Elderly Care Centre – वेबसाइट व ब्रोशर मजकूर

Nov 5, 2026 · @Dr Kulkarni Pramod Gopalrao

१. वेबसाइट प्रस्तावना (Home page)

हा मजकूर वेबसाइटच्या मुख्य पानासाठी आहे. शीर्षक आणि उपशीर्षक सर्वात वर, त्याखाली परिचय, तत्त्वे आणि संपर्क-आवाहन.

शीर्षक

वृद्धत्व आदराने, सुरक्षिततेने आणि स्वावलंबनाने.

उपशीर्षक

तुमच्या घराच्या शांत वातावरणात, अनुभवी डॉक्टरांकडून वृद्धत्वाची सखोल आणि सर्वांगीण तपासणी.

परिचय

वृद्धावस्थेतील त्रास क्वचितच एकटा येतो. पडण्याची भीती, घटती भूक, विस्मरण, अपुरी झोप, औषधांची वाढती संख्या आणि घरच्यांचा थकवा, हे सगळे एकमेकांत गुंतलेले असतात. एका लक्षणावर उपचार करून प्रश्न सुटत नाही; संपूर्ण व्यक्तीकडे पाहावे लागते.

Elderly Care Centre मध्ये आम्ही अकरा क्षेत्रांची पद्धतशीर तपासणी करतो आणि त्यातून एक स्पष्ट, व्यवहार्य कृती-आराखडा तयार करतो. ही तपासणी Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) या जागतिक स्तरावर मान्य पद्धतीवर आधारित आहे. सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे ती तुमच्या घरी होते, जिथे रुग्ण प्रत्यक्ष राहतो, चालतो, झोपतो आणि जेवतो.

आमची तीन तत्त्वे

1. **सन्मान.** रुग्णाशी थेट, त्यांच्या गतीने आणि त्यांच्या संमतीने बोलणे. निर्णयांमध्ये रुग्णाचे मत सर्वात आधी.
2. **स्वावलंबन.** “काय करता येत नाही” यापेक्षा “काय टिकवता येईल” यावर भर.
3. **सुरक्षितता.** पडणे, चुकीची औषधे, कुपोषण, जखमा यांसारखे टाळता येण्याजोगे धोके घडण्याआधी ओळखणे.

घरी तपासणी का?

घसरणारी फरशी, अपुरा प्रकाश, उंबरा, अरुंद बाथरूम, औषधांचा डबा, हे सगळे दवाखान्यात दिसत नाही. घरी भेट दिल्यावर ते प्रत्यक्ष दिसते, आणि सुचवलेला बदल त्याच जागी दाखवता येतो.

ही तपासणी कोणासाठी?

साधारणपणे वयाच्या 65 वर्षांनंतर, विशेषतः जर:

- पडणे, तोल जाणे किंवा चक्कर येणे यांचा अनुभव असेल
- विस्मरण किंवा गोंधळ वाढत असेल
- रोज अनेक औषधे घ्यावी लागत असतील
- वजन किंवा भूक कमी होत असेल
- रुग्णालयातून नुकतेच घरी परतले असेल

- बहुतेक वेळ अंथरुणावर किंवा खुर्चीवर जात असेल
- घरच्या काळजीवाहकांवर ताण येत असेल

संपर्क-आवाहन (बटणावरील मजकूर)

घरी तपासणीसाठी वेळ ठरवा

तळटीप (प्रत्येक पानाच्या footer मध्ये)

ही तपासणी आपत्कालीन उपचारांना पर्याय नाही. तातडीच्या स्थितीत 112 किंवा 108 वर संपर्क करा.

२. अकरा तपासणी विभाग (वेबसाइटवरील सेवा-पान)

प्रत्येक विभागासाठी तीन भाग आहेत: **हे का महत्त्वाचे**, **आम्ही काय तपासतो**, **तुम्हाला काय मिळते**. वेबसाइटवर प्रत्येक विभाग उघडणाऱ्या (accordion) कार्डमध्ये ठेवता येईल.

१. पडण्याच्या जोखमीची तपासणी (Fall-Risk Screening)

हे का महत्त्वाचे. पडणे हा “वयाचा भाग” नाही. त्यामागे जवळजवळ नेहमी शोधता येणारी आणि कमी करता येणारी कारणे असतात: कमकुवत स्नायू, उभे राहताना रक्तदाब कमी होणे, औषधांचे परिणाम, कमी दिसणे आणि घरातील धोके.

आम्ही काय तपासतो

- गेल्या 12 महिन्यांत पडणे, तोल जाणे किंवा पडण्याच्या भीतीमुळे हालचाल कमी करणे
- झोपून आणि उभे राहून रक्तदाब, तसेच उभे राहताना चक्कर
- Timed Up and Go चाचणी (खुर्चीवरून उठून चालून परत बसणे)
- पायांची संवेदना, पादत्राणे, घरातील प्रकाश, फरशी, पायऱ्या आणि बाथरूम

तुम्हाला काय मिळते. जोखमीचा स्तर (कमी, मध्यम, जास्त) आणि प्राधान्यक्रमाने लिहिलेली कृती-यादी, जी रुग्ण आणि कुटुंब दोघांना समजेल.

२. अशक्तपणा तपासणी (Frailty Assessment)

हे का महत्त्वाचे. Frailty म्हणजे केवळ बारीक असणे नव्हे. आजार, संसर्ग किंवा शस्त्रक्रियेचा ताण सहन करण्याची शरीराची राखीव क्षमता कमी होणे, म्हणजे frailty. ती वेळेत ओळखली तर पोषण, व्यायाम आणि औषधांच्या नियोजनातून तिची प्रगती मंद करता येते आणि अनेकदा काही प्रमाणात सुधारता येते.

आम्ही काय तपासतो

- थकवा, वजनातील नकळत घट, पकडीची ताकद आणि चालण्याचा वेग
- Clinical Frailty Scale आणि FRAIL scale यांनुसार एकूण स्तर
- मोठ्या उपचारांपूर्वी (शस्त्रक्रिया, केमोथेरपी) शरीर किती सहन करू शकेल याचा अंदाज

तुम्हाला काय मिळते. रुग्णाची सध्याची सक्षमता स्पष्ट शब्दांत, आणि पुढील उपचारांबद्दलचे निर्णय घेताना कुटुंबाला उपयोगी पडणारी माहिती.

३. चाल आणि हालचाल (Gait and Mobility)

हे का महत्त्वाचे. चालण्याचा वेग आणि तोल हे आरोग्याचे सर्वात विश्वासार्ह निदर्शक मानले जातात. चाल मंदावणे बहुतेकदा आजाराची किंवा स्नायू कमी होण्याची आधीची खूण असते.

आम्ही काय तपासतो

- 4 मीटर चालण्याचा वेग (gait speed)
- खुर्चीवरून हाताचा आधार न घेता पाच वेळा उठणे
- उभे राहण्याचा तोल (पाय जवळ, अर्धे पुढे-मागे, एकामागे एक)
- Short Physical Performance Battery (SPPB) आणि आवश्यकतेनुसार Berg Balance Scale
- काठी, वॉकर किंवा आधाराची खरी गरज आणि त्याची योग्य उंची

तुम्हाला काय मिळते. रुग्णाच्या क्षमतेनुसार तयार केलेला सुरक्षित व्यायाम-आराखडा आणि योग्य साधनांची शिफारस.

४. पोषण तपासणी (Nutrition Screening)

हे का महत्त्वाचे. वृद्धावस्थेत भूक आणि चव कमी होते, दात किंवा गिळण्याचा त्रास होतो, एकटेपणामुळे जेवण टाळले जाते. परिणामी स्नायू कमी होतात, जखमा भरत नाहीत आणि प्रतिकारशक्ती घटते.

आम्ही काय तपासतो

- वजन, उंची, BMI आणि गेल्या तीन ते सहा महिन्यांतील वजनातील बदल
- Mini Nutritional Assessment, short form (MNA-SF)
- भूक, चव, दात किंवा कवळी, गिळताना त्रास
- रोजचे प्रथिने आणि पाण्याचे प्रमाण, जेवणाच्या वेळा, कोण जेवण बनवते

तुम्हाला काय मिळते. रुग्णाच्या आजारांनुसार (मधुमेह, हृदय, मूत्रपिंड) जुळवलेला, घरच्या स्वयंपाकातून शक्य असा आहार-सल्ला.

५. स्मरणशक्ती आणि विचारक्षमता तपासणी (Cognitive Screening)

हे का महत्त्वाचे. थोडे विसरणे हे वयानुसार सामान्य असू शकते, पण दैनंदिन व्यवहारात अडचण येऊ लागली तर लवकर तपासणी आवश्यक आहे. काही कारणे (औषधे, थायरॉईड, B12 ची कमतरता, उदासीनता, ऐकण्याचा त्रास) उपचाराने सुधारता येतात.

आम्ही काय तपासतो

- Mini-Cog, MoCA किंवा रुग्णाच्या भाषेला योग्य अशी चाचणी
- नेहमीच्या वागण्यातील बदल: पैशांचे व्यवहार, रस्ता हरवणे, तीच गोष्ट पुन्हा विचारणे
- अचानक आलेला गोंधळ (delirium) आणि हळूहळू वाढणारे विस्मरण (dementia) यातील फरक
- मन:स्थिती आणि उदासीनतेची लक्षणे

तुम्हाला काय मिळते. निदानाची घाई न करता, पुढील तपासण्या कोणत्या आणि कधी, याचे स्पष्ट मार्गदर्शन. ही चाचणी म्हणजे निदान नव्हे, ती पुढील तपासणीची दिशा ठरवते.

६. औषधांचा भार (Medication Burden / Polypharmacy)

हे का महत्त्वाचे. औषधे जितकी जास्त, तितका परस्पर परिणाम, चक्कर, पडणे, गोंधळ आणि मूत्रपिंडावरील ताण यांचा धोका वाढतो. अनेकदा काही औषधे जुनी, पुनरावृत्त किंवा आता गरज नसलेली असतात.

आम्ही काय तपासतो

- घरातील सर्व औषधे एकत्र: डॉक्टरांनी दिलेली, आयुर्वेदिक, होमिओपॅथिक, दुकानातून घेतलेली, जीवनसत्त्वे आणि वेदनाशामके
- Beers Criteria आणि STOPP/START निकष वापरून वृद्धांसाठी धोकादायक किंवा अपुऱ्या औषधांची तपासणी
- डोस, वेळ, औषध घेण्याची खरी पद्धत आणि विसरण्याची कारणे

तुम्हाला काय मिळते. सोप्या भाषेतील औषध-वेळापत्रक आणि कोणते औषध का चालू ठेवायचे याचे स्पष्टीकरण. कोणतेही औषध कमी करणे किंवा बंद करणे ही नियोजित प्रक्रिया आहे आणि ती रुग्णाच्या संमतीने, उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांशी समन्वय साधूनच होते.

७. झोप (Sleep)

हे का महत्त्वाचे. वयानुसार झोप हलकी आणि तुटक होते, पण रोजची अपुरी किंवा बिघडलेली झोप सामान्य मानू नये. त्यामुळे दिवसा तंद्री, पडणे, विस्मरण आणि उदासीनता वाढू शकते. झोपेच्या गोळ्या अनेकदा समस्या वाढवतात.

आम्ही काय तपासतो

- झोपेच्या आणि उठण्याच्या वेळा, रात्री जाग येण्याची कारणे (लघवी, वेदना, खोकला, धाप)
- घोरणे, झोपेत श्वास थांबल्याची शंका (sleep apnea), पायांची अस्वस्थता
- झोपेच्या गोळ्या, दिवसा झोपण्याची सवय, चहा-कॉफीची वेळ
- Insomnia Severity Index, Epworth Sleepiness Scale किंवा PSQI यांपैकी योग्य प्रश्नावली

तुम्हाला काय मिळते. औषधांशिवाय सुरू करता येईल असा झोपेचा दिनक्रम आणि आवश्यक असल्यास पुढील तपासणीचा सल्ला.

८. ऐकणे आणि दिसणे (Hearing and Vision)

हे का महत्त्वाचे. कमी ऐकू येणे किंवा कमी दिसणे हे पडणे, एकटेपणा आणि विस्मरणाशी जोडलेले आहे. अनेकदा “ऐकत नाहीत” किंवा “गोंधळलेले आहेत” असे वाटते, तेव्हा खरे कारण फक्त ऐकू न येणे असते.

आम्ही काय तपासतो

- Whispered voice test आणि HHIE-S प्रश्नावली; कानात मळ साचलाय का
- Snellen चार्टवरील दृष्टी, चष्म्याचा नंबर किती जुना, मोतीबिंदूची शक्यता
- घरातील प्रकाशाची पातळी आणि चकाकी
- श्रवणयंत्र आणि चष्मा खरोखर वापरले जातात का, आणि नीट बसतात का

तुम्हाला काय मिळते. कान-नाक-घसा तज्ज्ञ किंवा नेत्ररोग तज्ज्ञांकडे योग्य वेळी पाठवण्याचा सल्ला आणि संवाद सुधारण्याच्या सोप्या पद्धती.

९. दाबामुळे होणाऱ्या जखमांचा प्रतिबंध (Pressure Injury Prevention)

हे का महत्त्वाचे. अंथरुणावर किंवा खुर्चीवर जास्त वेळ राहणाऱ्या रुग्णांना पाठीच्या खालच्या भागावर, टाचांवर, कुल्ल्यांवर दाबामुळे जखमा होऊ शकतात. त्या बऱ्या करणे कठीण असते, पण योग्य काळजीने बहुतेक वेळा टाळता येतात.

आम्ही काय तपासतो

- Braden Scale: जाणीव, ओलावा, हालचाल, पोषण, त्वचेवरील घर्षण
- दाब येणाऱ्या सर्व जागांवरील त्वचेची तपासणी
- गादी, उशा, बसण्याची आणि झोपण्याची स्थिती
- लघवी-शौचावरील नियंत्रण आणि त्वचा कोरडी ठेवण्याची पद्धत

तुम्हाला काय मिळते. कुटुंबाला प्रत्यक्ष शिकवलेली स्थिती बदलण्याची आणि त्वचा तपासण्याची पद्धत, तसेच योग्य गादी आणि साधनांचा सल्ला.

१०. काळजीवाहकाची तपासणी (Caregiver Assessment)

हे का महत्त्वाचे. रुग्णाची काळजी घेणारी व्यक्ती थकली तर संपूर्ण काळजीची साखळी कमजोर होते. काळजीवाहकाचे आरोग्य, झोप आणि मन हे रुग्णाच्या उपचाराचा भाग आहेत.

आम्ही काय तपासतो

- Zarit Burden Interview द्वारे ताण आणि थकव्याची पातळी
- काळजीवाहकाची स्वतःची झोप, आरोग्य, मनःस्थिती आणि विश्रांतीची संधी
- कामाची वाटणी: घरात कोण काय करते, मदत कोठून मिळू शकते
- रुग्णाला सुरक्षित ठेवताना काळजीवाहकाला होणारी शारीरिक इजा (पाठ, खांदे)

तुम्हाला काय मिळते. काळजीवाहकासाठी स्वतंत्र वेळ, उचलण्याच्या आणि वळवण्याच्या सुरक्षित पद्धती आणि गरज असल्यास मदत मिळवण्याचे मार्ग.

११. दैनंदिन व्यवहारांची क्षमता (Activities of Daily Living)

हे का महत्त्वाचे. आंघोळ, कपडे, जेवण, शौचालय आणि चालणे ही मूलभूत कामे (ADL), तसेच फोन, औषधे, पैसे, स्वयंपाक आणि खरेदी ही गुंतागुंतीची कामे (IADL) रुग्णाचे स्वावलंबन ठरवतात. त्यातील घसरण आजाराची पहिली खूण असू शकते.

आम्ही काय तपासतो

- Katz Index आणि Barthel Index (मूलभूत कामे)
- Lawton IADL Scale (गुंतागुंतीची कामे)
- कोणते काम रुग्ण स्वतः करतो, कशासाठी मदत लागते आणि का

तुम्हाला काय मिळते. कमी होत जाणारी क्षमता कोणत्या कामात आहे हे स्पष्टपणे, आणि ती टिकवण्यासाठी वापरता येतील अशी साधने (हँडरेल, बाथरूम खुर्ची, उंच कमोड सीट) आणि पद्धती.

३. घरी भेट कशी होते

वेबसाइटवर हा भाग सहा टप्प्यांच्या आडव्या पट्टीत (step-by-step) दाखवावा. ब्रोशरमध्येही हाच क्रम वापरावा.

1. **फोनवर प्राथमिक संवाद.** रुग्णाची मुख्य अडचण, सध्याचे आजार आणि कुटुंबाच्या अपेक्षा थोडक्यात जाणून घेतल्या जातात. भेटीपूर्वी काय तयार ठेवायचे ते सांगितले जाते.
2. **शांतपणे घरी भेट.** घाई नाही. रुग्णाशी आधी ओळख आणि गप्पा, मग तपासणी. रुग्णाला थकवा येऊ नये म्हणून आवश्यक असल्यास तपासणी दोन भेटींमध्ये विभागली जाते.
3. **घराचे निरीक्षण.** प्रकाश, फरशी, पायऱ्या, बाथरूम, झोपण्याची जागा आणि औषधे ठेवण्याची पद्धत प्रत्यक्ष पाहिली जाते.
4. **निष्कर्षांचे एकत्रीकरण.** अकराही क्षेत्रांचे निकाल एकत्र पाहून सर्वात महत्त्वाचे प्रश्न कोणते ते ठरवले जाते.
5. **लेखी कृती-आराखडा.** मराठीत, सोप्या भाषेत, प्राधान्यक्रमाने लिहिलेली योजना: काय करायचे, कोणी करायचे, कधीपर्यंत.
6. **पाठपुरावा.** ठरलेल्या काळानंतर पुन्हा आढावा, जेणेकरून बदल टिकले आहेत की नाहीत ते कळेल.

भेटीपूर्वी तयार ठेवा

- घरातील **सर्व औषधे** एका पिशवीत किंवा ताटात: गोळ्या, सिरप, इंजेक्शन, आयुर्वेदिक, होमिओपॅथिक, जीवनसत्त्वे, वेदनाशामक मलम आणि गोळ्या
- जुने **रिपोर्ट आणि प्रिस्क्रिप्शन्स** (रक्त तपासण्या, ECG, इकोकार्डिओग्राफी, डिस्चार्ज कार्ड)
- रुग्ण रोज वापरतो ते **चष्मा, श्रवणयंत्र, कवळी, काठी किंवा वॉकर**
- रुग्णाचे दैनंदिन जीवन **ज्याला सर्वात चांगले माहीत आहे अशी व्यक्ती**, भेटीच्या वेळी हजर असावी
- गेल्या दोन आठवड्यांतील **रक्तदाब आणि साखरेच्या नोंदी**, असल्यास
- तुमचे **प्रश्न** कागदावर लिहून ठेवा. भेटीत प्रश्न विसरणे फार सामान्य आहे

रुग्णासाठी एक विनंती

तपासणीच्या दिवशी रुग्णाला नेहमीसारखे राहू द्या. मुद्दाम घर आवरणे, नवीन कपडे किंवा विशेष तयारी करणे आवश्यक नाही. जेवढे खरे चित्र दिसेल, तेवढा सल्ला अचूक होईल.

४. घरच्या घरी करता येतील अशा कृती

हा भाग वेबसाइटवरील “मार्गदर्शन” विभाग आणि ब्रोशरमधील “घरी काय करावे” पानासाठी आहे. प्रत्येक कृती क्रमाने, जशी लिहिली आहे तशी करता येईल अशी लिहिली आहे.

सुरक्षिततेची सूचना (प्रत्येक कृतीच्या वर ठळकपणे छापावी). हृदयविकार, फुप्फुसाचा आजार, अलीकडची शस्त्रक्रिया, फ्रॅक्चर, तीव्र चक्कर किंवा छातीत दुखण्याचा इतिहास असल्यास कोणतीही कृती सुरू करण्यापूर्वी डॉक्टरांचा सल्ला घ्या. करताना छातीत दुखणे, धाप लागणे, चक्कर किंवा अशक्तपणा वाटल्यास ताबडतोब थांबा आणि बसा.

कृती १: घरी वेळेची चाचणी (Timed Up and Go)

साहित्य. हात असलेली स्थिर खुर्ची (भिंतीला टेकलेली), मोजपट्टी किंवा टेप, मोबाईलमधील स्टॉपवॉच, एक मदतनीस.

1. खुर्चीपासून 3 मीटर अंतरावर जमिनीवर टेपची खूण करा.
2. रुग्णाने नेहमीची चप्पल किंवा बूट आणि नेहमीची काठी किंवा वॉकर वापरावी.
3. रुग्ण खुर्चीवर पाठ टेकवून बसेल.
4. “सुरू” म्हणताच स्टॉपवॉच सुरू करा. रुग्ण उठेल, नेहमीच्या वेगाने खूणेपर्यंत चालेल, वळेल, परत येईल आणि बसेल.
5. पाठ खुर्चीला टेकताच स्टॉपवॉच थांबवा आणि सेकंद लिहून ठेवा.
6. एकदा सराव करा, मग एकदा नोंद घ्या.

मदतनीसाने. रुग्णाच्या शेजारी चाला, हात पकडण्यास तयार ठेवा, पण रुग्णाला ओढू नका. रुग्ण थकलेला किंवा चक्कर असलेला असेल तर चाचणी करू नका.

निकाल. 12 सेकंद किंवा त्याहून जास्त वेळ लागला तर पडण्याचा धोका वाढलेला असू शकतो. ही वेळ डॉक्टरांना सांगा. महिन्यातून एकदा तीच चाचणी, त्याच खुर्चीवर, तशाच पद्धतीने करा आणि नोंदी ठेवा.

कृती २: तोलाची चाचणी

साहित्य. स्वयंपाकघरातील कट्टा किंवा मजबूत भिंत, मदतनीस, घड्याळ. चप्पल न घालता किंवा घट्ट बूट घालून करा.

1. **पाय जवळ.** दोन्ही पाय एकमेकांना लागून उभे राहा. 10 सेकंद टिका.
2. **अर्धे पुढे.** एका पायाचा अंगठा दुसऱ्या पायाच्या टाचेच्या बाजूला ठेवा, पाय थोडे पुढे-मागे. 10 सेकंद टिका.
3. **एकामागे एक.** एका पायाची टाच दुसऱ्या पायाच्या बोटांना लागेल अशी ठेवा. 10 सेकंद टिका.

जिथे 10 सेकंद टिकता आले नाही तिथे थांबा. तिसरी पायरी 10 सेकंद जमत नसेल तर पडण्याचा धोका जास्त असू शकतो. डॉक्टरांना कळवा. मदतनीसाने कट्ट्याजवळ आणि रुग्णाच्या अगदी बाजूला उभे राहावे.

कृती ३: खुर्चीवरून उठणे (पायांची ताकद वाढवण्यासाठी)

साहित्य. भिंतीला टेकवलेली, घसरणार नाही अशी खुर्ची. आसन फार मऊ नसावे.

1. खुर्चीच्या पुढच्या भागावर बसा, पाय खांद्याइतक्या अंतरावर, तळवे जमिनीला पूर्ण टेकलेले.
2. हात छातीवर आडवे ठेवा. हे जमले नाही तर हात हातांवर किंवा गुडघ्यांवर ठेवा.
3. श्वास सोडत हळूहळू उभे राहा. गुडघे पूर्ण सरळ करा.
4. एक सेकंद उभे राहून, श्वास आत घेत, तीन सेकंद मोजत हळूहळू खाली बसा. धपकन बसू नका.
5. पहिल्या आठवड्यात 5 वेळा, दिवसातून एकदा. नंतर दर आठवड्याला एक-दोन वेळा वाढवत 10 वेळांपर्यंत, दिवसातून दोन वेळा.

श्वास रोखू नका. गुडघ्यात तीव्र वेदना झाली तर थांबा.

कृती ४: चक्कर टाळण्यासाठी उठण्याची पद्धत

अंथरुणातून किंवा खुर्चीवरून अचानक उठल्यास रक्तदाब खाली जाऊ शकतो. ही पद्धत रोज वापरा, विशेषतः रात्री लघवीसाठी उठताना.

1. पाठीवर झोपले असाल तर प्रथम कुशीवर वळा.
2. हाताचा आधार घेत उठून बसा, पाय पलंगाबाहेर सोडा.

3. बसून एक मिनिट थांबा. दोन-तीन दीर्घ श्वास घ्या, घोटे वर-खाली हलवा.
4. एखाद्या आधाराला धरून उभे राहा. उभे राहूनच अर्धा मिनिट थांबा.
5. चक्कर नसेल तरच चालायला सुरुवात करा. चक्कर आली तर लगेच बसा किंवा झोपा.

अशी चक्कर वारंवार येत असेल तर कृपया डॉक्टरांना सांगा. ते औषधे आणि रक्तदाब तपासतील.

कृती ५: घर सुरक्षित करण्याची यादी

जागा	काय करावे
प्रवेशद्वार आणि उंबरा	उंबऱ्याच्या कडेला वेगळ्या रंगाची पट्टी लावा. सैल पायपुसणी काढा किंवा खाली चिकटपट्टी लावा.
पायऱ्या	दोन्ही बाजूंना मजबूत कठडा. प्रत्येक पायरीच्या कडेला ठळक रंगाची पट्टी. वर आणि खाली दोन्हीकडे दिव्याचा स्विच.
बैठकीची खोली	वायरी भिंतीकडे गुंडाळा. वाटेतील लहान टेबल आणि स्टूल बाजूला करा. हात असलेली, उंच आसनाची खुर्ची ठेवा.
झोपण्याची खोली	बसल्यावर पाय जमिनीला पूर्ण टेकतील एवढी पलंगाची उंची. पलंगाजवळ टॉर्च, फोन आणि चप्पल. बेडपासून बाथरूमपर्यंत रात्रभर मंद दिवा.
बाथरूम	घसरणार नाही अशी मॅट आणि पट्ट्या. आंघोळीसाठी स्टूल. भिंतीला पक्का आधार-दांडा (टॉवेल रॅकला धरू नये). शक्यतो पाश्चात्य कमोड किंवा उंच कमोड-सीट. दरवाजाला आतील कडी नको.
स्वयंपाकघर	रोज लागणाऱ्या वस्तू कमरेपासून खांद्यापर्यंतच्या उंचीवर. स्टूल किंवा खुर्चीवर चढू नका.
पादत्राणे	मागे पट्टा आणि रबरी तळवा असलेली चप्पल किंवा बूट. घरातही नुसत्या मोज्यांनी किंवा सैल स्लिपरने चालू नका.
प्रकाश	सर्व वाटांवर पुरेसा प्रकाश. चकाकणारी चमकदार फरशी असेल तर प्रकाशाचा झोत थेट फरशीवर पडू देऊ नका.

कृती ६: ताकद आणि वजन टिकवणारा आहार

1. दिवसातून तीन मुख्य जेवणे आणि दोन लहान खाणे (दुपारचा आणि संध्याकाळचा नाश्ता) ठेवा.
2. प्रत्येक जेवणात एक प्रथिनाचा स्रोत असावा: डाळ किंवा उसळ, दही किंवा ताक, दूध, पनीर, अंडे, सोया, शेंगदाणे; मांसाहारी असल्यास मासे किंवा चिकन. एका वेळी साधारण तळहाताएवढा भाग पुरेसा.
3. चावायला किंवा गिळायला त्रास असेल तर अन्न मऊ, ओलसर आणि ग्रेव्हीसह द्या. गिळताना ठसका लागत असेल तर डॉक्टरांना सांगा.
4. पाणी दिवसभर थोडे थोडे द्या. हृदय किंवा मूत्रपिंडाचा आजार असेल तर डॉक्टरांनी ठरवलेल्या मर्यादेबाहेर पाणी किंवा द्रवपदार्थ वाढवू नका.

5. जेवताना रुग्ण सरळ बसलेला असावा. जेवल्यानंतर अर्धा तास झोपू नका.
6. महिन्यातून एकदा, सकाळी लघवीनंतर, सारखेच कपडे घालून, तोच वजनकाटा वापरून वजन करा आणि कागदावर लिहा. तीन महिन्यांत 3 किलो किंवा अधिक वजन नकळत कमी झाले तर डॉक्टरांना सांगा.

मधुमेह, मूत्रपिंड किंवा हृदयाच्या आजारात प्रथिने, मीठ आणि द्रवपदार्थांची मर्यादा वेगळी असते. आहार बदलण्यापूर्वी डॉक्टरांशी बोला.

कृती ७: चांगल्या झोपेचा दिनक्रम

1. रोज एकाच वेळी उठा, सुट्टीच्या दिवशीही.
2. सकाळी अर्धा तास खिडकीजवळ किंवा बाहेर उन्हात बसा. यामुळे शरीराचे झोपेचे घड्याळ ठीक राहते.
3. दुपारची झोप 30 मिनिटांपेक्षा जास्त नको आणि दुपारी 3 नंतर नको.
4. दुपारनंतर चहा, कॉफी आणि कोला टाळा.
5. झोपण्यापूर्वी दोन तास जड जेवण टाळा. रात्री लघवीसाठी उठावे लागत असेल तर संध्याकाळनंतर द्रवपदार्थ किती घ्यायचे ते डॉक्टरांना विचारा.
6. शयनगृह शांत, मंद आणि थंडसर ठेवा.
7. 20 मिनिटे झोप आली नाही तर अंथरुणात तळमळत राहू नका. उठून मंद प्रकाशात शांत गोष्ट करा (पुस्तक, भजन ऐकणे) आणि झोप आल्यावर परत जा.
8. झोपेची गोळी स्वतःहून सुरू करू नका, वाढवू नका किंवा अचानक बंद करू नका.

कृती ८: अंथरुणावरील रुग्णाच्या त्वचेची काळजी

1. स्थिती बदला. अंथरुणावरील रुग्णाची स्थिती साधारण दर दोन तासांनी बदला. खुर्चीवर बसणाऱ्या रुग्णाला दर तासाला वजन बदलायला किंवा थोडे उभे राहायला सांगा.
2. कुशीवर वळवताना शरीर सुमारे 30 अंशात तिरके ठेवा, पूर्ण बाजूवर नको. पाठीमागे उशी, गुडघ्यांमध्ये उशी ठेवा.
3. टाचा गादीला टेकू देऊ नका. पोटऱ्यांखाली उशी ठेवून टाचा हवेत ठेवा.
4. दिवसातून किमान दोनदा त्वचा तपासा: पाठीचा खालचा भाग, कुल्ले, टाचा, घोटे, कोपर, कानामागे आणि डोक्याचा मागचा भाग.
5. लाल भागावर बोट दाबून सोडा. तो भाग पांढरा न होता लालच राहिला तर त्यावर दाब येऊ देऊ नका आणि डॉक्टरांना दाखवा.
6. लालसर किंवा फुगलेल्या भागाची मालिश करू नका.
7. त्वचा स्वच्छ आणि कोरडी ठेवा. ओले डायपर किंवा कपडे लगेच बदला. चादर सुरकुत्याविना ताणलेली ठेवा.
8. रुग्णाला खेचू नका. चादरीच्या साहाय्याने उचलून सरकवा, म्हणजे घर्षणाने त्वचा सोलली जात नाही.

कृती ९: औषधांची शिस्त

1. सर्व औषधे एकाच जागी ठेवा. मोठ्या अक्षरात यादी करा: औषधाचे नाव, कशासाठी, डोस, कोणत्या वेळी.
2. आठवड्याचा औषध-डबा (सकाळ, दुपार, रात्र) वापरा आणि दर आठवड्याला कुटुंबातील एकाच व्यक्तीने तो भरावा.
3. कोणतेही औषध स्वतःहून बंद करू नका किंवा डोस बदलू नका. डोस चुकला तर पुढच्या वेळी दुप्पट घेऊ नका; डॉक्टर किंवा औषधविक्रेत्याला विचारा.

4. दुकानातून वेदनाशामक, सर्दी-खोकल्याची, झोपेची किंवा चक्करवरची औषधे घेण्यापूर्वी डॉक्टरांना विचारा.
5. नवीन डॉक्टरांकडे जाताना ही यादी आणि प्रत्यक्ष औषधे नेहमी सोबत न्या.

कृती १०: कमी ऐकू येणाऱ्या व्यक्तीशी संवाद

1. समोर उभे राहा. तुमचा चेहरा आणि ओठ चांगल्या प्रकाशात दिसले पाहिजेत.
2. ओरडू नका. सामान्य गतीने, स्पष्ट आणि थोड्या खालच्या स्वरात बोला.
3. टीव्ही किंवा पंखा बंद करून मग बोला.
4. एका वेळी एकच वाक्य किंवा विषय सांगा.
5. समजले का, हे रुग्णाला स्वतःच्या शब्दांत पुन्हा सांगायला सांगा.

कृती ११: रुग्णाचे स्वावलंबन टिकवा

1. रुग्ण करू शकतो ते काम त्याला करू द्या, भले ते जास्त वेळ घेईल. त्याचे काम तुम्ही करू नका; त्याच्यासोबत करा.
2. प्रश्न विचारा: “मी कुठे मदत करू?” आणि उत्तराची वाट पाहा.
3. कपडे, जेवण आणि आंघोळीसाठी दोन-तीन पर्याय द्या. निवड रुग्णाची असू द्या.
4. साधनांनी काम सोपे करा: बटणांऐवजी वेल्क्रो, उंच कमोड-सीट, बाथरूममध्ये स्टूल, लांब हँडलचा कंगवा.
5. एखादे काम जमले की त्याची दखल घ्या.

कृती १२: काळजीवाहकासाठी

1. आठवड्यात ठरलेला, स्वतःसाठीचा वेळ बाजूला ठेवा आणि कुटुंबाला तो सांगा.
2. काळजीची कामे घरातील लोकांमध्ये लिहून वाटून घ्या.
3. रुग्णाला उचलताना किंवा वळवताना पाठ सरळ ठेवा, गुडघे वाकवा आणि रुग्ण तुमच्या शरीराच्या जवळ ठेवा. पाठीवर ताण घेऊन ओढू नका.
4. स्वतःच्या झोपेकडे, जेवणाकडे आणि तपासणीकडे दुर्लक्ष करू नका.
5. सतत थकवा, चिडचिड, रडू येणे, निराशा किंवा झोप न येणे हे लक्षात आल्यावर मदत मागा. ते अपयश नाही, ती सूचना आहे.

५. तातडीची धोक्याची चिन्हे

खालीलपैकी काहीही दिसल्यास भेटीची किंवा नियोजित तपासणीची वाट पाहू नका. ताबडतोब 112 किंवा 108 वर फोन करा, किंवा जवळच्या रुग्णालयाच्या आपत्कालीन विभागात न्या. हे पान वेबसाइटवर वेगळ्या, ठळक रंगाच्या चौकटीत आणि ब्रोशरच्या मागच्या बाजूला छापावे.

चिन्ह	काय करावे
अचानक गोंधळ, अतिशय गुंगी, ओळख न पटणे, बोलणे अचानक बदलणे	आजच रुग्णालयात न्या. अचानक आलेला गोंधळ संसर्ग, औषधांचा परिणाम किंवा मेंदूच्या समस्येचे लक्षण असू शकतो.

चिन्ह	काय करावे
चेहरा वाकडा होणे, एका हाताची किंवा पायाची कमजोरी, बोलण्यात अडथळा	पक्षाघाताचा संशय. 108 ला फोन करा. लक्षणे सुरू झाल्याची वेळ लिहून ठेवा. रुग्णाला खाऊ-पिऊ देऊ नका.
छातीत दुखणे किंवा दाब, तीव्र धाप, ओठ निळे पडणे, थंड घाम, बेशुद्ध पडणे	108 ला फोन करा. रुग्णाला बसवा किंवा आरामदायक स्थितीत ठेवा, एकटे सोडू नका.
पडल्यानंतर डोक्याला मार, उठता न येणे, मांडी, कंबर किंवा मनगटात तीव्र वेदना किंवा सूज	रुग्णाला हलवू नका किंवा ओढून उठवू नका. 108 ला फोन करा.
काळ्या रंगाची शौच, रक्ताची उलटी किंवा खोकल्यातून रक्त	ताबडतोब रुग्णालयात न्या.
8 तासांपेक्षा जास्त वेळ लघवी नाही, तीव्र उलट्या-जुलाब, ताप आणि गोंधळ	आजच डॉक्टरांना दाखवा. वृद्धांमध्ये पाण्याची कमतरता आणि संसर्ग लवकर गंभीर होतात.
जेवताना किंवा पाणी पिताना वारंवार ठसका किंवा श्वास अडकणे	तोंडाने खाणे-पिणे थांबवून डॉक्टरांचा सल्ला घ्या. फुप्फुसात अन्न गेल्याचा धोका असतो.
जखमेत पू, काळा किंवा मृत भाग, दुर्गंधी, आजूबाजूला पसरणारी लालसरपणा, ताप	त्याच दिवशी डॉक्टरांना दाखवा.

मानसिक संकटासाठी. रुग्णाला किंवा काळजीवाहकाला जगण्याची इच्छा नाही, किंवा स्वतःला इजा करावीशी वाटते, असे लक्षात आले तर त्या व्यक्तीला एकटे सोडू नका. जवळच्या एखाद्याला बोलावून घ्या आणि 112 ला फोन करा. भारत सरकारची Tele-MANAS हेल्पलाइन 14416 वर मोफत मानसिक आरोग्य सल्ला मिळतो.

आपत्कालीन क्रमांकांची चौकट. 112 (राष्ट्रीय आपत्कालीन) · 108 (रुग्णवाहिका) · जवळचे रुग्णालय: [नाव व क्रमांक भरा] · आमचा संपर्क: [क्रमांक भरा]

६. ब्रोशर मजकूर (A4 आडवे, तीन घड्यांचे, सहा पॅनेल)

प्रत्येक पॅनेलवर एकच कल्पना आहे. ओळी जाणीवपूर्वक लहान ठेवल्या आहेत जेणेकरून मोठ्या अक्षरात (मोठ्या छपाईची आवृत्ती) देखील बसतील. पॅनेल क्रमांक छपाईच्या क्रमाने नसून वाचनाच्या क्रमाने आहेत.

पॅनेल १: मुखपृष्ठ

वृद्धत्व आदराने, सुरक्षिततेने आणि स्वावलंबनाने.

घरी भेट देणारी सखोल वृद्धत्व तपासणी

Elderly Care Centre

[लोगो] [डॉक्टरांचे नाव, पात्रता आणि नोंदणी क्रमांक भरा]

पॅनेल २: आतील घडी (मुखपृष्ठाच्या मागे)

तपासणी म्हणजे काय?

वयानुसार येणारे त्रास एकमेकांत गुंतलेले असतात. म्हणून आम्ही एकाच भेटीत अकरा क्षेत्रांकडे पाहतो: पडण्याचा धोका, अशक्तपणा, चाल, पोषण, स्मरणशक्ती, औषधे, झोप, ऐकणे-दिसणे, त्वचेचे जखमा, काळजीवाहकाचा ताण आणि दैनंदिन कामे.

याला जगभर Comprehensive Geriatric Assessment म्हणतात. शेवटी तुम्हाला मिळते एक लिखित, सोप्या मराठीतील कृती-आराखडा.

पॅनेल ३: अकरा क्षेत्रे (आत, डावीकडे)

अकरा क्षेत्रे, एका भेटीत

1. पडण्याचा धोका
2. अशक्तपणा (frailty)
3. चाल आणि तोल
4. पोषण
5. स्मरणशक्ती
6. औषधांचा भार
7. झोप
8. ऐकणे आणि दिसणे
9. त्वचेवरील जखमांचा प्रतिबंध
10. काळजीवाहकाची तपासणी
11. दैनंदिन कामांची क्षमता

प्रत्येक क्षेत्रासाठी प्रमाणित, जगभर वापरली जाणारी तपासणी-साधने वापरली जातात.

पॅनेल ४: भेट कशी होते (आत, मध्यभागी)

सहा सोपे टप्पे

1. फोनवर थोडी ओळख
2. घरी शांतपणे भेट
3. घराचे निरीक्षण
4. निष्कर्षांचे एकत्रीकरण
5. लिखित कृती-आराखडा
6. ठरलेल्या वेळी पाठपुरावा

आम्ही रुग्णाशी थेट बोलतो. निर्णयात रुग्णाचा सहभाग असतो आणि निर्णय त्यांच्या संमतीने होतात.

पॅनेल ५: कोणासाठी आणि तयारी (आत, उजवीकडे)

ही तपासणी कोणासाठी?

- पडणे किंवा चक्कर येणाऱ्यांसाठी

- विस्मरण वाढणाऱ्यांसाठी
- अनेक औषधे घेणाऱ्यांसाठी
- वजन किंवा भूक कमी झालेल्यांसाठी
- रुग्णालयातून घरी आलेल्यांसाठी
- अंथरुणाला खिळलेल्यांसाठी

भेटीपूर्वी तयार ठेवा

- घरातील सर्व औषधे (आयुर्वेदिक, होमिओपॅथिकसह)
- जुने रिपोर्ट आणि प्रिस्क्रिप्शन्स
- चष्मा, श्रवणयंत्र, कवळी, काठी
- तुमचे प्रश्न, कागदावर लिहिलेले

पॅनेल ६: मागचे पान

तातडीची चिन्हे दिसल्यास भेटीची वाट पाहू नका. 112 किंवा 108 वर फोन करा.

अचानक गोंधळ · चेहरा वाकडा किंवा हात-पाय कमजोर · छातीत दुखणे · तीव्र धाप · पडल्यानंतर डोक्याला मार किंवा उठता न येणे · काळी शौच किंवा रक्ताची उलटी

संपर्क

घरी तपासणीसाठी वेळ ठरवा

दूरध्वनी: [भरा] · WhatsApp: [भरा] · ईमेल: [भरा] · वेबसाइट: [भरा]

सेवा क्षेत्र: [भरा] · भेटीचे दिवस आणि वेळ: [भरा]

ही तपासणी आपत्कालीन उपचारांना पर्याय नाही.

७. वारंवार विचारले जाणारे प्रश्न (FAQ)

ही तपासणी कोणत्या वयापासून उपयुक्त आहे? साधारणपणे वयाच्या 65 वर्षांनंतर. मात्र त्याआधी जर एखाद्याला वारंवार पडणे, अनेक आजार, मोठा आजार किंवा शस्त्रक्रियेनंतर अशक्तपणा असेल, तर वयाची अट कडक नाही.

एका भेटीला किती वेळ लागतो? रुग्णाच्या स्थितीवर अवलंबून असते. थकवा येऊ नये म्हणून आवश्यक असल्यास तपासणी दोन भेटींमध्ये विभागली जाते. घाई करणे हा आमचा नियम नाही.

रुग्ण तपासणीला तयार नसेल किंवा चिडचिड करत असेल तर? असे बरेचदा होते. आम्ही आधी ओळख आणि संवाद करतो आणि रुग्णाच्या गतीने पुढे जातो. रुग्णाच्या मनाविरुद्ध कोणतीही तपासणी केली जात नाही.

माझ्या वडिलांवर/आईवर आधीपासून दुसरे डॉक्टर उपचार करत आहेत. तुम्ही औषधे बदलाल का? आम्ही परस्पर काहीही बदलत नाही. औषधांबद्दल सुचवलेले बदल आम्ही रुग्ण, कुटुंब आणि उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांशी बोलूनच ठरवतो.

रक्त तपासण्या किंवा इतर चाचण्या लागतील का? गरज असेल तेव्हाच, आणि त्या का आवश्यक आहेत ते सांगून सुचवल्या जातात. अनेक तपासण्या घरी करता येतात.

स्मरणशक्तीची चाचणी म्हणजे डिमेन्शियाचे निदान आहे का? नाही. ही चाचणी फक्त पुढील तपासणीची दिशा ठरवते. विस्मरणाची अनेक उपचारयोग्य कारणे असतात आणि ती आधी तपासली जातात.

ही सेवा आपत्कालीन उपचारांसाठी आहे का? नाही. तातडीच्या स्थितीत 112 किंवा 108 वर फोन करा किंवा जवळच्या रुग्णालयात जा.

रुग्णाची माहिती गोपनीय राहते का? हो. माहिती रुग्णाच्या संमतीशिवाय कोणालाही दिली जात नाही.

शुल्क किती आहे? [शुल्क किंवा शुल्काचे स्वरूप येथे भरा]

तपासणीनंतर पाठपुरावा कधी होतो? रुग्णाच्या स्थितीनुसार तो ठरतो. कृती-आराखड्यातच पुढची तारीख आणि कारण लिहिलेले असते.

८. टायपोग्राफी, डिझाइन आणि प्रकाशनापूर्वीची तपासणी

वृद्ध वाचकासाठी सौंदर्य आणि सुवाच्यता एकाच दिशेने जातात. खालील सूचना देवनागरी आणि इंग्रजी दोन्हीसाठी आहेत.

घटक	सूचना
शीर्षकाचे अक्षर	Tiro Devanagari Marathi (देवनागरी) आणि Source Serif 4 (इंग्रजी). मोहक पण स्पष्ट. दोन्ही मोफत (Google Fonts, OFL परवाना).
मजकुराचे अक्षर	Noto Sans Devanagari किंवा Mukta (देवनागरी) आणि Inter (इंग्रजी). सुटसुटीत आणि स्पष्ट.
मजकुराचा आकार	वेबसाइट: 18 ते 20 px. ब्रोशर: 11 ते 12 pt. मोठ्या छपाईची आवृत्ती: 16 pt किंवा अधिक.
ओळीची उंची	देवनागरीसाठी 1.6 ते 1.8 पट. मात्रा आणि वेलांट्या दाबल्या जाऊ नयेत.
ओळीची लांबी	वेबवर साधारण 60 ते 65 अक्षरे. ब्रोशर पॅनेलमध्ये 35 ते 45 अक्षरे.
वजन आणि जोर	मजकूर Regular (400). Light वजन टाळा. जोरासाठी Bold वापरा. देवनागरीत इटॅलिक आणि सर्व-कॅप्स इंग्रजी टाळा.
संरेखन	डावीकडे संरेखित. दोन्ही बाजूंनी सरळ (justify) करू नका; शब्दांमधील अंतर विसंगत होते.
रंग	शाई-निळा मजकूर (#1F2A37) हस्तिदंती पार्श्वभूमीवर (#FBF8F2). मुख्य रंग गडद हिरवट-निळा (#0F5C5C). धोक्याच्या चौकटीसाठी गडद लाल (#A4262C). हे अंदाजे 7:1 किंवा अधिक विरोध देतात; अंतिम निवडीपूर्वी contrast checker ने तपासा.
अंक	डोस, वेळ आणि फोन क्रमांकांसाठी 0 ते 9 हे आंतरराष्ट्रीय अंक वापरा, म्हणजे गोंधळ टळतो.

घटक	सूचना
बटणे आणि दुवे	बटण किमान 48 px उंच. फोनचे “कॉल करा” बटण प्रत्येक पानावर स्थिर. दुवे रंगासोबत अधोरेखित.
वाचकासाठी सोय	“अ+ / अ−” अक्षर-आकार बटण, मराठी/English भाषा-बदल, छापण्यायोग्य (print) आवृत्ती, मंद हालचाली (animation) कमीत कमी.
छायाचित्रे	खऱ्या वृद्ध व्यक्तींची आणि कुटुंबांची, लेखी संमतीने. आदरयुक्त, कृत्रिम हास्य नसलेली. सामान्य stock चित्रे टाळा.
छपाईचा कागद	न चकाकणारा (matte) कागद, सुमारे 130 ते 170 gsm. चकाकी वृद्ध डोळ्यांना त्रासदायक असते. शेवटच्या पॅनेलवर वेबसाइटचा QR कोड.

भाषा-शैली

- आदरार्थी, शांत आणि थेट. भीती दाखवणारी किंवा चमत्कारिक भाषा टाळा.
- वाक्ये लहान. कृती सांगताना क्रियापद आधी: “उभे राहा”, “नोंद करा”, “फोन करा”.
- इंग्रजी वैद्यकीय संज्ञा पहिल्यांदा येताना कंसात द्या आणि पुढे मराठी शब्द वापरा.
- “बरे करतो”, “सर्वोत्तम”, “100 टक्के” असे दावे करू नका.

प्रकाशनापूर्वी तपासायच्या बाबी

- [ ] सर्व वैद्यकीय मजकूर, चाचण्यांचे निकष (उदा. Timed Up and Go साठी 12 सेकंद) आणि सूचना डॉक्टरांनी एकदा स्वत: तपासून मान्य करणे
- [ ] डॉक्टरांचे नाव, पात्रता आणि नोंदणी क्रमांक भरणे
- [ ] 112, 108 आणि Tele-MANAS 14416 हे क्रमांक प्रकाशनाच्या दिवशी पुन्हा पडताळणे
- [ ] संपर्क क्रमांक, पत्ता, सेवा क्षेत्र, वेळा आणि शुल्क भरणे
- [ ] वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या जाहिरातीबाबतचे राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोगाचे नियम पाहून मजकूर तपासणे
- [ ] गोपनीयता धोरण आणि छायाचित्रांची संमती तयार असणे
- [ ] मोठ्या छपाईची आवृत्ती आणि इंग्रजी आवृत्ती आवश्यक आहे का ते ठरवणे