स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ए.एन.एम.) के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी प्रशिक्षण मॉड्यूल

डॉ. सोनू गोयल

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

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ए.एन.एम.)
के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी
प्रशिक्षण मोड्यूल

2014 – 16

(पी.जी.आई. के Intramural अनुसंधान अनुदान के अन्तर्गत विकसित)

डॉ. सोनू गोयल
सह प्राचार्य, सामुदायिक चिकित्सा विभाग
स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ
स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवम् अनुसंधान,
चण्डीगढ़ - 160012

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

विषय वस्तु

अध्याय 1 — 1 - 35

आर.एम.एन.सी.एच.+ए. कार्यक्रम
(RMNCH+A Program)

अध्याय 2 — 36 -42

संक्रमण से रोकथाम
(Infection Control)

अध्याय 3 — 43 - 51

कैंसर, मधुमेह, हृदय एवं रक्तवाहिकाओं सम्बंधी रोग तथा स्ट्रोक की रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम
(National Program for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Disease and Stroke)

अध्याय 4 — 52 - 65

राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम
(National Vector Brone Disease Control Program)

अध्याय 5 — 66 - 73

राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम
(National Tobacco Control Program)

अध्याय 6 — 74 - 80

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम
(National AIDS Control Program)

अध्याय 7 — 81 - 86

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम
(National Leprosy Eradication Program)

अध्याय 8 — 87 - 91

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम
(National Program for Control of Blindness)

अध्याय 9 — 92 - 100

राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (संशोधित)
(Revised National Tuberculosis Control Program)

अध्याय 10 — 101 - 105

राष्ट्रीय बहरापन रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम
(National Program for Prevention and Control of Deafness)

अध्याय 11 **106 - 108**
राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम
(National Iodine Deficiency Disorders Control Program)

अध्याय 12 **109 - 110**
मौखिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
(National Oral Health Program)

अध्याय 13 **111 - 112**
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
(National Mental Health Program)

अध्याय 14 **113 - 114**
बुजुर्गों की स्वास्थ्य सेवा के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम
(National Program for Health Care for Elderly)

अध्याय 15 **115 - 116**
राष्ट्रीय फ्लूरोसिस रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम
(National Program for Prevention and Control of Fluorosis)

आभार

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (ए.एन.एम.) के लिए बनाया गया यह प्रशिक्षण मॉड्यूल विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माड्यूल का समेकन है और उनकी विषयवस्तु को शामिल करके बनाया गया है।

यह माड्यूल बहुत सारे व्यक्तियों एवं संस्थानों के परिश्रम एवं अथक प्रयास का परिणाम है, जो इसके विकास में सम्मिलित रहे है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (हरियाणा) के विभिन्न अधिकारियों - मिशन डायरेक्टर, स्वास्थ्य सेवा महानिर्देशक, कार्यकारी निदेशक (SIHFW), स्वास्थ्य कार्यक्रम अधिकारी, सिविल और डिप्टी सिविल सर्जन, वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (शाहजादपुर) ने इस माड्यूल को विकसित करने में महत्वपूर्ण भूमिका एवं योगदान दिया है जिसके लिए मैं उनका प्रति आभारी हूँ।

इसके अतिरिक्त मैं स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ के विभागाध्यक्ष प्रो० राजेश कुमार और प्रो. अमरजीत सिंह का भी आभारी हूँ, जिन्होंने माड्यूल के विकास में हर कदम पर सहयोग दिया है। यह प्रशिक्षण माड्यूल माननीय डा. अमरजीत सिंह (प्रोफेसर) स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ के मार्गदर्शन में तैयार किया गया है।

मैं विशेष रूप से डा. हरलीन, डा. सिद्धार्थ, डा. जितेन्द्र, सुनीता और विजयशर्मा का आभार व्यक्त करता हूँ। अन्त में मैं उन सब लोगों की प्रशंसा करना चाहूंगा जिन्होंने इस मॉड्यूल को तैयार करने मे जानकारी और अपने सुझाव उपलब्ध करायें ।

डा. सोनू गोयल

प्राक्कथन

प्राथमिक स्वास्थ्य की देखभाल हमारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य निति का एक महत्वपूर्ण अंग है। भारत जैसे विशाल देश में हर नागरिक तक सुलभ, सस्ती न्यायोचित प्रभावी और विश्वसनीय स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराना एक बहुत बड़ी चुनौती है। बेशक पिछले कुछ वर्षो में हमारी स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक और मात्रात्मक वृद्धि हुई है मगर अभी भी ग्रामीण क्षेत्रों में हम चिकित्सकों की भारी कमी से जूझ रहे हैं। राहत की बात यह है कि हमारी स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ए.एन.एम.) देश के ग्रामीण और पिछड़े क्षेत्रों में हर कोने तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुँचा रही है। ए.एन.एम. हमारी स्वास्थ्य सेवाओं की महत्वपूर्ण कार्यकर्ता है। उस के पास पूरे समुदाय की सेहत की जिम्मेदारी होती है। वह जन्म और मृत्यु के पंजीकरण से लेकर गर्भवती महिलाओं और बच्चों के टीकाकरण करने, छोटी मोटी बिमारियों का उपचार करने, पात्र जोड़ों को परिवार नियोजन की सेवाएं देने, महामारी की रिपोर्ट और रोकथाम करने एंव प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने के लिए जिम्मेदार होती है। इस के अतिरिक्त आंगनवाड़ी और गैर सरकारी संस्थाओं और आशा कार्यकर्ता की अगुवाई करने का दायित्व भी उसके कंधों पर होता है। वह गांव की 'स्वास्थ्य एंव सफाई समिति' की सदस्या भी होती है जो कि सबके साथ मिलकर पूरे गांव के स्वास्थ्य की बनाती और उसे कार्यन्वित करती है। जिस तरह वह अपने समुदाय में निवारक, उपचारात्मक और रोकथाम सम्बन्धी सेवाओं में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है, उसी तरह वह राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को सुचारू रूप से चलाने में भी योगदान देती है। विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को चलाने के लिए सरकार द्वारा पुस्तिकाएं उपलब्ध है। पुस्तिकाओं में रोगों के बचाव एंव उन्मूलन के लिए विस्तार सहित जानकारी दी जाती है। ऐसे में सभी कार्यक्रमों का प्रशिक्षण देना जहां सरकार के लिए मुश्किल होता है वही सभी कार्यक्रमों संबंधी समस्त विवरण को याद रख पाना स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए भी कठिन हो जाता है। इस समस्या को ध्यान में रखते हुये स्कूल ऑफ पब्लिक हैल्थ पी.जी.आई चण्ड़ीगढ की तरफ से सारे राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को एक पुस्तिका (मॉडयूल) के रूप में तैयार किया है। यह पुस्तिका माड्यल को हमने हरियाणा में चल रहे स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माड्यूलों की सहायता से तैयार किया है। इनको सरल और संक्षेप रखने की कोशिश की गयी है ताकि महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता इनको आसानी से

समझ सके और उनका अपने कार्य क्षेत्र में पालन कर सके। हर एक कार्यक्रम के प्रारम्भ में उसका परिचय, कार्य और उद्देश्य बताने के बाद उस से सम्बन्धित तथ्य और आंकड़े दिये गये है। प्रमुखत: हर कार्यक्रम में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिका और जिम्मेदारियों का उल्लेख विस्तार से किया गया है। वह इस पुस्तिका को हमेशा अपने साथ रख सकती है और कार्यक्षेत्र में भी लेकर जा सकती है। मुझे पूर्ण आशा है कि हमारी स्वास्थ्य कार्यकर्ता इससे लाभ उठाएगी। इससे उनके ज्ञान और कौशल में निखार आएगा और हमारे राष्ट्रीय स्वास्थ्य लक्ष्य प्राप्त करने में भी मदद मिलेगी ।

(सोनू गोयल)
सह प्राचार्य
स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ
पी.जी.आई., चण्डीगढ़

अग्रलेख

स्वास्थ्य मनुष्य का मूलभूत अधिकार है और कल्याणकारी राज्य में अपने नागरिकों के स्वास्थ्य का ध्यान रखना सरकार की जिम्मेदारी होती है। सरकार यह काम विभिन्न कार्यक्रमों और योजनाओं के अर्न्तगत करती है। ग्रामीण स्तर पर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता इन कार्यक्रमों और योजनाओं को कार्यन्वित कर रहे हैं। महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता जिनको हम ए.एन.एम. के नाम से जानते है, वे हमारी स्वास्थ्य सेवाओं और समुदाय के बीच एक कड़ी का काम करती है। दूर दराज ग्रामीण क्षेत्रों में वह प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा प्रदान करने के अतिरिक्त स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमों की जानकारी देने और उनके अर्न्तगत दी जाने वाली सेवाओं और सुविधाओं को लोगों तक पहुंचाने में सबसे महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। ए.एन.एम. की इसी भूमिका को ध्यान में रखते हुए डा. सोनू गोयल, स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ, पी.जी.आई. चण्डीगढ़ ने सभी राष्ट्रीय कार्यक्रमों को सरल भाषा में एक व्यापक एंव व्यावहारिक पुस्तिका के रूप मे तैयार किया है। इस पुस्तिका में उन्होनें सभी स्वास्थ्य कार्यक्रर्मो के आवश्यक विवरणों को हमारी ए.एन.एम. के लिए हिन्दी में बड़ी मेहनत और लगन से तैयार किया है। मेरी और से डा. सोनू गोयल और उनकी टीम को बहुत बहुत बधाई और शुभ कामनाएँ।

मुझे पूरी उम्मीद है कि हमारी महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता इस पुस्तिका का पूर्ण लाभ उठाएंगी। मैं यह भी आशा करता हूं कि अपने समुदाय मे काम करते समय यह पुस्तिका उनके लिए एक मार्गदर्शक का काम करेगी और इसके प्रयोग से हमारी स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक वृद्धि होगी ।

संदेश

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम इस लिए बनाये गए हैं ताकि इन कार्यक्रमों का लाभ आम जनता तक पहुंचे और इन्हें जमीनी स्तर तक ले जाकर लागों को बीमारियों से बचाएं । कोई भी कार्यक्रम तभी सफल होते है जब इन कार्यक्रमों में कार्यरत कार्यकर्ताओं को सही मार्गदर्शन एवं प्रशिक्षण समय–समय पर मिलता रहे। स्वास्थ्य विभाग में कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ता जो समुदाय के बीच जाकर लोगों को स्वास्थ्य केन्द्र एंव स्वास्थ्य कार्यक्रमों से जोड़ते हैं वह इस स्वास्थ्य तन्त्र की महत्वपूर्ण कड़ी है। इन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की समय–समय पर ज्ञान एंव कौशल में वृद्धि होनी चाहिए ताकि यह आम जनता को स्तरीय एंव गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते रहें।

स्वास्थ्य कार्यक्रमों के महत्व को समझते हुए इन्हें लागू करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए एक ''प्रशिक्षक मार्गदर्शक पुस्तिका'' की अति आवश्यकता थी। इस कमी को डा. सोनू गोयल, सह प्राचार्य, सामुदायिक चिकित्सा विभाग,जन स्वास्थ्य स्कूल, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवम् अनुसंधान, चण्डीगढ़ ने दूर किया है। इन्होंने अति सरल भाषा में राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए ''प्रशिक्षक मार्गदर्शक पुस्तिका'' प्रकाशित की है।

मैं यह आशा करता हूँ कि यह पुस्तिका स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के ज्ञान एंव कौशल में वृद्धि करने में सहायक सिद्ध होगी और उन्हें जनता को बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करेगी । मैं एक बार फिर डा. सोनू गोयल और उनकी टीम का इस महत्वपूर्ण कार्य के लिए आभार व्यक्त करता हूँ। मुझे विश्वास है कि ''प्रशिक्षक मार्गदर्शक पुस्तिका'' स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के कौशल एवं ज्ञान में निश्चित रूप से वृद्धि करेगी और राष्ट्रीय कार्यक्रमों के विस्तार और उनको लागू करने के स्तर पर सुधार करेगी ।

संदेश

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम का उद्देश्य जनता को सीधे इन कार्यक्रमों से जोड़कर इनका लाभ जनता तक पहुँचाना है। लोगों को इन कार्यक्रमों के बारे जागरूक करना और इन कार्यक्रमों के अर्न्तगत आने वाली बीमारियों से ग्रस्त लोगों को इनमें पंजीकृत करवा कर इनका सम्पूर्ण इलाज कराना सरकार का प्रमुख उद्देश्य है। इन स्वास्थ्य कार्यक्रमों कों जन मानस तक पहुंचाने का काम स्वास्थ्य कार्यकर्ता करते है। स्वास्थ्य कार्यकर्ता जनता एंव स्वास्थ्य विभाग के कार्यक्रमों के बीच एक कड़ी का कार्य करते हैं। यह कड़ी जितनी मजबूत होगी उतने ही यह स्वास्थ्य कार्यक्रम सफल होगें।

इन राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के महत्व को समझते हुए, स्नातोकत्तर चिकित्सा शिक्षा एवम् अनुसंधान, चण्डीगढ़ के सामुदायिक चिकित्सा विभाग, जन स्वास्थ्य स्कूल के सह प्राचार्य डा. सोनू गोयल ने एक महत्वपूर्ण प्रयास किया है। इन्होंने राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए ''प्रशिक्षक मार्गदर्शक पुस्तिका'' प्रकाशित की है। यह प्रशिक्षक मार्गदर्शिका स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के ज्ञान एंव कौशल में वृद्धि करने में सहायक सिद्ध होगी तथा सामान्य जनता तक स्वास्थ्य सेवाओं की सही जानकारी पहुंचाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएगी ।

मैं सह प्राचार्य डा. सोनू गोयल एवं उनके सहयोगियों का इस महत्वपूर्ण योगदान के लिए आभार व्यक्त करता हूँ जिन्होंने स्वास्थ्य कर्मियों की क्षमता निर्माणं के लिए इस पुस्तिका के जरिए प्रमुख भूमिका निभाई है। मुझे विश्वास है कि यह ''प्रशिक्षक मार्गदर्शिका पुस्तिका'' इस क्षेत्र में कार्य करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के कौशल में निश्चित रूप से वृद्धि करेगी और राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के स्तर एंव गुणवता में सुधार करेगी ।

सन्देश

भारत के माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी ने आधुनिक युग का एक बहुत महत्वपूर्ण नारा दिया है -कुशलता विकास ।

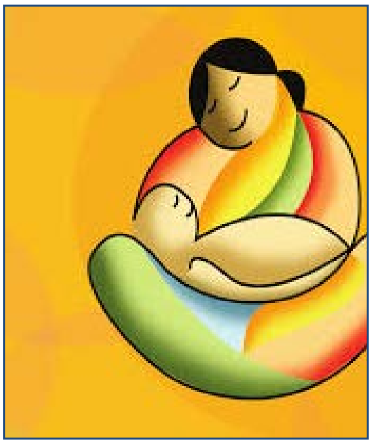
इस पुस्तिका में स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्र में सबसे महत्वपूर्ण कार्यकर्ताओं यानि कि महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता के कौशल, विकास को ध्यान में रखते हुए समस्त स्वास्थ्य कार्यक्रमों के मुख्य बिन्दुओं /भागों का विवरण एक सरल भाषा में देने का विनम्र प्रयास किया गया है।

मुझे यह जानकर अति प्रसन्नता हुई है कि जन स्वास्थ्य विद्यालय के सह आचार्य डा. सोनू गोयल के अथक प्रयास तथा अनवरत कार्य की बदौलत वह एक सक्षिप्त पुस्तिका के लेखन तक पहुंचे है। इस पुस्तिका में उन्होनें देश में संचालित सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य एंव पोषण के कार्यक्रमों को सम्मिलित किया है। ग्रामीण क्षेत्र में काम करने वाले स्वास्थ्य कर्मी तथा स्वैच्छिक कार्यकर्ता समय के साथ सभी राष्ट्रीय कार्यक्रमों के बारे में जानकारी को समाहित नहीं कर पाते है। यह पुस्तिका उन सभी ग्रामीण तथा शहरी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं तथा स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं को समय के साथ सभी योजनाओं के बारे में ज्ञान का समायोजन करके देगी जिससे जनता की भलाई में प्रभावी ढंग से कार्य कर सकेगें।

मैं इस पुस्तक में सम्मिलित सभी कार्यक्रमों तथा योजनाओं को पूर्ण रूप से क्रियान्वन करने की आशा करता हूँ।

मैं पुन: इस पुस्तक के लेखव प्रकाशक को इस उपलब्धि के लिए बधाई देता हूं और आशा करता हूं कि वे आगे भी इस तरह के जन कल्याण के कार्य करते रहेंगें।

अध्याय 1



Reproductive-Maternal-Health+Adolescent Health (RMNCH+A)

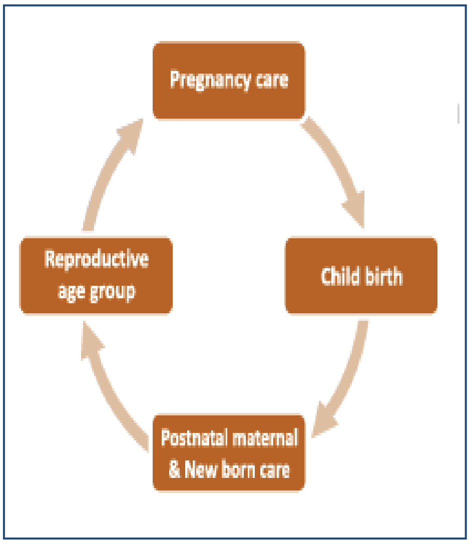
प्रजनन-मातृत्व-नवजात शिशु-बच्चा+किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम

1. भूमिका

- **शुरूआत:** प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम वर्ष 1997 में (औपचारिक तौर पर)आरंभ किया गया था ।

2 <u>उद्देश्य</u> :

- वर्ष 2017 तक शिशु मृत्यु दर 1000 की जनसंख्या पर 25 लाना ।
- वर्ष 2017 तक मातृत्व मृत्यु अनुपात में कमी करके जीवित जन्मों की संख्या 100000 पर 100 लाना ।
- वर्ष 2017 तक कुल प्रजनन दर में कमी करके सीपीएफआर 2.1 करना ।



3. <u>तथ्य एवं आंकड़े:</u>

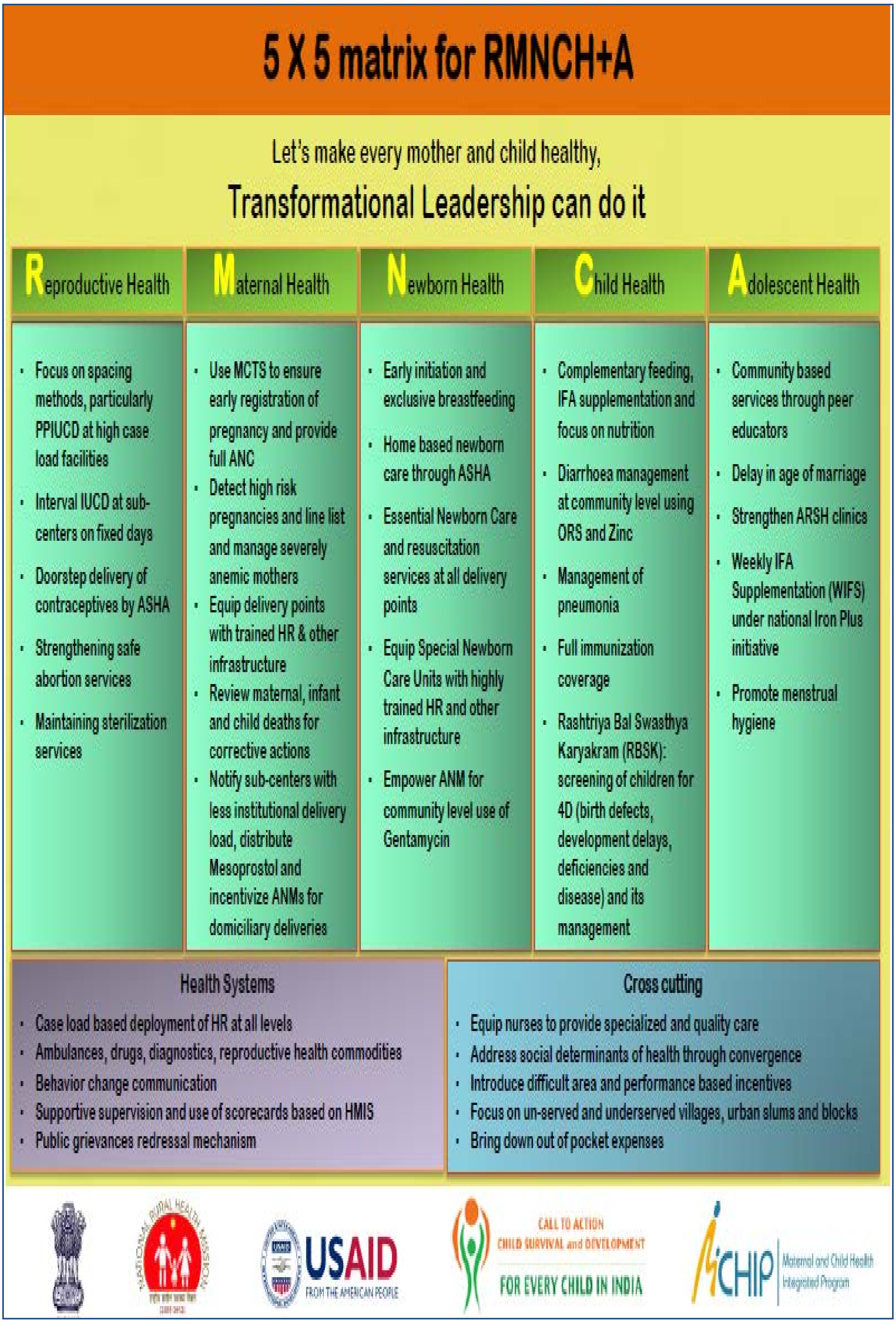
1. RMNCH+A जीवन चक्र में निरन्तर देखभाल पर आधारित है जो महिलाओं वे जीवन की प्रत्येक अवस्था (प्रजनन, बाल, किशोरावस्था) में सुरक्षा प्रदान करता है।
2. RMNCH+A मृत्यु के प्रमुख कारणों का पता करने के साथ-साथ उन तीन विलम्बों (3 delays) को दूर करता है जिससे बड़ी संख्या में मातृ और बाल मृत्यु होती है -

   1. देखभाल के लिए निर्णय लेने में देरी ।

   2. समुचित स्वास्थ्य सुविधा तक पहुँचनें में देरी ।

   3. संस्था में गुणवत्तापूर्ण देखभाल को प्राप्त करने में विलंब ।

B. प्राथमिकतापूर्ण


5 X 5 matrix for RMNCH+A
Let's make every mother and child healthy,
Transformational Leadership can do it
Reproductive Health
Focus on spacing methods, particularly PPIUCD at high case load facilities
Interval IUCD at sub-centers on fixed days
Doorstep delivery of contraceptives by ASHA
Strengthening safe abortion services
Maintaining sterilization services
Maternal Health
Use MCTS to ensure early registration of pregnancy and provide full ANC
Detect high risk pregnancies and line list and manage severely anemic mothers
Equip delivery points with trained HR & other infrastructure
Review maternal, infant and child deaths for corrective actions
Notify sub-centers with less institutional delivery load, distribute Mesoprostol and incentivize ANMs for domiciliary deliveries
Newborn Health
Early initiation and exclusive breastfeeding
Home based newborn care through ASHA
Essential Newborn Care and resuscitation services at all delivery points
Equip Special Newborn Care Units with highly trained HR and other infrastructure
Empower ANM for community level use of Gentamycin
Child Health
Complementary feeding, IFA supplementation and focus on nutrition
Diarrhoea management at community level using ORS and Zinc
Management of pneumonia
Full immunization coverage
Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK): screening of children for 4D (birth defects, development delays, deficiencies and disease) and its management
Adolescent Health
Community based services through peer educators
Delay in age of marriage
Strengthen ARSH clinics
Weekly IFA Supplementation (WIFS) under national Iron Plus initiative
Promote menstrual hygiene
Health Systems
Case load based deployment of HR at all levels
Ambulances, drugs, diagnostics, reproductive health commodities
Behavior change communication
Supportive supervision and use of scorecards based on HMIS
Public grievances redressal mechanism
Cross cutting
Equip nurses to provide specialized and quality care
Address social determinants of health through convergence
Introduce difficult area and performance based incentives
Focus on un-served and underserved villages, urban slums and blocks
Bring down out of pocket expenses
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE
CALL TO ACTION
CHILD SURVIVAL and DEVELOPMENT
FOR EVERY CHILD IN INDIA
MCHIP
Maternal and Child Health Integrated Program

4. आपकी भूमिका एवं जिम्मेदारियां:

एक एएनएम को विभिन्न घटकों के अन्तर्गत निम्नलिखित कार्य करने होते हैं :

A. मातृत्व एंव शिशु स्वास्थ्य

1. अपने क्षेत्र में गर्भावस्था की संख्या का अनुमान

अनिवार्य पंजीकरण को सुनिश्चित करना तथा यह जानने का प्रयास करना कि प्रतिवर्ष आपके क्षेत्र में कितनी गर्भवती महिलायें है।

Box 1: Total number of expected pregnancies/year

Expected number of live births (Y)/year:

$$\frac{\text{Birth rate (per 1000 population) X population of the area}}{1000}$$

- *As some pregnancies may not result in a live birth (i.e. abortions and stillbirths may occur), the expected number of live births would be an under-estimation of the total number of pregnancies. Hence, a correction factor of 10% is required, i.e. add 10% to the figure obtained above.*

So, the total number of expected pregnancies (Z)=
Y + 10% of Y

As a thumb rule, in any given month, approximately half the number of pregnancies estimated above should be in your records.

2. **गर्भावस्था का पंजीकरण:** गर्भवती महिलाओं की पहचान एवं उनका पंजीकरण करने में ए.एन. एम. की मुख्य भूमिका होती है। वह आशा की सहायता से गर्भवती महिलाओं की पहचान और रिपोर्टिंग करती है।

3. **उच्च जोखिम गर्भावस्था का पता लगाना:** एएनएम उच्च जोखिम (High Risk) की गर्भवती महिलाओं की पहचान करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

4. **माँ और बच्चे पर नजर रखना:** एएनएम को प्रसव के कम से कम 42 दिन बाद तक नवजात एंव माँ से मिलकर उन पर नजर रखनी चाहिए ।

A.1 प्रसवपूर्व देखभाल

1. इतिहास लेना

a. गर्भवती महिला के पहले दौरे के दौरान, उसका निम्नलिखित विस्तृत इतिहास लेने की जरूरत है।

1. नाम
2. आयु
3. पता
4. संपर्क नंबर
5. कोई चिन्ह
6. जिस इलाके से स्त्री ताल्लुक रखती है वहां की आशा का नाम

b. **रोगी की मुख्य शिकायत**

रोगी की किसी वर्तमान मुख्य शिकायत के इतिहास को जानने की आवश्यकता होती है।

c. **मासिक धर्म का इतिहास:** एएनएम को मासिक धर्म के प्रवाह: प्रवाह के दिनों की संख्या और प्रवाह की नियमितता के बारे में

- अन्तिम मासिक धर्म का इतिहास (LMP): **LMP पहले दिन महिला के अंतिम मासिक धर्म के बारे में पूछना चाहिए का उल्लेख** करता है। यदि महिला सही तारीख याद करने में असमर्थ है तो उसे प्रोत्साहित करने के लिए कुछ घटनाओं (त्यौहार इत्यादि) का स्मरण करायें, हो सकता है कि वह उसके साथ जोड़ कर LMP जान सके।
- **बच्चे पैदा होने की अंदाजन तिथि** (EDD): EDD की गणना बच्चे की जन्म योजना तैयार करती है।

d. **प्रसूति इतिहास:** विवाह की अवधि, गर्भ की संख्या (Gravida), बच्चों की संख्या (Parity) आदि की जानकारी ली जानी चाहिए। पूर्व के गर्भाधारण का संपूर्ण इतिहास लेना चाहिए कि प्रसवपूर्व, प्रसव के दौरान एवं प्रसव पश्चात गर्भधारण में किसी प्रकार की जटिलताए तो नहीं आई हैं।

e. **पूर्व इतिहास:** पूर्व इतिहास की जानकारी लेने में चिकित्सा स्थितियों जैसे- मधुमेह, हाइपरटेंशन, दमा, एलर्जी, अवटुग्रन्थि (Thyroid) आदि की जानकारी लेनी चाहिए। इसके इलावा पूर्व में हुई कोई भी सर्जरी के बारे में और दोहरी गर्भावस्था के इतिहास के बारे में भी पूछना चाहिए ।

f. **पारिवारिक इतिहास:** एएनएम को पारिवारिक इतिहास में महिला एवं उसके परिवार की चिकित्सा सम्बन्धी स्थितियों जैसे मधुमेह, हाइपरटेंशन आदि के बारे में पूछना चाहिए ।

g. **व्यक्तिगत इतिहास:** पूर्ण व्यक्तिगत इतिहास में महिला के आहार एवं व्यवहार (धूम्रपान, शराब, आहार, निद्रा) आदि के बारे में भी जानना चाहिए ।

2. प्रसवपूर्व दौरा

यह सुनिश्चित करें, कि सभी गर्भवती महिलाओं के लिए न्यूनतम 4 और अधिकतम 12 प्रसवपूर्व दौरे हों जिसमें एएनसी (ANC) जांच एंव पंजीकरण शामिल हो।

4 एएनसी दौरों के लिए अनुसूची

पहला एएनसी दौरा: 12 सप्ताह के भीतर: गर्भवती होने की आशंका होने पर प्रथम प्रसवपूर्व जांच और गर्भावस्था का पंजीकरण कराना उसकी जिम्मेदारी है । यदि कोई महिला गर्भावस्था में देर से पंजीकरण कराती है, तो उसकी पंजीकरण करके उसके गर्भावस्था की आयु के अनुसार देखभाल करनी चाहिए ।

दूसरा दौरा: 14 से 26 हफ्तों के बीच ।

तीसरा दौरा: 28 से 34 हफ्तों के बीच ।

चौथा दौरा: 36 हफ्तों के बीच ।

11-12वी एएनसी दौरों के लिए अनुसूची

- 6 महीने तक हर माह एक दौरा ।
- 7 से 8 महीने में हर 15 दिन में एक दौरा ।
- 09 महीने में हर सप्ताह में एक दौरा ।

3. शारीरिक एवं घटक जांच

प्रसवपूर्व गुणवत्तापूर्ण जांच: अच्छी गुणवत्तापूर्ण एएनसी जांच मातृत्व एवं नवजात मृत्युदर तथा अस्वस्था को कम कर स्वास्थ्य में अच्छे परिणाम लाता है। एएनसी की गुणवत्ता को मापने के तीन आयाम है - विजिट की संख्या, शुरूआती समय में देखभाल, और देखभाल के सभी घटकों को शामिल करना ।

एएनसी की गुणवत्ता
A **प्राथमिक चरण:**
• 12 हफ्तों के भीतर प्रारंभिक पंजीकरण । • कम से कम चार प्रसवपूर्व जांच कराना ।

- स्थिति के आधार पर टीटी इन्जेक्शन की एक या दो खुराक ।
- पहली तिमाही में फॉलिक एसिड की गोलियाँ देना ।
- दूसरी तिमाही से कम से कम 200 फॉलिक एसिड की गोलियां रोजाना देना ।

B. **आवश्यक घटक**

- रोगी का इतिहास जानना ।
- शारीरिक जांच-भार, रक्तचाप, श्वसन दर, शरीर में सूजन और पीलापन ।
- मां तथा भ्रूण के विकास के लिए उदरीय Palpation करना ।
- गर्भावस्था के अनुसार भ्रूण के हृदय की ध्वनि सुनना ।
- प्रयोगशाला जांच, जैसे हीमोग्लोबिन आकलन, मूत्र परीक्षण (शुगर और प्रोटीन) ।
- महिला का पहला अल्ट्रासांउड 18 से 20 सप्ताह में करके जन्मजात विकलांगता का पता लगाना।
- उच्च जोखिम वाले गर्भ (High Risk Pregnancy) में महिलाओं को 11 से 12वें सप्ताह में NT स्कैन के लिए भेजना ।

C वांछनीय संघटक

- रक्त समूह का निर्धारण, जिसमें Rh कारक भी है।
- वैनेरियल रोग (वी.डी.आर.एल.)/तीव्र प्लाज्मा (Reagin (RPR) जांच द्वारा पता करना ।
- एच.आई.वी. का परीक्षण ।
- रक्त में ग्लूकोज एवं हैपेटाईटिस बी परीक्षण ।
- थायराइड परीक्षण ।

D परामर्श

- जन्म की योजना की तैयारी ।
- संस्थागत प्रसव के लाभ तथा प्रसव में जोखिम के बारे में बताना ।
- JSSK के अन्तर्गत मुफ्त यातायात, खादय और आपातकाल में प्रदाता की व्यवस्था ।
- प्रसवकाल में खतरे के निशान और प्रसूति की जटिलताओं के चिन्ह बताना।
- प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान एंव प्रसव के बाद देखभाल के महत्व को बताना ।
- पर्याप्त आहार (पोषण) लें और कम से कम 8 घंटे प्रतिदिन रात में तथा 2 घंटे दिन में सोयें।

- नवजात शिशु को प्रारंभ से ही स्तनपान कराना चाहिए और 6 महीने तक केवल मां का दूध देना चाहिए ।
- गर्भावस्था के दौरान संभोग संबंधी जानकारी देना और यह बताना कि पहले और तीसरे तिमाही में संभोग से बचें।
- घरेलू हिंसा के विरूद्ध चेतावनी देना।
- परिवार नियोजन को बढावा देने के लिए उनको PPIUCD की सलाह देंना।

टिटनेस रोग प्रतिरक्षण

प्र.1. एक महिला (प्रथम गर्भ) ने अपनी पहली टी.टी. खुराक 4 महीने की गर्भावस्था में ली है और वह अब जांच के लिए 8वें माह पर आती है। आप T.T. इन्जेक्शन देने के लिए क्या निर्णय लेगें ?

a. उसे टी.टी. का इन्जेक्शन न देना ।

b. **उसे टी.टी इन्जेक्शन की दूसरी खुराक देना ।**

c. उसे टी.टी. इन्जेक्शन की दोगुनी खुराक देना ।

प्र.2 2 वर्ष पहले यदि एक महिला ने अपनी पिछली गर्भावस्था में दो टी.टी. की खुराक ली है तो आप इस गर्भावस्था में उसे क्या देगें ?

a. टी.टी. की 2 खुराकें ।

b. टी.टी. की एक खुराक (यदि किसी महिला ने दो खुराकें पिछले 5 वर्षो के भीतर प्राप्त की है तो उसे बूस्टर की एक खुराक दे ।

c. उसे टी.टी. की खुराक न दें।

प्र.3 अगर आपके पास एक महिला प्रसव के समय आती है जिसने टी.टी. की एक भी खुराक प्रसवपूर्व अवधि में नहीं ली है तब आप क्या करेगीं ?

a. इन्जेक्शन को छोड़ दें।

b. **उसे प्रसव के समय टी.टी की खुराक दें और यह सूचित करें कि यह इन्जेक्शन इस गर्भावस्था में सुरक्षा प्रदान नहीं करेगी ।**

c. उसे दुगनी खुराक दे।

4. गर्भावस्था के दौरान भोजन के लिए सलाह देना

1. गर्भावस्था के दौरान एक बार अतिरिक्त खाना खाने की सलाह दें । इसके लिए यह सुझाव दें कि आपको अपनी सामान्य खुराक से डेढ़ गुना ज्यादा खाना खाना है।
2. दूध और दुग्ध उत्पादों जैसे दही, छाछ, पनीर आदि कैल्शियम, प्रोटीन और विटामिन समृद्ध होते है। इन्हें अधिक मात्रा में लेने को कहें । दिन में दो ग्लास दूध अवश्य लें ।
3. मौसमी फलों और हरी पत्तेदार सब्जियों को खाये । यह विटामिन तथा लौह के अच्छे स्त्रोत है।
4. सारे अनाज और दालें प्रोटीन के अच्छे स्त्रोत है, उन्हें अधिक मात्रा में लें।
5. शाकाहारी लोगों के लिए मुट्ठी भर (45 ग्राम) मेवे बादाम और कम से कम दो कप दाल से दैनिक प्रोटीन की आवश्यकता पूरी होती है।
6. गैर शाकाहारी लोगों के लिए अण्डा, मास, चिकन या मछली प्रोटीन, विटामिन और लौह का अच्छा स्त्रोत है।
8. काले चने और गुड़ लौह और प्रोटीनों के अच्छे स्त्रोत है।
9. लोहे के बर्तन में खाना पकाने की सलाह दें।
10. जब खाना पका रहे हो तो नमक को सबसे अन्त में डालें।

5. रेफरल के संकेत चिन्ह के बारे में बताना

प्रसवपूर्व देखभाल के दौरान जटिलताओं के समाधान के लिए ANM गर्भवती महिला को निम्नलिखित बातों के बारे में बताएं।

रोगी के लक्षण	**ए.एन.एम. द्वारा की गई कार्यवाही**
हृदय में जलन	• महिला को चटपटी और तैलीय खाद्य पदार्थ खाने से मना करना । • ठण्डा दूध लें। • यदि भयंकर ऐसीडीटी हो तो उसे Antacid दें और रेफर करें ।
पहली तिमाही के दौरान उल्टीयाँ	• महिला को सलाह दे कि थोड़ा-2 और बार-बार खायें। • तैलीय खाने से बचें और हरी सब्जियां खायें और तरल पदार्थ पीते रहें। • सुबह ज्यादा उल्टी हो तो उसे सूखे मेवे, रोटी को बिना घी के, ग्लूकोज विस्कुट और टोस्ट सुबह जागने पर दें।

	• अत्याधिक उल्टी की स्थिति में विशेषकर पहली तिमाही के बाद वाले रोगी को अधिक सुविधा वाले केन्द्र के लिए रेफर करें।
गर्भधारण के 10–12 सप्ताह में पेशाब में वृद्धि होना	• पेशाब की जांच करायें । यदि पश कोशिकायें मौजूद हो तो रोगी को रेफर करें।
सांस फूलना	• यदि Hb <7gm/dl से कम है तो रोगी को FRU में रक्ताधन (Blood Transfusion) की सुविधा प्रदान करने में मदद करे। • यदि Hb 7-11 g/dl है तो दो गोलियां आयरन और अल्बेंडाजोल (एक बार) को दूसरी तिमाही से पूरी गर्भावस्था के दौरान दें ।
पीलिया	• रोगी को तृतीयक देखरेख केन्द्र में निर्देशित करना ।
चेहरे की छाईयाँ/ शरीर में सूजन/तेज सिरदर्द/ दृष्टिदोष/पेशाब में कमी	• रक्तचाप और मूत्र जांच 5G (10 मि.ली.) Magsulf Inj दे तथा 2 घंटे के भीतर तत्काल रेफर (Refer) करें ।

एएनसी के सन्दर्भ में मुख्य सन्देश

1. गर्भावस्था के 12 हफ्तो के भीतर प्रत्येक को पंजीकृत करें ।
2. प्रत्येक गर्भावस्था को ट्रैक करना, गुणवता पूर्ण ANC, SBA और प्रसव पश्चात सेवाएं उपलब्ध कराना ।
3. यह सुनिश्चित करना कि कम से कम चार व अधिकतम 12 दौरे हो, जिसमें पंजीकरण और प्रथम एएनसी पहली तिमाही में हो।
4. प्रत्येक गर्भवती महिला को इन्जेक्शन टेटनस टॉक्साइड (टी.टी) और आयरन फॉलिक एसिड देना (दूसरी तिमाही से शुरू करके प्रसव के 6 माह तक) ।
5. रक्त में हीमोग्लोविन की जांच, मूत्र में शर्करा और प्रोटीन का परीक्षण प्रत्येक दौरे में करना।
6. प्रत्येक दौरे के दौरान रक्तचाप और वजन का रिकार्ड करना ।
7. खतरे के संकेतों की शीघ्र पहचान और तुरन्त रेफर करना ।
8. महिला को संस्थागत प्रसव अपनाने के लिए प्रोत्साहित करना और सलाह देना ।
9. बेहतर प्रबंधन के लिए समुचित रिकार्ड रखना और अनुवर्ती प्रयास करना ।
10. प्रथम तिमाही तक गर्भवती महिला को कोई गोली न दें जब तक चिकित्सक सलाह न दें।

6. प्रसवपूर्व देखभाल में शामिल कुशलताओं का पता होना

1. गर्भावस्था पहचान परीक्षण

आवश्यक चीजे तैयार रखें – गर्भावस्था की परीक्षण किट, डिस्पोजेबल ड्रापर, स्वच्छ कंटनेर मूत्र एकत्र करने के लिए ।

- समाप्ति की तिथि (Expiry date) की जांच करें और निर्देशों को पढ़ें।
- साफ कंटेनर में मूत्र के नमूने ले ।
- गर्भावस्था किट को निकालें और सपाट जगह (जैसे की टेबल) पर रखें ।
- कंटेनर से पेशाब को निकालने के लिए ड्रापर का प्रयोग करें ।
- S बने मार्क पर 2–3 बूंदे डालकर 5 मिनट तक प्रतीक्षा करें।
- यदि परिणाम बिंडों R में एक लाल बैंड दिखाई देता है, तो गर्भावस्था की जांच नकारात्मक है।
- यदि परिणाम बिंडो R पर दो समानांतर लाल बैंड प्रकट होता है तो गर्भावस्था पहचान टेस्ट सकारात्मक है।
- महिला को सकारात्मक परिणाम के बारे मे बताएं तथा उसे MCP कार्ड दें।

Understanding Blood Pressure

Category	Systolic		Diastolic
Normal	< 120	and	< 80
Prehypertension	120-139	or	80-89
High Blood Pressure/Hypertension			
Stage 1 Hypertension	140-159	or	90-99
Stage 2 Hypertension	≥ 160	or	≥ 100

©hypertension-personal-guide.com

2. रक्त चाप का माप

- व्यक्ति को कुर्सी पर बैठने को कहें और बाँया हाथ एक सपाट सतह पर रखने को कहें ।
- बी.पी. मशीन को एक क्षैतिज सतह पर रखें जो उस व्यक्ति के हृदय के स्तर पर हो ।
- कुहनी से 3 से.मी. ऊपर कफ बांधें और दोनों नलिकाओं को सामने अंदर की तरफ रखें।
- कफ में 160–180 mm Hg का दबाव बनाएँ और नाड़ी की गति को देखें ।

- दबाव को धीरे-धीरे कम करें और सुनने के लिए स्टेथोस्कोप को कुहनी पर रखें ।
- ध्वनि को सुनें और प्रयास करें कि ध्वनि कहां पर शुरू (Systolic B.P.) और कहाँ पर खत्म (Diastolic B.P.) हो रही है।
- कफ को निकाल लें और मरकरी कॉलम को बन्द कर दें ।
- MCP कार्ड पर BP को रिकार्ड करें ।

- इलेक्ट्रानिक sphygmomanometer के मामलें में, इसी तरह कफ को बांधे और हाथ को स्थिर रखें। बटन दबाएं और दोनों Systolic और Diastolic दबाव (BP) स्वाचलित रूप से स्क्रीन पर दिखाई देंगें।

3. एच.बी. मापने के लिए सहली हीमोग्लोबिनोमीटर (Sahli's Haemoglobinometer)

सभी आवश्यक वस्तुओं को तैयार रखना-सहली का हीमोग्लोबिन मीटर, N/10 एच.सी.एल., दस्ताने, स्प्रिट, swabs, सुई रक्त के लिये, डिस्टल जल और ड्रापर, पकंचर प्रूफ कंटेनर, 0.5 प्रतिशत क्लोरिन ।

- अच्छी तरह हाथ धो लें और दस्ताने पहने ।
- Hb ट्यूब और pipette को अच्छी तरह साफ करें ।
- Hb ट्यूब में N/10 HCl को ड्रापर से 2gm तक भरें।
- व्यक्ति की रिंग अंगुली (Ring finger) को स्प्रिट swab से साफ करें ।
- रिंग अंगुली को पकड़कर लैन्सेट से ब्लड निकाले।
- 3.20 मि.मी. तक pipette द्वारा रक्त को मुँह से खीचें ।
- इस बात का ध्यान रखना है कि जब रक्त ले रहें हो हवा रक्त में प्रवेश न हो।
- Pipette को पोछें और रक्त को Hb ट्यूब में डालें।
- 10 मिनट तक ट्यूब परीक्षण के लिए छोड़ें ।

- रिडिंग को नोट करें ।
- प्रयोग किये हुए लानसेट को पंचरप्रूफ कटेंनर में डालें ।
- इस्तेमाल दस्तानों को 0.5 प्रतिशत क्लोरिन समाधान में डालें ।

हिमोग्लोबिन स्तर (gm/dL)	एनीमिया का स्तर
11	कोई रक्ताभाव नहीं
7-11	मध्यम रक्ताभाव
<7	रक्त का अभाव

- यदि महिला को एनीमिक (रक्तक्षीणता) पाया जाता है, तो आई.एफ.ए. की खुराक से चिकित्सा शुरू करें ।
- एक महीने बाद फिर से हीमोग्लोबिन स्तर का पता लगाएं ।

4. **पेट की जांच**

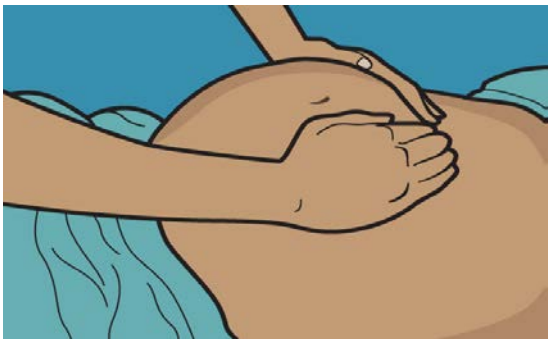
- Fundal उंचाई
- भ्रूणीय प्रस्तुतीकरण
- भ्रूणीय गति
- भ्रूणीय हृदय ध्वनी
- कोई अन्य पेट सम्बंधी समस्या

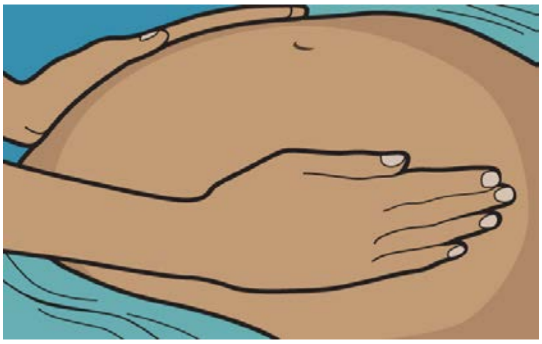
चरण है –

- आवश्यक वस्तुओं को उदर palpation तथा auscultation के FHS को तैयार रखना: मापन टेप, स्ट्रैथोस्कोप, फेटोस्कोप, दूसरे हाथ से नजर रखना ।
- महिलाओं की गरिमा और गोपनीयता बनाएं रखें ।
- यह निश्चित करें कि महिला का पेशाब का ब्लॉडर (Urinary Bladder) खाली है ।
- महिला की टांगों और जाँघों को अर्ध-मुड़े हुए स्थिति में रखते हुए जांघों को खोलें ।
- महिला के सीधे हाथ की ओर खड़े हों ।
- उसे कपड़े को ढीला करने को कहें ।

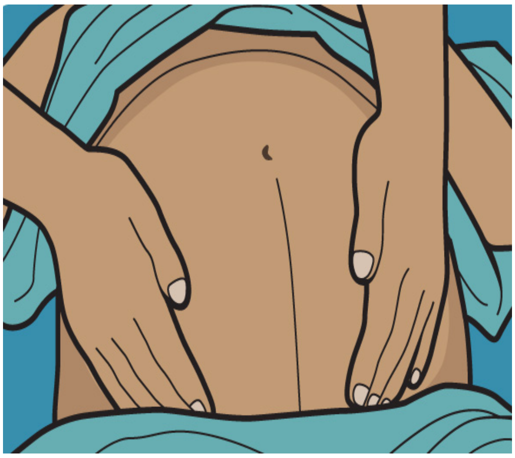
- उसके पेट पर कोई दाग और उसके आकार का अवलोकन करें ।
- अपने हाथों को रगड़ते हुए गर्म करें ।
- गर्भाशय का केन्द्रित महसूस करें ।
- प्रारंभ में बांए हाथ की सीमा का प्रयोग करके xiphisternum को नीचे की ओर करें जब तक पहला प्रतिरोध न मिले। यह गर्भाशय का fundus है।
- Fundal की ऊंचाई को सें.मी. में मापें ।
- उदर को निम्नलिखित रूप से पकडते हैं –

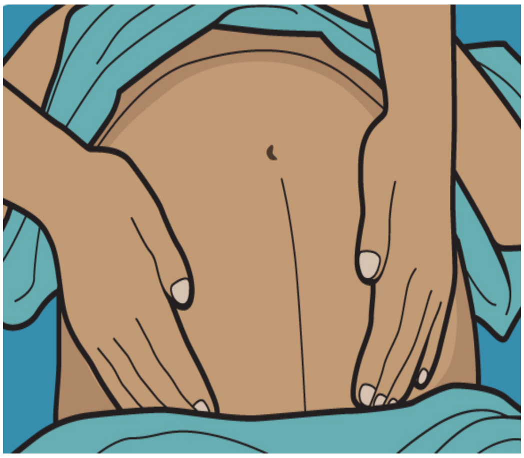
1. फंडल पकड़ (भ्रूण के केन्द्र के फंडल को ढूंढना) – दोनों हाथों को फंडस पर रखकर फंडल के भाग को Palpate करना ।
2. पार्श्ववर्ती पकड़ (भ्रूण को किनारे से ढूंढना)– अपने हाथों को एक ओर रखकर पेट पर घुमाएं ।





3. श्रोणि पकड़: (भ्रूण के सिर की स्थिति का पता लगाने के लिए)





पहली श्रोणि पकड़ : अपने सीधे हाथ को निचले भाग पर रख कर और दबाकर देखें कि cephalic है या नहीं । इस बात की पुष्टि करना कि इस भाग में गति हो रही है या नहीं ।

दूसरी श्रोणि पकड: रोगी के पावों को थोड़ा मोड़कर घुमायें। दोनों हाथों को प्रस्तुतीकरण वाले भाग पर रखें।

- उल्टे स्टैथोस्कोप को पेट पर रखें और मां की नाड़ी दर एंव भ्रूण की हृदय गति को सुनकर उनमें अन्तर को स्पष्ट करें ।
- भ्रूण के हृदय की दर को 1 मिनट में जानने के लिए दूसरे हाथ में घड़ी को रखकर पता करें और मां को परिणाम के बारे में सूचित करें ।
- रोगी के रिकार्ड में निष्कर्षो को लिखें ।

5. **वजन का माप**

- चपटी सतह पर वजन पैमाने को रखें ।
- वजन करते समय महिला ज्यादा कपड़े न पहने ।
- वजन लेने से पहले शून्य त्रुटि को जांच लें।
- दोनों पाँव मिलाकर सामने देखते हुए वजन करें ।
- 100 ग्राम के निकटतम वजन रिकार्ड करें ।
- MCP कार्ड में निष्कर्षो को रिकार्ड करें ।

6. ऊंचाई का माप

- महिला को बताएं कि पैरों के घुटने और टखने को मिलाकर सीधे खड़े हों।
- सीधा खड़ा करके स्टेडियोमीटर से ऊंचाई मापें ।
- 0.1 से.मी. mm के निकटतम ऊंचाई को रिकार्ड करें ।

7. पेशाब में ग्लूकोज एवं एल्बूमिन की मात्रा की जांच

- सभी आवश्यक वस्तुओं के लिए तैयार रहें - मूत्र नमूनें एकत्रित करने के लिए कंटेनर, जांच किट ।
- किट की समाप्ति की तारीख (Expiry Date) को ध्यानपूर्वक देखें और आवश्यक दिशा-निर्देशों को पढ़ें ।
- बोतल से एक स्ट्रिप निकालकर उसके कैप को टाइट बन्द करें।
- स्ट्रिप को पेशाब में पूरी तरह से डुबा कर इसे तुरंत निकालें।
- ग्लूकोज की मात्रा की तुलना नीले रंग के विरूद्ध चार्ट से करें ।
- एल्बुमिन की मात्रा की तुलना पीले रंग के विरूद्ध चार्ट से करें ।
- स्ट्रिप और पेशाब का शीघ्र निपटान करें ।

A.2. प्रसव के दौरान देखभाल

ए.एन.एम.का कर्तव्य है कि जो उपकेन्द्र non-delivery हट हैं, वहां पर:

1. संस्थागत प्रसवों को बढ़ावा दे ।
2. उचित समय पर उच्च जोखिम के मामलों का FRU में रेफरल करें यदि रोगी की हालत बहुत ज्यादा खराब है तो सीधा रोगी को निकटतम तृतीयक देखरेख केन्द्र पर भेजें।

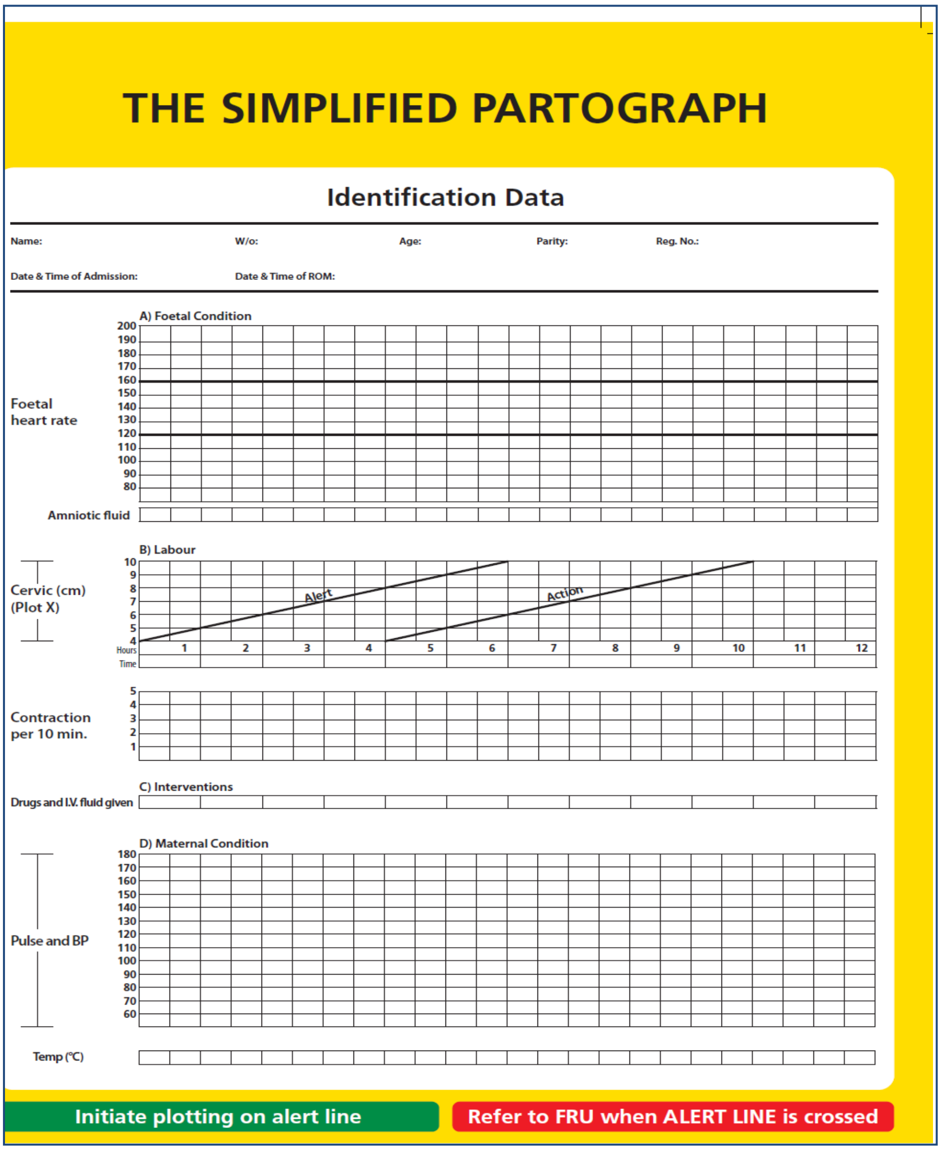
- सभी विशेषज्ञ चिकित्सकों की सूची उपकेन्द्र की दीवार पर उनके सम्पर्क नम्बर के साथ प्रदर्शित करें ।
- किसी भी आपात स्थिति के मामले में, पहले ही F.R.U. स्थित किसी डॉक्टर (विशेषज्ञ) को कॉल करें। उसके बाद उसे रेफरल कर उसकी व्याख्या कर सकते हैं ताकि डॉक्टर मरीज़ की हालत में सुधार के लिए आवश्यक तैयारी कर सके।
- जिन स्थितियों में महिलाओं रेफर जाना चाहिए वे है -
  - प्रसवोत्तर रक्तस्त्राव
  - Eclampsia
  - भ्रूणीय तनाव
  - Partograph का दाई तरफ झुकाव

वे उपकेन्द्र हैं जहां प्रसव केन्द्र (Delivery Hut) हैं, उनमें Partograph प्रयोग द्वारा गर्भावस्था का प्रबंधन

प्रसव के चरण

- चरण 1: प्रसव पीड़ा के शुरू होने से लेकर बच्चादानी का छेद (Cervix) पूरा खुलने तक ।
- चरण 2: Cervix के खुलने से लेकर बच्चे के जन्म तक ।
- चरण 3: बच्चे के जन्म से लेकर गर्भनाल की डिलीवरी तक ।
- चरण 4: दो घंटे तक हर 15 मिनट में माँ और बच्चे का अवलोकन करना ।

प्रसव के दौरान खतरे के संकेतों की पहचान एवं प्रबन्धन ए.एन.एम. का दायित्व है। अगर उपकेन्द्र में Delivery Hut की व्यवस्था है तो महिला को प्रसव के बाद कम से कम 24 घंटे तक उपकेन्द्र में रखना चाहिए । यह भी सुनिश्चित करें कि उपकेन्द्र का वातावरण मां और बच्चे दोनों के लिए साफ और सुरक्षित है ।



A.3 प्रसवोत्तर देखभाल

सामान्यत: प्रसव के बाद प्रथम 42 दिनों (6 सप्ताह) की अवधि प्रसवोत्तर अवधि होती है। प्रसवोत्तर के प्रथम 48 घंटे और एक सप्ताह तक की अवधि सबसे महत्वपूर्ण है, क्योंकि यह मां और नवजात शिशु के लिए उनके स्वास्थ्य और उत्तरजीविता का कठिन समय होता है।

मां की देखभाल

- घर पर प्रसव होने पर 0,3, 7 और 42वें दिन में दौरा करना चाहिए और संस्थागत प्रसव होने पर 3,7,42वें दिन पर दौरा होना चाहिए ।
- जन्म के एक घण्टे के भीतर बच्चे को स्तनपान कराना चाहिए ।
- कम वजन वाले बच्चों के मामलें में तीन अतिरिक्त दौरे होने चाहिए जो कि 14,21 और 28वें दिन पर हों ।

1. जानकारी लेना

- निम्नलिखित प्रश्न पूछे जाने चाहिए :
  - o प्रसव कहां हुआ ?
  - o प्रसव किसने कराया ?
  - o प्रसव के समय भारी खून बहने लगा या नहीं ?
  - o चेतना की हानि या ऐंठन की जानकारी
  - o पेट दर्द की जानकारी
  - o बुखार के बारे में जानकारी

2. परीक्षण

  - o नाड़ी की जांच
  - o रक्तचाप, श्वसन गति और तापमान की जांच
  - o Pallor को देखना
  - o पेट की जांच करना और यह देखना कि गर्भाशय ठीक है (कठोर और घुमाव)
  - o बच्चेदानी की नमी को देखना

- o बच्चेदानी के छेद की जगह की सूजन या लालीपन ।
- o खून बहने की जांच के लिए पैड का प्रयोग करें और देखें भारी रक्तस्त्राव तो नहीं हो रहा या किसी प्रकार की गंध तो नहीं आ रही है।
- o स्तनों की जांच करके किसी गांठ या दर्द की उपस्थिति का पता लगायें ।
- o निपल की स्थिति जांचें ।

3. परामर्श

(1) आहार और आराम

- o महिला को सूचित करें कि लेक्टेशन अवधि (पहले 6 महीने) के दौरान एक दिन में 550 कैलोरी की अतिरिक्त (1 चपाती, 1 कटोरी दाल अतिरिक्त भोजन को तीनों समय, दो ग्लास दूध) आवश्यकता होती है। अगले 6 महीनों में 400 कैलोरी, अपनी गर्भावस्था के आहार की तुलना में ज्यादा आहार लें ।
- o जो खाद्य पदार्थ प्रोटीन, विटामिन, आयरन तथा अन्य सूक्ष्मपोषकों से भरपूर हो, उनका सेवन करें।
- o आहार सम्बन्धी कुरीतियों का विरोध कर उन्हें उचित सलाह देनी चाहिए ।
- o महिला को भारी काम से बचने की सलाह दें ।

(2) गर्भ

महिला को बताएं कि जब उसकी माहवारी शुरू होती है या फिर स्तन से दूध आना रूक जाता है, तो एक बार भी असुरक्षित संभोग से वह दोबारा गर्भ धारण कर सकती है। विभिन्न उपलब्ध गर्भनिरोधक तरीकों के संबंध में दम्पतियों को बताया जाना चाहिए ताकि वे अपने अनुसार चयन कर सकें ।

(3) स्तन का परीक्षण

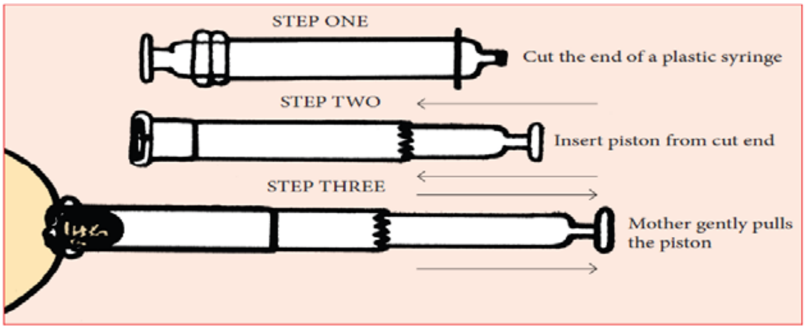
प्रारम्भ में ए.एन.एम. को अपनी ऊंगलियों से स्तनों की जांच करनी चाहिए । यदि निप्पल ठीक नहीं है तो उसे उंगलियों को सीधा करना चाहिए । अगर महिला इस प्रक्रिया से निप्पल ठीक करने में समर्थ नहीं होती तो स्वास्थ्य कार्यकर्ता को सिरिंज का प्रयोग करना चाहिए।

स्तन जांच के लिए सिरिंज तकनीक का प्रयोग निम्नानुसार है -

- ➢ निप्पल को खीचें और देखें कि क्या आसानी से खीचें जा सकते हैं।
- ➢ 10 या 20 CC डिस्पोजेबल सुईयों का उपयोग निप्पल को सीधा करने में लाया जा सकता है।
- ➢ सिरिंज की बैटल को वहां से काटें जहां से सुई सिरिंज में संलग्न की जाती है।
- ➢ पिस्टन को सिरिंज की कटी वाली जगह में फसाएं ।

➢ बैरेल के खुले हुए छोर को धीरे से इस प्रकार रखें कि वह निप्पल एवं अरोला को पूरी तरह से घेर लें ।

➢ पिस्टन को पीछे की ओर खीचें जिससे कि नकारात्मक दबाव बन जाए ।



➢ निप्पल की सूजन को देखें यदि यह मौजूद है तो महिला को अपने स्तन साफ रखने की सलाह दी जानी चाहिए । महिला के emollients जैसे दूध, क्रीम का प्रयोग करने से सूजन एवं दर्द में आराम मिलेगा ।

➢ स्तनों में गांठ या निर्बलता की जांच करनी चाहिए । यदि गांठ या निर्बलता है तो उस महिला को डॉक्टर के पास रैफर करना चाहिए ।

बच्चे की देखभाल

कम से कम 4 प्रसवोत्तर दौरे किए जाने चाहिए तथा कम वजन वाले बच्चे के मामलें में कुल 6 प्रसवोत्तर दौरे (0,3,7,14,21 तथा 28वें दिन पर) होने चाहिए ।

- जन्मजात विसंगति की जांच करें।
- नवजात की रूग्णता और खतरे के लक्षण के बारे में पूछें ।

Postpartum दौरों का अवलोकन

1. जानकारी लेना

o प्रसव कहां पर हुआ है ?

o प्रसव किसने कराया, जन्म पर वजन, श्वसन या अन्य कोई खराब घटना ?

o बच्चे ने कब मूत्र/मलमूत्र किया ?

o किसी समस्या के साथ नवजात का इतिहास जैसे -

* बच्चे को बुखार होना
* बच्चा अच्छी तरह से दूध नहीं पी रहा है
* बच्चे को सांस लेने में कठिनाई
* नवजात में सामान्य से कम हृदय गति होना
* त्वचा संक्रमण
* ऐंठन
* बच्चे को खांसी व जुकाम होना
* बच्चे को अधिक पतले दस्त होना ।

2. परीक्षण

- श्वसन दर (सामान्य 30-60 प्रति मिनट) जांच करें कि श्वास में कोई कठिनाई तो नहीं हो रही है ।
- छाती में जकड़न ।
- Pallor की जांच करना ।
- पीलिया के लिए जांच करें ।
- नीलापन (केन्द्रीय) Cyanosis के लिए जांच
- शिशु के शरीर का तापमान (सामान्य 36.5 डिग्री सेल्सियस) की जांच ।
- नाड़ी (Umbilicus) की जांच करना कि कहीं खून, लालिमा या मवाद न हो ।
- त्वचा के संक्रमण की जांच करना ।
- आंखों की मवाद या पानी के लिए जांच करना ।
- जन्मजात विसगतियां और जन्म के समय चोट की जांच करना ।
- बच्चे के वजन की जांच करना
- क्या बच्चा अच्छे से दूध पी रहा है ?
- क्या बच्चे को मल में रक्त आ रहा है ?
- जांच करें कि बच्चा सक्रिय/सुस्त है ।

3. परामर्श

- स्वच्छता
  - हमेशा हाथ धोने के बाद बच्चे को छूएं ।
  - शिशु को पहली बार देरी से नहलाएं ।
  - शिशु को हर समय गर्म रखा जाना चाहिए ।
  - कगांरू देखभाल के बारे में सिखाया जाना चाहिए ।
  - नाल पर कुछ नहीं लगाये और नाल को सूखने दें ।
  - जब बच्चे को स्तनपान कराये तो अच्छे से लगाव सुनिश्चित करें ।

- स्तनपान कराना
    - एक घंटें के भीतर शुरू करना चाहिए ।
    - कोलोस्ट्रम (माँ का पहला दूध) बच्चे को दिया जाना चाहिए ।
    - 6 माह तक बच्चे को सिर्फ स्तनपान कराये (पानी भी न दें) ।
    - माँ को बच्चे की मांग पर स्तनपान कराना चाहिए ।
    - उन्हें उसी कमरे में रहने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए जिसमें मां और बच्चा साथ रहें ।
    - 6 माह की उम्र से माँ के दूध के साथ–साथ अनपूरक आहार शुरू करना चाहिए । अनपूरक आहार में तरल और अर्द्ध तले पदार्थ जैसे– खिचडी, दलिया आदि देना चाहिए ।
    - शिशु के खतरे के संकेत को पहचानना और अस्पताल ले जाने के बारे में प्रेरित करना ।
    - यदि बच्चा स्तनपान न कर रहा हो
    - ऐसा लगता है कि बच्चा बीमार है या चिड़चिड़ा हो
    - अधिक गरम या ठंडा हो
    - शिशु को ऐंठन हो
    - श्वसन गति तेज है या श्वास लेना कठिन हो गया है
    - मल में रक्त आ रहा हो

व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम (यू.आई.पी.)

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम, भारत सरकार के व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्राथमिक रूप से सात वैक्सीन से रोके जा सकने वाले रोगों के निवारण हेतु टीकाकरण करता है।

राष्ट्रीय प्रतिरक्षण कार्यक्रम

Age	Vaccination schedule before IPV introducti	After IPV introduction
At birth	BCG, OPV-0, Hep B-birth dose	BCG, OPV-0, Hep B-birth dose
6 weeks	OPV1/Penta1 or OPV1/DPT1/HepB1	OPV1/Penta1 or OPV1/DPT1/HepB1
10 weeks	OPV2/Penta2 or OPV2/DPT2/HepB2	OPV2/Penta2 or OPV2/DPT2/HepB2
14 weeks	OPV3/Penta3 or OPV3/DPT3/HepB3	IPV,OPV3/Penta3 IPV/OPV3/DPT3/HepB3
9 months	MCV1; JE-1 (where applicable)	MCV1; JE-1 (where applicable)
16–24 months	MCV2, DPT first booster dose; OPV booster JE-2 (where applicable)	MCV2; DPT first booster dose; OPV bo dose; JE-2 (where applicable)
5-6 years	DPT second booster dose	DPT second booster dose
10 years	TT	TT
16 years	TT	TT

Immunization Schedule

For Pregnant Women

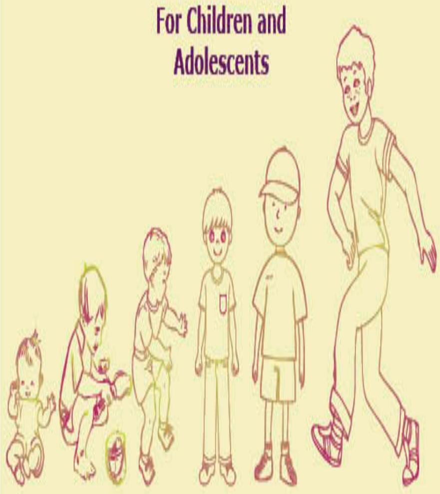
VACCINE	WHEN TO GIVE	DOSE	ROUTE	SITE
TT-1	Early in pregnancy	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm
TT-2	4 weeks after TT-1*	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm
TT-Booster	If received 2 TT doses in a pregnancy within the last 3 years*	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm

For Infants

Birth till 12 Months

VACCINE	WHEN TO GIVE	DOSE	ROUTE	SITE
BCG	At birth or as early as possible till one year of age	0.1 ml (0.05 ml until 1 month of age)	Intra-dermal	Left Upper Arm
Hepatitis B Birth dose	At birth or as early as possible within 24 hours	0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral side of mid-thigh
OPV Zero dose	At birth or as early as possible within the first 15 days	2 drops	Oral	Oral
OPV 1,2 & 3	At 6 weeks, 10 weeks & 14 weeks	2 drops	Oral	Oral
DPT1,2 & 3		0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral aspect of left mid-thigh
Hepatitis B 1,2 & 3		0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral aspect of left mid-thigh
HiB containing Pentavalent 1, 2 & 3**		0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral aspect of left mid-thigh
IPV	14 weeks, along with OPV3/ Pentavalent3 or OPV3/DPT3/ HepB3	0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral aspect of right mid-thigh
Measles 1st dose	9 completed months-12 months. (give up to 5 years if not received at 9-12 months age)	0.5 ml	Sub-cutaneous	Right upper Arm
JE 1st dose***	9 completed months	0.5 ml	Sub-cutaneous	Left upper Arm
Vitamin A (1st dose)	9 completed months with Measles	1 ml (1 lakh IU)	Oral	Oral

For Children and Adolescents



16 Months till 16 Years

VACCINE	WHEN TO GIVE	DOSE	ROUTE	SITE
DPT 1st booster	16-24 months	0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral side of mid-thigh
OPV Booster	16-24 months	2 drops	Oral	Oral
Measles 2nd dose	16-24 Months	0.5 ml	Sub-cutaneous	Right upper Arm
JE 2nd dose	16-24 months with DPT/OPV booster	0.5 ml	Sub-cutaneous	Left Upper Arm
DPT 2nd Booster	5-6 years	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm
TT	10 years & 16 years	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm
Vitamin A**** (2nd to 9th dose)	16 months with DPT/ OPV booster. Then, one dose every 6 months up to age of 5 years.	2 ml (2 lakh IU)	Oral	Oral

- * Give TT-2 or Booster doses before 36 weeks of pregnancy. However, give these even if more than 36 weeks have passed. Give TT to a woman in labour, if she has not previously received TT.
- ** Pentavalent vaccines contain a combination of DPT, HepB and HiB. In the states where it has been introduced, it will replace DPT 1,2 & 3 and Hepatitis B 1, 2 & 3. Hepatitis B birth dose and booster doses of DPT will continue as before.
- *** JE Vaccine (SA 14-14-2) is given in select endemic districts, after the campaign is over in that district.
- **** The 2nd to 9th doses of Vitamin A can be administered to children 1-5 years old during biannual rounds, in collaboration with ICDS.

B. परिवार नियोजन

ए.एन.एम. की भूमिका

1. परिवार नियोजन के संदेश को दम्पतियों तक पहुंचाना और उन्हें प्रेरित करना ।

2. पारंपरिक गर्भनिरोधकों का वितरण करना ।

3. परिवार नियोजन सेवाएं स्वीकाकर्ताओं को अनुवर्ती सेवाएं प्रदान करना ।
4. स्वीकारकर्ताओं के साथ घनिष्ठता स्थापित करना।
5. महिला नेताओं की पहचान करना और उन्हें स्वास्थ्य सहायक (महिला) की सहायता करने में प्रशिक्षित करना ।

6. महिला मंडल और बैठकों में भाग लेने पर परिवार कल्याण कार्यक्रम के बारे में शिक्षित करना ।

Delaying the first child	• Condoms • Oral contraceptive pills • Intra Uterine Contraceptive Devices (IUCD) • Emergency contraceptive pills (not to be used routinely
Healthy spacing between two deliveries	• Condoms • IUCDs • OCPs (need to be related to breastfeeding) • Lactational Amenorrhoea Method (needs to be followed-up by other methods 6 months after delivery)
Limiting methods	• Female sterilization • Male sterilization/ Vasectomy

1. इन्ट्रायूट्रिन गर्भनिरोधक यत्रं (IUCD)

कापॅर इन्ट्रायूरिन गर्भनिरोधक डिवाइस (CuIUCD) एक छोटा, प्लास्टिक का लचीला फेम होता है जो प्रशिक्षित महिला द्वारा के गर्भाशय में लगाया जाता है । IUCD बहुत प्रभावी, सुरक्षित और दीर्घकालिक सरंक्षण प्रदान करता है।

राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत इस समय 2 किस्म के Cu IUCDs उपलब्ध है।

CuIUCD 380 A है जो 10 वर्षो तक प्रभावी होती है।

CuIUCD 375 है जो 5 वर्ष तक प्रभावी होता है।

Fig. 2.1
IUCD Cu 380 A

Fig. 2.2
IUCD Cu 375

प्रसव पश्चात् इन्ट्रायुट्रिन गर्भनिरोधक यत्रं (PPIUCD)

यह यत्रं निम्नलिखित समय डाला जा सकता है।

- Postpartum (प्रसव के 48 घंटे के भीतर)
- Postplacental (प्लेसेन्टा के निकालने के 10 मिनट बाद)
- Intracesarean (सिजेरियन प्रसव के दौरान)

अगर प्रसव के 48 घंटे के भीतर IUCD यत्रं नहीं डाल सके तो प्रसव के 6 सप्ताह के बाद भी डाल कर सकते हैं।

यह यत्रं इन निम्नलिखित स्थितियों में भी नहीं डाला जायेगा :

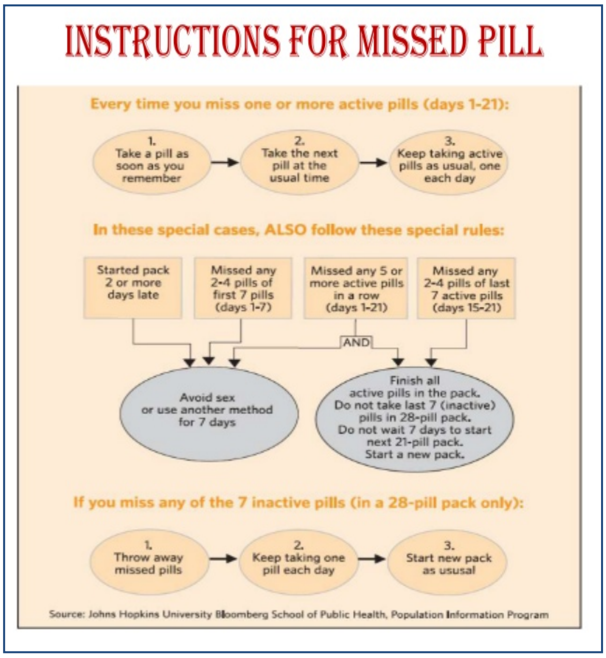
- तेज या लंबी पीड़ा
- माहावारी के दौरान अधिक रक्तस्राव या पीड़ा
- एड्स का मरीज जो एंटीरेटधफोवाइरल थेरेपी (ART) ले रहा हो ।
- यौन संक्रमण के लक्षण (पेट के नीचले हिस्से में दर्द, योनि से बदबूदार मवाद आना इत्यादि)
- अंडाश्य (Ovary) का कैंसर
- तीसरी डिग्री का बच्चेदानी का प्रोलेप्स (Prolapse)
- Vesico Vaginal fistula
- अन्य trophoblastic रोग

IUCD लगाने की विधि

- स्वीकारकर्ता का IUCD लगाने की सहमति की पुष्टि करना ।
- आवश्यक यन्त्रों को तैयार करना (स्र्टलाइल ट्रे, कॉटन स्वैब, Drapes, vulsellum मेयो कैंची, povidone आयोडीन और IUCD)
- टोपी, मास्क और ऐप्रन पहनें। साबुन व पानी से अच्छी तरह हाथ धो लें और दोनों हाथों में स्ट्राईल दस्ताने पहनें।
- बच्चेदानी के मुँह (Cervix & Vagina) को जीवाणुरोधक (Antiseptic) से साफ करें और देखें कि उसमें यौन संक्रमण तो नही है।

- गर्भाशय के आकार और स्थिति की जांच करें ।
- बच्चेदानी के मुँह को नम्रतापूर्वक पकड़ें।
- यूट्रीन ध्वनि की पहचान करें और यूट्रीन छिद्र की लम्बाई और दिशा नोट करें ।
- IUCD को बिना छुए (No touch technique) सावधानीपूर्वक गर्भाशय ग्रीवा में धीरे से डाले।
- प्लंजर रॉड को एक हाथ से पकड़कर अन्त स्थापन (insertion) कराकर निकाल लें।
- आशिंक रूप से अंत: स्थापन को वापस गर्भाशय में डालें जब तक गर्भाशयग्रीवा में तार देखा जा सकता है। गर्भाशयग्रीवा का तार 3 से 4 सें.मी. रखें ।

  अंत:स्थापन ट्यूब को हटाने के लिए Vulsellum & Speculum को आराम से निकालें ।



- अपशिष्ट सामग्री का उचित निपटान करने के लिए इस्तेमाल किये हुए उपकरणों एंव दस्तानों को 0.5प्रतिशत क्लोरीन में 10 मिनट तक डालें।
- अंत: स्थापन के बाद महिला को निर्देश दें एवं उसका रिकार्ड रखें ।

2. मौखिक गर्भनिरोधक गोली (OCP)

मौखिक गर्भनिरोधक गोली (OCP) एक अत्याधिक प्रभावी और लम्बें समय तक बिना किसी प्रतिकूल प्रभाव के इस्तेमाल की जा सकती है। इसे बन्द करने के बाद शीघ्र प्रजन्न (बच्चे होने की क्षमता) हो सकता है। वर्षो के साक्ष्य से पता चलता है कि कुछ चिकित्सीय दशाओं को छोड़कर महिलायें OCP का इस्तेमाल कर सकती है।।

माला–डी : उपभोक्ता को सामाजिक विपणन के अंतर्गत मूल्य 3 रूपये प्रति पैकट पर उपलब्ध है।

माला–एन : प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एंव शहरी परिवार केन्द्रों में निशुल्क उपलब्ध हैं ।

दोनों माला डी और माला एन में Levonorgestrel – 0.15mg + Ethinyl oestrodiol – 0.04 mg की मात्रा है।

निम्न परिस्थितियों में OCP का इस्तेमाल नहीं कर सकते हैं :

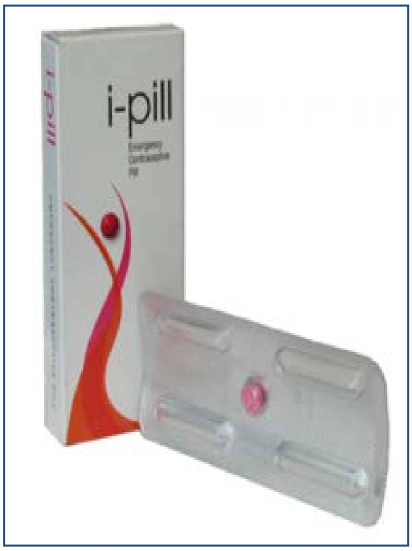
- प्रसव के 6 माह के भीतर अगर महिला तक स्तनपान करा रही हो ।
- महिलाओं जिनकी आयु 35 से अधिक हो
- यदि महिला 15 से अधिक सिगरेट प्रतिदिन लेती हैं।
- धमनीय हृदयवाहिका रोग (Arterial cardiovascular disease) होना।
- सिस्टोलिक (Systolic) रक्तचाप 140 – 159 होने पर और डायस्टोलिक (Diastolic) 90 – 99 होने पर
- Deep vein thrombosis और pulmonary thrombosis की शिकायत ।
- हृदयरोग का इतिहास या शरीर में अधिक चर्बी (hyperlipidemias)
- सिर में बहुत तेज दर्द (माइग्रेन) होना
- स्तन कैंसर होना
- मधुमेह (Diabetes) का रोग
- जिगर का रोग (Hepatitis, Cirrhosis, Tumour)

3. **आपातकालीन गर्भ**

आपातकालीन गर्भ निरोधक तरीकों का इस्तेमाल तब किया जाता है जब महिला असुरक्षित संभोग करती है।

निम्न तरीकों को प्रयोग किया जा रहा है :

- Levonorgestrel (एलएनजी)
- Ethylestradiol & levonorgestrol का मिश्रण
- तांबा उत्सर्जित गर्भनिरोधक यंत्र (IUCD) जैसे CuT 380 A।



असुरक्षित संभोग के बाद 72 घंटें की अवधि में गर्भनिरोधक गोलियों को लिया जाना चाहिए । इसमें एकल खुराक LNG 1. 5mg की एक गोली अथवा 0-75 mg की 2 गोलियां ।

4. **चिकित्सीय गर्भ समापन (Medical Termination of Pregnancy)**

उस महिला की पहचान करें जिसे चिकित्सकीय गर्भसमापन में अपेक्षित सहायता चाहिए और उसके नजदीकी अस्पताल में रेफर करें। इसके अलावा ए.एन.एम. का कर्तव्य है कि वह असुरक्षित गर्भपात विधियों के दुष्परिणामों के बारे में समुदाय को शिक्षित करें और उन्हे MTP के बारे में बताएं । वह स्वास्थ्य सेंटर (sub-centre) में सेवाओं की उपलब्धता के बारे में सूचित करें । यह भी बताएं कि सामुदायिक चिकित्सा केन्द्र में 24x7 गर्भपात की चिकित्सकीय विधियां एंव सेवाए उपलब्ध हैं।

C. किशोर स्वास्थ्य

किशोरावस्था जीवन का एक महत्वपूर्ण चरण है किशोर स्वास्थ्य के अंतर्गत शामिल है :

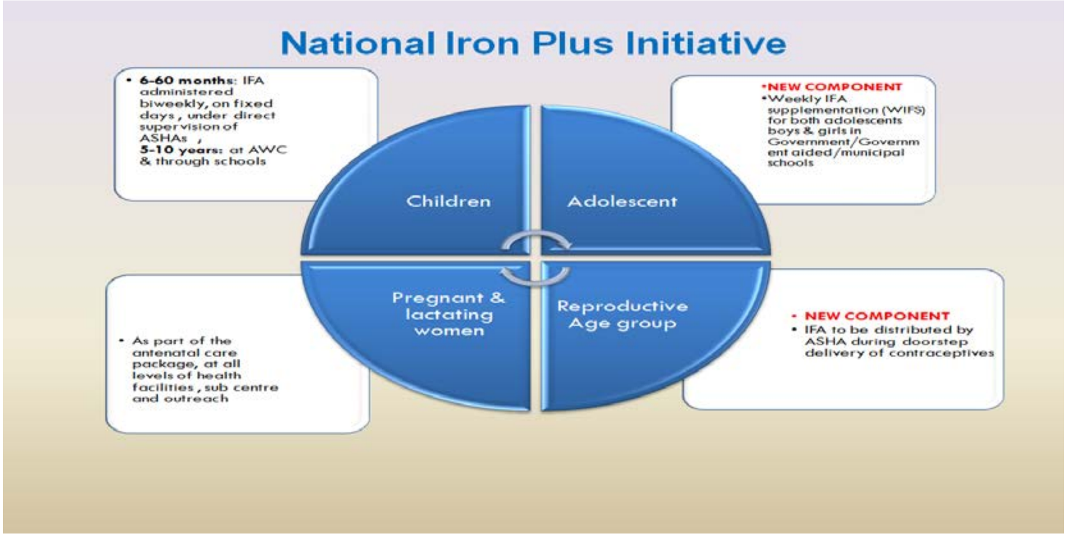
1. पोषण
2. लैंगिक और प्रजनन स्वास्थ्य
3. मानसिक स्वास्थ्य
4. लिंग आधारित हिंसा
5. गैर-संचारी रोग
6. मादक द्रव्य उपयोग

1. किशोर पोषण

समुदाय स्तर पर पोषण शिक्षा सत्र और ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस VHND स्कूल परिस्थिति में किशोरी दिवस और Anganwadi केन्द्रों (AWC) के द्वारा किशोर पोषण के बारे में जानकारी दी जाती है और फॉलिक एसिड के बारे में बताया जाता है और प्रदान किया जाता है।

राष्ट्रीय लौह पहल (National Iron Plus Initiative)

राष्ट्रीय लौह पहल के अन्तर्गत जीवन के विभिन्न चरणों में रक्तोल्पता को रोकने के लिए न्यूनतम पैकेटस का प्रबन्धन किया है। किशोरी के लिए आयरन और फोलिक एसिड की नीली गोलियां और गर्भवती और लेक्टेटिंग महिलाओं के लिए लाल रंग की गोलियां दी जाती है।



- 6 महीने से 5 वर्ष के बच्चों के लिए 20 mg आयरन, 100 mcg फोलिड एसिड साप्ताहिक के साथ एक बार पेट के कीड़े मारने की दवाई (Albendazole) दी जाती है। Albendazole के लिए बच्चे की उम्र 1 साल से ऊपर होनी जरूरी है।
- 5 –10 साल के बच्चों को 45 mg आयरन और 400 mcq फोलिक एसिड आंगनबाड़ी एवं स्कूलों के माध्यम से साप्ताहिक दी जाती है।
- 10 वर्ष से अधिक बच्चो को 100 mg आयरन और 500 mcg फोलिक एसिड, साप्ताहिक दी जाती है।

साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड सम्पूरक योजना (Weekly Iron and Folic Acid Scheme)

इस योजना के मुख्य बिदुं है :

1. साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड सम्पूरक की 100 mg एलीमेंटल आयरन और 500 mcg फोलिक एसिड की गोली ।

2. लक्ष्य समूह की शरीर में आयरन के लिए जांच करना और मध्यम तथा अत्यन्त रक्ताल्पता को स्वास्थ्य सुविधा में रेफर करना ।

3. 400 मि.ग्रा. Albendazole से द्विवर्षीय डिवार्मिंग

4. आहार में लौह की कमी से बचाव के लिए सूचना एवं परामर्श सेवाओं में सुधार लाना ।

किशोर मैत्री स्वास्थ्य सेवाएं

ए.एन.एम. की जिम्मेदारी है कि :

- ए.एन.एम. द्वारा उपकेन्द्र पर प्रजनन एवं लैंगिक स्वास्थ्य सूचना एवं सुरक्षित गर्भपात और गर्भनिरोधकों को शामिल करें
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर साप्ताहिक आधार पर किशोरियों को सूचना एवं परामर्श देना
    - एकीकृत और परामर्श परीक्षण केन्द्रों के साथ संबद्धता (ICTCs)
    - रोगियों में एच.आई.वी. संक्रमण/यौन संबंधों से होने वाले संक्रमण के प्रबंधन के लिए उपयुक्त स्थान पर रेफर करें ।
    - व्यापक गर्भपात की देखभाल
    - सेवाओं के प्रावधान की जानकारी, परामर्श और गर्भनिरोधन को निश्चित करें।

किशोर स्वास्थ्य लैंगिक प्रजनन स्वास्थ्य

ए.एन.एम. की जिम्मेदारी है कि :

- जीवन-कौशल आधारित किशोरावस्था शिक्षा कार्यक्रम ।
- स्वस्थ्य जीवनशैली को बढ़ावा देना ।
- व्यसनों तम्बाकू, शराब या ड्रग्स का प्रयोग न करने के लिए शिक्षा देना ।
- लिंग आधारित हिसां के प्रतिकूल प्रभाव के बारे में जानकारी देना ।
- जीवन कौशल शिक्षा सत्र ।

माहावरी स्वच्छता का संवर्धन

ए.एन.एम. की जिम्मेदारी है कि :

- लड़कियों के लिए उच्च गुणवत्ता और सुरक्षित उत्पादों को उपलब्ध कराने के लिए सुरक्षित डिस्पोजेवल सेनिटरी नेपकिन को उपलब्ध कराना (अगर NRHM द्वारा सेनिटरी नेपकीन आपके सैंटर में हो) ।

निवारक स्वास्थ्य जाँच और परीक्षण

- ब्लाक स्तर पर समर्पित टीमों को स्थापित करना
- किशोर राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा या राज्य स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्तर्गत मुफ्त उपचार
- शिक्षा विभाग के साथ मज़बूत समन्वय (सर्व शिक्षा अभियान कक्षा I-VIII, राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान कक्षा IX-XII के लिए)

यौन संचरित संक्रमण और यौन संबंधों से होने वाले संक्रमण का प्रबन्धन

- आर.टी.आई./एस.टी.आई. सेवाएं सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और FRU में और 24x7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध है।
- STI & RTI के लिए संलाक्षणिक प्रबंधन में प्रशिक्षण देना ।

PaCKage of STI/RTI SeRvICeS aT vaRIouS level S of CaRe			
level of Care	Service Provider	Modalities	Package of Services
Village	ASHA/Link worker Health worker (M/F)	Through their outreach meetings and observance of village health and nutrition days	• Information • Condom provision and promotion • Screening for STI/RTI • Referral for treatment
Sub-centre	ANM/Health worker	Through ANC clinics, group meetings and household contacts	In addition to above, • Provide counseling • Referral to ICTC

रिकार्ड रखना – हरियाणा ANC के रजिस्टर को देखते हुए वास्तविक वर्णन

1. **पंजीकृत करना :**
   a. गर्भवती महिला
   b. एक वर्ष की आयु तक शिशु
   c. 15 – 44 वर्ष की आयु की महिलाएं
   d. पांच वर्ष से कम एंव ऊपर बच्चे
   e. किशोर
   f. योग्य दम्पति
2. **रिकॉर्डस**
   a. प्रसव पूर्व
   b. मातृत्व रिकार्डज
      - ऐंटीनेटल कार्ड
      - ऐंटीनेटल रजिस्टर

- MCTS पंजीकरण
- उच्च जोखिम वाले कार्ड
- मातृ एवं शिशु रक्षा कार्ड

c. शिशु देखरेख रजिस्टर

d. गर्भ-निरोधक वितरण रजिस्टर

e. आई.यू.डी. निवेशन रजिस्टर

ए.एन.एम. की सामुदायिक भागादारी में जिम्मेदारियां

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक विकास ब्लाक की बैठकों में भाग लेना।
- उनकी गतिविधियों में समन्वय के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) और अन्य स्वास्थ्य कार्यकताओं सहित स्वैच्छिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं/आशा और दाईयों को शामिल करना ।
- पंचायती राज और ग्रामीण स्वास्थ्य एंव पोषण समिति में समन्वयन करना ।
- वार्षिक ग्राम योजना का पंचायती राज तथा VHSC की सहायता से प्रारूप बनाना
- उप-केन्द्र में सफाई बनाएं रखना ।
- चिकित्सीय अपशिष्ट का निपटान भारत सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुसार करना ।
- आंगनबाड़ी केन्द्रों में VHN दिन (VHND) का आयोजन करना उसमें सहभागिता एवं मार्गदर्शन करना।
- टीम के सदस्य के रूप में अभियान और शिविर में भाग लेना ।

आशा की एक मददगार के रूप मे ए.एन.एम. की भूमिका

- आशा को पाक्षिक या साप्ताहिक मीटिंग में किसी भी समस्या के होने पर उसका मार्गदर्शन करेगी।

- ए.एन.एम. Outreach सत्र की तारीख और समय के बारे में आशा को जानकारी देगीं और उसे Outreach सत्र के लाभार्थियों के लिए मार्गदर्शित करें ।
- आंगनबाड़ी केन्द्रों पर स्वास्थ्य दिवस के आयोजन में भाग लेना एवं मार्गदर्शन करना ।
- सम्बन्धित गांव में योग्य दम्पतियों के रजिस्टर को अध्ययन करने में आशा की मदद करना।
- गर्भवती महिलाओं को प्रारम्भिक ए.एन.सी. जांच के लिए प्रेरित करने में आशा का मार्गदर्शन करना ।
- योग्य दंपत्तियों द्वारा परिवार नियोजन तरीकों को अपनाने में आशा की मदद करना ।
- आशा को मार्गदर्शित करना कि वह गर्भवती महिलाओं को फॉलिक एसिड की गोलियां और टी.टी. के इन्जेक्शन आदि का पूरा कोर्स करने के लिए प्रेरित करें ।
- आशा को खुराक अनुसूचि और Oral Pills की गोलियों के दुष्प्रभाव के बारे में अभिमुख कराना ।
- गर्भावस्था और प्रसव के खतरे के संकेतों के बारे में आशा को शिक्षित करना जिससे लाभार्थी को मदद मिल सके।

ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (VHND)

A. VHND में सेवाओं के विस्तार के लिए पैकेज

- टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार
- प्रसवपूर्व देखभाल जिसमें जन्म की तैयारी हो ।
- प्रसव पश्चात् माताओं की देखभाल जिसमें गर्भ के लिए परामर्श शामिल है।
- गर्भनिरोधक सेवाओं को लोगों तक पहुंच सुगम बनाना ।
- शारीरिक एवं मानसिक विकास की निगरानी करना ।
- परामर्शी सेवाओं द्वारा नवजात और बाल स्वास्थ्य एवं पोषण की सेवाओं में सुधार लाना और ओ.आर.एस. को तैयार करने और जिंक के प्रयोग के बारे में बताना और बच्चे को डायरिया के ईलाज में जिंक और ओ.आर.एस. को देने के प्रावधान को बताना ।
- अति कुपोषित बच्चों की देखभाल के लिए अनुवर्ती प्रयास करना ।
- गर्भवती महिलाओं में एनीमिया की जांच और उपचार करना ।
- बीमार बच्चों को समुदाय स्तर पर ASHA / ANM द्वारा रेफरल समर्थन प्रदान करना ।
- वयस्क लड़के और लड़कियों के लिए सेवाओं और सत्रों का आयोजन करना ।

- आंगनवाड़ी केन्द्रों पर VHND का आयोजन करना ।
- बीच में ही पढ़ाई छोड़ देने वाले बच्चों आदि की सूची तैयार करना ।

B. रोग प्रतिरक्षण

1. टीकाकरण
2. विटामिन ए supplementation (पूरक)
5. आयरन फोलिक एसिड सप्लीमेन्टेशन

C. प्रसवपूर्व जांच

1. गर्भवती महिलाओं के वज़न की जांच करना
2. रक्ताल्पता और Pallor के लिए जांच करना
3. फॉलिक एसिड की गोलियों का वितरण करना
4. घोर रक्ताभाव वाली महिलाओं को ट्रैक करना और रेफर करना
5. टिटनस टीकाकरण

D. प्रसवोत्तर जांच

1. स्वास्थ्य और पोषाहार शिक्षा
2. मातृ एवं शिशु देखभाल परामर्श

वैयक्तिक अध्ययन

24 वर्षीय सुनीता नामक महिला, जो रामपुर गांव, जिला उत्तरप्रदेश की निवासी है का विवाह, उसी गांव में बी.पी.एल. परिवार के राजेश जो एक पार्ट टाईम इलेक्ट्रिशियन है के साथ हुआ था। उसका विवाह 20 साल की उम्र में उसके माता-पिता ने ANM रजनी की सलाह पर किया था । सुनीता ने स्वयं रजनी की सलाह पर पहली बार गर्भ देर से धारण किया। उसने मौखिक गर्भनिरोधक गोलियों और उसके पति ने निरोध (कण्डोम) का प्रयोग किया। जब इस दम्पति ने बच्चा करने के बारे में सोचा तो वे मिस रजनी से मिले, जिन्होंने उन्हे प्रसवपूर्व फॉलिक एसिड लेने, गर्भावस्था के लक्षणों और तीन महीने में माहवारी न होने पर गर्भावस्था को मालूम करने के लिए परामर्श दिया। इसके बाद यूरीन प्रेगनेन्सी किट (निश्चयकिद) से गर्भावस्था का निर्धारण हुआ। जिसके बाद उन्होंने गर्भइतिहास के बारे में पूछा, जांच पड़ताल की और ANC अथवा JSY में रजिस्टर कराया । साथ ही MCP कार्ड और MCTS आई डी भी दी । पहली प्रसवपूर्व जांच के दौरान TT इन्जेक्शंन (पहली खुराक) और आयरन फोलिक एसिड की गोलियां दी एवं परामर्श भी दिया।

दूसरी प्रसवपूर्व जांच पर टी.टी. इन्जेक्शन (दूसरी खुराक) और आयरन फॉलिक एसिड गोलियां खाने को कहा । इसके साथ ही नियमित प्रसवपूर्व जांच और परामर्श भी दिया । इसी तरह सुनीता ने अपनी सारी ANC दौरे समय पर रजनी के निर्देशानुसार पूरा करते हुए अपनी गर्भावस्था को सामान्यत: पूरा किया । उसके बाद अगले चरण के लिए रजनी ने बच्चे के जन्म की तैयारी के बारे में बताया । संस्था की पहचान करो, यातायात आदि प्रसव के लिए और JSY फण्ड के बारे में भी बताया । जब सुनीता को प्रसव पीड़ा हुई तो उसके पति (राजेश) ने कोमल (ASHA) को सूचित किया जिन्होंने मैटरनिटी एम्बुलेंस (108) को बुलाया और नजदीकी CHC पर गई। उसने CHC पर एक लड़की को जन्म दिया जिसे पाकर दोनों दम्पति खुश थे । उसने जन्म के आधे घण्टे बाद ही बच्ची को (स्तनपान) कराया और टीकाकरण भी करवाया । 48 घण्टे के बाद वह अपनी स्वस्थ बच्ची के साथ वापस घर आ गई । उसके घर आने के बाद रजनी और कोमल ने आधारित नवजात शिशु देखभाल के अन्तर्गत बच्चे के 6 दौरे (visits) किए। इन दौरों के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं ने दोनों मां और बच्चे के स्वास्थ्य तथा बच्चे को स्तनपान, परिवार नियोजन आदि के बारे में परामर्श दिया ।

कोमल (ASHA) ने विशेष रूप से उन्हें टीकाकरण, स्तनपान (6 माह तक) और उसके बाद दूसरे बच्चे का जन्म कम से कम 3 साल बाद करने की सलाह दी। उसने अपनी बेटी का नाम अंजलि रखा और उसके जन्म के तीसरे सप्ताह में उसका जन्म पंजीकरण करवाया। अंजलि का सामान्यत: विकास हुआ। उसे 9 माह पर खसरे का टीका दिया गया । उसने राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार सारे टीके लगवाए और Vit. A की खुराक दी । इसी क्रम में 5 साल पर बच्चे का स्कूल में नामांकन हुआ। इस अवधि के दौरान आंगनबाड़ी कार्यकर्ता ने उसकी वृद्धि और पोषण की निगरानी करते हुए स्कूल पूर्व शिक्षा प्रदान की। उसके स्कूल के दौरान उसे आयरन फोलिक एसिड गोलियां, मिड डे मील और द्वि-वार्षिक डिवार्मिंग प्रदान किये। जब अंजलि किशोर हुई तो रजनी (ANM) ने उसे संभोग एंव प्रजनन सम्बन्धी जानकारी दी जैसे - माहवारी स्वच्छता, गर्भ निरोधक, सुरक्षित गर्भपात सेवाएं RTIs/STIs और सम्पूरक पोषण आदि । उन्होंने बताया कि तुम वैधानिक उम्र 18 वर्ष के बाद शादी करना उसकी मां सुनीता ने उसका समर्थन किया। उसने 20 साल की उम्र में शादी की और ANM से और अपनी मां से अपने घर पर लगातार प्रोत्साहन और समर्थन प्राप्त किया। दोनों परिवारों ने आशा और ए.एन.एम. को उनकी गुणवत्तापूर्ण सेवाओं और समर्थन के लिए सहृदय धन्यवाद किया ।

अध्याय 2

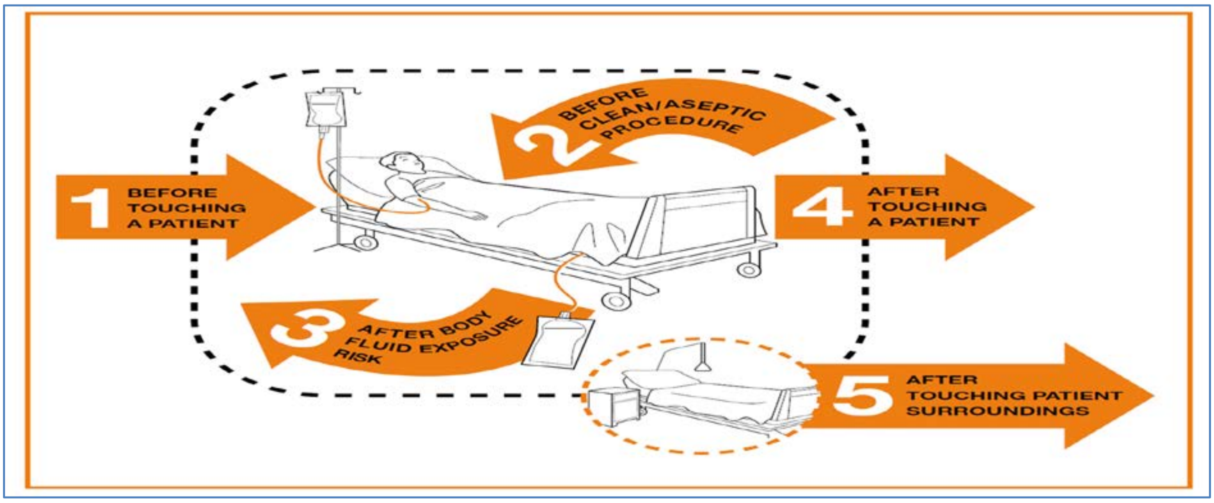
संक्रमण से रोकथाम

Infection Control

<u>आपकी भूमिका एवं जिम्मेदारियाँ</u>

A. **<u>हाथ धोना</u>**

1. यह संक्रमण रोकने का सबसे महत्त्वपूर्ण उपाय है।
2. अस्पताल की किसी भी प्रक्रिया से पहले और बाद में जैसे- दो मरीजों की जाँच करने के बीच, कूड़े में हाथ लगने पर, खाने-पीने से पहले, प्रयोगशाला में खून या अन्य द्रवों का या सैंपल लेते समय, खून और अन्य द्रवों के सम्पर्क में आने पर अपने हाथ धो लें।
3. साबुन और पानी का प्रयोग करके नियमित हाथ की सफाई की जा सकती है।
4. हाथ कब-कब धोएं

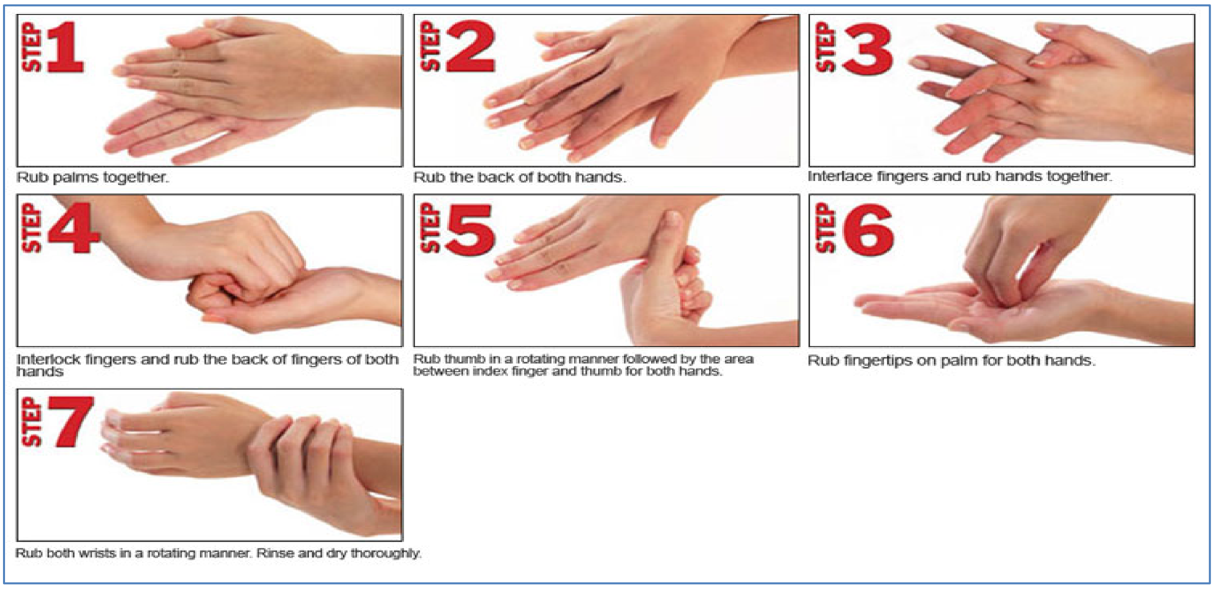


1. मरीज़ को छूने से पहले ।
2. सफाई/कीटाणुनाशक प्रक्रिया से पहले ।
3. शरीर से खून या अन्य द्रव निकालने के बाद ।
4. रोगी को छूने के बाद ।
5. रोगी के कपड़ों को छूने के बाद ।

5. हाथ धोने के कदम:

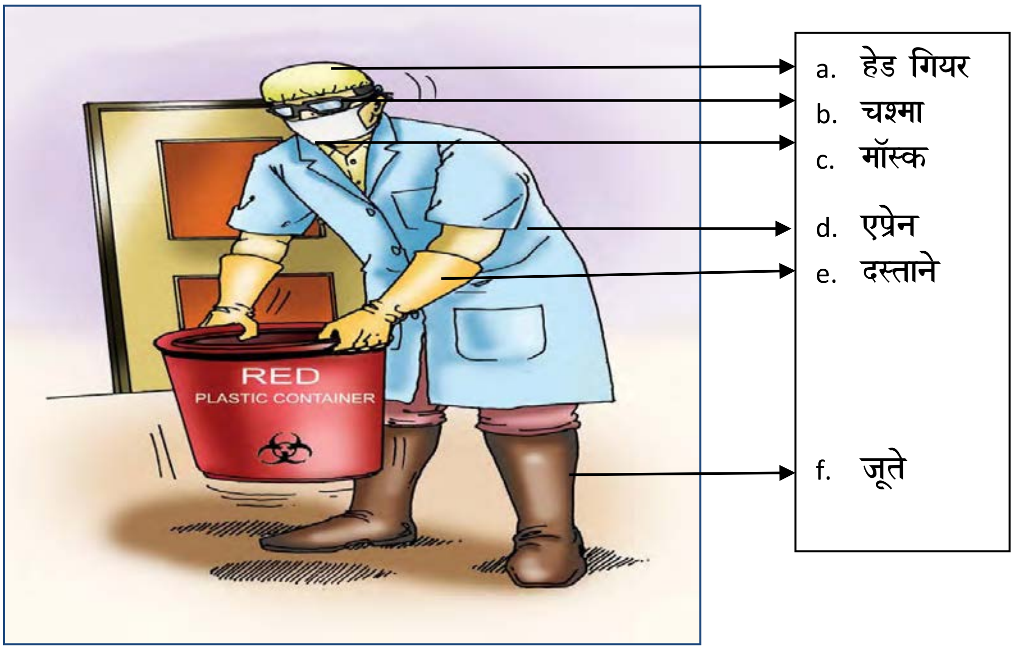
1. दोनों हाथों की हथेलियों को आपस में रगड़े।
2. दोनों हाथों की हथेलियों के पिछले हिस्से को रगड़े ।

3. दोनों हाथों की ऊँगलियों को फंसाकर एक–दूसरे के साथ रगड़े।
4. ऊँगलियों को एक–दूसरे से मिलाकर उनके पीछे की तरफ से रगड़ना ।
5. अंगूठें को घूमाते हुए तर्जनी से अंगूठे के पास के क्षेत्र को रगड़ना ।
6. हथेलियों पर नखूनों को रंगड़े ।
7. कलाईयों को एक–दूसरे हाथ से रगड़ना । हाथ धोने के बाद हवा में हाथ को सुखाएँ ।



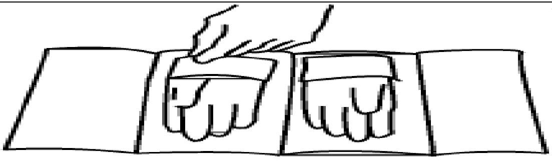
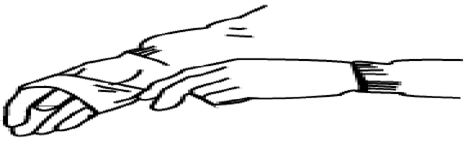
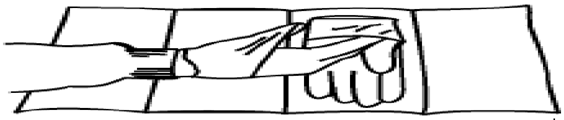
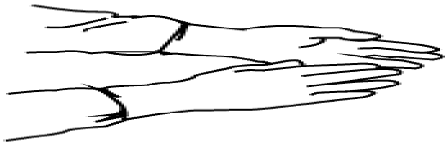
B. निजी सुरक्षा उपकरणों का उपयोग

निजी सुरक्षा उपकरण



1. **दस्ताने:** पट्टी करते समय और सैंपल लेने के समय दस्ताने पहने

दस्ताने पहनने के 6 चरण

 1. अंगूठें और उसके साथ वाली ऊँगली से दस्ताना उठाओ	 2. दस्तानों को हाथों पर चढ़ाओ ।
 3. आधा दस्ताना पहने हुये हाथ से दूसरे दस्तानें के कफ़ के नीचे डालें ।	4. दूसरे दस्ताने को अपने दूसरे हाथ से कलाई तक खीचें ।
5. पूरी तरह दस्तानें पहने हुये हाथ को पहले वाले हाथ के कफ के नीचे डालें। दस्ताने को गाऊन के ऊपर कलाई तक खीचें ।	 6. दस्ताने पहनने की प्रक्रिया पूरी हुई।

2. मॉस्क:

- सभी प्रकार की जीवाणुनाशक प्रक्रियाओं के दौरान मॉस्क पहनें।
- मुँह और नाक दोनों को सही ढंग से ढंके।
- मॉस्क की बाहरी सतह को न छुएं।
- असुविधाजनक महसूस करने पर मॉस्क बदल लें।

3. गाउन:

- ऐसे काम करते समय गाऊन अवश्य पहनें जिसमें खून, शरीर के द्रव, मल-मूत्र आदि के छींटे पड़ सकते हैं।
- काम खत्म होने के बाद गाऊन उतारे और हाथ धोएं।

4. चश्मा और मास्कः

- ऐसी प्रक्रियाएं जिनके समय खून के छींटे, शरीर तरल पदार्थ, स्राव और मलमूत्र के छींटे पड़ने का अंदेशा हो इनके दौरान चश्मा और मास्क पहनें।

5. सुरक्षा जूते/जूतों के कवरः

- जब भी अस्पताल के स्वच्छ क्षेत्र में प्रवेश करें हमेशा शू-कवर पहनें।
- जब भी खून या शरीर से निकलने वाले तरल पदार्थ के छींटे पड़ने का खतरा हो तो शू-कवर पहनें।
- किसी भी तरह के कार्य करते समय निजी सुरक्षा उपकरण (PPE) पहनें अन्यथा शरीर पर खून और शरीर के तरल पदार्थों के छींटे पड़ सकते हैं।
- अगर आँख में रक्त या शरीर का तरल पदार्थ चला जाए तो 5 से 10 मिनट तक आँखों को ताजे पाने से साफ करें । आँखों को रगड़ें नहीं। यदि लाली व जलन लगातार है तो नेत्र रोग विशेषज्ञ से परामर्श करें।

C. <u>जैव-चिकित्सकीय अवशिष्ट प्रबंधन</u>

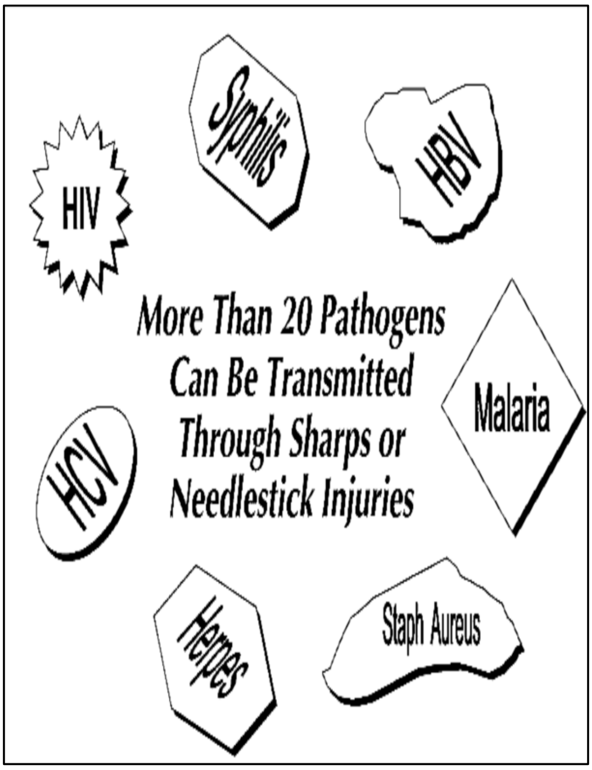
जैव चिकित्सा कूड़ा (बायोमैडिकल वेस्ट) कोई भी ऐसा वेस्ट है जो कि मनुष्यों या पशुओं के निदान, इलाज या टीकाकरण के समय उत्पन्न होता है या फिर जैविक उत्पत्ति और परीक्षण से सम्बन्धित अनुसंधानिक गतिविधियों के दौरान पैदा होता है।

1. कूड़ा संग्रहनः

- स्वच्छता कर्मचारी बायोमैडिकल वेस्ट को इक्ट्ठा करते समय निजी सुरक्षा के उपकरणों का इस्तेमाल करें।
- बैग को जरूरत से ज्यादा न भरें (केवल दो तिहाई ही भरें और बंद कर दें)
- बैग ठीक से बंधा हो और लीक नहीं होना चाहिए।
- कूड़ा संग्रह का क्षेत्र हवादार और रोशनीदार हो।

2. कूड़ा परिवहन और भंडारण:

- कचरे (वेस्ट) को ले जाते समय ढक्कन वाले कचरादान का प्रयोग करें।
- कचरा ले जाने का समय निश्चित होना चाहिये और उस समय ले जाने का रास्ता बिल्कुल खाली हो ।
- अगर कचरा लिफ्ट में ले जाया जाए तो कचरे को फेंकने के बाद लिफ्ट को कीटाणुनाशक घोल से साफ करें।



3. शॉर्प बॉक्स/पंक्चर प्रूफ कंटेनर:

- जब शॉर्प बाक्स 3 चौथाई भर जाए या फिर हर 48 घंटे के अंदर बदल दें।

4. उपचार और निपटान:

उपचार और निपटान के लिए एस.के. हाईजीन (ESS KAY HYGEINE) को हरियाणा प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा मंजूरी दे दी गई है।

D. सुई या तीखी चीज़ से चोट लगने संबधी रोकथाम

- सुई को दोबारा ढक्कन (कैप) न लगायें।
- इस्तेमाल हो चुकी सुईयों और छोटी तीखीं चीज़ों को पंचर प्रतिरोधी कंटेनर में डालें।
- यदि सीरिंज से सूई को निकालना हो तो चिमटी का प्रयोग करें या अत्यंत सावधानी के साथ ऐसा करें।
- तेजधार वस्तुओं को फेंकने वाले कंटेनर (शार्प बॉक्स) को पूरा न भरें।
- तेजधार चीजों को एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा दूसरे कार्यकर्ता को हाथ में न पकड़ाया जाए। चिमटी का इस्तेमाल करें।

E. कीटाणुनाशक घोल का उपयोग

- ब्लीचिंग पाउडर को सूखे, अंधेरे तथा ठंडे स्थानों पर स्टोर करें। ब्लीचिंग पाउडर कंटेनर को हमेशा ढक कर रखा जाना चाहिए।
- एक प्रतिशत ब्लीचिंग पाउडर घोल तैयार करने के लिए 1 लीटर पानी में 1 चम्मच ब्लीचिंग पाउडर डालें। घोल को अच्छी तरह से हिलायें।

- घोल तैयार होने पर उस घोल को उस टब में डाल दें जिसमें कि इस्तेमाल हो चुकी प्लास्टिक और तीखीं चीजों को कीटाणु रहित करने के लिए रखा है।
- याद रखें कि हर रोज नया ब्लीचिंग पाउडर घोल कर तैयार किया जाए।

दोबारा प्रयोग किए जाने वाले उपकरणों को कीटाणुरहित करना:

- पुनः उपयोग में लाए जाने वाले उपकरणों को दोबारा प्रयोग करने से पहले उनको हमेशा कीटाणुरहित करें।
- उपकरणों को कीटाणुरहित या उबालने के लिए भेजने से पहले 20 मिनट तक धोएं और साफ करें।
- 20 मिनट तक कीटाणुशोधन करें।
- उपकरण कीटाणुरहित होने के बाद उनका प्रयोग दस्ताने पहन कर करें।

फर्श की सफाई:

- फर्श की सफाई करते समय दस्ताने और एप्रेन पहनें।
- फर्श की नियमित सफाई करते समय गर्म पानी और साबुन का उपयोग करें।
- प्रसूतिगृह (प्रसवकक्ष) की सफाई के लिए पानी में कीटाणुशोधक घोल डालें।
- पोछनें वाले कपड़े को उपयोग के बाद कीटाणुरहित करें।

कपड़े धोने का प्रबंधन:

- संक्रमित कपड़ों को हमेशा अलग से पीले बैग में रखें तथा उन्हें अन्य कपड़ों के साथ न मिलाएं।
- संक्रमित कपड़ों को अलग से धोएं या कीटाणुशोधन करें।

F. छींटे/छलकाव प्रबंधन (SPILL MANAGEMENT)

1. शरीर के तरल पदार्थों/रासायनिक छींटों से बचाव:

- दस्ताने पहनें।
- छींटों को अखबार/सोखने वाले कागज/तौलिया/सोखने वाली रूई से ढकें और इसे संक्रामक डस्टबिन में डाल दें।
- ताजा तैयार किए गए हाइपोक्लोराइट घोल जिसमें 1 प्रतिशत फ्री क्लोरीन हो उसमें 5% फिनायल डालें और 30 मिनट तक इंतजार करें।
- दस्ताने पहन कर पदार्थ को प्लास्टिक के चम्मच (स्कूप) से इक्ट्ठा करें और प्लास्टिक कंटेनर में डाल दें।
- स्थान को फिनायल वाले गीले पोचे से साफ करें।

2. मरकरी के छीटें:

- धातु से बने सभी आभूषणों को उतार दें और उनको पारे (मरकरी) के नज़दीक न आने दें।
- रबर या लेटेक्स दस्ताने पहनें।
- टूटे काँच को ध्यान से उठायें, पेपर टावल में इक्ट्ठा करें और 5 से 10 लीटर पानी से भरे कंटेनर में रखें।
- पारे की बूंदों को इक्ट्ठा करने के लिए साधारण सीरिंज का प्रयोग करें। छोटी बूंदों को दो कार्डबोर्ड के साथ उठायें और इकट्ठा करें। ग्लास कंटेनर में रखे पानी में डाल दें।
- बचे हुए पारे की बूंदों को टार्च की रोशनी से ढूंढे; बूदों पर चमक उत्पन्न होगी जिससे उन्हें ढूंढना आसान होगा।
- ग्लास कंटेनर को सील कर दें और उस पर 'मर्करी वेस्ट' का लेबल लगा दें और सुरक्षित कोने में रख दें।
- यदि संभव हो तो पारे वाले स्थान को मर्करी निष्क्रिय करने वाले एजेंट जैसे 20 प्रतिशत कैल्शियम सल्फाइड और सोडियम थायोसल्फेट घोल से साफ करें।
- अपने हाथ, चेहरे या शरीर के किसी अन्य भाग को धो लें।
- कमरे को कम से कम 48 घंटे के लिए खुला रखें।

ऐसा करें	**ऐसा न करें**
• छींटें पड़े स्थान से लोगों और पालतू जानवरों को हटा दें • हीटिंग और एयर कंडीशनर प्रणाली को बंद कर दें। • सभी खिड़कियां और दरवाजें खोल दें।	• पारे को मत छूएं। इसे वेक्यूम न करें, यह हवा में मर्करी वाष्प कण छोड़ेगा। • झाड़ू कभी प्रयोग न करें, इससे मर्करी बिखर जायेगा। • कभी नाली में मर्करी न बहाएं। • पारे/मर्करी वाले कपड़ों को वाशिंग मशीन में मत डालें।

अध्याय 3

कैंसर, मधुमेह, हृदय एवं रक्तवाहिकाओं सम्बंधी रोग तथा स्ट्रोक की रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

(National Program for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Disease and Stroke)

भूमिका:

1. शुरूआत - 2009 (पायलट प्रोग्राम)
2. विश्व कैंसर दिवस - 4 फरवरी
3. विश्व मधुमेह दिवस - 14 नवम्बर
4. विश्व सीओपीडी दिवस - 19 नवंबर

उद्देश्य:

1. व्यवहार एवं जीवनशैली में परिवर्तन के माध्यम से गैर संक्रामक रोग या एन.सी.डी. (N.C.D.) की रोकथाम एवं नियंत्रण।
2. आमतौर पर होने वाले एन.सी.डी. (N.C.D.) मधुमेह रोग, ब्लड प्रेशर, इत्यादि का शीघ्र निदान और प्रबंधन करना।
3. मानव संसाधन अर्थात् डॉक्टर, पैरा मैडिकल, नर्सिंग को एन.सी.डी. (N.C.D.) के बढ़ते बोझ से निपटने के लिए प्रशिक्षित करना।
4. रोगी के दर्द को कम करने तथा पुनर्वास करने के लिए क्षमता बढ़ाना।

तथ्य एवं आंकड़े:

1. भारत में गैर-संक्रामक बीमारियों का बोझ बढ़ रहा है।
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की रिपोर्ट (2002) के अनुसार भारत में हृदय एवं रक्तवाहिकाओं संबंधी बीमारियां (सीवीडी) वर्ष 2020 तक मौत और विकलांगता का सबसे बड़ा कारण होंगी।

3. कुल मिलाकर एन.सी.डी. भारत में मौत का सबसे बड़ा कारण है जो कि कुल मृत्यु का 42 प्रतिशत बनता है।
4. एन.सी.डी., शहरी और ग्रामीण लोगों में बराबर बीमारी और मृत्यु (खासकर जीवन के सबसे उत्पादक वर्ष 35 से 64 साल) का महत्वपूर्ण कारण है ।

जोखिम के कारक

व्यवहारात्मक कारक (Behavioural Risk Factors)	**शारीरिक कारक** (Physiological Risk Factors)	**परिणाम स्वरूप होने वाले रोग** (Disease Outcomes)
- तम्बाकू - शराब - शारीरिक आक्रियात्मकता - पोषण/भोजन	- बी.एम.आई. (मोटापा) - उच्च रक्तचाप - रक्त शर्करा - कोलेस्ट्रोल	- हृदयरोग - स्ट्रोक - मधुमेह - कैंसर - घातक श्वास बीमारियां
प्राथमिक बचाव (स्वास्थ्य संवर्धन)	**द्वितीयक बचाव** (तुरंत निदान एवं प्रबंधन)	**तृतीयक देखभाल** (प्रबंधन एवं पुनर्वासन)

<u>आपकी भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ:</u>

1. लक्षणों द्वारा रोग की पहचान करना

a. **मधुमेह (Diabetes)**
- प्यास बढ़ना
- भूख बढ़ना
- वजन घटना
- पेशाब ज्यादा आना
- मितली, उल्टी, थकान
- नज़र में धुंधलापन

b. **उच्च रक्तचाप (Hypertension)**
- थकान
- नज़र में धुंधलापन
- बहुत तेज सिरदर्द

- छाती में दर्द
- दिल की धड़कन का असामान्य होना
- नाक से खून बहना
- दिमागी या अन्य मानसिक लक्षण

c.**कैंसर (Cancer)**

- **असामान्य खून का बहना/रक्तस्राव होना**
  1. मूत्र या मल में खून आना ।
  2. शरीर के किसी भी हिस्से से स्राव, उदाहरण के लिए स्तन या लिंग आदि से स्राव होना।
- **एक जख्म जो ठीक नहीं हो रहा हो**
  1. समय व्यतीत होने के साथ घाव भरता हुआ नजर नहीं आना ।
  2. घाव बढ़ता जा रहा हो।
  3. घाव – अधिक दर्दनाक हो रहा हो।
  4. खून बहना शुरू हो गया हो।
- **आंत और मूत्राशय संबंधी आदतों में परिवर्तन**
  1. मल के रंग, स्थिरता, आकार में परिवर्तन लम्बें समय से दस्त या कब्ज का होना ।
  2. मूत्र या मल में रक्त आना।
- **स्तन या शरीर के अन्य भाग में गांठ**
  1. स्वयं जांच करने पर स्तन में गांठ का पता लगाना।
  2. स्वयं जांच करने पर अंडकोष (पुरूष) की थैली में गांठ दिखना।
  3. शरीर के किसी हिस्से पर गांठ दिखना।
- **लम्बे समय तक खांसी**
  1. आवाज में बदलाव या आवाज बैठना।
  2. खांसी जो ठीक नहीं हो रही हो ।
  3. बलगम में खून आना।
- **तिल में प्रत्यक्ष बदलाव: एबीसीडी (ABCD) नियम का उपयोग करें**
  1. **विषमता (Assymetry)** : तिल की गोलायी सभी जगह से बराबर नहीं है।
  2. **किनारा (Border):** तिल के किनारे नुकीले या खुरदरे हैं
  3. **रंग (Colour):** तिल का रंग काले से भिन्न हो

4. **व्यास (Diameter) :** तिल पैसिंल के पिछले भाग (6मिमी.) से बड़ा हो ।

- **निगलने में कठिनाई**
  1. गले या छाती में दबाव महसूस करना जिसके कारण निगलना मुश्किल होता है।
  2. बिना भोजन किये या थोड़ा भोजन खाने पर पेट भरा महसूस होना।

2. **स्वास्थ्य संवर्धन:** व्यवहार में परिवर्तन के माध्यम से रोकथाम करना ।

a. **स्वास्थ्यवर्धक आहार का सेवन**

- प्रतिदिन 5 मिलीग्राम से कम नमक का सेवन करें। अचार, पापड़ का परहेज करें और ऊपर से दही या सलाद इत्यादि में नमक न डालें ।
- दिन में 150 ग्राम से अधिक फलों तथा सब्जियों का सेवन । दिन में 1-2 बार मौसम के फलों या सब्जियों की सलाद का सेवन करें ।
- कम वसा वाले आहार का सेवन करें । तला हुआ और दोबारा तला हुआ भोजन खाने से बचें ।
- अधिक मात्रा में पानी पियें ।

b. **व्यायाम, खेल इत्यादि के माध्यम से शारीरिक गतिविधि में वृद्धि**

- दिन में कम से कम 45 मिनट व्यायाम करें, हफ्ते में कम से कम 5 दिन ।
- योगा करें ।

c. **तम्बाकू और शराब से बचाव**

- किसी भी रूप में शराब या नशीले पदार्थों के सेवन से बचें।
- ग्रामीण स्तर की बैठकों और व्यक्तिगत बातचीत के माध्यम से शराब और नशे के हानिकारक प्रभावों को समझाएँ।
- जो नशा मुक्ति केन्द्र जाकर अपनी बुरी आदतें छोड़ने को तैयार हैं उनको रैफर करें।

d. **तनाव प्रबंधन**

- तनाव से बचें।
- योग करें।

e. **महिलाओं को अपने स्तन का परीक्षण स्वयं करना सिखायें।**

स्वयं स्तन का परीक्षण करने की विधि के बारे में बताएँ
प्रथम चरण: लेट जायें और अपने उल्टे हाथ को सिर के नीचे रखें । अपने सीधे हाथ से बांए स्तन का परीक्षण करें। अपनी बीच की तीन ऊंगलियों को गोलाई से स्तन पर घुमाते हुए, गांठ का पता लगाए। विभिन्न तरीके से दबाव करके परीक्षण करें । अब आगे वही प्रक्रिया सीधे हाथ से सिर के नीचे रखकर दोहराएं। अच्छे से दोनों स्तनों का परीक्षण करें ।
द्वितीय चरण: शीशे के सामने खड़े होकर अपने हाथों को कमर पर रखकर अपने स्तनों को देखें। कोई गाँठ या आकार में परिवर्तन या सूजन तो नहीं दिखाई दे रही है।
तृतीय चरण: अपनी भुजा को ऊपर की ओर उठायें और बगल में गांठ का परीक्षण करें।
चतुर्थ चरण: अपने अंगूठें और तर्जनी ऊंगली की सहायता से स्तन के निप्पल को दबाएँ । अगर कोई तरल पदार्थ निकलता है तो डॉक्टर के पास जायें।

3. एनपीसीडीसीएस के तहत विभिन्न स्तरों पर उपलब्ध करवाई गई सेवाओं के पैकेज के बारे में पता होना:

स्वास्थ्य कार्यकर्ता या एएनएम (ANM) को स्वास्थ्य सेवाओं के विभिन्न स्तरों पर उपलब्ध सेवाओं के पैकेज के बारे में पता होना चाहिए।

स्वास्थ्य सुविधा	**सेवाओं के पैकेज**
उपकेन्द्र (Sub-centre)	1. व्यवहार में बदलाव के लिए स्वास्थ्य संवर्धन (हैल्थ प्रोमोशन) 2. ब्लड प्रेशर (रक्तचाप) और स्ट्रिप द्वारा मौके पर उन मरीजों के खून की जांच जो किसी और वजह से डॉक्टर के पास आये हों। 3. संगठित मामलों को सामुदायिक केन्द्र में (CHC) रैफर करना।
सामुदायिक चिकित्सा केन्द्र (Community Health Centre)	1. परामर्श सहित रोकथाम और स्वास्थ्य संवर्धन। 2. चिकित्सीय और प्रयोगशाला जांच के माध्यम से शीघ्र निदान करना। सामान्य प्रयोगशाला जाँच: मधुमेह, लिपिड प्रोफाइल, ईसीजी, अल्ट्रासाऊण्ड, एक्स-रे।

	3. सामान्य हृदय रोग, मधुमेह और स्ट्रोक के मामलों (ओपीडी और दाखिल हुये मरीज) का प्रबंधन। 4. बिस्तर पर पड़े पुराने रोगियों की घर में देखभाल। 5. संगीन मामलों को जिला अस्पताल/उच्च स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा तक रैफर करना।
जिला अस्पताल (District Hospital)	1. मधुमेह, सीवीडी, स्ट्रोक तथा कैंसर का शीघ्र निदान करना। 2. जाँच: जैसे कि ब्लड शूगर, लिपिड प्रोफाईल, किडनी फंक्शन टैस्ट (केएफटी), लीवर फंक्शन टैस्ट, ईसीजी, अल्ट्रासाऊंड, एक्स-रे, कोल्पोस्कोपी (खाने की अंतड़ी की जांच), मैमोग्राफी (स्तन की जांच) आदि। 3. ओपीडी वाले दाखिल हुये और गम्भीर मरीजों का चिकित्सीय प्रबंधन। 4. लंबे समय तक बिस्तर पर पड़े रोगियों की देखभाल और फालोअप। 5. दिन में देखभाल (Day Care) की सुविधा। 6. गंभीर हालत की स्थिति में रोगियों को उच्च स्वास्थ्य केन्द्र में भेजना। 7. व्यवहार में बदलाव के लिए स्वास्थ्य संवर्धन।

4. जब कोई मरीज किसी और बीमारी के इलाज के लिए अस्पताल आएं, उसकी निम्न जांच भी करें

1. वजन
2. ऊंचाई
3. बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) (BMI)

$$\text{बीएमआई} = \frac{\text{वजन (किग्रा.)}}{\text{कद (मी.}^2\text{)}}$$

4. ब्लड प्रेशर
5. मधुमेह

Classification	BMI (kg/m²)	Risk of comorbidities
Underweight	<18.5	Low
Normal	18.5-22.9	Average
Overweight (at risk)	23-24	Increased
Obese I	25-29.9	Moderate
Obese II	≥30	Severe

स्ट्रिप विधि द्वारा मधुमेह की जांच:

<u>आवश्यक वस्तुएं</u>

- एक ग्लूकोमीटर
- टैस्ट स्ट्रिप
- एक लेंसेट
- एक नोटबुक और पेन

<u>विधि:</u>

1. एक ग्लूकोमीटर लें और एक सपाट सतह पर रखें

2. कंटेनर से एक टेस्ट स्ट्रिप निकालें और ग्लूकोमीटर पर रखें। गहरे रंग की लाइन पर ब्लड को टेस्टिंग के लिए स्ट्रिप पर रखा जाएगा।

3. अपना ग्लूकोमीटर ऑन करें।

4. त्वचा को भेदने के लिए लैंसेट का प्रयोग करें।

5. टैस्ट स्ट्रिप पर खून की एक बूंद डालें।

6. ग्लूकोमीटर स्क्रीन को देखें। स्क्रीन पर परिणाम नंबर की तरह दिखेगा।

7. अपने परीक्षण के परिणाम को अपनी नोट बुक में नोट करें और यह जानकारी चिकित्सा अधिकारी के साथ सांझा करें।

रक्तचाप मापना

<u>आवश्यक वस्तुएं:</u>

- स्टेथोस्कोप
- बी पी उपकरण

विधि:

1. व्यक्ति के बाँह को मेज पर आराम से रखें ताकि वह उसके हृदय के समानांतर रहे।

2. ब्लड प्रेशर को मशीन के कपड़े (कफ) को कोहनी के थोड़ा ऊपर लपेटे।

3. कफ में कम से कम 160 तक हवा भरें।

4. धीरे-2 से कफ से हवा छोड़ें। जैसे ही नई आवाज शुरू होने लगे कफ की रीडिंग नोट करें। यह सिस्टोलिक (Systolic) रक्तचाप होगा । हवा छोड़ते रहें और जब आवाज फिर आनी बंद हो जाए तो यह डायस्टोलिक (Diastolic) रक्तचाप होगा।

5. रक्तचाप रीडिंग को दोहराए। दोनों हाथों पर अलग-अलग परिणाम आ सकते हैं। आदर्श रक्तचाप 120/80 है।

6. तीन-चार रीडिंग लें और परिणाम का औसत निकालें।

उच्चरक्तचाप के निदान के लिए मानदंड:

रक्तचाप को समझना			
वर्ग	सिस्टोलिक		डायस्टोलिक
सामान्य	<120	अथवा	<80
प्रीहाइपरटेन्सन (Pre-hypertension)	120-139	और	80-89
उच्च रक्तचाप/हाइपरटेन्सन			
चरण 1	140-159	और	90-99
चरण 2	>160	और	>120

5. **परामर्श तथा अनुपालना** (Followup)

- मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप के संदिग्ध मामलों के निदान व प्रबंधन के लिए सीएचसी भेजें।
- मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप के मामलों की अनुपालना (फॉलोअप) अपने निर्धारित क्षेत्र में करें।

6. आंकड़ों की रिकार्डिंग और रिपोर्टिंग

- निर्धारित प्रारूप में सीएचसी को मासिक रिपोर्ट दें।
- एएनएम फार्म 1 भरें और इसे चिकित्सा अधिकारी या सीएचसी क्लिनिक के एनसीडी इंचार्ज को हर माह दिखाएं।
- गैर संक्रामक रोग के रोगियों की रिकार्डिंग के लिए अलग रजिस्टर बनाये ताकि समय पर देखरेख/अनुपालना की जा सके।

अध्याय 4

राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी)

(National Vector Brone Disease Control Program)

भूमिका

एनवीबीडीसीपी एक वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम है, जिसमें वेक्टर जनित रोग जैसे – मलेरिया, फाइलेरिया, कालाजार, जापानी इन्सेफेलाइटिस, डेंगू और चिकनगुनिया शामिल है। एनवीबीडीसीपी एनआरएचएम (2005) का ही एक हिस्सा है।

कार्यक्रम का उद्देश्य (12वीं योजना)

क. मलेरिया: 2017 के अंत तक API को प्रति 1000 जनसंख्या पर <1 तक लाना ।

ख. डेंगूं द्वारा मृत्यु दर को <1 प्रतिशत तक कायम रखना ।

ग. चिकनगुनिया के फैलने की रोकथाम करना ।

घ. जापानी इन्फेलाइटिस द्वारा मृत्यु दर को 30 प्रतिशत से कम करना ।

A. मलेरिया

- मलेरिया भारत की प्रमुख जन स्वास्थ्य समस्याओं में से एक है।
- रिपोर्ट अनुसार हमारे देश में प्रति वर्ष 15 लाख रोगी और एक हजार से अधिक लोगों की मृत्यु मलेरिया से होती है।
- प्लाज्मोडियम परजीवी मादा एनोफिलिस मच्छर के काटने से एक इन्सान से दूसरे इन्सान में फैलता है।

- मलेरिया मच्छर की उत्पति किसी भी मानव निर्मित कन्टेनर, स्टोरेज कन्टेनर जैसे कूलर, ड्रम, जार, बर्तन, फूलदान, टैंक, खुले टिन, टायर, नारियल के गोले, बांस आदि से होती है। यह मच्छर घर के कोने, टंगे हुए कपड़े, छाता आदि के पीछे छुपे रहते हैं।

आपकी भूमिका और जिम्मेदारियाँ

1. **स्वास्थ्य शिक्षा**

समुदाय को जागरूक कर उनकी सहभागिता के लिए प्रेरित करें ।

– गंभीर रूप से बीमार मामलों को सलाह देने के लिए तत्काल उपचार के लिए पीएचसी जाना चाहिए।

अपने परिवार को मलेरिया से बचाने के लिए मच्छरों की पैदावार रोकने के कुछ सरल उपाय -

- ☐ घर के आस-पास पानी जमा न होने दें। पानी से भरे गड्ढों में मिट्टी भर दें।
- ☐ घर में रखी हुई नाँद व छत पर टंकी में एकत्रित पानी में मच्छर पैदा होते हैं, इनको सप्ताह में एक बार खाली कर सुखाएं व हमेशा ढक कर रखें।
- ☐ ठहरे हुए पानी जैसे कुंओं, तालाब व अन्य जलाशयों में गम्बुजिया मछली डालें। यह मछली मलेरिया फैलाने वाले मच्छरों के लार्वा को खा जाती है।
- ☐ गम्बुजिया मछली स्वास्थ्य केन्द्र से मुफ़्त प्राप्त की जा सकती हैं।

मच्छर के काटने से अपने को कैसे बचाएं -

- ☐ आराम की नींद और मलेरिया व मच्छर जनित बिमारियों से बचने के लिए सभी को, खासकर गर्भवती महिलाओं और बच्चों को, कीटनाशक से उपचारित मच्छरदानी का ही प्रयोग करना चाहिए।
- ☐ मच्छरदानी या मच्छरनाशक के इस्तेमाल के बिना घर के बाहर न सोएं।
- ☐ घर के दरवाजों और खिड़कियों पर उपयुक्त जाली इस्तेमाल करें।
- ☐ निश्चित करें कि छिड़काव के समय घर के सभी कमरों में छिड़काव हो। छिड़काव के बाद कम से कम 3 महीने तक लिपाई, सफ़ेदी और रंग-रोगन न करें। घरों में छिड़काव के समय सहयोग दें।

मलेरिया नियंत्रण में आप इस तरह भागीदार हो सकते हैं -

- ☐ मलेरिया जन जागरण अभियान चलाएं ।
- ☐ मलेरिया नियंत्रण समाज की सामुहिक जिम्मेदारी है इस पर नियंत्रण केवल सरकारी प्रयास से संभव नहीं है। इस बात को समाज में समझाएं।
- ☐ लोगों को मलेरिया से बचाव के तरीकों को अपनाने पर ज़ोर दें।
- ☐ मलेरिया को फैलाने वाले कारणों की जानकारी लोगों को दें।
- ☐ बुखार होने पर तुरन्त औषधी वितरण केन्द्र, ज्वर उपचार केन्द्र या स्वास्थ्य केन्द्र जाने के लिए प्रेरित करें।

- यह सुनिश्चित करें कि सभी गर्भवती महिलाओं को उच्च मलेरिया स्थानिक क्षेत्रों में कीटनाशकएवं मच्छरदानी प्रदान की गई है।

- पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता की स्प्रे गतिविधियों में सहायता करना ।

- एंटी-मलेरिया महीना (जून माह) की गतिविधियों में सहभागिता करना ।

- एएनसी या टीकाकरण क्लीनिक और घर यात्राओं के दौरान संदिग्ध मलेरिया बुखार के मामलों की पहचान करके मलेरिया के निदान के लिए रक्त स्मीयर बनाना और RDT द्वारा निदान करना ।

- गंभीर मलेरिया के मरीजों के लिए घर से जिला अस्पताल/पीएचसी जाने के लिए परिवहन व्यवस्था उपलब्ध कराना ।

- गांव के दौरे (Visit) के दौरान क्षेत्र की सभी आशा/ Fever Treatment Depot (FTDs) से मिलकर स्मीयर इकट्ठा करके प्रयोगशाला ले जाना ।

- रोगियों से मिलकर पिछले और वर्तमान दौरों के सकारात्मक निदान के रिकार्ड की जांच करना ।

- दवा नीति के अनुसार सकारात्मक मामलों को उपचार प्रदान करना

- सकारात्मक मामलों (पीवी व पीएफ) के लिए तुरन्त निदान और रेडिकल उपचार को सुनिश्चित करना ।

- अगर बुखार के मामलों में वृद्धि हो रही है तो तुरंत व्यक्तिगत रूप से अपने मेड़िकल आफिसर को सूचित करें और उनकी प्रकोप जाँच(Outbreak Investigation) में मदद करें ।

2. मलेरिया में सर्वेक्षण

1. तीव्र (Rapid) बुखार का सर्वेक्षण : तीव्र बुखार सर्वेक्षण के दौरान संदिग्ध महामारी क्षेत्र में हर गांव को, जहां रक्त स्मीयर बुखार के मामले मिल रहे है को शामिल किया जाता है।

2. सर्व जन (Mass) सर्वेक्षण: सर्वजन सर्वेक्षण के दौरान पूरी आबादी का बड़े पैमाने पर सर्वेक्षण किया जाता है।

इस आप्रेशन को 7 से 10 दिन या उससे कम समय में पूर्ण कर लेना चाहिए ।

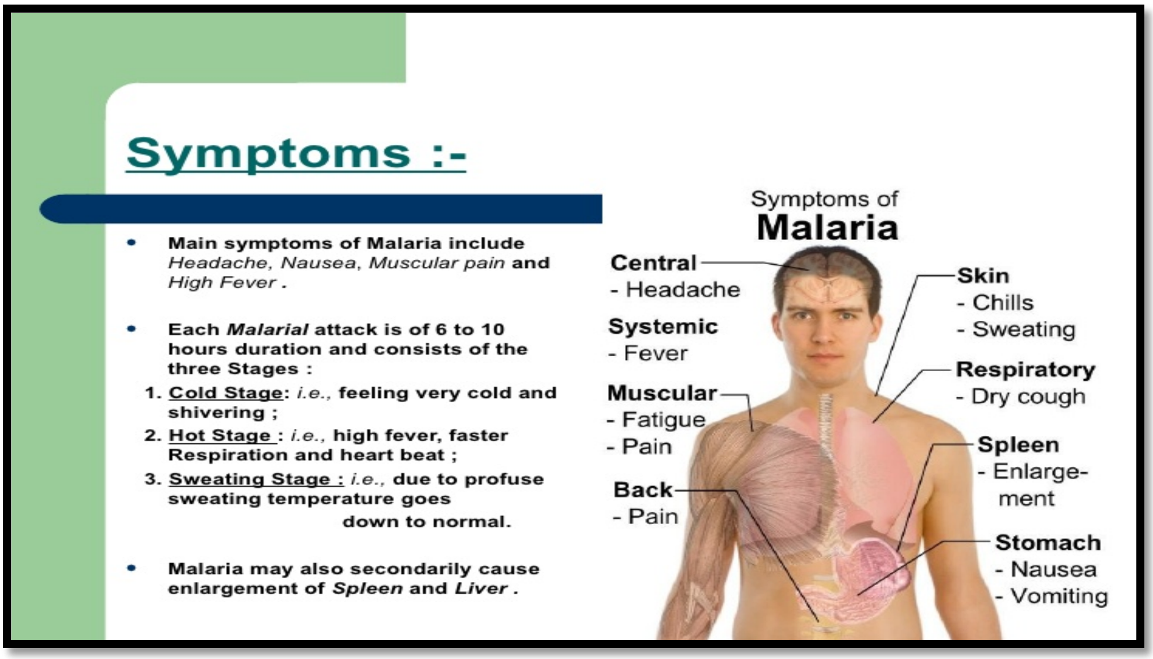
सर्वजन (Mass) सर्वेक्षण के दौरान कुछ सामान्य बातें याद रखें :

- रक्त स्मीयर की जांच 24 घटें के भीतर की जानी चाहिए ।

- सभी आयु समूहों के लोगों को कवर किया जाना चाहिए, विशेष रूप से उच्च जोखिम आबादी जैसे, बच्चों, गर्भवती महिलाओं और प्रवासियों को ।
- सभी पॉजिटिव व्यक्तियों को उनके बुखार के लिए रेडिकल उपचार (क्लोरोक्वीन और प्राइमाक्वीन) दिया जाना चाहिए ।
- दो लगातार अनुवर्ती सर्वेक्षण किए जाते है - पहला सर्वेक्षण 21 दिन के उपचारात्मक उपायों के बाद और दूसरा सर्वेक्षण 21 दिनों के पहले अनुवर्ती सर्वेक्षण के बाद।

3. मलेरिया के लक्षण की पहचान

ओपीडी या अभ्यास क्षेत्र में मलेरिया का संदिग्ध मामला जानने के लिए व्यक्ति में निम्नलिखित लक्षण होने चाहिए :



मलेरिया परजीवी मस्तिष्क को प्रभावित करता है। विशेष रूप से सेरेब्रल मलेरिया जो अचेतनता के साथ बच्चों और गर्भवती महिलाओं की मौत का कारण हो सकता है।

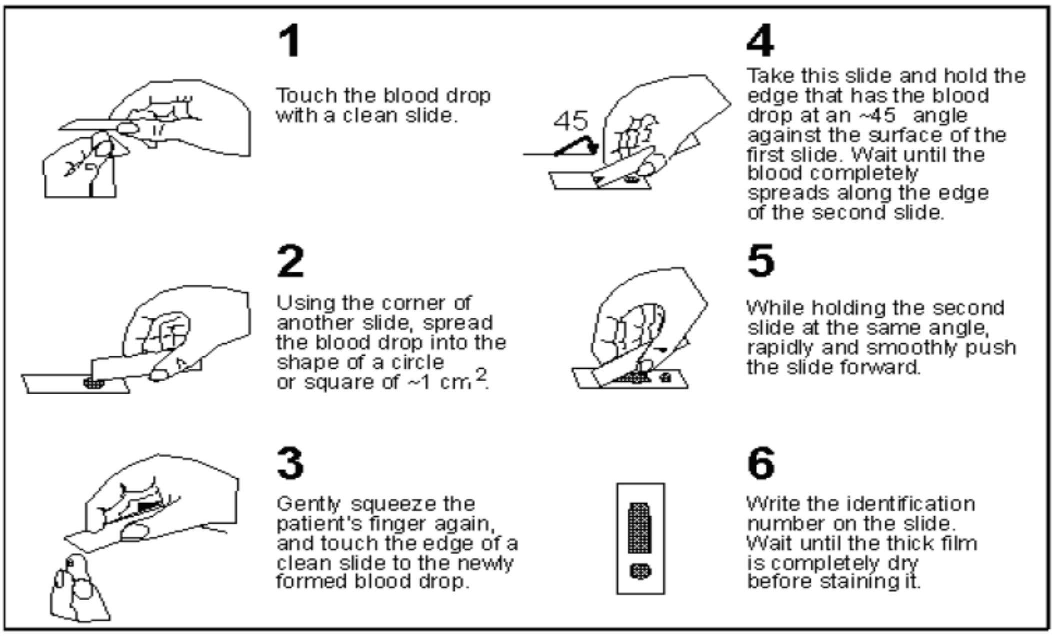
मलेरिया वाले क्षेत्रों में किसी भी बुखार में मलेरिया के होने का संदेह किया जाना चाहिए ।

4. मलेरिया स्लाइड को तैयार करना

- ब्लड स्मीयर को तैयार करने के लिए आवश्यक वस्तुएं है- साफ कांच की स्लाइड, डिस्पोजिबल लान्सेट, सिप्रिट व रूई, 25 स्लाइडों के लिए स्लाइड बॉक्स, लेड पेन्सिल, रजिस्टर और एम.एफ. फार्म

- एक मरीज की स्लाइड पर मोटी और पतली फिल्म निम्नलिखित तरीके से बनाएँ :

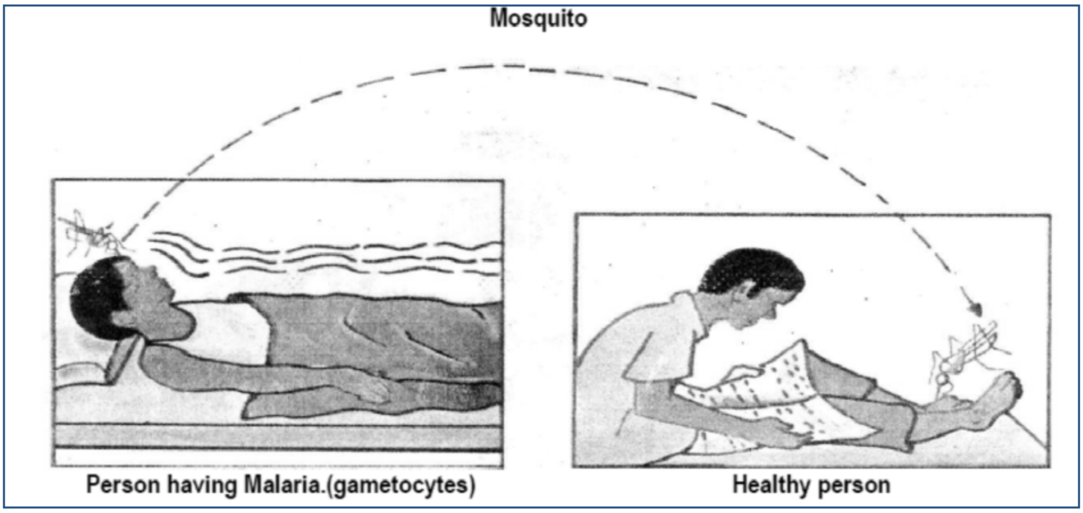
Preparation of a thin and thick blood film on the same slide



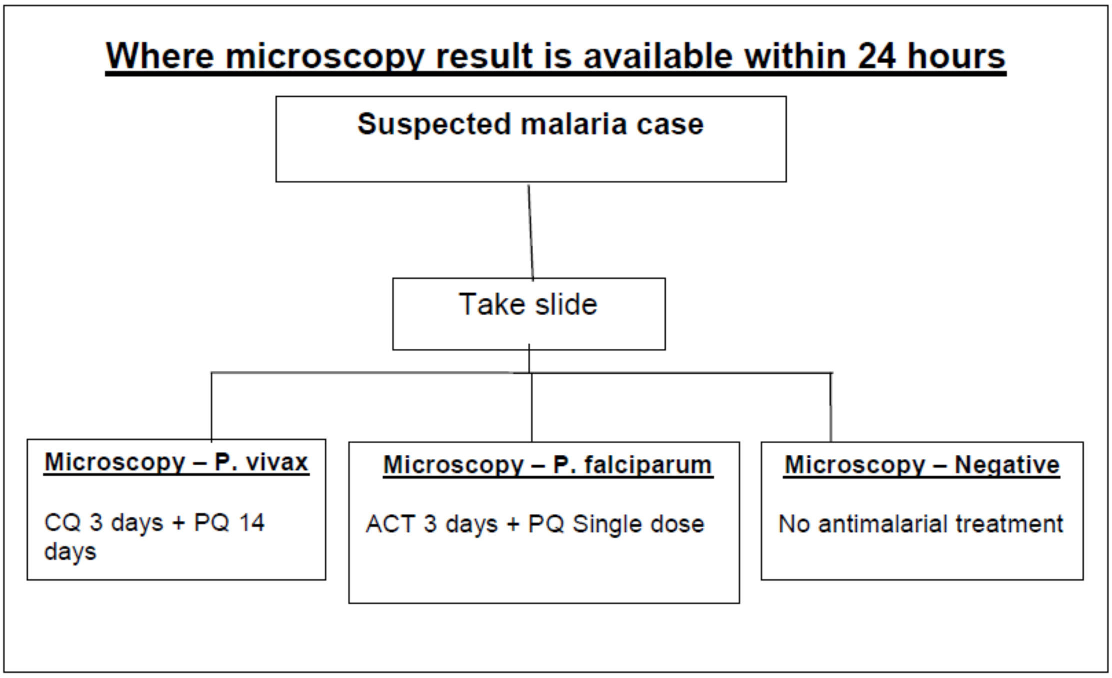
1. रक्त की बूंद को एक साफ स्लाईड से छुएं ।
2. दूसरी स्लाइड के कोने का इस्तेमाल करते हुए ब्लड ड्राप को 1 वर्ग सेंमी. के गोले में फैलायें ।
3. रोगी की उंगली को दबाकर दोवारा रक्त को बूंद की स्लाइड के दूसरे कोने पर लें ।
4. किनारे पर रक्त लगी हुई स्लाइड को पहले रक्त की बूंद वाली स्लाइड पर 45 डिग्री के कोण पर रखें । रक्त की बूंद को दूसरी स्लाइड के कोने में पूरी तरह से फैलने तक स्लाइड को पकड़ कर रखें।
5. दूसरी स्लाइड को उसी कोण पर पकड़ कर पहले वाली स्लाइड पर आगे की तरफ धीरे-2 सरकायें ।
6. स्लाइड पर पहचान संख्या लिखें और रक्त की मोटी फिल्म को सूखने दें ।

5. मलेरिया के उपचार

- RDI या माइक्रोस्कोपी द्वारा मलेरिया के रूप में पहचाने गये सभी बुखार के मामलों में तुरंत प्रभावी उपचार दिया जाना चाहिए ।
- सभी खुराक स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (आशा/एएनएम) की उपस्थिति में रोगी को दी जानी चाहिए ।



- रोगी/देखभालकर्ता को बतायें कि यदि रोगी निर्धारित उपचार पूर्ण नहीं करता है, तो रोग फिर से अधिक जटिलताओं के साथ उत्पन्न हो जायेगा जिसका ईलाज करना कठिन होगा।
- यदि 24 घंटे के भीतर हालत में कोई सुधार नहीं आता है तो डॉक्टर को रिपोर्ट करें।
- मरीज 5 साल से कम का बच्चा या गर्भवती महिला है, तो पहली खुराक लेने के बाद 15 मिनट के लिए प्रतीक्षा करने के लिए कहें।
- रोगी इस अवधि के भीतर यदि उल्टी करे, तो 15 मिनट के लिए मरीज को आराम करने के लिए कहें और उसके बाद पहली खुराक फिर से दें।
- यदि मरीज को फिर से उल्टी होती है तो यह गंभीर मलेरिया का मामला माना जाता है। रोगी को तुरंत निकटतम ब्लॉक पीएचसी/सीएचसी/अस्पताल के लिए रेफर करें।



फाल्सीपेरम (Falciparum) मलेरिया का उपचार

Age Group (Years)	1st day		2nd day		3rd day
	AS	SP	AS	PQ	AS
0-1* Pink Blister	1 (25 mg)	1 (250 +12.5 mg)	1 (25 mg)	Nil	1 (25 mg)
1-4 Yellow Blister	1 (50 mg)	1 (500+25 mg each)	1 (50 mg)	1 (7.5 mg base)	1 (50 mg)
5-8 Green Blister	1 (100 mg)	1 (750+37.5 mg each)	1 (100 mg)	2 (7.5 mg base each)	1 (100 mg)
9-14 Red Blister	1 (150 mg)	2 (500+25 mg each)	1 (150mg)	4 (7.5 mg base each)	1 (150 mg)
15 & Above White Blister	1 (200 mg)	2 (750+37.5 mg each)	1 (200 mg)	6 (7.5 mg base each)	1 (200 mg)

AS=5tab	SP=7 tab	AS=5 Tab	PQ=13 tab	AS=5 tab

वाइवेक्स (Vivax) मलेरिया का उपचार

Age	Day 1		Day 2		Day 3		Days 4 to 14
	CQ tablet	PQ small tablet	CQ tablet	PQ small tablet	CQ tablet	PQ small tablet	PQ small tablet
Less than 1 yr	½	0	½	0	¼	0	0
1-4 years	1	1	1	1	½	1	1
5-8 years	2	2	2	2	1	2	2
9-14 years	3	4	3	4	1½	4	4
15 yrs or more	4	6	4	6	2	6	6
Pregnancy	4	0	4	0	2	0	0

Primaquine should not be given to children less than 1 year of age and pregnant women.

CQ=14.5 tab PQ=13 tab	CQ=14.5 tab,PQ=13tab	CQ=7tab,PQ=13tab	PQ=13 tab

वाइवेक्स और फाल्सीपेरम के मिश्रित संक्रमण का उपचार

Age	Day 1			Day 2		Day 3		Days 4-14
	AS tablet	SP tablet	PQ small tablet	AS tablet	PQ small tablet	AS tablet	PQ small tablet	PQ small tablet
Less than 1 yr	½	¼	0	½	0	½	0	0
1-4 years	1	1	1	1	1	1	1	1
5-8 years	2	1 ½	2	2	2	2	2	2
9-14 years	3	2	4	3	4	3	4	4
15 yrs or more	4	3	6	4	6	4	6	6
Pregnancy	Do not treat. Refer to hospital							

गंभीर और जटिल मलेरिया के मामलें

अगर मरीज को मलेरिया के लक्षणों से राहत 48 घंटे के भीतर नहीं मिलती है और सिरदर्द/बुखार में वृद्धि जारी रहती है, तो इन मामलों में स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता को मरीज को तुरंत निकटतम पीएचसी/सीएचसी/अस्पताल में भेजना चाहिए ।

निम्नलिखित मानदंडों को रेफरल के लिए प्रयोग करें :

1. प्रारंभिक उपचार के 48 घंटे के बाद भी बुखार होने पर
2. निरन्तर उल्टी और अक्षमता होने पर
3. निरन्तर सिरदर्द के बढ़ने पर
4. सूखापन, सूखी त्वचा, धँसा चेहरा होने पर
5. किसी स्पष्ट कारण के अभाव में कमज़ोरी और चलने में असमर्थता
6. भ्रम, उनींदापन, दृष्टि में धुधलापंन
7. मांसपेशियों में अकड़न
8. रक्त सम्बन्धित विकार
9. गंभीर एनीमिया का सन्देह होने पर
10. आंखों में पीलापन होने पर

6. मलेरिया नियंत्रण के उपाय

1. **प्रारंम्भिक मामलों की पहचान और तुरंत उपचार**

- मामलों की निगरानी करना ।
- पी फाल्सीपेरम और पी वाइवेक्स मामलों का उचित और पूरा उपचार ।
- मलेरिया के गंभीर और जटिल मामलों का प्रबंधन एंव रेफरल करना ।

2. **मच्छर नियंत्रण के उपाय**

a. **रासायनिक नियंत्रण**

- इनडेार रेसिडुअल स्प्रे (आईआरएस) के साथ डेल्टामेथरिन का प्रयोग ।
- संग्रहित पानी में टेम्पोस का उपयोग करना ।
- मेलाथियान/पाइरेप्रम का प्रयोग करना ।

b. **जैविक नियंत्रण**

- जल निकायों में लार्वा खाने वाली गाम्बूसिया या गप्पी मछली का उपयोग करना ।

c. **सामुदायिक सहभागिता**

- घर एवं सामुदायिक स्तर की गतिविधियों के बारे में समुदाय को संवेदित करना ।
- संग्रहित पानी को अच्छी तरह से ढकें ताकि मच्छर न जा सके।

d. **व्यक्तिगत संरक्षण**

- मच्छर से बचाने वाली क्रीम, तरल पदार्थ, कॉयल आदि का प्रयोग करें ।
- पूरी बांह की शर्ट और मोजे के साथ पूर्ण पैंट पहने ।
- मच्छरदानी का प्रयोग करें

e. **पर्यावरणीय प्रबंधन**

- मच्छर प्रजनन के मामलों का पता लगाने एवं इसके उन्मूलन के लिए मुख्य रूप से गड्ढों की पटाई, नालियों की सफाई करें ।
- स्थिर पानी में केरोसिन/मिट्टी के तेल का छिड़काव करें जिससे मच्छर के लारवा उसमें न पनपें।

f. **विधायी उपाय**

- मॉडल सिविक उपनियमों के तहत यदि मच्छर प्रजनन का पता चलता है तो उस घर पर जुर्माना भी लगाया जा सकता है।

7. **रिकॉर्ड्स और रजिस्टर**

- ओपीडी रजिस्टर
- मलेरिया रजिस्टर (निष्क्रिय निगरानी रजिस्टर):

बुखार के मामलों की संख्या

तैयार रक्त स्लाइडों की संख्या

मलेरिया पॉजिटिव मामलों की संख्या

रेडिकल उपचार के मामलों की संख्या

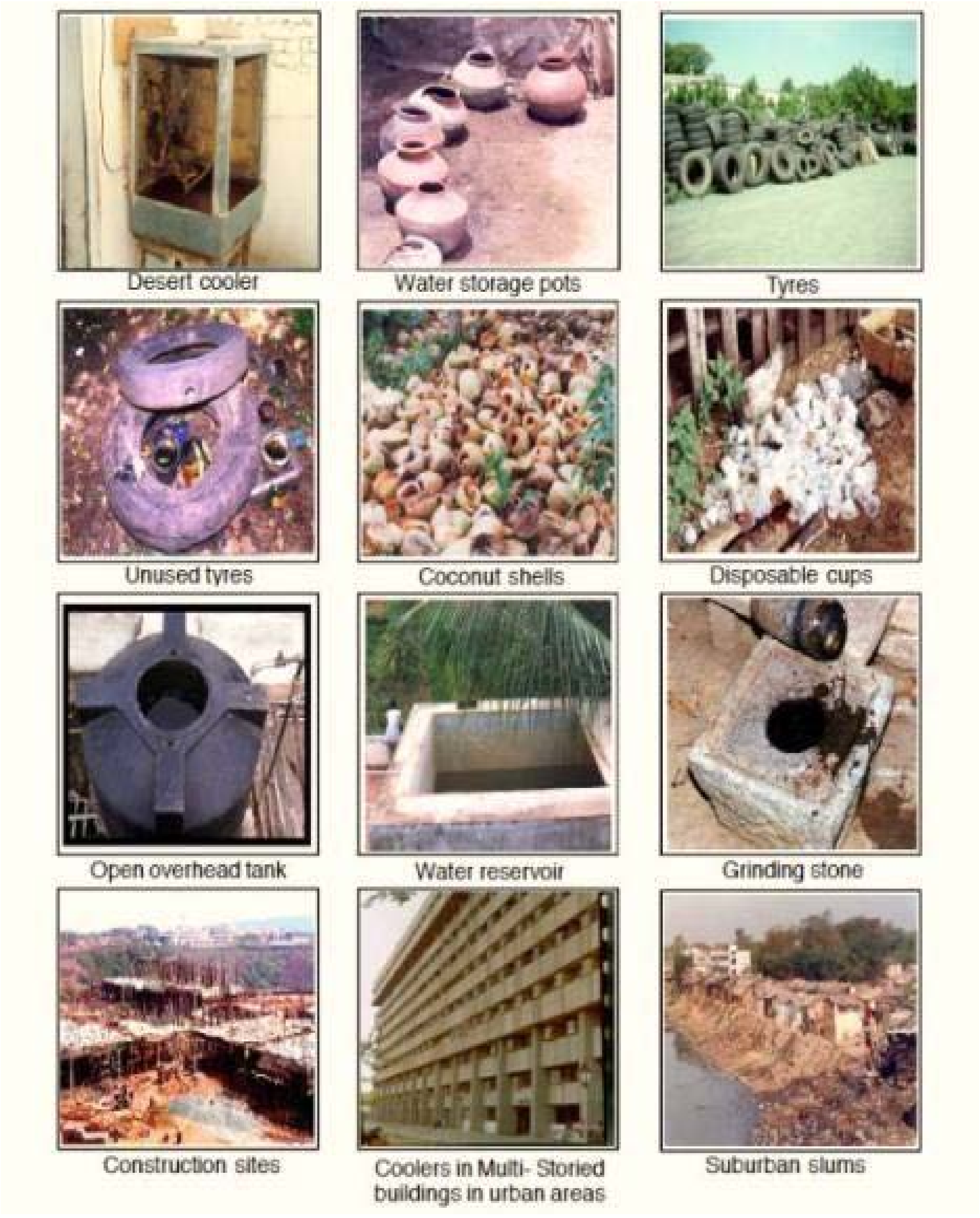
B. डेंगू और चिकनगुनिया

- डेंगू और चिकनगुनिया मुख्य रूप से बरसात के मौसम में होता है। दोनों का संक्रमण एड़ीज एजिप्टी के काटने से होता है । यह मच्छर दिन में काटते हैं । इनके परिणाम रोगी के जीवन में खतरा पैदा कर सकते है।

- मच्छरों का प्रजनन कूलरों, गमलों, नारियल के गोलों, निर्माण स्थलों के रूप में किसी भी पानी के भंडारण से हो सकता है। पानी के टैंक में जिसका ढक्कन खुला हो, बाल्टी, टायर, बर्तन और बड़े कंटेनर में बारिश का पानी इकट्ठा हो जाता है जो समय समय पर खाली और साफ नहीं किये जा रहे हों।

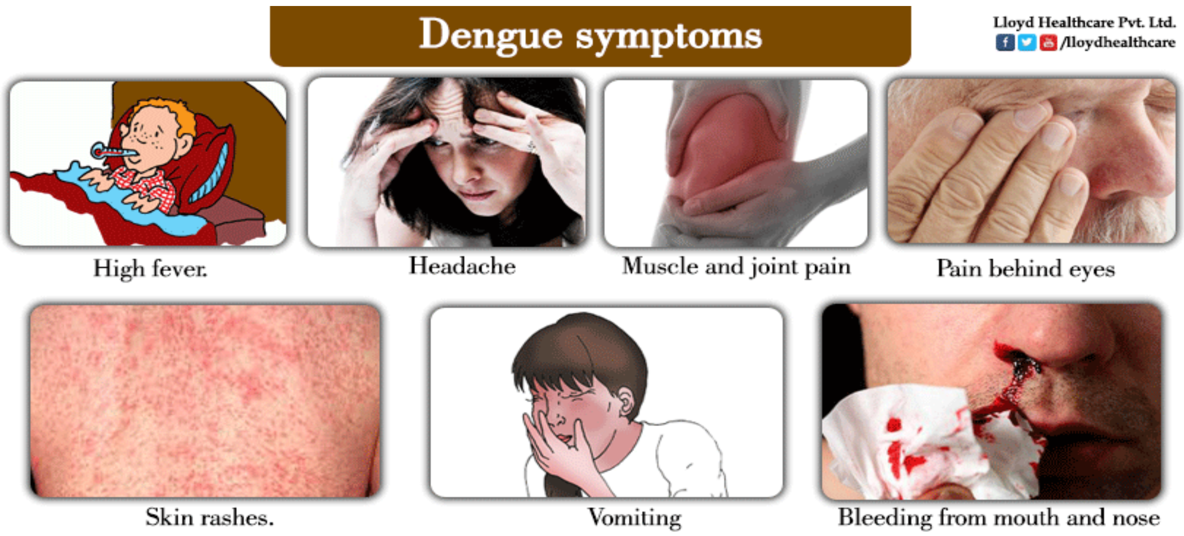
<u>आपकी भूमिका:</u>

नियंत्रण: यह लगभग मलेरिया प्रबंधन के समान है।



2. डेंगू और चिकनगुनिया के लक्षणों की पहचान

आपके ओ.पी.डी. या क्षेत्र के आसपास में जब एक व्यक्ति में निम्नलिखित लक्षण हो तो मामला संदिग्ध हो सकता है –



1. अचानक से तेज बुखार होना

2. गंभीर सिरदर्द होना

3. मांसपेशियों और जोड़ों का गंभीर दर्द (हड्डी तोड़ बुखार) होना ।

4. शरीर पर दाने होना

5. मुँह या नाक से रक्त स्त्राव

6. उल्टी और पेट दर्द होना

डेंगू में खतरनाक संकेत

- त्वचा पर धब्बें जिनमें त्वचा के भीतर खून बह रहा हो ।
- नाक और मसूढ़ों से खून बहना । कभी-कभी उल्टी में खून आ सकता है।
- पेट दर्द और/या काले रंग का मल आना ।
- भोजन खाने या पानी पीने से मना करना ।
- असामान्य व्यवहार या उनींदापन
- सांस लेने में कठिनाई, ठण्डे हाथ और पैर, पेशाब में कमी ।

3. डेगूं एवं चिकनगुनिया की जांच

1. एम. एंटीबॉडी टेस्ट

2. NSI प्रतिजन

3. पोलीमरेज़ चेन रिएक्शन (पी.सी.आर.)

4. उपचार

- तरल पदार्थो का सेवन करें। घर पर उपलब्ध तरल पदार्थ जैसे: रस, चावल का पानी, कांजी, फलों का रस, सादा पानी या ओआरएस इत्यादि ।
- सभी रोगियों को जटिल डेंगू (खतरनाक संकेत) होने पर जल्द से जल्द नामित स्वास्थ्य सुविधा सीएचसी/एसडीएच/डीएच में भेज देना चाहिए ।
- आराम करें ।
- ज्वर (Fever) कम करने के लिए पेरासिटामोल लें ।

5. रिकॉर्ड्स और रजिस्टर

- बुखार रजिस्टर

- आईडीएसपी रजिस्टर (S Form)

C. जापानी इंसेफेलाइटिस (जेई)

जे.ई क्यूलेक्स मच्छरों, जो सूअरों द्वारा लाया जाता है, के काटने से फैलता है। इसलिए व्यक्तिगत सुरक्षा और मच्छर नियंत्रण के उपायों के साथ-साथ सूअरों को मानव आवास से दूर रखने की रणनीति होनी चाहिए ।

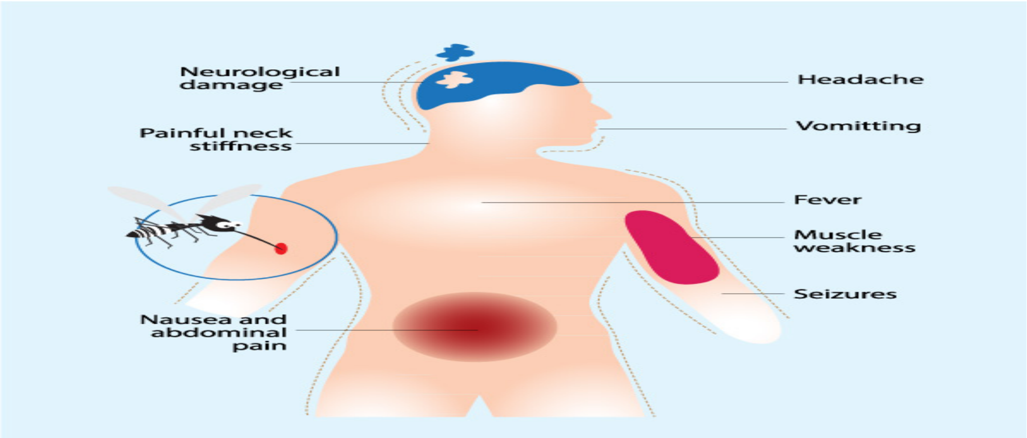
<u>आपकी भूमिकाएं और जिम्मेदारियाँ</u>

1. स्वास्थ्य शिक्षा

एएनएम को व्यक्तिगत संचार के द्वारा स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा देनी चाहिए। उपयुक्त चार्टो के प्रयोग द्वारा सामाजिक गतिशीलता और सामुदायिक जागरूकता लानी चाहिए एवं जेई के मामलों को तेजी से रेफर करना चाहिए । इसके अलावा वह सारी बातें जो मलेरिया की स्वास्थ्य शिक्षा में पढ़ी है, उनका ध्यान रखें ।

2. जेई के लक्षण

अपने ओपीडी या अभ्यास क्षेत्र में जब एक व्यक्ति में निम्न लक्षण है तो वह संदिग्ध मामला हो सकता है।



1. तेज बुखार जो 5 – 7 दिनों से अधिक अवधि का हो ।

2. खराब मानसिक स्थिति

3. चिड़चिड़ापन, नींद, असामान्य व्यवहार आदि

4. महत्वपूर्ण:

– दो घण्टे से अधिक बेहोशी होने पर और शरीर के किसी भी भाग में पक्षाघात (Paralysis) की स्थिति का बुखार भी इन्सेफेलाइटिस है।

– शरीर पर दाने की उपस्थिति जापानी इंसेफेलाइटिस की निशानी नहीं है।

3. जे.ई टीकाकरण

SA-14-14-2 वैक्सीन को 5 वर्ष तक के बच्चों को दो खुराकें जिसमें पहली 9 माह और दूसरी 16 – 24 महीने पर दें । 0.5 मिलीग्राम की खुराक ऊपरी बांह में दी जानी चाहिए।

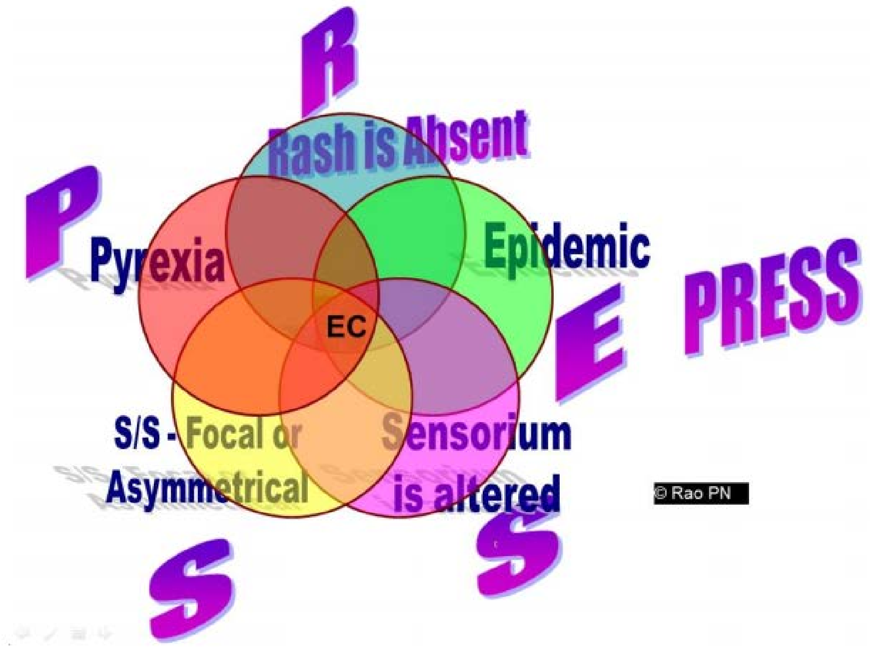
क्षेत्र में जेई के प्रकोप के लिए जोखिम वाले कारक:

– अतिसंवेदनशील जनसंख्या में वृद्धि

– क्यूलेक्स मच्छरों का उच्च घनत्व

– सूअर, जल पक्षियों आदि के रूप में उपस्थिति

– धान की खेती



4. जेई नियंत्रण

1. वेक्टर नियंत्रण – ULV फॉगिंग

2. रासायनिक नियंत्रण – Pyrethrum स्प्रे, मेलाथियान फॉगिंग

3. कार्मिक संरक्षण

5. रिकॉर्डस और रजिस्टर

- ओपीडी रजिस्टर
- बुखार रजिस्टर
- जेई/एईएस रजिस्टर
- आईडीएसपी रजिस्टर (S फार्म)

अध्याय 5

राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम
(National Tobacco Control Program)

भूमिका:

1. शुरूआत - 2007
2. विश्व तम्बाकू निषेध दिवस: 31 मई
3. धूम्रपान निषेध दिवस: 11 मार्च

कार्यक्रम के उद्देश्य:

- तम्बाकू प्रयोग के हानिकारक प्रभावों तथा तम्बाकू नियंत्रण कानून के बारे में अधिक से अधिक जागरूकता लाना।
- तम्बाकू नियंत्रण कानून को प्रभावशाली तरीके से लागू करने में मदद करना।

तथ्य और आंकड़ें:

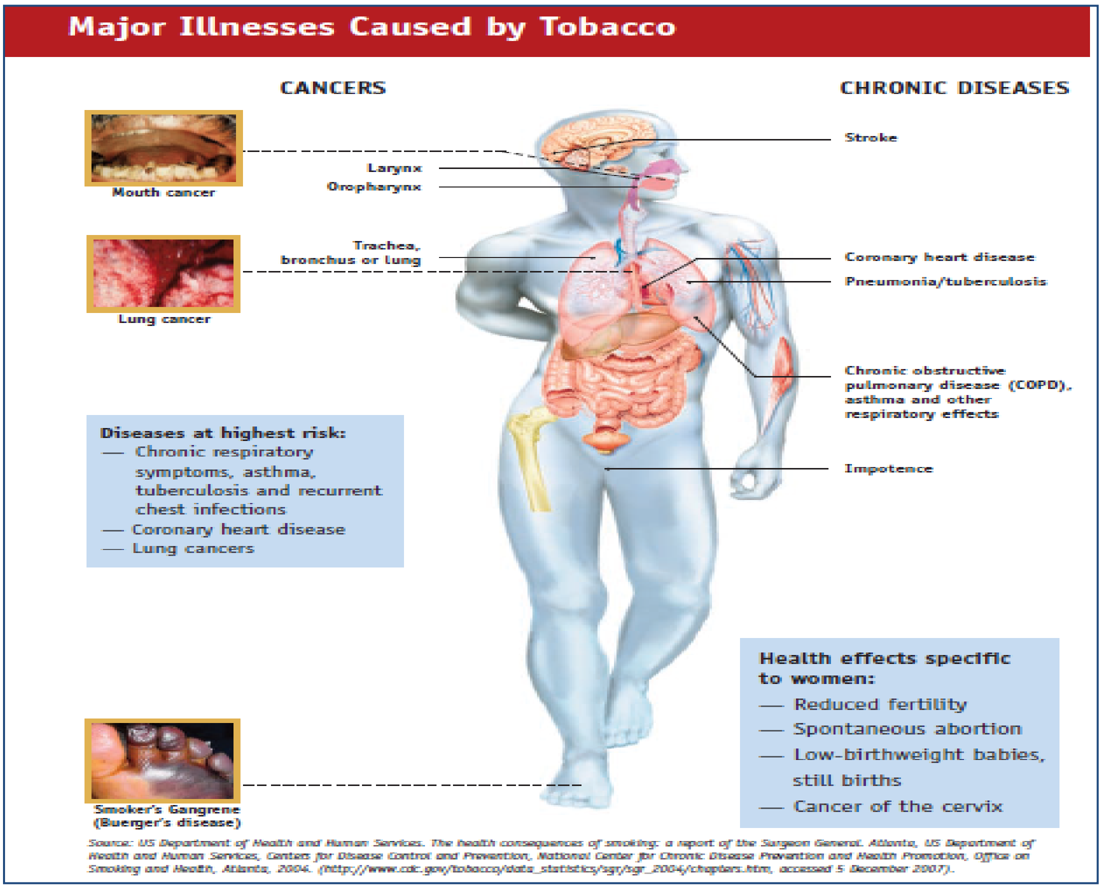
तम्बाकू सेवन से रोजाना 2,200 से अधिक भारतीय लोगों की मृत्यु होती है।

- तम्बाकू से औसतन दो तिहाई लोगों की मृत्यु इसे किशोरावस्था से लेकर लगभग 15 वर्षो तक इसका लगातार उपयोग करने से होती है।
- ग्लोबल एडल्ट टोबेको सर्वे (GATS) के अनुसार भारत में लगभग 1/3 किशोर, आधे पुरूष और 1/5 महिलाएं किसी न किसी रूप में तम्बाकू का प्रयोग करते हैं।
- तम्बाकू चार प्रमुख गैर-संचारी रोगों का खतरा पैदा करने वाले मुख्य कारणों में से एक है, जैसे-कैंसर, हृदय रोग, दौरा (स्ट्रोक) और साँस की बीमारियाँ आदि।
- बीड़ी उतनी ही नुकसानदेह है जितनी सिगरेट और धुएं रहित तम्बाकू (खैनी, ज़र्दा, इत्यादि)।

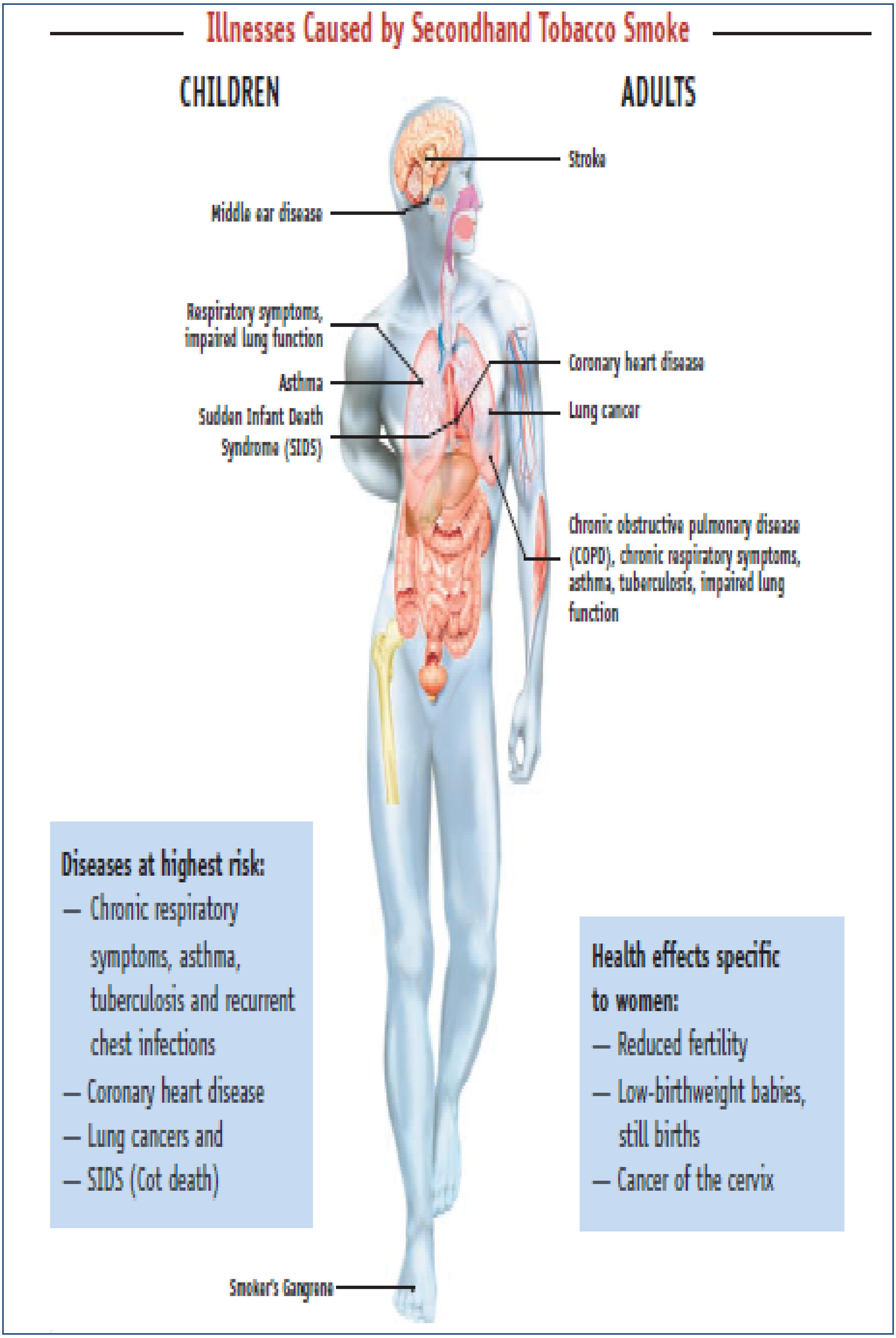
तम्बाकू के प्रकार:

- धुएं वाली: बीड़ी और सिगरेट
- धुआं रहित: धुआं रहित तम्बाकू के कई प्रकार हैं, विशेषकर जर्दा, खैनी, गुटखा, तंबाकू, मावा, मिसरी और गुल के साथ पान मसाला।

तम्बाकू के कारण मुख्य बीमारियाँ



- किसी और की बीड़ी या सिगरेट से निकले धुएं को सेकेण्ड हैंड धुआं कहा जाता है। यह धुम्रपान न करने वाले बालिगों, छोटे बच्चों और शिशुओं में स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बन सकता है।


Illnesses Caused by Secondhand Tobacco Smoke
CHILDREN
ADULTS
Stroke
Middle ear disease
Respiratory symptoms, impaired lung function
Asthma
Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)
Coronary heart disease
Lung cancer
Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), chronic respiratory symptoms, asthma, tuberculosis, impaired lung function
Diseases at highest risk:
– Chronic respiratory symptoms, asthma, tuberculosis and recurrent chest infections
– Coronary heart disease
– Lung cancers and
– SIDS (Cot death)
Health effects specific to women:
– Reduced fertility
– Low-birthweight babies, still births
– Cancer of the cervix
Smoker's Gangrene

सैकेण्ड हैण्ड धूम्रपान (Second Hand Smoke) की वजह से होनी वाली बीमारियां

बच्चे	किशोर
भयंकर कान की बीमारी श्वास सम्बन्धी लक्षण फैफड़ों की कार्यक्षमता में कमी अस्थमा अचानक शिशु मृत्यु SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) के लक्षण	मानसिक आघात हृदय धमनी रोग फैफड़ों का कैंसर क्रोनिक ऑबस्ट्रक्टिव पलमोनरी डिजीस (COPD) पुरानी श्वास बीमारी के लक्षण अस्थमा टी.बी. (क्षय रोग) फेफड़ों की कार्यक्षमता में कमी
अत्यधिक जोखिम वाली बीमारियां	महिलाओं के स्वास्थ्य पर विशेष प्रभाव
पुरानी श्वास वाली बीमारी के लक्षण अस्थमा,टी.बी. और सीने में संक्रमण - हृदय धमनी रोग - फेफड़ों का कैंसर - SIDS (मृत्यु)	-प्रजनन क्षमता में कमी - जन्म से अत्यधिक वजन की कमी - गर्भाशय का कैंसर

भारत में तम्बाकू नियंत्रण के लिए कानून:

स्वास्थ्य पर तम्बाकू के हानिकारक प्रभावों से लोगों को बचाने के लिए, भारत सरकार ने राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण अधिनियम के अंतर्गत सिगरेट और अन्य तम्बाकू उत्पाद अधिनियम 2003 (COTPA 2003) लागू किया है।

ऐसा करना कानूनन अपराध है:

- कार्यस्थलों सहित सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान।
- तम्बाकू उत्पादों का विज्ञापन।
- 18 वर्ष या इससे कम उम्र के बच्चों द्वारा या बच्चों को तम्बाकू उत्पादों की बिक्री में लगाना/कराना।
- स्कूलों या कॉलेजों के 100 गज के दायरे में तम्बाकू उत्पादों को बेचना।
- सचित्र चेतावनी के बिना तम्बाकू उत्पादों की बिक्री।

Every public place must display this warning sign.

Post office

Government office

Clinic

Restaurant

Violations may be reported to:

Dr/Mr/Ms ______________________________________

(Name of Designated Nodal Officer – Tobacco Control)

Name of Place/Institution/Premises:

____

____

Phone No. : ___________________________

Violations can also be reported to:

____

____

National Helpline: 1800-110-456

तंबाकू का सेवन करने वालों की तम्बाकू छोड़ने में सहायता एक महत्वपूर्ण कार्य है जिससे आप उनके स्वास्थ्य को सुधार सकते हैं।

आपकी भूमिका और जिम्मेदारियाँ:

बतौर स्वास्थ्य कार्यकर्ता आपकी समुदायों तक पहुँच जरूरी है। समुदाय के सदस्य आपको सुनेंगे और आपकी सलाह माँगेगे। स्वस्थ व्यवहार को बढ़ावा देने और रोगों को रोकने में हस्तक्षेप करके आप अपने समुदाय की मदद कर सकते हैं। आप समुदाय में निम्नलिखित सलाह दे सकते हैं:

1. तम्बाकू प्रयोग के स्वास्थ्य संबंधी हानिकारक प्रभावों पर समुदाय के लोगों को शिक्षित करना। स्वास्थ्य केन्द्रों में IEC गतिविधियों के माध्यम से, समुदाय में और स्कूलों में तंबाकू के हानिकारक प्रभावों के बारे में बताना / समझाना
   a. सभी तंबाकू उत्पाद हानिकारक हैं।
   b. किसी भी मात्रा में तंबाकू उत्पाद सुरक्षित नहीं है।
   c. घर या बाहर तंबाकू का किसी भी किस्म का प्रयोग न करें।
   d. बीड़ी भी सिगरेट जितनी ही नुकसानदेह है।
   e. दूसरे व्यक्ति द्वारा छोड़ा गया तंबाकू का धुआं कई जानलेवा रोगों का कारण बनता है।
   f. तंबाकू चबाना भी बीमारियों का कारण बनता है जैसे कि मुँह का कैंसर।

2. परिवार की आर्थिक स्थिति पर तंबाकू के हानिकारक प्रभावों के बारे में जागरूकता फैलायें तथा तंबाकू इस्तेमाल और धूम्रपान छोड़ने के लाभों पर प्रकाश डालें।
3. जो व्यक्ति तम्बाकू छोड़ने को तैयार नहीं हैं, स्वास्थ्य कार्यकर्ता इनके परिवार की आर्थिकता पर पड़ने वाले प्रभावों और स्वास्थ्य परिणामों पर शिक्षित करें। उदाहरणतः उन्हें सभी जरूरी बातों के बारे में बताएं (जैसे कि-बेहतर भोजन, कपड़े, बच्चों की शिक्षा आदि) जोकि खरीदी जा सकेंगी यदि तंबाकू उत्पाद खरीदने पर धन खर्च न किया जाए।

युवकों को तम्बाकू प्रयोग शुरू करने से रोकना।

- 100 में से 50 किशोर जो आज धूम्रपान कर रहे हैं, अंत में तंबाकू संबंधी बीमारी से मर जाएंगे।
- यदि युवा लोग धूम्रपान करेंगे या तंबाकू चबायेंगे तो:
  - व्यायाम के दौरान या बाद में शक्ति की हानि का अहसास करेंगे।
  - चलते व खेलते समय सांस लेने में तकलीफ की समस्या का सामना करेंगे।
  - आसानी से थक जायेंगे।
- आपको ऐसा लगता है कि धूम्रपान आपको ट्रेंडी और कूल बनाता है लेकिन आप नपुंसक/बांझ बन सकते हैं।
- धूम्रपान और तंबाकू का इस्तेमाल करने से दांत खराब होते हैं और सांस में बदबू पैदा हो जाती है।
- धूम्रपान और तंबाकू के इस्तेमाल से आपकी त्वचा और बाल सूख जाते हैं। इससे झुर्रियां होने की संभावना रहती है।

4. खुद धूम्रपान तथा तंबाकू न चबा कर दूसरों को मिसाल दें।
5. सुनिश्चित करें कि आपके आसपास के स्वास्थ्य केन्द्र और सार्वजनिक स्थान धूम्रपान मुक्त हों ।
6. उपकेन्द्रों में नो स्मोकिंग (No Smoking) के चिन्ह आवश्यक रूप से लगाएं।
7. सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान निषेध व नाबालिगों (18 वर्ष से कम) द्वारा तंबाकू उत्पादों की बिक्री के साथ ही साथ स्कूल तथा शिक्षण संस्थानों से 100 गज की दूरी पर तंबाकू उत्पादों के प्रतिबंध पर जनता में जागरूकता फैलायें।
8. जो लोग तंबाकू छोड़ना चाहते हैं उनको सहयोग करें।

तम्बाकू छोड़ने के नुस्खे

- दृढ़ निश्चयी रहें ।
- छोड़ने की एक तारीख निर्धारित करें और इस पर पक्के रहें।
- सभी तम्बाकू उत्पादों, लाइटर, माचिस और ऐशट्रे त्यागें।
- अपने परिवार को बताएँ कि आप तम्बाकू छोड़ रहे हैं। जिससे वे आपको प्रोत्साहित करें।
- ऐसी स्थितियों को पहचाने जो आपको धूम्रपान के लिए उकसाती हैं। उदाहरण के तौर पर एक बीड़ी की दुकान देखकर या लोगों को धूम्रपान/तंबाकू प्रयोग करता देखकर।

धूम्रपान छोड़ने के लाभ

तुरंत छोड़ने के बाद: आपको अच्छा लगता है और खाने का स्वाद बेहतर लगेगा।

छोड़ने के 2 घंटे बाद: निकोटिन शरीर प्रणाली से बाहर हो जाएगा।

12 घंटे बाद: कार्बन मोनोक्साइड शरीर से बाहर होगी और फेफड़ों में सुधार होना शुरू हो जाएगा।

2 दिन बाद: सूंघने की शक्ति बढ़ती है; शारीरिक गतिविधि आसान हो जाती है तथा फेफडों में अधिक हवा पहुंचती है।

2 महीने बाद: फेफड़े अधिक कुशलता से काम करते हैं और बलगम को निकालने में सक्षम होते हैं, शरीर के अंगों में रक्त प्रवाह में सुधार आता है।

12 महीने बाद: दिल की बीमारी का खतरा एक लगातार धूम्रपान करने वाले व्यक्ति की अपेक्षा आधा रह जाता है।

10 साल बाद: फेफड़े के कैंसर का खतरा एक लगातार धूम्रपान करने वाले व्यक्ति की अपेक्षा आधे से भी कम रह जाता है।

15 वर्ष: दिल का दौरा और स्ट्रोक का खतरा लगभग उतना ही रह जाता है जितना कि उस व्यक्ति का जिसने कभी धूम्रपान नहीं किया हो।

अध्याय 6

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एन.ए.सी.पी)

National AIDS Control Program

भूमिका:

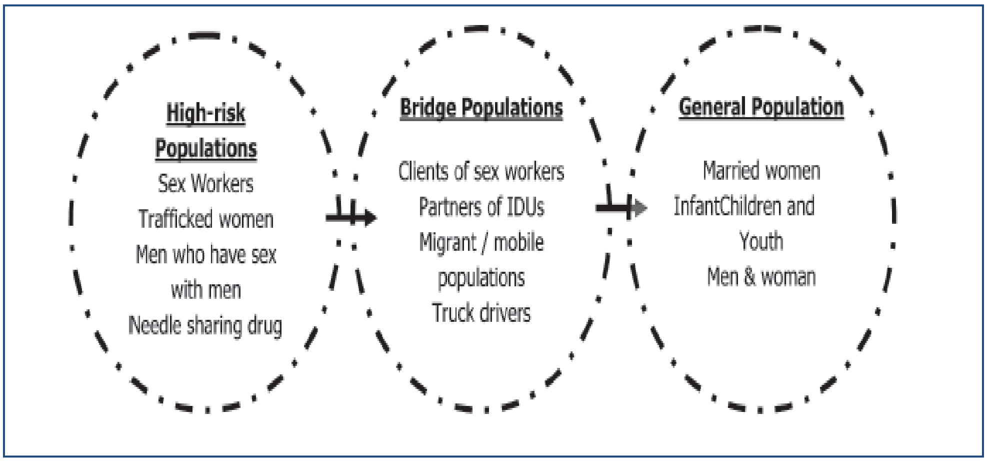
1. शुरूआत – 1992 में शुरू, वर्तमान एनएसीपी IV
2. विश्व एचआईवी दिवस – 1 दिसम्बर

कार्यक्रम के उद्देश्य:

1. एन.ए.सी.पी. में तेजी लाना तथा एकीकृत रिस्पांस करना ।
2. नए संक्रमण को 50 प्रतिशत तक कम करना (2007 एन.ए.सी.पी – III बेसलाईन)
3. एच.आई.वी. /एड्स से ग्रसित सभी व्यक्तियों को व्यापक देखभाल और सहायता प्रदान करना तथा उपचार सेवाएं उन सभी को प्रदान करना जिन्हें इसकी जरूरत है।

तथ्य एवं आंकड़े:

- एचआईवी एक वायरस है जो प्रतिरक्षा प्रणाली (Immune System) को नष्ट कर देता है।
- एड्स एचआईवी इंफेक्शन का अंतिम चरण है।
- भारत में एचआईवी संक्रमण का सबसे आम तरीका असुरक्षित संभोग है।
- एक एसटीडी (Sexually transmitted disease) व्यक्ति में एचआईवी संक्रमण का खतरा 2–8 गुणा ज्यादा होता है।
- महिलाओं में एचआईवी/एसटीडी होने की संभावना अधिक होती है।

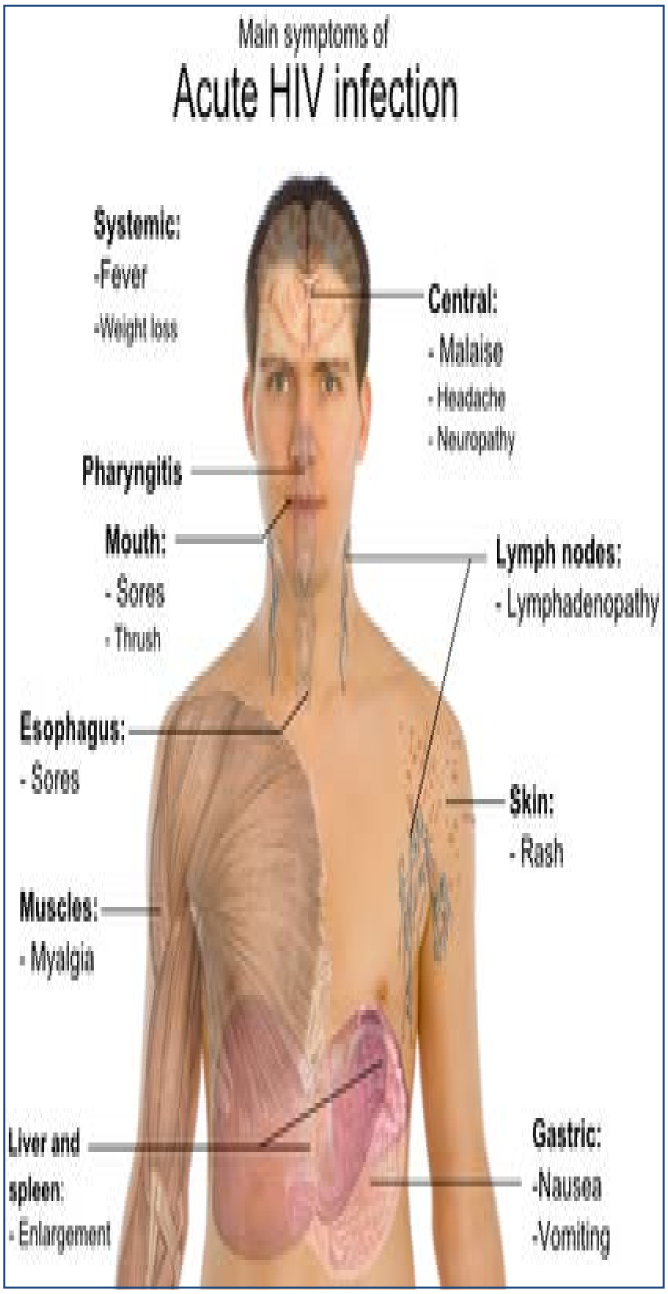


आपकी भूमिकाएँ एवं जिम्मेदारियाँ:

1. रोग की पहचान

A. एचआईवी क्या है?

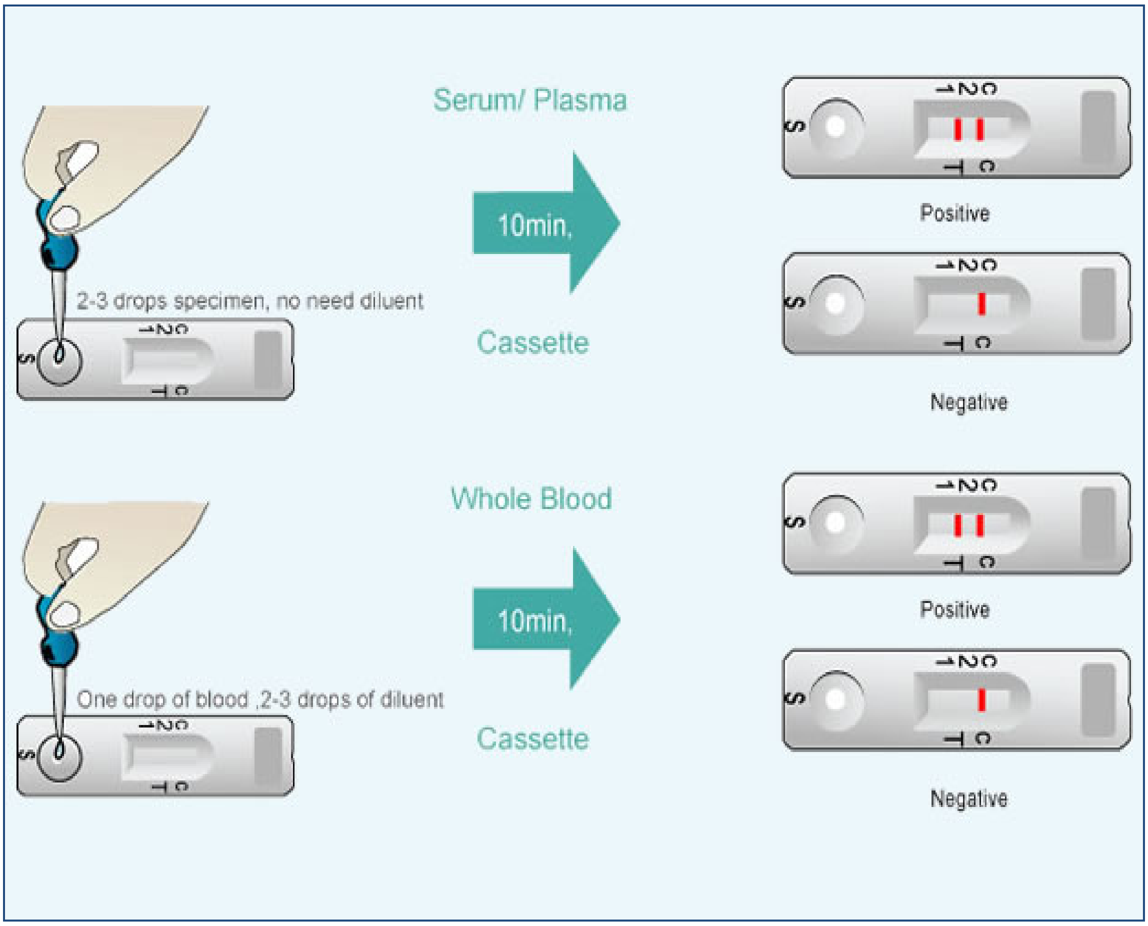
एचआईवी जिसका अर्थ ह्यूमन इम्यूनो डिफेसेंसी वॉयरस है, खून में सफेद रक्त कोशिकाएँ को धीरे-धीरे मारता है। एचआईवी को शरीर में नष्ट नहीं किया जा सकता और व्यक्ति आजीवन एचआईवी से ग्रसित रहता है।



B. संदिग्ध एचआईवी रोगी:

आपकी ओपीडी या फील्ड प्रैक्टिस ऐरिया में एचआईवी का निम्न में से कोई लक्षण (रोग) हो तो उसकी एचआईवी जांच करानी चाहिए:

- एसटीडी (योनि से अधिक स्त्राव एवं दुंगर्ध)
- टी बी
- पुराना दस्त
- वजन कम होना
- पुराना बुखार
- पुरानी खांसी
- दाद
- बार-बार मुँह का अल्सर
- शरीर में गिल्टियाँ (लिम्फाडैनोपैथी)



2. **एचआईवी परीक्षण**

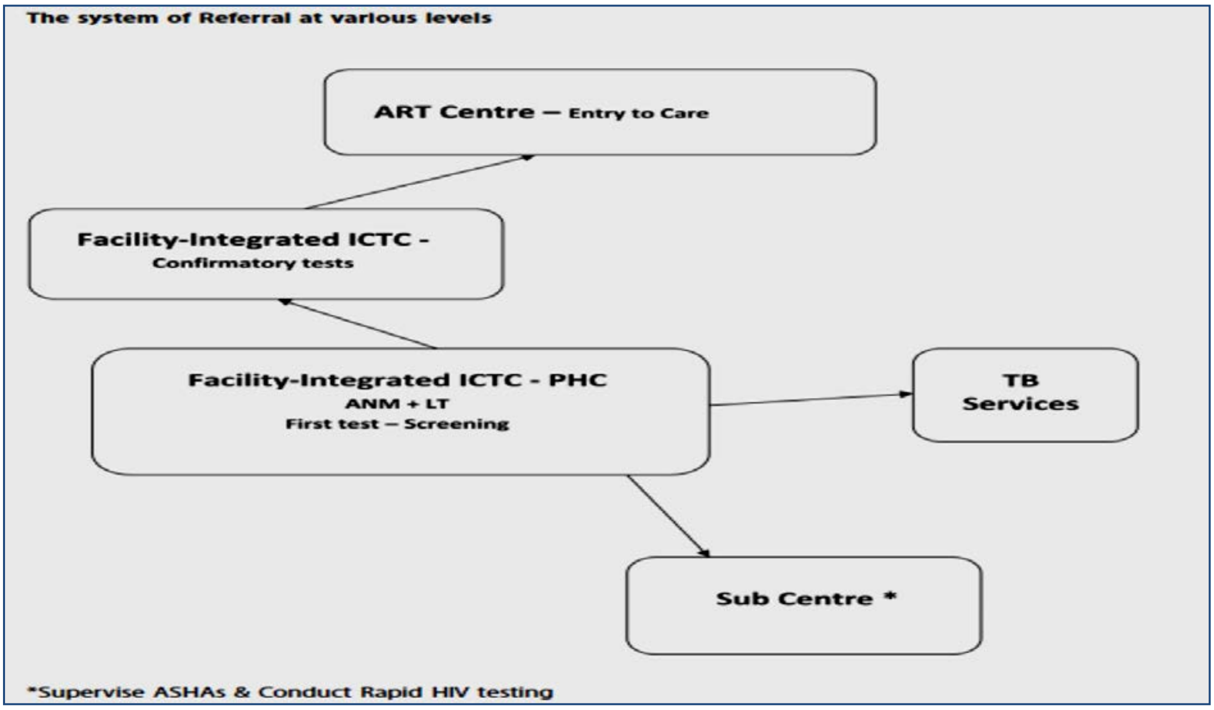
a) एचआईवी की जाँच के लिए दो तरह के टैस्ट हैं, वे हैं:

- एचआईवी एंटीबॉडी टैस्ट (एचआईवी रैपिड टैस्ट, एलिसा, वैस्टर्न ब्लाट टैस्ट)
- एचआईवी एंटीजन टैस्ट (डीएनए पीसीआर, पी24एंटीजन)

b) एचआईवी रैपिड टैस्ट संक्रमण की प्रारंभिक जाँच के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला सबसे आसान, अत्याधिक संवेदनशील और सर्वाधिक किया जाने वाला टैस्ट है। यह एएनएम द्वारा उपकेन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर आसानी से किया जाता है। जब यह टैस्ट नेगेटिव पाया जाता है तो सैंपल एचआईवी संक्रमण नेगेटिव माना जाता है परंतु यदि यह टैस्ट पॉजीटिव पाया जाता है तो रोगी को परीक्षण परिणाम की पुष्टि के लिए आईसीसीटी (ICTC) भेजा जाता है।

3. **एचआईवी रोगी उपचार**

एसटीडी का उपचार एचआईवी के यौन संक्रमण के जोखिम को कम कर सकता है। इसलिए यह आवश्यक है कि एएनएम उनकी जल्द पहचान करें तथा रोगियों को निदान एवं उपचार के लिए एसटीआई क्लीनिक में भेजें।



एंटीरेट्रोवाइरल थैरेपी (एआरटी) एचआईवी या एड्स का मुख्य उपचार है। एआरटी तीन ड्रग के कम्बीनेशन में दी जानी चाहिए (टेनोफोविर+लेमियूडिन+ इफाविरेंज)। इस कम्बीनेशन को एआरवी रेजीमन कहा जाता है- और इसे ड्रग कोकटेल के नाम से भी जाना जाता है।

ध्यान दें–यह इलाज नहीं है, परंतु यह लोगों को कई वर्षो तक बीमार होने से बचाने के लिए शरीर की क्षमता बढ़ाकर रक्त में एचआईवी स्तर को कम करके बीमारी से लड़ने की क्षमता बढ़ा सकता हैं।

एआईवी के सामान्य साईड इफेक्ट हैं–सिरदर्द, मितली/उल्टी, त्वचा पर लाल चकते, दस्त, थकान, एनीमिया आदि।

4. एचआईवी स्वास्थ्य शिक्षा एवं परामर्श

a) संचरण पर जानकारी

एचआईवी फैलता है	**एचआईवी नहीं फैलता है**
असुरक्षित रक्त	चुम्बन द्वारा
वीर्य	गले लगना
माँ का दूध पीने से	तैरना
योनी स्राव	बर्तन, शौचालय, कपड़े तथा बेड की चादर सांझा करने से
शरीर के संक्रमित आंतरिक तरल द्वारा	कीड़े के काटने से
अन्य तरल पदार्थ खून में दिखाई देने वाले	

b) प्री एवं पोस्ट स्क्रीनिंग तथा परामर्श

i) **स्क्रीनिंग से पहले परामर्श** – रोगी की हिस्ट्री (History) के आधार पर एएनएम उसके व्यवहार (कई सहयोगी होने का/ड्रग्स इंजेक्शन आदि) की पहचान कर सकती हैं जिससे व्यक्ति को एचआईवी संक्रमण होने का खतरा हो। इसके बाद उन्हें एचआईवी टेस्टिंग की सलाह दें। यह भी आवश्यक है कि एचआईवी संचरण के प्रकार पर शिक्षा और सुरक्षित संभोग के बारे में सलाह (सही व लगातार कंडोम का प्रयोग) एवं स्वस्थ जीवन शैली के बारे में सलाह दी जाये।

ii) **स्क्रीनिंग के बाद परामर्श**– यदि स्क्रीनिंग टैस्ट पॉजिटिव हो तो लाभार्थी को पुष्टि के लिए पुष्टिकरण टैस्ट करवाने के बारे में नजदीकी आईसीटीसी जाने की सलाह दी जाती है। लाभार्थी को उसके डर/चिंता का समाधान करने के लिए यह जरूरी है कि उसे हौसला दिया जाए। नकारात्मक परिणामों के मामले में रोगी को विंडो पीरियड बतायें (3

महीने) और विंडो पीरियड के बाद एचआईवी टैस्ट करवाने की जानकारी दें और साथ ही उसे सुरक्षित संभोग तथा अन्य जानकारियों का पालन करने के बारे में प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

iii) **फॉलोअप काउंसिलिंग**– एचआईवी पुष्टि टैस्ट के लिए घर का दौरा करते समय लाभार्थी को सुरक्षित संभोग के बारे में परामर्श दें। यदि लाभार्थी दोबारा टैस्टिंग करवाना चाहे तो आईसीटीसी निर्देशों के पालन अनुसार दोबारा जांच कर सकते हैं।

परामर्श का महत्व

- एच.आई.वी. से संबंधित भेदभाव और कलंक का सामना करना और उन्हें यह स्वीकार करने में सहायता करना कि उनका अब HIV के साथ जिन्दगी भर का नाता है।
- एच.आई.वी. टेस्ट कराने के निर्णय में सहयोग देना ।
- शारीरिक, मनोसामाजिक और सामाजिक कारकों को समझाना ।
- HIV/AIDS के प्रसार को रोकने के बारे में सलाह देना ।
- HIV Positive लोगों के जीवन में सकारात्मक सुधार करना ।
- उपचार नियमित रूप से लेने के लिए सुनिश्चित करना ।

c) **एआरटी (A.R.T.) के लाभ एवं सीमाओं के बारे में बताएँ–**

- इसे हमेशा 3–दवा के कम्बीनेशन के रूप में लिया जाना चाहिए।
- एआरटी की खुराक कभी लेना ना भूलें
- यदि एआरटी की खुराक बीच में छोड़ी जाती है तो वह इंफेक्शन के नियंत्रण में प्रभावी नहीं रहेगी।
- एआरटी के साईड इफेक्ट अस्थाई हैं। गंभीर स्थिति में चिकित्सीय सहायता लें।
- चिकित्सा अधिकारी से पूछे बगैर एआरटी बंद ना करें।

d) **सुरक्षित संभोग व कंडोम को बढ़ावा**

सुरक्षित संभोग का मतलब सावधानियाँ जैसे–कंडोम का सही और सदा उपयोग करना शामिल हैं। इससे एचआईवी सहित यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई) का संचरण और अनचाहे गर्भ को रोक सकते हैं ।

5. रिकार्ड रखना–

- एचआईवी रजिस्टर (स्क्रीनिंग एवं रैफरल)
- एसटीआई रजिस्टर (स्क्रीनिंग एवं रैफरल)

6. पीपीटीसीटी अथवा माता पिता से बच्चों में फैलाव (ट्रांसमिशन) की रोकथाम–

एएनएम को ध्यान देना चाहिए कि माँ ने क्या प्रसवपूर्व नियमित जाँच करवाई थी एवं एचआईवी टैस्ट करवाया था। यदि नहीं, तो आपातकाल टैस्ट (सिंगल रैपिड टैस्ट) सुझाएं। यदि पॉजिटिव है, तो माँ तथा बच्चे को नेविरेपिन की सिंगल डोज के लिए डाक्टर के पास भेजें। रोगी व उसके रिश्तेदारों को सहारा दें एवं गोपनीयता बनाए रखें।

केस अध्ययन

27 वर्षीय प्रिया देहरादून के सामरी गांव में रहती है। 2008 में उसका पति गंभीर रूप से बीमार हो गया तथा वह मरन्नासन था तब उसे पता चला कि वह एड्स से पीड़ित था। उसे स्वयं और उसके दो पुत्रों को आशा कार्यकर्ता द्वारा जांच करवाने के लिए कहा गया। उन्हें जांच के लिए उपकेन्द्र पर एएनएम श्रीमती मंजू के पास ले जाया गया। श्रीमती मंजू ने उनके दुःख पर सहानुभूति प्रकट की और उन्हें एचआईवी/एड्स के बारे सलाह दी, उन्होंने उनका बीमारी, टैस्ट, इसके फैलाव, लक्षण, देखभाल तथा उपचार के विकल्पों के बारे में मार्गदर्शन किया। इसके बाद एएनएम ने प्रिया को उसके बच्चों सहित पास के आईसीटीसी सेंटर भेजा। आईसीटीसी सेंटर पहुंचने पर उसकी जांच की गई और प्री टैस्ट परामर्श किया गया और उसे बताया गया कि उसके टैस्ट के परिणाम को गुप्त रखा जाएगा और उसे चिंता करने की जरूरत नहीं है। उसे सलाह दी गई कि अगर उसका टैस्ट पॉजिटिव पाया गया तो वह नामित एआरटी पर मुफ्त एआरटी इलाज करवाने के योग्य होगी। कुछ ही दिनों के अंदर उसके टैस्ट के परिणाम सामने आए जो उसके लिए पॉजिटिव व उसके बच्चों के लिए नेगेटिव थे। प्रिया टैस्ट का परिणाम जानने के बाद उदास थी परंतु उसने खुद को संभाला क्योंकि उसे उचित परामर्श दिया गया था और खुश थी कि उसके बच्चों के परिणाम नेगेटिव थे। उसे अपने इलाज के लिए नजदीकी एआरटी केन्द्र जाने के लिए कहा गया और उसे पोस्ट टैस्ट परामर्श भी दिया गया। एआरटी केन्द्र जाने पर उसे कई टैस्ट सुझाए गए और उसका इलाज शुरू किया गया। उसे श्रीमती मंजू की बातों पर ध्यान देने और अपनी जीवनशैली में सुधार लाने के लिए भी सलाह दी गई। श्रीमती मंजू (एएनएम) प्रिया के प्रति काफी सहयोगी रही और लगातार इलाज को पूरा करने तथा स्वस्थ जीवनशैली को सुनिश्चित करने के लिए उसके पास जाती रही । एएनएम द्वारा प्रदान की गई मदद से तथा खुद के दृढ़निश्चय से प्रिया एक खुश और स्वस्थ जीवन शैली को बनाए रखने में सक्षम है।

अध्याय 7

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम

National Leprosy Eradication Program

<u>भूमिका:</u>

1. शुरूआत- 1955
2. विश्व कुष्ठ रोग दिवस- 30 जनवरी

<u>कार्यक्रम के उद्देश्य:</u>

12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान प्राप्त किए जाने वाले उद्देश्य इस प्रकार हैं:

1. कुष्ठ रोग के मरीज का जल्द पता लगाना और उसका प्रबंधन करना
2. कलंक और भेदभाव में कमी करना
3. स्वास्थ्य प्रणाली की बेहतर देखभाल और मूल्यांकन करना
4. समाज के विभिन्न कामों में कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों की भागीदारी में वृद्धि करना

<u>तथ्य एवं आंकड़े:</u>

1. वर्ष 2014-15 के दौरान 1,25,785 नए मामले सामने आए, जिसमें नए मामलों की वार्षिक पहचान दर (Annual New Case Detection Rate or Incidence) प्रति एक लाख पर 9.73 पायी गई।
2. 1 अप्रैल 2015 को 88,833 लाख मामले रिकॉर्ड किए गए जिसकी प्रसार दर (Prevalence Rate) प्रति 10,000 पर 0.69 रही।

<u>आपकी भूमिकाएं और जिम्मेदारियाँ:</u>

1. पहचान और रोग का वर्गीकरण

i. रोगी को उचित प्रकाश में देखना

ii. निम्न लक्षणों की उपस्थिति को देखना

A. **शरीर में निशान होना**

- एक या उससे अधिक शरीर पर लाल रंग का निशान होना
- निशान में किसी भी प्रकार की खुजली या दर्द का ना होना

B. **त्वचा पर गांठ का होना**

- त्वचा पर मोटी या लाल रंग की गांठ होना जैसे कि कान के ऊपरी भाग, चेहरा, नाक, हाथ या पैर पर

C. **विकृति या फोड़ा**

- हाथ, पैर और आंख में किसी प्रकार की कमज़ोरी या विकृति होना
- पैर की तलवे में फोड़ा (Ulcer) होना
- आंख को पूरी तरह से बंद करने में कठिनाई

संदिग्ध मामलों को परखने के लिए संवेदी परीक्षण:

किसी व्यक्ति की त्वचा पर हल्के रंग hypo-pigmented या लाल रंग के धब्बे होने पर उसमें संवेदन के परीक्षण के लिए उन धब्बों पर बाल पेन की नोक से छूएं, बिना किसी प्रकार के डिम्पल के। उसके बाद उससे पूछें की क्या वह कुछ महसूस कर रहा है। पहले आंखे बन्द करके फिर आंखें खुली रखकर परीक्षण करें। इसी प्रकार हाथों की हथेली एवं पैरों के तलवे का परीक्षण करें ।

Criteria for grouping

	Characteristic	*PB (Pauci Bacillary)*	*MB (Multi Bacillary)*
1	Skin lesions	1 - 5 lesions	6 and above
2	Peripheral nerve	No nerve / only one nerve involvement	More than one nerve
3	Skin smear	Negative at all sites	Positive at any site

2. कुष्ठ रोग उपचार

- कुष्ठ रोग का इलाज एमडीटी (MDT) यानि मल्टी ड्रग थैरेपी दवाओं के संयोजन द्वारा किया जाता है। एमडीटी ब्लिस्टर कैलेंडर पैक्स (BCP) के रूप में हर पीएचसी और अस्पतालों पर निशुल्क उपलब्ध है।
- बीसीपी 4 प्रकार के होते हैं। 2 (वयस्क एवं बच्चे) एमबी मामलों के लिए तथा 2 (वयस्क एवं बच्चे) पीबी मामलों के लिए।
- हर मरीज को दवा के नियमित सेवन और आम दुष्प्रभाव जैसे कि प्लस डोज़ लेने के बाद मूत्र का रंग लाल होना, उसके बारे में जानकारी दी जानी चाहिए।
- यदि रोगी निर्धारित अवधि के दौरान 6 पीबी या 12 एमबी बीसीपी ले चुका है, तब उसका इलाज रोका जाए और आंकलन एवं सलाह के लिए चिकित्सा अधिकारी के पास भेजा जाए।

	Drugs used (adult)	Dosage	Frequency of Administration	Criteria for RFT	
MB leprosy	Rifampicin Dapsone Clofazimine Clofazimine	600 mg 100 mg 300 mg 50 mg	Once monthly Daily Once monthly Daily	Completion of 12 monthly pulses	
PB leprosy	Rifampicin Dapsone	600 mg 100 mg	Once monthly Daily	Completion of 6 monthly pulses	
MDT regimen (Child - 10-14 years of age)					
MB leprosy	Rifampicin Dapsone Clofazimine Clofazimine	450 mg 50 mg 150 mg 50 mg	Once monthly Daily Once monthly Every other day	Completion of 12 monthly pulses	
PB leprosy	Rifampicin Dapsone	450 mg 50 mg	Once monthly Daily	Completion of 6 monthly pulses	

The appropriate dose for children under 10 years of age can be decided on the basis of body weight.

- Rifampicin: 10 mg per kilogram
- Clofazimine: 6 mg per kilogram monthly and 1 mg per kilogram per body weight daily
- Dapsone: 2 mg per kilogram body weight daily.

कुष्ठ प्रतिक्रियाएँ

- बीमारी के कारण त्वचा के घाव में जलन, लाली एवं सूजन तेज हो जाना या नए जख्म दिखाई देना।
- ये कुष्ठ प्रतिक्रियाएँ ईलाज के दौरान या बाद में भी हो सकती हैं।
- प्रतिकियाओं की जानकारी चिकित्सा अधिकारी को तुरंत देनी चाहिए ।

3. कुष्ठ रोग के मरीज़ो की स्वयं की देखभाल की प्रथा को बढ़ावा देना

a. विकलांगता को बढ़ने से रोकने और घाव को जल्द भरने के लिए मरीज को स्वयं की देखभाल की आदत डालना आवश्यक है।

b. बीमारी से सुन्न हुए हाथों पर बाहरी चोटों से बचाव, सुन्न हुई त्वचा को भिगोना, खुरचना और तेल लगाना तथा मांसपेशियों के जकड़न/सिकुड़न को रोकने के लिए कसरतें।

स्वंय देखभाल

<table>
<tr>
<td>

हाथों और पैरों की देखभाल

- हाथ और पैरों का दैनिक निरीक्षण रखें।
- आधे घण्टे तक हाथ और पैर को पानी में रखना ।
- जब हाथ और पैर गीले हो तब वैसलीन या खाना बनाने वाला तेल लगाएं ।
- धीरे-धीरे टहलें और पैरों में चप्पल डालें ।
- गर्मी और घर्षण से अपने हाथों एवं पैर की रक्षा करें।
- घाव को साबुन और पानी से साफ करें और साफ कपड़े को उस पर बांधें ।
- अगर अल्सर से दुर्गन्ध आये तो चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लें।
- तेल की मसाज करें और पैर को हिलाते डुलाते रहें जिससे जोड़ों में गति होती रहें।

आँखों की देखभाल

- अपनी आंखों को रोजाना शीशे में देखें।
- आंखों पर सुरक्षात्मक डिवाइस (यंत्र) पहनें।
- आंखो में आई ड्राप डालें।
- आंखों में लालीपन एवं दर्द होने पर डॉक्टर से सलाह लें।

</td>
<td>

</td>
</tr>
</table>

4. स्वास्थ्य शिक्षा

रोगी को सहायता और परामर्श मिलना चाहिए ताकि बीमारी का इलाज सर्वोत्तम ढंग से हो सके। यह आवश्यक है कि रोगी सीखे :

a. उपचार संबंधी

i. कुष्ठ रोग जीवाणु के द्वारा फैलता है और यह पूर्णतया ठीक होने योग्य है । सरकारी अस्पतालों में इसका इलाज नि:शुल्क उपलब्ध है।

ii. इलाज 6 या 12 महीनों का है और प्रतिदिन घर पर टेबलेट लेना आवश्यक है।

iii. हर 28 दिनों के बाद नया ब्लिस्टर पैक लें ।

iv. दवाई के आम दुष्प्रभाव (side effects) में पेशाब का रंग लाल और त्वचा का रंग काला होना शामिल हैं इससे परेशान न हों ।

v. एक बार उपचार शुरू होने पर कुष्ठ रोग संक्रामक नहीं रह जाता।

vi. नियमित उपचार द्वारा कुष्ठ रोग ठीक हो जाता है और विकलांगता को रोकता है।

अक्षमता (Disability) की सीमाएं

vii. मौजूदा अक्षमता उपचार के साथ ठीक हो भी सकती है और नहीं भी ।

viii. रोगी को शरीर के सुन्न भाग और विकृत भाग (Deformed) की देखभाल करनी चाहिए।

ix. उन निपुणताओं को सीखने की आवश्यकता है जिससे अक्षमता को रोका एंव व्यवस्थित किया जा सके ।

5. क्षेत्र कार्य (Field Work)

पीएचसी जाने पर एएनएम/एमपीडब्ल्यू को चाहिए कि वह:

a. अपने क्षेत्र के नए रोगियों का केस कार्ड इक्ट्ठे करें जिन्हें पीएचसी में पहली खुराक दी जा चुकी है। आप दूसरी खुराक शुरू करें और उसकी दिनांक केस कार्ड में दर्ज करें।

b. यह सुनिश्चित करें कि रोगी द्वारा पल्स खुराक आपकी निगरानी में ली गई है।

c. रोगी की बीमारी, रोग के दुष्प्रभाव, जटिलताओं, नियमित उपचार आदि के बारे में परामर्श दें ।

d. पीएचसी जाने पर उपचार रजिस्टर पूरा करें।

e. अनुपस्थित मामलों की जानकारी लें और उपचार की नियमितता सुनिश्चित करें।

f. रोगी को पी.एच.सी. पर जांच के लिए सम्पर्क करने के लिए प्रोत्साहित करें ।

g. गांव में संदिग्ध मामलों का पता लगाने में और कुष्ठ रोगों के समय पर ईलाज के लिए आशा के साथ समन्वय करें ।

6. समुदाय आधारित पुनर्वासन

एक सामान्य रणनीति है जो सभी अक्षम लोगों के साथ पुनर्वासन, अवसरों की समानता और सामाजिक समावेश द्वारा समुदाय का विकास करती है। समुदाय आधारित पुनर्वासन के प्रमुख सिद्वान्त समानता, सामाजिक न्याय, एकजुटता, एकीकरण और गरिमा है। इसके प्रमुख घटक/अंश है-

1- विकलांगता के कारणों का निवारण।

2- देखभाल के लिए सुविधाओं का प्रावधान।

3- विकलांग लोगों के प्रति सकारात्मक रवैया बनाना।

4- कार्यात्मक सुधार सेवाओं का प्रावधान।

5- सशक्तिकरण, शिक्षा और प्रशिक्षण के अवसर का प्रावधान

6- सूक्ष्म एवं वृहद आय का सृजन - उत्पादन के अवसर दिलाना ।

7- सीबीआर (C.B.R.) परियोजनाओं का प्रबंधन, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन ।

7. रिकार्ड रखना और रिपोर्ट बनाना

a. रिकार्ड रखना और मासिक रिपोर्ट बनाना (ULF 01 से ULF 06)

b. रैफरल रसीदें निर्दिष्ट करना

c. रोगी कार्ड तथा प्रेडनीसोलोन कार्ड (रोगी सहित)

अध्याय 8

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी)

National Program for Control of Blindness)

भूमिकाः

1. शुरूआत – 1976
2. विश्व दृष्टि दिवसः अक्तूबर का दूसरा वीरवार
    a. नेत्रदान परववाड़ाः 25 अगस्त से 8 सितम्बर
3. लक्ष्य– वर्ष 2020 तक अंधेपन की प्रबलता/फैलाव को 1.4 प्रतिशत से 0.3 प्रतिशत तक लेकर आना ।

कार्यक्रम के उद्देश्यः

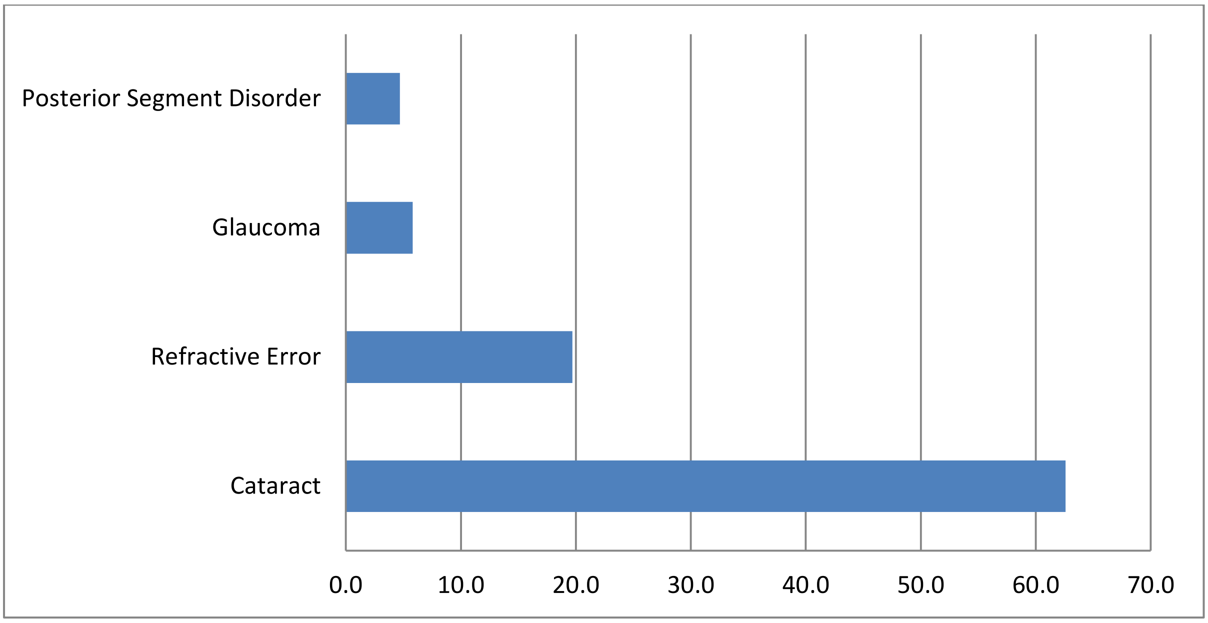
1. नेत्रहीनों की पहचान कर और उनके उपचार के माध्यम से अंधेपन के संग्रह (बैकलॉग) को कम करना।
2. 'नेत्र स्वास्थ्य' के लिए एनपीसीबी की कार्यनीति को मज़बूत एवं विकसित करना तथा व्यापक नेत्र देखभाल सेवाओं और गुणवत्तापूर्ण सेवाओं को प्रदान करके दृश्य हानि को रोकना।
3. देश के सभी जिलों में आँखों की गुणवत्ता की भरपूर देखभाल करने के लिए मौजूदा सेवाओं को मजबूत करना और अतिरिक्त मानव संसाधन तथा बुनियादी सुविधाओं का विकास करना ।
4. नेत्र देखभाल के प्रति समुदाय में जागरूकता बढ़ाना और देखभाल के उपायों पर जोर देना।
5. नेत्र देखभाल में स्वैच्छिक संगठनों/निजी चिकित्सकों की भागीदारी सुनिश्चित करना।

तथ्य एवं आंकडे़ः

दृष्टिहीनता (दृष्टि क्षीणता) की संक्रियात्मक परिभाषा

6 मीटर अथवा 20 फुट की दूरी से उंगलियों की गिनती करने में किसी व्यक्ति की असमर्थता।

दृष्टिहीनता के प्रमुख कारण



मोतियाबिन्द (Cataract)	रिफ्रेक्टिव त्रुटि (Refractive Error)	काला मोतिया (Glucoma)	पोस्टेरियर सिंगमेट डिसआर्डर (Posterior segment disorder)
62.6	19.6	5.8	4.7

दृष्टिहीनता के अन्य कारण:

ऑपरेशन के बाद पैदा हुई जटिलताएँ (1.2%), कॉर्निया का अंधापन (0.9%), आँखों के पिछले कैप्सूल का धुंधलापन (0.90%), अन्य (4.19%)

आपकी भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ:

1. दृष्टिहीनता की रोकथाम और इसके कारण का जल्दी पता लगाने के लिए समुदाय में आईईसी (IEC) गतिविधियाँ। समुदाय में दृष्टि हानि के शुरूआती लक्षणों की पहचान और उचित देखभाल के बारे में बताना। नेत्रदान सेवाओं के लिए समुदाय को संवेदनशील बनाना। मृत्यु के 6 घंटे के अंदर आँख को दान कर सकते है।

1. आँखों के सामान्य रोगों का विवरण, पहचान एवं प्रबंधन

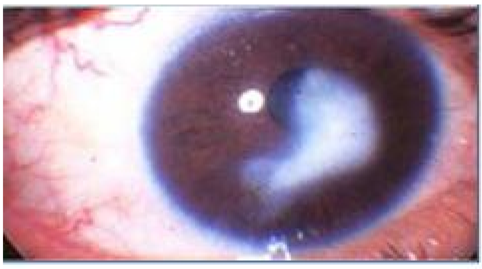
क्रमांक	रोग	विवरण	चिन्ह और पहचान	प्रबंधन
1	Cataract मोतियाबिन्द	आमतौर पर बड़ी उम्र में होता है। मोतियाबिंद से होने वाले अंधेपन को ऑपरेशन द्वारा रोका जा सकता है। यह ऑपरेशन आसान व सुरक्षित है।	• धीरे-धीरे नज़र का कमजोर होना • आँख की पुतली भूरी हो जाती है। • आमतौर पर आंखों में कोई दर्द नहीं होता है।	सर्जरी के लिए रेफरल रोगी को मोतियाबिंद के पूरे पकने का इंतजार नहीं करना चाहिए और तुरंत विशेषज्ञ से सलाह लेनी चाहिए।
2	रिफरेक्टिव त्रुटि (Refractive Error)	आंखों की असामान्य गोलाई और आकार । लंबे समय तक किताबें पढ़ना और विडियो स्क्रीन देखने के कारण होता है।	• रोगी पास या दूर की वस्तु को ठीक से देखने में सक्षम नहीं होता। उदाहरण के लिए बच्चा कक्षा में ब्लैकबोर्ड को नहीं देख सकता। • रोगी को नजदीक का काम करते समय सिरदर्द की शिकायत होती है। • पढ़ते समय बच्चों की पढ़ाई में रूचि कम हो जाती है।	इस समस्या को निश्चित रूप से उचित चश्मे के साथ ठीक किया जा सकता है। अत: आंखों की जांच करवाएं।
3	काला मोतिया Glaucoma	ज्यादातर 40 साल के बाद की उम्र में होता है, खासकर उन लोगों में जिनके परिवार में पहले किसी को काला मोतिया हो।	• आँखों के बल्ब के चारों और रंगीन छल्ले। • आँखों और सिर में दर्द। • आंखों में दृष्टि और प्रकाश में कमी	आंखों की जांच के लिए रेफर करें।
4	कॉर्नियल अंधापन	बाल्यावस्था में कुपोषण, चोट या संक्रमण आदि	दृष्टि की कमी या पूरी तरह से दृष्टिहीनता	• कुपोषण: बच्चों को

	Corneal blindness	के कारण यह बीमारी हो सकती है।		संतुलित (विटामिन ए से समृद्ध), आहार दें जैसे कि हरी पत्तेदार सब्जियाँ • जांच पड़ताल के लिए रेफर करें।
5	मधुमेह संबंधी रेटिनोपैथी Diabetic Retinopathy	मधुमेह सामान्य रूप से आँख की रेटिना को प्रभावित करता है।	• शुरूआत में कोई स्पष्ट संकेत या दर्द आदि का ना होना। • बाद में रोगी आंखों में धुधलेपन की शिकायत कर सकता है। • बाद में काले धब्बे अथवा काली लाईन दिखाई देना।	• शरीर में ब्लड शुगर लेवल के स्तर को नियंत्रण में रखना। • जांच-पड़ताल के लिए रेफर करें।
6	ट्रेकोमा Trachoma	यह एक संक्रामक बीमारी है। यह आँख के भीतरी हिस्से को प्रभावित करता है। बाद में जब पुतलियाँ उल्टी हो जाती हैं, यह कार्निया को घिस कर नष्ट कर देता है। इससे दृष्टि कमजोर होती है।	• आँखों में रेत पड़ने जैसा महसूस होना । • आँखों के भीतरी भाग की झिल्ली कंजेक्तिवा पर छोटे दाने होना। • आमतौर पर यह दोनों आँखों को प्रभावित करता है। • आंखों की पलकें उल्टी पड़ जाना और आंखों से लगातार पानी बहना	• व्यक्तिगत स्वच्छता और साफ-सफाई पर ध्यान दें। • तुरंत रेफर करें।

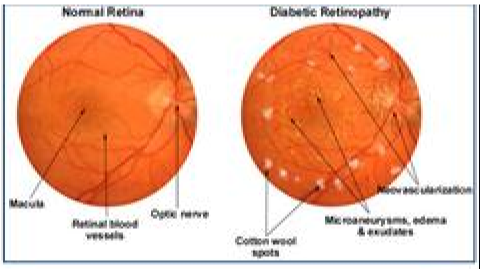
2. दृष्टि हानि के मामलों का पता लगाना और उनकी सूची बनाने के लिए घर-घर जाकर गणना व सर्वेक्षण करना और वार्षिक सर्वेक्षण रजिस्टर एवं ब्लाइंडनेस रजिस्टर (Blindness Register) बनाना ।

3. दृष्टि हानि के मामलों की पहचान करने के लिए गाँवों में स्क्रीनिंग कैंपों का आयोजन इसके अलावा स्कूली बच्चों की जाँच (स्क्रीनिंग) एवं रेफरल करना ।

4. दृष्टिहीनता की रोकथाम, पहचान और उपचार के लिए आशा/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/पंचायती राज संस्थाओं का संवेदीकरण। मोतियाबिंद सर्जरी के मामलों में आशा की जिम्मेदारियों की देखरेख करना।

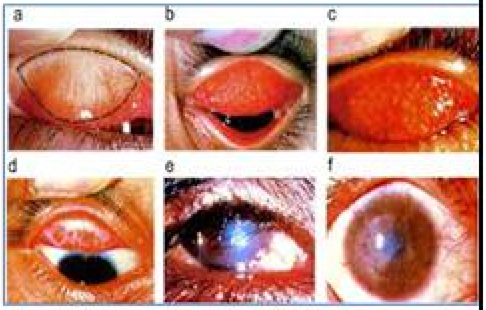


Corneal Blindness



Diabetic Retinopathy

Cataract



Trachoma

Normal Vision

Glaucoma Vision

अध्याय 9

संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

Revised National Tuberculosis Control Program

भूमिका:

1. शुरूआत - 1962, बदलाव (सुधार)- 1992
2. विश्व टी०बी० दिवस: 24 मार्च

उद्देश्य:

12वीं पंचवर्षीय योजना के अंतर्गत लक्ष्य रखा गया है कि समुदाय में सभी टी.बी. रोगियों की गुणवत्तापूर्ण निदान एवं उपचार तक सार्वभौमिक रूप से पहुँच हो और वर्ष 2017 तक 'टीबी मुक्त भारत' हो ।

1. कम से कम 90 प्रतिशत टीबी के मामलों का जल्दी पता लगाना और उपचार करना; जिनमें दवा प्रतिरोधी एवं एचआईवी से जुड़ी टीबी का पता लगाना भी शामिल है।
2. कम से कम 90 प्रतिशत नये टीबी रोगियों (श्रेणी 1 के) का सफल इलाज और दोबारा हुए टीबी रोगियों (श्रेणी 2) में कम से कम 85 प्रतिशत का सफल इलाज करना ।
3. सभी टी.बी. रोगियों के लिए एच.आई.वी. परामर्श और परीक्षण तथा एचआईवी संक्रमित टीबी रोगियों को एचआईवी देखभाल और सहायता से जोड़ना।
4. निजी क्षेत्रों में निदान और इलाज करवा रहे रोगियों तक आरएनटीसीपी सेवाओं का विस्तार।

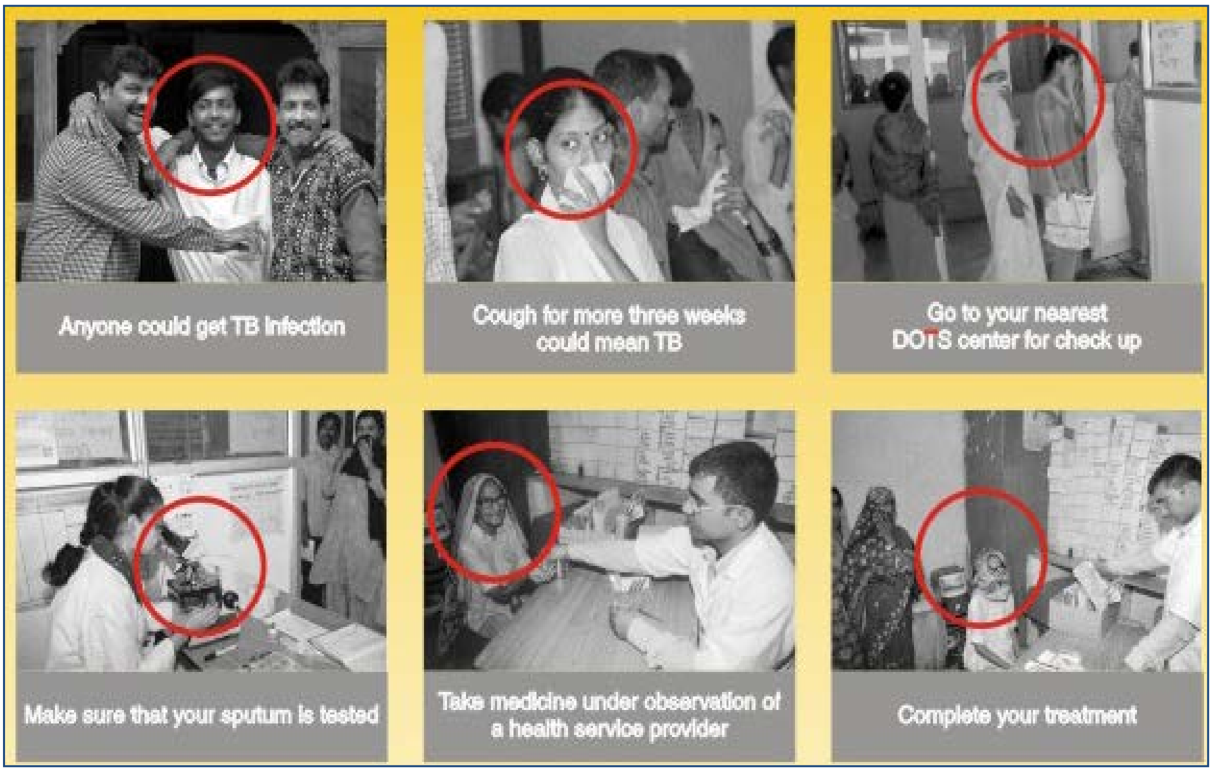
तथ्य और आंकड़े:

- भारत में हर दिन 900 से अधिक लोग टीबी से मरते हैं (हर 3 मिनट में 2 मृत्यु)
- एक बलगम पॉजिटिव व्यक्ति साल में 10-15 व्यक्तियों को संक्रमित करता है।
- टीबी के बढ़ने का जोखिम धूम्रपान करने वालों, शराब पीने वाले, इंजेक्शन द्वारा नशीली दवाएं लेने वाले, मधुमेह और कुपोषण के शिकार व्यक्तियों में अधिक होता है।

टी.बी. से जुड़े अन्य सत्य	
	टी.बी. कीटाणुओं के कारण होता है।
	टी.बी. खांसी या एक टी.बी. रोगी की छींक के द्वारा फैलता है।
	प्रतिदिन 5000 से अधिक लोग टी.बी. की चपेट में आ रहे हैं।
	टी.बी. का इलाज पूरी तरह से संभव है दिए गए परामर्श के अनुसार पूर्ण अवधि के लिए उपचार मुहैया करवाया जाता है।
	टी.बी. रोगी को अस्पताल में भर्ती होने की जरूरत नहीं है।
	यदि टीबी का पूरा इलाज नहीं करवाया जाता तो मरीज में दवा प्रतिरोधक टी.बी. विकसित हो सकती है ।
	टी.बी. के प्रसार को रोकने के लिए सबसे अच्छा तरीका डाटॅस द्वारा शीघ्र निदान और शीघ्र उपचार है ।

अपने आप को बचाओ, दूसरों की रक्षा करो ।

खांसी या छींक आने पर अपने हाथ को मुँह के आगे लगा लें । तुरंत अपने हाथों को धोएं । टीशू पेपर का प्रयोग करें ।



1. टीबी की रोकथाम के लिए जागरूक करना:

जो कोई भी व्यक्ति टीबी बैक्टीरिया से संक्रमित व्यक्ति के संपर्क में आता है तो उसमें रोग के फैलने का खतरा बढ़ता है इससे बचाव का सरल उपाय यह है बीमार, छींकने एवं खांसने वाले व्यक्ति से थोड़ी दूरी बनाये रखें।

टी.बी. संक्रमण के प्रसार को रोकने के लिए ये अतिरिक्त कदम उठायें:

1. सभी व्यक्ति खासतौर पर वे जो तपेदिक से पीड़ित है वे व्यक्ति खांसते और छींकते समय हमेशा अपने मुंह और नाक को टिशू पेपर, रूमाल अथवा कपड़े से ढक कर रखें।
2. टीबी से पीड़ित व्यक्तियों को बताई गई समय-सारणी (अनुसूची) के अनुसार सारी दवाएं लेनी चाहिये। अगर कोई अनुसूची के मुताबिक दवा नहीं लेता तो उसे 'दवा प्रतिरोधी' टी.बी. होने का खतरा बन जाता है जिसका इलाज करना बहुत मुश्किल होता है।
3. वे लोग जिनको टी.बी. होने का खतरा हो या जो टीबी से ग्रसित मरीज के सम्पर्क में हों उनको बलगम की माईक्रोस्कोपी जाँच करवानी चाहिए।
4. हर एक शिशु को बीसीजी टीकाकरण दिया जाना चाहिए।
5. थूक खुले स्थानों पर नहीं थूका जाना चाहिए।

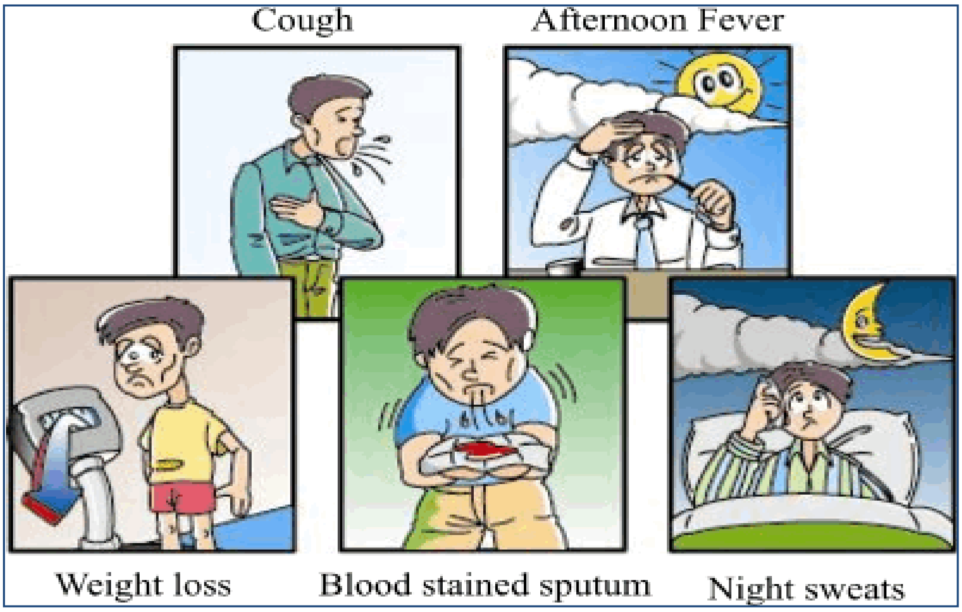
Infection control posters developed by CDC - South Africa (Global AIDS Program)

2. टीबी रोगी की पहचान करना

अपनी ओपीडी या अभ्यास क्षेत्र में जिस व्यक्ति में निम्नलिखित लक्षण हों वो टीबी का संदिग्ध हो सकता है।

1. दो सप्ताह या उससे अधिक बलगम वाली खांसी छाती में दर्द या उसके बिना।
2. बलगम में खून।
3. अतिरिक्त लक्षण जैसे-शाम के समय बुखार, रात के समय पसीना, वजन में कमी और भूख न लगना।

खांसी दोपहर में बुखार



वजन कम होना बलगम में खून आना रात में पसीना आना

याद रखें:- टीबी पॉजिटिव मरीजों के सम्पर्क में रहने वाले व्यक्ति को यदि खांसी है तो उसे भी टीबी का संदिग्ध समझना चाहिये और बलगम की जांच करानी चाहिए ।

ऊपर के लक्षणों के अलावा अगर निम्न लक्षण दिखाई दे तो अतिरिक्त फेफड़ों संबंधी टी.बी. हो सकती है।

1. गर्दन में गाँठ या सूजन।
2. तेज सिरदर्द, बुखार, अत्याधिक नींद आना, गर्दन में अकड़ाव।
3. पीठ दर्द, बुखार, हड्डी में सूजन।

'आपको अपने अभ्यास क्षेत्र में सभी संदिग्ध टीबी के मामलों की पहचान कर रेफर करना चाहिए।'

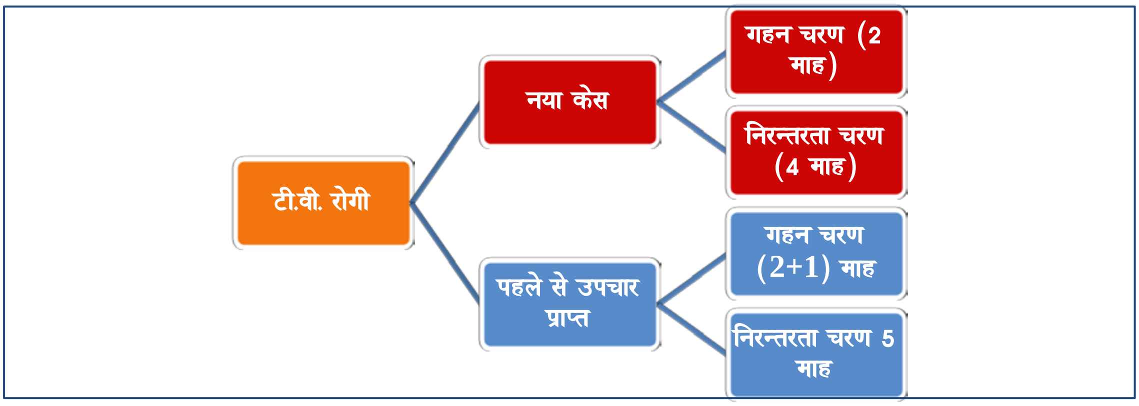
टी.बी. की जांच के लिए बलगम के दो नमूने (उनमें से एक सुबह) लेने हैं। अतिरिक्त पल्मनरी (Extra pulmonary) और एमडीआर (Multi Drug Resistance T.B.) के मामले एक्सरे, ब्लड टेस्ट, सीटी स्कैन, इत्यादि के आधार पर किया जाता है।

3. तपेदिक (टीबी) रोगी का इलाज करना

तपेदिक रोगियों को दो श्रेणियों में बांटा जा सकता है:

1. नए मामले (इलाज के लिए लाल डब्बा)
2. पहले से इलाज किए जा रहे मामले (इलाज के लिए नीला डब्बा)

अन्य टी.बी. श्रेणियों में शामिल हैं-एमडीआर रोगी जिन्हें प्रथम श्रेणी टीबी दवाओं (आईएनएच और रिफेम्सिन) के साथ (या के बिना) अन्य दवाओं के लिए दवा प्रतिरोध है।



डॉटस व्यवस्था

- थूक का परीक्षण माइक्रोस्कोपी के द्वारा

- स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की देखरेख में दवायें लेना । गहन देखभाल (इंटेसिव) चरण में रोगी दवाएं डॉटस प्रदाता की उपस्थिति में लें, जबकि सामान्य देखभाल चरण के दौरान रोगी उस सप्ताह की दवा डॉटस प्रदाता से ले कर उन्हें घर पर प्रयोग कर सकता है।

- उपचार पूर्णयता फ्री/मुफ्त है। टीबी की सभी दवाएं ली जाएं (हफ्ते में 3 दिन)

- रोगियों के उपचार का पूरा रिकार्ड रखना ।

Regimen आहार के लिए	गहन देखभाल चरण		सामान्य देखभाल चरण
	दवा के पत्ते (खुराक)	दवा के पत्ते (खुराक)	दवा के पत्ते (खुराक)
नए मामले (श्रेणी-1)	24(24)	12(12)	18(54)
पहले से इलाज किए जा रहे मामले (श्रेणी-2)	36(36)	12(12)	22(66)

आपकी भूमिकाएं और जिम्मेदारियां:

- एएनएम भी डॉटस प्रदाता के रूप में कार्य कर सकती हैं। वह रोगी के लिए निर्धारित की गई दवाओं को समय पर देना सुनिश्चित करें। यदि रोगी गहन चरण (इंटेसिव फेस) के दौरान रिपोर्ट करने में विफल रहता है तो अगले दिन रोगी के घर जाना चाहिए और दवा खिलानी चाहिए।
- उपचार के दौरान रोगी की देखभाल और रोगी को याद दिलाना कि उसका कितना वजन बढ़ा है, उसकी खांसी में कितनी कमी आई है और अब वह कैसा दिख रहा है।
- रोगी की समस्या को समझने के लिए उसके साथ समय बिताएं । उनके इलाज समाप्त होने में कितना समय बाकी है बता कर रोगी को प्रोत्साहित करें। रोगी को अगली बार आने के बारे में हमेशा याद दिलाएं।
- दवाई के साईड इफेक्ट की पहचान करें अगर रोगी को निम्न शिकायत है, उसी अनुसार जल्दी से जल्दी रेफर करने की व्यवस्था करें।

दवाएं	**संक्षिप्त रूप**	**दुष्प्रभाव**	**की जाने वाली कार्रवाई**
आइसोनाइज्ड Isonized	एच	खुजली, पीलिया	चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर करें
रिफेम्पिसिन Rifampicin	आर	पीलिया	चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर करें
पाइराजिनामाइड Pyrazinamide	जेड	जोड़ों का दर्द, पीलिया	चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर करें
इथेमबूटोल Ethambutol	ई	आँखों से धुंधला दिखना	चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर करें
स्ट्रेप्टोमाइसिन Streptomycin	एस	कानों में झुनझुनाहट	इंजेक्शन बंद करें और चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर करें

'आपको यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी टीबी मामलों की देखरेख हेतु उचित इलाज दिया जा रहा है तथा दवा लगातार दी जा रही है।

4. बलगम निपटान के बारे में जानकारी देना :

- रोगी अलग से रखे ढक्कन वाले कंटेनर जिसमें 5 प्रतिशत फिनोल का घोल डला हो में थूकें और इसे रोज फेंक दें।
- यदि फिनोल का घोल उपलब्ध न हो तो कंटेनर को फेंकने से पहले उबाल दें।
- बलगम गढ्ढे में थूके और मिट्टी से दबा दें।

5. टीबी स्वास्थ्य शिक्षा:

- रोगी के साथ हमेशा सम्मानपूर्वक बोलें। उन्हें यकीन दिलायें कि अगर नियमित रूप से उपचार लिया जाए तो टीबी का इलाज संभव है। रोगी जिनका इलाज सम्मानपूर्वक किया जाता है उनमें चूक की कम संभावना होती है।
- इस बात पर जोर दें कि उपचार का प्रत्यक्ष अवलोकन (स्वयं की देखरेख) उतनी ही जरूरी है जितनी कि खुद दवा लेना।
- कमरों में प्राकृतिक धूप के महत्व पर जोर दें क्योंकि टीबी के कीटाणु धूप में मरते हैं।
- उचित रोशनदान एक निवारक उपकरण है: खिड़कियां खोलने और पंखे चलाने से वेंटिलेशन में सुधार किया जा सकता है।
- सभी टीबी रोगियों को खांसी और उचित थूक निपटान के सही तरीकों के बारे में शिक्षित करें।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) के अवसर पर टीबी की शिक्षा दें।
- आशा और समुदाय आधारित डॉटस प्रदाता से मिले और टीबी प्रशिक्षण/सहायता प्रदान करें।
- जन्म के समय बच्चों का बीसीजी टीकाकरण सुनिश्चित करें।
- दो सप्ताह से ज्यादा बुखार (संदिग्ध टीबी के मामले को) आईडीएसपी में रिपोर्टिंग करें।
- संदिग्ध लक्षण वाले मामलों को बलगम संग्रह पुष्टिकरण और माईक्रोस्कोपी केंद्र (डीएमसी) के लिए पीएचसी में भेजें।
- उचित कागजी कार्यवाही और देखरेख के साथ उपकेन्द्र पर डॉटस की व्यवस्था करें।
- स्ट्रेप्टोमाइसिन इंजेक्शन के लिए सीरिंज और सुईयों को जीवाणुरहित (Sterlise) करें।
- एचआईवी परीक्षण के लिए रोगी को आईसीटीसी केंद्र भेजें।

6. रिकार्ड रखना

- टीबी इलाज के कार्ड रखना ।
- डॉटस स्टाक रजिस्टर रखना ।
- आईडीएसपी निष्क्रिय निगरानी रजिस्टर ।
- बुखार या बिना बुखार के मामलों की 'S' फार्म (वीकली-आईडीएसपी) द्वारा रिपोर्टिंग।
- समुदाय के सभी टीबी मामलों की जानकारी चिकित्सा अधिकारी इंचार्ज को दें।
- टीबी की दवाओं की नियमित आपूर्ति और रखरखाव सुनिश्चित करें।

वैयक्तिक अध्ययन

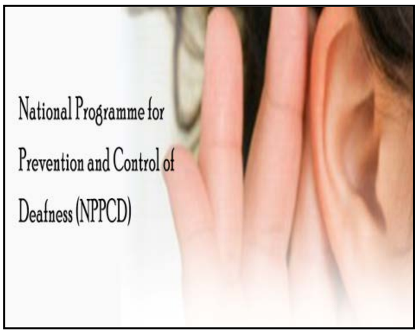
शांतिलाल बाली गांव का रहने वाला एक 45 वर्षीय बुजुर्ग था जो नियमित रूप से धूम्रपान करता था आमतौर पर वह स्वस्थ रह रहे थे जब तक कि उन्हें पिछले 25 दिनों में बुखार और छाती में दर्द के साथ खांसी शुरू नहीं हुई। शुरूआत में उन्होंने अपने लक्षणों को अनदेखा कर दिया जिसके कारण धीरे-धीरे उनके लक्षण खतरनाक हो गए। उन्हें उनके पड़ोसी द्वारा नजदीकी उपकेन्द्र की एएनएम श्रीमती गीता के पास जाने के लिए सलाह दी गई। ए.एन.एम. ने उनके लक्षणों की जाँच की और उन्हें टीबी का संदिग्ध पाया। टीबी होने की पुष्टि करने हेतु श्रीमती गीता ने उन्हें नजदीकी डीएमसी वाले पीएचसी जाने और अपने बलगम की जाँच करवाने की सलाह दी। उन्होंने टीबी की बीमारी, इलाज (डॉटस) और व्यक्तिगत स्वच्छता के बारे में उन्हें संक्षेप में समझाया और उनकी जानकारी ओपीडी तथा परामर्श रजिस्टर में दर्ज करने के बाद उन्हें उनके बलगम की तुरंत जाँच करवाने के लिए प्रेरित किया।

शांतिलाल को बलगम के 2 सैंपल लाने के लिए कहा गया जिनकी बाद में निर्धारित डीएमसी पर जाँच की गई और पॉजिटिव पाया गया। तब उन्हें डॉ० रमेश (मेडिकल ऑफिसर-पीएचसी) के पास डॉटस चिकित्सा वर्गीकरण शुरू करने के लिए भेजा गया। डॉ० रमेश ने उनसे सवाल करते हुए पाया कि शांतिलाल का पहले कभी भी टीबी का उपचार नहीं किया गया। उन्हें केटेगरी-1 का पहचान पत्र दिया गया और उन्हें उचित उपचार कार्ड जारी किया गया। उन्हें श्रीमती गीता जो उनके गांव की नामित डॉटस प्रदाता हैं के पास डॉट्स शुरू करने के लिए दोबारा जाने को कहा गया। गीता ने उनका कार्ड देखा, उन्हें बीमारी और केटेगरी-1 के लिए उपयोग की जाने वाली दवाओं, दो चरणों के इलाज, संभावित दुष्प्रभावों और उपचार के नियम के बारे में समझाया। श्रीमती गीता ने उन्हें मनो-सामाजिक सहयोग और टीबी से जुड़ी स्वास्थ्य शिक्षा पौष्टिक खानपान शिक्षा, खांसी और थूक निपटान आदि की जानकारी दी।

गहन चिकित्सा चरण (Intensive Phase) केटेगरी-1 में शांतिलाल का इलाज 7 नवम्बर को उनकी डॉटस प्रदाता श्रीमती गीता की देखरेख में शुरू किया गया। आईपी-22 खुराक पूरी होने के बाद, 26 दिसम्बर को गीता ने उन्हें पीएचसी से जुड़ी डीएमसी पर अपने बलगम की पुन: जाँच करवाने को कहा। बलगम जाँच के बाद गीता ने पाया कि उनका बलगम नेगेटिव था तब उन्होंने उसके लिए सामान्य चरण (Continuous) के लिए दवा शुरू की। शांतिलाल ने उस दिन (2 जनवरी) को श्रीमती गीता के सामने दवा की खुराक ली। गीता ने उसे सामान्य चरण के बारे में समझाया कि उनका बलगम नेगेटिव है यदि वह नियमित खुराक लेगे तो वह जल्दी ठीक हो जायेगें। शुक्रवार और सोमवार की दवाई शांतिलाल को घर ले जाने के लिए दी गई। हर सप्ताह, वे अपने साथ पिछले सप्ताह का खाली ब्लिस्टरपैक ले आते और अगले सप्ताह का ब्लिस्टरपैक ले लेते और पहली खुराक गीता के सामने खा लेते। तब वह अगली दो खुराके घर के लिए ले जाते। अगले दो महीनों तक नियमित दवा लेने के बाद शांतिलाल 13 फरवरी को दोबारा पीएचसी से जुड़ी डीएमसी अपने बलगम की जाँच के लिए गये। इस बार भी उनका बलगम नेगेटिव पाया गया और उन्हें अगले दो महीनों तक दवा जारी रखने को कहा गया। सामान्य चरण के अंतिम पड़ाव में की गई बलगम की जाँच नेगेटिव पाई गई। इस तरह शांति लाल को डॉ० रमेश द्वारा स्वस्थ बताया गया और डॉट्स का नियमित प्रयोग करने और श्रीमती गीता द्वारा दिए गए निर्देशों का पालन करने के लिए प्रशंसा की गई। शांतिलाल वास्तव में खुश था क्योंकि वह बिल्कुल ठीक हो चुका था और उसने श्रीमती गीता तथा डॉ० रमेश को धन्यवाद किया। शांतिलाल ने श्रीमती गीता को अपने गांव में टीबी स्वास्थ्य शिक्षा से जुड़ी गतिविधियों में सहायता करने का भरोसा दिया ताकि गांव के अन्य लोगों का टीबी से बचाव हो सके।

अध्याय 10

राष्ट्रीय बहरापन रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम



National Program for Prevention and Control of Deafness

भूमिका:

1. शुरूआत – 2007
2. अन्तर्राष्ट्रीय कान देखभाल दिवस – 3 मार्च

कार्यक्रम के उद्देश्य:

1. कान की समस्याओं का तुरन्त निदान एवं उपचार करके बहरापन को रोकना ।
2. बहरेपन से पीड़ित सभी आयुवर्ग के व्यक्तियों को चिकित्सकीय रुप से ठीक करना ।

तथ्य और आंकड़े:

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुमान के अनुसार, भारत में लगभग 6 करोड़ 30 लाख लोग हैं जो सुनने से संबंधित समस्याओं से पीड़ित हैं।

आपकी भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ

1. **रोग की पहचान–** सुनने से संबंधित तकलीफों का जल्दी से जल्दी पता लगाना और उनको रैफर करना।

कान संबंधी आम रोगों के लक्षण

रोग	लक्षण
1. कान की मैल (Ear Wax)	• कान में मैल दिखाई देना • सुनने में कमी/कान में खुजली
2. कान (बाहरी) भाग में संक्रमण (External auditory canal infection	• कान में दर्द और भारीपन • कान की नाल और आसपास के क्षेत्र में दबाने से दर्द और सूजन होना। • सुनने की शक्ति का कम होना

3. कान का फंगल इन्फैक्शन (Otomycosis)	• मवाद (पीक)/कान की नाल में कीटाणु • सुनने में कमी/कान में खुजली • कान में दर्द और भारीपन • कोई बुखार नहीं
4. कान के मध्य वाले भाग में पीक पैदा करने वाला तीव्र संक्रमण (Acute Suppurative Otitis Media – ASOM)	• बुखार के साथ कान में दर्द • कान बहना/सुनने में कमी • जमाव/फुलाव/कान की झिल्ली में छिद्र
5. कान के मध्य वाले भाग में धीरे-धीरे होने वाला (सुरक्षित तरह का) संक्रमण (Chronic Suppurative Otitis Media - CSOM (Safe Type)	• 3 महीने या उससे अधिक समय से कान बहना (लेकिन बदबूदार नहीं) • सुनने में परेशानी
6. कान के मध्य वाले भाग में धीरे-धीरे होने वाला (असुरक्षित तरह का) संक्रमण Chronic suppurative Otitis Media –CSOM with Cholesteatoma (Unsafe type)	• कानों से बदबूदार तरल का रिसाव • सुनने में परेशानी (कमी)
7. बहाव के साथ ओटाईटिस मीडिया Otitis Media with Effusion (OME)	• सुनने में कमी/कान में दबाव का महसूस होना • कान में दर्द

2. **स्वास्थ्य संवर्धन तथा सूचना, शिक्षा एवं संचार सामग्री**

1. कान की नियमित देखभाल

a. कान को साफ करने के लिए किसी भी बाहरी वस्तु का प्रयोग न करें।
b. बिना सलाह के कान में कोई तेल/ईयर ड्राप न डालें।
c. तेज आवाज में हैडफोन के साथ संगीत सुनने से बचें।

d. नवजात शिशुओं की माताओं को विशेष रूप से समझाया जाए कि लेट कर बच्चे को दूध न पिलाएं।

2. कान की समस्याओं के बारे में जागरूकता फैलाएं, कान की समस्याओं का जल्दी पता लगाएं और उपचार करें।

3. बहरेपन की रोकथाम और उपचार के लिए आशा/आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/पंचायती राज संस्थाओं को संवेदनशील बनायें।

3. उपचार के लिए मानक दिशा-निर्देश (Standard Treatment Guidelines)

a. कान में मवाद (मैल)

i. गंभीर दर्द की अवस्था में दर्द दूर करने की दवा दी जाए।

ii. कान की मवाद के लिए ईयर ड्रॉप (Ear drop) दे, 4-5 दिनों तक रोजाना दिन में तीन बार 3-5 ड्राप्स डालें।

iii. धीरे-धीरे सीरिंज से मैल को निकालना (यदि आप सीरिंजिंग प्रक्रिया से परिचित नहीं हैं तो रोगी को रैफर करें)

iv. यदि दर्द बना रहता है तो नाक, कान एवं गला विशेषज्ञ (ENT Specialist) के पास भेजें।

b. कान की सूजन (Otitis Externa and Furucolosis)

i. कान में डालने की जीवाणुनाशक ड्राप्स (Antibiotic) डालें

ii. 10 प्रतिशत आईथैमल ग्लिसरिन पैकिंग (Ichthammol glycerine) करें। 24 घंटे के बाद बदले और साफ करें।

iii. सूजन रोकने की दवाएं दें।

iv. एंटीबॉयोटिक (Antibiotic) दवाए (एमॉक्सीलिन + क्लॉक्सीलीन/ एमॉक्सीलिन) भी दे सकती हैं।

v. यदि 5-7 दिनों तक कोई सुधार न दिखे तो ईएनटी विशेषज्ञ (ENT Specialist) के पास जाने के लिए सलाह दें।

c. कान का फंगल संक्रमण (Otomycosis)

i. फंगलरोधी कान की ड्रॉप्स, तीन बूंदे दिन में तीन बार

ii. कान की सफाई (Topical Cleaning)

iii. धीरे-धीरे सीरिंजिंग तथा सूखा पोंछना

d. **एएसओएम (ASOM)**

i. एंटीबॉयोटिक चिकित्सा

1. एमॉक्सीलिन

a. **बच्चों के लिए:** 40-60 मिग्रा./किग्रा. (mg/kg) 10 से 14 दिनों के लिए 3 भागों में बांट कर बराबर मात्रा दें।

b. **किशोर:** 500 मिग्रा. 7 दिनों तक दिन में 3 बार।

ii. 3 दिनों तक सूजन कम करने की दवाएं ।

iii. अगर कान से पीक बह रही है-बोरोस्प्रिट/सिप्रोफलोक्सिन/ओफलॉक्सिन ईयर ड्राप्स (Borospirit/Ciprofloxacin/Ofloxacin ear drop) दें।

iv. ईएनटी विशेषज्ञ (ENT Specialist) के पास भेजें यदि-

1. रोगी को सरदर्द/चेहरे पर लकवा/चक्कर आना/चेहरे और सिर दबाने पर दर्द हो।

2. द्वितीय पंक्ति चिकित्सा उपचार के 48 घंटे बाद स्थिति और खराब हो ।

e. **सीएसओएम (CSOM) (सुरक्षित प्रकार का)**

i. रूई की बत्ती (Cotton wick) का प्रयोग कर कान की सफाई करना । (किसी की देखरेख में धीरे-धीरे सफाई करना)

ii. लगाने वाली बोरोस्प्रिट/सिप्रोफलोक्सिन/ऑफलॉक्सिन ईयर ड्रॉप्स प्रयोग करना।

iii. यदि फंगल संक्रमण का संदेह है/दिखाई दिया है-तो कोई भी एंटीफंगल (Antifungal) एजेंट डालें (जैसे कि क्लोट्रिमैजोल)।

iv. यदि अचानक रिसाव बढ़ने का लक्षण नजर आए/दर्द हो, तब एंटीबायोटिक दवाएं लें (एएसओएम दिशा-निर्देशों के अनुसार)

v. संक्रमण पर नियंत्रण होने के पश्चात् रोगी को सर्जीकल प्रबंधन के लिए ईएनटी विशेषज्ञ के पास भेजा जाए।

f. **सीएसओएम (CSOM) (असुरक्षित प्रकार का)**

i. असुरक्षित सीएसओएम वाले सभी रोगियों के लिए आवश्यक रूप से ईएनटी विशेषज्ञ से परामर्श करें क्योंकि बिना इलाज के गंभीर, घातक जटिलताएँ तक हो सकती हैं। इसका उपचार आवश्यक रूप से सर्जीकल है।

4. सहयोगी क्रियाएं

a. सुनने में समस्या और बहरेपन के मामलों का पता लगाने के लिए आंगनबाड़ी कार्यकर्ता **(AWW)** तथा आशा **(ASHA)** द्वारा किए जा रहे घर-घर सर्वे का निरीक्षण करें।

b. स्कूल स्तर पर कान के देखभाल कार्यक्रम में स्कूल का सहयोग करें ।

5. रिकार्ड रख-रखाव

बहरेपन के पहचाने हुये मामलों को एएनएम के ग्रामीण रजिस्टर के विकलांगता कॉलम **(Disability column)** में नोट किया जाना चाहिए और उचित परामर्श दिया जाना चाहिए ।

अध्याय 11

राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम

National Iodine Deficiency Disorders Control Program

भूमिका:

1. शुरूआत – 1962 और बदलाव 1992
2. विश्व आईडीडी दिवस: 21 अक्तूबर

कार्यक्रम के उद्देश्य :

देश में आयोडीन की कमी वाले जिलों में इससे जुड़ी समस्याओं के प्रसार को 10 प्रतिशत से नीचे लेकर आना।

1. आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों का आंकलन करने हेतु सर्वेक्षण करना।
2. सामान्य नमक के स्थान पर आयोडीन युक्त नमक की आपूर्ति।
3. स्वास्थ्य शिक्षा और इसका प्रचार।
4. आयोडीन की कमी से विकार और आयोडाइज्ड नमक के प्रभाव का पता लगाने के लिए हर 5 साल बाद पुन: सर्वेक्षण करना।
5. आयोडीन युक्त नमक और पेशाब में उपस्थित आयोडीन की प्रयोगशाला में जाँच करना ।

तथ्य और आंकड़े:

a. आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों को रोकने के लिए कम से कम 100–150 माइक्रोग्राम प्रतिदिन की खुराक होनी चाहिए ।

b. जब आयोडीन अधिक मात्रा में लिया जाता है तो पेशाब के साथ निकल जाता है इसलिए आयोडीन युक्त नमक का प्रयोग हर व्यक्ति के लिए बिल्कुल सुरक्षित है।

आपकी भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ:

1. संदिग्ध घेंघे की पहचान: गले में कोई ऐसी गिल्टी है जो हिलती है। मरीज को सुस्ती, कमजोरी, हाथ का कांपना, भूख और मासिक धर्म लगातार न आना या कम ज्यादा होना।

2. आईईसी क्रियाकलाप में और परामर्श में आयोडीन युक्त नमक की खपत को बढ़ावा देना। विशेषरूप से दूर दराज के ग्रामीण क्षेत्रों और शहरी मलिन बस्ती में रहने वाले लोगों के बीच जागरूकता पैदा करना।

आयोडीन युक्त नमक के मानक खाद्य पदार्थों की मिलावट रोकने वाले अधिनियम के तहत आयोडीन युक्त नमक के लिए मानक दिए गए है।

a. आयोडीन युक्त नमक का अर्थ है एक पारदर्शी ठोस, सफेद, हल्के भूरे रंग का गुलाबी पीला, दिखाई देने वाली गंदगी से मुक्त नमक (जैसे कि मिट्‌टी, कंकरी और अन्य बाहरी मिलावट) ।

b. आयोडीन सामग्री का स्तर।

i. उत्पादन की जगह 30 पीपीएम।

ii. उपभोक्ता के पास 15 पीपीएम (कृपया अपने नमक के पैकट पर यह मात्रा देखें)

3. नमक परीक्षण किट के माध्यम से आयोडीन की उपस्थिति का पता लगाने के लिए नमक की जांच।

नमक में आयोडीन का परीक्षण

1. एक चम्मच में नमक लें ।
2. नमक की सतह पर 5 - 6 बूँदें टेस्ट करने वाले घोल को डालें।
3. नमक का रंग बदलने तक प्रतीक्षा करें।
4. आयोडीन की श्रेणी का पता लगाने के लिए किट में दिए गए चार्ट पर रंग के साथ रंग मिलाएँ।
5. रंग न बनने पर, टेस्ट सॉल्यूशन का प्रयोग करने से पहले नमक पर रीचेक (Recheck) घोल डालें।
6. घर के सदस्यों को नतीजों के बारे में बताएं और उनको सलाह दें।
7. टेस्ट करने वाली किट (घोल) को ठडे स्थान पर रखें।

परीक्षण के परिणाम: **अगर नमक जामुनी रंग में बदल जाता है तो यह खाने योग्य है।**

4. आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों के विभिन्न पहलुओं को दर्शाते हुये पोस्टरों, चित्रों को दिखाना।

आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों का वर्गीकरण

A. भ्रूण (Foetus)	**B. नवजात शिशु (Neonate)**	
• गर्भपात	• हाइपोथायरायडिज्म	
• मरा हुआ बच्चा पैदा होना	• नवजात घेंघा	
• जन्मजात विसंगतियाँ (Congenital Anomalies)	**C. बच्चे और किशोर (Child and Adolescents**	
• प्रसव के दौरान मृत्यु	• घेंघा (गॉयटर)	
• मानसिक कमी	• किशोर हाइपोथायरायडिज्म	
• बहरा एवं गूंगापन	• मानसिक कार्यक्षमता में कमी	
• भेंगापन	• मंद शारीरिक विकास	
• मनःप्रेरक दोष	**D. वयस्क/बालिग (Adult)**	
	• घेंघा	
	• हाइपोथायरायडिज्म	
	• बिगड़ी हुई मानसिक अवस्था	

5. समुदाय के लोगों की पेशाब टेस्ट करने के लिए मदद करना।

अध्याय 12

राष्ट्रीय मौखिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

National Oral Health Program

भूमिका:

- शुरूआत – 12वीं पंचवर्षीय योजना
- विश्व मौखिक स्वास्थ्य दिवस – 20 मार्च

कार्यक्रम के उद्देश्य:

1. मौखिक स्वास्थ्य के निर्धारकों में सुधार करना जैसे कि स्वस्थ आहार, मौखिक स्वच्छता सुधार आदि ।
2. देश में मौखिक रोग के बोझ को कम करना एवं रोकना ।
3. ग्रामीण और शहरी आबादी में मौखिक स्वास्थ्य की पहुंच में असमानता को कम करना।
4. प्राथमिक (P.H.C.) और द्वितीयक स्तर (C.H.C.) पर मौखिक रोगों की रुग्णता को कम करना ।
5. प्राथमिक और द्वितीयक स्तर पर मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली का सुदृढ़ीकरण करना।
6. सामान्य स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में मौखिक स्वास्थ्य की सेवाओं को एकीकृत करना ।

तथ्य और आंकड़ें :

1. भारत में आम मौखिक रोग हैं: दंत क्षय (caries), मसुड़ों के रोग (Peridontal disease), टेड़े मेड दांत (Malocclusion) और मुँह का कैंसर ।
2. मसूड़ों का रोग एक आम रोग है, जो हमारे वयस्क आबादी का लगभग 95 से 100% को प्रभावित करता है।
3. मौखिक कैंसर भारत में एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या के रूप में उपस्थित है, जो सभी तरह के कैंसर का 30-35% है।

आपकी भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ:

1. मौखिक स्वास्थ्य शिक्षा:

- दिन में दो बार ब्रश करना ।
- हर 3 महीने में टूथब्रश बदलें।
- स्वस्थ भोजन की योजना बनाएं।
- रात में शर्करापूर्ण आहार का उपभोग न करना ।
- अगर मधुमेह रोग है तो रक्त शर्करा के स्तर को बनाए रखना ।
- फ्लोराइड युक्त टूथपेस्ट का उपयोग नहीं करना ।
- आंवला, नीबूं और संतरे जिसमें विटामिन सी का मात्रा अधिक है, उनको आहार में लें । यह मसूड़ों को स्वस्थ बनाए रखने के लिए जरूरी है।
- दांतों की नियमित चेकिंग (कम से कम 6 महीने में एक बार) दंत चिकित्सक के द्वारा होनी चाहिए ।

2. प्राथमिक चिकित्सा और मौखिक समस्याओं (दांत दर्द/सूजन/ दांतों से खून बहना/मसूड़ों का दर्द) के निम्नलिखित मामलों के लिए रेफरल करना ।

अध्याय 13

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

National Mental Health Program

<u>भूमिका:</u>

1. शुरूआत - 1982
2. विश्व मानसिक, रखरखाव एवं दर्द निवारक देखभाल दिवस - 10 अक्तूबर (Global Mental, Hospice and Palliative Care Day – 10th October)

<u>कार्यक्रम के उद्देश्य:</u>

1. सभी के लिए मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता एवं पहुँच सुनिश्चित करना ।
2. मानसिक स्वास्थ्य सेवा के विकास में समुदाय की भागीदारी को बढ़ावा देना ।
3. समुदाय में स्वयं सहायता की दिशा में किए जा रहे प्रयासों को प्रोत्साहित करना ।

<u>तथ्य एवं आंकड़े:</u>

- भारत में सामान्य मानसिक विकारों की व्यापकता 6-7 प्रतिशत और गंभीर मानसिक विकारों की 1-2 प्रतिशत है।

<u>आपकी भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ:</u>

1. मनोरोग से पीड़ित व्यक्ति की पहचान करना।

मानसिक रोग के लक्षण
• अस्पष्ट विचार
• कार्यों को करने से पूर्व कठिनाई
• नियमित सहनशीलता में कमी
• सांवेगिक आवेग अथवा पलटाव
• चिन्ता में बढ़ोतरी, भय, क्रोध अथवा सन्देह दूसरों पर आरोप लगाना
• वरीयता वाले कामों में भी रूचि कम होना

2. मिर्गी के मामलों की पहचान और रैफर करना।

3. मंदबुद्धि बच्चों के प्रबंधन के लिए माता-पिता और शिक्षकों के साथ सम्पर्क करना।
4. शराब और मादक पदार्थों के सेवन से उत्पन्न होने वाली समस्याओं के लिए परामर्श करना।
    a. किसी भी रूप में शराब एवं नशीले पदार्थों के सेवन से बचें।
    b. ग्रामीण स्तर की बैठकों और व्यक्तिगत बातचीत के माध्यम से शराब और नशे के हानिकारक प्रभावों को समझाएँ।
    c. किशोरों/नौजवान युवकों को नशीली दवाओं के नुकसान के बारे में बताना और नशे की बुरी आदत छोड़ने के लिए परामर्श देना
    d. जो लोग नशा करते हैं और अपनी नशे की बुरी आदत को छोड़ने के लिए तैयार हैं उनको नशा मुक्ति केन्द्र में रैफर करें।
5. मानसिक बीमारियों की रोकथाम तथा बीमारियों का जल्द पता लगाने के लिए आईईसी (IEC) गतिविधियाँ।
6. **रिकार्ड रखना:** मिर्गी, अवसाद (डिप्रैशन) या किसी अन्य मानसिक बीमारी का एक अलग रजिस्टर में रिकार्ड रखना।

अध्याय 14

बुजुर्गों की स्वास्थ्य सेवा के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

National Program for Health Care for Elderly

भूमिका:

1. शुरूआत 2010
2. विश्व वृद्ध जन दिवस-1 अक्टूबर

उद्देश्य:

1. स्वास्थ्यवर्धक, निवारक, उपचारात्मक एवं पुनर्वास के लिए दी जाने वाली सेवाओं की पहुँच को आसान बनाना।

2. बुजुर्गों की स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान कर उचित स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करना और समुदाय में एक बेहतर रैफरल सहायता उपलब्ध कराना ।

3. बुजुर्गों को स्वास्थ्य संबंधी देखभाल की सुविधा प्रदान करने के लिए परिवार में देखभाल करने वालों की क्षमता का निर्माण करना।

आपकी भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ:

1. बुजुर्गों में पाई जाने वाली आम बीमारियाँ की पहचान कर उनका निदान/उपचार करना या रेफर करना

   1. मांसपेशी एवं हड्डियों का रोग (Musculoskeletal) -पुराने आस्टियोआर्थराइटिस (जोड़ो का दर्द एवं सूजन), आस्टियोपोरोसिस (हड्डी का कमजोर होना) और टूटना (Fracture)।
   2. हारमोनल (Harmonal)- थायराइड की बीमारी, मधुमेह (ब्लड शूगर का बिगड़ा हुआ स्तर), माहवारी का बंद होना।
   3. न्यूरोलॉजिकल (Neurological) -अल्जाइमर रोग जैसी बीमारियों के कारण याददाश्त में कमी, पार्किंसंस रोग, धुंधला दिखना या कम सुनना, दिमागी और शारीरिक संतुलन की कमी।
   4. दृष्टि (Visual)-मोतियाबिंद या ग्लूकोमा ।
   5. हृदय तथा रक्तवाहिका संबंधी (Cardiovasulcar)-दिल का दौरा, एथरोक्लोरोसिस (रक्त वाहिकाओं के सख्त होने के कारण सिकुड़ना), उच्च रक्तचाप (हाई ब्लडप्रेशर)।

6. गुर्दे संबंधी (Renal) – गुर्दे पर असर डालने वाली बीमारियाँ जैसे कि पेशाब करने में तकलीफ, पेशाब पर नियंत्रण न होना इत्यादि ।
7. मुँह संबंधी (Orodental) –दांतों का झड़ जाना, मसूड़ों के रोग, जीभ को संतुलित न कर पाना ।
8. अन्य (Others) - थकावट, भार में कमी, दवाईयों के दुष्प्रभाव, निद्रा विकार, कंपकपी का होना और दौरे ।

2. बुजुर्ग व्यक्ति, पारिवारिक जन या सामुदायिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने वालों को स्वास्थ्य शिक्षा देना –

- **आहार:** ताजे फल एवं सब्जियों को रोजाना कम से कम 150 ग्राम लें ।
- **जीवन शैली:**
    - धूम्रपान और शराब से बचाव
    - कम से कम 8 घंटे की नींद लेना
    - नियमित सैर/बागवानी/कसरत द्वारा शारीरिक गतिविधियाँ करना
    - महिलाओं के मामले में बच्चेदानी और स्तन कैंसर की जाँच ।
- **व्यवहार में बदलाव:** साल में कम से कम एक बार अपने डॉक्टर से बीपी, शुगर, आँखें, कोलेस्ट्राल की जाँच करायें।

3. घर में बुजुर्ग व्यक्तियों की देखभाल के लिए परिवार के सदस्यों को प्रशिक्षित करने पर विशेष ध्यान दें।
4. क्षेत्र में सक्रिय अन्य सहायता समूहों (N.G.O.) और डे केयर (Day Care) केन्द्रों आदि से संपर्क करें और उन्हें गांव के बुजुर्ग व्यक्तियों के बारे में बताएं।
5. उपकेन्द्र के स्तर पर बुजुर्गों की देखभाल वाली वस्तुएँ जैसे छड़ियां, कैलिपर्स, इन्फ्रारेड लैम्प, शॉल्डर व्हील, पुली और वॉकर आदि की उपलब्धता सुनिश्चित करें।
6. **रिकार्ड रखना:** अपने गांव के बुजुर्ग व्यक्तियों के घर का दौरा करें और उनका रिकार्ड रखें।

अध्याय 15

फ्लोरोसिस के नियंत्रण एवं रोकथाम हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम

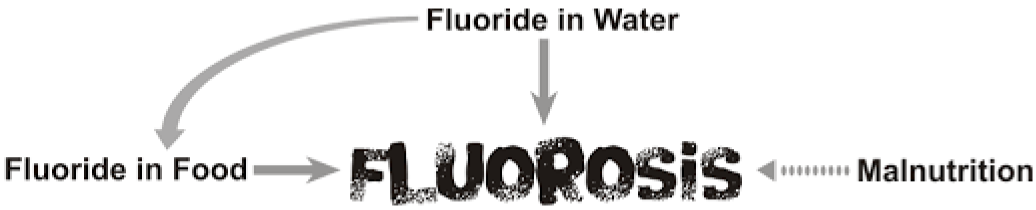
National Program for Prevention and Control of Fluorosis

<u>भूमिका:</u>

1. शुरूआत- 11वीं पंचवर्षीय योजना (2008-09) में

2. लक्ष्य-देश में फ्लोरोसिस के मामलों का नियंत्रण एवं रोकथाम करना

फ्लोरोसिस एक स्वास्थ्य समस्या है, जो एक लंबी अवधि में, पीने के पानी/खाद्य उत्पादों/औद्योगिक प्रदूषण के माध्यम से फ्लोराइड की अधिकता के सेवन से होता है।



<u>कार्यक्रम उद्देश्य:</u>

1. चयनित क्षेत्रों में फ्लोरोसिस का व्यापक प्रबंधन करना।

2. फ्लोरोसिस मामलों की रोकथाम एवं निदान के प्रबंधन के लिए क्षमता निर्माण करना ।

<u>एएनएम की भूमिका एवं उत्तरदायित्व:</u>

1. रोग की पहचान

a. डेंटल (Dental) फ्लोरोसिस का संदिग्ध मामला :

निम्न में से दोनों या कोई एक लक्षण

- चाक की तरह सफेद दांत
- पीले दांतों पर भूरे रंग के धब्बे होना ।

b. ककांल (Skeletal) **फ्लोरोसिस** का संदिग्ध मामला :

निम्न में से एक या अधिक लक्षण

- गंभीर दर्द तथा गर्दन और पीठ की हड्डी में कठोरता होना ।
- गंभीर दर्द और जोड़ों में जकड़न होना ।

- गंभीर दर्द और कूल्हें क्षेत्र में कठोरता होना ।
- गंभीर दर्द और हड्डियों में जकड़न होना ।
- घुटने मुड़े होना ।
- बैठने में असमर्थता ।
- बदसूरत चाल और मुद्रायें होना ।

c. गैर ककांल (Non-skeletal) फ्लोरोसिस का संदिग्ध मामला

निम्न में से एक या अधिक लक्षण:

- गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल समस्याएं : लगातार पेट में दर्द डायरिया, मल में कब्ज और रक्त आना
- न्यूरोलोजिकल अभिव्यक्तियां : घबराहट और अवसाद (Depression), उंगलियों में झुनझुनाहट, अत्याधिक प्यास और पेशाब का आना
- मांसपेशीय अभिव्यक्तियां: मांसपेशियों में कमजोरी और कड़ापन, मांसपेशियों में दर्द और शक्ति का कम होना ।

d. मामलें की पुष्टि

निम्न में से एक या दोनों के साथ किसी भी संदिग्ध मामले का होना

- मूत्र में फ्लोराइड का उच्च स्तर (> 1एम.जी. / लीटर)
- बाँह का एक्स-रे

2. **फ्लोरोसिस रोकने के लिए समुदाय में स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करें**

   a. स्वास्थ्य शिक्षा, पीने के पानी के असुरक्षित स्त्रोतों के बारे में जागरूकता पैदा करें ।

   b. फ्लोराइड रहित टूथपेस्ट का इस्तेमाल करें (भारत में पीने के पानी में फ्लोराईड की अच्छी मात्रा है जो दैनिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त है।)

3. फ्लोरोसिस के कारण से होने वाली विकृति की पहचान कर उन्हें रेफर करें ।

4. फ्लोरोसिस मामलों की लाइन लिस्टिगं करें और पुर्ननिर्माण सर्जरी के मामलों एवं पुनर्वास हस्तक्षेप गतिविधियों के लिए रेफरल करें ।

5. फ्लोरोसिस स्थानिक क्षेत्र उस क्षेत्र को कहते हैं जिस बस्ती / गांव / टोले / शहर में पीने के पानी में फ्लोराइड का स्तर को 1 पी.पी.एम. से अधिक हो।

V.-H.N.D. दिवस
गांव :- बिलासपुर
ब्लॉक :- शहजादपुर
जिला :- अम्बाला
बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ
गांव :- बिलासपुर
ब्लॉक :- शहजादपुर
जिला :- अम्बाला