Jamuhuri ya Muungano wa Tanzania
Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii

Kinga na Udhibiti wa Magonjwa yasiyo ya Kuambukiza

Kitabu cha Mwongozo kwa Watumishi wa Afya ya Jamii

Januari 2014

DIBAJI

Afya za watu zinaakisi aina ya jamii wanamoishi, wanamocheza, wanamofanya kazi pamoja na shughuli nyinginezo. Jamii huunda mitindo ya maisha watu wanayoishi, pamoja na kutoa mwangaza iwapo wataishi maisha salama na yenye mafanikio. Kwa wale wanaohitaji kupata ufahamu kuhusu afya ya binadamu, ni muhimu sana kuelewa jamii wanamoishi watu ili kufanikisha lengo lao.

Magonjwa yasiyo ya kuambukiza yanaendelea kugharimu idadi kubwa ya maisha ya watu duniani kote na takribani asilimia 80% ya vifo hivi hutokea kwenye nchi zinazoendelea. Kuchelewa kugundua ugonjwa, ukosefu wa elimu, lishe duni, kutoshughulisha mwili – yote ni mambo yanayochangia kwa kiasi kikubwa kuenea na kuongezeka kwa idadi ya Magonjwa yasiyo ya kuambukiza duniani. Mkutano wa Ngazi ya Juu wa Baraza la Umoja wa Mataifa kuhusu Magonjwa yasiyo ya kuambukiza wa 2011 ulitoa hamasa kwa nchi wanachama kubuni mbinu za kukabiliana na vikwazo hivi, kwa kushirikisha jitihada mbalimbali za kijamii kwa kupitia majadiliano na kuchukua hatua stahiki.

Kwa upande wake Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii iko tayari kuhakikisha kuwa jamii ya Watanzania inahudumiwa ipasavyo na sekta ya afya inayoshirikiana kikamilifu na jamii, ikiwa ni pamoja na kujumuisha mitazamo yao katika kupata majibu ya matatizo mbalimbali ya kiafya.

Kijitabu hiki cha Mwongozo kitawapa uwezo watumishi wa afya ya jamii kushirikiana na jamii katika kukabiliana na tatizo sugu linalojitokeza la Magonjwa yasiyo ya kuambukiza. Kijitabu kinajumuisha mbinu za ufumbuzi za gharama nafuu zinazoweza kutumika katika mazingira ya nchi zinazoendelea, ambazo zinasisitiza zaidi kinga badala ya tiba. Ni matarajio yetu kuwa kwa kutumia Kijitabu hiki, watumishi wetu wa afya ya jamii wataweza kutoa mchango wao kikamilifu katika kufikia malengo ya Shirika la Afya Duniani ya Magonjwa yasiyo ya kuambukiza.

DKT DONAN W MMBANDO
MGANGA MKUU WA SERIKALI

SHUKRANI

Kijitabu hiki cha mwongozo kiliandaliwa na kutumiwa katika utoaji wa mafunzo kwa watumishi wa afya ya jamii kwenye mkoa wa Arusha kama sehemu ya Mpango wa Kisukari Afrika Mashariki unaofadhiliwa na Jumuiya ya Umoja wa Ulaya (EU), na kutekelezwa na Shirika la Handicap International kwa kushirikiana na Taasisi ya Kisukari Tanzania (TDA). Toleo hili la mwisho la kijitabu hiki linajumuisha maoni ya na uzoefu wa watumishi wa afya ya jamii wa mkoa wa Arusha.

Wizara inapenda kuchukua fursa hii kutoa shukurani za dhati kwa wahudumu wote wa afya pamoja na Mameneja Afya wa mkoa wa Arusha ambao kwa ufanisi wa hali ya juu wamechangia katika uandaaji wa kijitabu hiki cha mwongozo. Aidha, Wizara pia inatoa shukurani za dhati kwa timu ya kitengo cha ufundi kutoka Magonjwa Yasiyo ya kuambukiza (NCD) chini ya uongozi wa Dk. Ayoub Magimba kwa jitihada za dhati za kusimamia na kuratibu utayarishaji wa kijitabu hiki.

Wengine wanaostahili shukurani za kipekee pia ni Prof. Andrew Swai na Dk. Kaushik Ramaiya kwa juhudi zao za kuhariri na kufanya majumuisho ya kijitabu hiki bila kuchoka.

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii inapenda kutoa shukurani kwa Jumuiya ya Umoja wa Ulaya (EU) na Shirika la Handcap International kwa msaada wanaoutoa.

____

DKT MARGARETH E MHANDO
MKURUGENZI WA HUDUMA ZA TIBA

Content — Page

1 UTANGULIZI 1
1.1 Malengo 1
1.2 Wajibu wa Watumishi wa Afya ya Jamii 1

2 UTANGULIZI KWA MAGONJWAI YASIYO YA KUAMBUKIZA........2
2.1 Mahitaji ya Virutubisho na Oksijeni 2
2.2 Sababu Kuu za Magonjwa yasiyo ya Kuambukiza........ 3
2.3 Vianzo 10 vinavyoongoza kwa vifo mwaka 2011 duniani 4
2.4 Kusambaa kwa Maradhi yasiyo ya Kuambukiza Nchini Tanzania........ 6
2.5 Gharama za Kiuchumi za Maradhi yasiyo ya Kuambukiza........ 9

3 MARADHI YA MOYO NA MISHIP YA DAMU 9
3.1 Visababishi vya Maradhi ya Moyo 9
3.2 Dalili zilizozoeleka za Maradhi ya Moyo 10
3.3 Kufeli kwa Figo........ 11

4 KISUKARI 11
4.1 Visababishi vya Kisukari 12
4.2 Dalili za Kisukari........ 13
4.3 Magonjwa ya Ziada Yanayotokana na Kisukari 13

5 UGONJWA SUGU WA KUBANWA NJIA YA HEWA NA PUMU 14
5.1 Ugonjwa Sugu wa Kubanwa Njia ya Hewa........ 14
5.2 Ugonjwa wa Pumu 16

6 SARATANI 16

7 MARADHI MENGINE MUHIMU YASIYO YA KUAMBUKIZA 17
7.1 Majeraha 17
7.2 Magonjwa ya Akili na Yatokanayo na Matumizi ya Dawa za Kulevya 19
7.3 Ugonjwa wa Selimundu 21
7.4 Karisi ya Meno and Magonjwa ya Kinywa 23
7.5 Kupoteza Uwezo wa Kuona Vizuri na Upofu 24

8 MATIBABU YA MARADHI YASIYO YA KUAMBUKIZA........ 24

9 MPANGO WA TAIFA WA MARADHI YASIYO YA KUAMBUKIZA 25
9.1 Shughuli zinazomhusu Mtumishi wa afya ya Jamii........ 25
9.2 Kuhisi Uwepo wa Maradhi Yasiyo ya Kuambukiza 26

10 CHUNGUZI KIFANI KUHUSU MAGONJWA YASIYO YA KUAMBUKIZA 27

11 ELIMU KWA FAMILIA NA WANAJAMII........ 29
11.1 Malengo ya Kipindi........ 29
11.2 Kubaini Magonjwa Sugu 29

11.3 Lishe Bora kwa Wote 31
11.4 Kushughulisha Mwili 33
11.5 Kuacha Kuvuta Sigara 36
11.6 Kuacha Ulevi 37
11.7 Kupungua uzito 38
11.8 Uzito Kupita Kiasi na Udhibiti wa Mafuta kwenye Damu 38
11.9 Ugunduzi wa Mapema wa Saratani 39
11.10 Matatizo ya Akili na Madawa ya Kulevya: Ugunduzi wa Mapema 40
11.11 Uzuiadi wa Ugonjwa wa Selimundu 41
12 UFUATILIAJI WA MGONJWA NA MSAADA WA HUDUMA 41
12.1 Malengo 41
12.2 Kumuelimisha Mtu Mwenye Ugonjwa wa Kisukari 41
12.3 Kuelemisha Mtu mwenye Ugonjwa wa Selimundu 43
12.4 Kubaini Msaidizi wa Tiba Anayefaa 43
12.5 Namna ya Kusaidia Matibabu 44

1 UTANGULIZI

1.1 Malengo

Mwongozo huu umelenga kutoa ujuzi kwa watumishi wa afya ya jamii na jamii kwa ujumla kuhusu kinga, kugundua mapema magonjwa na kufuatilia kwa makini magonjwa yasiyo ya kuambukiza. Hususan malengo ni:

- Kupunguza idadi ya visababishi vikuu vya magonjwa yasiyo ya kuambukiza miongoni mwa wanajamii.
- Kupunguza kwa njia ya kinga kuenea kwa magonjwa makuu yasiyo ya kuambukiza.
- Kuhakikisha utambuzi na ufuatiliaji wa mapema wa magonjwa makuu yasiyo ya kuambukiza.
- Kuhakikisha uzingatiaji wa tiba na mabadiliko ya mitindo ya maisha.

Baada ya kupitia mwongozo huu, watumishi wa afya ya jamii wanapaswa:

- Kuelewa wajibu wao katika mpango wa kuzuia magonjwa yasiyo ya kuambukiza.
- Kuwa na ufahamu, ujuzi na mitazamo muhimu ili kuwawezesha kutekeleza majukumu yao katika mpango wa kuzuia magonjwa yasiyo ya kuambukiza.
- Kuwa na uwezo wa kufikisha ujumbe wa elimu ya afya unaohusu kujikinga kwa mtu mmoja mmoja na kwa jamii kwa ujumla, na kutoa ushauri nasaha kwa mtu mmoja mmoja kuhusu umuhimu wa kufanya mazoezi mara kwa mara, lishe bora, na madhara ya kutumia vilevi na tumbaku kupita kiasi.
- Kuelimisha jamii kuhusu namna ya kutambua mapema magonjwa makuu yasiyo ya kuambukiza (ugonjwa wa moyo, kisukari, ugonjwa sugu wa kubanwa njia ya hewa, magonjwa ya akili, upofu, magonjwa ya kinywa na saratani za matiti, shingo ya kizazi na tezi kibofu).
- Kusaidia ufuatiliaji wa watu wenye magonjwa sugu yasiyo ya kuambukiza

1.2 Wajibu wa Watumishi wa Afya ya Jamii

Katika mpango wa kuzuia magonjwa yasiyo ya kuambukiza, mtumishi wa afya ya jamii atafanya mambo yafuatayo:

- Kuhamasisha wanajamii kuishi mitindo ya maisha inayozingatia afya bora, kwa mfano, kula lishe bora, kufanya mazoezi mara kwa mara, kuacha kutumia tumbaku na kupunguza vilevi.
- Kutoa ushauri kwa mtu mmoja mmoja kuhusu kula lishe bora, kuacha kutumia tumbaku, na utumiaji wa pombe usiozingatia afya kila wakati atakapokutana na mtu mwenye uzito kupita kiasi, anayevuta sigara au anayekunywa pombe kupindukia.
- Kuhamasisha na kuonyesha wanafamilia umuhimu wa kuwasaidia watu wenye magonjwa yasiyo ya kuambukiza waweze kuishi mtindo wa maisha

unaozingatia afya bora, kwa mfano, kula lishe bora, kufanya mazoezi mara kwa mara, kuacha kutumia tumbaku na kupunguza vilevi.
- Kufuatilia na kutoa msaada kwa watu wenye magonjwa makuu yasiyo ya kuambukiza.
- Kutoa taarifa kuhusu kutokea kwa magonjwa makuu yasiyo ya kuambukiza pamoja na visababishi vyake katika jamii.

2 UTANGULIZI KWA MAGONJWA YASIYO YA KUAMBUKIZA

Sehemu hii itajumuisha yafuatayo:
- Utambulisho mfupi wa mahitaji ya lishe na nishati kwa mwili wa binadamu.
- Fasili ya magonjwa makuu yasiyo ya kuambukiza (magonjwa ya moyo, kisukari, ugonjwa sugu wa kubanwa njia ya hewa, na saratani)
- Mzigo wa gharama za kuuguza na kifo; na gharama za kiuchumi zinazoambatana na magonjwa yasiyo ya kuambukiza.

2.1 Mahitaji ya Virutubisho na Oksijeni

Tunahitaji chakula kwa ajili ya kupata nguvu, kukua na kulinda miili yetu.
- Sukari na mafuta kwa ajili ya nishati ya mwili.
- Protini kwa ajili ya kujenga na kukarabati mwili.
- Madini kwa ajili ya kujenga (mifupa), kusafirisha (oksijeni) na kulinda
- Vitamini kwa ajili ya kuratibu michakato ya mwili na ulinzi (kinga).
- Vyakula vyenye ufumwele kwa ajili ya kuleta usawia wa chakula (kuhakikisha upatikanaji wa virutubisho kwa kasi inayotakiwa na uondoshaji wa takamwili kwa wakati)

Tunahitaji oksijeni kwa ajili ya kuunguza chakula. Kama ambavyo tunahitaji kuni na hewa (oksijeni) ili tuweze kuwasha moto au kuendesha mashine, vilevile tunahitaji glukosi na hewa (oksijeni) kuzalisha nishati ya mwili kwa ajili ya kukua na kuupa mwili nguvu ya kujongea.

Kila sekunde ya maisha yetu tunapumua ili tuweze kupata oksijeni iliyopo kwenye hewa: haihifadhiwi mwilini. Vilevile, tunahitaji glukosi kila sekunde: lakini hata hivyo kwa kawaida glukosi huwa haihifadhiwi mwilini – isipokuwa kwa viwango vidogo sana katika maini na misuli. Sehemu ya kawaida ya kuhifadhia chakula ni tumbo. Chakula cha kawaida ni kigumu na hivyo hubakia hapo, ambapo tumbo hutoa kidogo kidogo chakula kilichochakatwa kila baada ya muda fulani ili kutimiza mahitaji ya mwili mpaka pale mlo unaofuata utakapoliwa. Hata maziwa ya mama huganda mara tu yanapofika tumboni. Kula vyakula ambavyo havijakobolewa na vyenye ufumwele husaidia kurefusha muda wa chakula kukaa tumboni na wa kupita kwenye utumbo.

Oksijeni kutoka kwenye mapafu na virutubisho kutoka kwenye viungo vya umengenyaji husafirishwa kwenda sehemu nyingine zote za mwili kupitia mzunguko wa damu:

- Moyo (pampu)
- Mishipa ya damu (bomba)
- Damu yenye virutubisho na oksijeni (maji kwenye bomba).

Kwa kuwa kwa kawaida vyakula huwa havihifadhiwi mwilini, ili viweze kutumika vizuri ni vema virutubisho vyote vikaliwa kwa wakati mmoja. Kwa mfano, kama ujenzi wa mwili unahitaji protini na vitamini, basi vyote ni lazima vipatikane kwa wakati mmoja: protini inayoliwa leo haitopatikana kwa vitamini zitakazoliwa kesho.

2.2 Sababu Kuu za Magonjwa yasiyo ya Kuambukiza

Idadi kubwa ya magonjwa sugu yasiyo ya kuambukiza yanahusiana na matumizi ya chakula (uvunjaji wa chakula mwilini) na usafirishaji wa chakula na hewa (mzunguko wa damu na njia za hewa) mwilini.

Hayaambukizi kutoka kwa mtu mmoja kwenda kwa mwingine.

Hayasababishwi na vijidudu.

Sababu kuu zinahusiana na mitindo ya maisha:

- Matumizi ya tumbaku
- Uzito kupita kiasi na kiribatumbo
- Lishe isiyozingatia misingi ya afya (kutumia sukari, mafuta na chumvi kwa wingi)
- Kutoshughulisha mwili (“Kila mtu atakula kutokana na jasho lake”)
- Matumizi ya vilevi kupita kiasi

Sababu nyingine ni uzee na kurithi, vitu ambavyo hatuwezi kuvibadilisha.

Patholojia

Magonjwa yanayohusiana na upumuaji – njia za hewa zilizoharibika na kupungua kwa uvutaji wa oksijeni (kuvuta sigara)

Moyo na mishipa ya damu:

- Mafuta kuziba mishipa mikuu ya damu
- Sukari kuharibu mishipa midogo ya damu na pia figo
- Misuli dhaifu ya moyo
- Shinikizo la juu la damu: moyo (pampu) na mishipa ya damu (mabomba), uyabisi (chumvi na uzee)

Kisukari

- Seli za mwili kutumia kabohaidreti (vyakula vya wanga), protini na mafuta katika hali isiyo ya kawaida (uzee, kutoshughulisha mwili, uzito kupita kiasi/kiribatumbo, sukari, kukosekana kwa baadhi ya homoni)
- Kuharibika kwa mishipa ya damu na mishipa ya neva.
- Kingamagonjwa na ukuaji duni

Saratani – ukuaji wa seli usio wa kawaida (moshi, virusi).

2.3 Vianzo 10 vinavyoongoza kwa vifo mwaka 2011 duniani

Jumla ya watu million 55 (Tanzania ina watu millioni 44 tu) walifariki dunia katika mwaka 2011. Jedwali lifuatalo linaonyesha matukio hayo kulingana na uchumi wa nchi.

Jedwali 2.1: Wingi wa vifo duniani mwaka 2011 baina ya makundi ya nchi ya uchumi

Chanzo cha kifo	**Dunia yote**	**Kiwango cha kipato cha nchi**			
		Chini	**Katikati - Chini**	**Katikati - Juu**	**Juu**
	Millioni	**Vifo kwa kila watu 100,000**			
Ugonjwa wa moyo	7	47	93	120	119
Kiharusi	6.2	56	75	126	69
Maambukizo ya mapafu	3.2	98	60	22	32
Magonjwa sugu ya mapafu	3		51	45	32
Magonjwa ya kuhara	1.9	69	47		
UKIMWI	1.6	70	24		
Saratani ya koromeo, njia ya hewa na mapafu	1.5			28	51
Kisukari	1.4		20	20	21
Ajali za barabarani	1.3		19	21	
Kuzaliwa na uzito mdogo	1.2	43	27		
Malaria		38			
Kifua kikuu		32	22		
Utapiamlo		32			
Kubanwa hewa wakati wa kuzaliwa		30			
Saratani ya ini				19	
Msukumo wa damu				18	20
Saratani ya tumbo				18	
Ugonjwa wa Alizeima					48
Saratani ya utumbo mkubwa na rectum					27
Saratani ya matiti					16

Jedwali 2.2: Tofauti ya vifo baina ya nchi za kipato cha chini na cha juu

Nchi za kipato cha juu	Nchi za kipato cha chini
• Ni 1 tu kwa kila vifo 100 hutokea kwa watoto chini ya miaka 15. • 7 kati ya kila vifo 10 hutokea kwa watu wenye miaka 70 na kuendelea	• Karibu 4 kati ya vifo 10 hutokea kwa watoto chini ya miaka 15. • 2 kati ya kila vifo 10 hutokea kwa watu wenye miaka 70 na kuendelea • Matatizo ya uzazi kutokana na uzazi kabla ya muda wake, motto kubanwa pumzi au kuumia wakati wa uzazi ni kati ya vyanzo vinavyoongoza, vikisababisha vifo vingi vya watoto wachanga.
• Watu hufa zaidi kutokana na magonjwa ya muda mrefu: magonjwa ya moyo, saratani, dementia, magonjwa sugu ya mapafu au kisukari. • Maambukizo ya mapafu ndio pekee yaliyobaki kama chanzo kikubwa cha kifo kutokana na maambukizo.	• Watu hufa zaidi kutokana na maambukizo: maambukizo ya mapafu, UKIMWI, kuhara, malaria, na kifua kikuu kwa pamoja husababisha karibu theluthi moja ya vifo vyote katika nchi hizi. • Hta hivyo, vifo millioni 26 (karibu 80%) ya vifo vyote millioni 36 kutokana na magonjwa yasiyoambukiza kwa mwaka 2011 vilitokea kwenye nchi zenye kipato cha chini na kati.

Jedwali 2.3: Tofauti kwenye vyanzo vya vifo baina ya miaka 2000 na 2011

Chanzo cha Kifo	Namba = millioni (%)	
	Mwaka 2011	**Mwaka 2000**
Jumla ya vifo vyote	55 (100%)	
Magonjwa yasiyoambukuzi (hasa magonjwa ya moyo, saratani, kisukari na magonjwa sugu ya mapafu)	36 (66%)	31 (60%)
Magonjwa yanayoambukiza, ya uzazi, ya wakati wa kujifungua na utapiamlo	14 (25%)	
Majeraha	5 (9%)	
Saratani ya mapafu, koromeo, na njia ya hewa	1.5 (2.7%)	1.2 (2.2%)
Kisukari	1.4 (2.6%)	1.0 (1.9%)
Magonjwa ya moyo na mishipa ya damu	17 (30%)	15
Magonjwa ya moyo	7	
Kiharusi	6.2	
Kifua kikuu (mwaka 2011, ilishika nafasi ya 15)	1	

- Matumizi ya tumbaku (yakisababisha magonjwa ya moyo na mishipa ya fahamu, magonjwa sugu ya mapafu na saratani ya mapafu) yanasababisha 1 katika kila vifo 10 duniani.
- Vifo vinavyotokana na uzazi vimepungua kutoka 420,000 mwaka 2000 hadi 280,000 mwaka 2011, lakini bado ni juu ya inavyokubalika: karibu wanawake 800 hufa kutokana na uzazi kila siku.
- Majeraha yatokanayo na ajali za barabarani yalisababisha vifo karibu 3,500 kila siku ya mwaka 2011 – kama vifo 700 zaidi kuloko mwaka 2000 – na hivyo kufanya ajali za barabarani kuwa moja ya sababu 10 za vifo zilizoongoza mwaka 2011.
- Mnamo mwaka 1990, 35% ya vifo vyote katika eneo la Afrika Kusini mwa Jangwa la Sahara vilihusianishwa na magonjwa yasiyo ya kuambukiza.
- Hatari ya vifo vya mapema miongoni mwa watu wenye kisukari ni angalau mara mbili ile ya watu wasioishi na kisukari (hususan endapo kisukari hakidhibitiwi vizuri).
- Asilimia 50% ya watu wenye Kisukari barani Afrika hufariki kutokana na magonjwa ya moyo na mishipa ya damu (ugonjwa wa moyo na kiharusi) na asilimia 10-20 kutokana na magonjwa ya figo.
- Inakadiriwa ya kuwa kufikia mwaka 2030, watu milioni 23.6 watapoteza maisha kutokana na ugonjwa wa moyo na kiharusi ukilinganisha na milioni 12.9 kwa mwaka 2004.

2.4 Kusambaa kwa Magonjwa yasiyo ya Kuambukiza Nchini Tanzania

Magonjwa makuu yasiyo ya kuambukiza yanazidi kuongezeka.

- Lishe na milo imebadilika (vyakula vilivyotakaswa sana, kwa mfano nafaka za kukoboa (sembe, mchele), chumvi nyingi, mafuta mengi, nk.)
- Watu hawajishughulishi sana
- Watu wenye uzito kupita kiasi na viribatumbo wako kila mahali (hata miongoni mwa familia zenye kipato duni katika maeneo ya mijini na vijijini)
- Kuongezeka kwa watu wenye umri mkubwa.

Kuna tafiti kadhaa kuhusu magonjwa yasiyoambukiza Tanzania, lakini ziko mbili kubwa. Ya kwanza ilifanyika mwaka 1986/89 na kujumuisha watu zaidi ya elfu kumi kutoka mikoa ya Dar es Salaam, Morogoro, Kilimanjaro na Mara. Ya pili ilifanyika mwaka 2012 na kujumuisha watu karibu elfu sita kutoka wilaya 50 za Tanzania Bara. Sehemu inayofuata inatoa kwa kifupi matokeo ya tafiti hizi.

Jedwali 2.4: Kusambaa (%) kwa Kisukari na Shinikisho la Damu miongoni mwa Watu Wazima

	Kisukari		Shinikizo la Damu
Idadi ya watu	**1987/89**	**1996/97**	**1987/89**
Mara	0.6		2.6
Kilimanjaro	0.7	1.3	6.6
Morogoro	0.8		3.3
Dar es Salaam			
Waafrika waishio mijini	1.0	5.7	10.4
Watawa wa Kiafrika	4.3		19.3
Waasia wa Ithna-asheri	8.8		28.5
Waasia wa Kihindu	9.8		14.3
Mapadri wa Kiafrika	10.0		31.0
Waasia wa Bohra	11.0		28.2
Waafrika wenye vyeo vya juu	12.0		48.9
Watanzania mwaka 2012	**9.1**		**27.2**

Jedwali 2.5: Utafiti wa Viashiria vya magonjwa yasiyoambukiza (Tanzania STEPS Survey 2012): Matokeo kwa watu wenye umri miaka kati ya 25-64

Viashiria	Male	Female	Both
Step 1 Matumizi ya tumbaku			
Asilimia wanaovuta sigara kwa sasa	26.0%	2.9%	14.1%
Asilimia wanaovuta kwa sasa kila siku	22.2%	2.0%	11.8%
Asilimia wanaotumia tumbaku (kwa kuvuta au njia nyingine)	28.0%	4.5%	15.9%
Kwa wale wanaovuta kila siku			
Wastani wa umri walipoanza kuvuta (miaka)	21.8	22.4	21.9
Asilimia wanaofuta sigara kutoka viwandani	81.2%	64.8%	79.8%
Wastani wa sigara kutoka viwanndani wanazovuta kwa siku	4.9	6.7	5.1
Step 1 Matumizi ya Pombe			
Asilimia wasiokunywa maishani mwao	43.1%	58.5%	51.0%
Asilimia walioacha kunya kipindi cha miezi 12 iliyopita	11.3%	11.6%	8.1%
Asilimia wanaokunywa kwa sasa (waliokunya katika kipindi cha siku 30 zilizopita	38.3%	20.9%	29.3%
Wanaokunywa kwa wingi (zaidi ya vinyaji 4 kwa wanaume, 3 kwa wanawake angalau mara moja katika siku 30 zilizopita	27.4%	13.4%	
Step 1 Matumizi ya Matunda na Mboga Mboga kwa wiki			
Wastani wa siku katika wiki alizotumia matunda	2.2	2.8	2.5
Wastani wa milo kwa siku iliyojumuisha matunda	0.6	0.8	0.7
Wastani wa siku katika wiki alizotumia mboga mboga	4.3	4.7	4.5
Wastani wa milo kwa siku iliyojumuisha mboga mboga	1.0	1.0	1.0
Asilimia waliokuwa wastani wa milo chini ya tano kwa siku iliyojumuisha matunda na/au mboga mboga	97.3%	97.1%	97.2%

Viashiria	Male	Female	Both
Step 1 Kujishughulisha			
Asilimia wasiojishughulisha ya kutosha	7.2%	7.8%	7.5%
Asilimia wenye kujishughulisha kwa muda mrefu	86.3%	80.5%	83.3%
Asilimia wasiojishughulisha kwa nguvu	23.1%	41.4%	32.4%
Step 2: Vipimo vya mwili			
Asilimia walio na uzito uliozidi (BMI ≥ 25 kg/m^2)	15.1%	37.1%	26.0%
Asilimia walio na kiribatumbo (BMI ≥ 30 kg/m^2)	2.5%	15.0%	8.7%
Asilimia waliokuwa na msukumo wa juu wa damu au waliokuwa kwenye matibatu ya BP	25.4%	26.5%	26.0%
Asilimia ya waliokuwa na msukumo wa juu wa damu ambao hawakuwa kwenye matibabu ya BP	96.7%	88.9%	92.6%
Step 3: Vipimo vya maabara			
Asilimia ambao sukari kwenye damu wakati wamefunga ilikuwa kati ya 5.6 - 6.0 mmol/L	11.3%	10.0%	10.6%
Asilimia ambao sukari kwenye damu wakati wamefunga ilikuwa juu ya 6.0 mmo/l au walikuwa kwenye matibabu ya kisukari	8.0%	10.0%	9.1%
Asilimia waliokuwa na dhehemu (total cholesterol) juu ya 4.9 au kwenye matibabu ya dhehemu	17.0%	33.9%	26.0%
Asilimia waliokuwa na triglycerides juu ya 1.6 mmol/L au kwenye matibabu ya triglycerides	31.3%	36.0%	33.8%
Jumuisho la Viashiria			
Wanaovuta kwa sasa			
Milo inayojumuisha matunda na mboga mboga ni chini ya 5 kwa siku			
Kutojishughulisha ya kutosha			
Uzito uliozidi (BMI ≥ 25 kg/m2)			
Msukumo wa damu uliojuu au matumizi ya dawa kutibu BP			
Asilimia wasiokuwa na moja wapo ya viashiria hivyo	0.6%	1.0%	0.8%
Asilimia waliokuwa na viashiria zaidi ya viwili wenye umri miaka 25 – 44	9.9%	14.4%	12.2%
Asilimia waliokuwa na viashiria zaidi ya viwili wenye umri miaka 45 – 64	27.4%	28.6%	28.0%
Asilimia waliokuwa na viashiria zaidi ya viwili wenye umri miaka 25 – 64	14.9%	18.2%	16.6%

Jedwali 2.6: Kusambaa (%) kwa Visababishi miongoni mwa Vijana wa Rika la Balehe

Tatizo	Dar es Salaam	Kilimanjaro	Morogoro	Mara
Shinikizo la juu la damu	0.0	0.1	0.2	0.4
Lehemu nyingi	9.5	9.4	3.9	4.2
Kisukari	0.0	0.3	0.2	0.0
Uzito mkubwa	6.8	2.0	2.0	3.0
Kuvuta sigara	1.9	5.6	4.4	0.0

2.5 Gharama za Kiuchumi za Magonjwa yasiyo ya Kuambukiza

Magonjwa ni ya maisha na tiba yake ni ghali:

- Asilimia 5% ya matumizi yote ya afya nchini Marekani hutumika katika kisukari!
- Nchini Tanzania, kwa mwaka 2001, asilimia 9.1% ya bajeti yote ya afya ingehitajika kwa ajili ya tiba ya kisukari pekee.

Fedha kwa ajili ya huduma za afya

Hakuna nchi yenye fedha za kutosha huduma zote za afya zinazohitajika. Kwa nchi zinazoendelea, fedha zilizopo ni kidogo sana.

Jedwali 2.7: Fedha zilizopo kwa ajili ya Huduma za Afya (Dola za Kimarekani $ kwa kila mtu mmoja, kwa mwaka)

Kundi	USA	Dunia	Tanzania
Pato la Ndani la Nchi mwaka 2010	47,284	9,218	548
Jumla ya Matumizi katika Afya – 2006	6,719		72
Fedha zilizotengwa na Serikali – 2011/2012			34

3 MAGONJWA YA MOYO NA MISHIPA YA DAMU

Magonjwa ya moyo yasiyo ya kuambukiza ni pamoja na:

- Kuziba kwa mishipa ya damu inayosambaza damu kwenye misuli ya moyo (ugonjwa wa moyo), ubongo (magonjwa ya ubongo) na mikono na miguu (magonjwa ya kiateri). Kuziba huku kunaweza kutokana na **kuganda kwa damu** kwenye mishipa ya damu au kulundikana kwa mashapo ya mafuta kwenye kuta za ndani za mishipa ya damu ambayo husababisha mishipa hiyo kuwa minene na kubanwa kwa njia ya kupitisha damu.
- Kutoka damu kutokana na **kupasuka kwa mishipa ya damu** kwenye ubongo.
- Shinikizo la juu la damu kutokana na kupungua kwa mnyumbuko wa mishipa midogo ya damu
- Misuli dhaifu ya moyo – moyo unashindwa kutimiza kazi yake ya kusukuma damu.

Kwa kawaida, kuziba huku kwa mishipa au kutoka damu ni hali mbaya inayodhihirika kama shambulio la moyo au kiharusi.

3.1 Visababishi vya Magonjwa ya Moyo

Mabadiliko ya kiuchumi na kitamaduni →	Mitindo ya maisha →	Haya hupelekea visababishi vifuatavyo:
- Utandawazi - ukuaji wa miji - Ongezeko la watu wenye umri mkubwa - Umasikini (lishe isiyozingatia misingi ya afya) - Msongo/mfadhaiko.	- Lishe isiyozingatia misingi ya afya - Kutoshughulisha mwili - Matumizi ya tumbaku.	- Kuongezeka kwa shinikizo la damu - Kuongezeka kwa glukosi kwenye damu - Kuongezeka kwa dutu za mafuta katika damu - Uzito mkubwa na kiribatumbo.

3.2 Dalili zilizozoeleka za Magonjwa ya Moyo

Mara nyingi huwa hakuna dalili zozote za ugonjwa wa mishipa ya damu.
Dalili za shambulio la moyo ni pamoja na:

- Maumivu au adha maeneo ya kifuani
- Mpapatiko wa moyo
- Maumivu kwenye mikono, bega la kushoto, kiwiko, taya au mgongo.
- Nyingine:
  - Kupumua kwa tabu au kuishiwa kabisa pumzi
  - Kujisikia kuumwa au kutapika
  - Kusikia kizunguzungu au kuzimia na kupata baridi ya mwili

Dalili za kiharusi:

- Kudhoofika kwa ghafla kwa uso, mkono, au mguu, na mara nyingi hii hutokea kwa upande mmoja wa mwili
- Nyingine:
  - Kupatwa ganzi ghafla kwa uso, mkono, au mguu, na mara nyingi hii hutokea kwa upande mmoja wa mwili
  - Kuchanganyikiwa, kuongea au kuelewa kinachoongelewa kwa tabu
  - Jicho moja au yote mawili kushindwa kuona vizuri
  - Kutembea kwa tabu, kupoteza uwiano au uratibu wa mwili
  - Maumivu makali ya kichwa bila sababu ya msingi
  - Kuzimia au kupoteza fahamu.

Dalili za shinikizo la juu la damu:

- Mara nyingi huwa hakuna dalili za wazi
- Maumivu ya kichwa, kizunguzungu na mpwito wa moyo kama shinikizo liko juu sana
- Dalili za kuwa na magonjwa ya ziada:

- o Moyo kushindwa kufanya kazi – kupumia kwa jitihada kubwa, kuvimba vifundo au tindi za miguu
- o Kiharusi
- o Kushindwa kufanya kazi (kufeli) kwa figo – kujisikia dhaifu, kichefuchefu.

3.3 Kufeli kwa Figo

Kati ya damu yote inayosukumwa na moyo, takriban moja ya tano ya damu hiyo hupita kwenye figo. Figo lina mamilioni ya mishipa midogo ya damu ambamo damu hulazimishwa kupita na baadhi ya uchafu wa mwili huchujwa kwenda kwenye mkojo. Hivyo, magonjwa yanayoathiri mishipa midogo ya damu (shinikizo la juu la damu, kisukari) pia huathiri figo na matokeo yake yanaweza kuwa ni kushindwa kufanya kazi kwa kiungo hicho muhimu, na hatimaye kushindwa kuondoshwa kwa uchafu mwilini. Kisukari na shinikizo la juu la damu ni vyanzo vikuu vya kufeli kwa figo kwa idadi kubwa ya watu duniani kote, kunakopelekea uhitaji wa hatua mbadala (usafishaji damu kwa mashine ya figo au kupandikiza figo).

Dalili za kufeli kwa figo haziko wazi sana (kudhoofu mwili, kichefuchefu, kutapika, nk) lakini zinaweza kubainika mapema kwa kupima uwepo wa protini kwenye mkojo.

4 KISUKARI

Kwa kawaida kabohaidreti hugeuzwa kuwa sikari za mwili, hususan glukosi. Mabadiliko haya hufanyika kwenye utumbo. Sukari hiyo hunyonywa kwenye mkondo wa damu na kuzungushwa mwilini kote kwa ajili ya kuzalisha nishati ya mwili.

Wakati wa kula:

- Kabohaidreti iliyopo kwenye chakula hugeuzwa kuwa glukosi
- Glukosi husababisha kongosho kuzalisha **insuliniii** kwa wingi zaidi na kupunguza kuzalisha **glukagoni**
- Insulini hushusha sukari ya mwili kwa njia zifuatazo:
  - o Kuchochea uhifadhi wake kama glaikojeni kwenye ini na misuli ya mifupa (kwa kiwango kidogo tu)
  - o Kuruhusu itumiwe na misuli ya mifupa na,
  - o Kuruhusu ihifadhiwe kama mafuta.

Wakati hamna chakula:

- Kongosho huzalisha glukagoni kwa wingi zaidi na insulini kwa kiwango kidogo zaidi
- Glukagoni huongeza glukosi kwenye damu kwa njia zifuatazo:
  - o Kubadili glaikojeni na protini kuwa glukosi kwenye ini na
  - o Kuchochea kutolewa kwa asidi kutoka kwenye mafuta mwilini.

Mara tu inapokuwa kwenye mkondo wa damu, sukari huweza kutumiwa na ubongo, moyo, mapafu na figo, ambapo viungo vyote hivi huihiitaji kwa muda wote. Lakini, misuli ya mifupa huhitaji insulini ili iweze kupata na kutumia glukosi. Insulini huwezesha glukosi kuingia kwenye seli za misuli hii na kudhibiti matumizi yake ndani ya seli hizo. Uzito mkubwa wa mwili na kiribatumbo hupunguza uwezo wa insulini kuruhusu glukosi kuingia kwenye seli za misuli. Kutoshughulisha mwili hupunguza uwezo wa seli za musuli wa kutumia glukosi, hata pale inapokuwa tayari imeingia kwenye seli hizo.

Kisukari husababishwa na:

- Uzalishaji usiofaa wa homoni za Insulini na Glukagoni unaofanywa na kongosho na/au
- Kupungua uwezo wa insulini katika viungo mbalimbali vya mwili

Kuna aina kuu mbili za Kisukari zilizoenea: Aina ya 1 na Aina ya 2.
Katika Aina ya 1 ya Kisukari (huathiri zaidi watu wenye umri chini ya miaka 30) huwa hakuna uzalishaji wa insulini kwa sababu ya kuharibika kwa seli kwenye kongosho (kwa mfano, na virusi).
Katika Aina ya 2 (huathiri zaidi sana watu wazima) kuna ukinzani dhidi ya insulini (kupungua uwezo) na/au uzalishaji wa insulini usio sawa. Takriban 90% ya wagonjwa wote huwa na Aina ya 2 ya Kisukari.
Kukosa insulini na kuzidi kwa glukagoni hupelekea kutotumika ipasavyo kwa virutubisho vyote muhimu na hivyo kusababisha kiwango kikubwa cha glukosi kwenye damu, kiwango kikubwa cha mafuta kwenye damu, kutokua na kutorekebishwa ipasavyo kwa seli za mwili na kuwa na kinga magonjwa duni.

4.1 Visababishi vya Kisukari

Hivi ni pamoja na:

- Kutoshughulisha mwili hupelekea:
  - Ukinzani dhidi ya insulini (misuli ya mifupa kuitikia insulini kwa kiwango cha chini, kuchukuliwa na kutumika kwa glukosi kwa kiwango kidogo)
  - Uzito mkubwa wa mwili hupelekea ukinzani dhidi ya insulini
  - Kumbuka imeandikwa: “Kila mtu atakula kutokana na jasho lake”: misuli ya mifupa imeumbwa ikitegemewa itatoka jasho kwa angalau dakika 150 kila wiki.
- Uzito mkubwa wa mwili – ukinzani dhidi ya insulini
  - Kiwango cha uzito mkubwa wa mwili kinachohitajika kutibua Kisukari kinaweza kuwa chini endapo kulikuwa na lishe duni kwa mtoto wakati wa ujauzito. Kwa hiyo, Waafrika wengi hupata kisukari pale tu wanapokuwa na uzito mkubwa wa mwili usiofikia kiribatumbo na hali hii inaweza hutokea wakiwa na umri mdogo.

- Glukosi kuzidi – kuongeza sukari, vyakula vya kabohaidreti vilivyotakaswa, na kiwango kidogo cha ufumwele kwenye chakula hivyo kupelekea kupita kwa haraka kwa chakula kwenye utumbo mkubwa na hivyo kuingiza kiwango kikubwa cha glukosi kwenye mfumo wa mwili. Kiwango cha juu cha glukosi kwa muda mrefu huharibu kongosho na kuchochea ukinzani dhidi ya insulini.
- Katika idadi kubwa ya wagonjwa, kuna historia ya ugonjwa huu kwenye familia na hivyo uwezekano wa tatizo hili kuwa la kurithi.

4.2 Dalili za Kisukari

Kisukari hupelekea kuwepo kwa glukosi kwenye mkojo. Kuongezeka kwa glukosi kwenye damu na glukosi kwenye mkojo kunaweza kusababisha:

- Kusikia sana kiu
- Kuongezeka kwa idadi ya kwenda haja ndogo na kukojoa mkojo mwingi
- Kusikia sana njaa
- Kujisikia dhaifu, kuchoka mwili
- Kupoteza uzito (bila kufanya jitihada ya kupunguza uzito na licha ya hamu kubwa ya kula) na,
- Maambukizi kwenye mkojo (kuungua na maumivu wakati wa kukojoa)

Mara nyingi kisukari huwa hakina dalili ya kuongezeka kwa glukosi kwenye damu na hivyo wagonjwa wanaweza kuishi kwa vipindi vya muda mrefu (hata miaka kadhaa) wakiwa na kiwango kikubwa cha glukosi kwenye damu. Kuwa na kiwango kikubwa cha glukosi kwenye damu huharibu viungo vingi vya mwili na wagonjwa wanaanza kutafuta matibabu pale tu dalili zitokanazo na magonjwa haya ya ziada zinapoanza kuonekana.

4.3 Magonjwa ya Ziada Yanayotokana na Kisukari

Kuwa na kiwango kikubwa cha glukosi kwa muda mrefu hupelekea:

- Kudhoofisha mfumo wa kingamagonjwa. Matokeo yake ni kwamba wagonjwa hupata magonjwa yanayojirudia ya kibakteria na fangasi/kuvu ya kwenye uume, uke, ngozi, jicho, njia ya mkojo, njia ya hewa (vikohozi, mafua) na pia huwa kwenye uwezekano mkubwa wa kupata ugonjwa wa kifua kikuu.
- Kuharibiwa kwa mishipa midogo ya damu hivyo kupelekea:
    - Ugonjwa wa Kisukari wa jicho – unaweza kuharibu uwezo wa kuona (upofu hutokea kwa asilimia 12% ya wagonjwa baada ya miaka 15).
    - Matatizo ya figo – yanaweza kupelekea kupata mkojo unaoonekana mchafu, kudhoofu, uchovu/kukosa nguvu au uwepo wa damu kwenye mkojo.
- Kuharibiwa kwa mishipa mikubwa ya damu hivyo kupelekea:

- Shambulio la moyo – ni tatizo linalojitokeza sana na linaweza kuonekana kama maumivu kwenye kifua, pumzi fupi na kutokwa jasho.
- Kiharusi – hujidhihirisha kama udhaifu au kupooza kwa miguu na mikono, uso.
- Ugonjwa wa mishipa ya damu ya pembezoni – hudhihirika kama maumivu nyuma ya mguu wakati wa kutembea; damu kutofika vizuri miguuni, hivyo kupelekea maambukizi na vidonda na hata gangrini.

- Kuharibika kwa neva (huwatokea hadi asilimia 50% ya watu wenye Kisukari). Huathiri:
  - Miguu na mikono – mchanyato, maumivu, kufa ganzi, au kudhoofu
  - Viungo vya uzazi – uhanithi (kushindwa kudinda)
  - Mishipa ya damu na moyo – kusumbuliwa kwa mapigo ya moyo (mpapatiko wa moyo) na shinikizo la damu (kuzimia na/au kupoteza fahamu)
  - Utumbo mkubwa – kuharisha

Changamoto kubwa ni kubaini kisukari mapema ili kuweza kuzuia magonjwa haya ya ziada. Barani Afrika, inakadiriwa kuwa kuna wagonjwa wawili au watatu ambao bado hawajagunduliwa kwa kila mmoja anayejulikana.

5 UGONJWA SUGU WA KUBANWA NJIA YA HEWA NA PUMU

5.1 Ugonjwa Sugu wa Kubanwa Njia ya Hewa

Mapafu ni neli za hewa zinazoishia kwenye vifuko vya hewa ambapo damu na hewa hukutana kwa ajili ya kubadilisha oksijeni kutoka nje kwenda kwenye damu na kaboni dioksaidi kutoka mwilini kwenda nje ya mwili. Njia hizi za hewa zina ukingo wa seli zinazotengeneza utando telezi ambao hufanya kazi ya kukamata uchafu uliopo kwenye hewa na kuzuia usiingie kwenye vifuko ya hewa.

Uchafu wowote uliopo kwenye hewa pamoja na sumu iliyopo kwenye moshi husababisha kuongezeka kwa ukubwa na idadi ya seli zanazotoa utando telezi na hugeuza njia za hewa kuwa sehemu ya mapambano ambapo seli hizi za ulinzi hupambana na uchafu wowote unaotaka kuingia ndani ya mwili. Mpambano huu na kuongezeka kwa uzalishaji wa utando telezi husababisha

- Kupungua upana wa njia za hewa
- Kupanuka kwa vifuko ya hewa
- Kukohoa makohozi mara kwa mara
- Kuharibika kusikoweza kurekebishika kwa njia za hewa ambapo hupoteza uwezo wake wa kutanuka na kusinyaa (mapafu hayatanuki)

Matokeo yake ni:

- Kupumua kwa shida (njia za hewa nyembamba na/au zilizoharibika)
- Kikohozi chenye makohozi (sio kikavu)

- Kupungua kiwango cha oksijeni na kaboni dioksaidi zinazobadilishwa kati ya hewa na damu.

Ugonjwa Sugu wa Kubanwa Njia ya Hewa unaweza kusababisha shinikizo la juu la damu kwenye mapafu kutokana na kushindwa kutanuka kwa tishu za mapafu, kushindwa kwa ventrikali ya kulia kusukuma damu kupita kwenye mapafu na hatimaye kufeli kwa upande wa kulia wa moyo. Hapo wagonjwa wanaweza kupatwa na maumivu ya kifua, kushindwa kushtahimili na kuvimba kifundo au tindi ya mguu.

Uvutaji wa sigara usio wa moja kwa moja pia unaweza kusababisha ugonjwa sugu wa kubanwa njia ya hewa. Sehemu kubwa ya moshi wa sigara ndani ya chumba hutoka kwenye vijinga vya sigara vinavyoungua kuliko kwenye moshi unaotolewa kutoka kwenye mapafu ya mvutaji. Kimsingi moshi huu unaojulikana kama *moshi wa pembeni* huwa na mkusanyiko mkubwa zaidi wa dutu wa sumu kuliko hata moshi unaotolewa na mvutaji *(moshi mkuu).*

Baadhi ya kazi hulazimisha wafanyakazi kukaa sehemu zenye vumbi linaloweza kusababisha ugonjwa sugu wa kubanwa njia ya hewa. Hizi ni pamoja na wachimbaji wa makaa ya mawe, wajenzi wanaochanganya simenti, wahunzi, wanaoshugulika na uandaaji wa nafaka, wanaochambua pamba na wafanyakazi wa viwanda vya karatasi. Hata hivyo, athari za kuvuta sigara ni kubwa sana ikilinganishwa na athari zozote zinazoweza kutokea katika mazingira ya kazi.

Dalili za Ugonjwa Sugu wa Kubanwa Njia ya Hewa

Ugonjwa sugu wa kubanwa njia ya hewa huathiri watu wenye umri zaidi ya miaka 40, ambao wamevuta sigara kwa zaidi ya miaka 20. Kawaida yake ni kuwa unakua taratibu na baadhi ya watu wanaweza wasifahamu kuwa wana ugonjwa. Hujidhihirisha kwa:

- Kikohozi sugu chenye makohozi: makohozi hutengenezwa mara kwa mara
- Tatizo sugu la kukosa pumzi linaloendelea kuwa kubwa, linalozidishwa na mazoezi na lisilo na vipindi vya unafuu.
- Kuchoka mwili
- Maambukizi ya kifua yanayojitokeza mara kwa mara au mkamba.

Ikiwa uzito utapungua au makohozi yana damu, ni budi kufikiria kuwa na saratani.

Hakuna tiba ya ugonjwa sugu wa kubanwa njia ya hewa. Hata hivyo, kuna mambo mengi unayoweza kufanya kupunguza dalili za ugonjwa na kuzuia hali ya ugonjwa isiendelee kuwa mbaya:

- Watu wenye ugonjwa sugu wa kubanwa njia ya hewa wanalazimika KUACHA kuvuta sigara. Hii ndiyo njia bora zaidi ya kupunguza uharibifu wa mapafu.
- Dawa inaweza kutumika kupanua njia za hewa, kupunguza mwako wa mapafu au kutibu maambukizi yanayoweza kusababisha mwako.
- Watu walioathirika wanaweza kusaidiwa kwa:
    - Kuepuka hewa ya baridi sana
    - Kuhakikisha hakuna anayevuta sigara nyumbani
    - Kupunguza uchafuzi wa hewa kwa kuondoa moshi wa mekoni na vitu vinavyoweza kuwasha/kukera.

5.2 Ugonjwa wa Pumu

Pumu ni mpambano usioisha kwenye njia za hewa ambao husababisha kuvimba na kubanwa nafasi ya njia ya hewa. Matokeo yake ni kupumua kwa tabu. Kwa kawaida njia ya hewa huweza ama kuzibuliwa kwa kiasi fulani au kufunguliwa kabisa pale mgonjwa anapopata tiba.

Pumu hujitokeza kama kikohozi na kukosa pumzi kwa vijana. Dalili huja na kupotea na hutofautiana mchana na usiku, na kwa hali ya hewa ya joto na baridi. Kunaweza kuwepo na historia ya pumu kwenye familia.

Pumu inaweza kutibuliwa na vitu kama msongo/mfadhaiko, ukungu, mabadiliko ya hali ya hewa, vumbi, moshi wa mafuta ya gari, harufu ya rangi, dawa au sabuni za usafi, manukato, baadhi ya harufu, baadhi ya vyakula (samaki, mayai, karanga, nazi, maziwa ya ngombe, soya) dawa (kama vile aspirini), au maambukizi.

6 SARATANI

Saratani ni ugonjwa uliosambaa sana na ni wa pili baada ya magonjwa ya moyo kwa kusababisha vifo duniani. Ni ukuaji usio wa kawaida wa seli mwilini na huweza kuvamia maeneo ya jirani na kusambaa mpaka kwenye viungo vya mwili vilivyo mbali kabisa na eneo ulipoanzia kwa njia ya mkondo wa damu au mishipa ya limfu.

Kuna aina nyingi za saratani. Baadhi hujidhihirisha mapema huku baadhi hukaa kwa muda mrefu bila kubainika.

Visababishi vya Saratani

Baadhi ya visababishi vya saratani ni pamoja na:

- Kuvuta sigara – saratani za mapafu, mdomo, na tumbo
- Kutumia vilevi kupita kiasi – saratani ya ini
- Ulaji wa vyakula vilivyotakaswa – saratani ya utumbo mkubwa

- Maambukizi ya virusi – saratani za tishu za limfoidi, mlango wa kizazi, ini na tumbo
- Tiba ya mionzi ya ioni – saratani za tishu za limfoidi na damu (leukaemia)
- Kutoshughulisha mwili.

Dalili hutegemeana na mfumo husika.

- Dalili za jumla:
    - Kupoteza ladha ya kula
    - Kupungua uzito
    - Kuchoka mwili
    - Maumivu ya viungo au maumivu ya fumbatio
- Uvimbe usio wa kawaida (kwenye ngozi, matiti)
- Kutoka damu kusiko kwa kawaida na kunakojirudia (uke, mkojo, njia ya haja kubwa, makohozi, matapishi)
- Mabadiliko ya tabia ya kawaida ya uchengelele (matumbo)
- Choo cheusi.

7 MAGONJWA MENGINE MUHIMU YASIYO YA KUAMBUKIZA

7.1 Majeraha

Majeraha (kutokana na ajali au kwa kujitakia) humaanisha kuumia kwa mwili wa mtu, ikiwa ni pamoja na kuvunjika mifupa, kujikata, kuumia ubongo, kuungua au sumu.

Ukubwa

Kama inavyoonyeshwa sura ya 2.3, majeraha yanahusika na moja kati ya kila vifo sita duniani kote. Inakadiriwa kuwa takriban watu milioni 600 wanaishi na ulemavu, wengi wao wakiwa wanaishi katika nchi zenye kipato cha chini na cha kati. Takriban moja ya nne ya ulemavu unaweza kutoka na majeraha na vipigo.

Majeraha ya barabarani

- Karibu watu 3,500 hufariki kwenye barabara duniani kote kila siku
- Mamilioni ya watu hujeruhiwa au kupata ulemavu kila mwaka
- Watoto, waenda kwa miguu, waendesha baiskeli na watu wenye umri mkubwa ni miongoni mwa watumiaji wa barabara walio katika hatari kubwa zaidi ya kuathirika.

Vilevi

Pombe ni sababu kuu ya vifo na magonjwa

Majeraha ni miongoni mwa madhara makubwa zaidi yatokanayo na unywaji wa pombe, na hivyo kupelekea:

- Majeruhi katika ajali za barabarani
- Kujiua
- Ugomvi
- Kujeruhiwa kutokana na kuanguka, moto na ugomvi baina ya watu.
- Kutumbukia kwenye mabwawa.

Pombe ndani ya mwili husababisha yafuatayo:

- hudhoofisha uratibu wa mwili, uwezo wa kufikiri na wa kufanya maamuzi
- hupunguza kasi ya kuchukua hatua
- hudhoofisha uwezo wa kijidhibiti, hivyo kutoa mwanya kwa watu kufanya au kusema mambo ambayo wasingeweza kuyafanya au kuyasema hapo awali.

Udhoofu huu, pamoja na kupungua kwa uwezo wa kutatua matatizo binafsi na baina ya watu wengine kutokana na kupungua uwezo wa kufikiri na kufanya maamuzi, unaelezea namna pombe inavyoongeza uwezekano wa kufanya fujo.

Hatari ya kupata majeraha huongezeka taratibu kadiri kiasi cha ulevi kinavyoongezeka. Hatari ya kupata majeraha ni kubwa kwa watu ambao mara chache hujikuta wakinywa pombe nyingi sana kuliko kiwango chao cha kawaida.

Uwezekano wa vijana kuathirika na unywaji wa pombe huongezeka sana kutokana na kukosa kwao uzoefu wa kilevi wanachotumia na kutofahamu athari zake.

Kinga

Majeraha yanaweza kuzuiwa kwa kuondoa vyanzo vyake au kupunguza uwezekano wa watu kukumbana navyo. Hatua zifuatazo zinaweza kutumika katika ngazi binafsi:

- Kuvaa kofia ngumu (kwa waendesha baiskeli, pikipiki na kwa watu wanaofanya baadhi ya kazi na kushiriki aina fulani ya michezo)
- Kuvaa mikanda ya kwenye gari
- Kutotumia simu za mkononi wakati wa kuendesha (kutumia simu za mkononi wakati wa kuendesha huongeza kwa takriban mara nne uwezekano wa kupata ajali)
- Kutoendesha wakati umelewa
- Kutokwenda mwendo wa kasi
- Kuchukua hatua za kuonekana barabarani (kuvaa koti la juu la njano, viakisi vyekundu)
- Madereva kupata mafunzo stahili (baadhi ya watu hupata leseni kwa njia ya kuhonga japokuwa hawana vigezo vya kuwa madereva)

- Vizuizi vya kuwaweka mbali watu dhidi ya hatari:
    - Uzio kuzunguka mabwawa ya kuogelea
    - Kuweka mifuniko isiyowezekana kufunguliwa na watoto
    - Kuweka dawa, mafuta ya taa, sumu na silaha mahali salama.

Majeraha yanaweza kuzuilika endapo watu binafsi, familia, jamii, mashirika na serikali kwa ujumla wao watakuwa na mtazamo mmoja kuwa majeraha yanazuilika, na kuwa kuwekeza katika kuzuia majeruhi ni jambo muhimu.

Mtumishi wa afya ya jamii yuko kwenye nafasi kubwa ya kujenga uelewa kuhusu majeraha na namna ya kuyazuia kwa kuwasaidia mtu mmoja mmoja kutambua kuwa wana wajibu mkubwa wa kuzuia majeraha kwao na kwa wengine katika familia zao, wanaoshirikiana nao kufanya kazi na kucheza, wanaowapatia huduma mbalimbali, na wengine katika jamii zao.

Katika utaratibu wa kutembelea watu, watumishi wa afya ya jamii wanapaswa kuchambua hali ya usalama wa mazingira na kutoa ushauri kadiri inavyostahili.

7.2 Magonjwa ya Akili na Yatokanayo na Matumizi ya Dawa za Kulevya

Afya ya akili inafasiliwa na Shirika la Afya Duniani (WHO) kama “hali ya afya njema ambapo mtu huwa katika hali ya kutambua uwezo wake, anaweza kukabiliana na msongo/mifadhaiko ya kila siku ya maisha, anaweza kufanya kazi kwa kuzalisha, na ana uwezo wa kuchangia katika juhudi za maendeleo katika jamii yake”.

Sifa muhimu za ugonjwa wa akili ni kuvurugukiwa kwa hisia, mawazo au tabia za watu jambo ambalo ni nje ya utaratibu uliozoeleka wa imani zao za kitamaduni na nafsi zao, na hupelekea kutokea kwa athari hasi katika maisha yao na ya familia zao.

Magonjwa ya akili yaliyo kali yana kawaida ya kuwa sugu, kutokea kwa vipindi na sio mfululizo na huwa na athari za muda mrefu kuhusu kupungua kwa uwezo wa kutenda mambo. Dalili zake ni pamoja na:

- Mvurugiko wa namna watu wanavyofikiri – kufasiri mambo kinyume na namna yalivyo, na kwa mtazamo uliobadilika (maono)
- Mvurugiko wa namna watu wanavyotambua vitu kwa macho, masikio, kunusa, kuonja, na kugusa – wanaona mambo ambayo watu wengine hawayaoni, kwa mfano, kuona au kusikia mambo yasiyoweza kuonekana au kusikiwa na wengine
- Kuvurugikiwa kwa hisia - mara nyingi kunaambatana na kupoteza uwezo wa kufikiri, kama vile kuwa na hofu kupita kiasi; kuwa na mawazo hasi na kudhihirisha msongo wa kisaikolojia kwa dalili zinazoonekana kwenye mwili. Watu wenye msongo au mfadhaiko wanaweza kujaribu kukabiliana na dalili walizonazo kwa kutumia mihadarati au pombe.

Magonjwa yanayotokana na kutumia mihadarati/pombe yameenea sana katika jamii zetu, na kwa ujumla yana athari kubwa kwenye jamii katika uzalishaji, afya na usalama. Pombe inatumika vibaya zaidi katika jamii nyingi za Kitanzania ikifuatiwa na tumbaku na bangi. Vitu vingine ni pamoja na uvutaji wa vitu yenye kulevya (petroli, mafuta ya taa, gundi, n.k), miraa na heroini.

Madhara ya kutumia mihadarati au pombe vibaya

- Visababishi vya magonjwa mbalimbali
  - Magonjwa yasiyo ya kuambukiza kama vile kisukari na magonjwa ya moyo (pombe)
  - Magonjwa sugu ya mapafu na saratani za matumbo (tumbaku)
- Uharibufu kwa viungo vya mwili – pombe inaweza kuharibu ubongo, moyo, ini, nk.
- Utapiamlo kutokana na lishe duni
- Kupungua kwa uwezo wa uzalishaji kwenye jamiii
- Kuongezeka kwa migogoro kwenye familia na katika ngazi za kijamii pia
- Kuongezeka kwa tabia za kihalifu kwenye jamii kutokana na:
  - Tabia zinazohusiana na kuathiriwa na sumu ya dutu hizi
  - Umiliki wa dutu haramu
  - Hatua zilizochukulikwa kinyume cha sheria katika upatikanaji wa dutu hizo pale wahusika wanapokuwa tegemezi.
- Utegemezi wa kisaikolojia – wale wanaoathirika wanadhani kuwa hawawezi kutimiza vizuri majukumu yao ya kijamii mpaka kwanza watumie dutu hizo
- Utegemezi wa kimwili - fiziolojia ya mwili inabadilika na kuzoea uwepo wa dutu hizo kwenye mwili kiasi kwamba pale mtu anapopunguza matumizi yake dalili bayana za kimwili huweza kutokea kuashiria upungufu fulani (hususan kwa pombe na heroini).

Magonjwa ya akili yanatibika na mengi yanaweza kudhibitiwa katika ngazi ya zahanati kwa ushirikiano wa ziada kutoka kwa mtumishi wa afya ya jamii na wanajamii wenyewe kwa ujumla.
Jamii haina budi kuwa na ufahamu wa magonjwa ya akili pamoja na magonjwa yatokanayo na matumizi ya dawa za kulevya na pombe. Watu wanapaswa kutafuta tiba muafaka mapema kadiri iwezekanavyo ili kuzuia uwezekano wa kupata ugonjwa, vifo na hatari nyingine ambazo watu wenye matatizo ya akilli wanaweza kuzisababisha kwa jamii ikiwemo kuwanyanyasa watoto kimwili na kisaikolojia, ugomvi wa majumbani, kujiua, na mauaji ya watu wengine.

7.3 Ugonjwa wa Selimundu

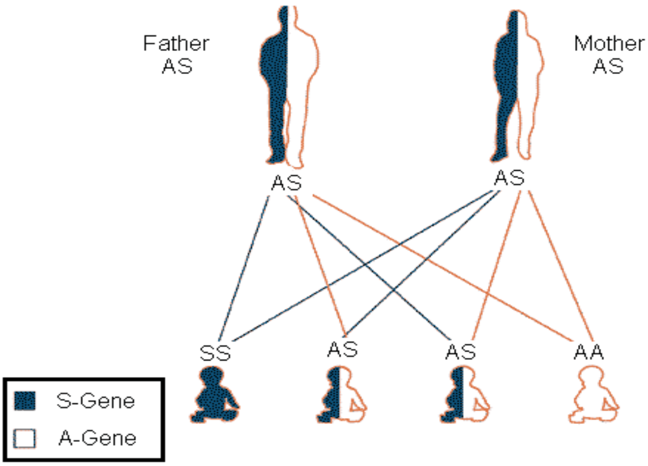
Ugonjwa wa selimundu ni nini?

Katika mzungụko wa damu, oksijeni husafirishwa katika seli nyekundu za damu ikiwa imejishikiza kwenye protini ijulikanayo kama haemoglobini. Katika ugonjwa wa selimundu, mabadiliko ya kijeni hupelekea kuwepo kwa haemoglobini isiyo ya kawaida. Tatizo hili husababisha muundo wa seli nyekundu za damu kuwa mrefu na uliochongoka (kama mundu) badala ya kuwa wa mzunguko wa kawaida na bapa (kama sahani). Seli za namna hii huharibika kwa urahisi na hivyo kupelekea anaemia, kuziba kwa mishipa ya damu na matatizo mengine mengi ya kiafya.

Urithi wa jeni ya Mundu

Kila mtoto hupokea jeni moja ya haemoglobini kutoka kwa kila mzazi. Jeni hizi mbili huamua aina ya haemoglobini. Jeni inayowajibika kuwa na haemoglobini ya kwaida hujulikana kama (A). Jeni inawajibika na uwepo wa ugonjwa wa selimundu hujulikana kama (S). Endapo utarithi jeni mbili za selimundu, utakuwa na **ugonjwa wa selimundu** (SS). Endapo utarithi jeni moja ya mundu utakuwa na **tabia ya selimundu** (AS). Kama hutakuwa na jeni ya selimundu, basi hutakuwa na haemoglobini ya mundu (AA). Asilimia 15 ya watu nchini Tanzania wana **tabia ya selimundu** (AS) na inakadiriwa kuwa watoto 15,000 wanazaliwa kila mwaka wakiwa na **ugonjwa wa selimundu**.

The inheritance of Sickle Cell Disease



Tabia ya selimundu (AS) haijidhihirishi kama ugonjwa. Umuhimu wake mkubwa ni kwamba mtu anakuwa na uwezo wa kuipitisha tabia hiyo kwa watoto wake. Endapo mwenzi wake pia ana taia ya selimundu, basi kuna uwezekano wa moja kati ya nne kwa kila ujauzito kuwa jeni ya selimundu itarithiwa kutoka kwa wazazi wote wawili na mtoto atakuwa na ugonjwa wa selimundu (SS). Uwezekano wa kuwa na mtoto wa kawaida (AA) pia ni moja kati ya nne, na kuna uwezekano wa 2 kati ya 4 kuwa mtoto atarithi tabia ya selimundu (AS). Ni jambo la muhimu kwa wazazi kupima, ili kufahamu ikiwa mtoto wao ataweza kuathirika.

Umuhimu wa jeni ya selimundu

Watu wenye haemoglobini ya kawaida (AA) wako katika hatari ya kufariki kutokana na malaria.
Watu wenye ugonjwa wa selimundu (SS) wako katika hatari kubwa zaidi ya kufariki kutokana na ugonjwa wa malaria na wa selimundu.
Watu wenye **tabia ya selimundu** (AS) hukingiwa dhidi ya kupata malaria kali na hatimaye kifo.

Dalili za Selimundu

Watu wenye **tabia ya selimundu** (AS) na baadhi ya wale wenye ugonjwa wa selimundu (SS) hawana dalili yoyote. Kwa upande mwingine, baadhi ya watu wenye ugonjwa (SS) huathiriwa kwa kiasi kikubwa na huwa na dalili wakati wa utoto wao. Njia pekee ya kuwa na uhakika kuhusu hali yako ya umundu wa haemoglobini ni kufanya kipimo cha damu.

Athari za ugonjwa wa Selimundu

Watu wenye ugonjwa wa Selimundu wako katika hatari ya kufariki mapema kutokana na matatizo mbalimbali ya kiafya yakiwemo malaria, maambukizi ya bakteria na kiharusi. Zaidi ya hapo, wanaweza kuhitaji kubadilisha damu mara kwa mara (hatua ambayo inaongeza uwezekano wa kupata virusi vya UKIMWI) na kupata huduma za afya mara kwa mara hospitali.

Dalili za Ugonjwa wa Selimundu

- Anaemia (upungufu wa damu)
- Watoto wadogo wanaweza kupata maumivu na kuvimba kwa vidole vya mikono na miguu
- Maumivu makali kwenye mifupa, karibu na viungio na fumbatio
- Vipindi vya homa vya mara kwa mara kutokana na malaria na maambukizi ya bakteria
- Maumivu ya kifua na kukosa pumzi
- Uvimbe sehemu za tumbo kutokana na kupanuka kwa bandama
- Vidonda sugu kuzunguka vifundo na muundi

- Homa ya manjano inayosababishwa na kuharibika kwa kasi kwa seli nyekundu za damu (sehemu nyeupe ya jicho kuwa ya manjano)
- Kudinda kwa uume kunakouma na kusikokoma
- Kuziba kwa mtiririko wa damu: husababisha uharibufu wa tishu na tatizo hutegemea sehemu ya mwili iliyoathirika, kwa mfano, udhaifu wa ghafla au kupoteza hisia, maumivu ya kichwa au kubadilika ghafla kwa uwezo wa kuona
- Kuchelewa kukua na kuendelea kimwili.

7.4 Karisi ya Meno and Magonjwa ya Kinywa

Mengi ya magonjwa ya mdomo yasiyo ya kuambukiza husababishwa na matumizi makubwa ya sukari au vyakula vyenye sukari, usafi wa mdomo usoridhisha, matumizi ya pombe na uvutaji wa sigara. Vitu hivi pia huendana na baadhi ya magonjwa mengine kama vile kisukari, magonjwa ya moyo, saratani, na magonjwa sugu yanayohusiana na upumuaji.

Karisi ya Meno ni ugonjwa ambao:

- umeenea kuliko magonjwa mengine. Pia ni ugonjwa usioambukiza ulioenea kuliko magonjwa mengine ambayo si ya kuambukiza.
- visababishi vyake vitatu ni lazima viwepo kwa pamoja: sukari nyingi katika chakula, bakteria wa mdomo na muda wa kugusana (meno, bakteria na sukari) wa kutosha.

Karisi ya meno husababisha maumivu, usumbufu na ugumu wa kuongea na huathiri mazungumzo, lishe, kujifunza na ukuaji wa akili.

Tatizo la karisi ya meno linaweza kuzuiwa kwa:

- Kupiga mswaki angalau mara mbili kwa siku
- Kupaka florini
- Kupunguza milo yenye sukari
- Kuziba mashimo na mipasuko kwenye meno.

Magonjwa ya fizi

- Magonjwa ya kuvimba kwa tishu zinazoshikilia meno
- Hupelekea meno kulegea, usaha na kung'oka kwa jino
- Bakteria kinywani ndiyo chanzo kikuu cha ugonjwa wa fizi.

Magonjwa ya fizi yamekuwa yakihusishwa na kisukari, ugonjwa wa damu, kuongezeka kwa hatari ya ugonjwa wa moyo, ugonjwa wa upumuaji, uwezekano mkubwa wa kujifungua kabla ya muda, au watoto wenye uzito mdogo.

Magonjwa ya fizi yanaweza kuzuilika kupitia:

- Kubainisha na kuepuka visababishi kama vile kuvuta sigara na matumizi ya pombe na elimu kuhusu uepukaji wake
- Kupiga mswaki angalau mara mbili kwa siku

- Kuwaona watumushi wa afya wanaoshughulikia matatizo ya meno.

7.5 Kupoteza Uwezo wa Kuona Vizuri na Upofu

Watu waliopoteza uwezo wa kuona hawawezi kuona vizuri na hivyo hushindwa kutimiza majukumu yao ya kila siku. Upofu ni kupoteza kabisa uwezo wa kuona na humnyima mtu uwezo wa kutembea atakavyo bila kusaidiwa.

Chanzo cha kupoteza uwezo wa kuona vizuri

Sababu kuu za kupoteza uwezo wa kuona kunakoweza kuzuilika ni pamoja na magonjwa ya trakoma na kisukari, na upungufu wa vitamini A.
Duniani kote, vyanzo vikuu vya kupoteza uwezo wa kuona ni:

- kushindwa kupindisha mwanga vizuri jichoni (kutoona mbali, kutoona karibu, uastigmati) 43 %
- mtoto wa jicho, 33%
- glaukoma, 2%.

Takriban asilimia 65 ya watu wote wenye tatizo la kupoteza uwezo wa kuona vizuri wana umri wa kuanzia miaka 50 na kuendelea. Kundi hili la umri linajumuisha asilimia 20 tu ya watu wote duniani. Lakini kadiri idadi ya watu wenye umri mkubwa inavyoongezeka, watu wengi zaidi watakuwa katika hatari ya kupata matatizo ya kutoona vizuri yanayohusiana na umri mkubwa.
Inakadiriwa kuwa takriban watoto milioni 19 wana matatizo ya kuona vizuri. Miongoni mwa hawa, watoto milioni 12 wamepoteza uwezo wa kuona vizuri kutokana na tatizo la kushindwa kupindisha mwanga vizuri jichoni, na wengine milioni 1.4 wana upofu wa maisha.

Nini kinaweza kufanyika

Kwa kiasi kikubwa tatizo la kupoteza uwezo wa kuona vizuri na upofu linazuilika kwa kutambua matatizo ya kuona katika hatua za awali kabisa za ugonjwa pamoja na kurekebisha na kutibu magonjwa ya macho. Watumishi wa afya ya jamii wanaweza kusaidia kutambua mapema matatizo ya macho na kuwaelekeza wahusika kutafuta tiba zinazofaa.

8 MATIBABU YA MAGONJWA YASIYO YA KUAMBUKIZA

Zifuatazo ni sifa kuu za dawa zinazotumika kutibu magonjwa yasiyo ya kuambukiza

- Kwa magonjwa mengi, matibabu yanahitajika maisha yote
- Dawa nyingi kwa wakati mmoja, katika mchanganyiko usioeleweka kwa urahisi
- Ghali

- Athari za matumizi ya dawa
  - Uhanithi – husababishwa na aina nyingi za dawa kwani hupunguza shinikizo la juu la damu
  - Shinikizo la damu kuwa chini – ikiwa dawa kupita kiasi zitatumika kupunguza shinikizo la damu
  - Kiwango cha sukari kwenye damu kuwa chini – takriban moja ya nne ya wagonjwa wote wa kisukari hufariki kutokana na tatizo hili.

9 MPANGO WA TAIFA WA MAGONJWA YASIYO YA KUAMBUKIZA

Mkakati wa Kitaifa wa Magonjwa yasiyo ya Kuambukiza umejikita katika kufanya uhamasishaji wa jamii kwa ujumla katika masaula ya lishe inayozingatia misingi ya afya, kushughulisha mwili mara kwa mara, kutunza uzito wa kawaida wa mwili na kuepuka matumizi ya tumbaku na unywaji wa pombe kupita kiasi. Hatua hizi zinaweza kuzuia au kuchelewesha kuanza kwa magonjwa mengi yasiyo ya kuambukiza na matatizo yanayoambatana nayo.

Kiribatumbo, Kisukari, shinikizo la juu la damu na kuongezeka kwa kiwango cha mafuta kwenye damu mara nyingi hutokea kwa pamoja kutokana na tatizo moja la kiumetaboli.

Hata hivyo, mpango wa Mkakati wa Taifa kwa ajili ya Magonjwa yasiyo ya Kuambukiza unajumuisha kuboresha huduma za kawaida za afya, pamoja na kuwapatia mafunzo na kuwasimamia watumishi husika wa afya ya jamii, kutoa uelekezi kwa wataalamu wa tiba za jadi na elimu sahihi na itakayokuwa na ufanisi kwa wagonjwa na kwa familia zao au kwa wanaosaidia matibabu.

Watumishi wa afya ya jamii wanapaswa kutekeleza wajibu muhimu wa kuwasaidia watu wenye magonjwa ya kudumu, kuwachuja wale wenye visababishi vya ugonjwa, na kuelimisha jamii kuhusu mitindo ya maisha inayofaa.

9.1 Shughuli zinazomhusu Mtumishi wa Afya ya Jamii

Mtumishi wa afya ya jamii atafanya yafuatayo:

- Kuainisha na kushauri watu walio katika uwezekano wa kupata magonjwa yasiyo ya kuambukiza
- Kusaidia watu wenye magonjwa sugu/ya muda mrefu
  - Kuhamasisha uzingatiaji wa tiba na mahudhurio ya kliniki
  - Kuwafuatilia wagonjwa ambao hawajahudhuria
- Kuelimisha watu na jamii kuhusu:
  - Mitindo ya maisha inayozingatia kanuni za afya
  - Mbinu nzuri za kulea watoto ili kuzuia unyanyasaji wa aina yoyote ya watoto, kutelekeza watoto na utapiamlo kwa watoto – mambo ambayo

husababisha/hutibua matatizo ya akili na matumizi ya mihadarati katika umri mdogo.
  - Mbinu za kubadilika ili kuzuia magonjwa ya akili, matumizi mabaya ya pombe na mihadarati, pamoja na kuzuia ukatili wa majumbani.
- Kushiriki katika mipango ya kubaini wagonjwa katika jamii.

9.2 Kuhisi Uwepo wa Magonjwa Yasiyo ya Kuambukiza

Watumushi wa afya ya jamii wanafanya kazi kwa ukaribu na kushirikiana na wanajamii katika jitihada za kuwahudumia na kuwasaidia katika mahitaji yao ya kila siku. Wanahitaji kuwa makini kubaini dalili/ishara yoyote ya magonjwa yasiyo ya kuambukiza kwa watu wenye umri zaidi ya miaka 40.

Watumishi wa afya ya jamii wanapaswa kushauri juu ya haja ya kwenda kituo cha afya mapema kwa mtu yoyote mwenye dalili zifuatazo:

- Kupungua uzito bila kufahamu sababu (kisukari, saratani, kifua kikuu, UKIMWI)
- Maumivu ya kifua wakati wa kufanya shughuli nzito (ugonjwa wa moyo)
- Kukosa pumzi wakati wa kufanya shughuli nzito (ugonjwa wa moyo, Ugonjwa Sugu wa Kubanwa Njia ya Hewa)
- Maumivu ya sehemu ya nyuma ya mguu wakati wa kufanya shughuli nzito (ugonjwa wa mishipa ya damu ya pembezoni)
- Kukojoa mara kwa mara (maambukizo ya mkojo, Kisukari)
- Kukojoa damu (maambukizi ya mkojo, saratani ya kibofu cha mkojo)
- Kutoka damu baada ya kujamiiana, kutoka damu kwenye uke bila kufahamu sababu au tofauti na mzunguko wa hedhi, kutoka uchafu kwenye uke (saratani)
- Mabadiliko ya tabia ya kawaida ya uchengelele, damu kwenye choo au matapishi (saratani ya uchengelele (matumbo) au ya tumbo)
- Kukojoa kwa taabu, kukatika katika kwa mkojo, mkojo kusita (saratani ya tezi kibofu)
- Upungufu wa damu, umanjano, maumivu ya mifupa, homa (ugonjwa wa selimundu).
- Kubadilika kwa tabia za kawaida za mtu, kupunguza uwezo wa kuwajibika kwenye jamii na matumizi mabaya ya pombe na mihadarati.

Mtumishi wa afya ya jamii anapaswa kumshauri mtu yeyote anayefanya mambo yafuatayo:

- Kuushughulisha mwili kwa kiwango kidogo
- Matumizi kwa wingi ya chumvi, mafuta ya wanyama, vyakula vilivyokobolewa.
- Matumizi ya tumbaku
- Kunywa pombe zaidi ya chupa mbili kwa siku
- Dalili na ishara za matatizo ya akili

- Familia isiyo na amani yenye historia ya kunyanyasa watoto kimwili au kisaikolojia, kutelekeza watoto na ugomvi wa majumbani.
- Uzito kupita kiasi au kiribatumbo
- Historia ya familia ya:
    - Shinikizo la damu
    - Kisukari
    - Ugonjwa wa moyo
    - Kiharusi
    - Ugonjwa wa selimundu
    - Matatizo ya akili na matumizi mabaya ya pombe

Watumushi wa afya ya jamii wanapaswa **kuwasaidia** watu wote wenye magonjwa sugu kama vile:

- Kisukari
- Ugonjwa Sugu wa Kubanwa Njia ya Hewa
- Saratani
- Magonjwa ya moyo na mishipa ya damu (ugonjwa wa moyo, kiharusi, ugonjwa wa mishipa ya damu ya pembezoni, shinikizo la juu la damu)
- UKIMWI
- Kifua kikuu na ukoma
- Matatizo ya akili na matumizi mabaya ya pombe na mihadarati
- Ugonjwa wa selimundu
- Upofu.

10 CHUNGUZI KIFANI KUHUSU MAGONJWA YASIYO YA KUAMBUKIZA

Chunguzi kifani zifuatazo zimesanifiwa kuwasaidia watumushi wa afya ya jamii kuweza kuainisha magonjwa yasiyo ya kuambukiza katika mazingira ya maisha ya kila siku, katika watu wenye dalili na ishara za aina tofauti. Kila unchunguzi unaweza kuhusu ungonjwa unaoambukiza na/au ugonjwa usioambukiza.

Maelekezo

Kwa chunguzi kifani zifuatazo, andika muhtasari mfupi na amua kama dalili zinaweza kuwa ni ishara ya ugonjwa gani. Ukimaliza, utapatiwa “majibu” na na kujadili chunguzi kifani hizo na mwezeshaji wako.

a) Mama M ana umri wa miaka 35 na hajawahi kuvuta sigara. Analalamika kusumbuliwa na kikohozi kinachomfanya asipate usingizi usiku. Amekuwa akikohoa kwa muda wa wiki 3 sasa. Hakuna dalili ya makohozi. Anakuambia kuwa huwa anakohoa wakati wa hali ya hewa inapokuwa ya unyevu. Pia anasikia kifua ‘kinambana’.

b) Bwana N ana umri wa miaka 52 na amekuwa akikohoa kwa muda wa mwezi mmoja sasa. Amekuwa akijisikia vibaya na anahisi amepoteza

takriban kilo moja. Amevuta sigara 10 kwa siku kwa muda wa miaka 30. Anasema kuwa hajawahi kupata kukohoa makohozi ya damu. Vilevile amekuwa akipata tabu kumeza chakula kwa sababu mdomo wake na koo lake vinauma kwa vidonda. Unaweza kuona kuwa ni mwembamba sana. Ana homa na kuna mabaka meupe kwenye ulimi wake.

c) Bwana O ni fundi mekanika mwenye umri wa miaka 67 anayekuja na historia ya wiki moja ya kikohozi chenye makohozi ya rangi ya kijani. Unaweza kuona kuwa alikuwa akiishiwa pumzi wakati akitembea kutoka chumbani kwake kuja kibarazani. Amekuwa akivuta sigara mpaka miaka miwili iliyopita.

d) Bwana P ni mmachinga mwenye umri wa miaka 68 ambaye amekuwa akipata kikohozi chenye makohozi ya kijani kwa muda wa siku 10. Amekuwa akivuta sigara 20 kwa siku kwa muda wa miaka 50 iliyopita. Anahisi "joto na baridi" na anatetemeka. Anaishiwa pumzi kuliko kawaida. Alihitaji matibabu ya kifua miezi 2 iliyopita, na anasema kuwa alipata ugonjwa kama huo mara 4 kwa mwaka uliopita. Unaweza kuona kuwa amevimba vifundo vya miguu yote miwili. Anasema kuvimba hivyo na kuacha kumerudia rudia kwa muda wa miezi 6.

e) Bwana R ni mvutaji wa sigara mwenye umri wa miaka 58 anayelalamika kuwa na maumivu ya kifua. Anasema yanakuja anapokuwa anapandisha kilima na hudumu kwa takriban dakika kumi. Pia kuna wakati anajisikia kukosa pumzi. Akipumzika maumivu hayo huondoka.

f) Mama Q mwenye umri wa miaka 50, ni bibi aliyekuja na kulalamika kuwa anajisikia kuchoka na dhaifu muda wote. Aliacha kuvuta sigara miaka 10 iliyopita. Amekuwa akikohoa kwa muda wa miezi 3 iliopita. Hajawahi kupata homa lakini anapata wakati mgumu kupata usingizi kwa kuwa anatokwa sana jasho usiku. Amegundua pia kuwa nguo zake zinaanza kumpwaya. Dada yake anayeishi naye nyumba moja amekuwa pia akikohoa na kupata makohozi kwa muda wa miezi mitatu.

g) Mama S ni mwalimu mwenye umri wa miaka 47. Analalamika kusumbuliwa na maumivu ya mara kwa mara ya "kuungua" wakati wa kukojoa. Amekuwa akijisikia kuchoka kwa siku za karibuni. Unaweza kuona kuwa ana uzito mkubwa kupita kiasi.

h) Hadija akaelezea kuwa anakojoa mara kwa mara na kutokwa uchafu ukeni, na mwili kuwa wa moto.

i) Peter anaumwa na kusema muda wote alikuwa anajisikia amechoka. Ukamwuliza kuhusu dalili nyingine na akasema kuwa amekuwa akienda kukojoa mara kwa mara. Ana uzito mkubwa kupita kiasi na familia yake ina historia ya kisukari.

j) Asha ana miaka 3. Ameletwa hospitali na mama yake kwa kuwa miguu na mikono yake inavimba na inauma. Mama yake pia amegundua umanjano katika macho yake.

k) Amina, mama mjane mwenye miaka 40, ana mabinti wawili, amemaliza kidato cha nne na amewahi kufanya kazi kama mwalimu. Amekuwa

hafanyi kazi kwa muda wa miezi saba na wala haonekani kujali kuhusu suala hilo; amekuwa akikosa usingizi na mwenye kujitenga na jamii. Anaepuka kukutanisha macho na amekuwa akilalamika kila wakati kuhusu kusikia sauti zikimsema vibaya. Pia anataarifu kuwa mjomba wake alikuwa anapanga kumuua, pale anaposikia sauti kutoka kwenye redio na runinga. Hivi karibuni, alihisi kuwa chakula chake kilikuwa na sumu na alifahamu hivyo kwa sababu ya ladha ya ajabu ya maharage aliyopewa na mke wa mjomba wake. Baada ya hapo alimshambulia mjomba wake baada ya kukataa tuhuma hizo.

11 ELIMU KWA FAMILIA NA WANAJAMII

11.1 Malengo ya Kipindi

Magonjwa yasiyo ya kuambukiza ni magonjwa sugu yanayohitaji matibabu ya muda mrefu. Kuzingatia hatua za kubadilisha mtindo wa maisha, kwa matumizi ya dawa na kwa mahudhurio ya vituo vya afya ni muhimu sana. Baada ya kugundulika, kila mgonjwa na familia yake/msaidizi wake wa matibabu anapaswa kujifunza kuhusu mitindo ya maisha ya kuzuia magonjwa yasiyo ya kuambukiza na namna ya kuzisimamia.

Baada ya kupitia kipindi hiki, utapata ujuzi wa kuelimisha mgonjwa na familia yake kuhusu:

- Namna magonjwa sugu makuu yasiyo ya kuambukiza yanavyojidhihirisha
- Lishe inayozingatia kanuni za afya
- Kuongeza kujishughulisha ili kuzuia saratani, kisukari, na magonjwa ya moyo
- Utambuzi wa mapema wa saratani.
- Kubaini mapema mataizo ya akili na magonjwa yatokanayo na matumizi ya pombe na mihadarati.
- Kubaini mapema matatizo ya kuona.

11.2 Kubaini Magonjwa Sugu

Ujuzi wa jamii katika kutambua dalili za magonjwa mbalimbali ni muhimu katika kuhakikisha kupima mapema magonjwa na kupunguza hisia za ushirikina. Watumishi wa afya ya jamii wako kwenye nafasi nzuri ya kuielimisha jamii katika masuala haya. Ufuatao ni muhtasari wa sifa muhimu za kila ugonjwa mkuu usio wa kuambukiza:

Ugonjwa wa moyo

- Maumivu ya kifua
- Kukosa pumzi
- Kuvimba vifundo vya miguu yote miwili

- Maumivu sehemu ya nyuma ya mguu wakati wa kutembea
- Kukokoteza maneno, udhaifu upande mmoja wa mwili

  Au historia ya **nyuma** ya:
- Shinikizo la juu la damu
- Shambulio la moyo – *Maumivu ya kifua kwa zaidi ya nusu saa baada ya kupumzika*
- Angina - *Maumivu ya kifua kwa dakika chache wakati wa kufanya mazoezi yanayoondoka ukipumzika.*
- Kufeli kwa moyo – *Kuishiwa pumzi, Kuvimba vifundo vya miguu*
- Kiharusi – *kudhoofu ghafla upande mmoja au kukokoleza maneno au kupoteza ghafla uwezo wa kuona*
- Kuchechemea – maumivu sehemu ya nyuma ya mguu, kwa chini ya goti wakati wa kutembea

Kisukari

Dalili za uchovu/kukosa nguvu, kiu, kukojoa mara kwa mara
Maambukizi yanayojirudia (kwa mfano, mkojo, ngozi, majipu).

Ugonjwa Sugu wa Kubanwa Njia ya Hewa

Mvutaji wa sasa au aliyeacha; au aliyevuta kwa wingi mvuke wa mafuta, au kama ameshawahi kuugua kifua kikuu cha mapafu
Dalili za:

- Kikohozi sugu
- Hali ya kukosa pumzi kuzidi kuwa mbaya
- Maambukizi ya kifua yanayojirudia

Pumu kama unakorota (kupumua kwa shida) kwa mtu asiye mvutaji

Saratani

- Kupungua uzito bila sababu inayoeleweka (kwanza ushauri nasaha halafu kupima UKIMWI na kifua kikuu)
- Uvimbe kwenye ngozi na matiti
- Kutokwa damu kusiko kwa kawaida (kwa mfano, damu kwenye choo kikubwa, damu baada ya kukoma kwa hedhi, damu baada ya kujamiana)
- Kumeza kwa shida.

Uwezo Pungufu wa Kuona na Upofu

Kutoona vizuri au upofu.

Mtu huwa kwenye hatari kubwa ya kupata magonjwa yasiyo ya kuambukiza akiwa na umri mkubwa (mwanamume miaka 50 au zaidi, mwamke miaka 60 au zaidil), anavuta sigara, ana uzito kupita kiasi au anakunywa pombe nyingi.

11.3 Lishe Bora kwa Wote

Lishe bora huchangia kwa kiasi kikubwa katika kuzuia magonjwa yasiyo ya kuambukiza (kisukari, saratani, magonjwa ya moyo, shinikizo la juu la damu) na visababishi vyake kama vile kiribatumbo, kuongezeka kwa mafuta kwenye damu, shinikizo la damu na glukosi. Hivyo, ni muhimu kufuata mapendekezo ya kula lishe inayozingatia misingi ya afya, ambayo hujumuisha aina tofauti za chakula, kula kwa kiasi na uwiano wa chakula kutoka kwenye makundi ya vyakula yafuatayo:

- **Nafaka, mizizi na ndizi za kupika**
  - Kundi hili linajumuisha vyakula vya nafaka yaani mahindi, mtama, ngano, mchele, uwele, mizizi kama vile mihogo, maghimbi na tunguu kama vile viazi, na ndizi zote za kupika.
  - Vyakula vilivyopikwa ni pamoja na chapati, ugali na mikate.
  - Hivi ni vyanzo vikuu vya nishati kwa chakula cha wastani ambacho hakijatakaswa sana.
  - Tumia kila siku.
- **Jamii kunde, jamii ya njugu na vyakula vye asili ya wanyama**
  - Kundi hili linajumuisha jamii kunde kama vile maharage; jamii ya njugu kama vile karanga na alizeti.
  - Nyama (ondoa mafuta yanayoonekana), mayai (yasizidi 2/siku), samaki na maziwa (yaliyoenguliwa kwa 2%), ya asili, yenye lehemu na yaliyokifishwa
  - Pia baadhi ya wadudu kama vile senene na kumbikumbi
  - Protini ni muhimu kwa kujenga na kukarabati tishu za mwili.
  - Tumia angalau mara tatu kila wiki.
- **Mboga za majani**
  - Zinajumuisha mboga mboga za majani ya kijani (kisamvu na matembele)
  - Mboga nyekundu na rangi ya chungwa, yaani, nyanya na karoti
  - Mboga nyingine za maumbo na rangi tofauti kama vile maboga, matango na bamia
  - Pia mboga za asili kama nyanya chungu/ngogwe.
  - Mboga za majani ni chanzo kikuu cha vitamini na madini muhimu katika kuimarisha kingamagonjwa.
  - Tumia kila siku.
- **Matunda**
  - Kundi hili linajumuisha matunda kama vile machungwa, maembe, mananasi, matufaa, n.k.
  - Matunda ya asili kama vile ubuyu, ukwaju
  - Matunda ni chanzo kikuu cha vitamin na madini muhimu katika kuimarisha kingamagonjwa.
  - Tumia kila siku ikiwezekana.

- **Mafuta**
  - Mafuta na mafuta ya wanyama ni muhimu kwa ajili ya unyonyaji wa vitamini, na katika baadhi ya mazingira huwa chanzo cha nishati.
  - Hata hivyo, milo iliyo na mafuta mengi ya wanyama (kwa mfano, nyama nyekundu) au mafuta ya mimea au mafuta yanayouzwa madukani kama vile majarini huongeza uwezekano wa kupata kiribatumbo na ugonjwa wa moyo.
  - Inashauriwa kutumia mafuta ya mimea kama vile mafuta ya alizeti
  - Epuka kutumia mafuta mengi yaliyokifishwa kama vile mafuta ya nazi na mawese.
  - Tumia kiasi kidogo kila siku.
- **Ufumwele katika lishe**
  - Ni sehemu muhimu ya chakula
  - Ufumwele huchelewesha kupita kwa chakula tumboni kwenda kwenye matumbo na ufyonzaji wa sukari kwenye damu, hupunguza mafuta kwenye damu na huongeza uzito wa choo kikubwa hivyo kuboresha idadi ya kufunguka kwa matumbo – ambako hupunguza uwezekano wa kupata saratani ya matumbo.
  - Kuongeza uwepo wa ufumwele, kula vyakula vilivyotakaswa au vilivyokobolewa kidogo sana.
  - Tumia kila siku.

Muhtasari wa Lishe bora

Shauri vyakula vyenye afya vinavyopatikana maeneo husika na kuepuka vyakula vilivyotakaswa – ili kupunguza uzito wa mwili, sukari na mafuta kwenye damu na shinikizo la damu. Hususan, shauri yafuatayo:

- Kunywa chai, chakula cha mchana na cha jioni – kwa usawa na uwiano sawa kwa siku nzima.
- Kula matunda na mboga za majani kwa wingi kunapunguza uwezekano wa kupata karibu aina zote za saratani. Tunda zima litatoa kinga zaidi dhidi ya saratani kuliko lile lililoondolewa maganda. Kula matunda na mboga za majani freshi pamoja na maganda yake kila siku; angalau mara tatu kwa siku.
- Kula samaki na kuku kuliko nyama nyekundu, ondoa mafuta yanayoonekana.
- Hakikisha unakunywa angalau lita 2 za maji safi na salama kila siku kutegemeana na umri wako.
- Ufumwele, kwa mfano kula nafaka nzima, kunapunguza uwezekano wa kupata saratani ya utumbo mkubwa. Hamasisha matumizi ya vyakula/nafaka zisizokobolewa au kutakaswa kwa namna nyingine.
- Kupunguza kutumia mafuta – hususan ya wanyama, yaliyogandishwa, tui la nazi, mafuta ya mawese. Tumia mafuta ya mboga za majani, chini ya kijiko kimoja cha chai kwa kila mtu kwa siku kwa ajili ya kupikia.

- Epuka vyakula vya kukaanga; choma, chemsha, au pika kwa mvuke kwa muda mfupi kadiri inavyowezekana.
- Kushughulisha mwili huboresha kiwango cha mafuta kwenye damu na kuna faida nyingine nyingi (tazama sehemu ya kushughulisha mwili).
- Ongeza kiasi kidogo cha chumvi wakati wa kupika, lakini si wakati wa kula mezani (chini ya 5gm kwa siku kwa mtu mmoja).
- Epuka vyakula vilivyo tayari vya mtaani, kwani vingi huwa havina ubora kiafya na huwa na mafuta na chumvi nyingi, chakula kilichopikwa nyumbani ni bora zaidi.
- Inashauriwa kusoma maandiko katika pakiti za chakula pale inapowezekana ili kubaini aina na ubora wa vyakula vilivyoko.
- Epuka vinywaji vyenye kafeni kama vile kahawa kwani huweza kuongeza shinikizo la damu.
- Kutumia pombe kwa kiwango kikubwa huongeza uwezekano wa kunenepa na matatizo mengi yanoyoambatana na unene, kupata saratani na matatizo mengi yanayoambatana na ulevi.
- Kunywa pombe kidogo (chupa 2 kwa siku kwa wanaume, na chupa 1 wanawake): ikiwezekana usinywe kabisa.

Kama una Kisukari:

- Kula kama familia – kula kiafya ni vizuri kwa watu wenye kisukari na kwa familia nzima.
- Hakuna haja ya chakula maalumu cha watu wenye kisukari au bidhaa za virutubisho vya zaida
- Epuka sukari au soda – lakini unaweza kutumia sukari maalum
- Pombe inaweza kukufanya kuumwa sana kutokana na kiwango cha chini cha sukari kwenye damu (hususan endapo unatumia insulini au baadhi ya vidonge)

11.4 Kushughulisha Mwili

Kushughulisha mwili kunaweza kuelezwa kama shughuli yoyote ya mwili inayotokana na misuli ya mifupa ambayo inatumia nishati ya mwili. Kunajumuisha mazoezi (shughuli ambazo zimepangwa, za kujirudia, na zenye malengo) pamoja na shughuli zote za mwili zinazojumuisha mjongeo wa mwili na hufanyika kama sehemu ya michezo, kazi, kutembea, shughuli za nyumbani, nk.

Kutoshughulisha mwili kumefasiliwa kama kisababishi cha nne kinachoongoza kwa vifo duniani kote (6% ya vifo vyote duniani). Inakadiriwa kuwa kutoshughulisha mwili kunachangia kwa takriban 17% katika ugonjwa wa moyo na kisukari, 12% ya vifo kwa watu wenye umri mkubwa, na 10% ya saratani ya matiti na ya utumbo mkubwa.

Manufaa ya Kushughulisha mwili

- Husaidia watu wazima kuweza kudhibiti uzito wa miili yao kwa kuzuia kuongeza uzito usio na manufaa kiafya au kupoteza uzito kuliko inavyohitajika
- Kuweka mwili katika hali nzuri, ikiwemo kufanyisha mazoezi misuli ya moyo (kwa kuongeza ukubwa/unene wa misuli ya moyo), kunyumbuka/kupindika kwa viungio vya mwili, kuimarisha misuli na uwezo wa kustahimili na kumudu, na kuhakikisha afya inayohitajika ya uzito wa mifupa
- Husaidia kuzuia magonjwa yanayoambatana na utajiri kama vile magonjwa ya moyo na mishipa ya damu (shinikizo kubwa la damu, kiharusi, na shambulio la moyo), matatizo ya mafuta kwenye damu, aina ya 2 ya kisukari na kiribatumbo.
- Huboresha afya ya akili na kisaikolojia kwa kupunguza msongo na mfadhaiko.
- Huboresha hali ya misuli ya mifupa kama vile osteoarthritisi na kuondoa maumivu ya mgongo;
- Husaidia kudhibiti tabia za hatari miongoni mwa watoto na vijana (kwa mfano, matumizi ya tumbaku, matumizi ya mihadarati au pombe, kula ovyo na vurugu).
- Huinufaisha jamii kupitia kuongezeka kwa uzalishaji katika maeneo ya kazi, kupunguza utoro makazini na mahudhurio katika shule.

Kumbuka kuwa kushughulisha mwili mara kwa mara, na kwa kiasi kinachotakiwa, ni moja wapo ya vitu muhimu katika matumizi ya nishati, na ni muhimu katika kuleta uwiano wa nishati na udhibiti wa uzito wa mwili.
Shughuli zinazojumuisha matumizi makubwa ya misuli ya mikono au miguu husaidia mapafu, moyo na mzunguko wa damu kwa kuufanya moyo kufanya kazi kwa ufanisi zaidi wakati wa mazoezi na wakati wa kupumzika. Shughuli hizo ni kama vile:

- kutembea kwa kasi
- kupanda ngazi
- mchakamchaka
- kukimbia
- kuendesha baiskeli
- kupiga makasia
- kuogelea
- kuruka kamba
- kucheza muziki, na
- kucheza mpira wa miguu au mpira wa kikapu

Zote zinajumisha kukimbia kwa muda mrefu.
Kwa manufaa zaidi, ni vizuri mazoezi haya yakafanywa kwa muda wa angalau dakika 30 kwa siku na si chini ya siku 3 kila wiki. Wakati wa mazoezi, mapigo

ya moyo yanatakiwa yawe asilimia 50% - 85% ya kiwango cha juu kabisa kinachowezekana. Kadirio la kiwango cha juu kabisa cha mapigo ya moyo ni 220 toa umri wa mtu (katika miaka). Kwa mfano, kwa watu wenye umri wa miaka 60, kiwango cha juu cha mapigo ya moyo ni 220-60 = 160: na hivyo 50% itakuwa 160x50/100 = mapigo 80 kwa dakika na asilimia 85% itakuwa ni 160x85/100 = mapigo 135 kwa dakika.

Kwenye mpango wa kufanya mazeozi, lenga kufikia asilimia 50% ya kiwango cha juu kabisa cha mapigo ya moyo wakati wa wiki chache za mwanzo, na kisha endelea kuongeza kiwango hicho taratibu. Baada ya miezi sita au zaidi ya mazoezi ya mara kwa mara, utakuwa na uwezo wa kufanya mazoezi bila shida yoyote kwa hadi kufikia asilimia 85% ya kiwango chako cha juu cha mapigo ya moyo. Hata hivyo, hulazimiki kufanya mazoezi makali kiasi hicho ili kubaki kwenye hali nzuri ya afya.

Vidokezo vya kuongeza kiwango cha kujishughulisha

Fanya shughuli hizo, kwa mfano mazoezi, kuwa sehemu ya maisha yako ya kila siku. Chagua shughuli ambayo unaipenda na utaweza kuwa unaifanya mara kwa mara. Kuchomeka shughuli hiyo katika ratiba yako ya kila siku inaweza kuwa rahisi – kama vile kutembea taratibu kwa dakika kumi wakati wa kwenda na kurudi kituo cha basi. Hakikisha unatumia angalau dakika kumi za mazoezi. Kufanya mazoezi mazito kwa muda mfupi hakutasaidia sana kuleta matokeo mazuri kiafya. Ili kuwa tayari muda wowote, kuwa na nguo au viatu kwa ajili ya shughuli hiyo kwenye gari au/na ofisini.

Njia zaidi za kuongeza kiwango cha kushughulisha mwili

- Unda au jiunge na kikundi cha kutembea katika eneo unaloishi. Tafuta mwenza atakayekuwa anakuunga mkono na kukupa moyo na/au shirikisha familia nzima.
- Osha gari na safisha nyumba.
- Tembea, kimbia mchakamchaka au endesha baiskeli, na punguza muda unaotumia kuendesha gari.
- Fanya mazoezi ya kunyosha viungo, au ya kuchanganya baiskeli isiyosogea wakati unaangalia runinga.
- Panda na tunza bustani ya mboga na maua
- Cheza na watoto, kwa mfano cheza nao mziki wanaoupenda.
- Shuka kwenye basi kituo kimoja au viwili kabla ya chako na tembea mpaka nyumbani.
- Tembea taratibu dakika kumi wakati wa muda wa chai. Muombe rafiki akusindikize.
- Shiriki katika mpango wa mazoezi kazini kwako, au kwenye ukumbi wa michezo ya mazoezi ya viungo ulio karibu.
- Jiunge kwenye timu ya ofisini kwako: cheza mpira wa miguu, cheza tenisi, na michezo mingine.

- Endesha baiskeli ya mikono au cheza mpira wa kikapu wa kiti cha matairi.

Cha muhimu kabisa – furahia maisha!

Ni wakati gani wa kuonana na mtaalamu wa afya?

Mwone daktari wako au mtoa huduma mwingine wa afya ikiwa mojawapo kati ya haya yanakuhusu:

- Una tatizo la moyo au umeshawahi kupata kiharusi.
- Unapata maumivu au mgandamizo kwenye eneo la kushoto au la kati ya kifua, upande wa kushoto wa shingo, bega, mkono wakati au baada ya kufanya mazoezi.
- Umekuwa na maumivu ya kifua au kutojisikia vizuri ndani ya mwezi mmoja uliopita.
- Unapoteza fahamu au kuanguka kutokana na kizunguzungu.
- Unajisikia kukosa kabisa hewa baada ya kufanya jitihada kidogo.
- Unatumia dawa za shinikizo la juu la damu, ugonjwa wa moyo au kiharusi.

Muhtasari Kushughulisha mwili kila siku

- Fanya shughuli unazofurahia na ambazo unaweza kuzifanya kila siku
- Kuwa mshughulikaji – mifano ya shughuli za kila siku ni kama vile:
    - Kutembea kwa haraka
    - Kuendesha baiskeli
    - Kufanya kazi ya shamba
    - Kutumia ngazi badala ya lifti
    - Kukimbia mchakamchaka au kukimbia
    - Kuogelea
    - Kuruka kamba
    - Kucheza dansi
    - Kucheza mpira wa miguu au wa kikapu
- Kuwa na mazoezi ya kuburudisha kila siku – angalau kwa saa moja.

11.5 Kuacha Kuvuta Sigara

Kama ambavyo imeonyeshwa kwenye sehemu zilizopita, kuvuta sigara kunahusishwa na magonjwa ya moyo na mishipa ya damu, magonjwa sugu ya mfumo wa hewa, na saratani. Zaidi ya hayo, kuvuta sigara wakati wa ujauzito hupelekea kuzaliwa kwa watoto wenye uzito mdogo.

Unapokutana na mgonjwa kwa mara ya kwanza, uliza ikiwa mgonjwa anavuta sigara na ikiwa ameshawahi kufikiria kuacha. Kila unapomtembelea, endelea kuuliza ikiwa bado anavuta sigara na tathmini utayari wake wa kuacha kuvuta. Toa ushauri kwa wazi kabisa na sisitiza kuacha kuvuta sigara. Unaweza kusema:

- Kama utaendelea kuvuta sigara, kuna uwezekano mkubwa ukapata saratani, ukawa hanithi (wanaume), ukapata kiharusi, ugonjwa wa figo, mashambulio ya moyo na ugonjwa wa mishipa ya damu ya pembezoni.

- Kuacha kuvuta sigara ndiyo kitu bora zaidi katika kulinda moyo, mapafu na afya kwa ujumla.
- Ni vigumu kuacha. Ni vyema kuomba msaada wa ndugu au rafiki asiyevuta sigara ili waweze kukusaidia.
- Epuka makundi ya wavutaji, na kuwa imara kukataa pale watu wanapokupa "ofa" ya sigara.
- Umeshawahi kufikiria kuhusu kuacha kuvuta sigara?

Kama yuko tayari kuacha kuvuta sigara, tafuta msaada wa kumwandalia mpango wa kuacha kuvuta:

- Andaa tarehe ya kuacha kuvuta
- Wajulishe familia na marafiki
- Omba msaada wao
- Ondoa sigara/tumbaku
- Ondoa vifaa/maandiko yanayoweza kushawishi kurudia kuvuta
- Kubalianeni kuhusu muda wa kukutana tena.

Wakati utakapowatembelea tena, sisitiza mafanikio. Vinginevyo anza mchakato mzima upya, kwa kufanya ufuatiliaji wa mara kwa mara (kwa mfano, kila mwezi) na omba msaada kutoka kwa familia yake na marafiki zake. Wahamasishe wote wasiovuta wasijaribu kuvuta sigara. Watu wanaotumia aina nyingine za tumbaku wanapaswa pia kushauriwa kuacha kufanya hivyo.

11.6 Kuacha Ulevi

Pombe ni chanzo cha nishati na inaweza kuchangia kuongezeka uzito na unene na hivyo kusababisha ugonjwa wa kisukari na matatizo mengine yanayotokana na unene. Unywaji sugu wa pombe wa muda mrefu wa zaidi ya chupa tatu kwa siku una madhara kama shinikizo la damu, kiharusi, n.k. Unywaji wa pombe wa kupindukia unaweza kusababisha:

- magonjwa ya misuli ya moyo
- kushindwa kufanya kazi kwa ini
- saratani
- matatizo ya akili na mazoea mabaya ya vilevi vingine
- ukatili majumbani
- Rasilimali nyingi kutumika vibaya katika kuandaa pombe za kienyeji na kiasi kingine cha fedha kutumika kununulia pombe na kupuuza mahitaji mengine muhimu.

Si budi kuacha unywaji wa pombe na kubuni mbinu nyingine za kuishi kwa afya bora. Wanaume wanaokunywa zaidi ya chupa mbili za pombe kwa siku na wanawake wanaokunywa zaidi ya chupa moja kwa siku wanashauriwa kupunguza. Chupa moja ya pombe ni sawa na:

- chupa moja ya bia yenye mililita 340 (ambazo ni sawa na gramu 10-12, yenye kiwango cha kilevi cha asilimia 5)
- glasi ndogo ya mvinyo yenye ujazo wa mililita 120 (yenye kiwango cha kilevi cha asilimia 10)

- pombe kali (spirit) ujazo wa mililita 25 (yenye kiwango cha kilevi cha asilimia 40).

Pombe ina madhara zaidi kwa watu wafuatao na wote washauriwe wasinywe:

- Wanaoendesha gari au mashine
- Wajawazito au wanaonyonyesha
- Wanaotumia dawa ambazo zinaweza kumletea madhara anapokunywa pombe
- Wagonjwa ambao hali itazidi kuwa mbaya endapo watakunywa pombe
- Wasioweza kujidhibiti katika unywaji wa pombe
- Wenye matatizo ya akili.

11.7 Kupungua uzito

Kupungua uzito (zaidi ya asilimia 10 ya uzito wa awali katika kipindi cha miezi mitatu au asilimia 5 katika kipindi cha mwezi mmoja) ni dalili mojawapo ya magojwa mbalimbali yanayopaswa kutambuliwa na kudhibitiwa mapema. Magonjwa yafuatayo yanahusiana na kupungua uzito pamoja na <u>kukosa</u> hamu ya kula:

- Kifua kikuu
- Saratani
- UKIMWI
- Sononeko/Mfadhaiko.

Magonjwa yafuatayo yanahusiana na kupungua uzito pamoja na <u>kuongezeka</u> kwa hamu ya kula:

- Kisukari
- Uzalishaji wa kupita kiasi wa homoni dundumio
- Uwazimu.

11.8 Uzito Kupita Kiasi na Udhibiti wa Mafuta kwenye Damu

Mwili wa binadamu haukuumbwa ili kuhifadhi mafuta mengi. Hali ya uzito kupita kiasi na kiribatumbo inahusishwa na madhara mbalimbali ya kiafya kama ilivyoelezwa katika sehemu zilizopita.

Kuna aina mbili za upimaji ili kuamua kama mtu ana uzito mkubwa:

- Mzunguko wa kiuno: ukizidi sentimite 84 kwa wanaume na 102 kwa wanawake unaashiria uzito mkubwa.
- Body Mass Index (BMI): kipimo hiki kinaonyesha uzito wa mtu kwa kila mraba wa urefu wake. BMI = uzito (kg) / Urefu (mita) / urefu (mita).

  Kwa mfano, mtu mwenye uzito wa kg 70 na urefu wa sentimita 164 ana BMI ya 70/1.64/1.64 = 26.0.

  Tafsiri ya BMI ni kama ifuatavyo:

  Chini ya 20 = usinyafu
  20 – 25 = uzito wa kawaida unaofaa
  25 – 30 = unene usiofaa
  Zaidi ya 30 = kiribatumbo.

Kwa kutumia BMI, uzito wa kawaida unatakiwa usizidi 25 x urefu (m) x urefu (m) na usipungue 20 x urefu (m) x urefu (m).
Lishe bora na mazoezi ya viungo vyote ni muhimu ili kuwa na uzito unaotakiwa. Uzito unaotakiwa ni muhimu sana katika kudhibiti magonjwa ya moyo, shinikizo la damu au kisukari na hata kinga yake.
Ellimisha na toa ushauri juu ya lishe bora na kujishughulisha kila siku kama ilivyofafanuliwa kwenye vipengele vilivyopita.

11.9 Ugunduzi wa Mapema wa Saratani

Wagonjwa wanaweza kuwa na dalili zifuatazo:

Saratani ya matiti

- Mabadiliko ya kiumbo
- Uvimbe kwenye titi au titi kuongezeka ukubwa
- Chuchu/ngozi kurudi ndani
- Chuchu kuvimba
- Kutoka ukurutu kwenye ngozi ya titi
- Uvimbe kwapani.

Saratani ya Shingo ya Kizazi

- Kutokwa damu ukeni
    - Baada ya kujamiiana
    - Kati ya mizunguko ya hedhi
    - Baada ya kukoma kwa hedhi
- Kutokwa na majimaji ukeni
- Maumivu chini ya kinena.

Saratani ya Uchengelele

Mabadiliko katika njia ya haja kubwa
- Kuharisha kwa muda mrefu
- Kufunga choo au kukosa haja kabisa

- Kutokwa damu kwenye njia ya haja kubwa
- Kupungua uzito.

Saratani ya Tezi Kibofu (kwa Wanaume)

- Kukojoa mara kwa mara,
- Kutokwa na mkojo bila mpangilio,
- Kukojoa kwa shida
    - maumivu ikiwa kibofu kimejaa na mkojo hautoki
    - mkojo kutoka kwa shida wakati unapoanza kukojoa.

Saratani nyingine

Saratani ya kidakatonge huwapata watu wengi nchini Tanzania lakini wagonjwa huchelewa kwenda hospitali kwa matibabu. Tumbaku ni moja wapo wa vyanzo vyake. Husababisha maumivu wakati wa kumeza na inashauriwa kupata matibabu mapema.

Saratani ya ini pia huwapata watu wengi. Hutokana na maambukizi ya virusi vya homa ya manjano, unywaji wa pombe wa kupindukia na madhara ya sumu (aflatoxin) kutoka kwenye fangasi waliozaliana kwenye karanga zisizohifadhiwa vizuri. Dalili zake ni pamoja na maumivu sehemu ya juu upande wa kulia tumboni, lakini kifo hufuatia baada ya muda mfupi. Kwa sasa chanjo za kinga wanazopata watoto wachanga dhidi ya magonjwa zinahusisha pia virusi hivi vya kansa ya ini. Hata hivyo, bado familia zinapaswa kuelimishwa kuhusu uhifadhi mzuri wa karanga na kudhibiti unywaji wa pombe.
Watu wenye umri wa zaidi ya miaka 50 wanatakiwa kuulizwa kila wakati kuhusu dalili zote za saratani hata kama hawajatoa malalamiko yoyote. Dalili zikiwepo, washauriwe kwenda hospitali bila kuchelewa.

11.10 Matatizo ya Akili na Madawa ya Kulevya: Ugunduzi wa Mapema

Familia na jamii kwa ujumla wanatakiwa kuelimishwa juu ya ugunduzi wa mapema wa matatizo ya akili na ulevi. Dalili zifuatazo zinaashiria mwanzo wa matatizo ya akili na utumiaji wa dawa za kulevya:

- Mabadiliko ya hali ya kununa au kukasirika
- Kula chakula kingi au kidogo
- Kulala kwa muda mrefu au muda mfupi
- Kujitenga na watu wengine
- Kutowajibika na kutojijali
- Kuongea kupita kiasi, kidogo au kuwa mkimya
- Kufanya mambo kwa kupitiliza viwango (mfano kufanya mazoezi kupita kiasi au kufanya manunuzi yasiyotegemewa)
- Kuzidisha mbwembwe
- Kugombana na watu (kuwa na tabia ya ugomvi)
- Kuwa na mawazo ya kujiua au kuua
- Unywaji wa pombe kupita kiasi
- Matumizi ya mihadarati.

Jamii inapaswa itambue kuwa:

- Matatizo ya akili yanatibika kama magonjwa mengine sugu
- Msaada wa kifamilia na kijamii ni muhimu kama njia ya matibabu
- Inapendelewa kutibu mgonjwa nyumbani au katika jamii kuliko hospitali.

11.11 Uzuiadi wa Ugonjwa wa Selimundu

Athari kwa watu wenye ugonjwa wa selimundu zinaweza kupungua kama jamii itazifahamu dalili zilizoelezewa hapo awali na kupata matibabu mapema. Licha ya hivyo, njia bora zaidi ya kudhibiti tatizo la ugonjwa wa selimundu ni kuzuia kutokea kwake. Wanafamilia wenye mtu wenye ugonjwa huu au watu kutoka kwenye jamii yenye watu wengi wenye tatizo hili wanapaswa kupima damu kwanza kabla ya kuoana. Wale watakaobainika kuwa na ugonjwa huu au tabia ya selimundu washauriwe kutafuta wachumba wasiokuwa na tatizo hili.

12 UFUATILIAJI WA MGONJWA NA MSAADA WA HUDUMA

12.1 Malengo

Magonjwa yasiyoambukiza ni ya hali ya muda mrefu. Uzingatiaji wa matibabu ni muhimu ili kuendelea kuwa na afya njema na kuepuka madhara zaidi. Ni muhimu kwa mwanafamilia, mfanyakazi wa afya ya jamii au rafiki kuteuliwa ili kusaidia kutoa huduma.

Mwisho wa kipengele hiki utaweza:

- Kuelewa msaada wa matibabu unaotolewa na mwanafamilia au mfanyakazi wa afya ya jamii
- Kumuelimisha mgonjwa kuhusu matibabu
- Jinsi ya kusaidia kutoa matibabu.

12.2 Kumuelimisha Mtu Mwenye Ugonjwa wa Kisukari

Wagonjwa wote waliopimwa na kugundulika kuwa na ugonjwa wa kisukari (na hali zinazohusiana na shinikizo la damu) lazima waelimishwe kwa makini kuhusiana na magonjwa yao. Mambo makuu ya kuwaelimisha ni:

- Mitindo ya maisha yenye athari kiafya na kiribatumbo inaweza kuchangia kupata ugonjwa wa kisukari (na shinikizo la damu) - kula mlo unaozingatia kanuni za afya na kufanya mazoezi mara kwa mara
- Kisukari kinadhibitika – unaweza kuepuka madhara endapo mtindo wa maisha utabadilika na kunywa dawa ipasavyo
- Huwezi kuthibitisha kuwa una ugonjwa wa kisukari kama hujafanyiwa kipimo cha kiwango cha sukari mwilini.
- Kama una ugonjwa wa kisukari wanafamilia wako pia wanaweza kuwa na ugonjwa huu – kama kuna mtu mwenye kiribatumbo kwenye familia yako au ambaye amewahi kupatwa na shinikizo la moyo au kiharusi mshauri aende kwenye kituo cha afya ili kufanyiwa uchunguzi kama naye ana ugonjwa wa kisukari, kiwango kikubwa cha lehemu au shinikizo la damu lililo juu.
- Ugonjwa wa kisukari hauambukizi.

- Hakuna tiba ya kuponya kisukari. Matibabu ni kwa kipindi chote cha maisha. Baadhi ya wagonjwa huacha kutumia dawa pale sukari mwilini inaporejea katika kiwango cha kawaida. Hii sio sahihi kwa sababu muda si mrefu sukari hurejea katika kiwango kikubwa na mgonjwa anaweza kuendelea kuwa na kiwango kikubwa cha kisukari na kusababisha madhara mwilini. Kumbuka kuwa kiwango cha sukari huweza kuongezeka bila kuonyesha dalili. Hali kadhalika na kwa wagonjwa wenye shinikizo la damu lililo juu.
- Kuna dawa za asili ambazo hupunguza kiwango cha sukari kwenye damu lakini sio tiba ya moja kwa moja.

Watu wengi wanafikiri kwamba watu wenye kisukari wanatakiwa kula vyakula maalumu vya wagonjwa wa kisukari. Kwa sasa inafahamika kuwa ushauri juu ya ulaji unaozingatia kanuni za afya ni sawa kwa wagonjwa wa kisukari na kwa watu wasiokuwa na kisukari – isipokuwa wenye ugonjwa wa kisukari wanatakiwa kuzingatia zaidi yafuatayo:

- Milo ya kila siku: Kifungua kinywa, chakula cha mchana na mlo wa usiku. Mtu anayetumia dawa za kushusha sukari kwenye damu, akikaa muda mrefu bila kula, sukari kwenye damu inaweza kushuka chini ya kiwango cha kawaida kwani dawa itaendelea kufanya kazi, mtu ale au asile! Sukari kwenye damu ikishuka mno in hatari na inaweza kusababisha kifo haraka.
- Mboga za majani na matunda - angalau matunda na mboga za majani mara 3 kwa siku.
- Nafaka zisizokobolewa: Mkate wa kahawia, wali wa kahawia, dona, n.k
- Kupunguza ulaji wa sukari, mafuta na chumvi – mara nyingi vitu hivi hupatikana kwenye vyakula vilivyosindikwa.
- Kufanya mazoezi mara kwa mara – kama sehemu ya maisha yako ya kawaida.

Upungufu wa Sukari Kwenye Damu

Haipoglaikemia ni hali ya kuwa na kiwango kidogo cha sukari kwenye damu – chini ya 2.2 mmol/l (au 40 mg/l). Tatizo hili ni chanzo cha vifo kinachoongoza miongoni mwa watu wenye kisukari kwa sababu mwili hauwezi kuishi bila sukari na kifo hutokea mapema hali isipodhibitiwa. Wagonjwa wote na familia zao wanapaswa kuelimishwa kuhusu dalili za kiwango kidogo cha glukosi katika damu ili kuhakikisha wagonjwa walioathirika wanapata huduma mara moja pale inapohitajika.

Haipoglaikemia hutokea kwa wale wagonjwa wanaotumia vidonge au sindano za insulini ikiwa:

- Wanakosa chakula au kula chakula kidogo kuliko ilivyo kawaida
- Wanaongeza shughuli za kila siku kuliko kawaida
- Wanakunywa pombe, hasa wanapofanya hivyo bila ya kula chakula.

Dalili zake ni:

- Kutetemeka

- Mapigo ya moyo kwenda kasi
- njaa
- kuudhika upesi
- kutoka jasho huku ukisikia baridi na ngozi kuwa nyevu
- kizunguzungu
- maumivu ya kichwa
- kuchanganyikiwa
- kunyongonyea au kukosa nguvu.

Hatua zinazohitajika:

- **haraka** kunywa glasi ya kinywaji chenye sukari, kwa mfano coka/fanta, au kula kijiko kimoja cha chai cha sukari/asali (weka chini ya ulimi ili sukari iweze kusharabiwa haraka kwenye mfumo wa damu)
- kisha kula kitafunio kama mkate au chakula chenye wanga.

Kama mgonjwa amepoteza fahamu, basi atahitaji huduma ya haraka ya mhudumu wa afya.

12.3 Kuelemisha Mtu mwenye Ugonjwa wa Selimundu

Watu wenye ugonjwa wa selimundu wanapaswa kupewa msaada ili waweze kufuata ipasavyo mapendekezo ya usimamizi wa hali zao kutoka kwa wataalamu wao wa afya yakiwemo:

- Kutumia tiba ya kuzuia maambukizi ya bakteria
- Kuzuia malaria kwa kutumia vyandarua vyenye dawa za kuua mbu
- Kumeza dawa za kuzuia kupata malaria
- Kumeza dawa za kutengeneza seli nyekundu za damu
- Kunywa maji mengi (glasi 8-10 kwa watu wazima)
- Kuepuka mazingira yenye joto kali au baridi sana
- Kuepuka kufanya jitihada sana na kupata msongo.

12.4 Kubaini Msaidizi wa Tiba Anayefaa

Kwa magonjwa yote ya muda mrefu, ili kuongeza uwezekano wa ugonjwa kuthibitiwa, daktari anashauriwa kuchagua msaidizi wa tiba. Wasaidizi wa tiba huwahamasisha wagonjwa kuzingatia matibabu kama ilivyoshauriwa na daktari.

Daktari anatakiwa ajadiliane na mgonjwa ili kuainisha msaidizi muafaka. Msaidizi hana budi awe anapatikana, anakubalika, wenye kujitoa, wenye kujali na awe na uwezo wa kumshawishi mgonjwa. Kwa kawaida, atakuwa ni mwanafamilia lakini, kwa baadhi ya wagonjwa, mtumishi wa afya ya jamii au mwanajamii yoyote anayefanya kazi ya kujitolea au rafiki anaweza kuwa chaguo bora zaidi.

Mtu aliyechaguliwa kama msaidizi wa tiba anapaswa kumsindikiza mgonjwa wakati wa kwenda kwenye kituo cha afya ili kwamba wote wawili waweze kusikia zaidi kuhusu tiba yao na wajibu wao katika kusaidia kutolewa kwa tiba hiyo.

Kwa ujumla, msaada wa tiba utakuwa katika nyumba ya mgonjwa, lakini mgonjwa na msaidizi wake wanaweza kukubaliana kukutana sehemu nyingine yoyote (kwa mfano kazini).

12.5 Namna ya Kusaidia Matibabu

Msaidizi wa tiba ana mchango mkubwa katika utambuzi wa mapema wa yafuatayo:

- Wagonjwa wasiozingatia tiba
- Matumizi na madhara ya dawa
- Matatizo yanayotokana na ugonjwa
- Kutokea kwa magonjwa mapya pamoja na magonjwa shirika au ziada.

Msaidizi wa tiba anapaswa kuuliza kuhusu mambo haya na pia kuhusu afya ya mgonjwa, ili kugundua dalili zozote mpya zinazohusiana na kuwashauri wagonjwa kuchukua hatua zinazopasa.

Karibu watu wote wenye magonjwa yasiyo ya kuambukiza wanaona ugumu kuzingatia matibabu kwa sababu ya madhara ya dawa, au kwa sababu tu wana mambo mengi ya kufikiri na kufanya maishani. Kazi yako kama msaidizi wa tiba ni kuwa pale kwa ajili yao, kuwapa msaada, kuwatia moyo na kuwakumbusha jinsi ilivyo muhimu kutumia dawa kila mara. Wasaidie kutumia dawa kwa usahihi na kuzingatia miadi yao yote ya kimatibabu.

Panga muda na mahali pa kukutana, kwa mfano wakati wa asubuhi wagonjwa wanapotumia dawa. Lifanye tukio hili liwe la kufurahia. Jifunze aina na idadi sahihi ya dawa. Kama uko nao wakati wanapotumia dawa, tazama kama wanatumia aina na idadi sahihi ya dawa (na hawaachi dawa yoyote).

Msaidizi wa tiba anaweza kugundua wagonjwa walioshindwa kutumia tiba zao, kama watasema wameruka tiba, au kama vifuko vya dawa bado vina dawa nyingi (paketi chache sana ziko wazi), au wameshindwa kufika tena katika kituo cha tiba. Msaidizi wa tiba anapaswa kuchukua hatua mahususi kama mgonjwa ameshindwa kuzingatia tiba yake.

Kila wiki, ukiwa pamoja na mgonjwa, hesabu idadi ya dawa zinazokosekana katika paketi zao, kuangalia kama idadi sahihi imetumika. Kama wanatumia dawa kwa usahihi wapongeze.

Ikionekana kwamba wameruka dawa, uliza kilichotokea, kwanini imetokea na nini kifanyike kwa siku za baadaye ili kuepuka hali hiyo. Kubaliana nao jinsi ya kuepuka kuruka tena dawa.

Usiwakasirikie pale wanaporuka kutumia dawa, bali wakumbushe jinsi dawa zinavyopaswa kutumika. Waeleze bayana kwamba wanaweza kudhibiti vizuri sukari katika damu, msukumo wa damu ulio juu, n.k. kama watatumia dawa kwa usahihi na kuzingatia miadi ya matibabu.

Endelea kuangalia na kuuliza ili kuhakikisha kwamba dawa zinatumika kwa usahihi. Kama hawatumii dawa, ongea nao tena na wape moyo. Lakini kama tatizo hili litaendelea, au kama wagonjwa hawataonekana tena, basi toa taarifa kwa mhudumu wa afya.

Msaidizi wa tiba anaweza kuuliza kuhusu uvutaji wa sigara na unywaji wa pombe na kutoa ushauri nasaha inavyopaswa.

Msaidizi wa tiba ni lazima aelewe umuhimu wa mgonjwa kuendelea kuhudhuria matibabu katika vituo vya afya kama itakavyoshauriwa na wahudumu wa afya husika. Msaidizi wa tiba awakumbushe wagonjwa kuhudhuria na waende na kadi zao za tiba, dawa na paketi tupu – ili mtoa huduma wa afya aweze kuona kama tiba ilifanyikaje. Kama inawezekana, msaidizi wa tiba awasindikize wagonjwa wake, hasa kama kuna matatizo ya kujadili na mhudumu wa afya.