Introducing Quaternary Prevention Through Health Promotion And De-Medicalization Approach In OPDs- Experiences from PGIMER, Chandigarh

Dr. AJ Singh, Dr. R Sharma, Dr M Sharma, Dr. P Kaushal, Dr. N Singhal, Mrs I Bajaj, Mrs Rajni, Dr.L.K Dhaliwal, Dr V Suri, Dr V Jain, Dr MS Dhillon,Dr G Singh, Dr A Rana, Dr S Kaur and Dr AK Mandal

PGIMER, Chandigarh

Medical consultation in OPDs

- Why n when do patients go to OPDs
- Disease > Symptoms > Discomfort
- Go to Drs @ OPDs
- > history / examine > investigate > diagnose >
- >Prescribe

- > > the problem begins here

Iatrogenesis -- > 30% disease burden

- **Why this is so ?**

- **Orthodox ways in OPD**
- **Lack of concern for patients**
- **No focus on what they want**
- **No health promotion orientation**

> rather we create a MORBID SOCIETY

Social / cultural iatrogenesis

People have been socialized >

to expect medicinal / surgical treatment for most of their health problems.

(pill for every ill !)

Drs Indulge in Disease mongering > >
= commercialization of disease.

- **Quaternary prevention**

>> .. is the answer

Quaternary Prevention approach

Avoid unnecessary

- **check-ups**
- **Investigations**
- **technical intervention**
- **treatment**

Quaternary Prevention perspective

born in 1985 during a (boring) lecture on Chi Square. Marc Jamoulle

Prevention levels [4]			Doctor's side	
			Disease	
			absent	present
Patient's side	Illness	absent	**Primary prevention** (illness absent disease absent)	**Secondary prevention** (illness absent disease present)
		present	**Quaternary prevention** (illness present disease absent)	**Tertiary prevention** (illness present disease present)

primum non nocere = First do no harm

well known dictum in medicine

- So, what is new in this approach??

OBG OPDs

Attention desired by women

> not available

It is 21st Century !! ORIGINALITY ??

NEED to devise strategies with tangible benefits for people

Hence >

It’s TIME FOR CHANGE

Change *ko* idea *Chahiye !*



Hai Sir jee !!

Genesis of the idea >> PhD Thesis (2005)
RCT on Urinary Incontinence
= Dr (Mrs) Santosh Kumari



- **80% UI cases benefited by Kegal exercise + bladder training**

PI -- Guided 4 RCTs on women's diseases >

Proved that non-medicinal interventions can

Benefit ~ 80% cases of → → → →

- # urinary incontinence(UI)
- # uterine prolapse
- # dysmenorrhea
- # pregnancy care

RCT 1= Impact of behavior therapy on urinary incontinence

- 62% cases felt much better after intervention.
- -- urge UI decreased from 16 to 2,
- -- stress UI from 29 to 9
- -- mixed UI from 33 to 17.
-
- 41 (52.5%) UI cases became continent.





Behavioral therapy for urinary incontinence in India

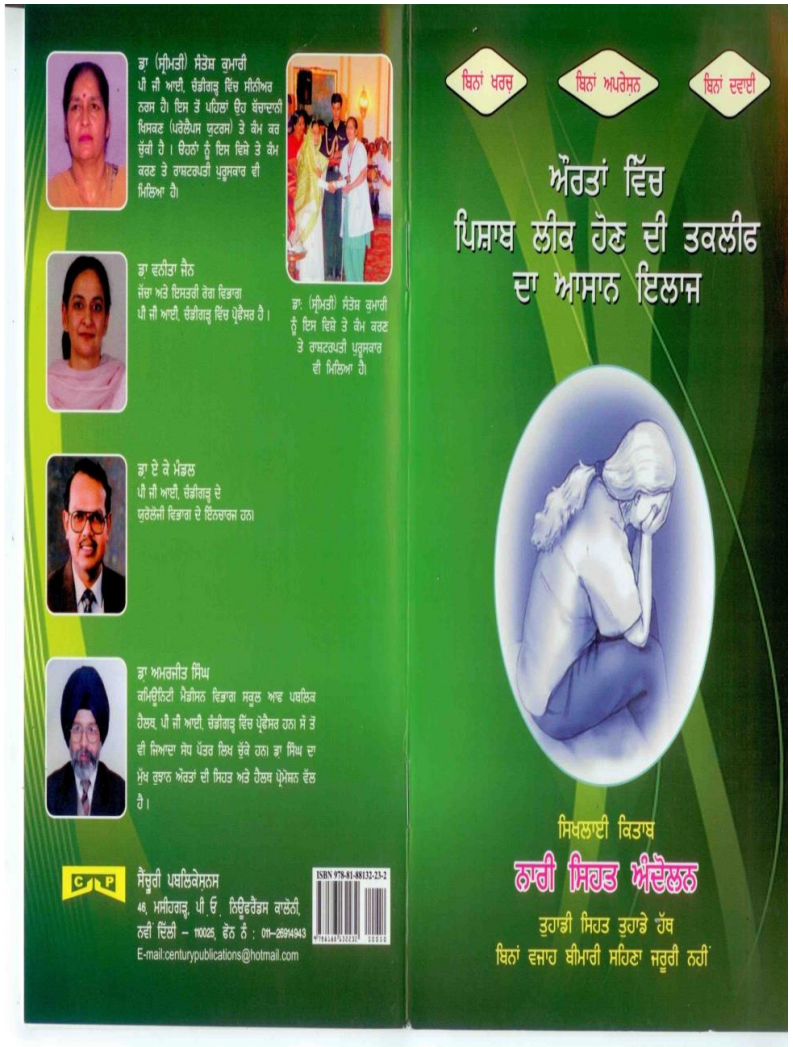
Santosh Kumari, Vanita Jain, Arup Kumar Mandal, Amarjeet Singh

Post Graduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India

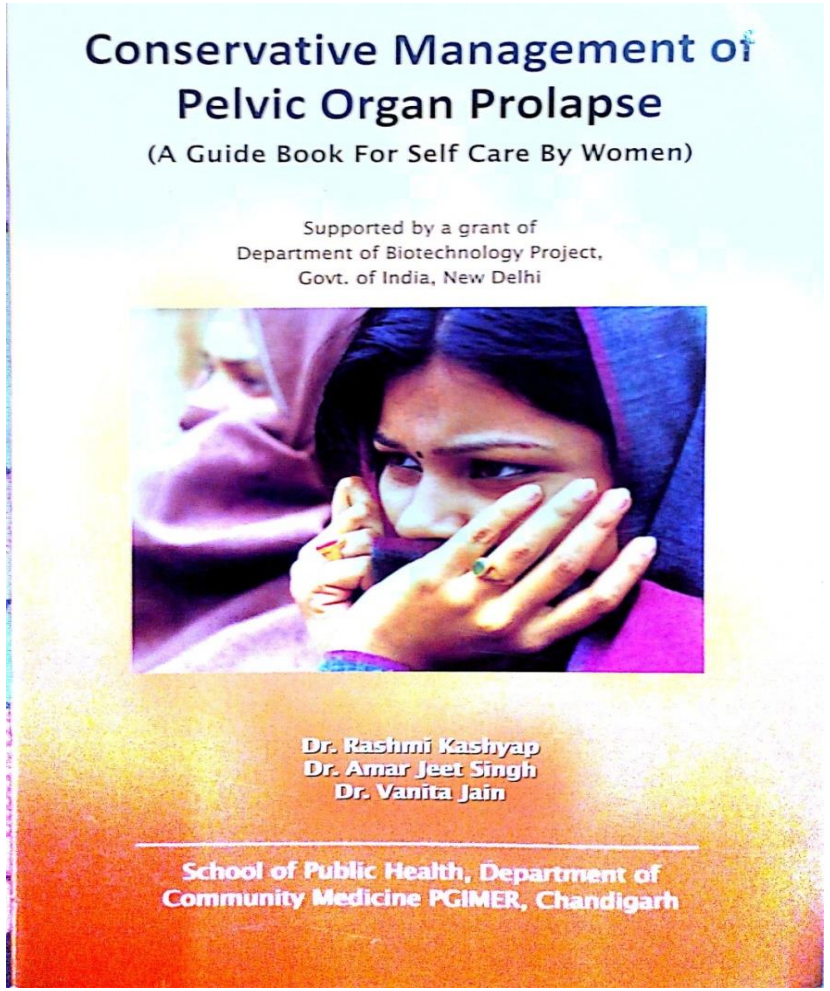
International Journal of Gynecology and Obstetrics (2008) 103, 125–130

BOOKLETS ---URINARY INCONTINENCE





Dr. Rashmi Kashyap M.D Thesis on Prolapse uterus (2009-2012)



“ An RCT on behavior therapy ”

- **One to one training + booklet = reduced prolapse symptoms and severity**

International Journal of
GYNECOLOGY
OBSTETRICS
Official publication of FIGO
The International Federation
of Gynecology and Obstetrics

International Journal of Gynecology & Obstetrics

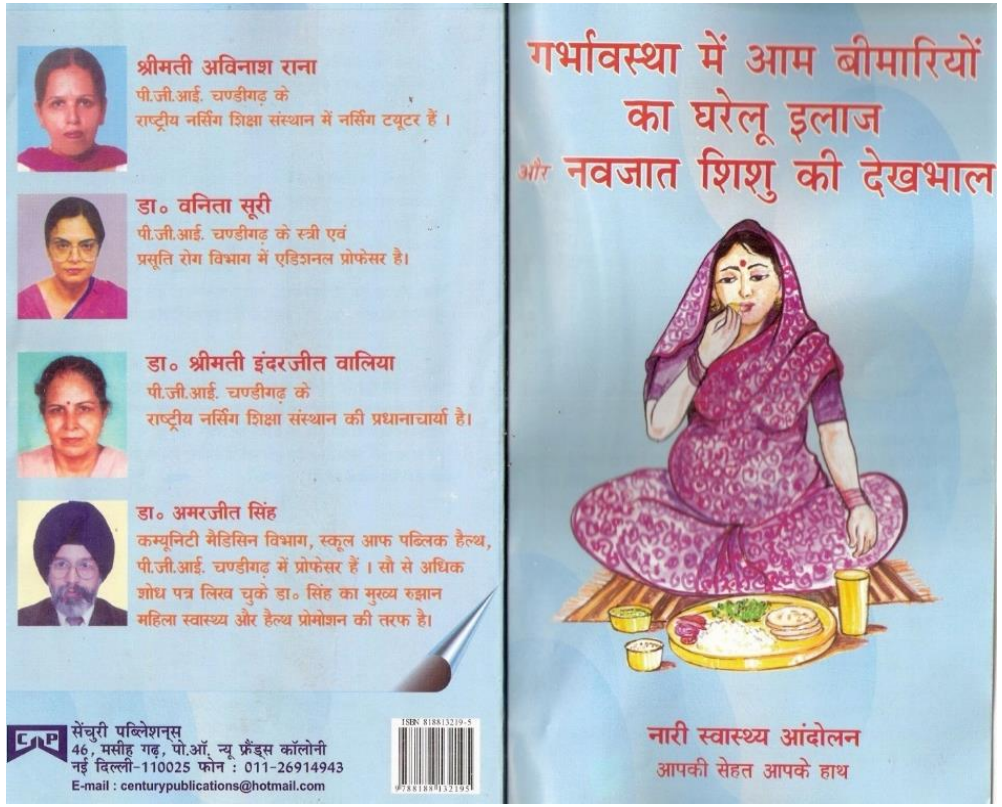
Volume 121, Issue 1, April 2013, Pages 69–73

Clinical article

Comparative effect of 2 packages of pelvic floor muscle training on the clinical course of stage I–III pelvic organ prolapse

Rashmi Kashyap[a,*], Vanita Jain[b], Amarjeet Singh[a]

Dr. Avinash K Rana PhD (2005-09)
RCT on ANC



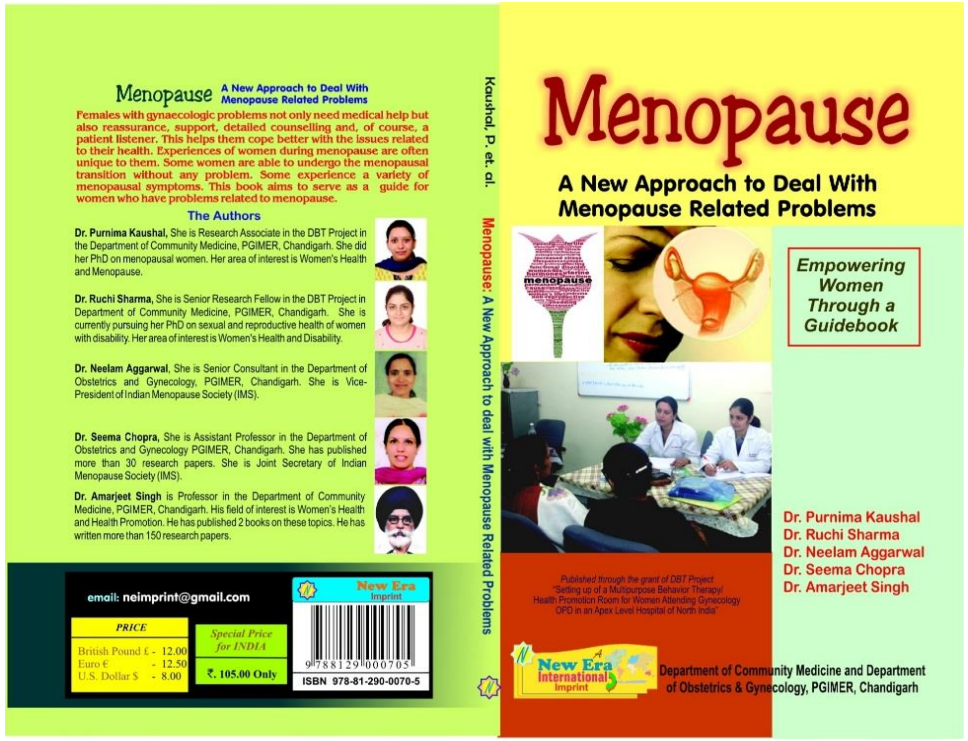
- training improved **maternity** **preparedness** among **primigravida**

An RCT sponsored by ICMR on “maternity preparedness” is also underway in OBG OPD = Booklet on Ante Natal Care



PhD on MENOPAUSE
Dr. Sukhwinder Kaur

Booklet on MENOPAUSE



Indian scenario

- Hot flush ~ 17 %
- Sweating = 19 %
- Low vision= 66%
- Other symptoms
- Low Mood = 20 %
- HRT use = nil

Dr Aditi's MD Community Medicine Thesis =

Impact of exercise & hot water bottle use on Dysmenorrhea (RCT)

Symptoms improved in both groups

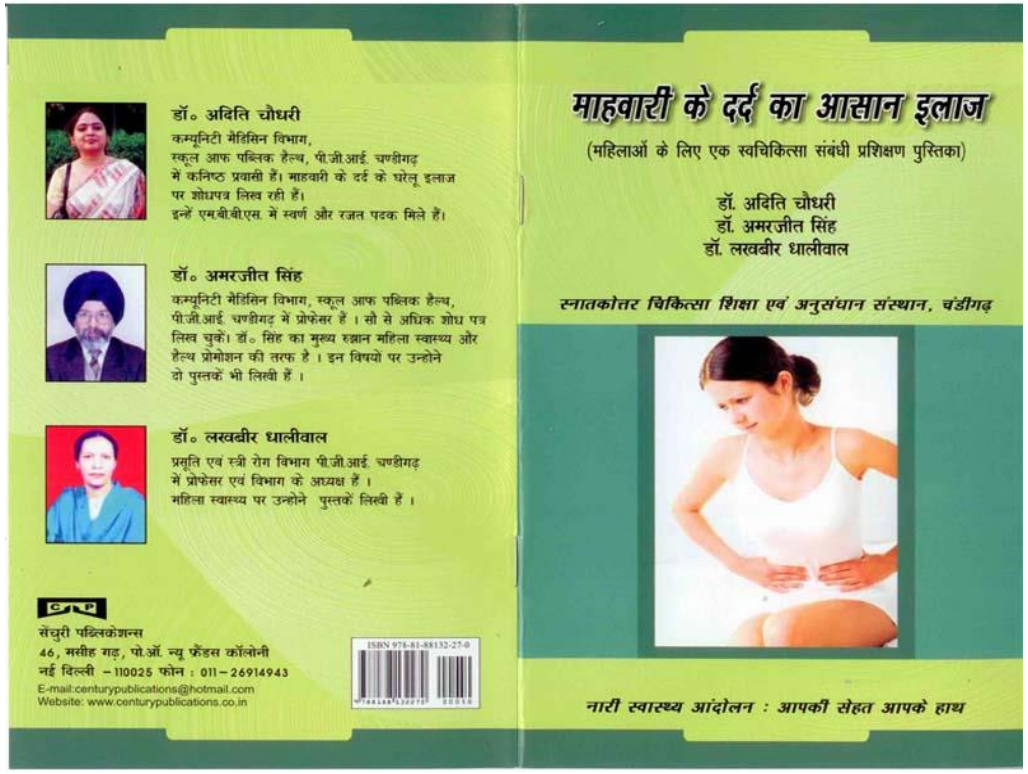
By 3rd month Mean MDQ score decreased ---

> From 14.53 > 7.85 exercise group

> From 14.92 > 8.16 hot water bottle group

Dysmenorrhea booklets published

Hindi



Panjabi



e.g. many home based regimes for dysmenorrhea

- Thesis on all topics conducted @ PGIMER

- Exercise
- Hot water bottle

- Ginger tea
- Acupressure

So why behavior therapy is not popular !!!!????

Medical industry -- Conflict of interest !!

Stop press! > SMART CITIES IN INDIA

HOSPITALS

NEED A IMAGE MAKE OVER TOO

SADLY !!!

- We as Hospital Managers →
- Have taken an easy way out !!!
- HAPPY to follow established beaten track !

Opportunity Cost takes its toll !!

- OBG Drs can't do justice with their potential / expertise →

- In the prevailing scenario →

- their time is wasted on =

Pts'routine problems/queries

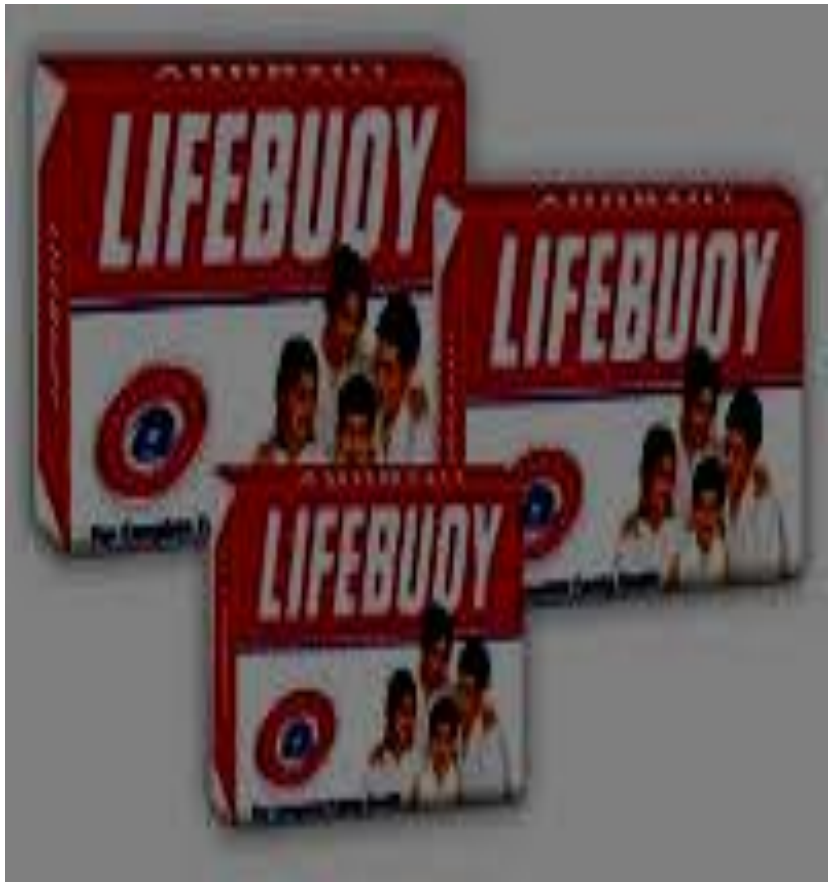
Patients also dis-satisfied

- Too much rush
- Long waiting hours
- Drs in a hurry (can't blame them) ⟶
- Nobody listens
- Confusion and conflicts
- Patients / families → Nothing to refer to

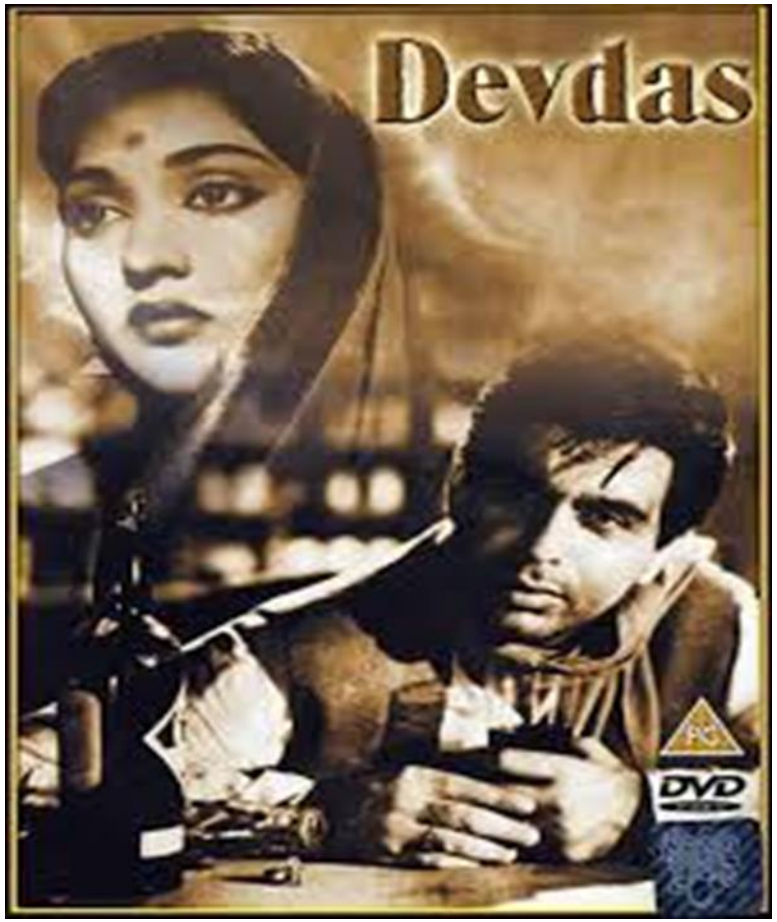
Zamana badal gaya !!
Mujhe Change Chahiye !!!

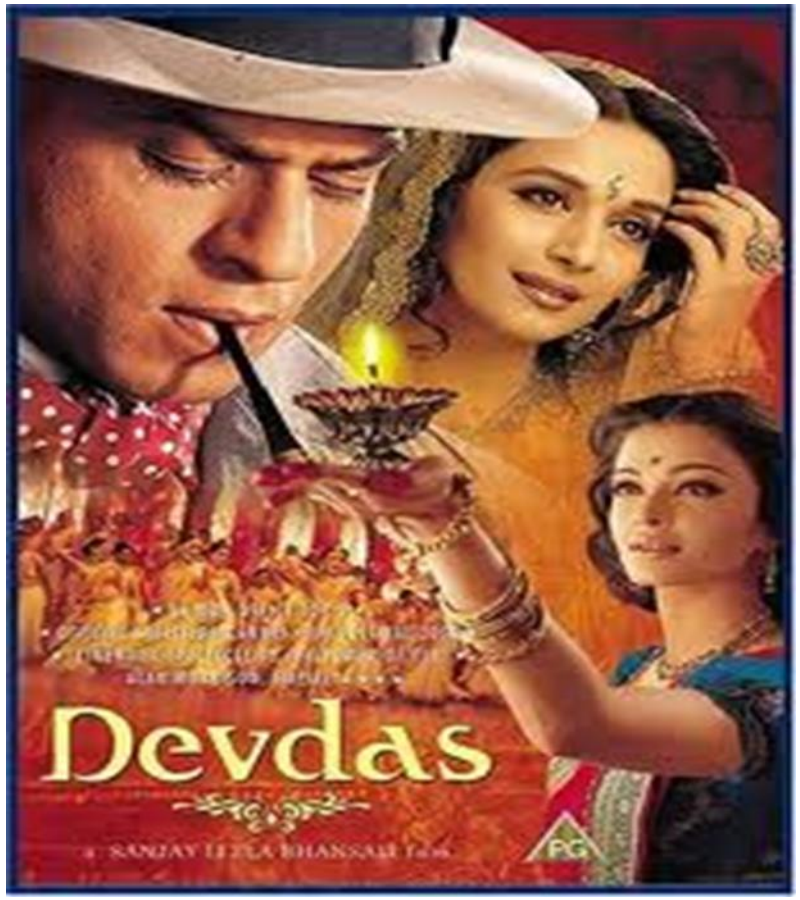
- ***Bhai Saheb!!***

- ***Aap Abhi takk Laal pe hi Attake ho!!!***



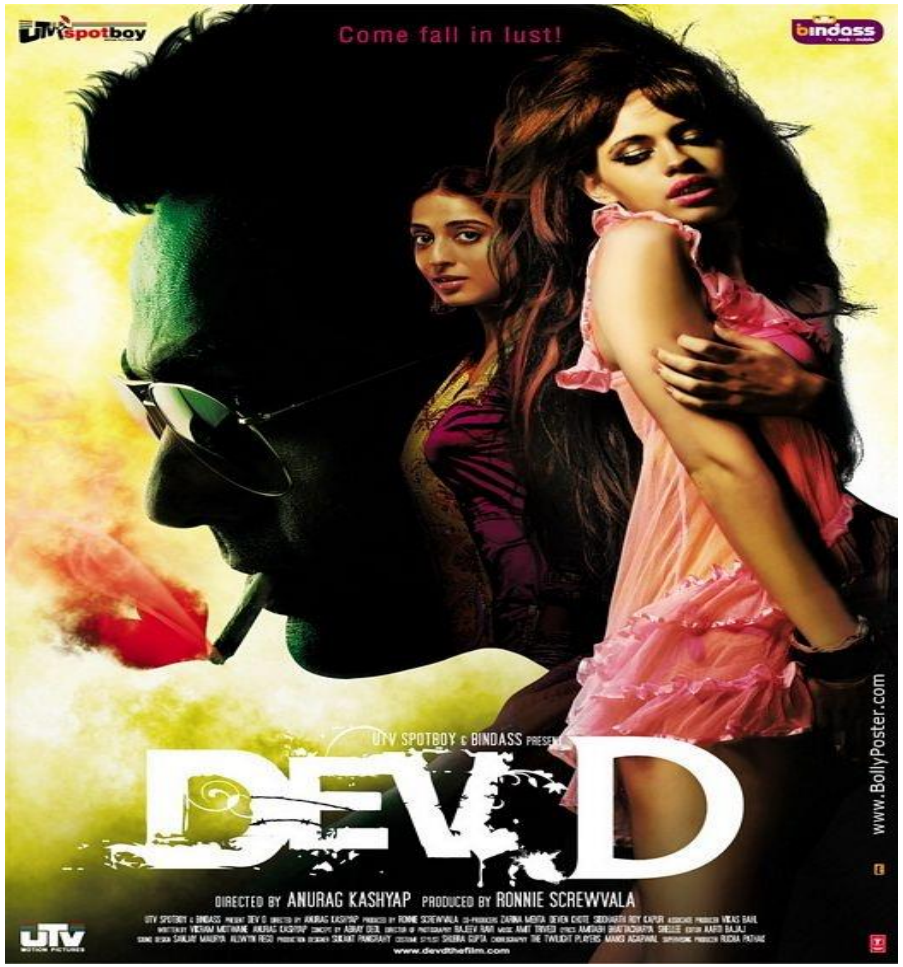
Devdas –Then(1950s) & Now





B & W Devdas > colorful Dev D





Aur Hum Wahin Par Atkey Hain >>>>>>>>> Over worked Doctors





Overcrowded HOSPITALS..





Overburdened Referral Hospitals

- **Many solutions tried**
- **Strengthening peripheral hospitals**
- **Strict policies ….BUT ...in India**
- **Linear referral → NOT functional !!**
- **Routine patients also come !!**

Achchhe Din

Aaney Waale thhe !!!

Kahan chale gaye ?

> Aa gaye hain ji !!

The trend → **HEALTH PROMOTING HOSPITALS**

OBG department = plenty of scope & opportunities for INNOVATION..e.g. practicing health promotion

Health Promotion Principle =

- Create **health culture** → Many diseases can be tackled ---- **without any medicine or surgery (** **appropriate behavior therapy, exercises, and counseling)**

e.g. many problems @ Gyne OPDs
can be solved by non-medicinal interventions

- But **Drs too busy** to explain this to **Pts**

- **> compromises the Quality of Care.**
- **Hence, a multipurpose behavior therapy (MPBT) room was established**
- **in PGIMER Chandigarh OPD in Dec 2012**

DBT Project

Setting up of a **Multipurpose Behavior Therapy/Health Promotion Room** for **Women Attending Gynecology OPD** in an Apex Level Hospital of North India

Establishing **Counselling** Room in OBG OPDs =

Advocacy for Cause of **Women** in Real Sense

Empowerment Approach

- **Husbands and mothers / mothers in law are also counseled along with the patients..**

- **Women trained + given a booklet on relevant management aspects of their OBG problems**

Reproductive Health Issues of women

Existing scenario =

- "culture of silence" +
- "culture of tolerance"

.....> is the Norm



MPBT Room Concept

Break >>>>

- **“culture of silence and tolerance”**
- **Empower women**
- **De-medicalise**
- **Involve family**



Objective:

- To share the experiences of operating a MPBT room in OPDs

Methodology: Pts from OBG OPD = referred to MPBT room > where research staff

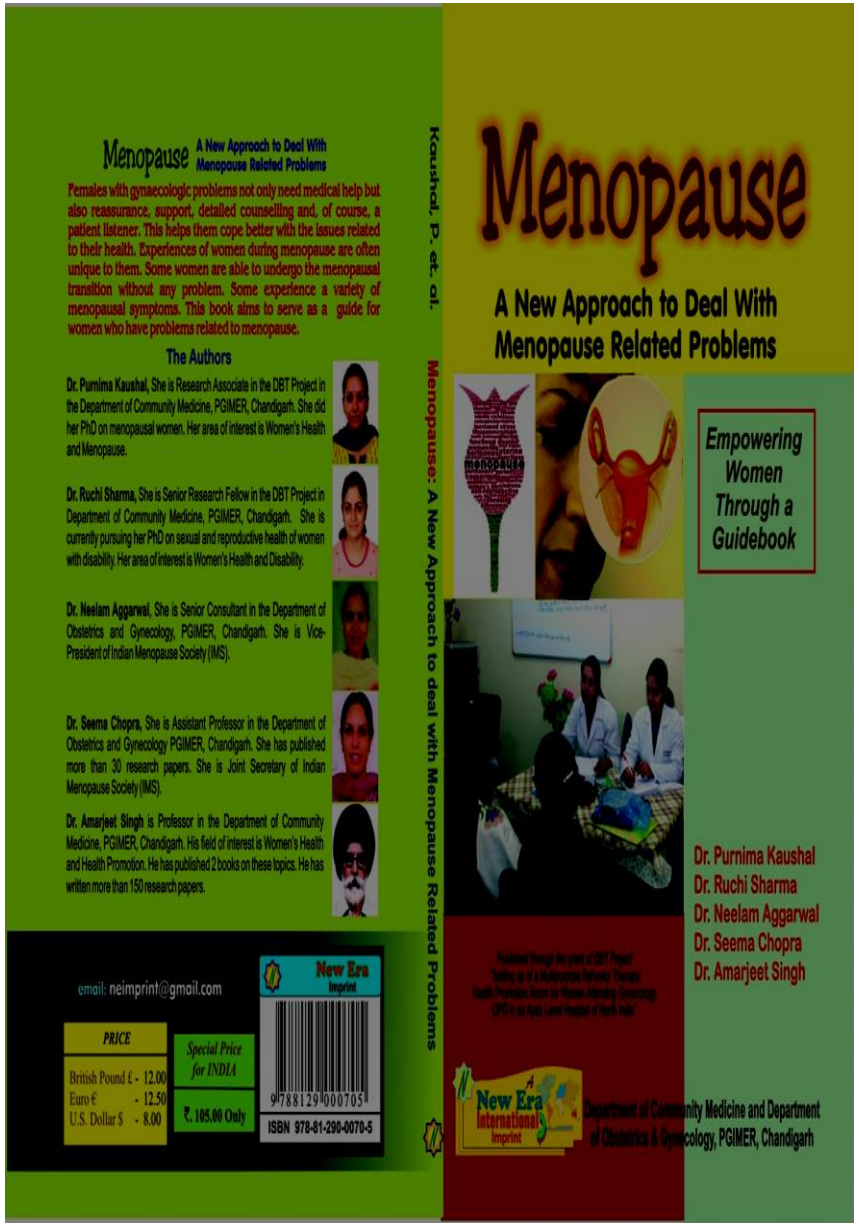
- counsel the Patients on >
- SELF CARE
  - Behavior therapy
  - Kegel exercise
  - Weight reduction
- dietary modifications
- lifestyle changes
- Exercises /
- Yoga +

- give related booklets and other IEC material

MPBT room for patients

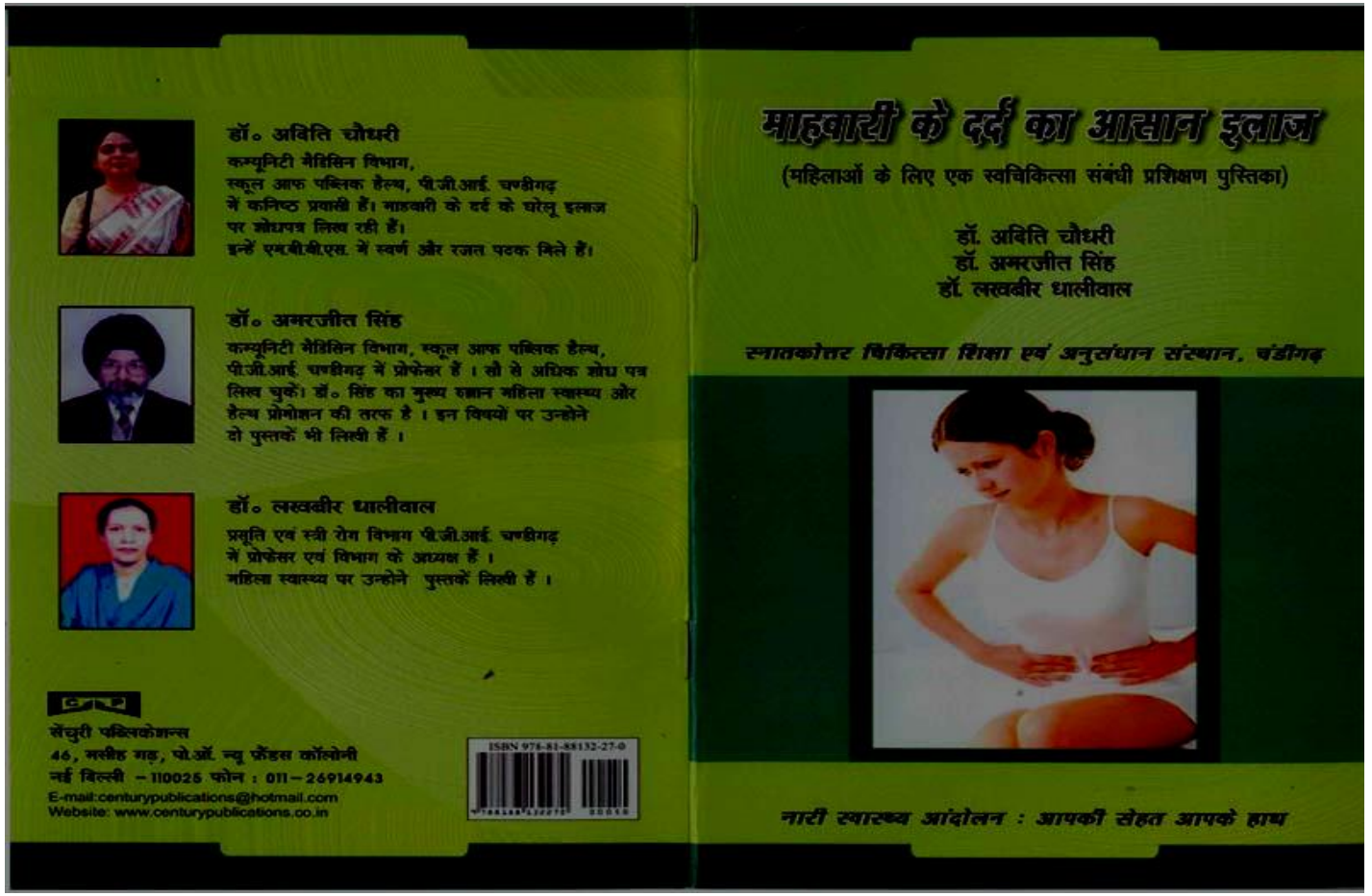
- Prolapse
- Urinary Incontinence
- Menopause
- Dysmenorrhea
- Pregnancy related queries
- Infertility
- PCOD

Booklets on MENOPAUSE & DYSMENORRHOEA

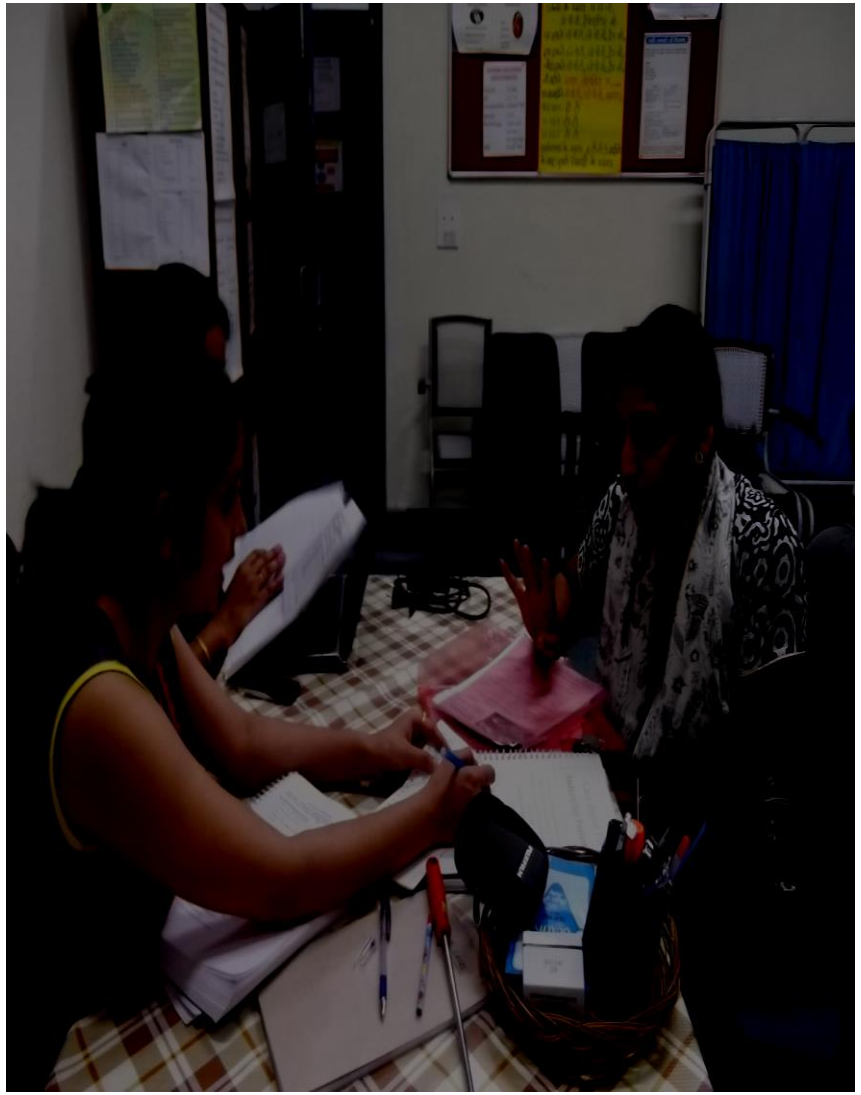


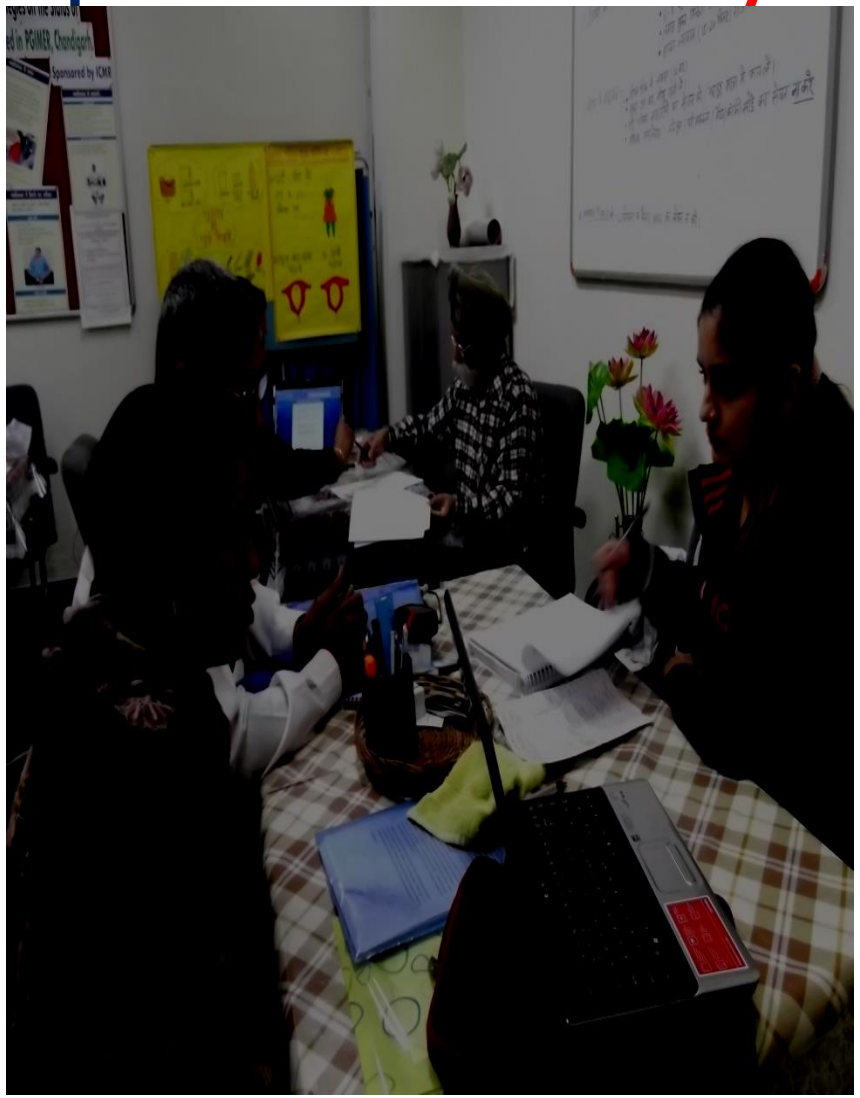


Dysmenorrhea - Hindi booklet



Women share their queries>>> Freely





MPBT Room established !

(Dec ' 12)





Ambience in the MPBT Room





Group Counselling





Exercises being demonstrated





Hum Hawai jahaz bana deite hain !!

Titanic rehearsal



Success speaks for itself & is contagious !

पीजीआई के गायनी डिपार्टमेंट और कम्युनिटी मेडिसिन ने शुरू किया अनोखा ट्रीटमेंट

महिलाओं के पांच दर्द का बिना दवा इलाज

आशीष वर्मा

चंडीगढ़। महिलाओं की पांच तरह की ऐसी बीमारियां जिन्हें वे छुपाती हैं, पीजीआई के विशेषज्ञ बिना दवा और ऑपरेशन दूर करेंगे। पीजीआई के गायनी और कम्युनिटी मेडिसन डिपार्टमेंट ने मिल कर यह अनोखा ट्रीटमेंट शुरू किया है। देश में यह अपनी तरह का पहला सेंटर है। यहां मरीजों को खान-पान में बदलाव और कुछ एक्सरसाइज सिखाए जाते हैं, जिनसे वे पूरी तरह से स्वस्थ हो जाती हैं।

भारत सरकार के डिपार्टमेंट आफ बायोटेक्नोलॉजी विभाग के प्रोजेक्ट पर पीजीआई के कम्युनिटी मेडिसिन व गायनी विभाग ने मल्टी बिहेवियर थैरेपी सेंटर शुरू किया है। पहले यहां सिर्फ प्रेग्नेंट महिलाओं का इलाज किया जा रहा था, लेकिन अब पांच और बीमारियों को शामिल कर लिया गया है। यह प्रोजेक्ट कम्युनिटी मेडिसिन के हेड अमरजीत सिंह व गायनी विभाग की हेड डा. एलके धालीवाल की निगरानी में चल रहा है। इसमें यूरोलाजी के हेड डा. एके मंडल, डा. संतोष कुमारी, डा. वनीता जैन, डा. अदिति चौधरी, डा. रश्मि कश्यप, डा. पूर्णिमा, अविनाश राणा, डा. पूर्णिमा का अहम योगदान है।

अमर उजाला
हेल्थ अपडेट



इनका है समाधान

1. बच्चेदानी बाहर आना
2. पेशाब लीक होना
3. माहवारी में दर्द होना
4. बच्चा न होना
5. रजोवृत्ति बंद होना

कमरा नंबर 2060 याद रखें

डा. अमरजीत के मुताबिक इन बीमारियों से पीड़ित महिलाओं व युवतियों को सबसे पहले पीजीआई के गायनी विभाग के विशेषज्ञों को दिखाना होगा। वहां से रेफर करने के बाद यहां पर विशेषज्ञ उनका इलाज करेंगे। यदि डाक्टर रेफर नहीं करते हैं और फिर भी वे यहां पर आना चाहते हैं तो वे डाक्टर से सलाह लेने के बाद सीधे आ सकते हैं। यह थैरेपी सेंटर न्यू ओपीडी में गायनी विभाग के रूम नंबर 2060 में स्थित है। यह सेंटर ओपीडी के तय समयानुसार ही चलता रहता है।

इन महिलाओं को है फायदा

पीजीआई के गायनी विभाग की रोजाना 300-400 ओपीडी है। ऐसे में एक-एक महिला को उसकी बीमारियों को बारे में अच्छी तरह से समझा पाना बहुत मुश्किल होता है। जल्दबाजी के चक्कर में कई महिलाएं अपना इलाज समझ ही नहीं पाती हैं। ऐसे में उन्हें बहुत ज्यादा परेशानी का सामना करना पड़ता है। सेंटर में इन्हीं बातों का ध्यान रखा गया है। महिला को ज्यादा समय दिया जाता है। उन्हें सरल भाषा में इलाज सिखाया जाता है।

Kitabon mein toh bahut kuchh likha hai…**But**
Training girls on these regimes @ MPBT room



We settle it across the table



Time n tips for practical Advice

Exercise training



Using charts to explain



Shake it ! Shake it !
Shake it like Shammi !!!



Girls can do simple Exercises on bed in their rooms



Knee Bends with roll of cloth

- Stand with both knee bent and feet together.
- Put a roll of cloth (small towel or dupatta rolled into a ball) in the back of both the knees.
- Hold it in that position for 1 min; knee bent.
- Initially you can support your hands on the back of a chair,
- gradually to do it without any support.



Mother watching her daughter being trained on Exercises



Part II

- **Replication of the concept in Ortho OPD**

Painful Knee Osteoarthritis

Budhhapa ! Total Siyappaa !!

Burre Dinn Aane wale hain !!!



Much relief can be obtained through Exercises



But >> OPDs crowded >
Too much waiting time +
Too less a time for consultation

RESULT =

- **-- Exercises taught in a HURRY !!**

- **-- Can't Remember**

- **-- Do it wrongly = may HARM**

Solution = Standardize regime

- Print and distribute exercise details
- Make CD and distribute (put on website)
- + Telemedicine
- Will ensure uniformity
- Enhance patient satisfaction
- Save time of doctors
- Less chances of errors

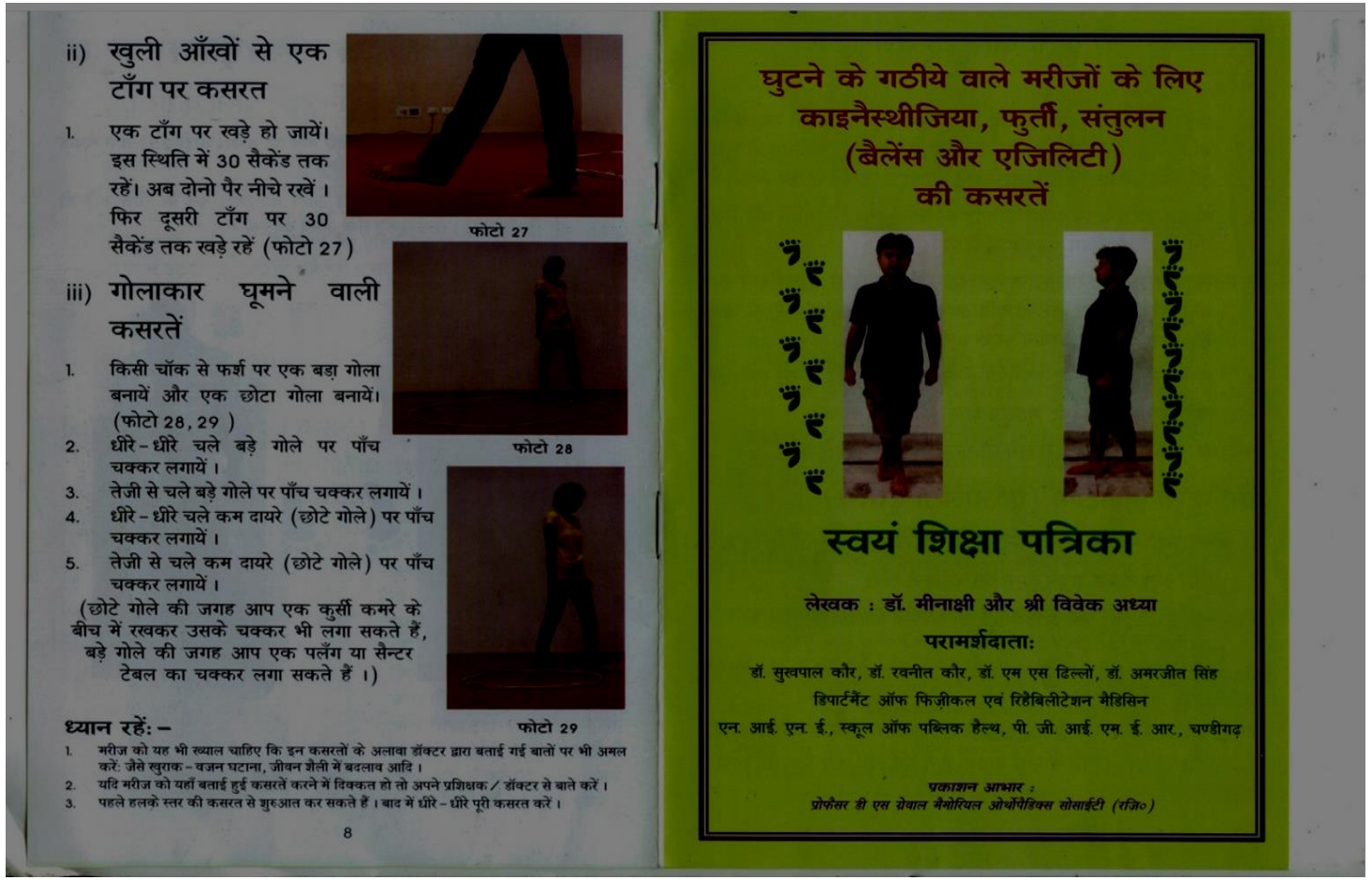
Dr Meenkshi's PhD Work (2013-15)
(knee osteoarthritis)

= 120 cases registered

→ 40 % stopped painkillers

.80 %+ reported relief

A Brochure for KOA patients

- 

ii) खुली आँखों से एक टाँग पर कसरत

1. एक टाँग पर खड़े हो जायें। इस स्थिति में 30 सैकेंड तक रहें। अब दोनो पैर नीचे रखें। फिर दूसरी टाँग पर 30 सैकेंड तक खड़े रहें (फोटो 27)

फोटो 27

iii) गोलाकार घूमने वाली कसरतें

1. किसी चॉक से फर्श पर एक बड़ा गोला बनायें और एक छोटा गोला बनायें। (फोटो 28, 29)
2. धीरे-धीरे चले बड़े गोले पर पाँच चक्कर लगायें।
3. तेजी से चले बड़े गोले पर पाँच चक्कर लगायें।
4. धीरे-धीरे चले कम दायरे (छोटे गोले) पर पाँच चक्कर लगायें।
5. तेजी से चले कम दायरे (छोटे गोले) पर पाँच चक्कर लगायें।

(छोटे गोले की जगह आप एक कुर्सी कमरे के बीच में रखकर उसके चक्कर भी लगा सकते हैं, बड़े गोले की जगह आप एक पलँग या सैन्टर टेबल का चक्कर लगा सकते हैं।)

फोटो 28

फोटो 29

ध्यान रहें: –

1. मरीज को यह भी ख्याल चाहिए कि इन कसरतों के अलावा डॉक्टर द्वारा बताई गई बातों पर भी अमल करें: जैसे खुराक - वजन घटाना, जीवन शैली में बदलाव आदि।
2. यदि मरीज को यहाँ बताई हुई कसरतें करने में दिक्कत हो तो अपने प्रशिक्षक / डॉक्टर से बात करें।
3. पहले हलके स्तर की कसरत से शुरुआत कर सकते हैं। बाद में धीरे - धीरे पूरी कसरत करें।

8

घुटने के गठीये वाले मरीजों के लिए
काइनैस्थीजिया, फुर्ती, संतुलन
(बैलेंस और एजिलिटी)
की कसरतें

स्वयं शिक्षा पत्रिका

लेखक : डॉ. मीनाक्षी और श्री विवेक अध्या

परामर्शदाता:

डॉ. सुखपाल कौर, डॉ. रवनीत कौर, डॉ. एम एस ढिल्लों, डॉ. अमरजीत सिंह

डिपार्टमैंट ऑफ फिज़ीकल एवं रिहैबिलीटेशन मैडिसिन

एन. आई. एन. ई., स्कूल ऑफ पब्लिक हैल्थ, पी. जी. आई. एम. ई. आर., चण्डीगढ़

प्रकाशन आभार :

प्रोफैसर डी एस रोवाल मैमोरियल ओर्थोपैडिक्स सोसाईटी (रजि०)

A video CD given to Patients on KOA exercises

CD cover front



CD cover back



VIDEO BASED TRAINING of KOA patients– India's First !!



Dr Meenakshi's training a patient ....



Practicing for reality show !!
Any Body Can Dance !!



Practicing for reality show !!
Any Body Can Dance – part 2



Media coverage supports demedicalization

पीजीआई चंडीगढ़ के डाक्टरों ने देश में पहली बार लांच किया पैकेज

एक्सरसाइज से ठीक होगा घुटनों का दर्द

आशीष वर्मा

चंडीगढ़। अब बिना 'पेन किलर' खाए घुटनों में गठिया (ऑस्टियोआर्थराइटिस) के दर्द से छुटकारा पाया जा सकता है। पीजीआई चंडीगढ़ के डिपार्टमेंट आफ फिजिकल एंड रिहैबिलीटेशन मेडिसिन ने इसके लिए एक एक्सरसाइज पैकेज लांच किया है। संस्थान का दावा है कि अगर कोई पीड़ित विभाग में सिखाई जा रही एक्सरसाइज पर अमल करेगा तो उसे तीन से चार हफ्ते में दर्द से राहत मिल जाएगी। साथ ही गठिया पर भी काफी हद तक काबू पा लिया जाएगा।

डा. विवेक अग्र्वा और डा. मीनाक्षी ने बताया कि घुटनों के गठिया की तीन स्टेज होती हैं। पहली माइल्ड, दूसरी माडरेट व तीसरी सिवयर। 40 साल की उम्र से माइल्ड की स्टेज शुरू होती है। डाक्टरों का दावा है कि यदि इसी स्टेज पर एक्सरसाइज शुरू कर दी जाए तो गठिया पहली ही स्टेज पर रुक जाता है। दूसरी स्टेज तक पहुंचने में उसे कम से कम दस साल लगेंगे, जबकि बिना एक्सरसाइज के एक से डेढ़ साल में दूसरी स्टेज शुरू हो जाती है। एक्सरसाइज पैकेज में तीसरी स्टेज वाले मरीजों को शामिल नहीं किया गया है, क्योंकि इस स्टेज के मरीजों का इलाज आपरेशन से ही संभव है।

उन्होंने बताया कि सेंटर में आने वाले हर मरीज को 45 मिनट में अलग-अलग एक्सरसाइज सिखाई जाती है और उन्हें हफ्ते में एक बार बुलाया जाता है।



क्या है घुटनों में गठिया का द

आमतौर पर 40 साल की उम्र के बाद लोगों को घुटनों में दर्द की शिकायत होने लगती है। यह दर्द घुटनों पर ज्यादा दबाव के कारण होता है, जिसका मुख्य कारण गलत ढंग से सीढ़ियां चढ़ने, बैठने के ढंग में बदलाव, पुराने तरह के टायलेट सीट के इस्तेमाल और वजन बढ़ना आदि हैं।

पांच पंच दूर करेंगे घुटने से गठिए का दर्द

1. फिजियोथैरेपी : इसमें मरीजों को कुछ एक्सरसाइज बताई जाएंगी।
2. हाइड्रोथैरेपी : इसके तहत मरीज के घुटनों की मशीन द्वारा सिकाई की जाती है।
3. वेट रिडक्शिंग : इस पैकेज में वेट कम करने का भी एक सेशन रखा गया है।
4. मेडिटेशन : मेडिटेशन से मरीजों के मन से यह बात निकल जाती है कि उनके घुटनों का दर्द बिना दवा के ठीक नहीं होगा।
5. टैलीकॉनिक रिमाइंडर : इससे अब तक 55 मरीजों को दर्द पर नियंत्रण पाने में मदद मिली है।

वीडियो और किताब के रूप में एक्सरसाइज पैकेज

पीजीआई के आर्थोपेडिक विभाग के प्रोफेसर और एचओडी व डिपार्टमेंट आफ फिजिकल एंड रिहैबिलीटेशन मेडिसिन के एचओडी डा. एमएस ढिल्लो, डा. विवेक अग्र्वा, डा. रजनीत कौर, डा. मीनाक्षी, डा. सुखपाल कौर और डिपार्टमेंट ऑफ कम्युनिटी मेडिसिन के प्रोफेसर डा. अमरजीत सिंह ने देश में पहली बार एक्सरसाइज पैकेज को वीडियो और किताब की शक्ल में प्रस्तुत किया है। किताब को रिलीज किया जा चुका है और जल्दी ही वीडियो भी रिलीज किया जाएगा।

In Ortho OPD > 60 % = mild / moderate KOA patients reported relief in symptoms

Counselled on

- lifestyle intervention
- weight reduction,
- dietary modifications,

Trained on

- a set of exercises
- meditation
- posture correction etc.

Given

- + brochures.
- One to one demonstration.

- Feedbacks are regularly taken.

Part III

- **Replication of the concept in Surgery OPD**

DBT funded RCT being done in Surgery OPD

>50 % patients reported relief



Scenario @Surgery OPD





Genesis of project

- **The surgeon's dilemma =**
  - **Patients taught exercises post–op**
  - **2 minutes / patient (overload)**
  - **Wants to spend more time**
  - **But Can't = Not able to do justice**

Constraints

- No Module
- No Hand outs
- No Separate room for counselling.

BOOKS PUBLISHED



VIDEO DVD given to patients



Individualized Counselling@ BT room





Video / poster based Counselling @ BT room





Favorable results of non-medicinal interventions

- ~ 4000 women in Gyne OPD
- > 100 women in Orthopaedics OPD
- > 100 women in Surgery OPD

- successfully managed through this approach.

- Enhanced the level of patient satisfaction
- Welcomed by doctors and patients.
-

Women are also happy that they are being listened to patiently-

- **“It is for the first time that anybody in PGI has listened to us!!**
- **God bless you!”**

A unique feature of MPBT room approach

>>All the advice and training is given to the women in presence and with involvement of their family escorts.

>>adoption of 'demedicalization' approach for empowering the women in self-care

>> Of their routine OBG problems of women.

These projects can be trendsetters >>

- Of workable collaborative mechanism >> between Community Medicine & OBG, Orthopaedics, Surgery departments

- for enhancing patient welfare in OPD

Recommendation- There is need for

- establishing such room and
- extending such concept of demedicalization

in OPDs of all medical colleges and institutes.

- Suitable modification may also be done in this strategy as per local culture and requirements

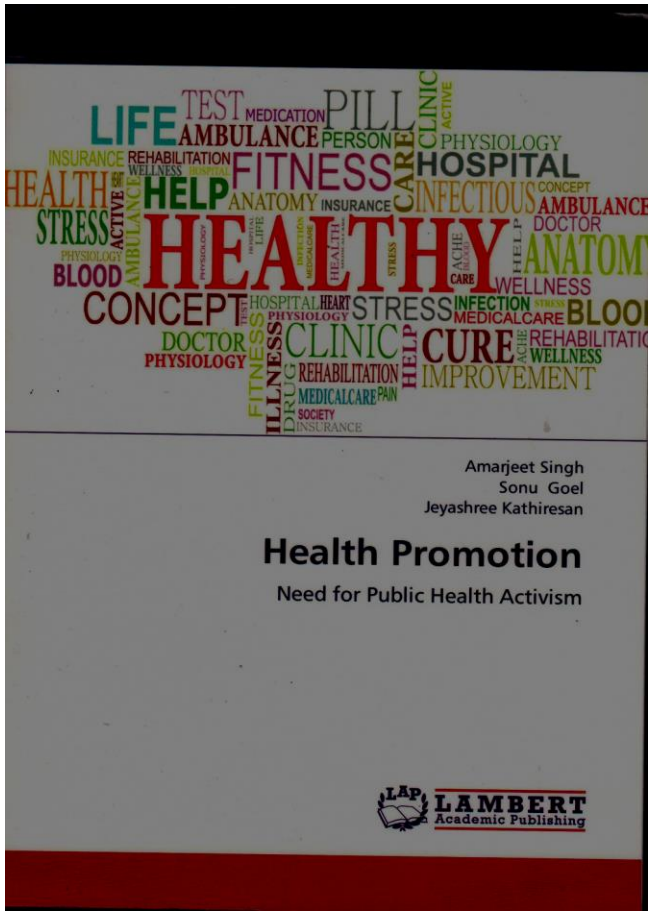
In post 2015 scenario

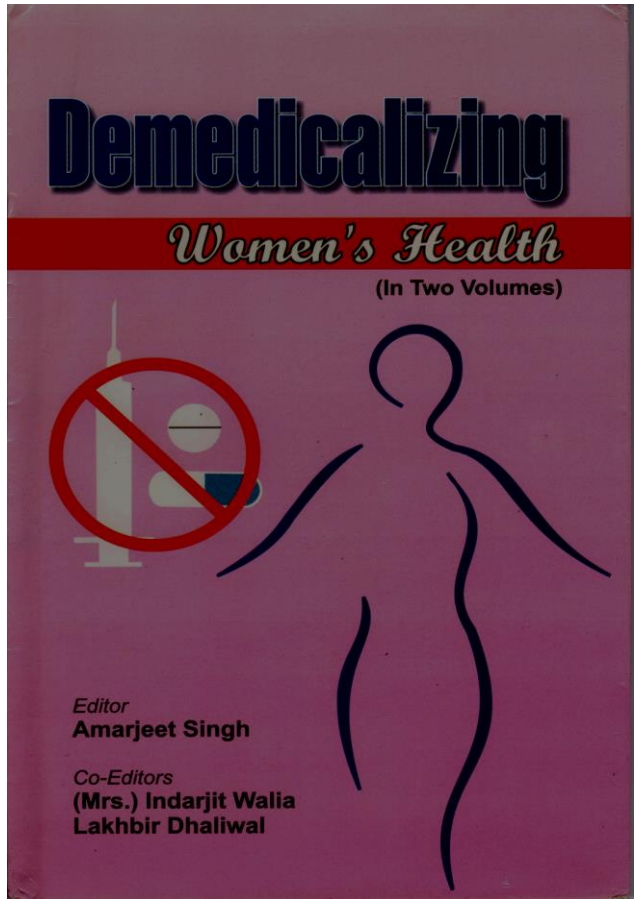
- we should strive to improve the quality of lives of women →
- by addressing routine gynecological problems

- = Change functioning of OPDs

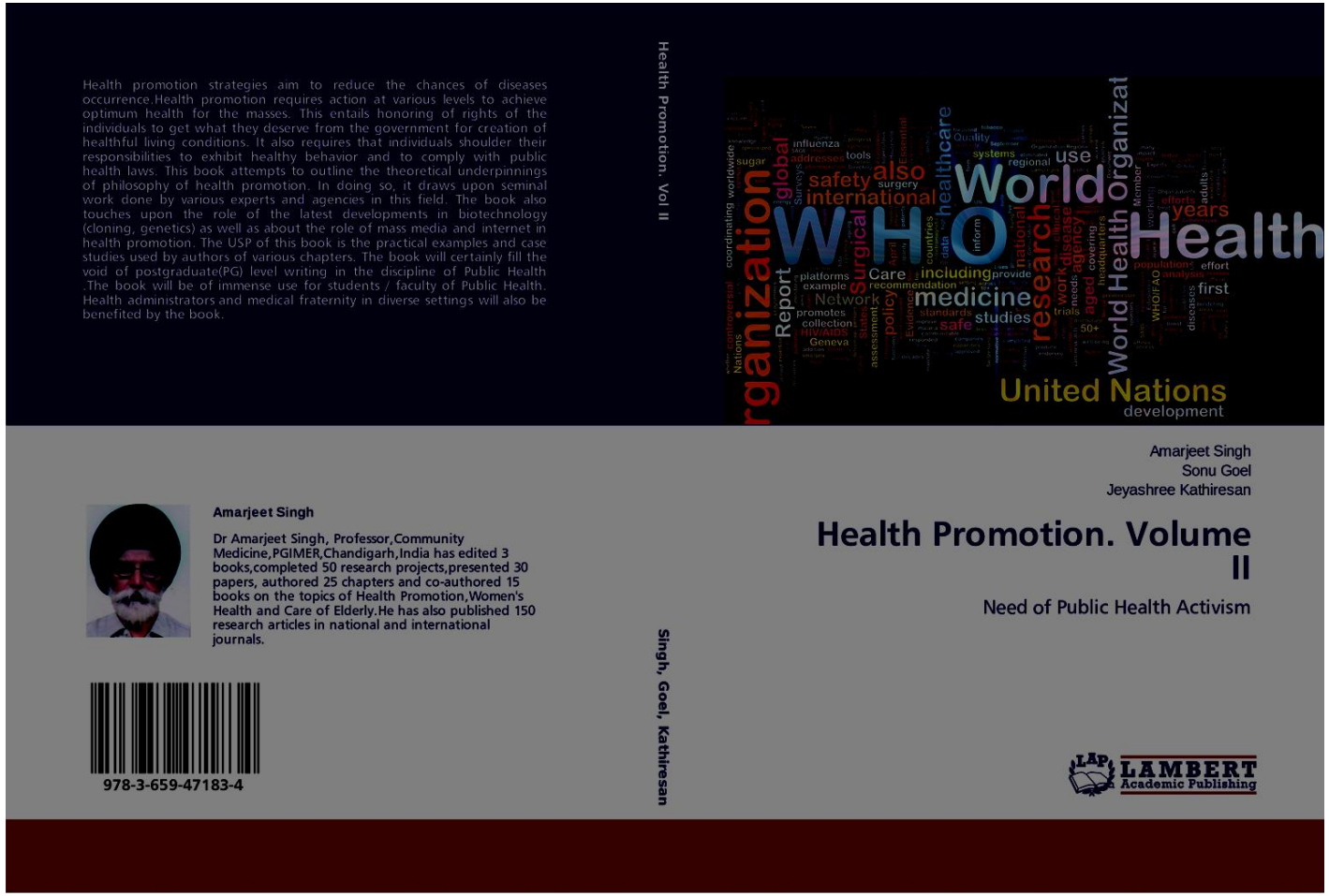
- A health promoting hospital approach can help in reducing patient load on specialists.

PI's BOOKS on HEALTH PROMOTION / WOMEN'S HEALTH





2014 – Vol II Health Promotion



Healthcare professionals must >

- **be aware of the consequences of their decisions**
- **include quaternary prevention in their daily clinical practice**