ওষুধ সংক্রান্ত অভিজ্ঞতা সঞ্চিত হলেও নিদানদানের কৌশল ভালোভাবে আয়ত্বে আসে না। অভীক্ষা করে দেখা গেছে, চিকিৎসাশাস্ত্রের স্নাতকরা তাদের অধীনস্থ রোগীদের অর্ধাংশের ক্ষেত্রে অপ্রযোজ্য এবং সন্দেহজনক ওষুধ বেছে নিয়েছে; এক তৃতীয়াংশের ক্ষেত্রে ভুল নিদানপত্র লিখেছেন; এবং দুই তৃতীয়াংশের বেলায় সঠিক নির্দেশ দেয়নি। কোন কোন শিক্ষার্থী মনে করে যে, চিকিৎসা সংক্রান্ত শিক্ষণ শেষ হলে তাদের নিদান দেবার দক্ষতা আসবে। অথচ গবেষণায় ধরা পড়েছে, স্নাতক হবার পরে, কিছু সাধারণ অভিজ্ঞতা সঞ্চিত হলেও, শিক্ষার্থীদের নিদানিক দক্ষতা তেমন কিছু বাড়ে না।

ভুল নিদান দেবার প্রবণতায় চিকিৎসা বিপজ্জনক ও নিষ্ফল হতে পারে, রোগীর অসুখ বেড়ে যেতে পারে বা প্রলম্বিত হতে পারে, রোগী পর্যুদস্ত এবং ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে, এবং তার চিকিৎসা অনর্থক ব্যয়বহুল হয়ে যেতে পারে। এ-ধরণের চিকিৎসকরা সহজেই রোগীর চাপে, সহকর্মী ও শক্তিশালী এবং প্রভাবশালী ওষুধ নির্মাতার প্রতিনিধিদের প্রভাবে পড়ে বিপথে পরিচালিত হন। দেখা যায়, পরবর্তী শিক্ষার্থীরাও তাদের পূর্বসূরিদেরই অন্ধ অনুকরণ করে। ফলে একই কু-অভ্যাসের পুনরাবৃত্তি চলতে থাকে। নিদানদানের চিরাচরিত অভ্যাসটি দূর করা বেশ কঠিন। সুতরাং কু-অভ্যাসটি গড়ে ওঠার আগেই সুশিক্ষণ অত্যন্ত প্রয়োজনীয়।

ব্যবহারিক চিকিৎসার পাঠ নেবার জন্য প্রস্তুত স্নাতক শ্রেণীর শিক্ষার্থীদের জন্যই মূলতঃ এই বইটি লেখা হয়েছে। বহু উদাহরণসহ ধাপে ধাপে যুক্তিবাহী নিদানপদ্ধতিটি তুলে ধরাই এর উদ্দেশ্য। গোটা জীবন ধরে চিকিৎসকের পেশায় প্রতিষ্ঠিত হবার জন্য যে দক্ষতা প্রয়োজন তারই শিক্ষা এখানে দেওয়া হয়েছে। স্নাতকোত্তর শিক্ষার্থী এবং নবীন ডাক্তাররাও এতে নতুন পথের ইঙ্গিত পাবেন এবং দৃষ্টিভঙ্গী পরিবর্তনের প্রেরণা লাভ করবেন।

নেদারল্যাণ্ডের গ্রোনিন্‌জোন্‌ বিশ্ববিদ্যালয়ের চিকিৎসাশাস্ত্র-বিভাগের ঔষধচিকিৎসা শাখার ছাত্রদের নিয়ে দশ বছরের পরীক্ষার অভিজ্ঞতা এই বইয়ের ভিত্তি। এর পাণ্ডুলিপিটি আন্তর্জাতিক খ্যাতিসম্পন্ন দক্ষ চিকিৎসকদের

দিয়ে অনুমোদন করিয়ে নেওয়া হয়েছে এবং অস্ট্রেলিয়া, ভারত, ইন্দোনেশিয়া, নেপাল, নেদারল্যাণ্ডস্, নাইজেরিয়া এবং যুক্তরাষ্ট্রের চিকিৎসাশাস্ত্রের বিদ্যায়তনগুলিতেও যাচাই করে নেওয়া হয়েছে (নির্দেশাবলী ১ দেখুন)।

নির্দেশাবলী ১ : সাতটি বিশ্ববিদ্যালয়ে 'গাইড টু গুড প্রেস্ক্রাইবিং' এর অভীক্ষা

'গাইড টু গুড প্রেস্ক্রাইবিং' ব্যবহার করে ওষুধযোগে চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত ফার্মাকোথেরাপি শিক্ষণ দেওয়া হয়েছিল গ্রোনিন্জেন, কাঠমাণ্ডু, লাগস, নিউক্যাস্ল (অস্ট্রেলিয়া), নতুন দিল্লি, সানফ্রানসিসকো এবং ইওগিওকার্তা বিশ্ববিদ্যালয়ের চিকিৎসাশাস্ত্রের স্নাতক শ্রেণীর ২১৯ জন শিক্ষার্থীকে। তিনটি পরীক্ষা দ্বারা এই শিক্ষণের প্রতিক্রিয়া পরিমাপ করা হয়েছিল। প্রত্যেক পরীক্ষায় রোগীর দৃষ্টান্ত সহযোগে ব্যথা প্রশমনে ওষুধ প্রয়োগে চিকিৎসার উপর খোলাখুলি এবং প্রণালীবদ্ধ প্রশ্ন করা হয়েছিল। অভীক্ষা গৃহীত হয়েছিল শিক্ষণ শুরু করার আগে, শুরুর ঠিক পরে এবং ছ'মাস বাদে।

শিক্ষণের শেষে রোগীসংক্রান্ত সমস্যা মোকাবিলায় প্রদত্ত উপায়ের ($পি < ০.০৫$) চাইতে উন্নততর উপায় তুলে ধরতে সক্ষম হয়েছিল শিক্ষণপ্রাপ্ত শিক্ষার্থীরা। অভীক্ষায় সমস্ত পুরোন ও নতুন রোগী-সমস্যা এবং সমস্যা সমাধানের ছয়টি নির্দিষ্ট ধাপ প্রযুক্ত হয়েছিল। পূর্বে আলোচিত রোগী-সমস্যাগুলিই শুধু যে শিক্ষার্থীরা মনে রেখেছিল (ধারণ-ক্ষমতা) তাই নয়, তারা তাদের জ্ঞান অন্য রোগী-সমস্যার ক্ষেত্রেও প্রয়োগ করতে পেরেছিল (পরিবৃত্তি-ক্ষমতা)। শিক্ষণ সম্পূর্ণ হবার পর ছয়মাস পর্যন্ত এই সাতটি বিশ্ববিদ্যালয়েই 'ধারণ' (রিটেন্শন্) ও 'পরিবৃত্ত' (ট্র্যান্স্ফার এফেক্ট্) রক্ষিত হয়েছিল।

এই বইটিতে নিদানদানের 'পদ্ধতি'টি বিশেষ গুরুত্ব দিয়ে আলোচিত হয়েছে। অন্যেরা কী ভাবছে ও করছে তারই অন্ধ অনুকরণ না করে নিজেদের মতো করে ভাববার হাতিয়ারটি এখানে শিক্ষার্থীর হাতে তুলে দেওয়া হয়েছে। কী কারণে কয়েকটি আন্তর্জাতিক এবং বিভাগীয় আদর্শ চিকিৎসা পদ্ধতি সংক্রান্ত নির্দেশিকা এই বইতে দেওয়া হয়েছে আপনারা তা উপলব্ধি করতে পারবেন, এবং সেইসঙ্গে নির্দেশিকাগুলি কীভাবে সদ্ব্যবহার করতে হয় সে সম্পর্কেও শিক্ষা লাভ করবেন। নীচে প্রদত্ত প্রণালীবদ্ধ পদ্ধতি অনুসরণ করে স্ব-শিক্ষার সূত্র হিসেবে এবং আপনার শিক্ষণের অংশবিশেষ হিসেবেও এই বইটি আপনারা ব্যবহার করতে পারবেন।

পর্ব ১ : যুক্তিগ্রাহ্য চিকিৎসাপদ্ধতি

এই সমীক্ষা আপনাকে ধাপে ধাপে সমস্যা থেকে সমাধানে নিয়ে যাবে। যুক্তিসম্মত চিকিৎসার জন্য প্রয়োজন যুক্তিবোধ এবং সাধারণজ্ঞান। এই অধ্যায়টি পাঠ করে আপনারা জানতে পারবেন, চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির করে নেওয়া এবং রোগীকে নির্দেশাদি দেওয়া ইত্যাদি নানা প্রক্রিয়ার একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ হল একটি ওষুধ নিদান হিসেবে নির্বাচন করা।

পর্ব ২ : আপনার 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচন

এই অংশে পাবেন ওষুধ নির্বাচনের নীতিসমূহ এবং ব্যবহারিক ক্ষেত্রে তা প্রয়োগের নিয়ম-বিধি। জানতে পারবেন, কীভাবে আপনার নিজস্ব ওষুধগুচ্ছ বেছে নিতে হয় এবং কোন্ সুপরিচিত ওষুধগুলি আপনি নিত্য নিদান হিসাবে দেবেন। (অর্থাৎ আপনার 'নিজস্ব ওষুধগুচ্ছের' নির্বাচন।) এই বইয়ের সঙ্গে চিকিৎসা শাস্ত্রের যে পাঠ্যপুস্তক, জাতীয় ফর্মুলারি এবং চিকিৎসা নির্দেশিকাসমূহ প্রাপ্তিসাধ্য সেগুলিকেও আপনাকে মাঝে মাঝেই পড়ে নিতে হবে। বইটির এই অংশের পাঠগ্রহণ সমাপ্ত হলে বিশেষ একটি ব্যাধি বা অভিযোগের নিদান হিসেবে কোন্ ভেষজটি নির্বাচন করতে হবে সে সম্পর্কে আপনার স্পষ্ট ধারণা জন্মাবে।

পর্ব ৩ : রোগীর চিকিৎসা

কীভাবে একজন রোগীর চিকিৎসা পরিচালনা করাতে হয় এই পর্বে তা দেখানো হয়েছে। স্বতন্ত্র পরিচ্ছেদে এই পদ্ধতির প্রতিটি ধাপ বর্ণনা করা হয়েছে। চিকিৎসার পদ্ধতি স্থির করা, নিদানদান, চিকিৎসা পরিচালনা এবং রোগীদের সঙ্গে সহজ ভাব বিনিময়ের কৌশলগুলি এখানে প্রকৃত দৃষ্টান্তসহ ব্যাখ্যা করা হয়েছে। এই অংশের পাঠ সম্পূর্ণ হলে যা শিখবেন তা প্রয়োগ করার জন্য প্রস্তুত হতে পারবেন।

পর্ব ৪ : চিকিৎসা বিজ্ঞানের শেষতম অগ্রগতির সঙ্গে পরিচয়

ভালো ডাক্তার হতে গেলে এবং এই পেশায় প্রতিষ্ঠা অর্জন করতে হলে উদ্ভাবিত নতুন নতুন ওষুধের সঙ্গে পরিচয় ও তা প্রয়োগের ব্যাপারে পরিষ্কার ধারণা থাকা বাঞ্ছনীয়। তাই বিভিন্ন সূত্রে প্রাপ্ত তথ্যের সুবিধে ও অসুবিধের দিকগুলি এই পর্বে তুলে ধরা হয়েছে।

পরিশিষ্ট :

প্রতিদিনের চিকিৎসায় প্রযোজ্য ঔষধবিজ্ঞানের মূল নীতিসমূহ, অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের শরণ্য পুস্তকের সারণি, একগুচ্ছ রোগী সংক্রান্ত তথ্যপত্র এবং ইন্‌জেকশন্ দেবার কৌশলাদি (চিত্রসহযোগে) এই পর্বের অন্তর্গত করা হয়েছে।

একটি সতর্কবাণী

যদি এমন হয় যে, এ-বইয়ে প্রদত্ত কয়েকটি দৃষ্টান্তে যে-চিকিৎসা সুপারিশ করা হয়েছে তার সঙ্গে সব সময়ে আপনি একমত হতে পারছেন না তবু এ-কথাটা মনে রাখা জরুরি যে, নিদানদান-প্রক্রিয়াটি হওয়া উচিত যুক্তিগ্রাহ্য-অবরোহী-পদ্ধতির একটি অঙ্গ যার ভিত্তি হবে সম্যক বিষয়মুখী তথ্যাদি। এটা আদৌ কোন আচম্‌কা প্রতিক্রিয়া বা কোন রন্ধনশিল্প বিষয়ক পুস্তিকার রন্ধনপ্রণালীসূত্র বা বাণিজ্যিক চাপের কাছে নতিস্বীকার স্বরূপ হবে না।

ওষুধের নাম

চিকিৎসাশাস্ত্রের বিদ্যার্থীদের সব সময়ে ওষুধের বর্গনাম ব্যবহার করাই শেখানো উচিত—এই কথা মনে রেখে এই বইতে সর্বত্র ওষুধের আন্তর্জাতিক অবাণিজ্যিক নাম (ইন্টারন্যাশনাল নন্‌প্রোপাইটারি নেমস্—আই. এন্ এন্, ব্যবহৃত হয়েছে।

মন্তব্য

অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের বিষয়ে 'ডাব্লিউ. এইচ. ও. কর্মপ্রকল্প' (দ্য ডাব্লিউ. এইচ. ও. অ্যাকশন্ প্রোগ্রাম অন্ এসেনশিয়াল ড্রাগস্), এই বইয়ের অন্তর্গত বিষয়াদি এবং এতে প্রদত্ত দৃষ্টান্তসমূহের উপর মন্তব্য এবং এর ব্যবহারের খতিয়ান পাঠকবৃন্দের কাছ থেকে গ্রহণ করতে সানন্দে প্রস্তুত। পত্র দেবেন এই ঠিকানায়: দ্য ডিরেক্টর, অ্যাক্‌শন্ প্রোগ্রাম অন্ এসেন্‌শিয়াল্ ড্রাগস্, ওয়র্লড্ হেলথ্ অর্গানাইজেশন্, ১২১১ জেনিভা ২৭, সুইজারল্যাণ্ড, ফ্যাক্স্ ৪১-২২-৭৯১৪১৬৭।

পর্ব ১ : নিরীক্ষা

বইটির বিষয়বস্তুর মুখবন্ধ হিসেবে এই পর্বে যুক্তিসম্মত রোগ-প্রতিকার-পদ্ধতি বিষয়ে একটি সাধারণ নিরীক্ষা করা হয়েছে। প্রথমে একজন ট্যাক্সি চালকের কাশির উপসর্গের সহজ উদাহরণ তুলে ধরে তারপর রোগীর সমস্যা মেটানোর উপায় ধীরে ধীরে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। এক্ষেত্রে যে-চিকিৎসা প্রথমেই বেছে নেওয়া দরকার তা আলোচনা করে পরে যুক্তিসম্মত চিকিৎসা-প্রণালী ধাপে ধাপে ব্যাখ্যা করে পরবর্তী অধ্যায়গুলিতে চিকিৎসার ক্রমিক স্তরগুলির অনুপুঙ্খ বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয়েছে।

অধ্যায় ১

পৃষ্ঠা

যুক্তিসম্মত চিকিৎসাপ্রণালী ৬
শুকনো কাশি নিরাময় করার জন্য কোন্ চিকিৎসাপ্রণালী প্রথমেই বেছে নেবেন? ৭
যুক্তিসম্মত প্রতিকার পদ্ধতি ৮
উপসংহার ১০
সারসংক্ষেপ ১০

অধ্যায় ১

যুক্তিসম্মত চিকিৎসাপ্রণালী

ওষুধ প্রয়োগ করে যে চিকিৎসা, সেই পদ্ধতিই এই অধ্যায়ে সাধারণ ভাবে বলা হয়েছে। শুকনো কাশি আছে এমন রোগীকে উদাহরণ স্বরূপ বেছে নেওয়া হয়েছে। ওষুধ বাছাইয়ের ক্ষেত্রে কীভাবে ধাপে ধাপে এগোতে হবে সেইটি দেখানোই এই অধ্যায়ের মূল উদ্দেশ্য, শুকনো কাশির চিকিৎসার নির্দেশিকা দেওয়া নয়। কোন কোন বিশেষজ্ঞ অবশ্য ওষুধের প্রয়োগ আদৌ দরকার আছে কিনা তাই নিয়েই প্রশ্ন তুলে থাকেন। যাহোক, আলোচনাসূত্রে প্রতিটি ধাপের কথাই পরবর্তী অধ্যায়ে সবিস্তারে বলা হয়েছে।

সমস্যার সংজ্ঞার্থসহ একটি বাঁধাধরা প্রণালী, প্রকল্প, পরীক্ষা, ফলাফল এবং তা যাচাই করার পদ্ধতিই হল যেকোন বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার অনুসৃত পথ। এই পথটিই, বিশেষতঃ এর যাচাইয়ের ধাপটিই, ফলাফলকে নির্ভরযোগ্য তা সুনিশ্চিত করে। একজন রোগীর চিকিৎসার ব্যাপারেও এই নিয়মই প্রযোজ্য। প্রথমেই খুব হুঁশিয়ার হয়ে রোগীর **সমস্যাটি সনাক্ত** করতে হবে। অর্থাৎ, রোগটি সঠিকভাবে ধরতে হবে (রোগনির্ণয়)। তারপর **চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি** স্থির করে এমন একটি চিকিৎসা প্রণালী বেছে নিতে হবে যেটির সার্থকতা পরীক্ষিত এবং প্রমাণিত। এবার রোগীর উদ্দেশ্যে পরিষ্কার **আচরণ বিধিসহ** একটি নিঁখুত প্রতিকার লিপি প্রস্তুত করে **চিকিৎসা শুরু** করতে হবে। কিছুদিন পরে ফলাফল বিচার করে বুঝতে হবে চিকিৎসা সার্থক হয়েছে কিনা। সমস্যা মিটে গেলে চিকিৎসা বন্ধ করে দেওয়া যেতে পারে। না মিটলে, প্রতিটি ধাপ আবার পর্যালোচনা করা দরকার।

উদাহরণ : রোগী ১

*একজন সাধারণ চিকিৎসকের অধীনে থেকে এই দৃষ্টান্তটি লক্ষ্য করুন। ৫২ বছর বয়স্ক একজন ট্যাক্সি-চালক গলাজ্বালা ও কাশির উপসর্গ নিয়ে এসেছে। দু'সপ্তাহ আগে ঠাণ্ডা লাগানোর পর থেকে সে এই কষ্ট ভোগ করছে। তার হাঁচি বন্ধ হয়েছে। কিন্তু কাশি আছে। কাশির উপদ্রব রাতেই বেশি। রোগী খুব ধূমপানে অভ্যস্ত। তাকে ধূমপান ছেড়ে দিতে বলা হয়েছিল। আরও পরীক্ষা এবং আগের ইতিহাস বিশ্লেষণ করে শুধু গলায় প্রদাহ ছাড়া আর বিশেষ কিছুই পাওয়া গেল না। চিকিৎসক আবার তাকে ধূমপানের নেশা ছেড়ে দিতে পরামর্শ দিলেন এবং ২৫ মিলিগ্রামের কোডিন ট্যাবলেট ১ টা করে দিনে ৩ বার ৩ দিন খাবার **নিদানপত্র** লিখে দিলেন।*

এই দৃষ্টান্তটি আরো মনোযোগ দিয়ে দেখা যাক। আপনি যদি অভিজ্ঞ চিকিৎসকদের চিকিৎসাপদ্ধতি লক্ষ্য করেন তবে প্রতিকারপত্র লেখা আপনার বেশ সহজ মনে হবে। তাঁরা খুব অল্প সময় ভাবেন এবং কী করনীয় তা দ্রুত ঠিক করে ফেলেন। একজন নবীন শিক্ষার্থী হিসেবে আপনি অবশ্যই এই পদ্ধতি অনুকরণ করতে যাবেন না। চিকিৎসা প্রণালী বেছে নেওয়ার কাজটা যত সহজ মনে হয় মোটেই তত সহজ নয়। অভিজ্ঞতা লাভ করতে হলে আপনাকে সুচিন্তিতভাবে এগোতে হবে।

চিকিৎসার ধারাটি স্থির করে নেবার দু'টি পর্যায় আছে। প্রথমটি হল, নির্বাচনের মধ্য দিয়ে 'পয়লা চিকিৎসাক্রম'টি প্রয়োগ করা। দ্বিতীয়টি, এই ক্রমটি নির্দিষ্ট রোগীর ক্ষেত্রে 'উপযুক্ত' কিনা তা যাচাই করে নেওয়া। সুতরাং শুকনো কাশির চিকিৎসা করার জন্য 'পয়লা চিকিৎসাক্রম'টি কী তা জেনে নিতে হবে।

শুকনো কাশি নিরাময়ের জন্য প্রথমেই কোন্ চিকিৎসা প্রণালী বেছে নেবেন?

শুকনো কাশির চিকিৎসার জন্য প্রতি ক্ষেত্রেই সম্ভাব্য সব ওষুধের কথা ভাবার আগে আপনাকে 'পয়লা চিকিৎসাক্রম'টি ঠিক করে নিতে হবে। এই ব্যাপারে সাধারণ নিয়মটি হল, চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির ক'রে নিয়ে সম্ভাব্য সবরকম পদ্ধতির একটি সারণি প্রস্তুত করে, কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, উপযুক্ততা এবং খরচের দিকগুলো বিচার করে 'নিজস্ব চিকিৎসা পদ্ধতিটি' বেছে নেওয়া। এই অধ্যায়ে আপনার 'নিজস্ব চিকিৎসাপদ্ধতি'বেছে নেবার বিষয়ে সংক্ষিপ্ত আলোচনা করা হয়েছে এবং এটি আরও বিস্তৃতভাবে এই বইয়ের পর্ব-২ এ ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

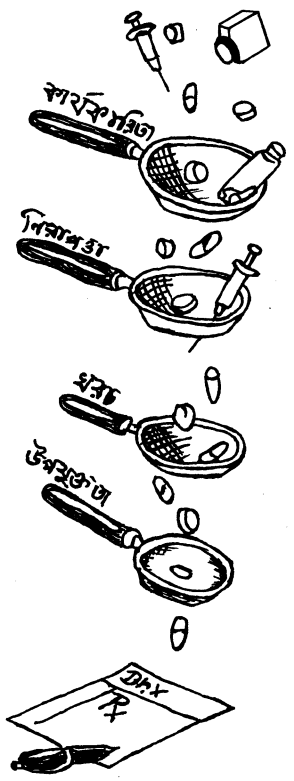
আপনার চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির করে নিন

এই উদাহরণে শুকনো কাশির উপশমে গ্রহণীয় আমাদের নিজস্ব চিকিৎসা পদ্ধতিটি আমরা বেছে নিচ্ছি।

সম্ভাব্য চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহের একটি সারণি তৈরি করুন

সাধারণভাবে চিকিৎসার চারটি সম্ভাব্য পথ আছে: পরামর্শদান, ওষুধছাড়া চিকিৎসা, ওষুধ প্রয়োগ করে চিকিৎসা এবং রোগীকে অন্য চিকিৎসকের কাছে সুপারিশ করা। এই পদ্ধতিগুলির মধ্যে দুয়েকটি একসঙ্গেও অনুসরণ করা সম্ভব।

শুকনো কাশির ক্ষেত্রে রোগীকে **বুঝিয়ে বলা যায়** যে কাশি বন্ধ না হলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ সারবে না। তাকে ধূমপান ও মোটরগাড়ি ইত্যাদির ধোঁয়া এড়িয়ে চলতে পরামর্শ দেওয়া যেতে পারে। কারণ ধোঁয়া ইত্যাদিতে অসুখ বাড়বে। এই রোগের **বিনা-ওষুধে** কোন নির্দিষ্ট চিকিৎসা নেই। কাশি সারানোর কয়েকটি নির্দিষ্ট ওষুধ আছে। ছাত্রাবস্থায় নিজস্ব চিকিৎসা পদ্ধতিটি খুঁজে নেওয়ার অনুশীলন করে তারপর 'নিজস্ব ওষুধ' বেছে নেবার কৌশলটি আয়ত্ত করতে হবে। শুকনো কাশির অসুখে নিদ্রাকর্ষক কাশি-নিবারক বা প্রশান্তিদায়ী 'অ্যান্টিহিস্টামিন' আপনার নিজস্ব কার্যকরী ওষুধ হিসেবে বেছে নিতে পারেন। তৃতীয় পদ্ধতি, অর্থাৎ আরও বিশ্লেষণ এবং চিকিৎসার জন্য অন্যত্র সুপারিশ করা কাশির প্রাথমিক চিকিৎসার সময়ে দরকার নেই।



এককথায়, শুকনো কাশির চিকিৎসায় ফুস্‌ফুস্ স্বাভাবিক রাখার পরামর্শ দেওয়া এবং/ অথবা একটি ওষুধ দিয়ে কাশি বন্ধ করাই শ্রেয়।

কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, উপযুক্ততা এবং খরচের দিকে লক্ষ্য রেখে নিজস্ব চিকিৎসা পদ্ধতি বেছে নিন

পরবর্তী ধাপ হল, বিভিন্ন বিকল্প চিকিৎসার মধ্য তুলনা করা। বৈজ্ঞানিক উপায়ে এটি করতে গেলে চারটি বিষয় বিবেচনা করতে হবে: কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, উপযুক্ততা এবং খরচ।

রোগী যদি তার ফুস্‌ফুস্‌কে সুস্থ রাখার পরামর্শ গ্রহণ করে, অর্থাৎ ধূমপান ইত্যাদি বন্ধ করে দেয় তবে তা চিকিৎসাকে সাহায্য করবে। এতে কয়েকদিনের মধ্যেই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ সেরে যাবে। এটা নিরাপদ এবং এতে কোন খরচ নেই। তবে ধূমপানে আসক্ত রোগীরা নিকোটিন ছাড়বার পরামর্শ সচরাচর গ্রহণ করে না।

নিদ্রাকর্ষক, কাশিরোধক, যেমন কোডিন, নস্‌কাপাইন, ফল্‌কোডাইন, ডেকসট্রোমেথরফ্যান এবং আরও কড়া, যেমন মরফিন, ডায়ামরফিন, মেথাডন ইত্যাদি ওষুধ কাশির দমক দাবিয়ে দিতে পারে। তবে এতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ প্রশমিত হবে না এবং ফুস্‌ফুস্ উত্তেজিত হলে চিকিৎসা সফল হবে না। আনুসঙ্গিক উপসর্গগুলি, যেমন কোষ্ঠকাঠিন্য,

ঝিম্‌ঝিম্‌ভাব এবং ঝিমুনি দেখা দেবে। এমন কি, কড়া মাত্রায় ওষুধ পড়লে শ্বাস-প্রশ্বাসের কেন্দ্রও অবসন্ন হয়ে পড়তে পারে। বেশিদিন ওষুধ চললে তার ধারও কমে যাবে। ডাইফেনহাইড্রামাইন জাতীয় ঘুমপাড়ানি 'হিসটামিন' কাশি সারানোর অনেকগুলি যৌগ প্রস্তুত করতেই ব্যবহৃত হয়। এর সবগুলিই ঝিমুনি আনে এবং এদের কার্যকারিতা নিয়েও প্রশ্ন আছে।

এই সব পরিমাপ করা বেশ কঠিন কাজ। এখানেই নিজের সিদ্ধান্ত নেবার প্রশ্নটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। সব প্রতিক্রিয়াগুলিই বেশ স্পষ্ট হলেও মনে রাখতে হবে যে, চিকিৎসকদের নানাবিধ সামাজিক পরিবেশের মধ্যে কাজ করতে হয় এবং তাদের সামনে চিকিৎসা পদ্ধতির নানা বিকল্প আছে। সুতরাং আপনার স্বাস্থ্যকেন্দ্রের পরিকাঠামোর প্রেক্ষিতে 'কি বেছে নিতে হবে' নয়, 'কেমন করে বেছে নিতে হবে', তা-ই এই বইটিতে আপনাদের শেখানোর চেষ্টা করা হয়েছে।
এই দু'ধরনের ওষুধের মধ্যে কাশির চিকিৎসায় বেশি বিকল্প পাওয়া যাবে না। অনেক চিকিৎসক হয়তো এ-ধরনের ওষুধের প্রয়োজনীয়তা নিয়েই প্রশ্ন তুলতে পারেন। বাজারে যে ঠাণ্ডাজনিত কাশির ওষুধ মেলে তার অনেকগুলি সম্বন্ধেই অবশ্য এই প্রশ্ন বিশেষভাবে তোলা চলে। যাইহোক, এই উদাহরণটির স্বার্থে আমরা এই সিদ্ধান্তে আসতে পারি যে, অযথা শুকনো কাশির উপসর্গ রীতিমতো অস্বস্তিকর এবং এই কাশি কিছুদিনের মতো বন্ধ করে দিতে পারলে রোগীর বেশ উপকারই হবে। নিদ্রাকর্ষক ওষুধগুলির মধ্য থেকে সবচেয়ে বেশি ফলদায়ীটি নির্বাচন করে নিতে হবে।

এই ওষুধ-তালিকার কোডিনই সম্ভবতঃ সবচেয়ে ভাল নির্বাচন। এই ওষুধটি ট্যাবলেট আকারে এবং সিরাপ হিসেবে পাওয়া যায়। 'নোসক্যাপিন'এ 'টেরাটোজেনিক' বা ভ্রূণবিকৃতির পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে। এটি ব্রিটেনের জাতীয় ওষুধ তালিকাভুক্ত নয়, কিন্তু অন্যান্য দেশে বিক্রি হয়। ফল্‌কোডিন-এর ট্যাবলেট হয় না। শেষোক্ত ওষুধ দু'টির কোনটিই 'ওয়ার্লড্ হেলথ্ অর্গানাইজেশন্' (ডব্লিউ. এচ. ও.)-এর 'অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধ'-এর আদর্শ তালিকায় স্থান পায়নি। মনে রাখবেন, কড়া ঘুমদায়ী-ওষুধগুলি কেবল 'শেষ অস্ত্র' হিসেবেই দেওয়া হয়।

এই তথ্যের ভিত্তিতে আমরা প্রথম-বাছাই হিসেবে (আপনার 'নিজস্ব' চিকিৎসা) নিম্নলিখিত প্রস্তাব দিতে পারি: রোগীর পক্ষে গ্রহণীয় হলে, পরামর্শের যথেষ্ট মূল্য আছে। ওষুধের চাইতে পরামর্শ অনেক বেশি নিরাপদ এবং এতে কোন খরচ নেই। কিন্তু তাতে যদি এক সপ্তাহের ভিতর রোগী সুস্থ না হয়, তাকে 'কোডিন' দেওয়া যেতে পারে। ওষুধের চিকিৎসায় যদি কোন সুফল না হয় তবে রোগ-নির্ণয় সঠিক হয়েছে কি না তা আবার ফিরে দেখতে হবে এবং চিকিৎসায় রোগী কী-ভাবে সাড়া দিচ্ছে-না-দিচ্ছে তা যাচাই করে নিতে হবে।

তাহলে শুকনো কাশির জন্য 'কোডিন' আমাদের নিজেদের বাছাই-করা ওষুধ। বড়দের ক্ষেত্রে এর আদর্শ অনুপান হল ৩০ থেকে ৬০ মিলিগ্রাম দিনে ৩ থেকে ৪ বার (বৃটেনের জাতীয় ফর্মুলা)। বিকল্প হবে নস্‌ক্যাপিন এবং ফলকোডিন।

যুক্তিসম্মত প্রতিকার-পদ্ধতি

শুকনো কাশির চিকিৎসায় আমাদের নির্বাচিত (নিজস্ব-বাছাই) প্রতিষেধক পাওয়া গেল। এবার প্রতিকার বিষয়ে যুক্তিগ্রাহ্যভাবে সামগ্রিক সমীক্ষা করা যেতে পারে। এই সমীক্ষার ছয়টি ধাপ আছে। সেই শুকনো কাশি-আক্রান্ত রোগীর দৃষ্টান্ত তুলে ধরেই প্রতিটি ধাপ সংক্ষেপে আলোচনা করা যেতে পারে। পর্ব ৩-এ এ-সম্পর্কে বিস্তৃত ধারণা দেওয়া হয়েছে।

ধাপ ১: রোগীর সমস্যা নির্ণয়

রোগীর উপসর্গ হল বিরামহীন শুকনো কাশি ও গলা জ্বালা। কিন্তু চিকিৎসকের দৃষ্টিতে এর অন্যান্য বিপদের দিকও আছে। সাধারণভাবে রোগীর সমস্যাটিকে ঠাণ্ডা লেগে দু'সপ্তাহ ধরে একটানা শুকনো কাশির আক্রমণ

হিসেবেই ধরে নেওয়া যেতে পারে। এর তিনটি সম্ভাব্য কারণ থাকতে পারে। একটি হল, সম্ভবতঃ এটিই মূল কারণ, ঠাণ্ডা লেগে শ্বাসনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা। দ্বিতীয় কারণ হতে পারতো, রোগজীবাণুর আক্রমণ। তবে জ্বর ও সেই সঙ্গে সবুজ বা হলদে শ্লেষ্মা না থাকায় এই সম্ভাবনা নেই ধরে নিতে হবে। ফুসফুসে আব (টিউমার) হলেও এরকম কাশি হতে পারে। এ-সম্ভাবনাও নেই। তবে কাশি যদি দীর্ঘদিন চলতে থাকে তবে এ-দিকটাও ভেবে দেখতে হবে।

ধাপ ২ : চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য বা লক্ষ্যটি স্থির করে নিতে হবে

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অবিরাম উত্তেজনাই কাশির মূল সূত্র ধরে নিলে প্রথমেই উদ্দেশ্য হবে, কাশি দাবিয়ে দিয়ে ঝিল্লিগুলিকে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়ে আনা।

ধাপ ৩ : আপনার 'নিজস্ব-চিকিৎসাপদ্ধতি'টি রোগীর ক্ষেত্রে উপযুক্ত কি না তা যাচাই করতে হবে

আপনি আপনার চিকিৎসাপ্রণালীটি বেছে নিয়েছেন। শুকনো কাশির প্রতিকারের পক্ষে এই পদ্ধতি সাধারণভাবে খুবই কার্যকরী, নিরাপদ, উপযুক্ত এবং সস্তা। এবারে আপনাকে দেখতে হবে, এই পদ্ধতি আপনার রোগীর পক্ষে উপযুক্ত, কার্যকরী এবং নিরাপদ কি না।

যে উদাহরণটি আমরা বেছে নিয়েছি তার ক্ষেত্রে পরামর্শ মেনে না-নেবার কারণ থাকতে পারে। রোগী হয়তো ধূমপান ছাড়বে না। আরও যা বিশেষভাবে বিবেচ্য তা হল, রোগী ট্যাক্সি-চালক হওয়াতে কার্যরত অবস্থায় গাড়ির ধোঁয়া এড়াতে পারবে না। সুতরাং পরামর্শ দেওয়াই যেতে পারে, কিন্তু ওষুধ বাছাইয়ের ব্যাপারে বিশেষ সতর্কতা নিতে হবে। দেখতে হবে, এই চিকিৎসা পদ্ধতি আলোচ্য রোগীর পক্ষে কার্যকর এবং নিরাপদ কি না।

'কোডিন' ভালো ফল দেয় এবং রোজ কয়েকটি মাত্র 'কোডিন' ট্যাবলেট খাওয়া মোটেই কষ্টকর নয়। কিন্তু এই ওষুধে নিস্তেজক উপাদান থাকে বলে ট্যাক্সি-চালকের ক্ষেত্রে এর প্রয়োগে সমস্যা আছে। এ-জন্য এমন কাশি নিবারক ওষুধ বেছে নিতে হবে যাতে নিস্তেজ করে দেবার মতো উপাদান নেই।

আমাদের বিকল্প ওষুধ দুটির (নস্‌ক্যাপিন, ফলকোডিন) ঐ একই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আছে। 'অ্যান্টিহিসটামিন' জাতীয় ওষুধ আরও বেশি নিস্তেজকারী, এবং কম কার্যকর। সুতরাং আমরা এই সিদ্ধান্ত নিতে পারি যে, বরং আলোচ্য রোগীর জন্য কোন ওষুধ না দেওয়াই ভালো। তবে যদি ওষুধ দিতেই হয়, অল্পদিনের জন্য কম অনুপাতে 'কোডিন'ই সবচেয়ে নিরাপদ।

ধাপ ৪ : চিকিৎসা শুরু করুন

প্রথমে উপদেশ দিতে হবে। সঙ্গে সঙ্গে এই উপদেশ মান্য করা কেন জরুরি রোগীকে তাও বুঝিয়ে বলতে হবে। উপদেশ দিতে হবে অল্প কথায় বেশ বুঝিয়ে। এবার প্রতিকারপত্রে লিখতে হবে: প্রঃ/ কোডিন ১৫ মিঃ গ্রাঃ; ১০টি ট্যাবলেট; ১টি করে দিনে ৩ বার; তারিখ; স্বাক্ষর; রোগীর নাম, ঠিকানা এবং বয়স এবং জীবনবীমা নম্বর (দরকার হলে)। হস্তলিপি হবে পরিষ্কার।

ধাপ ৫ : জ্ঞাতব্য বিষয় জানানো, নির্দেশ এবং সতর্কতাদান

রোগীকে জানিয়ে দিতে হবে, 'কোডিন' কাশি দাবিয়ে দেবে, এ-এষুধ ২/৩ ঘণ্টার মধ্যে কাজ করে, এতে কোষ্ঠকাঠিন্য হতে পারে এবং বেশি মাত্রায় সেবন এবং সঙ্গে অ্যালকহল-পান ঘুম ঘুম ভাব আনতে পারে। এক সপ্তাহের মধ্যে কাশি বন্ধ না হলে, এবং কোন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হলে আবার দেখা করার জন্য রোগীকে নির্দেশ দিতে হবে। রোগীকে সবশেষে সাবধান করে দিতে হবে, সে যেন নির্ধারিত মাত্রায় ওষুধটি সেবন করে এবং অ্যালকহল না খায়। সে সব-পরামর্শ অনুধাবন করতে পারলো কি না তা যাচাই করার জন্য তাকে নিজের কথায় মূল পরামর্শগুলি গুছিয়ে বলতে অনুরোধ করা যেতে পারে।

ধাপ ৬ : চিকিৎসা নিয়ন্ত্রণ (বন্ধ) করুন

রোগী যদি ফিরে না আসে, বুঝতে হবে সে সেরে উঠছে। যদি তার কোন উপকার না হয় এবং সে যদি ফিরে আসে তবে তার তিনটি কারণ থাকতে পারে: (১) চিকিৎসা কাজ দেয়নি; (২) চিকিৎসা নিরাপদ হয়নি, কারণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিয়েছে; (৩) চিকিৎসা সুবিধেজনক হয়নি, কারণ নিদিষ্ট মাত্রায় ওষুধ সেবন রোগীর পক্ষে সম্ভবও হয়নি অথবা ট্যাবলেটের স্বাদ অপ্রীতিকর ছিল। এ-সবের মিলিত প্রতিক্রিয়াও হতে পারে।

রোগীর উপসর্গগুলির উপশম না হলে আপনাকে বিবেচনা করতে হবে, রোগনির্ণয়, চিকিৎসাপদ্ধতি, রোগীর সহযোগিতা এবং আপনার চিকিৎসা পরিচালন পদ্ধতি — এই সব সঠিক ছিল কি না। বস্তুতঃ গোটা ব্যাপারটাই আবার নতুন করে শুরু করতে হবে। এমনও হতে পারে যে, সমস্যাটির কোন সুরাহাই হচ্ছে না। উদাহরণস্বরূপ, রোগীর উচ্চরক্তচাপ জনিত বহু পুরোন অসুখ থাকলে আপনি যা করতে পারেন তা হল, চিকিৎসাকে রোগীর উপযোগী করে পরিচালনা। কোন কোন ক্ষেত্রে, যেমন প্রান্তবর্তী কর্কট রোগ বা এইড্‌স্ এর রোগী হলে, আপনার চিকিৎসার উদ্দেশ্য হবে রোগনিরাময় নয়, রোগীকে যথাসম্ভব আরাম দেওয়া।

উপসংহার

সুতরাং দেখা যাচ্ছে, প্রথমে যা মাত্র কয়েক মুহূর্তের সাধারণ আলোচনা বলে মনে হয়েছিল, আসলে তা একটি জটিল পেশাগত বিশ্লেষণ প্রক্রিয়া। আপনার যা করা উচিত নয় তা হল, অভিজ্ঞ ডাক্তারকে অনুকরণ করা ও যান্ত্রিকভাবে মুখস্থ করা যে, শুকনো কাশির চিকিৎসায় ১৫ মিঃ গ্রামের 'কোডিন' দিনে ৩ বার করে ৩ দিন খাওয়াতে হয়। বিষয়টি মোটেই সহজ নয়। এক্ষেত্রে উচিত হচ্ছে, হুঁশিয়ার হয়ে ঠিকমতো চিকিৎসা পদ্ধতি বেছে নিয়ে মূল বিষয়টির প্রতি একাগ্র মনোযোগসহ নিদান-অনুশীলন চালিয়ে যাওয়া। গ্রহণীয় প্রক্রিয়াটি এতক্ষণ আপনাদের বুঝিয়ে বলা হয়েছে। নিচে প্রক্রিয়াটির সারাংশ দেওয়া হল এবং পরবর্তী অধ্যায়গুলিতে প্রতিটি ধাপ সবিস্তারে বর্ণনা করা হল।

সারসংক্ষেপ

যুক্তিসম্মত চিকিৎসা প্রণালী

ধাপ ১ : রোগীর সমস্যাটি বোঝা

ধাপ ২ : চিকিৎসার উদ্দ্যেশ্যটি স্থির করা, অর্থাৎ চিকিৎসা দ্বারা আপনি কী ফল পেতে চাইছেন?

ধাপ ৩ : আপনার বেছে-নেওয়া প্রণালীটির উপযুক্ততা যাচাই করা, অর্থাৎ তার কার্যকারিতা এবং নিরাপত্তার দিকটি লক্ষ্য রাখা

ধাপ ৪ : চিকিৎসা শুরু করা

ধাপ ৫ : রোগীকে জ্ঞাতব্য বিষয়াদি জানানো, তাঁকে নির্দেশাদি দেওয়া ও সাবধান করা

ধাপ ৬ : চিকিৎসা নিয়ন্ত্রণ (বন্ধ করা?)

পর্ব ২ : আপনার 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচন

এই অংশে 'নিজস্ব ওষুধ' নিবার্চনের পদ্ধতি, উদ্দেশ্য এবং তার ব্যবহার সম্পর্কে আপনাদের প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে। কেন আপনি 'নিজস্ব ওষুধে'র একটি তালিকা প্রস্তুত করবেন তা অধ্যায় ২-তে ব্যাখ্যা করা হবে। এবং কেন তা করার দরকার নাও হতে পারে, তাও বলা হবে। বিচার বিবেচনা করে 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচনের বিষয়ে বিস্তৃতভাবে বলা হবে অধ্যায় ৩-এ। অধ্যায় ৪-এ কিছু তত্ত্বের মডেল ও কয়েকটি সঙ্কটপূর্ণ বিষয়ের আলোচনা করা হয়েছে এবং সমগ্র বিষয়টির একটি সারাংশ দেওয়া আছে। অধ্যায় ৫-এ 'নিজস্ব ওষুধ' ও 'নিজস্ব চিকিৎসা পদ্ধতি'র তফাৎটি বুঝিয়ে বলা হবে এবং দেখানো হবে যে, সব অসুখের ক্ষেত্রেই ওষুধ প্রয়োগ করে চিকিৎসার দরকার হয় না।

আপনার 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচনের সময় ফার্মাকোলজির কয়েকটি মূলনীতি আপনাকে অবশ্যই জানতে হবে, এ বিষয়ে সংক্ষিপ্ত আকারে পরিশিষ্ট ১এ বলা হয়েছে।

অধ্যায় ২ পৃষ্ঠা

'নিজস্ব ওষুধ'এর উপক্রমণিকা..... ১২

অধ্যায় ৩

দৃষ্টান্ত : অ্যানজাইনা পেক্টরিস্..... ১৪

অধ্যায় ৪

'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচনের নির্দেশিকা..... ২০

ধাপ ১ : রোগনির্ণয়ের সংজ্ঞা নির্দ্ধারণ করুন..... ২০
ধাপ ২ : চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির করে নিন..... ২০
ধাপ ৩ : কার্যকরী ওষুধগুচ্ছের একটি তালিকা..... ২১
ধাপ ৪ : নির্দিষ্ট মানদণ্ড অনুযায়ী একটি কার্যকরী ওষুধগুচ্ছ বেছে নেওয়া..... ২১
ধাপ ৫ : 'নিজস্ব ওষুধ' বেছে নেওয়া..... ২৪

অধ্যায় ৫

'নিজস্ব ওষুধ' এবং 'নিজস্ব চিকিৎসা'..... ২৭

অধ্যায় ২

'নিজস্ব ওষুধ'-এর উপক্রমণিকা

চিকিৎসক হিসেবে আপনি রোজ ৪০ জন বা তার বেশি রোগীকে পরীক্ষা করতে পারেন। এদের অনেকেরই ওষুধ দরকার হবে। কীভাবে খুব অল্প সময়ের মধ্যে প্রত্যেকের জন্য সঠিক ওষুধটি নির্বাচন করবেন? 'নিজস্ব নির্বাচন'-এর ওষুধটি প্রয়োগ করে? নিজের নির্বাচিত ওষুধগুলি যেহেতু আপনি নিয়মিত দিতে অভ্যস্ত এবং এগুলির গুণাগুণ সম্বন্ধে আপনার ধারণা পরিষ্কার হয়ে গেছে তাই রোগের লক্ষণ অনুযায়ী এগুলিই হবে আপনার চিকিৎসার প্রথম হাতিয়ার।

'নিজস্ব ওষুধ'-এর ধারণাটি শুধুমাত্র ওষুধশাস্ত্রের কতকগুলি প্রতিষেধকের নামের তালিকা নিয়ে তৈরি হয় না। সঠিক মাত্রা, সেবনের সময় ও হার এবং চিকিৎসার মেয়াদ— এইসবও এর সঙ্গে অবশ্য বিবেচ্য। বিভিন্ন দেশে 'নিজস্ব ওষুধ' বিভিন্ন রকম হয়। এক একজন চিকিৎসক এক এক রকম 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচন করে থাকেন। ওষুধ নিবার্চনের ক্ষেত্রে তার প্রাপ্তিযোগ্যতা, মূল্য, বিভিন্ন জাতীয়-প্রস্তুত প্রণালী, অতিপ্রয়োজনীয় প্রতিষেধক তালিকা, এবং চিকিৎসা-পদ্ধতি আর রোগীর উপসর্গাদি নিয়ে ব্যক্তিগত বিশ্লেষণ বিশেষ প্রভাব বিস্তার করে। যাহোক, মূল্য বিষয়টি সর্বত্রগ্রাহ্য। এই চিকিৎসাপদ্ধতি অনুসরণ করলে প্রতিদিনের চিকিৎসার ক্ষেত্রে একটি সুপ্রযোজ্য প্রতিষেধকের জন্য বারংবার অনুসন্ধান এড়ানো যায়। নিজস্ব নির্বাচিত ওষুধ প্রতিনিয়ত প্রয়োগ করতে করতে এগুলির কার্যকারিতা এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি সম্বন্ধে স্পষ্ট ধারণা তৈরি হয়ে যায়। রোগীর পক্ষে এটি বিশেষ উপকারী।

'নিজস্ব ওষুধ' অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধ এবং আদর্শ চিকিৎসার নির্দেশিকা

'নিজস্ব ওষুধ', '"ওয়ার্ল্ড হেলথ্ অরগানাইজেশন'-এর অতিপ্রয়োজনীয় প্রতিষেধকের আদর্শ তালিকা", 'জাতীয় অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধ'- তালিকা' এবং প্রচলিত আদর্শ চিকিৎসা পদ্ধতির নির্দেশিকার মধ্যে কী সম্পর্ক তা নিয়ে আপনার মনে প্রশ্ন উঠতে পারে।

সাধারণভাবে, ব্যবহারযোগ্য নিবন্ধিত দেশি ওষুধ এবং জাতীয় অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের তালিকায় আপনার নিয়মিত ব্যবহৃত ওষুধ ছাড়াও আরও অনেক ওষুধ অন্তর্ভুক্ত আছে। বেশিরভাগ চিকিৎসক ৪০-৬০ রকমের ওষুধ নিয়মিত ব্যবহার করে থাকেন। সেজন্য বেশ ভেবেচিন্তে আপনাকে ওষুধ বেছে নিতে হবে। বস্তুতপক্ষে এভাবেই কিন্তু আপনি প্রয়োগের জন্য আপনার অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধ-তালিকা তৈরি করে নিতে পারবেন। অধ্যায় ৪-এ এই নির্বাচন পদ্ধতি সবিস্তারে আলোচিত হয়েছে। যেসব সাধারণ উপসর্গের জন্য প্রাতিষ্ঠানিক, জাতীয় এবং ডব্লিউ. এচ. ও.-সহ অন্যান্য আন্তর্জাতিক আদর্শ চিকিৎসা-প্রণালীর নির্দেশিকা রচিত হয়েছে তা হল: শ্বাসনালীর জটিল সংক্রমণ, উদরাময় জাতীয় অসুখ, যৌন রোগ ইত্যাদি। বৈজ্ঞানিক পদ্ধতিতে যাচাই করে বিশেষজ্ঞদের ঐকমত্যের ভিত্তিতে এই প্রণালীগুলি গড়ে উঠেছে। এ-জন্যই যুক্তিবাহী রোগ প্রতিকারের উপায় হিসেবে এগুলি মূল্যবান। আপনার 'নিজস্ব ওষুধ' বাছাইয়ের সময় এই প্রতিষ্ঠিত প্রণালীগুলি আপনাকে বিশেষভাবে বিবেচনা করতে হবে। বেশির ভাগ ক্ষেত্রে এইগুলিই আপনাকে প্রয়োগ করতে হবে।

'নিজস্ব ওষুধ' এবং নিজস্ব চিকিৎসাপদ্ধতি'

'নিজস্ব ওষুধ' ও 'নিজস্ব চিকিৎসাপদ্ধতি'র মধ্যে তফাৎ আছে। মনে রাখতে হবে, অনেক অসুখেই ওষুধ প্রয়োগের প্রয়োজন নেই। অর্থাৎ, প্রতিটি 'নিজস্ব চিকিৎসাপদ্ধতি' 'নিজস্ব ওষুধ'-নির্ভর নয়। 'নিজস্ব চিকিৎসাপদ্ধতি'র একটি ধারণা আগের অধ্যায়ে দেওয়া হয়েছে। 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচনের পদ্ধতিটিও প্রায় ঐ একই রকম। পরবর্তী অধ্যায়গুলিতে এ সম্পর্কে আপনাদের জানানো হবে।

আপনার 'নিজস্ব ওষুধ' সারণি প্রস্তুত 'না' করার কী ফল হতে পারে

নিজস্ব কোন সারণি তৈরি না করে শিক্ষকদের নির্দেশ বা দেশি ও বিদেশি চিকিৎসা নির্দেশিকা ও ওষুধ প্রস্তুত প্রণালী অনুকরণ করাই জনপ্রিয় প্রচলিত পদ্ধতি। আপনি কেন এই পদ্ধতি অনুসরণ করবেন না তার চারটি কারণ নিচে বলা হলঃ

★ আপনার রোগীর ভালোমন্দের চূড়ান্ত দায়িত্ব আপনার এবং এ-দায়িত্ব আপনি অন্য কারো উপর চাপাতে পারেন না। আপনি যখন বিশেষজ্ঞের মতামত নেবেন এবং প্রতিষ্ঠিত নির্দেশিকা মেনে চলবেন তখন নিজেই সব বুঝে নিতে হবে। কেন না ধরুন, কোন বিশেষ রোগীর ক্ষেত্রে যদি একটি ওষুধ ক্ষতিকর হয় তবে তো আপনাকেই তার জন্য বিকল্প ওষুধ প্রয়োগ করতে হবে এবং যদি প্রচলিত মাত্রাটি অনুপযুক্ত হয় তবে আপনাকেই সঠিক মাত্রাটি ঠিক করে নিতে হবে। আপনি যদি কোন একটি বিশেষ ওষুধ নির্বাচন বা সাধারণ চিকিৎসার কোন নির্দেশিকা সম্বন্ধে ভিন্ন মত পোষণ করেন তবে আপনার যুক্তিগুলি সঠিকভাবে দাঁড় করাবেন এবং আত্মপক্ষ সমর্থনে তা ঐ ওষুধ এবং চিকিৎসাপ্রণালীর প্রবক্তাদের জানাবেন। সমস্ত নির্দেশ এবং ওষুধ তৈরির প্রণালী নিয়মিত অদ্যতন (update) করা হয়।

★ ক্ষেত্র অনুযায়ী আপনার 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচনের সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসাশাস্ত্র এবং প্রয়োজনীয় তথ্যাদি সংগ্রহ করার ব্যাপারে আপনি অভিজ্ঞতা সঞ্চয় করতে পারবেন। এতে যে কোন ওষুধের প্রধান এবং অপ্রধান লক্ষনের তফাৎ আপনারা ধরতে পারবেন। ফলে ওষুধের কার্যকারিতা নিরূপণ করা আপনাদের পক্ষে অনেক সহজ হবে। নানা পরস্পরবিরোধী মতের যথার্থ মূল্যায়ন করাও সহজসাধ্য হবে।

★ 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচন প্রক্রিয়ার মাধ্যমে , ক্ষতিকর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার জন্য অথবা প্রাপ্তিসাধ্য নয় বলে, বর্জনীয় ওষুধের বিকল্পগুলি আপনারা বেছে বার করতে পারবেন। চিকিৎসাপদ্ধতি ঠিক করে নেবার ব্যাপারেও আপনাদের এই একই অভিজ্ঞতা হবে। সুতরাং এক কথায়, 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচন সংক্রান্ত অভিজ্ঞতা, বিকল্প ওষুধ-নির্বাচন সহজসাধ্য করবে।

★ প্রতিনিয়তই আপনি নতুন নতুন প্রতিষেধক, নতুন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, অসুখের নতুন লক্ষণাদি ইত্যাদির খবর পাবেন। মনে রাখবেন, শেষতম এবং সবচেয়ে দামী ওষুধটিই যে সবসময় সবচেয়ে কার্যকরী, নিরাপদ, এবং দামী বলেই উৎকৃষ্ট হবে তা নয়। খবরগুলি যদি যাচাই করে তারপর সিদ্ধান্ত না নেন তবে আপনি আপনার ওষুধের তালিকাটি অদ্যতন করতে পারবেন না। সেক্ষেত্রে রোগ প্রতিকারের ব্যাপারে সহকর্মী এবং ওষুধ নির্মাতাদের প্রতিনিধিরা যা বলে দেবেন তাই আপনাকে শেষ কথা বলে ধরে নিতে হবে।

অধ্যায় ৩

'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচনের উদাহরণ: অ্যানজাইনা পেক্টরিস্ বা শ্বাসকষ্টমূলক হৃদ্‌শূল

দৃষ্টান্ত: রোগী ২

ধরা যাক্, আপনি একজন নবীন ডাক্তার, এবং আপনার রোগী ৬০ বছরের এক বৃদ্ধ যার কোন ব্যাধির ইতিহাস জানা নেই। গত মাসে কায়িক পরিশ্রম করার পর তার বার কয়েক শ্বাসরোধকারী বুকের ব্যথার আক্রমণ হয়েছে। পরিশ্রম বন্ধ করলে ব্যথা সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ হয়েছে। গত ৪ বছর সে ধূমপান করেনি। তার বাবা ও ভাই মারা গেছে হৃদরোগে। গত এক বছর, মাঝে মধ্যে অ্যাস্‌পিরিন ছাড়া, অন্য কোন ওষুধ সে খায়নি। হৃদ্‌বীক্ষণ যন্ত্রে গলার ডান দিকের ক্যারটিড ধমনী এবং উরুরও ডাইনের ফেমোরাল ধমনীর উপর ঘড় ঘড় শব্দ ধরা পড়ছে। রোগীকে পরীক্ষা করে আর কোনও অস্বাভাবিকতা ধরা পড়ছে না। রক্তচাপ ১৩০/৮৫, নাড়ির গতি নিয়মিত, ৭৮ এবং দেহের ওজন স্বাভাবিক।

আপনি একরকম ধরেই নিলেন রোগী অ্যানজাইনা পেক্টরিস বা শ্বাসকষ্টমূলক হৃদ্‌শূলে ভুগছে। আপনি তাকে অসুখটির প্রকৃতি বুঝিয়ে বললেন। রোগী মন দিয়ে শুনে প্রশ্ন করলো 'কিন্তু এখন কী করণীয়?' আপনি ব্যাখ্যা করে বললেন, এ-অসুখ সাধারণতঃ নিজে নিজেই কমে। তবে এর আক্রমণ অসুধ প্রয়োগ করে বন্ধ করে দেওয়া যায়। রোগী বলল, 'আমি ঠিক তা-ই চাইছি।' আপনিও স্বীকার করলেন, তার ওষুধের দরকার আছে। কিন্তু কী ওষুধ? অ্যাটেনোলল, গ্লিসারিল ট্রাইনাইট্রেট, ফ্যুরোসেমাইড, মেটোপ্রোলল, ভেরাপামিল, হেলোপেরিডল— ইত্যাদি সব ওষুধের কথাই আপনার মনে এলো। এর পরও আপনি ভাবলেন, না-না, অন্য কোন অব্যর্থ প্রতিষেধক নিশ্চয়ই আছে। এবার আপনি কী করবেন? আপনি মনে করলেন, করডাকর[১] দেওয়া যাক। কারণ এই ওষুধটির একটি বিজ্ঞাপন আপনি পড়েছিলেন। কিন্তু ওষুধের মাত্রা কী হবে? আপনাকে স্বীকার করতেই হচ্ছে, আপনি নিশ্চিত হতে পারছেন না।

পরে বাড়ি ফিরে আপনি রোগের বিষয়টি সম্বন্ধে আরও চিন্তা করলেন। আলোচ্য রোগীর জন্য সঠিক প্রতিষেধকটি কী হতে পারে তাই নিয়ে যে-সমস্যায় পড়েছেন সে সম্বন্ধেও মাথা ঘামালেন। অ্যানজাইনা পেকটরিস্ (শ্বাসকষ্টমূলক হৃদ্‌শূল) একটি অতি পরিচিত অসুখ ধরে নিয়ে আপনি একটি 'নিজস্ব ওষুধ' বেছে নিলেন এবং ভবিষ্যতেও সেইটির উপরেই নির্ভর করতে চাইলেন।

'নিজস্ব' প্রতিষেধক নির্বাচনের প্রক্রিয়াটিকে পাঁচটি পর্যায়ে ভাগ করা যায় (সারণি ১)। প্রথম অধ্যায়ে কাশির চিকিৎসায় আপনাদের যে পর্যায়গুলি অনুসরণ করার কথা বলা হয়েছে আলোচ্য ক্ষেত্রেও তা-ই আপনাদের অনুসরণ করতে বলছি। কিন্তু এদুটোর মধ্যে অবশ্য একটা তফাত আছে। অধ্যায় ১-এ আপনারা বিশষ একজন রোগীর জন্য একটি ওষুধ বেছে নিয়েছিলেন। এই অধ্যায়ে কোন বিশেষ রোগীর কথা না বলে আপনাদের সাধারণভাবে কিছু উপসর্গের কথা বলব।

অ্যানজাইনা পেক্টরিস (শ্বাসকষ্টমূলক হৃদ্‌শূল) এর দৃষ্টান্ত দিয়ে একটি 'নিজস্ব' প্রতিষেধক বেছে নেবার প্রতিটি ধাপ এবার বিস্তৃতভাবে ব্যাখ্যা করা হবে।

---

[১] একটি কাল্পনিক ওষুধের নাম

সারণি ১: 'নিজস্ব' প্রতিষেধক নির্বাচনের ধাপসমূহ

(ক) রোগনির্ণয়ের সংজ্ঞার্থ নিরূপণ

(খ) চিকিৎসার উদ্দেশ্য স্থিরীকরণ

(গ) কার্যকরি ওষুধগুচ্ছের তালিকা প্রস্তুতকরণ

(ঘ) নীতিনির্ভর ওষুধগুচ্ছ নির্বাচন

(ঙ) 'নিজস্ব' ওষুধ নির্বাচন

ধাপ ১: রোগনির্ণয়-এর সংজ্ঞার্থ

অ্যানজাইনা পেকটরিস্ রোগ নয়, রোগের উপসর্গ। একে দু'ভাগে ভাগ করা যায়: ক্ল্যাসিক (সাবেকী একরূপী) এবং ভ্যারিঅ্যান্ট (ভিন্নরূপী)। তার আবার দু'টি বিভাজন হতে পারে: স্টেইব্‌ল (অপরিবর্তনশীল) এবং আনস্টেইব্‌ল (পরিবর্তনশীল)। চিকিৎসার জন্য এই বিভাজনগুলি বিবেচনাধীন রাখতে হবে। রোগী ২ এর ক্ষেত্রে অপরিবর্তনীয় হৃদশূলই আপনার রোগনির্ণয় ধরে নিতে পারেন। এর কারণ হিসেবে ধরতে পারন: হৃদ্‌পিণ্ডে-রক্ত-সঞ্চালক ধমনীর আংশিক বাধা।

ধাপ ২: চিকিৎসার উদ্দেশ্য বা লক্ষ্য

হৃদশূল রোগটি প্রতিরোধ করা যায় এবং আক্রমণ হলে তা প্রশমিতও করা যায়। প্রতিরোধের উপায়গুলি খুবই ফলদায়ী। যাহোক, এই দৃষ্টান্তে আমরা কেবল প্রশমনের আলোচনাতেই সীমাবদ্ধ থাকবো। সেক্ষেত্রে আমাদের চিকিৎসার উদ্দেশ্য হবে আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে তা প্রতিহত করা। প্রয়োজনীয় অক্সিজেন হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীতে না পৌঁছোলে হৃদশূলের আক্রমণ হয়ে থাকে। তাই, হয় অক্সিজেনের যোগান বাড়াতে হবে, নয় তার চাহিদা কমিয়ে দিতে হবে। প্রদাহের ফলে হৃদ-ধমনীর কোষকলা ফুলে শক্ত হলে অক্সিজেনের যোগান বাড়ানো কঠিন হয়ে পড়ে। এ-অবস্থায় ওষুধ প্রয়োগ করে 'ডায়ালেসিস্' করা সম্ভব নয়। ফলে যে একটি পথই খোলা থাকে তা হল হৃদ্‌পেশীর অক্সিজেনের চাহিদা কমিয়ে দেওয়া।

চিকিৎসার এই উদ্দেশ্যটি চার রকমভাবে মেটানো যায়: হৃৎপিণ্ডের অলিন্দ প্রসারণ করে (অর্থাৎ 'প্রি-লোড'), সংকোচন ('কন্ট্র্যাক্‌টিলিটি') এবং ডায়ালেসিস-অন্তর হৃদ্‌স্পন্দন (হৃদ্‌পেশীর 'আফটার লোড') কমিয়ে দিয়ে। চিকিৎসা শাস্ত্রে এই চারটি উপায়ের কথা বলা হয়।[২]

ধাপ ৩: ফলদায়ী ওষুধগুচ্ছের তালিকা প্রস্তুত করা

একটি ভেষজগুচ্ছের নির্বাচনের প্রথম বিচার্য বিষয় হল তার প্রশমন-ক্ষমতা। ওষুধগুলি প্রয়োগে হৃৎপিণ্ডের ভার, সংকোচন এবং স্পন্দনের মাত্রা লাঘব হচ্ছে কি না, নির্বাচনের ক্ষেত্রে, সে বিষয়ে নিশ্চিত হতে হবে। তিনটি ভেষজগুচ্ছের এই গুণ আছে: 'নাইট্রেট' জাতীয়, 'বিটা-ব্লকার্স জাতীয় এবং 'ক্যালসিয়াম চ্যানেল ব্লকার' জাতীয়। সারণি ২-তে এদের কার্যকারিতা দেখানো হয়েছে।

---

[২] অসুখটি রোগীর শরীরে কীভাবে ক্রিয়া করে সে বিষয়ে এবং এর অবস্থান সম্পর্কে যথেষ্ট ধারনা না থাকলে আপনার জ্ঞান অদ্যতন করে নিতে হবে। এ-বিষয়ে ছাত্রাবস্থায় আপনি যে টীকাভাষ্য তৈরি করেছিলেন সেগুলি এবং সেই সঙ্গে এ-বিষয়ের পাঠ্যপুস্তক আপনি আবার ভালো করে পড়ে নিতে পারেন।' আলোচ্য দৃষ্টান্তটির ক্ষেত্রে আপনাকে 'শ্বাসকষ্টমূলক হৃদ্‌শূল' সম্পর্কিত ডাক্তারি বই পড়ে নিতে হবে।

সারণি ২ : 'অ্যানজাইনা পেক্টরিস্' বা শ্বাসকষ্টমূলক হৃদশূলের কার্যকারিতা

	প্রসারণ	সংকোচন	কম্পনাঙ্ক	ডায়ালিসিস-অন্তর স্পন্দন
নাইট্রেট্স	++	-	-	++
বিটা-ব্লকার্স	+	++	++	++
ক্যালসিয়াম চ্যানেল ব্লকার্স	+	++	++	++

ধাপ ৪ : মানদণ্ডের নিরিখে একটি কার্যকরী ভেষজগুচ্ছের নির্বাচন

এই তিনটি গুচ্ছের ক্রিয়ার তুলনামূলক বিচার প্রয়োজন। এই প্রক্রিয়ার আরও তিনটি বিষয় বিবেচ্য: **নিরাপত্তা, উপযুক্ততা** এবং **চিকিৎসার ব্যয়ভার**। সহজতম উপায় হচ্ছে সারণি ৩-এর মতো একটি সারণি তৈরি করে নেওয়া। অবশ্য সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হল কার্যকারিতা-বিচার। ব্যয় সংক্রান্ত আলোচনায় আমরা পরে আসছি।

ওষুধের কার্যকারিতা শরীরের মধ্যে তার জৈবরাসায়নিক ক্রিয়ার উপরেই শুধু নির্ভরশীল নয়। কত দ্রুত ওষুধটি কাজ করছে সেইটি দেখাই চিকিৎসার মূল লক্ষ্য। আরো গুরুত্বপূর্ণ হল, রোগীর শরীরে ওষুধের বিশোষণ, বিস্তৃতি, আক্রান্ত কোষকলার উপর ক্রিয়া, জৈবিক পরিবর্তনসাধন ও নিঃসারণ। আলোচিত সবগুলি ভেষজ গুচ্ছের অন্তর্গত ওষুধেরই দ্রুত ক্রিয়াসাধক নির্দিষ্ট মাত্রা আছে।

নিরাপত্তা

সব ভেষজ-গুচ্ছেরই পার্শ্বক্রিয়া আছে যার বেশির ভাগই ওষুধের ক্রিয়াশীলতার সরাসরি ফল। তিনটি গুচ্ছের পার্শ্বক্রিয়াদিই কম বেশি সমান গুরুত্বপূর্ণ। তবে অবশ্য স্বাভাবিক অনুপান অনুসারে ওষুধ প্রয়োগ করলেও তেমন সাংঘাতিক কোন প্রতিক্রিয়া না হওয়াই সম্ভব।

উপযুক্ততা

উপযুক্ততা রোগীবিশেষের ধাত অনুযায়ী বিচার্য। সুতরাং 'নিজস্ব' ওষুধের সাধারণ তালিকা প্রস্তুত করার ক্ষেত্রে এটি বিবেচনাধীন নয়। তবু আপনাকে কয়েকটি বাস্তব পরিস্থিতির ব্যাপারে সচেতন হতে হবে। কোন রোগী যখন আচমকা শ্বাসকষ্টমূলক হৃদশূলে (অ্যানজাইনা পেকটরিস্) আক্রান্ত হবে তখন সঙ্গে সঙ্গে তাকে ইনজেক্শন্ দেবার মতো কোন চিকিৎসক কাছে পিঠে নাও থাকতে পারে। সেই পরিস্থিতিতে তাৎক্ষণিক ওষুধ প্রয়োগ রোগীর নিজেকেই করতে হতে পারে। তাই ওষুধের ধরণটি এমনভাবে নির্দিষ্ট থাকা চাই যাতে রোগী নিজেই তা শরীরে প্রয়োগ করে সঙ্গে সঙ্গে সুফল পেতে পারে। আলোচ্য তিনটি ভেষজগুচ্ছের দ্রুত ফলদায়ী মাত্রা সারণি ৩-এ দেখানো হয়েছে। তিনটি গুচ্ছ-অন্তর্গত ওষুধের সবক'টিই ইনজেক্শন্ হিসেবে প্রয়োগ করা যায়। নাইট্রেট জাতীয় ওষুধসমূহ জিভের তলায় রাখার জন্য ট্যাবলেট হিসেবে এবং মুখ দিয়ে টেনে নেবার জন্য স্প্রে হিসেবেও পাওয়া যায়। এগুলিও সমান কাজ দেয় এবং সহজেই ব্যবহার করা চলে। তাই ইনজেক্শনের থেকে রোগীর নিজের পক্ষে এগুলিই প্রয়োগ করা সহজতর।

চিকিৎসার ব্যয়ভার

ওষুধের দাম একেক দেশে একেকরকম এবং গুচ্ছ-অন্তর্গত ওষুধগুলির প্রতিটির জন্য স্বতন্ত্র দাম নির্দিষ্ট থাকে। উদাহরণ হিসেবে সারণি ৪-এ ১৯৯৪ সালের মার্চে 'ব্রিটিশ ন্যাশনাল ফর্মুলার' নির্ধারিত মূল্য-তালিকা দেওয়া হল। সেখানে দেখুন একই গুচ্ছের বিভিন্ন ওষুধের দাম বিভিন্ন রকম। সাধারণতঃ নাইট্রেটজাতীয় ওষুধের দাম বেশি হয় না। এদের উপাদানগুলি ওষুধের মোড়কে বিশ্লেষণ ক'রে দেখানো থাকে। আপনাকে দেখতে হবে, আপনার দেশে বিটা-ব্লকার্স এবং ক্যালসিয়াম চ্যানেল ব্লকার্স-এর চাইতে নাইট্রেট শ্রেণীর ওষুধের দাম বেশি কিনা। যদি তাই হয় তবে অসুবিধে দেখা দেবে।

সারণি ৩: হৃদশূলের চিকিৎসায় ব্যবহারযোগ্য তিনটি ভেষজ শ্রেণীর তুলনামূলক তালিকা

কার্যকারিতা	নিরাপত্তা	উপযুক্ততা
নাইট্রেটসমূহ		
শরীরে ভেষজের জৈবরাসায়নিক ক্রিয়া (ফার্মাকোডাইনামিক্স্)	*পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া*	*বিরূপ প্রতিক্রিয়া*
রক্তবাহী নাড়ীর মুখের প্রান্তিক বৃদ্ধি (পেরিফেরাল ভ্যাসোডাইলেটেশন)	আরক্তিমভাব, মাথাধরা, হৃদ্স্পন্দন বৃদ্ধি	হৃদ্স্পন্দন রোধ, রক্তচাপ হ্রাস, হৃদ্পিণ্ডের অভ্যন্তরীণ রক্তচাপ বৃদ্ধি
সহনশীলতা (বিশেষ করে রক্তের মাত্রা অপরিবর্তিত রেখে)	দীর্ঘস্থায়ী ওষুধ সেবনজনিত নাইট্রেট-বিষক্রিয়া	রক্তাল্পতা
প্রজন্ম প্রক্রিয়ার উপর ভেষজের প্রতিক্রিয়া (ফার্মাকোকাইনেটিক্স্) উচ্চ বিপাক (হাই ফার্স্ট পাস মেটাবলিজম্) পৌষ্টিকনালিতে শোষণের তারতম্য (মনোনাইট্রেট কম হবে)		
গ্লিসারিল ট্রাইনাইট্রেট উদ্বায়ী (ভোলাটাইল): ট্যাবলেট বেশিক্ষণ মুখে রাখা যাবে না		*দ্রুত কাজ করার জন্য:* ইনজেক্শন, জিভের তলায় রাখার ট্যাবলেট, নাক-মুখে দেবার স্প্রে
বিটা-ব্লকার্স		
শরীরে ভেষজের জৈবরাসায়নিক ক্রিয়া (ফার্মোকোডাইনামিক্স্)	*পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া*	*বিরূপ প্রতিক্রিয়া*
হৃৎপিণ্ডের সংকোচন হ্রাস	রক্তচাপ হ্রাস, একাংশে রক্ত জমে হৃদ্স্পন্দন রোধ (কন্জেস্টিভ হার্ট ফেইলিওর),	রক্তচাপ হ্রাস, একাংশে রক্ত জমাট হয়ে হৃদক্রিয়া বন্ধ-হওয়া, (কনজেস্টিভ হার্ট ফেইলিওর)
হৃৎস্পন্দনের হার হ্রাস	সাইনাসজনিত হৃদস্পন্দনের হার হ্রাস, এ. ভি. বদ্ধতা (এ. ভি. ব্লক)	হৃৎস্পন্দনের হার হ্রাস, এ.ভি. বদ্ধতা (এ.ভি ব্লক), সাইনাসের দোষ
শ্বাসনালীর সংকীর্ণতা, পেশী সংকোচন, প্লীহায় গ্লাইকোজেন-বিমুক্তি (গ্লাইকোজেনোলিসিস্) রোধ	হাঁপানির উপক্রম হাত-পায়ের শীতলতা রক্তে গ্লুকোজ হ্রাস-জনিত ঘোর (হাইপোগ্লাইসিমিয়া)	হাঁপানি রেনড্স রোগ মধুমেহ (ডায়াবেটিস)
লিঙ্গ পথের বিস্তার (ভ্যাসোডাই-লেটেশন) হ্রাস	পুরুষত্বহীনতা	
প্রজন্ম প্রক্রিয়ার উপর ভেষজের প্রতিক্রিয়া (ফার্মাকোকাইনেটিক্স্) *চর্বিপ্রবণের ফলে মস্তিষ্কগামী রক্ত-পথের স্ফীতি*	*ঝিমুনি, প্রতিক্রিয়া হ্রাস, দুঃস্বপ্ন দর্শন (নাইটমেয়ার)*	যকৃতের দোষ *দ্রুত ক্রিয়াকারী প্রয়োগবিধি* : ইনজেক্শন
ক্যালসিয়াম-নালী রোধক	*পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া*	*বিরূপ প্রতিক্রিয়া*
ভেষজের জৈব রাসায়নিক ক্রিয়া (ফার্মাকোডাইনামিক্স্) মস্তিষ্কের রক্তবাহী নাড়ির মুখবৃদ্ধি (করোনারি ভ্যাসোডাইলেটেশন)		
রক্তবাহী নাড়ির মুখের প্রান্তিক বৃদ্ধি (চাপসৃষ্টির প্রতিক্রিয়ায় নিলয় থেকে রক্ত সঞ্চালন),	হৃৎস্পন্দন বৃদ্ধি, ঝিম্ঝিমভাব, আরক্তিমভাব, রক্তচাপ হ্রাস,	রক্তচাপ হ্রাস
হৃৎপিণ্ডের সংকোচন হ্রাস, হৃৎস্পন্দনের হার হ্রাস	রক্ত জমে হৃদ্স্পন্দন রোধ, সাইনাসজনিত হৃৎস্পন্দনের হার হ্রাস, এ.ভি, বদ্ধতা (এ. ভি. ব্লক)	রক্ত জমে হৃৎপিণ্ডের স্তব্ধতা এ. ভি. ব্লক, সাইনাস-এর দোষ *দ্রুত ক্রিয়াকারী প্রয়োগবিধি :* ইনজেকশ্ন

সারণি ৪ : নাইট্রেটজাতীয় ওষুধগুচ্ছের তুলনামূলক তালিকা

	কার্যকারিতা	নিরাপত্তা	উপযুক্ততা	ব্যয়/১০০ (পাউণ্ড)*
গ্লিসেরিল ট্রাইনাইট্রেট	বিঃদ্রঃ উদ্বায়ী			
জিভের নীচে রাখার বড়ি				
০.৪ — ১ মিঃগ্রাঃ	০.৫ - ৩০ মিনিট	স্বতন্ত্র নাইট্রেটের	স্বতন্ত্র নাইট্রেটের	০.২৯ — ০.৫৯
খাবার বড়ি ২.৬ মিঃগ্রাঃ	০.৫ - ৭ ঘণ্টা	মধ্যে পারস্পরিক	মধ্যে পারস্পরিক	৩.২৫ — ৪.২৮
ক্যাপসুল ১-২.৫ মি. গ্রা.	১ - ২৪ ঘণ্টা	কোন তফাত নেই	কোন তফাত নেই	৪২.০০ - ৭৭.০০
ট্রান্স্ডারমাল প্যাচ ১৬-৫০				
মিঃগ্রাঃ	বিঃদ্রঃ সহিষ্ণুতা			
আইসোসরবাইড ডাইনাইট্রেট				
জিভের নীচে রাখার বড়ি				
৫. মিঃগ্রাঃ	২ - ৩০ মিনিট	—	—	১.৪৫ - ১.৫১
খাবার বড়ি ১০ - ২০ মিঃগ্রাঃ	০.৫ - ৪ ঘণ্টা			১.১০ - ২.১৫
খাবার বড়ি (বিলম্বিত)	০.৫ - ১০ ঘণ্টা			৯.৫২-১৮.৯৫
২০ — ৪০ মিঃগ্রাঃ				
	বিঃদ্রঃ সহিষ্ণুতা			
পেন্টারিট্রিটল টেট্রানাইট্রেট				
খাবার বড়ি ৩০ মিঃগ্রাঃ	১ - ৫ ঘণ্টা	—	—	৪.৪৫
আইসোসরবাইড মনোনাইট্রেট				
খাবার বড়ি ১০ — ৪০ মিঃগ্রাঃ	০.৫ - ৪ ঘণ্টা	—	—	৫.৭০ - ১৩.৩০
খাবার বড়ি/ক্যাপসুল (বিলম্বিত)	১ - ১০ ঘণ্টা	—	—	২৫.০০ - ৪০.৮২
	বিঃদ্রঃ সহিষ্ণুতা			

** ব্রিটিশ ন্যাশনাল ফর্মুলারী প্রদত্ত মার্চ ১৯৯৪-এর মূল্যতালিকা অনুযায়ী*

তিনটি শ্রেণীর মধ্যে তুলনা করে আপনারা নাইট্রেটকেই প্রথম নির্বাচন বলে স্থির করতে পারেন। কারণ অতিরিক্ত খরচ না করে রোগী এর থেকে তাৎক্ষণিক উপকার পেয়ে যাচ্ছে। তাছাড়া রোগীর পক্ষে এ-ওষুধ খাওয়াও সহজ এবং এটি ফলদায়ী, নিরাপদ।

ধাপ ৫ : নিজস্ব ওষুধ বেছে নিন

একটি ক্রিয়াশীল উপাদান বেছে নিন এবং তার মাত্রা ঠিক করে নিন

প্রবল আক্রমণের ক্ষেত্রে সব রকম নাইট্রেট ব্যবহারযোগ্য নয়। কারণ এর কোন কোনটি রোগ-প্রতিরোধী চিকিৎসার জন্য নির্দিষ্ট। সাধারণতঃ প্রবল আক্রমণের ক্ষেত্রে তিনটি উপাদান পাওয়া যায় : গ্লিসেরিল ট্রাইনাইট্রেট (নাইট্রোগ্লিসারিন্), আইসোসরবিড মনোনাইট্রেট এবং আইসোসরবিড ডাইনাইট্রেট (সারণী ৪)। এই তিনটিই জিভের-তলায় রাখার বড়ি হিসেবে পাওয়া যায়। এরা খুব দ্রুত কাজ করে। কোন কোন দেশে স্প্রে হিসেবেও গ্লিসেরিল নাইট্রেট পাওয়া যায়। এর সুবিধে হল এই যে এটি দীর্ঘস্থায়ী। কিন্তু বড়ির তুলনায় এতে খরচ বেশি।

আলোচ্যমান ওষুধের এই তিনটি ক্রিয়াশীল উপাদানের মধ্যে কার্যকারিতা ও নিরাপত্তা সংক্রান্ত কোন ব্যবধান নেই। উপযুক্ততার বিচারেও এদের কোনটির প্রয়োগেই বিরূপ প্রতিক্রিয়া বা পারস্পরিক প্রতিক্রিয়ার ভয় নেই। সুতরাং চূড়ান্ত নির্বাচন নির্ভর করবে খরচের উপর। খরচের হিসেবটা হবে প্রতি ইউনিট, প্রতিদিন ও সামগ্রিক চিকিৎসার মোট ব্যয়ের ভিত্তিতে। সারণি ৪ থেকেই দেখা যাচ্ছে, খরচের রীতিমত তারতম্য হয়ে থাকে। বেশির ভাগ দেশে বড়িই সবচেয়ে সস্তা। সুতরাং প্রথম বাছাই হবে বড়ি। আলোচ্য ক্ষেত্রে অ্যানাজাইনা পেকটরিস্-এর (শ্বাসকষ্টমূলক হৃদশূলের) চিকিৎসায় আপনার নিজের বাছাই করা ওষুধের কার্যকারী উপাদানটি হল : ১ মিলি গ্রাম জিভের-নীচে রাখার গ্লিসেরিল ট্রাইনাইট্রেট বড়ি।

একটি নির্দিষ্ট মাত্রাসূচি নির্বাচন করুন

প্রবল আক্রমণের ক্ষেত্রে এই ওষুধ প্রযুক্ত হয় বলে এর কোন নির্দিষ্ট মাত্রা নেই। ব্যথা দূর হবার সঙ্গে সঙ্গে বড়ি মুখ থেকে বার করে দিতে হয়। যদি ব্যথা না কমে তবে ৫-১০ মিনিট পরে নতুন একটি বড়ি মুখে দেওয়া উচিত। দ্বিতীয় বড়িটি প্রয়োগ করার পরেও যদি ব্যথার উপশম না হয় তবে অবিলম্বে রোগীকে ডাক্তার দেখাতে বলতে হবে।

চিকিৎসার একটি মান্য সময়কাল স্থির করে নিন

আগে থেকেই বলা যায় না, রোগী কতদিন এই রোগ ভোগ করবে। সুতরাং চিকিৎসার স্থায়িত্ব নির্ভর করবে অনুগামী ব্যবস্থাদির উপর। সাধারণভাবে রোগীকে অল্প পরিমাণ গ্লিসেরিল ট্রাইনাইট্রেট বড়ি মজুত রাখতে বলতে হবে। কারণ এই উপাদানটি উদ্বায়ী বলে অল্প দিনের মধ্যেই এর কার্যকারিতা লোপ পায়।

আপনি যদি ভালো মনে করেন তবে এই জিভের নীচের বড়ি গ্লিসেরিল ট্রাইনাইট্রেট আপনার প্রথম বাছাই ওষুধ হিসেবে নির্দিষ্ট করে নিতে পারেন। আর যদি তা মনে না করেন তবে অন্য কোন একটি ওষুধ বেছে নেবার যথেষ্ট সুযোগ আপনি পাবেন।

সারসংক্ষেপ

'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচনের উদাহরণ: অ্যানজাইনা পেক্টরিস্

(১) রোগ নির্ণয়ের সংজ্ঞা — স্থায়ী অ্যানাজাইনা পেকটরিস্: হৃদ্‌নাড়ির বদ্ধতাজনিত

(২) চিকিৎসার উদ্দেশ্য নির্ণয় — আক্রমণ যত শীঘ্র সম্ভব প্রতিহত করুন। 'প্রি-লোড', সংকোচন, হৃদ্‌স্পন্দন হার এবং 'আফটার-লোড' হ্রাস করে হৃৎপিণ্ডের অক্সিজেন চাহিদা লাঘব করুন

(৩) কার্যকারী ভেষজগুচ্ছের তালিকা প্রস্তুত করুন

নাইট্রেটজাতীয় ওষুধ
বিটা-ব্লকার্স
ক্যালসিয়াম চ্যানেল ব্লকার্স

(৪) নির্ণয় পদ্ধতি অনুযায়ী একটি ওষুধগুচ্ছ বেছে নিন	কার্যকারিতা	নিরাপত্তা	উপযুক্ততা	ব্যয়
নাইট্রেট (বড়ি)	+	±	++	+
বি-ব্লকার্স (ইনজেক্শন)	+	±	-	-
ক্যালসিয়াম চ্যানেল ব্লকার্স (ইনজেক্শন)	+	±	-	-

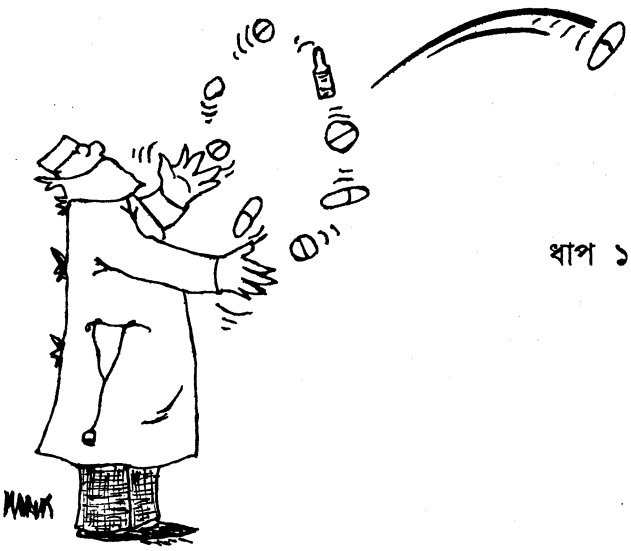
(৫) একটি 'নিজস্ব ওষুধ' নির্বাচন করুন	কার্যকারিতা	নিরাপত্তা	উপযুক্ততা	ব্যয়
গ্লিসারিল ট্রাইনাইট্রেট (বড়ি	+	±	+	+
স্প্রে)	+	±	(+)	-
আইসোসরবিড ডাইনাইট্রেট (বড়ি)	+	±	+	±
আইসোসরবিড মনোনাইট্রেট (বড়ি)	+	±	+	±

উপসংহার

ক্রিয়াশীল উপাদান, মাত্রানির্ণয় :	গ্লিসেরিল ট্রাইনাইট্রেট, জিভের নীচে রাখার বড়ি ১ মিঃগ্রাঃ
মাত্রাসূচি :	১টি বড়ি দরকারমতো; ব্যথা না কমলে দ্বিতীয় বড়ি;
স্থায়িত্ব :	চিকিৎসা পরিচালনাকালীন বিরামকাল

অধ্যায় ৪

নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের নির্দেশিকা



আগের অধ্যায়ে কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, উপযুক্ততা এবং ব্যয়ের নিরিখে জটিল অ্যানজাইনা পেক্টরিস্ বা শ্বাসকষ্টমূলক হৃদশূলের চিকিৎসার জন্য একটি নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের বিষয়ে বলা হয়েছে। এই অধ্যায়ে উল্লেখিত পাঁচটি ধাপে আরও বিশদ তথ্য উপস্থিত করা হবে।

ধাপ ১: রোগ নির্ণয়ের সংজ্ঞা নির্দ্ধারণ করুন

নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের আগে আপনার মনে রাখতে হবে যে, আপনি সাধারণ উপসর্গাদির জন্যই একটি ওষুধ নির্বাচন করতে যাচ্ছেন, বিশেষ কোন রোগীর জন্য নয়। (যখন সত্যিই আপনি কোন বিশেষ একজন রোগীর চিকিৎসা করবেন তখন তার-পক্ষে-উপযুক্ত ওষুধই আপনি বেছে নেবেন — অধ্যায় ৮ দেখুন)।

একটি বিশেষ অবস্থার জন্য উপযুক্ত ওষুধ নির্বাচনের আগে রোগীর শরীরবৃত্ত ভালো করে জেনে নেবেন। এ-সম্পর্কে আপনার ধারণা যত পরিষ্কার হবে নিজের ওষুধটি বেছে বার করা তত সহজ হবে। কোন কোন ক্ষেত্রে রোগীর শরীরবৃত্ত সম্পর্কে গবেষণা সম্পূর্ণ না হলেও চিকিৎসা করা জরুরি ও একান্ত দরকার হয়ে পড়ে। রোগের উৎস না জেনে শুধু উপসর্গাদি দেখেই যে চিকিৎসা করা হয়, তাকে বলে উপসর্গ ভিত্তিক চিকিৎসা।

বিশেষ একজন রোগীর চিকিৎসা শুরু করতে হয় তার সমস্যাগুলি সঠিকভাবে বুঝে নিয়ে (অধ্যায় ৬ দেখুন)। নিজস্ব ওষুধ নির্বাচন করে চিকিৎসা করার সময়ে আপনাকে একটি সাধারণ সমস্যার কথা ভেবে নিয়ে এগোতে হবে।

ধাপ ২: চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির করে নিন

ওষুধ প্রয়োগ করে আপনি প্রকৃতপক্ষে কী ফল পেতে চাইছেন তা আপনাকে আগেই স্থির করে নিতে হবে। যেমন, একটি বিশেষ মাত্রা পর্যন্ত ডায়াস্টলিক রক্তচাপ হ্রাস, একটি সংক্রামক রোগের উপশম অথবা রোগীর মানসিক দুশ্চিন্তা দূর করা ইত্যাদি। সব সময় মনে রাখবেন, শরীরবৃত্ত সম্পর্কিত জ্ঞানই ওষুধের সম্ভাব্য প্রয়োগস্থলটির নির্ণায়ক এবং প্রয়োগস্থলটি নির্ণীত হলেই ওষুধের ক্রিয়া ফলপ্রসূ হবে। যত ভালোভাবে চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি বুঝে নিতে পারবেন, নিজস্ব ওষুধ বেছে নেওয়া আপনার পক্ষে তত সহজ হবে।

ধাপ ৩: কার্যকরী ওষুধগুচ্ছের একটি তালিকা প্রস্তুত করুন

এই বার বিভিন্ন ওষুধের সঙ্গে চিকিৎসকের উদ্দেশ্য যুক্ত করে নিন। যে ওষুধ ফলদায়ী নয় তা নিয়ে পরীক্ষা নিরীক্ষার দরকার নেই। কার্যকারিতাই নির্বাচনের মাপকাঠি। প্রথমে আপনাকে ওষুধগুচ্ছের প্রতি মনোযোগ দিতে হবে, কোন বিশেষ ওষুধের প্রতি নয়। যে বিভিন্ন ধরনের ওষুধগুচ্ছ আছে তার মধ্যে ৭০ টি চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত হয়। একই শক্তিসম্পন্ন এবং এই ধরনের আণবিকগঠন-সম্পন্ন ওষুধ নিয়েই একটি ওষুধগুচ্ছ তৈরি হয়। একটি ওষুধগুচ্ছের অন্তর্গত ক্রিয়াশীল উপাদানগুলির ক্রিয়া একই রকম। তাই তাদের ক্রিয়া, পার্শ্বক্রিয়া, বিরূপ প্রতিক্রিয়া এবং পারস্পরিক ক্রিয়াও একই রকম। বেনজোডায়াজেপিন্‌স, বিটা ব্লকারস এবং পেনিসিলিনগুলি বিভিন্ন ওষুধগুচ্ছের উদাহরণ। একটি গুচ্ছের সবচেয়ে ক্রিয়াশীল উপাদানগুলির একটি সাধারণ বর্গনাম থাকে। বেনজোডায়াজেপিন্‌স-এর ক্ষেত্রে এই বর্গনাম হচ্ছে 'জেপাম': ডায়াজেপাম, লোরাজেপাম, এবং টেমাজেপাম। অনুরূপভাবে বিটা-ব্লকার্সের ক্ষেত্রে 'নোলল': প্রোপোনোলল এবং এটেনোলল।

কার্যকরী ওষুধগুচ্ছ নির্বাচনের দুটি উপায় আছে। একটি হল, আপনার নিকটবর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্র বা হাসপাতালের আন্তর্জাতিক নির্দেশিকা অথবা নির্দেশ (যেমন কয়েকটি সাধারণ অসুখের জন্য ডব্লিউ. এইচ. ও চিকিৎসা নির্দেশিকা বা ঐ সংস্থার অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের তালিকা) ইত্যাদি লক্ষ্য করা। অন্য উপায়টি হচ্ছে, একটি প্রামাণ্য ভেষজবিদ্যার পুস্তকের নির্ঘণ্ট দেখে যে-ওষুধগুচ্ছটি আপনার নির্ণিত রোগ ও চিকিৎসার পক্ষে সবচেয়ে উপযুক্ত সেইটি বেছে নেওয়া। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই ২-৪ টি কার্যকরী গুচ্ছই পাবেন। পরিশিষ্ট ২-তে এই ওষুধ এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাদির সূত্রসূচি দেওয়া হয়েছে।

অনুশীলনী

নতুন ওষুধের বিভিন্ন বিজ্ঞাপন লক্ষ্য করুন। বিস্মিত হয়ে দেখবেন, এই তথাকথিত 'নতুন' ওষুধের খুব কমই নতুন কোন উদ্ভাবন। এরা অতিপরিচিত সব চালু প্রচলিত ওষুধেরই শ্রেণীভুক্ত।

ধাপ ৪: নির্দিষ্ট মানদণ্ড অনুযায়ী একটি কার্যকরী ওষুধগুচ্ছ বেছে নিন

ফলপ্রদ ওষুধগুচ্ছের মধ্যে তুলনা করতে হলে আপনাকে **কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, উপযুক্ততা** এবং **ব্যয়ভার** ইত্যাদি সম্পর্কেও তথ্য সংগ্রহ করতে হবে (সারণি ৩ এবং ৪)। বিকল্প নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনে এবং অন্যান্য রোগনির্ণয় পদ্ধতি অনুধাবন করতে এই সারণিগুলি কাজে লাগবে। উদাহরণস্বরূপ: নিম্নলিখিত অসুখের জন্য বিটা-ব্লকার্স ব্যবহার হয়ে থাকে: উচ্চ-রক্তচাপ, শ্বাসকষ্টমূলক হৃদশূল, আধকপালি, চোখের জটিল ছানি (গ্লুকোমা), এবং অস্বাভাবিক হৃৎস্পন্দনহার (অ্যারিথমিয়া)। অনুরূপভাবে অবশকরা, মানসিক-দুশ্চিন্তা-দূর-করা এবং মৃগীরোধী ওষুধ হল বেনজোডায়াজেপিন্‌স।

ওষুধ নির্বাচনের নানা পরিপ্রেক্ষিত থাকলেও নির্বাচনের মানদণ্ডটি কম বেশি সর্বত্রই এক। অতি প্রয়োজনীয় ওষুধের ডব্লিউ. এইচ. ও- নির্ধারিত নির্বাচন-দণ্ডটি নির্দেশাবলী ২-এ সংক্ষেপে দেখানো হয়েছে।

কার্যকারিতা

সারণি ৩-এর এই স্তম্ভে শরীরে ভেষজের জৈবরাসায়নিক ক্রিয়া এবং প্রজন্ম-প্রক্রিয়ার উপর ভেষজের ক্রিয়ার উপাত্ত (ডেটা) দেওয়া হয়েছে। কার্যকরী হতে গেলে ওষুধটির ন্যূনতম রক্তরস ঘনীভবনে পৌঁছোতে হবে। যে-রাসায়নিক বাতাবরণ সৃষ্টি হলে এটি সম্ভব তার জন্য বেশ সহজ কিস্তিতে ওষুধ প্রয়োগ করা দরকার। সমগ্র ওষুধগুচ্ছের রাসায়নিক ক্রিয়ার উপাত্ত সংগ্রহ নাও করা যেতে পারে। কারণ এটা ওষুধের অনুপানসূচি এবং উপাদান মিশ্রণের সঙ্গে সম্পর্কিত। তবে বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই সাধারণ বৈশিষ্ট্যগুলি নথিবদ্ধ করা সম্ভব। শোষণ (অ্যাবসর্‌প্‌শন্‌) বণ্টন (ডিসট্রিবিউশন্‌), শারীরিক ও রাসায়নিক বিপাক (মেটাবলিজম) এবং বর্জন (একস্‌ক্রিশন) এর ভিত্তিতে রাসায়নিক ক্রিয়াদির তুলনা করা উচিত। (এ. ডি. এম. ই. ফ্যাকটর, পরিশিষ্ট ১ দেখুন)

নির্দেশাবলী ২ : অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের মানদণ্ড (ডব্লিউ. এইচ. ও)

অধিকসংখ্যক মানুষের চাহিদা মেটাতে সেই ওষুধই দেওয়া দরকার যার কার্যকারিতা এবং নিরাপত্তা প্রমাণিত। ওষুধ এবং তার মাত্রার অপ্রয়োজনীয় এবং অতিরিক্ত ব্যবহার এড়ানো উচিত।

শুধুমাত্র সেই ওষুধ নির্বাচন করতে হবে যা দ্বারা সুপরিচালিত চিকিৎসার অথবা যার সংক্রমণশীলতা-রোধী ক্ষমতার যথেষ্ট বৈজ্ঞানিক তথ্য পাওয়া যায় এবং বিভিন্ন পরিস্থিতিতে যার গুণাগুণ পরীক্ষা করা হয়েছে। যে ওষুধগুলি প্রচলিত আছে তার চাইতে অধিক গুণসম্পন্ন নতুন ওষুধ পাওয়া গেলে তা ব্যবহার করা যেতে পারে।

প্রতিটি ওষুধের মান যথেষ্ট উন্নত হওয়া প্রয়োজন। এছাড়া চিকিৎসার জন্য নির্দিষ্ট কোষকলার লক্ষ্যে পৌঁছানোর ক্ষমতা এবং প্রত্যাশিত পরিস্থিতিতে ব্যবহার ও সংরক্ষণযোগ্যতাও প্রতিটি ওষুধের অবশ্যই থাকা দরকার।

ওষুধের নাম অ-মালিকানাভিত্তিক (আই. এন. এন, বর্গনাম) হ'তে হবে। ক্রিয়াশীল উপাদানটির বৈজ্ঞানিক সংক্ষিপ্ত নামকেই বর্গনাম আখ্যা দেওয়া হয়। ডব্লিউ. এস. ও-এর উপরেই ইংরেজী, স্পেনীয়, লাতিন এবং রুশ ভাষায় এই বর্গনাম (আই. এন. এন) দেওয়ার অধিকার বর্তায়।

চিকিৎসার খরচ, এবং বিশেষ করে ওষুধের এবং তার মাত্রার পরিমাণ ও উপকারিতার অনুপাত ওষুধ নির্বাচনের একটি গুরুত্বপূর্ণ মাপকাঠি।

যেখানে দুই বা তার বেশি ওষুধের উপাদান ও গুণাগুণের মান সমান বলে মনে হবে, সেখানে অগ্রাধিকার দিতে হবে সেই ওষুধকে (১) যা বিশেষভাবে পরীক্ষিত; (২) যার জৈবরাসায়নিক ক্রিয়া অনুকূল এবং (৩) যার স্থানীয় উৎপাদন সম্ভব।

অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের উৎপাদন হবে একক যৌগ হিসেবে। প্রতিটি উপাদানের মাত্রা যখন একটি নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর চাহিদা মেটাতে পারবে এবং চিকিৎসার সুফল, নিরাপত্তা, মান্যতা এবং খরচ ইত্যাদির বিবেচনায় একক যৌগের চাইতে মিশ্রযৌগ বেশি উপকার দেবে, তখনই কেবল নির্দিষ্ট-অনুপাতে মিশ্রযৌগ গ্রহণীয় হবে।

নিরাপত্তা

এই স্তম্ভে সম্ভাব্য পার্শ্বক্রিয়া এবং বিষক্রিয়ার সংক্ষিপ্তসার দেওয়া হয়েছে। সম্ভব হলে পৌনঃপুনিক পার্শ্বক্রিয়া এবং নিরাপত্তাসীমা তালিকাবদ্ধ করতে হবে। প্রতিক্রিয়াশীল (অ্যালারজিক) না হলে সব পার্শ্বক্রিয়াই ওষুধের ক্রিয়াশীল গঠনপ্রণালীর সঙ্গে সরাসরি সম্পর্কযুক্ত।

উপযুক্ততা

চূড়ান্ত পরীক্ষাটি বিশেষ একজন রোগীকেন্দ্রিক হলেও নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের সময় উপযুক্ততার কিছু সাধারণ ব্যাপারাদিও বিবেচনা করা দরকার। রোগীর শারীরিক অবস্থার উপর ওষুধের বিরূপ প্রতিক্রিয়া নির্ভরশীল, যেমন, কোন আনুষাঙ্গিক অন্য অসুখ থাকলে, সাধারণভাবে যথেষ্ট ক্রিয়াশীল ও নিরাপদ হলেও, 'নিজস্ব ওষুধ' প্রয়োগ অসম্ভব হবে। রোগীর শারীরিক পরিবর্তন আপনার নিজস্ব ওষুধের জৈবরাসায়নিক ক্রিয়ার উপর প্রভাব বিস্তার করবে: রক্তরসের প্রত্যাশিত মাত্রা অর্জন করা যাবে না, অথবা স্বাভাবিক রক্তরসপুঞ্জে বিষক্রিয়া দেখা দেবে। গর্ভাবস্থায় এবং দুগ্ধবতী অবস্থায় (স্ত্রীরোগীদের ক্ষেত্রে) জঠরস্থ শিশুর নিরাপত্তার দিকটাও বিবেচনাধীন রাখতে হবে। খাদ্য বা অন্য ওষুধের সঙ্গে সংঘাতে ওষুধের ক্রিয়া বাড়তে বা কমতে পারে। সঠিক মাত্রায় সূচিবদ্ধ ওষুধ প্রযুক্ত হলে চিকিৎসার উপর তার প্রভাব হবে জোরদার।

ওষুধ নির্বাচনের আগে এই সব দিক বিবেচনা করতে হবে। বয়স্ক এবং শিশুদের ক্ষেত্রে ওষুধের মাত্রা ঠিক করতে হবে রোগীর ওষুধ-গ্রহণ-ক্ষমতা এবং তাদের সুবিধের কথা চিন্তা করে। বড়ি বা তরল ওষুধ ব্যবহার করাই সুবিধেজনক। মূত্রদ্বারের সংক্রামক অসুখের ক্ষেত্রে আপনার রোগীদের মধ্যে গর্ভবতী মহিলা

থাকতে পারে যাদের জন্য, সালফোনামাইড সম্ভাব্য 'নিজস্ব ওষুধ' হলেও, তিনমাস সময়ের মধ্যে এই ওষুধে প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে। এই শ্রেণীর রোগীদের ক্ষেত্রে মূত্রদ্বারের রোগের চিকিৎসায় আগে থেকেই সাবধান হয়ে একটি বিকল্প 'নিজস্ব ওষুধ' বেছে নেওয়া দরকার।

চিকিৎসার ব্যয়ভার

বিকশিত এবং বিকাশমান দেশগুলিতে, রোগীর চিকিৎসার খরচ সরকার বা বীমাসংস্থাই বহন করুক বা সে নিজেই বহন করুক, ওষুধ নির্বাচনের ক্ষেত্রে খরচ একটি গুরুত্বপূর্ণ বিচার্য বিষয়। সব ওষুধগুচ্ছের একক্প্রতি বা সামগ্রিক খরচের ধারণা করা না গেলেও খরচের বিষয়টি মাথায় রাখতেই হবে। কোন কোন ওষুধগুচ্ছ অন্য গুচ্ছের তুলনায় অধিক ব্যয়বহুল। তাই একক ধরে হিসেব না করে মোট খরচের হিসেব ধরেই এগোতে হবে। ওষুধগুচ্ছের বাছবিচার দিয়েই খরচের তুলনামূলক হিসেব শুরু হয়।

নানা ওষুধগুচ্ছের মধ্য থেকে 'নিজস্ব ওষুধ'টি বেছে নেবার দায়িত্ব আপনার নিজের। অভিজ্ঞতার ভিত্তিতেই এই দায়িত্ব বহন করতে হয়। তবে বাছাইয়ের ব্যাপারে ওষুধগুচ্ছের কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, উপযুক্ততা এবং খরচ-এইগুলিই বিচার্য বিষয়। সবসময় আপনি একটিমাত্র ওষুধগুচ্ছ নিয়েই চিকিৎসা চালিয়ে যেতে পারবেন না, পরবর্তী ধাপে আপনাকে দুই বা তিন ধরনের ওষুধগুচ্ছ বেছে নিতে হতে পারে।

নির্দেশাবলী ৩: কার্যকারিতা, নিরাপত্তা এবং খরচ

কার্যকারিতা: বেশিরভাগ চিকিৎসকই কার্যকারিতা দেখে ওষুধের প্রতিকার লিপি লেখেন, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিলে তবে তার কথা ভাবেন। সুতরাং বহুসংখ্যক রোগীরই চিকিৎসা হয় খুব কড়া অত্যাধুনিক পেটেন্ট ওষুধে। এর প্রয়োজন পড়ে না। সাধারণ সংক্রামক অসুখে বিচিত্র বর্ণালীর ওষুধের কোন দরকার নেই। আর একটি সমস্যা হল, আপনার নিজের বাছাই-করা ওষুধটি এমন কোন উপকার করে বসে যার সঙ্গে মূল চিকিৎসার কোন যোগ নেই। অনেক সময় বিজ্ঞাপনদাতারা অপ্রয়োজনীয় রাসায়নিক বৈশিষ্ট্য তুলে ধরে চড়াদামের ওষুধের প্রতি আকর্ষণ উদ্রেক করে। অথচ অনেক কমদামী বিকল্প ওষুধেই ভালোভাবে কাজ চলে যায়।

নিরাপত্তা: প্রত্যেকটি ওষুধেরই, এমনকি আপনার নিজস্ব বাছাই ওষুধেরও, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আছে। শিল্পঅধ্যুষিত দুনিয়ায় এই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া খুবই বিপজ্জনক। হিসেব নিয়ে দেখা গেছে ১০% পর্যন্ত রোগী কোন না কোন ওষুধজনিত পার্শ্বক্রিয়ায় অসুস্থ হয়ে হাসপাতালে ভর্তি হয়। সব পার্শ্বক্রিয়াই রোধ করা যায় না। তবে বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই ওষুধের মাত্রা সঠিকভাবে নির্ধারিত হয় না বলেই পার্শ্বক্রিয়া দেখা দেয় যা একটু সাবধান হলেই এড়ানো যায়। কোন্ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলি খুব মারাত্মক তা আলাদা করা কিছু কঠিন নয়। বয়স্ক, শিশু, গর্ভবতী, এবং মূত্রগ্রন্থি ও যকৃৎ-এর রোগীদের ক্ষেত্রে পার্শ্বক্রিয়া দেখা দিলে তাদের প্রতি বিশেষ যত্ন নিতে হবে।

খরচ: কার্যকারিতা এবং নিরাপত্তার বিচারে আপনার নির্বাচিত আদর্শ ওষুধটি হয়তো খুব দামী হবে। রোগীর তেমন সঙ্গতি না থাকলে এই ওষুধ ব্যবহার করা যাবে না। অল্পসংখ্যক রোগীর জন্য দামী এবং বেশিরভাগের জন্য, আদর্শ না হলেও ব্যবহারযোগ্য, ওষুধ দিয়ে আপনাকে চিকিৎসা করতে হবে। অর্থাৎ সস্তা ও দামী ওষুধের মধ্যে একটা রফা করে আপনাকে এগোতে হবে। এই মধ্যবিন্দুটি ধরা বেশ কঠিন। কিন্তু এই সমস্যাটির সঙ্গে প্রত্যেক চিকিৎসককেই মোকাবিলা করতে হবে। স্বাস্থ্যবীমা বা পুনর্ভরণ ব্যবস্থাদির কথাও মনে রাখতে হবে। কার্যকারিতা ও নিরাপত্তার ভিত্তিতে বাছাই করা ওষুধের মূল্যের সম্পূর্ণ (বা আংশিক) পুনর্ভরণ নাও হতে পারে। রোগী সবচেয়ে ভালো ওষুধটির বদলে, যে ওষুধের মূল্যের পুনর্ভরণ হয়, তা-ই দিতে বলতে পারেন। যেখানে বিনামূল্যে বা পূনর্ভরণের ব্যবস্থায় ওষুধ পাওয়া যাবে না সেখানে রোগীকে কোন বেসরকারী ওষুধের দোকান থেকে ওষুধ কিনতে হবে। একসঙ্গে প্রতিকারলিপিতে অনেকগুলি ওষুধ দেওয়া হলে রোগী তার কয়েকটিমাত্র অথবা অল্প পরিমাণ ওষুধ কিনবেন। এইসব পরিস্থিতিতে আপনাকে ভেবে চিন্তে যে ওষুধ অপরিহার্য, সহজ-লভ্য এবং সস্তা তাই বেছে নিতে হবে। কোন্ ওষুধ সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ তা বাছবেন আপনি, অর্থাৎ যিনি চিকিৎসা করবেন, ওষুধ বিক্রেতা বা রোগী নয়!

ধাপ ৫ : নিজস্ব ওষুধ বেছে নিন

নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের প্রক্রিয়ার অনেকগুলি ধাপ আছে। কখনো কখনো সহজপথ (শর্ট-কাট) গ্রহণও সম্ভব। এই পথ নিতে দ্বিধা করবেন না। কিন্তু সবরকম অনুসন্ধান করতে এবং চিকিৎসা নির্দেশিকা মেনে চলতে ভুলবেন না।

একটি ক্রিয়াশীল উপাদান এবং ওষুধের ধরন (ফর্ম) : বড়ি, তরল মিশ্রণ, শ্বসনকারী, সূচ (ইনজেক্শন) ইত্যাদি বেছে নিন

ক্রিয়াশীল উপাদানটি নির্দিষ্ট করা মানেই হল, ওষুধগুচ্ছটি বুঝে নেওয়া। এইভাবেই আপনি প্রয়োজনীয় তথ্যাদি তালিকাবদ্ধ করতে পারবেন। ব্যবহারিক ক্ষেত্রে ওষুধের ক্রিয়াশীল উপাদানটিই কেবল বেছে নিলে হবে না, তার ধরনটিও বিবেচনা করতে হবে। প্রথম বিবেচনাই হবে, ক্রিয়াশীল উপাদানটি এবং তার ধরনের কার্যকারিতা। জৈব রাসায়নিক ক্রিয়া জানলেই কার্যকারিতা জানা যাবে।

একটি ওষুধগুচ্ছের সব ওষুধেই ক্রিয়াশীল উপাদানটির ক্রিয়াশীলতা একই রকম হয়ে থাকে। জৈবরাসায়নিক কারণে উপযুক্ততা এবং নিরাপত্তার প্রশ্নে অবশ্য এর তফাত হতে পারে, রোগীর গ্রহণ ক্ষমতার তারতম্যেও এই ক্রিয়া যথেষ্ট প্রভাব বিস্তার করতে পারে। নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের সময়ে মনে রাখতে হবে যে, ওষুধের ধরনই তার সূচি নির্ধারণ করে। আর একটি গুরুত্বপূর্ণ বিচার্য বিষয় হল, চিকিৎসার খরচ। হাসপাতালের ওষুধের দোকানে বা জাতীয় ফর্মুলারিতে মূল্য-তালিকা পাওয়া যাবে। (সারণি ৪, অধ্যায় ৩ দেখুন)।

মনে রাখবেন, যে-ওষুধ বর্গনামে (প্রস্তুতকারক-প্রদত্ত নামে নয়) বিক্রি হয় তা সাধারণত, প্রস্তুতকারক-প্রদত্ত পেটেন্ট নামে– বিক্রি-করা ওষুধের চাইতে সস্তা। একই গুচ্ছের দুটি ওষুধ যদি এক হয় তবে যেটি বাজারে সুনামের সঙ্গে বেশিদিন ধরে চলছে, স্বদেশেই তৈরি হচ্ছে এবং যার নিরাপত্তা পরীক্ষিত, সেইটিই বেছে নেবেন। যদি দুটি ভিন্ন গুচ্ছের দুটি ওষুধের কার্যকারিতা সমান হয় তবে সেই দুটি ওষুধই ব্যবহার করবেন। এর একটি যদি কোন বিশেষ রোগীর পক্ষে উপযুক্ত না হয় তবে আর একটি বিকল্প হিসেবে আপনার হাতে থেকে যাবে। চূড়ান্ত নির্বাচনের আগে প্রচলিত চিকিৎসা নির্দেশিকার সঙ্গে মিলিয়ে নেবেন। নির্দেশিকা মিলবে অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের জাতীয় তালিকায় এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (ওয়ার্ল্ড হেলথ্ অরগানাইজেশন্-প্রদত্ত তালিকায় (এই তালিকা প্রতি দু'বছর অন্তর পূনর্মূল্যায়িত হয়)।

একটি আদর্শ মাত্রা-সূচি নির্বাচন করুন

একটি গোষ্ঠীভুক্ত রোগীদের উপর চিকিৎসার ফলাফল পর্যালোচনা করলেই উপযুক্ত মাত্রাসূচি নির্ধারণ করা যায়। এই পরিসংখ্যান-গড় অবশ্য বিশেষ একজন রোগীর পক্ষে অনুকূল নাও হতে পারে। যদি বয়স, বিপাক (মেটাবলিজ্ম), শোষণক্ষমতা এবং তার বর্জনক্রিয়া আপনার রোগীর ক্ষেত্রে স্বাভাবিক হয় এবং তার অন্য কোন অসুখ বা ওষুধজনিত পার্শ্বক্রিয়া না থাকে তবে হয়তো উপরি উক্ত সাধারণ মাত্রাসূচিটিই কার্যকরী হবে। আপনার রোগীদের ক্ষেত্রে এই গড় যত ভিন্ন ভিন্ন হবে ততই বিশেষ বিশেষ রোগীর ক্ষেত্রে মাত্রাসূচি পাল্টানোর প্রয়োজন হবে।

সব 'নিজস্ব ওষুধ'এর আদর্শ মাত্রাসূচি পাওয়া যাবে ফর্মুলারি, ঔষধ-পুস্তিকা এবং ডাক্তারি পাঠ্যপুস্তকাদিতে। বেশিরভাগ সূত্র থেকে আপনি অবশ্য, '৩০-৯০ মিঃগ্রাঃ দিনে ২-৪ বার' এইরকম অস্পষ্ট ধারণা পাবেন। ব্যবহারিক ক্ষেত্রে আপনি কোনটি গ্রহণ করবেন ?

আপনার নিজস্ব পরীক্ষিত মাত্রাসূচি অনুসরণ করাই এই সমস্যা সমাধানের সর্বোৎকৃষ্ট উপায়। এই সূচিতেই ঊর্ধ্ব ও নিম্নসীমার রেকর্ড থাকবে। একজন বিশেষ রোগীর চিকিৎসার সময়ে আপনি নিজেই সঠিক সিদ্ধান্তটি নিতে পারবেন। কোন কোন ওষুধের বেলায় একটি সূচনাভরণ (ইনিশিয়াল লোডিং) দরকার হয় যাতে দ্রুত রক্তরস সঞ্চিত হতে পারে। কোন কোন ওষুধের মাত্রা আবার ধীরে ধীরে ঊর্ধ্বগামী হয়ে পার্শ্বক্রিয়াদি আত্মস্থ করে নিতে রোগীকে সহায়তা করে। অধ্যায় ৮-এ মাত্রাসূচির আরও বাস্তব সম্মত আলোচনা করা হয়েছে।

নির্দেশাবলী ৪ : ওষুধের ধরনসংক্রান্ত বৈশিষ্ট্যাবলী

প্রণালীবদ্ধ ধরন

মুখে প্রযোজ্য (তরল মিশ্রণ : সিরাপ ; বড়ি-আবৃত, ধীর-দ্রব ; গুঁড়ো, (ক্যাপ্সুল)
জিভের নীচে রক্ষণীয় (বড়ি ; স্প্রে)
পায়ুপথে প্রযোজ্য (শঙ্কু বা বাতি-সাপোসিটরি ; মলদ্বারে প্রযোজ্য ডুশ)
নাকে শোঁকার (গ্যাস ; ভেপার)
সূচপ্রয়োগে প্রযোজ্য (ইন্জেকশন) [ত্বকনিম্ন, পেশী অভ্যন্তরীণ, শিরাভ্যন্তরীণ, প্রেরণীয় (ইন্ফিউশন্)]

বিশেষস্থানে প্রযোজ্য ধরন

ত্বক (অয়েন্টমেন্ট ; ক্রিম ; লোশন, পেস্ট)
ইন্দ্রিয় (চোখে দেবার ফোঁটা/মলম ; কানে দেবার ফোঁটা ; নাকে দেবার ফোঁটা)
মৌখিক/স্থানিক (বড়ি ; তরল মিশ্রণ)
পায়ুপথ/স্থানিক (বাতি ; মলদ্বারে প্রযোজ্য তরল)
যোনিপথ (বড়ি ; ওভিউল ; ক্রিম)
নাকে শোঁকার/স্থানীয় (স্প্রে, পাউডার)

মুখে সেবনীয়

কার্যকারিতা : (−) অনিশ্চিত শোষণ এবং বিপাক, (+) ক্রমিক ক্রিয়া
নিরাপত্তা : (−) কম কার্যকরী অনিশ্চিত শোষণ, পাকাশয় ক্ষত
সুবিধে : (−) ? ব্যবহার (শিশু, বয়স্ক)

জিভের নীচে রক্ষণীয় বড়ি এবং (স্প্রে)

কার্যকারিতা : (+) দ্রুত ক্রিয়াশীল ; প্রাথমিক বিপাক-মুক্ত
নিরাপত্তা : (−) সহজেই বেশিমাত্রায় দেওয়া যায়
সুবিধে : (−) স্প্রে ব্যবহার অসুবিধাজনক, (+) বড়ি সহজেই খাওয়া যায়

পায়ুপথে প্রযোজ্য

কার্যকারিতা : (−) অনিশ্চিত শোষণ, (+) কোন প্রাথমিক বিপাক নেই, দ্রুত ক্রিয়াকারী
নিরাপত্তা : (−) স্থানিক ক্ষত
সুবিধে : (+) বমি বমি ভাব, বমি হতে পারে এবং গিলে খেতে অসুবিধে হতে পারে

নাকে শোঁকার গ্যাস বা ভেপার

কার্যকারিতা : (+) দ্রুত ক্রিয়াকারী
নিরাপত্তা : (−) স্থানিক ক্ষত
সুবিধে : (−) শিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মী দ্বারা গ্রহণীয়

সূচ (ইনজেকশশন্)

কার্যকারিতা : (+) দ্রুত ক্রিয়াশীল, কোন প্রাথমিক বিপাক নেই, সঠিক মাত্রায় দেওয়া চলে
নিরাপত্তা : (−) বেশিমাত্রায় দেওয়া যায়, বন্ধ্যাত্ব বা সন্তান উৎপাদনে অক্ষমতা দেখা দিতে পারে
সুবিধে : (−) বেদনাদায়ক, শিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মী দরকার, খাবার ওষুধের চেয়ে দামী

সংক্রমিত অংশে প্রয়োগরূপ

কার্যকারিতা : (+) গাঢ় করে প্রস্তুত করা যায়, শরীরে অল্প পরিমাণে প্রবেশ করে
নিরাপত্তা : (−) জীবাণুনাশক ওষুধের ক্ষেত্রে সংবেদনশীল, অল্প পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া
সুবিধে : (−) কয়েকটি যোনিপথে-প্রযোজ্য ওষুধ ব্যবহার করা অসুবিধাজনক

চিকিৎসার একটি আদর্শ কালসীমা নির্ধারণ করে নিন

আপনি যখন কোন রোগীর জন্য একটি ওষুধ বেছে নেবেন তখন সময়সীমাও ঠিক করে নেবেন। রোগের জৈববিকারতত্ত্ব (প্যাথোফিজিয়লজি) এবং আরোগ্য সম্ভাবনা জানা থাকলে চিকিৎসার মেয়াদ ঠিক করে নেওয়া যায়। কোন কোন অসুখের ক্ষেত্রে আজীবন চিকিৎসা চালিয়ে যেতে হয়। [যেমন: ডায়াবেটিস মেলিটাস, (মধুমেহ, বহুমূত্র রোগ); রক্তাধিক্যজনিত হৃৎপীড়া, ক্রমবর্ধমান শিরাতন্ত্রের ব্যধি (পার্কিন্‌সন্‌স্‌ ডিজিজ)]। সর্বমোট কী পরিমাণ ওষুধ লাগবে তা নির্ভর করে মাত্রাসূচি ও চিকিৎসার সময়সীমার উপর। এটি সহজেই নির্ণয় করা যায়। উদাহরণ দিয়ে বলা যায়, শ্বাসনালীর প্রদাহে (ব্রঙ্কাইটিস্‌) সাতদিনের জন্য পেনিসিলিন্‌-এর নিদানলিপি তৈরি করা দরকার। রোগীর যদি কোন উন্নতি না হয় তবে শুধু আর একবার তাকে পরীক্ষা করতে হবে এবং আপনি একবারেই মোট ওষুধের পরিমাণ ঠিক করে দিতে পারবেন।

চিকিৎসার কালসীমা যদি জানা না থাকে তবে কতবার ফিরে ফিরে পরীক্ষা করতে হবে তার হিসাবটি গুরুত্বপূর্ণ হয়ে ওঠে। উদাহরণস্বরূপ বলা যায়—যদি কোন রোগীকে পরীক্ষা করে প্রথমবার তার রক্তচাপ-বৃদ্ধি ধরা পড়ে তবে তার রক্তচাপ ও পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করার জন্য তাকে দু সপ্তাহ পরে আবার আসতে অনুরোধ করা যায়। এই ক্ষেত্রে দু সপ্তাহের নিদান লিপি তৈরি হবে। রোগী সম্পর্কে আপনি আরও তথ্যাদি পেয়ে গেলে তদারকির সময়কাল আপনি একমাস অব্দি বাড়িয়ে দিতে পারেন। কোন দীর্ঘস্থায়ী অসুখের ক্ষেত্রে চিকিৎসার তদারকির সময়কাল তিনমাস পর্যন্ত বাড়িয়ে দেওয়া যায়।

সারসংক্ষেপ

নিজস্ব ওষুধ নির্বাচনের পদ্ধতি

(১) রোগনির্ণয়ের সংজ্ঞা নিরূপণ (শরীরবৃত্ত)

(২) চিকিৎসার উদ্দেশ্য নির্দিষ্টকরণ

(৩) কার্যকারী ওষুধগুচ্ছের তালিকা প্রস্তুতকরণ

(৪) মানদণ্ড অনুযায়ী একটি ওষুধগুচ্ছ নির্বাচন

	কার্যকারিতা	নিরাপত্তা	উপযুক্ততা	খরচ
গুচ্ছ (ক)				
গুচ্ছ (খ)				
গুচ্ছ (গ)				

(৫) নিজস্ব ওষুধ নির্বাচন

	কার্যকারিতা	নিরাপত্তা	উপযুক্ততা	খরচ
ওষুধ (ক)				
ওষুধ (খ)				
ওষুধ (গ)				

উপসংহার: ক্রিয়াশীল উপাদান, ওষুধের ধরন:
আদর্শ মাত্রাসূচি:
চিকিৎসার কালসীমা নির্দ্ধারণ:

অধ্যায় ৫

নিজস্ব ওষুধ এবং নিজস্ব চিকিৎসা

সবরকম শারীরিক সমস্যায় ওষুধের প্রয়োজন নেই। অধ্যায় ১-এ চিকিৎসার অঙ্গগুলি এইভাবে সাজানোর কথা বলা হয়েছে: তথ্য সংগ্রহ এবং পরামর্শ দান, বিনা ওষুধে চিকিৎসা, ওষুধ প্রয়োগ করে চিকিৎসা, বিশেষজ্ঞের কাছে প্রেরণ, অথবা এইসবের সম্মিলিত প্রয়োগ। চিকিৎসার বিভিন্ন বিকল্পের একটি তালিকা প্রস্তুত করা এই জন্য জরুরি যে এই তালিকাই মনে করিয়ে দেবে, ওষুধ ছাড়া চিকিৎসা সম্ভব এবং তা অভিপ্রেতও বটে। চট্ করে নিজস্ব ওষুধ বেছে নিয়ে চিকিৎসা শুরু করতে নেই। নানা বিকল্প চিকিৎসার মধ্যে তুলনা করতে গিয়ে ওষুধ নির্বাচনের আগে তার কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, উপযুক্ততা এবং খরচের দিকগুলো বিবেচনা করা দরকার। এই বিবেচনা কী ভাবে কাজ করে তা নীচের উদাহরণ থেকে বোঝা যাবে:

অনুশীলনী

এই সাধারণ শারীরিক সমস্যাগুলির সম্ভাব্য কী চিকিৎসাদি আছে তার একটি তালিকা তৈরি করুন: কোষ্ঠকাঠিন্য, শিশুদের ক্ষেত্রে সামান্য নিরুদন সহ গুরুতর উদারময় (ডিহাইড্রেশন) গুরুতর উদরাময় এবং ত্বকের উপরিভাগের অগভীর ক্ষত। এবার প্রত্যেকটির জন্য আপনার নিজস্ব চিকিৎসা পদ্ধতি ঠিক করে নিন। বিষয়টি নীচে বিস্তৃতভাবে বুঝিয়ে বলা হল:

কোষ্ঠকাঠিন্য

কোষ্ঠকাঠিন্যের উপসর্গ হল সপ্তাহখানেক ধরে মলত্যাগ করতে বাধা। সম্ভাব্য কার্যকরী চিকিৎসাদি এই—

তথ্য ও পরামর্শ দান:	যথেষ্ট পরিমাণে তরল পানীয়, আঁশযুক্ত খাদ্য এবং ফল। প্রয়োজন হলেই কেবল শৌচাগারে যাওয়া। জোর করে মলত্যাগের চেষ্টা না-করা। রোগীকে আশ্বস্ত করা যে এ এমন কিছু গুরুতর অসুখ নয়।
বিনা ওষুধে চিকিৎসা:	শারীরিক ব্যায়াম।
ওষুধ প্রয়োগে চিকিৎসা:	জোলাপ (আপনার নিজস্ব ওষুধ)।
বিশেষজ্ঞের কাছে প্রেরণ:	সাধারণ কোষ্ঠকাঠিন্যে প্রয়োজন নেই।

অনেক ক্ষেত্রেই সাধারণ পরামর্শদান ও বিনা-ওষুধের চিকিৎসাতেই ফল পাওয়া যায়। বেশিদিন যাবৎ জোলাপ ব্যবহারে মল তরলীকরণের ক্রিয়া হ্রাস পাওয়ায় অন্য নানা উপসর্গ দেখা দিতে পারে। জোলাপের ক্রিয়াশীলতা হ্রাস পেলে শরীরে জৈবরাসায়নিক তড়িৎবিশ্লেষণ (ইলেক্ট্রোলাইট)-জনিত কুফল দেখা দেয়।

তাই আপনার চিকিৎসার প্রথম ধাপ হবে **নির্দেশ**, ওষুধ প্রয়োগ নয়। কোষ্ঠকাঠিন্য যদি খুব গুরুতর (কিন্তু ক্ষণস্থায়ী) হয় তবে নিজস্ব ওষুধ প্রয়োগ করা যেতে পারে: কিছুদিনের জন্য সেনা (senna) বড়ি। যদি তাতে রোগের উপশম না হয় তবে আরও পরীক্ষা করে দেখতে হবে রোগীর অন্য কোন অসুখ হয়েছে কি না। মনে রাখতে হবে, পায়ুনালীর কর্কটরোগের একটি উপসর্গ হচ্ছে কোষ্ঠকাঠিন্য।

শিশুদের ক্ষেত্রে সামান্য নিরুদনসহ দীর্ঘস্থায়ী উদরাময়

শিশুদের এই অসুখে চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য হবে নিরুদন (dehydration) আর বাড়তে না দিয়ে শরীরে জলের ভারসাম্য ফিরিয়ে আনা, সংক্রমণ বন্ধ করা নয়। এইক্ষেত্রে সম্ভাব্য কার্যকরী চিকিৎসার তালিকা হল এইরকম:

পরামর্শ ও তথ্যদান বুকের দুধ অব্যাহত রাখা এবং নিয়মিত অন্যান্য খাবার দিয়ে যাওয়া; রোগীকে নজরে রাখা।

বিনা-ওষুধে চিকিৎসা: *অতিরিক্ত তরল পানীয় গ্রহণ (ভাতের মাড়, ফলের রস, বাড়িতে তৈরি চিনি/নুন জল)।*

ওষুধপ্রয়োগে চিকিৎসা ও. আর. এস. শরীরে জলের ভারসাম্য ফিরিয়ে আনার জন্য মুখে বা নাকে নল প্রবেশ করিয়ে তরল মিশ্রণ প্রয়োগ করা।

বিশেষজ্ঞর কাছে প্রেরণ: প্রয়োজন হয় না।

আপনার পরামর্শে নিরুদন (dehydration) হ্রাস পেলেও ভারসাম্য পুরোপুরি ফিরে আসবে না। তাই অতিরিক্ত তরল শরীরে প্রবেশ করাতে হবে যাতে নিরুদন এবং জৈবরাসায়নিক তড়িৎবিশ্লেষ্য রোধ হয়। উদরাময়ে প্রয়োজন হয় না বলে মেট্রোনিডাজল বা জীবাণুবিনাশী কট্রিমোক্সাজল বা অ্যামপিসিলিন্ চিকিৎসা তালিকায় রাখার দরকার নেই। দীর্ঘস্থায়ী রক্তস্রাবী এবং অথবা শরীর-কৃশকারী উদরাময়েই (যা খুব কম ক্ষেত্রেই দেখা যায়) জীবাণুবিনাশী ওষুধ দিতে হয়। রোগটি জীবাণুঘটিত বলে নির্ণীত হলে মূল ওষুধ হিসেবে মেট্রোনিডাজল দিতে হবে। শিশুদের ক্ষেত্রে উদরাময়ের জন্য লোপেরামাইড এবং ডিফেনক্সিলেট দেওয়া উচিত নয়। কারণ এতে অন্ত্রে শরীরের জলীয় পদার্থের ক্ষরণ ঢাকা প'ড়ে আপাতঃদৃষ্টিতে মনে হয় যেন ওষুধ কাজ করছে।

সুতরাং আপনার নিজস্ব চিকিৎসা হবে: জাতীয় চিকিৎসা নির্দেশাবলী মেনে খাদ্য ও অতিরিক্ত তরল পানীয় দিয়ে যাওয়া (বাড়িতে তৈরি চিনি/নুন জল বা নিরুদন দূরীকরণ-তৈরি-মিশ্রণ) এবং রোগীকে নজরে রাখা।

ত্বকের উপরিস্তরের অগভীর, উন্মুক্ত ক্ষত

শরীরের উপরিস্তরের ক্ষতের চিকিৎসা বিদ্যাগত বিষয় হল শরীরে ক্ষতপূরণ করা ও ক্ষতের সংক্রমণ রোধ করা। সম্ভাব্য চিকিৎসা পদ্ধতির তালিকা হল:

পরামর্শ এবং তথ্য দান: নিয়মিত ক্ষতস্থান পরীক্ষা করা, ক্ষত সংক্রমিত হলে এবং সঙ্গে জ্বর হলে রোগীকে যোগাযোগ করতে বলা।

বিনা ওষুধে চিকিৎসা ক্ষতস্থান পরিষ্কার করে পটি দিয়ে বেঁধে দেওয়া।

ওষুধ প্রয়োগে চিকিৎসা: অ্যান্টিটিটেনাস প্রোফাইল্যাক্সিস, জীবাণুবিনাশী (অ্যান্টিবায়োটিক) [ক্ষতস্থানে ধারাবাহিক]

বিশেষজ্ঞের কাছে প্রেরণ: প্রয়োজন নেই।

ক্ষতস্থান পরিষ্কার করে পটি দিয়ে বেঁধে দিতে হবে এবং প্রয়োজনে টিটেনাস প্রোফাইল্যাক্সিস দিতে হবে। উন্মুক্ত ক্ষতের ক্ষেত্রে রোগীকে সংক্রমণ সম্বন্ধে সচেতন করে দিয়ে সংক্রমণ সন্দেহ হলেই যোগাযোগ করতে নির্দেশ দিতে হবে।

ক্ষতস্থান লক্ষ্যে জীবাণুবিনাশী ওষুধ প্রয়োগে ক্ষতের উপশম হয় না। কারণ এর ভেদক্ষমতা সীমিত এবং এটি সংবেদনশীল। ধারাবাহিক প্রণালীবদ্ধ জীবাণুবিনাশী ওষুধ প্রোফাইল্যাকটিক উদ্দেশ্যে খুব কমই ব্যবহার হয়। কারণ এতে সংক্রমণ রোধ হয় না এবং ক্ষতস্থানের কোষকলায় এই ওষুধের সঞ্চার অতি ক্ষীণ। কেবলমাত্র অন্ত্রের শল্য চিকিৎসায় এ-ওষুধ ব্যবহৃত হয়। তবে তাতেও অ্যালার্জি, উদরাময় ইত্যাদি পার্শ্বপ্রক্রিয়া দেখা দিতে পারে এবং অভ্যন্তরীণ স্বয়ংক্রিয় রোগনিরোধী ক্ষমতা কমে যেতে পারে।

শরীরের উপরিস্তরের ক্ষত সারাতে আপনার নির্বাচিত চিকিৎসা হবে ক্ষতস্থান পরিচ্ছন্ন করে ঢেকে রাখা, অ্যান্টিটিটেনাস্ প্রোফাইল্যাক্সিস্ প্রয়োগ করা, নির্দেশ দেওয়া, রোগীকে নজরে রাখা এবং ওষুধ প্রয়োগ না করা।

উপসংহার

উপরি উক্ত তিনটি উদাহরণ থেকে দেখা গেল, সাধারণ অসুখে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে প্রাথমিক চিকিৎসা হল ওষুধ প্রয়োগ না-করা। অনেক সময়েই পরামর্শ দান এবং তথ্যসংগ্রহই যথেষ্ট-কোষ্ঠকাঠিন্যের ক্ষেত্রে যেমন দেখানো হল। জলবৎ মল-নিকাশী উদরাময়ের চিকিৎসায় পরামর্শ, তরল পদার্থ প্রয়োগ এবং দেহের জলীয় উপাদানের ভারসাম্য ফিরিয়ে আনাই সবচেয়ে জরুরি। উদরাময়-নিরোধক এবং জীবাণুনাশক ওষুধ প্রয়োগ না করাই ভালো। উন্মুক্ত ক্ষতের ক্ষেত্রে জীবাণুনাশী ওষুধ প্রয়োগ নয়, ক্ষতস্থান পরিষ্কার করে রোগীকে প্রয়োজনীয় পরামর্শদানই অপরিহার্য।

অপেক্ষাকৃত গুরুতর ক্ষেত্রে: দীর্ঘস্থায়ী কোষ্ঠকাঠিন্য, ছোট শিশুর নিরুদন অথবা গভীর উন্মুক্ত ক্ষতের জন্য রোগীকে বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠানোর সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা যেতে পারে। 'কড়া' ওষুধ প্রয়োগ না করাই ভালো। রোগীকে আরো ভালো করে পরীক্ষা করে চিকিৎসা চালিয়ে নিয়ে যাবার সুবিধে না থাকলে তাকে বিশেষজ্ঞের কাছে প্রেরণ করাই আপনার 'নিজস্ব চিকিৎসা' হতে পারে।

পর্ব ৩: আপনার রোগীদের চিকিৎসা

বই-এর এই অংশে রোগীকে নিজস্ব ওষুধের মাধ্যমে কিভাবে চিকিৎসা করতে হবে, তারই বিস্তারিত বর্ণনা দেওয়া আছে। এই চিকিৎসা-পদ্ধতির নানান পর্যায়গুলি নির্দিষ্ট ক্রমানুসারে বই-এর বিভিন্ন পরিচ্ছেদে বর্ণনা করা হয়েছে। রোগীর ওষুধ নির্বাচন, তা নির্দিষ্টকরণ ও রোগীকে চিকিৎসা সম্পর্কে কার্যকরী উপদেশদানের কথাও এই বইতে বাস্তব উদাহরণের মাধ্যমে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। এই বিষয়গুলি আয়ত্ত করে নিলে আপনি অধিত বিদ্যা প্রয়োগ করতে সমর্থ হবেন।

অধ্যায় ৬ পৃঃ

ধাপ ১: রোগীর সমস্যাটি নির্ণয় করুন ৩২

অধ্যায় ৭

ধাপ ২: চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির করে নিন ৩৬

অধ্যায় ৮

ধাপ ৩: আপনার নিজস্ব ওষুধের উপযুক্ততা যাচাই করুন ৩৮

৩ ক: ক্রিয়াশীল উপাদানটি এবং ওষুধের ধরনটি আপনার রোগীর পক্ষে উপযুক্ত কি? ৩৯

৩ খ: ওষুধের আদর্শ মাত্রাসূচিটি আপনার রোগীর পক্ষে উপযুক্ত কি? ৪১

৩ গ: আদর্শ চিকিৎসার সময়কাল আপনার রোগীর পক্ষে উপযুক্ত কি? ৪৪

অধ্যায় ৯

ধাপ ৪: একটি নিদানপত্র লিখুন ৪৮

অধ্যায় ১০

ধাপ ৫: রোগীকে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি জানান, প্রয়োজনীয় নির্দেশ দিন এবং সতর্ক করুন ৫৩

অধ্যায় ১১

ধাপ ৬: চিকিৎসা পরিচালনা করুন (বন্ধ করা?) ৫৯

অধ্যায় ৬

ধাপ ১: রোগীর সমস্যাটি নির্ণয় করুন

সাধারণতঃ রোগী এসে একটি অভিযোগের কথা বলে বা কোন সমস্যা তুলে ধরে। সঠিক চিকিৎসা শুরু করার আগে রোগ নির্ণয় করাই হচ্ছে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ধাপ।

রোগ নির্ণয় হল নানা তথ্যের সমন্বয়ে গড়ে তোলা একটি সিদ্ধান্ত। তথ্যগুলি হল: রোগী কী ধরনের অসুস্থতার কথা বলছে তার ইতিহাস, তাকে পরীক্ষা করে ফলাফল নির্ণয়, রাসায়নিক পরীক্ষালব্ধ তথ্য, রঞ্জনরশ্মি এবং অন্যান্য বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্য ইত্যাদি। এই তথ্যাদির খুঁটিনাটি আলোচনা এই বইয়ের এক্তিয়ারভুক্ত নয়। তাই রোগ নির্ণয় সঠিক হয়েছে ধরে নিয়েই পরবর্তী অংশে চিকিৎসার পদ্ধতি নিয়ে আলোচনা করা হবে।

সব রোগীই নানা উপসর্গের কথা বলবে। উপসর্গগুলি বিচার করে রোগনির্ণয় করতে গিয়ে দেখা যাবে, একই উপসর্গের কারণে ভিন্ন ভিন্ন রোগ ধরা পড়ছে। সুতরাং উপসর্গের তথ্য নিয়েই রোগ নির্ণয় করা গেলেও উপসর্গ থেকে রোগনির্ণয় সহজ নয়। নীচে যে পাঁচজন রোগীর কথা বলা হচ্ছে তাদের সকলেরই একই উপসর্গ: কণ্ঠনালীর প্রদাহ। কিন্তু তারা সকলেই কি একই রোগে ভুগছে?

অনুশীলনী: রোগী ৩–৭ নিম্নোক্ত রোগীদের সমস্যাগুলি পৃথকভাবে নির্ধারণ করার চেষ্টা করুন :

রোগী ৩: *পুরুষ। বয়স ৫৪ বছর। গুরুতর গলদাহের উপসর্গ। অন্য কোন সাধারণ উপসর্গ বা জ্বর নেই। গলা সামান্য লাল হয়েছে। আর কোন অস্বাভাবিকতা ধরা পড়ছে না।*

রোগী ৪: *মহিলা। বয়স ২৩ বছর। গলদাহের উপসর্গ। তবে যথেষ্ট ক্লান্তির ছাপ আছে এবং গলায় স্ফীত লসিকা-দানা (লিমফ্ নোডস্) দেখা যাচ্ছে। সামান্য জ্বর আছে। গত সপ্তাহের রাসায়নিক পরীক্ষাদির ফলাফল জানতে এসেছে।*

রোগী ৫: *ছাত্রী। ১৯ বছর বয়স। গলদাহের উপসর্গ। গলা সামান্য লালচে। জ্বর বা অন্য কোন অস্বাভাবিকতা নেই। মেয়েটি লাজুক। এত সামান্য অসুস্থতার জন্য সে আগে কখনো আপনার কাছে আসে নি।*

রোগী ৬: *পুরুষ। বয়স ৪৩ বছর। উপসর্গ: গলদাহ। গলা সামান্য লাল। জ্বর নেই। অন্য কোন অস্বাভাবিকতাও নেই। ইতিহাস বলছে, সে দীর্ঘদিনের উদরাময়ের রোগী।*

রোগী ৭: *মহিলা। বয়স ৩২ বছর। তীব্র গলদাহ। কারণ: জীবাণুঘটিত সংক্রমণ। গত সপ্তাহে পেনিসিলিন দেওয়া সত্ত্বেও কোন উপকার পায়নি।*

রোগী ৩ (গলদাহ)

সম্ভবতঃ সাধারণ ভাইরাস-দ্বারা আক্রান্ত। মনে হয়, সে আরও গুরুতর রোগে (গলার কর্কট রোগ) আক্রান্ত হয়েছে বলে ভীত। একে সাহস জোগানো দরকার। ওষুধের দরকার নেই। জীবাণুবিনাশী ওষুধে কাজ হবে না। কারণ তাতে ভাইরাস ধ্বংস হবে না।

রোগী ৪ (গলদাহ)
রক্ত পরীক্ষা করে 'এইডস্' ভাইরাস পাওয়া গেছে। আগের রোগীর চাইতে এর সমস্যা একেবারে অন্যরকম। এর গলাভাঙার মূলে আছে 'এইডস্'-এর আক্রমণ।

রোগী ৫ (গলদাহ)
আপনি লক্ষ্য করেছেন যে, এই রোগী একটু লাজুক। এবং এমন সামান্য অসুস্থতা নিয়ে সে যে আগে কখনো আপনার কাছে যে আসেনি সেকথা তার মনে আছে। আপনি যথেষ্ট সহানুভূতির সঙ্গে তাকে প্রকৃত সমস্যাটি জানাতে বললেন। দ্বিধা কাটিয়ে সে বলল, তার ঋতুস্রাব তিন মাস বন্ধ হয়ে আছে। সুতরাং আপনি নিশ্চিন্ত হলেন যে, গলাব্যাথার সঙ্গে তার আসল সমস্যাটির কোন সম্পর্ক নেই।

রোগী ৬ (গলদাহ)
এই ক্ষেত্রে সমস্যাটি বুঝে নেবার জন্য রোগীর পূর্বের তথ্যাদি আপনাকে ভালো করে জেনে নিতে হবে। দীর্ঘস্থায়ী উদরাময়ের জন্য সে যে লোপেরামাইড সেবন করে, সম্ভবতঃ তারই প্রতিক্রিয়া হল তার গলাব্যথা। এই ওষুধ তার মুখে পাচক রসের নিঃসরণ হ্রাস ক'রে তার মুখ শুকিয়ে দিতে পারে। ঐ ওষুধে এধরনের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হয়ে থাকে। গলদাহের সাধারণ চিকিৎসায় এই রোগীর কোন উপকার হবে না। এর দীর্ঘস্থায়ী উদরাময়ের কারণটি আপনাকে খুঁজে বার করতে হবে। এবং তা এইডস্ এর আক্রমণ কি না তাও পরীক্ষা করা দরকার।

রোগী ৭ (গলদাহ)
এক সপ্তাহ পেনিসিলিন প্রয়োগ সত্ত্বেও এর জীবাণুসংক্রমণ সারেনি দেখে আপনি অনুসন্ধান করে জানলেন যে, রোগী খানিকটা আরাম পাওয়ার সঙ্গে সঙ্গে তিন দিন পরেই ওষুধ খাওয়া বন্ধ করেছিল। ওষুধের মাত্রাসূচিটি তার সম্পূর্ণরূপে অনুসরণ করা উচিত ছিল। চিকিৎসা আংশিক হয়েছে বলেই তার সমস্যাটি ফিরে এসেছে।

উপরের উদাহরণগুলি প্রমাণ করলো যে, একটি উপসর্গের মূলে বিভিন্ন ধরনের সমস্যা থাকতে পারে। কোথাও উপদেশ দানের প্রয়োজনীয়তা থাকে, কোথাও বা লুকানো অসুখটি আভাসিত হয় বা অন্য কোন সমস্যা দূর করার জন্য রোগী গোপন পরামর্শ চায়; কখনও বা ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন দেখা দেয় এবং কোন কোন ক্ষেত্রে মাত্রাসূচি অনুযায়ী ওষুধ না-খাবার জন্য অসুখ ফিরে আসে। সুতরাং আমরা এই শিক্ষাই লাভ করলাম যে, চিকিৎসার ক্ষেত্রে হঠাৎ কোন সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা অনুচিত।

উদাহরণ : রোগী ৮ (গলদাহ)

পুরুষ। বয়স ৬৭ বছর। পরবর্তী দু'মাসের চিকিৎসার জন্য এসেছে। সে জানাচ্ছে যে, তার কোন কষ্ট নেই, সে ভালই আছে। সে কেবল একটি নিদানপত্রে এই ওষুধগুলি লিখে দিতে অনুরোধ করছে: ডাইজক্সিন্ ০.২৫ মিঃগ্রাঃ (৬০টি বড়ি), আইসোসরবাইড ডাইনাইট্রেট ৫ মিঃগ্রাঃ (১৮০টি বড়ি) ফ্যুরোসেমাইড ৪০ মি:গ্রা: (৬০টি বড়ি), স্যালবুটামল ৪ মিঃগ্রাঃ (১৮০টি বড়ি), সিমেটিডাইন ২০০ মিঃগ্রাঃ (১২০টি বড়ি), প্রেড্নিসোলন্ ৫ মিঃগ্রাঃ (১২০টি বড়ি), এবং অ্যামক্সিসিলিন্ ৫০০ মিঃগ্রাঃ (১৮০টি বড়ি)।

রোগী বলছে তার কোন কষ্ট নেই। কিন্তু সত্যিই কি তার কোন সমস্যা নেই? সে হয়তো হৃদ্‌রোগ, হাঁপানি, বা উদরের কোন অসুখে ভুগছে। কিন্তু এছাড়াও নিশ্চয়ই তার অন্য কোন একটি সমস্যা আছে। সেটি হয়তো ঔষধাধিক্য (পলিফার্মাসি)। এমন হতে পারে না যে, সবক'টি ওষুধই তার দরকার। এর কয়েকটি হয়তো অন্য একটির পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া রোধ করার জন্য তাকে দেওয়া হয়েছিল। এটা খুবই আশ্চর্যের বিষয় যে, সে সুস্থই বোধ করছে। সব রকমের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার কথা বিবেচনা করুন এবং এতগুলি ভিন্নধর্মী ওষুধের পারস্পরিক প্রতিক্রিয়ার আশঙ্কাটিও বিবেচনাধীন রাখুন। ফ্যুরোসেমাইড-এর জন্য হিপোক্যালেমিয়া এবং তার দরুন ডাইজক্সিন-বিষক্রিয়া একটি সম্ভাব্য প্রতিক্রিয়ার উদাহরণ।

সযত্নে-বিশ্লেষণ এবং পরীক্ষা করে দেখুন, ঐ সবগুলি ওষুধই তার দরকার কি না। তার হৃদ্‌পীড়ার জন্য ডাইজক্সিন্-এর প্রয়োজন থাকতে পারে। কেবলমাত্র যখন সত্যিই প্রয়োজনীয় বলে মনে করবেন তখন আইসোসরবাইড্ ডাইনাইট্রেটের বদলে রোগীকে জিভের তলায় রাখার জন্য গ্লিসেরিল ট্রাইনাইট্রেট দিতে পারেন। ফ্যুরোসেমাইড বন্ধ করে দিতে পারেন (বেশিদিন ধরে এ-ওষুধ প্রয়োগ করা অনুচিত) অথবা

পরিবর্ত ওষুধ হিসেবে হাইড্রোক্লোরোথিয়াজিড অল্পমাত্রায় দিতে পারবেন। সালবুটামল বড়ি বদলে কোন শোঁকার ওষুধ দিলে ভালো হয়। ঐ বড়ি বেশিদিন ধরে চললে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার ভয় আছে।

পাকস্থলীর সপৃয ক্ষতের সন্দেহে সাধারণতঃ সিমেটিডাইনের নিদান দেওয়া হয়। কিন্তু পেটব্যথার আসল কারণ হয়ত প্রেড্‌নিসোলন্‌। এর জন্য ওষুধের মাত্রা কমিয়ে দেওয়া যেত বা ওষুধ পরিবর্তন করে অ্যারেসল দেওয়া যেত। সুতরাং প্রথমেই আপনাকে পরীক্ষা করে দেখতে হবে রোগীর পাকস্থলীতে সপৃয ক্ষত আছে কিনা। যদি তা না থাকে তবে সিমেটিডাইন বন্ধ করে দিতে হবে। শ্বাসনালীর সংক্রমণের প্রতিষেধক হিসেবে হয়ত অধিকমাত্রায় অ্যামক্‌সিসিলিন নির্ধারণ করা হয়েছিল। কিন্তু শরীরের অধিকাংশ সূক্ষ্ম প্রাণ-কণা এখন অ্যামক্‌সিসিলিন-বিরোধী। সুতরাং অ্যামক্‌সিসিলিন বন্ধ করা উচিত। যদি শ্বাসকষ্ট দীর্ঘস্থায়ী হয় তবে স্বল্পমেয়াদি ভূমিকা পালন করবে এরূপ জীবাণুবিনাশী ওষুধই যথেষ্ট হবে।

নির্দেশাবলী ৫ : রোগীর দাবি

কোন কোন ক্ষেত্রে রোগী নিজেই একটি বিশেষ চিকিৎসা বা বিশেষ একটি ওষুধের জন্য দাবি জানাতে পারে। এই দাবি মেটানো এক গুরুতর সমস্যা। কখনও কখনও রোগী বুঝতেই চায় না যে, সব রোগেরই কিছু না কিছু প্রতিক্রিয়া আছে। এই সব রোগী সামান্য অস্বস্তিও সহ্য করতে পারে না। এটি একটি মানসিক বিকার। বেন্‌জোডাইয়াজেপাইন-এর দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসায় ওষুধের উপর এই ধরনের নির্ভরশীলতা আসতে পারে। এ-সবক্ষেত্রে অনেক সময় চিকিৎসা বন্ধ করে দেওয়া যায় না। কারণ ওষুধের উপর রোগীর শারীরিক এবং মানসিক নির্ভরতা তৈরি হয়ে যায়। যে-সব ওষুধের উপর রোগী নির্ভর করতে শুরু করে সেগুলি হল: বেদনানাশক, নিদ্রাকর্ষক, এবং অন্যান্য মানসিক বিকাররোধী ওষুধ। এছাড়া জীবাণুনাশক, শ্বাসনালীর বদ্ধতা-হ্রাসকারী, সর্দিকাশিরোধী এবং চক্ষু ও কর্ণপীড়া-নিরাময়ী ওষুধ। এগুলির উপর কোন কোন রোগীর অন্ধ নির্ভরতা জন্মাতে দেখা যায়।

রোগীর ব্যক্তিগত স্বভাব এবং দৃষ্টিভঙ্গী এ-সবক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা নিয়ে থাকে। রোগীর চাহিদা সৃষ্টি করে তার অতীত চিকিৎসার অভিজ্ঞতা (আগের চিকিৎসক সব অবস্থাতেই হয়তো একটা না একটা ওষুধ দিতেন); পারিবারিক অভিজ্ঞতাও এর জন্য দায়ী হয় (সে হয়তো দেখেছে, তার কোন আত্মীয় কোন একটি ওষুধে খুব উপকার পেয়েছে); বিজ্ঞাপনের প্রভাবও পড়তে পারে। এ-ছাড়াও অন্যান্য কারণ থাকতে পারে। রোগীরা যে কোন কোন ওষুধ দেবার জন্য পীড়াপীড়ি করে একথা ঠিক। কিন্তু অনেক সময় চিকিৎসকরাও ধরে নেন যে তাদের কোন একটি ওষুধের চাহিদা আছে। রোগীরা এরকম মনে করছে ধরে নিয়ে চিকিৎসকরা নিদানপত্র লিখে ফেলেন ইনজেকশ্‌ন বা কোন কড়া ওষুধ প্রয়োগের ক্ষেত্রে চিকিৎসকের এই বিভ্রান্তি কাজ করে থাকে।

রোগীর দাবির নানা ধরনের প্রতীকী ক্রিয়া আছে। একটি 'নিদানপত্র' রোগীর কাল্পনিক অসুস্থতাকে রোগ হিসেবে প্রতিষ্ঠিত করে দেয়। কিছু একটা করা হোক, রোগীর এই ইচ্ছেটিও এদ্বারা পূর্ণ হয়। রোগী এই ভেবে মানসিক শান্তি পায় যে, চিকিৎসক তার প্রতি যত্ন নিয়েছেন। আসলে চাহিদাটি কোন ওষুধের রাসায়নিক গুণাগুণের জন্য আদৌ নয়। বলা যেতে পারে, কেবলমাত্র এই মানসিক শান্তির জন্য যে, ওষুধ দেওয়া হয়েছে।

দাবিদার রোগীর কোন নির্দিষ্ট চিকিৎসা নেই। এই সমস্যা সমাধানের যে একটি পথই খোলা আছে তা হল, রোগীর সঙ্গে খোলাখুলি আলোচনা করা এবং তাকে যুক্তি দিয়ে বিষয়টির অবাস্তবতা বোঝানোর চেষ্টা করা। ভালো চিকিৎসক হতে গেলে ভালো আলোচক হওয়া চাই। রোগীর দাবির পিছনে মূল কারণটি কী তা আপনাকে খুঁজে বার করতে হবে। রোগী ও আপনার মধ্যে পারস্পরিক বোঝাপড়া হয়েছে কি না সে বিষয়ে আপনাকে নিশ্চিন্ত হতে হবে। ভুলবেন না যে, চিকিৎসায় রোগী নিজেও একজন সহায়ক। তার দৃষ্টিভঙ্গীর মর্যাদা দিয়ে তাকে আপনার চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি বুঝিয়ে দিতে হবে। যদি পরিষ্কারভাবে উপস্থাপিত হয় তবে যুক্তি নিশ্চয়ই কাজ করবে।

রোগীর সংক্রান্ত দাবির ব্যাপারে প্রতিবন্ধক হল 'সময়' অর্থাৎ সময়াভাব। আলোচনা, ব্যাখ্যা ইত্যাদিতে অনেক 'সময়' পার হয়ে যাবে। এদিকে সমস্যার দ্রুত নিষ্পত্তির জন্যও আপনি ব্যস্ত হয়ে পড়বেন। যাইহোক, শেষপর্যন্ত এই পরিশ্রম ও সময় ব্যয় সার্থক হবে।

উপসংহার

রোগী কোন অনুরোধ, অনুযোগ বা কিছু জিজ্ঞাসা নিয়ে আপনার কাছে আসবে। এ-সবের পিছনেই কোন না কোন সমস্যা থাকবে। যেমন, মানসিক শক্তি ফিরে পাবার প্রয়োজনীয়তা, কোন সুপ্ত অসুখের ইঙ্গিত, অন্যতর অসম্পর্কিত কোন সমস্যা দূর করার প্রয়োজনীয়তা, অতীতে দেওয়া কোন ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া অথবা কোন ওষুধের প্রতি অন্ধ নির্ভরতা ইত্যাদি। সযত্ন-পর্যবেক্ষণ, ইতিহাস থেকে পাওয়া ফলাফল, শারীরিক পরীক্ষাগ্রহণ ও অন্যান্য পরীক্ষা-নিরীক্ষার মাধ্যমে রোগীর মূল সমস্যাটি খুঁজে বার করতে হবে। আপনার সিদ্ধান্ত (অর্থাৎ আপনার রোগ-নির্ণয়), রোগীরা যে-ভাবে সমস্যাটি দেখবে তার চাইতে ভিন্নধর্মী হতে পারে। সঠিক চিকিৎসাটি এই সমালোচনামূলক বাস্তব দৃষ্টিভঙ্গীর ভিতর দিয়েই বেড়িয়ে আসবে।

সারসংক্ষেপ

ধাপ ১ : রোগীর সমস্যাটি নির্ণয় করুন

- অসুখ না অসংলগ্নতা
- সুপ্ত রোগের ইঙ্গিত
- মনস্তাত্ত্বিক না সামাজিক সমস্যা, উদ্বেগ
- ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া
- পুনর্ভরণের অনুরোধ (ঔষধাধিক্য)
- চিকিৎসার প্রতি অবহেলা
- প্রতিরোধের অনুরোধ
- উপরের সবগুলির মিশ্রণ।

অধ্যায় ৭

ধাপ ২: চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির করে নিন

চিকিৎসা শুরু করার আগে তার উদ্দেশ্যটি স্থির করা দরকার। অর্থাৎ, আপনি চিকিৎসার কী ফল আশা করছেন? নিম্নলিখিত অনুশীলন আপনাকে এই বিষয়টি পরিষ্কার করে নিতে সাহায্য করবে।

অনুশীলনী: রোগী ৯-১২ নিম্নোক্ত রোগীদের চিকিৎসার উদ্দেশ্যগুলি পৃথকভাবে নির্ধারণ করুন।

রোগী ৯: *বালিকা। ৪ বছর বয়স। সামান্য অপুষ্টির ছাপ আছে। তিন দিন ধরে জলের মতো পায়খানা হচ্ছে, কিন্তু সঙ্গে বমি নেই। ২৪ ঘণ্টা ধরে প্রস্রাব বন্ধ আছে। পরীক্ষা করে দেখা যাচ্ছে, রোগীর গায়ে জ্বর নেই (৩৬.৮° সেঃ)। কিন্তু নাড়ির হার দ্রুত এবং ত্বকের প্রসারণ ক্ষমতা কম।*

রোগী ১০: *ছাত্রী। বয়স ১৯। গলদাহে ভুগছে। গলার ভেতরটা সামান্য লাল। এ-ছাড়া অন্য কিছু ধরা পড়ছে না। কিছুটা দ্বিধাগ্রস্তা। পরে দ্বিধা কাটিয়ে জানাচ্ছে, তার ঋতুস্রাব তিন মাস বন্ধ হয়ে আছে। পরীক্ষা করে দেখা গেল, সে তিন মাস হল গর্ভধারণ করেছে।*

রোগী ১১: *পুরুষ। ৪৪ বছর বয়স। গত ছ'মাস ধরে নিদ্রাহীনতায় ভুগছে। সে ডায়াজেপাম্ বড়ি প্রত্যহ ঘুমের আগে খায়। ৫ মিঃ গ্রামের একটি করে বড়ির জন্য পুনরায় এসেছে। সে ৬০টি বড়ি চাইছে।*

রোগী ১২: *মহিলা। ২৪ বছর বয়স। দ্বিতীয় সন্তানের জন্মের পর থেকে সারা ক্ষণের ক্লান্তির উপসর্গ নিয়ে সে ৩ সপ্তাহ আগে একবার এসেছিল। এখনকার পরীক্ষায় দেখা যাচ্ছে, তার চোখে সামান্য রক্তাল্পতার ছাপ আছে কিন্তু হিপাটাইটিস্-বি স্বাভাবিক। আপনি আগেই তাকে কোন ভারি কাজ করতে নিষেধ করেছিলেন। কিন্তু ক্লান্তি দূর হয়নি বলে এবং ভিটামিন ইন্‌জেকশনে তার উপকার হবে—এক বছর এই উপদেশ শুনে সে আবার আপনার শরণাপন্ন হয়েছে।*

রোগী ৯ (উদরাময়)

রোগীর জলের মতো পায়খানা হলেও তাতে রক্ত নেই এবং সঙ্গে জ্বরও নেই বলে মনে হয়, সে কোন ভাইরাস দ্বারা আক্রান্ত হয়েছে। তার শরীরে নিরুদনের লক্ষণ আছে। তাই অবসন্নতা ও ত্বক-স্ফীতির ছাপ আছে। তার প্রস্রাবও কম হচ্ছে। এই নিরুদনই সব চাইতে দুশ্চিন্তার বিষয়, বিশেষ করে যখন রোগীর শরীরে সামান্য অপুষ্টির চিহ্ন আছে। এই ক্ষেত্রে চিকিৎসার উদ্দেশ্য হবে (১) নিরুদন বাড়তে না দেওয়া এবং (২) শরীরে জলের অভাব দূর করা, সংক্রমণ নিরাময় করা নয়। কারণ জীবাণুবিনাশী কোনও ওষুধ এখানে কাজে লাগবে না।

রোগী ১০ (গর্ভবতী)

১০ নম্বর রোগী আপনাকে ৫ নম্বর রোগীর কথা মনে করিয়ে দেবে। ৫ নম্বর গলদাহের কথা বলেছিল। অথচ আসলে তার সমস্যাটি ছিল গর্ভধারণের। গলার কোন ওষুধ দিয়ে আপনি রোগী ১০-এর সমস্যা মেটাতে পারবেন না। তার চিকিৎসার উদ্দেশ্য-নির্ণয় নির্ভর করবে গর্ভধারণ বিষয়ে তার প্রতিক্রিয়ার রূপের উপর। মনে হয়, অন্য কিছুর চাইতে তার সঙ্গে খোলাখুলি আলোচনা করাই ভালো। চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি হবে, একে ভবিষ্যৎ কর্মপন্থা ঠিক করে নিতে সহায়তা করা। গলাব্যথার ওষুধ দেবার কোন প্রয়োজন নেই। উপরন্তু সে সবে মাত্র গর্ভধারণ করেছে বলে নেহাৎ প্রয়োজন না হলে তাকে কোন ওষুধই দেবেন না।

রোগী ১১ (নিদ্রাহীনতা)

এই রোগীর বেলায় কোন্ ওষুধের নিদানপত্র লিখবেন সমস্যা সেখানে নয়, কেমন করে নিদানপত্র দেওয়া বন্ধ করবেন সেইখানে। ডায়াজেপাম্ দীর্ঘদিন ধরে নিদ্রাহীনতার ক্ষেত্রে দিতে নেই। কারণ অচিরেই রোগী এর কার্যকারিতা আত্মসাৎ করে নেয়। এটি কম দিনের জন্য দিতে হয়। তাও নেহাৎ প্রয়োজন হলে। এর বেলায় চিকিৎসার উদ্দেশ্য ডায়াজেপাম্ দিয়ে নিদ্রাহীনতা দূর করা নয়, এই ওষুধের উপর রোগীর সম্ভাব্য নির্ভরতা এড়ানো। এই উদ্দেশ্য সফল করতে হলে খুব সতর্কতার সঙ্গে ধীরে ধীরে ওষুধের মাত্রা কমিয়ে আনতে হয় যাতে ওষুধ বন্ধ করার জন্য রোগীর কোন বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা না দেয়। তার সঙ্গে নিদ্রাহীনতা দূর করার বিশেষ ব্যবহারিক প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে হয় যাতে এক সময়ে ওষুধ বন্ধ করে দেওয়া যায়।

রোগী ১২ (ক্লান্তি)

এর ক্ষেত্রে ক্লান্তির কোন নির্দিষ্ট কারণ নেই বলে বাস্তবমুখী চিকিৎসা চালানো বেশ কঠিন। রক্তাল্পতা কমিয়ে দেবার পর আপনাকে খেয়াল করতে হবে যে, অল্পবয়সী এই রোগী ইতিমধ্যেই কয়েকটি সন্তানের জননী। কাজের জন্য ঘরের বাইরে বেরোতে হয় বলে এ সবসময়েই অতিরিক্ত পরিশ্রমের শিকার হয়। এর ক্ষেত্রে তাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য হবে, একে মানসিক আবেগ ও শারীরিক পরিশ্রম কমাতে সাহায্য করা। এই উদ্দেশ্য সফল করতে হলে এর পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের সাহায্য নিতে হবে। ওষুধ ছাড়া চিকিৎসার এটি একটি ভালো উদাহরণ। এই ক্ষেত্রে ভিটামিনও কাজ করবে না। তবে অক্ষতিকারক ভিটামিন রোগীর মনস্তাত্ত্বিক সান্ত্বনার জন্য দেওয়া যেতে পারে। তাতে আপনার ও রোগীর— উভয়েরই মনে হবে যে, একটা কিছু করা হচ্ছে।

উপসংহার

আপনারা দেখলেন, কোন কোন ক্ষেত্রে চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি হবে সোজাসুজি কোন সংক্রমণ বা কোন একটা অসুস্থতা দূর করার চেষ্টা। কোথাও আবার উদ্দেশ্যটি হবে অস্বচ্ছ, যেমন কারণবিহীন-ক্লান্তির-অভিযোগ নিয়ে-আসা রোগীটির ক্ষেত্রে দেখলেন। আবার কোন সময়ে বিভ্রান্তিমূলক, যেমন দেখা গেল গলদাহের অভিযোগ-নিয়ে-আসা ছাত্রীটির ক্ষেত্রে। আপনারা নিশ্চয়ই লক্ষ্য করেছেন যে, আপনাদের চিন্তার পথটি সুগম করতে চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি নিরূপণ করা কতখানি জরুরি। এই অনুশীলন আপনাদের আসল সমস্যাটি বুঝে নিতে এবং সম্ভাব্য চিকিৎসার গণ্ডীটি ছোট করে এনে আপনাদের চূড়ান্ত সিদ্ধান্তটি গ্রহণ করতে প্রভূত সাহায্য করবে।

চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি নিরূপিত হয়ে গেলে অযথা ওষুধ ব্যবহার এড়ানো যাবে। এতে অসুখটি বুঝতে না পেরে আপনাদের একই সঙ্গে দুটি রোগের চিকিৎসা করতে হবে না। অর্থাৎ জ্বরের ক্ষেত্রে রোগ নির্ণয় করতে না পেরে একই সঙ্গে ম্যালেরিয়া-রোধী এবং জীবাণুনাশী ওষুধ ব্যবহার করা, বা একই কারণে যুগপৎ ছত্রাকরোধী এবং কর্টিকোস্টেরয়েড প্রয়োগ করা বন্ধ হবে।

উদ্দেশ্য সঠিক হলে অযথা রোগনিবারণকারী ওষুধের ব্যবহার কমানো যায়। উদাহরণস্বরূপ বলা যায় চিকিৎসকেরা প্রায়ই ক্ষত-সংক্রমণের চিকিৎসায় অযথা জীবাণুনাশী ওষুধের নিদানপত্র লিখে দেন।

চিকিৎসা শুরু করার আগে তার উদ্দেশ্য সম্বন্ধে রোগীর সঙ্গে আলোচনা করে নেওয়া ভালো। এতে ধরা পড়বে যে, রোগের কারণ, রোগ নির্ণয় ইত্যাদি বিষয়ে রোগীর কত রকমের ভ্রান্ত ধারণা থাকে। আলোচনার মাধ্যমে রোগীকে সব বুঝিয়ে দিলে সে আপনার চিকিৎসার একজন ওয়াকিবহাল সঙ্গী হয়ে উঠবে।

অধ্যায় ৮

ধাপ ৩: আপনার নিজস্ব ওষুধের উপযুক্ততা যাচাই করুন

চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি স্থির করার পর আপনার নির্বাচিত ওষুধটি রোগীর পক্ষে কতখানি উপযুক্ত তা আপনাকে যাচাই করে নিতে হবে। আপনাদের নিশ্চয়ই মনে আছে, একজন কাল্পনিক আদর্শ রোগীর দৃষ্টান্ত নিয়ে, কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, সুবিধাদি এবং খরচপত্রের দিকে লক্ষ্য রেখে আপনারা নিজস্ব ওষুধটি বেছে নিয়েছিলেন। মনে রাখতে হবে, এই প্রথম নির্বাচনটি সব রোগীর চিকিৎসার জন্যই উপযোগী হবে না। পুঁথিগত যান্ত্রিক চিকিৎসা কোন চিকিৎসকের পক্ষেই অনুসরণীয় নয়। নির্দিষ্ট রোগীটির জন্য আপনার নিজের বেছে-নেওয়া ওষুধটি কতটা উপযুক্ত তা আপনাকেই যাচাই করে নিতে হবে। জাতীয় চিকিৎসা নির্দেশিকা, হাসপাতালের চিকিৎসা প্রণালী বা বিভাগীয় চিকিৎসা পদ্ধতি—এই সব ক্ষেত্রেই এটি প্রযোজ্য।

অধ্যায় ৫-এ নিজস্ব ওষুধ এবং নিজস্ব চিকিৎসার পারস্পরিক সম্পর্কটি ব্যাখ্যা করা হয়েছে। ব্যবহারিক ক্ষেত্রে অতি সাধারণ সমস্যাটি মেটাতেও আপনাকে নিজস্ব চিকিৎসা পদ্ধতি স্থির করে নিতে হবে। বিনা ওষুধে চিকিৎসাও প্রায়শঃই এই পদ্ধতির অন্তর্ভুক্ত হবে। যাইহোক, এই বইটির মূল উদ্দেশ্য নিদানপত্র তৈরির কৌশল শেখানো বলে এখন থেকে 'নিজস্ব ওষুধ' ব্যবহারের ভিত্তিতে ওষুধ প্রয়োগ-করে-যে-চিকিৎসা তারই উপর জোর দেওয়া হবে। এই প্রসঙ্গে আবার আপনাদের স্মরণ করিয়ে দেওয়া হচ্ছে যে, অনেক রোগীরই ওষুধের কোন দরকারই পড়ে না।

এই 'ধাপ'এর সূচনায় আপনার নিজস্ব ওষুধের বিষয়টি আবার বিবেচনা করা হবে (পর্ব ২-তে এ সম্পর্কে বিশদ আলোচনা করা হয়েছে)। সঙ্গে সঙ্গে যে-চিকিৎসা-নির্দেশিকাদি আপনি হাতের কাছে পাবেন তারও আলোচনা করা হবে। সব ক্ষেত্রেই আপনাকে তিনটি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি দিতে হবে: (১) ক্রিয়াশীল উপাদানটি উপযুক্ত কিনা। (২) নির্দিষ্ট আদর্শ অনুপান সূচিটি কতটা উপযোগী; (৩) আদর্শ চিকিৎসার মেয়াদটি উপযুক্ত কি না। প্রতিটির ক্ষেত্রে আবার যাচাই করতে হবে যে, প্রস্তাবিত চিকিৎসা প্রণালীটি যথেষ্ট **কার্যকরী** এবং **নিরাপদ** কি না। উপযুক্ততা যাচাই করতে হলে ওষুধের প্রতিক্রিয়া এবং তার ধরনটি বিবেচনায় আনতে হবে। নিরাপত্তার বিচারে স্বভাবতঃই বিপরীত প্রতিক্রিয়া এবং পারস্পরিক প্রতিক্রিয়ার আশঙ্কার বিষয়টিও চিন্তা করতে হবে। যে ওষুধে বেশি ঝুঁকি আছে সেগুলির প্রয়োগে যথেষ্ট সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে।

আপনার নিজস্ব ওষুধের উপযুক্ততা যাচাই করুন

(ক) ক্রিয়াশীল উপাদান এবং ওষুধের ধরন
(খ) আদর্শ মাত্রাসূচি
(গ) আদর্শ চিকিৎসা-কাল

এর প্রতিটির ক্ষেত্রে যাচাই করতে হবে :
কার্যকারিতা (প্রতিক্রিয়া, সুবিধা)
নিরাপত্তা (বিরূপ প্রতিক্রিয়া, পারস্পরিক প্রতিক্রিয়া, বিপজ্জনক ওষুধগুচ্ছ)

ধাপ ৩ ক: ক্রিয়াশীল উপাদানটি এবং ওষুধের ধরনটি আপনার রোগীর পক্ষে উপযুক্ত কি?

কার্যকারিতা

ধরে নেওয়া হচ্ছে যে, কার্যকারিতার ভিত্তিতে আপনার সব নিজস্ব ওষুধগুলিই বাছাই করা হয়ে গেছে। তা হলেও এই ওষুধ আপনার প্রতিটি রোগীর পক্ষেই উপযোগী কি না এখন সেটাই আপনাকে যাচাই করে নিতে হবে। এই উদ্দেশ্যে আপনাকে দেখে নিতে হবে, ক্রিয়াশীল উপাদানটি আপনার চিকিৎসার উদ্দেশ্যটি আশানুরূপভাবে সফল করবে কি না এবং ওষুধের ধরনটি রোগীর ক্ষেত্রে উপযুক্ত হচ্ছে কি না। সুবিধাজনক বলতে বোঝায়, চিকিৎসাপদ্ধতির সঙ্গে রোগীর অনুকূল সম্বন্ধ এবং ফলতঃ চিকিৎসা প্রণালীর কার্যকারিতা। কোন কোন রোগীর বেলায় ওষুধের জটিল ধরন এবং তা প্রয়োজনানুযায়ী সংরক্ষণের বিষয়টি যথেষ্ট বাধার সৃষ্টি করতে পারে।

নিরাপত্তা

সারণি ৫: বিপজ্জনক প্রতিক্রিয়া/ ওষুধগুচ্ছ

(ক) গর্ভবতী
(খ) দুগ্ধবতী
(গ) শিশুরোগী
(ঘ) বয়স্ক রোগী
(ঙ) বৃক্করোগে আক্রান্ত
(চ) যকৃতরোগে আক্রান্ত
(ছ) পূর্বে গৃহীত ওষুধের কুফলাক্রান্ত 'এলার্জি' প্রবণ রোগী
(জ) অন্যান্য রোগাক্রান্ত ব্যক্তি
(ঝ) অন্যান্য ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াভোগী

কোন বিশেষ ওষুধের নিরাপত্তা নির্ভর করে বিরূপ উপসর্গ এবং পারস্পরিক ক্রিয়ার উপর। এগুলি বিপজ্জনক ওষুধগুচ্ছের ক্ষেত্রেই বেশি হয়। বিশেষ কোন রোগীর ধাত ও ওষুধের উপাদানগুলির ক্রিয়া বিরূপ উপসর্গ সৃষ্টি করে। একই গুচ্ছের ওষুধগুলিতে একই ধরনের বিরূপ উপসর্গ হয়ে থাকে। কোন কোন রোগী বিপজ্জনক ওষুধগুচ্ছের তালিকায় পড়ে যায় (সারণি ৫ দেখুন)। তাদের অন্যান্য অসুস্থতার কথাও বিবেচনা করা দরকার। কোন কোন রোগীর ক্ষেত্রে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া গুরুতর হতে পারে। যেমন মোটর-চালকের ক্ষেত্রে ঝিমুনি। রোগী যে ওষুধ খাচ্ছে তার সঙ্গে, সে খাদ্য হিসেবে যা যা খাচ্ছে তার যে-কোনটির পারস্পরিক বিক্রিয়া হতে পারে। তবে বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই বিভিন্ন ওষুধে প্রতিক্রিয়াই লক্ষ্য করা যায়। এই সূত্রে নিজে নিজেই দোকান থেকে যে ওষুধগুলি রোগীরা কিনে খেয়ে থাকে সেগুলির কথাও ভাবতে হবে। ওষুধের সাথে খাদ্য ও পানীয় (বিশেষ করে অ্যালকোহল)-এর সঙ্গেও প্রতিক্রিয়া হয়। অন্যান্য উপাদানের সঙ্গে রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে অনেক ওষুধের ক্রিয়া বিনষ্ট হয়।
(উদাহরণস্বরূপ বলা যায় টেট্রাসাইক্লিন ও দুধ)। পরীক্ষা করে দেখা গেছে সৌভাগ্যক্রমে, সামান্য কয়েকটি পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াই শুধু চিকিৎসার অভিজ্ঞতায় প্রাসঙ্গিক।

অনুশীলন: রোগী ১৩–১৬

এই ক্ষেত্রগুলিতে ক্রিয়াশীল উপাদানটি আপনার নিজস্ব ওষুধের মাত্রার পক্ষে উপযোগী কি না (অর্থাৎ কার্যকরী এবং নিরাপদ কি না) যাচাই করুন। নীচে উদাহরণ দেওয়া হল:

রোগী ১৩: *পুরুষ। বয়স: ৪৫। হাঁপানির রোগী। সালবুটামল শোঁকেন। ক'সপ্তাহ আগে পরীক্ষা করে দেখা গেছে উচ্চ রক্তচাপে (১৪৫/১০০) প্রায়ই ভোগেন। আপনি তাকে নুন কম খেতে বলেছিলেন। কিন্তু তাতেও তার রক্তচাপ কমেনি। আপনি আপনার চিকিৎসায় একটি ওষুধ যোগ করার সিদ্ধান্ত নিলেন। ৫০-নিম্ন রোগীদের উচ্চ রক্তচাপ-এর বেলায় আপনার নির্বাচিত হল: এটিনোলল্ বড়ি (৫০ মিঃগ্রাঃ) দিনে একটি।*

রোগী ১৪: *৩ বছরের মেয়ে। সম্ভবতঃ ভাইরাস সংক্রমণে সম্প্রতি বেড়ে-যাওয়া গুরুতর দীর্ঘস্থায়ী হাঁপানির উপসর্গ নিয়ে এসেছে। এর ভীষণ শ্বাসকষ্ট (শব্দ করে শ্বাস নিচ্ছে। থুতুতে আঠা ভাব নেই)। কাশি সামান্য। সামান্য গা-গরম (৩৮.২°সে)। আরও পরীক্ষা করে এবং চিকিৎসা-ইতিহাস থেকে আর কিছুই পাওয়া যাচ্ছে না। শৈশবে সাধারণ সংক্রমণ ছাড়া এর অন্য কোন অসুখের ইতিহাস নেই। এ কোন ওষুধ খায় না। এই ধরনের রোগীর বেলায় আপনার নিজের বাছাই-করা ওষুধ হল: সালবুটামল শোষক।*

রোগী ১৫ : *স্ত্রীলোক। বয়স: ২২। দুই মাসের গর্ভবতী। ডান হাতের উপর বেশ বড় একটি স্ফোটক হয়েছে। আপনি ঠিক করলেন, প্রথমেই শল্য চিকিৎসা করবেন। ইতিমধ্যে ব্যথার উপশমের ব্যবস্থাও নিতে চাইলেন। সাধারণ ব্যথার জন্য আপনার নির্বাচিত ওষুধ হল: অ্যাসেটিলস্যালিসিলিক ক্ষার (অ্যাসপিরিন) বড়ি।*

রোগী ১৬ : *বালক। বয়স: ৪। কাশিসহ জ্বর (৩৯.৫°সে)। রোগনির্ণয়: ফুসফুসের প্রদাহ (ন্যুমোনিয়া)। আপনার নির্বাচিত ন্যুমোনিয়ার ওষুধের একটি হল: টেট্রাসাইক্লিন্ বড়ি।*

রোগী ১৩ (উচ্চ রক্তচাপ)

৫০ বছরের নিম্নবয়স্ক রোগীর পক্ষে সুবিধাজনক নিজস্ব ওষুধ হল : এটিনোলল। যাইহোক, সব 'বিটা-ব্লকার' এর মতোই এই ওষুধ হাঁপানির ক্ষেত্রে তুলনামূলকভাবে অপ্রযোজ্য। এটিনোলল্ একটি নির্বাচিত 'বিটা-ব্লকার' হওয়া সত্ত্বেও এতে হাঁপানি বেড়ে যায়, বিশেষ করে বেশিমাত্রায় প্রয়োগ করলে। কারণ তাতে এই নির্বাচিত ওষুধের নির্দিষ্ট গুণটি হ্রাস পায়। হাঁপানি যদি খুব অসহ্য না হয় তবে স্বল্প-অনুপাতে এটিনোলল্ প্রয়োগ করা যায়। মারাত্মক হাঁপানিতে আপনি ডাইইউরেটিক্স্ বা বেশি প্রস্রাবকারী ওষুধ দিতে পারেন। যে কোন থিয়াজাইডই উত্তম নির্বাচন হতে পারে।

রোগী ১৪ (দীর্ঘস্থায়ী হাঁপানিতে আক্রান্ত শিশু)

এই শিশুর সত্বর নিরাময় দরকার। বড়ি জাতীয় ওষুধ খুব ধীরে ধীরে কাজ করে। তাই, শিশু যদি নিতে পারে, অর্থাৎ ওষুধ টেনে নেবার মতো যথেষ্ট শ্বাস টানতে পারে, তবে শোষক ওষুধই দ্রুত কাজ করবে। হাঁপানি খুব বেড়ে গেলে এ-চিকিৎসা করা যাবে না। আর তাছাড়া ৫ বছরের কম বয়সের শিশুর পক্ষে শোষক ওষুধ গ্রহণ করাও বেশ কষ্টসাধ্য। শিশুদের শিরাভ্যন্তরীণ ইনজেক্শন্ দেওয়া রীতিমতো কঠিন। যদি শোষক ওষুধ দেওয়া না যায় তবে সবচেয়ে ভালো বিকল্প হল সালবুটামলের ত্বকাভ্যন্তরীণ বা পেশী-অভ্যন্তরীণ ইনজেক্শন। এই ইনজেক্শনে শিশু ব্যথাও কম পাবে।

রোগী ১৫ (স্ফোটক)

এই রোগী গর্ভবতী এবং শীঘ্রই তার উপর শল্য চিকিৎসা প্রয়োগ করতে হবে। এই ক্ষেত্রে এসিটিলস্যালিসাইলিক ক্ষার প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করে। এই ক্ষার রক্তের জমাট-বাঁধার গুণ হ্রাস করে, এমনকি প্ল্যাসেনটার (ফুল) ক্ষতি সাধন করতে পারে। রক্তের জমাট-বাঁধার গুণ খর্ব করে না এমন কোন ওষুধ এই রোগীকে দেওয়া যায়। প্যারাসিটামল দেওয়া চলে। অল্প দিনের জন্য এই ওষুধ প্রয়োগ করে কোন কুফল পাওয়া যায়নি।

রোগী ১৬ (ন্যুমোনিয়া)

১২ বছরের কম বয়স্ক বালককে টেট্রাসাইক্লিন দিলে তার দাঁতের রঙ নষ্ট হয়ে যায়। দুধের সঙ্গে এই ওষুধের প্রতিক্রিয়াও হতে পারে এবং এর বড় বড় বড়ি ছোটদের গিলতে কষ্ট হতে পারে, তাই যদি সম্ভব হয় তবে এর মাত্রাসূচি, পরিবর্তন করাই কর্তব্য। ভালো বিকল্প হল : কট্রিমোক্সাজোল এবং অ্যামক্সিসিলিন্। একটি গোটা বড়ি বা তার অংশ গুঁড়ো করে জলে মিশিয়ে দিলে উপকার হয়। এতে যে খরচও কম তা রোগীর অভিভাবকদের বুঝিয়ে দেওয়া যেতে পারে।[৩] আপনি আরও সুবিধেজনক ধরন নির্বাচন করতে পারেন। যেমন সিরা (সিরাপ)। তবে এটা খরচসাপেক্ষ।

দেখা গেছে, এই সমস্ত রোগীর বেলায় আপনার নিজস্ব ওষুধ কার্যকরী হয়নি। প্রতিজনের ক্ষেত্রে আপনাকে হয় ওষুধের ক্রিয়াশীল উপাদানটি নয় ধরন বা দুটোই পরিবর্তন করতে হবে। এটিনোলল্ প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করলো, কারণ হল অন্য একটি অসুখ: হাঁপানি; শোষক ওষুধ চললো না, কারণ রোগী এই ওষুধ গ্রহণ করার পক্ষে নেহাতই শিশু; অ্যাসিটিলস্যালিসিলিক ক্ষার প্রয়োগ করা গেল না, কারণ এটি রক্তের জমাট-বাঁধার গুণ হ্রাস করে এবং রোগী গর্ভবতী/টেট্রাসাইক্লিন খাওয়ানো গেল না, কারণ অল্পবয়সের রোগীর উপর এই ওষুধের গুরুতর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দেয়, দুধের সঙ্গে এর বিরূপ ক্রিয়াও হয় এবং এর ধরনটি এই রোগীর ক্ষেত্রে অসুবিধেজনক।

---

[৩] ছোট শিশুকে ওষুধ দেবার পক্ষে এই পদ্ধতি বেশ সুবিধেজনক ও সস্তা। তবে ক্যাপসুল, চিনি-মাখা বড়ি বা ধীরে ধীরে দ্রবণীয় ওষুধের বেলায় এই পদ্ধতি চলবে না।

ধাপ ৩ খ: ওষুধের আদর্শ মাত্রাসূচিটি (স্ট্যান্ডার্ড ডোজ) আপনার রোগীর পক্ষে উপযুক্ত কি?

মাত্রাসূচি প্রস্তুত করার উদ্দেশ্য হল, ওষুধের ক্রিয়াকারিতার সুযোগে (উইনডো) তার প্লাজমা মাত্রা রক্ষা করা। আগের ধাপ-এ দেখা গেছে, মাত্রাসূচক রোগী-অনুযায়ী কার্যকারী এবং নিরাপদ হওয়া বাঞ্ছনীয়। দু'টি কারণে মাত্রাসূচি স্থির করে নেওয়া কর্তব্য: মাত্রা সঠিক না হলে ওষুধের ক্রিয়াকারিতার 'সুযোগ' এবং/অথবা প্লাজমা কেন্দ্রীভূত হবার সময়-রেখা পরিবর্তিত হতে পারে বা ওষুধের মাত্রাসূচি রোগীর ক্ষেত্রে অসুবিধাজনক হতে পারে। যদি এ সম্বন্ধে ওয়াকিবহাল না হন তবে 'পরিশিষ্ট ১' দেখে নিতে পারেন।

অনুশীলনী: রোগী ১৭-২০

নিম্নলিখিত প্রতিটি রোগীর ক্ষেত্রে ওষুধের মাত্রাসূচি যথোপযুক্ত কি না (কার্যকরী, নিরাপদ) যাচাই করুন। প্রয়োজনানুযায়ী সূচি গ্রহণ করুন। ক্ষেত্রগুলি নিচে আলোচনা করা হ'ল।

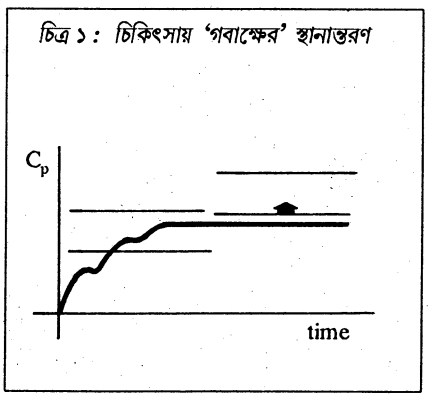
রোগী ১৭: *মহিলা। বয়স ৪৩ বছর। ২৬ বছর ধরে ইনসুলিন-নির্ভর মধুমেহ-তে ভুগছে। দিনে ২ আই. ইউ. নিউট্রাল ইনসুলিনের চিকিৎসায় রোগীর অবস্থা আয়ত্তের মধ্যে রাখা হচ্ছে। সম্প্রতি উচ্চ রক্তচাপের লক্ষণ দেখা দিয়েছে। সাধারণ পরামর্শে যথেষ্ট উন্নতি হয়নি। বিটা-ব্লকার দিয়ে আপনি এর চিকিৎসা চালানোর কথা ভাবছেন। আপনার নির্বাচিত ওষুধ হল: দিনে একটি ক'রে ৫০ মিঃগ্রাঃ এটিনোলল।*

রোগী ১৮: *পুরুষ। বয়স ৪৫ বছর। ফুস্‌ফুসের কর্কটরোগে আক্রান্ত (অন্তিম পর্যায়)। গত সপ্তাহে ৩ কিঃগ্রাঃ ওজন কমে গেছে। আপনার নিজস্ব ওষুধ: তরল মরফিন দিনে ২ বার ১০ মিঃগ্রাঃ করে দিয়ে আপনি রোগীর ব্যথার উপশম করে যাচ্ছেন। এখন সে জানাচ্ছে যে তার ব্যথা অসহ্য পর্যায়ে চলে গেছে।*

রোগী ১৯: *মহিলা। বয়স ৫০ বছর। দীর্ঘস্থায়ী বাতের রোগী। দিনে ৩ বার ৫০ মিঃগ্রাঃ ইনডোমেটাসিন্ এবং রাতে ৫০ মিঃগ্রাঃ সাপোজিটার দিয়ে আপনি এর চিকিৎসা চালাচ্ছেন। খুব ভোরের দিকে ব্যথা বাড়ছে বলে সে অভিযোগ করছে।*

রোগী ১৮ (এক সপ্তাহান্তে আবার): *সে আরও ৬ কিঃগ্রাঃ ওজন হারিয়েছে এবং অত্যন্ত কাহিল হয়ে পড়েছে। তাকে খাওয়ার মরফিন দেওয়া হচ্ছিল। দিনে দুবার ১৫ মিঃগ্রাঃ মরফিনে সে ভালোই সাড়া দিচ্ছিল। কিন্তু এখন সে অত্যন্ত নিদ্রালু হয়ে পড়েছে। তাকে জাগিয়ে তবে কথা বলতে হচ্ছে। তার আর কোন ব্যথা-বেদনা নেই।*

রোগী ২০: *পুরুষ। ৭৩ বছর বয়স। তার স্ত্রীর মৃত্যুর পর দু'বছর ধরে মানসিক অবসাদে ভুগছে। একে আপনি অবসাদমোচী ওষুধ দিতে চাইছেন। এর ক্ষেত্রে প্রথমে আপনার নিজস্ব ওষুধ ছিল: অ্যামিট্রিপ্‌টিলিন্, ২৫ মিঃগ্রাঃ করে দিনে একবার। ক্রমে এর অনুপাত বাড়িয়ে দিনে ১৫০ মিঃগ্রাঃ পর্যন্ত তুলেছিলেন।*



চিত্র ১: চিকিৎসায় 'গবাক্ষের' স্থানান্তরণ

চিকিৎসার গবাক্ষের ('উইনডো') হেরফের

বয়স, গর্ভধারণ, শরীরের বিভিন্ন অঙ্গের বিকার ইত্যাদির জন্য রোগীতে রোগীতে তফাৎ হয়। এই তফাৎ আপনার ওষুধের জৈবরাসায়নিক এবং অন্যান্য ক্রিয়ার উপর প্রভাব ফেলে। জৈবরাসায়নিক পরিবর্তন চিকিৎসায় 'গবাক্ষের' অবস্থান এবং তার প্রসারকে প্রভাবিত করে (চিত্র ১ এবং 'পরিশিষ্ট ১' দেখুন।)। চিকিৎসাগত 'গবাক্ষ' ওষুধের ক্রিয়ার প্রতি রোগীর স্পর্শকাতরতা চিহ্নিত করে। চিকিৎসা গত গবাক্ষের পরিবর্তন ধরা পড়ে রোগীর প্রতিরোধী ক্রিয়া এবং অতিসংবেদনশীলতার নিরিখে। কোন বিশেষ রোগীর ক্ষেত্রে এই গবাক্ষের মাত্রা নির্দিষ্ট হয় পরীক্ষা, সযত্ন পরিচালন ও যুক্তিপূর্ণ চিন্তা দ্বারা।

রোগী ১৭ (মধুমেহ)

এর বেলায় দেখা যায়, বিটা-ব্লকার, ইনসুলিনের ক্রিয়া প্রতিরোধ করছে। বিষয়টি খুব গুরুত্বপূর্ণ। এর অর্থ হল এই যে, একই কার্যকারিতার জন্য ইনসুলিনের ঘনত্ব বর্ধিত করা দরকার হচ্ছে: ইনসুলিনের চিকিৎসা গত গবাক্ষরেখা উর্ধ্বগামী হচ্ছে। প্লাজমার রেখা আর চিকিৎসাগত গবাক্ষের সঙ্গে সামঞ্জস্য বিধান করতে পারছে না। ফলে ইনসুলিনের প্রাত্যহিক মাত্রা বর্ধিত করতে হচ্ছে। বিটা-ব্লকার আবার রক্তে গ্লুকোজের ঘনত্ব হ্রাসের (হাইপোগ্লিসিমিয়া) সহায়ক। সুতরাং, বিশেষতঃ শেষোক্ত দুটি কারণে, আপনাকে অন্য এমন একটি ভেষজগুচ্ছের কথা ভাবতে হতে পারে যা গ্লুকোজগ্রহণ-ক্ষমতা রোধ করে-না। উদাহরণস্বরূপ ক্যালসিয়াম চ্যানেল ব্লকারের কথা বলা যায়।

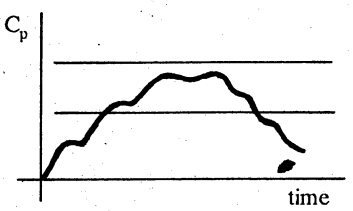
রোগী ১৮ (ফুসফুসে কর্কট রোগ)

এই রোগী ইতিপূর্বে মরফিনে অনুকূল সাড়া দিয়েছে। সুতরাং ধরে নেওয়া যায়, এ মরফিন সহ্য করতে পারছে। নিদ্রাকর্ষক ওষুধে ক্রিয়া এবং প্রতিক্রিয়া সহ্য করার ক্ষমতা সাধারণতঃ থাকে, চিকিৎসাগত গবাক্ষ-রেখা উর্ধ্বগামী হয় এবং ওষুধের মাত্রা বাড়িয়ে দিনে ১৫ মিঃগ্রাঃ করে দু'বার পর্যন্ত দেওয়া যায়। অন্তিম প্রান্তে উপনীত রোগীর ক্ষেত্রে ওষুধের শোষণ ও বিপাক ক্রিয়া বিপর্যস্ত হয় বলে সাধারণ মাত্রার চেয়ে দশগুণ বেশি মাত্রাতেও ওষুধ প্রয়োগ করতে হতে পারে।

প্লাজমা-কেন্দ্রীভবনের সময়-রেখার পরিবর্তন

প্লাজমা-কেন্দ্রীভবন-সময়-রেখা বাড়ানোও যায়; কমানোও যায়, অথবা চিকিৎসাগত গবাক্ষের বাইরে কেন্দ্রীভবনের ওঠা-নামা চলতে পারে। আলোচ্য রোগীর শরীরে ওষুধের রাসায়নিক ক্রিয়ার উপরই এই ব্যাপারটি নির্ভরশীল।

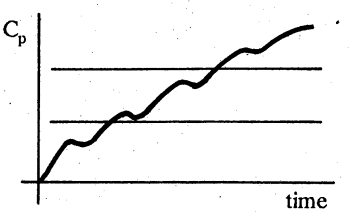
চিত্র ২ : ১৯ নং রোগীর ক্ষেত্রে রাতে প্লাজমা কেন্দ্রীভবন 'গবাক্ষ-রেখার' নিচে নেমে যায়



রোগী ১৯ (রাতে ব্যথা বাড়ে)

এর ক্ষেত্রে ইন্‌ডোমেটাসিন্‌-এর প্লাজমা কেন্দ্রীভবন সম্ভবতঃ খুব ভোরের দিকে চিকিৎসাগত গবাক্ষ-রেখার নীচে নেমে যায় (চিত্র ২ দেখুন)। ওষুধের পরিবর্তন করতে হলে লক্ষ্য হবে, ঐ সময়ে প্লাজমা-কেন্দ্রীভবন বাড়িয়ে দেওয়া। এই রোগীকে আপনি সন্ধ্যের ওষুধের মাত্রাটি একটু দেরি করে দিয়ে, অথবা অ্যালার্ম দিয়ে রাতেও একটা অতিরিক্ত বড়ি খাবার পরামর্শ দিতে পারেন। রাতের বড়ির (সাপোসিটার) ক্ষমতা ১০০ মিঃগ্রাঃ পর্যন্ত বাড়িয়ে দিতে পারেন। সে ক্ষেত্রে ভোরের বড়ি ২৫ মিঃগ্রামে নামিয়ে আনতে হবে।

চিত্র ৩ : ১৮ নং রোগীর প্লাজমা কেন্দ্রীভবন চিকিৎসাগত 'গবাক্ষ-রেখার' উপরে চলে গেছে



ফুসফুসের কর্কট রোগে আক্রান্ত ১৮ নং রোগী দ্বিতীয়বার এসে একটি জটিল সমস্যার কথা বলছে। আশঙ্কা হচ্ছে, তার শরীরে ওষুধাধিক্য ঘটেছে। কারণ প্রান্তবর্তী কর্কট রোগে বিপাক ক্রিয়া বন্ধ হয়ে গেছে এবং শরীর থেকে ওষুধ যথাযথভাবে বেরোতে না পেরে তার জীবন-সীমা আংশিক দীর্ঘায়িত হয়েছে। এবং সে কৃশ হয়ে যাওয়ায় তার শরীরে বিস্তৃতির পরিমাণ কমে গেছে। ফলে সম্ভবতঃ 'চিত্ররেখা' 'গবাক্ষের' উপরে চলে গেছে (চিত্র ৩ দেখুন)। এই অবস্থাতে ওষুধের দৈনিক মাত্রা কমিয়ে দেবার সতর্কসঙ্কেত দেওয়া উচিত। মনে রাখতে হবে যে প্লাজমা-কেন্দ্রীভবন একটি স্থিতিশীল অবস্থায় নামিয়ে আনতে চারটি 'অর্ধ-জীবন' (half-life) দরকার। এই পদ্ধতি ত্বরান্বিত করতে আপনি একদিনের জন্য মরফিন বন্ধ করে দিতে পারেন এবং তারপর নতুন অনুপাতে তা আবার শুরু করতে পারেন। ভারারোপ মাত্রার (loading dose) এটি একটি বিপরীতমুখী পদ্ধতি।

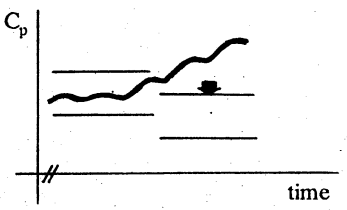
কেন্দ্রীভবন চিত্ররেখার গতি চারটি ক্রিয়ার দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয়। সাধারণতঃ একে বলা হয় এ.ডি.এম.ই-ক্রিয়া বা শ ব বি ব-ক্রিয়া: শোষণ (অ্যাব্‌সর্পশন্‌), বণ্টন (ডিস্ট্রিবিউশন্‌), বিপাক ক্রিয়া (মেটাবলিজম্‌) এবং বর্জন (এক্‌স্‌ক্রিশন্‌)। আপনাকে সবসময় খেয়াল রাখতে হবে, গড় রোগীদের তুলনায় আপনার রোগীর শ ব বি ব-ক্রিয়া অন্যরূপ কি না। যদি তাই হয় তবে এতে প্লাজমা-চিত্ররেখার উপর এর কী প্রভাব পড়বে তা আপনাকে দেখে নিতে হবে। শ ব বি ব-ক্রিয়ার যে কোন পরিবর্তন প্লাজমা কেন্দ্রীভবনের উপর প্রভাব ফেলে (সারণি ৬ দেখুন)।

সারণি ৬ :
শ ব বি ব-ক্রিয়া এবং প্লাজমা-কেন্দ্রীভবনের সম্পর্ক

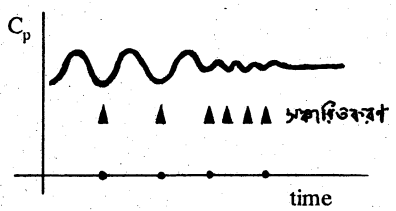
প্লাজমা-কেন্দ্রীভবনের রেখা নিম্নগামী হবে যদি—
- শোষণ কম হয়
- বণ্টন বেশি হয়
- বিপাক ক্রিয়া বেড়ে যায়
- বর্জন বেশি হয়

প্লাজমা-কেন্দ্রীভবনের রেখা ঊর্ধ্বগামী হবে যদি–
- শোষনক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়
- বণ্টন নেমে যায়
- বিপাক ক্রিয়া নেমে যায়
- বর্জন কম হয়

চিত্র ৪ : ২০ নং রোগীর 'গবাক্ষের' নিম্নমুখী ও চিত্ররেখার ঊর্ধ্বমুখী পরিবর্তন



চিত্র ৫ : প্লাজমা কেন্দ্রীভবনে frequency ও fluctuation-এর সম্পর্ক



নির্দিষ্ট একজন রোগীর প্লাজমা চিত্ররেখার অবস্থান আপনি কিভাবে নির্ণয় করবেন? পরীক্ষাগারে এটা করা সম্ভব হলেও সবসময়ে নয় এবং এই পদ্ধতি যথেষ্ট ব্যয়সাপেক্ষ। তা-ছাড়া প্রতিটি পরিমাপ, চিত্ররেখা মাত্র একটি ক'রে 'পাঠ' দেবে। বিশেষ শিক্ষণ এবং অভিজ্ঞতা না থাকলে এই 'পাঠ' থেকে উপসংহারে পৌঁছানো খুব শক্ত। বার বার পরীক্ষার ধকল রোগী সহ্য করতে পারবে না (বিশেষ করে স্বাস্থ্য-কেন্দ্রের বহির্বিভাগে); এবং এটা খুবই ব্যয়বহুল। বিষক্রিয়ার লক্ষণগুলি লক্ষ্য করাই সহজতর পদ্ধতি। লক্ষণাদি রোগীর চিকিৎসা-ইতিহাস থেকে এবং তাকে পরীক্ষা করেও সহজে ধরা যায়।

'গবাক্ষ' এবং চিত্ররেখার পরিবর্তন

গবাক্ষ এবং চিত্ররেখা উভয়েরই পরিবর্তন হতে পারে [রোগী ২০ (অবসাদ)-এর ক্ষেত্রে যেমন দেখা যাচ্ছে (চিত্র ৪ দেখুন)]। বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রেই বিপদ বেশি। দু'টি কারণে বয়স্ক এবং গুরুতর রোগীদের ক্ষেত্রে অবসাদ-মোচী ওষুধ বড়দের জন্য নির্দিষ্ট মাত্রার অর্ধেক করে দেওয়া দরকার। প্রথমতঃ বয়স্কদের বেলায় অবসাদ-মোচী ওষুধের চিকিৎসা-গবাক্ষের নীচে নেমে যায় (নিম্নমুখী প্লাজমা-কেন্দ্রীভবনই যথেষ্ট)। বড়দের জন্য নির্দিষ্ট পূর্ণ মাত্রায় প্লাজমা কেন্দ্রীভবনের মাত্রা ঊর্ধ্বগামী হয় ও গবাক্ষকে অতিক্রম করে যায়, এক্ষেত্রে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা যায়, বিশেষতঃ অ্যান্টিকলিনার্জিক এবং হৃদ্‌রোগে আক্রান্ত রোগীদের ক্ষেত্রে। দ্বিতীয়তঃ বিপাক ও বৃক্ক পরিশুদ্ধকারী ওষুধ ও তার কার্যকরী ক্ষমতা বড়দের ক্ষেত্রে কমে যেতে পারে। এতে প্লাজমা-রেখা ঊর্ধ্বগামী হতে পারে। সুতরাং নিদানপত্রে লিখিত বয়স্কদের ওষুধের মাত্রায় এই রোগীদের ক্ষেত্রে অকারণ ও ক্ষতিকর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে।

উপযোগিতা

ওষুধের মাত্রাসূচি রোগীর পক্ষে উপযোগী হওয়া দরকার। মাত্রাসূচি যত জটিল হবে তত তা অসুবিধেজনক হবে। যেমন, অর্ধেক বড়ি দিনে চারবার-এর চাইতে দুটো করে বড়ি দিনে একবার অনেক সুবিধেজনক। জটিল মাত্রাসূচি চিকিৎসায় প্রতি রোগীকে বিরূপ করে তোলে, বিশেষ করে যখন একাধিক ওষুধ দেবার থাকে। এতে ওষুধের ক্রিয়া ঠিকমতো হয় না। রোগীর অন্যান্য সূচির সঙ্গে সামঞ্জস্য রেখে ওষুধের মাত্রাসূচি ঠিক করা প্রয়োজন।

১৭-২০ নং রোগীর ক্ষেত্রে আপনার বাছাই-করা ওষুধের আদর্শ মাত্রাসূচি উপযোগী ছিল না। আপনি যদি প্রয়োজনের সঙ্গে সূচিটি মানিয়ে না নিতেন তবে আপনার চিকিৎসা সফল হত না, এমনকি বিপজ্জনকও হতে পারতো। এই বিপদ থাকে না যদি নিদানপত্র লেখার আগে আপনি মাত্রাসূচিটি পরীক্ষা করতে পারেন বা আপনার নিজস্ব ওষুধটি একেবারে পালটে দিতে পারেন।

ওষুধের মাত্রাসূচি কী ভাবে মানিয়ে নিতে হয়

চিত্ররেখা এবং গবাক্ষের মধ্যে অমিল দূর করার তিনটি উপায় আছে: সূচি পরিবর্তন, প্রয়োগের বার পরিবর্তন অথবা দুয়েরই পরিবর্তন। মাত্রা এবং বার পরিবর্তনের ক্রিয়া নানা রকম হয়। প্রতিদিনের মাত্রা প্লাজমা কেন্দ্রীভবনের গড়-নির্ণায়ক আর তা প্রয়োগের বার প্লাজমা চিত্ররেখার ওঠা-নামার নির্ণায়ক। উদাহরণস্বরূপ, ২০০ মিঃগ্রাঃ দিনে ২ বার এবং ১০০ মিঃগ্রাঃ করে দিনে ৪ বার-এর সূচিতে প্লাজমা-কেন্দ্রীভবনের গড় সমান কিন্তু প্লাজমার মাত্রার ওঠা-নামা পরিবর্তনশীল। এই পরিবর্তনের হার কমিয়ে দেবার উপায় হল ২৪ ঘণ্টায় ৪০০ মিঃগ্রাঃ অনবরত ওষুধ প্রয়োগ করে যাওয়া। (চিত্র-৫)

প্রতিদিনের মাত্রা কমানো সহজ। আপনি বড়ির সংখ্যা কমিয়ে দিতে বা তা অর্ধেক করে ভাগ করে দিতে পারেন। কিন্তু জীবাণুসংহারক ওষুধ সম্বন্ধে সাবধান, কেননা ক্রিয়াশীল করতে এর চূড়ান্ত প্লাজমা-কেন্দ্রীভবন দরকার হয়ে থাকে। সেক্ষেত্রে আপনি বার কমিয়ে দিতে পারেন কিন্তু কখনই মাত্রা কমাবেন না।

প্রতিদিনের দেয় মাত্রা বাড়ালে কমবেশি জটিলতা দেখা দিতে পারে। বার নির্দিষ্ট রেখে মাত্রা দ্বিগুণ করলে প্লাজমা মাত্রার গড়ই যে কেবল দ্বিগুণ হয়ে ওঠে তা-ই নয়, চিত্ররেখার দুদিকেরই অস্থিরতা বেড়ে যায়। যে সব ওষুধের নিরাপত্তা খুব কম তাদের ক্ষেত্রে চিত্ররেখা গবাক্ষের বাইরে ওঠা-নামা করতে পারে। এর প্রতিবিধান করতে হলে ওষুধের মাত্রার বার বর্ধিত করতে হবে। যাইহোক, খুব কম রোগীই দিনে ১২ বার ওষুধ খাবার পক্ষপাতি। তাই ওষুধের প্রতি রোগীর বিতৃষ্ণা দূর করতে আপনাকে কিছু সমঝোতায় আসতেই হবে। প্রতিদিনের মাত্রাসূচি ওষুধের চারগুণ বেশি অর্ধ-জীবন দরকার হয়ে পড়ে। যে ওষুধের মাত্রা ধীরে ধীরে বর্ধিত করা যায় তার একটি তালিকা সারণি ৭-এ দেওয়া হল।

সারণি ৭ : যে সব ওষুধের মাত্রা ধীরে ধীরে বাড়ানো উচিত

- ★ ট্রাইসাইক্লিক্ অ্যান্টিডিপ্রেস্যান্টস্ - অবসাদ দূরকারী (অ্যান্টিকোলিনার্জিক্ ক্রিয়া)
- ★ কোন কোন অ্যান্টি-এপিলেকটিক্ [ফিট রোধকারী] (কার্বম্যাজিপাইন, ভ্যালপোরিক অম্ল
- ★ ডোপা-ভিত্তিক অ্যান্টিপার্কিন্সন্ ওষুধগুচ্ছ
- ★ ডিয়ুরেটিক্স্ (প্রস্রাব করানোর ওষুধ) ব্যবহারকারী রোগীর ক্ষেত্রে (আলফা-রিসেপ্টর)
- ★ কোন কোন হার্মোনাল চিকিৎসার ওষুধ (কর্টিকোস্টেরয়েড, লিভোথাইরক্সিন)
- ★ বাতের রোগীর জন্য স্বর্ণলবণ (গোল্ডসল্টস্)
- ★ ডিসেন্সেটাইজাজার (আবেগদমনকারী) তরল মিশ্রণ (মিক্সচার)
- ★ কর্কট রোগের জন্য 'অসাড়কারী ভেষজ' (অপিয়েটিস্)

ধাপ ৩ (গ) : আদর্শ চিকিৎসার সময়কাল (স্ট্যাণ্ডার্ড ড্যুরেশন্) আপনার রোগীর পক্ষে উপযুক্ত কি ?

অনেক চিকিৎসকই বেশিদিনের জন্য শুধু বেশি ওষুধই দেওয়ার পরামর্শ দেন না, বরং অনেক সময়েই কম দিনের জন্য খুবই কম ওষুধের নিদান দিয়ে থাকেন। একটি সমীক্ষায় দেখা গেছে, বেনজোডায়াজেপাইনস-গ্রহণকারী রোগীর ১০ শতাংশকে এক বছর বা তার বেশি সময় ধরে ঐ ওষুধই দেওয়া হয়েছে। আর একটি সমীক্ষায় দেখা গেছে, কর্কটের রোগীর ক্ষেত্রে ডাক্তাররা ভয়ে বেশি দিন ধরে মরফিন্ প্রয়োগ না করাতে তাদের ১৬ শতাংশের ব্যথার উপশম হয়নি। ডাক্তার সহনশীলতাকে আসক্তি বলে মনে করেছেন। চিকিৎসার সময়কাল এবং ওষুধের পরিমাণ প্রত্যেক রোগীর বেলায় কার্যকারী এবং নিরাপদ হওয়া বাঞ্ছনীয়।

অতিরিক্ত ওষুধের নিদান নানা অবাঞ্ছিত ক্রিয়া করে থাকে। এই চিকিৎসায় রোগীর অপকার হয়, ওষুধগুলির ক্রিয়াশীলতাও অনেকাংশে নষ্ট হয় এবং অযথা নানা পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াও দেখা দেয়।

অতিরিক্ত ওষুধ সেবনে রোগীর ওষুধ-নির্ভরতা তৈরি হয় এবং তাকে ওষুধের নেশায় পেয়ে বসে। কোন কোন তৈরি ওষুধ, যেমন চোখে দেবার ফোঁটা বা জীবাণুনাশক শিরা (সিরাপ) দূষিত হতে পারে। রোগীর পক্ষে একসঙ্গে অনেকগুলি ওষুধ খাওয়াও অত্যন্ত অসুবিধাজনক। সর্বোপরি অত্যন্ত মূল্যবান এবং দুষ্প্রাপ্য ওষুধের ভাণ্ডার নিঃশেষ হতে থাকে।

স্বল্প ওষুধ-প্রয়োগেরও কুফল আছে। এ-ধরনের চিকিৎসা কার্যকারী হয় না এবং পরে কড়া ওষুধের প্রয়োজন দেখা দেয় যা বেশ খরচসাপেক্ষ। রোগনিবারণের সব প্রচেষ্টা এতে ব্যর্থ হয় এবং কঠিন অসুখ (যেমন ম্যালেরিয়া) দেখা দেয়। বেশির ভাগ রোগীই এমতাবস্থায় আর চিকিৎসা চালাতে পারে না। সুতরাং দেখা যাচ্ছে, ব্যর্থ চিকিৎসায় যে অর্থ খরচ হয় তা একেবারে বিফলে যায়।

অনুশীলনী : রোগী ২১–২৮

নিম্নলিখিত প্রতিটি ক্ষেত্রে চিকিৎসার সময়কাল এবং ওষুধের সর্বমোট পরিমাণ যথোপযুক্ত কি না (কার্যকরী, নিরাপদ) যাচাই করুন। সবক্ষেত্রেই ওষুধগুলি আপনাদের নিজস্ব নির্বাচন হিসেবেই ধরে নিন।

রোগী ২১ : *মহিলা। ৫৬ বছর বয়স। অবসাদের নতুন উপসর্গ দেখা দিয়েছে। নিদান: অ্যামিট্রিপ্‌টিলিন্‌ ২৫ মিঃগ্রাঃ। প্রতি রাতে একটি করে বড়ি। সর্বমোট ৩০টি।*

রোগী ২২ : *৬ বছরের শিশু। উদরাময়সহ জিয়ার্ডিয়ায় আক্রান্ত। নিদান: মেট্রোনিডাজোল ২০০ মিঃগ্রাঃ বড়ি অথবা ৫ মিঃলিঃ মুখে খাবার তরল, দিনে তিন বার। সর্বমোট ১০৫ মিঃলিঃ।*

রোগী ২৩ : *পুরুষ। ১৮ বছর বয়স। ঠাণ্ডা লাগার পর শুকনো কাশিতে ভুগছে। নিদান: কোডিন ৩০ মিঃগ্রাঃ একটা করে বড়ি দিনে তিন বার। সর্বমোট ৬০টি বড়ি।*

রোগী ২৪ : *স্ত্রীলোক। ৬২ বছর বয়স। শ্বাসকষ্ট মূলক হৃদ্‌শূল (অ্যানজাইনা পেক্‌টরিস্‌)। বিশেষজ্ঞের কাছে প্রেরিত হবার জন্য অপেক্ষারতা। নিদান: গ্লিসরিল ট্রাইনাইট্রেট ৫ মিঃগ্রাঃ। প্রয়োজনে একটি বড়ি জিভের তলায় রাখার জন্য। সর্বমোট ৬০টি বড়ি।*

রোগী ২৫ : *পুরুষ। ৪৪ বছর বয়স। নিদ্রাহীনতার রোগী। ওষুধ পুনর্ভরণের জন্য এসেছে। নিদান: ডায়াজেপাম ৫ মিঃগ্রাঃ, ঘুমের আগে একটি বড়ি। সর্বমোট ৬০টি বড়ি।*

রোগী ২৬ : *বালিকা। ১৫ বছর বয়স। দু' সপ্তাহের জন্য ঘানা যাবে। তাই ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক নিতে এসেছে। নিদান: মেফ্লোকুইন ২৫০ মিঃগ্রাঃ, সপ্তাহে একটি বড়ি। সর্বমোট সাতটি বড়ি। রওনা হবার এক সপ্তাহ আগে ওষুধ শুরু। ফিরে আসার পর চার সপ্তাহ খেয়ে যেতে হবে।*

রোগী ২৭ : *বালক। ১৪ বছর বয়স। গুরুতর চোখ-ওঠায় কাতর। নিদান: টেট্রাসাইক্লিন্‌ ০.৫% চোখের ফোঁটা, প্রথম তিন দিন ঘণ্টায় এক ফোঁটা করে। তারপর দুটি করে ফোঁটা প্রতি ছয় ঘণ্টা অন্তর। সবশুদ্ধ ১০ মিঃগ্রাঃ।*

রোগী ২৮ : *স্ত্রীলোক ২৪ বছর বয়স। দুর্বল এবং ফ্যাকাশে। এচ.বি. ফল পাওয়া যাচ্ছেনা। নিদান: ফেরাস সালফেট ৬০ মিঃগ্রাঃ বড়ি, একটি করে দিনে তিনবার। সর্বমোট ৩০টি বড়ি।*

রোগী ২১ (অবসাদ)

অবসাদ মোচনের জন্য দিনে ২৫ মিঃগ্রাঃ বোধহয় যথেষ্ট নয়। প্রধানতঃ ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি মানিয়ে নিতে কিছুদিন বা ক'সপ্তাহের জন্য এরকম স্বল্পমাত্রায় ওষুধ শুরু করলেও পরে তার দিনে ১০০-১৫০ মিঃগ্রাঃ দরকার হবে। এক মাসের জন্য ৩০টি বড়িই যথেষ্ট, যদি অবশ্য একমাসের আগে ওষুধ পরিবর্তন করা না হয়। কিন্তু এটা কি নিরাপদ? চিকিৎসার শুরুতে ক্রিয়া বা প্রতিক্রিয়া কী হবে তা বোঝা যায় না। ওষুধ বন্ধ করে দিতে হলে বাকি ওষুধ নষ্ট হবে। রোগীর আত্মহননের দুর্মতির কথাটাও কিন্তু বিবেচনা করতে হবে। চিকিৎসার শুরুতে ওষুধের ক্রিয়ায় রোগী প্রথম দিকে চাঙ্গা হলেও, তখনও অবসাদগ্রস্ত থাকে বলে, তার মধ্যে আত্মহননের প্রবণতা দেখা দেয়। এই কারণে ৩০টি বড়ির মাত্রাসূচি উপযুক্ত নয়। প্রথম সপ্তাহের জন্য ১০টি বড়ি দিয়ে শুরু করাই ভালো। এতে যদি রোগীর অবস্থার উন্নতি হয় তবে মাত্রা বাড়িয়ে দেবেন।

রোগী ২২ (জিয়ারডিয়াসিস)
বেশির ভাগ সংক্রমণেই জীবাণু ধ্বংস হতে সময় লাগে। তাই স্বল্প মেয়াদি চিকিৎসা কার্যকরী হয় না। তবে দীর্ঘস্থায়ী চিকিৎসায় জীবাণুগুলি প্রতিরোধী হয়ে ওঠে এবং রোগীর দেহে নানা পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দেয়। এই রোগীর চিকিৎসা কার্যকরী এবং নিরাপদ। উদরাময়সহ জিয়ারডিয়াসিস্ রোগাক্রান্ত ব্যক্তির এক সপ্তাহের চিকিৎসা করতে হয় এবং এর জন্য ১০৫ মিঃগ্রাঃই যথেষ্ট। হয় তো এটা একটু বেশিরকম সঠিক। ওষুধ বিক্রেতারা ১০৫ মিঃগ্রাঃ বা ৪৯টি বড়ি বেচতে চায় না। তারা পূর্ণসংখ্যাই পছন্দ করে, যেমন ১০০ মিঃগ্রাঃ বা ৫০টি বড়ি। এতে তাদের হিসেবের সুবিধে হয় এবং এই পরিমাণেই ওষুধের মোড়কও তৈরি হয়।

রোগী ২৩ (শুকনো কাশি)
এই রোগীর পক্ষে বড়ির পরিমাণ অত্যন্ত বেশি। দীর্ঘস্থায়ী শুকনো কাশি শ্বাসনালীর কোষকলাকে উত্তেজিত করে রাখে। তিনদিনের মধ্যেই নতুন কোষকলার জন্ম হয় বলে অন্ততঃ ৫দিন কাশি দাবিয়ে রাখা দরকার। ১০-১৫টি বড়িই এর জন্য যথেষ্ট। এর চেয়ে বেশি সেবনে রোগীর কোন ক্ষতি না হলেও এর কোন প্রয়োজন নেই। তাছাড়া এটি অসুবিধেজনক এবং অনর্থক খরচসাপেক্ষ। অনেক চিকিৎসক অবশ্য এ অসুখে কোন ওষুধ দেবারই পক্ষপাতি নন। (৮ম পৃষ্ঠায় দেখুন)।

রোগী ২৪ শ্বাসকষ্টমূলক হৃদ্‌শূল (অ্যানজাইনা পেক্টরিস্)
এই রোগীর পক্ষে পরিমানটি অতিরিক্ত। চিকিৎসকের সঙ্গে সাক্ষাতের আগে সে ৬০টি বড়ি খাবে না। এবং আপনাদের মনে আছে তো যে এই ওষুধটি উদ্বায়ী? কিছুদিন পার হলে এর ক্রিয়াশীলতা নষ্ট হয়ে যায়।

রোগী ২৫ (নিদ্রাহীনতা)
এই রোগীর ক্ষেত্রে ডায়াজেপাম-এর পুনরাবৃত্তি প্রশস্ত নয়। আপনার মনে পড়বে যে, এই ব্যক্তি কিছু দিন আগেই ওষুধের পুনর্ভরণের জন্য এসেছিল। এর ডাক্তারি রেকর্ড দেখুন। গত তিন বছর ধরে সে দিনে চারবার করে ডায়াজেপাম খেয়েছে। এই চিকিৎসায় তার প্রচুর খরচ হয়ে গেছে। অথচ এতে তার তেমন উপকার তো হয়ই নি উপরন্তু ওষুধের উপর নির্ভরতা তৈরি হয়েছে। পরের বার এলে রোগীর সঙ্গে আলোচনা করুন এবং তাকে ধীরে ধীরে এ-ওষুধ ছাড়তে উপদেশ দিন।

নির্দেশাবলী ৬: ব্যবহারিক ক্ষেত্রে নিদানপত্রের নবীকরণ প্রয়োজন

দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসায় রোগীর সহযোগিতা পাওয়া কঠিন। উপসর্গাদি দূর হলে এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি দেখা দিলেই রোগী ওষুধ-খাওয়া বন্ধ করে দিতে পারেন। অনেক সময় দীর্ঘকাল ধরে আক্রান্ত রোগীদের জন্য চিকিৎসকের সহায়করাই নিদানপত্রের নবীকরণ করে তাতে চিকিৎসকের স্বাক্ষর নিয়ে নেন। ডাক্তার এবং রোগীর পক্ষে এটি সুবিধেজনক হলেও এতে ঝুঁকি থেকে যায়। এই নবীকরণ যান্ত্রিকভাবে হয়, সচেতনভাবে হয় না। শিল্পাঞ্চলে এই যান্ত্রিক নবীকরণ অতিরিক্ত নিদানের অন্যতম কারণ। রোগী যখন বহু দূরের বাসিন্দা হন তখন সুবিধের খাতিরে বার বার একই নিদানপত্র লেখা হয়। অতিরিক্ত নিদানের এও একটি কারণ। দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসায় বছরে অন্ততঃ চারবার রোগীকে পরীক্ষা করা দরকার।

রোগী ২৬ (ম্যালেরিয়া-প্রতিষেধক)
ঘানাযাত্রীদের ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়ার যে প্রতিষেধক বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা নির্দিষ্ট করে দিয়েছেন তা যথেষ্ট নির্ভরযোগ্য। এই রোগীর জন্য যে মাত্রাসূচি তৈরি হয়েছে তা যথাযথ। যাত্রার আগে ও পরে সে যে পরিমাণ বড়ি সেবন করেছে তা যথেষ্ট। এতে সামান্য ভেষজবিরোধী প্রতিক্রিয়ার ভয় থাকলেও এই সূচি বেশ কার্যকরী এবং নিরাপদ।

রোগী ২৭ (গুরুতর চোখ-ওঠা)
১০ মিঃলিঃ চোখের ফোঁটার নিদান প্রথমে অপ্রতুল মনে হতে পারে। সাধারণতঃ নিদানপত্রে ১০ মিঃলিঃ-এর শিশির কথা লেখা হয়। কিন্তু ১০ মিঃলিঃ-এর শিশিতে সত্যি করে কতটা ওষুধ থাকে তা কি আপনারা পরীক্ষা করে দেখেছেন? ১ মিঃলিঃ মানে হল প্রায় ২০ ফোঁটা। সুতরাং ১০ মিঃলিঃ হল প্রায় ২০০ ফোঁটা। প্রথম ৩ দিন প্রতি ঘণ্টায় একবার মানে হল ৩ × ২৪ = ৭২ ফোঁটা। অর্থাৎ ব্যবহার করার পর শিশিতে প্রায় ১২৮ ফোঁটা ওষুধ থেকে যাবার কথা। পরবর্তী অবশিষ্ট দিনগুলিতে দিনে ২ ফোঁটা

করে ৪ বার অর্থাৎ ৮ ফোঁটা করে প্রতিদিন দিতে হবে। পরবর্তী দিনগুলির জন্য দিনে আরও ১৩০/৮ = ১৬ দিন। তাহলে মোট চিকিৎসার সময়কাল দাঁড়াবে ৩ + ১৬ = ১৯ দিন। কিন্তু জীবাণুঘটিত চোখ-ওঠায় ৭ দিনের চিকিৎসাই যথেষ্ট। অঙ্ক কষে আপনি বার করছেন, [৭২ + (৪ × ৮) = ১০৪ ফোঁটা = ১০৪ × ০.০৫ = ৫.২ মিঃলিঃ] সুতরাং ভবিষ্যতে ৫ মিঃলিঃই যথেষ্ট হবে বলে আপনি ধরে নিলেন। এতে অপ্রয়োজনীয় বাকি ওষুধ ব্যবহার করা বন্ধ হবে। এর চাইতেও গুরুত্বপূর্ণ হল, ঠাণ্ডা জায়গায় না রাখলে, কয়েক সপ্তাহ পরই ওষুধ নষ্ট হয়ে চোখের গুরুতর ক্ষতি করতে পারে।

রোগী ২৮ (দুর্বলতা)

এটি যে উদ্দেশ্যহীন নিদানপত্র লেখার একটি প্রকৃষ্ট উদাহরণ আপনারা হয়তো তা লক্ষ্য করেছেন। রোগনির্ণয়ে যদি সন্দেহ থাকে তবে হেপাটাইটিস-বি-এর পরীক্ষা করে নেবেন। রোগী যদি সত্যিই রক্তশূন্য হয়ে থাকে তবে যে দশ দিনের কথা বলা হয়েছে তার চেয়েও বেশি দিনের জন্য একে লৌহঘটিত যৌগ দিতে হবে। এই রোগীর চিকিৎসা কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস ধরে চালাতে হতে পারে এবং চিকিৎসা চলাকালীন নিয়মিত এর হেপাটাইটিস-বি-এর পরীক্ষাও চালিয়ে যেতে হবে।

উপসংহার

যুক্তিসম্মত চিকিৎসার প্রথম ধাপই হল আপনার হাতের রোগীর ক্ষেত্রে আপনার নির্বাচিত ওষুধ কতটা উপযুক্ত তা যাচাই করে নেওয়া। আপনাকে এও দেখে নিতে হবে যে, আপনি যে-এলাকায় চিকিৎসা করছেন সেখানে অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধ তালিকা, প্রয়োজনীয় ওষুধ প্রস্তুত করার ব্যবস্থা এবং চিকিৎসা নির্দেশিকা আছে কি না। দৈনন্দিন চিকিৎসায় রোগী অনুযায়ী মাত্রাসূচি নির্ণয় ও তার শারীরিক বৈশিষ্ট্য অনুসারে সূচির পরিবর্তন করা বাঞ্ছনীয়।

সারসংক্ষেপ

ধাপ ৩: আপনার নির্বাচিত ওষুধ রোগীর ক্ষেত্রে উপযুক্ত কি না তা যাচাই করুন

৩ক: ক্রিয়াশীল উপাদানটি এবং মাত্রার ধরন উপযুক্ত কি?
- **কার্যকর:** **উপসর্গ** (ওষুধের প্রয়োজন আছে কি)?
  সুবিধে (সহজে ব্যবহারযোগ্য, খরচ)?
- **নিরাপদ:** **বিরূপ প্রতিক্রিয়া** (চূড়ান্ত ঝুঁকিপূর্ণ ওষুধগুচ্ছ, অন্যান্য অসুখ)?
  পারস্পরিক ক্রিয়া (ওষুধ, খাদ্য, সুরা)?

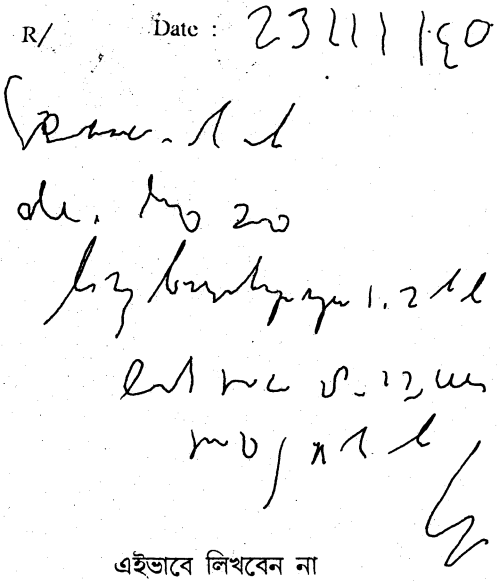
৩খ: **মাত্রা সূচি কি উপযোগী?**
- **কার্যকর:** **যথেষ্ট পরিমাণ মাত্রা** (গবাক্ষ-অভ্যন্তরস্থ চিত্ররেখা)?
  সুবিধে (সহজে মনে রাখার মতো, ব্যবহার করা সহজ)?
- **নিরাপদ:** **বিরূপ প্রতিক্রিয়া:** (চূড়ান্ত ঝুঁকিপূর্ণ ওষুধগুচ্ছ, অন্যান্য অসুখ)?
  পারস্পরিক ক্রিয়া (ওষুধ, খাদ্য, সুরা)

৩গ: **সময়কাল উপযুক্ত কি?**
- **কার্যকর:** **প্রয়োজনীয় সময়কাল** (সংক্রমণ, প্রতিষেধক, প্রারম্ভিক সময়কাল)?
- **সুবিধে:** সুবিধে (সহজে সংরক্ষণযোগ্য, খরচ)?
- **নিরাপদ:** **বিরূপ প্রতিক্রিয়া** (পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, নির্ভরতা, আত্মহত্যা)?
  অতিরিক্ত পরিমাণ (গুণ নষ্ট হওয়া, উদ্বৃত্ত ব্যবহার)?

প্রয়োজনে মাত্রার ধরন, মাত্রাসূচি এবং চিকিৎসার মেয়াদ পরিবর্তন।
কোন কোন ক্ষেত্রে নির্বাচিত ওষুধের পরিবর্তন।

অধ্যায় ৯

ধাপ ৪: একটি নিদানপত্র লিখুন



এইভাবে লিখবেন না

নিদানপত্র হল ওষুধ প্রস্তুতকারক বা ওষুধ বিক্রেতার উদ্দেশে নিদানকারীর নির্দেশ। নিদানকারী সবসময়ে চিকিৎসক নাও হতে পারেন। একজন চিকিৎসাসহায়ক, ধাত্রী বা সেবক/সেবিকাও নিদানকারী হতে পারেন। ওষুধপ্রস্তুতকারক বা বিক্রেতা সবসময়ে উপযুক্ত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নাও হতে পারেন। একজন ঔষধকুশলী, সহায়ক বা সেবক/সেবিকাও এ-দায়িত্ব পালন করতে পারেন। নিদানপত্র লেখার ব্যাপারে ন্যূনতম কী ধারণা থাকা দরকার; কোন ওষুধের জন্য নিদানপত্র লেখা দরকার না-দরকার; কারা নিদানপত্র লেখার অধিকারী এবং সংশ্লিষ্ট আইনকানুন সম্পর্কিত আদর্শ সব দেশেই আছে। নিদ্রাকর্ষক বা অসাড়কারী ওষুধের নিদানপত্র লেখার ব্যাপারে অনেক দেশে স্বতন্ত্র আইন আছে।

নিদানপত্রে কী কী থাকবে

নিদানপত্র তৈরির ব্যাপারে কোন আন্তর্জাতিক আদর্শ নেই। দেশে দেশে আলাদা আলাদা আদর্শ অনুসরণ করা হয়ে থাকে। আপনার দেশের এ-সংক্রান্ত আইন-কানুন কি আপনার জানা আছে? সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হল, নিদানলিপির সহজবোধ্যতা বা প্রাঞ্জলতা। লিপিটি সহজপাঠ্যও হওয়া দরকার। কী-করতে হবে সে-সংক্রান্ত নির্দেশও যথেষ্ট স্পষ্ট হওয়া বাঞ্ছনীয়। কিছু নিদানপত্র এখনও লাতিন ভাষায় লেখা হয়। তবে স্থানীয় ভাষাই পূর্বাধিকার পায়। আপনি যদি নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অনুসরণ করেন তবে কোন সমস্যাই থাকবে না।

নিদানলিপিকারের নাম, ঠিকানা ও (সম্ভব হলে) দূরভাষ নম্বর

সাধারণতঃ এগুলি পরিপত্রে (ফর্ম) ছাপানোই থাকে। ওষুধ প্রস্তুতকারীর যদি নির্দেশাবলীর ব্যাপারে কোন প্রশ্ন থাকে তবে তিনি সহজেই নিদানলিপিকারের সঙ্গে যোগাযোগ করে নিতে পারবেন।

নিদানপত্রের দিনাঙ্ক

অনেক দেশেই নিদানপত্রের কোন নির্দিষ্ট মেয়াদ থাকে না। কোথাও কোথাও অবশ্য ওষুধসরবরাহকারী তিন থেকে ছ'মাসের পুরোন নিদানপত্র গ্রাহ্য করেন না। আপনি স্বদেশের নিয়মাবলী দেখে নিন।

ওষুধের নাম ও তার শক্তি

আর/(আর, এক্স্' নয়) [বাংলায় নি/অর্থাৎ 'নিদান']।
নি/-এর পরে ওষুধের নাম এবং শক্তি লিখতে হবে। (ওষুধের প্রস্তুকারী-সংস্থা-প্রদত্ত নাম নয়, ওষুধের বর্গ নামই লিখতে সুপারিশ করা হচ্ছে)। এতে একাধারে ওষুধ-সম্পর্কিত পরিচয় ও তার উপাদান-বিষয়ে ধারণা পাওয়া যাবে। কোন বিশেষ একটি সংস্থার তৈরি ওষুধের ব্যাপারে কোন দুর্বলতা প্রকাশ না করাই ভালো। কারণ (তুলনামূলকভাবে দামি) সে-ওষুধ যোগাড় করতে রোগীর অনর্থক অর্থব্যয় হতে পারে। বর্গীয় নাম লিখলে ওষুধবিক্রেতাও কমসংখ্যক, অপেক্ষাকৃত সস্তা, ওষুধের সংস্থান রাখতে পারবেন। তবে কোন বিশেষ সংস্থার ওষুধের বিশেষ প্রয়োজন থাকলে নিদানপত্রে ওষুধের বর্গীয় নামের পাশে তার ব্যবসায়িক নামটি লিখে দিতে পারেন। কোন কোন দেশে ওষুধ বিক্রেতাকে একই বর্গের অন্য ওষুধ বিক্রি করার অনুমতি দেওয়া হয়। এই স্বাধীনতা যদি আপনি দিতে না চান তবে নিদানপত্রে আপানার প্রদত্ত ওষুধের নামের পাশে 'বিকল্প দেবেন না' বা 'যেমন—লেখা আছে সেই মতো ওষুধ দিন'— এরকম নির্দেশ লিখে দেবেন।

ওষুধের 'শক্তি' মানে হল, বড়ি কত মিঃ গ্রাঃ, তরল ওষুধ কত মিঃলিঃ ইত্যাদি পরিমাপ। মাপের বা ওজনের আন্তর্জাতিক সংক্ষিপ্ত রূপই ব্যবহার করা উচিত, যেমন গ্রামের বেলায় 'জি', মিলিলিটারের বেলায় 'এম.এল.' ইত্যাদি। দশমিক ব্যবহার না-করাই ভালো। প্রয়োজনে পরিমাণ বা শক্তি স্পষ্ট করে বোঝানোর জন্য তা কথায় লিখে দিবেন। এতে আর কোন সন্দেহের অবকাশ থাকবে না। উদাহরণস্বরূপ, লিখুন—লিভোথিরক্সিন ৫০ মাইক্রো গ্রামস্। ০.০৫০ মিলিগ্রামস্ বা ৫০ ইউ.জি— এরকম লিখবেন না। দুর্বোধ্য হস্তাক্ষরে নিদানপত্র লিখলে ভুল-ভ্রান্তির আশঙ্কা থেকে যায় (নির্দেশিকা ৭ দেখুন)। যে-সব ওষুধের ব্যবহারের ক্ষেত্রে সরকারী পরোয়ানা আছে বা যেগুলির অপব্যবহার হতে পারে সে-সব ওষুধের সম্পূর্ণ নাম, শক্তি এবং মোট পরিমাণ স্পষ্টাক্ষরে কথায় লিখে দেবেন। এতে করে চুরি রোধ হবে। ব্যবহার সম্পর্কিত নির্দেশ স্পষ্ট হওয়া দরকার। প্রতিদিনের মাত্রা পরিষ্কার করে লিখে দিতে হবে। লেখায় এমন কালি ব্যবহার করবেন যা সহজে তোলা যায় না।

নির্দেশাবলী ৭ : পরিচ্ছন্ন নিদানপত্র লেখার আইনানুগ শর্তাবলী

ইউ.কে.-র আপিল-আদালতের নিম্নলিখিত আদেশ পড়লেই বুঝতে পারবেন যে, ডাক্তাররা স্পষ্টাক্ষরে নিদানপত্র লিখতে আইনগতভাবে বাধ্য। একজন ডাক্তার অ্যামক্সিল্ বড়ির (এমক্সিসিলিন্) একটি নিদানপত্র লিখেছিলেন। ওষুধ বিক্রেতা ওষুধের নাম ভুল পড়ে ডাওনিল (গ্লিবেনক্ল্যামাইড) দিয়ে দিয়েছিলেন। রোগী মধুমেহাক্রান্ত ছিলেন না। ফলে ঐ ওষুধ খাওয়ার জন্য চিরদিনের মতো তার মস্তিষ্কের ক্ষতি হয়ে যায়। ব্যস্ত ওষুধ সরবরাহকারীর তরফে যাতে কোন ভুল না হয় সেদিকে সজাগ দৃষ্টি রেখে রোগীর নিরাপত্তার স্বার্থে পরিষ্কার সুবোধ্য হস্তাক্ষরে নিদানপত্র লেখা ডাক্তারের কর্তব্য বলে আদালত রায় দিয়েছিলেন। আদালত এই সিদ্ধান্তে উপনীত হয়েছিলেন যে, নিদানপত্রে লিখিত অ্যামোক্সিলকে ডাওনিল-পড়া কিছু অস্বাভাবিক ছিল না। প্রমাণিত হয়েছিল যে, ডাক্তার স্পষ্ট হস্তাক্ষরে নিদানপত্র লেখার দায়িত্ব পালন করেননি। তিনি কর্তব্যে অবহেলা করেছিলেন। আদালতে প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল যে, ডাক্তারের অবহেলা ওষুধ সরবরাহকারীর উপর প্রতীপ প্রভাব ফেলেছিল, যদিও ৭৫ শতাংশ দায়িত্ব ছিল ওষুধ বিক্রেতার।

আপিলে ডাক্তার আত্মপক্ষ সমর্থনে এই যুক্তি দিয়েছিলেন যে, প্রতিকারলিপিতে ওষুধের নাম যেভাবে লেখা ছিল তাতে তা ভুল পড়া হয়েছিল ঠিকই, কিন্তু ওষুধের সম্পর্কে অন্যান্য নির্দেশাদির দিকে সরবরাহকারীর দৃষ্টি পড়া উচিত ছিল। যে 'শক্তি' লেখা হয়েছিল তা অ্যামোকসিলের পক্ষেই উপযুক্ত, ডাওনিলের পক্ষে নয়; নিদানপত্রটি ছিল অ্যামোক্সিলের যা সেবনের নির্দেশ লেখা ছিল দিনে ৩ বার, ডাওনিল সাধারণতঃ দিনে একবারের বেশি দেওয়া হয় না; এ-ছাড়া নিদানলিপিতে সর্বমোট সাতদিনের চিকিৎসার নির্দেশ ছিল যা ডাওনিল— চিকিৎসার মেয়াদ হতে পারে না; এবং সর্বোপরি জাতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবায় মধুমেহ-র চিকিৎসা বিনা খরচে হয় অথচ রোগী নিখরচায় চিকিৎসার দাবি জানায়নি। এই বিষয়গুলি সরবরাহকারীর বিবেচনা করা উচিত ছিল এবং সন্দেহ নিরসনের জন্য তাঁর ডাক্তারের সঙ্গে যোগাযোগ করা উচিত ছিল। অতএব ডাক্তারের অপরিষ্কার হস্তাক্ষরের সূত্র ধরে যে কার্যকারণের পরম্পরা তৈরি করা হয়েছিল তা খণ্ডিত হল।

কিন্তু আপিল-আদালতে উপরি উক্ত যুক্তি টেকেনি। রায়ের বয়ানে এই ইঙ্গিতই ছিল যে, যাতে কোনরকম ভুলের আশঙ্কা না থাকে তার জন্য ডাক্তাররা পরিষ্কার করে যথেষ্ট সুবোধ্যভাবে নিদানপত্র লিখতে আইনগতভাবে বাধ্য। অস্পষ্ট এবং দুর্বোধ্য হস্তলিপির জন্য রোগীর ক্ষতি হওয়ার মূলে আছে ডাক্তারের অবহেলা। সুতরাং আদালত অসতর্কতার শাস্তি হিসেবে ডাক্তারের কাছ থেকে যথেষ্ট পরিমাণ ক্ষতিপূরণ আদায় করতে প্রস্তুত। ডাক্তারের ঘর থেকে নিদানপত্র বাইরে চলে গেলেই ডাক্তারের কর্তব্য শেষ হয়ে যায় না, বাইরে সংশ্লিষ্ট অন্যান্যের ভ্রান্তির জন্যও তাঁর দায়িত্ব থেকে যায়।

সূত্র: আর.কোল.জেনারেল প্র্যাক্টিস্, ১৯৮৯: ৩৪৭-৮

মাত্রার ধরন ও সর্বমোট পরিমাণ

ওষুধ-সরবরাহকারীর পরিচিত আদর্শ সংকেতই ব্যবহার্য।

ওষুধের মোড়কে কী জ্ঞাতব্য বিষয় লেখা থাকবে

'এস্' হল 'সিগনা' ('লেখো' কথাটির লাতিনরূপ)। 'এস্'-এর পরে লেখা সব জ্ঞাতব্য বিষয় ওষুধসরবরাহকারী মোড়কের ওপর লাগানো কাগজে (লেবেল) লিখবেন। কি পরিমাণ ওষুধ কবার খেতে হবে তাও ঐ কাগজে লিখতে হবে। কোন নির্দেশ ও সতর্কীকরণ থাকলে তাও। এগুলি সাধারণ ভাষায় লিখতে হবে। 'পূর্ববৎ' বা 'নির্দেশক্রমে'-এরকম সংক্ষিপ্ত কথা লিখবেন না। যদি লেখেন , 'যেমন প্রয়োজন' বা 'যথাপ্রয়োজন' তবে চূড়ান্ত মাত্রা ও প্রারম্ভিক মাত্রার মধ্যবর্তী সময়কাল উল্লেখ করবেন। ওষুধের বিক্রেতার জন্য '৫ মিঃলিঃ চামচ যোগ করুন' এইরকম লেখা থাকে। এটা মোড়কের উপরে লাগানো কাগজটিতে লেখার দরকার নেই।

নিদানকর্তার সংক্ষিপ্ত বা পূর্ণ স্বাক্ষর

রোগীর নাম ও ঠিকানা; বয়স (শিশু এবং বয়স্কের)

নির্দেশাবলী ৮: অসম্পূর্ণ লেবেল

ব্যবহারের নির্দেশাদির স্মারক হিসেবে ওষুধের মোড়কের উপরের লেবেল বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। অনেকক্ষেত্রে এটি অসম্পূর্ণ হতে দেখা যায়। ১৫৩৩টি (=১০০%) মোড়ক পরীক্ষা করে এরকম দেখা গিয়েছিল:

কোন লেবেল নেই বা যা আছে তা পাঠযোগ্য নয়	১%
পরিমাণ লেখা হয়নি	৫০%
কোন নির্দেশ নেই অথবা শুধু 'পূর্ববৎ' 'নির্দেশানুসারে' লেখা আছে	২৬%
তারিখ নেই	১৪%

উপরের যে উপাত্ত (ডেটা) দেওয়া হল তা-ই হচ্ছে প্রতিটি নিদানপত্রের সারবস্তু। অতিরিক্ত জ্ঞাতব্যও দেওয়া যেতে পারে, যেমন, রোগীর জীবনবীমার ধরন। দেশে দেশে নিদানপত্রের ছক এবং মেয়াদ বিভিন্ন রকম হয়। নিদানপত্রে প্রতি ওষুধের সংখ্যা সীমিত হওয়া বাঞ্ছনীয়। কোন কোন দেশে নিদ্রাকর্ষক ওষুধের জন্য স্বতন্ত্র একটি পৃষ্ঠা ব্যবহার করা হয়। হাসপাতালে অনেক সময়েই নিজস্ব ছাপানো নিদানলিপির পরিপত্র থাকে। আপনি যাচাই করে নিতে পারেন, এই অধ্যায়ের সব নিদানপত্রেই মূল জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি উল্লেখ করা হয়েছে।

অনুশীলনী: রোগী ২৯-৩২

নিম্নলিখিত রোগীদের প্রত্যেকের জন্য একটি করে নিদানপত্র রচনা করুন। নিদানপত্রের বিষয়ে পরে আলোচনা করা হয়েছে।

রোগী ২৯: *বালক। বয়স ৫ বছর। ফুসফুসের প্রদাহ (ন্যুমোনিয়া)। সঙ্গে সব্‌জে থুথু। আপনার নির্বাচিত নিদান হল: অ্যামক্‌সিসিলিন সিরাপ।*

রোগী ৩০: *মহিলা। ৭০ বছর বয়স। হৃদ্‌পিণ্ডে রক্ত জমে যাবার ফলে হৃদ্‌রোগাক্রান্ত। কয়েক বছর ধরে দিনে একটি করে ০.২৫ মিঃগ্রাঃ ডাইজক্‌সিন খাচ্ছেন। তিনি নিদানপত্র নবীকরণের অনুরোধ জানিয়ে আপনাকে ফোন করছেন। অনেকদিন পরীক্ষা করেননি বলে আপনি তাঁকে ডেকে পাঠালেন। দেখা করে তিনি আপনাকে সামান্য বমি বমি ভাব ও ক্ষুধাহীনতার উপসর্গের কথা বললেন। তাঁর বমি বা উদরাময়ের লক্ষণ নেই। আপনি ডাইজকসিন-এর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সন্দেহ করে হৃদ্‌রোগ বিশেষজ্ঞের সঙ্গে কথা বললেন। পরের সপ্তাহেই এই রোগীর সঙ্গে সাক্ষাৎকার আছে এবং তিনি আপাততঃ অত্যন্ত ব্যস্ত বলে যতদিন তিনি রোগীকে না পরীক্ষা করছেন ততদিন ওষুধের মাত্রা অর্ধেক করে দেবার জন্য বিশেষজ্ঞ আপনাকে পরামর্শ দিলেন।*

রোগী ৩১ : *মহিলা। ২২ বছর বয়স। নতুন রোগী। আধকপালি। বার বার বমি হচ্ছে। আক্রমণের সময়ে প্যারাসিটামল আর কাজ করছে না। আপনি তাকে বুঝিয়ে বললেন যে, প্যারাসিটামল্ শরীরে বসবার আগেই তা বমির সঙ্গে বেরিয়ে যাচ্ছে বলেই কোন কাজে লাগছে না। আপনি প্যারাসিটামল এবং সঙ্গে বমিরোধী একটি সাপোসিটার (মেটোক্লোপ্র্যামাইড) দিয়ে শেষোক্তটি আগে নিতে বলে প্যারাসিটামল খাবার আগে ২০ থেকে ৩০ মিনিট অপেক্ষা করতে বললেন।*

রোগী ৩২ : *পুরুষ। বয়স ৫৩ বছর। প্যানক্রিয়াসের কর্কটরোগের শেষ অবস্থা। বাড়িতে শয্যাশায়ী। আপনি সপ্তাহে একদিন করে তাকে দেখে আসছেন। আজ তার স্ত্রী আপনাকে আগেই একবার যেতে বললেন। কারণ রোগীর বেদনা অসহ্য হয়ে উঠেছে। আপনি সঙ্গে সঙ্গে গেলেন। এক সপ্তাহ ধরে রোগীর একেবারে ঘুম হচ্ছে না। নিয়মিত বেদনানাশক ওষুধ কোন কাজ করছে না। সঙ্গে আপনি মরফিন্ দেবার কথা ভাবলেন। মাত্রা যাতে কম না হয়ে যায় সে জন্য আপনি প্রতি ৬ ঘণ্টায় ১০ মিঃগ্রাঃ ও রাতে ২০ মিঃগ্রাঃ দিয়ে শুরু করলেন। রোগীর অ-ইনসুলিন নির্ভর মধুমেহও থাকায় আপনি তার টোলবুটামিডের পুনর্ভরণ যোগ করলেন।*

চারটি নিদানপত্রের (চিত্র ৬, ৭, ৮ এবং ৯) কোনটিতেই কোন ভুল নেই। তবু কয়েকটি কথা বলা দরকার। নিদানপত্রের নবীকরণ (যেমন রোগী ৩০-এর ক্ষেত্রে) করা যাবে। অনেক নিদানপত্রই এইরকম হবে। কিন্তু প্রত্যেকটিতেই আপনাকে সজাগ থাকতে হবে। যান্ত্রিকভাবে নিদানপত্র নবীকরণ করবেন না। দেখুন, কতবার নবীকৃত হয়েছে। এখনও কি তা কার্যকরী এবং নিরাপদ আছে? এই নিদানপত্র কি আগের মতোই সব প্রয়োজন সাধন করছে?

'রোগী ৩২'-এর জন্য ওষুধের ক্ষমতা ও পরিমাণ বিস্তারিত ভাবে লেখা হয়েছিল, তাই এটি সহজে পরিবর্তন করা গেল না। নির্দেশাদি বিস্তারিত ভাবে দেওয়া আছে ও সর্বোচ্চ প্রাত্যহিক মাত্রাসূচি নির্ধারিত করা আছে। কোন কোন দেশে নিদ্রাকর্ষক ওষুধের জন্য পৃথক পৃষ্ঠা ব্যবহারের নির্দেশ আছে।

সারসংক্ষেপ

একটি নিদানপত্রে থাকবে—

- ★ নিদানকারীর নাম, ঠিকানা, দূরভাষ নম্বর
- ★ তারিখ
- ★ ওষুধের বর্গনাম, শক্তি
- ★ মাত্রার ধরন, মোট পরিমাণ
- ★ লেবেল : নির্দেশ, সতর্কতা
- ★ রোগীর নাম, ঠিকানা, বয়স
- ★ নিদানকারীর সংক্ষিপ্ত বা পূর্ণ স্বাক্ষর

চিত্র ৬: রোগী ২৯-এর নিদানপত্র

ডঃ বি. গুপ্ত
৬, রবীন্দ্র সরণি
কলকাতা—৭০০০০৬
দূরভাষ নং.....

নি/নিদান তাং.....
অ্যামক্সিসিলিন্ ৫০ এম.জি./এম.এল.
সাস্পেনশন্— ডি.এ. ১০০ এম.এল.
এস্ (সিগ্না): ৩ ডি.ডি. এম.এল. কোর্স শেষ করুন
(৫ এম.এল. চামচ যোগ করুন)
স্বাঃ

শ্রী/শ্রীমতী: রোগী ২৯
ঠিকানা:
বয়স: ৫ বছর

চিত্র ৭: রোগী ৩০-এর নিদানপত্র

ডঃ বি. গুপ্ত
৬, রবীন্দ্র সরণি
কলকাতা—৭০০০০৬
দূরভাষ নং.....

নি/ তাং.....
ডিজক্সিন্ ০.১২৫ এম.জি. বড়ি ডি.এ. নং ৭
এস্: ১ ডি ডি ১ টি বড়ি
স্বাঃ

শ্রী/শ্রীমতী: রোগী ৩০
ঠিকানা:
বয়স: ৭০ বছর

চিত্র ৮: রোগী ৩১-এর নিদানপত্র

ডঃ বি. গুপ্ত
৬, রবীন্দ্র সরণি
কলকাতা—৭০০০০৬
দূরভাষ নং.....

নি/ তাং.....
প্যারাসিটামল ৫০০ এম.জি ১টি বড়ি ডি.এ নং ২০
এস্: ২টি বড়ি মেটোক্লোপ্র্যামাইড খাবার অন্ততঃ ২০ মিঃ পর
নি/মেটোক্লোপ্র্যামাইড ১০ এম.জি.
সাপোজিটরি ডি. এ নং ৫
এস্: আক্রমণ অনুভব করা মাত্র ১টি সাপোজিটরি
স্বাঃ

শ্রী/শ্রীমতী: রোগী ৩১
ঠিকানা:
বয়স:

চিত্র ৯: রোগী ৩২-এর নিদানপত্র

ডঃ বি. গুপ্ত
৬, রবীন্দ্র সরণি
কলকাতা—৭০০০০৬
দূরভাষ নং.....

নি/ তাং....
টকবুটামাইড ১০০০ এম.জি. বড়ি ডি. এ নং ৩০
এস্: ১ ডি.ডি. ১টি বড়ি প্রাতঃরাশের আগে
নি/মরফিন্ দশ মিলিগ্রাম
বড়ি ডি.এ. নং পঁয়ত্রিশ
এস্: ৬ ঘণ্টা অন্তর ১টি বড়ি। সন্ধ্যায় ২টি (দিনে ৫টির বেশি নয়)
স্বাঃ

শ্রী/শ্রীমতী: রোগী ৩২
ঠিকানা:
বয়স:

অধ্যায় ১০

ধাপ ৫: রোগীকে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি জানান, প্রয়োজনীয় নির্দেশ দিন এবং সতর্ক করুন

উদাহরণ: রোগী ৩৩

স্ত্রীলোক। ৫৯ বছর বয়স। হৃদরোগ এবং উচ্চ রক্তচাপে ভুগছেন। তার সম্প্রতি পাকস্থলীর প্রদাহ (গ্যাসট্রিক আলসার) ধরা পড়েছে এবং এর জন্য তাকে অন্য একটি ওষুধ দেওয়া হয়েছে। ডাক্তার এই নতুন ওষুধটির প্রয়োজনীয়তা এবং তা সেবনের ব্যাপারে তাকে যখন বুঝিয়ে বলছেন তখন তাকে অন্যমনস্ক মনে হচ্ছে। তার এই নতুন উপসর্গটির জন্য দুশ্চিন্তা, এর পরিণাম সম্পর্কিত ভয় এবং একসঙ্গে এতগুলি ওষুধ কেমন করে মনে রেখে ঠিকমতো খাবেন তার জন্য চিন্তায় এবং বিলাপে ডাক্তারের উপেদশ বাক্যগুলি ডুবে যাচ্ছে। ডাক্তার কিন্তু রোগীর অন্যমনস্কতা লক্ষ্যই করছেন না। তাকে উৎসাহ আশ্বাস দেবার জন্য ডাক্তার কোন চেষ্টাই না করে উলটে সমানে লম্বা বক্তৃতা দিয়ে চলেছেন। ওষুধ কেনার সময় বিক্রেতা যখন রোগীকে ওষুধের সেবন-পদ্ধতি বুঝিয়ে দিচ্ছেন তখনও তার মন বিক্ষিপ্তই হয়ে রয়েছে। তিনি ঘরে ফিরে দেখছেন তার মেয়ে সব শোনার জন্য অধীর হয়ে আছে। মেয়েকে নতুন রোগ নির্ণয়ের কোন কথাই না বলে তিনি তার দুশ্চিন্তাগুলিরই পুনরোল্লেখ করছেন যার প্রধান হল, অতগুলি ওষুধ খাবার সমস্যা। শেষ পর্যন্ত মেয়েই মাকে আশ্বাস দিচ্ছে যে, সে সব ওষুধ ঠিক মতো খাবার ব্যাপারে মাকে সাহায্য করবে।

গড়ে ৫০ শতাংশ রোগী হয় নিদানকৃত ওষুধ ঠিকমতো খায় না, নয় অনিয়মিত ভাবে খায় বা আদৌ খায় না। এর প্রধান কারণগুলি হল, উপসর্গাদি দূর-হওয়া, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দেওয়া, ওষুধের কার্যকারিতা বুঝতে না-পারা এবং, বিশেষ করে বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে, ওষুধের মাত্রাসূচি জটিল মনে হওয়া। অবশ্য চিকিৎসার ব্যাপারে রোগীর অসহযোগিতায় তেমন কোন ক্ষতি হয় না। উদাহরণস্বরূপ থিয়াজাইড-এর অনিয়মিত সেবনে তেমন ক্ষতি হয় না। কারণ ওষুধের দীর্ঘস্থায়ী অর্ধ-জীবন আছে এবং এর মাত্রাক্রিয়া সংক্রান্ত রেখাচিত্র (কার্ভ) একটানা (ফ্ল্যাট)। কিন্তু হ্রস্ব অর্ধ-জীবনসম্পন্ন ওষুধ, যেমন ফেনিটয়েন অথবা চিকিৎসার প্রান্তিকরেখা (মার্জিন) যে ওষুধের ক্ষেত্রে সংকীর্ণ (যেমন থিওফিলিন) তাদের বেলায় অনিয়মিত সেবনে ওষুধ নিষ্ক্রিয় হতে পারে বা তা শরীরে বিষক্রিয়া সৃষ্টি করতে পারে।

চিকিৎসায় রোগীর সহযোগিতা তিনটি উপায়ে বর্ধিত করা যায়: একটি সুনির্বাচিত ওষুধ প্রয়োগে চিকিৎসা; ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে সঠিক বোঝাপড়া; এবং প্রয়োজনীয় নির্দেশদান ও সতর্কীকরণ। (রোগীকে সহায়তাদানের কয়েকটি নির্দেশ নির্দেশিকা ৯-এ দেওয়া হয়েছে)। সুনির্বাচিত চিকিৎসার এই গুণগুলি থাকা দরকার: দ্রুত ক্রিয়াকারী, কম পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া-সৃষ্টিকারী, সঠিক ও সহজ ধরন মাত্রাসূচিসম্পন্ন (দিনে ১ বা ২ বার); যথাসম্ভব স্বল্প মেয়াদি; এবং কমসংখ্যক (পারলে ১টি মাত্র) ওষুধ দ্বারা চিকিৎসা।

কেমন করে চিকিৎসায় রোগীর সহযোগিতা বাড়ানো যায়

★ একটি সুনির্বাচিত চিকিৎসা পদ্ধতি নিদান দেওয়া

★ রোগী ও ডাক্তারের মধ্যে সহজ বোঝাপড়া সৃষ্টি

★ সময় নিয়ে রোগীকে প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য, নির্দেশ ও সতর্কতা দান।

ডাক্তার যদি রোগীর অনুভূতি এবং মতামতকে মর্যাদা দেন এবং তার রোগ ও চিকিৎসা সম্পর্কে ব্যাখ্যা করে তার কৌতূহল এবং বোঝার শক্তি বাড়িয়ে দেন তবে রোগীর সঙ্গে ডাক্তারের একটি পারস্পরিক বোঝাপড়ার সম্পর্ক তৈরি হয়। রোগীকে পরিষ্কার করে সব বুঝিয়ে দিলে, তাকে প্রয়োজনীয় উপদেশ ও সতর্কতা দান করলে, সে চিকিৎসার ধারাটির সঙ্গে নিজেকে মানিয়ে নিয়ে সঠিকভাবে ওষুধ খাবার কৌশলটি রপ্ত করতে পারে। কোন কোন নিরীক্ষায় ধরা পড়েছে যে, শতকরা ৬০ ভাগেরও কম সংখ্যক রোগী তাদের জন্য দেওয়া ওষুধ খাবার পদ্ধতিটি সঠিকভাবে বুঝেছে। জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি পরিষ্কার সাদা কথায় রোগীকে বুঝিয়ে দেওয়া এবং বোঝানোর পরে নিজের কথায় সবটা আবার শোনানোর জন্য বলা উচিত। এ-ভাবে রোগী সব ভালো করে বুঝতে পারলো কি না তার একটা পরীক্ষা হয়ে যায়। এই পদ্ধতিটিকে বলা যেতে পারে 'হার্টের বড়ি' (হার্ট পিল) যা সহজে মনে রাখা যায়।

নির্দেশাবলী ৯: চিকিৎসার-সঙ্গে রোগীর সহযোগিতার ইচ্ছেটা কী করে জাগিয়ে তোলা যায়

রোগীর জন্য নির্দেশপত্র

নিদানকর্তা বা ওষুধ-বিক্রেতা যে উপদেশগুলি দেন নির্দেশপত্রে সেগুলি আরও জোরদার হয়। এই পত্র বেশ পরিষ্কার ভাবে লেখা এবং এর ভাষা পরিষ্কার ও সহজবোধ্য হওয়া বাঞ্ছনীয়।

ছবি এবং সংক্ষিপ্ত বিবরণ

রোগী যদি নিরক্ষর হয় তবে ছবি ব্যবহার করা যেতে পারে। তৈরি ছবি না পাওয়া গেলে ছবিসহ আপনার নির্বাচিত ওষুধের সংক্ষিপ্ত বিবরণ লিখে তার আলোকচিত্রানুলিপি তৈরি করণ।

দিনলিপি

কোন্ ওষুধ দিনে কতবার কোন্ কোন্ সময়ে খেতে হবে দিনলিপিতে তা জানানো হয়। এতে ভাষা বা ছবি ব্যবহার করা যেতে পারে। ছবি দিলে, বাঁদিকে নীচে ভোরবেলার, উপরের দিকে দুপুরের এবং ডান দিকে নীচে বিকেলের সূর্য এবং তার পর, রাত বোঝাতে, চাঁদের ছবি এঁকে দেওয়া যায়।

ওষুধের পুস্তিকা

রোগীকে যে ওষুধ দেওয়া হয়েছে তার সম্বন্ধে সুপারিশকৃত মাত্রাসূচিসহ জ্ঞাতব্য বিষয় এই পুস্তিকায় থাকে।

মাত্রাসূচির বাক্স

শিল্পাঞ্চলে এই বাক্স বেশ জনপ্রিয়। দিনে যখন অনেক রকমের ওষুধের নিদান দেওয়া হয় তখন এই ধরনের বাক্স খুব কাজে দেয়। বাক্সে দিনের বিভিন্ন সময়ের জন্য সাতদিনের মেয়াদে আলাদা আলাদা খোপ থাকে (সাধারণত ৪টি)। প্রতি সপ্তাহে এই খোপে ওষুধ পুনর্ভরণ করা যায়। বাক্স তৈরি করা যদি খরচসাপেক্ষ হয় তবে সস্তার কার্ডবোর্ড কিনে তাই দিয়ে বাক্স বানানো যেতে পারে। গরমদেশে ওষুধের এই বাক্স শুকনো ঠাণ্ডা জায়গায় রাখা উচিত। না হলে ওষুধের গুণ চলে যেতে পারে।

উপরি উক্ত ব্যবস্থাদি গ্রহণের কোন সুযোগ যে দেশে নেই সেখানে প্রয়োজনানুযায়ী উপায় উদ্ভাবন করে সমস্যা মেটানো যেতে পারে। মোট কথা, রোগী যাতে ঠিকমতো ওষুধ খেতে পারে তার জন্য তাকে প্রয়োজনমত নির্দেশ ও সরঞ্জাম যুগিয়ে দেওয়া অবশ্য কর্তব্য।

নীচে যে ছটি অনুচ্ছেদ দেওয়া হল তা রোগীকে দেয় ন্যূনতম জ্ঞাতব্য বিষয়ের সারসংক্ষেপ:

(১) ওষুধের ক্রিয়া
- ওষুধটি কেন দরকার
- কোন্ কোন্ উপসর্গ দূর হবে এবং কোন্গুলি হবে না
- কখন ওষুধের ক্রিয়া শুরু হবে বলে আশা করা যায়
- ওষুধ নিয়মমতো না খেলে বা আদৌ না খেলে কী হবে

(২) পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া
- কী কী পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে
- কী ভাবে সেগুলি জানা যাবে
- কতদিন সেগুলি থাকবে
- সেগুলি কতখানি গুরুতর
- কী ব্যবস্থা নিতে হবে

(৩) নির্দেশিকা
- কেমন করে ওষুধ খেতে হবে
- কখন খেতে হবে
- কতদিন চিকিৎসা চলবে
- ওষুধ কী ভাবে সংরক্ষণ করতে হবে
- উদ্বৃত্ত ওষুধ নিয়ে কী করণীয়

(৪) সতর্কতা
- কখন ওষুধ খেতে হবে না
- সর্বাধিক মাত্রা কত
- চিকিৎসার মেয়াদ কেন সম্পূর্ণ করা দরকার

(৫) পরবর্তী সাক্ষাৎ
- কখন আবার আসতে হবে (বা হবে না)
- কোন অবস্থায় নির্ধারিত সময়ের আগেই আসা উচিত
- পরবর্তী সাক্ষাতে ডাক্তার কী পরামর্শ দেবেন

(৬) সবকিছু পরিষ্কার হল কি?
- রোগীকে জিজ্ঞাসা করুন, সে সব কিছু বুঝেছে কি না
- প্রধান উপদেশগুলি রোগীকে আবার বলতে বলুন
- রোগীর আর কোন জ্ঞাতব্য আছে কি না তা তাকে জিজ্ঞাসা করুন

প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রেই উপরের তালিকাটি খুব লম্বা মনে হতে পারে। আরও মনে হতে পারে যে, যথেষ্ট সময় হাতে নেই; রোগী মোড়কের সঙ্গে দেওয়া নির্দেশাদি নিজেই পড়ে নিতে পারবে; ওষুধ প্রস্তুতকারী বা বিক্রেতাই রোগীকে প্রয়োজনীয় নির্দেশ দিতে পারবেন; এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্বন্ধে বেশি বললে রোগী ঘাবড়ে যেতে পারে। এ সত্ত্বেও চিকিৎসার উদ্দেশ্য সম্বন্ধে সঠিক ধারণা দিয়ে দেওয়াই ডাক্তারের কর্তব্য। এই কর্তব্য বা দায়িত্ব ওষুধ সরবরাহকারী বা মোড়কের সঙ্গে দেওয়া তথ্যের উপর ছেড়ে দেওয়া চলে না। সব পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলি ব্যাখ্যা করার দরকার নাও হতে পারে; তবে বিপজ্জনক এবং অসুবিধাজনক পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি সম্বন্ধে রোগীকে জানাতেই হবে। হাতে অনেক রোগী আছে বলে জ্ঞাতব্য বিষয় সকলকে ঠিক মতো জানানো যাচ্ছে না— এমন অজুহাত আইনের কাছে গ্রাহ্য হবে না।

অনুশীলনী : রোগী ৩৪–৩৮

নিম্নে প্রদত্ত নিদানগুলি পর্যালোচনা করুন এবং রোগীকে দেয় জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি ও প্রয়োজনীয় সাবধানতা তালিকাবদ্ধ করুন। এ ব্যাপারে চিকিৎসা সংক্রান্ত পুস্তকাদি দেখে নিতে পারেন। উদাহরণগুলি নীচে দেওয়া হল।

রোগী ৩৪ : *পুরুষ। ৫৬ বছর বয়স। মানসিক অবসাদের রোগী। নিদান : অ্যামিট্রিপটিলিন ২৫ এম.জি. দিনে ১টি বড়ি (রাতে) ১ সপ্তাহের জন্য।*

রোগী ৩৫ : *স্ত্রীলোক। ২৮ বছর বয়স। যোনিপথে পরজীবী জীবাণুর আক্রমণজনিত প্রদাহ (ভ্যাজিনাল ট্রিকোমোনাস)। নিদান : মেট্রোনিডাজোল ৫০০ এম.জি., দিনে ১টি যোনিতে প্রযোজ্য বড়ি ১০ দিনের জন্য।*

রোগী ৩৬ : *পুরুষ। বয়স ৪৫ বছর। সম্প্রতি ধরা পড়েছে, সে উচ্চ রক্তচাপে ভুগছে। নিদান : এটিনোলল ৫০ এম.জি. দিনে ১টি বড়ি।*

রোগী ৩৭ : *বালক। বয়স ৫ বছর। রোগ : ন্যুমোনিয়া। নিদান : অ্যামকসিসিলিন সিরাপ ৫ মি.লি. (= ২৫০ মিঃগ্রাঃ) দিনে ৩ বার।*

রোগী ৩৮ : *মহিলা। বয়স ২২ বছর। আধকপালি। নিদান : মেটোক্লোপ্র্যামাইড ১০ এম.জি. ১টি সাপোজিটর দেবার ২০ মিঃ পর প্যারাসিটামল ৫০০ এম.জি. ২ টি বড়ি, রোগের আক্রমণের শুরুতে।*

রোগী ৩৪ (অবসাদ)

রোগী আনুমানিক ২ থেকে ৩ সপ্তাহের আগে উপকার পাবে না। তবে মুখ শুকিয়ে যাওয়া, দৃষ্টিতে ঘোলাটে ভাব, মূত্রত্যাগে অসুবিধে এবং ঝিমুনি ইত্যাদি পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলি সঙ্গে সঙ্গেই দেখা দেবে। এ-জন্য অসুখের চাইতেও চিকিৎসা আরো যন্ত্রণাদায়ক মনে করে রোগী ওষুধ খাওয়া বন্ধ করে দিতে পারে। এই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলি স্বাভাবিক এবং কয়েকদিনের মধ্যেই এগুলি দূর হয়ে যাবে— রোগীকে এই কথা বুঝিয়ে না দিলে চিকিৎসার প্রতি সে বীতশ্রদ্ধ হয়ে পড়তে পারে। এ-জন্য ঘুমের আগে সেব্য ওষুধের মাত্রাসূচি ক্রমশঃ বাড়ানো যেতে পারে। বয়স্ক রোগী জটিল মাত্রাসূচি মনে নাও রাখতে পারে। তাই তা লিখে দেওয়া বা তাকে একটি চিকিৎসা স্মরণিক (বাক্স) দেওয়া যেতে পারে। নিদানপত্রে ওষুধ সরবরাহকারীর উদ্দেশ্যে রোগীকে মাত্রাসূচি সম্বন্ধে পুনরায় স্মরণ করিয়ে দেবার নির্দেশও লিখে দিতে পারেন। নির্দেশিকায় মাত্রাসূচি পরিষ্কার করে উল্লেখ করতে হবে, ওষুধ শোবার আগে খেতে বলতে হবে এবং ওষুধ বন্ধ না করার জন্য সতর্ক করে দিতে হবে। মনে রাখতে হবে, ওষুধের ক্রিয়া দেরিতে হবে (বিশেষ করে রোগীর মদ্য পানের অভ্যাস থাকলে)।

রোগী ৩৫ (যোনিপথে ট্রাইকোমোনাস সংক্রমণ— ভ্যাজিনাল ট্রাইকোমোনাস)

অন্যান্য সংক্রমণের বেলায় যেমন এ-ক্ষেত্রেও তেমন রোগীকে জানিয়ে দিতে হবে যে, দুদিনের মধ্যে উপসর্গগুলি দূর হলেও চিকিৎসার কার্যকাল সম্পূর্ণ করতে হবে। রোগীকে আরও জানাতে হবে যে, তার জীবনসঙ্গীও যদি তার রোগের ব্যাপারে সচেতন না হয় তবে চিকিৎসা নিষ্ফল হবে। যোনিপথে প্রযোজ্য বড়ি সম্বন্ধেও পরিষ্কার নির্দেশ দিতে হবে। সম্ভব হলে, পদ্ধতিটি বুঝিয়ে দেবার জন্য ছবির সাহায্য নিতে হবে (পরিশিষ্ট ৩ দ্রষ্টব্য)। মেট্রোনিডাজোল-এর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হল : মুখে ধাতু-স্বাদ (মেটাল টেইস্ট), উদরাময় বা বমিভাব (বিবমিষা) (বিশেষ করে রোগী মদ্যপানে অভ্যস্ত হলে); এবং ময়লা প্রস্রাব। মদ্যপান না করার জন্য রোগীকে বিশেষভাবে সতর্ক করে দিতে হবে।

রোগী ৩৬ (উচ্চ রক্তচাপ)

রক্তচাপের চিকিৎসার সমস্যা হল, রোগী ওষুধের কোন সদর্থক ক্রিয়া অনুভব করে না। যাহোক, তাকে দীর্ঘকাল ওষুধ খেয়ে যেতে হবে। কেন যে ওষুধ ছেড়ে দেওয়া চলবে না সে-কথা রোগীকে বুঝিয়ে না দিলে এবং সঠিকভাবে নিয়মমতো চিকিৎসা পরিচালনা না করলে, রোগীর সহযোগিতা পাওয়া যাবে না। রোগীকে বলে দিতে হবে যে, উচ্চ রক্তচাপের জটিলতা; অ্যানজাইনা; হৃদ্‌রোগ; এবং মস্তিষ্কঘটিত রোগ ওষুধে প্রতিহত হয়। তাকে আপনি এ-কথাও জানিয়ে নিশ্চিন্ত করতে পারেন যে, তিন মাস পরে আপনি ওষুধের মাত্রা কমিয়ে দিতে বা ওষুধ বন্ধ করে দিতে চেষ্টা করবেন। রোগীর হাঁপানির ইতিহাস আছে কি না তা অবশ্যই জেনে নেবেন।

রোগী ৩৭ (ন্যুমোনিয়া-আক্রান্ত বালক)

রোগীর মাকে বলে দিতে হবে যে, পেনিসিলিনে জীবাণু চট্ করে মরে না, মরতে সময় লাগে। মাঝপথে চিকিৎসা বন্ধ করে দিলে শক্তিশালী জীবাণুগুলি বেঁচে থাকবে এবং তাতে দ্বিতীয়বার আরও গুরুতর আক্রমণ হতে পারে। এতে সে চিকিৎসা-সম্পূর্ণ-করা কেন বাঞ্ছিত তা উপলব্ধি করতে পারবে। পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া অল্পদিনেই দূর হবে জানলে রোগীর অভিভাবকের সহযোগিতা পাওয়া যাবে। শরীরে কোন চুলকানি বা ফুসকুড়ি হলে বা জ্বর উঠতে থাকলে সঙ্গে সঙ্গে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করার জন্য নির্দেশ দিতে হবে।

রোগী ৩৮ (আধকপালি-মাইগ্রেন)

অন্যান্য নির্দেশাদির সঙ্গে এক্ষেত্রে দেয় গুরুত্বপূর্ণ নির্দেশ হল, বমি প্রতিরোধ করতে ওষুধ (সাপোসিটরি বা বাতি) দিলেই ভালো ফল পাওয়া যায় বেদনানাশক খাবার ২০ মিনিট আগে সেব্য। ওষুধে ঝিমুনি বা ভারসাম্যহীনতার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে বলে কোন বিপজ্জনক যন্ত্রপাতি চালনা এবং গাড়ি-চালানো থেকে বিরত থাকবার জন্য রোগীকে সতর্ক করে দেওয়া উচিত।

নিজস্ব স্মারণিকের একটি নমুনা-পৃষ্ঠা

বড়ি ৫০, ১০০ এম.জি. **বিটা-ব্লকার** **এটিনোলল**

*** মাত্রা**

উচ্চ রক্তচাপ : সকালে ৫০ এম.জি. দিয়ে শুরু। গড়: ৫০-১০০ এম.জি. প্রতিদিন।

অ্যানজাইনা পেক্টরিস্ : ১ থেকে ২ মাত্রায় দিনে ১০০ এম.জি., রোগী অনুযায়ী মাত্রা নির্ধারণ। কম মাত্রায় শুরু। প্রয়োজনে ২ সপ্তাহ বাদে মাত্রা বৃদ্ধি।

*** রোগীকে কী নির্দেশ দিতে হবে**

জ্ঞাতব্য বিষয়

উচ্চ রক্তচাপ : ওষুধ রক্তচাপ হ্রাস করবে, রোগী কোন উন্নতি অনুভব করবে না। ওষুধ উচ্চ রক্তচাপজনিত অসুখ রোধ করবে (অ্যানজাইনা, হৃদ্‌রোগের আক্রমণ, মস্তিষ্কের শিরায় রক্তক্ষরণ ইত্যাদি)।

অ্যানজাইনা পেকটরিস্ : রক্তচাপ হ্রাস করবে। হৃদ্‌পিণ্ডের অস্বাভাবিক ক্রিয়া, বুকের ব্যথা রোধ করবে।

পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া: বিশেষ কিছু হবে না। কেবল একটু ঝিমুনির ভাব হতে পারে।

নির্দেশ: ওষুধ দিনে.....বার.....দিন সেব্য।

সতর্কতা : অ্যানজাইনা পেক্টরিস্-এর ক্ষেত্রে হঠাৎ ওষুধ বন্ধ করা চলবে না।

পরবর্তী সাক্ষাৎ

উচ্চ রক্তচাপ : এক সপ্তাহ বাদে।

অ্যানজাইনা পেক্টরিস্ : এক মাসের মধ্যে। তবে আক্রমণ হতেই থাকলে বা গুরুতর হলে তার আগেই।

*** অনুসরণীয়:**

উচ্চ রক্তচাপ : প্রথম কয়েক মাস নাড়ির স্পন্দন-হার এবং রক্তচাপের হার সপ্তাহে সপ্তাহে পরীক্ষা। তিন মাস পরে ওষুধের মাত্রা কমানো। বেশিমাত্রায় ওষুধ প্রয়োগে তার ক্রিয়াশীলতা বাড়ে না। বরং তাতে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দেয়। মাঝে মাঝে চিকিৎসায় ছেদ দেওয়া উচিত।

অ্যানজাইনা পেকটরিস্ : যদি আক্রমণের হার বারে বা আক্রমণ খুব গুরুতর হয় তবে রোগনির্ণয়ধর্মী অন্যান্য পরীক্ষাদি করতে হবে। মাঝে মাঝে ওষুধ প্রয়োগ বন্ধ করতে হবে।

আপনার নিজস্ব স্মারণিক

নিজস্ব ওষুধ নির্বাচন এবং নিজস্ব পদ্ধতিতে চিকিৎসা চালানোর সঙ্গে সাধারণ উপসর্গ ও অসুখের তালিকা বাড়িয়ে যাবেন। কিছুদিনের মধ্যেই লক্ষ্য করবেন যে, একাধিক উপসর্গের ক্ষেত্রে অনেক রকমের ওষুধ ব্যবহার করা হয়। (উদাহরণস্বরূপ: বেদনাদায়ক, কয়েকটি জীবাণুনাশক এবং বিটা-ব্লকারের মতো বিশেষ ওষুধ যা উচ্চ রক্তচাপ এবং অ্যানজাইনা পেক্টরিসে দেওয়া হয়)। প্রতিটি রোগ ও উপসর্গের জন্য আপনি প্রয়োজনীয় ওষুধ সম্পর্কিত তথ্য বার বার ব্যবহার করতে পারেন, তবে নির্বাচিত প্রতিটি ওষুধের সম্পর্কে যা জ্ঞাতব্য তা লিখে রাখার জন্য আপনার বিধি রেজিষ্টারে আপনি একটি আলাদা পরিচ্ছেদই রাখতে পারেন। এভাবে তথ্যাদি লিখে রাখলে এবং তার আধুনিকীকরণ করে নিলে সেখান থেকেই দরকার মতো সব তথ্য পেয়ে যেতে পারেন।

আপনার খাতায় প্রতিটি নিজস্ব-বাছাই ওষুধ সম্পর্কিত নির্দেশ ও সতর্কতা লিখে রাখাই সব দিক দিয়ে সুবিধাজনক। প্রতিটি নতুন ওষুধের যে তথ্য আপনি সংগ্রহ করবেন তা যদি এ-ভাবে লিখে রাখেন তবে আপনার ডাক্তারি পড়ার শেষ পর্বে এসে দেখবেন, প্রয়োজনীয় প্রায় সব তথ্যই সংগৃহীত হয়ে গেছে। একটি নিজস্ব বিধির নমুনা ইতিমধ্যেই আপনাদের দেওয়া হয়েছে। মনে রাখবেন, এটি কোন ছাপানো পাঠ নয়, আপনার নিজের হাতে লেখা প্রয়োজনীয় তথ্যাদির সারাংশ।

সারসংক্ষেপ:

ধাপ ৫: নির্দেশ, তথ্য এবং সতর্কতা

১। **ওষুধটির কার্যকারিতা**
কখন, কোন্ কোন্ উপসর্গ দূর হবে; ওষুধটি সেবন করা কেন গুরুত্বপূর্ণ; ওষুধ না খেলে কী হবে;

২। **পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া**
কী কী পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে; কী ভাবে তাদের চিনতে হবে; কতদিন প্রতিক্রিয়াগুলি থাকবে; তারা কতটা গুরুতর; পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি দেখা দিলে কী করণীয়;

৩। **নির্দেশ**
কখন ওষুধটি খেতে হবে; কী ভাবে খেতে হবে; কী ভাবে সংরক্ষণ করতে হবে; চিকিৎসা কদিন চালাতে হবে; সমস্যা দেখা দিলে কী করতে হবে;

৪। **সতর্কতা**
কী করা থেকে বিরত থাকতে হবে (গাড়ি চালানো, মেশিন চালানো); সর্বাধিক মাত্রা কী হবে (বিষক্রিয়া সৃষ্টিকারী ওষুধ) চিকিৎসা চালিয়ে যাবার প্রয়োজনীয়তা (জীবাণুনাশক);

৫। **পরবর্তী সাক্ষাৎ**
কখন আবার আসতে হবে বা হবে না; কখন নির্ধারিত সময়ের আগেই আসতে হবে; উদ্বৃত্ত ওষুধ কী করতে হবে; কী কী তথ্য জানতে হবে;

৬। **সব ঠিক আছে?**
সব বোঝা হয়ে গেছে; জ্ঞাতব্য বিষয়ের পুনরাবৃত্তি; অন্যান্য কোন প্রশ্ন আছে কি না?

অধ্যায় ১১

ধাপ ৬: চিকিৎসা পরিচালনা (এবং বন্ধ করা?)

একটি সুপরিকল্পিত চিকিৎসা পরিচালনা করা, নিদানপত্র লেখা এবং রোগীদের নির্দেশ ও পরামর্শ দেবার কৌশল আপনারা শিখলেন। কিন্তু মনে রাখতে হবে যে, চিকিৎসা পদ্ধতি সুনির্বাচিত হলেও সবসময় তা রোগীর উপকারে নাও আসতে পারে। চিকিৎসা চালাতে গিয়ে আপনারা ধরতে পারবেন যে, অনুসৃত পদ্ধতিটি সার্থক হচ্ছে কি না বা অতিরিক্ত কোন ব্যবস্থাদি নেবার দরকার আছে কি নেই। রোগীর সঙ্গে ঘনিষ্ঠ যোগাযোগ রক্ষা করলে এ-বিষয়ে আপনার ধারণা পরিষ্কার হবে। দু'ভাবে এই যোগাযোগ রক্ষা করা যায়।

পরোক্ষ পরিচালনা: এ-পদ্ধতিতে, চিকিৎসা ফলপ্রসূ না হলে, চিকিৎসা গ্রহণে অসুবিধে দেখা দিলে এবং খুব বেশিরকম পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা গেলে, কী করণীয় তা আপনি রোগীকে বুঝিয়ে দেবেন। এ-ক্ষেত্রে রোগীই হবে আপনার চিকিৎসা পরিচালনার সহায়ক।

প্রত্যক্ষ পরিচালনা: এ-পদ্ধতি হল, চিকিৎসা সঠিক হচ্ছে কি না তা বুঝে নেবার জন্য নিজে থেকেই রোগীর সঙ্গে সাক্ষাৎকারের ব্যবস্থা করা। এই পর্যালোচনা কতদিনের ব্যবধানে হবে তা নির্ধারণ করে দেবে রোগের ধরন, চিকিৎসার মেয়াদ, এবং প্রস্তাবিত ওষুধের সর্বমোট মাত্রা। চিকিৎসার শুরুতে ঘন ঘন সাক্ষাতের প্রয়োজন এবং প্রয়োজনমতো ধীরে ধীরে তার হার দীর্ঘ হবে। দীর্ঘ মেয়াদি ভেষজ চিকিৎসার সময়কাল, খুব বেশি হলে, তিনমাস হতে পারে। মনোযোগী, সক্রিয়, পরিচালনাধীন রোগীকেও আরও নতুন কী তথ্য জানানো দরকার হতে পারে সে-বিষয়ে অধ্যায় ১০-এ বলা হয়েছে।

পরিচালনার উদ্দেশ্য হল, চিকিৎসা রোগীর সমস্যা দূর করলো কি না সে বিষয়ে নিশ্চিত হওয়া। আপনি কার্যকারিতা, নিরাপত্তা, উপযুক্ততা এবং খরচের দিকগুলি বিবেচনা করে চিকিৎসা পদ্ধতিটি বেছে নিয়েছিলেন। সেই আদর্শেই চিকিৎসার কার্যকারিতাও আপনাকে যাচাই করতে হবে। তবে কার্যক্ষেত্রে এই দুটিকে দুটি ছোট প্রশ্নে সংহত করতে পারেন: চিকিৎসা কি সফল হল? কোন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আছে কি?

রোগীর ইতিহাস, শারীরিক পরীক্ষা, ল্যাবরেটরি পরীক্ষা ইত্যাদি সঠিক ভাবে চিকিৎসা পরিচালনার গুরুত্বপূর্ণ সহায়ক। কোন কোন ক্ষেত্রে অতিরিক্ত কিছু তথ্যও জেনে নিতে হতে পারে।

চিকিৎসা সফল

অসুখ সেরে গেলে চিকিৎসা বন্ধ করে দিতে হবে।[৪] অসুখ না সারলে এবং তা দীর্ঘস্থায়ী হলে, (পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি দেখা না দিলে) ওষুধ চালিয়ে যেতে হবে। গুরুতর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিলে নির্বাচিত ওষুধ এবং তার মাত্রাসূচি সম্পর্কে পুনর্বিবেচনা করতে হবে। সঙ্গে সঙ্গে অবশ্য, রোগীকে সঠিক নির্দেশ দেওয়া হয়েছিল কি না তা যাচাই করে নিতে হবে। অনেক পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াই ওষুধের মাত্রা-নির্ভর। সুতরাং ওষুধ পরিবর্তন করার আগে ব্যবহৃত ওষুধের মাত্রা হ্রাস করে দেখা যেতে পারে।

[৪] যে চিকিৎসার একটি আদর্শ সময়সীমা আছে (জীবাণুনাশক দিয়ে যে চিকিৎসাগুলি হয়) তা অবশ্য বন্ধ করা যাবে না।

সারণি ৮: যে ওষুধগুলির মাত্রা ধীরে ধীরে হ্রাস করলে সুফল পাওয়া যেতে পারে তার উদাহরণ

- অ্যামফিটামিন্‌স্‌
- অ্যান্টিএপিলেপ্‌টিক্‌স্‌
- অ্যান্টিডিপ্রেস্যাণ্টস্‌
- অ্যান্টিসাইকোটিক্‌স্‌
- কার্ডিওভাসকুলার ওষুধ:
  - ক্লোনিডাইন
  - মিথাইলডোপা
  - বিটা-ব্লকার্স
  - ভ্যাসোডিলেটার্‌স
- কর্টিকোস্টেরয়েড্‌স্‌
- হিপ্‌নোটিক্‌স/সেডেটিভ্‌স্‌
  - বেনজোডায়াজেপিন্‌স্‌
  - বারবিটুরেট্‌স্‌
- ওপিয়েট্‌স্‌

চিকিৎসা অসফল

পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিক বা না দিক, চিকিৎসা যদি বিফল হয় তবে রোগ নির্ণয় সঠিক হয়েছিল কি না, চিকিৎসাপদ্ধতি ঠিক ছিল কি না, মাত্রা প্রয়োজনের তুলনায় কম দেওয়া হয়েছিল কি না, রোগীকে যথাযথ নির্দেশ দেওয়া হয়েছিল কি না, রোগী সূচি অনুযায়ী ওষুধ খেয়েছিল কি না, এবং আপনার চিকিৎসা সঠিক পথে পরিচালিত হয়েছিল কি না ইত্যাদি পুনর্বিবেচনা করে দেখতে হবে। চিকিৎসার বিফলতার কারণটি শনাক্ত হলে আপনাকে সমস্যার সমাধান-সূত্রটি বার করে নিতে হবে। এ-ব্যাপারে করণীয় হল, রোগনির্ণয় পদ্ধতির পর্যালোচনা, চিকিৎসার উদ্দেশ্য যাচাই, রোগীর পক্ষে নির্বাচিত ওষুধটির উপযুক্ততা বিচার, তাকে দেওয়া নির্দেশাদির এবং আপনার পরিচালন পদ্ধতির পুনর্বিবেচনা। কোন কোন ক্ষেত্রে দেখা যায়, অসফল চিকিৎসাটির (পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি গুরুতর হলেও) সত্যি করে কোন বিকল্প নেই। বিষয়টি আপনি রোগীর সঙ্গে আলোচনা করে নিতে পারেন। কিন্তু চিকিৎসার অসাফল্যের কারণ শনাক্ত না করতে পারলে চিকিৎসা বন্ধ করে দেবার প্রশ্নটি আপনাকে বিশেষ গুরুত্ব দিয়ে বিবেচনা করতে হবে।

ওষুধ প্রয়োগে চিকিৎসা বন্ধ করে দেবার সিদ্ধান্ত নিলে, মনে রাখবেন, সব ওষুধ হঠাৎ বন্ধ করা যায় না। কোন কোন ওষুধের (সারণি ৮) ক্ষেত্রে ধীরে ধীরে মাত্রা কমিয়ে তবে তা বন্ধ করতে হয়।

অনুশীলনী: রোগী ৩৯-৪২

নিম্নলিখিত ঘটনার ক্ষেত্রে চিকিৎসা বন্ধ করতে হবে কি না তা নির্ধারণ করুন।

রোগী ৩৯: *পুরুষ। বয়স ৪০ বছর। ন্যুমোনিয়ায় আক্রান্ত হবার পর দ্বিতীয়বার এসেছে। এক সপ্তাহ দিনে ২ গ্রাম করে অ্যাম্‌পিসিলিন্‌ দেওয়া হয়েছিল। কোন উপসর্গ আর দেখা যাচ্ছে না, কেবল সামান্য কাশি আছে। পরীক্ষায় সব কিছুই স্বাভাবিক বলে ধরা পড়ছে।*

রোগী ৪০: *পুরুষ। ৫৫ বছর বয়স। গুরুতর গা-ব্যথা (মাইঅ্যালজিয়া) এবং গাঁটের ব্যথায় (আর্থ্রাইটিজ) বহুবছর ধরে ভুগছে। বহুদিন ধরে ৫০ এম.জি. প্রেড্‌নিসোলোন্‌ এবং ১০ এম.জি. ইনডোমেটাসিন্‌ খাচ্ছে। এ-ছাড়া এই ব্যক্তির কয়েকমাস ধরে উপর-পেটে ব্যথা (এপিগ্যাস্‌ট্রিক) এবং গলা-বুক জ্বালাও (পাইরসিস্‌ বা হার্টবার্ণ) আছে যার জন্য সে মাঝে মাঝে অ্যালুমিনিয়াম হাইড্রক্সাইড বড়ি খায়। সে জানাচ্ছে, তার উপর-পেটের যন্ত্রণা এবং গলা-বুক জ্বালার উপশম তো হয়ইনি বরং তা আরও অসহ্য হয়েছে।*

রোগী ৪১: *স্ত্রীলোক। ৫২ বছর বয়স। দু'বছর ধরে রক্তচাপ সামান্য বেশি। থায়াজিড ডিউরেটিক-এ (দিনে ২৫ এম.জি.) সে ভালো ফল পেয়েছে। রক্তচাপ প্রায় স্বাভাবিক হয়ে আসায় ওষুধের মাত্রা ইতিমধ্যেই দু'বার কমিয়ে দেওয়া হয়েছে। সে প্রায়ই ওষুধ খেতে ভুলে যায়।*

রোগী ৪২ : *পুরুষ। ৭৫ বছর বয়স। দিনে ১০ এম.জি. করে এক সপ্তাহ তার জন্য টেমাজেপাম-এর নিদান দেওয়া হয়েছিল। ৬ মাস হল স্ত্রী বিয়োগের দরুণ সে নিদ্রাহীনতায় ভুগছিল বলেই এই ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছিল। তবুও তার-ঘুম-হবে-না এই ভয়ে সে ঐ ওষুধ আবার দেবার অনুরোধ জানাচ্ছে।*

রোগী ৩৯ (ন্যুমোনিয়া)

আগে থেকেই চিকিৎসার ধারাটি ঠিক করে নেওয়া হয়েছিল। চিকিৎসা ফলপ্রসূ হয়েছিল এবং কোন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াও দেখা দেয়নি। অ্যাম্পিসিলিন্ বন্ধ করে দেওয়া যেতে পারে।

রোগী ৪০ (উপর ও মাঝ-পেটে ব্যথা)

মাইঅ্যালজিয়ার জন্য যে ওষুধ দেওয়া হয়েছিল তারই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এই ব্যথা। তাই চিকিৎসা কার্যকরী হয়নি। প্রদাহ দূরীকরণের ওষুধ দিয়েই এই রোগীর চিকিৎসা চালানো দরকার, অ্যালুমিনিয়াম হাইড্রক্সাইড দিয়ে নয়। ব্যথাটা টানা চলছে না মাঝে মাঝে দেখা দিচ্ছে তা জেনে নিলে সমস্যাটি মিটিয়ে দেবার পথ খুঁজে পাওয়া যাবে। যখন ব্যথাটা উঠছে তখনকার চূড়ান্ত প্লাজ্মা কেন্দ্রীভবন (প্লাজমাকন্সেন্ট্রেশন্) পর্যবেক্ষণ করে তার নিরিখে ওষুধের মাত্রা নির্ণয় করা যেতে পারে এবং প্রতিদিনের মোট ওষুধের মাত্রা কমিয়ে দেওয়া যেতে পারে। এই রোগীর চিকিৎসায় যে শিক্ষা লাভ করা যাচ্ছে তা হল এই যে, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দূর করার জন্য অন্য একটি ওষুধ দেওয়ার চাইতে মূল চিকিৎসা পদ্ধতির পুনর্বিবেচনা করা বেশি গুরুত্বপূর্ণ।

রোগী ৪১ (সামান্য উচ্চ-রক্তচাপ)

এর জন্য যে চিকিৎসাপদ্ধতি বেছে নেওয়া হয়েছে তা কার্যকরী এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াহীন। রোগীর রক্তচাপ স্বাভাবিক হয়ে এসেছে এবং বিশেষ করে, সে ওষুধ খেতে ভুলে যাচ্ছে বলেই তার ক্ষেত্রে চিকিৎসা চালিয়ে যাবার দরকার নেই। ফলাফল পর্যালোচনা করার জন্য চিকিৎসা বন্ধ করে দেওয়া যায়। তবে রোগীকে পর্যবেক্ষণাধীন রাখা দরকার।

রোগী ৪২ (নিদ্রাহীনতা)

রোগী যখন ওষুধটি আবার খেতে চাইছে তখন বুঝতে হবে, ওষুধে কাজ হচ্ছে। যাহোক, কয়েক সপ্তাহ ধরে বেনজোডায়াজেপিন্স্ সেবনে ওষুধটির প্রতি রোগীর মানসিক এবং শারীরিক নির্ভরতা তৈরি হয়ে যেতে পারে। তাছাড়া তার ওষুধটি সহ্য করার ক্ষমতা দ্রুত বেড়ে যেতে পারে এবং সে নির্ধারিত মাত্রার চাইতে বেশি মাত্রায় ওষুধ খাবার অভ্যেস করে ফেলতে পারে। আপনি রোগীকে বুঝিয়ে বলতে পারেন যে, ওষুধ খেয়ে যে ঘুম হচ্ছে তা স্বাভাবিক ঘুম নয়, এ-ঘুমের কারণ হল, ওষুধের প্রতিক্রিয়ায় মস্তিষ্কের ক্রিয়ার সাময়িক কৃত্রিম অবদমন। স্বাভাবিকভাবে ঘুমোবার জন্য তাকে উৎসাহিত করা যেতে পারে। শুতে যাবার আগে গরম জলে স্নান বা গরম দুধ পান করলে শরীরে শিথিলতা আসে। এ কথাটি তাকে বুঝিয়ে দেওয়া যায়। এই উপদেশাদি দিলে রোগী তার শারীরিক ক্ষতি সম্বন্ধে আপনা থেকেই খোলাখুলি আলোচনায় রাজি হতে পারে। রোগীর অসুবিধের কথাগুলি ধৈর্যসহকারে শোনাই এ-ক্ষেত্রে ওষুধের নিদান দেওয়ার চাইতে বেশি উপকার করবে। এক্ষেত্রে রোগী মাত্র ১ সপ্তাহ বেনজোডায়জেপিন্স্ খেয়েছে বলে আপনি তৎক্ষণাৎ তা বন্ধ করে দিতে পারেন। রোগী যদি দীর্ঘকাল ধরে এ-ওষুধে অভ্যস্ত হয় তবে অবশ্য চট্ করে তা বন্ধ করা যাবে না।

সারসংক্ষেপ

ধাপ ৬: চিকিৎসা পরিচালনা (এবং বন্ধ করা?)

চিকিৎসা কি ফলদায়ী হয়েছিল?

(অ) হ্যাঁ, এবং অসুখ সেরে গেছে: চিকিৎসা বন্ধ করুন

(আ) হ্যাঁ, কিন্তু শেষ হয়নি: কোন গুরুতর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিয়েছে?
- না: চিকিৎসা চালিয়ে যেতে হবে
- হ্যাঁ: ওষুধের মাত্রা এবং ওষুধ নির্বাচন পুনর্বিবেচনা করতে হবে

(ই) না, অসুখ সারেনি: সবগুলি ধাপ বিবেচনা করুন:
- রোগ-নির্ণয় সঠিক ছিল কি?
- চিকিৎসার উদ্দেশ্য ঠিক ছিল কি?
- নির্বাচিত নিজস্ব ওষুধ রোগীর পক্ষে উপযুক্ত ছিল কি?
- নিদান সঠিক ছিল কি?
- রোগীকে প্রয়োজনীয় উপদেশাদি দেওয়া হয়েছিল কি?
- ফলাফল সঠিকভাবে পর্যালোচনা করা হয়েছিল কি?

পর্ব ৪ : ওষুধপত্র-সংক্রান্ত সাম্প্রতিকতম খোঁজখবর রাখা

এই বিভাগে ওষুধের নানা সূত্র এবং চিকিৎসা-বিষয়ক নানা তথ্য আলোচিত হয়েছে এবং তার সুবিধে-অসুবিধের কথাও বলা হয়েছে। সাধারণভাবে বৈজ্ঞানিক প্রবন্ধাদি কীভাবে আয়ত্ত করতে হবে এবং বিশেষ করে চিকিৎসা সংক্রান্ত বিচারপত্রাদি কী দৃষ্টিভঙ্গিতে পাঠ করতে হবে সে ব্যাপারেও পরামর্শ দেওয়া হয়েছে।

অধ্যায় ১২ পৃষ্ঠা

ওষুধ সংক্রান্ত জ্ঞাতব্য বিষয় কীভাবে অদ্যতন (up-to-date) করতে হবে ৬৪

প্রাপ্তিসাধ্য তথ্যাদির একটি তালিকা প্রস্তুত করুন ৬৪
তথ্যের উৎসাবলী থেকে প্রয়োজনীয় তথ্য নির্বাচন করুন ৭০
সাথর্ক পাঠ ৭০
উপসংহার ৭১

অধ্যায় ১২

ওষুধ সংক্রান্ত জ্ঞাতব্য বিষয় কীভাবে অদ্যতন করতে হবে

ওষুধ সংক্রান্ত তথ্য ও দৃষ্টিভঙ্গি অনবরত পরিবর্তিত হচ্ছে। নতুন নতুন ওষুধ বাজারে আসছে এবং চলতি ওষুধ বিষয়ে অভিজ্ঞতার গণ্ডী প্রসারিত হচ্ছে। এ-ছাড়া পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলি আরো ভালোভাবে শনাক্ত করা যাচ্ছে এবং নতুন নতুন উপসর্গ ধরা পড়ছে এবং প্রচলিত ওষুধপত্রের ব্যবহার পদ্ধতি উন্নত হচ্ছে। আশা করা যায় যে, ওষুধ-প্রয়োগে চিকিৎসা পদ্ধতির সাম্প্রতিক উন্নতি সম্বন্ধে চিকিৎসকরা ওয়াকিবহাল হবেন। ওষুধের প্রতিক্রিয়ায় যদি কোন রোগীর অন্য অসুখ ধরে যায় (চিকিৎসকের ওষুধের সঠিক গুণাগুণ জানা থাকলে যা প্রতিহত হতে পারতো) তবে অনেক দেশেই আদালত চিকিৎসককেই দায়ী করবেন। অজ্ঞানতা কখনই কোন অজুহাত বলে গণ্য হয় না।

কেমন করে আপনি জ্ঞানের পরিধি বাড়িয়ে সর্বাধুনিক তথ্যটি জানবেন? এই সমস্যা সমাধানের সহজ পন্থা হল: সব প্রাপ্তিসাধ্য জ্ঞাতব্য বিষয়ের একটি সারণি তৈরি করা; ওষুধের ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া যাচাই করা; এবং প্রয়োজনীয় তথ্যাদি জেনে নেওয়া।

প্রাপ্তিসাধ্য তথ্যাদির একটি তালিকা প্রস্তুত করুন

ওষুধসংক্রান্ত তথ্য মিলবে: আন্তর্জাতিক উপাত্তভিত্সমূহে (ডেটা বেসেস্); বিভিন্ন চিকিৎসা সংক্রান্ত পত্র-পত্রিকা এবং বইপত্রে; জাতীয় এবং আঞ্চলিক তথ্যকেন্দ্রে এবং ব্যাখ্যাসহ ওষুধতালিকা বা সংশ্লিষ্ট পুস্তিকায় যা আপনার এলাকাতেই ছাপা হয়। পরিশিষ্ট ২ তে প্রয়োজনীয় তথ্যের একটি তালিকা দেওয়া হয়েছে। কোন কোন তথ্য-সূত্র ব্যবসায়িক বা ব্যক্তিগত। অন্যান্যগুলি অব্যবসায়িক। তথ্যাদি মৌখিকভাবে ও লিখিতভাবেও পাওয়া যায়। টেপ বা ভি.ডি.ও, কেন্দ্রীয় পরিগণক-উপাত্তভিত্সমূহের (সেন্ট্রাল কমপ্যুটার ডেটা বেস্) সঙ্গে যুক্ত সংযোগসূত্র, এবং নিজস্ব পরিগণক যন্ত্রে চালিত ঘনীভূত তথ্য ডিস্ক (কমপ্যাক্ট ইনফরমেশন ডিসক্)—এইগুলিই ওষুধ-বিষয়ক তথ্য জানার সূত্র।

শরণ্য গ্রন্থ (রেফারেন্স্ বুকস্)

এ-ধরনের বইতে সাধারণ চিকিৎসা অথবা চিকিৎসার বিশেষ কোন একটি দিক নিয়ে আলোচনা থাকে। ইংরেজিতে এমন ভালো বইয়ের উদাহরণ: গুডম্যান এবং জিলম্যান প্রণীত '*দ্য ফার্মাকোলজিকাল্ বেসিস্ অভ্ থেরাপ্যুটিক্স্*' এবং লরেন্স্ ও বেনেট– প্রণীত '*ক্লিনিকাল্ ফার্মাকোলজি*' (পরিশিষ্ট ২ দেখুন)। অন্যান্য ভাষাতেও এমন নির্ভরযোগ্য বই পাওয়া যায়। শরণ্য গ্রন্থ এই জন্য পাঠ করা জরুরি যে, নিয়মিত এর নতুন নতুন সংস্করণ ছাপা হয়। প্রতি দুই বা পাঁচ বছরের ব্যবধানে যে গ্রন্থগুলির নব সংস্করণ প্রকাশিত হয় তাতেই শেষতম তথ্য পাওয়া যায়।

মার্টিনডেল্-এর '*দ্য এক্স্ট্রা ফারমাকোপিয়া*' ক্রিয়াশীল উপাদান এবং রাসায়নিক বিশ্লেষণসহ ওষুধের অনুপুঙ্খ বিবরণযুক্ত একটি অসাধারণ গ্রন্থ। অবশ্য এতে অতিপ্রয়োজনীয় এবং কমপ্রয়োজনীয় ওষুধের মধ্যে তফাৎ বা চিকিৎসাসংক্রান্ত নানা পদ্ধতির তুলনামূলক আলোচনা করা হয় না। চিকিৎসাপদ্ধতির বিশেষ আলোচনাসহ আভেরি-র '*ড্রাগ ট্রিটমেন্ট*' শীর্ষক পুস্তকটি নিদানপত্র লেখকদের পক্ষে আদর্শ। মেলার-এর

'*সাইড এফেক্ট্ অভ্ ড্রাগস্*'-ও একটি অতিপ্রয়োজনীয় শরণ্য গ্রন্থ। সারা পৃথিবীতে বিভিন্ন ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার শেষতম সংবাদ এই গ্রন্থে পাওয়া যায়। তবে গ্রন্থটির মূল্য একটু বেশি। অন্যান্য তথ্যসম্বলিত পুস্তকে মানসিক বিকারজাত শারীরিক (সাইকোসোম্যাটিক) রোগ-নিবারণী ওষুধ, গর্ভধারণ ইত্যাদি কালে প্রয়োগে প্রতিক্রিয়া-উৎপাদক ওষুধ বা শিশু এবং বয়স্কের জন্য নির্দিষ্ট ওষুধাদি সম্বন্ধে তথ্য পাওয়া যায়।

ভেষজ তথ্যসমূহ (ড্রাগ কমপেনডিয়া)

অনেক দেশে বাজারে প্রাপ্তিসাধ্য ওষুধের তালিকা মুদ্রিত হয়ে থাকে। এই মুদ্রণগুলির মধ্যে উদ্দেশ্যগত ব্যবধান থাকলেও মোটামুটিভাবে সবগুলিতেই ওষুধের বর্গ ও বাণিজ্যিক নাম, রাসায়নিক উপাদান, ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়া, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, প্রয়োগবিধি এবং মাত্রা বিষয়ে তথ্যাদি থাকে। কোন কোনটি সংশ্লিষ্ট জাতীয় কর্তৃপক্ষের নির্দেশের উপর ভিত্তি করেই লেখা হয়। উদাহরণ হিসেবে যুক্তরাষ্ট্রে বিনামূল্যে চিকিৎসকদের প্রদত্ত '*ফিজিশিয়ানস্ ডেস্ক রেফারেন্স্*' উল্লেখ করা যেতে পারে।

বাণিজ্যিক ভিত্তিতে প্রকাশিত ভেষজসার-এ কিছু অসম্পূর্ণতা থেকে যায়। যেমন এতে ভেষজ তালিকা অসম্পূর্ণ থাকতে পারে এবং ওষুধাদির তুলনামূলক আলোচনা নাও পাওয়া যেতে পারে। এরকম একটি পুস্তকের উদাহরণ: '*মান্থলি ইন্ডেক্স্ অভ্ মেডিকাল স্পেশিয়ালিটিজ্*' (*'এম.আই.এম.এস্'*)। এ-পুস্তকটি বিশ্বের নানা দেশেই প্রকাশিত হয়ে থাকে।

যাইহোক, এমন পূর্ণাঙ্গ বস্তুনিষ্ঠ ভেষজসারও প্রাপ্তিসাধ্য যার মধ্যে অনুপুঙ্খ পর্যালোচনা এবং/অথবা নির্দিষ্ট নানা ওষুধের মধ্য থেকে সঠিকভাবে প্রয়োজনীয় ওষুধ বেছে নেবার দিক্‌নির্দেশ থাকে। উদাহরণ: '*ইউনাইটেড্ স্টেটস্ ফার্মাকোপিয়া ডিস্‌পেন্‌সিভ্ ইন্‌ফরমেশন্*' (*ইউ.এস.পি. ডি.আই*')। এটি বিনামূল্যে পাওয়া যায় না। কিন্তু ইউনাইটেড কিংডমের নিদানকারীদের জন্য '*ব্রিটিশ ন্যাশানাল ফর্মুলারি* (বি.এন.এফ)' বিনামূল্যেই দেওয়া হয়। বি.এন.এফ-এ খরচের একটা ধারণা দেওয়া হয় যা সাধারণতঃ অন্য পুস্তিকায় থাকে না। উভয় পুস্তিকাই অনবরত সংস্করণ প্রকাশ করে বলে এদের মূল্য বেড়েই চলে। বস্তুতঃ এই দুটি পুস্তিকা এত ঘন ঘন সংস্করণ করে যে, খুব কম দামে বা বিনামূল্যে যে পুরোনো কপি পাওয়া যায় তাও বেশ কিছুদিন কাজে লেগে যায়।

অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের জাতীয় তালিকা এবং চিকিৎসা-নির্দেশিকা

অনেক উন্নয়নশীল দেশে অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের জাতীয় তালিকা আছে। ওষুধ বিপণি, স্বাস্থ্যকেন্দ্র, জেলা হাসপাতাল, এবং অন্যান্য বিশিষ্ট নিরাময় কেন্দ্রে যে অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধ দরকার হয়, তারই পরিচয় থাকে এই তালিকায়। সচরাচর যে সব অসুখে এবং উপসর্গে মানুষ ভোগে তার চিকিৎসার ব্যাপারে বিশেষজ্ঞদের ঐক্যমতের ভিত্তিতে এই তালিকা তৈরি হয়। এ-ছাড়া এতে চিকিৎসকদের প্রাপ্তিসাধ্য ওষুধাদির ক্রিয়াশীলতার পরিধি নির্ণীত থাকে। অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধের কোন জাতীয় তালিকা না থাকলে আপনারা ডব্লিউ.এচ.ও-র আদর্শ তালিকার উপর নির্ভর করতে পারেন (পরিশিষ্ট ২ দেখুন)। চিকিৎসাপ্রণালী নির্বাচন, নির্দিষ্ট মাত্রাসূচি, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, প্রতিক্রিয়া, বিকল্প ওষুধ ইত্যাদি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ চিকিৎসা-সংশ্লিষ্ট বিষয়ের জাতীয় নির্দেশিকা প্রায়শঃই পাওয়া যায়। আপনার দেশে এরকম কোন নির্দেশিকা আছে কি না দেখুন। থাকলে তার আধুনিকতম সংস্করণ সংগ্রহ করুন।

ভেষজ বিধিসমূহ (ড্রাগ ফরমুলারি)

এটি হল ওষুধ সরবরাহকারীর বিভিন্ন মজুত ওষুধের তালিকা এবং তার গুণাগুণ সম্পর্কিত তথ্য। এ-পুস্তিকা জাতীয়, আঞ্চলিক এবং প্রতিষ্ঠানিক হতে পারে। চিকিৎসা-বিশেষজ্ঞরা তাঁদের সমিতিতে মিলিত হয়ে স্বদেশে, অঞ্চলে, জেলায় এবং হাসপাতালে ব্যবহারের জন্য এই তথ্য সংকলন করেন। অনেক দেশে আবার স্বাস্থ্যবীমা প্রকল্পের জন্যও এই তথ্য সংকলিত করা হয় এবং সেক্ষেত্রে সংকলিত ওষুধের তালিকা পুনর্ভরণের ব্যবস্থা থাকে। ভেষজ তথ্য সাধারণতঃ ভেষজ-নির্ভর হয়। এতে যদি ওষুধের তুলনামূলক তথ্য, মূল্যায়ন এবং

খরচপত্র-সংক্রান্ত জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি থাকে তবে এর মূল্য বৃদ্ধি পায়। কিন্তু বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই তা থাকে না। অত্যন্ত নির্ভরযোগ্য বি.এন.এফ-এর কথা আগেই বলা হয়েছে। আপনার নিজস্ব বি.এন.এফ কপিটি যদি সাম্প্রতিকতম নাও হয় তবু সংগ্রহে রাখুন। এটি পকেটে করেই সর্বদা বহন করা যায়।

ভেষজ-পুস্তিকা (ড্রাগ বুলেটিন)

এই পুস্তিকা জাতীয় ওষুধ নির্ভর চিকিৎসার উন্নয়নকল্পে ঘন ঘন প্রকাশিত হয়, কখনো সাপ্তাহিক, কখনো বা ত্রৈমাসিক সংস্করণ হিসেবে। বিভিন্ন বিকল্প চিকিৎসা-পদ্ধতির তুলনামূলক তথ্যের ভিত্তিতে মুদ্রিত স্বাধীন, অর্থাৎ কোন শিল্পপ্রতিষ্ঠান দ্বারা নিয়ন্ত্রিত নয় এমন, ভেষজ পুস্তিকায় পক্ষপাতশূণ্য ওষুধ-মূল্যায়ন ও ব্যবহারিক সুপারিশ পাওয়া যায়।

নতুন নতুন ওষুধের আপেক্ষিক গুণাবলি জানতে এবং সাম্প্রতিকতম তথ্যাদি সম্বন্ধে ওয়াকিবহাল থাকতে সমালোচনামূলক ভেষজ পুস্তিকাগুলি নিদানকর্তাদের সাহায্য করে থাকে। সরকারি সংস্থা, ব্যবসায়ী সমিতি, বিশ্ববিদ্যালয়ের সংশ্লিষ্ট বিভাগ, লোকহিতকারী সংগঠন এবং ক্রেতা-সমিতি এই পুস্তিকার ব্যয়বহন করে থাকে। বহুদেশেই এ-পুস্তিকা প্রকাশিত হয় এবং কোথাও কোথাও বিনামূল্যেই দেওয়া হয়। নিরপেক্ষ মতামত দেয় বলে এগুলির বিশেষ মর্যাদা আছে। ইংরেজি ভেষজ-পুস্তিকার উদাহরণ হল, '*ড্রাগ অ্যাণ্ড থেরাপ্যুটিক বুলেটিন (ইউ.কে.)*', '*মেডিকাল লেটার*' (ইউ.এস.এ) এবং '*অস্ট্রেলিয়ান্ প্রেস্ক্রাইবার*' (অস্ট্রেলিয়া)। ফরাসী ভাষায় খুবই নির্ভরযোগ্য স্বাধীন ভেষজ-পুস্তিকার নাম, '*প্রেস্ক্রায়ার*'। এটি কিন্তু বিনামূল্যে পাওয়া যায় না।

বহু উন্নয়নশীল দেশেই (যেমন, বলিভিয়া, ক্যামেরুন, মালয় ফিলিপিনস্ ও জিম্বাবোয়ে) আজকাল জাতীয় ভেষজ-পুস্তিকা প্রকাশিত হচ্ছে। জাতীয় ভেষজ-পুস্তিকার সুবিধে হল এই যে, এতে স্ব স্ব দেশের ক্ষেত্রে উপযুক্ত বিষয়গুলি বেছে নেওয়া হয় এবং দেশীয় ভাষাতেই এগুলি ছাপা হয়।

ডাক্তারি পত্রপত্রিকা (মেডিকেল জার্নাল)

কোন কোন ডাক্তারি পত্রিকায় (মেডিকেল জার্নাল) সাধারণ আলোচনা থাকে (*'দ্য ল্যানসেট'*, *'দ্য নিউ ইংল্যাণ্ড'*) কোনটি বিশেষ তথ্যসম্বলিত। সব দেশেরই নিজস্ব আদর্শ পত্রিকা আছে। দু'রকমের পত্রিকাতেই নিদানকর্তাদের পক্ষে দরকারি বহু তথ্য থাকে। সাধারণ পত্রিকাগুলিতে নিয়মিতভাবে চিকিৎসা-বিষয়ক পর্যালোচনা ছাপা হয়। বিশেষ পত্রিকাগুলিতে বিশেষ বিশেষ রোগ সম্পর্কিত এবং তাতে ভেষজ চিকিৎসা বিষয়ক আরও বিশদ তথ্যাদি থাকে।

উচ্চমানের পত্রিকাগুলিতে সব রচনাই বিশেষজ্ঞ দ্বারা পরীক্ষিত ও আলোচিত হবার পর মুদ্রিত হয়। কোন পত্রিকা এই পদ্ধতি অনুসরণ করে ছাপা হয়েছে কি-না ঐ পত্রিকার পাতাতেই দেওয়া লেখা-পাঠানোর বিজ্ঞাপন দেখলেই তা বোঝা যায়।

কিছু পত্রিকা আছে যা স্বাধীন নয়। এগুলি সাধারণতঃ খুব চক্‌চকে কাগজে ছাপা হয় এবং এতে প্রকাশিত লেখাগুলি বেশ প্রাঞ্জল ও সহজবোধ্য হয়। এদের বৈশিষ্ট্য হল এই: বিনামূল্যে পাওয়া যায়; লেখার চাইতে বিজ্ঞাপন থাকে বেশি; ব্যবসায়ী প্রতিষ্ঠান থেকে প্রকাশিত হয় না; মূল কোন রচনা প্রকাশিত হয় না; কখনো ছেপে বেরোনোর আগে বিশেষজ্ঞ দ্বারা পরীক্ষা করানো হয় বা হয় না; এবং সম্পাদকীয় এবং চিঠিপত্রের স্তম্ভ আদৌ সমালোচনামূলক হয় না। শিল্পজগতে এই ধরনের পত্রিকাগুলি চিকিৎসকদের 'সময় বাঁচানো'র উদ্দেশ্য নিয়ে ছাপা হচ্ছে বলে প্রচারিত হলেও আসলে এইগুলি পাঠে সময়ের অপচয়ই হয়। এ-জন্য এগুলিকে 'বর্জনীয়' বলেই মনে করা হয়। এইসব পত্রিকার সঙ্গে যে ক্রোড়পত্রগুলি প্রকাশিত হয় তাতে অনেক সময় ব্যবসায়ীদের দ্বারা আয়োজিত আলোচনা সভার সংবাদ ছাপানো হয়। বস্তুত এর গোটা খরচাটাই বাণিজ্যিক উদ্দেশ্য নিয়ে বহন করে কোন না কোন ব্যবসায়ী সংস্থা। সুতরাং এগুলি মোটেই নির্ভরযোগ্য নয়। এতে যে সব সমালোচনামূলক লেখা ও গবেষণাধর্মী আলোচনা থাকে তা বেশির ভাগ

ক্ষেত্রেই বিজ্ঞানসম্মত হয় না। বহুসংখ্যক 'ডাক্তারি' পত্রিকাই নিত্য প্রকাশিত হয় যার একটির সঙ্গে আর একটির গুণগত মূল্যের মধ্যে দুস্তর ব্যবধান। তুলনামূলকভাবে খুব কমসংখ্যক পত্রিকাই বিজ্ঞানসম্মতভাবে বিশেষজ্ঞদের দ্বারা পরীক্ষিত হয়ে ছাপা হয়ে থাকে। কোন পত্রিকার বৈজ্ঞানিক মূল্য যাচাই করতে হলে তার প্রকাশক সম্বন্ধে খোঁজখবর নেওয়া, অভিজ্ঞ সহকর্মীদের সঙ্গে পরামর্শ করা এবং এটি '*ইন্ডেক্স্ মেডিকাস্*'-এর অন্তর্ভুক্ত কি না তা জেনে নেওয়া কর্তব্য। '*ইনডেক্স্ মেডিকাস্*'-এ সব বিখ্যাত পত্রিকার তালিকা ছাপা হয়।

মৌখিক তথ্য (ভার্বাল ইনফরমেশন্)

সাধারণভাবে বিশেষজ্ঞ, সহকর্মী, ওষুধপ্রস্তুতকারী, ওষুধবিৎদের অভিজ্ঞতা থেকে তথ্য চয়ন এবং আরো পরিকল্পিতভাবে স্নাতকোত্তর শিক্ষণ গ্রহণ বা চিকিৎসা-সমিতিতে সক্রিয় অংশগ্রহণের মধ্য দিয়ে নিজেকে অদ্যতন করা যায়। গোষ্ঠীভিত্তিক সমিতিগুলি সবসময়েই সাধারণ চিকিৎসক এবং দু'একজন ওষুধবিৎ নিয়ে গঠিত হয়। হাসপাতাল চত্বরে গঠিত সমিতিতে কয়েকজন বিশেষজ্ঞ, চিকিৎসাবিৎ এবং/অথবা ওষুধ প্রস্তুতকারক থাকেন। এই সমিতিগুলি নিয়মিত ব'সে ওষুধপ্রয়োগে-চিকিৎসার নানা দিক নিয়ে আলাপ আলোচনা করেন। কোন কোন ক্ষেত্রে তাঁরা স্থানীয় প্রয়োজন অনুসারে ওষুধের তালিকা প্রস্তুত করেন এবং সেগুলি প্রয়োগ করেন। প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রের চিকিৎসকের পক্ষে চিকিৎসা-বিশেষজ্ঞের কাছ থেকে পাওয়া পরামর্শ খুব একটা নির্ভরযোগ্য এবং যথাযথ তথ্যসূত্র নয়। অনেক ক্ষেত্রেই বিশেষজ্ঞের জ্ঞান আপনার রোগীর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নাও হতে পারে। কোন কোন রোগনির্ণয়ের যন্ত্রপাতি এবং অত্যাধুনিক ওষুধপত্র আপনার রোগীর উপর প্রয়োগের সুযোগ আপনি নাও পেতে পারেন।

ওষুধ সংক্রান্ত তথ্যকেন্দ্র

কোন কোন দেশে এধরনের কেন্দ্র আছে। এগুলি ক্ষতিকারক বিষাক্ত ওষুধ সম্পর্কিত তথ্যকেন্দ্রের সঙ্গে যুক্ত। স্বাস্থ্যকর্মী বা জনসাধারণ এখানে এসে ওষুধ ব্যবহার বিষয়ে এবং উত্তেজক ওষুধ সম্পর্কে নানা প্রশ্নের উত্তর পেতে পারেন। আধুনিক তথ্যসরবরাহ ব্যবস্থা, যেমন উন্নত ধরনের অন-লাইন পরিগণক এবং সিডি-আর ও এম বহুবিধ তথ্য সরবরাহে ক্রমশই দক্ষতা অর্জন করে চলেছে। আন্তর্জাতিক ইলেকট্রনিক যোগাযোগের মাধ্যমে অনেক গুরুত্বপূর্ণ তথ্যমূলক উপাত্তভিত (রেফারেন্স্ ডেটা বেস) আজকাল সরাসরি পাওয়া যায়। এ-জাতীয় উপাত্তভিত বা ডেটা বেসের উদাহরণ: *মারটিনডেল* এবং *মেয়ারের* '*সাইড এফেক্টস্ অভ্ ড্রাগস্*'। ভেষজ তথ্যকেন্দ্রগুলি স্বাস্থ্যমন্ত্রকের পরিচালনাধীন হলে তথ্যগুলি ওষুধ-কেন্দ্রিক হয়। হাসপাতাল শিক্ষাকেন্দ্রে বা বিশ্ববিদ্যালয়ে ওষুধ ও চিকিৎসার উপর জোর দেওয়া হয়ে থাকে।

পরিগণক-মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্য

প্রত্যেক রোগীর দেহে ওষুধের কী প্রতিক্রিয়াদি হচ্ছে পরিগণকে তার চিত্র পাবার ব্যবস্থা ক্রমশঃ উন্নত হচ্ছে। এই ব্যবস্থা কোন কোন ক্ষেত্রে খুবই আধুনিক। এতে ওষুধের ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া বোঝবার জন্য 'মডিউল' (ছোট ছোট তথ্যসূত্র) পাওয়া যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে আবার সবরকম রোগনির্ণয়ের কৌশল, উপযুক্ত ওষুধ বেছে নেবার জন্য আদর্শ ওষুধতালিকা এবং ওষুধের মাত্রাসূচি এবং পরিমাণ জানানোর ব্যবস্থা থাকে। নিদানপত্রলিখিয়েরা তাঁদের নিজস্ব ওষুধতালিকা পরিগণকে মজুত করে রাখতে পারেন। এটা করতে হলে, এখানে যেসব সূত্রের কথা বলা হল তা থেকে নিয়মিত তথ্য সংগ্রহ করে, তালিকা অদ্যতন করে যেতে হবে। পৃথিবীর অনেক দেশেই এই কাজ সম্পন্ন করার জন্য পরিগণক যন্ত্র ও পরিগণকে ভরে দেবার তথ্যসূচি প্রস্তুত করার ব্যাপারে সাধারণ নিদানপত্রলিখিয়েদের কোন সুযোগ থাকে না। যে-সব দেশে তাঁরা এই কাজ নিজেদের হাতে করতে পারে সেখানে নিদান দেবার ব্যবস্থা অনেক উন্নত। তবে একটা কথা স্বীকার করতেই হবে যে, এ-ব্যবস্থা প্রতিটি রোগীর নাড়ি নক্ষত্র-সম্বন্ধে ওয়াকিবহাল চিকিৎসকদের দ্বারা আচরিত চিকিৎসা পদ্ধতির ঠিক যোগ্য বিকল্প নয়।

ঔষধ-শিল্প-সংস্থা-সূত্রে প্রাপ্ত তথ্য

মৌখিকভাবে লিখিতভাবে এবং পরিগণক-মাধ্যমে এই সূত্র থেকে সহজেই তথ্য পাওয়া যায়। শিল্পসংস্থার উন্নতির জন্য বরাদ্দ অর্থের পরিমাণ যথেষ্ট এবং এখান থেকে যে তথ্যাদি পরিবেশিত হয় তা সবসময়েই বেশ আকর্ষণীয় এবং সহজবোধ্য। তবে এই তথ্যগুলিতে ওষুধপত্রের গুণগুলিই কেবল তুলে ধরা হয়, দোষগুলি নয়। এটা কিছু অস্বাভাবিক নয়। কারণ এই তথ্য সরবরাহের পিছনে শিল্পসংস্থার মূল উদ্দেশ্যই হল উৎপাদিত ওষুধগুলিকে বাজারে চালানো। নিদানকর্তাদের কর্মক্ষেত্রের বিশেষ পরিস্থিতি অনুযায়ীই অনেক সময় বাণিজ্যিক তথ্যাদি পরিবেশিত হয়ে থাকে। যেমন বিশ্ববিদ্যালয় অন্তর্গত কোন হাসপাতালের একজন স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞকে বিবমিষা-রোধী (বমিবমিভাব রোধী) যে ওষুধ দেওয়া হয়, গ্রামের একজন সাধারণ চিকিৎসককে তা দেওয়া হয় না।

ওষুধশিল্প-সংস্থার সংবাদ সরবরাহের মাধ্যম সাধারণতঃ বহু পথানুসারী হয়ে থাকে। অর্থাৎ তথ্য নানা পথে সরবরাহ হয়: সংস্থার প্রতিনিধি (পুরুষ বা স্ত্রী) নিযুক্ত করে; পেশাকেন্দ্রিক সভায় পত্রপত্রিকার প্রদর্শনী খুলে; পত্রিকাদিতে বিজ্ঞাপন দিয়ে এবং সরাসরি ডাকযোগে তথ্য প্রেরণ করে।

ঔষধশিল্পের দৃষ্টিকোণ থেকে দেখলে, শুধুমাত্র ডাক মারফৎ তথ্য-প্রেরণের চেয়ে প্রতিনিধি-মাধ্যমে উৎপাদিত ওষুধের প্রচার অনেক বেশি সার্থক হয়। অনেক সময়েই ওষুধের বিজ্ঞাপনের জন্য ঔষধ উৎপাদনকারী সংস্থাগুলি শিল্প-নির্ভর দেশগুলিতে প্রতিনিধিদের পিছনে প্রচার-বাজেটের ৫০ শতাংশ অর্থ ব্যয় করে থাকে। বেশ কয়েকটি দেশে অনুসন্ধান চালিয়ে দেখা গেছে, ৯০ শতাংশেরও বেশি চিকিৎসক ওষুধ সংস্থার প্রতিনিধিদের সাক্ষাৎকার দিয়ে থাকেন এবং তাঁদের বেশিরভাগই ওষুধসংক্রান্ত তথ্যাদি সংগ্রহে প্রতিনিধিদের উপরেই বিশেষভাবে নির্ভর করেন। যাইহোক, সমীক্ষায় আরো দেখা গেছে যে, যে চিকিৎসকরা যত বেশি বাণিজ্যিক বিজ্ঞাপনের প্রতি নির্ভরশীল তাঁরা নিদানকারী হিসেবে তত বেশি অসফল।

ওষুধ সম্বন্ধে নিজের জ্ঞানকে অদ্যতন করার জন্য ওষুধ সংস্থার প্রতিনিধিদের সহায়তা নেওয়া কার্যকর হয় না। যে-সময়টা প্রতিনিধিদের সঙ্গে সাক্ষাতে ব্যয়িত হয়ে যায় সেই সময়টা নিরপেক্ষভাবে নানা সূত্রে প্রাপ্ত তথ্যের মধ্যে তুলনামূলক পঠন পাঠনে নিয়োগ করলে জ্ঞানের বুনিয়াদ বেশি শক্ত হয়। এটি চিকিৎসকদের বিচার করে দেখা উচিত।

প্রতিনিধিদের সঙ্গে আলোচনা করাই যদি চিকিৎসকের সিদ্ধান্ত হয় তবে তা প্রয়োজন অনুযায়ী বিন্যস্ত করে নেওয়া যেতে পারে। গোড়াতে আলোচনার রাশটা চিকিৎসককেই ধরতে হবে যাতে তিনি শুধু তাঁর প্রয়োজন মতোই দামসহ ওষুধের তথ্যটুকু জেনে নিতে পারেন। আপনার দেশে যদি স্বাস্থ্যবীমা প্রকল্প থাকে তবে আলোচ্য ওষুধটি পুনর্ভরণ তালিকাভুক্ত কি না তা জেনে নিন। আলোচ্য ওষুধটির উপর যে অনুমোদিত এবং নিবন্ধিত তথ্য (ডেটা শীট) থাকার কথা তার কপি প্রতিনিধির কাছে চেয়ে নেবেন এবং প্রতিনিধি যা বলবেন তার সঙ্গে লিখিত তথ্য মিলিয়ে নেবেন। বিশেষ করে ওষুধের প্রতিক্রিয়া ও পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্বন্ধে তথ্য নেবেন। এই পদ্ধতি অনুসরণ করলে ওষুধটির সম্পর্কে মূল জ্ঞাতব্য বিষয় আপনার মনে গেঁথে যাবে।

সব সময় ওষুধের ক্রিয়া এবং নিরাপত্তা সম্পর্কিত মুদ্রিত পুস্তিকা চেয়ে নেবেন। তা পড়বার আগে সে তথ্য কী মানের পত্রিকায় প্রকাশিত হচ্ছে তা জেনে নিলে আপনার পাঠ ফলপ্রসূ হবে। আপনার জানা

উচিত যে, বাজারে যে নতুন ওষুধ ছাড়া হয় তা চিকিৎসার ব্যাপারে উদ্ভাবিত নতুন তথ্যাদির ভিত্তিতে প্রস্তুত নয়। এই নতুন ওষুধগুলিকে উপহাসছলে 'আমিও আছি' ('মি ট্যু') আখ্যা দেওয়া হয়। অর্থাৎ বাজারে এই ধরনের অন্য যে ওষুধ চালু আছে এটির উপাদান তারই সমতুল। তফাত শুধু দামে। সর্বাধুনিক ওষুধ সবচেয়ে বেশি দামের হয়ে থাকে। কী নতুন ওষুধ বাজারে এল প্রতিনিধির সঙ্গে সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে সেইটিই আপনি জেনে নেবেন এবং তার গুণাগুণ নিরপেক্ষ তুলনামূলক সূত্রের দ্বারা যাচাই করে নেবেন।

বাণিজ্যিক সূত্রে ওষুধ সংক্রান্ত যে তথ্য পাওয়া যায় তা সংবাদপত্রের রিপোর্ট, বৈজ্ঞানিক এবং পেশাদারি নিবন্ধ হিসেবেও প্রকাশিত হয়। শিল্পসংস্থাগুলি বৈজ্ঞানিক সমাবেশ ও সভাসমিতির অন্যতম প্রধান আয়োজক। ওষুধ কাটতির জন্য প্রচারিত বিজ্ঞাপন এবং নিরপেক্ষ তথ্যের মধ্যে সীমারেখাটি তেমন স্পষ্ট নয়। এই সমস্যা সমাধানের জন্য বিভিন্ন দেশ এবং পেশাদারি সংস্থাগুলি ওষুধের তথ্য প্রচারের উপর কড়া নজর রাখে। কোন কোন পত্রিকাকে আজকাল কোন ওষুধশিল্পসংস্থার সাহায্যপুষ্ট নিবন্ধ ছাপতে হলে সাহায্যকারীর নাম নিবন্ধে প্রকাশ করতে হয়।

আগেই উল্লেখ করা হয়েছে এবং নিরীক্ষা করেও দেখা গেছে যে, শেষতম তথ্য সম্বন্ধে ওয়াকিবহাল থাকার জন্য শুধুমাত্র বাণিজ্যিক তথ্যসূত্রের উপরে নির্ভর করা অনুচিত। এটা বেশ সহজলভ্য হলেও মনে রাখতে হবে যে, এই সূত্র বিশেষ বিশেষ পণ্যের ব্যাপারে পক্ষপাতপূর্ণ বলে তার ব্যবহার বাস্তবোচিত না হবারই সম্ভাবনা। যে সব দেশে এই ব্যবসাবৃত্তি নিয়ন্ত্রণের কোন ব্যবস্থা নেই সেইখানেই এই ভয় আছে। কারণ যে সব ওষুধের কার্যকারিতা অনেক সময়েই সন্দেহজনক বলে প্রতিপন্ন হয়েছে সেগুলিই ঐ সব দেশে বেশি পরিমাণে পাওয়া যায় এবং তাদের উপাত্তপত্র (ডেটা শীট) ও বিজ্ঞাপনের উপর কোন নিয়ন্ত্রণ থাকে না।

ডব্লিউ.এচ.ও থেকে যে 'এথিকাল্ ক্রাইটেরিয়া ফর মেডিকেল্ ড্রাগ প্রমোশন্' প্রকাশিত হয় তাতে ওষুধের প্রসারের বিষয়ে আন্তর্জাতিক নির্দেশিকা থাকে। 'দ্য ইনটার ন্যাশানাল ফেডারেশন অফ্ ফার্মাসিউটিকাল ম্যানুফ্যাকচারার্স এসোসিয়েশনস্'-এরও ওষুধ উৎপাদন এবং তার প্রসারের ব্যাপারে নির্দিষ্ট বিধিব্যবস্থা আছে। কোন কোন দেশে জাতীয় নির্দেশিকাও আছে। সব নির্দেশিকাতেই শুদ্ধতা, সম্পূর্ণতা এবং রুচিপূর্ণতার উপর জোর দেওয়া হয়। বিভিন্ন ওষুধ-বিজ্ঞাপনের সঙ্গে জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক নির্দেশিকার তুলনামূলক আলোচনা করে বিজ্ঞাপনের উদ্দেশ্য যাচাই করে নেওয়া বিশেষ জরুরি। বেশির ভাগ নির্দেশিকাতেই নমুনা এবং উপহার হিসেবে দেওয়া ওষুধের ব্যবহার এবং বিভিন্ন আলোচনাচক্র ও আদালতে চিকিৎসা-বিষয়ক বিচারসভায় উপস্থিত থাকার ব্যাপারেও নির্দেশ থাকে।

বাণিজ্যিক তথ্যসূত্র অনুসরণ করতে হলে উপরি উক্ত নিয়মাবলী মেনে চলা উচিত। প্রথমত, বিজ্ঞাপনে প্রাপ্ত তথ্যের চাইতেও বেশি তথ্যের অনুসন্ধান এবং দ্বিতীয়ত, অন্যান্য নির্ভরযোগ্য তথ্যসূত্র সংগ্রহ ও ওষুধের মান যাচাই করা কর্তব্য এবং এরপর ওষুধ সম্পর্কে নিঃসন্দেহ হবার জন্য যে গবেষণা পরিচালিত হয়েছে তারও মূল্যায়ন করা দরকার। তৃতীয়ত, সহকর্মী ও বিশেষজ্ঞদের অভিমতও জেনে নেওয়া বাঞ্ছনীয়। পালনীয় শেষতম কর্তব্য হল, ব্যবহারের আগে পক্ষপাতহীন সূত্র থেকে তথ্য চয়ন করা। কয়েকজন রোগী বা আত্মীয়স্বজনের উপর নমুনা ওষুধ পরীক্ষা করা দিয়ে ওষুধের ব্যবহার শুরু করা অনুচিত এবং মাত্র কয়েকজন রোগীর উপর পরীক্ষা করেও কোন ওষুধ সম্বন্ধে স্থির সিদ্ধান্তে আসা উচিত নয়।

এসত্ত্বেও সাধারণ বিচারে বাণিজ্যিক তথ্যেরও একটা মূল্য আছে, বিশেষ করে নতুন নতুন ওষুধ উদ্ভাবনের সঙ্গে পরিচিত হবার ক্ষেত্রে। যাইহোক, বিভিন্ন সূত্র থেকে আহরিত তথ্যের তুলনামূলক বিচার করা অবশ্য কর্তব্য। এতে প্রচলিত চিকিৎসা পদ্ধতির সঙ্গে নতুন ওষুধের সম্পর্ক নির্ণয়ের মধ্য দিয়ে উদ্ভাবিত নতুন ওষুধের মূল্যায়ন করা যায় এবং নতুন ওষুধটি আপনার নিজস্ব ওষুধ তালিকাভুক্ত করবেন কিনা সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া সহজ হয়।

তথ্যের উৎসাবলী থেকে প্রয়োজনীয় তথ্য নির্বাচন করুন

বিভিন্ন সূত্র-আগত তথ্যের সুবিধে অসুবিধে নিয়ে আলোচনা করা হল। আপনার নিজস্ব পরিবেশ ও দেশের পরিবেশের উপর তথ্যসূত্রের প্রাপ্তি নির্ভর করে। যে সব সূত্রের সঙ্গে আপনার সরাসরি যোগাযোগ আছে তার একটি তালিকা প্রস্তুত করে নিজের জ্ঞানের মাত্রাটি অদ্যতন আপনার প্রধান কাজ। নিম্নলিখিত সূত্রগুলির প্রতিটির অন্ততঃ একটির সঙ্গে যোগসূত্র অক্ষুন্ন রাখুন: (১) ডাক্তারি পত্রিকা; (২) ঔষধ সংক্রান্ত পুস্তিকা; (৩) ঔষধ প্রস্তুতকরণ এবং ঔষধ-চিকিৎসার বিষয়ে লিখিত শরণ্য গ্রন্থ (রেফারেন্স্ বুক); (৪) চিকিৎসা সমিতি, চিকিৎসা সংক্রান্ত অভিজ্ঞ আলোচক বা স্নাতকোত্তর শিক্ষণ।

দৈনন্দিন নিদান দেবার ব্যাপারে আপনার নিজস্ব সূত্রসারণিটিই মূল উৎসপত্র হলেও কখনো কখনো আপনি নানা কঠিন সমস্যার সম্মুখীন হতে পারেন। এ-জন্যই কিছু অতিরিক্ত তথ্য আপনার জেনে রাখা উচিত। এর যোগান দিতে পারে চিকিৎসা সংক্রান্ত আকরগ্রন্থ, ঔষধ-পুস্তিকা, আলোচকবৃন্দ (ঔষধ প্রস্তুতকারক; বিশেষজ্ঞ; সহকর্মী চিকিৎসকবৃন্দ); ঔষধ-সার বা ওষুধের উপাদানের বিবৃতিসহ পুস্তিকা।

বাণিজ্যিক তথ্যসূত্রের সীমারেখা সম্বন্ধে আপনাদের পরিষ্কার ধারণা দেওয়া হয়েছে। তা সত্ত্বেও এই সূত্রেরও একটা কার্যকর ভূমিকা আছে বলে যদি আপনি মনে করেন তবে যে মৌলিক নিয়মাবলীর রূপরেখা তুলে ধরা হয়েছে তা অনুসরণ করুন। তবে কখনই অন্যান্য নিরপেক্ষ তথ্যাদি থেকে আলাদা করে নিয়ে শুধুমাত্র বাণিজ্যিক তথ্যসমূহের উপরেই নির্ভর করবেন না।

সার্থক পাঠ

নিবন্ধ

পাঠযোগ্য সব নিবন্ধই পাঠ করতে গিয়ে অনেক নিদানকারীই মুশকিলে পড়েন। কারণ হল সময়াভাব এবং শিল্পঅধ্যুষিত দেশে ডাকমারফৎ প্রাপ্ত অসংখ্য পুস্তক-পুস্তিকা-পত্রিকার স্তূপ। সুতরাং সময়কে সঠিকভাবে কাজে লাগানোর কৌশল আয়ত্ত করা দরকার।

নিম্নলিখিত সারণিতে যে সোপানগুলি দেখানো হয়েছে তা অনুসরণ করলে আপনি চিকিৎসা সংক্রান্ত পত্র-পত্রিকাটিতে মুদ্রিত কোন্ নিবন্ধগুলি অবশ্যপাঠ্য তা চিহ্নিত করে নিতে পারবেন:

১) নিবন্ধের শিরোনাম দেখে বিষয়টি যদি গুরুত্বপূর্ণ বলে মনে করেন তবেই নিবন্ধটি পড়বেন। নইলে নয়।

২) নিবন্ধকার কে বা কারা তা দেখে নিন। অভিজ্ঞ পাঠক জানেন নির্ভরযোগ্য লিখিয়ে কারা, কারা মূল্যবান তথ্য সরবরাহে সক্ষম। এমন লেখকের নিবন্ধ না হলে তা পড়বেন না। অপরিচিত ব্যক্তি-লিখিত নিবন্ধ পড়ে তার গুণাগুণ যাচাই করে নিতে পারেন।

৩) নিবন্ধের মুখবন্ধটি পড়ুন। আর উপসংহার দেখলেই নিবন্ধের মূল্য নির্ধারণ করতে পারবেন। পাঠযোগ্য মনে না হলে খুঁটিয়ে পড়ার দরকার নেই।

৪) নিবন্ধে যে ক্ষেত্রটি নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে তা যদি আপনার ক্ষেত্রের সমস্যা সমাধানে কাজে লাগে তবে উপসংহারে সেই ক্ষেত্রটিকেই প্রতিষ্ঠিত করা হয়েছে কি না দেখুন। দেখা গেছে, হাসপাতালে গবেষণা চালিয়ে যে সিদ্ধান্তে পৌঁছোন গেছে তা প্রাথমিক চিকিৎসার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হচ্ছে না। নিবন্ধে আলোচিত ক্ষেত্রটি যদি আপনার চিকিৎসাক্ষেত্রের পক্ষে সহায়ক না হয় তবে তেমন নিবন্ধ পাঠ করে সময় নষ্ট করার প্রয়োজন নেই।

৫) পত্রিকার 'বিষয়বস্তু ও পদ্ধতি'—অধ্যায়টি দেখুন। গবেষণার পদ্ধতিটি জানা ও তা গ্রহণযোগ্য কি না সে বিষয়ে নিশ্চিন্ত হওয়াই গবেষণালব্ধ সিদ্ধান্তের বিচারের যথার্থ্য মাপকাঠি।

৬) আকরগ্রন্থগুলি দেখে নিন। আপনার যদি আলোচ্য বিষয়টি সম্পর্কে পরিষ্কার ধারণা থাকে তবে আলোচক শরণ্য-গ্রন্থের প্রয়োজনীয় অংশগুলি উল্লেখ করছেন কি না তা বুঝতে পারবেন।

চিকিৎসা সংক্রান্ত পরীক্ষা-নিরীক্ষা

পরীক্ষা-নিরীক্ষার অনুপুঙ্খ রিপোর্ট পরিবেশন করা এ-বইয়ের এলাকার বাইরে। এখানে কেবল কিছু সাধারণ মৌলিক নীতির কথাই বলা হয়েছে। সাধারণতঃ নানা ধরনের রোগীর উপর অনবরত চিকিৎসা চালাতে চালাতেই চিকিৎসার পদ্ধতিটি কার্যকর কি না তা যাচাই হয়ে যায়। অন্য পদ্ধতিতে পরীক্ষা-নিরীক্ষা চালিয়ে যে সিদ্ধান্ত করা হয় তা অনেকসময়ই পক্ষপাতদুষ্ট হয়।

একটি পূর্ণাঙ্গ নিরীক্ষার বিবরণীতে যা যা থাকা দরকার তা এই:—(১) নিরীক্ষাধীন রোগী, তার মোট সংখ্যা, বয়স, লিঙ্গ, চিকিৎসাধীন রাখা বা না-রাখার মাপকাঠি; (২) এক বা একাধিক ওষুধের প্রয়োগ, মাত্রা, ওষুধের উৎস এবং তা দিনে কবার দেওয়া হচ্ছে তার হিসাব, চিকিৎসা ছেদ, মেয়াদ; (৩) তথ্যসংগ্রহের প্রণালী এবং চিকিৎসার কার্যকারিতা বিচার; এবং (৪) পক্ষপাতিত্ব রোধ করার উদ্দেশ্যে নিয়োজিত পরিমাপ ও পরিসংখ্যানভিত্তিক পরীক্ষা।

পরিশেষে দেখতে হয় উপনীত সিদ্ধান্তটি কতটা চিকিৎসাসম্মত। কেবল পরিসংখ্যান-তথ্যই যথেষ্ট নয়। এরকম অনেক তথ্যের মধ্যেই এত সূক্ষ্ম তফাত হয় যে তা আদৌ ধর্তব্যের মধ্যে পড়ে না।

কখনো কখনো বিভিন্ন সূত্র থেকে পরস্পরবিরোধী তথ্য পাওয়া যায়। সন্দেহ দেখা দিলে পদ্ধতিটি পুনর্বিবেচনা করুন। কারণ একেক পদ্ধতিতে একেকরকম ফল পাওয়া যায়। যে রোগীদের নিয়ে নিরীক্ষা করা হল তাদের উপর প্রযুক্ত পদ্ধতিগুলির মধ্যে কোন্‌টি উপযুক্ত তা দেখুন। তবুও যদি সন্দেহ দূর না হয় তবে চিকিৎসা স্থগিত রেখে অপেক্ষা করা দরকার এবং যতক্ষণ না আপনার নির্বাচিত ওষুধটি সম্পর্কে আরও তথ্য সংগৃহীত হচ্ছে ততক্ষণ চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত না নেওয়াই উচিত।

উপসংহার

উন্নত দেশের চিকিৎসকদের পক্ষে আধুনিকতম তথ্য সম্বন্ধে জ্ঞাত হওয়া তেমন কিছু শক্ত কাজ নয়। তবে পৃথিবীর কোন কোন অংশে, যেখানে ওষুধসংক্রান্ত নিরপেক্ষ তথ্য সংগ্রহের প্রশস্ত উপায় নেই সেখানে এ-কাজটি বেশ দুরূহ। যেখানে যে পরিবেশেই আপনি থাকুন না কেন সবসময়ে মূল তথ্য সংগ্রহের জন্য সচেষ্ট থাকবেন। এতে আপনার নির্বাচিত এবং প্রযুক্ত ওষুধের কার্যকারিতা অনেকটাই সুনিশ্চিত হবে। কোন কোন তথ্যসূত্রের সীমাবদ্ধতা সম্পর্কে সচেতন থাকবেন এবং শুধু সেই সূত্রগুলি উদ্ধারের জন্যই সময় ব্যয় করবেন যেগুলি অপরিহার্য।

পরিশিষ্ট

পরিশিষ্ট ১ : পৃষ্ঠা

ঔষধবিজ্ঞানের প্রাত্যহিক প্রয়োগবিধি ৭৫

পরিশিষ্ট ২ :

অতিপ্রয়োজনীয় শরণ্য গ্রন্থের সারণী ৮১

পরিশিষ্ট ৩ :

কয়েকটি মাত্রার ধরণের প্রয়োগ বিধি ৮৫

পরিশিষ্ট ৪ :

ইন্‌জেকশনের ব্যবহার ৯৯

পরিশিষ্ট ১

ঔষধবিজ্ঞানের প্রাত্যহিক প্রয়োগবিধি

প্রয়োগসূচী

মুখবন্ধ ৭৫
ঔষধের রাসায়নিক ও জৈবিক ক্রিয়া (ফার্মাকোডাইনামিক্স্) ৭৬
সি.পি. (C_p) /প্রতিক্রিয়া-রেখা ৭৬
একটি নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে শারীরাভ্যন্তরে ঔষধের ক্রিয়াকলাপ (ফার্মাকোকাইনেটিক্স্) ৭৬
সি.পি./সময়রেখা, ‘চিকিৎসা-গবাক্ষ’সহ ৭৭
ঔষধচিকিৎসা ৭৮
ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা শুরু ৭৮
স্থিতিশীল ঔষধচিকিৎসা ৭৮
ঔষধ-চিকিৎসা বন্ধ করা ৭৮
প্রতিক্রিয়া রেখার বৈশিষ্ট্য ৭৯
ভরণমাত্রা ৭৯
ধীরে ধীরে প্রাথমিক মাত্রার বৃদ্ধিকরণ ৭৯
ঔষধের মাত্রা ধীরগতিতে কমানো ৭৯

মুখবন্ধ

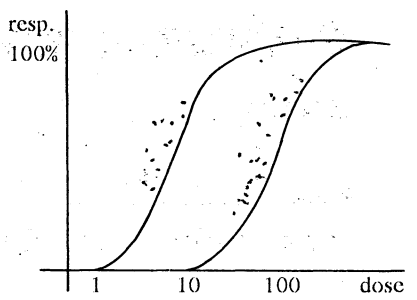
ঔষধ-বিজ্ঞান হল শরীরে ওষুধের সঙ্গে জীবাণুর পারস্পরিক ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া-নির্ণায়ক বিজ্ঞান। এই ক্রিয়ার দুটি বৈশিষ্ট্য বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। প্রথমটি হ'ল, ঔষধের রাসায়নিক ও জৈবিক ক্রিয়া-বিজ্ঞান **(ফার্মাকোডাইনামিক্স)**। এই বিজ্ঞান সাধারণ ভাবে শরীরে ওষুধের ক্রিয়া এবং কোন কোষকলায়, কোন্ সংবেদনশীল অংশে, কী কেন্দ্রীভবনে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াদি দেখা দেয় তা নির্ণয় করে। ভিন্ন ভিন্ন ওষুধের প্রয়োগে এবং ভিন্ন অসুখে ওষুধের ক্রিয়া ভিন্ন হয়। বিরোধিতা; দুই বা তার বেশি ওষুধ-উপাদানসমূহের সহযোগিতা; সংযোজন ইত্যাদি নির্ণয়ও এই বিজ্ঞানের অন্তর্ভুক্ত। দ্বিতীয়টি হল, শরীর-অভ্যন্তরে কতটা সময়ের মধ্যে ওষুধের শোষণ, বণ্টন, জৈবরাসায়নিক ক্রিয়া এবং বর্জন ইত্যাদি সংঘটিত হয় তার নির্ণায়ক। অর্থাৎ শরীরে ওষুধের ক্রিয়া নিরীক্ষাকারী বিজ্ঞান **(ফার্মাকোকাইনেটিক্স্)**।

ওষুধের ডাইনামিক্স্ এবং কাইনেটিক্স্ তার চিকিৎসা সংক্রান্ত উপযোগিতা পরিমাপ করে থাকে। ফার্মাকোডাইনামিক্স্ ওষুধের কার্যকারিতা, পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া এবং কার্যকালীন কেন্দ্রীভবন নির্ণয় করে। নিদানলিপি প্রস্তুতকারকের এইসব ক্রিয়া-পার্শ্বক্রিয়া ইত্যাদির উপর প্রায় কোন কর্তৃত্বই নেই। প্রয়োজনীয় রক্তরস (প্লাজমা) কেন্দ্রীভবনের জন্য কতবার, কী পরিমাণ, কী ধরনের মাত্রায়, কত সময় ধরে ওষুধ প্রযোজ্য তা নির্ণয় করে ওষুধের ফার্মাকোকাইনেটিক্স। এই প্রক্রিয়ায় নিদানকারীর কতটা কৃতিত্ব আছে পরবর্তী বিভাগে সে বিষয়ের উপরই আলোকপাত করা হয়েছে।

ঔষধের রাসায়নিক ও জৈবিক ক্রিয়া (ফার্মাকোডাইনামিক্স্)

ওষুধের ক্রিয়া তার মাত্রা প্রতিবেদন রেখাচিত্রে (**ডোজ-রেসপন্সিভ্ কার্ভ**) ধরা পড়ে। ওষুধের ক্রিয়া চিহ্নিত হয় Y-অক্ষ রেখায় এবং তার মাত্রা প্রদর্শিত হয় X-অক্ষরেখায় (চিত্র ১০)। সাধারণতঃ মাত্রা চিহ্নিত হয় লগারিদিম— পরিমাপকে। মাত্রা যত বাড়ানো হয়, কার্যকারিতা তত বাড়ে, এবং তা স্থিত হয় কার্যকারিতার চূড়ান্ত সীমা পর্যন্ত উপনীত হয়ে। চূড়ান্তের শতকরা হিসাবে কার্যকারিতা নির্ণীত হয়। একটি ওষুধের চূড়ান্ত কার্যকারিতা অন্য একটি ওষুধের চূড়ান্ত কার্যকারিতার চাইতে বেশি হতে পারে। অভিপ্রেত ক্রিয়া এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, মাত্রাপ্রতিবেদন-রেখা-চিত্রে প্রতিফলিত হয়।

চিত্র ১০: ডোজ-রেস্পন্স কার্ভ



শরীরের ওজনের ১ কিলোগ্রাম হারে অথবা শরীরের মোট আয়তনের এম^2 (Per m^2 body surface area) হারে ওষুধের মাত্রা নির্দিষ্ট করা হয়। তবে রক্তরস কেন্দ্রীভবনই সবচেয়ে নিখুঁত পরিমাপ। কারণ শোষণের ভেদাভেদ এবং ওষুধের নির্গমন এই পদ্ধতির অন্তর্গত। পরবর্তী পাঠে রক্তরস-কেন্দ্রীভবন প্রতিবেদন-রেখা (প্লাজমা কন্সেন্ট্রেশন— রেসপন্স্ কার্ভ) ব্যবহার করা হয়েছে।

সি.পি./রেসপন্স্ কার্ভ (সি.পি./প্রতিবেদন রেখা)

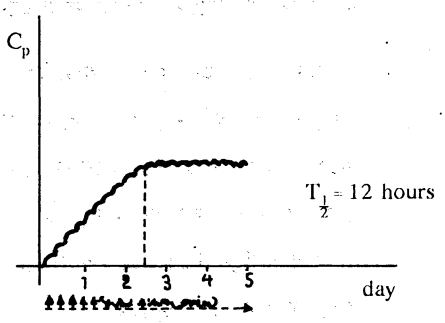
রাসায়নিক প্রতিক্রিয়া দ্বারা সি.পি./প্রতিবেদনরেখার রূপ নির্দেশিত হয়। সি.পি./প্রতিবেদনরেখাগুলি বিভিন্ন রোগীর ক্ষেত্রে চিকিৎসার ফলাফল প্রতিফলিত করে। এই বিভিন্ন ধরনের রোগীকে পরিভাষায় 'জনগণ' (পপুলেশন্) বলে। যেখানে রেখার শুরু সেখানে রক্তরস কেন্দ্রীভবন যদি কম হয় তবে 'জনগণের' মধ্যে ০% রোগীর ক্ষেত্রে কার্যকারিতা ধরা যায়। ৫০% এর কার্যকারিতার অর্থ হল 'জনগণের' গড় সংখ্যার উপর ৫০% সর্বাধিক ক্রিয়া (একক রোগীর ক্ষেত্রে ৫০% ক্রিয়া নয়, চিত্র.১০)

দুর্ভাগ্যবশতঃ, সব ওষুধেরই পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার জন্যও সি.পি./প্রতিবেদনরেখা থাকে। এই রেখা সি.পি./প্রতিবেদনরেখার মতো করেই ব্যাখ্যা করতে হবে। এই দুই ধরনের রেখা একত্রে ন্যূনতম এবং চূড়ান্ত রক্তরস কেন্দ্রীভবন প্রদর্শন করে থাকে। যে-কেন্দ্রীভবনে সবচেয়ে কম ফল পাওয়া যায় তাকে 'চিকিৎসা চৌকাঠ' (থেরাপিউটিক থ্রেস্হোল্ড্) বলে। আর যে রক্তরস-কেন্দ্রীভবনে সবচেয়ে বেশি সহনীয় পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দেয় তাকে 'চিকিৎসা-সীমা' (থেরাপিউটিক সিলিং) বলে। মনে রাখতে হবে যে, সি.পি/প্রতিবেদনরেখা একদল রোগীর শরীরের রাসায়নিক ক্রিয়া প্রদর্শন করে এবং একক রোগীর ব্যাপারে কেবল একটি নির্দেশিকা দেয়।

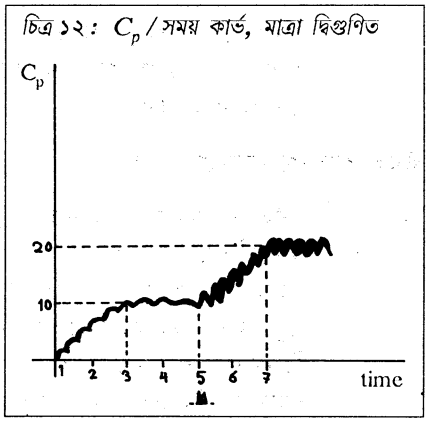
একটি নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে শরীরাভ্যন্তরে ওষুধের ক্রিয়াকলাপ (ফার্মাকোকাইনেটিক্স্)

সাধারণতঃ একটি নির্দিষ্ট সময়সীমায় কোন একটি ওষুধ পুনরায় প্রয়োগ করা হয়। একটি সময়সীমায় এক বা একাধিক রোগীর রক্তরস কেন্দ্রীভবন প্রদর্শিত হয় তথাকথিত রক্তরস কেন্দ্রীভবন/সময়রেখা/(সি.পি/সময়রেখা) মাধ্যমে-র)। ১১ নং চিত্রে চিকিৎসা শুরু করার পর প্রথম সাতদিনের সিপি/সময়রেখা দেখানো হয়েছে।

চিত্র ১১: C_p / time curve



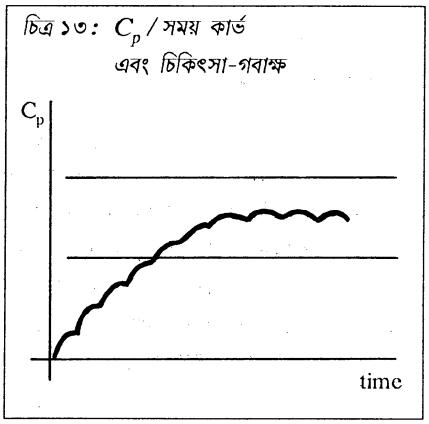
'ফার্মাকোইনেটিক্স্'— দ্বারা সিপি/সময়রেখার সংজ্ঞা নির্ধারণ করা হয়। ওষুধের মাত্রা এবং তার প্রয়োগে রক্তরসের ঘনীভবনের মধ্যে সম্পর্কটি রৈখিক। এর অর্থ হল, মাত্রা দ্বিগুণ করলে রক্তরসের ঘনীভবনের স্থায়ী অবস্থাও দ্বিগুণ হয়। (চিত্র ১২)



চিত্র ১২: C_p / সময় কার্ভ, মাত্রা দ্বিগুণিত

চিকিৎসা-গবাক্ষ (থেরাপিউটিক উইনডো) সহ সিপি/সময়রেখা

সিপি/সময়রেখার উপর দুটি সমান্তরাল রেখা টানা যায়। তার একটি 'চিকিৎসা-চৌকাঠ' আর আরএকটি 'সীমা'। এই দুটি রেখার মধ্যবর্তী জায়গাটিকে বলে 'চিকিৎসা-গবাক্ষ' (চিত্র ১৩)। এই 'গবাক্ষে' রক্তরসের ঘনীভবনই হল চিকিৎসার লক্ষ্য। সম্ভাব্য এই ভিন্নতাগুলি বিবেচ্য: (১) গবাক্ষের অবস্থান এবং প্রস্থ। (২) রেখার রূপ।

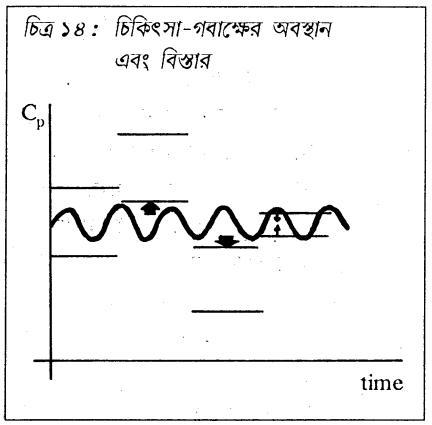


চিত্র ১৩: C_p / সময় কার্ভ এবং চিকিৎসা-গবাক্ষ

চিকিৎসার গবাক্ষ

'গবাক্ষে'র অবস্থান এবং প্রস্থ 'ফার্মোকোডাইনামিক্স্'-দ্বারা নির্ধারিত হয় (চিত্র ১৪)। রোগীর শারীরিক প্রতিরোধ এবং অন্য একটি ওষুধের প্রতিযোগী বিরোধিতা 'গবাক্ষের' অবস্থান ঊর্ধ্বগামী করে: একই ফল পাবার জন্য উচ্চ রক্তরস ঘনীভবন প্রয়োজন। অন্য একটি ওষুধের প্রতিক্রিয়ায় অতিসংবেদনশীলতা এবং দুটি ওষুধের পারস্পরিক সহযোগে 'গবাক্ষ'-র অবস্থান নিম্নগামী হয়। এজন্য নিম্নমানের রক্তরস ঘনীভবন প্রয়োজন।

'গবাক্ষের'র প্রস্থও ভিন্ন ভিন্ন হতে পারে। হ্রাসপ্রাপ্ত নিরাপত্তায় এটি সংকীর্ণ হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, থিওফিলিন্-এর 'গবাক্ষ' বড়দের তুলনায় শিশুদের ক্ষেত্রে সংকীর্ণ হয়। প্রশস্ততর 'গবাক্ষে'র কোন বিরূপ প্রতিক্রিয়া নেই।



চিত্র ১৪: চিকিৎসা-গবাক্ষের অবস্থান এবং বিস্তার

রেখা

রেখার রূপ চারটি ক্রিয়াদ্বারা নিয়ন্ত্রিত: শোষণ, বণ্টন, বিপাক (মেটাবলিস্ম্), এবং বর্জন। এইগুলিকে সংক্ষেপে এ.ডি.এম.ই. (অ্যাবসর্পশন, ডিস্ট্রিবিউশন, মেটাবলিজ্ম, এক্স্ক্রিশন্) বলা হয়। বেশির ভাগ চিকিৎসাই একটি ওষুধের একের বেশি মাত্রা দিয়ে করা হয়। কোন কোন ওষুধের প্রতিক্রিয়ার রূপটি এই একটিমাত্র মাত্রার ফলাফলের মাধ্যমেই পরিষ্কার ব্যাখ্যা করা যায়।

ওষুধের অর্ধজীবন (হাফ্-লাইফ) একটি গুরুত্বপূর্ণ স্থিতিস্থাপক (প্যারামিটার) (চিত্র ১৫)। বেশিরভাগ ওষুধই প্রথম-দফা পদ্ধতিতেই (ফার্স্ট-অর্ডার প্রোসেস্) বিলুপ্ত হয়ে যায়। অর্থাৎ প্রতি একক সময়ে ওষুধের সমান শতাংশ পরিমাণ বিলুপ্ত হয়। উদাহরণস্বরূপ, ঘণ্টায় ৬ শতাংশ। ওষুধের অর্ধজীবন হল, রক্তরস ঘনীভবনের প্রারম্ভিক মান অর্ধেক হ্রাস পেতে যে সময় লাগে তাই। ঘণ্টায় ৬ শতাংশ হারে অর্ধজীবন হল প্রায় ১১ ঘণ্টা (ইতিমধ্যে যদি আর ওষুধ প্রয়োগ করা না হয়)। দুটি অর্ধজীবন (২২ ঘণ্টা)-এরপর এটি দাঁড়াবে ২৫ শতাংশে; তিনটির পর ১২.৫ শতাংশে; এবং চারটির পর ৬.২৫ শতাংশে। প্রারম্ভিক রক্তরস যদি 'চিকিৎসা-গবাক্ষে'র আওতার মধ্যে পড়ে তবে ৬.২৫% সাধারণতঃ 'চিকিৎসা চৌকাঠের' অনেক নীচে নেমে যায়। এ-জন্যই বলা হয় যে, শেষের মাত্রার চারটি অর্ধজীবনের পরে কোন ওষুধেরই রোগ প্রতিহত করার ক্ষমতা থাকে না।

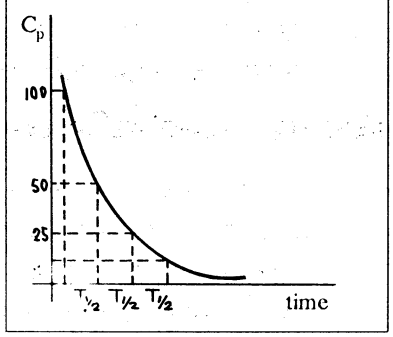
ঔষধচিকিৎসা

চিকিৎসকের তিনটি ব্যবস্থা মোট সিপি/সময়রেখাকে প্রভাবিত করে: ওষুধ প্রয়োগে চিকিৎসারম্ভ; স্থিতিশীল চিকিৎসা; এবং চিকিৎসার সমাপ্তি।

ঔষধ-প্রয়োগে চিকিৎসা শুরু

'চিকিৎসা-গবাক্ষে'র আওতার মধ্যে যে গতিতে 'রেখা' স্থিতাবস্থায় আসে চিকিৎসার শুরুতে তা একটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য। সময়ের একক ধ'রে ধ'রে আপনি যদি একটি নির্দিষ্ট মাত্রায় ওষুধ দিয়ে চলেন তবে এই গতি নির্ধারিত হবে ওষুধের অর্ধজীবনের ভিত্তিতে (চিত্র ১৬)। অর্ধজীবন যদি দীর্ঘ হয় তবে ওষুধের ঘনীভবন বিলম্বিত হবে। আপনি যদি দ্রুত 'গবাক্ষে' পৌঁছোতে চান তবে আপনাকে ওষুধের মাত্রা বাড়িয়ে দিতে হবে (নীচে দেখুন)।

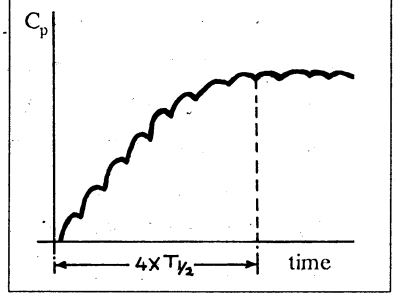
চিত্র ১৫: ওষুধের অর্ধজীবন



স্থিতিশীল ঔষধচিকিৎসা

এই চিকিৎসায় প্রতিদিনের ওষুধের মাত্রাদ্বারা রক্তরস ঘনীভবনের গড় নির্ণীত হয়। মাত্রা এবং রক্তরস ঘনীভবনের মধ্যে সম্পর্কটি হল রৈখিক। দ্বিগুণ মাত্রায় ঘনীভবনের গড় দ্বিগুণ হয়। এ-ছাড়া রেখার ওঠা-পড়া, কতবার ওষুধ প্রয়োগ করা হল তার দ্বারা নির্ধারিত হয়। মোট একই মাত্রার ওষুধ যদি বেশিবার প্রয়োগ করা হয় তবে রেখার কম ওঠা-পড়া দেখা যায় (চিত্র ১৭)। অনবরত প্রয়োগে রেখা অপরিবর্তিতই থাকে। যদি আপনি ওষুধের মাত্রা বাড়াতে চান তবে রেখা স্থিতাবস্থায় পৌঁছোতে আবার সেই চারটি 'অর্ধজীবন' লেগে যাবে। মাত্রা হ্রাস করতে চাইলেও একই নিয়ম কাজ করবে।

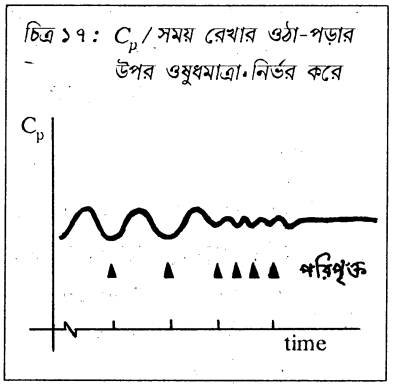
চিত্র ১৬: চার অর্ধজীবনের পর 'রেখা' স্থিতাবস্থায় আসে



ঔষধ-চিকিৎসা বন্ধ করা

আরো ওষুধ প্রয়োগ না করলে, যে ওষুধের ধর্ম প্রথম-অর্ডার বিলুপ্তি (ফার্স্ট-অর্ডার এলিমিনেশন) তাতে প্রতি অর্ধ-জীবন সময়ে রক্তরস ঘনীভবন ৫০ শতাংশ হ্রাস পাবে। 'চিকিৎসা-চৌকাঠে'র নীচে নেমে গেলে ওষুধের ক্রিয়া বন্ধ হয়ে যাবে (চিত্র ১৮)। উদাহরণস্বরূপ, শুরুতে রক্তরস ঘনীভবন ৩০০ ইউ.জি./এম.এল, 'চিকিৎসা-চৌকাঠ' ৭৫ ইউ.জি/এম.এল এবং 'অর্ধজীবন' ৮ ঘণ্টা হলে এটি হতে ১৬ ঘণ্টা (২টি অর্ধজীবন) সময় লাগবে। অতিরিক্ত ওষুধ প্রয়োগেও এই একই নিয়ম কার্যকরী হবে।

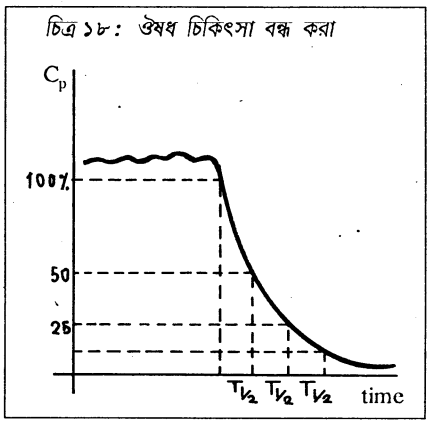
চিত্র ১৭: C_p/সময় রেখার ওঠা-পড়ার উপর ওষুধমাত্রা নির্ভর করে



কোন কোন ওষুধ শূণ্য-শ্রেণী (zero order) **বিলুপ্তি** পদ্ধতিতে বিলুপ্ত হয়। অর্থাৎ প্রতিবারেই সমান পরিমাণ ওষুধ বিলুপ্ত হবে। উদাহরণস্বরূপ, শরীরে ওষুধের মোট পরিমাণ ৬০০ এম.জি. বা ২০ গ্রাম থাকলেও প্রতিদিন ১০০ এম.জি. পরিমাণ নিষ্ক্রান্ত হবে। এই ওষুধগুলির অর্ধজীবন নেই। অর্থাৎ সিপি/সময়রেখা কখনও একটি নির্দিষ্ট মাত্রা পর্যন্ত একটানা হবে না: শরীর যতটা নিষ্ক্রান্ত করতে পারে তার চেয়ে বেশি মাত্রায় ওষুধ দিলে রক্তরস ঘনীভবন অনবরত ঊর্ধ্বগামী হয়ে চলবে। স্থিতাবস্থা আনতে হলে শরীর যে পরিমাণ নিষ্ক্রান্ত করতে পারে ঠিক সেই পরিমাণ ওষুধ প্রয়োগ করা উচিত। এই ধরনের ওষুধের মাত্রা নিরূপণ বেশ যত্নের সঙ্গে করতে হয়। কারণ এগুলি শরীরে জমে যাবার আশঙ্কা আছে। সৌভাগ্যক্রমে এধরনের ওষুধ সংখ্যায় খুবই অল্প। এদের উদাহরণ: ফেনিটয়েন, ডিকুমেরল এবং প্রোবেনিসিড। বেশি মাত্রার অ্যাসিটিলস্যালিসিলিক অ্যাসিড (দিনে কয়েক গ্রাম) এই একইভাবে ক্রিয়া করে থাকে। অ্যালকোহলের ক্রিয়াও অনুরূপ।

প্রতিক্রিয়া রেখার বৈশিষ্ট্য

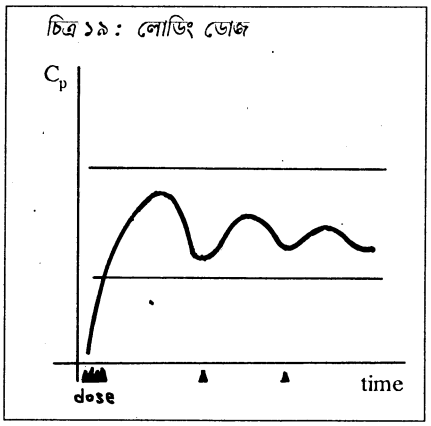
সাধারণ চিকিৎসায় ওষুধের যে মাত্রাসূচী নির্দিষ্ট করা হয় তা সমান পরিমাণে নিয়মিত ব্যবধানে প্রযুক্ত হলে স্থিতাবস্থায় পৌঁছোতে ৪টি অর্ধজীবন দরকার হয়, এবং ওষুধ বন্ধ করলে রক্তরস ঘনীভবন শূন্যে নেমে যায়।



চিত্র ১৮: ঔষধ চিকিৎসা বন্ধ করা

ভরণ মাত্রা (লোডিং ডোজ)

অন্য একটি সূচী অনুসরণেরও প্রয়োজন হতে পারে। স্থিতাবস্থায় শরীরে মোট ওষুধের পরিমাণ একটি নির্দিষ্ট মাত্রায় স্থায়ী হয়। দ্রুত এই অবস্থায় পৌঁছতে হলে স্থিতাবস্থায় শরীরে যতটা ওষুধ থাকে ততটা একবারে প্রয়োগ করতে হয়, (চিত্র ১৯)। এতে কী পরিমাণ দরকার, তত্ত্বগতভাবে এটি পাওয়া যাবে বণ্টন পরিমাণ দ্বারা গড় রক্তরস ঘনীভবনকে গুণ করে। বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই এই হিসেবটি পাওয়া যাবে ডাক্তারি বইতে, ঔষধপ্রস্তুতকারী, এবং ঔষধব্যবসায়ীদের কাছে। কোন কোন ওষুধের নির্দিষ্ট সূচী আছে, যেমন, ডিগক্সিন।



চিত্র ১৯: লোডিং ডোজ

ধীরে ধীরে প্রাথমিক মাত্রার বৃদ্ধিকরণ

কোন কোন ঔষুধ একবারেই পূর্ণমাত্রায় ব্যবহার্য নয়। এর সম্ভাব্য তিনটি কারণ আছে। প্রথমটি হল, যখন একটি ওষুধের চিকিৎসা-গবাক্ষ সংকীর্ণ থাকে এবং যে বিশেষ রোগীর ক্ষেত্রে চিকিৎসা-গবাক্ষে নানা স্থান পরিবর্তন ঘটে। উদ্দেশ্যটি হল, হঠাৎ না হয়ে, ধীরে ধীরে গবাক্ষের অন্তবর্ত্তী হওয়া। এই পদ্ধতির নাম **মাত্রা-নির্ণয়** (ডোজ-ফাইন্ ডিং)। দ্বিতীয় কারণটি হল, বিভিন্ন রোগীর কাইনেটিক্স্-এর বিভিন্নতা। তৃতীয় কারণ, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ায় সহনশীলতা আনয়ন। নিয়মটি হল: 'ধীরে ধীরে স্বল্প মাত্রায় আনা' (গো লো, গো স্লো) স্থিতাবস্থায় আসতে ৪টি অর্ধজীবন দরকার হয়। এর জন্য-এই সময় পেরিয়ে যাবার আগে এবং কোন ক্ষতিকর প্রতিক্রিয়া না হলে, ওষুধের মাত্রা বাড়ানো অনুচিত। অধ্যায় ৮ এর চিত্র ৭-এ সেই সব ওষুধের তালিকা দেওয়া হয়েছে যাদের ক্ষেত্রে ধীরগতিতে মাত্রাবর্ধন সুপারিশ করা হয়।

ঔষধের মাত্রা ধীর গতিতে কমানো

কোন কোন ক্ষেত্রে মানবদেহ বিশেষ একটি ওষুধে অভ্যস্থ হয়ে যায় এবং শরীরবৃত্ত ওষুধটির উপস্থিতি মেনে নয়। প্রতীঘাতজনিত উপসর্গও দেখা দিতে পারে, তা রোধ করার জন্য চিকিৎসা হঠাৎ বন্ধ করে দেওয়া যাবে না। ধীরে ধীরে ওষুধের মাত্রা কমিয়ে এনে শরীরের ঔষধসহনশীলতা ফিরিয়ে আনতে হবে। এই পদ্ধতিতে যা করণীয় তা হল ধাপে ধাপে ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা। দেখা যাবে, প্রতি ধাপেই নতুন নতুন স্থিতাবস্থার সৃষ্টি হচ্ছে। অধ্যায় ১১-এর চিত্র ৮-এ সেই সব ওষুধের তালিকা দেওয়া হয়েছে যাদের বেলায় সাধারণতঃ ধীরে ধীরে মাত্রাহ্রাস করার সুপারিশ আছে।

পরিশিষ্ট ২

অতিপ্রয়োজনীয় শরণ্যগ্রন্থের সারণী

ঔষধ এবং নিদানসংক্রান্ত কম মূল্যের ব্যবহারিক পুস্তকসমূহ

ন্যাশনাল এসেন্‌শিয়াল ড্রাগস্ লিস্ট (জাতীয় অতিপ্রয়োজনীয় ঔষধ তালিকা), ন্যাশনাল ফরমুলারি (জাতীয় ঔষধসূত্র), হসপিটাল ফরমুলারি (হাসপাতাল ঔষধসূত্র), ইন্‌সটিটিউশনাল্ অ্যাণ্ড ন্যাশনাল্ ট্রিটমেন্ট্ গাইডলাইন্‌স (প্রাতিষ্ঠানিক এবং জাতীয় চিকিৎসা নির্দেশিকা)— নিদানের জন্য এইগুলিই আপনার অপরিহার্য হাতিয়ার। কারণ এতেই কোন্ ওষুধগুলি সুপারিশ করা হয়েছে এবং তার মধ্যে কোন্‌গুলি স্বাস্থ্য প্রকল্পে প্রাপ্তিসাধ্য তার সন্ধান থাকে। এই শরণ্যপুস্তকগুলি যদি দুঃপ্রাপ্য হয় তবে এইগুলির সন্ধান করুন :

ডাব্লিউ এচ. ও. মডেল লিস্ট অভ্ এসেনশিয়াল ড্রাগ্‌স্। 'দ্য ইউজ অফ্ এসেনশিয়াল ড্রাগ্‌স্' এর ৮৬ পৃঃ দেখুন (এটি ডাব্লিউ, এচ. ও. প্রকাশ করে। এতে আধুনিকতম আদর্শ তালিকা থাকে)। কোন জাতীয় তালিকা পাওয়া না গেলে ডাব্লিউ. এচ. ও. প্রকাশিত আদর্শ তালিকায় কার্যকর, নিরাপদ এবং তুলনামূলকভাবে সস্তা সব ওষুধেরই সন্ধান পাবেন।

ডাব্লিউ. এচ. ও. ট্রিটমেন্ট গাইড লাইনস্ ফর কমন্ ডিজিজেস্, যেমন, শ্বাসনালীর দীর্ঘস্থায়ী সংক্রমণ, উদরাময়, ম্যালেরিয়া এবং অন্যান্য পরজীবী অসুখ, যৌনরোগ, যক্ষ্মা, কুষ্ঠ ইত্যাদি। এইগুলি খুবই প্রয়োজনীয় শরণ্য-পুস্তিকা যার ভিত্তি হল আন্তর্জাতিক খ্যাতিসম্পন্ন চিকিৎসকদের সর্বসম্মত অভিমত। অনেক ক্ষেত্রেই যে সব দেশ তাদের জাতীয় চিকিৎসা-নির্দেশিকার আধুনিকীকরণ করছেন তারা এই পুস্তকগুলি ব্যবহার করে থাকেন।

ব্রিটিশ ন্যাশনাল ফরমুলারি, লণ্ডন 'ব্রিটিশ মেডিকেল এ্যাসোসিয়েশন অ্যাণ্ড দ্য ফার্মাস্যুটিক্‌ল সোসাইটি অভ্ গ্রেট ব্রিটেন'— এটি একটি খুবই সম্মানিত শরণ্য-পুস্তক। এতে মূল্যসহ ইউ. কে.-তে প্রাপ্তিসাধ্য নির্বাচিত ওষুধের সম্পর্কে প্রয়োজনীয় তথ্যাদি এবং প্রত্যেকটি ওষুধগুচ্ছের সংক্ষিপ্ত মূল্যায়ন থাকে। যদিও এটি ছ'মাস অন্তর নবীকৃত হয় তবু পুরানো সংখ্যাগুলিও বেশ মূল্যবান এবং সেগুলি কম দামে পাওয়া যায়।

ক্লিনিক্‌ল গাইডলাইনস্— ডাইয়াগোনেস্‌টিক অ্যাণ্ড ট্রিটমেন্ট্ ম্যানুয়াল, প্যারিস : এটি একটি ব্যবহারিক পুস্তক। সাধারণ রোগের চিকিৎসার ব্যাপারে ডব্লিউ. এচ. ও. নির্দেশিকা এর মূল ভিত্তি।

প্রধান শরণ্যপুস্তক সমূহ (রেফারেন্‌সেস)

আভেরি, জি. এস. **ড্রাগ ট্রিটমেন্ট**। দ্বিতীয় সংস্করণ। এ. ডি. আই. এস. প্রকাশনী, ১৯৮৭।

লরেন্স ডি. আর. বেনেট পি. এন. **ক্লিনিক্যাল ফার্মাকোলজি**। সপ্তম সংস্করণ। এডিনবরা : চার্চিল লিভিংস্টোন, ১৯৯২।

গুডম্যান অ্যাণ্ড জিলম্যান : **দ্য ফার্মাকোলজিকল বেসিস অভ্ থেরাপ্যুটিক্‌স**। ৮ম সংস্করণ। ন্যু ইয়র্ক : ম্যাক্‌মিলন পাবলিকেশন কোং, ১৯৯২।

মার্টিন্‌ডেল : **দ্য এক্‌স্ট্রা ফার্মাকোপিয়া। ৩০ তম সংস্করণ, লণ্ডন : ফার্মাসুটিক্‌ল প্রেস, ১৯৯৩।**

ইউ.এস.পি. ডি.আই, খণ্ড ১ : ড্রাগ ইনফরমেশন্ ফর দ্য হেলথ কেয়ার প্রোভাইডর, খণ্ড ২ : ইন্‌ফর্‌মেশন্ ফর দ্য পেশেন্ট্। আণ্ডার অথরিটি অভ্ দ্য ইউনাইটেড স্টেটস্ ফার্মাকোপিয়াল কন্‌ভেনশন্ আই এন সি, ১২৬০১ টুইনব্রুক পার্কওয়ে, রুকভিল, মেরিল্যাণ্ড ২০৮৩২, ইউ. এস. এ।

ঔষধ-পুস্তিকা

ড্রাগ অ্যাণ্ড থেরাপ্যুটিক্‌স্ বুলেটিন, কন্‌সিউমার্স এসোশিয়েশন, ১৪, বাকিংহাম স্ট্রীট, লণ্ডন, ডাব্লিউ সি ই এন ৬ ডি এস, ইউ কে। পাক্ষিক। এতে বিভিন্ন ওষুধ এবং চিকিৎসার তুলনামূলক মূল্যায়ন থাকে।

প্রেস্‌ক্রায়ার ইন্টারন্যাশনাল

এসোসিয়েশন্ এম. প্রেসক্রায়ার, বি. পি. ৪৫৯, ৭৫৫২৭, প্যারিস, সেডেক্‌স্ ২, ফ্রান্‌স্। ত্রৈমাসিক। এতে ক্লিনিকল সাইকোলজি বিষয়ে নির্বাচিত প্রবন্ধের ইংরেজি অনুবাদ থাকে। 'লা রিসে প্রেসক্রায়ার-এ প্রকাশিত ওষুধের নৈতিক এবং আইনগত দিকগুলিও এখানে ইংরেজিতে অনুবাদ করে দেওয়া হয়।

দ্য মেডিকেল লেটার

দ্য মেডিক্‌ল লেটার আই. এন. সি. ৫৬ হ্যারিসন স্ট্রিট, নিউ রচেল, এন. ওয়াই. ১০৮০১, ইউ. এস. এ.। পাক্ষিক। এতে ওষুধের তুলনামূলক আলোচনা এবং নির্দিষ্ট রোগের চিকিৎসায় ব্যবহার্য ওষুধের সুপারিশ থাকে।

আপনার দেশে কোন স্বাধীন ঔষধ-পুস্তিকা ছাপা হয় কি না জানার জন্য **দ্য ইনটারন্যাশনাল সোসাইটি অভ্ ড্রাগ বুলেটিন্‌স্,** ১০৩ হার্টফোর্ড রোড, লণ্ডন এন২ ৯বি.একস্, ইউ. কে. অথবা **দ্য ডব্লিউ. এচ. ও. অ্যাকশন প্রোগ্রাম অন এসেনশিয়াল ড্রাগস**— এর সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

ডব্লিউ. এচ. ও. প্রকাশিত পুস্তকমালা

দ্য ইউজ অভ্ এসেনশিয়াল্ ড্রাগস্ (ইনক্লুডিং দ্য এইট্‌থ্ মডেল লিস্ট অভ্ এসেনশিয়াল্ ড্রাগস্) জেনিভা : ওয়ার্লড হেলথ অর্গানাইজেশন, ১৯৯৫ টেকনিক্‌ল রিপোর্ট সিরিস ৮৫০। এই পুস্তকে একটি সাধারণ বিভাগে অতিপ্রয়োজনীয় ওষুধ নির্বাচনের মাপকাঠি এবং আদর্শ তালিকাভুক্ত ওষুধের ব্যবহার বিষয়ে নির্দেশ থাকে।

ডাব্লিউ. এচ. ও. মডেল প্রেসক্রাইবিং ইনফরমেশন্

জেনিভা, ওয়র্লড হেলথ অর্গানাইজেশন। এটি একগুচ্ছ প্রামাণ্য পুস্তিকার সংকলন। নিদানকারীরা এতে ওষুধ-সম্পর্কিত নিরপেক্ষ তথ্য পেয়ে থাকেন। ওয়লর্ড হেলথ অর্গানাইজেশন প্রকাশিত আদর্শ তালিকাভুক্ত প্রায় সব ওষুধের সন্ধানই এতে পাওয়া যায়। প্রতিটি মডিউলে একটি করে ওষুধগুচ্ছের আলোচনা আছে। (উদাহরণ : পরজীবিজনিত রোগ, ব্যাকটেরিয়াজনিত রোগ-এর জন্য নির্দেশিত ওষুধগুচ্ছ)। এই পুস্তকমালা এখনও সম্পূর্ণ হয়নি।

ডাব্লিউ. এচ. ও. এথিকল ক্রাইটেরিয়া ফর মেডিসিন্‌ল ড্রাগ প্রোমোশন্ :

জেনিভা, ওয়র্লড হেলথ অর্গানাইজেশন, ১৯৮৮। জাতীয় পরিস্থিতিতে প্রযোজ্য ডাব্লিউ. এচ. ও. পরিবেশিত ওয়লর্ড হেলথ্ অ্যাসেমব্লি, ১৯৮৮-দ্বারা গৃহীত সাধারণ নীতিসমূহ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হয়েছে। এসেনশিয়াল্ ড্রাগ মনিটর ১৭ (১৯৯৪)-এ এই পুস্তক পুনর্মুদ্রিত হয়েছে।

ডব্লিউ. এচ. ও. ড্রাগ ইনফরমেশন

জেনিভা, ডব্লিউ. এচ. ও.। ত্রৈমাসিক পত্রিকা। ওষুধ সংক্রান্ত অগ্রগতির একটি সামগ্রিক চিত্র এবং তার প্রয়োগের নিয়মবিধি এতে পাওয়া যায়। চিকিৎসার ব্যবহারিক প্রয়োগে নিয়ন্ত্রণমূলক ক্রিয়াদির সঠিক সম্পাদন বিষয়েই এখানে আলোচনা করা হয়।

ইনটারন্যাশনাল্ ননপ্রোপ্রাইটারি নেমস্ (আই. এন. এন.) ফর ফার্মাস্যুটিক্ল সাবস্ট্যান্সেস :

জেনিভা, ডাব্লিউ. এচ. ও. ১৯৯২। এই পুস্তকে ওষুধের লাতিন, ইংরাজি, ফরাসী, রুশ এবং স্পেনীয় বর্গনামগুলি উল্লেখিত থাকে।

এসেন্শিয়াল ড্রাগ মনিটর :

জেনিভা, ডাব্লিউ. এচ. ও. অ্যাকশন প্রোগ্রাম অন এসেনশিয়াল ড্রাগ্স্। এটি একটি বিনামূল্যে বণ্টিত ত্রৈমাসিক। ওষুধের বাস্তবসম্মত ব্যবহার, ওষুধ সংক্রান্ত নীতি, গবেষণা, শিক্ষা ও শিক্ষণ এবং নব-প্রকাশিত নিবন্ধের মূল্যায়ন এই পুস্তকের অন্তর্গত।

পরিশিষ্ট ৩

কয়েকটি মাত্রার ধরনের প্রয়োগবিধি

একটি শিশুর চোখে কীভাবে ওষুধের ফোঁটা দিতে হবে বা মুখে রাশি (স্প্রে) প্রয়োগ হবে তার সম্বন্ধে সহজ ভাষায় লিখিত কোন নির্দেশিকা **সবসময়ে** সহজপ্রাপ্য নয়। এই 'পরিশিষ্ট' অংশে এই সব প্রয়োগবিধি সম্পর্কে ক্রমিক নির্দেশ দেওয়া হয়েছে। চিকিৎসা আপনার সহকারী একজন ধাত্রীই করুন বা রোগী নিজেই করুন মূল দায়িত্ব ডাক্তার হিসেবে আপনার উপরেই বর্তায়। আপনি যাতে সে-দায়িত্ব বুঝে নিতে পারেন তার জন্যই এই তথ্যাদি পরিবেশন করা হয়েছে। কখন কখন কীভাবে সঠিক চিকিৎসা করতে হয় সে বিষয়ে রোগীকে ভালো করে বুঝিয়ে দিতে হয়। অন্যান্য স্বাস্থ্যকর্মীদেরও এ-বিষয়ে শিক্ষণ দেওয়া দরকার।

এমনভাবে নির্দেশগুলি দেওয়া হয়েছে যে, এগুলি রোগীদের ব্যবহারের জন্য স্বতন্ত্র একটি নির্দেশপত্রের মত সংরক্ষণযোগ্য হতে পারে। আপনার যদি একটি ফোটোকপি মেশিন থাকে তবে তা দিয়ে এর অনেকগুলি অনুলিপি করে রাখতে পারেন। নিজের প্রয়োজনের জন্য এই নির্দেশিকা রেখে দিতে পারেন অথবা একটি জাতীয় ভাষায় এর অনুবাদ করে দিতে পারেন।

সূচিপত্র

পৃষ্ঠা

১। চোখে দেবার ফোঁটা ৮৬
২। চোখে দেবার মলম ৮৭
৩। কানে দেবার ফোঁটা ৮৮
৪। নাকে দেবার ফোঁটা (স্প্রে) ৮৯
৫। নাকে দেবার স্প্রে ৯০
৬। ত্বকের উপরে লাগানোর পটি (ট্র্যান্সডারমাল প্যাচ) ৯১
৭। মুখে দেবার স্প্রে ৯২
৮। ক্যাপসুলসহ মুখে টেনে নেবার ওষুধ ৯৩
৯। সাপোসিটারি (বাতি) ৯৪
১০। প্রয়োগযন্ত্রসহ যোনিপথে দেবার বড়ি ৯৫
১১। প্রয়োগযন্ত্র ছাড়া যোনিপথে দেবার বড়ি ৯৬
১২। যোনিপথে লাগানোর ক্রিম, মলম, জেলি ৯৭

যাচাইপত্র ১

চোখে দেবার ফোঁটা

১। হাত ধুয়ে ফেলুন।

২। ড্রপারের মুখ স্পর্শ করবেন না।

৩। উপরের দিকে তাকান।

৪। চোখের নীচের পাতা টেনে ধরুন যাতে একটা খাঁজ তৈরি হয়।

৫। ড্রপারটি এই খাঁজের খুব কাছে এমনভাবে নিয়ে আসুন যেন খাঁজে বা চোখে না লেগে যায়।

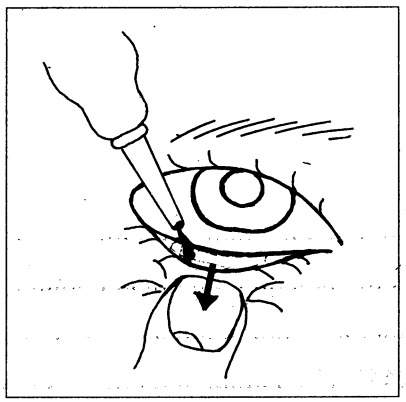
৬। খাঁজের ভেতর নির্দিষ্ট পরিমাণ ফোঁটা ফেলুন।

৭। মিনিট দুই চোখ বন্ধ রাখুন। খুব ঠেসে চোখ বন্ধ করবেন না।

৮। একটি টিস্যু কাগজ দিয়ে বাড়তি ওষুধ মুছে ফেলুন।

৯। যদি একাধিক রকমের ফোঁটা দেবার থাকে তবে একটির প্রয়োগের পর দ্বিতীয়টি পাঁচ মিনিট বাদে প্রয়োগ করুন।

১০। চোখের ফোঁটায় চোখ জ্বালা করতে পারে, তবে এই জ্বালা জ্বালা ভাব কয়েক মিনিটের বেশি থাকার কথা নয়। যদি তা থাকে তবে ডাক্তার বা ওষুধ প্রস্তুতকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করে আলোচনা করুন।



ধাপ ৪ এবং ৫

শিশুদের চোখে ফোঁটা দেওয়ার বিধি:

১। মাথা সোজা করে শিশুকে চিৎ করে শোয়ান।

২। শিশুর চোখদুটি যেন বন্ধ থাকে।

৩। চোখের কোণায় নির্দিষ্ট পরিমাণ ওষুধের ফোঁটা দিন।

৪। মাথা সোজা করে রাখুন।

৫। বাড়তি ওষুধ টিস্যু কাগজ দিয়ে মুছে ফেলুন।

যাচাইপত্র ২

চোখে দেবার মলম (অয়েন্টমেন্ট)

১। হাত ধুয়ে ফেলুন।

২। নলের প্রান্ত দিয়ে কোন কিছু স্পর্শ করবেন না।

৩। মাথাটা সামান্য পেছনে হেলিয়ে দিন।

৪। এক হাতে নলটি ধরুন আর অন্য হাতে চোখের নীচের পাতা নীচে টানুন যাতে একটা খাঁজ তৈরি হয়।

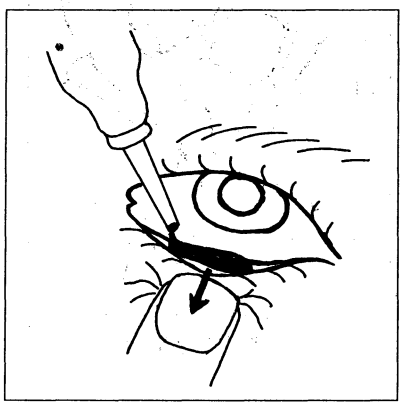
৫। নলের প্রান্তটি এই খাঁজের যতটা সম্ভব কাছে নিয়ে আসুন।

৬। নির্দিষ্ট পরিমাণ মলম এই খাঁজে প্রয়োগ করুন।

৭। দু'মিনিট চোখ বন্ধ করে রাখুন।

৮। টিস্যু কাগজ দিয়ে বাড়তি মলম মুছে ফেলুন।

৯। আর একটি টিস্যু কাগজ দিয়ে নলের প্রান্তটি পরিষ্কার করে ফেলুন।



ধাপ ৪ এবং ৫

যাচাইপত্র ৩

কানে দেবার ফোঁটা

১। ফোঁটার শিশিটি হাতের মুঠোয় বা বগলের তলায় কয়েক মিনিট রেখে উষ্ণ করে নিন। গরম জলের কলের নীচে বা উত্তাপ নিয়ন্ত্রকে রাখবেন না।

২। মাথা একপাশে হেলিয়ে দিন বা এক পাশ করে শুয়ে কান উপরের দিকে রাখুন।

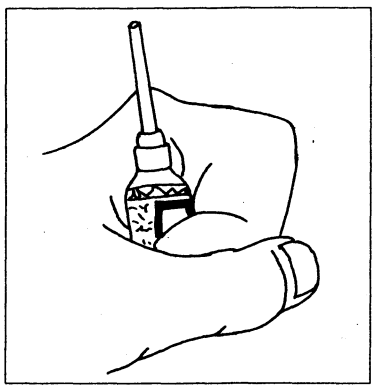
৩। কানের লতিটি আলতো করে টেনে কানের ভিতরের পথটি (ফুটো) বার করুন।

৪। নির্দিষ্ট পরিমাণ ওষুধের ফোঁটা ফুটোর ভিতরে ফেলুন।

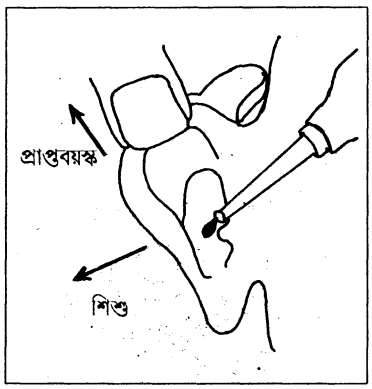
৫। অন্য কানে একইভাবে মিনিট পাঁচেক বাদে ওষুধ দিন।

৬। যদি ওষুধ প্রস্তুতকারীর স্পষ্ট নির্দেশ থাকে তবেই কেবল তুলো দিয়ে কানের ফুটো বন্ধ করুন।

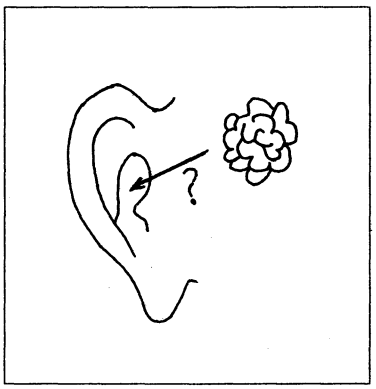
৭। ওষুধে কানের ভিতর কয়েক মিনিটের বেশি জ্বালা বা টাটানি থাকার কথা নয়। যদি তা থাকে তবে ডাক্তারকে বলুন।



ধাপ ১



ধাপ ২ এবং ৩



ধাপ ৬

যাচাইপত্র ৪

নাকে দেবার ফোঁটা

১। নাক পরিষ্কার করে ফেলুন।

২। বসে জোর করে মাথা পিছনে হেলান বা ঘাড়ের তলায় বালিশ দিয়ে শুয়ে পড়ুন। মাথা সোজা করে রাখুন।

৩। ড্রপারের ১ সেন্টিমিটার অংশ নাকের ফুটোয় আস্তে আস্তে ঢুকিয়ে দিন।

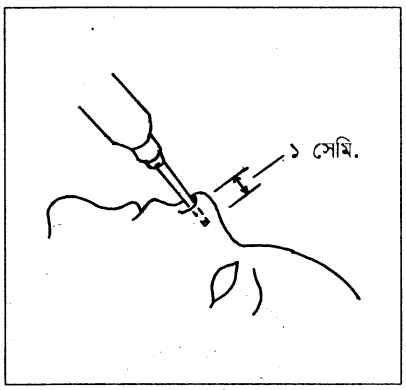
৪। নির্দিষ্ট পরিমাণ ওষুধের ফোঁটা নাকের ফুটোয় দিন।

৫। সঙ্গে সঙ্গে মাথা সামনের দিকে ঝুঁকিয়ে জোর করে তা দু'হাঁটুর মধ্যে ধরুন।

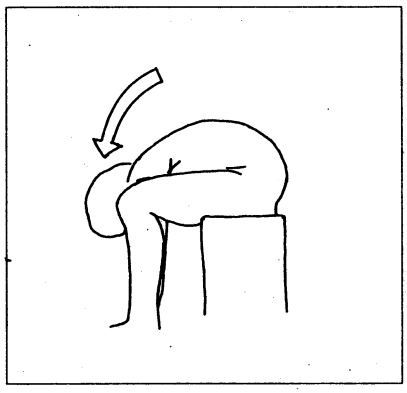
৬। কয়েক সেকেণ্ড পরে সোজা হয়ে বসুন। এতে ওষুধ ফোঁটায় ফোঁটায় ফ্যারিঙ্কস্-এ পড়বে।

৭। নাকের অন্য ফুটোতেও একইভাবে ওষুধ প্রয়োগ করুন।

৮। ড্রপার ফোটানো জলে ধুয়ে নিন।



ধাপ ২ এবং ৩



ধাপ ৫

যাচাইপত্র ৫

নাকে দেবার স্প্রে

১। নাক পরিষ্কার করুন।

২। মাথা সামান্য সামনের দিকে ঝুঁকিয়ে বসুন।

৩। স্প্রের শিশি ভালো করে ঝাঁকিয়ে নিন।

৪। শিশির মাথা আস্তে করে নাকের ফুটোয় ঢুকিয়ে দিন।

৫। নাকের অপর ফুটোটি এবং মুখ বন্ধ করুন।

৬। শিশিতে চাপ দিয়ে স্প্রে করুন এবং আস্তে আস্তে তা নাকে টানুন।

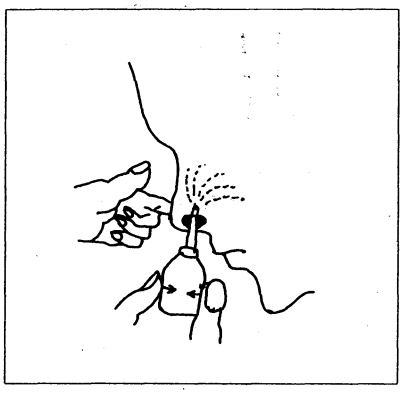
৭। শিশির মাথা নাক থেকে বার করুন এবং জোর করে মাথা ঝুঁকিয়ে একেবারে দু'হাঁটুর মধ্যে গুঁজে দিন।

৮। কয়েক সেকেণ্ড বাদে মাথা তুলে বসুন। স্প্রে ফোঁটায় ফোঁটায় ফ্যারিঙ্কস্-এ পড়বে।

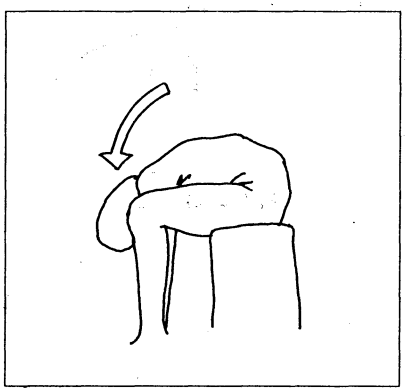
৯। মুখ দিয়ে শ্বাস নিন।

১০। প্রয়োজন হলে নাকের অন্য ফুটোতে একইভাবে স্প্রে নিন।

১১। শিশির মাথা ফোটানো জলে ধুয়ে ফেলুন।



ধাপ ৪ এবং ৫



ধাপ ৭

যাচাইপত্র ৬

ত্বকের উপরে লাগানোর পটি (ট্যান্‌স্‌ডারমাল প্যাচ)

১। লাগানোর স্থান নির্ণয়ের জন্য ওষুধের সঙ্গে দেওয়া নির্দেশিকা দেখুন অথবা ওষুধ প্রস্তুতকারীর সঙ্গে কথা বলে নিন।

২। ঘষে ছাল উঠে যাওয়া ত্বকে বা গুরুতর ক্ষতিগ্রস্ত ত্বকে ওষুধ প্রয়োগ করবেন না।

৩। ত্বকের ভাঁজে বা আঁটো জামাকাপড়ের নীচে পটি লাগাবেন না এবং নিয়মিত জায়গা পরিবর্তন করবেন।

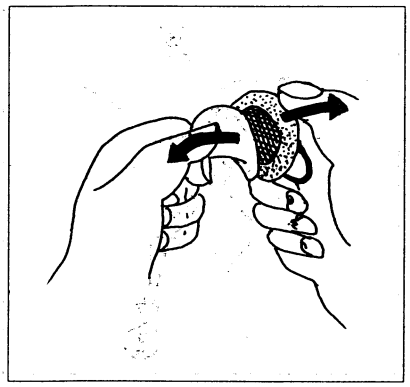
৪। পরিষ্কার শুকনো হাতে পটি লাগাবেন।

৬। লাগানোর জায়গাটা খুব ভালো করে পরিষ্কার করে শুকনো করে নেবেন।

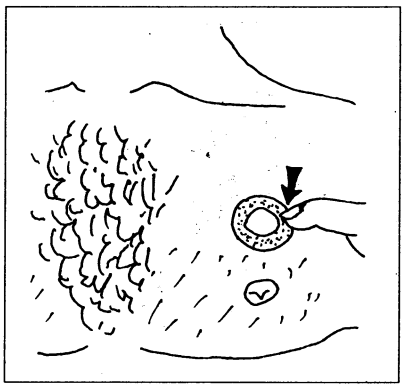
৭। বাক্স থেকে পটি বার করুন। পটির যে দিকে ওষুধ আছে সেদিকটা স্পর্শ করবেন না।

৮। ত্বকের উপর লাগান এবং জোরে চেপে দিন। ধারগুলো ঘসে বসিয়ে দিন।

৯। নির্দেশানুযায়ী পটি তুলে আবার নতুন পটি বসান।



ধাপ ৭



ধাপ ৮

যাচাইপত্র ৭

মুখে দেবার স্প্রে

১। কেশে যতটা সম্ভব থু থু তুলে ফেলুন।

২। স্প্রে-এর শিশি ঝাঁকিয়ে নিন।

৩। শিশিটি নির্দেশানুযায়ী ধরুন (সাধারণতঃ উল্টো করেই ধরার কথা)

৪। শিশির মুখ দু'ঠোঁটের মধ্যে শক্ত করে ধরুন।

৫। মাথাটা সামান্য পিছনে হেলান।

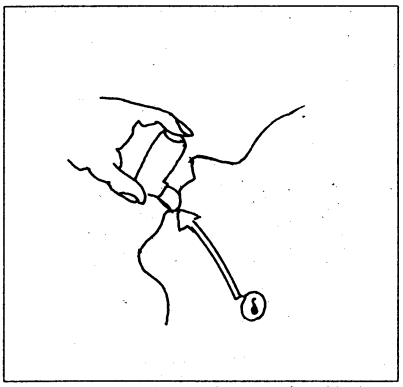
৬। ফুস্‌ফুস্‌ থেকে আস্তে আস্তে যতটা সম্ভব বাতাস বার করে দিন।

৮। গভীরভাবে নিঃশ্বাস টানুন। জিভ নীচে নামিয়ে স্প্রে করতে থাকুন।

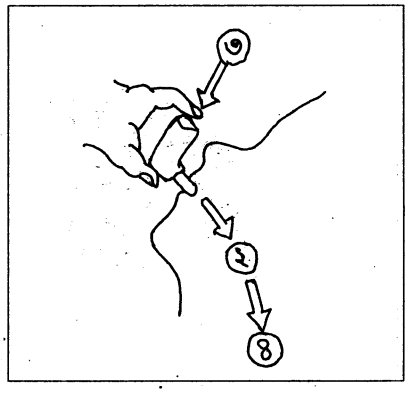
৯। ১০ থেকে ১৫ সেকেণ্ড নিঃশ্বাস বন্ধ করে রাখুন।

১০। নাক দিয়ে প্রশ্বাস ফেলুন।

১১। গরম জলে মুখ ধুয়ে নিন।



ধাপ ৪ এবং ৫



ধাপ ৮

যাচাইপত্র ৮

ক্যাপসুলসহ মুখে টেনে নেবার ওষুধ

১। কেশে যতটা সম্ভব কফ্ ফেলে দিন।

২। প্রস্তুতকারীর নির্দেশানুযায়ী ক্যাপসুল শিশির মুখে লাগান।

৩। প্রশ্বাস ফেলে ফুস্‌ফুস্ যতটা সম্ভব খালি করুন।

৪। শিশির মুখ শক্ত করে দু'ঠোঁটের মধ্যে ধরুন।

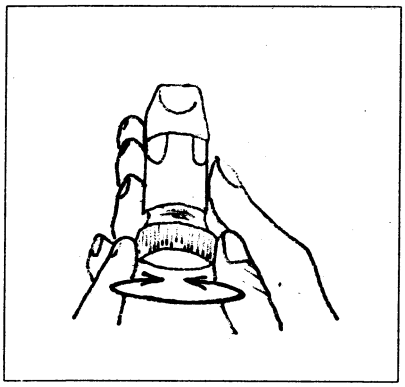
৫। মাথাটা পিছনে সামান্য হেলান।

৬। শিশির ভেতর দিয়ে নিঃশ্বাস টানুন।

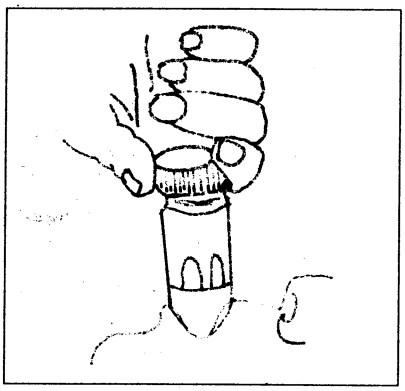
৭। ১০ থেকে ১৫ সেকেণ্ড শ্বাস বন্ধ করে রাখুন।

৮। নাক দিয়ে প্রশ্বাস ফেলুন।

৯। গরম জলে মুখ ধুয়ে নিন।



ধাপ ৪



ধাপ ৫

যাচাইপত্র ৯

বাতি (সাপোসিটারি)

১। হাত ধুয়ে ফেলুন।

২। ঢাকনাটা খুলে ফেলুন (যদি সেটি খুব পাতলা/নরম না হয়।)

৩। বাতিটি যদি খুব নরম হয় তবে এটিকে ফ্রিজে রেখে বা ঠাণ্ডা জলের কলের তলায় ধরে মোড়ক না খুলে ঠাণ্ডা করে শক্ত করে নিন।

৪। বাতি থেকে যদি কোন ধারালো খোঁচা বেরিয়ে থাকে তবে হাতের গরমে তা সমান করে নিন।

৫। বাতিটিকে ঠাণ্ডা জলে ভিজিয়ে নিন।

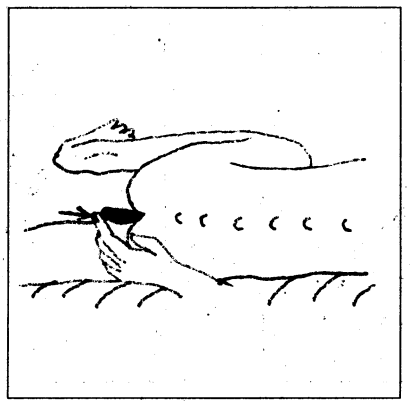
৬। পাশ করে শুয়ে পড়ুন এবং হাঁটু উপরে তুলুন।

৭। ধীরে ধীরে বাতিটির গোল দিকটা পায়ুপথে প্রবেশ করান।

৮। কয়েক মিনিট এই অবস্থায় শুয়ে থাকুন।

৯। আপনার হাত ধুয়ে ফেলুন।

১০। প্রথম ঘন্টায় একবার বেগবর্জনের চেষ্টা করুন।



ধাপ ৬

যাচাইপত্র ১০

প্রয়োগযন্ত্রসহ যোনিপথে দেবার বড়ি

১। হাত ধুয়ে ফেলুন।

২। বড়ির মোড়কটি খুলে ফেলুন।

৩। প্রয়োগযন্ত্রের খোলা দিকটায় বড়িটি বসিয়ে দিন।

৪। চিৎ হয়ে শুয়ে হাঁটুদুটি সামান্য তুলে দুদিকে ছড়িয়ে দিন।

৫। খুব ধীরে ধীরে সামনের অংশে বড়িসহ প্রয়োগযন্ত্রটি যোনির মধ্যে যথাসম্ভব প্রবেশ করিয়ে দিন। একটুও জোর প্রয়োগ করবেন না।

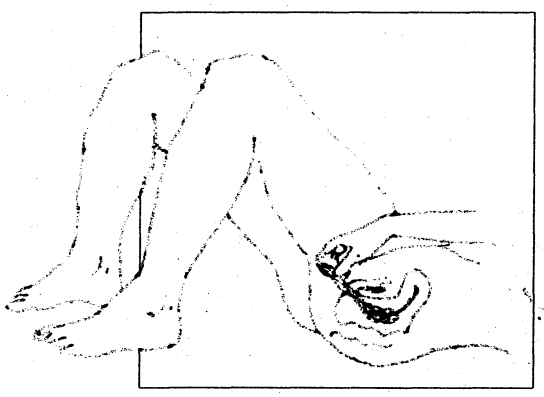
৬। প্লাঞ্জারে চাপ দিয়ে বড়িটি ভিতরে ছেড়ে দিন।

৭। যন্ত্রটি বের করে নিন।

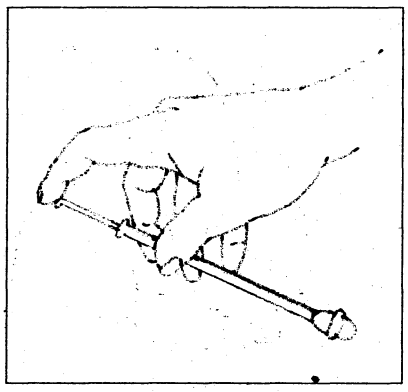
৮। সম্ভব হলে প্রয়োগযন্ত্রটি ফেলে দিন।

৯। যদি সেটি ফেলে দেওয়া সম্ভব না হয় তবে তার উভয় দিক ফুটিয়ে ঈষদুষ্ণ জলে সাবান দিয়ে খুব ভালো করে পরিষ্কার করে নিতে পারেন।

১০। হাত ধুয়ে ফেলুন।



ধাপ ৪ এবং ৫



ধাপ ৬

যাচাইপত্র ১১

প্রয়োগযন্ত্র ছাড়া যোনিপথে দেবার বড়ি

১। হাত ধুয়ে ফেলুন।

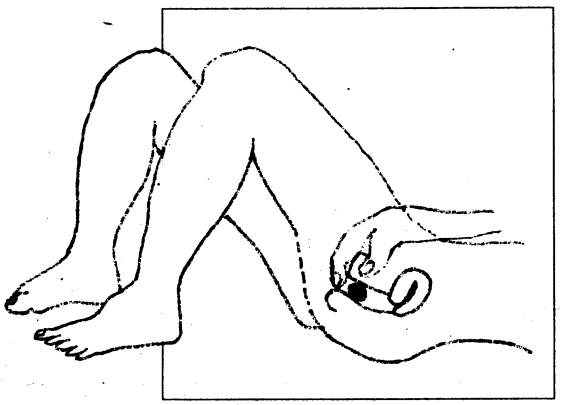
২। বড়ির মোড়ক খুলে ফেলুন।

৩। ঈষদুষ্ণ জলে বড়িটি ভিজিয়ে নিন।

৪। চিৎ হয়ে শুয়ে হাঁটুদুটো তুলে দুদিকে ছড়িয়ে দিন।

৫। ধীরে ধীরে বড়িটি যোনিপথে যতদূর সম্ভব প্রবেশ করিয়ে দিন।

৬। হাত ধুয়ে ফেলুন।



ধাপ ৪ এবং ৫

যাচাইপত্র ১২

যোনিপথে লাগাবার ক্রিম, মলম এবং জেলি (সাধারণত এই ওষুধগুলির সঙ্গে প্রয়োগযন্ত্র থাকে)

১। হাত ধুয়ে ফেলুন।

২। যে টিউব-এ ওষুধ ভরা আছে তার ঢাকনিটা খুলে ফেলুন।

৩। প্রয়োগযন্ত্রটি প্যাঁচ দিয়ে টিউবে লাগিয়ে নিন।

৪। টিউবে এমনভাবে চাপ দিন যাতে ওষুধের প্রয়োজনীয় অংশ প্রয়োগযন্ত্রে যায়।

৫। প্রয়োগযন্ত্রটি টিউব থেকে বিচ্ছিন্ন করুন। (সিলিণ্ডারটি ধরুন)

৬। প্রয়োগযন্ত্রের বাইরের অংশে সামান্য পরিমাণ ক্রিম নিন।

৭। চিৎ হয়ে শুয়ে হাঁটু উপরে তুলে দুধারে ছড়িয়ে দিন।

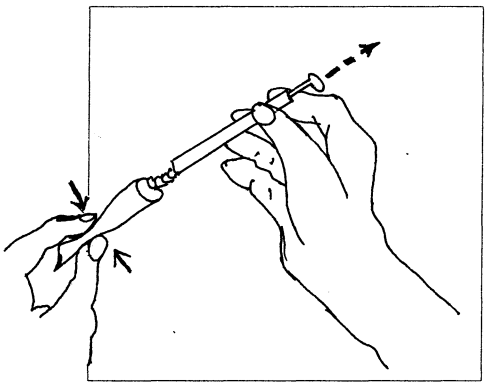
৮। ধীরে ধীরে প্রয়োগযন্ত্র যোনিপথে যতদূর সম্ভব প্রবেশ করান। কোন জোর প্রয়োগ করবেন না।

৯। সিলিণ্ডারটি একহাতে ধরে অন্য হাতে প্লাঞ্জারে চাপ দিন যাতে ওষুধ যোনিতে প্রবেশ করে।

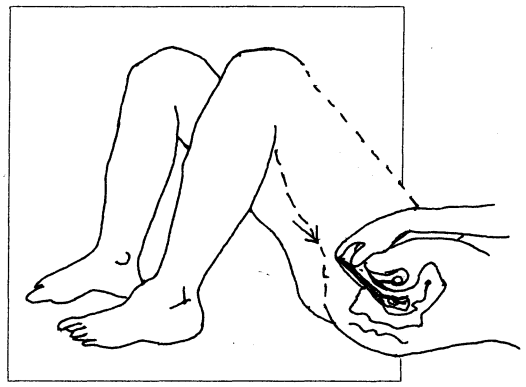
১০। যোনির মধ্য থেকে প্রয়োগযন্ত্রটি বার করে আনুন।

১১। পারলে প্রয়োগযন্ত্র ফেলে দিন। না পারলে, ফোটানো জলে সেটি ভালো করে ধুয়ে নিন।

১২। হাত ধুরে ফেলুন।



ধাপ ৪ ও ৫



ধাপ ৭ এবং ৮

পরিশিষ্ট ৪

ইন্‌জেক্‌শনের ব্যবহার

রোগীকে ইন্‌জেকশন্‌ দেবার দুটি মুখ্য কারণ আছে। প্রথমটি হল : দ্রুত ফল পাওয়ার প্রয়োজনীয়তা। আর দ্বিতীয়টি হল: অভিপ্রেত ফল পাবার জন্য ইন্‌জেকশনের অন্য কোন বিকল্প না-থাকা। কেমন করে ইন্‌জেকশন্‌ দিতে হয় নিদানকারীর তা জানা উচিত। কেবলমাত্র আপৎকালীন পরিস্থিতি বা প্রয়োজনীয় অন্য কোন পরিস্থিতির জন্যই নয়, অন্যান্য স্বাস্থ্যকর্মী (যেমন ধাত্রী) বা রোগীকে নির্দেশ দেবার জন্যও।

এমন অনেক ইন্‌জেকশনের নিদান দেওয়া হয় যেগুলি অযথা বিপজ্জনক এবং অসুবিধা সৃষ্টিকারী। ট্যাবলেট বা ক্যাপসুল বা অন্য কোন মাত্রার ধরনের চেয়ে ইন্‌জেক্‌শন প্রায় সবসময়েই বেশি খরচসাপেক্ষ। প্রতিটি ইন্‌জেক্‌শন্‌-এর জন্য নিদানকর্তার, চিকিৎসার প্রয়োজন, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার ঝুঁকি এবং অসুবিধে ছাড়াও অন্যান্য খরচের মধ্যে একটা সামঞ্জস্য বিষয়টি মাথায় রাখতে হবে।

যখন একটি ওষুধ ইন্‌জেকশনের মাধ্যমে রোগীর শরীরে প্রবেশ করিয়ে দেওয়া হয় তখন কিছু প্রতিক্রিয়া হতে পারে। কিছু পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ারও ভয় থাকে। ইন্‌জেকশন প্রদানকারীর এগুলি জানা দরকার এবং কোন বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা দিলে কী করণীয় তাও তার জানা দরকার। আপনি নিজে না দিয়ে অন্য কারো দ্বারা প্রয়োগ করলে ইন্‌জেকশন সে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কিনা সে বিষয়ে নিশ্চিত হয়ে নেবেন।

ইন্‌জেকশন্‌ দেবার পর বর্জ্যপদার্থগুলি নষ্ট করে ফেলার ব্যাপারে নিদানকারীর দায়িত্ব থাকে। সূঁচ এবং কখনো কখনো সিরিঞ্জ দূষিত বর্জ্য। এগুলি বিনষ্ট করে ফেলার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। যে রোগী বাড়িতে বসে নিজেই নিজের ইন্‌জেকশন্‌ প্রয়োগ করেন তারও এই বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত।

সূচিপত্র

পৃষ্ঠা

ইন্‌জেকশন দেবার সাধারণ ব্যবহারিক নিয়মাবলী ১০০

১। কাঁচ বা প্ল্যাস্টিকের ছোট আধার (অ্যাম্পুল) থেকে ওষুধ টানা ১০১
২। ভায়াল থেকে শুষে নেওয়া ১০২
৩। শুকনো ওষুধ গুলে নেওয়া ১০৩
৪। ত্বকের নীচে দেবার ইন্‌জেকশন্‌ ১০৪
৫। পেশীর অভ্যন্তরে দেবার ইন্‌জেকশন্‌ ১০৫
৬। শিরাভ্যন্তরীণ ইন্‌জেকশন্‌ ১০৬

ইন্‌জেকশন্‌ দেবার সাধারণ ব্যবহারিক নিয়মাবলী

ইন্‌জেকশন্‌ দেবার নির্দিষ্ট কিছু কৌশল আছে। কিন্তু তা ছাড়াও যে সাধারণ নিয়মাবলী আছে তা আপনাদের জানা উচিত। নিয়মগুলি নীচে বলা হলঃ

১। **মেয়াদ শেষ হয়ে যাবার তারিখ (এক্সপাইরি ডেট)**

ওষুধসহ অন্যান্য সব আনুষঙ্গিক জিনিসের মেয়াদের তারিখ যাচাই করে নিন।

যদি রোগীদের বাড়ি বাড়ি গিয়ে চিকিৎসা করেন তবে আপনার ব্যাগের সব ওষুধপত্রের মেয়াদের তারিখ নিয়মিত পরীক্ষা করুন। দেখুন, কোন ওষুধের মেয়াদ শেষ হয়ে গেছে কি না।

২। **ওষুধ**

আধারের মধ্যে সঠিক শক্তির সঠিক ওষুধটিই আছে কি না তা দেখে নিন।

৩। **জীবাণুমুক্তকরণ**

প্রস্তুতি পর্বে সব সরঞ্জাম জীবাণুমুক্ত করে নিন। ইন্‌জেকশন্‌ দেবার জন্য তৈরি হবার আগে হাত ভালো করে ধুয়ে ফেলুন।

যে জায়গায় ইন্‌জেকশন্‌ দেবেন সেখানটা জীবাণুমুক্ত করুন।

৪। **কোন বুদবুদ যেন না থাকে**

লক্ষ্য রাখুন, সিরিঞ্জের মধ্যে যেন বাতাস ঢুকে কোন বুদবুদ সৃষ্টি না করে। শিরাভ্যন্তরীণ ইন্‌জেকশন্‌ দেবার সময়ে এটা বিশেষভাবে খেয়াল করবেন।

৫। **সাবধানতা**

সূঁচের ঢাক্‌নাটি খুলে ফেলার পর বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করুন।

খোলা সূঁচ দিয়ে কোন কিছু স্পর্শ করবে না। ইন্‌জেক্‌শন্‌ দেবার পর সূঁচ যেন আপনার বা অন্য কারো গায়ে ফুটে না যায়।

৬। **বর্জ্য**

ব্যবহৃত অপরিচ্ছন্ন বর্জ্য জিনিসগুলি নষ্ট করে ফেলুন।

যাচাইপত্র ১

কাঁচ বা প্ল্যাস্টিকের ছোট আধার (অ্যাম্পুল) থেকে ওষুধ টানা

প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম

সঠিক মাপের সিরিঞ্জ, সঠিক মাপের সূঁচ, প্রয়োজনীয় ওষুধের অ্যাম্পুল, গজ

কৌশল

১। হাত ধুয়ে ফেলুন

২। সূঁচ সিরিঞ্জে লাগান।

৩। অ্যাম্পুলের সরু মাথায় জমে-থাকা তরল ওষুধ, দু-আঙুলে টোকা দিয়ে বা অ্যাম্পুলটি দ্রুত ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে, নীচে নামান।

৪। ফাইল দিয়ে অ্যাম্পুলের মাথার চারধারে ঘষুন।

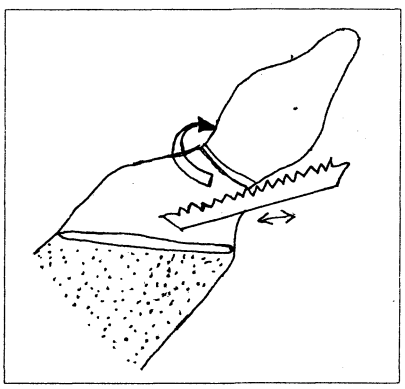
৫। কাঁচের অ্যাম্পুল হলে আঙুল বাঁচাতে গজ ব্যবহার করুন।

৬। কাঁচের তৈরি হলে অ্যাম্পুলের মাথাটা ভেঙে ফেলুন। আর প্ল্যাস্টিকের হলে মুচড়ে ছিঁড়ে ফেলুন।

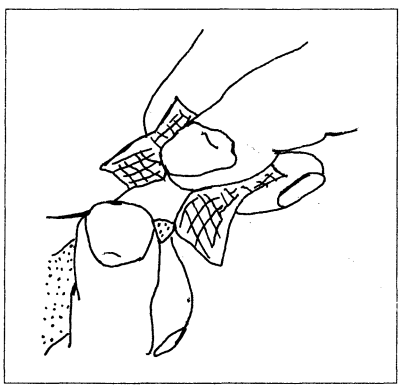
৭। অ্যাম্পুল থেকে তরল ওষুধটুকু টেনে নিন।

৮। সিরিঞ্জের ভেতর থেকে সব বাতাস বের করে দিন।

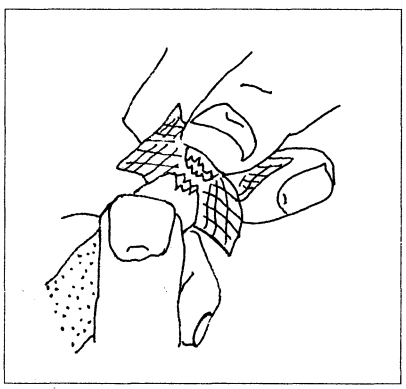
৯। পরিষ্কার করে ফেলুন; ব্যবহৃত সূঁচটি ফেলে দিন; হাত ধুয়ে ফেলুন।



ধাপ ৪



ধাপ ৫



ধাপ ৬

যাচাইপত্র ২

ভায়াল থেকে শুষে নেওয়া

প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম

প্রয়োজনীয় ওষুধের ভায়াল, সঠিক মাপের সিরিঞ্জ ও সূঁচ (আই এম, এস সি বা ৪), পরিশোধক, গজ।

কৌশল

১। হাত ধুয়ে ফেলুন

২। ভায়ালের মাথা পরিশুদ্ধ করুন।

৩। প্রয়োজনীয় ওষুধের পরিমাণের দ্বিগুণ সিরিঞ্জ নিন ও তাতে সূঁচ লাগান।

৪। ওষুধ শুষে নেবার জন্য যতটা দরকার ততটা বাতাস সিরিঞ্জে টেনে নিন।

৫। ভায়ালের উপরের দিকে সূঁচ ঢুকিয়ে দিন এবং ভায়াল উল্টে দিন।

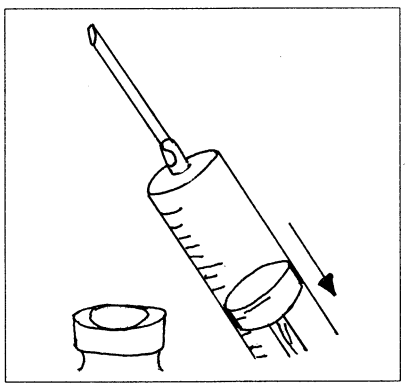
৬। ভায়ালের মধ্যে বাতাস পাম্প করুন যাতে চাপ সৃষ্টি হয়।

৭। প্রয়োজনীয় পরিমাণ এবং অতিরিক্ত ০.১ এম.এল ওষুধ টেনে নিন। দেখবেন, সূঁচের মাথা যেন ওষুধের ভেতর থাকে।

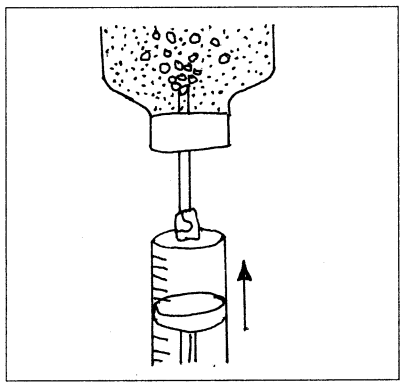
৮। ভায়াল থেকে সূঁচ বার করে আনুন।

৯। সিরিঞ্জের ভিতর হাওয়া থাকলে তা বার করে দিন।

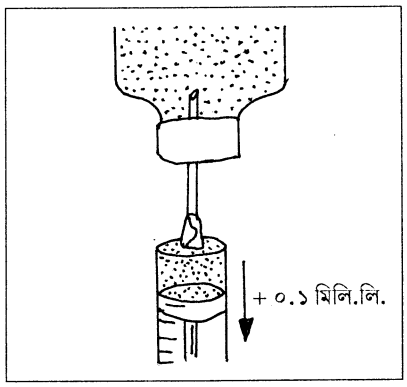
১০। সব পরিষ্কার করে ফেলুন; হুঁশিয়ার হয়ে বর্জ্য নষ্ট করে ফেলুন; হাত ধুয়ে ফেলুন।



ধাপ ৪



ধাপ ৬



ধাপ ৭

যাচাইপত্র ৩

শুকনো ওষুধ গুলে নেওয়া

প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম

দ্রবণীয় শুকনো ওষুধের ভায়াল; সিরিঞ্জ, সঠিক পরিমাণ দ্রাবক; সঠিক মাপের সূঁচ (৪, এস.সি. অথবা ৪;) পরিশোধক; ইন্‌জেক্‌শনের সূঁচ; গজ।

কৌশল

১। হাত ধুয়ে ফেলুন।

২। গুঁড়ো ওষুধের ভায়ালের উপরের রবারের ক্যাপ পরিশুদ্ধ করে নিন।

৩। সূঁচ ভায়ালের মধ্যে প্রবেশ করিয়ে সিরিঞ্জ শুদ্ধু ভায়াল উল্টে দিন।

৪। সিরিঞ্জে যতটা দ্রাবক আছে ততটা বাতাস টেনে নিন।

৫। ভায়ালে তরলটি (বাতাস নয়) ঢুকিয়ে দিন।

৬। নাড়ুন।

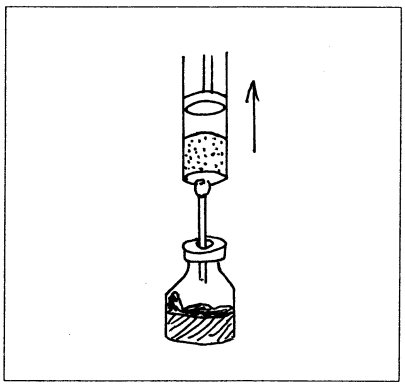
৭। ভায়াল উল্টে দিন।

৮। ভায়ালে বাতাস ঢুকিয়ে দিন যাতে চাপ সৃষ্টি হয়।

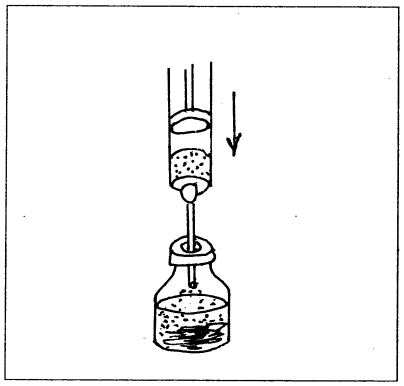
৯। সবটুকু তরল সিরিঞ্জে টেনে নিন।

১০। সিরিঞ্জের ভিতর যেন একটুও বাতাস না থাকে।

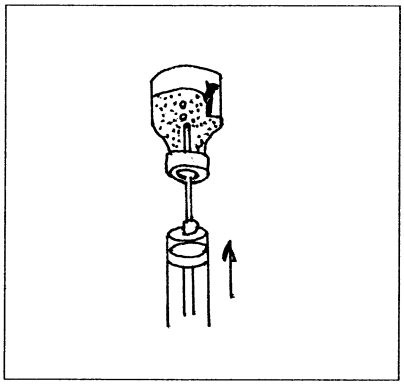
১১। সব পরিষ্কার করে ফেলুন; বর্জ্য দ্রব্যাদি নষ্ট করুন; হাত ধুয়ে ফেলুন।



ধাপ ৪



ধাপ ৫



ধাপ ৮

যাচাইপত্র ৪

ত্বকের নীচে দেবার ইন্‌জেক্‌শন্‌

প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম

প্রযোজ্য ওষুধসহ সিরিঞ্জ (বাতাস থাকবে না), সূঁচ (গেজ ২৫, ছোট এবং সরু) তরল পরিশোধক, তুলো, আঠা-লাগানো ফিতে।

কৌশল

১। হাত ধুয়ে ফেলুন।

২। রোগীকে নির্ভয় করুন এবং বিষয়টি বুঝিয়ে দিন।

৩। ইনজেক্‌শন্‌ দেবার জায়গাটি উন্মুক্ত করুন (হাতের উপরের অংশ, পায়ের উপরের অংশ, পেট)।

৪। ত্বক পরিশুদ্ধ করে নিন (জীবাণুমুক্তকরণ)।

৫। ত্বক চিম্‌টি দিয়ে ভাঁজ করুন।

৬। ২০ থেকে ৩০ ডিগ্রি কোণে ত্বকের ভাঁজের গোড়ায় সূঁচ ঢুকিয়ে দিন।

৭। ত্বক আলগা করে দিন।

৮। অল্প একটু টানুন। যদি রক্ত আসে, সূঁচ তুলে নিন। নতুন সূঁচ লাগান (সম্ভব হলে) এবং ৪ নম্বর থেকে আবার শুরু করুন।

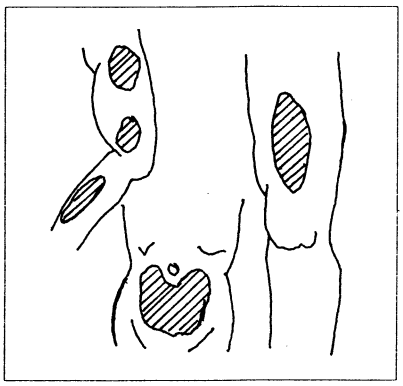
৯। ধীরে ০.৫—২ মিনিট ধরে ওষুধ প্রবেশ করান।

১০। দ্রুত সূঁচ বার করে আনুন।

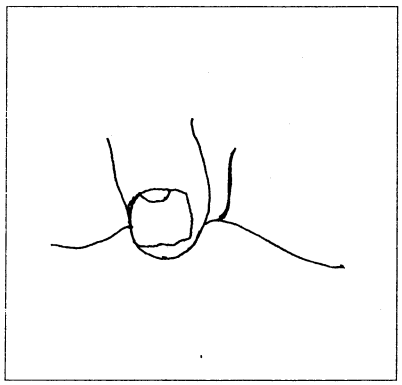
১১। ফুটোতে, একটুকরো পরিশুদ্ধ তুলে চেপে দিন। আঠা দেওয়া ফিতে লাগিয়ে তুলোটা আটকে দিন।

১২। রোগীর প্রতিক্রিয়া লক্ষ করুন এবং তাকে আশ্বস্ত করুন।

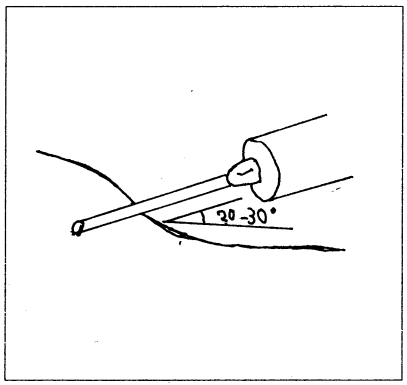
১৩। সব পরিষ্কার করে ফেলুন। বর্জ্যগুলি ফেলে দিন, হাত ধুয়ে ফেলুন।



ধাপ ৩



ধাপ ৫



ধাপ ৬

যাচাইপত্র ৫

পেশীর অভ্যন্তরে দেবার ইনজেক্শন্

প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম

প্রযোজ্য ওষুধসহ সিরিঞ্জ (বাতাস থাকবে না; সূঁচ (গেজ ২২, লম্বা, মাঝারি গড়ন; সিরিঞ্জ); তরল জীবাণু পরিশোধক; তুলো, আঠা-লাগানো ফিতে।

কৌশল

১। হাত ধুয়ে নিন।

২। পদ্ধতিটি বুঝিয়ে দিয়ে রোগীকে আশ্বস্ত করুন।

৩। ইন্জেক্শন্ দেবার জায়গাটা উন্মুক্ত করুন (ল্যাটেরাল আপার কোয়াড্র্যান্ট মেজর গ্লুটিল মাস্ল, ল্যাটেরাল সাইড অভ্ আপার লেগ, ডেল্টয়েড মাস্ল)।

৪। ত্বক জীবাণুমুক্ত করুন।

৫। রোগীকে পেশী আলগা করতে বলুন।

৬। ৯০ ডিগ্রি কোণ করে খুব দ্রুত সূঁচ ফুটিয়ে দিয়ে দেখুন কতটা গভীরে ঢুকল।

৭। আস্তে আস্তে টানুন। যদি রক্ত আসে তবে সূঁচ তুলে নিয়ে নতুন সূঁচ লাগান (সম্ভব হলে)। আবার ৪ নম্বর থেকে শুরু করুন।

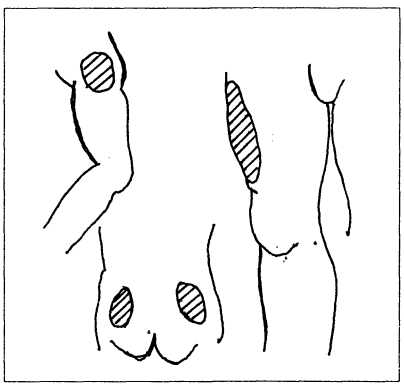
৮। ধীরে ধীরে ওষুধ ঢুকিয়ে দিন (ব্যথা কম হবে)।

৯। দ্রুত সূঁচ তুলে নিন।

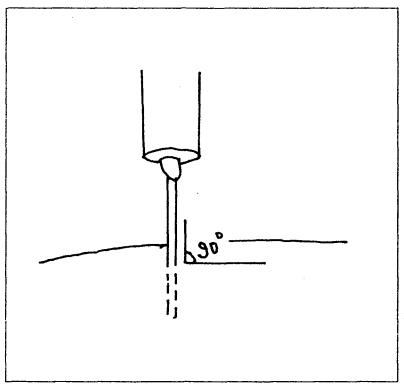
১০। ফুটোয় তুলোর টুকরো চেপে দিন।

১১। রোগীর প্রতিক্রিয়া লক্ষ করুন। প্রয়োজন হলে তাকে আবার আশ্বস্ত করুন।

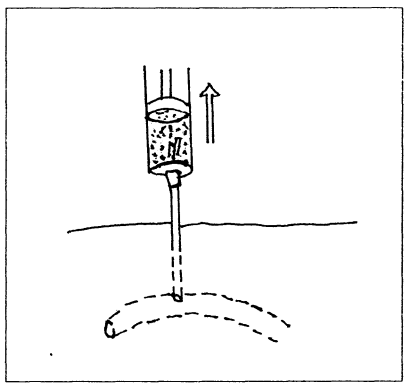
১২। সব ধুয়ে পরিষ্কার করুন এবং বর্জ্য ফেলে দিয়ে হাত ধুয়ে নিন।



ধাপ ৪



ধাপ ৫



ধাপ ৬

যাচাইপত্র ৬

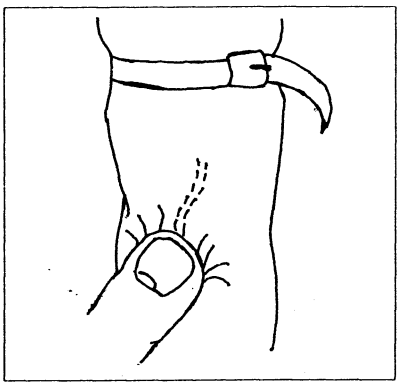
শিরাভ্যন্তরীণ ইনজেকশন্

প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম

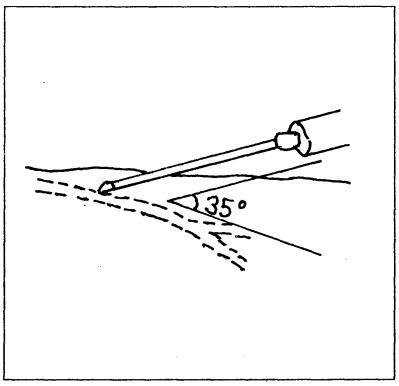
ওষুধ-ভরা সিরিঞ্জ (বাতাস থাকবে না); সূঁচ (গেজ ২০, লম্বা এবং মাঝারি গড়ন, সিরিঞ্জ); তরল পরিশোধক, তুলো, আঠা-লাগানো ফিতে।

কৌশল

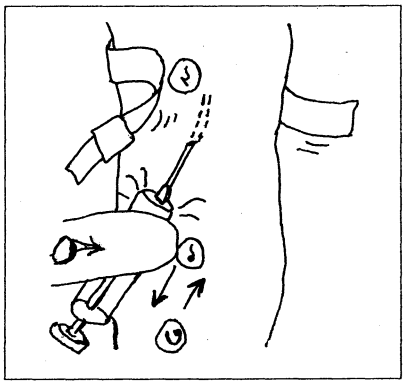
১। হাত ধুয়ে নিন।
২। পদ্ধতিটি বুঝিয়ে দিয়ে রোগীকে নির্ভয় করুন।
৩। গোটা হাতটা উন্মুক্ত করুন।
৪। রোগীকে শরীর আলগা করে যে হাতের শিরায় ইনজেক্শন্ দেওয়া হবে সেই হাতটি স্থাপন করতে বলুন।
৫। হাতে রবারের তাগা জড়ান। একটি যোগ্য শিরা বেছে নিন।
৬। শিরাটি ফুলে উঠতে দিন।
৭। ত্বক জীবাণুমুক্ত করুন।
৮। যে হাতে আপনি ইন্জেকশন্ দেবেন না সেই হাতে ত্বক শিরা-বরাবর টান করুন।
৯। প্রায় ৩৫ ডিগ্রি কোণ করে সূঁচ প্রবেশ করান।
১০। ত্বক ফুটো করে সূঁচটি শিরার মধ্যে ৩-৫ মিমি ঢুকিয়ে দিন।
১১। সিরিঞ্জ এবং সূঁচ স্থির রাখুন।
১২। ওষুধ প্রবেশ করাতে গিয়ে যদি রক্ত আসে তবে সিরিঞ্জ স্থির রাখুন। কারণ আপনি শিরা পেয়ে গেছেন। যদি রক্ত না আসে আবার চেষ্টা করুন।
১৩। রবারের তাগা আলগা করে দিন।
১৪। আস্তে আস্তে ইন্জেক্শন দিন। রোগীর কতটা ব্যথা লাগছে, ইন্জেক্শনের জায়গাটা ফুলে উঠছে কি না বা 'হেমাটোমা' অর্থাৎ রক্ত এক জায়গায় দলা পাকিয়ে যাচ্ছে কি না, লক্ষ্য করুন। যদি মনে হয় এখনও আপনি শিরা পাননি তবে আবার ওষুধ প্রবেশ করান।
১৫। দ্রুত সূঁচ তুলে নিন। ফুটোয় তুলো চেপে দিন। আঠা-লাগানো ফিতে দিয়ে তুলো চেপে বসিয়ে দিন।
১৬। রোগীর প্রতিক্রিয়া দেখে প্রয়োজন হলে তাকে আশ্বস্ত করুন।
১৭। সব পরিষ্কার করে ফেলুন। হাত ধুয়ে ফেলুন।



ধাপ ৮



ধাপ ৯



ধাপ এবং ১১-১৪