सहायिका परिचारिका धात्री
के
प्रशिक्षण मैनुअल

NACO

INDIAN NURSING COUNCIL

Strengthening Institutional Capacity for Nursing Training on HIV/AIDS (GFATM R7)

सहायिका परिचारिका धात्री
के
प्रशिक्षण मैनुअल

NACO

jk"Vªh; ,M~l fu;a=.k laxBu
¶;vpl~ xqi dh lgk;rk ls
Hkkjrh; mip;k~ ifj"kn

INDIAN NURSING COUNCIL

पहला संस्करण 2012

कापीराइट © 2012 भारतीय उपचर्या परिषद द्वारा

सभी अधिकार सुरक्षित हैं। इस पुस्तक का कोई भी हिस्सा भारतीय उपचर्या परिषद, नई दिल्ली की लिखित अनुमति के बिना न उद्धृत किया जा सकता, न उसकी समीक्षा की जा सकती, न उसका सार तैयार किया जा सकता, न उसे पुनःप्राप्ति प्रणाली में संचित रखा जा सकता, न किसी भी रूप में अथवा किसी भी तरीके से, जिसमें फोटोप्रति तैयार करना शामिल है, संप्रेषित किया जा सकता।

विषय–सूची

प्रस्तावना 5

आभारोक्ति 7

सहयोगियों की सूची 9

संक्षिप्तियों की सूची 11

खंड 1 – इस पाठ्यक्रम के बारे में 13

एचआईवी महामारी की वैश्विक और भारतीय पृष्ठभूमि 14

प्रशिक्षण के लक्ष्य 14

प्रशिक्षण कार्यक्रम का आयोजन 15

इस नियमपुस्तिका का प्रयोग कैसे करें 15

खंड 2 – यूनिट 17

यूनिट 1 – एचआईवी/एड्स तथा एएनएम की भूमिका 19

यूनिट 2 – एचआईवी/एड्स की बुनियादी बातें 24

यूनिट 3 – लांछन और भेदभाव – एचआईवी/एड्स संबंधी कानूनी और नैतिक मुद्दे 37

यूनिट 4 – पीएलएचआईवी के लिए परामर्श 44

यूनिट 5 – एचआईवी संचरण की रोकथाम 53

यूनिट 6 – माता–पिता से बच्चे को एचआईवी के संचरण (पीपीटीसीटी) की रोकथाम तथा शीघ्र शिशु निदान 65

यूनिट 7 – संक्रमण नियंत्रण तथा प्रभावन के पश्चात रोगनिरोध 78

यूनिट 8 – एचआईवी डाटा आधार का प्रलेखन और रिपोर्टिंग 92

यूनिट 9 – यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई) 99

खंड 3 – अभ्यास 131

खंड 4 – अनुलग्नक 145

खंड 5 – पारिभाषिक शब्दों का शब्द संग्रह तथा संदर्भ 193

प्रस्तावना

विभिन्न अध्ययनों और स्वतंत्र आकलनों के आधार पर यह देखने में आता है कि राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम 2007–2012 की अवधि में भारत एचआईवी महामारी को रोकने और उसकी दिशा पलटने की दृष्टि से धीरे–धीरे आगे बढ़ रहा है। नैको की वार्षिक रिपोर्ट आंकड़ों, 2009 के अनुसार 23.9 लाख व्यक्ति एचआईवी के साथ जी रहे हैं जिनमें वयस्कों के बीच व्याप्ति 0.31% है। इस प्रकार एचआईवी के साथ जीने वाले व्यक्तियों की विश्व में भारत की तीसरी विशालतम आबादी है। एनएसीपी कार्यनीति का मुख्य आधार रोकथाम पर बना रहेगा क्योंकि 90% से अधिक लोग एचआईवी निगेटिव हैं।

दूसरी तरफ यह देखने में आया है कि पिछले वर्षों में यह विषाणु शहरों से गांवों की तरफ तथा उच्च जोखिम समूहों से आम आबादी की तरफ बढ़ा है, महिलाओं और युवा वर्ग पर विषमतापूर्ण प्रभाव पड़ा है। साथ ही ग्रासरूट स्तर पर एचआईवी परामर्श, स्क्रीनिंग, जांच तथा पीपीटीटीसीटी सेवाओं में सुधार लाए जाने की तात्कालिक जरूरत है जिससे कि एचआईवी संक्रमण का शीघ्र पता लगाने के जिन अवसरों का लाभ नहीं उठाया जा सका है उनकी संख्या में कमी लाए जाए, एचआईवी से मुक्त शिशुओं के जन्म आदि को बढ़ावा मिल सके।

एएनएम कार्यबल की विशाल संख्या और गांवों में व्यक्तियों, परिवारों के साथ उनके सतत संपर्क को दृष्टिगत रखते हुए उसे एचआईवी/एड्स महामारी की देखभाल करने के निमित्त प्राथमिक स्तर पर एक आदर्श संसाधन के रूप में समझा गया है। इसलिए समुदाय में एचआईवी/एड्स की रोकथाम और देखभाल के वास्ते एएनएम को अपेक्षित ज्ञान, अभिवृत्तियों और कौशलों में प्रशिक्षण दिए जाने की जरूरत है।

आशा/एएनएम के लिए 'शेपिंग अवर लाइव्स' नामक नैको का मौजूदा प्रशिक्षण माड्यूल जिस पर प्रशिक्षण नियम पुस्तिकाएं (फैसिलिटेटर्स गाइड तथा नर्सेज मैनुअल) आधारित है भारतीय उपचर्या परिषद द्वारा तैयार किया गया था। इसमें इन सुविधाओं में कार्यरत एएनएम के लिए प्रासंगिक विषय शामिल थे और निम्न पर बल दिया गया था:

- एचआईवी/एड्स संबंधी बुनियादी जानकारी जिसमें रोग की वृद्धि, निदान और एआरटी शामिल है
- एचआईवी संचरण की रोकथाम
- उपचार अनुपालन पर परामर्श
- पीपीटीसीटी तथा ईआईडी
- संक्रमण नियंत्रण
- लांछन और भेदभाव
- रिकार्ड रखना और रिपोर्टिंग
- यौन संचरित संक्रमण

यह माड्यूल एएनएम को एचआईवी/एड्स के साथ जी रहे लोगों को व्यापक, समग्र तथा सदय देखभाल प्रदान करने और समुदाय को इस आशय की शिक्षा देने में एएनएम को सार्थक रूप से योगदान देने में समर्थ बनाएगा कि एचआईवी संचरण की रोकथाम कैसे की जाए।

टी. दिलीप कुमार
परियोजना निदेशक तथा
अध्यक्ष
भारतीय उपचर्या परिषद

आभारोक्ति

वैश्विक निधि चक्र 7 परियोजना के अधीन एक अधिदेश यह है कि एकीकृत सुविधा (एफआईसीटीसी) में तैनात एएनएम को प्रशिक्षित किया जाए। ये अधिकांशतः 24x7 पीएचसी में तैनात हैं। इस परियोजना के तहत इन सुविधाओं में तैनात कुल मिलाकर 4071 एएनएम को प्रशिक्षित किया जाना है।

एएनएम के लिए तीन–दिवसीय प्रशिक्षण स्थानीय रूप से अभिज्ञात एएनएम स्कूल ट्यूटरों द्वारा जिन्हें जीएफटीएम परियोजना के प्रशिक्षकों के मौजूदा समूह के प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षित किया गया है आयोजित किया जा रहा है। यह प्रशिक्षण उपर्युक्त परियोजना के अधीन पहले से सहयोजित चुनिंदा एसआर/एसएसआर में दिया जाएगा।

एफआईसीटीसी में तैनात एएनएम के इस प्रशिक्षण कार्यक्रम के निमित्त नेतृत्व और मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए मैं श्री सयान चैटर्जी, सचिव तथा महानिदेशक, नैको का आभार प्रकट करना चाहूंगा।

मैं डॉ. राधे याम गुप्ता, डीडीजी, बेसिक सर्विसेज डिवीजन, नैको द्वारा प्रदान किए गए मार्गदर्शन और सहयोग के लिए उनका भी कृतज्ञ हूं।

मैं कोर समिति के सभी सदस्यों, नैको के विशेषज्ञों, चुनिंदा एएनएम स्कूलों के उपचर्या विशेषज्ञों तथा ट्यूटरों का विशेष रूप से आभारी हूं जिन्होंने फैसिलिटेटर्स गाइड तथा नर्सेज मैनुअल तैयार करने में अत्यधिक योगदान दिया है।

सभी इन्पुटों को इकट्ठा करके इस मैनुअल में रखने के लिए मैं फ्यूचर्स ग्रुप (एमएसयू) के सहयोग के लिए भी उनका धन्यवाद देता हूं।

अंततः मैं भारतीय उपचर्या परिषद में अपने सभी सहकर्मियों और परियोजना स्टाफ को धन्यवाद देना चाहूंगा जिन्होंने यथासंभव कम से कम समय में यह मैनुअल पूरा किया।

आशा है कि प्रशिक्षकों और सहभागियों द्वारा इस मैनुअल की समान रूप से सराहना की जाएगी और यह एचआईवी/एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों को उत्तम देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से एएनएम को सुसज्जित करने में सहायता प्रदान करेगा।

ह.
के. एस भारती
परियोजना प्रबंधक तथा
संयुक्त सचिव,
भारतीय उपचर्या परिषद

सहयोगियों की सूची

श्री टी. दिलीप कुमार
अध्यक्ष,
भारतीय उपचर्या परिषद,
नई दिल्ली

डॉ. आशा शर्मा
उपाध्यक्ष,
भारतीय उपचर्या परिषद,
नई दिल्ली

डॉ. मंजु वत्स
प्रिंसीपल,
उपचर्या कालेज, एम्स
अंसारी नगर, नई दिल्ली

डॉ. संध्या गुप्ता
सचिव,
भारतीय उपचर्या परिषद,
नई दिल्ली

श्रीमती के. एस. भारती
संयुक्त सचिव,
भारतीय उपचर्या परिषद,
नई दिल्ली

डॉ. रघु राम राव
कार्यक्रम अधिकारी (आईसीटीसी),
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन,
नई दिल्ली

डॉ. मेलिता वाज
कार्यक्रम अधिकारी (परामर्श),
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन,
नई दिल्ली

डॉ. एस. एन. मिश्रा
वरिष्ठ तकनीकी सलाहकार,
फ्यूचर्स ग्रुप इंटरनेशनल,
गुड़गांव

डॉ. दिलीप वासवानी
क्षेत्रीय प्रबंधक,
फ्यूचर्स ग्रुप इंटरनेशनल,
गुड़गांव

सुश्री पूनम शर्मा
प्रशिक्षण समनवयकर्ता,
फ्यूचर्स ग्रुप इंटरनेशनल,
गुड़गांव

सुश्री शांता मिश्रा
संचार विशेषज्ञ,
परामर्शदात्री, फ्यूचर्स ग्रुप इंटरनेशनल,
गुड़गांव

संक्षिप्तियों की सूची

एड्स	एक्वायर्ड इम्यून डेफिशिएंसी सिंड्रोम
एएनसी	प्रसव–पूर्व देखभाल
एआरटी	एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा
बीसीसी	व्यवहार बदलाव संचार
सीएमवी	साइटोमेगालो विषाणु
सीएसडब्ल्यू	वाणिज्यिक सेक्सकर्मी
डॉट्स	प्रत्यक्षतः प्रेक्षित चिकित्सा लघुचर्या
एलीसा	एंजाइम–लिंक्ड इम्यूनो फ्लूरोसेंट ऐसे
एचआईवी	ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वाइरस
एचसीपी	स्वास्थ्य देखभाल व्यावसायिक
आईसीटीसी	एकीकृत परामर्श और परीक्षण केन्द्र
आईडीयू	इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का सेवन करने वाला
आईईसी	सूचना शिक्षा संचार
केएस	कपोसी सरकोमा
एमएसएम	पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुष
नैको	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
एनजीओ	गैर–सरकारी संगठन
ओआई	अवसरवादी संक्रमण
ओपीडी	बहिरंग रोगी विभाग
पीसीपी	न्यूमोसिस्टिस कैरिनी निमोनिया
पीईपी	प्रभावन के पश्चात रोगनिरोधन
पीएलएचए	एचआईवी/एड्स के साथ जी रहे लोग
पीएमएल	प्रोग्रेसिव मल्टीफोकल ल्यूकोएंसीफेलोपैथी
पीपीटीसीटी	माता–पिता से बच्चे को संचरण का निवारण
आरएनटीसीपी	संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम
एसएसीएस	राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियां
एसटीआई	यौन–संचरित संक्रमण
टीबी	तपेदिक
डब्ल्यूबीसी	श्वेत रक्तकोशिकाएं
डब्ल्यूएचओ	विश्व स्वास्थ्य संगठन

खंड 1
इस पाठ्यक्रम के बारे में

एचआईवी महामारी की वैश्विक और भारतीय पृष्ठभूमि

वैश्विक दृष्टि से 2009 में एचआईवी से अनुमानतः 33 मिलियन व्यक्ति पीड़ित थे जिनमें 2.6 मिलियन नए संक्रमण और एचआईवी के कारण 1.8 मिलियन मृत्यु को प्राप्त हुए। 2009 में एचआईवी से संक्रमित लगभग 5 मिलियन व्यक्ति एशिया में रहते थे तथा लगभग 380000 व्यक्ति हाल में संक्रमित हुए थे (2010 यूएनएड्स वैश्विक महामारी अपडेट)।

भारत में 2009 में लगभग 22 मिलियन व्यक्ति एचआइवी से संक्रमित थे। राज्यों में एचआईवी संक्रमण और संचरण की विधि भिन्न–भिन्न है। भारत में अधिकांश संक्रमण (सूचित 86ः एड्स मामले) असुरक्षित विलिंगी यौन संचरण के कारण है (वैश्विक एड्स महामारी पर यूएनएड्स रिपोर्ट)।

एचआईवी की व्याप्ति औद्योगीकृत, प्रायद्वीपीय राज्यों में अधिक दिखाई देती है। एचआईवी की उच्चतम व्याप्ति वाले छः राज्य हैंः महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु, कर्नाटक, मणिपुर तथा नागालैंड।

जून, 2010 की स्थिति के अनुसार भारत में एचआईवी के साथ जी रहे 4,28,638 से अधिक लोग सरकारी क्षेत्र के अस्पतालों/क्लीनिकों से एआरटी प्राप्त कर रहे हैं नैको का विचार है कि कारगर ढंग से काम करने वाले आधारिक तंत्र और समुचित रूप से प्रशिक्षित तथा प्रेरित स्टाफ के जरिए एआरवी चिकित्सा प्रदान की जाएं एचआईवी/एड्स देखभाल में स्वास्थ्य कार्मिकों के सभी संवर्गों का क्षमता निर्माण तथा मानकीकृत एआरवी चिकित्सा भारतीय संदर्भ में तात्कालिक जरूरत है।

यह प्रशिक्षण कार्यक्रम समग्र नैको प्रशिक्षण कार्यसूची के एक अंग के रूप में एचआईवी/एड्स देखभाल तथा सहयोग में एएनएम को प्रशिक्षित करने की जरूरत की ओर ध्यान देने के लिए तैयार किया गया था।

प्रशिक्षण के लक्ष्य

पाठ्यक्रम के अंत में आशा है कि सहभागी निम्न में समर्थ हो जाएंगेः

- एचआईवी का बुनियादी ज्ञान, इसका संचरण, निवारण, व्यापक देखभाल तथा वयस्कों, गर्भवती महिलाओं और बच्चों के लिए एंटीरिट्रोवाइरल उपचार
- एचआईवी+गर्भवती महिलाओं को देखभाल प्रदान करने के लिए कौशल और विश्वास
- जोखिमपूर्ण व्यक्तियों तथा पीएलएचआईवी को शिक्षित करने, परामर्श देने तथा रेफरल प्रदान करने के लिए कौशल
- एचआईवी निवारण और देखभाल में ग्रासरूट स्तर पर एएनएम की महत्वपूर्ण भूमिका स्वीकार करना

प्रशिक्षण समय-सूची
पहला दिन

समय	विषय	अवधि	संसाधन व्यक्ति
प्रातः 8.30 से 9.00 बजे तक	पंजीकरण	10 मिनट	
प्रातः 9.00 से 10.00 बजे तक	यूनिट 1 – भूमिका तथा पूर्व–परीक्षण		
प्रातः 10.00 से 11.00 बजे तक	यूनिट 2 – एचआईवी/एड्स की बुनियादी बातें (I)	60 मिनट	
प्रातः 11.00 से 11.30 बजे तक	चाय	30 मिनट	

प्रातः 11.30 से 12.30 बजे तक	यूनिट 2 – एचआईवी/एड्स की बुनियादी बातें (II)		
दोपहरबाद 12.30 से 1.30 बजे तक	लंच	60 मिनट	
दोपहरबाद 1.30 से 2.30 बजे तक	यूनिट 3 – लांछन और भेदभाव कानूनी और नैतिक मुद्दे	60 मिनट	
दोपहरबाद 2.30 से 4.00 बजे तक	यूनिट 5 – एचआईवी संचरण की रोकथाम (I)	90 मिनट	
सायं 4.00 बजे से 4.30 बजे तक	चाय	30 मिनट	
सायं 4.30 बजे से 5.30 बजे तक	यूनिट 5 – एचआईवी संचरण की रोकथाम (II)	60 मिनट	
दूसरा दिन			
प्रातः 9.00 से 11.00 बजे तक	यूनिट 4 – एचआईवी/एड्स देखभाल में परामर्श	120 मिनट	
प्रातः 11.00 से 11.30 बजे तक	चाय	30 मिनट	
प्रातः 11.30 से 1.00 बजे तक	यूनिट 6 – माता–पिता से बच्चे को एचआईवी संचरण (पीपीटीसीटी) की रोकथाम तथा शीघ्र शिशु निदान (ईआईडी)	90 मिनट	
दोपहरबाद 1.00 से 2.00 बजे तक	लंच	60 मिनट	
दोपहरबाद 2.00 से सायं 4.00 बजे तक	यूनिट 7 – संक्रमण नियंत्रण और पीईपी	120 मिनट	
सायं 4.00 बजे से 4.30 बजे तक	चाय	30 मिनट	
सायं 4.30 बजे से 5.00 बजे तक	प्रलेखन और रिपोर्टिंग	60 मिनट	
तीसरा दिन			
प्रातः 9.00 से 11.00 बजे तक	यौन संचरित संक्रमण (I)	120 मिनट	
प्रातः 11.00 से 11.30 बजे तक	चाय	30 मिनट	
प्रातः 11.30 से 1.00 बजे तक	यौन संचरित संक्रमण (II)	60 मिनट	
दोपहरबाद 1.00 से 2.00 बजे तक	लंच	60 मिनट	
दोपहरबाद 2.00 से 3.00 बजे तक	यौन संचरित संक्रमण (III)	60 मिनट	
दोपहरबाद 3.00 से 4.00 बजे तक	परीक्षोपरांत तथा प्रमाण–पत्र जारी करना	60 मिनट	

नर्स पाठ्यक्रमों के लिए एचआईवी/एड्स प्रशिक्षण का आयोजन

यह पाठ्यक्रम एएनएम के लिए तैयार किया गया है। यह एक सुविधाकारी–चालित कार्यक्रम है और इसमें एचआइवी निवारण, देखभाल और सहयोग पर केन्द्रित 8 यूनिट है, जिसमें इनमें से प्रत्येक क्षेत्र में एएनएम की भूमिका पर बल दिया गया है। प्रत्येक यूनिट के स्पष्टतः वर्णित उद्देश्य और सत्र योजनाएं हैं जिनमें निम्न भाामिल हैः

- लेक्चर
- मामला अध्ययन
- भूमिका निर्वाह
- विशाल तथा लघु सामूहिक चर्चाएं
- वर्कशीट
- वैयक्तिक कार्य और चर्चा
- विचारोत्तेजक सत्र

- वीडियो

इस नियमपुस्तिका का प्रयोग कैसे करें

- यह नियमपुस्तिका इसलिए तैयार की गई थी कि जब आप प्रशिक्षण में भाग लें तो आपको सहायता प्रदान की जाए। इस नियमपुस्तिका में प्रशिक्षण में आपकी सफलता में सहायता के लिए निम्न जानकारी भाामिल है।
- तीन दिन के प्रशिक्षण में कवर की जाने वाली अंतर्वस्तु का यूनिट–वार सार
- अनुलग्नक
- – प्रशिक्षण के दौरान वैयक्तिक और सामूहिक कार्य को सुविधापूर्ण बनाने के लिए वर्कशीट
- – मार्गनिर्देश, पड़ताल सूचियां तथा अन्य ऐसी संदर्भ सामग्री जोकि प्रशिक्षण के बाद आपके रोजमर्रा के काम में सहायक हो सकती है।

खंड 2

यूनिट

प्रस्तावना

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम

चेन्नई (पूर्व में मद्रास) में जब एचआईवी संक्रमण का पहला मामला पकड़ में आया उसके तत्काल बाद एचआईवी/एड्स नियंत्रण क्रियाकलाप शुरू किए गए।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के भीतर राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नैको) की स्थापना के साथ एक व्यापक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) 1992 में शुरू किया गया। कार्यक्रम एनएसीपी–(I) का पहला चरण नैको द्वारा कार्यान्वित किया गया तथा 1992–2004 के बीच सभी राज्यों में राज्य एड्स सेल स्थापित किए गए। 1999 से 2006 के दूसरे चरण में राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों की स्थापना की गई।

एनएसीपी–(III) (2006–2011) के अधीन रखा गया लक्ष्य भारत में अगले पांच वर्षों के दौरान एचआईवी संक्रमण को रोकना और उसकी दर में कमी लाना है।

एनएसीपी–(III) के लक्ष्य की पूर्ति निम्न चार तरीकों से की जा रही है:

- उच्च जोखिम वाले समूहों (एचआरजी) और आम आबादी के बीच एचआईवी संक्रमण को रोकना
- पीएलएचआईवी को बहुत बड़ी संख्या में अधिक देखभाल, सहयोग और उपचार उपलब्ध कराना
- राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर स्वास्थ्य केन्द्रों तथा उपचार, देखभाल और सहायता
- कार्यक्रमों में कार्यरत स्वास्थ्य देखभाल कार्यबल को मजबूत बनाना स्वास्थ्य सूचना/डाटा के प्रबंध को मजबूत बनाना।

लाल रिबन

1991 में स्थापित किया गया लाल रिबन एचआईवी के साथ जी रहे लोगों अथवा जो लोग बीमार हैं, जो लोग मृत्यु को प्राप्त हो चुके हैं तथा जो सीधे प्रभावित लोगों की देखभाल और सहायता करते हैं उन लोगों के लिए जागरूकता और सहायता का सार्वत्रिक प्रतीक है।

लाल रिबन, एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के लिए, जो लोग संक्रमित नहीं हैं उनकी सतत शिक्षा के लिए, प्रभावी इलाज, उपचार अथवा वैक्सीन ढूंढ़ने के सर्वोत्तम प्रयासों के लिए तथा जिन्होंने एड्स के कारण अपने मित्रों, परिवार के सदस्यों अथवा प्रिय व्यक्तियों की जीवनलीला समाप्त होते हुए देखा है, उनके लिए आशा और सहायता के एक प्रतीक के रूप में काम करता है।

यूनिट 1 – एचआईवी/एड्स तथा एएनएम की भूमिका

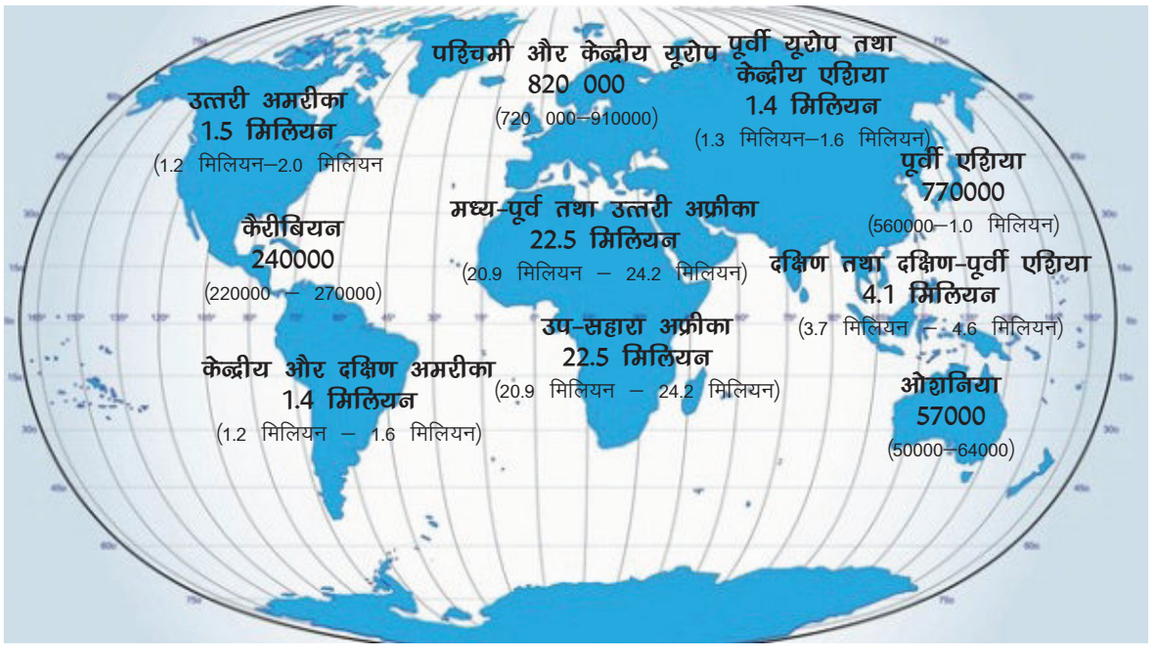
यूनिट के उद्देश्य

- ☛ वैश्विक तथा भारतीय स्तर पर एचआईवी/एड्स के प्रसार को समझना
- ☛ एचआईवी/एड्स की रोकथाम में एएनएम की भूमिका स्पष्ट करना

विश्व में एचआईवी/एड्स

एचआईवी (I) के साथ जी रहे वयस्कों और बच्चों की अनुमानित संख्या 2009

यूएनएड्स के अनुमान



योग:33.3 मिलियन (31.4 मिलियन – 35.3 मिलियन)

यूएनएड्स के अनुमान

- लगभग 97% निम्न और मध्य आय वर्ग के देशों में थे
- लगभग 1000 15 वर्ष से कम आयु के बच्चों में
- लगभग 6000 15 वर्ष तथा इससे अधिक आयु के वयस्कों में थे जिनमें से
  - – लगभग 51% महिलाओं में
  - – लगभग 41% युवकों में (15–24)

भारतीय परिदृश्य

भारत में वयस्कों में व्याप्ति में पिछले दशक के दौरान 50: से अधिक की गिरावट आई है अर्थात जहां वर्ष 2000 में 2.7 लाख वयस्क संक्रमित थे वहां वर्ष 2010 में उनकी संख्या 1.2 लाख रह गई। एचआईवी के साथ जी रहे लोगों की कुल संख्या 23.9 लाख थी। इनमें से बच्चों का हिस्सा 35 प्रतिशत तथा कुल संक्रमणों में महिलाओं का हिस्सा 39 प्रतिशत था।

2009 में एड्स के कारण मरने वाले व्यक्तियों की संख्या 1.72 लाख थी।

3.84 लाख पीएलएचआईवी (22,837 बच्चों सहित) ने 292 एआरटी के माध्यम से तथा 550 संपर्क एआरटी केन्द्रों के माध्यम से एआरटी प्राप्त किया।

भारत में एचआईवी का जन्म

- भारत में एचआईवी का पहला मामला 1986 में चेन्नई से सूचित किया गया था
- एड्स का पहला मामला 1987 में मुंबई से सूचित किया गया था
- आज की तारीख में एचआईवी के मामले भारत के सभी राज्यों में मौजूद हैं, भारत में पीएलएच आईवी की संख्या लगभग 2.27 मिलियन है (नैको 2008–09)
- देश के भीतर सभी जिलों को निम्न में व्याप्ति के आधार पर ए, बी, सी तथा डी श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है
- प्रसव–पूर्व महिलाएं और उच्च जोखिम समूह।

व्याप्ति

एनएसीपी–(II) की आयोजना और कार्यान्वयन के प्रयोजन से देश के सभी जिलों को उनमें विभिन्न आबादी समूहों के बीच लगातार तीन वर्षों तक एचआईवी की व्याप्ति के आधार पर चार श्रेणियों में वर्गीकृत किया गया है जो निम्नानुसार है:

1 उच्च व्याप्ति – अर्थात उच्च जोखिम समूहों में 5% से अधिक तथा प्रसव–पूर्व महिलाओं में 1% से अधिक

2. मध्यम व्याप्ति – अर्थात उच्च जोखिम समूहों में 5% से अधिक तथा प्रसव–पूर्व महिलाओं में 1% से कम

3. न्यून व्याप्ति – अर्थात उच्च जोखिम समूहों में 5% से कम तथा प्रसव–पूर्व महिलाओं में 1% से अधिक

एएनएम तथा एचआईवी/एड्स देखभाल

''फैसिलिटी इंटीग्रेटेड'' आईसीटीसी में तैनात एएनएम बहुविषयक्षेत्रीय दल का एक हिस्सा होती है जैसेकि स्टाफ नर्स/स्वास्थ्य निरीक्षक/प्रयोगशाला तकनीशियन (एलटी)/फार्मेसिस्ट और उनसे एचआईवी परामर्श तथा परीक्षण की अपेक्षा की जाती है।

''फैसिलिटी इंटीग्रेटेड'' आईसीटीसी एक ऐसा केन्द्र होता है जिसमें पूर्णकालिक स्टाफ नहीं होता और जो अन्य सेवाओं के साथ–साथ एक सेवा के रूप में एचआईवी परामर्श तथा परीक्षण सेवाएं उपलब्ध कराता है। इस तरह के आईसीटीसी आमतौर पर ऐसी फैसिलिटीज में स्थापित किए जाएंगे जहां पर रोगियों की बहुत बड़ी संख्या नहीं होती और जहां नितांततः आईसीटीसी स्थापित करना खर्चीला हो सकता है। विशिष्टतः इस तरह की फैसिलिटीज चौबीस घंटे काम करने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी)/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी)/प्रथम रेफरल यूनिट (एफआरयू)/उप–जिला अस्पताल/निजी क्षेत्र/लाभ न कमाने वाले अस्पतालों के रूप में हो सकती हैं। इस तरह के आईसीटीसी को राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों (एसएसीएस) के माध्यम से राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नैको) द्वारा सहयोग प्रदान किया जाएगा।

एफआईसीटीसी में एएनएम के विचारार्थ विषयः

निवारक और स्वास्थ्य शिक्षा

- निर्धारित समय के अनुसार एफआईसीटीसी में उपलब्ध रहना।
- मैत्रीपूर्ण वातावरण में परीक्षण–पूर्व जानकारी/परामर्श, परीक्षण के पश्चात परामर्श और अनुवर्ती कार्रवाई परामर्श उपलब्ध कराना; ऐसे मामलों की गोपनीयता बनाए रखना।
- पोस्टरों आदि जैसी सभी आईईसी सामग्री आईसीटीसी में प्रमुख स्थानों पर प्रदर्शित करना।
- आईसीटीसी में फ्लिप बुकों तथा कंडोम निदर्शन माडलों, फ्लायरों आदि के रूप में विभिन्न संचार सामग्री उपलब्ध कराना।

मनो–सामाजिक सहायता

- एचआईवी–पाजीटिव रोगियों और परिवार के सदस्यों को मनो–सामाजिक सहायता और मार्गदर्शन उपलब्ध कराना जिससे कि वे एचआईवी/एड्स तथा इसके परिणामों का मुकाबला कर सकें।
- रेफरल तथा संपर्क
- आरसीएच, टीबी तथा एंटी–रिट्रोवाइरल चिकित्सा (एआरटी) कार्यक्रमों/संपर्क आईसीटीसी के साथ प्रभावी तालमेल बनाए रखना और इन कार्यक्रमों द्वारा संचालित फैसिलीटीज में एक पखवाड़े में एक बार महत्वपूर्ण व्यक्तियों से मुलाकात करना जिससे कि रेफरल के दौरान संपर्क/नेटवर्क बना रहे और लाभार्थियों की न्यूनतम क्षति हो।

आपूर्ति तथा संभारतंत्र

- एफआईसीटीसी में और साथ ही फैसिलिटी में उपलब्ध कंडोमों तथा रोगनिरोधक नेविरापिन गोलियों तथा सिरप के भंडार की पर्याप्तता के बारे में एसएसीएस/संपर्क आईसीटीसी को रिपोर्ट करना।

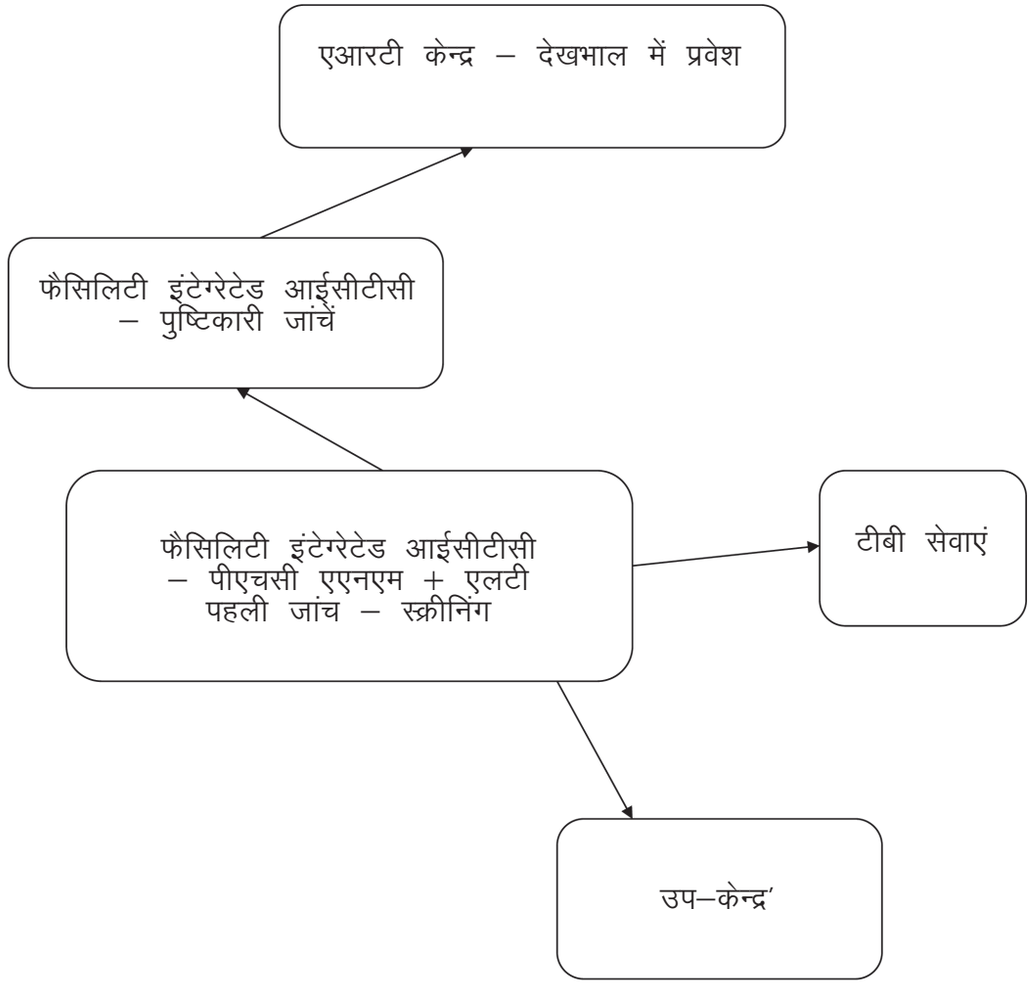
मानीटरन

- परामर्श संबंधी रिकार्ड और रजिस्टर रखना और एसएसीएस/संपर्क आईसीटीसी को भेजे जाने वाली मासिक रिपोर्टें तैयार करना।

उप-केन्द्रों में एएनएम

- अन्य सहकर्मियों (आशा, आउटरीच कार्यकर्ताओं आदि) को शिक्षित करना और उनका पर्यवेक्षण करना
- मासिक रिकार्ड और रजिस्टर का संकलन
- मामलों की देखभाल में डाक्टर की सहायता करना
- डाक्टरों द्वारा बताई गई दवाइयां उपलब्ध कराना
- औजार तैयार करना और उन्हें विसंक्रमित करना
- रोगियों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई के लिए सप्ताह में एक बार क्षेत्र का दौरा करना

fofHkUu Lrjk ij jQjy dh i.kkyh



* आशा का पर्यवेक्षण करना और त्वरित एचआईवी जांच करना

यदि किसी रोगी की पहली स्क्रीनिंग जांच पाजीटिव है तो एएनएम उसे निम्न को भेज सकती हैः

- पुष्टिकारी जांच के लिए आईसीटीसी को। जांच के अलावा रोगी को संचरण तथा एचआईवी/एड्स के संचरण तथा अन्य एचआईवी रोकथाम, देखभाल और उपचार सेवाओं के लिए रेफरल संबंधी बुनियादी जानकारी भी प्रदान की जाती है।
- यदि पुष्टिकारी जांच पाजीटिव है तो और अधिक देखभाल तथा प्रबंध के आगे एआरटी केन्द्र को।
- भागीदार/जीवनसाथी के लिए एचआईवी जांच की सिफारिश करना।
- टीबी सेवाएं (जिला माइक्रोस्कोपिक केन्द्र/डॉट्स कार्यक्रम आदि) क्योंकि टीबी एचआईवी पाजीटिव लोगों के बीच पाया जाने वाला सबसे आम संक्रमण है।

मुख्य संदेशः

☛ एएनएम रोगी की देखभाल और उपचार में एक महत्वपूर्ण और वैविध्यपूर्ण भूमिका निभाती है जिससे कि

- व्यापक एचआईवी देखभाल प्रदान की जा सके
- एचआईवी उपचार में रोगियों और परिवारों की सहायता की जा सके
- शिक्षण और परामर्श के लिए अनेक अवसर उपलब्ध कराए जा सकें
- रोगियों को समुचित चिकित्सीय और सामाजिक सेवाओं से जोड़ा जा सके

☛ एएनएम को अपना महत्व समझना चाहिए और एचआईवी देखभाल तथा उपचार में नेता बनने की अपनी क्षमता पर भरोसा रखना चाहिए।

यूनिट 2 – एचआईवी/एड्स की बुनियादी बातें

यूनिट के उद्देश्य

- ☛ एचआईवी तथा एड्स को परिभाषित करना
- ☛ इस बात का वर्णन करना कि एचआईवी किस प्रकार एड्स को पैदा करता है
- ☛ एचआईवी रोग की विभिन्न अवस्थाओं का वर्णन करना
- ☛ एचआईवी के संचरण और जो तत्व जोखिम बढ़ाते हैं, उन्हें समझाना
- ☛ यौन–संचरित संक्रमणों (एसटीआई)/प्रजनन मार्ग संक्रमणों (आरटीआई)/ट्यूबरकुलोसिस (टीबी)/समयानुवर्ती संक्रमणों (ओआई) तथा एचआईवी/एड्स के बीच के संबंध को समझना
- ☛ एचआईवी जांचों की विभिन्न कोटियों को समझाना
- ☛ एचआईवी संक्रमण को संभालने में एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा की भूमिका समझना

हमें यह समझने की जरूरत है कि रोगक्षम प्रणाली क्या होती है और यह कैसे काम करती है जिससे कि इस बात को पूरी तरह समझा जा सके कि एचआईवी शरीर को कैसे प्रभावित करता है

- रोगक्षम प्रणाली भारीर को संक्रमणों से बचाती है और उसकी रक्षा करती है
- श्वेत रक्त कोशिकाएं (डब्ल्यूबीसी) रोगक्षम प्रणाली का सबसे महत्वपूर्ण हिस्सा होती है जो
- शरीर में प्रवेश करने वाले हानिप्रद जीवाणुओं, फंगी तथा विषाणुओं के साथ लड़ती हैं और उन्हें नष्ट करती हैं
- सीडी4 कोशिकाएं एक प्रकार की श्वेत रक्त कोशिकाएं (डब्ल्यूबीसी) होती हैं

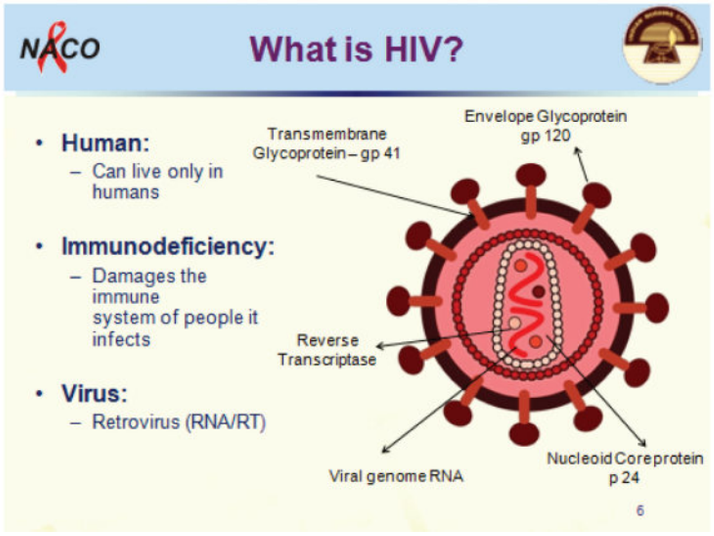
जो संक्रमणों से लड़ती हैं

- रुधिर के किसी नमूने में सीडी4 कोशिकाओं की संख्या रोगक्षम प्रणाली के स्वास्थ्य की संकेतक होती है। एचआईवी सीडी4 कोशिकाओं को संक्रमित और नष्ट कर देता है जिसके फलस्वरूप रोगक्षम प्रणाली कमजोर हो जाती है
- सीडी4 के गणन के स्तर के आधार पर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता यह जान जाते हैं कि एक पीएलएचआईवी के भीतर कौन से समयानुवर्ती संक्रमण (ओआई) तथा अन्य स्थितियां हो सकती हैं और कौनसा उपचार (ओआई) रोगनिरोधन/एंटीरिट्रोवाइरल उपचार–एआरटी शुरू किया जाए
- समयानुवर्ती संक्रमण (ओआई) एचआईवी संक्रमित लोगों की मृत्यु का प्रमुख कारण होते हैं
- अधिकांश ओआई की समय रहते रोकथाम और उपचार किया जा सकता है
- 200 से कम सीडी4 गणन को एड्स (एक्वायर्ड इम्यूनो डेफिशिऐन्सी सिंड्रोम) के रूप में परिभाषित किया जाता है।

,pvkbZoh vkj ,M~l D;k gkrs gS

,p – ह्यूमन
vkbZ – इम्यूनो डेफिशिऐन्सी
oh – वाइरस

- एचआईवी का विस्तारित रूप है हयूमन इम्यूनो डेफिशिऐन्सी वाइरस।
- एचआईवी से संक्रमित व्यक्ति को एचआईवी पाजीटिव व्यक्ति माना जाता है।
- एचआईवी शरीर के भीतर श्वेत रक्त कोशिकाओं पर आक्रमण करता है और धीरे–धीरे उन्हें नष्ट करता है।
- एचआईवी को शरीर द्वारा नष्ट नहीं किया जा सकता। एक संक्रमित व्यक्ति के साथ एचआईवी जीवनभर जुड़ा रहता है।
- ऐसी दवाइयां (एंटीरिट्रोवाइरल उपचार–एआरटी) उपलब्ध हैं जिन्हें नियमित रूप से लिए जाने पर संक्रमित व्यक्ति की आयु बढ़ सकती है।



,Ml

ए – एक्वायर्ड (वंशागत नहीं–शरीर के तरल पदार्थों जिनमें अत्यंत जोखिमपूर्ण व्यवहार अथवा प्रभावन के कारण एचआईवी का अत्यधिक केंद्रण होता है के साथ सीधे संपर्क द्वारा प्राप्त)

आई – रोगक्षम (रोगक्षम प्रणाली को कमजोर बनाता है)

डी – कमी (रोगक्षम प्रणाली में कतिपय भवेत रक्त कोशिकाओं – टी4 लिंफोसाइट्स की)

एस – संलक्षण (एचआईवी संक्रमण के फलस्वरूप संलक्षणों का एक समूह अथवा रुग्णता)

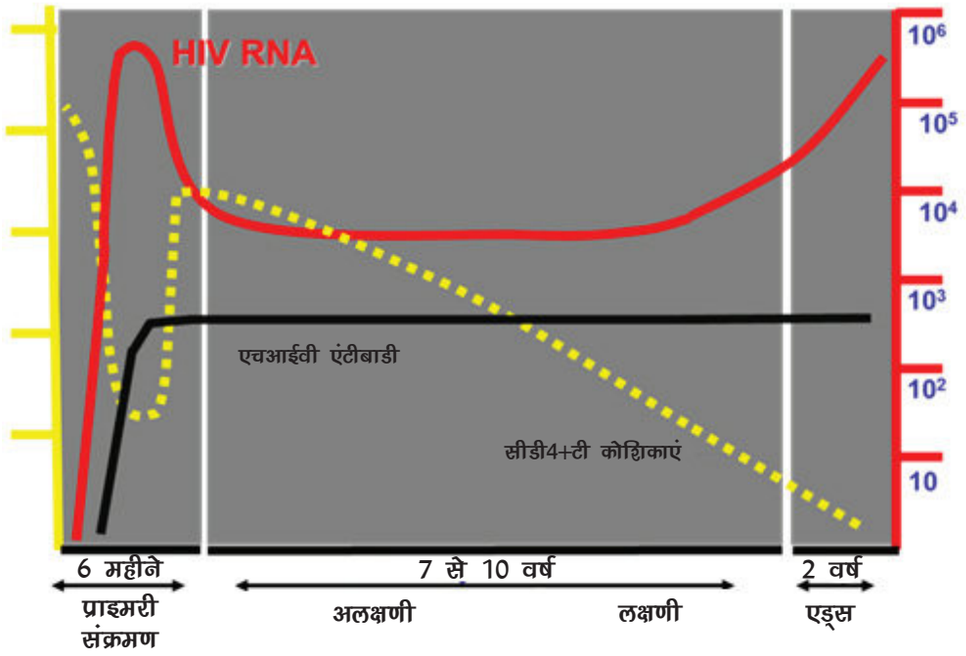
,pvkbioh fdl idkj ,Ml ink djrk g\

- विषाणु प्रजनन के फलस्वरूप सीडी4 कोशिकाओं में कमी आ जाती है
- जैसे–जैसे विषाणुओं का प्रजनन बढ़ता रहता है, वैसे–वैसे रोगक्षम प्रणाली और अधिक बाधित हो जाती है जिसके फलस्वरूप संक्रमणों से लड़ने की शरीर की क्षमता घटती जाती है
- व्यक्ति समयानुवर्ती संक्रमणों के लिए अधिक ग्राहय बन जाता है
- एड्स की विशेषता यह है कि उसमें समयानुवर्ती संक्रमण मौजूद रहते हैं।

le;kuorh lØe.k ¼vkvkb½

एचआईवी रोगक्षम प्रणाली अर्थात शरीर के ''सुरक्षा बल'' पर जोकि संक्रमणों से लड़ता है आक्रमण करता है। जब रोगक्षम प्रणाली नष्ट हो जाती है तो रोगी इस सुरक्षा को खो देता है और वह अनेक गंभीर, अक्सर घातक संक्रमणों तथा कैंसर से पीड़ित हो सकता है। इन्हें ''समयानुवर्ती संक्रमण'' (ओआई) कहा जाता है क्योंकि ये संक्रमण शरीर की कमजोर रक्षा प्रणाली का लाभ उठाते हैं। आपने सुना होगा कि किसी ने यह कहा होः अमुक व्यक्ति की एड्स के कारण मृत्यु हुई यह एकदम सही कथन नहीं है क्योंकि मृत्यु का कारण समयानुवर्ती संक्रमण होते हैं।

एचआईवी/एड्स से ग्रस्त अनेक लोगों को किसी ओआई का निदान किए जाने पर पहली बार यह पता चलता है कि वे एचआईवी से संक्रमित हैं।



एचआईवी रोग की अवस्थाएं

प्राथमिक एचआईवी संक्रमण	एचआईवी पहली बार शरीर में रोगक्षम प्रणाली में प्रवेश करता है और फ्लू जैसे लक्षण पैदा करता है। इस दौरान एचआईवी विषाणुज भार बहुत अधिक होता है और इसलिए संक्रमित व्यक्ति अत्यधिक संक्रामक होता है और वह इस अवधि के दौरान दूसरों को बहुत आसानी से विषाणु संचरित कर सकता है। आम लक्षण इस प्रकार हैंः बुखार, पित्तिका, लसीकापर्वविकृति। अनेक लोगों में कोई बाह्य लक्षण नहीं होता अथवा उन्हें कोई रोग नहीं होता।
''विंडो अवधि''	शरीर के एक बार संक्रमित होने के बाद एचआईवी एंटीबाडी

	तैयार होने में 2 से 12 सप्ताह का समय लगता है। इस विंडो अवधि के दौरान व्यक्ति हालांकि पहले से संक्रमित होता है, जांच करने पर एचआईवी एंटीबाडीज के लिए वह निगेटिव निकलता है। जांच तीन महीने बाद फिर से की जानी चाहिए। वह अभी भी दूसरों को संक्रमण संचरित कर सकता है।
अलक्षणी अवधि	रोगक्षम धीरे–धीरे घटकर सीडी4 < 500 तक पहुंच सकता है। विषाणु का स्तर न्यून रहता है। आमतौर पर वह 5 साल या इससे अधिक अवधि तक जीवित रहता है। सामान्यीकृत सतत लसीकापर्वविकृति के अलावा कोई अन्य लक्षण प्रकट नहीं होते। इस अवधि के दौरान व्यक्ति अभी भी स्वस्थ दिखाई दे सकता है।
लक्षणी एचआईवी संक्रमण	रोगक्षम प्रणाली बहुत तेजी से गिरनी भाुरू हो जाती है। सीडी4 गणन 200–500 के बीच रह जाता है। टीबी, मुखीय कैंडिडा रुग्णता, हार्पीज, न्यूमोसिस्टिस कैर्नियाई आदि जैसे संक्रमण शुरू हो जाते हैं और बने रहते हैं जबकि सीडी गणन घटता रहता है। एआरटी तथा ओआई रोगनिरोधनों पर विचार किया जाता है।
गंभीर एचआईवी संक्रमण/ एड्स	रोगक्षमता का अत्यंत निम्न स्तर – सीडी4 < 200 होता है। एड्स की परिभाषा के अनुसार सीडी4 का गणन 200 से कम होता है। समयानुवर्ती संक्रमण पैदा हो जाते हैं।

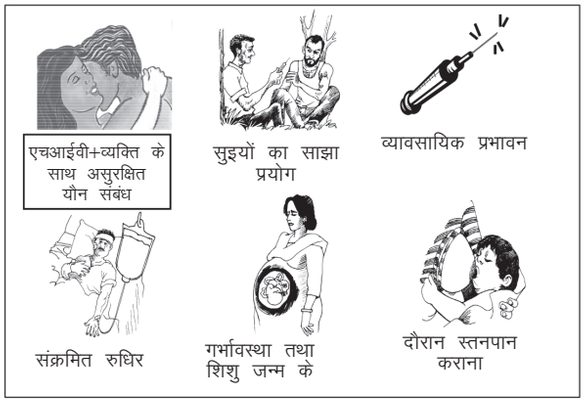
एचआईवी और एड्स के बीच क्या अंतर होता है?

- एचआईवी एक विषाणु होता है जबकि एड्स एक प्रकार का रोग है
- एड्स शरीर के रक्षातंत्र अथवा रोगक्षम प्रणाली में कमी का परिचायक है
- एड्स प्राप्त किया जाता है, वंशानुगत नहीं होता
- एचआईवी संक्रमण के फलस्वरूप एड्स पैदा होता है जोकि शरीर के रक्षातंत्र पर निर्भर करता है।

एचआईवी संचरण

एचआईवी कैसे संचरित होता है?

lnf'kr #f/kj] oh;] Lru dk n/k] ;kfu lkko] lØfer vkrfjd 'kkjhfjd rjy inkFkA vU; rjy inkFk tkfd iR;{k #f/kj l lnf'kr gkA



एचआईवी किस प्रकार संचरित नहीं होता

शरीर के तरल पदार्थ जिन्हें ''जोखिमपूर्ण नहीं'' समझा जाता, उनका प्रभावन (जब तक कि प्रत्यक्ष रुधिर से संदूशित न हो)

- आंसू
- पसीना
- मूत्र और विष्ठा
- राल

एचआईवी निम्न द्वारा संचरित नहीं होताः

- चुंबन
- गले लगाना
- एक ही पूल/तालाब में तैरना
- खाना बनाने के बर्तनों, साझा टायलेट, वस्त्रों और बिस्तरों का साझा प्रयोग
- पीएलएचआईवी द्वारा खाना पकाना/पकाया हुआ खाना खाना
- पीएलएचआईवी के साथ दैनिक संपर्क
- मच्छरों का काटना

महिलाएं तथा एचआईवी संक्रमण

महिलाओं को एचआईवी संक्रमण का अधिक जोखिम रहता है क्योंकि

- महिलाओं के आंतरिक प्रजनन अंग ऐसे होते हैं कि म्यूकोसेल सतह का एक बहुत बड़ा हिस्सा यौन संभोग के दौरान प्रभावित हो सकता है
- महिलाएं ''प्रापक साथी'' होती हैं और इसलिए यौन संभोग के दौरान वीर्य संचित हो जाता है
- महिलाओं को, विशेष रूप से यौन संपर्क के माध्यम से एचआईवी का जोखिम रहता हैः
  - जब वे युवावस्था में होती हैं – क्योंकि उनके प्रजनन अंग अपरिपक्व होते हैं
  - जब वे एसटीआई/आरटीआई से संक्रमित होती हैं
  - जब वे रजोनिवृत्ति से गुजर रही होती हैं जिसके फलस्वरूप उनका योनिमार्ग कमजोर हो जाता है
- महिलाएं अपने जीवनसाथी/साथी को कंडोम का प्रयोग करने के लिए प्रोत्साहित करने की स्थिति में नहीं होती
- महिलाएं अक्सर यौन उत्पीड़न की शिकार होती हैं (जैसेकि बलात्कार/जबरन यौन संपर्क/अनैतिक व्यापार आदि)
- उन्हें इस कारण भी जोखिम होता है यदि उनका संबंध ऐसे साथियों के साथ होता है जो सुइयों के साझा प्रयोग के माध्यम से नशीली दवाओं का सेवन करते हैं अथवा शराबखोरी करते हैं
- स्वतंत्रता की कमी के कारण महिलाएं एसटीआई/आरटीआई/एचआईवी संक्रमण के लिए जानकारी/उपचार प्राप्त करने की स्थिति में नहीं होती
- तो भी महिलाओं को घर में बीमार व्यक्तियों की, जिनमें एचआईवी संक्रमित पुरुष वर्ग शामिल होता है, देखभाल करने की बड़ी जिम्मेदारी होती है जबकि वे स्वयं बीमार अथवा एचआईवी से संक्रमित हो सकती हैं।

ऐसे समाजार्थिक तत्व जो एचआईवी संचरण को प्रभावित करते हैं

शुरू में भारत में एचआईवी संक्रमण अधिकांशतः उच्च जोखिम आबादी जैसेकि सेक्सकर्मियों, अनैतिक

व्यापार द्वारा लाई गई महिलाओं अथवा पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुषों (एमएसएम) तथा इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का प्रयोग (आईडीयू) करने वालों में पाया जाता था। लेकिन आज की स्थिति में एचआईवी किसी विशिष्ट समूह के भीतर नहीं पाया जाता। आज यह आम आबादी के बीच में पहुंच गया है जिसमें विवाहित महिलाएं, छोटी बालिकाएं और बच्चे, युवक तथा पुरुष शामिल हैं जिनका कभी भी उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार नहीं रहा है।

संक्रमित व्यक्ति असुरक्षित संपर्क (जैसेकि असुरक्षित यौन संपर्क, कंडोम का प्रयोग किए बिना यौन संपर्क स्थापित करना, सुइयों के साझा प्रयोग) के माध्यम से ऐसे व्यक्तियों को एचआईवी संक्रमण संचरित कर सकते हैं जोकि ''सेतु आबादी'' से जुड़े हुए हैं। यदि सेतु आबादी (जैसेकि ट्रक ड्राइवर, सेक्सकर्मियों के ग्राहक, प्रवासी लोग आदि) का कोई भी व्यक्ति अपने घर लौटता है तो वह अपनी पत्नियों/साथियों को संक्रमित कर सकता है जो अपने शिशुओं को संक्रमण संचरित कर सकती हैं।

हालांकि देश के कई भागों में एचआईवी संक्रमण घटता जा रहा है तो भी उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार बरतने वाले लोगों (वाणिज्यिक सेक्सकर्मी–सीएसडब्ल्यू/पुरुषों के साथ यौन संपर्क रखने वाले पुरुष–एमएसएम/इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का प्रयोग करने वाले–आईडीयू) के बीच व्याप्ति की दर अभी भी चिंता का एक कारण बनी हुई है।

यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई)/प्रजनन मार्ग संक्रमण (आरटीआई) तथा एचआईवी/एड्स

यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई)

- यौन संपर्क के दौरान एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को फैलने वाला संक्रमण
- एसटीआई से ग्रस्त 50 प्रतिशत से अधिक लोग किसी ऐसे बड़े संकेत अथवा लक्षण का परिचय नहीं देते जिससे कि ऐसी शंका हो कि उन्हें संक्रमण है।
- पूर्व में इसे यौन संचरित रोग (एसटीडी) कहा जाता था।

प्रजनन मार्ग संक्रमण (आरटीआई)

- प्रजनन मार्ग के संक्रमण जो निम्न कारण से पैदा होते हैं:
  - घटिया वैयक्तिक सफाई
  - स्वास्थ्य सुविधाओं में घटिया आपूर्ति (ऐसी स्थितियों का अभाव जिनमें रोग उत्पन्न करने वाले कोई भी जीव मौजूद नहीं होते)

यौन संचरित संक्रमणों (एसटीआई) तथा एचआईवी संक्रमण के बीच संबंध

- एसटीआई से ग्रस्त व्यक्तियों को एचआईवी से ग्रस्त होने का उच्चतर जोखिम (2–8 गुना अधिक) रहता है।
- एसटीआई का उपचार एचआईवी से यौन संचरण के जोखिम को कम कर देता है क्योंकि एसटीआई का उपचार एकदम सरल है। इसलिए यह बहुत महत्वपूर्ण है कि एएनएम उनकी जल्दी पहचान कर लें और रोगियों को निदान तथा उपचार के लिए एसटीआई क्लीनिकों को भेज दें।
- एचआईवी तथा एसटीआई के लिए निवारण कार्यनीतियां एक सी हैं। एएनएम को इन कार्यनीतियों (जैसेकि कंडोम का प्रयोग) के संबंध में रोगियों को शिक्षित करने में समय लगाना चाहिए।

भारतीय परिदृश्य

- ऐसा अनुमान है कि महिलाओं में एसटीआई/आरटीआई के परिचायक लक्षणों की व्याप्ति 23% से 43% तक थी जबकि पुरुषों में 4% से लेकर 9% तक थी।
- एसटीआई/आरटीआई की जानकारी पुरुषों में 53% पुरुषों को है जबकि महिलाओं में मात्र 44:% महिलाओं को है।

एसटीआई संचरण को प्रभावित करने वाले तत्व

- एएनएम के लिए एसटीआई संचरण को प्रभावित करने वाले तत्वों को समझना महत्वपूर्ण है जिससे कि वे समुचित सहायता/रेफरल तथा अन्य संगठनों के साथ संपर्क उपलब्ध करा सकें।

शरीरवैज्ञानिक	व्यवहारपरक	सामाजिक
• आयु – कम आयु के लोगों को अधिक जोखिम रहता है • लिंग – पुरुषों की तुलना में महिलाओं को संक्रमण का अधिक जोखिम रहता है • रोगक्षम स्थिति	• वैयक्तिक यौन व्यवहार – अनेक साथियों के साथ असुरक्षित यौन संबंध • उच्च जोखिम से जुड़े अन्य व्यवहार – अल्कोहल तथा/अथवा नशीले पदार्थों का प्रयोग जोकि उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार से पूर्व किया जाता है • साथी का व्यवहार – अनेक साथी, इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का सेवन करने वाला	• अधिकांश समाजों में महिलाओं का निचला दर्जा • कंडोमों का प्रयोग करने में पुरुषों की आनाकानी • यौन हिंसा • स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की सीमित सुलभता • एसटीआई की जानकारी का अभाव

पुरुषों की तुलना में महिलाओं को एसटीआई का अधिक जोखिम रहता है क्योंकि:

- यौन संपर्क के दौरान महिलाएं प्रापक भागीदार होती हैं जिस कारण जीवों के लिए उनके भारीर में प्रवेश करना आसान होता है।
- योनि में म्यूकोसल सतही क्षेत्र बहुत बड़ा होता है जोकि लंबे समय तक शुक्राणु/वीर्य के संपर्क में बना रहता है।
- महिलाओं को एसटीआई हो सकता है और यह भी हो सकता है कि उन्हें इसका पता न हो क्योंकि: उनके आंतरिक प्रजनन अंग होते हैं जिस कारण अपनी जांच करना और यदि कोई समस्या हो तो उसका पता लगाना कठिन हो जाता है।

- हो सकता है कि महिलाओं के पास स्वयं अपनी जांच करने के लिए निजी स्थान (जैसेकि टायलेट या बाथरूम) न हो।
- महिलाओं में एसटीआई के 50 प्रतिशत से अधिक मामले अलक्षणी होते हैं।
- लक्षण जैसेकि श्वेत प्रदर जिसे प्राकृतिक समझा जाता है और इस कारण उसकी अनदेखी कर दी जाती है।

एसटीआई के आम संकेत और लक्षण

एएनएम को एसटीआई के आम संकेतों और लक्षणों के लिए रोगियों की पहचान और जांच करनी चाहिए जिससे कि शीघ्र उपचार सुविधापूर्ण बन सके।

i|#"k	efgyk,a
व्रण/दाह	व्रण/दाह
अनैतिक आस्राव	योनि आस्राव
सूजन/वृद्धि – वार्ट (ग्रोइन/स्क्रोटम)	सूजन/वृद्धि – वार्ट (ग्रोइन/लेबिया)
पेशाब करते समय पीड़ा/जलन	पेशाब करते समय जलन
	उदर के निचले हिस्से में/कमर दर्द

एचआईवी निदान

एचआईवी की जांच किसे करानी चाहिए?

- ऐसा कोई भी व्यक्ति जो स्वेच्छा से जांच कराना चाहता है
- सभी गर्भवती महिलाएं तथा ऐसी महिलाएं जो गर्भधारण करने की सोच रही हैं
- उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले व्यक्ति जैसेकि अनेक साथियों/यौन/नशीली दवाओं का प्रयोग आदि
- पुरुषों के साथ यौन संपर्क रखने वाले पुरुष – एमएसएम
- ऐसे व्यक्ति जिनके अनेक यौन साथी हैं अथवा जो पैसे, आनंद या दवाओं के लिए यौन व्यापार करते हैं
- उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार रखने वाले व्यक्तियों के यौन साथी
- इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का प्रयोग करने वाले (आईडीयू) तथा उनके साथी
- रुधिर, अंग तथा वीर्य के प्राप्तकर्ता और दाता
- यौन संचरित संक्रमणों (एसटीआई) से ग्रस्त व्यक्ति
- हेपेटाइटिस बी, हेपेटाइटिस सी
- तपेदिक से संक्रमित व्यक्ति
- एड्स जैसी बीमारी अथवा एड्स के साथ चलने वाली बीमारी से ग्रस्त व्यक्ति
- एचआईवी संक्रमित अथवा उच्च जोखिमपूर्ण माताओं को जन्मे शिशु

एचआईवी जांच

एचआईवी संक्रमण का पता लगाने के लिए दो तरह की जांच होती हैं जो इस प्रकार हैं:

- एचआईवी एंटीबाडी जांच
- एचआईवी एंटीजन जांच

एंटीबाडीः एक ऐसा पदार्थ है जोकि रोगक्षम प्रणाली द्वारा इसलिए पैदा किया जाता है जिससे कि वह शरीर को संक्रमण तथा विदेशी पदार्थों से लड़ने में मदद कर सके।

एचआईवी एंटीबाडी जांच निम्नानुसार हैं:

- निदान के लिए सर्वाधिक आमतौर पर प्रयुक्त जांच (आयु 18 महीने से अधिक)
- किफायती
- त्वरित
- इस तरह की जांच अधिकांश प्रयोगशालाओं में आसानी से की जा सकती है

यह घोषित करने के लिए कि कोई व्यक्ति एचआईवी पाजीटिव है अथवा निगेटिव, तीन जांचें की जाती हैं। अनिश्चित परिणामों के मामले में अथवा यदि व्यक्ति विंडो अवधि में है तो ऐसे व्यक्ति को तीन महीने के बाद एचआईवी जांच के लिए पुनः आने की सलाह दी जाती है तथा उसे एचआईवी निगेटिव बने रहने का परामर्श दिया जाता है।

ये जांचें इस प्रकार हैं

- एचआईवी त्वरित जांच
- एलीसा
- वेस्टर्न ब्लाट जांच (पुश्टिकारी जांच)

- एंटीजनः ऐसा कोई पदार्थ जोकि रोगक्षम प्रणाली को एंटीबाडी (जैसेकि प्रोटीन जोकि एंटीजन से लड़ते हैं) पैदा करने के लिए प्रेरित करता है।

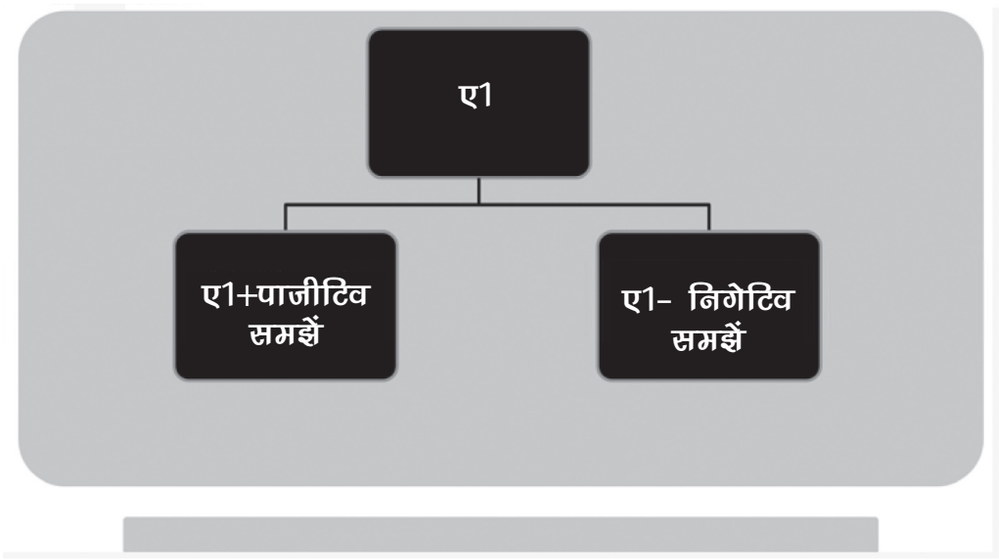
एचआईवी एंटीजन जांच

- एंटीबाडी जांच की तुलना में एचआईवी को जल्दी पकड़ती है
- इसका प्रयोग आमतौर पर निम्न के लिए किया जाता है
  - निदानः आयु 18 महीने से कम
  - एचआईवी रोग वृद्धि का मानीटरन
  - एआरवी चिकित्सा के प्रति प्रतिक्रिया का मानीटरन
- खर्चीला
- जांच निष्पादित करने और व्याख्या करने के लिए विशेषज्ञता की जरूरत

ये इस प्रकार हैं

- डीएनए पीसीआर
- पी24 एंटीजन

इस कार्यनीति का पालन तब किया जाता है जब किसी व्यक्ति में एड्स के संकेतक लक्षण होते हैं



त्वरित जांच एचआईवी संक्रमण की स्क्रीनिंग के लिए एक अत्यंत संवेदी, सर्वाधिक सरल और आमतौर पर की जाने वाली जांच होती है। ऐसी जांच एएनएम द्वारा उप-केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में की जा सकती है।

यह जांच नैको परीक्षण कार्यनीति ५ पर आधारित है जहां यदि परिणाम नकारात्मक है तो नमूने को एचआईवी संक्रमण के लिए नकारात्मक समझा जाता है। लेकिन यदि जांच सकारात्मक है तो एचआईवी संक्रमण के लिए नमूने को सकारात्मक समझा जाता है और लाभग्राही को परामर्श, जांच तथा जांच परिणामों की पुश्टि के लिए आईसीटीसी को भेजा जाता है।

एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा (एआरटी)

एचआईवी अथवा एड्स के लिए एचआईवी एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा की एक मुख्य कोटि है। यह कोई इलाज नहीं है लेकिन यह लोगों को अनेक वर्षों तक बीमार होने से रोक सकती है और रुधिर में एचआईवी के स्तर निम्न रखकर रोग के साथ लड़ने की शरीर की क्षमता बढ़ा सकता है।

यह एचआईवी संक्रमण की देखभाल करने में वयस्कों और बच्चों––दोनों की मदद करती है।

दवाइयों को अक्सर निम्न नाम से पुकारा जाता है।

एआरटी – एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा

एआरवी – एंटीरिट्रोवाइरल

इन सभी पदों का प्रयोग परस्पर अदल-बदल कर किया जाता है

एचएएआरटी – अत्यंत सक्रिय एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा

यदि हम यह चाहते हैं कि एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा लंबे समय तक प्रभावी रहे तो ऐसा पाया गया है कि रोगी को एक बार में एक से अधिक एंटीरिट्रोवाइरल दवाई लेनी होगी। इसे मिश्रित चिकित्सा कहा जाता है जिसे अत्यंत **सक्रिय एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा** के नाम से भी पुकारा जाता है।

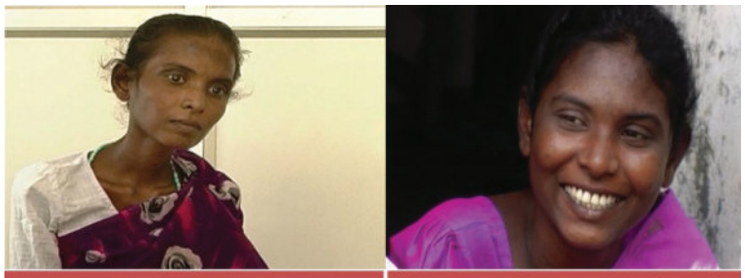
एआरटी देश भर के विभिन्न एआरटी/संपर्क एआरटी केन्द्रों में उपलब्ध है। पीएलएचआईवी को आईसीटीसी द्वारा भेजा जाता है।

एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा के उद्देश्य

- पीएलएचआईवी को एक लंबा तथा बेहतर ढंग का जीवन जीने में मदद करना
- जितनी देर तक संभव हो सके, रुधिर में एचआईवी का स्तर कम करना
- सीडी4 गणन का स्तर तथा पीएलएचआईवी रोगक्षमता का स्तर बढ़ाना
- एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को एचआईवी के संचरण की संभावना कम करना
- अस्पताल में दाखिल होने की जरूरत कम करना

एआरवी, एचआईवी संक्रमण को एक अंत्य (घातक) रोग से 'चिरकारी' रोग में बदल देता है।

¼[k½ ,vkjVh d; ykHk



एआरटी के पूर्व | एआरटी के बाद

- eौजूदा समयानुवर्ती संक्रमणों का उपचार करता है
- ओआई का उपचार करके अस्पताल में रहकर इलाज कराने की स्थिति में कमी ला देता है
- उत्तरजीविता बढ़ा देता है
- आशा पुनः जागृत कर देता है
- जीवन स्तर में सुधार लाता है
- एचआईवी संचरण कम कर देता है

- वयस्कों और बच्चों––दोनों को लाभान्वित करता है।

¼ग) एआरटी की सीमाएं

यद्यपि एआरटी पीएलएचए के स्वास्थ्य और जीव संभाव्यता में नाटकीय सुधार लाता है फिर भीः

- एआरटी एड्स के लिए कोई उपचार नहीं है
- एचआईवी का शरीर से कभी भी पूरी तरह उन्मूलन नहीं होता
- जबकि पीएलएचए स्वस्थ है और अपनी दवाइयां नियमित रूप से ले रहा/रही है तो भी एचआईवी का अन्य को संचरण हो सकता है
- एआरटी का सेवन जीवनपर्यंत करना होता है।

आम एआरवी दवाइयां

जीडोवुडाइन (एजेडटी, जेडडीवी)
लेमीवुडाइन (3 टीसी)
स्टेवुडाइन (डी4टी)
इफेविरेंस (ईएफजेड)
नेवीरेपाइन (एनवीपी)

एआरवी अवश्य ही 3–औशधियों के मिश्रण में दी जानी चाहिए

- इस मिश्रण को एआरवी रेजिमन–ड्रग काकटेल भी कहा जाता है
- एचआईवी के उपचार के लिए केवल 1 या 2 एआरवी देना गलत है तथा इस कारण औषधियों के लिए प्रतिरोध पैदा हो जाता है।

एआरटी की शुरूआत

(क) एआरटी कब शुरू की जाए, इस पर विचार करने के कारण

ऐसे अनेक कारण हैं जोकि इस बात को प्रभावित करते हैं कि कोई व्यक्ति एआरटी पर कैसे करेगा और एआरटी शुरू करने से पहले इन सभी पर विचार किए जाने की जरूरत हैः

- क्या पीएलएचआईवी सीडी4 गणन स्तरों के आधार पर पात्र हैं
- पीएलएचआईवी की सामान्य स्वास्थ्य स्थिति तथा संक्रमण की अवस्था कैसी है
- एआरटी के अनेक आनुषंगी प्रभाव है और उसकी समुचित देखभाल अपेक्षित है
- पीएलएचआईवी (तथा परिवार) को एआरटी जीवनपर्यंत लेने के लिए, उसके आनुषंगी प्रभावों को सहन करने और नियमित आधार पर एआरटी/संपर्क एआरटी केन्द्र की दौरा करने की स्थिति में होना चाहिए।

एंटीरिट्रोवाइरल दवाइयां शुरू करना कोई आपातिक स्थिति नहीं है!

,vkjVh d vke vku"kxh iHkko g%

सिरदर्द, मतली तथा उल्टी, त्वचा पर ददोड़े, दस्त, थकान, अरक्तता, आदि

एएनएम को पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों को निम्न के संबंध में शिक्षा प्रदान करनी चाहिएः

- एआरटी के लाभ और सीमाएं
- यह सदैव तीन दवाओं के मिश्रण के रूप में ली जानी चाहिए
- एआरटी की खुराक की कभी नागा न करें (कम से कम एक महीने में तीन खुराकों से अधिक नहीं)
- यदि एआरटी की खुराकों की नागा कर दी जाती है तो वे संक्रमण को नियंत्रणाधीन रखने में प्रभावी नहीं हो पाएंगी
- एआरटी का पीएलएचआईवी के बीच साझा प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए
- एआरटी के आनुषंगी प्रभाव और यह कि वे अस्थायी होते हैं
- यदि वे गंभीर हों तो चिकित्सीय सहायता प्राप्त करें
- चिकित्सा अधिकारी से परामर्श किए बिना एआरटी बंद न करें।

स्रोतः फासी तथा अन्य। एएनएम इंटर्न मेडीसन 1996: 124: 654–663।

मुख्य संदेशः

- ☛ एचआईवी एक विषाणु होता है जोकि रोगक्षम प्रणाली को नष्ट कर देता है
- ☛ अपने प्रजनन के लिए यह सीडी4 कोशिकाओं का प्रयोग करता है
- ☛ एड्स, एचआईवी संक्रमण की अंतिम अवस्था होती है
- ☛ एचआईवी निम्न द्वारा संचरित होता है
  - एचआईवी पाजीटिव व्यक्ति के साथ असुरक्षित यौन संपर्क
  - संक्रमित रुधिर/रुधिर उत्पादों का आधान
  - सुइयों का साझा प्रयोग
  - गर्भावस्था, शिशु जन्म तथा स्तनपान के दौरान संक्रमित मां से बच्चे को
- ☛ महिलाओं को विभिन्न जीववैज्ञानिक और सामाजिक कारणों से एचआईवी/एसटीआई से ग्रस्त होने अधिक जोखिम रहता है
- ☛ एसआईटी से ग्रस्त व्यक्ति को ऐसे व्यक्ति की तुलना में जो एसटीआई से ग्रस्त नहीं हैं यौन संपर्क के माध्यम से एचआईवी से ग्रस्त होने का अधिक जोखिम रहता है
- ☛ एचआईवी रोग वृद्धि की सही जानकारी एएनएम को निम्न के योग्य बना सकेगीः
  - संभावित एचआईवी संक्रमण से युक्त व्यक्ति को पहचानना
  - एचआईवी संक्रमण के जोखिम वाले व्यक्तियों को एचआईवी जांच के लिए भेजना
  - रोगियों और परिवारों को निम्न के संबंध में शिक्षा और परामर्श देनाः
    - शीघ्र जांच और निदान का महत्व
    - रोगी क्या अपेक्षा करता है
    - एक स्वस्थ जीवन शैली
    - डाक्टर के कहे अनुसार एआरटी लेने का महत्व
    - एचआईवी संचरण की रोकथाम

यूनिट 3 – लांछन और भेदभाव – एचआईवी/एड्स संबंधी कानूनी और नैतिक मुद्दे

यूनिट के उद्देश्य

- ☛ एचआईवी/एड्स संबंधी लांछन और भेदभाव को परिभाषित करना।
- ☛ एचआईवी संबंधी लांछन और भेदभाव के कारणों और परिणामों पर चर्चा करना
- ☛ एचआईवी देखभाल उपलब्ध कराने के संदर्भ में लांछन और भेदभाव की ओर ध्यान देने के तरीके पता लगाना
- ☛ दुविधा पैदा करने वाली स्थितियों को किस तरह से समुचित रूप से संभाला जाए
- ☛ पीएलएचआईवी से संबंधित विधिक और नैतिक मुद्दों को समझना
- ☛ लांछन और भेदभाव को कम करने में एएनएम की भूमिका पता लगाना

प्रस्तावना

एचआईवी की रोकथाम, उपचार, देखभाल और सहयोग की सार्वत्रिक सुलभता के मार्ग में लांछन और भेदभाव प्रमुख ''मार्ग बाधाएं'' हैं। इस तरह की बाधाएं सारे समाज में: व्यक्तियों, परिवारों और समुदायों के बीच मौजूद हैं। लांछन और भेदभाव को कम करने में एएनएम एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

एचआईवी संबंधी लांछन और भेदभाव को परिभाषित करना

लांछन का आशय किसी व्यक्ति अथवा वस्तु की तरफ नकारात्मक अभिवृत्ति तथा धारणाओं से होता है।

भेदभाव का आशय ऐसे कार्य अथवा व्यवहार से है जो किसी व्यक्ति अथवा समूह का पक्षपातपूर्ण अथवा पूर्वाग्रहपूर्ण बर्ताव करने से होता है।

भेदभाव के उदाहरण

- एचआईवी से ग्रस्त व्यक्ति को स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता द्वारा चिकित्सीय सेवाओं से वंचित रखा जाता है/अलग–थलग रखा जाता है/एचआईवी से पीड़ित के रूप में पुकारा जाता है।
- व्यक्ति की नौकरी इस कारण छूट जाती है कि यह पता चल जाता है कि वह एचआईवी–संक्रमित है।
- जब एक बार इस बात का पता चल जाता है कि व्यक्ति/महिला एचआईवी से संक्रमित है तो उसके लिए नौकरी पाना कठिन हो जाता है।
- जो महिला स्तनपान न कराने का फैसला लेती है उसे एचआईवी से संक्रमित मान लिया जाता है और उसके समुदाय द्वारा उसे बहिष्कृत कर दिया जाता है।
- समाज द्वारा बहिष्कार उदाहरण के लिए एक एचआईवी पाजीटिव महिला को उसके ससुराल वालों द्वारा बाहर फेंक दिया जाता है।

लांछन और भेदभाव के क्या कारण हैं?

- लोगों के संबंध में नैतिक फैसले और उनके यौन व्यवहार के संबंध में मान्यताएं
- ''अनैतिक यौन'' संबंधों तथा/अथवा नशीली दवाओं के साथ संबंध
- धर्म के साथ संपर्क और ऐसा मानना कि एड्स परमात्मा द्वारा दिया गया एक दंड है
- एचआईवी की देखभाल करने का कोई प्रशिक्षण नहीं (स्वास्थ्य देखभाल स्टाफ)
- एचआईवी/एड्स के संबंध में जानकारी की कमी (मिथों सहित)
- अज्ञात का भय (विषाणु प्राप्त करने तथा मरने का भय)

लांछन और भेदभाव का पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों पर क्या प्रभाव पड़ता है?

- मानसिक और मनोवैज्ञानिक उथल–पुथल
- लांछन और भेदभाव को ''स्वयं रोग जैसे गंभीर'' के रूप में समझा जा सकता है
- यदि पीएलएचआईवी अपनी एचआईवी स्थिति प्रकट कर देता है अथवा उपचार के लिए प्रयास करता है तो उसे लांछन और भेदभाव का सामना करना पड़ सकता है जैसेकि
  - अपने जीवनसाथियों तथा अथवा परिवार के सदस्यों द्वारा परित्याग,
  - स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं द्वारा देखभाल, सहायता, उपचार से मना करना,
  - नौकरी प्राप्त करने में कठिनाई अथवा नौकरी छूट जाना,
  - स्कूलों/कालेजों में दाखिले से मना किया जाना अथवा स्कूलों/कालेजों से निष्कासित किया जाना,
  - हिंसा,
  - मना किया जाना, अलग–थलग रखा जाना तथा अवसाद,
  - बीमे जैसेकि चिकित्सीय तथा अन्य सुविधाओं से इंकार किया जाना,
  - संपत्ति के अधिकारों से इंकार किया जाना,
  - माता–पिता से बच्चे को संचरण की रोकथाम कार्यक्रम (पीपीटीसीटी) में यह गर्भवती महिलाओं को निम्न के लिए हतोत्साहित करता है:
    - प्रसव–पूर्व सेवाओं का उपयोग करना तथा पीपीटीसीटी हस्तक्षेपणीय उपाय स्वीकार करना
    - पीपीटीसीटी सुरक्षित शिशु आहार परिपाटियों का पालन करना (प्रतिस्थापन आहार अथवा स्तनपान जल्दी बंद करना)
    - जांच तथा उपचार के लिए माता–शिशु युग्म पर अनुवर्ती कार्रवाई।

स्वास्थ्य देखभाल तंत्र में हम लांछन और भेदभाव को कैसे कम कर सकते हैं?

लांछन का पता करें और उसकी पहचान करें

- हमें स्वयं अपने भीतर झांकना चाहिए कि हमारा अपना व्यवहार/अभिवृत्ति/धारणाओं के फलस्वरूप कतिपय व्यक्तियों की एचआईवी स्थिति के आधार पर अथवा उनके प्रेक्षित एचआईवी स्थिति के कारण उन्हें लांछन सहना पड़ा।
- स्वास्थ्य देखभाल तंत्र में:

- लांछन और भेदभाव को चुनौती देने के लिए जिम्मेदारी स्वीकार करना।
- ऐसे गैर–मौखिक संचार से बचना जोकि किसी के प्रति अपमान तथा घृणा दर्शाता हो (जैसेकि अनुपयुक्त मुखीय अभिव्यक्तियां)।

- समुदाय में
  - आम जनता को एचआईवी/एड्स, इसके संचरण, रोकथाम तथा एआरटी, पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों पर लांछन और भेदभाव के प्रभाव के संबंध में शिक्षित करें।
  - पीएलएचआईवी को सकारात्मक रूप से जीने की शिक्षा दें और उन्हें उपयुक्त समूहों के साथ जोड़ें; उन्हें और उनके परिवारों को लांछन तथा भेदभाव से लड़ने को प्रोत्साहित करें।
  - पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों को मनोसामाजिक सहयोग प्रदान करें।
  - देखभाल और सहयोगात्मक सेवाओं की योजना में पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों को सहयोजित करें।

5. विधिक और नैतिक पक्षों का परिचय

एचआईवी से संबंधित विधिक और नैतिक मुद्दों की जानकारी से आपको ऐसे व्यक्तियों की अधिक प्रभावी ढंग से देखभाल करने में मदद मिलेगी।

एचआईवी के संबंध में मानवीय अधिकारों की रक्षा करें, आदर करें और उनकी पूर्ति करें

- सभी बच्चे, महिलाएं और पुरुष, चाहे उनकी एचआईवी स्थिति कैसी भी हो ऐसी जानकारी और सेवाएं प्राप्त करने के अधिकारी हैं जोकि उन्हें स्वयं अपने और अपने परिवार के स्वास्थ्य की रक्षा करने की अनुमति देती हैं
- उन्हें एचआईवी/एड्स परामर्श प्राप्त करने और अपनी एचआईवी स्थिति जानने के लिए जांच कराने का अधिकार प्राप्त है
- उन्हें इस बात का चुनाव करने का अधिकार प्राप्त है कि वे जांच न कराएं अथवा वे किसी एचआईवी जांच के परिणाम के बारे में न बताए जाने का निर्णय ले सकते हैं
- महिलाओं को पूरी जानकारी के आधार पर बच्चे पैदा करने/शिशु को स्तनपान कराने तथा सहायता प्राप्त करने अथवा अपनी इच्छानुसार कार्रवाई करने संबंधी निर्णय लेने का अधिकार प्राप्त है।

6. एचआईवी से जुड़े हुए कानूनी मुद्दे

- ड्रग्स तथा कास्मेटिक नियमावली, 1993 के अनुसार आधान से पूर्व रुधिर तथा रुधिर उत्पादों की एचआईवी (तथा अन्य संक्रामक रोगों) के लिए जांच अवश्य की जानी चाहिए
- व्यक्ति की निजता के अधिकार के अनुसार – भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के अनुसार, प्रत्येक व्यक्ति को चिकित्सीय उपचार प्राप्त करने का मूल अधिकार प्राप्त है
- जैव चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंध विनियम (1998) के अनुसार ऐसा कोई भी संस्थान जोकि जैव चिकित्सीय अपशिष्ट उत्पन्न कर रहा है, उसे यह सुनिश्चित करने के सभी उपाय करने होंगे कि इस तरह का अपशिष्ट मानवीय स्वास्थ्य तथा परिवेश के लिए कोई खतरा पैदा किए बिना संभाला जाए।

- आर्गन डोनेशन एक्ट (1994) के अनुसार – वास्तविक प्रत्यारोपण प्रक्रिया से पहले अंग देने वाले व्यक्ति की समुचित चिकित्सीय जांचें अवश्य कराई जानी चाहिए
- कृत्रिम गर्भधारण मानवीय अधिनियम, 1995 के अनुसार इस क्रियाविधि से पूर्व व्यक्ति की एचआईवी के लिए जांच अवश्य की जानी चाहिए
- उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम (1986) – उपभोक्ताओं की चिकित्सीय दुराचरण से रक्षा सुनिश्चित करता है
- चिकित्सीय व्यावसायिकों के ऊपर रोगियों का निदान करने, उपचार करने, उन्हें परामर्श देने की जिम्मेदारी होती है और किसी भी रोगी को उसके एचआईवी पाजीटिव स्थिति के आधार पर देखभाल और उपचार से इंकार नहीं किया जा सकता।

लापरवाही के मामले में कानूनी कार्रवाई की जा सकती है जिसके फलस्वरूप व्यवसाय रद्द किया जा सकता है।

- एचआईवी पाजीटिव व्यक्ति को
  - अपनी संपत्ति का अधिकार होता है
  - अपने बच्चों की अभिरक्षा का अधिकार होता है
  - उसे नौकरी से बर्खास्त नहीं किया जा सकता।

7. नैतिक मुद्दे

ऐसे कुछेक महत्वपूर्ण नैतिक सिद्धांत हैं जिनका एएनएम को एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल करते समय पालन करना चाहिए। ये सिद्धांत इस प्रकार हैं:

एचआईवी जांच और स्क्रीनिंग

- सुरक्षित रुधिर आपूर्ति के लिए स्क्रीनिंग की अनुमति रहती है
- सिरो व्याप्ति अध्ययन के लिए स्क्रीनिंगः यह एक असंबद्ध अनामी स्क्रीनिंग होती है जोकि मात्रात्मक डाटा के संग्रह में मददगार होती है जिससे कि यह समझा जा सके कि क्या महामारी की हालत खराब हो रही है अथवा वह नियंत्रण में है
- एचआईवी जांच के लिए परामर्श और सुविज्ञतापूर्ण सहमति अनिवार्य होते हैं
- किसी भी व्यक्ति को एचआईवी के लिए अधिदेशित (अनिवार्य) जांच नहीं करानी होगी, यहां तक कि रोजगार के लिए एक पूर्वापेक्षा के रूप में अथवा डाक्टरी उपचार प्राप्त करने के लिए भी
- भारत में सभी प्रसव–पूर्व माताओं को एचआईवी की जांच के लिए परामर्श प्रदान किया जाता है। उनकी जांच उनके द्वारा स्वेच्छा से सुविज्ञतापूर्ण सहमति देने के बाद ही की जा सकती है
- एचआईवी जांच के परिणामों को सर्वथा गोपनीय रखा जाना चाहिए
- निम्न स्थितियों से गुजर रहे व्यक्तियों के लिए सेवाप्रदाता प्रेरित परामर्श प्रदान किया जाता है
  - एसटीआई
  - टीबी
  - चिरकारी प्रवाहिका

- वजन में कमी
- चिरकारी ज्वर
- चिरकारी खांसी
- हार्पीज जोस्टर
- मुखीय कैंडिडा रुग्णता
- बार–बार होने वाले मुखीय व्रण
- लसीकापर्वविकृति
- गर्भवती महिलाएं

निजता और गोपनीयता

- स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं (एएनएम/स्टाफ नर्स/डाक्टर/प्रयोगशाला तकनीशियन आदि) को रोगी की गोपनीयता की, जिसमें एचआईवी की जांच के परिणाम शामिल हैं रक्षा करनी चाहिए
- गुमनामी रखनी चाहिए (ऐसा नहीं होना चाहिए कि किसी व्यक्ति से संबंधित जानकारी उसी व्यक्ति के साथ जा सके)
- उपचार करने वाले स्वास्थ्य देखभाल दल को उसकी एचआईवी स्थिति की जानकारी होनी चाहिए। पीएलएचआईवी को यह पता होना चाहिए कि स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता (एचसीपी) उनकी एचआईवी स्थिति के बारे में किसे सूचित करेंगे और ऐसा करने के क्या लाभ होंगे। यह पीएलएचआईवी की सहमति से किया जाना चाहिए (अर्थात साझा गोपनीयता)
- पीएलएचआईवी/आईडीयू को यौन अथवा सुइयों के साझा प्रयोग करने वाले भागीदार/जीवनसाथी/परिवार/पीएलएचआईवी द्वारा अभिज्ञात किसी अन्य व्यक्ति को प्रकट किए जाने की जरूरत के संबंध में अवश्य परामर्श दिया जाना चाहिए क्योंकि ऐसा करने से भागीदार की जांच और गृह–आधारित देखभाल सुविधापूर्ण बन जाएगी
- यदि बार–बार परामर्श के बाद भी कोई पीएलएचआईवी अपने यौनसाथी/जीवनसाथी को अपनी एचआईवी की स्थिति प्रकट करने के लिए सहमत नहीं होता तो एएनएम को उसे अपने निकटस्थ पर्यवेक्षक के पास भेजना चाहिए
- एचआईवी स्थिति की पहचान व्यक्ति के चिकित्सीय रिकार्डों में दर्ज नहीं की जानी चाहिए
- स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए यह जरूरी है कि वे सरकार द्वारा निर्धारित प्रपत्र में स्वास्थ्य अधिकारियों को अधिसूच्य रोगों की स्थिति की जानकारी प्रदान करें।

एचआईवी तथा गर्भावस्था

- एचआईवी पाजीटिव महिलाओं और युगलों को गर्भावस्था तथा शिशु जन्म के संबंध में निर्णय लेने की पूरी स्वतंत्रता होनी चाहिए
- यौन संपर्क के दौरान पुनःसंक्रमित होने और साथ ही एचआईवी के एक अलग उप–भेद से संक्रमित होने का जोखिम बहुत अधिक होता है और युगल को, जब कभी वे बच्चा पैदा करने की योजना बनाएं अवश्य परामर्श दिया जाना चाहिए
- युगलों को माता–पिता से बच्चे को एचआईवी संचरण की रोकथाम के संबंध में परामर्श दिया जाना चाहिए

निम्न पक्षों के संबंध में शिक्षा प्रदान करें

- शिशु को एचआईवी संचरण का जोखिम
- पीपीटीसीटी कार्यक्रम के अधीन संचरण के जोखिम को कम करने के लिए उपलब्ध निवारक सेवाएं
- गोद लेने की संभावना
- स्वयं अपना बच्चा करने का परिणाम
- परिवार नियोजन के विभिन्न विकल्प, विशेष रूप से सुरक्षित यौन व्यवहार अर्थात कंडोमों के प्रयोग की जरूरत जिससे कि एचआईवी के पुनः संक्रमण को रोका जा सके

पीएलएचआईवी की जिम्मेदारियां

पीएलएचआईवी को उसकी जिम्मेदारियों की संबंध में शिक्षित करें:

- मानव जीवन को बचाए रखना।
- किसी भी अन्य व्यक्ति को जीवन के लिए खतरनाक किसी रोग से संक्रमित न करना। सर्वोच्च न्यायालय के आदेश के अनुसार इस तरह का व्यवहार दंडनीय अपराध है जिसके लिए दो वर्ष तक के कारावास अथवा जुर्माना अथवा दोनों दंड दिए जा सकते हैं।
- अपने यौन साथियों को अपनी एचआईवी स्थिति के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- जबकि वे परिवार और समुदाय के लिए योगदान देने की स्थिति में हों, उपाय करना।

मुख्य संदेशः

☛ लांछन और भेदभाव निम्न के रहते स्वतः स्पष्ट हैं
- लोगों के साथ अलग–अलग तरह का व्यवहार करना
- एचआईवी पाजीटिव व्यक्ति का नाम लेना/प्रकट करना
- उसके बेड पर एक स्टिकर लगाना जिससे कि यह पता चल जाए कि वह व्यक्ति एचआईवी सिरो पाजीटिव है।

☛ लांछन और भेदभाव निम्न को हतोत्साहित करता है
- एचआईवी जांच के लिए लोगों का आगे आना
- लोगों को अपने साथियों के साथ अपनी एचआईवी स्थिति प्रकट न करना जिसके फलस्वरूप एचआईवी का प्रसार हो जाता है
- पीएलएचआईवी द्वारा ओआई/एसटीआई/आरटीआई अथवा एआरटी सेवाएं–उपचार प्राप्त करना
- लोगों द्वारा पीएलएचआईवी की देखभाल करना।

☛ एएनएम स्वास्थ्य देखभाल तंत्र में निम्न द्वारा लांछन कम कर सकती है
- स्टाफ, डाक्टरों द्वारा स्वास्थ्य तंत्र में लांछन की पहचान करना और उसे यथासंभव सीमा

तक कम करने का प्रयास करना

- पीएलएचआईवी के अधिकारों के बारे में बताना
- सभी स्वास्थ्य देखभाल कार्मिकों, अन्य सहकर्मियों (आशा, आउटरीच कार्यकर्ताओं आदि) को एचआईवी के कारणों, संचरण, रोकथाम आदि के बारे में शिक्षित करना तथा
- सभी स्वास्थ्य देखभाल कार्मिकों को संक्रमण नियंत्रण उपायों के बारे में प्रशिक्षण प्रदान करना
- लोगों को एचआईवी, इसके कारणों, संचरण, रोकथाम और प्रबंध के बारे में शिक्षित करना
- पीएलएचआईवी की गोपनीयता सुनिश्चित करने के लिए उपाय करना

☛ पीएलएचआईवी के मूल अधिकारों का निम्न द्वारा सम्मान किए जाने की जरूरत है

- परामर्श प्रदान करना तथा एचआईवी जांच के लिए सुविज्ञतापूर्ण सहमति प्राप्त करना
- रोगी की गोपनीयता की रक्षा करना
- भागीदार/परिवार को एचआईवी की स्थिति से अवगत कराने को प्रोत्साहित करना
- माता–पिता से बच्चे को एचआईवी संचरण की रोकथाम के लिए युगलों को परामर्श देना
- उत्तम देखभाल और उपचार उपलब्ध कराना

☛ एचआईवी पाजीटिव व्यक्तियों को अन्य की भांति सम्मान के साथ जीने का अधिकार है

☛ एएनएम पीएलएचआईवी को समुचित सहायता समूहों/एनजीओ को भेज कर एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती हैं जिससे कि उनके विधिक और नैतिक मुद्दों का समाधान हो सके।

यूनिट 4 – पीएलएचआईवी के लिए परामर्श

यूनिट के उद्देश्य

- ☛ परामर्श के मुख्य तत्वों का वर्णन करना
- ☛ एचआईवी संक्रमण से संबंधित परामर्श के क्षेत्रों का वर्णन करना
- ☛ एचआईवी के संदर्भ में परामर्श के महत्व पर चर्चा करना
- ☛ एचआईवी परामर्श की विभिन्न कोटियों पर चर्चा करना
- ☛ अनुरूपी मामलों सहित भूमिका निर्वाह के माध्यम से परामर्शी कौशल सीखना
- ☛ पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों को और ऐसे व्यक्तियों को, जिन्हें एचआईवी संक्रमण प्राप्त करने का जोखिम है परामर्श देते समय एएनएम की भूमिकाओं और दायित्वों का वर्णन करना

1. एचआईवी तथा परामर्श देना

पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों के लिए परामर्शी सेवाएं एचआईवी कार्यक्रम के अधीन सबसे अधिक महत्वपूर्ण सेवाएं होती हैं।

ग्रासरूट स्तर पर पाजीटिव लोगों और साथ ही ऐसे लोगों को जिन्हें जोखिम है, मदद करने में एएनएम को एक महत्वपूर्ण भूमिका निभानी होती है जिससे कि परामर्श प्रदान करके एचआईवी संक्रमण को प्रभावी ढंग से रोका जा सके और उसकी देखभाल की जा सके।

2. परामर्श देना क्या होता है?

परामर्श देना एक लाभार्थी तथा देखभाल प्रदाता के बीच एक प्रकार का संवाद होता है जिसका उद्देश्य उसे इस योग्य बनाना होता है कि वह दबाव को सहन कर सके और वैयक्तिक निर्णय ले सके जैसेकि एचआईवी/एड्स से संबंधित निर्णय–एचआईवी जांच कराना; पाजीटिव परिणामों के बारे में परिवार को सूचित करना; बच्चे पैदा करना आदि। इस प्रक्रिया में रोगी की समस्या की पहचान करनी होती है, उस समस्या से निपटने के लिए समझ, ज्ञान और कौशल प्राप्त करने होते हैं और अंततः व्यवहारपरक बदलाव लाना होता है जिसके फलस्वरूप सकारात्मक जिंदगी बिताई जा सके।

एएनएम एचआईवी से संबंधित निम्न क्षेत्रों में परामर्श प्रदान कर सकती हैं:

fpfdRlh; {k= बुनियादी एचआईवी/एड्स जानकारी एचआईवी संक्रमण का संचरण और रोकथाम एचआईवी संचरण के लक्षण, एचआईवी संक्रमण और गर्भावस्था एआरटी विधान का पालन सकारात्मक जीवन	lc/k यौन परिवार तथा मित्र अन्य को एचआईवी संक्रमण से सुरक्षित रखना
o;fDrd भय, चिंता तथा अवसाद अकेलापन और बहिष्करण	0;kogkfjd enn रेफरल तथा नेटवर्क निर्माण

विभिन्न परामर्शी तंत्र, उनके लक्षित समूह तथा परामर्श देने के मुख्य उद्देश्य

परामर्शी तंत्र		लक्षित समूह	परामर्श के मुख्य लक्ष्य
आईसीटीसी (स्वैच्छिक लाभार्थी)	परीक्षण–पूर्व	आम आबादी, स्वैच्छिक तथा रेफर की गई	• एचआईवी जांच के लिए निर्णय • जोखिम कम करना
	जांचोत्तर निगेटिव	एचआईवी निगेटिव लाभार्थी	• जोखिम कम करना तथा रोकथाम • भागीदार की जांच
	जांचोत्तर पाजीटिव	एचआईवी पाजीटिव लाभार्थी	• मनोवैज्ञानिक सहायता • जोखिम कम करना • प्रकटन तथा भागीदार की जांच • पांजीटिव निवारण • देखभाल सहायता, उपचार के लिए रेफरल
पीआईसीटी (प्रदाता प्रेरित परामर्श और जांच) (जैसेकि गर्भवती महिलाएं)	परीक्षण–पूर्व	– एचआईवी संक्रमण/एसटीआई/टीबी के लक्षणों से युक्त व्यक्ति – गर्भवती महिलाएं (एएनसी परिचारी) – आपातिक प्रसव कक्ष में बुक न किए गए मामले	• एचआईवी संक्रमण तथा जांच के संबंध में शिक्षा • एचआईवी जांच संबंधी निर्णय • पोषण, स्वच्छता संबंधी शिक्षा • संस्थानगत प्रसव का महत्व • जोखिम कम करना • बाहर रहने का विकल्प
	जांचोत्तर निगेटिव	एचआईवी निगेटिव माताएं	• रोकथाम • सुरक्षित मातृत्व • नियमित अनुवर्ती कार्रवाई
	जांचोत्तर पाजीटिव	एचआईवी पाजीटिव माताएं	• मनोवैज्ञानिक सहायता • सुरक्षित मातृत्व • नेवीरेपीन रोगनिरोधन • संस्थानगत प्रसव विकल्प • शिशु आहार व्यवहार • देखभाल और उपचार के लिए रेफरल • नियमित अनुवर्ती कार्रवाई
एआरटी		एआरटी प्राप्त कर रहे पीएलएचआईवी	• उपचार के लिए तत्परता • उपचार अनुपालन • उपचार सहायता

प्रदाता प्रेरित परामर्श (बाहर रहने का विकल्प)

रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा आईसीटीसी को भेजा जाता है। आईसीटीसी में उन्हें एचआईवी संबंधी बुनियादी जानकारी प्रदान की जाती है, उन्हें एचआईवी जांच के बारे में शिक्षित किया जाता है और जांच कराए जाने के लाभों के बारे में बताया जाता है।

इसके बाद परामर्शी कार्मिक एचआईवी जांच के लिए एक नेमी पेशकश करता है: परामर्शी कार्मिक रोगियों से पूछता है – क्या आप एचआईवी के लिए जांच कराना चाहते हैं या नहीं?

लाभार्थी को जांच कराना स्वीकार करने अथवा **अस्वीकार करने अथवा बाहर रहने का अधिकार प्राप्त है।**

यदि लाभार्थी **सहमत** होता है तो उसकी एचआईवी के लिए जांच कराई जाती है। जांच के बाद जांचोत्तर परामर्श प्रदान किया जाता है।

लाभार्थी प्रेरित परामर्श (शामिल होने का विकल्प देना)

जो लाभार्थी स्वेच्छा से आईसीटीसी का दौरा करते हैं और अपनी जांच कराना चाहते हैं उन्हें एचआईवी जांच के लिए परामर्श दिया जाता है, इसके बाद वे इसके लिए शामिल होने का विकल्प देते हैं।

3. परामर्श किस तरह लाभार्थी शिक्षा से अलग होता है?

लाभार्थी शिक्षा	परामर्श
स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की समझ का आकलन करती है रोग और उसके उपचार के बारे में मूल्यवान जानकारी प्रदान करती है स्वयं अपनी देखभाल में आत्मविश्वास को सुविधापूर्ण बनाती है	लाभार्थी शिक्षा भामिल रहती है पीएलएचआईवी को भावनाएं, जोखिमपूर्ण व्यवहार बदलने की तत्परता पहचानने आदि में मदद करता है पीएलएचआईवी को एक योजना बनाने में मार्गदर्शन प्रदान करता है सुस्पष्ट चिंतन और निर्णय लेने को सुविधापूर्ण बनाता है

4. प्रभावी परामर्शदाता कैसे बना जाए

प्रभावी परामर्शदाता बनने के लिए हमें प्रभावी संचार को व्यवहार में लाना होगा। क्योंकि एचआईवी संक्रमण के व्यक्ति के शारीरिक, संवेगात्मक, सामाजिक तथा आध्यात्मिक स्वास्थ्य के लिए अनेक प्रभाव होते हैं, इसलिए यह जरूरी है कि इस तरह का संचार एक सहयोगात्मक परिवेश में हो।

एक प्रभावी संचार के घटक हैं:

प्रभावी संचार

संदेश

- सकारात्मक, केन्द्रित बनें
- श्रोता को निश्चिंत रहने दें
- फीडबैक देने के लिए कहें
- महत्वपूर्ण बिंदुओं पर बल दें
- सकारात्मक कथनों का प्रयोग करें
- सकारात्मक व्यवहार/कार्रवाई की प्रशंसा करें और उसे प्रोत्साहित करें

l|uuk@x|j&ekf[kd l|pkj

- आंखों का संपर्क बनाए रखें और मुस्कराएं
- व्यक्ति की तरफ झुकें और कहें ''हां'' ''हूं'' तथा ''ओके''
- यदि जरूरत हो तो व्यक्ति का स्पर्श करने में न हिचकिचाएं

vkokt

- ऐसी कोमल आवाज का प्रयोग करें जोकि रोगी को अपनी समस्या का वर्णन करने में प्रोत्साहित करे
- प्रशंसा और प्रोत्साहन का अधिक प्रयोग करें।

प्रश्न पूछने का तकनीक

- एक आनंदपूर्ण माहौल में प्रश्न पूछें जोकि रोगी को अपनी समस्याओं के बारे में और अधिक जानकारी उपलब्ध कराने के लिए प्रोत्साहित करे
- तत्काल बोलने की बजाय उत्तर की प्रतीक्षा करें
- यदि प्रश्न समझ में न आएं हों तो उन्हें दोहराएं।

पीएलएचआईवी के साथ बातचीत करते समय नकारात्मक संदेशों की जगह सकारात्मक संदेशों का प्रयोग अधिक प्रभावी होता है। संदेश प्रदान करते समय सदैव उन्हें ऐसे प्रस्तुत करने का प्रयास करें कि वे नकारात्मक होने की बजाय सकारात्मक दिखाई दें।

''सकारात्मक'' तथा ''नकारात्मक'' संदेशों के उदाहरण

सकारात्मक संदेष	नकारात्मक संदेष
कंडोमों का प्रयोग करने से आपको एसटीआई से मुक्त रहने में मदद मिलेगी	कंडोम का प्रयोग न करने से आपको एसटीआई से ग्रस्त होने का जोखिम रहेगा
सुरक्षित यौन व्यवहार से आप अपने आपको और दूसरों को भी सुरक्षित रखेंगे	यदि आप सुरक्षित यौन व्यवहार नहीं अपनाएंगे तो आप एसटीआई से ग्रस्त हो सकते हैं और दूसरों को एचआ. ईवी संचरित कर सकते हैं
अपना एआरटी प्रति दिन यथानिर्धारित तरीके से लेना आपको दवाइयों के प्रति प्रतिरोध विकसित करने से रोकेगा और अधिकांश समय तक आपको स्वस्थ रखेगा	यदि आप प्रति दिन यथानिर्धारित एआरटी नहीं लेते हैं तो आप एचआईवी के लिए प्रतिरोध पैदा कर लेंगे और आपके मामले में दवाइयां काम करना बंद कर देंगी।

याद रखी जाने वाली अन्य महत्वपूर्ण बातें इस प्रकार है:

- यह सुनिश्चित कर लें कि रोगी जानकारी और परामर्श प्राप्त करने के लिए तैयार है
- रोगी के लिए एक सुविधापूर्ण समय पर इसका आयोजन करे
- निजता और सुविधा सुनिश्चित करें
- रोगी की जरूरत के आधार पर उसकी मुख्य चिंताओं का आकलन करें और उनकी तरफ ध्यान दें
- ऐसे विषयों के साथ भाुरूआत करें जिन पर चर्चा करने में रोगी को सुविधा है अर्थात उसके यौन इतिहास की बजाय उसके काम के साथ शुरूआत करें
- एक सकारात्मक अभिवृत्ति रखने के लिए सहायता प्रदान करें
- जोखिमपूर्ण व्यवहार अर्थात ऐसा व्यवहार जोकि संचरण/एचआईवी के संचरण की संभावनाएं बढ़ा

देता है और ऐसे कारणों का पता लगाने में मदद करे जिनके चलते रोगी अपने नकारात्मक व्यवहार को बदलने की स्थिति में नहीं है

- ऐसे संसाधनों से जुड़ें जोकि सकारात्मक व्यवहारपरक बदलाव लाने में सहायक हो सकते हैं
- व्यवहारपरक बदलाव लाने की प्रक्रिया के दौरान व्यक्तियों की सहायता करें/सहयोग दें।

एचआईवी के संदर्भ में देखभाल, परामर्श निम्न तरीके से सहायक हो सकते हैं:

5. एचआईवी देखभाल में परामर्श देने के उद्देश्य

उद्देश्य						
निम्न के लिए मनोवैज्ञानिक, सामाजिक तथा संवेगात्मक सहायता प्रदान करना				निम्न द्वारा एचआईवी संचरण को रोकना		
जो लोग विषाणु की जकड़ में आ चुके हैं	विषाणु से प्रभावित अन्य व्यक्ति	जोखिमपूर्ण व्यवहार (जैसे असुरक्षित यौन संबंध अथवा सुइयों का साझा प्रयोग) के बारे में जानकारी उपलबध कराना	लोगों को अपने स्वास्थ्य की अच्छी देखभाल करने के लिए प्रेरित करना	लोगों की व्यवहारपरक बदलाव के लिए आवश्यक वैयक्तिक कौशल विक. सित करने में मदद करना	सुरक्षित यौन परिपाटियां अपनाना और उनके लिए बातचीत करना	उपचार लक्ष्य निर्धारित करके तथा नियमित अनुवर्ती कार. वाई सुनिश्चित करके उपचार कार्यक्रमों का प्रभावी प्रयोग सुनिश्चित करना

1 स्क्रीनिंग–पूर्व, स्क्रीनिंग के बाद तथा अनुवर्ती कार्रवाई (ईटीसीटीसी में)

2 परीक्षण–पूर्व तथा परीक्षणोत्तर परामर्श (आईटीसीटीसी में)

3 पीपीटीसीटी परामर्श

4 परिवार और संबंधियों को परामर्श

5 अनुपालन परामर्श

6 संकटकालीन परामर्श

7 पहले से चला आ रहा परामर्श

1. स्क्रीनिंग-पूर्व/स्क्रीनिंग के बाद तथा अनुवर्ती परामर्श

(क) स्क्रीनिंग-पूर्व परामर्श

लाभार्थी का जो इतिवृत्त लिया गया है, उसके आधार पर एएनएम ऐसे व्यवहारों (अनेक साथी रखना/इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाएं लेना आदि) का पता लगा सकती है जो लाभार्थी को एचआईवी संक्रमण के जोखिम में डालते हैं। इसके अलावा उसे एचआईवी जांच कराने का परामर्श दिया जाता है। लाभार्थी को एचआईवी जांच तथा इसके लाभों के बारे में बताए जाने के बाद विवेकपूर्ण सहमति प्राप्त की जाती है। लाभार्थी को यदि वह जांच कराने के लिए तैयार नहीं है (बाहर रहना) तो उसे जांच न कराने का विकल्प भी दिया जाता है। लाभार्थी को इस बात के लिए भी आश्वस्त किया जाता है कि उसकी जांच के परिणाम गोपनीय रखे जाएंगे।

इस परामर्श में एचआईवी जांच को लेकर लाभार्थी/परिवार में जिस तरह का भय/अनिच्छा बनी हुई है, उस पर चर्चा भी भामिल रहती है।

साथ ही एचआईवी संचरण की विधियों पर शिक्षा तथा सुरक्षित यौन संबंधों (कंडोमों का सही और सतत प्रयोग) और जीवन शैली बनाए रखने पर परामर्श दिया जाना भी महत्वपूर्ण है।

(ख) स्क्रीनिंग के पश्चात परामर्श

यदि स्क्रीनिंग जांच के परिणाम पाजीटिव हों तो लाभार्थी को पुष्टिकारी जांच कराने की सलाह दी

जाती है और निकटवर्ती आईसीटीसी को भेजा जाता है। लाभार्थी को सहायता प्रदान करना तथा उसके भय/चिंता की ओर ध्यान देना भी महत्वपूर्ण है।

यदि परिणाम निगेटिव है तो लाभार्थी को विंडो अवधि के बारे में समझा दिया जाता है तथा उसे विंडो अवधि के पश्चात एचआईवी जांच कराने का परामर्श दिया जाता है।

और साथ ही उसे सुरक्षित यौन संबंध तथा अन्य सुरक्षोपाय जारी रखने को भी प्रोत्साहित किया जाता है।

(ग) अनुवर्ती परामर्श

एएनएम को अपने घर के दौरों के दौरान ऐसे मामलों में, जोकि उसे पुष्टिकारी एचआईवी जांच के लिए भेजे गए थे अनुवर्ती कार्रवाई अवश्य करनी चाहिए। यदि लाभार्थी ने ऐसा नहीं किया है तेा उसे और अधिक परामर्श की जरूरत होगी तथा उसे यथासंभव शीघ्र ऐसी जांच कराने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

जिन मामलों में लाभार्थी ने जांच करा ली है, एएनएम को आईसीटीसी परामर्शदाता द्वारा प्रदत्त अनुदेशों का पालन करने के लिए लाभार्थी को परामर्श देना चाहिए और जब कभी जरूरत हो अपने दौरे दोहराने चाहिए।

2. जांच से पूर्व तथा जांच के बाद परामर्श

जांच से पूर्व परामर्श

लाभार्थी को जांच के प्रयोजन, इसकी क्रियाविधि तथा परिणामों के अर्थों के संबंध में जानकारी प्रदान की जाती है। उसकी जांच कराए जाने से पूर्व उसकी विवेकपूर्ण सहमति प्राप्त की जाती है। लाभार्थी को यह भी आश्वस्त किया जाता है कि उसके परिणाम गोपनीय रखे जाएंगे।

जांच के बाद परामर्श

यदि परिणाम पाजीटिव निकलते हैं तो लाभार्थी को उसकी एचआईवी स्थिति के बारे में जानकारी प्रदान की जाती है तथा संवेगात्मक सहयोग प्रदान किया जाता है; उसे देखभाल और उपचार सेवाओं के बारे में सूचित किया जाता है; अपने साथी/जीवनसाथी की जांच कराए जाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

यदि परिणाम निगेटिव होते हैं तो विंडो अवधि की अवधारणा तथा संक्रमण के जोखिम के बारे में समझाया जाता है। पराम र्दाता सुरक्षित यौन संबंधों और स्वस्थ जीवनशैली का अनुसरण करने के महत्व पर बल देता है।

3. पीपीटीसीटी परामर्श

पीपीटीसीटी परामर्श गर्भवती महिलाओं अथवा गर्भधारण करने की इच्छुक महिलाओं के लिए जो या तो एचआईवी पाजीटिव हैं अथवा जिन्हें अपनी एचआईवी स्थिति के बारे में जानकारी नहीं है, उन्हें लाभान्वित कर सकता है। इस तरह के परामर्श में सुरक्षित और जिम्मेदारीपूर्ण यौन व्यवहार को, जिसमें जहां उपयुक्त हो यौन क्रियाकलापों को विलंबित करना, यौन संयम बरतने, यौन साथियों की संख्या कम करने और कंडोमों का प्रयोग करना शामिल है, को प्रोत्साहित करना शामिल रहता है। दूसरे, इस तरह के परामर्श से महिलाओं को यदि वे एचआईवी संक्रमित हैं तो गर्भधारण करें या न करें; गर्भावस्था से पहले जांच कराएं; तथा यदि गर्भवती हैं तो जहां कहीं गर्भपात कानूनी दृष्टि से उपलब्ध

हो वहां गर्भ समापन कराने संबंधी विवेकपूर्ण निर्णय लेने में मदद मिलती है।

जो महिलाएं पहले से ही गर्भवती हैं उनके मामले में ऐसा परामर्श अजन्मे बच्चे को एचआईवी के संचरण का जोखिम कम करने तथा स्तनपान कराने तथा अन्य शिशु आहारों का चुनाव करने में भी सहायक होता है। जहां कहीं संभव हो और जहां महिला सहमत हो तो परामर्श सत्रों में पिता को भी शामिल करना लाभकारी रहता है।

इस तरह की कार्यनीतियों में कंडोम का प्रावधान, एसआईटी/आरटीआई का शीघ्र निदान और उपचार, एचआईवी परामर्श और जांच तथा असंक्रमित लोगों के लिए समुचित परामर्श भाामिल रहता है जिससे कि वे एचआईवी निगेटिव बने रहें।

4. परिवार तथा संबंधियों को परामर्श

इस परामर्श का उद्देश्य पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों को उनकी जरूरतों और समस्याओं (जैसेकि परिवार के साथ अपनी एचआईवी स्थिति का आदान–प्रदान करना; परिवार/समाज में लांछन और भेदभाव सहन करना आदि) के अनुसार समर्थनकारी परामर्श प्रदान करना तथा उन्हें सकारात्मक जीवन शैली, सुरक्षित यौन व्यवहार, उपचार/अनुवर्ती कार्रवाई के लिए एसटीआई क्लीनिक/डाट्स केन्द्र/आईसीटीसी/एआरटी केन्द्र का नियमित रूप से दौरा करना, प्रोत्साहित करना होता है; साथ ही एएनएम पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों को रोग प्रबंध के बारे में मार्गदर्शन करती है और उन्हें एक सकारात्मक दृष्टिकोण अपनाने में मदद करती है।

5. अनुपालन परामर्श

अनुपालन परामर्श एआरटी/संपर्क एआरटी केन्द्र में किया जाता है और इसका उद्देश्य यह होता है कि पीएलएचआईवी द्वारा उपचार का अधिकतम लाभ प्राप्त करने के लिए एआरटी विधान के नियमित और सामयिक अनुपालन में सुधार लाया जाए। इस परामर्श में उपचार विधान, आनुषंगी प्रभावों की जानकारी तथा आनुषंगी प्रभावों की देखभाल करने के तरीकों के संबंध में जानकारी प्रदान करना शामिल है।

यह लाभार्थी को ऐसी समस्याओं का आकलन करने में भी मदद करता है जिस कारण लाभार्थी निर्धारित तरीके से एआरटी लेने में असमर्थ रहता है, उसका हल निकालने के तरीकों पर चर्चा की जाती है।

6. आपातिक स्थितियों में प्रारंभिक परामर्श

एचआईवी के निदान का समय किसी भी व्यक्ति के लिए एक संकट का समय हो सकता है। एचआईवी के पाजीटिव परिणाम के प्रति कुछ संभावित प्रतिक्रियाएं इस प्रकार हो सकती हैंः सदमा, गुस्सा, नकारना, अविश्वास, अपराधबोध, दोष, अवसाद, आत्महत्या आदि।

एएनएम कैसे मदद कर सकती है

- स्थिति का जायजा लेना और किसी भी तात्कालिक मुद्दे/संवेग से निपटने में परिवार की मदद करना
- पीएलएचआईवी तथा परिवार की सुरक्षा सुनिश्चित करना
- उन्हें सहायता के ऐसे संभावित स्रोत (स्रोतों) में भेजना जोकि उन्हें मौजूदा संकट से उबरने में मदद कर सकते हैं जैसेकि स्वशासी सहायता समूह/एनजीओ/अस्पताल/जिला मानसिक स्वास्थ्य

कार्यक्रम (यदि किसी पीएलएचआईवी में आत्महत्या की प्रवृत्तियां हों आदि)।

7. पहले से चला आ रहा परामर्श

उद्देश्यः

पीएलएचआईवी को निम्न के संबंध में सहायता प्रदान करना

- एचआईवी संक्रमण से निपटने की क्षमता में सुधार लाना
- पुनःसंक्रमण के जोखिम को कम करना
- दूसरों को संचरण के जोखिम को कम करना
- ओआई/एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम अथवा उपचार
- पोषण (पोषण परामर्श) में सुधार लाना
- पीएलएचआईवी को एआरटी विधान का पालन करने
- सकारात्मक जीवन जीने के लिए प्रोत्साहित करना

लाभार्थी और उसके परिवार को रोगवृद्धि के दौरान किसी भी समय पहले से चले आ रहे परामर्श की जरूरत हो सकती है।

मुख्य संदेशः

- ☛ गोपनीयता बनाए रखना
- ☛ विश्वास का संबंध स्थापित करना
- ☛ रोगी और परिवार की जरूरतों के प्रति संवेदनशील बनना
- ☛ एचआईवी संक्रमण की स्क्रीनिंग की दृष्टि से परामर्श के लिए एक योजना बनाना
- ☛ लाभार्थियों/पीएलएचआईवी की जरूरतों और स्थिति के अनुसार उनकी जरूरतों की प्राथमिकता निर्धारित करना
- ☛ एक पक्ष के बारे में एक समय में परामर्श देना
- ☛ जोखिमपूर्ण व्यवहार/पाजीटिव परिणामों वाले व्यक्ति को परामर्श देने का कोई भी अवसर न चूकें
- ☛ लाभार्थियों को समुचित रूप से परामर्श देने की नई प्रवृत्तियों के संबंध में सीखने में रुचि लें
- ☛ लांछन और रोग संचरण कम करने के लिए परामर्श के महत्व को पहचानें
- ☛ रेफरल के लिए स्थानीय सेवाओं की जानकारी रखें
- ☛ परामर्श संबंधी मुद्दों के बारे में अपने आपको अद्यतन रखें
- ☛ परामर्श पीएलएचआईवी/जोखिमपूर्ण व्यक्तियों के लिए सहायक होता है; रोजमर्रा के जीवन से जुड़ी समस्याओं से निपटना सीखें
- ☛ सार्थक, विवेकपूर्ण निर्णयों तथा संवेगात्मक अथवा अंतर्वैयक्तिक समस्याओं के समाधान के माध्यम से उन्हें उनके स्व–निर्धारित लक्ष्यों तक पहुंचने में सुसज्जित करें
- ☛ इसका उद्देश्य पीएलएचआईवी को एक सार्थक और संतोषपूर्ण जीवन जीने में मदद करना है।

यूनिट 5 – एचआईवी संचरण की रोकथाम

यूनिट के उद्देश्य

- ☛ परामर्श के प्रमुख तत्वों का वर्णन करना
- ☛ प्राथमिक और द्वितीय एचआईवी निवारण का वर्णन करना
- ☛ एनएसीपी के अधीन एचआईवी निवारण कार्यक्रम समझाना
- ☛ निम्न के संबंध में विभिन्न एचआईवी निवारण हस्तक्षेपणीय उपायों पर चर्चा करना
- एबीसी पद्धति तथा सुरक्षित यौन संबंध
- नशीली दवाओं का प्रयोग
- रुधिर प्रबंधन
- जागरूकता अभियान
- परंपरागत परिपाटियां
- पाजिटिव लोगों के लिए निवारण

1 एचआईवी का निवारण

एचआईवी के संचरण को रोकने का एकमात्र तरीका निवारण है। यदि समस्या के आकार पर दृष्टि डालें तो सारे विश्व में 34 मिलियन लोग एचआईवी के साथ जी रहे हैं जबकि भारत में पीएलएचए की संख्या लगभग 23.9 मिलियन है (नैको 2010)।

एचआईवी और उसका निवारण कैसे किया जाए, इस संबंध में रोगियों, परिवारों और समुदायों को शिक्षित करने में एएनएम एक आदर्श स्थिति में हैं।

'कोई इलाज नहीं है''

प्राथमिक और द्वितीय निवारण

प्राथमिक निवारण: जिन लोगों को एचआईवी का जोखिम है, उन्हें संक्रमण प्राप्त करने से रोकने के प्रति लक्षित है।

उदाहरणः ***सुरक्षित यौन संबंध, एचआईवी से मुक्त सुरक्षित रुधिर का प्रयोग, सुइयों का साझा प्रयोग न करना।***

द्वितीयक निवारणः जिन लोगों के बारे में पता है कि वे एचआईवी से संक्रमित है, उनके द्वारा **दूसरों को संक्रमण का प्रसार करने से रोकने के** प्रति लक्षित है।

उदाहरणः *सुरक्षित यौन संबंध, एचआईवी संक्रमित मां से बच्चों को एचआईवी के संचरण का निवारण; नशीली दवाओं का प्रयोग करने वाले एचआईवी पाजिटिव व्यक्ति से उसके साथी को एचआईवी के संचरण का निवारण*

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) के अधीन एचआईवी निवारण कार्यक्रम (एनएसीपी)

एनएसीपी III (2007–2012) कार्यक्रम का समग्र लक्ष्यः एचआईवी संक्रमण के प्रसार को कम करना तथा एड्स के प्रति दीर्घकालीन आधार पर जवाबी कार्रवाई करने के उद्देश्य से केन्द्रीय और राज्य सरकारों, सिविल समाज तथा निजी क्षेत्र की क्षमता का सुदृढ़ीकरण करना है। एनएसीपी के अधीन निवारण के लिए क्रियाकलापों में निम्न शामिल हैः

- एकीकृत परामर्श और परीक्षण सेवा जैसेकि एचआईवी संक्रमण का शीघ्र प्रता लगाना, गर्भवती महिलाओं, टीबी के रोगियों को परामर्श और जांच।
- वाणिज्यिक सेक्सकर्मियों (सीएसडब्ल्यू), पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुषों (एमएसएम) इंजेक्शन के जरिए नशीली दवाओं का प्रयोग करने वालों (आईडीयू) तथा ट्रांसजेंडरों के प्रति लक्षित हस्तक्षेपणीय उपाय (जैसेकि कंडोम को बढ़ावा, क्षति को कम करना, एसटीआई सेवाओं की व्यवस्था, व्यवहारपरक बदलाव को बढ़ावा देना आदि)।
- सुरक्षित रुधिर की उपलब्धता को बढ़ावा देना
- एचआईवी/एड्स के लक्षणों, प्रसार, निवारण और उपचार के संबंध में जागरूकता पैदा करना
- सकारात्मक निवारण अर्थात

– सुरक्षित यौन व्यवहार तथा संक्रमण नियंत्रण को बढ़ावा देना
– एसटीआई तथा आरटीआई की स्क्रीनिंग और उपचार
– माता–पिता से बच्चे को संचरण का निवारण (पीपीटीसीटी)
– एचआईवी/टीबी सह–संक्रमण सहित देखभाल, सहायता तथा उपचार (सीएसटी) सेवाएं उपलब्ध कराना।

,u,lhih III d v/khu tkx:drk ink djuk

एचआईवी संचरण के जोखिम को कम करना	जनसंचार
समाज में लांछन को कम करने वाले बाहरी होर्डिंग	स्थानीय कार्यक्रम
प्रभाव कम करना	अंतःवैयक्तिक संचार
पाजीटिव लोगों के लिए बेहतर सेवाओं की मांग करना	सचल वैन/सामुदायिक रेडियो/नवाचारी विधियां

एचआईवी निवारण कार्यक्रम

एबीसी दृष्टिकोण

यह एचआईवी संचरण के निवारण के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण है। इसका अर्थ इस प्रकार हैः

ए. संयम– यौन क्रियाकलाप की वंचना अथवा उसे विलंबित करना

बी. निष्ठावान रहें– अपने साथी अथवा जीवनसाथी के प्रति निष्ठावान रहना/अनियमित यौन अथवा अनेक साथी न रखना

सी. कंडोमों का सही और सतत प्रयोग।

सुरक्षित यौन संबंध

- सुरक्षित यौन संबंधों का आशय सावधानियां (कंडोमों का सही और सतत प्रयोग) बरतने से है जिससे कि एचआईवी सहित यौन–संचरित संक्रमणों का संचरण अथवा अभिग्रहण न किया जाए।
- सुरक्षित यौन व्यवहार शरीर के तरल पदार्थों को रोकता है जो अपने साथ विषाणु तथा जीवाणु ले जा सकते हैं और जिनका यौन साथियों के बीच संचरण हो सकता है।

कंडोम क्या होता है?

- कंडोम लेटेक्स का बना एक आवरण होता है जोकि एक जीवाणुहीन एल्यूमीनियम की पन्नी में लिपटे हुए रूप में मिलता है।
- कंडोम एक दीवार की तरह काम करता है और शुक्राणुओं को तथा एसटीआई/एचआईवी पैदा करने वाले जीवों को योनिक विवर/शिश्न में प्रवेश करने से रोकता है।
- कंडोम के बंद निचले हिस्से में एक टीट होता है जो वीर्य को इकट्ठा कर लेता है।

कंडोम का प्रयोग कब करना चाहिए?

- जब साथी ऐसा महसूस करे कि उनमें से एक एसटी/एचआईवी संक्रमण से ग्रस्त है
- जब एक साथी के एक से अधिक यौन साथी हों
- आकस्मिक मैथुन करते समय
- साथी पुरुष अथवा महिला हो सकती है

कंडोम के प्रयोग के लाभ

- संचरण का जोखिम कम करता है
- पुनःसंक्रमण जोखिम को कम करता है
- अन्य यौन–संचरित रोगों (एसटीआई) से ग्रस्त होने का जोखिम कम करता है
- अवांछित गर्भ को रोकता है

कंडोमों का प्रयोग किसे करना चाहिए?

ऐसा कोई भी व्यक्ति (यहां तक कि यदि दोनों साथी एचआईवी+ हों) जो अपने को निम्न से बचाए रखना चाहता है:

- एचआईवी संक्रमण
- एचआईवी का पुनःसंक्रमण
- एसटीआई
- गर्भावस्था

उपलब्धता

निःशुल्क कंडोम

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) सरकारी अस्पतालों तथा एनजीओ के यहां निःशुल्क कंडोम उपलब्ध होते हैं।

समूल्य कंडोम

समूल्य कंडोम दवा की दुकानों, सामग्री भंडारों, पंसारी, फैंसी स्टोरों, सुपर मार्केटों में और यहां तक कि छिटपुट दुकानों में भी उपलब्ध होते हैं।

कंडोमों की विशेष किस्में

सादा, दानेदार, धारीदार महीन कंडोम, सादे परिरेखित कंडोम कई रंगों और फ्लेवरों में उपलब्ध रहते हैं।

बाजार में उपलब्ध ब्रांड

- कोहिनूर, कामसूत्र, मूड्स, ड्यूरेक्स, निरोध, निरोध डीलक्स, फीस्टा, उस्ताद, सजन, मिडनाइट काउबाय, स्पाइरल आदि।

सुरक्षित यौन संपर्क तथा संचरण के जोखिम को कम करने पर परामर्श

- सभी प्रकार के यौन क्रियाकलापों जैसेकि योनिक, गुदा तथा मुखीय संभोग के दौरान कंडोम के सतत प्रयोग पर बल देते हुए साथियों की संख्या कम करने पर परामर्श दें।
- कम जोखिमपूर्ण यौन संपर्कों का परामर्श दें – ऐसी यौनक्रियाओं का चयन करें जोकि वीर्य, योनि के स्राव अथवा रुधिर को यौन साथी के मुंह, गुदा अथवा योनि में प्रवेश न करने देती हों।
- इस बात पर बल दें कि यहां तक कि यदि कोई रोगी एआरटी पर भी है, तो भी एचआईवी संचरण हो सकता है।
- एसटीआई के लक्षणों के बारे में शिक्षित करना तथा यदि एसटीआई से ग्रस्त होने की आशंका हो तो उन्हें तत्काल उपचार प्राप्त करने का परामर्श दें।
- अवयस्कों अथवा कुमारी कन्या के साथ यौन संभोग के माध्यम से एचआईवी संक्रमण को परिमार्जित करने से संबंधित किसी भी प्रचलित मिथ को दूर करें। किन्हीं अन्य ऐसे स्थानीय मिथों पर भी चर्चा करें जोकि सकारात्मक निवारण पर प्रभाव डाल सकते हों जैसेकि इस आशय की धारणा कि कंडोमों से एचआईवी का संचरण किया जाता है।
- यौनक्रिया संबंधी समस्याओं का उत्तर दें, रोगियों को प्रश्न पूछने को प्रोत्साहित करें। यह समझाएं कि उपर्युक्त सावधानियों का पालन करते हुए सामान्य यौनक्रिया जारी रह सकती है।
- यह निर्णय लेने में रोगी की मदद करें कि क्या उसे एचआईवी संचरण का जोखिम है तथा इस तरह के जोखिम को रोकने/कम करने के लिए क्या कुछ किया जा सकता है।

प्रत्येक यौन संपर्क के दौरान कंडोमों के सतत और सही प्रयोग का परामर्श देना

- इस बात की शिक्षा दें कि यदि व्यक्ति पहले से ही एचआईवी से संक्रमित है अथवा दोनों साथी एचआईवी पाजिटिव है तो भी कंडोमों का निरंतर प्रयोग करना जरूरी है।
- योनिक, गुदा अथवा मौखिक मैथुन के दौरान कंडोमों का प्रयोग करें।
- पुरुषों और महिलाओं––दोनों के कंडोमों का प्रयोग कैसे करें, इसका निदर्शन करें।
  - सही प्रयोग का निर्दशन करने के लिए माडल का प्रयोग करें।
  - इस बात की शिक्षा दें कि कंडोम मैथुन से पहले चढ़ा लें, ऐसा नहीं कि एकदम स्खलन से पहले चढ़ाएं।

– लाभार्थी को कंडोम का सही प्रयोग दर्शाने का अनुरोध करें।

- पुरुषों और महिलाओं––दोनों के कंडोमों के लाभों/हानियों पर शिक्षित करें।
- जल–आधारित स्नेहकों का प्रयोग करने की सलाह दें।
- कंडोम उपलब्ध कराएं और इस बात पर चर्चा करें कि लाभार्थी कंडोमों की नियमित आपूर्ति कैसे सुनिश्चित करेगा।

सुरक्षित यौन परिपाटियों के कुछ उदाहरण हैं:

- पेनीट्रेटिव यौन संपर्क से बचना
- एक साथी के प्रति निष्ठावान रहना/साथियों की संख्या कम करना
- एसटीआई के लिए नियमित रूप से परीक्षण और उपचार कराना
- कंडोमों का प्रयोग करना
- हस्तमैथुन
- परस्पर हस्तमैथुन

एएनएम नियमपुस्तिका के लिए कंडोम के प्रयोग संबंधी चित्र को भाामिल करें।

1. प्रयोग की अंतिम तारीख की जांच कर लें और पैकेट को सावधानीपूर्वक खोलें।
2. कंडोम के निचले छोर को भींचकर हवा निकालकर दृढ़ शिश्न पर चढ़ाएं।
3. यह नोट करें कि कंडोम का छल्ला किस तरह बाहर की तरफ रखा जाए जिससे कि उसे नीचे की तरफ चढ़ाया जा सके।
4. शिश्न को तब योनि से बाहर निकालें जबकि वह दृढ़ हो, कंडोम को शिश्न की तली पर थामे रहें।
5. शिश्न से कंडोम को तब हटाएं जबकि वह दृढ़ हो। इस बात का ध्यान रखें कि वीर्य नीचे न टपके।
6. कंडोम की एक गांठ बांधें और उसे कागज में लपेटें तथा उसका निपटान करें।

पुरुष कंडोम के प्रयोग में उपाय

प्रयोग के अंतिम तारीख की जांच करें और निम्न कार्रवाई द्वारा यह सुनिश्चित कर लें कि कंडोम फटा हुआ तो नहीं है:

- तारीख पढ़कर
- यदि व्यक्ति निरक्षर है तो पैकेट खोलने से पहले कंडोम को एक तरफ से दूसरी तरफ घुमाकर और मोड़कर जांच कर ले
- इस बात की जांच करके कि कहीं पैकेट तो फटा हुआ नहीं है
- कंडोम को नुकसान पहुंचाए बिना पैकेट को सावधानीपूर्वक फाड़ें और कंडोम को निकाल लें
- कंडोम के निचले छोर को भींचकर हवा निकाल दें और फिर उसे आराम से शिश्न के माडल पर चढ़ाएं।
- यह सुनिश्चित करने के लिए जांच कर लें कि कंडोम के अंतिम छोर पर खाली स्थान बना हुआ है तथा कंडोम फटा हुआ नहीं है

- कंडोम को शिश्न के माडल के मूल में थामे रहें (ऐसा मानते हुए कि यह पेनीट्रेशन के दौरान की स्थिति है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि कंडोम फिसल न जाए)
- प्रयुक्त कंडोम में एक गांठ लगा दी जानी चाहिए और इसे एक ढके हुए कूड़ेदान या गड्ढे में डाले जाने की जरूरत है।

कंडोम का दोबारा से कभी भी प्रयोग न करे

महिला कंडोम के प्रयोग में उपाय

- इसका प्रयोग योनिक मैथुन के लिए किया जाता है।
- अपने साथी के साथ कंडोम के प्रयोग के बारे में पहले से निर्णय ले लेना बेहतर है क्योंकि उत्तेजना की स्थिति में आप इसका प्रयोग करना भूल सकती हैं
- कंडोम के पैकेज पर उपयोगिता समाप्त होने अथवा उत्पादन की तारीख की सदैव जांच कर लें ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि उपयोगिता की तारीख समाप्त नहीं हुई है।

यह सुनिश्चित कर लें कि यह चार वर्ष से अधिक पुराना नहीं है।

- अपनी उंगलियों का प्रयोग करते हुए निर्धारित स्थान पर कंडोमों को ध्यानपूर्वक खोलें। यह सुनिश्चित कर लें कि आपकी उंगलियों के नाखूनों से कंडोम को कोई क्षति न पहुंचे। कैंची अथवा ब्लेड जैसे पैनी वस्तुओं का प्रयोग न करें क्योंकि उनसे कंडोम कट सकता है।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कंडोम एकदम सही है, उसकी जांच कर लें।
- कंडोम के बाहरी हिस्से को मल दें ताकि कंडोम के भीतर स्नेहक को समान रूप से लगाया जा सके। इच्छानुसार स्नेहक का इस्तेमाल करें।
- कंडोम को अंदर घुसाने के लिए एक सुविधाजनक स्थिति का पता लगाएं।
- कंडोम को उसके बंद सिरे पर थामे रहे। भीतरी छल्ले (कंडोम के बंद सिरे पर छल्ला) को बीच की उंगली और अंगूठे से इस तरह भींच लें कि मध्यमा दोनों के बीच रहे।
- दूसरे हाथ से योनि के किनारों को फैला दें और कंडोम को योनि के भीतर घुसा दें।
- अपनी तर्जनी उंगली का प्रयोग भीतरी छल्ले को योनि के भीतर वहां तक धकेलने के लिए करें जब तक कि आप अपनी उंगली से जघन अस्थि न महसूस कर लें।
- यह सुनिश्चित कर लें कि बाहरी छल्ला (कंडोम की खुली तरफ) बाहरी किनारों के सामने की तरफ रहे।
- शिश्न को मार्ग दिखाकर कंडोम में प्रवेश कराएं। यह सुनि चत कर लें कि शिश्न कंडोम के नीचे या बाहर की तरफ न चला जाए।
- यदि संभोग के दौरान शिश्न मुक्त रूप से नहीं घूमता है, कोई आवाज सुनाई पड़ती है अथवा यदि कंडोम, शिश्न के साथ आगे–पीछे को सरकता है तो स्नेहक का प्रयोग करें (शिश्न पर या कंडोम के भीतर की तरफ)।
- यदि बाहरी छल्ला योनि के भीतर घुस जाता है या शिश्न कंडोम के नीचे या बाहर की तरफ चला जाता है तो रुक जाएं और एक नया कंडोम लगाएं।
- संभोग के दौरान कंडोम को लगाए रखें। स्खलन के पश्चात और शिश्न के बाहर निकाले जाने के बाद, बाहरी छल्ले को भींच लें और मोड़ लें जिससे कि वीर्य टपके नहीं और कंडोम को

योनि से बाहर निकाला जा सके।

- कंडोम को टायलेट पेपर से लपेट दें और जितनी जल्दी संभव हो इसे दूसरों की पहुंच से बाहर फेंक दें। कंडोम को टायलेट में फ्लश न करें।

कंडोम का दोबारा से कभी भी प्रयोग न करे।

एएनएम नियमपुस्तिका के लिए महिला कंडोम के प्रयोग संबंधी चित्र को भाामिल करें।

1. खुला छोर (बाहरी छल्ला): योनिक के विवर के आसपास के क्षेत्र को ढक लेता है, भीतरी छल्ले का प्रयोग योनि में प्रवेश कराने के लिए किया जाता है। पाउच को सही स्थान पर रखने में मदद करता है।

2. पाउच को कैसे थामें: भीतरी छल्ले को अंगूठे और मध्यमा के बीच रखे। तर्जनी को पाउच के ऊपर दो उंगलियों के बीच रखें।

3. इसे कैसे घुसाएं: भीतरी छल्ले को भींचे। पाउच को योनि के भीतर यथ. ासंभव गहरे तक घुसाएं। यह सुनिश्चित कर लें कि भीतरी छल्ला जघनास्थि को पार कर गया हो।

4. यह सुनिश्चित कर लें कि कंडोम सही स्थान पर लगा हो। पाउच को मरोड़े नहीं। बाहरी छल्ला योनि के बाहर होना चाहिए।

एएनएम की भूमिका,

- सुरक्षित यौन व्यवहार पर परामर्श दें
- कंडोम प्रयोग के लिए प्रेरित करें
- कंडोम प्रयोग का निदर्शन करें
- लाभार्थियों को कंडोम प्रदान करें
- यौन व्यवहार संबंधी शंकाओं और मिथ्या धारणाओं को स्पष्ट करें/उच्चतर सुविधाओं के लिए भेजें
- कंडोम के प्रयोग संबंधी मिथों का प्रतिकार करें

मिथ	एएनएम क्या कर सकती हैं
कंडोम हमें एचआईवी से बचाने में असफल रहते हैं	यह शिक्षा दें कि यदि कंडोमों का प्रयोग सतत रूप से और सही ढंग से किया जाए तो वे 95% प्रभावी होते हैं
संभोग के दौरान कंडोम फट जाते हैं	कंडोम का सही प्रयोग करके दिखाएं। कंडोम के प्रयोग के संबंध में 'ऐसा करें' तथा 'ऐसा न करें' को दोहराएं
कंडोमों के प्रयोग से आनंद कम रह जाता है	यह बताएं कि अधिकांश कंडोम स्नेहक आधार के साथ मिलते हैं। यदि जरूरी हो तो जल–आधारित अन्य स्नेहकों के प्रयोग के बारे में चर्चा करें
कंडोमों का दोबारा से प्रयोग किया जा सकता है	इस बात पर बल दें कि कंडोम का प्रयोग केवल एक बार किया जा सकता है और संभोग के बाद उसे सही ढंग से फेका जाना चाहिए
संभोग के दौरान कंडोम का प्रयोग क्षोभ पैदा करता है	कंडोम कैसे प्रयोग किया जाता है – इसकी जानकारी नहीं है कंडोम कोमल और स्नेहकयुक्त होते हैं। कंडोमों के सही प्रयोग से कोई क्षोभ नहीं होगा।
कंडोम चिपचिपा और चिकना होता है	योनिक और शुक्रीय द्रवों के कारण संभोग भी चिपचिपा होता है
महिलाएं इसे पसंद नहीं करती	हो सकता है कि महिलाएं कंडोम के प्रयोग के लाभों के बारे में न जानती हों। यदि एक बार उन्हें कंडोम के प्रयोग के लाभों की बाबत आ वस्त कर दिया जाए तो कंडोम का प्रयोग स्वीकार कर लेंगी
शिश्न को जो दृढ़ता प्राप्त हुई होती है। कंडोम को चढ़ाने के क्रम में वह दृढ़ता समाप्त हो जाएगी	व्यावहारिक युक्तियों का निदर्शन करके शिक्षित करें
पुरुष तथा महिला–दोनों कंडोमों का प्रयोग	पुरुष तथा महिला कंडोम––दोनों का प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए। साथ–साथ प्रयोग से कंडोम अधिक सुरक्षा प्रदान करेगा लेकिन इससे कंडोम को क्षति पहुंच सकती है।

क्षति कम करना (इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का प्रयोग करने वाले तथा एचआईवी)

आईडीयू तीसरा उच्च जोखिम समूह है जिसके लिए लक्षित हस्तक्षेपणीय उपाय अत्यधिक महत्वपूर्ण है।

एचआईवी सुइयों तथा अन्य इंजेक्शन उपकरणों के साझा प्रयोग के माध्यम से एचआईवी अत्यधिक संचरणीय है, इस कारण यह आईडीयू के नेटवर्कों के भीतर जो इंजेक्शन उपकरणों का एक–दूसरे के साथ मिलकर प्रयोग करते हैं अधिक तेजी से फैल सकता है।

जब एक बार आईडीयू आबादी में एचआईवी की व्याप्ति बहुत अधिक हो जाती है, यह उनके यौन नेटवर्कों के भीतर तेजी से फैल सकता है। क्योंकि आईडीयू सेक्सकर्मी भी होते हैं इसलिए वे आईडीयू नेटवर्कों में एचआईवी संचरण को विशाल उच्च जोखिम वाले यौन नेटवर्कों में संचरण के साथ तेजी से जोड़ सकते हैं।

क्षति कम करने की कार्यनीतियों में एएनएम क्या कर सकती हैं?

- फोड़े की देखभाल
- रोगियों को यह शिक्षा दें कि वे सुइयों और सिरिंजों का साझा प्रयोग न करें
- यदि उपलब्ध हो तो सुई और सिरिंज के आदान–प्रदान कार्यक्रम के बारे में सूचित करें और उसमें भाग लेने को प्रोत्साहित करें
  - उन्हें ऐसे केन्द्रों में भेजें जहां आईडीयू नई सुइयों और सिरिंजों का; मुखीय प्रतिस्थापन औषधियों का निःशुल्क रूप से आदान–प्रदान कर सकते हैं
- पुनर्वास के लिए भेजें – निर्विषीकरण केन्द्र

- यह याद रखें कि एचआईवी संचरण के संदर्भ में इंजेक्शन के बिना नशीली दवाओं का प्रयोग समानरूप से खतरनाक है क्योंकि नशीली दवाएं चेतना की स्थितियों में बदलाव ला सकती हैं जिसके फलस्वरूप विवेक विकृत हो जाता है तथा उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार देखने में आता है।

सुरक्षित रुधिर की सुलभता को बढ़ावा देना

ऐसा अनुमान हैं कि विश्व स्तर पर सभी एचआईवी संक्रमणों में 5 प्रतिशत से 10 प्रतिशत संक्रमण संदूशित रुधिर तथा रुधिर उत्पादों के आधान द्वारा प्राप्त किए जाते हैं।

सुरक्षित और उत्तम स्तर के रुधिर की विश्वव्यापी उपलब्धता सुनिश्चित करना राश्ट्रीय एड्स निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है।

एचआईवी संक्रमण के फैलने को रोकने के लिए निम्न उपाय किए जाते हैंः

जो रुधिर यूनिट एचआईवी + पाए जाते हैं उन्हें नष्ट किए जाने की जरूरत है।

दानस्वरूप प्राप्त हुए रुधिर की संचरणयोग्य रोगों के लिए जांच किए जाने के संबंध में सभी ब्लड बैंक राष्ट्रीय मार्गनिर्देशों का पालन करते हैं। इन रोगों में एचआईवी, सिफलिस, हेपाटाइटिस बी, हेपाटाइटिस सी तथा मलेरिया पैरासाइट शामिल है।

यदि किसी ब्लड बैंक में जांच से यह पता चलता है कि रुधिर एचआईवी पाजिटिव है तो उस स्थिति में ब्लड बैंक को दाता को परामर्श और परीक्षण के लिए अवश्य ही आईसीटीसी को भेजना चाहिए। ब्लड बैंकों को दाता को ऐसी स्थिति से अवगत कराने की अनुमति नहीं है।

एएनएम क्या कर सकती हैः

- स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देना–
  - एचआईवी संक्रमित रुधिर तथा रुधिर उत्पादों के माध्यम से एचआईवी संचरण के जोखिम के संबंध में समुदाय में जागरूकता फैलाना।
- परामर्श और जांच के लिए उन्हें आईसीटीसी में भेजना।

अभियानों के माध्यम से एचआईवी निवारण के संबंध में जागरूकता पैदा करना

नैको और राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियां (एचएसीएस) केवल वाणिज्यिक सेक्सकर्मियों, पुरुषों के साथ यौन संपर्क रखने वाले पुरुषों और इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का सेवन करने वाली लक्षित आबादियों के बीच ही नहीं बल्कि ऐसे लोगों के लिए भी जिन्हें एचआईवी का जोखिम होता

है तथा आम आबादी के बीच भी जागरूकता पैदा करने के लिए नियमित रूप से अभियान आयोजित करती रहती है।

जागरूकता अभियानों में एएनएम क्या कर सकती हैं

- जागरूकता अभियानों में भाग लेना
- उच्च जोखिमपूर्ण समूहों के बीच एचआईवी जागरूकता पैदा करना
- एचआईवी परीक्षण के लिए प्रेरित करना
- एचआईवी के उपचार के लिए उपलब्ध विकल्पों जैसेकि एआरटी चिकित्सा के बारे में समझाना
- आम आबादी को एचआईवी जागरूकता की शिक्षा देना

ijijkxr ifjikfV;ka dk vkl ikl tkx:drk ink djuk

एएनएम रोगियों और समुदायों को निम्न की जरूरत समझाकर परंपरागत रीति–रिवाजों का पालन करने की सलाह दे सकती हैः

- निम्न के संबंध में सुरक्षित यौन संबंध और कंडोम
  - पत्नी का साझा प्रयोग/पत्नी का वंशानुक्रम/एकाधिक यौन साथी/देवदासी
- निम्न के संबंध में प्रयोग करके फेंकने योग्य/निर्जीवाणुकृत औजारों का प्रयोग
  - खतना करना – यह सुनिश्चित कर लें कि प्रयुक्त उपकरण निर्जीवाणुकृत है
  - गोदना – यह सुनिश्चित कर लें कि सुइयां प्रयोग करके फेंकने योग्य/निर्जीवाणुकृत है
  - त्वचा छेदन परिपाटियां (कान, नाक, गाल आदि छेदना) – यह सुनिश्चित कर लें कि सुइयां प्रयोग करके फेंकने योग्य/सही तरीके से निर्जीवाणुकृत है।

सकारात्मक निवारणः आज की स्थिति में अधिकांश निवारण कार्यनीतियां असंक्रमित व्यक्तियों के प्रति लक्षित हैं ताकि उन्हें एचआईवी से संक्रमित होने से रोका जा सके। दूसरी तरफ एचआईवी पाजीटिव व्यक्ति के व्यवहार में बदलाव एचआईवी के प्रसार को रोकने के लिए समान रूप से महत्वपूर्ण है।

पाजीटिव के निवारण की कार्यनीतियों का उद्देश्य यह है कि एचआईवी के साथ जी रहे लोगों की इन कामों में सहायता की जाएः उनके यौन स्वास्थ्य की रक्षा करना, नए एसटीआई से बचना, एचआईवी/एड्स रोग को बढ़ने को विलंबित करना तथा अपने संक्रमण को दूसरों को संचरित करने से बचना। पाजीटिव के निवारण की कार्यनीतियां अलग–थलग नहीं बल्कि एक–दूसरे के साथ मिलकर काम करती हैं।

एएनएम क्या कर सकती है

एएनएम पीएलएचआईवी तथा उनके परिवारों को सकारात्मक निवारण के निम्न पक्षों के संबंध में शिक्षित कर सकती है और परामर्श दे सकती है।

- सुरक्षित यौन व्यवहार के संबंध में परामर्श देना (जिसकी चर्चा पहले की जा चुकी है)
- स्वस्थ जीवन शैली व्यवहार –

1. भोजन तथा पोषण
   - छोटी–छोटी मात्रा में समुचित और नियमित, अच्छी तरह पकाया हुआ भोजन लेना

- सही कोटि के फाइबर सहित अत्यंत पोषणिक आहार लेना
- जलयोजन बनाए रखने के लिए तरल पदार्थों का अंतर्ग्रहण बनाए रखना
- मसालेदार अथवा तला हुआ भोजन, काफी, कोला तथा उच्च फाइबर से युक्त भोजन से बचना जिससे कि दस्त रोके जा सकें
- अल्कोहल, धूम्रपान छोड़ना
- खाने से पहले फलों और ताजा सब्जियों को नमक से अच्छी तरह धोना
- सुरक्षित (उबला हुआ) जल पीना और उसका भंडार रखना
- ऐसा भोजन करना जोकि भार वृद्धि को प्रेरित करे अर्थात उसमें उच्च मात्रा में प्रोटीन, वसा और कार्बोहाइड्रेट सामग्री शामिल होनी चाहिए।

mnkgj.k% कोकोनट, फुलक्रीम दूध पाउडर, योगहर्ट अथवा खट्टा दूध, सोया उत्पाद, मांस, मछली, मुर्गा, गिरी तथा बीज, सूखे मेवे, अंडे, बीन, दाल, आलू, मिठाई, शकरकंदी, केला, शिमला आलू, दूध, सोरघम, ओट्स, चावल, जौ, गेहूं, मक्का आदि।

- **चीनी** (भार्करा) तथा मिठाइयों का प्रयोग न करें क्योंकि ये दंत्य तथा/अथवा मुखीय समस्याओं का जोखिम बढ़ा देती है।

2. मुखीय स्वच्छता
   - मुखीय स्वच्छता बनाए रखना महत्वपूर्ण है क्योंकि एआरटी/रक्तचापरोधी दवाइयों से मुंह में खुश्की आ जाती है
   - चाय, कॉफी, साफ्ट ड्रिंक, अल्कोहल का अंतर्ग्रहण सीमित करना
   - कोमल ब्रश से दांतों को नियमित रूप से साफ करना
3. वैयक्तिक सफाई
   - कोमल साबुन और जल से धोकर बाह्य जननांगों को साफ रखना
   - कपड़े, विशेष रूप से अंतःवस्त्र 24 घंटे में कम से कम एक बार बदलना
   - टायलेट का प्रयोग करने के बाद हाथों को अच्छी तरह धोना
   - प्रतिदिन स्नान करना
   - नाखून छोटे रखना
4. नियमित व्यायाम
   - डाक्टर से परामर्श के बाद सरल, हल्का व्यायाम करना
   - छोटी दूरी की सैर करना
5. एक सकारात्मक दृष्टिकोण रखना
   - एचआईवी निदान को स्वीकार करना
   - उपचार को स्वीकार करना और उसका पालन करना
   - किसी आध्यात्मिक/धार्मिक समूह अथवा क्रियाकलाप के साथ जुड़ जाना
   - सकारात्मक लोगों के नेटवर्क अथवा सहायता समूह का सदस्य बनना

- एचआईवी रोग वृद्धि पर शिक्षित करें
- ओआई देखभाल तथा उपचार के विकल्पों के बारे में समझाएं

- अनुपालन के महत्व पर बल दें
- परिवार नियोजन विकल्प
- नियमित अनुवर्ती कार्रवाई
  - कंडोमों के नियमित और सतत प्रयोग पर बल देना
- कंडोम (पुरुष तथा महिला) के दोबारा प्रयोग के नुकसानों का वर्णन करें
- इस्तेमाल किए हुए कंडोम (पुरुश तथा महिला) के निपटान की सही विधि का वर्णन करें

मलेरिया/डेंगू/चिकनगुनिया आदि के निवारण के लिए कीटनाशी संसाधित मच्छरदानियों के प्रयोग के महत्व पर बल दें।

प्रमुख संदेश

- ☛ एचआईवी/एड्स के प्रसार को रोकने के लिए प्राथमिक और द्वितीय निवारण संदेश दें
- ☛ पीएलएचए को निम्न के बारे में शिक्षा और परामर्श दें
  - सुरक्षित यौन व्यवहार
  - कंडोम का प्रयोग
  - स्वस्थ जीवनशैली व्यवहार
  - परिवार नियोजन विकल्प
  - यदि वे आईडीयू हों तो क्षति को कम करना
  - रुधिर सुरक्षा
  - परंपराओं का स्वस्थ अनुपालन
- ☛ पाजीटिवों के लिए निवारण को सहयोग प्रदान करें तथा उन्हें निम्न मुद्दों पर शिक्षा और परामर्श देकर सकारात्मक जीवन को सुविधापूर्ण बनाएं
- अपने यौन स्वास्थ्य की रक्षा
- एसटीआई का निवारण तथा शीघ्र उपचार
- एचआईवी रोग वृद्धि को धीमा करना
- अपने संक्रमण को दूसरों को अंतरित करने से रोकना
- ☛ स्वास्थ्य देखभाल स्थितियों में रोगियों को देखभाल प्रदान करते समय मानक सुरक्षा सावधानियों का पालन करें।

यूनिट 6 – माता–पिता से बच्चे को एचआईवी के संचरण (पीपीटीसीटी) की रोकथाम तथा शीघ्र शिशु निदान

यूनिट के उद्देश्य

- ☛ माता–पिता से बच्चे को एचआईवी संचरण (पीपीटीसीटी) का निवारण समझाएं
- ☛ जोखिम तत्वों तथा उनके लिए उपयुक्त हस्तक्षेपणीय उपायों की सूची बनाएं
  - – गर्भावस्था के दौरान एचआईवी संचरण
  - – प्रसव–पीड़ा तथा प्रसव के दौरान एचआईवी संचरण
  - – एचआईवी का प्रसवोत्तर तथा शैशवावस्था के दौरान संचरण
- ☛ पीपीटीसीटी में तथा शीघ्र शिशु निदान में एएनएम की भूमिका का वर्णन करें

1. माता-पिता से बच्चे को एचआईवी संचरण (पीपीटीसीटी) का निवारण

भारत में 15 वर्ष से कम आयु के बच्चों को एचआईवी संक्रमण के संचरण का सर्वाधिक महत्वपूर्ण माध्यम मां से बच्चे को संक्रमण है। यदि हस्तक्षेपणीय उपाय न किए जाएं तो संक्रमित मां से उसके शिशु को जोखिम के संचरण की मात्रा

विकसित देशों में 15–25% तथा

विकासशील देशों में 25–45% के बीच है।

अनुमान है कि लगभग 5 प्रतिशत एचआईवी संचरण माता–पिता से बच्चे को संचरण के रूप में होते हैं।

यह महामारी ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में शहरी क्षेत्रों में अधिक दिखाई देती है, शिक्षा स्तरों में वृद्धि से घट जाती है और उन महिलाओं में सर्वाधिक मात्रा में पाई जाती है जिनके जीवनसाथी परिवहन उद्योग के साथ जुड़े होते हैं।

पीपीटीसीटी अथवा माता-पिता से बच्चे को संचरण का निवारण क्या होता है?

माताएं निम्न अवधि के दौरान शिशुओं को एचआईवी संचरित कर सकती हैं:

- गर्भावस्था
- प्रसव–पीड़ा तथा प्रसव
- स्तनपान

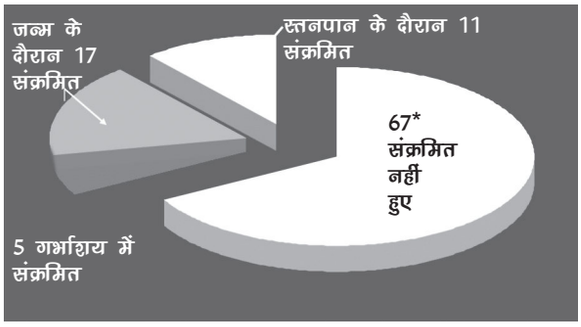
माता से उसके शिशु को एचआईवी संक्रमण के ऊर्ध्वाधर संचरण को कम करने तथा उनके स्वास्थ्य में सुधार की दृष्टि से पीपीटीसीटी कार्यक्रम एक अत्यंत प्रभावी तरीका है। साथ ही यह सुरक्षित शैशवावस्था, सुरक्षित यौन आदि से संबंधित मुद्दों को समझने में पुरुषों को शामिल करने का एक उत्तम अवसर भी होता है।

इस कार्यक्रम के माध्यम से महिलाओं को इस बारे में शिक्षित किया जा सकता है कि वे एचआईवी तथा यौन–संचरित अन्य संक्रमणों से ग्रस्त होने से अपने आपको कैसे बचा सकती हैं।

माता और बच्चे के कल्याण के लिए माता-पिता--दोनों को पीपीटीसीटी कार्यक्रम में भाग लेना चाहिए।

माता–पिता से बच्चे को एचआईवी संचरण का जोखिम

सबसे अधिक जन्म के समय, इसके बाद स्तनपान के दौरान और तदनंतर गर्भावस्था के दौरान



एचआईवी संक्रमित माताओं को जन्में 100 शिशुओं में से 33 को गर्भावस्था, जन्म अथवा स्तनपान के दौरान एचआईवी संचरित हो सकता है।

पीपीटीसीटी सही अथवा गलत कथनों के संबंध में अनुलग्नक 3 देखें।

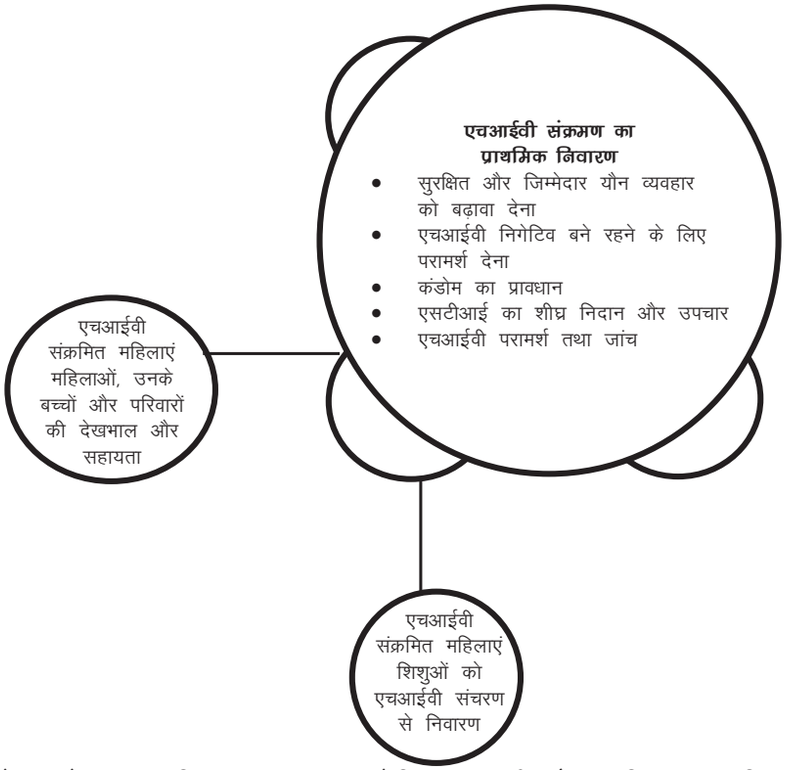
ऐसे तत्व जोकि एचआईवी के संक्रमण का जोखिम बढ़ा देते हैं

xHkkoLFkk d nkjku	i lo&ihMk rFkk i lo d nkjku	f'k'kq dk Lruiku d nkjku
• उच्च विषाणु भार – हाल में एचआईवी संक्रमण – गर्भावस्था में एचआईवी से संक्रमित – एचआईवी रोग की गंभीर अवस्था – विषाणु, जीवाणु तथा परजीवी (विशेष रूपसे मलेरिया) अपरा संक्रमण – सहगामी एसटीआई • कुपोषण • नशीली दवाओं का सेवन जिसके फलस्वरूप जोखिमपूर्ण व्यवहार होता है • अपरा, कोरियोन की अक्षतता में बदलाव – जरायुउल्व ोथ – गर्भाशय पर प्रसारी क्रियाविधियां	• उच्च विषाणु भार • कलाओं का विदारण > 4 घंटे • अंतःप्रसव रक्तस्राव • प्रसारी प्रक्रियाएं – प्रसारी गर्भ मानीटरन – एआरएम (कलाओं का कृत्रिम विदारण) – भगछेदन – निर्वात कप – संदंश प्रसव	• समय–पूर्व जन्म • न्यून जन्म भार • बहुशिशु जन्मों में प्रथम शिशु • त्वचा की बदली हुई अक्षतता

xHkkoLFkk d nkjku	i lo&ihMk rFkk i lo d nkjk	'k'k dk Lruiku d nkjku
		• उच्च विषाणु भार • पुनर्संक्रमण – प्राथमिक संक्रमण – रोग की गंभीर अवस्था • स्तन विकृति विज्ञान – अधिरक्तता – मंजित चूचक – स्तनशोथ/फोड़ा • घटिया मातृपोषणमिश्रित आ. हार (अन्य आहार सहित स्तन का दूध) • लंबे समय तक स्तनपान कराना शिशु के मुंह में व्रण

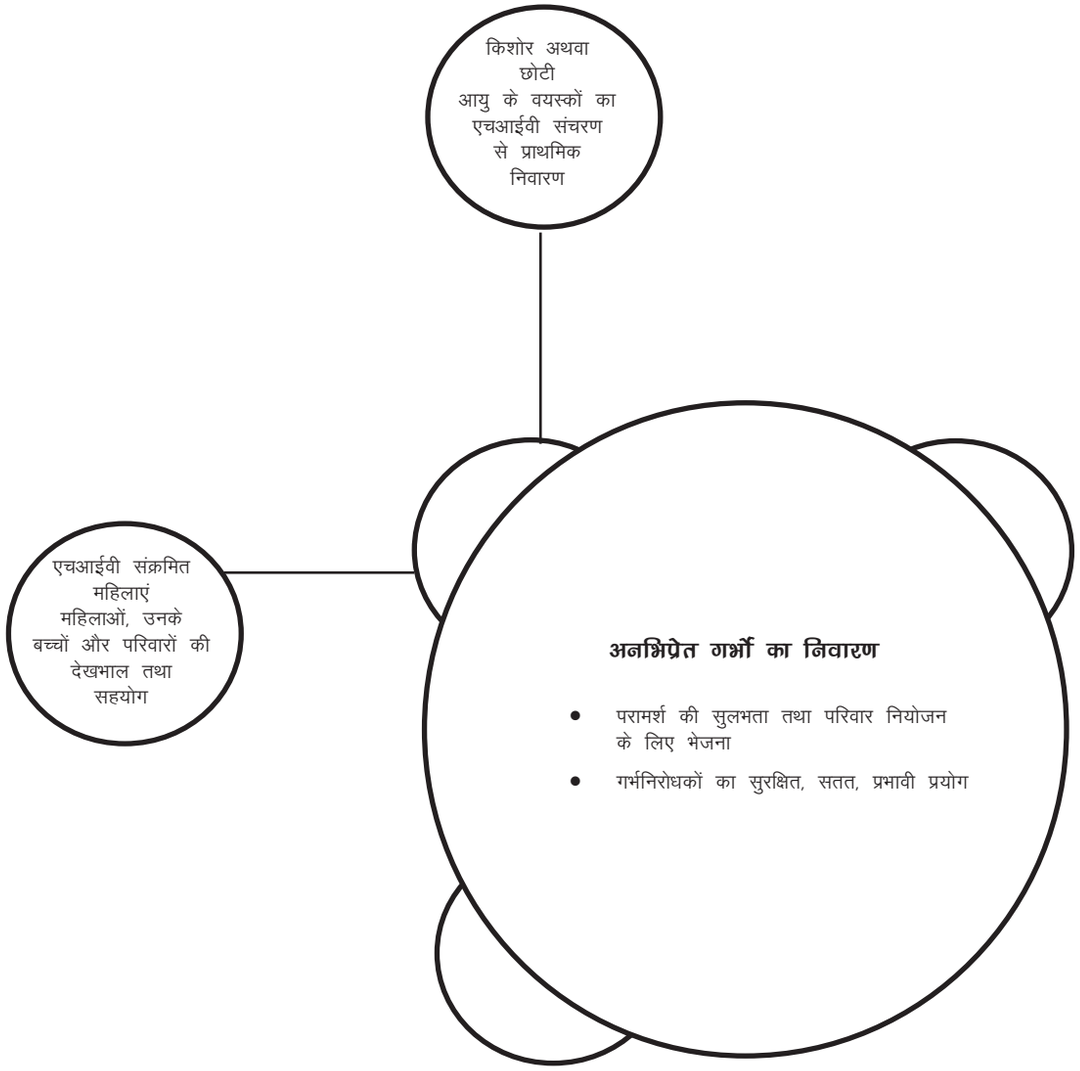
नैको की चार भुजा वाली कार्यनीतियां

पीपीटीसीटी कार्यनीति की भुजा 1 : एचआईवी संचरण का प्राथमिक निवारण



यह भुजा होने वाले माता–पिता पर ध्यान केन्द्रित करती है। यदि माता–पिता एचआईवी से संक्रमित नहीं हैं तो एचआईवी बच्चों को संचरित नहीं हो सकता। इस आशय की कार्यनीतियों में ये भाामिल हैंः कंडोम का प्रावधान, एसटीआई का भीघ्र निदान और उपचार, एचआईवी परामर्श तथा जांच और असंक्रमित लोगों के लिए उपयुक्त परामर्श जिससे कि वे एचआईवी निगेटिव बने रहें।

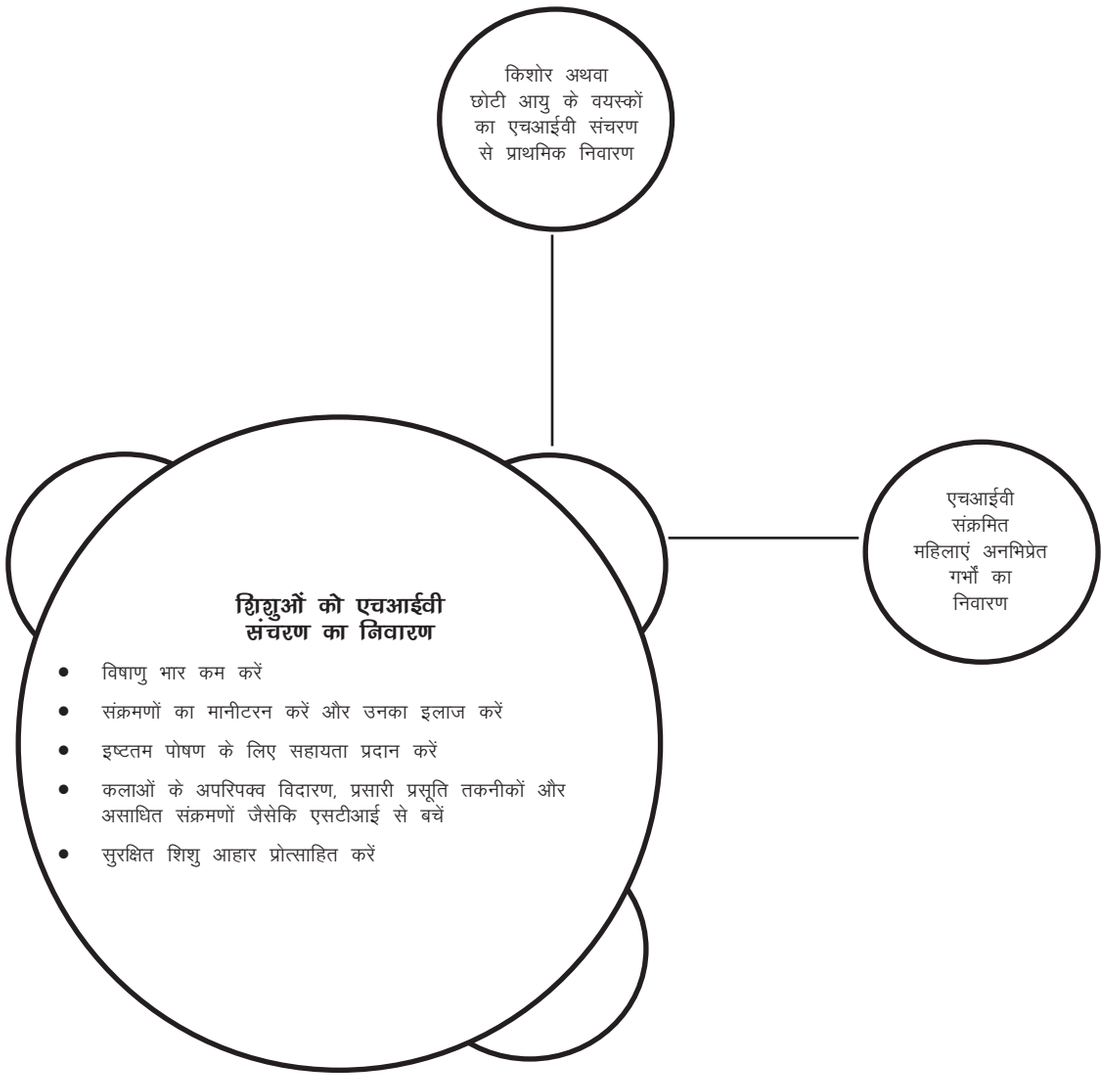
पीपीटीसीटी कार्यनीति की भुजा संख्या 2: एचआईवी संक्रमित महिलाओं के बीच अनभिप्रेत गर्भ रोकना



यह भुजा एचआईवी संक्रमित महिलाओं की परिवार नियोजन जरूरतों का ध्यान रखती है। उपयुक्त सहायता के चलते ऐसी महिलाएं जिन्हें सीरो–पाजीटिव होने की जानकारी का पता है, अपनी गर्भावस्था की योजना बना सकती हैं और इस प्रकार अपने भावी बच्चों को विषाणु को संचरित करने की संभावना कम कर सकती हैं।

साथ ही वे स्वयं अपने स्वास्थ्य की रक्षा के लिए भी उपाय कर सकती हैं। इस संबंध में कार्यनीतियों में ये शामिल हैं: उच्च स्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य परामर्श तथा प्रभावी परिवार नियोजन उपाय उपलब्ध कराना जैसेकि प्रभावी गर्भनिरोध तथा यदि महिला गर्भ का समापन कराने का निर्णय लेती है तो शीघ्र तथा सुरक्षित गर्भपात।

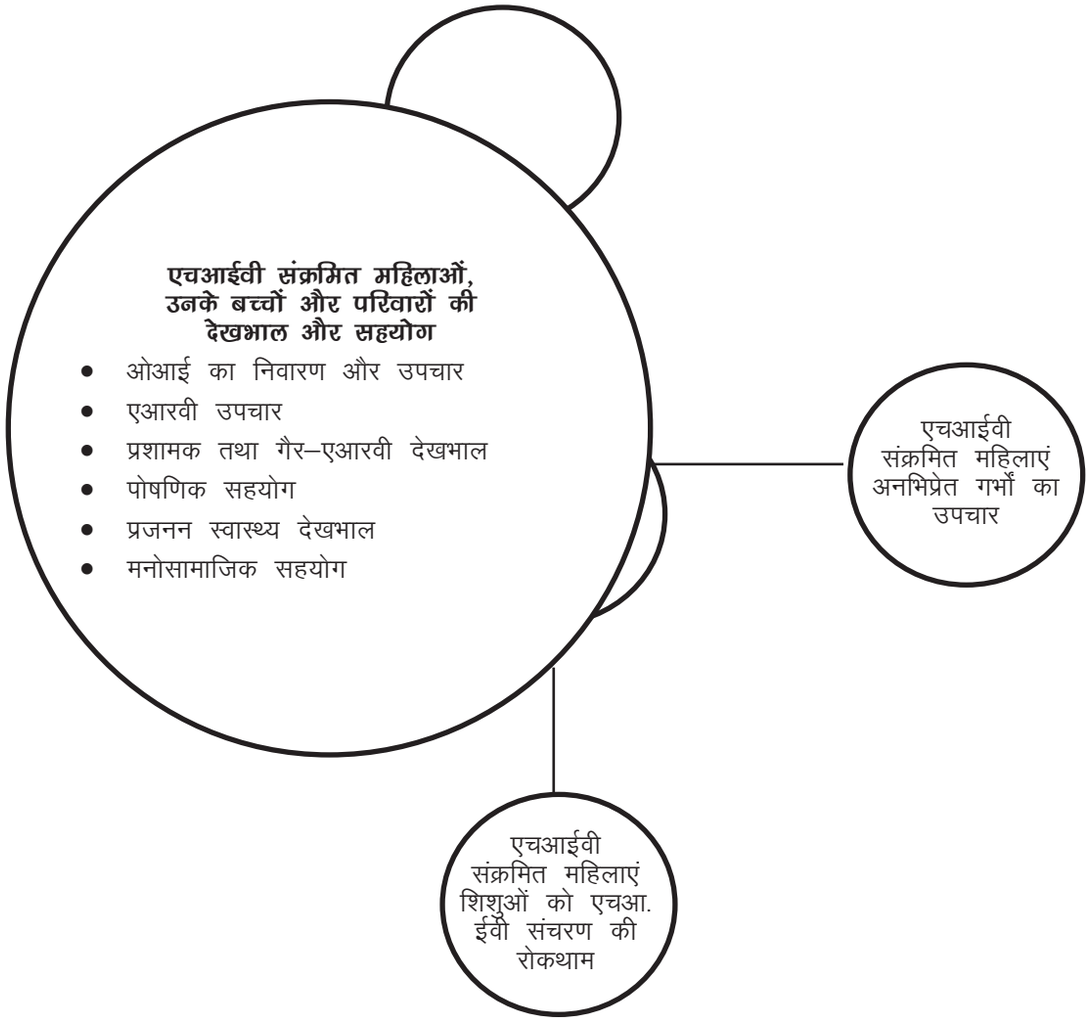
पीपीटीसीटी कार्यनीति की भुजा संख्या 3: एचआईवी संक्रमित महिलाओं से उनके शिशुओं को एचआईवी संचरण का निवारण



एचआईवी के साथ रह रही महिला द्वारा अपने बच्चे को संचरण कम करने के लिए विशिष्ट हस्तक्षेपणीय उपायों में एचआईवी परामर्श और जांच, एआरवी रोगनिरोधन तथा उपचार, सुरक्षित प्रसव परिपाटियां तथा शिशु को सुरक्षित आहार व्यवहार शामिल हैं।

जब माता से शिशु को संचरण के निवारण के लिए एआरवी दवाई दी जा रही हो तो यह एआरवी रोगनिरोधन कहलाता है। यह माता को दिए जाने वाले एआरवी उपचार से इसलिए भिन्न हैं क्योंकि उसका प्रयोग माता के एचआईवी रोग के उपचार के लिए किया जाता है।

पीपीटीसीटी कार्यनीति की भुजा संख्या ४: एचआईवी संक्रमित महिलाओं, उनके शिशुओं और परिवारों को देखभाल और सहायता प्रदान करना



एचआईवी के साथ रह रही महिलाओं की सहायता के लिए चिकित्सीय देखभाल और सामाजिक सहायता जरूरी है जिससे कि स्वयं उसके अपने और अपने परिवार के स्वास्थ्य के संबंध में उसकी चिंताओं की ओर ध्यान दिया जा सके और उनकी देखभाल की जा सके।

प्रस्तुत संदर्भ में सेवा तत्वों में ये शामिल हैं: ओआई का निवारण और उपचार, एआरवी उपचार, पीड़ाशामक तथा गैर–एआरवी उपचार, पोषणिक सहायता, प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल तथा मनोसामाजिक सहायता।

माता–पिता से बच्चे को एचआईवी के संचरण को रोकने के तरीके (एएनएम की भूमिका)

,- xHkZ/kkj.k ls igys D;k fd;k tk ldrk g\ ikFkfed fuokj.k

- एसटीआई तथा गर्भधारण को रोकने के लिए **शिक्षा** (कंडोमों तथा मुखीय गर्भनिरोधों का प्रयोग जिससे कि विशेष रूप से ऐसी महिलाओं के मामले में जो पहले ही एसटीआई से ग्रस्त हैं अथवा जिनके साथी एसटीआई से ग्रस्त हैं गर्भधारण को रोका जा सके)।

- गर्भवती तथा स्तनपान कराने वाली एचआईवी निगेटिव महिलाओं को एचआईवी तथा भीघ्र जांच के संबंध में परामर्श देना
– गर्भावस्था तथा स्तनपान कराने के दौरान प्राथमिक संक्रमण में उच्च विशाणु भार के कारण एचआईवी निवारण तथा माता–पिता से बच्चे को संचरण की बढ़ी हुई संभावनाएं
- गर्भावस्था अथवा स्तनपान कराने के दौरान एसटीआई क्लीनिक, आईसीटीसी अथवा पीपीटीसीटी को **भेजना।**

बी. गर्भावस्था के दौरान तथा उसके बाद क्या किया जा सकता है?

द्वितीय निवारण: एक एचआईवी पाजिटिव मां द्वारा अपने बच्चे को विशाणु अंतरित करने से रोकने के लिए **एएनएम** तथा रोगी गर्भावस्था, प्रसव–पीड़ा, प्रसव तथा प्रसवोत्तर अवधि में कई उपाय कर सकते हैं।

गर्भावस्था के दौरान किए जाने वाले उपाय

महिला को निम्न के महत्व के बारे में शिक्षा दें:

- एचआईवी के लिए स्क्रीनिंग
- एचआईवी के लिए पीएचसी में/पुश्टिकारी जांच आईसीटीसी में
- प्रसव–पूर्व दौरे
- आहार + विटामिन तथा लौहपूरक
- प्रसारी प्रक्रियाओं से बचना
- सुरक्षित यौन व्यहार करना
- किसी भी संक्रमण/एसटीआई/आरटीआई का इलाज करना
- अस्पताल में प्रसव का महत्वः सिजेरियन खंड के प्रति योनिक खंड के संकेत
- उसकी एचआईवी की स्थिति का मानीटरन जारी रखनाः सीडी काउंट/ओआई की उपस्थिति
- जीवनसाथी की, यदि वह जीवित हो तो एचआईवी स्क्रीनिंग।

पीपीटीसीटी में एआरवी की क्या भूमिका है?

एआरवी निम्न द्वारा पीपीटीसीटी के जोखिम को कम करता है

- विषाणु प्रजनन तथा विषाणुभार की कमी के माध्यम से माता के समग्र स्वास्थ्य में सुधार लाना
- मातृ संक्रमण का उपचार करना
- एचआईवी प्रभावित शिशु की रक्षा करना

सभी एचआईवी पाजीटिव गर्भवती महिलाओं में एआरटी भारू किया जाता है यदि सीडी4 गणन < 350 कोशिकाएं/एमएम3 हो अथवा कोई भी अवस्था हो

जीओआई पीपीटीसीटी हस्तक्षेपणीय उपाय कार्यक्रम के अधीन निवेरापीन की एक खुराक स्तनपान कराने अथवा स्तनपान न कराने पर एमटीसीटी के जोखिम को घटाकर 5–25 प्रतिशत तक ला देती हैं।

महिलाओं में प्रसव-वेदना और प्रसव के दौरान किए जाने वाले उपाय

एएनएम को इस बात का जायजा लेना चाहिए कि क्या माताओं ने पहले से ही

- नियमित प्रसव–पूर्व जांच कराई थी
- एचआईवी परीक्षण कराया था
  - यदि नहीं तो प्रसव–वेदना के दौरान आपातिक परीक्षण (एकल त्वरित परीक्षण) के लिए परीक्षण–पूर्व परामर्श की पेशकश करें
  - यदि पाजिटिव निकलता है तो माता तथा शिशु को एनवीपी (निवेरापीन) की एक खुराक दें
- प्रसव निष्पादित करें/सुविधापूर्ण बनाएं
- प्रसव के पश्चात पुष्टिकारी जांच तथा परामर्श के लिए माता को एफआईसीटीसी/आईसीटीसी, इनमें से जो भी लागू हो भेजें
- प्रसव के दौरान अन्य महत्वपूर्ण मुद्दों में ये भामिल हैं
- प्रकटन और साझी गोपनीयता
  - महिलाओं को यदि एचआईवी पाजिटिव अवस्था का निदान अभी–अभी हुआ है
  - प्रसव कराने वाले दल को
  - जीवनसाथी तथा परिवार के अन्य सदस्यों को
- भावनात्मक सहयोग
- माता को निवेरापीन दें (पीपीटीसीटी कार्यक्रम) यदि डाक्टर द्वारा बताया गया हो
- प्रसव की विधि
  - प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल में योनिक प्रसव
  - सिजेरियन छेदन जो केवल 38 सप्ताह की सगर्भता के बाद तब बताया जाता है जबकि विषाणु–भार अत्यधिक हो अथवा प्रासविक कारणों/विपदाग्रस्त भ्रूण की आपातिक स्थिति हो

एचआईवी+ महिलाओं के लिए 'ये करें' तथा 'ये न करें'

ये करें	ये न करें
नर्स के लिए • उपयुक्त वैयक्तिक सुरक्षा उपकरण (पीपीई) का प्रयोग करें • नाल काटते समय क्लैंप तथा गाज का प्रयोग करें जिससे कि रुधिर तथा अन्य द्रवों का बिखराव न्यूनतम रहे • यदि स्तनभोज्य को निचोड़ने में सहायता कर रही हैं तो माता की तरफ खड़ी हों • प्रयुक्त सारे कपड़ों को दो घंटे तक ब्लीच घोल में भिगोए रखें • प्रसव–वेदना शुरू होने पर एनवीपी 200 एमजी दें (किसी अप्रिय प्रतिक्रिया जैसेकि त्वचा पर दरारे का ध्यान करें।	• अलग कर दें • जघन क्षेत्र के बाल साफ कर दें • अनीमा दें • बार–बार पीवी परीक्षण करें • कलाओं को विदारित करें • इंस्ट्रूमेंटल प्रसव का प्रयोग तब करें जबकि ऐसा करना नितांततः जरूरी न हो। • मुख–प्रचालित चूषण का प्रयाग करें

ये करें	ये न करें
• 0.25: क्लोरैक्सीडीन पावीडाइन आयोडीन से योनिक सफाई करें • भगछदेन/विदारण को रोकने के उपाय करें • नाल को हल्के गाज से कवर करते हुए, नए ब्लेड से काटें • शिशु के ऊपर से सभी स्राव अच्छी तरह धो दें • स्तन के पास ले जाने से पहले माता से स्तनपान कराने की इच्छा ज्ञात कर लें • शिशु के जन्म के 72 घंटे के भीतर एनवीपी 2 एमजी/केजी की एक खुराक दे दें (किसी अप्रिय प्रतिक्रिया जैसेकि त्वचा पर दरोरे पड़ जाना, के लिए ध्यान करें)	• नवजात का चूषण नैसोगैस्ट्रिक नली से जब तक कि वह मिकानियम–रंजित न हो

यदि ये सावधानियां बरती जाएं तो, एक एचआईवी पाजिटिव महिला को सामान्य प्रसव कराने अथवा उसमें मदद करने में डरने की कोई जरूरत नहीं है।

एचआईवी पाजिटिव माता के प्रसव के बाद शिशुओं के पोषण के कौनसे विकल्प हैं?

- नितांततः स्तनपान कराना
- किसी भी कीमत पर मिश्रित पोशण देने से बचें

विकल्प 1: स्तनपान कराना

- उत्तम स्वच्छता
- उत्तम स्थिति
- कोलेस्ट्रम दें
- अवधि–जितनी कम हो, उतना अच्छा है (छः महीने से अधिक नहीं)
- पोषणों का मिश्रण कभी न करें (गाय के दूध अथवा फार्मूला जैसे अन्य पोषणों के साथ स्तनपान कभी न कराएं)
- सीधे दूध पिलाने की तुलना में स्तन का दूध निचोड़ने का विकल्प

विकल्प २: प्रतिस्थापन पोषण

यदि स्वीकार्य, व्यवहार्य, वहनीय, संधारणीय रूप से सुरक्षित हो (एएफएएसएस मानदंड)

''पीपीटीसीटीः शिशु के पोषण के तीन सुरक्षित विकल्प–पोषण के विकल्पों की बाबत माताओं को परामर्श देते समय दिमाग में रखे जाने वाली कुछ महत्वपूर्ण बातें'' – इस संबंध में और अधिक जानने के लिए कृपया अनुलग्नक 4 देखें।

माताओं को पोषण विकल्पों पर परामर्श देते समय आप ध्यान में रख सकते हैं।

'प्रतिस्थापन पोषण पड़ताल–सूची' – इस संबंध में और अधिक जानने के लिए कृपया अनुलग्नक देखें।

अनुवर्ती देखभाल

माता की अनुवर्ती देखभाल में निम्न शामिल होना चाहिएः

- नेमी प्रसवोत्तर देखभाल
- एआरटी के लिए तथा एआरटी जारी रखने के लिए और आगे मूल्यांकन के वास्ते रेफरल
- संक्रमणों के किन्हीं संकेतों का मानीटरन तथा प्रेषण
  - वक्ष, मूत्रल, प्रासूतिक, भगछेदन अथवा स्तन संक्रमण तथा समयानुवर्ती संक्रमण
  - सुरक्षित यौन संबंधों का प्रबलन (कंडोम का प्रयोग) ताकि एचआईवी, एसटीआई का और आगे संचरण रोका जा सके तथा गर्भधारण के लिए
- परिवार नियोजन हार्मोनी गर्भनिरोधक (जैसेकि मुखीय गोलियां) एआरवी के मामले में कम प्रभावी होती हैं – संबंधी चर्चा
  - आपातिक गर्भनिरोधक की सुलभता

एचआईवी पाजीटिव महिलाओं को जन्मे शिशु के संबंध में अनुवर्ती देखभाल

माता–पिता को निम्न के लिए शिक्षित करें:

- शिशुओं के लिए (जहां कहीं उपलब्ध हो डीएनए, पीसीआर एचआईवी जांच)
  - 6 सप्ताह
  - 6 महीने
  - 12 महीने
  - 18 महीने
- नेमी स्वस्थ शिशु दौरे
- मानक प्रतिरक्षीकरण समय–सूची का पालन करें
- काट्रिमौक्साजोल (सीपीटी/सीटीएक्स) रोगनिरोधन शरीर के प्रति किलोग्राम भार के अनुसार एक खुराक

सभी एचआईवी प्रभावित शिशु एचआईवी निगेटिव पता लगाने तक 4–6 सप्ताह की आयु से शुरू करते हैं

- एचआईवी एंटीबाडी परीक्षण 12 महीने तथा 18 महीने के दौरे के समय

ihihVhlhVh e~ ,,u,e dh Hkfedk

,,u,e d~ fy, fuEu djuk egRoi.k g%

- निम्न को पीपीटीसीटी की बाबत सही, गैर–निर्णायक जानकारी प्रदान करें
  - रोगियों को

- परिवारों को
- समुदायों को
- सहकर्मियों को

- पाजीटिव महिलाओं (और उनके साथियों) को जोखिम तत्वों तथा प्रसव–पूर्व, प्रसव के दौरान तथा प्रसवोत्तर अवधि में पीपीटीसीटी के जोखिम को कम करने के तरीकों (सुरक्षित यौन व्यवहार, बेमेल युगल के लिए भी अर्थात जबकि साथी एचआईवी निगेटिव हो) पर शिक्षित करें
- शिशु को खिलाने की सुरक्षित परिपाटियों का समर्थन करना
- नेमी प्रसवोत्तर दौरे करना

'kh?k f'k'k funku

- एक वर्ष से कम आयु के बच्चों को एचआईवी तथा एड्स का सबसे अधिक जोखिम रहता है। यह भी देखा जाता है कि एचआईवी से ग्रस्त शिशुओं का एंटीरिट्रोवाइरल उपचार जल्दी शुरू करने से जीवन की रक्षा की जा सकती है। तो भी संप्रति एक वर्ष से कम आयु के बहुत कम बच्चे इस तरह का उपचार प्राप्त कर रहे हैं।
- भारत में एचआईवी प्रभावित शिशुओं की एचआईवी स्थिति जानने और एचआईवी संबंधी मृत्यु–दर तथा रुग्णता को कम करने के उद्देश्य से उपयुक्त उपचार उपलब्ध कराने के लिए उनके निकट मानीटरन का शीघ्र शिशु निदान कार्यक्रम 766 आईसीटीसी और 181 एआरटी केन्द्रों के माध्यम से शुरू किया गया है। इस कार्यक्रम के अधीन जनवरी, 2011 तक 18 महीने से कम आयु के 9.016 शिशुओं और बच्चों की जांच की गई।

एचआईवी प्रभावित शिशुओं और बच्चों को देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य:

- एचआईवी संक्रमण के लक्षणों के लिए एचआईवी–प्रभावित शिशुओं और बच्चों का निकट से मानीटरन करना
- 6 सप्ताह की आयु से शुरू करके सभी एचआईवी प्रभावित शिशुओं को काट्रीमोक्साजोल रोगनिरोधन उपलब्ध कराके समयानुवर्ती संक्रमणों को रोकना
- शिशु/बच्चे के शीघ्र निदान के माध्यम से उसकी एचआईवी स्थिति शीघ्र पता लगाना तथा एचआईवी एंटीबाडी जांच द्वारा 18 महीने की आयु में उसकी एचआईवी स्थिति की अंतिम पुष्टि कराना
- यथासंभव शीघ्र एआरटी सहित उपयुक्त उपचार उपलब्ध कराना
- एचआईवी संबंधी रुग्णता और मृत्यु–दर घटाना तथा उत्तरजीविता में सुधार लाना

18 महीने से कम आयु के शिशुओं और बच्चों का निदान एचआईवी–1 डीएनए पीसीआर का प्रयोग करके किया जाता है।

शुष्क रुधिर स्पाट (डीबीएस) तथा समग्र रुधिर (डब्ल्यूबी) नमूने के माध्यम से जांच।

जिस कोटि का नमूना हीलप्रिक द्वारा लिया जा सकता है उसके लिए रुधिर की समुचित रूप से न्यून मात्रा की जरूरत होती है और इसलिए शिशुओं में जहां रुधिर की मात्रा कम होती है और रुधिर को खींचना दुष्कर होता है नेमी जांच के लिए वह उपयुक्त रहता है।

सावधानीपूर्वक पैक किए गए नमूने डीएनए पीसीआर जांच किए जाने के लिए कतिपय नामित केन्द्रों में भेजे जाते हैं।

एएनएम की भूमिका

यह बहुत महत्वपूर्ण है कि एएनएम को शीघ्र शिशु निदान की जानकारी हो जिससे कि वे अपने शिशु में यथासंभव शीघ्र संभावित एचआईवी संक्रमण के और आगे आकलन तथा प्रबंध के लिए माता–पिता को शिक्षित कर सकें, परामर्श दे सकें और भेज सकें।

एचआईवी प्रभावित शिशुओं की प्राथमिक देखभाल

- एचआईवी प्रभावित शिशुओं को संदिग्ध समझें, उनकी पहचान करें और उनको उच्चतर सुविधा में भेजें
- यह सुनिश्चित करें कि माता–पिता अपने शिशु/बच्चे को, यदि डाक्टर द्वारा निर्धारित किया गया हो पीसीपी रोगनिरोधन (6 महीने की आयु के शिशु के लिए काट्रीमोक्साजोल 5 एमजी/केजी/ओडी)
- शिशु/बच्चे का टीबी संकेतों और लक्षणों के लिए मानीटरन करें और एआरटी केन्द्र को भेजें अपेक्षित सेवाओं के लिए तत्काल भेजें
- माता–पिता को निम्न के लिए शिक्षित करें
  - समय–सूची के अनुसार प्रतिरक्षण देना
  - शिशु की वृद्धि और स्वास्थ्य के विकास के नेमी आकलन के लिए उसे स्वास्थ्य सुविधा में लाना
  - बच्चे को यदि वह किन्हीं रोगों से ग्रस्त है तो तत्काल उपचार के लिए सूचित करना
- शिशु को उत्तम पोषण प्रदान करना

पोषणिक शिक्षा के संबंध में कुछ ऐसे महत्वपूर्ण बिंदु जोकि एएनएम को माता-पिता को अवश्य बताने चाहिए:

- शैशवावस्था के दौरान आहार के विकल्पः
  - छः महीने तक नितांततः स्तनपान और उसके बाद (मसले हुए कोमल आहार) पूरक भोजन सहित उच्च आहार अथवा
  - नितांततः कृत्रिम (प्रतिस्थापन) आहार
- सुसंतुलित आहार
- अल्प मात्रा में बार–बार आहार
- खाद्य स्वच्छता
- स्वच्छ आहार व्यवहार

– सतत देखभाल

माता-पिता को निम्न के बारे में शिक्षित करें:

- स्वास्थ्य सुविधा में वृद्धि का नियमित मानीटरन (डब्ल्यूएचओ वृद्धि मानीटरन चार्टों के लिए अनुलग्नक देखें)
- विकासशील जरूरतों के समर्थन के लिए उपयुक्त आहार
- क्षतियों और संक्रमणों को रोकना

- नियमित जांच के लिए बच्चे को लाना
- संक्रमण के संकेतों को समझना और उनकी सूचना देना
- अन्य देखभाल प्रदाताओं को सहयोजित करते हुए दीर्घकालीन देखभाल
- सहायता समूहों के साथ जुड़ना
- स्कूल दाखिलाः अध्यापकों आदि को बच्चे की एचआईवी स्थिति प्रकट करना

मुख्य संदेशः

- ☛ किसी भी हस्तक्षेपणीय उपाय के अभाव में सकारात्मक गर्भवती महिलाओं से पैरी पार्टम अवधि के दौरान विशेष रूप से प्रसव–पीड़ा तथा प्रसव के दौरान अजन्मे बच्चे को एचआईवी संचरण का अत्यधिक जोखिम रहता है
- ☛ पीपीटीसीटी कार्यनीतियां और एआरटी उस जोखिम को काफी हद तक कम कर देती हैं
- ☛ एक पाजीटिव युगल अथवा ऐसा युगल जिसमें केवल एक साथी एचआईवी पाजीटिव हो, उसे समूची गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान सुरक्षित यौन व्यवहार का प्रयोग करना चाहिए
- ☛ एचआईवी प्रभावित शिशुओं की माताओं को निम्न के संबंध में शिक्षित करें और परामर्श दें:
- – शिशुओं के लिए सुरक्षित आहार व्यवहार का पालन करें
- – नियमित जांच के लिए आएं
- – शिशु के लिए सभी प्रतिरक्षण प्रदान कराएं
- – संक्रमण के किसी भी संकेत की सूचना दें
- – माता–पिता को शीघ्र शिशु निदान (18 महीने से कम आयु के शिशुओं के लिए) के लिए भेजें
- – जब तक शिशुओं का एचआईवी पाजीटिव के रूप में निदान न किया गया हो और यदि वे एचआईवी पाजीटिव हैं तो 5 वर्ष तक के लिए काट्रीमोक्साजोल रोगनिरोधन (यदि डाक्टर द्वारा निर्धारित किया गया हो) दें
- – आकलन करें और एआरटी के लिए भेजें
- – डाक्टर द्वारा यथानिर्धारित एआरटी विधान का पालन करें
- ☛ जैसे–जैसे बच्चे एचआईवी के साथ रहने के विभिन्न मनोवैज्ञानिक, सामाजिक मुद्दों के साथ रहते हुए विकसित होते हैं, उनकी सहायता करें
- ☛ एचआईवी पाजीटिव बच्चों और उनके परिवारों को सहायता समूहों के साथ जोड़ें

यूनिट 7 – संक्रमण नियंत्रण तथा प्रभावन के पश्चात रोगनिरोध

यूनिट के उद्देश्य

- ☛ संक्रमण नियंत्रण और मानक सावधानियों का वर्णन करना
- ☛ इस बात का निदर्शन करना कि संक्रमण को कैसे रोका जाए
- ☛ टीबी तथा जल–आधारित रोगजनकों से सुरक्षा के उपायों की सूची बनाना
- ☛ प्रभावनोत्तर रोगनिरोधन की देखभाल करना
- ☛ संक्रमण नियंत्रण में एएनएम की भूमिका पर चर्चा करना

संक्रमण नियंत्रण तथा प्रभावनोत्तर रोगनिरोधन (पीईपी)

संक्रमण नियंत्रण के मूल सिद्धांत

रोगी का रुधिर तथा शरीर के तरल पदार्थ ऐसे व्यक्तियों को एचआईवी, हेपाटाइटिस बी तथा हेपाटाइटिस सी संक्रमण संचरित कर सकते हैं जोकि उन तरल पदार्थों के संपर्क में आते हैं। इस तरह के संक्रमणों के प्रसार को रोकने के लिए सावधानियां अवश्य बरती जानी चाहिए।

- सभी रोगी संभावित रूप से संक्रामक होते हैं। **सभी रोगियों के साथ सदैव सावधानियां बरती जानी चाहिए।**
- सभी रोगियों के मामले में मानक सावधानियों का पालन करें।

मानक कार्य सावधानियां

सीडीसी (रोग नियंत्रण केन्द्र) द्वारा यथापरिभाषित 'सार्विक सावधानियां' ऐसी सावधानियों का एक सेट है जोकि प्राथमिक चिकित्सा अथवा स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करते समय ह्यूमन इम्यूनोडेफिशेंसी वाइरस (एचआईवी) हेपाटाइटिस बी वाइरस (एचबीवी) तथा अन्य रुधिर–आधारित रोगजनकों के संचरण को रोकने के लिए तैयार की गई है।

मानक सुरक्षा सावधानियों का ध्यानपूर्वक पालन किए जाने से स्वास्थ्य स्थितियों में एचआईवी, हेप बी, तथा हेप सी का प्रसार रुक जाएगा।

अस्पताल सुविधाओं में एचआईवी संक्रमण के मार्ग हैं:

- रोगी से स्वास्थ्य देखभाल कार्मिक को
- रोगी से रोगी को
- अस्पताल अपशिष्टों के जरिए
- स्वास्थ्य देखभाल कार्मिकों से रोगियों को

सभी रुधिर तथा शरीर के तरलों, पदार्थों, स्रावों तथा उत्सर्जनों को अनिवार्यत: संक्रामक समझा जाना चाहिए भले ही स्रोत को लेकर कैसा भी जोखिम समझा गया हो।

संक्रमण नियंत्रण के लिए पालन की जाने वाली सावधानियां

- हाथ की स्वच्छता
- उपकरणों का विसंक्रमण और निर्जीवाणुकरण
- क्रियाविधि के जोखिम के आधार पर वैयक्तिक सुरक्षा उपकरण (पीपीई) का प्रयोग
- वायु–आधारित रोगजनकों के प्रति मानक सावधानियां
- रुधिर–आधारित रोगजनकों के प्रति मानक सावधानियां

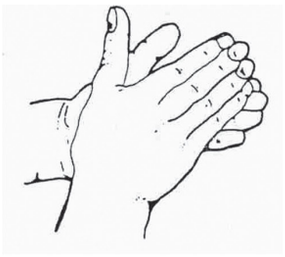
1. हाथ की स्वच्छता

हाथ धोना एक सबसे सरल क्रियाविधि है जिसके जरिए संक्रमण के प्रसार को रोका जा सकता है किंतु जिसकी अक्सर अनदेखी की जाती है।

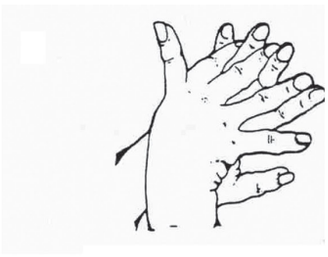
हाथ धोने से, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में रोगियों, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं तथा रोगी के देखभाल प्रदाताओं और परिवार के सदस्यों के बीच रोगजनकों के संचरण के जोखिम को कम करने में मदद मिलती है।

रोगियों तथा देखभाल प्रदाताओं द्वारा साधारण हाथ धोने की पद्धति का पालन किया जाना सुनिश्चित करें

	कब प्रयोग करें	कीटाणुओं पर प्रभाव	कैसे प्रयोग करें
साबुन और पानी	इस तकनीक का प्रयोग तब करें जब हाथों पर धूल स्पष्टतः दीखती हो तथा जब कभी आप रोगी के संपर्क में आते हैं	कीटाणुओं को दूर करता है	हाथों को कलाई तक भिगों लें 1– हथेलियों, हाथों के पिछली तरफ, उंगलियों के बीच में, अंगूठे के आसपास साबुन लगाएं 2– नाखूनों को साफ कर लें 3– कम से कम 15 सेंकड तक रगड़ें 4– बहते पानी से साफ करें 5– हवा में या तौलिये के एकबारगी प्रयोग से सुखा लें
अल्कोहल से रगड़ना (यदि उपलब्ध हो तो)	यदि हाथों पर स्पष्टतः कोई धूल न दिखाई देती हो तथा अपूतित तकनीकों की जरूरत वाली क्रियाविधियों से पहले	कीटाणुओं का नाश कर देता है	1– सूखे हाथों पर 3–5 मिलीलिटर डाल लें 2– तब तक रगड़ें जब तक हाथ सूख न जाए पानी या तौलिये की कोई जरूरत नहीं
सर्जिकल स्क्रब	सर्जरी अथवा निर्जीवाणुक तकनीक की जरूरत वाली स्टिक क्रियाविधियों से पहले	कीटाणुओं का नाश कर देता है	1– स्टिक से नाखूनों के नीचे से साफ करें 2– कोहनी तक भिगो लें 3– लंबे समय तक काम करने वाले एंटीसेप्टिक का प्रयोग करें और सभी सतहों को 2–6 मिनट तक रगड़ें 4– बहते पानी से साफ करें 5– निर्जीवाणुकृत तौलिये से सुखा लें

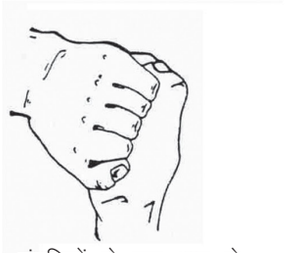


1. हथेली से हथेली



2. बाएं पृष्ठ भाग पर सीधी हथेली और दाएं पृश्ठ भाग पर बाईं हथेली

3. हथेली से हथेली की संक्रमित उंगलियों तक



4. उंगलियों के पृष्ठ भाग से इंटर लॉक

5. बाईं हथेली में फंसे हुए सीधे अंगूठे

6 सीधे हाथ की बाएं हथेली से जकड़ी

2. विसंक्रमित तथा निर्जीवाणुकृत करना

विसंक्रमण:

विशेषज्ञतापूर्ण परिमार्जक तकनीकों का प्रयोग ऐसे जीवों को नष्ट करने अथवा उनकी वृद्धि को रोकने के लिए किया जाता है जोकि किसी सतह, शरीर के अंग, उपकरण, औजारों आदि से संक्रमित करने में सक्षम होते हैं। यह जरूरी नहीं है कि वे इन जीवों को नष्ट करते हैं और वह निर्जीवाणुकरण से कम प्रभावी होता है।

निर्जीवाणुकरण:

इसका आशय किसी वस्तु अथवा किसी सतह, शरीर के अंग, उपकरण, औजार आदि पर सभी सूक्ष्म जीवों को नष्ट करना होता है।

विसंदूषण

यह एक ऐसी प्रक्रिया है जिसके द्वारा निर्जीवाणुकरण अथवा विसंक्रमण की प्रक्रिया द्वारा किसी सतह, शरीर के अंग, औजारों से सूक्ष्म जीव पैदा करने वाले संक्रमण को हटाया जाता है।

विसंदूषण का स्तर ऐसा होना चाहिए कि उपकरण का प्रयोग करने पर संक्रमण का कोई जोखिम न रहे। विधि का चयन अनेक तत्वों पर निर्भर करता है जिनमें संबंधित वस्तु की सामग्री की कोटि, संख्या तथा जीवों की कोटि शामिल रहती है तथा रोगियों अथवा स्टाफ को संक्रमण का जोखिम रहता है।

इस्तेमाल किए जाने वाले विसंक्रामक

विसंक्रामक का नाम	तनूकरण की विधि	प्रयोजन	संपर्क समय	प्रभावी समय विस्तार
ग्लूटारऐल्डीहाइड 2 प्रतिशत जैसेकि साइडेक्स	5 लीटर के जार में क्रियात्मक पाउडर/ तरल जोड़ें और अतनूकृत रूप में इस्तेमाल करें		विसंक्रमण 20 से 30 मिनट निर्जीवाण ुकरण 10 घंटे	14 से 28 दिन का विस्तार (देखें विनिर्माता के अनुदे ा) कम हो जाएगा यदि घोल को तनूकृत कर लिया जाता है, इसलिए प्रभाविता की पुश्टि करने के लिए प्रयोगाधीन परीक्षण का प्रयोग करें
ग्लूटार–ऐल्डीहाइड तथा रासायनिक दृष्टि से आबद्ध फार्म– ऐल्डीह. ाइड के मिश्रण का जैसेकि कोर्सोलैक्स, बैसिलायड का प्रयोग करे	कोर्सोलैक्स : जल 1 भाग : 9 भाग बैसिलायडः जल 1 भागः 49 भाग (20 एमएलः 980 एमएल)		विसंक्रमण 15 मिनट निर्जीवाण ुकरण 5 घंटे 30 मिनट	14 दिन 24 घंटे
फिनोल 5 प्रतिशत (कार्बोलिक अम्ल 100 प्रतिशत)	फिनोलः जल 5 एमएलः 95 एमएल		5ः घोल में 10–15 मिनट	24 घंटे 24 घंटे
एथानोल – सोप्रोपाइल अल्कोहल 70ः जैसेकि बैसीलोल–25	तनूकरण न करे		2–10 मिनट	24 घंटे
हाइड्रोजन पैरोक्साइड 6 प्रतिशत (30ः स्थायीकृत घोल के रूप में उपलब्ध)	80 एमएल साधारण सैलाइन सहित 200एमएल H_2O_2= 6% H_2O_2 (ताजा तैयार किए हुए का प्रयोग करें)		6–8 मिनट	तैयार करने के तत्काल बाद प्रयोग करें
सोडियम हाइपोक्ला. ाराइट घोल 1% जैसेकि 5ः तथा 10% सांद्रण में उपलब्ध पोलर ब्लीच	5%: 80 एमएल जल + 20 एमएल ब्लीच घोल 10ःरू 90 एमएल जल + 10 एमएल ब्लीच घोल		20–30 मिनट	8 घंटे
कैल्शियम हाइपोक्ला. ाराइट जैसे ब्लीचिंग पाउडर (70% उपलब्ध सीएल$_2$)	स्पष्टतः संदूशित पदार्थों के लिए तरीके से विलयित 14 ग्राम प्रति लीटर		20–30 मिनट	24 घंटे
फार्मऐल्डीहाइड 40%	साफ पदार्थों के लिए 1.4 ग्राम प्रति लीटर		30 मिनट इसके 6 घंटे बाद स्थान को खोलें	15–30 दिन

स्रोतः संक्रमण नियंत्रण नियमपुस्तिका – एम्स

यह सुनिश्चित करें कि उपर्युक्त सभी विसंक्रामक उपलब्ध हैं

एंटीसेप्टिक (आयोडीन आदि) एचआईवी के खिलाफ निष्प्रभावी होते हैं

ब्लीच घोल से 'सुइयों और सिरिंजों के विसंक्रमण' के लिए कृपया अनुलग्नक 7 देखें

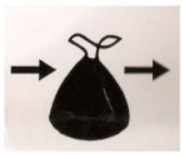
प्रयुक्त डिस्पोजेबल सुइयों और सिरिंजों के निपटान के लिए मार्गनिर्देशों के संबंध में कृपया अनुलग्नक 9 देखें

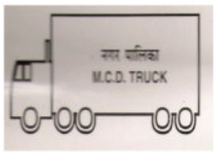
विसंक्रमण और निर्जीवाणुकरण के लिए मार्गनिर्देशों के संबंध में कृपया अनुलग्नक 10 देखें

स्वास्थ्य देखभाल तंत्रों/अस्पताल अपशिष्ट में गैर-संक्रामक और संक्रामक का सुरक्षित निपटान

(ए) घरेलू अपशिष्ट (गैर–संक्रामक)। बचा हुआ भोजन, फलों के छिलके,सब्जी, रद्दी कागज, पैकिंग सामग्री, खाली बक्से और बैग आदि।

VIII. काले ड्रम/बैग का प्रयोग करें





I. इस अपशिष्ट को भस्मीकरण के लिए भेजा जाना चाहिए

VIII. **(बी) संक्रमित अपशिष्ट**

I). मानवीय एनाटोमिकल अपशिष्ट, अंग, ऊतक, भारीर के हिस्से, रुधिर, भारीर के तरल पदार्थ, अपरा आदि।

II). ठोस अपशिष्टः प्रयुक्त रुई, गाज, पट्टियां, प्लास्टर, पापकास्ट आदि।

III). अनुसंधान में प्रयुक्त पशु, मृत पशु, उनके भारीर के हिस्से तथा ऊतक।

VII. पीले ड्रम/बैग का प्रयोग करें

भस्मीकरण

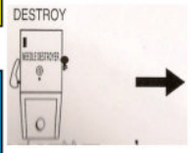
VII. नीले ड्रम/बैग का प्रयोग करें

VIII. **(सी) संक्रमित प्लास्टिक अपशिष्ट**

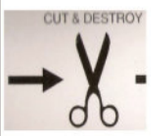
I). प्रयुक्त डिस्पोजेबल सिरिंज तथा सुइयां

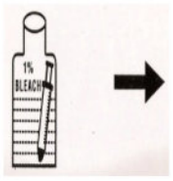
II). प्रयुक्त पैने औजार, ब्लेड तथा कांच के टूटे हुए टुकड़े

III). रोगियों पर प्रयोग में लाई गई प्ला. स्टिक मदें: आईवी सेट, बीटी सेट, ईटी ट्यूब, राइल्स ट्यूब, कैथीटर, मूत्र बैग आदि।

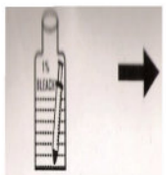


IV. डाक्टर, नर्स तथा तकनीकी स्टाफ काटें और नष्ट कर दें





III. 1: ब्लीच सहित पारभासी पात्र में रखें



II. इस अपशिष्ट को गैर–संक्रामक बनाने के लिए आटोक्लेव किया जाएगा।

इसके बाद इसे भ्रेड किया जाएगा।

अंतिम निपटान से पहले चिकित्सीय अपशिष्ट निर्जीवाणुकारक

अपशिष्ट प्रबंध में एएनएम की भूमिका

- संक्रमण नियंत्रण परिपाटियो में अद्यतन रहें
- स्वास्थ्य देखीभाल सुविधा के अपशिष्ट को तरीके से अलग–अलग करें
- अपशिष्ट के पृथक्करण और निपटान के संबंध में वार्ड में अन्य स्टाफ को शिक्षित/प्रशिक्षित करें
- कनिष्ठ स्टाफ/छात्रों तथा सफाई स्टाफ पर निगाह रखें।

जैव चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंध

- अपशिष्ट को वर्गीकृत करें और अलग–अलग करें
- अपशिष्ट के पृथक्करण के लिए वर्ण–कोड वाले थैलों का प्रयोग
- अपशिष्ट के निपटान से पूर्व उसे विसंक्रमित कर दें
- जब उचित हो भस्मीकरण करें
- आवश्यकता के अनुसार अपशिष्ट को जमीन में गहरे दबाएं
- डिस्पोजेबलों को फेंकने से पहले उन्हें विसंक्रमित और नष्ट कर दें
- अपशिष्ट संभालने वाले व्यक्तियों को समुचित सुरक्षात्मक कवर उपलब्ध कराया जाना चाहिए और इस तरह के स्टाफ को अपशिष्ट संभालने में समुचित रूप से प्रशिक्षित किया जाना चाहिए।

एड्स रोगियों के शवों का निपटान

एएनएम को निम्न के संबंध में परिवार को अवश्य शिक्षित करना चाहिएः

- भाव बैग के एक दफा बंद कर दिए जाने के बाद उसे न खोलें
- प्लास्टिक के कवर को ब्लीच पाउडर से विसंक्रमित करें और जमीन में गहरे गाड़ दें
- दाहकर्म मृत व्यक्ति के शरीर के निपटान का सर्वोत्तम तरीका है
- तथापि धर्म और परंपरा का आदर करते हुए, यदि दाहकर्म व्यवहार में नहीं लाया जाता तो शव को गहरे दफनाया जा सकता है।

वैयक्तिक सुरक्षात्मक उपकरण (पीपीई) का प्रयोग करें

पीपीई इसलिए तैयार किया जाता है जिससे कि कर्मचारियों को, कार्यस्थल की क्षतियों अथवा रासायनिक, विकिरण–वैज्ञानिक, भौतिक अथवा यांत्रिक अथवा कार्यस्थल की अन्य आपदाओं के फलस्वरूप होने वाले गंभीर रोगों से बचाए रखा जा सके।

आम उपचर्या क्रियाविधियों के दौरान उपयुक्त पीपीई का प्रयोग करना

अपेक्षित सुरक्षा	आम उपचर्या क्रियाविधियां	प्रभावन की कोटि
दस्ताने सहायक तो होते हैं लेकिन जरूरी नहीं	बिस्तर बिछाना, कमर की देखभाल करना, स्पंज बाथ, मुंह की देखभाल, छोटे घाव की पटटी करना, पेरीनियल देखभाल, तापमान, बीपी लेना	**न्यून जोखिम** (संक्रमित भारीर, द्रवों के साथ सीधे संपर्क की संभावना न्यूनतम रहती है)
वाटरप्रूफ एप्रनों सहित दस्तानों का प्रयोग करें। इन्ट्यूबेशन के लिए दस्तानों, मास्क, गागल्स तथा एप्रन का प्रयोग करें	इंजेक्शन, लंबर पंक्चर, आईवी सुइयां घुसाना और निकालना, पीवी जांच, बड़े घावों की पट्टी करना, छिड़के हुए रुधिर अथवा नमूनों को संभालना, इंट्यूबेशन, चूषण, रुधिर का संग्रह करना	**मध्यम दर्जे का जोखिम** (संक्रमित शरीर, तरल पदार्थ से सीधे संपर्क की संभावना मध्यम रहती है अर्थात रुधिर, छिड़के हुए रुधिर के साथ संपर्क की संभावना नहीं रहती)
एएलएल पीपीई (सर्जिकल दस्ताने, एप्रन, मास्क, सुरक्षात्मक चश्मे, जूते)	योनिक प्रसव, नियंत्रित रक्तस्राव, भाल्यक्रिया, एंडोस्कोपी, दंत्य क्रियाविधियां	**उच्च जोखिम** (संक्रमित शरीर के तरल पदार्थों तथा उनकी छीटों, नियंत्रित रक्तस्राव के साथ सीधे संपर्क की संभावनाएं)

पीपीई का प्रयोग करते हुए दिमाग में रखे जाने वाले बिंदु

1. *दस्तानों का प्रयोग करते समय*

- हाथ धो लें।
- प्रत्येक हाथ को दस्ताने में डालें, इसे आराम से उंगलियों की तरफ खीचें जिससे कि सही फिटिंग सुनिश्चित हो सके।
- दस्ताने को कलाई तक, जहां तक वह जा सके, चढ़ा लें जिससे कि उसकी कवरेज अधिकतम हो सके।
- दस्ताने पहने दूसरे हाथ से दस्ताने को पकड़ें और पहले वाले दस्ताने को ऊपर से नीचे की तरफ खींचकर निकालें (ऐसा करने से संदूषित स्थल आपकी त्वचा से दूर रहेंगे)
- दूसरे दस्ताने को निकालते समय बाहरी सतह के स्पर्श से बचें जिसके लिए बिना दस्ताने वाले हाथ की उंगलियों को दस्ताने के अंदर घुसा दें और उसे ठीक उसी तरह ऊपर से नीचे की तरफ खींचकर निकालें जैसेकि उसे हाथ से निकाला जाता है, पहले दस्ताने के अंदर के हिस्से को प्रभावी रूप से सील कर दें।
- इस्तेमाल किए गए दस्तानों को अस्तर लगे हुए अपशिष्ट पात्र में डाल दें अथवा मानक प्रोटोकाल के अनुसार उसे विसंक्रमित करें।
- प्रसारी क्रियाविधियों के लिए दस्तानों का पुनः प्रयाग करने से पहले उन्हें निर्जीवाणुकृत कर दें।
- **अपशिष्ट की सफाई अथवा उसकी देखभाल करते हुए उपयोगिता दस्ताने पहने**
- **रोगियों, रोगी देखभाल मदों अथवा रोगी के निकट किसी वस्तु को छूने के लिए उनका प्रयोग न करें**
- **डिटर्जेंट तथा ब्लीच से धोएं और पारी के अंत में उन्हें सूखने के लिए छोड़ दें।**

2. चश्मे के लिएः

- इसे बिना किसी अंतराल के आंख को पूरी तरह ढक लेना चाहिए
- इस्तेमाल करने से पूर्व इसे अच्छी तरह धोना चाहिए, यदि इस पर संक्रमित तरल पदार्थ के छीटें पड़े हों तो इसे विसंक्रमित किया जाना चाहिए

3. गाउन और एप्रन के लिएः

- ये बारीक प्लास्टिक के बने होने चाहिए (सूती नहीं क्योंकि ये धूल को अवशोषित कर लेते हैं)
- उन्हें 20 मिनट तक ब्लीच घोल (1:) में डाल कर विसंक्रमित किया जाना चाहिए और यदि उनका प्रयोग शल्यक्रिया अथवा प्रसव के दौरान किया गया हो तो इनका निर्जीवाणुकरण किया जाना चाहिए।

4. मास्क के लिए (कपड़े अथवा कागज के):

- ये नाक और मुंह तथा जबड़े के नीचे पूरी तरह फिट किया हुआ होना चाहिए
- गीले मास्कों को तत्काल बदलना चाहिए क्योंकि वह जीवों को गुजरने और सतह को गीली करने, धूल और पैथोजन आकृष्ट करने की छूट देता है
- इस्तेमाल के बाद इसे गर्दन पर लटकते हुए नहीं छोड़ देना चाहिए
- इसका प्रयोग स्वयं श्वसन संक्रमण से ग्रस्त होने अथवा खांसी से पीड़ित रोगियों से बातचीत करते समय किया जाना चाहिए।

5. टोपियां

- इतनी बड़ी होनी चाहिए कि सारे बाल ढके रहे

6. जूते

- इसे पैर को पूरी तरह ढक लेना चाहिए, यदि ऐसा न हो तो एक प्लास्टिक का कवर पहन लें और उस पर रबड़ बैंड बांध दें
- ये आसानी से धोए जा सकने और विसंक्रमित किए जाने योग्य होना चाहिए।

टिप्पणी:

1. सभी प्रयुक्त पीपीई को मार्गनिर्देशों के अनुसार फेंक दिया जाना चाहिए और विसंक्रमित किया जाना चाहिए।
2. पीपीई का निपटान करने के बाद हाथों को अच्छी तरह धोना चाहिए।

पीपीई के प्रयोग के संबंध में 'ये करें' तथा 'ये न करें'

ये करें	ये न करें
पीपीई का प्रयोग क्रियाविधि के जोखिम के आधार पर करें। प्रत्येक क्रियाविधि के बाद पीपीई पूरी तरह बदल दें। इस्तेमाल में लाए गए पीपीई का उपयुक्त निपटान योग्य थैलों में फेंक दें पीपीई का निपटान अस्पताल की नीति के अनुसार करें पीपीई हटाने के बाद हमेशा हाथ धोएं सभी कनिष्ठ और सहायक स्टाफ को पीपीई के प्रयोग में शिक्षा दें।	पीपीई का साझा प्रयोग करना रोगियों के बीच उन्हीं दस्तानों का प्रयोग करना डिस्पोजेबल दस्तानों, नेत्ररक्षक मास्कों का पुनः प्रयोग करना ऐसा नेत्ररक्षक पहने जो आपकी दृष्टि को बाधित करता है। गीले मास्कों का प्रयोग करना।

वायुवाहित रोगजनकों के खिलाफ मानक सावधानियां

टीबी का शीघ्र पता लगाने और उपचार किए जाने के बारे में समुदाय में लोगों को शिक्षा दें

- लंबे समय से खांसी (2 सप्ताह से अधिक) से पीड़ित व्यक्तियों को टीबी केन्द्र में जांच कराए जाने के लिए कहें
- देरी लगाए बिना उपचार (डॉट्स) शुरू करें तथा पूरा करें।

खांसते/छींकते रोगियों को निम्न हिदायत दें:

- अपने सिर आपसे उल्टी तरफ मोड़ें
- अपने मुंह को किसी कपड़े अथवा टुकड़े से ढंक लें
  - नियमित रूप से हाथ धोएं
  - **इस्तेमाल किए गए कपड़े को धो लें/जला दें**
- घर में, खिड़कियां खोलकर तथा वायु का प्रवाह रोगी को खिड़की की तरफ करके वायु का उत्तम संचरण बनाए रखा जाना चाहिए।

रक्तवाहित रोगजनकों के विरुद्ध मानक कार्य सावधानियां

ऊपर वर्णित मानक कार्य सावधानियों के अलावा ऐसे विशिष्ट संक्रमण नियंत्रण उपाय हैं जोकि रक्तवाहित रोगजनकों के विरुद्ध किए जाने चाहिए।

रुधिर-वाहित रोगजनक विषाणुओं अथवा जीवाणुओं ऐसे सूक्ष्मजीव होते हैं जो रुधिर में ले जाए जाते हैं और जो लोगों में रोग पैदा कर सकते हैं: हेपाटाइटिस बी/सी - स्थिर विषाणु, शरीर के तरल पदार्थों के सूख जाने पर षरीर के बाहर जीवित रह सकता है।

हेपाटाइटिस सी – स्थिर विषाणु, शरीर के तरल पदार्थों के सूख जाने पर शरीर के बाहर जीवित रह सकता है।

एचआईवी – भंगुर विषाणु, शरीर के तरल पदार्थों के सूख जाने पर शरीर के बाहर अक्सर नष्ट हो

जाता है।

- शरीर के तरल पदार्थों अथवा रुधिर से संदूशित सतहों को विसंक्रमित करें
- अपशिष्ट प्रबंध के लिए अस्तपाल की नीति का अनुसरण करें (अस्पताल अपशिष्ट के सुरक्षित निपटान पर तस्वीर देखें)
- हेपाटाइटिस बी से बचने के लिए टीका लगवा लें (कोई अन्य टीका उपलब्ध नहीं है)

'फर्श पर बिखरे रूधिर को साफ करना – स्थितिविषयक मार्गदर्शिका' के संबंध में और अधिक जानकारी के लिए कृपया अनुलग्नक 10 देखें।

पैने उपकरणों की क्षतियों का जोखिम कम करना

पैने उपकरणों का आशय सुइयों, चाकुओं, कैंचियों जैसे उपकरणों से होता है जिनकी धार पैनी होती है और जो त्वचा को बेधित अथवा फाड़ डालने में सक्षम होते हैं। स्वभावतः जब प्रभावन की गंभीरता के कारण रुधिर–वाहित रोगजनकों से ग्रस्त होने का जोखिम बढ़ जाता है तो नीचे वर्णित जैसे साधारण उपाय करके पैने उपकरणों की क्षतियों से बचना सर्वोत्तम मार्ग है।

;s dj	;s u dj
• सुई काटने वाले/ध्वंसक को प्रयोग के तत्काल बाद फेंक दें • पैने उपकरणों को अन्य अपशिष्ट से अलग कर लें • कठोर, अभेद्य निपटान डिब्बों का प्रयोग करें • पैने उपकरणों के पात्रों को जब वे 3/4 भर जाएं, खाली कर दें।	• निपटान से पूर्व, सुई को दोबारा से मत लगाएं • इस्तेमाल की गई सुइयों को इकट्ठा न करें • सुइयों के चुभ जाने की क्षतियों की संभावना कम करने के लिए तत्काल जला दें • संभालें, खाली कर दें अथवा प्रयुक्त पैने उपकरणों को पात्रों के बीच अदल–बदल दें।

अपने आपको बचाएं

- अपने संस्थान में पीईपी की नीति से परिचित रहें
- हेपाटाइटिस बी टीके की तीन खुराकें लें। इससे आपको जीवनपर्यंत सुरक्षा प्राप्त होगी
- आकस्मिक रूप से सुई चुभ जाने अथवा पैने उपकरणों की अन्य क्षतियों को रोकने के उपाय करें
- किसी व्यावसायिक प्रभावन होने की स्थिति में प्रभावनोत्तर रोगनिरोधन (पीईपी) लेने के संबंध में निर्धारित डाक्टर से बात करें
- हमेशा मानक हिदायतों का अनुसरण करें
- सभी क्रियाविधियां बारीकी से कार्यान्वित करें।

व्यावसायिक प्रभावन तथा प्रभावनोत्तर रोगनिरोधन (पीईपी)

व्यावसायिक प्रभावन का आशय अपने कार्य के सिलसिले में होने वाले खतरनाक पदार्थों/सामग्री के प्रति प्रभावन से है। व्यावासयिक प्रभावन स्वास्थ्य देखभाल कार्मिकों को रोगियों की देखभाल करते समय एचआईवी, हेपाटाइटिस तथा अन्य रोगजनकों से ग्रस्त होने का जोखिम प्रस्तुत करता है।

प्रभावनोत्तर रोगनिरोधन (पीईपी)

- प्रभावनोत्तर रोगनिरोध का आशय एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा का प्रयोग करके व्यावसायिक प्रभावनों का उपचार करने से है। यदि प्रभावनोत्तर रोगनिरोधन एचआईवी, एचबीवी तथा एचसीवी के प्रभावन के तत्काल बाद शुरू कर दिए जाते हैं तो उससे संक्रमण पर काबू पाया जा सकता है।

शरीर के कौनसे तरल पदार्थों में एचआईवी संचरण का जोखिम होता है?

शरीर के ऐसे तरल पदार्थ जिन्हें प्रभावन की दृष्टि से 'जोखिमपूर्ण' समझा जाता है	शरीर के ऐसे तरल पदार्थ जिन्हें प्रभावन की दृष्टि से 'गैर–जोखिमपूर्ण' समझा जाता है (जब तक प्रत्यक्षतः रुधिर से संदूषित न हों)
रुधिर	अश्रु
वीर्य	पसीना
स्तन का दूध	मूत्र और विष्ठा
रुधिर सहित भारीर के तरल पदार्थ	लार
योनिक स्राव	
आंतरिक भाारीरिक तरल पदार्थ	
ऐमनियोटिक तरल पदार्थ	

कोई व्यक्ति कैसे संक्रमित होता है?

- यदि संक्रमित हुआ है तो स्रोत है शरीर के तरल पदार्थ
- संक्रमित व्यक्ति से (क्षति, सुई चुभना आदि)
- सुप्रभाव्य व्यक्ति में (त्वचा, श्लेश्मल कला–नाक मुंह, आंखों में दरार पड़ जाना)

ऐसे कारण जो एचआईवी से ग्रस्त होने के जोखिम को प्रभावित करते हैं

- प्रभावन की कोटि और सीमा
  - सुई का आकार तथा कोटि
  - क्षति की गहराई
  - रुधिर की मात्रा
- क्रियाविधियों की ऐसी कोटियां जिनके साथ संचरण का उच्चतर जोखिम जुड़ा रहता है
  - ऐसी क्रियाविधियां जिनमें सुई को धमनी या शिरा में रखा जाना होता है
  - ऐसे प्रसारी उपकरणों का प्रयोग जो प्रकटतः रुधिर से संदूषित हों
- संदूशित तरल में मौजूद विशाणु की मात्रा
- क्या समय के भीतर पीईपी लिया गया अथवा नहीं

यह नितांत जरूरी है कि एएनएम अपने संस्थान द्वारा पालन किए जाने वाले व्यावसायिक प्रभावन प्रोटोकाल से परिचित हों और उसका नेमी रूप से अनुसरण करें। एचआईवी के व्यावसायिक प्रभावन की स्थिति में नीचे दिए गए बुनियादी उपायों का अनुसरण किया जाना चाहिए।

संकटकालीन देखभाल

शांत बने रहें

पैने औजार का समुचित तरीके से निपटान कर दें

प्राथमिक उपचार

त्वचा के लिए - यदि त्वचा सुई के चुभने अथवा पैने औजार के कारण विदारित हो गई हो तो

- तत्काल घाव और उसके आसपास की त्वचा को जल और साबुन से धोएं। मसले नहीं।
- एंटीसेप्टिकों अथवा स्किन वाशों (ब्लीच/क्लोरीन/अल्कोहल/पावीडोन आयोडीन) का प्रयोग न करें।

रुधिर अथवा षरीर के तरल पदार्थ के छीटों के बाद

- अविदारित त्वचा कोः
  - उस क्षेत्र को तत्काल धो लें
  - एंटीसेप्टिकों का प्रयोग न करें।
- **आंखों के लिए**
  - प्रभावित आंख का जल अथवा साधारण सैलाइन से तत्काल धावन करें
  - एक कुर्सी पर बैठ जाएं, अपने सिर को पीछे की तरफ झुका लें और अपने सहकर्मी से कहें कि वह आंख के ऊपर जल अथवा साधारण सैलाइन डाले
  - यदि कांटेक्ट लेंस पहन रखे हों तो धावन करते समय उन्हें लगे रहने दें क्योंकि वे आंख के ऊपर बाधक बन जाते हैं और आंख की रक्षा में सहायता करते हैं। आंख के एक बार साफ कर दिए जाने के बाद कांटेक्ट लेंसों को हटा लें और उन्हें साधारण जल में धो लें। ऐसा करने से वे दोबारा प्रयोग के लिए सुरक्षित हो जाएंगे।
  - आंख पर साबुन या विसंक्रामक का प्रयोग न करें
- **मुंह के लिए**

– तरल पदार्थ को तत्काल मुंह से थूक दें

– जल अथवा सैलाइन का प्रयोग करके मुंह को अच्छी तरह खगाल लें और फिर से थूक दें। इस प्रक्रिया को कई बार करें

– मुंह में साबुन अथवा विसंक्रामक का प्रयोग न करें

जितनी जल्दी संभव हो उपयुक्त अधिकारी को **सूचना** दें

पीईपी प्रभावन के दो घंटे के भीतर और अधिक से अधिक 72 घंटे के भीतर भाुरू कर दिया जाना चाहिए। पीईपी 4 सप्ताह तक (28 दिन) लिया जाना चाहिए।

मूल रेजिमन: जाइडोव्यूडाइन/स्टैव्यूडाइन (एजेडटी अथवा डी4टी)

300 एमजी बीडी+लैमीव्यूडाइन (3टीसी) – 150 एमजीबीडी

LokLF; n[kHkky lfo/kk dUn e ihbih dh lyHkrk vkj miyC/krk

यह सुनिश्चित करने के लिए कि एक प्रभावित व्यक्ति को एक समयबद्ध तरीके से रोगिनिरोधक

चिकित्सा उपलब्ध हो सके, यह सिफारिश की जाती है कि पीईपी औषधियां चौबीसों घंटे उपलब्ध रहनी चाहिए। सभी स्वास्थ्य स्टाफ को प्रशिक्षणों के माध्यम से यह पता होना चाहिए कि जरूरत के अनुसार पीईपी कहां उपलब्ध होगी।

औषधियों के पूरे पाठ्यक्रम के लिए इसे औषधियों के चार सप्ताह पूरा करने के लिए स्थानीय रूप से खरीदा जा सकता है अथवा निकटतम एआरटी केन्द्र में भेजा जा सकता है। यदि इस तरह की औषधियां स्वास्थ्य देखभाल सुविधा केन्द्र में स्थान पर उपलब्ध नहीं हैं तो अस्पताल उन्हें स्थानीय रूप से खरीद सकता है और एसएसीएस द्वारा उसकी प्रतिपूर्ति की जाएगी।

वास्थ्य देखभाल सुविधा केन्द्र में औषधियों का भंडार		
स्वास्थ्य देखभाल सुविधा केन्द्र का स्तर	ईपी का प्रभारी नामित व्यक्ति/दल	पीईपी प्रभावन–प्रतिक्रिया किटों का न्यूनतम औषधि भंडार
प्राथमिक – सीएचसी	पीईपी के लिए सीएचसी का चिकित्सा अधि ाकारी संदर्भ व्यक्ति है	3 दिन की आपूर्ति के 3 किट अर्थात एफडीसी' (एजेडटी/3 टीसी) 2 गोलियां/प्रति दिन ग 3 दिन ग 2 किट त्र 12 गोलियां
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी)	सीएचसी अथवा जिला स्तर पर पीईपी के लिए रेफर करने के वास्ते पीएचसी चिकित्सा अधिकारी प्रभारी है	पीईपी के लिए सीएचसी अथवा जिला स्तर के साथ संपर्क करें

'एफडीसी – नियत खुराक मिश्रण

मुख्य संदेशः

- ☛ मानक सावधानियां हैं
  - सभी रोगियों और स्वास्थ्य कार्मिकों के लिए
  - रुधिरवाहित तथा वायु–वाहित संक्रमणों के जोखिम को कम करने के लिए
- ☛ रुधिर–वाहित संक्रमणों के विरुद्ध मानक सावधानियों में निम्न भाामिल हैं
  - हाथ की स्वच्छता की परिपाटी
  - प्रभावन के जोखिम के आधार पर वैयक्तिक सुरक्षा उपकरण का प्रयोग
  - विसंक्रमण और निर्जीवाणुकरण तकनीक
  - अपशिष्ट का समुचित पृथक्करण और निपटान
  - पैने उपकरणों का सही तरीके से निपटान
- ☛ वायुवाहित संक्रमणों के विरुद्ध मानक सावधानियों में निम्न भाामिल हैंः
  - लेप पाजिटिव रोगियों की पहचान और उनके साथ बातचीत करते हुए मास्क का प्रयोग
  - परिवारों को निम्न के बारे में शिक्षित करना और परामर्श देना
  - – टीबी के संकेतों और लक्षणों की पहचान

- पूर्ण उपचार का प्रयास करने और लेने की जरूरत (डाट्स)
- खांसी का स्वस्थवृत्त
- घर में उपयुक्त वातायन बनाए रखना

☛ नर्सों को मानक सावधानी प्रोटोकाल की बाबत सभी कनिष्ठ स्टाफ/सफाई दल के सभी सदस्यों को अवश्य शिक्षित करना चाहिए तथा यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इन प्रो टोकालों का अनुसरण किया जाए।

☛ व्यावसायिक प्रभावन

- प्रभावन के संबंध में चिकित्सा प्रभारी को सूचित करें
- स्थान को जल और साबुन से धोएं अथवा भलेश्मल कलाओं का स्वच्छ जल से धावन करें। पीईपी की जरूरत के बारे में परामर्श और सलाह प्राप्त करने का प्रयास करें बताए अनुसार पीईपी 28 दिनों तक लें
- ऐसे किन्हीं आनुषंगी प्रभावों के बारे में सूचित करें जिनकी देखभाल नहीं की जा सकती
- 6 सप्ताह, 3 महीने, 6 महीने और उसके बाद 1 वर्ष के पश्चात एचआईवी परीक्षण दोहराएं।
- ब्लीचिंग घोल की उपलब्धता सुनिश्चित करें।

यूनिट 8 – एचआईवी डाटा आधार का प्रलेखन और रिपोर्टिंग

यूनिट के उद्देश्य

- ☛ एचआईवी डाटा आधार के प्रलेखन और रिपोर्टिंग का महत्व समझना
- ☛ मासिक प्रगति रिपोर्ट (एमपीआर) में डाटा परिभाषाएं समझना
- ☛ एफआईसीटीसी/पीपीपी/आईसीटीसी रजिस्टर में डाटा परिभाषाएं समझना
- ☛ व्यावहारिक प्रयोग के माध्यम से एमपीआर और एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी रजिस्टर में डाटा का सही प्रलेखन समझना

एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी की मासिक प्रगति रिपोर्ट के लिए डाटा परिभाषा खंड ए : पहचान		
संकेतक	डाटा परिभाषा	डाटा स्रोत
एफ–आईसीटीसी/ पीपीपी आईसीटीसी कोड	यूनिट के पंजीकरण के बाद एसएसीएस द्वारा उपलब्ध कराया जाना है। एसएसीएस बीएसडी/आईसीटीसी प्रभाग एसआईएमएस में एफआईसीटीसी के पंजीकरण के लिए बुनियादी जानकारी संबंधित एसएएस एम तथा ई प्रभाग अथवा एसआईएमयू को उपलब्ध कराएगा और तदनुसार स्वतःसृजित कोड का संबंधित एफआईसी. टीसी/पीपीपी आईसीटीसी के साथ आदान–प्रदान किया जाएगा। एफआईसीटीसी को एसएसीएस/डीएपीसीयू द्वारा उपलब्ध कराए गए कोड का उल्लेख करना चाहिए।	एसएसीएस द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
1. केन्द्र का नाम	उस स्वास्थ्य सुविधा के नाम का उल्लेख करें जहां एफआईसी. टीसी स्थित है	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
एफआईसीटीसी की कोटि	एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी की कोटि का उल्लेख करें – क्या वह स्थिर है अथवा चल। यदि एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी किसी स्थिर स्वास्थ्य सुविधा के अधीन स्थापित किया गया है तो ''स्थिर'' लिखें अथवा यदि एफआईसीटीसी चल चिकित्सा यूनिटों/चल वैन में स्थापित किया गया है तो ''चल'' लिखें	
2. पता	केन्द्र का पूरा पता लिखें	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
पिन कोड	उस स्थान का पिन कोड लिखें जहां एफ–आईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी स्थित है अथवा उसके ''चल'' होने पर जहां से वह कार्य करता है	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
ब्लाक/मंडल/तालुक	उस ब्लाक/मंडल/तालुक का नाम लिखें जहां एफ–आईसीटीसी /पीपीपी आईसीटीसी स्थित है अथवा यदि वह चल है तो वह स्थान जहां से वह कार्य करता है	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है

जिला	उस जिले का नाम लिखें जहां एफ–आईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी स्थित है अथवा यदि वह चल है तो वह स्थान जहां से वह कार्य करता है	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
राज्य	राज्य का नाम लिखें	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
3. रिपोर्ट करने की अवधि महीना वर्ष	रिपोर्ट करने का महीना लिखें रिपोर्ट करने का वर्ष लिखें	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
4. प्रभारी अधिकारी का नाम (एफ–आई सीटीसी/पीपीपीआईसीटीसी)	एफ–आईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम लिखें	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
5. संपर्क नंबर	एफ–आईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का संपर्क नंबर लिखें	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
6. ई–मेल पता	एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का ई–मेल पता लिखें	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
7. एफ–आईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी कहां स्थित है	उस स्थान का नाम लिखें जहां एफ–आईसीटीसी/पीपीपी आई सीटीसी स्थित है जैसेकि मेडीकल अस्पताल, प्रसूतिगृह, सीएचसी, 24ग7 पीएचसी, पीएचसी आदि	एफ–आईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
खंड बी : मूल संकेतक		
1. महीने के दौरान की गई प्रगति		
संकेतक	डाटा परिभाषा	डाटा स्रोत
1. पंजीकृत एएनसी लाभार्थियों की कुल संख्या	स्वास्थ्य सुविधा में रिपोर्टिंग के महीने में पंजीकृत एएनसी की कुल संख्या लिखें। उदाहरण के लिए महिलाओं के अधीन 100 गर्भवती पंजीकृत की गई तो बक्से में 100 लिखें	केन्द्र का एएनसी पंजीकरण रजिस्टर
2. ऐसे लाभार्थियों की संख्या जिन्हें परीक्षण–पूर्व परामर्श दिया गया	जिन गर्भवती महिलाओं को रिपोर्टिंग के महीने के दौरान परीक्षण–पूर्व परामर्श दिया गया उनकी संख्या प्रपत्र के विशिष्ट बक्सों में निर्दिष्ट करें। उदाहरण के लिए यदि एएनसी के अधीन पंजीकृत 100 गर्भवती महिलाओं में से 80 को परीक्षण–पूर्व परामर्श प्रदान किया गया है तो एएनसी के नीचे दिए गए बक्से में '80' लिखें। इसी प्रकार अन्य बक्से भरें (गर्भवती महिलाओं के अधीन सीधे प्रसव में तथा सामान्य लाभार्थियों, पुरुषों, महिलाओं (गैर–गर्भवती) के अधीन) तथा टीएस/टीजी)	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 7
3. जिन लाभार्थियों का एचआईवी के लिए परीक्षण किया गया उनकी संख्या	उपर्युक्त में से ऐसे लाभार्थियों की संख्या प्रपत्र के निर्धारित बक्सों में लिखें जिनका रिपोर्टिंग के महीने में परीक्षण किया गया। उदाहरण के लिए यदि एएनसी के अधीन पंजीकृत गभ. र्वती महिलाओं में से 80 गर्भवती महिलाओं की एचआईवी पहले परीक्षण के लिए जांच कराई गई तो एएनसी के अधीन बक्से में '80' लिखें। इसी प्रकार अन्य बक्से भरें (गर्भवती महिलाओं के अधीन सीधे प्रसव में तथा सामान्य लाभार्थियों, पुरुषों, महिलों (गैर–गर्भवती) के अधीन) तथा टीएस/टीजी)	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 8

4. ऐसे लाभार्थियों की संख्या जिन्हें परीक्षणो परांत परामर्श प्रदान किया गया	उपर्युक्त में से ऐसे लाभार्थियों की संख्या प्रपत्र के निर्धारित बक्सों में लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान परीक्षणोपरांत परामर्श प्रदान किया गया। उदाहरण के लिए यदि एएनसी के अधीन पंजीकृत 80 गर्भवती महिलाओं को परीक्षणोपरांत परामर्श प्रदान किया गया तो एएनसी के नीचे बक्से में '80' लिखें। इसी प्रकार अन्य बक्से भरें (गर्भवती महिलाओं के अधीन सीधे प्रसव में तथा सामान्य लाभार्थियों पुरुषों, महिलाओं (गैर–गर्भवती) के अधीन तथा टीएस/टीजी)	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 10
5. लाभार्थियों की संख्या जिन्हें पहले परीक्षण के बाद एचआईवी के प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया	जिन उपर्युक्त लाभार्थियों की एचआईवी के लिए जांच की गई उनमें से ऐसे लाभार्थियों की संख्या प्रपत्र के निर्धारित बक्सों में लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान पहली जांच के पश्चात एचआईवी के प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया। उदाहरण के लिए यदि एएनसी के अधीन 10 गर्भवती महिलाएं पहले परीक्षण के बाद एचआईवी के प्रति प्रतिक्रियाशील पाई जाती है तो एएनसी के नीचे बक्से में '10' लिखें। इसी प्रकार अन्य बक्से भरें। (गर्भवती महिलाओं के अधीन सीधे प्रसव में तथा सामान्य लाभार्थियों, पुरुषों, महिलाओं (गैर–गर्भवती) के अधीन तथा टीएस/टीजी)	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 9
२. संयोजन और रेफरल		
रेफरल में		
संकेतक	**डाटा परिभाषा**	**डाटा स्रोत**
1. ओबीजी/ स्त्रीरोगविज्ञान (एएनसी)	उन एएनसी मामलों की संख्या लिखें जोकि प्रसूति विज्ञान तथा स्त्रीरोगविज्ञान विभाग द्वारा रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी परीक्षण के लिए भेजे गए	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
2. लक्षित हस्तक्षेपणीय उपाय एनजीओ	ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान लक्षित हस्तक्षेपणीय परियोजनाओं के अधीन कार्यरत एनजी. ओ द्वारा एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
3. संपर्क कार्यकर्ता	ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान संपर्क कार्यकर्ता स्कीम के अधीन कार्यरत संपर्क कार्यकर्ताओं द्वारा एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
4. आरएनटीसीपी	ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम के अधीन एचआ. ईवी परीक्षण के लिए भेजा गया (एमओ/एसटीएस/एसटीएलएस आदि)	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
5. एसटीआई क्लीनिक	ऐसे एसटीआई लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एसटीआई क्लीनिक अथवा चिकित्सा अधिकारी द्वारा एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2

6. अन्य	उपर्युक्त स्रोतों से इतर किसी अन्य स्रोत से आने वाले ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने में एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
लाभार्थियों को पुष्टि के लिए एकल आईसीटीसी में भेजना		
संकेतक	डाटा परिभाशा	डाटा स्रोत
1. ओबीजी/ स्त्रीरोगविज्ञान (एएनसी)	ओबीजी/स्त्रीरोगविज्ञान (एएनसी) अथवा चिकित्सा अधिकारी द्वारा भेजे गए ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें एचआईवी के प्रथम परीक्षण के प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया और रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी की स्थिति की पुष्टि के लिए आगे एकल आईसीटीसी को भेजा गया	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 11
2. लक्षित हस्तक्षेपणीय उपाय एनजीओ	जो एनजीओ लक्षित हस्तक्षेपणीय परियोजनाओं के अधीन काम कर रहे हैं उनके द्वारा भेजे गए ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें एचआईवी के प्रथम परीक्षण के प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया और रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी की स्थिति की पुष्टि के लिए आगे एकल आईसीटीसी को भेजा गया	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 11
3. संपर्क कार्यकर्ता	संपर्क कार्यकर्ता स्कीम के अधीन कार्यरत संपर्क कार्यकर्ताओं द्वारा भेजे गए ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें एचआईवी के प्रथम परीक्षण के प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया और रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी की पुष्टि के लिए आगे एकल आईसीटीसी को भेजा गया	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 11
4. आरएनटीसीपी	संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम के अधीन कार्यरत स्टाफ द्वारा भेजे गए ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें एचआईवी के प्रथम परीक्षण क प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया और रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी की स्थिति की पुष्टि के लिए आगे एकल आईसीटीसी को भेजा गया	एफ–आईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 11
3. एचआईवी परीक्षण की स्टाक स्थिति (परीक्षणों की संख्या)		
संकेतक	डाटा परिभाशा	डाटा स्रोत
1. एचआईवी प्रथम परीक्षण	एचआईवी प्रथम परीक्षण से संबंधित जानकारी जैसेकि किट का नाम, बैच संख्या, प्रयोग की अंतिम तारीख (तारीख/महीना/वर्श) प्रपत्र में जैसेकि 1 अप्रैल, 2012 को 01.04.2012 के रूप में लिखें, अथशेष, प्राप्त हुए परीक्षण किटों की संख्या, प्रयोग में लाए गए परीक्षण किटों की संख्या, नियंत्रण, अपव्यय/क्षति, इति ोश तथा रिपोर्टिंग के महीने में सुविधा द्वारा मांगी गई मात्रा निर्धारित बक्सों में लिखें।	सुविधा का स्टाक रजिस्टर
2. पूर्ण रुधिर परीक्षण	एचआईवी प्रथम परीक्षण से संबंधित जानकारी जैसेकि किट का नाम, बैच संख्या, प्रयोग की अंतिम तारीख (तारीख/महीना/वर्श) प्रपत्र में जैसेकि 1 अप्रैल, 2012 को 01.04.2012 के रूप में लिखें, अथशेष, प्राप्त हुए परीक्षण किटों की संख्या, प्रयोग में लाए गए परीक्षण किटों की संख्या, नियंत्रण, अपव्यय/क्षति तथा रिपोर्टिंग के महीने में सुविधा द्वारा मांगी गई मात्रा।	इतिशेष का स्टाक रजिस्टर

एफ–आईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी रजिस्टर के लिए डाटा परिभाशा

एफ–आईसीटीसी का नाम		परामर्श और परीक्षण सेवाएं उपलब्ध कराने वाली स्वास्थ्य सुविधा का नाम लिखें।
महीना		दिए गए स्थान में चालू महीना निर्दिष्ट करें
वर्ष		दिए गए स्थान में चालू वर्ष निर्दिष्ट करें
	कालम संख्या	
1.	क्रम संख्या (क्र. सं.)	यह संख्या उन व्यक्तियों को दी जाती है जोकि परामर्श और परीक्षण के लिए आईसीटीसी में आते हैं। संख्या 1 से शुरू की जानी चाहिए।
2.	कहां से भेजा गया	रेफरल के उस स्रोत/बिंदु का उल्लेख करें जहां से लाभार्थी को आपकी सुविधा में भेजा गया है। लाभार्थी को ओ तथा जी (एएनसी) से, सीधा प्रसव में, लक्षित हस्तक्षेपणीय परियोजना के अधीन कार्यरत एनजीओ, आरएनटीसीपी के स्टाफ, संपर्क कार्यकर्ता स्कीम के अधीन संपर्क कार्यकर्ता, एसटीआई क्लीनिक अथवा अन्य द्वारा भेजा जा सकता है।
3.	पूरा नाम	लाभार्थी का पूरा नाम लिखें।
4.	संपर्क नंबर सहित पूरा पता	तालुका/ब्लाक, पिन कोड सहित लाभार्थी का पूरा पता, संपर्क नंबर लिखें।
5.	आयु वर्षों में	लाभार्थी की आयु वर्षों में लिखें।
6.	लैंगिक स्थिति, पुरुष, महिला, टीएस/टीजी	लाभार्थी की लैंगिक स्थिति लिखें, क्या वह पुरुश, महिला अथवा ट्रांस–सेक्सुअल/ट्रांसजेंडर है।
7.	परीक्षण–पूर्व परामर्श (हां/नहीं)	परीक्षण के लिए आने वाले व्यक्ति को परीक्षण–पूर्व परामर्श/जानकारी प्रदान की जाती है जिसमें एचआईवी/एड्स से संबंधित बुनियादी जानकारी और जोखिम का आकलन प्रदान किया जाता है। यदि परीक्षण–पूर्व परामर्श प्रदान किया गया है तो ''हां'' लिखें अन्यथा ''नहीं'' लिखें।
8.	एचआईवी परीक्षण की तारीख (तारीख/महीना/वर्ष)	दिए गए स्थान में एचआईवी परीक्षण किए जाने की तारीख निर्दिष्ट करें जैसेकि लाभार्थी का परीक्षण 1 फरवरी, 2012 को किया गया जिसे 01/02/2012 के रूप में लिखें।
9.	एचआईवी परीक्षण परिणाम (प्रतिक्रियाशील गैर–प्रतिक्रियाशील)	इस बात का उल्लेख करें कि क्या एचआईवी परीक्षण का परिणाम प्रतिक्रियाशील अथवा गैर–प्रतिक्रियाशील रहा।
10.	परीक्षणोपरांत परामर्श (हां/नहीं)	परीक्षणोपरांत लाभार्थी को परामर्श प्रदान किया जाता है जिससे कि उसे एचआईवी परीक्षण के परिणाम को समझने और उसका मुकाबला करने में उसकी मदद की जा सके। यदि परीक्षणोपरांत परामर्श प्रदान किया गया है तो ''हां'' लिखें अन्यथा ''नहीं'' लिखें।
11.	पुष्टि के लिए एकल आईसीटीसी को भेजा गया (हां/नहीं)	यदि लाभार्थी का एचआईवी परीक्षण प्रतिक्रिया ील रहा है तो उसे निकटतम एकल आईसीटीसी में भेजें जहां एचआईवी की स्थिति की पुश्टि के लिए तीन परीक्षण किए जाएंगे। यदि लाभार्थी को भेजा गया है तो ''हां'' लिखें और यदि नहीं भेजा गया तो ''नहीं'' लिखें तथा अभ्युक्ति के कालम में ऐसे ब्यौरे लिखें जैसेकि उस आईसीटीसी केन्द्र का नाम जहां लाभार्थी को भेजा गया, अथवा न भेजे जाने के कारण आदि।
12.	अभ्युक्तियां	ऐसी कोई जानकारी जो प्राप्त न की गई हो, यहां उसका उल्लेख किया जाए।

एफआईसीटीसी कोड							
मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र एकीकृत सुविधा /पीपीपी आईसीटीसी							
खंड एः पहचान							
1. केन्द्र का नाम					सीटीसी की कोटि		
2. पता							
पिन कोड		ब्लाक/मंडल /तालुका		जिला		राज्य	
3. रिपोर्टाधीन अवधि		महीना		वर्ष			
4. प्रभारी अधिकारी का नाम (एफआईसीटीसी)							
5. संपर्क नंबर (फोन)							
6. ई–मेल पता							
7. एफआईसीटीसी स्थल							

खंड बीः बुनियादी संकेतक

1. महीने के दौरान की गई प्रगति

	गर्भवती महिलाएं			सामान्य लाभग्राही			
	एएनसी	सीधे प्रसव में	योग	पुरुश	महिला	टीएस/टीजी	योग
1. महीने के दौरान पंजीकृत कुल एएनसी लाभग्राही							
2. ऐसे लाभग्राहियों की संख्या जिन्हें परीक्षण–पूर्व परामर्श प्रदान किया गया							
3. ऐसे लाभग्राहियों की संख्या जिनका एचआईवी के लिए परीक्षण किया गया							
4. ऐसे लाभग्राहियों की संख्या जिन्हें परीक्षणोपरांत परामर्श प्रदान किया गया							
5. ऐसे लाभग्राहियों की संख्या जिन्हें पहले परीक्षण के बाद एचआईवी प्रतिक्रिया ाील पाया गया							
6. ऐसे एएनसी लाभग्राहियों की संख्या जिनका सिफलिस/(वीडीआरएल/आरपीआर परीक्षण) के लिए परीक्षण किया गया							
7. ऐसे एएनसी लाभग्राहियों की संख्या जिन्हें सिफलिस के लिए प्रतिक्रिया ाील पाया गया							

2. संपर्क तथा रेफरल

विभाग/पदनाम	आंतरिक रेफरल	पुश्टि के लिए एकल आईसीटीसी को बाह्य रेफरल
1. ओबीजी/गाइनो (एएनसी)		
2. लक्षित हस्तक्षेपणीय एनजीओ		
3. संपर्क कार्यकर्ता		
4. आरएनटीसीपी		
5. एसटीआई क्लीनिक		
6. अन्य		

3. एचआईवी परीक्षण किटों की स्टाक स्थिति (परीक्षणों की संख्या)

उपभोज्य	किट का नाम	बैच नंबर	प्रयोग की अंतिम तारीख ता/म/वर्श	अथ ोश	प्राप्त	इस्तेमाल किए गए		छीजन/क्षति	इति ोश	मांगी गई मात्रा
1. एचआईवी प्रथम परीक्षण										
2. पूर्ण रुधिर परीक्षण										

खंड गः एसटीआई/आरटीआई/मासिक संकेतक

	पुरुश	महिला	योग
1. ऐसे रोगियों की संख्या जिनका विभिन्न एसटीआई/आरटीआई के लिए निदान और उपचार किया गया			
2. ऐसे एसटीआई/आरटीआई रोगियों की संख्या जिनका सिफलिस (वीडीआरएल/आरपीआर परीक्षण) के लिए परीक्षण किया गया			
3. उपर्युक्त में से ऐसे रोगियों की संख्या जिन्हें सिफलिस के प्रति प्रतिक्रिया ाील पाया गया			
4. अनिवार्य एसटीआई/आरटीआई औशधियों की उपलब्धता (हां/नहीं)			

प्रभारी के हस्ताक्षर	
तारीख	

एकीकृत सुविधा/पीपीपी आईसीटीसी के लिए रजिस्टर											
स्वास्थ्य सुविधा का नाम.....								महीना	.....	वर्ष	
क्रम	(ओ तथा जी) एएनसी से सीधे रेफर किया गया/सीधे प्रसव में/आरएनटी	पूरा नाम	संपर्क नंबर सहित पूरा पता	आयु वर्षों में	लैंगिक स्थिति: पुरुष, महिला, टीएस/टीजी	परीक्षण–पूर्व परामर्श (हां/नहीं)	एचआईवी परीक्षण की तारीख (तारीख/महीना/वर्ष)	एचआईवी परीक्षण परिणाम	परीक्षणोपरांत परामर्श (हां/नहीं)	पुष्टि के लिए एकल आईसीटीसी को भेजा गया (हां/नहीं)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

यूनिट 9 – यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई)

;fuV d mnn';

- देश के भीतर एसटीआई/आरटीआई की समस्या की व्यापकता के बारे में और अधिक जानकारी तथा ज्ञान प्राप्त करना
- सामान्य एसटीआई/आरटीआई को बिना इलाज के छोड़ दिए जाने की जटिलताओं की गंभीरता तथा प्रजनन स्वास्थ्य सहित स्वास्थ्य पर उसके दीर्घकालीन प्रभावों को समझना
- एसटीआई/आरटीआई देखभाल संबंधी दृष्टिकोणों के बारे में जानकारी प्राप्त करना
- जोखिम आकलन को परिभाशित करने तथा रोगी को आगे भेजने के लिए उपायों का वर्णन करने की स्थिति में होना
- एसटीआई/आरटीआई के निवारण, सफल उपचार के संबंध में एसटीआई/आरटीआई रोगियों को शिक्षित करना और परामर्श देना तथा
- साथी का उपचार

यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई)/प्रजनन मार्ग संक्रमण (आरटीआई) क्या होते हैं

यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई) ऐसे संक्रमण होते हैं जोकि जीवाणु, विषाणु अथवा प्रोटोजुआ जैसे रोगाणुओं के कारण पैदा होते हैं जोकि यौन संपर्क के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक संचरित हो जाते हैं। यौन संचरित जीव कभी–कभी संचरण की गैर–यौन विधियों से भी संचरित होते हैं।

प्रजनन मार्ग संक्रमण (आरटीआई) का आशय महिलाओं के भीतर प्रजनन मार्ग के किसी भी संक्रमण से होता है जिसमें बाह्य जननांगों, योनि, गर्भाशय–ग्रीवा, गर्भाशय नलियों अथवा अंडाशयों के संक्रमण शामिल हैं। पुरुषों में आरटीआई का संबंध शिश्न, अंडकोशों, वृशणकोश अथवा प्रोस्टेट से होता है।

एसटीआई बनाम एसटीडी

ऐतिहासिक दृष्टि से यौन संपर्क के माध्यम से प्राप्त संक्रमणों और रोगों का वर्णन करने के लिए प्रयुक्त शब्दावली में इस तरह के संक्रमणों के साथ सामाजिक लांछन और नैतिक निंदा जुड़ी हुई है। इसलिए चिकित्सीय और जन स्वास्थ्य व्यावसायिकों ने और अधिक सही, तकनीकी वर्णन की जरूरत समझी, एसटीआई शब्द डब्ल्यूएचओ द्वारा अनुमोदित किया गया और इसलिए वह एक मानकीकृत शब्द बन गया है।

एसटीआई तथा एचआईवी संक्रमण

एचआईवी जोकि एड्स को पैदा करता है एक विषाणुज एसटीआई होता है जोकि अनेक देशों में मृत्यु का एक प्रमुख कारण बना हुआ है। इसका संचरण उसी व्यवहार के माध्यम से होता है जिसके माध्यम से अन्य एसटीआई का संचरण होता है। अतः जहां कहीं एसटीआई का जोखिम होता है वहां एचआईवी का भी जोखिम बना रहता है। प्रभावी देखभाल प्रदान करने तथा प्रजनन मार्ग शिकायतों वाले रोगियों को उत्तम सलाह देने के लिए इन भिन्नताओं को समझना जरूरी है।

अध्ययनों से यह पता चला है कि एचआईवी तथा अन्य एसटीआई का विस्तार एक–दूसरे के साथ

गहरा जुड़ा है। एसटीआई को एचआईवी संक्रमण के पैदा होने के एक सहगामी तत्व के रूप में समझा जाता है और असंयमी व्यवहार लोगों को किसी भी यौन संचरित संक्रमण और साथ ही एचआईवी संक्रमण (99:) के जोखिम में डाल देता है। एसटीआई से ग्रस्त व्यक्ति को संक्रमित साथी से एचआईवी प्राप्त करने का कहीं अधिक जोखिम होता है। एचआईवी तथा अन्य एसटीआई––दोनों से संक्रमित व्यक्ति से असंक्रमित साथी को एचआईवी संचरित होने का जोखिम कहीं अधिक होता है। उदाहरण के लिए जो व्यक्ति शैंकराभ, क्लैमीडिया, सूजाक, सिफिलिस अथवा ट्राइकोमोनास संक्रमण से पीड़ित है उसे ऐसे व्यक्ति की तुलना में जो इनमें से किसी एक एसटीआई से संक्रमित नहीं है, यौन साथी से एचआईवी प्राप्त करने का जोखिम चार गुना होता है। एक व्रणकारी एसटीआई (जैसेकि जननांगी हर्पीज, सिफिलिस अथवा शैंकराभ) एक गैर–व्रणकारी एसटीआई (जैसेकि सूजाक अथवा क्लैमीडिया) की तुलना में प्रत्येक संपर्क के दौरान एचआईवी संचरण का जोखिम बढ़ा देता है क्योंकि एचआईवी जननांगी व्रणों के माध्यम से अधिक आसानी से संचरित हो जाता है। लेकिन ऐसे एसटीआई जो व्रण पैदा नहीं करते, वे भी जोखिम बढ़ा देते हैं क्योंकि वे जननांगी मार्ग में श्वेत रक्त कोशिकाओं (जिनमें एचआईवी के लिए ग्राही स्थल होते हैं) की संख्या बढ़ा देते हैं और क्योंकि जननांगी भाोथ के फलस्वरूप ऐसी क्षति हो सकती है जोकि शरीर के भीतर एचआईवी के प्रवेश को और अधिक आसान बना देती है।

एसटीआई/आरटीआई के संचरण के मार्ग

यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई) ऐसे संक्रमण होते हैं जोकि जीवाणु, विषाणु अथवा प्रोटोजुआ जैसे रोगाणुओं के कारण पैदा होते हैं जोकि यौन संपर्क के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक संचरित हो जाते हैं। जबकि ऐसी आरटीआई जोकि यौन संचरित नहीं होते प्रजनन अंगों जैसेकि अंतर्जात संक्रमण (अर्थात असुरक्षित यौन) तथा असुरक्षित गर्भपात, असुरक्षित प्रसव आदि जैसी असुरक्षित क्रियाविधियों जैसी चिकित्सीय क्रियाविधियों द्वारा पैदा हो सकते हैं जोकि संक्रमणों को अर्थात बहिर्जात संक्रमणों को प्रेरित करती हैं, के भीतर रहने वाले सामान्य सूक्ष्मजीवों की गड़बड़ी के कारण पैदा हो सकते हैं।

पुरुषों में अंतर्जात अथवा बहिर्जात संक्रमणों की तुलना में एसटीआई कहीं अधिक पाए जाते हैं जबकि महिलाओं में आरटीआई में मुख्यतः यौन संचरित रोग और साथ ही जीवाणु तथा फंगी से युक्त सामान्य योनिक फ्लोरा की गड़बड़ियों के कारण पैदा संक्रमण और असुरक्षित स्थितियों में सगर्भता, जन्म अथवा गर्भपात से संबंधित चिकित्सीय क्रियाविधियों के दौरान संक्रमणों के कारण पैदा संक्रमण शामिल होते हैं।

कुछ आरटीआई का इलाज एंटीबायोटिक तथा अन्य दवाइयों का प्रयोग करके किया जा सकता है जबकि कुछ लाइलाज होते हैं। एड्स पैदा करने वाला एचआईवी एक ऐसा विषाणुज एसटीआई है जोकि अनेक देशों में मृत्यु का एक प्रमुख कारण बना हुआ है। प्रभावी देखभाल प्रदान करने तथा प्रजनन मार्ग शिकायतों वाले रोगियों को उत्तम सलाह देने के लिए इन भिन्नताओं को समझना जरूरी है।

चित्र 1: आरटीआई/एसटीआई तथा एचआईवी संक्रमण

आरटीआई को जोखिम बढ़ाने वाले तत्व

- घटिया सामान्य स्वास्थ्य
- घटिया जननांगी स्वच्छता

- घटिया मासिक–स्राव स्वच्छता
- प्रसव, गर्भपात तथा महिलाओं में आईयूसीडी निवेशन के दौरान सेवा प्रदाताओं द्वारा अस्वच्छ परिपाटियां।

एसटीआई का जोखिम बढ़ाने वाले तत्व

- असुरक्षित यौन संपर्क
- एकाधिक यौन साथी
- ऐसे साथी के साथ यौन संपर्क जिसके जननांगी क्षेत्र में फोड़ा, मूत्रमार्ग स्राव अथवा संक्रमित योनिक स्राव हो
- पिछले वर्ष में पूर्व–एसटीआई संक्रमण।

महिलाओं में एसटीआई/आरटीआई के लिए विशेष समस्याएं

यद्यपि एसटीआई महिलाओं और पुरुषों––दोनों को प्रभावित करते हैं, फिर भी महिलाओं को उनका अधिक जोखिम रहता है और पुरुषों की तुलना में उनके उपचार के लिए प्रयास करने की संभावना कम होती हैं। इस कारण संभावित जटिलताएं जैसेकि बांझपन, अस्थानिक गर्भ, गर्भाशय ग्रीवा कैंसर, श्रोणि शोथ रोग, नवजात को संक्रमण के संचरण आदि जैसी संभावित जटिलताएं बढ़ जाती हैं।

जोखिम समूह

अधिकांश समुदायों में कुछ लोग ऐसे होते हैं जिन्हें एसटीआई का अधिक जोखिम रहता है। अलग–अलग समुदायों में ऐसे लोग भिन्न–भिन्न हो सकते हैं लेकिन उनमें आमतौर पर निम्न शामिल होते हैं:

- किशोर बालिकाएं और बालक जोकि यौन रूप से सक्रिय होते हैं और असुरक्षित यौन संपर्क में प्रवृत्त होते हैं
- ऐसी महिलाएं जो पैसा कमाने के लिए अनेक साथी रखती हैं
- महिला और पुरुष यौनकर्मी और उनके ग्राहक
- ऐसे पुरुष और महिलाएं जिनकी नौकरियां उन्हें अपने परिवारों अथवा नियमित यौन साथियों से लंबे समय तक दूर रहने के लिए मजबूर करती हैं
- पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुष जिनमें ट्रांसजेंडर शामिल हैं
- आवारा बच्चे, कैदी आदि।

जब महिलाओं में एसटीआई/आरटीआई हो जाता है

महिलाओं में आरटीआई बाहरी जननांगों, योनि और गर्भाशय–ग्रीवा और उन्हें अधःप्रजनन मार्ग संक्रमण कहा जाता है। गर्भाशय, डिंबवाही नलियों तथा डिंब–ग्रंथियों में संक्रमणों को उच्च प्रजनन मार्ग संक्रमण समझा जाता है।

उच्च प्रजनन मार्ग संक्रमण जैसेकि गर्भाशय ग्रीवा का संक्रमण योनिशोथ की तुलना में अधिक गंभीर समझा जाता है क्योंकि उसके गंभीर परिणाम होते हैं, उसको पकड़ना अधिक कठिन होता है और वह अक्सर अलक्षणी होता है।

टिप्पणीः गर्भाशय ग्रीवा के संक्रमणों को योनिशोथ की तुलना में अधिक गंभीर समझा जाता है क्योंकि उनके फलस्वरूप आमतौर पर उच्च प्रजनन मार्ग संक्रमण पैदा होते हैं जिनके गंभीर परिणाम होते हैं।

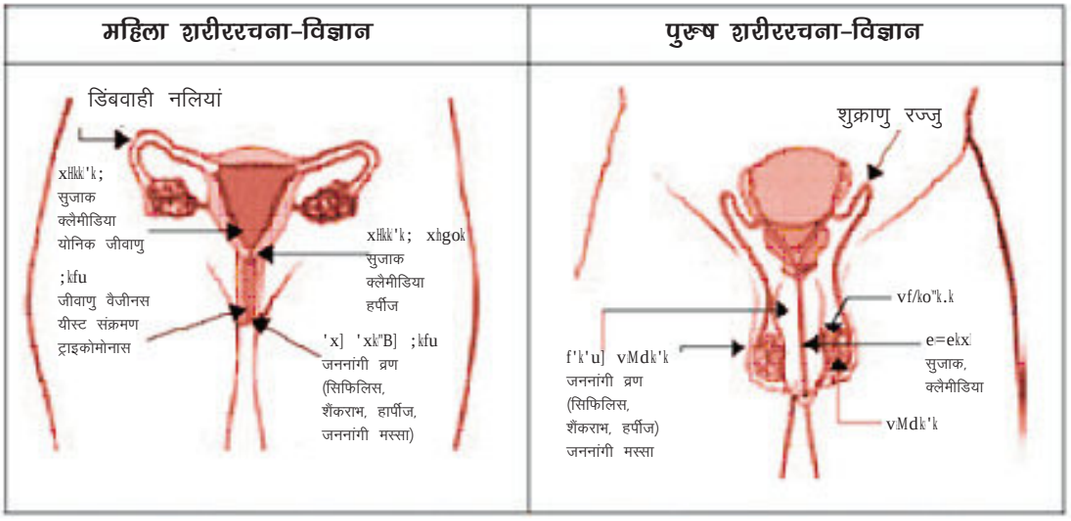
जब पुरुषों में एसटीआई/आरटीआई होते हैं

आरटीआई आमतौर पर अधःप्रजनन मार्ग (मूत्रमार्ग) से शुरू होते हैं। अधिवृषण यदि इलाज न कराया जाए तो वे शुक्रवाहिका (शुक्राणु नली) के माध्यम से उच्च प्रजनन मार्ग (जिसमें अधिवृषण और अंडकोश शामिल होते हैं) पहुंच जाता है। इसके फलस्वरूप पुरःस्थ शोथ और अधिवृषण शोथ पैदा होते हैं।

आमतौर पर पुरूषों में आरटीआई की पहचान करना और उनका इलाज करना अधिक आसान होता है क्योंकि उनके लक्षणी होने की संभावना अधिक होती है।

शरीर के ऐसे विभिन्न स्थल जहां महिलाओं और पुरुशों में एसटीआई/आरटीआई पैदा होते हैं।

महिला शरीररचना–विज्ञान



स्रोतः ''इंटेग्रेटिंग एसटीआई/आरटीआई केअर फार रीप्रोडक्टिव हेल्थ, सेक्सुअली ट्रांसमीटेड एंड अदर रीप्रोडक्टिव ट्रैक्ट इंफेक्शंस, ए गाइड टू ऐसेंशियल प्रैक्टिस–2005, डब्ल्यूएचओ'' से अंगीकृत

ऐसे आरटीआई जो अधिक आम होते हैं लेकिन सदैव यौन संचरित नहीं होते, इस प्रकार हैं:

1 **जीवाणु वेजीनोसिस** (बीवी) – महिलाओं में होने वाला एक ऐसा आरटीआई जोकि योनि के सामान्य परिवेश के असंतुलन तथा योनि में जीवाणु की अत्यधिक वृद्धि के कारण पैदा होता है।

2. **योनिक यीस्ट संक्रमण** – महिलाओं में एक ऐसा आरटीआई जबकि योनि में सामान्य परिवेश बदल जाता है तथा यीस्ट की आमतौर पर कैंडीडा एल्बीकैन की अत्यधिक वृद्धि होती है।

एसटीआई की संख्या 20 है लेकिन सबसे अधिक आम एसटीआई निम्नानुसार हैः

1. **सिफिलिस**– ट्रिपोनिमा पेलीडम संक्रमण के कारण पैदा होने वाला एसटीआई जिसके कारण शुरू में फोड़े हो जाते हैं, जो स्वयं ठीक हो जाते हैं, यदि बिना इलाज के छोड़ दिया जाए तो उनके कारण गंभीर जटिलताएं यहां तक कि मृत्यु भी हो सकती है।
2. **सूजाक**– *निसेना सूजाक* द्वारा संक्रमण के कारण उत्पन्न एक एसटीआई जोकि पुरुषों और महिलाओं दोनों में संतानहीनता पैदा कर सकता है। इसमें आथ्रेलमिया नियोनेटरम शामिल होता है।
3. **क्लैमीडियल संक्रमण**– पुरुषों और महिलाओं दोनों में *क्लैमीडिया ट्रैकोमेटिस* द्वारा संक्रमण के कारण उत्पन्न एसटीआई। यह अक्सर अलक्षणी होता है।
4. **ट्राइकोमोनास संक्रमण**– पुरुषों और महिलाओं दोनों में *ट्राइकोमोनस वेजीलेनिस* द्वारा संक्रमण के कारण उत्पन्न एसटीआई। यह अक्सर अलक्षणी होता है।
5. **शैंकराभ**– *हेमोफाइलस डुक्रेई* द्वारा संक्रमण के कारण उत्पन्न एसटीआई जोकि जननांगी क्षेत्र में लसीकापर्व सूजन तथा दर्दनाक व्रण पैदा करता है।
6. **जननांगी हर्पीज**– *हर्पीज सिम्पलेक्स* विषाणु द्वारा उत्पन्न एसटीआई जोकि दर्दनाक जननांगी व्रण पैदा करता है।
7. **ह्यूमन पैपीलोमा वाइरस (एचपीवी) के कारण** *जननांगी और गर्भाशय ग्रीवा मस्से* – कुछेक प्रकार के एचपीवी द्वारा जननांगी क्षेत्र में मस्सों की वृद्धि। एचपीसी के अन्य रूपों के फलस्वरूप गर्भाशय ग्रीवा कैंसर हो सकता है।
8. **एचआईवी संक्रमण**– (ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वाइरस) द्वारा उत्पन्न होता है जोकि एक ऐसा रिट्रोवाइरस है जो प्रतिरक्षण प्रणाली को कमजोर बना देता है और एड्स पैदा करता है।
9. **हेपाटाइटिस बी तथा हेपाटाइटिस सी संक्रमण**– एक ऐसा विषाणु जोकि यकृत को क्षति पहुंचा सकता है और यहां तक कि उसके यकृत–पात करने की भी संभावना होती है।
10. **डोनोबेनोसिस**– *केलीमटोबैक्टीरियम ग्रेनुलोलेटिस अथवा क्लीबीसेला गैनुलोमैटिस* द्वारा संक्रमण के कारण उत्पन्न एसटीआई जोकि संक्रमण स्थल पर गंभीर व्रण पैदा कर देता है। इन व्रणों की संख्या इकट्ठे बढ़ सकती है और वे पक्के दाग तथा जननांगी विनाश को जन्म दे सकते हैं।
11. **लिंफोग्रेनुलोमा वेनेरियम (एलजीवी)**–*क्लैमीडिया ट्रैकोमेटिस* की एक उपकोटि के कारण उत्पन्न एसटीआई जोकि जननांगी क्षेत्र में लसीकापर्वों शोथ उत्पन्न करता है और निकासी को रोकता है। एलजीवी के फलस्वरूप निकटवर्ती ऊतकों का विनाश हो सकता है और दाग पड़े रह सकते हैं।
12. **मोलसकम कंटेजियोसम**– ऐसे विषाणु के कारण उत्पन्न एसटीआई जोकि अपेक्षतया सौम्य त्वचा संक्रमण पैदा कर देता है। इसके फलस्वरूप द्वितीयक जीवाणु संक्रमण पैदा हो सकते हैं।
13. **जननांगी स्केबीज**– पुरुषों तथा महिलाओं––दोनों में इचमाइट, *सरकोप्टिस* स्केबी द्वारा उत्पन्न एसटीआई।
14. **जघन जू**– जघन जू (फथाइरस क्यूबिस) द्वारा पुरुषों और महिलाओं––दोनों में उत्पन्न एसटीआई।

5. एसटीआई/आरटीआई के संकेत और लक्षण

निम्न सूची में सर्वाधिक आम आरटीआई और एसटीआई के संकेत तथा लक्षण दिए गए हैं:

i|#"kk e%

- मूत्रमार्ग स्राव, क्लैमीडिया, सुजाक और ट्राइकोमोनस संक्रमण
- जननांगी व्रण, टी. पैलीडम, एच ड्यूक्री
- जननांगी खरिश, क्लैमीडिया, सूजाक तथा ट्राइकोमोनस संक्रमण
- सूजे हुए तथा/अथवा कष्टकर अंडकोश, क्लैमीडिया, सुजाक

महिलाओं में:

- असाधारण योनिक स्रावः बीवी, क्लैमीडिया, सुजाक, ट्राइकोमोनस संक्रमण, योनिक यीस्ट संक्रमण
- योनिक खारिशः बीवी, ट्राइकोमोनस संक्रमण, योनिक यीस्ट संक्रमण
- असाधारण तथा/अथवा अत्यधिक योनिक रक्तस्राव, क्लैमीडिया, सुजाक (टिप्पणीः यह लक्षण एसटीआई से इतर तत्वों के कारण पैदा होता है)
- संभोग के बाद रक्तस्राव, क्लैमीडिया, सुजाक, शैंकराभ तथा जननांगी हर्पीज
- अधःउदरीय पीड़ा (नाभि के नीचे पीड़ा, श्रोणि पीड़ा) क्लैमीडिया, सुजाक
- सतत योनिक कैंडिडा रुग्णताः एचआईवी/एड्स
- कृच्छमैथुन

पुरुषों अथवा महिलाओं में

- मुंह, होठों, जननांगों, गुदा अथवा निकटवर्ती क्षेत्रों में फफोले अथवा व्रण (घाव), शैंकराभ, जननांगी हर्पीज सिफलिस
- पेशाब करते समय पीड़ा अथवा जलनः क्लैमीडिया, जननांगी हर्पीज, ट्राइकोमोनस संक्रमण तथा सुजाक
- जननांगी क्षेत्र में खुजली अथवा झुनझुनीः जननांगी हर्पीज, कैंडिडा रुग्णता
- कामला (आंखों और त्वचा का पीला पड़ जाना) तथा/अथवा ज्वर, सिरदर्द, मांसपेशी पीड़ा, गदला मूत्र, हेपाटाइटिस बी तथा सी
- जननांगों, गुदा अथवा निकटवर्ती क्षेत्र में मस्से अथवा गुमड़ः एचपीवी (जननांगी मस्से)
- फ्लू जैसे लक्षण (बुखार, थकावट, सिरदर्द मांसपेशी पीड़ा) मामूली यकृत संक्रमण, सीएमवी
- त्वचा पर ऐसे छोटे गड्ढेदार गुमड़ अथवा घाव जो न तो तकलीफ देते हैं न उनमें खुजा लगती है और वे ताजा मांस के रंग के होते हैं, लेकिन उनका रंग सफेद से पीले से गुलाबी तक अलग–अलग हो सकता है, सांसर्गिक मोलकस्कम

- जननांगी क्षेत्र अथवा गुदा क्षेत्र में छोटे, लाल घावः लसीकापर्व, जननांगी क्षेत्र में सूजन, जननांगों अथवा गुदा में चिरकालिक व्रण (लिम्फो ग्रेनुलोमा बेनेरियम)
- मुंह, जननांगों अथवा गुदा पर त्वचा के नीचे लाल गुटिकाएं जो व्रण उत्पन्न करती है, कोमल हो जाती है और उनमें से सहज रूप से रक्तस्राव होने लगता हैः डोनोवैनोसिस

6. एसटीआई/आरटीआई की जटिलताएं

एसटीआई/आरटीआई को लाइलाज छोड़ दिए जाने पर पुरुषों और महिलाओं में गंभीर जटिलताएं पैदा कर सकती हैं। कुछेक आरटीआई/एसटीआई सगर्भता संबंधी जटिलताएं अथवा जन्मजात संक्रमण पैदा कर सकते हैं। दुर्भाग्यवश अनेक संक्रमणों के संकेत और लक्षण तब तक नहीं उभर पाते जब तक कि गंभीर परिणामों और प्रजनन अंगों की क्षति को रोका जा सके।

पुरुषों में एसटीआई/आरटीआई की जटिलताएं

1. फाइमोसिस, पैराफाइमोसिस तथा मूत्रमार्गीय निकोचन
2. अंडकोशशोथ
3. जननक्षमताविहीन होनाः ऊपरी प्रजनन मार्ग के संक्रमण के फलस्वरूप अक्सर शुक्राणु वाहिनियां अंशतः अथवा पूर्णतः अवरुद्ध हो जाती है तथा शुक्राणु उत्पत्ति में विकार पैदा हो जाते हैं। इसके कारण वीर्य में शुक्राणुओं की संख्या कम हो सकती है अथवा असाधारण शुक्राणु पैदा हो सकते हैं जिससे पुरुषों में जननक्षमता विहीनता पैदा हो सकती है।

- शिश्न का कार्सिनोमा

महिलाओं में एसटीआई/आरटीआई की जटिलताएं

1. श्रोणि शोथजरोग (पीआईडी)

महिलाओं में आरटीआई की सर्वाधिक गंभीर जटिलता तब पैदा होती है जब निचले जननांगी मार्ग (गार्भाशय–ग्रीवा अथवा योनि) का संक्रमण अथवा बाहरी जीव ऊपर वाले जननांगी मार्ग (गर्भाशय, डिंब नलिकाएं, डिंब ग्रंथियां और निकटवर्ती संरचनाओं) तक पहुंच जाते हैं। संक्रमण सामान्यीकृत और जीवन के लिए खतरनाक हो जाता है जिसके फलस्वरूप ऊतकों को क्षति पहुंचती है तथा व्रणचिह्न पैदा हो जाते हैं जिनसे बांझपन, चिरकारी श्रोणि वेदना तथा अस्थानिक सगर्भता की स्थिति पैदा हो सकती है।

महिलाओं में गोनोकोकल और क्लैमिडीय संक्रमण 40 प्रतिशत मामलों में श्रोणिशोथज रोग उत्पन्न करता है, ऐसे 4 मामलों में से एक के फलस्वरूप बांझपन पैदा हो जाता है।

2. सगर्भता के प्रतिकूल परिणाम

क्लैमीडिया, सुजाक, सिफलिस, जननांगी हर्पीज आदि जैसे आरटीआई सगर्भता के प्रतिकूल परिणामों के लिए जिम्मेदार हैं। आरटीआई के अन्य घटिया सगर्भता परिणामों में अस्थानिक सगर्भता के अलावा निम्न शामिल हैंः

- भ्रूण क्षति – स्वतःस्फूर्त गर्भपात अथवा मृतजात।
- समय–पूर्व प्रसव अथवा अंतर्गर्भाशय विकास अवरोध के कारण जन्म के समय न्यून भार।
- जन्मजात अथवा प्रसवकालीन संक्रमण – नेत्र संक्रमण जिनके फलस्वरूप अंधता, शिशु निमोनिया तथा मानसिक मंदता पैदा हो सकता है।

3. बांझपन

महिलाओं में श्रोणिषोथज रोग का इलाज न कराने अथवा अधिवृषण शोथ तथा पुरुषों में मूत्रमार्गीय व्रणचिह्न का परिणाम अक्सर बांझपन अथवा संतान उत्पन्न करने में असमर्थता के रूप में होता है। सच तो यह है कि जिन क्षेत्रों में संतानहीनता आम बात है, उनमें आरटीआई की जटिलताएं बांझपन रोकने के सर्वाधिक महत्वपूर्ण निवारणीय कारण होते हैं। सिफलिस जैसे एसटीआई के कारण बार–बार स्वतःस्फूर्त गर्भपात तथा मृतजात ऐसे अन्य महत्वपूर्ण कारण हैं जिनके चलते पति–पत्नी के संतान नहीं होती।

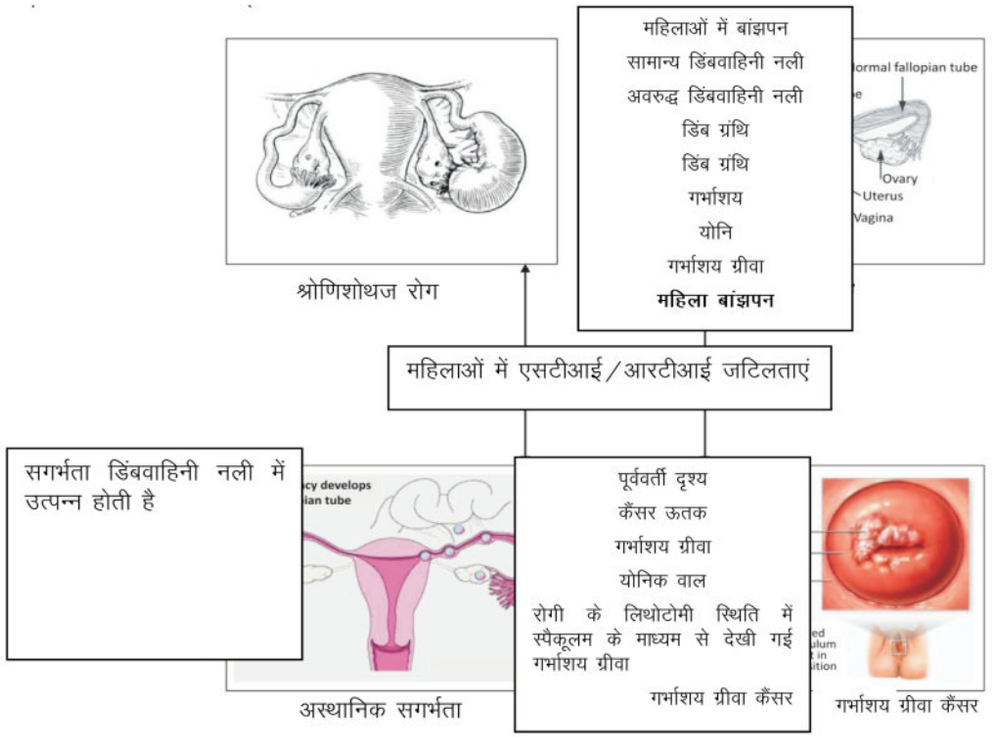
4. अस्थानिक सगर्भता

पीआईडी के फलस्वरूप अक्सर होने वाले डिंबवाहिनी व्रणचिह्न तथा अवरोध पूर्ण अथवा आंशिक हो सकता है। डिंबवाहिनी के आंशिक अवरोध होने पर भी प्रजनन हो सकता है लेकिन डिंबवाहिनी नलियों अथवा गर्भाशय से बाहर स्थल पर आरोपण (अस्थानिक सगर्भता) को जोखिम अधिक रहता है। विदारित अस्थानिक सगर्भता, एसटीआई/आरटीआई तथा पीआईडी की उच्च व्यापकता वाले क्षेत्रों में गर्भपात तथा प्रसवोत्तर संक्रमण की जटिलताओं सहित विदारित अस्थानिक सगर्भता मातृ मृत्यु का सबसे आम निवारणीय कारण है।

5. गर्भाशय-ग्रीवा कैंसर

ह्यूमन पैपीलोमा विषाणु (एचपीवी) गर्भाशय–ग्रीवा के कैंसर के साथ जोकि भारत में महिलाओं के सर्वाधिक आम जननांगी कैंसर होता है अत्यधिक सशक्त रूप से जुड़ा प्रतीत होता है।

गर्भाशय–ग्रीवा सिस्टोलाजिकल जांच (पैपीनेकोलऊ स्मीयर्स) की सुविधाएं अभी भी प्राथमिक स्वास्थ्य



देखभाल सुविधाओं में उपलब्ध नहीं है और इस कारण अधिकांश निदानीकृत मामले उन्नत अवस्था में पकड़ में आते हैं जबकि इलाज के परिणामों की सफलता क्षीण होती है।

नवजात शिशुओं में एसटीआई/आरटीआई की जटिलताएं

1. प्रसवकालीन तथा नवजात संक्रमण

(1) जन्मजात सिफलिस

यह संक्रमित महिला से उसके भ्रूण को ट्रैपोनीमा पैलिडम के संचरण के फलस्वरूप पैदा होता है। अधिकतम संचरण (100 प्रतिशत तक) तब होता है जबकि स्वयं माता रोग की प्राथमिक अथवा द्वितीयक अवस्था में हो और यदि माता का रोग काफी समय से गुप्त अवस्था में है तो संचरण घटकर 10 प्रतिशत से 30 प्रतिशत रह जाता है जन्मजात संक्रमण के संकेत तथा लक्षण तब तक उभरकर नहीं आते जब तक कि शिशु लगभग 3 महीने का नहीं हो जाता जब यकृत प्लीहाअतिवृद्धि संयुग्मित अतिबिलरुबिनरक्तता (हैपेटो – स्पैनोमेगाली कन्ज्यूगेटेड हाइपर बिलिरुबिनेमिया), कंकाली विक्षतियां, त्वचा तथा श्लेष्मलकला विक्षतियां तथा अन्य विशेषताएं पकड़े जाने योग्य होती हैं। यदि इलाज न कराया जाए तो विशेषताएं जीवन के दूसरे वर्ष में प्रकट होती हैं।

(ii) सुजाक

गर्भवती महिलाओं में अनुपचारित नाइसीरिया गोनोरी संक्रमण उसके नवजात को संचरित हो जाता है। नवजात केवल कन्जक्टीवाइटिस से ग्रस्त दिखाई दे सकता है जो आमतौर पर जन्म लेने के चार दिन के भीतर प्रकट होता है और इलाज न होने पर वह सर्वनेत्रशोथ (पैनआप्थैल्माइटिस) तक का रूप धारण कर लेता है। नवजात दैहिक रोग से भी ग्रस्त हो सकता है जोकि पूतिता, संधिशोथ अथवा मस्तिष्कावरण शोथ के रूप में प्रकट हो सकता है।

(iii) क्लैमीडिया

क्लैमीडिया ट्रैकोमैटिस संक्रमित गर्भवती महिला से ऊर्ध्वाधर रूप से उसके नवजात तक पहुंच सकता है और वह केवल कंजक्टीवाइटिस अथवा फुप्फुस शोथ जैसे दैहिक संक्रमण पैदा कर सकता है।

(iii) ह्यूमन इम्यूनोडेफिशेन्सी वाइरस (एचआईवी)

अधिकांश एचआईवी संचरण प्रसव के दौरान पैदा होते हैं लेकिन यह सदैव याद रखना चाहिए कि एचआईवी का संचरण स्तन के दूध के माध्यम से भी होता है (14%)।

(iv) सरल हर्पीज विषाणु 1 तथा 2 (एचएसवी 1 तथा एचएसवी 2)

सरल हर्पीज विषाणु की अत्यंत उच्च प्रसवकालीन संचरण दर (75% से 90% तक) है तथा वह प्रभावित नवजातों में स्थानीकृत अथवा केन्द्रीय तंत्रिका प्रणाली अथवा प्रसारित रोग का रूप ले सकता है जिसमें दीर्घकालीन अवशिष्ट अनुगम की दर बहुत ऊंची होती है।

(v) हेपाटाइटिस बी विषाणु

माता के भीतर हेपाटाइटिस बी संक्रमण नवजात को संचरित हो सकता है। नवजात संक्रमण उच्च वाहक दरों का रूप ले लेते हैं जिनके दीर्घकालीन अनुगमों की संभावना अधिक रहती है। साइटोमैगालो

विषाणु, कैंडिडा, ट्राइकोमोनस जैसे अनेक संक्रमण और जीव होते हैं जोकि माता से नवजात को संचरित होते हैं और गंभीर रुग्णता पैदा कर सकते हैं।

2. समय–पूर्व प्रसव

गर्भावस्था में एसटीआई/आरटीआई, विशेष रूप से जीवाणु वैजीनोसिस तथा ट्राइकोमोनियता के फलस्वरूप समय–पूर्व प्रसव हो जाता है जोकि नवजात में समयपूर्वता तथा संबद्ध जटिलताएं पैदा कर सकता है।

3. जन्म के समय न्यूनभार

जन्म के समय न्यूनभार गर्भावस्था में संबद्ध आरटीआई/एसटीआई के कारण उत्पन्न की गई समयपूर्वता अथवा अंतर्गर्भाशय विकास गतिरोध का परिणाम हो सकता है।

4. दैहिक जटिलताएं

दैहिक जटिलताएं सभी के लिए आम होती हैं और उनमें हृद, जठरांत्रशोथ संबंधी, तंत्रिकावैज्ञानिक, त्वचा और सैप्टीसीमिया की जटिलताएं शामिल होती हैं।

Hkkjr e fLFkfr

भारत में एसटीआई/आरटीआई बहुत तेजी के साथ बढ़ती हुई समस्या बन गई है और इसके गंभीर प्रभाव हैं। एसटीआई/आरटीआई का संचरण और व्याप्ति जीववैज्ञानिक और व्यवहार पद्धति के साथ–साथ सामाजिक और आर्थिक तत्वों से भी प्रभावित होते है।

अनुमान है कि महिलाओं में एसटीआई/आरटीआई के अभिव्यंजक लक्षणों की व्याप्ति 23% से 43% महिलाओं के बीच है जबकि पुरुषों में यह 4% से 5% के बीच है। एसटीआई क्लीनिक आधारित डाटा यह दर्शाता है कि पुरुषों में मुख्यतः व्याप्त एसटीआई सिफलिस है (31%–57%) जिसके बाद क्लैमीडिया (20%–30%), शैंकराभ (10%–35%) तथा सुजाक (8%–26%) का नंबर आता है। अस्पताल आधारित अध्ययन भारत में पुरुषों के बीच एचएसवी (3%–15%) तथा एचपीवी (5%–14%) की भिन्न–भिन्न व्याप्ति सूचित करते हैं। एसटीआई/आरटीआई के संबंध में जागरूकता पुरुषों में 53% के बीच तथा महिलाओं में केवल 44% के बीच है।

एसटीआई/आरटीआई नियंत्रण कार्यनीतियां

एसटीआई/आरटीआई के नियंत्रण के दो प्रमुख तत्व हैं:

- निवारण जैसेकि एसटीआई/आरटीआई की उत्पत्ति को रोकने के लिए सामुदायिक शिक्षा प्राथमिक कार्यनीति है। इसमें विभिन्न एसटीआई/आरटीआई तथा उनके परिणामों यौनसाथियों की संख्या कम करने, कंडोमों के प्रयोग तथा अधिक सुरक्षित यौन संबंध रखने से संबंधित जानकारी भाामिल होनी चाहिए।
- प्रभावी रोगी प्रबंध जिसका आशय लक्षणात्मक रोगियों का सही निदान और उपचार करने तथा रोगी शिक्षा और साथी प्रबंधन प्रदान करने से है, जिससे कि पुनःसंक्रमण और अन्य को संचरण रोका जा सके।

- संक्रमण प्राप्त करने और संचरित करने की दृष्टि से उच्च जोखिम और निम्न जोखिम वाले व्यक्तियों के लिए नियंत्रण कार्यनीतियां अक्सर अलग–अलग होती है। उच्च जोखिम वाले रोगियों तक पहुंचने से समुदाय में एसटीआई/आरटीआई में समग्रतः अधिकतम गिरावट लाई जा सकेगी।

8. एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम

प्राथमिक रोकथाम	द्वितीयक रोकथाम	तृतीयक रोकथाम
• जागरूकता पैदा करना और सुरक्षित यौन संबंधों तथा एसटीआई/आरटीआई संबंधी जानकारी प्रदान करना • सुरक्षित यौन व्यवहार की सलाह देना • कंडोम का प्रयोग – कंडोम का सही और सतत प्रयोग • एकल साथी रखना/एकाधिक साथियों से बचना • यौन स्वच्छता बनाए रखना • उपचार प्राप्त करने का प्रयास करने वाले व्यवहार में सुधार के लिए समुदाय में तथा स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता में से लांछन और पूर्वाग्रह समाप्त करना • सुरक्षित प्रसव तथा सुरक्षित गर्भपात की सुलभता में सुधार लाना • प्रत्येक गर्भवती महिला की सिफलिस के लिए जांच करना	• प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल कार्मिकों द्वारा शीघ्र निदान और उपचार संक्रमण के संचरण को रोकता है • सही और उपयुक्त उपचार • दोनों साथियों का एक साथ उपचार • रेफरल प्रणाली का सुदृढ़ीकरण • स्थान पर सुलभ तथा वहनीय एसटीआई/आरटीआई सेवाएं	• देर से पैदा हुई जटिलताओं, बांझपन और बच्चों की जटिलताओं की रोकथाम

भारत में एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम और नियंत्रण निम्न कारणों से दुष्कर है:

- बहुत ही कम रोगी लक्षणात्मक होते है; अधिकांशतः वे अलक्षणात्मक, चिरकारी अथवा अनिश्चित रूप से लक्षणात्मक होते हैं। लोग आसानी से उपचार प्राप्त नहीं करते लेकिन वे लक्षणों के न रहते हुए भी संक्रमण का संचरण कर सकते हैं।
- यौन एक वर्जित विषय है। इसलिए लोग, विशेष रूप से महिलाएं ऐसी समस्याओं के बारे में, जिन्हें वे यौन क्रियाकलापों से जुड़ा हुआ समझती हैं चर्चा नहीं करती हैं और उपचार की अनदेखी करती हैं।
- ज्यादातर नीमहकीमों से इलाज कराया जाता है।
- यहां तक कि जब इलाज कराया भी जाता है, वह अनुपयुक्त अधूरा होता है और अधबीच छोड़ दिया जाता है।
- अक्सर यौन साथी इलाज नहीं कराते जिसके फलस्वरूप पुनःसंक्रमण हो जाता है।
- कार्यभार से अत्यधिक दबे हुए तथा अप्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल कार्मिक
- सीमांत उच्च जोखिम वाले समूहों अर्थात सर्वाधिक जोखिमपूर्ण आबादी (एमएआरपी) के प्रति स्वास्थ्य देखभाल कार्मिकों का लांछनपूर्ण रुख
- अपर्याप्त रेफरल प्रणालियां

- विशेष रूप से युवकों के लिए सीमित और अपर्याप्त रोकथाम कार्यनीतियां।

स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए यह याद रखना महत्वपूर्ण है कि एसटीआई सभी आयुवर्ग, पृष्ठभूमियों और समाजार्थिक स्तरों के लोगों को प्रभावित करते हैं। एसटीआई सेवाओं और परामर्श प्रदाताओं को ऐसे निर्णायक तथा नैतिक रुख से बचना चाहिए जो रोगियों को, विशेष रूप से ऐसे रोगियों को (जिनके विशेष रूप से लांछन और पूर्वाग्रह से प्रभावित होने की संभावना अधिक होती है जैसेकि किशोर, सेक्स–कर्मी, अविवाहित महिलाएं तथा समलैंगिक) इलाज प्राप्त करने से (भय दिखाकर) रोकते हों।

एसटीआई/आरटीआई रोगी देखरेख

ग्रासरूट स्तर पर एसटीआई/आरटीआई देखरेख का मुख्य उद्देश्य ये हैं कि एसटीआई/आरटीआई के लिए उप–केन्द्र सुविधाओं में जाने वाले रोगियों के जोखिम का जायजा लिए जाए तथा संक्रमण का निदान करने और समुचित उपचार का लाभ उठाने के लिए उन्हें, शुरू की अवस्था में ही उच्चतर सुविधाओं को भेजा जाए।

एसटीआई/आरटीआई की उच्च स्तरीय देखरेख महत्वपूर्ण है क्योंकि यह

1. दीर्घकालीन जटिलताओं के विकसित होने को रोकती है।
2. व्यक्ति जिस समय तक संक्रमित रहता है, उस समय में कमी लाती है और इस प्रकार एसटीआई/आरटीआई के और आगे प्रसार को रोकती है।
3. जो आबादी एचआईवी के यौन संचरण का बढ़ा हुआ जोखिम प्रस्तुत करती है, उसमें एसटीआई/आरटीआई का स्तर घटाती है।
4. जोखिम कम करने और उत्तम स्वास्थ्य प्राप्त करने वाले व्यवहार के लिए शिक्षा और परामर्श के वास्ते अवसर सुलभ कराती है।
5. आमतौर पर लोगों के जीवन स्तर को बेहतर बनाती है।
6. एसटीआई/आरटीआई की देखरेख में मात्र संक्रमण के निदान और उपचार से बहुत कुछ अधिक शामिल रहता है।

एसटीआई/आरटीआई रोगी देखरेख के 7 उपाय निम्नानुसार हैं:

1. इतिवृत्त लेना
2. शारीरिक जांच करना
3. उपचार उपलब्ध कराना
4. रोकथाम पर स्वास्थ्य–शिक्षा प्रदान करना
5. कंडोम उपलब्ध कराना और उनके प्रयोग का निदर्शन करना
6. दूसरे साथी का उपचार
7. आवश्यकता के अनुसार अनुवर्ती कार्रवाई।

एसटीआई/आरटीआई के प्रति संलक्षणात्मक रोगी देखरेख (एससीएम) दृष्टिकोण

रोगी का निदान और उपचार विशिष्ट एसटीआई/आरटीआई के आधार पर नहीं बल्कि लक्षणों अथवा संलक्षणों के समूहों पर आधारित होता है। ऐसे संलक्षण पैदा करने वाले सभी एसटीआई/आरटीआई को एक ही समय में उपचार दिया जाता है।

ykHk

- तेज–रोगी का निदान और उपचार एक ही दौरे में किया जाता है
- चुनिंदा एसटीआई/आरटीआई संलक्षणों के लिए अत्यंत कारगर
- अपेक्षतया कम खर्चीला क्योंकि इसमें प्रयोगशाला का प्रयोग नहीं किया जाता
- रोगी को प्रयोगशाला जांचों के लिए वापिस आने की जरूरत नहीं होती
- गलत उपचार की स्थिति टल जाती है क्योंकि संकेत और लक्षण पैदा करने वाले सभी एसटीआई/आरटीआई का तत्काल उपचार किया जाता है
- स्वास्थ्य प्रदाताओं द्वारा इसका प्रयोग सभी स्तरों पर किया जा सकता है।

रोगी देखरेख में एएनएम, किस प्रकार डाक्टरों की मदद कर सकती हैं?

वे निम्न द्वारा डाक्टरों की मदद कर सकती हैं:

- जिन रोगियों का नैदानिक इतिवृत्त एसटीआई/आरटीआई का संकेत देता है, उन्हें रेफर करना
- ऐसे रोगियों अथवा लाभग्राहियों को रेफर करना जिन्हें एसटीआई/आरटीआई पैदा होने का जोखिम है अथवा अलक्षणी रोगियों की जांच
- रोकथाम, उपचार अनुपालन तथा अनुवर्ती कार्रवाई के लिए रोगी शिक्षा तथा परामर्श
- साथी की देखरेख और अधिसूचना
- कंडोम के सही और सतत प्रयोग के लिए निदर्शन/शिक्षा।

एसटीआई/आरटीआई की देखरेख के लिए कार्यबिंदु

एसटीआई/आरटीआई से ग्रस्त पुरुषों और महिलाओं की देखरेख करते समय एएनएम को निम्न महत्वपूर्ण तत्वों पर विचार करना चाहिए:

- एसटीआई/आरटीआई के परिणामों की जानकारी न होना
- एसटीआई/आरटीआई की बाबत, विशेष रूप से किशोरों तथा महिलाओं के बीच बात करने में लज्जा/घबराहट
- यौन स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्राप्त करने में कठिनाई
- निजता और गोपनीयता मुद्दे।

जोखिम आकलन, तत्काल रेफरल तथा साथी देखरेख

1. जोखिम आकलन

इतिवृत्त लेने का महत्व

रोगी का इतिवृत्त इसलिए प्राप्त किया जाता है ताकि उच्चतर सेवाओं के वास्ते समुचित और सामयिक रेफरल के निमित्त समस्या का एकदम सही जोखिम आकलन करने के लिए अपेक्षित जानकारी प्राप्त की जाए।

bfroRr d y{;

- रोगी का एसटीआई/आरटीआई प्राप्त या संचरित करने का जोखिम तय करना
- ऐसी अनिवार्य जानकारी प्रभावी रूप से प्राप्त करना जोकि एसटीआई/आरटीआई के निदान, उपचार तथा रोकथाम में सहायक होगी
- यह तय करना कि क्या रोगी के कोई ऐसे साथी हैं जो संक्रमित हो चुके होंगे।

इतिवृत्त प्राप्त करने के लिए सामान्य युक्तियां

- इतिवृत्त अवश्य ही उस भाषा में लिया जाना चाहिए जिससे रोगी अच्छी तरह परिचित है
- इतिवृत्त लेने और जांच के लिए एक अलग कमरे की व्यवस्था करके गोपनीयता (दृश्य और श्रृव्य––दोनों) सुनिश्चित करें
- आंख से आंख मिलाते हुए और सतर्क रहते हुए उसे अपनी शिकायतों के बारे में बात करने को प्रोत्साहित करें
- एसटीआई/आरटीआई को लेकर संदेह की उच्च निर्देशिका रखना क्योंकि हो सकता है कि रोगी, लज्जा के कारण उसका विशिष्ट रूप से उल्लेख न करे
- प्रसव–पूर्व तथा परिवार नियोजन सेवाओं के लिए जांच
- साथी को इस तरह आश्वस्त करना कि जरूरी नहीं है कि एसटीआई यौन संपर्क के कारण प्राप्त होते हैं, वे अस्वास्थ्यकर स्थितियों के कारण भी पैदा हो सकते हैं। साथी का विश्वास और सहयोग प्राप्त करने के लिए यह सर्वथा जरूरी है
- एसटीआई/आरटीआई संबंधी और साथ ही उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार के लिए आमतौर पर प्रयुक्त सांस्कृतिक दृष्टि से उपयुक्त पारिभाषिक शब्दावली की जानकारी।

इतिवृत्त लेने में इकट्ठी की जाने वाली जानकारी

- **सामान्य जानकारी:** आयु, लैंगिक स्थिति, पता, वैवाहिक स्थिति – विवाहित अथवा अविवाहित, बच्चों की संख्या, रोजगार, गर्भनिरोधक विधि यदि कोई हो तो, पिछले मासिक स्राव की तारीख तथा साथी/साथियों संबंधी जानकारी
- **मौजूदा रोग:** संकेत, लक्षण तथा उनकी अवधि, पूर्व–उपचार तथा उपचार की प्रतिक्रिया

- **चिकित्सीय इतिवृत्त:** पूर्व में एसटीआई/आरटीआई, अन्य रोग तथा औषधियों के प्रति एलर्जी
- **यौन इतिवृत्त:** संप्रति यौन संबंधों की दृष्टि से सक्रिय, प्रथम संभोग के समय आयु, नया साथी, जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार, यौन अभिरुचि (समलैंगिक, विलिंगी अथवा उभयलिंगी) तथा प्रत्येक साथी के साथ कंडोमों का प्रयोग।

महिलाओं के लिए जोखिम आकलन

- पति/साथी एक प्रवासी कामगार है अथवा उसके एकाधिक साथी हैं
- यौन कार्य
- पति/साथी एसटीआई/आरटीआई से ग्रस्त है।

पुरुषों में जोखिम आकलन

- एकाधिक अथवा नैमित्तिक साथी है
- ट्रक चालक/प्रवासी कामगार है
- पत्नी/साथी एसटीआई/आरटीआई से ग्रस्त है।

एसटीआई/आरटीआई संबंधी इतिवृत्त लेते समय पेश आने वाली आम समस्याएं

- स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के पास सीमित समय रहता है
- प्रदाता/रोगी यौन संबंधी बात करने में असुविधापूर्ण महसूस करता है
- प्रदाता विपरीत लिंग का होता है

जोखिम के आकलन को निम्न द्वारा बेहतर बनाया जा सकता है:

- गोपनीयता सुनिश्चित करके
- प्रश्नों को स्थानीय जरूरतों और स्थितियों के लिए विशिष्ट रखकर
- रोगियों को अपने जोखिम का स्वयं आकलन (स्व–आकलन) करने में सहायता करना

पुरुषों के लिए एसटीआई (जननांगी संक्रमण) लक्षण पड़ताल-सूची

- शिश्न से स्राव अथवा पस (टपकना)
- मूत्रल जलन अथवा बारंबरता
- जननांगी व्रण (अल्सर) अथवा पित्तिका अथवा खारिश
- वृषण सूजन
- उरु–मूल में सूजन
- संतानोत्पत्ति में अक्षम

महिलाओं के लिए

- असाधारण योनिक स्राव (बढ़ी हुई मात्रा, असामान्य गंध, असामान्य रंग, निरंतरता)
- जननांगी व्रण (अल्सर) पित्तिका अथवा खारिश
- मूत्रल जलन तथा बारंबारता
- निचले उदरीय हिस्से में पीड़ा
- कृच्छार्तव, अत्यार्तव, अनियमित मासिक चक्र
- बांझपन
- प्रसूति इतिवृत्त तथा गर्भनिरोधक इतिवृत्त

उच्च जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार

- सभी किशोरों के लिएः क्या आपने अभी तक किसी भी तरह का यौन क्रियाकलाप शुरू कर दिया है?
- यदि यौन दृष्टि से सक्रिय हैं तो क्या आप सतत रूप से कंडोम का प्रयोग करते हैं?
- क्या आपके पास ऐसा सोचने का कोई कारण है कि आपको कोई यौन संचरित रोग हो सकता है? यदि हां तो उसका क्या कारण है?
- क्या आपने किसी पुरुष, महिला, समलैंगिक, उभयलिंगी के साथ यौन संबंध स्थापित किए हैं?
- क्या आपके या आपके साथी ने एक से अधिक साथियों के साथ यौन संबंध स्थापित किया है?
- क्या आपने यौन साथी (साथियों) को कोई जननांगी संक्रमण थे? यदि हां तो कौनसे?
- क्या आप उच्च जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार जैसेकि गुदा यौन में प्रवृत्त होते है?
- क्या आप संभोग करते समय कंडोम का सही और सतत प्रयोग करते हैं? यदि हां तो क्या हमेशा अथवा कभी–कभी?

एसटीआई इतिवृत्त

- क्या पूर्व में आपको कभी भी कोई ऐसा जननांगी संक्रमण हुआ है जोकि यौन–संचरित हो सकता था? यदि हां तो क्या आप उसका वर्णन कर सकेंगे?

एसटीआई उपचार इतिवृत्त

- क्या पूर्व में आपने कभी भी जननांगी लक्षणों का उपचार कराया है? किसके द्वारा? (योग्य अथवा अयोग्य व्यक्ति)
- क्या आपके साथी ने उसी के लिए उसी समय उपचार प्राप्त किया है?
- क्या आपके साथी ने पूर्व में किन्हीं जननांगी लक्षणों के लिए उपचार प्राप्त किया है? किसके द्वारा? (योग्य अथवा अयोग्य व्यक्ति)

इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का प्रयोग

- क्या आपने नशीले पदार्थ का दुरूपयोग किया है? (यदि हां तो क्या आपने सुइयों अथवा इंजेक्शन उपकरण का साझा प्रयोग किया है?)
- क्या आपने किसी ऐसे व्यक्ति के साथ यौन संपर्क स्थापित किया है जो किसी भी प्रकार के नशीले पदार्थ के दुरूपयोग में कभी भी प्रवृत्त रहा है?

2. रेफरल

रोगी को कब भेजा जाए:

- यदि इतिवृत्त एचआईवी/एड्स सहित एसटीआई/आरटीआई के लक्षणों का संकेत देता है
- रोगी एसटीआई/आरटीआई का एक ज्ञात मामला है और वह ऐसे लक्षण दिखा रहा है जोकि पुनःसंक्रमण के संकेतक हैं
- क्या साथी का कोई एसटीआई/आरटीआई इतिवृत्त है?
- क्या जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार का कोई इतिवृत्त है?
- लक्षणों से युक्त एएनसी मामले
- हाल में हुए गर्भपात तथा बुखार अथवा उदरीय पीड़ा जैसे लक्षणों का इतिवृत्त
- संक्रमण के लक्षणों सहित प्रसवोत्तर महिलाएं

रोगी को कहां भेजा जाए:

- ऐसा निकटतम केन्द्र जहां एसटीआई/आरटीआई की देखरेख करने की सुविधाएं उपलब्ध है अर्थात पीएचसी अथवा ग्रामीण अस्पताल, जिला अस्पताल
- एचआईवी/एड्स के स्वैच्छिक परीक्षण के लिए आईसीटीसी केन्द्र

रोगी को कैसे भेजा जाए:

- इतिवृत्त, लक्षणों, निदान से युक्त रोगी के पूर्ण रिकार्ड के साथ
- केन्द्र के समुचित पते और निदेश के साथ
- रेफरल पर्ची दी जाए
- आदर्शतः साथी को रोगी के साथ जाना चाहिए
- रोगी को अनुवर्ती दौरे के लिए सलाह दी जानी चाहिए
- रोगी को अपने साथ पुराने रिकार्ड लेकर जाना चाहिए

3. साथी की देखरेख

साथी की देखरेख क्या होती है?

साथी की देखरेख एक ऐसा क्रियाकलाप होता है जिसमें ऐसे व्यक्तियों के साथियों का, जिन्हें एसटीआई/

आरटीआई से ग्रस्त पाया गया है का पता लगाया जाता है, उन्हें संक्रमण के उनके संभावित जोखिम के बारे में सूचित किया जाता है, उपचार तथा परामर्शी सेवाओं के लिए उन्हें प्रेरित किया जाता है और इस तरह की पेशकश की जाती है। समय पर साथी की देखरेख से निम्न प्रयोजनों की पूर्ति होती हैः

- पुनःसंक्रमण की रोकथाम
- संक्रमित साथियों से संचरण की रोकथाम तथा
- ऐसे अलक्षणी व्यक्तियों का पता लगाने में मदद जोकि उपचार प्राप्त करने का प्रयास नहीं करते।

साथी की देखरेख के लिए सामान्य सिद्धांत

- एसटीआई/आरटीआई से पीड़ित रोगियों के साथियों को अवश्य भेजा जाना चाहिए भले ही उनमें एसटीआई/आरटीआई के संकेतक लक्षण न हों।
- युगल को यह अवश्य समझाया जाना चाहिए कि इस तरह के कुछ संक्रमण अस्वच्छ टायलेटों, फोमाइट, तरणतालों आदि जैसी अस्व्च्छ स्थितियों के माध्यम से भी प्राप्त किए जा सकते हैं।
- एसटीआई/आरटीआई का पूरी तरह इलाज तब तक संभव नहीं है जब तक कि साथी का भी उपचार न किया गया हो क्योंकि यौन संचरण के माध्यम से पुनःसंक्रमण की निश्चित संभावना रहती है। ऐसा करने से दोनों साथियों द्वारा अनुपालन सुनिश्चित किया जाता है।
- एक द्वि–आयामी कार्यनीति का प्रयोग किया जा सकता है जिसमें रोगियों को पहले स्वयं साथियों से संपर्क करने को कहा जाता है। यदि एक या दो सप्ताह में कोई उत्तर नहीं मिलता, तो क्लीनिक अथवा स्वास्थ्य विभाग का स्टाफ उपचार के लिए संपर्क का पता लगाने का प्रयास कर सकता है।

टिप्पणीः साथी का पता लगाने के प्रयास अवश्य किए जाने चाहिए लेकिन क्या उसका उपचार कराया जाए या नहीं, यह निर्णय रोगी पर छोड़ दिया जाना चाहिए।

साथी की देखरेख में महत्वपूर्ण मुद्दे

- **गोपनीयता:** साथियों को गोपनीयता के बारे में आश्वस्त किया जाना चाहिए। अनेक बार साथी सेवाएं प्राप्त करने का प्रयास नहीं करते क्योंकि वे गोपनीयता को एक गंभीर समस्या मानते हैं। ऐसा करने से साथी की देखरेख को बढ़ावा मिलेगा।
- **स्वेच्छा से सूचित करना:** प्रदाताओं को अभिसूचक रोगी को उपचार प्रदान करने के लिए कोई भी पूर्व–शर्तें नहीं लगानी चाहिए। प्रदाताओं को साथियों के रोगी–प्रेरित रेफरल के महत्व पर बल देते हुए रोगी को अनेक बार परामर्श देना चाहिए।
- **लैंगिक मुद्दे:** प्रदाताओं को यह समझना चाहिए कि मौजूदा लैंगिक विषमताओं के चलते महिलाएं साथी की देखरेख संबंधी जरूरत के संबंध में अपने पति/साथी के साथ समुचित रूप से बातचीत

करने की स्थिति में सदैव नहीं हो सकती।

- **सेवाओं की उपलब्धता:** एसटीआई/आरटीआई नैदानिक तथा उपचार सेवाएं सभी साथियों के लिए उपलब्ध होनी चाहिए।

साथी की देखरेख के लिए दृष्टिकोण

- **अभिसूचक रोगी द्वारा भेजा जाना**

यह दृष्टिकोण एक व्यवहार्य दृष्टिकोण प्रतीत होता है क्योंकि इसमें अतिरिक्त कार्मिकों की जरूरत नहीं होती, यह कम खर्चीला है और इसमें साथियों की किसी पहचान की कोई जरूरत नहीं होती। इस दृष्टिकोण में सभी संपर्कों के लिए रोगी–प्रेरित चिकित्सा का प्रयोग भी शामिल किया जा सकता है।

- **प्रदाताओं द्वारा भेजा जाना**

सेवा प्रदाता उपयुक्त साथी अधिसूचना कार्ड जारी करके रोगी के साथियों के साथ संपर्क करता है। साथियों का पता लगाने और सीधे ही उनके साथ संपर्क कराने के वास्ते रोगी द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी का प्रयोग गोपनीय रूप से किया जाना चाहिए। इस दृष्टिकोण में किसी अतिरिक्त स्टाफ की जरूरत नहीं होती है और यह खर्चीला होता है।

एसटीआई/आरटीआई के संबंध में रोगी शिक्षा

एसटीआई/आरटीआई की देखरेख के लिए रोगी शिक्षा मूलाधार होती है और इसमें केवल यही नहीं कि विभिन्न एसटीआई/आरटीआई, उनके संचरण, अनुशंसित उपचार तथा साथी को भेजे जाने संबंधी जानकारी शामिल होती है बल्कि इसमें रोकथाम, जोखिम कम करने और व्यवहारपरक बदलाव संबंधी जानकारी भी भाामिल होती है। इस तरह की जानकारी क्लीनिक में सामूहिक सेटिंग में एक–से–एक को; पोस्टरों, वीडियो तथा विवरणिकाओं द्वारा उपलब्ध कराई जा सकती है। इसमें सभी तरह के संभव स्टाफ को सहयोजित किया जाना चाहिए। रोगी शिक्षा में शिक्षण और सामूहिक सुविधाकरण कौशल अपेक्षित होते हैं।

रोगी को क्या कुछ जानने की जरूरत होती है
एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम

- जोखिम कम करना
- कंडोमों का सही और सतत प्रयोग करना, कंडोमों की उपलब्धता
- साथियों की संख्या सीमित रखना
- प्रवेश्य यौन के विकल्प
- बातचीत करने के कौशल

एसटीआई/आरटीआई पर शिक्षा

- लोगों के बीच ये किस तरह फैलते हैं

- एसटीआई/आरटीआई प्राप्त करने के परिणाम
- एसटीआई/आरटीआई तथा एचआईवी के बीच संबंध

एसटीआई/आरटीआई उपचार

- दवाइयां कैसे लें
- ऐसे लक्षण जिनके चलते क्लीनिक में वापिस जाना जरूरी है
- साथी को भेजने और उपचार का महत्व

iHkkoh jkxh f'k{kk d fl)kr

- रोगी के प्रति एकाग्र रहकर तथा उसकी भावनाओं को स्वीकार करते हुए आदर और चिंता की अभिव्यक्ति तथा उनके साथ पर्याप्त समय लगाना
- वह रोगी–केन्द्रित होना चाहिए
- वह ऐसे संदेश उपलब्ध कराता है जोकि हर व्यक्ति के लिए अनुकूलित किए जाते हैं – विवाहित पुरुषों, महिलाओं तथा किशोरों के लिए अलग–अलग संदेश
- इसमें तीन तरह से सीखा जाता हैः विचारों, कार्यों तथा भावनाओं (संज्ञानात्मक, साइकोमोटर तथा प्रभावी) के माध्यम से
- अनेक चैनलों (आंखें, कान तथा रूबरू/दृश्य, श्रवण, अंतर्वैयक्तिक) का प्रयोग किया जाता है
- आंखों, कानों और रूबरू संचार के माध्यम से संदेश उपलब्ध कराता है

सुरक्षित यौन व्यवहार पर शिक्षा

एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम और देखरेख का एक सबसे प्रभावी तरीका रोगियों तथा उनके साथियों द्वारा सुरक्षित यौन व्यवहार किया जाना है जिस कारण एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को एसटीआई तथा एचआईवी के संचरण का जोखिम कम हो जाता है। यह किसी भी रोगी ि ाक्षा क्रियाकलाप का एक अविभाज्य अंग है।

ljf{kr ;ku 0;ogkj D;k gkrk g\

इसका आशय ऐसी सावधानियां बरतने से होता है जिससे कि एचआईवी संक्रमण सहित एसटीआई का संचरण अथवा प्राप्ति न हो। सुरक्षित यौन व्यवहार एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को शारीरिक तरल पदार्थों (जैसेकि योनिक स्राव/वीर्य आदि) के संचरण को रोकता है।

कुछेक सुरक्षित यौन व्यवहार

- दो असंक्रमित साथियों के बीच पारस्परिक निष्ठापूर्ण संबंध
- यौन साथियों की संख्या घटाना
- सभी प्रकार के संभोग के लिए कंडोम जैसे बाधक साधन का प्रयोग करना

- गैर–प्रवेश्य यौन व्यवहार जैसेकि चुंबन, गले लगाना, रगड़ना तथा हस्तमैथुन
- जब किसी भी साथी में एसटीआई के संकेत हों तो यौनक्रिया न करना
- संयम

कुछेक व्यवहार जो यौनक्रिया को जोखिमपूर्ण बना देते हैं

- असुरक्षित योनिक संपर्क जबकि यह पता न हो कि साथी संक्रमित है
- ऐसे साथी के साथ यौन संपर्क जिसमें एसटीआई के संकेत हों
- एकाधिक/नैमित्तिक साथियों के साथ यौन संपर्क
- असुरक्षित गुदा/मुखीय यौन संपर्क
- यौन संपर्क के साथ–साथ अल्कोहल अथवा नशीली दवाओं का प्रयोग
- अंतःशिरा इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं का प्रयोग करने वाले साथी के साथ यौन संबंध
- डूशिंग अथवा योनिक शुष्कण एजेंटों का प्रयोग

सुरक्षित यौन विधियों के बारे में रोगियों के साथ बातचीत करने के लिए मार्गनिर्देश

- प्रत्येक बार यौन संपर्क के समय सुरक्षा (कंडोम अथवा अन्य बाधकों) का तब तक प्रयोग जब तक कि वह केवल एक ऐसे निष्ठापूर्ण साथी के साथ न हो जोकि असंक्रमित है
- असुरक्षित व्यवहार से दूर रहना जैसेकि 'ड्राई सेक्स' जोकि त्वचा का विदारण कर देता है – संभोग के दौरान योनि भीतर से आर्द्र होनी चाहिए
- गुदा यौन से बचना लेकिन यदि ऐसा किया जाना हो तो यह सदैव लुब्रिकेट किए हुए कंडोम से किया जाना चाहिए जिससे कि त्वचा का विदारण तथा एचआईवी का संचरण न हो
- मालिश, रगड़ना, स्पर्श करना, शुष्क चुंबन, गले लगाना अथवा हस्तमैथुन जैसे गैर–यौन व्यवहार का प्रयोग करना
- पुरुष अथवा महिला कंडोम सहित मुखीय सेक्स
- उस स्थिति में यौन संपर्क स्थापित न करना जब कोई एक साथी के जननांगी व्रण अथवा असाधारण स्राव हो।

सुरक्षित यौनव्यवहार के संबंध में बातचीत करने के बारे में रोगियों के साथ वार्ता करने के वास्ते मार्गनिर्देश

- **सुरक्षा पर बल**

सुरक्षा को लेकर समझौते पर पहुंचना आसान होता है क्योंकि उससे दोनों व्यक्ति लाभान्वित होते हैं।

- **दूसरे व्यक्तियों का उदाहरणों के रूप में प्रयोग करना**

इस बात की जानकारी कि दूसरे लोग सुरक्षित यौन संपर्कों का निर्वाह कर रहे हैं, सुरक्षित यौन

संपर्क शुरू करना आसान हो जाता है।

- **मदद के लिए कहें, यदि आपको जरूरत हो तो**

साथी के साथ सुरक्षित यौन संपर्क के बारे में चर्चा में सहायता के लिए अन्य विश्वस्त व्यक्ति को आमंत्रित करने से, काम आसान हो जाता है।

कंडोमों और उनके सही प्रयोग के तकनीक का महत्व

कंडोम गर्भनिरोध की एक बाधक विधि है और वे लेटेक्स, पालीयूरेथेन से बने होते हैं जिनमें भाुक्राणु, एचआईवी अथवा एसटीआई/आरटीआई पैदा करने वाले जीव नहीं प्रवेश कर सकते। इस प्रकार ये दोहरा बचाव उपलब्ध कराते हैं, अवांछित गर्भ और साथ ही एसटीआई/आरटीआई से बचना। इसलिए कंडोमों के प्रयोग को बढ़ावा देना और कंडोमों की सहज सुलभता एसटीआई तथा एचआईवी के नियंत्रण के लिए महत्वपूर्ण है। एसटीआई की देखरेख में रोकथाम के उपाय और कंडोमों के प्रयोग के बारे में परामर्श भाामिल रहता है। एसटीआई सेवाएं उपलब्ध कराने वाली सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में अनिवार्य औषधियों और कंडोमों का भंडार होना चाहिए। रोगियों को कंडोमों के प्रयोग की आवश्यकता स्पष्ट किए जाने के साथ–साथ उपचार समय–सूची तथा बताई गई दवाइयों के पूरे चक्र के अनुपालन के महत्व के संबंध में सलाह दी जानी चाहिए।

कंडोमों की कोटि तथा उनके सही प्रयोग से संबंधित ब्योरों के लिए देखें "एचआईवी संचरण का निवारण" संबंधी यूनिट 5।

एकीकृत परामर्श और परीक्षण केन्द्र (आईसीटीसी) तथा एसटीआई की रोकथाम और देखरेख में उनकी भूमिका

एकीकृत परामर्श और परीक्षण केन्द्रों में, एसटीआई रोगी को एचआईवी/एड्स के संबंध में व्यापक और सही जानकारी तथा एचआईवी संबंधी परामर्श प्राप्त होगा जिससे कि एचआईवी जांच के संबंध में एक विवेकपूर्ण निर्णय लेना सुविधापूर्ण बन सकेगा। एकीकृत केन्द्र आईसीटीसी, पीपीटीसीटी केन्द्रों, एसटीआई, एआरटी केन्द्रों तथा एचआईवी–टीबी––दोनों में काम करने वाले सभी परामर्शदाताओं और प्रयोगशाला तकनीशियनों को इकट्ठा करके एक एकल विंडो प्रणाली के रूप में काम करते हैं जिससे कि 24 घंटे परामर्श और परीक्षण सेवाएं उपलब्ध कराई जा सके। इस तरह की सामान्य सुविधा से रोगियों, पीएलएचआईवी तथा रेफरलों के बीच भय, लांछन समाप्त हो जाएगा।

एसटीआई व्यवस्थाओं में, निम्न की सिफारिश की जाती है

- सभी एसटीआई रोगियों के लिए पूर्व–परीक्षण परामर्श और सुविज्ञतापूर्ण सहमति के बाद एचआईवी परीक्षण की अनुशंसा की जानी चाहिए। गोपनीयता का आश्वासन होना चाहिए। एचआईवी परामर्श तथा परीक्षण या तो एसटीआई क्लीनिक में (यदि परामर्शदाता उपलब्ध हो) किया जा सकता है अथवा रोगियों को निकटतम आईसीटीसी में भेजा जा सकता है।
- एचआईवी संक्रमण की उपस्थिति में एसटीआई के कुछ मामलों में विभिन्न एसटीआई के अधीन सूचीबद्ध औषधियों की बड़ी खुराकें और उपचार की लंबी अवधि की जरूरत हो सकती है। ऐसे रोगियों के मामले में लंबी अवधि तक नियमित रूप से अनुवर्ती देखरेख की जानी चाहिए।

- प्रतिसूक्ष्म जीवों के अत्यधिक प्रयोग से बचा जाना चाहिए क्योंकि इसके फलस्वरूप एंटीबायोटिक विरोध का और तेजी के साथ विकास हो सकता है।

टिप्पणी: जोखिम कम करने तथा साथियों को एसटीआई के संचरण की रोकथाम के लिए परामर्श एसटीआई के सभी रोगियों को दिया जाना महत्वपूर्ण है।

विशेष आबादियों के बीच एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम

1. एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम और नियंत्रण में पुरूषों की सहभागिता

अक्सर पुरुष ऐसा सेतु समूह होते हैं जोकि सेक्सकर्मियों जैसे उच्च जोखिमपूर्ण साथियों से संक्रमण प्राप्त करते हैं तथा एसटीआई/आरटीआई संचरित करते हैं और जो इसके बाद ऐसे संक्रमण को घर जाकर अपने नियमित साथियों तक पहुंचा देते हैं। इस प्रकार एसटीआई/आरटीआई का प्रसार उन महिलाओं तक भी हो जाता है जिनका केवल एक साथी है। रोकथाम संदेशों और कंडोमों के साथ पुरुषों तक पहुंचने तथा एसटीआई/आरटीआई का शीघ्र और सही उपचार करना उनके नियमित साथियों के बीच एसटीआई/आरटीआई के प्रसार की रोकथाम करने के अत्यंत प्रभावी तरीके हैं।

पुरूषों को एसटीआई/आरटीआई रोकथाम कार्यक्रमों में क्यों सहयोजित किया जाना चाहिए – इसके दो कारण

- एसटीआई/आरटीआई से ग्रस्त पुरुशों को उपचार के लिए अपने साथियों को लाने अथवा भेजने के लिए प्रोत्साहित करना। क्योंकि एसटीआई/आरटीआई महिलाओं की तुलना में पुरुषों में प्रायः अधिक लक्षणात्मक होते हैं, इसलिए साथी की देखरेख, ऐसी अलक्षणी महिलाओं की पहचान करने में, जिन्हें उपचार की जरूरत है, एक महत्वपूर्ण तरीका है।
- रोकथाम विशेष रूप से नैमित्तिक और वाणिज्यिक सेक्स संबंधों में कंडोमों के प्रयोग संबंधी जानकारी लेकर पुरुषों तक पहुंचना। ऐसा करने से इस आ ाय की संभावना कम हो जाएगी कि वे एसटीआई/आरटीआई अपने घर लेकर पहुंचेगे।

पुरुषों को जागरूकता, रोकथाम और उपचार में सहयोजित करने के तरीके

एसटीआई/आरटीआई संबंधी जागरूकता, रोकथाम और उपचार में पुरुषों को सहयोजित करने के अनेक तरीके हैं। नीचे केवल कुछेक उदाहरण दिए गए हैं:

- एसटीआई/आरटीआई संबंधी सार्वजनिक सूचना अभियान जोकि पुरुषों को शीघ्र उपचार प्राप्त करने तथा अपने साथियों को उपचार की जरूरत के बारे में सूचित करने के प्रति लक्षित हो
- प्राथमिक साथियों के अलावा नैमित्तिक साथियों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुषों के लिए कंडोम को बढ़ावा
- स्थानीय बार, पान की दुकान जहां पुरुश इकट्ठा होते हैं पोस्टर जोकि एसटीआई/आरटीआई के प्रति लक्षित हों
- महिला साथियों के लिए एसटीआई/आरटीआई संबंधी जानकारी सहित औषधि उपचार पैकेट/किट
- पुरुषों के लिए साथी रेफरल कार्ड जिसे वे अपने प्राथमिक साथियों को देंगे
- साथी के रेफरल के लिए एफपी/एमसीएच सेवाओं को एसटीआई/आरटीआई सेवाओं के साथ जोड़ना
- एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम के संबंध में सिफलिस तथा एचआईवी केन्द्रित सार्वजनिक सूचना

अभियान, जिससे कि नैमित्तिक साथियों की संख्या घटाकर तथा कंडोमों का प्रयोग करके उनकी पत्नियों और नवजातों––दोनों की रक्षा की जा सके

- ऐसी एएनसी सेवाओं का विज्ञापन देना जोकि गर्भावस्था तथा प्रसव में पुरुषों की सहभागिता को बढ़ावा देती हों
- कार्यस्थल में प्रशिक्षित हमजोली शिक्षक।

पुरुष एसटीआई रोकथाम संदेशों के लिए अधिक ग्राही हो सकते हैं यदि वे यह समझ लें कि एसटीआई उनके स्वास्थ्य और संतानोत्पत्ति की क्षमता के लिए खतरा हैं और वे अपनी पत्नियों, महिला मित्रों और बच्चों के जीवन को खतरे में डाल सकते हैं।

पुरुषों तक पहुंचने की चुनौती और इन चुनौतियों का सामना कैसे किया जाए

2. किशोरों में एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम

चुनौतियां	उनका सामना कैसे किया जाए
• पुरुष ऐसी सेवाओं के प्रयोग में सुविधापूर्ण नहीं महसूस करते हैं जिनका प्रयोग मुख्यतः महिलाओं द्वारा किया जाता है।	• मात्र पुरुष क्लीनिक स्थापित करें अथवा पुरुष सेवाओं के लिए समर्पित कार्यसमय रखें। • निजता और गोपनीयता सुनिश्चित करें।
• पुरुषों को एसटीआई/आरटीआई संबंधी जानकारी अथवा उपचार प्राप्त करने में लज्जा अथवा घबराहट महसूस हो सकती है।	• आम जनजागरूकता का सृजन करें। • क्लीनिक में आने वाले व्यक्तियों के लिए बेहतर अनुभव उपलब्ध कराएं जिससे कि वे दूसरों से सेवाएं प्राप्त करने के लिए सिफारिश करें। • क्लीनिक में आने वाले लोगों के लिए समुचित जानकारी उपलब्ध कराएं जिससे कि हमजोलियों और समुदाय के बीच संदेश का प्रसार करने में मदद मिल सके।
• यदि पुरुषों के साथी उनके साथी हों तो गोपनीयता की कमी रह जाती है।	• क्लीनिक में पुरुषों और महिलाओं के लिए गोपनीयता की समुचित व्यवस्था रखें। • उन्हें आ वस्त रखें और गोपनीयता बनाकर रखें। • अलग–अलग व्यक्तियों को परामर्श देने की बजाय युगलों को परामर्श देने का प्रयास करें।
• पुरुषों के उपचार से महिलाओं को जो समय और संसाधन मिलना चाहिए वह नहीं मिल पाता।	• पुरुषों और साथ ही महिलाओं को समुचित समय उपलब्ध कराएं। • एसटीआई/आरटीआई क्लीनिक/आरएच क्लीनिकों में कार्यभार संभालने के लिए समुचित संसाधन और जनशक्ति उपलब्ध कराएं।
• पुरुषों के उपचार के लिए प्रदाताओं से नए कौशलों की अपेक्षा की जाती है।	• प्रदाताओं को पुरुषों और साथ ही महिलाओं––दोनों को एसटीआई/आरटीआई देखरेख जरूरतों की ओर ध्यान देने के लिए प्रशिक्षित करें।
• पुरुषों के उपचार के लिए भिन्न सुविधाएं तथा और अधिक संख्या में पुरुष प्रदाताओं की जरूरत होती है।	• मात्र पुरुष क्लीनिक स्थापित करें अथवा पुरुष सेवाओं के लिए समर्पित कार्यसमय रखें।

किशोर बालिकाओं को, विशेष रूप से एसटीआई/आरटीआई का जोखिम रहता है क्योंकि उनके लिए स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करना और लक्षणों की पहचान करना कम संभव होता है। किशोर बालकों के लिए भी स्वास्थ्य सेवाएं अत्यंत सीमित हैं। बालकों और बालिकाओं के लिए यौन स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की कमी के कारण वे अपने आपको अवांछित यौन संबंधों, सगर्भता तथा एसटीआई से बचाए रखने के लिए महत्वपूर्ण निर्णय लेने की दृष्टि से पूरी तरह सुसज्जित नहीं होते।

विभिन्न अध्ययनों के डाटा से ऐसा पता चलता है कि

- किशोर विवाह–पूर्व यौन संबंधों में अधिक जल्दी–जल्दी और छोटी आयु में प्रवृत्त हो जाते हैं।
- संप्रति विवाहित निरक्षर महिलाओं में से आधे से अधिक महिलाएं विवाह की कानूनी आयु से पहले ही विवाह के बंधन में बंध जाती हैं। 1.5 मिलियन बालिकाओं में से लगभग 20 प्रतिशत बालिकाएं जिनका विवाह 15 वर्ष से कम आयु में हो गया था पहले ही माताएं बन चुकी होती हैं। विवाहित महिला बालिकाओं में से लगभग 27 प्रतिशत ने गर्भनिरोधकों की जरूरत पूरा न होने की सूचना दी है।
- एचआईवी सहित एसटीआई 15–24 वर्ष के युवावर्ग के बीच सबसे अधिक आम है तथा युवतियों में यह बात और भी अधिक लागू होती है। भारत में सूचित कुल संक्रमणों में से 35 प्रतिशत से अधिक संक्रमण इस आयुवर्ग में होते हैं जो इस बात का संकेत देते हैं कि युवावर्ग को अत्यधिक जोखिम रहता है। इनमें से अधिकांश असुरक्षित यौन संबंधों के माध्यम से संक्रमित होते हैं।
- 15–19 वर्ष की विवाहित महिला किशोरियों के बीच सगर्भता और इसके परिणामों के कारण होने वाली मृत्यु की संख्या प्रजनन आयुवर्ग की वयस्क महिलाओं की तुलना में उच्चतर है।

युवकों के लिए जानकारी और सेवाओं के बाधक

- सेवाओं की कमीः परिवार नियोजन अथवा एसटीआई के उपचार अथवा रोकथाम के लिए सेवाओं की न्यून सुलभता
- कंडोमों की सुलभता में कमी
- इस आशय की गलत धारणा कि कम आयु के किशोर यौन दृष्टि से सक्रिय नहीं होते तथा जानकारी देने से यौन क्रियाकलापों में बढ़ोतरी होगी
- युवावर्ग के प्रति लक्षित संदेशों की कमी
- युवावर्ग के साथ व्यवहार करने के लिए प्रशिक्षित प्रदाताओं की कमी

किशोर प्रजनन तथा यौन स्वास्थ्य कार्यनीति का विहंगावलोकन

किशोर प्रजनन और यौन स्वास्थ्य (अर्श) तैयार किया जा चुका है तथा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) में अर्श कार्यनीति को प्रजनन और बाल स्वास्थ्य चरण–II (आरसीएच II) के एक अंग के रूप में मंजूर किया गया है तथा उसे अनेक राज्यों द्वारा राष्ट्रीय कार्यनीति के एक अंग के रूप में अपना लिया गया है। अब इस कार्यनीति को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्थितियों में जिलों में कार्यान्वित किया जाना है।

इसमें मौजूदा जनस्वास्थ्य प्रणाली का पुनर्गठन करने पर बल दिया गया है जिससे कि किशोरों की सेवा जरूरतों की पूर्ति की जा सके। उप–केन्द्र क्लीनिकों में नेमी जांच के दौरान किशोरों को बेहतर सेवा आपूर्ति तथा पीएचसी और सीएचसी स्तरों पर नियत दिनों और कार्यसमय में सेवा की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी है। सेवाओं के एक कोर पैकेज में रोकथाम, समर्थक, उपचारात्मक तथा परामर्शी सेवाएं भाामिल होंगी।

एएनएम को एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम के संबंध में किशोरों को निम्न जानकारी प्रदान करनी चाहिए

- संयम अथवा यौन क्रियाकलाप की भ्रुरूआत में देरी
- एकाधिक साथियों से बचें और एक ही साथी से संबंध रखें
- कंडोमों का सही और सतत प्रयोग
- उच्च जोखिम साथियों से बचें
- एसटीआई/आरटीआई के लक्षणों की पहचान करें। यदि पेशाब करते समय जलन तथा/अथवा शिश्न से स्राव होता हो अथवा जननांगी व्रण मौजूद हों, युवकों और उनके साथियों को यौन क्रिया में प्रवृत्त नहीं होना चाहिए लेकिन दोनों को उपचार के लिए क्लीनिक में आना चाहिए।

भेजे जाने वाले मुख्य मुद्दे इस प्रकार हैं:

ए – संयम

बी – अपने साथी के प्रति वफादार रहें

सी – कंडोमों का प्रयोग करें

डी – शीघ्र निदान

ई – उपचार सुनिश्चित करें

3. उच्च जोखिम समूह आबादी (एचआरजी) के बीच एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम

उच्च जोखिम समूह आबादी में ऐसे व्यक्ति शामिल हैं जोकि पैसे या लाभ के लिए सेक्स बेचते हैं, सेक्सकर्मी तथा पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुष (एमएसएम), ट्रांसजेंडर तथा अंतःशिरा इंजेक्शन के माध्यम से नशीली दवाओं के प्रयोक्ता (आईडीयू)।

सभी एचआरजी के बीच सामान्य बात यह है कि उनका काम उन्हें एसटीआई/आरटीआई के लिए उच्च जोखिम में डाल देता है। अन्य आबादी की तुलना में एचआरजी उच्चतर दर पर संक्रमण संचरित कर सकते हैं। दूसरों को संक्रमण का संचरण करने की उनकी उच्च क्षमता के चलते, उच्च जोखिम समूह आबादी, विशेष रूप से सेक्सकर्मियों को, जब कभी और जहां कहीं वे देखभाल के लिए पेश हों प्रभावी उपचार के साथ–साथ अपने नियमित साथियों तथा ग्राहकों के साथ कंडोम के प्रयोग को बढ़ावा देने के लिए ज्ञान और कौशल की जरूरत रहती है। महिला सेक्सकर्मियों, एमएसएम, आईडीयू में एचआईवी के संक्रमण की उच्चतम दरें होती हैं।

सेक्सकर्मियों को सेवाएं प्रदान करने से जैसेकि निःशुल्क कंडोम वितरण, एसटीआई उपचार तथा उन्हें सुरक्षित व्यवहार अपनाने में समर्थ बनाकर विशाल समुदाय के भीतर एसटीआई के संचरण को धीमा करने पर सबसे अधिक प्रभाव पड़ सकता है।

4. एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम के लिए समुदायिक शिक्षा

क्लीनिक में एसटीआई/आरटीआई की उत्तम देखरेख जरूरी है लेकिन अकेले इसी के बल पर एसटीआई/आरटीआई के प्रसार को नहीं रोका जा सकता। ज्ञान तथा व्यवहारपरक बदलाव के लिए प्रेरणा की आम कमी और एसटीआई/आरटीआई, विशेष रूप से एचआईवी के साथ जुड़े लांछन के चलते एसटीआई/आरटीआई तथा एड्स के संबंध में सामुदायिक जागरूकता बढ़ाए जाने की तात्कालिक जरूरत है।

एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम तथा नियंत्रण पर समुमदायिक षिक्षा के लिए जरूरत

- **एसटीआई/आरटीआई के लक्षणों और परिणामों संबंधी जागरूकता बढ़ानाः**

अनेक समुदायों, विशेष रूप से कतिपय आबादियों के बीच एसटीआई/आरटीआई के संकेतों का

ज्ञान, एसटीआई/आरटीआई संचरण तथा एसटीआई/आरटीआई के गंभीर परिणामों की जानकारी तथा जोखिम की समझ कम है। व्यवहार में बदलाव लाने की दि ा में ज्ञान और जानकारी बढाना पहला उपाय है।

- **मिथों और गलत धारणाओं का प्रतिकार करना**

एड्स तथा एसटीआई/आरटीआई को लेकर मिथों तथा गलत धारणाओं की भरमार हैं जिसके कारण अक्सर ऐसे लोगों को, जिनके बारे में यह पता होता है कि वे संक्रमित हैं लांछित होना पड़ता है। समुदाय की गलत धारणाओं पर आधारित अभिवृत्तियां लोगों को खुलकर जानकारी तथा स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने और स्वयं अपना बचाव करने के लिए कंडोमों का प्रयोग करने से रोकती हैं।

- **जोखिम कम करने वाले व्यवहार को बढ़ावा देना**

लोगों को यह जानने की जरूरत है कि कौनसे व्यवहार सुरक्षित है और असुरक्षित व्यवहार में कमी कैसे लाई जाए। असुरक्षित व्यवहार के परिणामों की जानकारी के फलस्वरूप बदलाव की प्रेरणा मिल सकती है।

- **उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं का प्रयोग बढ़ाना**

स्वास्थ्य केन्द्रों में जिन सेवाओं की पेशकश की जा रही है और जिन आबादियों की सेवा की जा रही है उनके संबंध में स्पश्ट संदेशों सहित सेवाओं की उपलब्धता का उल्लेख करने से उपलब्ध सेवाओं के प्रयोग में बढ़ोतरी हो सकती है। स्वागतपूर्ण, समर्थनकारी और शिक्षाप्रद माहौल बनाकर व्यक्ति के अनुभव में भारी सुधार लाया जा सकता है।

- **सामाजिक बदलाव की कार्रवाई शुरू करें**

संगठित सामुदायिक समूह पुरुषों और महिलाओं––दोनों की अपनी स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में, जिनमें एसटीआई/आरटीआई तथा एड्स शामिल हैं एक खुले और गैर–निर्णायक माहौल में चर्चा करने और यह समझाने में कि एसटीआई/आरटीआई का जल्दी पता लगाने और उपचार करने से एचआईवी संक्रमण की रोकथाम करने में मदद मिल सकती है।

- **एसटीआई/आरटीआई सेवाओं के लिए जनसमर्थन प्राप्त करें**

यदि समुदाय के सदस्य देखते हैं कि रोकथाम प्रयासों को उत्तम स्वास्थ्य सेवाओं का समर्थन मिल रहा है तो वे ऐसी सेवाओं का समर्थन करने के और भी इच्छुक होंगे। यह सुनिश्चित करें कि आपके समुदाय में तथा स्वास्थ्य केन्द्रों में कंडोम उपलब्ध रहे।

- **एसटीआई/आरटीआई सेवाओं के लिए समुदाय के नेताओं का समर्थन बढ़ाएं**

एसटीआई/आरटीआई की रोकथाम के साथ समुदाय के सक्रिय रूप से जुड़ने से जिसके सकारात्मक परिणाम प्राप्त होते हैं नेताओं के लिए एसटीआई/आरटीआई नियंत्रण प्रयासों का सार्वजनिक रूप से समर्थन करना, रोकथाम क्रियाकलापों का एक सकारात्मक चक्र जारी रखना आसान हो जाता है।

समुदाय में बीसीसी के लिए कार्यनीतियां तैयार करना

लक्षित समूह परिभाषित करें: यह बात समझिए कि विभिन्न समूहों तक पहुंचने के लिए विभिन्न संदेशों की जरूरत होती है। सेक्सकर्मियों, युवकों, पुरुषों, ग्रामीण और शहरी महिलाओं, सामुदायिक नेताओं तथा धार्मिक नेताओं––सभी को उनकी स्थितियों के अनुसार अनुकूलित संदेशों और जानकारी की जरूरत रहती है।

यह सुनिश्चित करने के लिए कि संगत संदेश पहुंचे, **समुदाय की धारणाओं और परिपाटियों को समझें**

संचार लक्ष्य और क्रियाकलाप निर्धारित करें: एसटीआई/आरटीआई आदि के संबंध में उनकी जानकारी के स्तरों, उनकी अभिवृत्तियों तथा पूर्वाग्रहों के अनुसार शिक्षा सामग्री तैयार करना।

लक्षित समूहों तक पहुंचने के लिए कार्यनीतियां तैयार करें

कार्यनीतियां के प्रभाव का जायजा लें

क्या सीमांत समूहों तक पहुंचने के लिए आप हमजोली शिक्षकों का प्रयोग कर सकते हैं? क्या आप नैदानिक सेवाओं की पेशकश करके लोगों को आकृष्ट कर सकते हैं?

एसटीआई/आरटीआई संबंधी पारिभाषिक शब्दावली का शब्द संग्रह

क्रम संख्या	शब्द	अर्थ
1.	यौन विपथन	ऐसा यौन क्रियाकलाप आमतौर पर अपनाए जाने वाले व्यवहार से अलग तरह का होता है, अथवा जिसे 'सही' अथवा 'नैतिक' समझा जाता है, साथ ही उसे विचलन, पैराफीलिया अथवा कामविकृति भी कहा जाता है
2.	व्यभिचार	एक विवाहित व्यक्ति तथा ऐसे व्यक्ति के साथ संभोग जो उसका कानूनी जीवनसाथी नहीं है
3.	गुदा संभोग	गुदा संभोग जिसमें शिश्न साथी की गुदा में प्रवेश कराया जाता है, इसे कभी–कभी लौंडेबाजी अथवा अप्राकृत मैथुन भी कहते हैं
4.	ऐनिलिंगस (घेरा)	गुदा के कामोद्दीपक उत्तेजन के लिए मुंह अथवा जीभ का प्रयोग करना
5.	कामोत्तेजक अथवा जूफीलिया	औषधि अथवा सुगंधित द्रव्य जिसके बारे में ऐसा माना जाता है कि उससे कामेच्छा बढ़ती है
6.	पशुगमन	व्यक्ति तथा पशु के बीच यौन संबंध
7	ब्रह्मचर्य	(क) अविवाहित रहने की स्थिति जिसका आमतौर पर अर्थ यौन संयम होता है (ख) यौन संभोग से परिवर्जन
8.	क्लैंप	सुजाक के लिए एक आम व्यक्ति की अभिव्यक्ति
9.	संभोग/मैथुन (संभोग में प्रवृत्त होना, बैंग करना, मैथुन करना, लिटाना, बाध्य करना, ऊपर चढ़ना)	एक पुरुष और महिला के बीच यौन संभोग जिसमें योनि में शिश्न का प्रवेश कराया जाता है
10.	व्याहत संभोग (शिश्न की समय–पूर्व निकासी, संभोग बीच में छोड़ देना)	स्खलन से ठीक पहले शिश्न को बाहर निकाल लेने की परिपाटी
11.	कंडोम (फ्रैंच लेदर अथवा एफएल, रबड़ का आवरण निरोध) महिलाओं में कंडोम	एक ऐसा गर्भनिरोधक जिसका पुरुषों द्वारा अक्सर प्रयोग किया जाता है और जिसे महिलाओं के लिए कुछ समय पहले ही भ्रुरू किया गया है। पुरुषों के लिए यह एक रबड़ या तांत का आवरण होता है जिसे यौन संभोग से पूर्व दृढ़ शिश्न पर चढ़ा लिया जाता है
12.	मुख मैथुन (पैनिलिंगस) (ब्लो जाब, ब्लो करना, नीचे की ओर झुकना, खाना, चूसना)	इस प्रक्रिया में शिश्न को मुंह में डाल लिया जाता है और यौन आनंद के लिए उसे चूसा जाता है

13.	निष्ठा	अपने एक पसंद किए हुए अथवा प्रदत्त यौन साथी (साथियों) के प्रति निष्ठावान रहना और केवल उसी साथी (साथियों) के साथ यौन संभोग में प्रवृत्त होना
14.	चुमकारना	प्यार से छूना अथवा सहलाना, चुंबन
15.	अग्रच्छद (प्रेप्यूस)	शिश्न के अग्रभाग अथवा भग–शिश्न को कवर करने वाली त्वचा
16.	फ्रेंच चुंबन (गहरा चुंबन अथवा आर्द्र चुंबन)	चुंबन के समय जीभ का प्रयोग करना, चुंबन के समय जीभ को साथी के मुंह में डालना
17.	समलैंगिक	पुरुश समलैंगिक के लिए दूसरा भाब्द
18.	मुंड	भगशिशिन का अथवा शिश्न का मुंड बंजुफल के लिए लातिनी भाब्द
19.	उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार	ऐसे कतिपय क्रियाकलापों का वर्णन करने के लिए प्रयुक्त शब्द जो एसटीआई के संचरण का जोखिम बढ़ा देते हैं जिसमें आगे वर्णित भाामिल हैः यौन साथियों को जल्दी–जल्दी बदलना, कंडोम के बिना गुदा सेक्स अथवा योनिक संभोग, मुखीय–गुदा संपर्क, मुंह में वीर्य अथवा मूत्र, सुइयों अथवा सिरिंजों का साझा प्रयोग, रुधिर का निकट संपर्क तथा शरीर के द्रवों से संदूशित यौन खिलौना का साझा प्रयोग जिन्हें आमतौर पर 'असुरक्षित' क्रियाकलाप कहा जाता है
20.	नपुंसकता (इरैक्टाइल दुश्क्रिया)	यौन संभोग करने में पुरुश की असमर्थता जो अक्सर शिश्न में अपर्याप्त दृढ़ता की संकेतक है
21.	कौटुम्बिक व्यभिचार	निकट संबंधियों के बीच यौन संभोग जैसेकि पिता और पुत्री, माता और पुत्र अथवा भाई और बहन के बीच
22.	बृहत भगोष्ठ	भग के प्रमुख अथवा बाहरी ओष्ठ
23.	लघु भगोष्ठ	भग के गौण अथवा भीतरी ओष्ठ
24.	लेचरस	अत्यंत लम्पट होना
25.	स्त्री सजातीय कामुक	महिला समलैंगिक
26.	लिबिडो	यौन प्रवृत्ति, रुचि अथवा आवेग
27	हस्तमैथुन (स्वयं अपने से मस्ती लेना, हस्तमैथुन)	परिचालन, स्व–कामवासना अथवा स्व–संतुष्टि के लिए जननांगों का स्वप्रेरण
28	एक–पत्नीत्व	एक वैवाहिक व्यवस्था जिसमें व्यक्ति का केवल एक जीवन साथी होता है
29	स्त्री–कामोन्माद	यौन तुष्टि के लिए स्त्री की सतत, अत्यधिक तथा अदम्य इच्छा
30	मुखीय–जननांगी सेक्स	एक साथी द्वारा मुंह अथवा जीभ से दूसरे साथी के जननांगों को उत्तेजित करना

31	मुखीय–सेक्स (सिर का काम, नीचे आना, एक–दूसरे को खाना)	यौन क्रियाकलाप जिसमें दूसरे व्यक्ति के जननांगों अथवा गुदा के मुंह का संपर्क रहता है, इस संपर्क में यौन अंगों का चुंबन लेना, उन्हें चूमना अथवा चाटना शामिल हो सकता है
32	कामोत्ताप (बड़ा 'ओ', कामोत्ताप की अनुभूति, वहां तक पहुंचना)	यौनक्रिया में यौन उत्तेजना की शीर्षस्थ अथवा चरम अवस्था
33	पीडोफाइल	एक ऐसा वयस्क जो बच्चे के साथ यौनक्रिया की इच्छा रखता है
34	साथी की अदला–बदली (स्विंगिंग, स्वैपिंग)	चार अथवा उससे अधिक व्यक्तियों के बीच यौनसाथियों की नियोजित अदला–बदली
35	लौंडेबाजी	1– पुरुष के बालक के साथ यौन संबंध, अधिकतर गुदा संभोग 2– गुदा के माध्यम से यौन संबंध
36	दुलारना (देखना, नैकिंग, शुश्क संभोग, शुष्क ले)	ऐसा यौन संपर्क जिसमें मैथुन नहीं होता
37	बहुपतित्व	विवाह का एक रूप जिसमें एक महिला के अनेक पति होते हैं
38	बहुपत्नीत्व	ऐसी वैवाहिक व्यवस्था जिसमें एक व्यक्ति के एक से अधिक जीवन साथी होते हैं
39	पालिजिनी	ऐसी वैवाहिक व्यवस्था जिसमें एक पुरुष के अनेक पत्नियां होती हैं
40	अश्लील साहित्य	साहित्य फोटो, फिल्मों में यौनक्रिया का स्पष्ट वर्णन अथवा प्रदर्शन जिसका उद्देश्य संवेगात्मक भावनाएं नहीं बल्कि कामोद्दीपक भावनाएं उत्तेजित करना होता है
41	स्वच्छंद संभोगी	अनेक व्यक्तियों के साथ यौन संभोग में प्रवृत्त होना, नैमि. त्तिक यौन संभोग में प्रवृत्त होना
42	वेश्या	ऐसा व्यक्ति जो भुगतान के आधार पर यौन संबंध स्थापित करता है (हुकर, रंडी, वे या, रंडी) जिसे आजकल नकारात्मक पूर्वाग्रह से बचने के लिए वाणिज्यिक सेक्सकर्मी कहा जाता है
43	वेश्यावृत्ति	पैसे के लिए यौनक्रिया में प्रवृत्त होना
44	परपीड़न–कामुकता	यौनसाथी को शारीरिक अथवा मनोवैज्ञानिक पीड़ा पहुंचाकर यौन तुष्टि प्राप्त करना
45	सैडो–यौन व्यवहार	व्यवहार का एक ऐसा रूप जिसमें सेक्स और पीड़ा रोगवैज्ञानिक दृष्टि से बद्ध बंधन, विषयक्षेत्र बन जाते हैं
46	सुरक्षित सेक्स	शब्द जिसका प्रयोग आजकल ऐसी यौनक्रियाओं का वर्णन करने के लिए किया जाता है, अधिकांशतः एसटीडी के संचरण के जोखिम को कम करना

47	योनिक स्नेहीकरण	एक स्पष्ट द्रव्य (पसीने जैसा) जोकि योनि की दीवारों पर यौन उत्तेजना की शुरूआत के कुछ सेकंड में प्रकट होता है
48	कुमारी	ऐसी महिला जिसने कभी भी यौन संभोग नही किया हो

खंड 3

अभ्यास

यूनिट 1: प्रस्तावना

प्रशिक्षक की टिप्पणियां:

इस अभ्यास का प्रयोजन सहभागियों को एचआईवी/एड्स के बारे में सोचने के लिए प्रेरित करना है।

अनुदेश:

- सभी सहभागियों से खड़ा होने और एक समूह बनाने के लिए कहें।
- कमरे में तीन क्षेत्र अंकित करें – एक क्षेत्र 'सहमत है', दूसरा क्षेत्र 'असहमत हैं' और तीसरा क्षेत्र 'पक्का पता नहीं' के लिए होगा।
- प्रत्येक कथन स्लाइड प्रदर्शित करें और सहभागियों को तत्काल अपने उत्तर के लिए नामित क्षेत्र में खड़े होने को कहें।
- प्रत्येक समूह के सहभागियों को इस बात पर दो मिनट के लिए चर्चा करने को कहें कि उन्होंने अपना उत्तर क्यों चुना।
- इसके बाद प्रत्येक समूह से एक सदस्य को अपने कारणों का आदान–प्रदान करने को कहें।
- एक संक्षिप्त चर्चा को सुविधापूर्ण बनाने, इस मौके पर किसी गलत जानकारी को सही करने के लिए प्रशिक्षक की टिप्पणियों का प्रयोग करें लेकिन विषय को पूरी तरह पढ़ाने का प्रयास न करें।
- सभी कथनों को लेकर इसी तरह की कार्रवाई करें।

कथन संख्या 1

आप आमतौर पर किसी भी व्यक्ति को मात्र देखकर एचआईवी संक्रमण से ग्रस्त होने के बारे में पहचान सकते हैं।

Li"Vhdj.k%

असहमतः एचआईवी से ग्रस्त व्यक्ति पूरी तरह स्वस्थ दिख सकते हैं (तथा वस्तुतः हो सकते हैं)। उन्हें ऐसे रोग (अवसरवादी संक्रमण) हो सकते हैं जोकि एचआईवी निगेटिव व्यक्तियों को होते हैं जैसेकि टीबी अथवा निमोनिया। अतः हालांकि एचआईवी रोग से जुड़े कतिपय संक्रमण तथा लक्षण हो सकते हैं फिर भी किसी व्यक्ति को मात्र देखकर यह कहना असंभव है कि वह एचआईवी पाजीटिव है। केवल रुधिर परीक्षणों के माध्यम से ही पुष्टि की जा सकती है।

कथन संख्या 2

एचआईवी और एड्स एक ही बात है।

Li"Vhdj.k%

असहमतः एचआईवी एक विषाणु है जोकि प्रतिरक्षक प्रणाली को कमजोर बना देता है। एड्स एक ऐसा रोग है जोकि एचआईवी द्वारा पैदा किया जाता है और दुर्बल प्रतिरक्षक प्रणाली द्वारा उत्पन्न विभिन्न रोगों (अवसरवादी संक्रमण तथा/अथवा कैंसर) की मौजूदगी उसकी विशेषता है। इससे पूर्व कि किसी

व्यक्ति की प्रतिरक्षक प्रणाली इतनी अधिक क्षतिग्रस्त हो जाए कि वह ऐसे संक्रमणों/कैंसर से ग्रस्त हो जाए, वह अनेक वर्षों तक एचआईवी से संक्रमित रह सकता है। इसलिए यह हो सकता है कि व्यक्ति में कोई भी लक्षण न दिखाई दे और वह इस अवधि के दौरान स्वस्थ दिखाई दे।

कथन संख्या 3

प्रतिरक्षक प्रणाली के एक बार बहाल किए जाने और सामान्य काम करना शुरू करने के बाद एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा बंद की जा सकती है।

स्पष्टीकरण:

असहमतः एंटीरिट्रोवाइरल उपचार तब तक बंद नहीं किया जाना चाहिए जब तक कि विषालुता के ऊतक अथवा घटिया अनुपालन न उभरे।

कथन संख्या 4

जब एक बार रोगी एंटीरिट्रोवाइरल उपचार भुारू कर देता है तो वह दूसरों को एचआईवी संक्रमण का संचरण नहीं कर सकता।

Li"Vhdj.k%

असहमतः यह कथन गलत और एक खतरनाक धारणा है। हालांकि एचआईवी पाजीटिव व्यक्तियों में विषाणुभार इतना कम हो सकता है कि विषाणुओं का पता नहीं चल पाता लेकिन इसका यह अर्थ नहीं है कि विषाणु दूसरे व्यक्ति को संचरित नहीं किए जा सकते। विषाणु अभी भी मौजूद रहते हैं क्योंकि एचआईवी का कोई इलाज नहीं है। इस तरह की भी संभावना बनी रहती है कि कोई व्यक्ति किसी व्यक्ति को विरोधी विषाणु अथवा विषाणु की कोई नई कोटि संचरित कर दे।

कथन संख्या 5

एचआईवी से संक्रमित महिला को गर्भ धारण नहीं करना चाहिए।

स्पष्टीकरण:

विवाद्यः अजन्मे शिशु को विषाणु के संचरण को लेकर लोगों की धारणाओं के कारण इस कथन के कारण व्यापक चर्चाएं पैदा हो सकती हैं। उद्देश्य यह पता लगाना है कि सहभागियों को एचआईवी की बाबत क्या कुछ पता है तथा एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के बारे में उनकी कैसी धारणाएं हैं तथा उनके बारे में निर्णय लेना नहीं है। यह जरूरी नहीं है कि ऐसी एचआईवी पाजीटिव महिला जो गर्भवती है वह अनिवार्यतः अपने शिशु को विशाणु संचरित कर देगी। इस जोखिम को और आगे कम करने के लिए अनेक हस्तक्षेपणीय उपाय उपलब्ध हैं। गर्भ धारण करना है या नहीं – इस संबंध में महिला तथा उसके परिवार को निर्णय लेना है।

कथन संख्या 6

कुमारी अथवा कम आयु की महिला के साथ संभोग करने से पुरुश का एचआईवी संक्रमण सहित एसटीआई संक्रमण से बचाव हो जाता है।

असहमतः छोटी आयु की अथवा कुमारी कन्याओं के साथ संभोग करने से पुरुष का एचआईवी सहित एसटीआई से बचाव नहीं होता। छोटी आयु की लड़कियों के साथ संभोग करना एक अपराध है। इसके फलस्वरूप ऐसी बालिका को बाद में जीवन में जो मनोवैज्ञानिक/संवेगात्मक आघात सहन करना

पड़ता है उसके अलावा युवा बालकों तथा बालिकाओं के अपरिपक्व यौन अंगों को क्षति पहुंचने का बड़ा जोखिम बना रहता है।

कथन संख्या 7

कतिपय समुदाय/व्यवसाय के लोग एचआईवी/एड्स फैलाने के लिए जिम्मेदार हैं।

स्पष्टीकरण:

असहमतः एचआईवी उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार जैसेकि अनेक यौन साथी रखना, एचआईवी संक्रमित व्यक्ति के साथ असुरक्षित संभोग करना, अजीवाणुकृत सुइयों का प्रयोग तथा आदान–प्रदान करने के कारण फैलता है। एचआईवी किसी समुदाय अथवा पेशे के लोगों द्वारा नहीं फैलता। एचआईवी संक्रमण के प्रसार के लिए व्यक्ति/व्यवसाय नहीं, बल्कि उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार जिम्मेदार होता है।

यूनिट 2: एचआईवी/एड्स की बुनियादी बातें

भूमिका निर्वाह: विशिष्ट रोगी प्रश्न

रोगियों के पास एचआईवी/एड्स से संबंधित अनेक प्रश्न होते हैं और नर्सों को यह जानने की जरूरत है कि इन प्रश्नों का उत्तर कैसे दिया जाए। अनुभव के साथ–साथ नर्सें और अधिक जानकारी तथा अनुभव प्राप्त करेंगी और बेहतर स्थिति में होंगी। यह अभ्यास सहभागियों को अपने ज्ञान और संचार कौशलों को व्यवहार में लाने का मौका देगा।

1. एचआईवी और एड्स के बीच क्या अंतर है?
2. क्या मेरे परिवार के सदस्य भी संक्रमित हो जाएंगे?
3. एचआईवी मुझे किस प्रकार बीमार बनाता है?
4. एचआईवी संक्रमण से ग्रस्त होने के बाद मुझे कितने समय तक जीना है?
5. यदि मैंने अपनी पत्नी के अलावा किसी भी अन्य के साथ संभोग न किया होता तो मुझे एचआईवी संक्रमण किस प्रकार हो सकता था?

यूनिट 3: लांछन और भेदभाव : एचआईवी/एड्स देखभाल में कानूनी और नैतिक मुद्दे

सहभागियों को पांच समूहों में विभाजित कर दें और उन्हें मामला परिदृश्य वर्कशीट के लिए भेजें।

प्रत्येक समूह को एक मामला आबंटित कर दें और उसे मामले का अवलोकन करने, विचारोत्तेजन और अपने उत्तर नोट करने के लिए 5–10 मिनट का समय दें। प्रत्येक समूह चर्चा के लिए अपने उत्तर बड़े समूह के समक्ष प्रस्तुत करेगा।

पहले समूह के एक प्रतिनिधि को खड़े होने और स्लाइड से मामला पढ़कर सुनाने को कहें।

इसके बाद समूह के दूसरे प्रतिनिधि को अपने समूह के उत्तर पढ़कर सुनाने को कहें उसके बाद अगली स्लाइड पर जाने से पूर्व चर्चा करने और फीडबैक प्रदान करने के लिए बड़े समूह को दो मिनट का समय दें।

मामला परिदृश्य 1: एचआईवी परीक्षण और स्क्रीनिंग

श्री ए पिछले आठ सप्ताह से ज्वर, दस्त तथा खांसी से पीड़ित हैं। पीएचसी के चिकित्सा अधिकारी ने उसकी जांच की तथा कुछेक परीक्षण कराने को कहा। परीक्षणों में से एक एचआईवी परीक्षण भी है।

- एचआईवी परीक्षण से पूर्व कौनसी दो महत्वपूर्ण बातें की जानी चाहिए थी?
- श्री ए को उसकी परीक्षण रिपोर्ट सूचित करते समय डाक्टर को कौनसी बात (बातें) ध्यान में रखनी चाहिए?

मामला परिदृश्य 2: गोपनीयता

टीबी से ग्रस्त श्री वाई को एचआईवी परीक्षण कराने को कहा गया। उसे परीक्षण का प्रयोजन तथा जरूरत के बारे में समझाया गया तथा उसकी सहमति प्राप्त की गई। डाक्टर उसे, उसके भाई की उपस्थिति में यह बताता है कि उसके परीक्षण परिणाम पाजीटिव हैं।

- एचआईवी परीक्षण से पूर्व कौनसी सही बातें की गईं?
- श्री वाई को परीक्षण रिपोर्ट सूचित करते समय डाक्टर ने कौनसी गलत बातें की?

मामला परिदृश्य 3: साथी अधिसूचना

आईडीयू से ग्रस्त श्री एक्स को एफआईसीटीसी में हाल में एचआईवी के लिए पाजीटिव पाया गया। उसे यह कहा गया कि वह अपनी पत्नी को सूचित कर दे। वह ऐसा करने को तैयार नहीं है।

- सबसे पहले क्या किया जाना चाहिए?
- क्या एचआईवी की बाबत डाक्टर द्वारा साथी को सूचित किया जा सकता है?
- डाक्टर/स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को और कौनसे उपाय करने चाहिए?

मामला परिदृश्य 4: एचआईवी तथा सगर्भता

श्री एक्स और श्रीमती एक्स का एक विवाहित जोड़ा आपको यह सूचित करता है कि वे एक बच्चा

चाहते हैं। ये दोनों एचआईवी पाजीटिव हैं।

- आप उन्हें कौनसी जानकारी देंगे?

मामला परिदृश्य 5 : इलाज कराने से इंकार

श्रीमती ए प्रसव–पीड़ा के साथ पीएचसी में आईं। डाक्टर ने पाया कि वे गंभीर योनिक संक्रमण से ग्रस्त हैं तथा उसने एक त्वरित एचआईवी परीक्षण कराने को कहा। परीक्षण पाजीटिव पाया गया और उसे यह कहकर वापिस भेज दिया गया कि कोई बेड उपलब्ध नहीं है।

- इस परिदृश्य के साथ कौनसे नैतिक मुद्दे जुड़े हैं?
- इस तरह से कौनसा अवसर गंवा दिया गया है?

यूनिट 4: एचआईवी/एड्स देखभाल में परामर्श

सहभागियों को 5–6 सहभागियों के छोटे–छोटे तीन समूहों में विभाजित कर दें और प्रत्येक समूह को सभी पांचों भूमिका निर्वाह परिदृश्य आबंटित कर दें। प्रत्येक समूह को एक लाभग्राही के रूप में अथवा परामर्शदाता के रूप में एक भूमिका का निर्वाह करना होगा। सहभागियों को सूचित कर दें कि अपनी भूमिका के दौरान रोगी और परामर्शदाता इस प्रकार से मिलेंगे मानों यह उनकी नियमित मुलाकात हो।

- समूहों को अपने बीच भूमिका निर्वाह की योजना बनाने और उसका अभ्यास करने के लिए 05 मिनटों का समय दें।
- बारी–बारी से अपनी भूमिका का निर्वाह करने तथा अन्य समूहों के सदस्यों से फीडबैक प्राप्त करने के लिए प्रत्येक जोड़े को 5–7 मिनट का समय दें।
- भूमिका निर्वाह करने वाले (उदाहरण के लिए आपकी दृष्टि से यह कैसा रहा। इस तरह की भूमिका निभाने में आपने कैसा महसूस किया?)।
- उस समय भूमिका निर्वाह बंद कर दें जब प्रशिक्षक ऐसा महसूस करे कि प्रत्येक समूह में महत्वपूर्ण बिंदु कवर कर लिए गए हैं।

प्रत्येक प्रशिक्षक अपने–अपने समूह के सदस्यों द्वारा निश्पादित भूमिका निर्वाह के सकारात्मक और नकारात्मक बिंदु प्रस्तुत करेगा।

प्रत्येक प्रशिक्षक प्रस्तुत किए गए उत्तरों तथा परामर्शी कौशल आकलन के लिए पड़ताल–सूची की मदद से सभी समूहों का निष्पादन देखता है।

सभी समूहों द्वारा सभी पांचों भूमिका निर्वाह पूरे कर लिए जाने के बाद उन्हें बड़े समूह के समक्ष लाया जाएगा तथा मामला परिदृश्यों के सही उत्तरों की सभी स्लाइडें दिखाई जाएंगी।

leg dk QhMcd inku djr le; if'k{kd fuEu fcnqvk dk /;ku e j[kr g%

- प्रत्येक प्रशिक्षक के प्रति आदर का भाव रखें। यह याद रखें कि जनता के सामने परामर्शदाता की स्थिति में होना कठिन होता है।
- परामर्शी सत्र के सकारात्मक पक्षों पर बल दें।
- जो कार्य अच्छे तरीके से नहीं हो सका उसमें सुधार लाने के लिए सौम्य, रचनात्मक सुझाव प्रस्तुत करें।
- भूमिका निर्वाह का बारीकी से विश्लेषण करने और सुझाव देते समय सावधानी बरतें।
- 'ऐसा करना चाहिए था' 'ऐसा अवश्य किया जाना चाहिए था' आदि जैसे शब्दों का प्रयोग करने से बचें।

समूह सत्रों में सक्रिय भूमिका का निर्वाह करने के लिए प्रत्येक का मूल्यांकन करें और उन्हें इस बारे में आश्वस्त करें कि अभ्यास करने से वे एक बेहतर परामर्शदाता बन सकेंगे जिससे कि वे अपनी रोजमर्रा की स्थितियों में इन कौशलों को व्यवहार में ला सकें।

मामला परिदृश्यों में परामर्श देना

1. एआरवी अनुपालन परामर्श

35 वर्ष की आयु की एचआईवी पाजीटिव महिला श्रीमती ए का सीडी4 गणन 180 है। चिकित्सा अधिकारी ने उसे एआरटी शुरू करने की सलाह दी है। वह एआरटी लेने से आनाकानी करती है क्योंकि वह उसके आनुषंगी प्रभावों से डरी हुई है। साथ ही एआरटी केन्द्र उसके घर से दूरी पर है तथा उसके लिए नियमित रूप से उस केन्द्र में जाना संभव नहीं होगा।

आप उसे क्या परामर्श देंगी?

पीपीटीसीटी हस्तक्षेपणीय उपाय: प्रसव-पूर्व

अपने एक गृह दौरे के दौरान आपकी मुलाकात 23 वर्षीय श्रीमती वाई के साथ होती है जो एचआईवी पाजीटिव है तथा जिसे 8 महीने का गर्भ है। उससे बातचीत करने पर आपको यह पता चलता है कि उसने अपने आपको स्थानीय प्रसव–पूर्व क्लीनिक में पंजीकृत नहीं कराया है।

उसकी सास श्रीमती वाई को प्रसव–पूर्व क्लीनिक में भेजना जरूरी नहीं महसूस करती क्योंकि उनके परिवार में प्रसव (दाई) द्वारा कराए जाते हैं।

श्रीमती वाई और उसकी सास को परामर्श देते समय आप कौनसी बातें ध्यान में रखेंगी?

2. पीपीटीसीटी हस्तक्षेपणीय उपाय – प्रसवोत्तर

25 वर्ष की आयु की एचआईवी पाजीटिव महिला श्रीमती एस ने पीएचसी में सामान्य योनिक प्रसव के माध्यम से हाल ही में एक बालिका को जन्म दिया है। बालिका का जन्म के समय का वजन किंचित कम है।

वह बालिका के विकास तथा उसे संक्रमण संचरित करने की चिंता से ग्रस्त है।

आप उसकी कैसे मदद करेंगी?

3. आरटीआई निवारण और देखभाल

श्रीमती एक्स अपनी 18 वर्ष की आयु की लड़की कुमारी वाई को पीएचसी में लाती है। वह ड्यूटी पर तैनात एएनएम को यह सूचित करती हैं कि कुमारी वाई को पिछले पांच सप्ताह से निरंतर बदबूदार स्राव हो रहा है। उसे भूख नहीं लगती है और उसका वजन कम होता जा रहा है। वह यह भी बताती है कि परिवार जल्दी ही उसका विवाह करने की योजना बना रहा है।

आप उसे क्या परामर्श देंगे?

4. एचआईवी/एड्स शिक्षा तथा प्रबंध

22 वर्ष की आयु के श्री ए दिहाड़ी मजदूर है और हाल ही में यह पता चला है कि वह एचआईवी संक्रमण से ग्रस्त हैं। वह बहुत अधिक डरा हुआ है क्योंकि उसे एचआईवी संक्रमण के बारे में अधिक जानकारी नहीं है। उसने परिवार द्वारा अस्वीकार किए जाने के भय के कारण परिवार में किसी को भी अपनी पाजीटिव स्थिति के बारे में नहीं बताया। वह कहता है ''मैं एड्स से ग्रस्त हूं और जल्दी ही मेरी मृत्यु हो जाएगी''।

आप कैसे उसकी मदद करेंगी?

परामर्शी कौशल तथा तकनीक	किया गया
• सुविधापूर्ण माहौल पैदा करता है • सांस्कृतिक दृष्टि से ऐसी अभिवादनपूर्ण चेष्टाओं का प्रयोग करता है जोकि आदर और चिंता व्यक्त करती हैं • स्थान ग्रहण करने को कहता है • आनंदपूर्ण और सुखद आवाज का प्रयोग करता है • आंखों से आंखों का संपर्क बनाता है • बात करते समय लाभग्राही की तरफ देखता है • ध्यानाकर्शक संकेत भाषा और स्थानीय बोलचाल का प्रयोग करता है • लगातार आंखों से आंखों का संपर्क बनाए रखता है (लेकिन घूरता नहीं है) • यदाकदा चेष्टाएं करता है जैसेकि लाभग्राही की बात की हामी भरना • जानकारी प्रदान करने के लिए ऐसे प्रश्न करता है जिनके अनेक उत्तर हो सकते हैं • संगत प्रश्न पूछता है • जानकारी प्राप्त करने के लिए कथनों को दोबारा से लाभग्राही को प्रस्तुत करता है • लाभग्राही से प्राप्त की गई जानकारी का संक्षेपण करने के लिए समय लगाता है • महत्वपूर्ण चिंताओं और मुद्दों की समझ सुनिश्चित करने के लिए लाभग्राही के साथ पूछताछ करता है।	

यूनिट 5: माता–पिता से शिशु को संचरण की रोकथाम (पीपीटीसीटी) तथा शीघ्र शिशु निदान (ईआईडी)

अभ्यास 1: माता पिता से शिशु को संचरण की रोकथाम पर रोगी शिक्षा

– सहभागियों को 5 समूहों में विभाजित करें, प्रत्येक समूह को एक मामला आबंटित कर दें
– उनकी विशिष्ट स्थिति में एचआईवी की पीटीसीटी को रोकने के संबंध में जिन मुख्य बिंदुओं पर वे विचार करना चाहेंगे, उन बिंदुओं पर चर्चा करें तथा उन्हें लिख लें
– एक प्रतिनिधि को आगे आना होगा और बड़े समूह के सामने बिंदु प्रस्तुत करने होंगे
– अन्य समूहों को जवाबों के संबंध में फीडबैक प्रदान करना होगा
– सहभागियों के जो भी प्रश्न हों, उन्हें स्पष्ट करना सुनिश्चित करें।

समूह 1:

18 वर्ष की एक बालिका आपके पास आती है और वह बताती है कि एक वर्ष के भीतर उसका विवाह होने की संभावना है किंतु वह एचआईवी से डरी हुई है। उसकी एक सहेली का पिछले वर्श विवाह हुआ था और विवाह के बाद उसकी प्रसव–पूर्व जांच के दौरान उसे पाजीटिव पाया गया। उसे परामर्श देते समय आप कौनसे बिंदु अपने ध्यान में रखेंगी?

समूह 2:

23 वर्ष आयु की एक एचआईवी पाजीटिव महिला अपनी प्रथम प्रसव–पूर्व जांच के लिए आपके पास आती है। उसे छः सप्ताह का गर्भ है। माता से शिशु को संचरण की रोकथाम के लिए परामर्श देते समय आप कौनसे प्रमुख बिंदु ध्यान में रखेंगी?

समूह 3:

22 वर्ष की आयु की एक एचआईवी पाजीटिव महिला आधे घंटे से प्रसव–पीड़ा सहित पीएचसी में आती है। यदि आप प्रसव की पूरी अवधि के दौरान वहां उपस्थित रहती है तो एमटीसीटी को रोकने के लिए आप किस बात का आकलन करेंगी और उसके लिए क्या करेंगी?

समूह 4:

24 वर्ष की एक एचआईवी पाजीटिव महिला जिसने एक शिशु को जन्म दिया है, आपसे अपने शिशु का स्तनपान कराने की बाबत पूछती है। आपने पूर्व में प्रसव–पूर्व अवधि के दौरान उसकी जांच नहीं की है। एमटीसीटी की संभावना कम करने के लिए उसे परामर्श देते समय आप कौनसे बिंदु ध्यान मं रखेंगी?

समूह 5:

26 वर्ष की एक एचआईवी पाजीटिव महिला को प्रसव के पश्चात अपने तथा अपने शिशु की अनुवर्ती देखभाल को लेकर संदेह है। पीटीसीटी के जोखिम को कम करने के लिए उसे परामर्श देते समय आप कौनसे प्रमुख बिंदु ध्यान में रखेंगी?

अभ्यास 2 – शीघ्र शिशु निदान पर रोगी शिक्षा

आप एक ऐसी एचआईवी पाजीटिव महिला से मिलने जा रही हैं जिसने कुछ ही दिन पहले आपके केन्द्र में एक शिशु को जन्म दिया है। वह शिशु की एचआईवी स्थिति को लेकर चिंतित है। आप कैसे उसकी सहायता करेंगी?

– पिता तथा विस्तारित परिवार को शामिल करें (यदि जरूरी हो तो)
– शीघ्र निदान के महत्व पर शिक्षा प्रदान करें
– निकटस्थ पीपीटीसीटी/आईसीटीसी के लिए भेजें
– पहले छः महीनों के दौरान एकांततः स्तनपान कराने पर बल दें
– सामयिक प्रतिरक्षण
– माता के लिए उत्तम पोषण
– पुनः संक्रमण और गर्भधारण से बचने के लिए सुरक्षित यौन व्यवहार पर बल दें
– नियमित और सामयिक अनुवर्ती देखभाल पर बल दें।

यूनिट 7 : संक्रमण नियंत्रण और पीईपी

अभ्यास 1 : हाथ धोने की तकनीक

सहभागियों को जोड़ों में विभाजित कर दें। प्रत्येक जोड़े से मार्गनिर्देशों का प्रयोग करते हुए हाथ धोने के उपाय करने को कहें।

अभ्यास 2 : वैयक्तिक सुरक्षात्मक उपकरणों का प्रयोग

एक स्वयंसेवक को बुलाएं और उसे वैयक्तिक सुरक्षात्मक उपकरण धारण करने और उतारने का निदर्शन करने को कहें

अभ्यास 3 : ब्लीच घोल तैयार करना

एक स्वयंसेवक को बुलाएं और उसे इस बात का निदर्शन करने को कहें कि ब्लीच घोल कैसे तैयार किया जाता है।

अभ्यास 4 : सुई का उचित निपटान

एक स्वयंसेवक को बुलाएं और उसे इस बात का निदर्शन करने को कहें कि सुई का उचित निपटान कैसे किया जाता है।

खंड 4

अनुलग्नक

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 145 12/10/2012 3:04:55 PM

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 146 12/10/2012 3:04:55 PM

अनुलग्नक

अनुलग्नक 1	एचआईवी परीक्षण – त्वरित जांच
अनुलग्नक 2	परामर्श पड़ताल–सूची
अनुलग्नक 3	पीपीटीसीटी संबंधी सत्य और मिथ्या कथन तथा उत्तर
अनुलग्नक 4	पीपीटीसीटीः शिशु को खाना खिलाने के तीन सुरक्षित विकल्प – खाना खिलाने के विकल्पों के संबंध में माताओं को परामर्श देते समय ध्यान में रखे जाने वाले कुछ महत्वपूर्ण बिंदु
अनुलग्नक 5	बदले हुए भोजन की पड़ताल–सूची
अनुलग्नक 6	डब्ल्यूएचओ विकास मानीटरन चार्ट
अनुलग्नक 7	विसंक्रमण और निर्जीवाणुकरण के लिए मार्गनिर्देश
अनुलग्नक 8	हाथ की स्वच्छता की पड़ताल–सूची
अनुलग्नक 9	सुइयों और सिरिंजों का ब्लीच घोल से विसंक्रमण
अनुलग्नक 10	प्रयोग में लाई गई डिस्पोजेबल सुइयों और सिरिंजों के निपटान के लिए मार्गनिर्देश
अनुलग्नक 11	स्थिति विषयक निर्देशिका – फर्श पर गिरे हुए रुधिर को साफ करना
अनुलग्नक 12	एचआईवी/एड्स देखभाल में एएनएम की भूमिका
अनुलग्नक 13	राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों (एसएसी) की सूची
अनुलग्नक 14	एआरटी केन्द्रों की सूची
अनुलग्नक 15	सामुदायिक देखभाल केन्द्रों (सीसीसी) की सूची
अनुलग्नक 16	संशोधित एकीकृत सुविधा परामर्शी और परीक्षण केन्द्र (एफआईसीटीसी)
अनुलग्नक 17	नैको निदर्शन तथा रिपोर्टिंग प्रपत्र
अनुलग्नक 18	चर्चा शुरू करने वाले तथा प्रेरक

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 147 12/10/2012 3:04:55 PM

अनुलग्नक 1: एचआईवी परीक्षण – त्वरित जांच

प्रयोगशाला में एचआईवी रोगप्रतिकारकों अथवा विषाणुओं द्वारा एचआईवी का पता लगाया जा सकता है। विभिन्न एचआईवी रोगप्रतिकारक परीक्षण हैं:

- त्वरित जांच
- एलिसा (ऐंजाइम लिंक्ड इम्यूनोसौरबेंट ऐसे) त्वरित जांच
- वेस्टर्न ब्लाट (पुष्टिकारी जांच)

इनमें से त्वरित जांच सर्वाधिक संवेदी, सबसे सरल तथा आमतौर पर की जाने वाली जांच होती है जिसका प्रयोग एचआईवी संक्रमण की प्रारंभिक जांच करने के लिए किया जाता है।

एचआईवी परीक्षण की इस प्रकार की जांच, लाभार्थियों के लिए परीक्षण–पूर्व तथा परीक्षणोपरांत परामर्श, उनकी जांच के परिणाम (5 से 30 मिनट के भीतर) तथा जरूरत के अनुसार किसी भी प्रकार के चिकित्सीय रेफरल – सभी एक दौरे में तथा बहुत ही थोड़े समय में संभव बना देती है।

त्वरित जांच प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, बाह्य रोगी क्लीनिकों, ब्लड बैंकों, आईसीटीसी, पीपीटीसीटी केन्द्रों आदि में कराई जा सकती है।

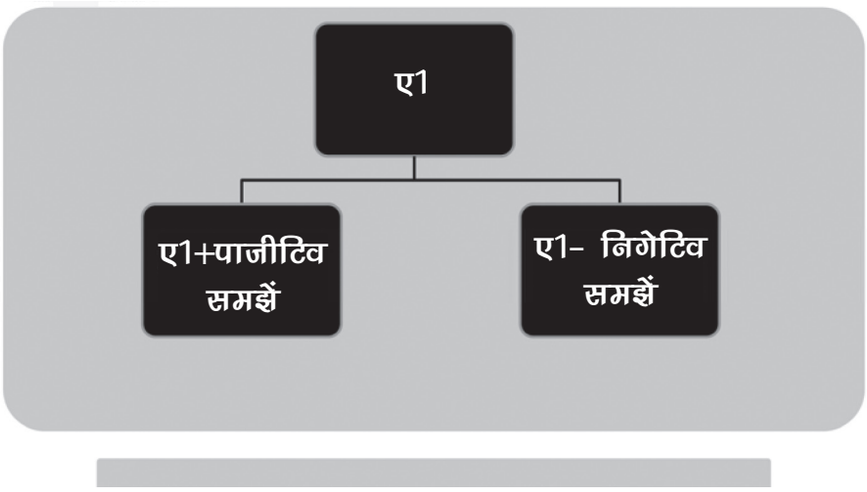
त्वरित जांच के लाभ निम्नानुसार हैं:

- इसका प्रयोग आसान होता है क्योंकि जांच करने के लिए किसी उपकरण की जरूरत नहीं होती।
- जांच किट को कमरे के तापमान पर भंडारित किया जा सकता है।
- यह जांच दूरस्थ स्वास्थ्य सुविधाओं (जैसेकि उपकेन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) में तथा वहां (जैसेकि आईसीटीसी/ब्लड बैंक आदि) की जा सकती है जहां परिणाम उसी दिन चाहिए।
- इसक प्रयोग पूर्ण रुधिर अथवा सीरम पर किया जा सकता है।
- इसका पठन आंख से किया जा सकता है।
- अपशिष्ट का प्रबंध करना आसान होता है।
- इसके परिणाम परंपरागत ऐलिसा परीक्षण जितने सही होते हैं।
- जिन व्यक्तियों का परीक्षण किया गया है, उनमें से प्रायः सभी को परीक्षणोपरांत परामर्श और उनके परिणाम उपलब्ध कराए जाते हैं क्योंकि केवल एक ही दौरा जरूरी होता है।
- क्योंकि परिणाम शीघ्र उपलब्ध कराए जाते हैं, पाजीटिव व्यक्तियों को चिकित्सीय देखभाल जल्दी प्राप्त हो जाती है।

विधि

त्वरित जांच करने के लिए लाभग्राही के पूर्ण रुधिर (उंगली छेदन)/सीरम को पतला किया जाता है तथा उसे एक ऐसी प्लेट पर लगाया जाता है जिस पर एचआईवी एंटीजन लगाया गया है।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 148 12/10/2012 3:04:55 PM



जांच के संभावित परिणाम

- प्रतिक्रियाशील अथवा पाजीटिवः नियंत्रण क्षेत्र तथा रोगी क्षेत्र पर किसी भी तीव्रता की दो रेखाओं की प्रस्तुति
- गैर–प्रतिक्रियाशीलः रोगी क्षेत्र में नहीं, केवल नियंत्रण क्षेत्र में रेखा की प्रस्तुति
- अवैधः नियंत्रण क्षेत्र पर कोई भी रेखा नहीं दिखाई देती। ऐसी स्थिति में यदि रोगी क्षेत्र में रेखा दिखाई दे तो भी एक नए किट का प्रयोग करके पुनः जांच की जानी चाहिए।

यह जांच नैको परीक्षण कार्यनीति पर आधारित है जहां यदि जांच का परिणाम नकारात्मक है, वहां एचआईवी संक्रमण के लिए नमूने को नकारात्मक समझा जाता है। लेकिन यदि परिणाम पाजीटिव हो तो एचआईवी संक्रमण के लिए नमूने को पाजीटिव समझ जाता है और लाभग्राही को परामर्श, परीक्षण तथा जांच के परिणामों की पुष्टि के लिए आईसीटीसी को भेजा जाता है।

स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को अवश्य ही परीक्षण–पूर्व परामर्श प्रदान करना चाहिए और जांच करने से पहले लाभग्राही की अनौपचारिक सहमति प्राप्त कर लेनी चाहिए और परिणाम परीक्षणोपरांत परामर्श के बाद उपलब्ध कराए जाने चाहिए।

जांच के परिणाम की गोपनीयता बनाए रखना सर्वाधिक महत्वपूर्ण है।

गोपनीयता बनाए रखकर केवल यही नहीं कि लाभग्राही का स्वास्थ्य सुविधा पर विश्वास बना रहेगा, उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार में प्रवृत्त अन्य व्यक्ति एचआईवी जांच कराने के लिए आगे आने को प्रोत्साहित भी होंगे।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 149 12/10/2012 3:04:55 PM

अनुलग्नक 2: परामर्श पड़ताल-सूची

एएनएम के लिए विभिन्न परामर्शी सत्रों के वास्ते परामर्श पड़ताल–सूचियां

पड़ताल–सूची संख्या 1: प्रभावी परामर्श का स्व–मूल्यांकन

परामर्शी कौशल तथा तकनीक	किया गया
• सुविधापूर्ण माहौल पैदा करता है • सांस्कृतिक दृष्टि से ऐसी अभिवादनपूर्ण चेश्टाओं का प्रयोग करता है जोकि आदर और चिंता व्यक्त करते हैं • स्थान ग्रहण करने को कहता है • आनंदपूर्ण और सुखद आवाज का प्रयोग करता है • आंखों से आंखों का संपर्क बनाता है • बात करते समय लाभग्राही की तरफ देखता है • ध्यानाकर्षक संकेत भाषा और स्थानीय बोलचाल का प्रयोग करता है • लगातार आंखों से आंखों का संपर्क बनाए रखता है (लेकिन घूरता नहीं है) • यदाकदा चेष्टाएं करता है जैसेकि लाभग्राही की बात की हामी भरना • जानकारी प्रदान करने के लिए ऐसे प्रश्न करता है जिनके अनेक उत्तर हो सकते हैं • संगत प्रश्न पूछता है • पुष्टि के लिए कथनों को दोबारा से लाभग्राही पर डालता है • लाभग्राही से प्राप्त की गई जानकारी का संक्षेपण करने के लिए समय लगाता ह • महत्वपूर्ण चिंताओं और मुद्दों की समझ सुनिश्चित करने के लिए लाभग्राही के साथ पूछताछ करता है।	

पड़ताल-सूची संख्या 2(क): पूर्व-स्क्रीनिंग परामर्शी फार्म

1. आयु.....वर्श
2. लिंगः पुरुश / महिला / ट्रांसजेंडर
3. शिक्षा का स्तर अशिक्षित / 1.5 / 6.8 / 8.10 / 11.12 / स्नातक / स्नातकोत्तर
4. व्यवसाय.....(प्रवासी / अप्रवासी)
5. मासिक आय रुपयों में 0.2,500 / 2,501.5,000 / 5001.7,000 / 7001.10,000 / 10,000 से अधिक
6. वैवाहिक स्थिति अविवाहित / विवाहित / विधुर / तलाकशुदा / परित्यक्त / इकट्ठे रहना
7. चिकित्सीय इतिवृत्तः (क्या आपका लाभग्राही संप्रति किसी चिकित्सीय समस्याओं अथवा लक्षणों से ग्रस्त है)
   कोई नहीं / बार–बार बुखार होना / वजन में कमी / खांसी / दस्त / एसटीआई / टीबी / ओआई / अन्य.....

कृपया अपने लाभग्राही के साथ निम्न मुद्दे स्पष्ट करें:

8. पिछले छः महीनों का जोखिम आकलन

प्रश्नः परामर्श देने और जांच कराए जाने के कारण

.....

.....

(क) निम्न के माध्यम से संदूशित रुधिर

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 150 12/10/2012 3:04:55 PM

खून चढ़ाना/आईडीयू

अंग प्रत्यारोपण/टैटू

सुई चुभने से होने वाली क्षति

असुरक्षित यौन व्यवहार योनिक/गुदा/मुखीय

(ख) क्या यौनसाथी अथवा परिवार का सदस्य संक्रमित है हां/नहीं

(ग) निम्न के बारे में समझाया गया

i. एचआईवी/एड्स क्या होता है

ii. संचरण के मार्ग

iii. मिथें और गलत धारणाएं

iv. एचआईवी जांच संबंधी जानकारी

v. जांच की प्रकृति और जांच प्रक्रिया

vi. लाभ और परिणाम

vii. सकारात्मक परिणाम का क्या अर्थ है?

viii. नकारात्मक परिणाम का क्या अर्थ है?

ix. विंडो अवधि

9. निम्न के बारे में परामर्श प्रदान किया गयाः

i. सुरक्षित यौन व्यवहार (कंडोम के निदर्शन सहित)

ii. पोषण

iii. वैयक्तिक सफाई

iv. सकारात्मक जीवन

v. सुई का सुरक्षित प्रयोग (आईडीयू के लिए)

10. ओआई/एसटीआई/आरटीआई का आकलन किया गया हां/नहीं

11. घर में सहायता व्यवस्था

12. (सकारात्मक परिणाम होने की स्थिति में)

परिवार/जीवनसाथी को एचआईवी स्थिति प्रकट करने की इच्छा (हां/नहीं)

पड़ताल-सूची संख्या 2(ख): स्क्रीनिंग के पश्चात परामर्श फार्म

टिप्पणीः लाभग्राही संबंधी जानकारी की गोपनीयता का सदैव कड़ाई से पालन किया जाना चाहिए

1. तारीख...../...../..... 2. आयु.....

3. लिंगः पुरुष/महिला/ट्रांसजेंडर

4. परिणाम सकारात्मक होने की स्थिति में निकटस्थ एफआईसीटीसी/आईसीटीसी को भेजा गया

5. निम्न के बारे में परामर्श प्रदान किया गया

(क) कंडोम का प्रयोग बढ़ाना (ख) यौन साथियों की संख्या घटाना

(ग) सुई का प्रयोग घटाना (घ) अल्कोहल अथवा नशीली दवा का प्रयोग कम करना

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 151 12/10/2012 3:04:55 PM

(ड.) पोषण (च) अन्य

6. एसटीआई/आरटीआई/ओआई की देखभाल/उपचार के लिए शिक्षा तथा/अथवा रेफरल प्रदान किया गया हां/नहीं
7. एचआईवी जांच का सकारात्मक परिणाम यौनसाथी/परिवार को प्रकट करने की जरूरत पर चर्चा की गई हां/नहीं

पड़ताल-सूची संख्या 2(ग): अनुवर्ती परामर्श

टिप्पणी: लाभग्राही संबंधी जानकारी की गोपनीयता का सदैव कड़ाई से पालन किया जाना चाहिए

1. तारीख...../...../..... 2. समय (सत्र का आरंभ).....
3. आयु .....वर्ष..... 4. लिंगः पुरुष/महिला/ट्रांसजेंडर
5. क्या लाभग्राही एचआईवी जांच के लिए गया/गई हां/नहीं
6. यदि नहीं तो, जांच कराए जाने की जरूरत के बारे में आगे परामर्श दिया गया हां/नहीं
7. एचआईवी जांच के संबंध में लाभार्थी की चिंताओं/आशंकाओं के बारे में चर्चा की गई हां/नहीं
8. ऐसे लाभार्थियों के लिए जिन्हें परिणाम प्राप्त हो चुके हैं हां/नहीं

i. क्या लाभार्थी परिणाम के महत्व के संबधं में स्पष्टतः समझ गया/गई हां/नहीं
ii. क्या लाभार्थी आईसीटीसी परामर्शदाता द्वारा प्रदत्त अनुदेशों का पालन कर रहा/रही है? हां/नहीं
iii. क्या लाभार्थी, जरूरत के अनुसार आईसीटीसी का अनुवर्ती दौरा कर रहा/रही है? हां/नहीं
iv. यदि नहीं तो क्या ऐसा करने के कारणों पर चर्चा की तथा लाभार्थी को आईसीटीसी का अनुवर्ती दौरा करने के लिए प्रोत्साहित किया हां/नहीं

9. निम्न के बारे में परामर्श दिया (क) कंडोम का प्रयोग बढ़ाना (ख) यौनसाथियों की संख्या घटाना (ग) सुई का साझा प्रयोग घटाना (घ) अल्कोहल अथवा नशीली दवाओं का प्रयोग घटाना (ड.) के साथ चर्चा

पड़ताल-सूची संख्या 3: गृह-देखभाल परामर्श फार्म
गृह दौरा डाटा शीट

रोगी का नाम पंजीकरण संख्या
लिंगः पुरुष/महिला
गृह दौरे का प्रयोजन
स्थान और निकटवर्ती क्षेत्र
परिवार का यथाप्रेक्षित समाजार्थिक स्तर
रोगी की संवेगात्मक और भाारीरिक स्थिति देखी गई
मुख्य देखभालप्रदाता
रोगी के प्रति देखभाल प्रदाता/परिवार के सदस्यों का व्यवहार और रवैया देखा
परिवार के सदस्यों का एक–दूसरे के प्रति व्यवहार
रवैया देखा
चिंताएं/मुद्दे/राय व्यक्त की गई
गृह दौरा.....द्वारा किया गया
गृह दौरे का अनुरोध.....द्वारा किया गया
अनुरोध की तारीख
दौरे की तारीख

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 152 12/10/2012 3:04:55 PM

अनुलग्नक 3: पीपीटीसीटी संबंधी सत्य और मिथ्या कथन तथा उत्तर

1. सगर्भता एचआईवी रोग की स्थिति और अधिक खराब कर देती है

मिथ्या – सगर्भता एचआईवी रोग वृद्धि में कोई योगदान नहीं देती।

2. एचआईवी - संक्रमित शुक्राणु यहां तक कि उस स्थिति में भी, जबकि माता एचआईवी संक्रमण से ग्रस्त नहीं है, सीधे ही शिशु को संक्रमित कर सकता है।

मिथ्या – हालांकि पुरुष के वीर्य में एचआईवी होता है, शुक्राणु में कोई एचआईवी नहीं होता। इसलिए माता को पुरुष के वीर्य से एचआईवी संक्रमण प्राप्त हो सकता है किंतु भ्रूण को पुरुष के शुक्राणु से एचआईवी संक्रमण प्राप्त नहीं हो सकता। भ्रूण केवल गर्भावस्था, जन्म के समय माता के रुधिर अथवा योनिक/सर्वाइकल स्रावों अथवा स्तनपान कराते समय स्तन के दूध के साथ संपर्क में आने पर ही एचआईवी संक्रमण प्राप्त कर सकता है। यह याद रखें कि 70 प्रतिशत बार भ्रूण को एचआईवी संक्रमण होगा ही नहीं।

3. यदि कोई महिला एचआईवी + है तो ऐसी दवाइयां हैं जिन्हें लेने पर वह अपने शिशु को विषाणु संचरित करने की संभावना को कम कर सकती है।

सत्य – यदि कोई महिला एचआईवी + है तो उसे उसकी गर्भावस्था के दौरान नैदानिक मानदंडों के आधार पर एआरटी दवाइयां दी जा सकती हैं। उसे प्रसव के दौरान एआरटी दिया जाना चाहिए और शिशु को जन्म के 72 घंटे के भीतर अनिवार्यतः एआरटी दिया जाना चाहिए। माता से शिशु को संचरण रोकने के लिए एआरटी के ब्यौरों के संबंध में इस यूनिट में चर्चा की जाएगी। यदि वह एआरटी पर है और उसका विषाणुभार दबा दिया जाता है तो उसके द्वरा संचरण का जोखिम बहुत ही कम, लगभग 1 अथवा 2 प्रतिशत रह जाता है।

4. यदि माता-पिता दोनों एचआईवी पाजीटिव हैं तो गर्भावस्था के दौरान कंडोम का प्रयोग करना जरूरी नहीं है।

मिथ्या – संभोग के दौरान एक साथी विरोधी विशाणु को दूसरे साथी को संचरित कर सकता है इसलिए यह जरूरी है कि माता–पिता कंडोम का प्रयोग करके सुरक्षित यौन व्यवहार में प्रवृत्त हों।

5. यदि महिला एचआईवी पाजीटिव है तो उसके सभी शिशु एचआईवी संक्रमित होंगे, क्योंकि सभी के भीतर एक ही समूह का रूधिर है।

मिथ्या – माता और शिशु के रुधिर का समूह एक ही नहीं होता। माता का रुधिर अपरा द्वारा फिल्टरित होता है जिससे कि शिशु को रुधिर का आदान–प्रदान किए बिना आक्सीजन और पोषण प्राप्त होता है। शिशु केवल तभी संक्रमित हो सकता है जबकि वह माता के रुधिर के संपर्क में आता है। ऐसा अपरा में संक्रमण के कारण मातृ अवखंडन अथवा उदरीय आघात जिसके कारण ऐम्नियोटिक थैली में रक्त–स्राव हो सकता है अथवा जन्म के समय हो सकता है। यह नोट करना भी महत्वपूर्ण है कि यहां तक कि गर्भावस्था अथवा जन्म के समय माता के रुधिर के संपर्क में आने पर भी शिशु के संक्रमित होने की संभावना केवल लगभग 50 प्रतिशत होती है।

6. प्रसव के दौरान, जहां कहीं संभव हो ऐसी क्रियाविधियों से बचा जाना चाहिए जिनके कारण नवजात शिशु माता के भारीर के तरल पदार्थो के संपर्क में आता हो।

सत्य – इसमें कलाओं का कृत्रिम विदारण, संदंश अथवा निर्वात प्रसव, भगच्छेदन अथवा शिशु का

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 153 12/10/2012 3:04:55 PM

कठोर चूषण भामिल है।

7. यदि किसी एचआईवी पाजीटिव महिला का सिजेरियन छेदन (सी/एस) होता है तो उसका एचआईवी से संक्रमित शिशु होने का जोखिम 0 प्रतिशत रह जाता है।

मिथ्या – हालांकि कुछ मामलों में जहां महिला का विषाणु दबाया नहीं जाता अथवा वह एचआईवी रोग की गंभीर अवस्था में है, सिजेरियन छेदन से संक्रमण का जोखिम कम हो सकता है लेकिन वह घटकर कभी भी 0 प्रतिशत तक नहीं होगा। वास्तविक जोखिम रोग की गंभीरता तथा विषाणुभार पर निर्भर करता है। जब महिला एआरटी पर होती है और उसका विषाणु भार पूरी तरह दबा दिया जाता है, सिजेरियन छेदन का कोई लाभ प्रतीत नहीं होता। साथ ही सिजेरियन छेदन से मातृ संक्रमण और मृत्यु का जोखिम बढ़ जाता है और अधिक खर्चीला बैठता है।

8. जन्म के बाद शिशुओं को नैवीरैपीन देना उसी तरह है जैसेकि किसी नर्स को सुई छेदन के कारण हुई क्षति के बाद एक्सपोजर के उपरांत रोगनिरोधन प्रदान करना

सत्य – नेवीरैपीन देना नर्स को सुई के छेदन के कारण हुई क्षति के बाद पीईपी प्रदान करने जैसा है।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 154 12/10/2012 3:04:55 PM

अनुलग्नक 4: पीपीटीसीटी: शिशु को खाना खिलाने के तीन सुरक्षित विकल्प – खाना खिलाने के विकल्पों के संबंध में माताओं को परामर्श देते समय ध्यान में रखे जाने वाले कुछ महत्वपूर्ण बिंदु

	स्तनपान बिल्कुल नहीं – गाय/डिब्बे का दूध पिलाना	छः महीने तक एकांततः स्तनपान कराना – अचानक रोक देना – दूध छुड़ाने वाले आहार का प्रयोग करना	यदि छः महीने होने पर प्रतिस्थापन आहार स्वीकार्य वहनीय, व्यवहार्य, सुरक्षित और पूरक आहार के साथ संधारणीय नहीं है तो स्तनपान जारी रखना
लाभ	• स्तन का दूध पीटीसीटी का जोखिम लगभग 20 प्रतिशत बढ़ा देता है • स्तनपान बिल्कुल न कराने से यह जोखिम पूरी तरह समाप्त हो जाता है	• स्तनपान कराने से शिशुओं को इष्टतम पोषण प्राप्त होता है, एचआईवी से इतर संक्रमणों के साथ जुड़ी हुई रुग्णता तथा मृत्यु–दर कम हो जाता है और माता का जननक्षम होना विलंबित हो जाता है • शिशु को स्तन के दूध में उपलब्ध सभी संक्रमण–रोधी प्राप्त हो गया होगा • माता और शिशु के बीच का बंधन बेहतर हो जाता है • शिशु की आहारनली किसी भी श्लेष्मीय क्षति से सुरक्षित रहती है जिससे संक्रमण की संभावना कम हो जाती है • शिशु को बोतल या चम्मच से दूध पिलाने की तुलना में स्तनपान कराना किफायती तथा अपेक्षतया कहीं अधिक सुरक्षित होता है • छः महीने की आयु होने पर केवल स्तन का दूध शिशु की पोषणि ाक जरूरत पूरी करने के लिए काफी नहीं होता, इसलिए पूरक अथवा दूध–छुड़ाई के लिए दिए जाने वाला आहार शुरू किया जा सकता है	
हानियां	• शिशु को प्रथम स्तन्य बिल्कुल प्राप्त नहीं होता • यह एक खर्चीला विकल्प है • भारत में जठरांत्र शोथ (स्वच्छता का घटिया व्यवहार, दूध की बोतल को निर्जीवाणुकृत करने के संबंध में माता के अज्ञान आदि) के कारण शिशु की मृत्यु की संभावना एचआईवी के कारण होने वाली मृत्यु से बढ़कर होती है • आवश्यकता से अधिक	• शिशु को स्तन के दूध में विषाणु का जोखिम रहता है • प्रथम स्तन्य अपने लाभों के साथ–साथ अत्यंत संक्रामक समझा जाता है	• शिशु को स्तन के दूध में विषाणु का जोखिम रहता है • प्रथम स्तन्य अपने लाभों के साथ–साथ अत्यंत संक्रामक समझा जाता है • स्तनपान की अवधि जितनी लंबी होगी संचरण का जोखिम उतना ही अधिक होगा

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 155 12/10/2012 3:04:55 PM

	स्तनपान बिल्कुल नहीं – गाय/डिब्बे का दूध पिलाना	छः महीने तक एकांततः स्तनपान कराना – अचानक रोक देना – दूध छुड़ाने वाले आहार का प्रयोग करना	यदि छः महीने होने पर प्रतिस्थापन आहार स्वीकार्य वहनीय, व्यवहार्य, सुरक्षित और पूरक आहार के साथ संधारणीय नहीं है तो स्तनपान जारी रखना
	पतला करने के जोखिम के फलस्वरूप शिशु कुपोषण का शिकार हो सकता है • फार्मूला आहारों के मामले में आहारनली की माइक्रोस्कोपिक श्लेष्मीय क्षति की संभावना बहुत अधिक होती है • यदि माता स्तनपान नहीं कराती है तो सामाजिक लांछन का शिकार हो जाती है		
विकल्प चुनने में माता की सहायता करने के लिए किस बात का जायजा लेना चाहिए	फार्मूला आहार होगा • स्वीकार्य • वहनीय • व्यवहार्य • सुरक्षित • संधारणीय	फार्मूला आहार को समझा जाता है • खर्चीला • लंबे समय के लिए असंधारणीय • असुरक्षित • सामाजिक समस्याओं का कारण • मिश्रित आहार का जोखिम • अस्वीकार्य	• सभी दूसरे विकल्प के अधीन साथ ही • यदि समाजार्थिक स्थिति ऐसी है कि छः महीने के बाद भी एकांततः सुरक्षित और संधारणीय वैकल्पिक आहार उपलब्ध नहीं कराए जा सकते
माताओं को प्रदान की जाने वाली अतिरिक्त जानकारी	कभी भी मिश्रित आहार क्यों नहीं दिया जाना चाहिए • फार्मूला आहारों के मामले में आहारनली को श्लेष्मीय क्षति पहुंचने की संभावना बहुत अधिक रहती है • यदि मिश्रित आहार (अर्थात स्तन्य दूध और अन्य दूध जैसे गाय का दूध) दिया जाता है तो एचआईवी के प्रवेश करने और एचआईवी संचरण के जोखिम की संभावना बढ़ जाती है • शिशु को आहार प्रदान करने संबंधी स्वच्छता • फार्मूला दूध तैयार करना • एनजीओ/सहायता केन्द्रों के साथ संपर्क जो निःशुल्क/सहायता प्राप्त विकल्प प्रदान कर सकते हैं	• यदि विदारित चूचकों, स्तनशोथ, जिस कारण एचआईवी संचरण का जोखिम बढ़ जाता है का खतरा है तो माताओं को सिखाएं कि दूध कैसे निचोड़ा जाए और सुरक्षित तरीके से दिया जाए • यदि स्तनों से निचोड़ा गया दूध दिया जाता है तो दूध पिलाने में स्वच्छता पर पुनः बल दे • स्तनपान कराने की उत्तम परिपाटियांः माता और शिशु की स्थिति और साथ ही स्तन की स्वच्छता • स्तनपान अचानक कैसे रोकना – यदि माता सीधे स्तनपान करा रही है तो उसे यह सिखाना महत्वपूर्ण है कि स्तनपान अचानक बंद करने से कम से कम दो सप्ताह पहले स्तन का दूध कैसे निचोड़ा जाए • शिशु कप/चम्मच/पलाड़ा से दूध पीने का आदी हो जाता है • स्तन्य दूध की आपूर्ति घट जाती है • स्तनपान कराने के दौरान सुरक्षित यौन व्यवहार अपनाना ताकि पुनः संक्रमण और उच्चतर विषाणुभार को रोका जा सके।	

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 156 12/10/2012 3:04:55 PM

अनुलग्नक 5: बदले का आहार – पड़ताल–सूची

	gk	ugh
• क्या वह पर्याप्त दूध/दूध पाउडर खरीदने की स्थिति में है?		
• क्या उसके लिए स्वच्छ जल सुलभ है?		
• क्या वह सुरक्षित तरीके से दूध तैयार कर सकती है? पानी उबाल सकती है?		
• यदि डिब्बे के दूध का प्रयोग कर रही है तो क्या सही संकेन्द्रण तैयार कर सकती है?		
• क्या वह दूध पिलाने के पात्रों को साफ और निर्जीवाणुकृत कर सकती है?		
• क्या उसे परिवार में अन्य महत्वपूर्ण सदस्यों का सहयोग प्राप्त होगा?		
• क्या उसे यह पता है कि शिशु को कितना दूध दिया जा सकता है?		
– प्रत्येक बार में		
– एक दिन में		
– कितनी बार		

यदि उत्तर 'नहीं' में है तो बदले का आहार के लिए सहयोग प्रदान करने अथवा सुरक्षित स्तनपान कराने की सलाह देने के लिए कौनसी रोगी शिक्षा/संपर्क प्रदान किए जा सकते हैं।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 157 12/10/2012 3:04:57 PM

अनुलग्नक 6: डब्ल्यूएचओ विकास मानीटरन चार्ट

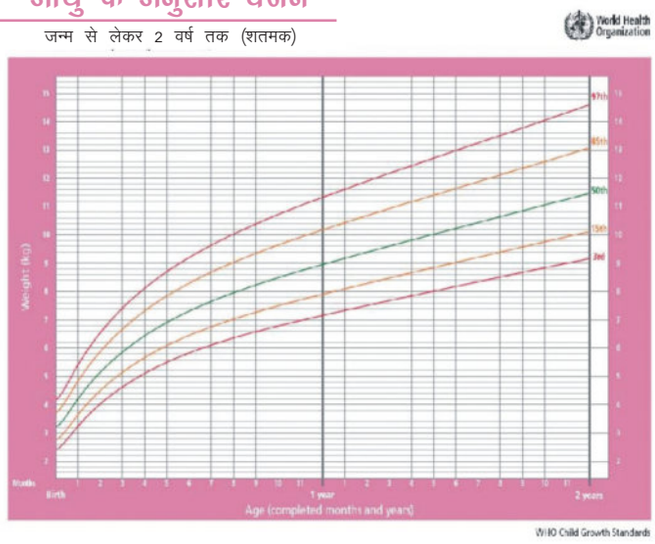
विकास चार्टों का प्रयोग करते हुए ऐसे शिशु और बच्चे जो स्वस्थ और तंदरुस्त हैं, उनका वजन तथा लंबाई और ऊंचाई बढ़नी चाहिए। जो शिशु और बच्चे सामान्य रूप से बढ़ रहे हैं वे एक मानक विकास वक्र के समानांतर विकास वक्र का अनुसरण करते हैं। समय के साथ–साथ बच्चे के वजन को देखकर वजन की क्षति अथवा वजन न बढ़ पाने की पहचान की जा सकती है।

जब विकास वक्र ''चपटा'' हो जाता है और चार्ट लाइन के समानांतर नहीं रहता इससे नैदानिक आकलन प्रबंध और पोशणिक हस्तक्षेपणीय उपाय और संभवतः एआरटी की जरूरत का पता चलता है।

विकास वक्रों का प्रयोग समय के साथ–साथ किसी बच्चे के विकास में बदलावों का पता लगाने के लिए किया जाता है – इस प्रकार एक एकल प्रेक्षण की तुलना में वजन की प्रवृत्ति पर नजर रखना

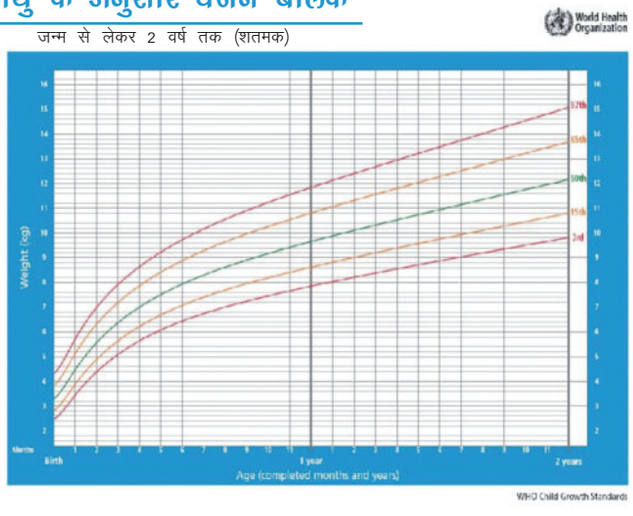
आयु के अनुसार वजन

जन्म से लेकर 2 वर्ष तक (शतमक)



आयु के अनुसार वजन बालक

जन्म से लेकर 2 वर्ष तक (शतमक)



final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 158 12/10/2012 3:04:58 PM

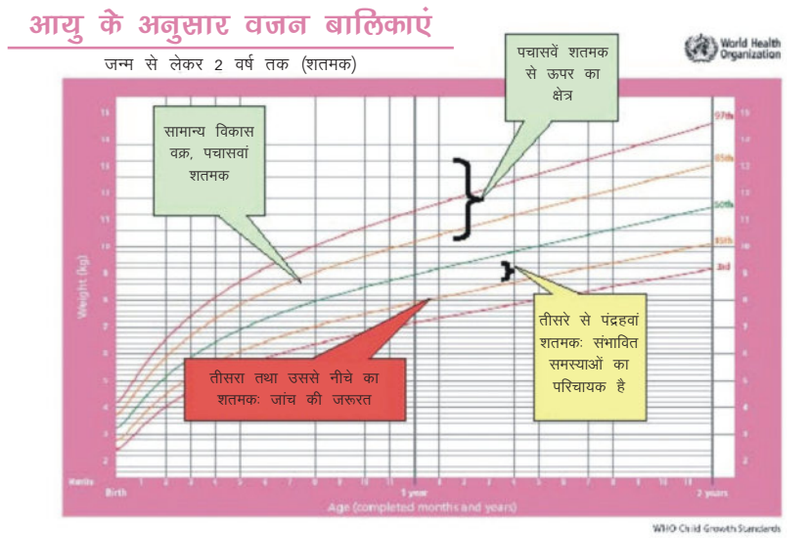
अधिक उपयोगी रहता है। नर्स वजन लेगी और उसे विकास चार्ट पर आईसीटीसी एचआईवी–प्रभावित शिशु/बालक कार्ड में दर्ज करेगी। लिंग के अनुसार उपयुक्त कार्ड का प्रयोग करते हुए (बालिकाओं के लिए अलग तथा बालकों के लिए अलग) समतल अक्ष पर आयु (महीनों/वर्षों में) के सामने ऊध्र्वाधर अक्ष पर वजन माप (किलोग्राम में) अंकित करेगी।

- बच्चे का विकास वक्र प्राप्त करने के लिए प्रत्येक दौरे पर बिंदुओं को जोड़ेगी।
- बच्चे के विकास की अंकित रेखा की चार्ट में मानक वक्रों के साथ तुलना करेगी।
- विकास चार्ट की व्याख्या करना और कार्रवाई निर्धारित करने का काम चिकित्सा अधिकारी का है।

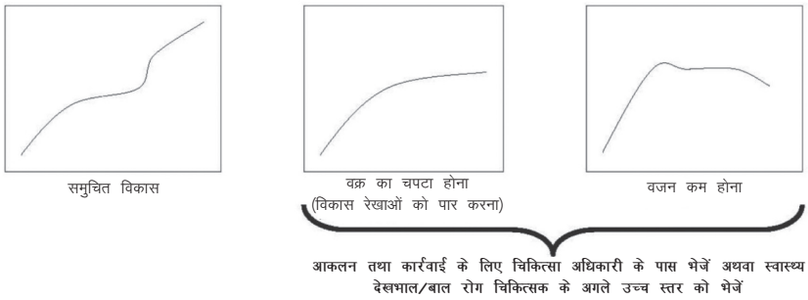
जिस बच्चे का विकास वक्र तीसरे तथा पंद्रहवें शतमक के बीच होता है उसकी आहार से जुड़ी समस्याओं का पता लगाने के लिए उसका इतिवृत्त बहुत सावधानी के साथ लिए जाने की जरूरत होती है। शारीरिक आकलन अवश्य किया जाना चाहिए और उपयुक्त पोषणिक सलाह जरूर दी जानी चाहिए।

जिस बच्चे का विकास वक्र तीसरे श तमक से कम है (जिसका विकास सबसे निचली रेखा से नीचे है) और अधिक देखभाल की जरूरत होती है।

fp= 3% fodkl e lHkkfor leL;k,a irk yxkus d fy, fodkl pkVZ d i;ksx dk mnkgj.k
vk;q d vuqlkj otu ckfydk,a



आयु के अनुसार वजन चार्टों के साथ विकास वक्रों के उदाहरण



final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 159 12/10/2012 3:04:59 PM

अनुलग्नक 7: विसंक्रमण और निर्जीवाणुकरण के लिए मार्गनिर्देश

उपकरण वर्गीकरण	उपकरणों के उदाहरण	प्रक्रिया की कोटि	प्रक्रिया के उदाहरण
उच्च जोखिम जीवाणुहीन ऊतक अथवा संवहनीय प्रणाली में प्रवेश करता है जिसमें दंत्य उपकरण शामिल होते हैं	इम्प्लांट, स्केलपेल, सुइयां अन्य शल्यक्रियात्मक औजार तथा एंडोस्कोपिक कलपुर्जे	निर्जीवाणुकरण चक्र समय प्रत्येक निर्माता के अनुसार	दबाव के अधीन भाप, शुष्क ऊष्मा, एथीलीन आक्साइड गैस, रासायनिक गैस विसंक्रामक
मध्यवर्ती जोखिम श्लेश्मा कलाओं अथवा विदारित त्वचा का स्पर्श करता है	नमनशील एंडोस्कोप, लेरिंगोस्कोप, एनडोट्रेकियल नलिकाएं, श्वसन चिकित्सा तथा संवेदनाहरण उपकरण, डायाफ्राम फिट करने वाले छल्ले तथा किसी प्रकार के उपकरण	उच्च स्तरीय विसंक्रमण (प्रभावन समय[3] 20 मिनट)	ग्लूटेरेल्डिहाइड आधारित फार्मुलेशन (2%), स्थिरीकृत हाइड्रोजनपैराक्साइड (6%), घरेलू ब्लीच सोडियम हाइपोक्लोराइड (5.25%), 1000 पीपीएम उपलब्ध क्लोरीन=1.50 डाइल्यूशन
	थर्मामीटर (मुखीय तथा मलाशयी)	मध्य स्तरीय विसंक्रमण (प्रभावन समय>10 मिनट)	एथिल अथवा आइसोप्रोपिल अल्कोहल (70% से 90%) (मुखीय तथा मलाशयी थर्मामीटरों को परस्पर न मिलाएं)
	मसृण कठोर सतहें जैसेकि हाइड्रोथेरेपी टैंक	मध्य स्तरीय विसंक्रमण (प्रभावन समय>10 मिनट)	एथिल अथवा आइसोप्रोपिल अल्कोहल (70% से 90%), फिनोलिक डिटर्जेंट (लेबल के अनुसार डाइल्यूट), घरेलू ब्लीच (सोडियम हाइपोक्लोराइड (5.25%), 1000 पीपीएम उपलब्ध क्लोरीन=1.50 डाइल्यूशन
न्यून जोखिमसाबुत त्वचा को स्पर्श करता है	स्टेथस्कोप, टेबलटाप, फर्श, बेडपैन, फर्नीचर, आदि	न्यून स्तरीय विसंक्रमण (प्रभावन समय=10 मिनट)	एथिल अथवा आइसोप्रोपिल अल्कोहल (70%से90%), फिनोलिक डिटर्जेंट, लोडोफोर डिटर्जेंट (लेबल के अनुसार डाइल्यूट), घरेलू ब्लीच (सोडियम हाइपोक्लोराइड (5. 25%), 1000 पीपीएम उपलब्ध क्लोरीन=1.50 डाइल्यूशन

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 160 12/10/2012 3:04:59 PM

अनुलग्नक 8: हाथ की स्वच्छता की पड़ताल-सूची

क्रियाविधि

- यह सुनिश्चित करें कि नाखून छोटे हों
- जल आपूर्ति/अल्कोहल हाथ रगड़ने वाला घोल सुनिश्चित करें
- हाथों से कलपुर्जे हटा लें
- हाथ पर साबुन का घोल/अल्कोहल रब डालें अथवा हाथ पर समान रूप से साबुन लगाएं
  - दोनों हाथों को रगड़ें
  - हथेलियां और उंगलियां रगड़ें
  - हाथों का पिछला हिस्सा रगड़ें
  - उंगलियां और पोरों को रगड़ें
  - अंगूठों को रगड़ें
  - उंगलियों के सिरों और नाखूनों को रगड़ें
  - कलाई और यदि जरूरत हो तो कोहनी तक रगड
- हाथ धो लें और यह सुनिश्चित कर लें कि जहां–जहां साबुन लगाया गया था वहां से हटा लिया गया है/यदि अल्कोहल रब का इस्तेमाल किया गया है तो सभी सतहों को तब तक रगड़ें जब तक कि वे सूख न जाएं (पानी से न धोएं)
- हवा में सुखाएं अथवा स्वच्छ तौलियों का इस्तेमाल करके सुखाएं।

उपर्युक्त बिंदु ध्यान में रखें, हाथ की नियमित प्रभावी स्वच्छता के लिए कौनसे संसाधन जरूरी हैं – उनके बारे में सोचें और दिमाग में इस बात को नोट कर लें कि जिस आशय की जांच की जानी चाहिए कि क्या ये आपके केन्द्र में उपलब्ध हैं।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 161 12/10/2012 3:04:59 PM

अनुलग्नक 9: सुइयों और सिरिंजों का ब्लीच घोल से विसंक्रमण

इंजेक्शन के जरिए नशीली दवाओं का सेवन करने वालों के पास डिस्पोजेबल सिरिंजों की एक स्थिर आपूर्ति सुलभ नहीं होती और वे सुइयों का दोबारा प्रयोग करते हैं/अन्य आईडीयू के साथ उनका साझा प्रयोग करते हैं। ऐसी परिस्थितियों में एचआईवी संचरण के जोखिम को न्यूनतम करने के लिए उन्हें निम्न क्रियाविधि सिखाई जा सकती है। यह याद रखें कि जहां कहीं उपलब्ध हो – डिस्पोजेबल, अप्रयुक्त सुइयां सदैव पहली पसंद होनी चाहिए।

क्रियाविधिः

साफ करने और विसंक्रमित करने के लिए अनुशंसित क्रियाविधियों का पालन करने में संभवतः 5–10 मिनट का समय लगेगा।

- सुई और सिरिंज को पूरी तरह स्वच्छ जल में डुबो दें
- 30 सेकंड तक उन्हें जोर से हिलाएं और पानी को सिंक अथवा जमीन पर फेंक दें
- इसी प्रक्रिया को दोहराएं
- इसके बाद सुई और सिरिंज को (ऊपर तक) पूरी भाक्ति वाले (जो डाइल्यूट न किया गया हो) तरल घरेलू ब्लीच में कई बार डुबा दें
- ब्लीच को कम से कम 30 सेकंड तक रखें
- ब्लीच को फेंक दें और इस प्रक्रिया को दोहराएं
- साफ पानी में कई बार अच्छी तरह डुबोने के बाद सिरिंज और सुई को पोंछ लें।

;kn j[k%

- सफाई और विसंक्रमण समय के दो बिंदुओं पर किया जाना चाहिए – एक बार तो प्रयोग के तत्काल बाद और दोबारा सुइयों और सिरिंजों के पुनः प्रयोग से एकदम पहले।
- प्रयोग में लाए गए सभी घोलों का निपटान कर दिया जाना चाहिए (जैसेकि उन्हें रद्दी के पात्र में रखकर अथवा सिंक या टायलेट में अथवा जमीन पर फेंककर) उसका पुनः प्रयोग न करें।
- हर बार जब सफाई की प्रक्रिया दोहराई जाती है तो अधिक संभावित एचआईवी तथा अन्य रुधिर आधारित रोगजनक निश्क्रिय हो जाएंगे।
- प्लंजर निकालकर सिरिंज को अलग करने से भी सफाई/उसके ऐसे हिस्सों जहां तक पहुंचना कठिन होता है (जैसेकि प्लंजर के पीछे की तरफ) के विसंक्रमण में सुधार आ सकता है।
- हालांकि प्रभाविता अधिकतम सुनि ि श्चत करने के लिए ब्लीच विसंक्रमण क्रियाविधियों के सभी उपायों का पालन करना महत्वपूर्ण होता है, नशीली दवाओं के जो प्रयोक्ता यह कहते हैं कि वे ऐसा करने में असमर्थ हैं उन्हें इस प्रक्रिया कार्यान्वित करने के लिए जितना संभव हो उतना प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- जितनी अधिक बार, जितने प्रभावी उपाय किए जाएंगे, विसंक्रमण प्रक्रिया के फलस्वरूप एचआईवी संचरण के जोखिम में उतनी ही कमी आने की संभावना है।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 162 12/10/2012 3:04:59 PM

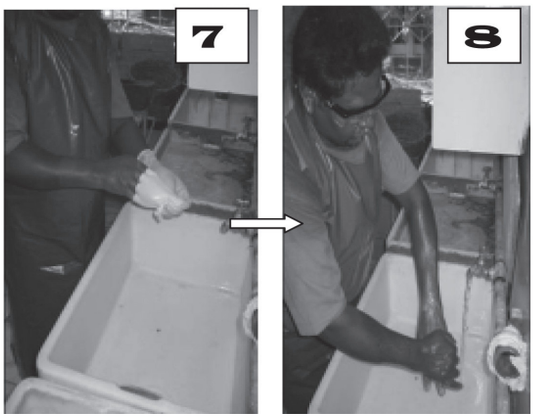
अनुलग्नक 10: प्रयोग में लाई गई डिस्पोजेबल सुइयों और सिरिंजों के निपटान के लिए मार्गनिर्देश

संख्या	उपाय / अवस्थाएं
•	इंजेक्शन लगाने के तत्काल बाद डिस्पोजेबल सिरिंज में से सुईकर्तक / हबकर्तक जोकि डिस्पोजेबल सिरिंज से सुई को हटा देता है अथवा एडी सिरिंजों से प्लास्टिक हब का सिरिंज का प्रयोग करते हुए सुइयों को डिस्पोजेबल सिरिंजों से तत्काल अलग कर दें।
•	कटी हुई सुइयां सुईकर्तक / हबकर्तक के पंचरप्रूफ पात्र में इकट्ठा हो जाती हैं। इस पात्र में उपयुक्त विसंक्रामक मौजूद होना चाहिए और कटी हुई सुइयां पूरी तरह से उस विसंक्रामक में डुबो दी जानी चाहिए।
•	सिरिंजों और बिना टूटी (लेकिन जिन्हें फेंक दिया गया हो) शीशियों को अलग–अलग कर दें और एक लाल बैग अथवा पात्र में इकट्ठा कर दें।
•	इस तरह इकट्ठी की गई सामग्री को आम जैव–चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधाओं के लिए भेज दें, यदि इस तरह की सुविधाएं उपलब्ध नहीं है तो अगले उपाय का प्रयोग करें।
•	इकट्ठी की गई सामग्री को एक आटोक्लेव में उपचारित करें। यदि वह उपलब्ध नहीं है तो अपशिष्ट सामग्री को 1% हाइपोक्लोराइड घोल से उपचारित कर दें अथवा कम से कम 10 मिनट तक पानी में उबालें। यह सुनिश्चित किया जाएगा कि इस तरह के उपचार से विसंक्रमण सुनिश्चित हो सके।
•	आटोक्लेव की गई सामग्री का आगे बताए अनुसार निपटान करें: ;पद्ध सुइयों और टूटी हुई शीशियों को किसी गड्ढे / टैंक में डाल दें, (ii) सिरिंजों तथा बिना टूटी शीशियों को रिसाइक्लिंग अथवा कूड़ास्थलों के लिए भेज दें।
•	पात्रों को पुनः प्रयोग के लिए सही तरीके से धो लें।
•	अपशिष्ट की उत्पत्ति, उपचार और निपटान का समुचित रिकार्ड रखें।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 163 12/10/2012 3:04:59 PM

अनुलग्नक 11: स्थिति विशयक निर्देशिका – फर्श पर गिरे हुए रूधिर को साफ करना

- अस्पताल के कार्मिक अथवा सफाई कार्मिक को उपयुक्त वैयक्तिक सुरक्षा उपकरण जैसेकि प्लास्टिक एपरन, जूते और डिस्पोजेबल दस्ताने पहनने को कहें।
- बिखरे हुए क्षेत्र को पूरी तरह कवर करने के लिए तौलिया/गाज/रुई रख दें।
- ढके हुए कपड़े पर 10 प्रतिशत हाइपोक्लोराइड घोल डाल दें जिससे कि उसे पूरी तरह सोख लें।
- इस घोल को बिना किसी व्यवधान के कपड़े के ऊपर 30 मिनट के लिए छोड़ दें।
- फर्श पर से कपड़े को ध्यानपूर्वक उठाएं, बिखरी हुई सारी सामग्री कपड़े से पोंछ दें और उसे पीले डिब्बे में डाल दें।
- एक नेमी पोचा और साबुन पानी के घोल का प्रयोग करते हुए क्षेत्र पर पोचा लगा दें और पोचे को धोएं तथा सूखने के लिए डाल दें।
- दस्ताने उतार दें और उन्हें लाल डिब्बे में फेंक दें।



final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 164 12/10/2012 3:04:59 PM

अनुलग्नक 12: एचआईवी/एड्स देखभाल में एएनएम की भूमिका

एचआईवी/एड्स देखभाल में एएनएम की भूमिका

- एचआईवी संचरण को रोकना
- रोगी शिक्षा और परामर्श
- रोगी की शारीरिक, सामाजिक, मनोवैज्ञानिक तथा आध्यात्मिक जरूरतों का आकलन करती है
- रोगी और परिवार को समुदाय–आधारित सहयोग कार्यक्रमों के साथ जोड़ती है
- अन्य सहकर्मियों (आशा, आउटरीच कार्यकर्ता आदि) को शिक्षित करती है और उनका पर्यवेक्षण करती है
- मासिक रिकार्ड तथा रजिस्टर का संकलन
- मामलों के देखभाल में डाक्टर की सहायता करती है
- रोगियों को डाक्टरों द्वारा यथाअनुशंसित दवाइयां प्रदान करती है
- औजारों को तैयार और विसंक्रमित करती है
- रोगियों के साथ अनुवर्ती देखभाल के लिए सप्ताह में एक बार क्षेत्रीय दौरा करती है
- संबंधित संसाधनों (जैसेकि आईसीटीसी/पीपीटीसीटी केन्द्र/एसटीआई क्लीनिक आदि) को भेजना सुनिश्चित करती है।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 165 12/10/2012 3:04:59 PM

अनुलग्नक 13: राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों (एसएसी) की सूची

LokLF; vkj ifjokj dY;k.k ea=ky;
,M~l fu;=.k foHkkx
jk'Vh; ,M~l fu;=.k laxBu

jkT; ,M~l fu;=.k lkslk;fV;k@uxj ,M~l fu;=.k

Øe la[;k	,l,lh,l@,u,lh,l	irk	ifj;kstuk funs'kd dk uke	,lVhMh dkM	dk;ky; ucj	QDl ucj	b&esy vkbMh	oclkbV ;vkj,y ¼;fn dkbZ gks rks½
1.	अंडमान तथा निकोबार द्वीपसमूह	एड्स कंट्रोल सोसायटी, जी.बी. पंत हास्पिटल काम्प्लेक्स, पोर्ट ब्लेयर–744104	श्री राके T बाली	03192	236555	231176	andmansacs@gmail.com	
2.	आंध्र प्रदेश	स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी डायरेक्टोरेट आफ मेडीकल एंड हेल्थ सर्विसेज, सुल्तान बाजार, हैदराबाद–500059	श्री सी. पार्थासारथी	040	24657221 24650776	24650776 24652267	sacsandhra@gmail.com	http://apsacs.org
3.	अरूणाचल प्रदेश	स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी नाहरलगून, न्यू ईटानगर–791110	डॉ. एमी रूमी	0360	2351268 2245942	243388 244178	arunachalsacs@gmail.com	
4.	असम	असम स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी खानापारा, गुवाहाटी, असम–781022	श्रीमती पुरोबी सोनोवाल, आईएएस	0361	2360524	2360524	assamsacs@gmail.com	www.assamsacs.org
5.	अहमदाबाद एमएसीएस	अहमदाबाद म्यूनिसिपल कार्पोरेशन एड्स कंट्रोल सोसायटी, ओल्ड म्यूनिसिपल डिस्पेंसरी, बिहाइंड लाल बंगलो, सी. जी. रोड, अहमदाबाद	डॉ. उमेश एन. ओजा	079	26409857 26468653	26409857	ahmedabadmacs@gmail.com	
6.	बिहार	बिहार स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, एसआईएचएफडब्ल्यू बिल्डिंग, शेखपुरा, पटना–800014 (बिहार)	श्री संजीव कुमार सिन्हा	0612	2290278	8986184695	pb@bsacs.org	
7.	चेन्नई एमएसीएस	चेन्नई म्यूनिसिपल कार्पोरेशन एड्स कंट्रोल सोसायटी, 82 थिरू वी–का–सलई, मैलापुर, चेन्नई–600003	डॉ. आर. आनंद कुमार, आईएएस	044	24980081 24986514	25369444	chennaimacs@gmail.com	
8.	चण्डीगढ़	चण्डीगढ़ स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, यू.टी., चण्डीगढ़, इंटरनेशनल हास्टल, मध्य मार्ग (नियर पीजीआईएमईआर), सेक्टर–15ए, चण्डीगढ़–160014	डॉ. वनीता गुप्ता	0172	2544563 2783300 2544589	2700171	chandigarhsacs@gmail.com	http://chandigarsacs.org/
9.	छत्तीसगढ़	छत्तीसगढ़ एड्स कंट्रोल सोसायटी, डायरेक्टोरेट आफ हेल्थ सर्विसेज,	डॉ. कमल प्रीत सिंह, आईएएस	0771	2235860 2221624	2235860	chattisgarhsacs@gmail.com	

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 166 12/10/2012 3:05:00 PM

		स्टेट हेल्थ ट्रेनिंग सेंटर, कालीबारी चौक के पास, रायपुर			2221275			
10.	दादरा तथा नागर हवेली	दादरा तथा नागर हवेली एड्स कंट्रोल सोसायटी, पहला तल, श्री विनोबा भावे सिविल हास्पिटल, सिलवासा–396230	डा़. मगनभाई वी. धोदिया	0260	2642061	2642061	dnhsacs@gmail.com	
11.	दमन तथा दीव	दमन तथा दीव स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, एसएचसी कैंपस, दूसरा तल, फोर्ट एरिया, मोती दमन, दमन–396220	डॉ. देवेन्द्र के. मकवाना	0260	2230192 2230136		ddsacs@gmail.com	
12.	दिल्ली	दिल्ली एड्स कंट्रोल सोसायटी, डॉ. बाबा साहेब अंबेडकर हास्पिटल, धर्मशाला ब्लाक, सेक्टर–6, रोहिणी, दिल्ली–110085	डॉ. फैजी ओ. हाशमी	011	27055717 27055724 27055725	27055720	delhisacs@gmail.com	
13.	गोवा	गोवा स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, पहला तल, दयानंद स्मृति बिल्डिंग, स्वामी विवेकानंद रोड, पणजी, गोवा–403001	डॉ. दीपक कबाड़ी	0832	2427286/ 2421381/ 2422519	2422518	goaaids@dataone.in, goaaids@gmail.com	www.goasacs.nic.in
14.	गुजरात	गुजरात स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, 0/1 ब्लाक, न्यू मेंटल हास्पिटल, कांप्लेक्स, मेनघनी नागर, अहमदाबाद–380016	श्री पी. के. तनेजा, आईएएस	079	2680211-13 2685210	2680214	cohealth@gujarat.gov.in	
15.	हरियाणा	हरियाणा स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, एससीओ–10, सेक्टर–10, पंचकुला, हरियाणा	डॉ. नरबीर सिंह	0172	2585413 2584549 (PD)	2585413	haryanasacs@gmail.com	
16.	हिमाचल प्रदेश	हिमाचल प्रदेश स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, हरी विला, फारेस्ट रेस्ट हाउस के पास, खालिनी, शिमला–171002	डॉ. भाशी पाल सिंह	0177	2621608 2625857	221314, 225857	hpsacs@gmail.com	
17.	जम्मू तथा कश्मीर	जम्मू तथा कश्मीर स्टेट एड्स प्रीवेंशन एंड कंट्रोल सोसायटी, 48–समुंदर बाग, एक्सचेंज रोड, श्रीनगर (कश्मीर) ebl l vDrcj ¼Jhuxj dk;ky;½ जम्मू तथा कश्मीर स्टेट एड्स प्रीवेंशन एंड कंट्रोल सोसायटी, 90/3, त्रिकुटा नगर, जम्मू uocj l viy ¼tEe dk;ky;½	डॉ. राकेश खजूरिया	0194 0191	2486409 (श्रीनगर) 2471579	2486409 2475424	jksacs@gmail.com	
18.	कर्नाटक	कर्नाटक स्टेट एड्स प्रीवेंशन सोसायटी, संख्या 4/13–1, क्रीसेंट रोड, हाई ग्राउंड्स, बंगलौर–560001	श्रीमती सलमा के. फहीम, आईएएस	080	22201438 22201436 /7/9	22201435	ksapspdp@gmail.com	

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 167 12/10/2012 3:05:00 PM

19.	झारखंड	झारखंड स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, सदर हास्पिटल कैंपस, पुरूलिया रोड, रांची	श्री अबूबकर सिद्दीकी पी., आईएएस	0651	2309556 2490649 2211018	2562621	jharkhandsacs@gmail.com	
20.	केरल	केरल स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, आईपीपी बिल्डिंग, रेड क्रास रोड, तिरुवनंतपुरम, केरल–695037	डॉ. के. भौलजा	0471	2304882, 2305183	2305183 09496020800	keralasacs@gmail.com	
21.	लक्षद्वीप	लक्षद्वीप एड्स कंट्रोल सोसायटी, डायरेक्टोरेट आफ मेडीकल एंड हेल्थ सेर्विसेज, यूटी आफ लक्षद्वीप, कवरत्ती–682555	श्री के. पी. हमजाकोया	04896	262316, 262317, 262114, 263582	262817	lakshyadweepsacs@gmail.com	
22.	मध्य प्रदेश	मध्य प्रदे ा स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, 1, अरेरा हिल्स, दूसरा तल, आयलफेड बिल्डिंग, भोपाल–462011	श्री अश्विनी कुमार राय, आईएएस	0755	2559629	2556619	mpsacs@gmail.com	
23.	म्हाराट्र	महाराश्ट्र स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, आकवर्थ लेप्रोसी हास्पिटल कैंपस, एसआईडब्ल्यूएस कालेट के पीछे, आर.ए. किदवई मार्ग, वडाला (प ि चम), मुंबई–400031	श्री. रमेश देवकर, आईएएस	022	24113097, 24115791	24113123, 24115825	maharashtrasacs@gmail.com	
24.	मणिपुर	मणिपुर स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, रूम नंबर 207, वेस्टर्न ब्लाक, एनेक्सी बिल्डिंग, न्यू सेक्रेटेरिएट, इंफाल–795001 (मणिपुर)	डॉ. भौलेश कुमार चौरसिया, आईएएस	0385	2443776	2443776	manipursacs@gmail.com	http://manipursacs.nic.in
25.	मेघालय	मेघालय स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, आइडियल लाज, आकलैंड, शिलांग–793001	डॉ. (श्रीमती) एस. लालू	0364	2223140/ 2227223		meghalayasacs@gmail.com	
26.	मिजोरम	मिजोरम स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, एमवी–124, मिशन वेंग साउथ, एजावल–796005	डॉ. एरिक जोमाविया	0389	2321566	2320922	mizoramsacs@gmail.com	
27.	मुंबई एमएसीएस	मुंबई डिस्ट्रिक्ट एड्स कंट्रोल सोसायटी, आकवर्थ कांप्लेक्स, एसआईडब्ल्यूएस कालेज के पीछे, आर.ए. किदवई मार्ग, वडाला (पश्चिम), मुंबई–31	डॉ. ए.आर. बामने	022	24100245 -49, 24100250	24100245, 24100250	mumbaimacs@gmail.com	http://www.mdacs.org
28.	नागालैंड	नागालैंड स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, मेडीकल डायरेक्टोरेट, कोहीमा–797001	डॉ. नंदिरा चंगकिजा	0370	2244218, 2241046, 2222626, 2233027	2242224	nagalandsacs@gmail.com	
29.	ओड़ीसा	ओड़ीसा स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, दूसरा तल, आयल उड़ीसा बिल्डिंग, नयापल्ली, भुवनेश्वर–12	डॉ. प्रमोद मेहरदा, आईएएस	0674	2395134, 2393235	2407560, 2405105, 2394560	orissasacs@gmail.com	
30.	पुडुचेरी	पाण्डिचेरी एड्स कंट्रोल सोसायटी, निचला तल, नार्थर्न ब्लाक, ओल्ड	डॉ. डी. गुरूमूर्ति	0413	2343596, 2337000	2343596	pondicherrysacs@gmail.com	

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 168 12/10/2012 3:05:00 PM

		मैटरनिटी हास्पिटल बिल्डिंग, विक्टर सिमोनल स्ट्रीट, पुडुचेरी–605001						
31.	पंजाब	पंजाब स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, चौथा तल, प्रयास बिल्डिंग, सेक्टर–38बी, चंडीगढ़	सुश्री राजी पी. श्रीवास्तव, आईएएस	0172	2743442		punjabsacs@gmail.com	
32.	राजस्थान	राजस्थान स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, डीएमएचएस, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी–स्कीम, जयपुर–302001, राजस्थान	डॉ. जे. पी. धमीजा	0141	2225532/ 2222452	2221792	rajasthansacs@gmail.com	
33.	सिक्किम	सिक्किम स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, एसटीएनएम हास्पिटल, गंगटोक–737101	डॉ. वी. सिंघी	03592	225343, 220898, 32965	220896	sikkimsacs@gmail.com	
34.	तमिलनाडु	तमिलनाडु स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, 417, पैंथियन रोड, एगमोर, चेन्नई–600008	श्री ए. सी. मोहनदास	044	28194917, 28190467	28190261	tnsacs@gmail.com	http://www.tansacs.in/
35.	त्रिपुरा	त्रिपुरा स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, हेल्थ डायरेक्टोरेट बिल्डिंग, गुरखाबस्ती, पी.ओ., कुंजाबान, अगरतला, पश्चिम त्रिपुरा–799006	डॉ. तपन कुमार दास	0381	2321614		tripurasacs@gmail.com	
36.	उत्तर प्रदे ा	उत्तर प्रदेश स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, ए ब्लाक, पिकअप भवन, विभूति खंड, गोमती नगर, लखनऊ–10	श्री आशीश कुमार गोयल	0522	2721871, 2720360, 2720361, 2283168		upsacs@gmail.com	
37.	उत्तराखंड	उत्तराखंड स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, रेड क्रास भवन, डायरेक्टोरेट मेडीकल हेल्थ के पास, डंडलाखुंद, गुजरदा (आई.टी. पार्क के सामने), भास्त्रधारा रोड, देहरादून	श्री पीयूश सिंह, आईएएस	0135	2608885	2608745	uttaranchalsacs@gmail.com	
38.	पश्चिम बंगाल	पश्चिम बंगाल स्टेट एड्स कंट्रोल सोसायटी, स्वास्थ्य भवन, जीएन–29, सेक्टर–5, साल्ट लेक, कोलकाता–700093	डॉ. रश्मि कमाल, आईएएस	033	23330178, 23330526	23570122	wbsacs@gmail.com	

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 169
12/10/2012 3:05:00 PM

अनुलग्नक 14 : एआरटी केन्द्रों की सूची

355 ,vkjVh dsUnzks dh lwph
eghuk&ekpZ] o"kZ&2012

jkT; dk uke	ftys dk uke	,vkjVh dsUnz
आंध्र प्रदेश	अदीलाबाद	जिला मुख्यालय अस्पताल, अदीलाबाद
	अनंतपुर	जीजीएच, अनंतपुर
	अनंतपुर	खादरी एआरटी सेंटर
	अनंतपुर	आरडीटी एआरटी सेंटर
	चित्तूर	जिला अस्पताल, चित्तूर
	चित्तूर	एसवीआरआर जीजीएच, तिरुपति चित्तूर
	कुडप्पा	प्रोदूतूर एआरटी सेंटर
	कुडप्पा	रिम्स, कडापा
	पूर्वी गोदावरी	एआरटी सेंटर, अस्पताल क्षेत्र, अमलापुरम
	पूर्वी गोदावरी	जीजीएच, काकीनाडा, गोदावरी पूर्वी
	पूर्वी गोदावरी	राजामुंदरी एआरटी सेंटर
	गुंटूर	क्षेत्र अस्पताल, तेनाली
	गुंटूर	गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, गुंटूर
	गुंटूर	गुंटूर एआरटी सेंटर
	गुंटूर	नरसाराओपेट एआरटी सेंटर
	गुंटूर	एनआरआई एआरटी सेंटर
	हैदराबाद	डीएच, किंग कोटी, हैदराबाद
	हैदराबाद	गवर्नमेंट जनरल चेस्ट हास्पिटल, हैदराबाद
	हैदराबाद	निलोफर अस्पताल
	हैदराबाद	ओस्मानिया मेडीकल कालेज, हैदराबाद
	करीमनगर	गवर्नमेंट जिला अस्पताल, करीमनगर
	करीमनगर	रामागुंडम एआरटी सेंटर
	खम्मम	भद्राचलम एआरटी सेंटर
	खम्मम	जिला मुख्यालय अस्पताल, खम्मम
	कृश्णा	तंदूर एआरटी सेंटर
	कृश्णा	डीएच, मछलीपट्टनम, कृश्णा
	कृश्णा	जीजीएच, विजयवाड़ा
	कृश्णा	ओल्ड गवर्नमेंट जनरल हास्पिटल
	कुरनूल	गवर्नमेंट जनरल हास्पिटल, कुरनूल
	महबूबनगर	जिला मुख्यालय अस्पताल, महबूबनगर

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 170 12/10/2012 3:05:00 PM

	मेडक	जिला मुख्यालय अस्पताल, मेडक
	नालगोंडा	जिला मुख्यालय अस्पताल, नालगोंडा
	नेल्लोर	जिला मुख्यालय अस्पताल, नेल्लोर
	निजामाबाद	जिला मुख्यालय अस्पताल, निजामाबाद
	प्रकासम	गवर्नमेंट जिला अस्पताल, आनगोले
	प्रकासम	मरकापुर एआरटी सेंटर
	रंगारेड्डी	गांधी मेडीकल कालेज, सिकंदराबाद
	श्रीकाकुलम	जिला मुख्यालय अस्पताल, श्रीकाकुलम
	विशाखापत्तनम	गवर्नमेंट हास्पिटल फार चेस्ट एंड कम्यूनिकेबल डिसीसेज, एआरटी सेंटर
	विशाखापत्तनम	एआरटी सेंटर, अनकापल्ली
	विशाखापत्तनम	गवर्नमेंट एमसी (किंग जार्ज हास्पिटल), विजाग
	विजयानगरम	गवर्नमेंट मेडीकल कालेज
	वारंगल	मेडीकल कालेज, वारंगल
	पश्चिमी गोदावरी	जिला मुख्यालय अस्पताल, एलुरू
	पश्चिमी गोदावरी	टाडेपल्लीगुडम एआरटी सेंटर
अरूणाचल प्रदेश	पापम पारे	एआरटी सेंटर, जनरल हास्पिटल, नाहरलगुन
असम	कछार	सिलचर मेडीकल कालेज एंड हास्पिटल
	डिब्रूगढ़	एएमसी, डिब्रूगढ़
	कामरूप	गुवाहाटी मेडीकल कालेज हास्पिटल
बिहार	भागलपुर	जेएलएन मेडीकल कालेज, भागलपुर
	दरभंगा	दरभंगा मेडीकल कालेज, लहरीसराए, दरभंगा
	गया	एआरटीसी, एएनएमएमसीएच
	कटिहार	एआरटी सेंटर, कटिहार
	मधुबनी	एआरटी सेंटर, मधुबनी
	मोतीहारी	जिला (सदर) अस्पताल, मोतीहारी
	मुजफ्फरपुर	एसकेएमसीएच, मुजफ्फरपुर
	पटना	एआरटीसी, आरएमआरआई
	पटना	पीएमसीएच, पटना
	सारन	जिला (सदर) अस्पताल, सारन
चण्डीगढ़	चण्डीगढ़	पीजीआईएमईआर
छत्तीसगढ़	बस्तर	एआरटी सेंटर, जगदलपुर
	बिलासपुर	एआरटी सेंटर, सीआईएमएस, बिलासपुर
	दुर्ग	एआरटी सेंटर, जिला अस्पताल
	रायपुर	गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, एआरटी सेंटर, रायपुर
	सरगुजा	एआरटी सेंटर, सरगुजा
दिल्ली	केन्द्र	एलएनजेपी अस्पताल, नई दिल्ली
	नई दिल्ली	एम्स, नई दिल्ली

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 171 12/10/2012 3:05:00 PM

	नई दिल्ली	कलावती सारन चिल्ड्रेन हास्पिटल
	नई दिल्ली	आरएमएल हास्पिटल, नई दिल्ली
	उत्तर	डॉ. बाबा साहेब अंबेडकर हास्पिटल
	उत्तर पूर्वी	जीटीबी अस्पताल, दिल्ली
	दक्षिण	एलआरएस इंस्टीट्यूट आफ टीबी, नई दिल्ली
	नई दिल्ली	सफदरजंग हास्पिटल
	पश्चिम	डीडीयू हास्पिटल, नई दिल्ली
गोवा	उत्तरी गोवा	गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, बंबोलिम
गुजरात	अहमदाबाद	एआरटी सेंटर वी. एस. जी. हास्पिटल
	अहमदाबाद	बी.जे. मेडीकल कालेज, अहमदाबाद
	अमरेली	जनरल हास्पिटल, अमरेली
	बनासकांठा	एआरटी सेंटर, जनरल हास्पिटल, पालनपुर
	भड़ूच	एआरटी सेंटर, जनरल हास्पिटल, भड़ूच
	भावनगर	मेडीकल कालेज, भावनगर
	दाहोड़	एआरटी सेंटर, दाहोड़
	गांधीनगर	हिम्मतनगर एआरटी सेंटर
	जामनगर	जी जी हास्पिटल, जामनगर
	जूनागढ़	जनरल हास्पिटल, जूनागढ़
	कुच्छ	एआरटी सेंटर, भुज
	खेड़ा	एआरटी सेंटर, नाडियाड
	मेहसना	मेडीकल कालेज, मेहसना
	नवसारी	नवसारी एआरटी सेंटर
	पंचमहल	एआरटी सेंटर जनरल हास्पिटल, गोधरा
	पाटन	जनरल हास्पिटल, पाटन
	पोरबंदर	एआरटी सेंटर, भावसिहजी जनरल हास्पिटल, पोरबंदर
	राजकोट	पंडित दीन दयाल उपाध्याय हास्पिटल, राजकोट
	सूरत	गवर्नमेंट मेडीकल कालेज, मजुरा गेट, सूरत
	सूरत	मोरा चोरीयासी, रिलायंस एचआईवी एंड टीबी कंट्रोल सेंटर, सूरत
	सूरत	स्मीमर हास्पिटल, सूरत
	सुरेंद्रनगर	महात्मा गांधी स्मृति (एमजीएस) हास्पिटल, सुरेंद्रनगर
	वड़ोदरा	एसएसजी हास्पिटल एआरटी सेंटर
	वालसाड	एआरटी सेंटर, वालसाड
हरियाणा	रोहतक	पीजीआईएमएस
हिमाचल प्रदेश	हमीरपुर	एआरटी सेंटर आर. एच., हमीरपुर
	कांगड़ा	एआरटीसी डॉ. आर. पी. मेडीकल कालेज
	शिमला	आईजीएमसी, शिमला
जम्मू तथा कश्मीर	जम्मू	गवर्नमेंट मेडीकल कालेज

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 172 12/10/2012 3:05:00 PM

	श्रीनगर	ोर–ए–कश्मीर इंस्टीट्यूट आफ मेडीकल साइंसेज, स्किम्स
झारखंड	डाल्टनगंज	सदर अस्पताल, डाल्टनगंज
	देवगढ़	सदर अस्पताल, देवगढ़
	धनबाद	पाटलीपुत्र मेडीकल कालेज एंड हास्पिटल (पीएमसीएच), धनबाद
	हजारीबाग	एआरटीसी, हजारीबाग
	पूरबी सिंहभूम	एमजीएम मेडीकल कालेज, जमशेदपुर
	रांची	रिम्स, रांच
कर्नाटक	बगलकोट	एआरटी सेंटर, जमाखंडी
	बगलकोट	एआरटी सेंटर, तालुका हास्पिटल, मुधोल
	बगलकोट	जिला अस्पताल, बगलकोट
	बगलकोट	जनरल हास्पिटल, हुनगुंद
	बंगलौर	एआरटी सेंटर, के. सी. जनरल हास्पिटल
	बंगलौर	बोरिंग एंड लेडी कर्जन हास्पिटल, बंगलौर
	बंगलौर	आईजी इंस्टीट्यूट आफ चाइल्ड हेल्थ, बंगलौर (आईजीआईसीएच)
	बंगलौर	किम्स, बंगलौर
	बंगलौर	सेंट जॉन हास्पिटल
	बंगलौर	विक्टोरिया हास्पिटल
	बेलगांव	जिला अस्पताल, बेलगांव
	बेलगांव	जनरल हास्पिटल, चिक्कोड़ी
	बेलगांव	जनरल हास्पिटल, गोकक
	बेलगांव	जनरल हास्पिटल, अथानी, जिला बेलगांव
	बेलगांव	जनरल हास्पिटल, सौदत्ती, जिला बेलगांव
	बेल्लारी	हासपेट एआरटी सेंटर
	बेल्लारी	विम्स, बेल्लारी
	बीदर	जिला अस्पताल, बीदर
	बीजापुर	जिला अस्पताल, बीजापुर
	बीजापुर	सिंदगी एआरटी सेंटर
	चामराजनगर	जिला अस्पताल, चामराजनगर
	चिकबल्लापुर	जिला अस्पताल, चिकबल्लापुर
	चिकमगलूर	जिला अस्पताल, बीदर, मंगलौर
	चित्रदुर्गा	जिला अस्पताल, चित्रदुर्गा
	दक्षिण कन्नड़	जिला अस्पताल, चिकमगलूर
	दावणगेरे	एआरटी सेंटर, चन्नागिरी
	दावणगेरे	जिला अस्पताल, दावणगेरे
	धारवाड़	जिला अस्पताल, धारवाड़
	धारवाड़	किम्स एआरटी सेंटर, हुबली
	गड़ग	जिला अस्पताल एआरटी सेंटर, गड़ग

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 173 12/10/2012 3:05:01 PM

	गुलबर्गा	जिला अस्पताल, गुलबर्गा
	गुलबर्गा	वाल्यूंटरी काउंसलिंग एंड एआरटी सेंटर, वाडी
	हावेरी	जिला अस्पताल, हावेरी
	कोड़ागु	जिला अस्पताल, कोड़ागु
	कोलार	जिला अस्पताल, कोलार
	कोप्पल	जिला अस्पताल, कोप्पल
	माण्ड्या	जिला अस्पताल एआरटी सेंटर, माण्ड्या
	मंगलौर	कस्तूरबा मेडीकल कालेज एंड हास्पिटल, मंगलौर
	मैसूर	आशा किरण
	मैसूर	जिला अस्पताल, हासन
	मैसूर	मैसूर मेडीकल कालेज
	रायचूर	जिला अस्पताल, रायचूर
	रायचूर	जनरल हास्पिटल, लिंगासुगुर
	रामानगरम	जिला अस्पताल, नामानगर
	शिमोगा	जिला अस्पताल, शिमोगा
	तुमकुर	जिला अस्पताल, तुमकुर
	उडुपी	जिला अस्पताल, उडुपी
	उत्तर कन्नड़	जिला अस्पताल, करवार
	यादगिरी	जिला अस्पताल, एआरटी सेंटर, यादगिरी
केरल	अलपुजा	मेडीकल कालेज, अलेपी
	एर्नाकुलम	एआरटी सेंटर, जनरल हास्पिटल, एर्नाकुलम
	कसारगोड़	जनरल हास्पिटल, कसारगोड़
	कोट्टायम	मेडीकल कालेज, कोट्टायम
	कोजीकोड़े	एआरटी सेंटर, कोजीकोड़े
	पलक्कड़	यूएसएचयूएस जिला अस्पताल
	तिरुवनंतपुरम	हास्पिटल, त्रिवेंद्रम
	थ्रिसूर	एआरटी सेंटर, थ्रिसूर
मध्य प्रदे ा	भोपाल	गांधी मेडीकल कालेज, भोपाल
	पूर्वी निमार	एआरटी सेंटर, जिला अस्पताल, खांडवा
	ग्वालियर	डिपार्टमेंट आफ मेडीसिन, जे. ए. हास्पिटल, ग्वालियर
	इंदौर	एम वाई हास्पिटल, इंदौर
	जबलपुर	मेडीकल कालेज, जबलपुर
	मंदसौर	एआरटी, मंदसौर
	रीवा	एआरटी सेंटर, रीवा
	सागर	एआरटी, सागर
	सिओनी	एआरटी, सिओनी
	उज्जैन	आर डी जी मेडीकल कालेज, उज्जैन (एम.पी.)

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 174 12/10/2012 3:05:01 PM

महाराश्ट्र	अहमदनगर	जिला नागरिक अस्पताल, अहमदनगर
	अहमदनगर	प्रवर मेडीकल ट्रस्ट, लोनी
	औरंगाबाद	जिला अस्पताल, वैजपुर, औरंगाबाद
	अकोला	मेडीकल कालेज, अकोला
	अमरावती	एआरटी सेंटर, जिला नागरिक अस्पताल
	औरंगाबाद	मेडीकल कालेज, औरंगाबाद
	बीड	मेडीकल कालेज, अंबेजोगई
	भंडारा	भंडारा डीएच
	बुलदाना	एआरटी सेंटर, डिस्ट्रिक्ट जनरल हास्पिटल
	चंद्रपुर	बिल्ट, चंद्रपुर
	चंद्रपुर	जिला अस्पताल एआरटी सेंटर, चंद्रपुर
	धुले	मेडीकल कालेज, धुले
	गदचिरोली	गदचिरोली एआरटी सेंटर
	गोंदिया	एआरटी सेंटर, गोंदिया
	हिंगोली	एआरटी सेंटर, सिविल हास्पिटल, रिसाला बाजार, दरगा रोड
	जलगांव	सिविल हास्पिटल, जलगांव
	जालना	जालना डीएच
	कोल्हापुर	आरसीएसएम गवर्नमेंट मेडीकल कालेज
	कोल्हापुर	उप–जिला अस्पताल, गांधीगंज
	लातूर	सिविल हास्पिटल एंड गवर्नमेंट मेडीकल कालेज
	मुंबई	बीएलवाई नायर हास्पिटल
	मुंबई	गोदरेज मुंबई
	मुंबई	केम हास्पिटल
	मुंबई	एल एंड टी हेल्थ सेंटर
	मुंबई	एलटीएमजी सिओन हास्पिटल
	मुंबई	एलटीएमजी सिओन हास्पिटल, रीजनल पेडीआट्रिक एआरटी सेंटर

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 175 12/10/2012 3:05:01 PM

अनुलग्नक 15: सामुदायिक देखभाल केन्द्रों (सीसीसी) की भूमिका

- पीएलएचवाई को एआरटी प्राप्त करने में समर्थ बनाने में सीसीसी की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है जैसेकि जिन व्यक्तियों के मामले में एआरटी शुरू की गई है उनके मामले में मानीटरन, अनुवर्ती देखभाल तथा परामर्शी सहयोग प्रदान करना, सकारात्मक निवारण, दवाइयों का अनुपालन, पोषणिक परामर्श आदि।
- जिन पीएलएचवाई को अभी तक एआरटी की जरूरत नहीं है (पूर्व एआरटी) उनका मानीटरन भी एक महत्वपूर्ण कार्य होगा जिसे सीसीसी द्वारा किए जाने की जरूरत है।
- एक सामुदायिक देखभाल केन्द्र (सीसीसी) बाह्य रोगी तथा अंतरंग रोगी उपचार की सुविधाओं से युक्त ऐसा स्थान होता है जहां पीएलएचवाई को निम्न सुविधाएं उपलब्ध होती हैं:
  - ऐसे सभी पीएलएचवाई को जिनके मामले में एआरटी (केन्द्र में) भुरू किया गया है आंतरिक रोगी देखभाल के लिए कम से कम 5 दिन के वास्ते सीसीसी में भेजा जाएगा और उन्हें एआरटी के लिए तैयार किया जाएगा
  - ओआई का उपचार
  - आईसीटीसी पीपीटीसीटी तथा एआरटी केन्द्रों को उपयुक्त रेफरल
  - बाह्य रोगी सेवाएं
  - गृह–आधारित देखभाल
  - कुछ सीसीसी संपर्क एआरटी केन्द्रों के रूप में काम करेंगे
  - कंडोम वितरण
- सीसीसी के स्टाफ में निम्न शामिल होते हैं:
  - डाक्टर – 1 पूर्णकालिक अथवा 2 अंशकालिक
  - परियोजना समन्वयकर्ता – 1 पूर्णकालिक
  - परामर्शदाता – 1 पूर्णकालिक
  - आउटरीच कार्यकर्ता – 4
  - प्रयोगशाला तकनीशियन – 1 अंशकालिक
  - नर्सें – 3
  - सहायक – 1
- जेनीटर – 2
- एनएसीपी III के अधीन पीएलएचवाई नेटवर्कों, एनजीओ तथा अन्य सिविल समाज संगठनों के माध्यम से 2007–2012 की अवधि के दौरान 350 सीसीसी स्थापित करने का प्रस्ताव है।
- सीसीसी ऐसे जिलों में प्राथमिकता के आधार पर स्थापित किए जा रहे हैं जहां एचआईवी व्याप्ति के उच्च स्तर हैं तथा उच्च स्तरीय पीएलएचवाई प्लाड हैं और उन्हें निकटतम एआरटी केन्द्र के साथ सहयोजित किया जाएगा।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 176 12/10/2012 3:05:01 PM

अनुलग्नक 16ः संशोधित एकीकृत सुविधा परामर्शी और परीक्षण केन्द्र (एफआईसीटीसी)

पृष्ठभूमि

एक एकीकृत परामर्शी और जांच केन्द्र एक ऐसा स्थान होता है जहां किसी व्यक्ति की अपनी इच्छा पर अथवा चिकित्सा देखभाल प्रदाता की सलाह पर उसे परामर्श दिया जाता है और एचआईवी के लिए उसकी जांच की जाती है। एक आईसीटीसी के मुख्य कार्यों में निम्न भाामिल हैः

- एचआईवी का शीघ्र प्रता लगाना
- संचरण की विभिन्न विधियों तथा व्यवहारपरक बदलाव लाने और जोखिम कम करने के उद्देश्य से एचआईवी/एड्स के निवारण के बारे में बुनियादी जानकारी प्रदान करना
- लोगों को अन्य एचआईवी निवारण, देखभाल और उपचार सेवाओं के साथ जोड़ना।

'एकीकृत सुविधा' आईसीटीसी ऐसा स्थान है जहां पूर्णकालिक स्टाफ नहीं होता और जो अन्य सेवाओं के अलावा एक सेवा के तौर पर एचआईवी परामर्शी और जांच उपलब्ध कराता है। मौजूदा स्वास्थ्य स्टाफ जैसेकि सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम), स्टाफ नर्स/स्वास्थ्य निरीक्षक/प्रयोगशाला तकनीशियन (एलटी) से एचआईवी परामर्श और जांच का कार्य करने की अपेक्षा की जाती है। आईसीटीसी प्रायः ऐसी सुविधाओं में स्थापित किए जाते हैं जहां लाभार्थियों की बहुत बड़ी संख्या नहीं होती और जहां एकल आईसीटीसी खोलना खर्चीला बैठता हैं, विशिष्टतः इस प्रकार की सुविधाएं 24 घंटे काम करने वाली पीएचसी और साथ ही निजी क्षेत्र/लाभ न कमाने वाले अस्पताल होते हैं। इस तरह के आईसीटीसी को राश्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नैको)/राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों (एसएसीएस) द्वारा निम्न सीमा तक सहयोग प्रदान किया जाएगाः

- त्वरित एचआईवी जांच किटों की आपूर्ति
- मौजूदा स्टाफ का प्रशिक्षण
- गुणवत्ता आश्वासन
- स्टाफ के लिए एक्सपोजर के बाद के रोगनिरोधन के लिए सुरक्षात्मक किटों तथा रोगनिरोधक दवाइयों की आपूर्ति
- एक आईसीटीसी को जिस तरह की जानकारी, शिक्षा और संचार (आईईसी) सामग्री की जरूरत होती है जैसेकि फ्लिपचार्ट, पोस्टर आदि की आपूर्ति

मौजूदा स्थिति

देश के भीतर 31 मार्च, 2011 की स्थिति के अनुसार 5018 एकीकृत सुविधा आईसीटीसी (सरकारी) तथा 964 सरकारी–निजी भागीदारी (पीपीपी) माडल आईसीटीसी काम कर रहे हैं और सीएमआईएस के माध्यम से रिपोर्ट कर रहे हैं। उच्च व्याप्ति वाले राज्यों में एकीकृत सुविधा आईसीटीसी 24X7 पीएचसी स्तर तक स्थापित कर दिए गए हैं और बाकी के अधिकांश राज्यों में एकीकृत सुविधा आईसीटीसी की सेवाएं सीएचसी स्तर तक पहुंच चुकी हैं।

विभिन्न प्रकार के आईसीटीसी का राज्य–वार विभाजन नीचे तालिका 1 में प्रस्तुत किया गया है।

ekuhVju vkj fjikV Hkstuk

सभी ए तथा बी श्रेणी के जिलों में जिला आईसीटीसी पर्यवेक्षकों की नियुक्ति की गई है और सेवाओं

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 177 12/10/2012 3:05:01 PM

की गुणवत्ता सुनिश्चित करने और रिपोर्ट भेजने के लिए वे एकीकृत सुविधा आईसीटीसी का नियमित दौरा करते हैं। बाकी जिलों में एकल आईसीटीसी में तैनात परामर्शदाताओं को लाभार्थी तक पहुंचने की नियमित सेवा के एक अंग के रूप में प्रत्येक भानिवार को दोपहरबाद प्रभावी सेवा आपूर्ति के लिए स्टाफ की सहायता करने के अनुदेश दिए जा रहे हैं। अभी तक 'एकीकृत सुविधा' आईसीटीसी, आईसीटीसी के प्रचालनात्मक मार्गनिर्देशों में यथानिर्धारित प्रपत्रों में रिपोर्ट भेजते रहे हैं। इसके बाद से मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र, रखे जाने वाले रजिस्टर संशोधित किए जा रहे हैं और उनके बारे में इस सत्र में चर्चा की जाएगी।

एफआईसीटीसी में एएनएम के विचारार्थ विषय:

निवारक और स्वास्थ्य शिक्षा

- यह सुनिश्चित करें कि प्रत्येक लाभार्थी को परीक्षण–पूर्व जानकारी/परामर्श, परीक्षणोपरांत परामर्श तथा अनुवर्ती परामर्श एक मैत्रीपूर्ण व्यवहार में प्रदान किया जाता है।
- निर्धारित समय के अनुसार आईसीटीसी में उपलब्ध रहें।
- यह सुनिश्चित करें कि पूर्ण गोपनीयता रखी जाती है।
- यह सुनिश्चित करें कि सभी आईईसी सामग्री जैसेकि पोस्टर आदि आईसीटीसी में मुख्य स्थानों पर निदर्शित किए जाते हैं।
- यह सुनिश्चित करें कि फ्लिप पुस्तिकाओं और कंडोम निदर्शन माडलों, फ्लायरों आदि के रूप में संचार सामग्री उपलब्ध रहे और आईसीटीसी में परामर्शी सत्रों के दौरान उसका प्रयोग किया जाए।

मनोसामाजिक सहयोग

- पाजीटिव लाभार्थियों को एचआईवी और उसके परिणामों के साथ जीने में सहायता करने के लिए मनोसामाजिक सहयोग प्रदान करें।
- यह सुनिश्चित करें कि एचआईवी पाजीटिव लाभार्थी के विस्तारित परिवार को इस संबंध में संवेदीकृत किया जाए कि परिवार के एचआईवी पाजीटिव सदस्यों के साथ कैसे व्यवहार किया जाए।

रेफरल तथा संपर्क

- आरसीएच तथा टीबी कार्यक्रमों के साथ और साथ ही एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा (एआरटी) कार्यक्रमों के साथ प्रभावी तालमेल बनाए रखें तथा इन कार्यक्रमों द्वारा संचालित सुविधाओं में एक पखवाड़े में एक बार प्रमुख व्यक्तियों के साथ मुलाकात करें जिससे कि लाभार्थियों के साथ संपर्क मजबूत बनाए जा सकें, रेफरल के दौरान लाभार्थियों को न्यूनतम क्षति हो।

आपूर्ति तथा संभारतंत्र

- आईसीटीसी और साथ ही सुविधा में कंडोमों और रोगनिरोधक पीपीटीसीटी दवाइयों के स्टाक की पर्याप्तता के बारे में एसएसी को रिपोर्ट करें।

मानीटरन

- परामर्शी रिकार्ड और रजिस्टर रखें तथा ऐसी मासिक रिपोर्टें तैयार करे जिन्हें जिला मुख्यालय/एसएसीएस को भेजा जाना है।
- स्वास्थ्य सुविधा स्थलों के भीतर तथा उनके बाहर से आईसीटी के साथ संपर्क तथा रेफरल की स्थापना को सुविधापूर्ण बनाएं।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 178 12/10/2012 3:05:01 PM

तालिकाः 31 मार्च, 2012 की स्थिति के अनुसार आईसीटीसी का राज्य-वार वितरण

31.3.2012 की स्थिति के अनुसार कार्य कर रहे आईसीटीसी की संख्या

संख्या	राज्य	अकेले (मोबाइल सहित)	एकीकृत सुविधा आईसीटीसी (सरकारी)	पीपीपी माडल	योग
1	अहमदाबाद	25	1	0	126
2	अंडमान तथा निकोबार द्वीपसमूह	13	2	0	15
3	आंध्र प्रदेश	406	1013	198	1617
4	अरूणाचल प्रदेश	36	11	0	47
5	असम	85	41	9	135
6	बिहार	208	0	5	213
7	चंडीगढ़	12	2	0	14
8	छत्तीसगढ़	104	10	0	114
9	दादरा तथा नागर हवेली	1	0	0	1
10	दमन तथा दीव	4	0	0	4
11	दिल्ली	95	0	0	95
12	गोवा	14	0	2	16
13	गुजरात	283	769	132	1184
14	हरियाणा	88	30	0	118
15	हिमाचल प्रदेश	47	17	0	64
16	जम्मू तथा कश्मीर	35	0	0	35
17	झारखंड	67	21	2	90
18	कर्नाटक	467	797	136	1400
19	केरल	164	54	26	244
20	मध्य प्रदेश	143	196	17	256
21	महाराष्ट्र	589	757	272	1618
22	मणिपुर	60	7	3	70
23	मेघालय	12	3	4	19
24	मिजोरम	36	24	4	64
25	मुंबई	72	0	25	97
26	नागालैंड	70	12	1	83
27	उड़ीसा	185	16	7	208
28	पाण्डिचेरी	12	3	0	15
29	पंजाब	73	136	0	209
30	राजस्थान	182	7	6	195
31	सिक्किम	13	6	0	19
32	तमिलनाडु	393	932	76	1401
33	त्रिपुरा	18	20	0	38
34	उत्तर प्रदेश	217	20	29	266
35	उत्तरांचल	48	101	6	155
36	पश्चिम बंगाल	256	10	4	270
	भारत	4533	5018	964	10515

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 179 12/10/2012 3:05:01 PM

अनुलग्नक 17: नैको प्रलेखन और रिपोर्टिंग

एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी की मासिक प्रगति रिपोर्ट के लिए डाटा परिभाषा खंड ए : पहचान		
संकेतक	डाटा परिभाषा	डाटा स्रोत
एफआईसीटीसी/ पीपीपी आईसीटीसी कोड	यूनिट के पंजीकरण के बाद एसएसीएस द्वारा उपलब्ध कराया जाना है। एसएसीएस बीएसडी/आईसीटीसी प्रभाग एसआईएमएस में एफआईसीटीसी के पंजीकरण के लिए बुनियादी जानकारी संबंधित एसएएस एम तथा ई प्रभाग अथवा एसआईएमयू को उपलब्ध कराएगा और तदनुसार स्वतःसृजित कोड का संबंधित एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी के साथ आदान–प्रदान किया जाएगा। एफआईसीटीसी को एसएसीएस/डीएपीसीयू द्वारा उपलब्ध कराए गए कोड का उल्लेख करना चाहिए।	एसएसीएस द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
1. केन्द्र का नाम	उस स्वास्थ्य सुविधा के नाम का उल्लेख करें जहां एफआईसीटीसी स्थित है	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
एफआईसीटीसी की कोटि	एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी की कोटि का उल्लेख करें – क्या वह स्थिर है अथवा चल। यदि एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी किसी स्थिर स्वास्थ्य सुविधा के अधीन स्थापित किया गया है तो ''स्थिर'' लिखें अथवा यदि एफआईसीटीसी चल चिकित्सा यूनिटों/चल वैन में स्थापित किया गया है तो ''चल'' लिखें	
2. पता	केन्द्र का पूरा पता लिखें	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
पिन कोड	उस स्थान का पिन कोड लिखें जहां एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी स्थित है अथवा उसके ''चल'' होने पर जहां से वह कार्य करता है	एफआईसीटीसी द्व ारा उपलब्ध कराया जाना है
ब्लाक/मंडल/तालुक	उस ब्लाक/मंडल/तालुक का नाम लिखें जहां एफआईसीटीसी/ पीपीपी आईसीटीसी स्थित है अथवा यदि वह चल है तो वह स्थान जहां से वह कार्य करता है	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
जिला	उस जिले का नाम लिखें जहां एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी स्थित है अथवा यदि वह चल है तो वह स्थान जहां से वह कार्य करता है	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
राज्य	राज्य का नाम लिखें	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
3. रिपोर्ट करने की अवधि महीना वर्ष	रिपोर्ट करने का महीना लिखें रिपोर्ट करने का वर्ष लिखें	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 180 12/10/2012 3:05:01 PM

4. प्रभारी अधिकारी का नाम (एफआई सीटीसी / पीपीपी आईसी टीसी)	एफआईसीटीसी / पीपीपी आईसीटीसी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम लिखें	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
5. संपर्क नंबर	एफआईसीटीसी / पीपीपी आईसीटीसी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का संपर्क नंबर लिखें	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
6. ई–मेल पता	एफआईसीटीसी / पीपीपी आईसीटीसी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का ई–मेल पता लिखें	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
7. एफआईसीटीसी / पीपीपी आईसीटीसी कहां स्थित है	उस स्थान का नाम लिखें जहां एफआईसीटीसी / पीपीपी आईसीटीसी स्थित है जैसेकि मेडीकल अस्पताल, प्रसूतिगृह, सीएचसी, 24ग7 पीएचसी, पीएचसी आदि	एफआईसीटीसी द्वारा उपलब्ध कराया जाना है
खंड बी : मूल संकेतक		
1. महीने के दौरान की गई प्रगति		
संकेतक	डाटा परिभाशा	डाटा स्रोत
1. पंजीकृत एएनसी लाभार्थियों की कुल संख्या	स्वास्थ्य सुविधा में रिपोर्टिंग के महीने में पंजीकृत एएनसी की कुल संख्या लिखें। उदाहरण के लिए महिलाओं के अधीन 100 गर्भवती पंजीकृत की गई तो बक्से में 100 लिखें	केन्द्र का एएनसी पंजीकरण रजिस्टर
2. ऐसे लाभार्थियों की संख्या जिन्हें परीक्षण–पूर्व परामर्श दिया गया	जिन गर्भवती महिलाओं को रिपोर्टिंग के महीने के दौरान परीक्षण–पूर्व परामर्श दिया गया उनकी संख्या प्रपत्र के विशिष्ट बक्सों में निर्दिष्ट करें। उदाहरण के लिए यदि एएनसी के अधीन पंजीकृत 100 गर्भवती महिलाओं में से 80 को परीक्षण–पूर्व परामर्श प्रदान किया गया है तो एएनसी के नीचे दिए गए बक्से में '80' लिखें। इसी प्रकार अन्य बक्से भरें (गर्भवती महिलाओं के अधीन सीधे प्रसव में तथा सामान्य लाभार्थियों, पुरुषों, महिलाओं (गैर–गर्भवती) के अधीन) तथा टीएस / टीजी)	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 7
3. जिन लाभार्थियों का एचआईवी के लिए परीक्षण किया गया उनकी संख्या	उपर्युक्त में से ऐसे लाभार्थियों की संख्या प्रपत्र के निर्धारित बक्सों में लिखें जिनका रिपोर्टिंग के महीने में परीक्षण किया गया। उदाहरण के लिए यदि एएनसी के अधीन पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से 80 गर्भवती महिलाओं की एचआईवी पहले परीक्षण के लिए जांच कराई गई तो एएनसी के अधीन बक्से में '80' लिखें। इसी प्रकार अन्य बक्से भरें (गर्भवती महिलाओं के अधीन सीधे प्रसव में तथा सामान्य लाभार्थियों, पुरुषों, महिलों (गैर–गर्भवती) के अधीन) तथा टीएस / टीजी)	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 6
4. ऐसे लाभार्थियों की संख्या जिन्हें परीक्षणो रांत परामर्श प्रदान किया गया	उपर्युक्त में से ऐसे लाभार्थियों की संख्या प्रपत्र के निर्धारित बक्सों में लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान परीक्षणोपरांत परामर्श प्रदान किया गया। उदाहरण के लिए यदि एएनसी के अधीन पंजीकृत 80 गर्भवती महिलाओं को परीक्षणोपरांत परामर्श प्रदान किया गया तो एएनसी के नीचे बक्से में '80' लिखें। इसी प्रकार अन्य बक्से भरें (गर्भवती महिलाओं के अधीन सीधे प्रसव में तथा सामान्य लाभार्थियों पुरुशों, महिलाओं (गैर–गर्भवती) के अधीन तथा टीएस / टीजी)	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 10

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 181 12/10/2012 3:05:01 PM

5. लाभार्थियों की संख्या जिन्हें पहले परीक्षण के बाद एचआईवी के प्रति प्रतिक्रिया ील पाया गया	जिन उपर्युक्त लाभार्थियों की एचआईवी के लिए जांच की गई उनमें से ऐसे लाभार्थियों की संख्या प्रपत्र के निर्धारित बक्सों में लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान पहली जांच के पश्चात एचआईवी के प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया। उदाहरण के लिए यदि एएनसी के अधीन 10 गर्भवती महिलाएं पहले परीक्षण के बाद एचआईवी के प्रति प्रतिक्रियाशील पाई जाती है तो एएनसी के नीचे बक्से में '10' लिखें। इसी प्रकार अन्य बक्से भरें। (गर्भवती महिलाओं के अधीन सीधे प्रसव में तथा सामान्य लाभार्थियों, पुरुषों, महिलाओं (गैर–गर्भवती) के अधीन तथा टीएस/टीजी)	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 9
2. संयोजन और रेफरल		
रेफरल में		
संकेतक	डाटा परिभाषा	डाटा स्रोत
1. ओबीजी/ स्त्रीरोगविज्ञान (एएनसी)	उन एएनसी मामलों की संख्या लिखें जोकि प्रसूति विज्ञान तथा स्त्रीरोगविज्ञान विभाग द्वारा रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी परीक्षण के लिए भेजे गए	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
2. लक्षित हस्तक्षेपणीय उपाय एनजीओ	ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान लक्षित हस्तक्षेपणीय परियोजनाओं के अधीन कार्यरत एनजीओ द्वारा एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
3. संपर्क कार्यकर्ता	ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान संपर्क कार्यकर्ता स्कीम के अधीन कार्यरत संपर्क कार्यकर्ताओं द्वारा एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
4. आरएनटीसीपी	ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम के अधीन एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया (एमओ/एसटीएस/एसटीएलएस आदि)	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
5. एसटीआई क्लीनिक	ऐसे एसटीआई लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एसटीआई क्लीनिक अथवा चिकित्सा अधिकारी द्वारा एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
6. अन्य	उपर्युक्त स्रोतों से इतर किसी अन्य स्रोत से आने वाले ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें रिपोर्टिंग के महीने में एचआईवी परीक्षण के लिए भेजा गया	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 2
लाभार्थियों को पुष्टि के लिए एकल आईसीटीसी में भेजना		
संकेतक	डाटा परिभाशा	डाटा स्रोत
1. ओबीजी/ स्त्रीरोगविज्ञान (एएनसी)	ओबीजी/स्त्रीरोगविज्ञान (एएनसी) अथवा चिकित्सा अधिकारी द्वारा भेजे गए ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें एचआईवी के प्रथम परीक्षण के प्रति प्रतिक्रिया ील पाया गया और रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी की स्थिति की पुश्टि के लिए आगे एकल आईसीटीसी को भेजा गया	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 11

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 182 12/10/2012 3:05:01 PM

2. लक्षित हस्तक्षेपणीय उपाय एनजीओ	जो एनजीओ लक्षित हस्तक्षेपणीय परियोजनाओं के अधीन काम कर रहे हैं उनके द्वारा भेजे गए ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें एचआईवी के प्रथम परीक्षण के प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया और रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी की स्थिति की पुष्टि के लिए आगे एकल आईसीटीसी को भेजा गया	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 11
3. संपर्क कार्यकर्ता	संपर्क कार्यकर्ता स्कीम के अधीन कार्यरत संपर्क कार्यकर्ताओं द्व ारा भेजे गए ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें एचआईवी के प्रथम परीक्षण के प्रति प्रतिक्रिया ाील पाया गया और रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी की पुष्टि के लिए आगे एकल आईसीटीसी को भेजा गया	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 11
4. आरएनटीसीपी	संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम के अधीन कार्यरत स्टाफ द्वारा भेजे गए ऐसे लाभार्थियों की संख्या लिखें जिन्हें एचआईवी के प्रथम परीक्षण क प्रति प्रतिक्रियाशील पाया गया और रिपोर्टिंग के महीने के दौरान एचआईवी की स्थिति की पुष्टि के लिए आगे एकल आईसीटीसी को भेजा गया	एफआईसीटीसी रजिस्टर कालम नंबर 11
3. एचआईवी परीक्षण की स्टाक स्थिति (परीक्षणों की संख्या)		
संकेतक	डाटा परिभाशा	डाटा स्रोत
1. एचआईवी प्रथम परीक्षण	एचआईवी प्रथम परीक्षण से संबंधित जानकारी जैसेकि किट का नाम, बैच संख्या, प्रयोग की अंतिम तारीख (तारीख/महीना/वर्श) प्रपत्र में जैसेकि 1 अप्रैल, 2012 को 01.04.2012 के रूप में लिखें, अथ ोश, प्राप्त हुए परीक्षण किटों की संख्या, प्रयोग में लाए गए परीक्षण किटों की संख्या, नियंत्रण, अपव्यय/क्षति, इति ोश तथा रिपोर्टिंग के महीने में सुविधा द्वारा मांगी गई मात्रा निर्धारित बक्सों में लिखें।	सुविधा का स्टाक रजिस्टर
2. पूर्ण रुधिर परीक्षण	एचआईवी प्रथम परीक्षण से संबंधित जानकारी जैसेकि किट का नाम, बैच संख्या, प्रयोग की अंतिम तारीख (तारीख/महीना/वर्श) प्रपत्र में जैसेकि 1 अप्रैल, 2012 को 01.04.2012 के रूप में लिखें, अथ ोश, प्राप्त हुए परीक्षण किटों की संख्या, प्रयोग में लाए गए परीक्षण किटों की संख्या, नियंत्रण, अपव्यय/क्षति तथा रिपोर्टिंग के महीने में सुविधा द्वारा मांगी गई मात्रा।	इतिशेश का स्टाक रजिस्टर

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 183 12/10/2012 3:05:01 PM

एफआईसीटीसी/पीपीपी आईसीटीसी रजिस्टर के लिए डाटा परिभाशा

एफआईसीटीसी का नाम		परामर्श और परीक्षण सेवाएं उपलब्ध कराने वाली स्वास्थ्य सुविधा का नाम लिखें।
महीना दिए गए स्थान में चालू महीना निर्दिष्ट करें		
वर्ष दिए गए स्थान में चालू वर्श निर्दिष्ट करें		
1.	क्रम संख्या (क्र. सं.)	यह संख्या उन व्यक्तियों को दी जाती है जोकि परामर्श और परीक्षण के लिए आईसीटीसी में आते हैं। संख्या 1 से शुरू की जानी चाहिए।
2.	कहां से भेजा गया	रेफरल के उस स्रोत/बिंदु का उल्लेख करें जहां से लाभार्थी को आपकी सुविधा में भेजा गया है। लाभार्थी को ओ तथा जी (एएनसी) से, सीधा प्रसव में, लक्षित हस्तक्षेपणीय परियोजना के अधीन कार्यरत एनजीओ, आरएनटीसीपी के स्टाफ, संपर्क कार्यकर्ता स्कीम के अधीन संपर्क कार्यकर्ता, एसटीआई क्लीनिक अथवा अन्य द्वारा भेजा जा सकता है।
3.	पूरा नाम	लाभार्थी का पूरा नाम लिखें।
4.	संपर्क नंबर सहित पूरा पता	तालुका/ब्लाक, पिन कोड सहित लाभार्थी का पूरा पता, संपर्क नंबर लिखें।
5.	आयु वर्षों में	लाभार्थी की आयु वर्षों में लिखें।
6.	लैंगिक स्थिति, पुरुष, महिला, टीएस/टीजी	लाभार्थी की लैंगिक स्थिति लिखें, क्या वह पुरुश, महिला अथवा ट्रांस–सेक्सुअल/ट्रांसजेंडर है।
7.	परीक्षण–पूर्व परामर्श (हां/नहीं)	परीक्षण के लिए आने वाले व्यक्ति को परीक्षण–पूर्व परामर्श/जानकारी प्रदान की जाती है जिसमें एचआईवी/एड्स से संबंधित बुनियादी जानकारी और जोखिम का आकलन प्रदान किया जाता है। यदि परीक्षण–पूर्व परामर्श प्रदान किया गया है तो ''हां'' लिखें अन्यथा ''नहीं'' लिखें।
8.	एचआईवी परीक्षण की तारीख (तारीख/महीना/वर्ष)	दिए गए स्थान में एचआईवी परीक्षण किए जाने की तारीख निर्दिष्ट करें जैसेकि लाभार्थी का परीक्षण 1 फरवरी, 2012 को किया गया जिसे 01/02/2012 के रूप में लिखें।
9.	एचआईवी परीक्षण परिणाम (प्रतिक्रिया	इस बात का उल्लेख करें कि क्या एचआईवी परीक्षण का परिणाम प्रतिक्रिया ाील अथवा गैर–प्रतिक्रियाशील रहा।
10.	परीक्षणोपरांत परामर्श (हां/नहीं)	परीक्षणोपरांत लाभार्थी को परामर्श प्रदान किया जाता है जिससे कि उसे एचआईवी परीक्षण के परिणाम को समझने और उसका मुकाबला करने में उसकी मदद की जा सके। यदि परीक्षणोपरांत परामर्श प्रदान किया गया है तो ''हां'' लिखें अन्यथा ''नहीं'' लिखें।
11.	पुष्टि के लिए एकल आईसीटीसी को भेजा गया (हां/नहीं)	यदि लाभार्थी का एचआईवी परीक्षण प्रतिक्रिया ाील रहा है तो उसे निकटतम एकल आईसीटीसी में भेजें जहां एचआईवी की स्थिति की पुश्टि के लिए तीन परीक्षण किए जाएंगे। यदि लाभार्थी को भेजा गया है तो ''हां'' लिखें और यदि नहीं भेजा गया तो ''नहीं'' लिखें तथा अभ्युक्ति के कालम में ऐसे ब्यौरे लिखें जैसेकि उस आईसीटीसी केन्द्र का नाम जहां लाभार्थी को भेजा गया, अथवा न भेजे जाने के कारण आदि।
12.	अभ्युक्तियां	ऐसी कोई जानकारी जो प्राप्त न की गई हो, यहां उसका उल्लेख किया जाए।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 184 12/10/2012 3:05:02 PM

एफआईसीटीसी कोड							
मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र एकीकृत सुविधा /पीपीपी आईसीटीसी							
खंड एः पहचान							
1. केन्द्र का नाम					सीटीसी की कोटि		
2. पता							
पिन कोड		ब्लाक/मंडल /तालुका		जिला		राज्य	
3. रिपोर्टाधीन अवधि	महीना			वर्ष			
4. प्रभारी अधिकारी का नाम (एफआईसीटीसी)							
5. संपर्क नंबर (फोन)							
6. ई–मेल पता							
7. एफआईसीटीसी स्थल							

खंड बीः बुनियादी संकेतक

1. महीने के दौरान की गई प्रगति

	गर्भवती महिलाएं			सामान्य लाभग्राही			
	एएनसी	सीधे प्रसव में	योग	पुरुश	महिला	टीएस/टीजी	योग
1. महीने के दौरान पंजीकृत कुल एएनसी लाभग्राही							
2. ऐसे लाभग्राहियों की संख्या जिन्हें परीक्षण–पूर्व परामर्श प्रदान किया गया							
3. ऐसे लाभग्राहियों की संख्या जिनका एचआईवी के लिए परीक्षण किया गया							
4. ऐसे लाभग्राहियों की संख्या जिन्हें परीक्षणोपरांत परामर्श प्रदान किया गया							
5. ऐसे लाभग्राहियों की संख्या जिन्हें पहले परीक्षण के बाद एचआईवी प्रतिक्रिया ील पाया गया							
6. ऐसे एएनसी लाभग्राहियों की संख्या जिनका सिफलिस/(वीडीआरएल/आरपीआर परीक्षण) के लिए परीक्षण किया गया							
7. ऐसे एएनसी लाभग्राहियों की संख्या जिन्हें सिफलिस के लिए प्रतिक्रिया ील पाया गया							

2. संपर्क तथा रेफरल

विभाग/पदनाम	आंतरिक रेफरल	पुश्टि के लिए एकल आईसीटीसी को बाह्य रेफरल
1. ओबीजी/गाइनो (एएनसी)		
2. लक्षित हस्तक्षेपणीय एनजीओ		
3. संपर्क कार्यकर्ता		
4. आरएनटीसीपी		
5. एसटीआई क्लीनिक		
6. अन्य		

3. एचआईवी परीक्षण किटों की स्टाक स्थिति (परीक्षणों की संख्या)

उपभोज्य	किट का नाम	बैच नंबर	प्रयोग की अंतिम तारीख ता/म/वर्श	अथ ेश	प्राप्त	इस्तेमाल किए गए		छीजन/क्षति	इति ेश	मांगी गई मात्रा
1. एचआईवी प्रथम परीक्षण										
2. पूर्ण रुधिर परीक्षण										

खंड गः एसटीआई/आरटीआई/मासिक संकेतक

	पुरुश	महिला	योग
1. ऐसे रोगियों की संख्या जिनका विभिन्न एसटीआई/आरटीआई के लिए निदान और उपचार किया गया			
2. ऐसे एसटीआई/आरटीआई रोगियों की संख्या जिनका सिफलिस (वीडीआरएल/आरपीआर परीक्षण) के लिए परीक्षण किया गया			
3. उपर्युक्त में से ऐसे रोगियों की संख्या जिन्हें सिफलिस के प्रति प्रतिक्रिया ील पाया गया			
4. अनिवार्य एसटीआई/आरटीआई औशधियों की उपलब्धता (हां/नहीं)			

प्रभारी के हस्ताक्षर	
तारीख	

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 185 12/10/2012 3:05:02 PM

एकीकृत सुविधा/पीपीपी आईसीटीसी के लिए रजिस्टर											
स्वास्थ्य सुविधा का नाम.....								महीना	.....	वर्ष	
क्रम	(ओ तथा जी) एएनसी से सीधे रेफर किया गया/सीधे प्रसव में/आरएनटी	पूरा नाम	संपर्क नंबर सहित पूरा पता	आयु वर्षों में	लैंगिक स्थितिः पुरुष, महिला, टीएस/टीजी		एचआईवी परीक्षण की तारीख (तारीख/महीना/वर्ष)	एचआईवी परीक्षण परिणाम	परीक्षणो परांत परामर्श (हां/नहीं)	पुष्टि के लिए एकल आईसीटीसी को भेजा गया (हां/नहीं)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 186 12/10/2012 3:05:02 PM

अनुलग्नक 18: चर्चा शुरू करने वाले तथा प्रेरक

याद रखें – इस सबका और अधिक

मजा आएगा जब प्रशिक्षक साथ होंगे

1. सभी से हाथ मिलाएं

कमरे में उपस्थित प्रत्येक व्यक्ति एक मिनट की कठोर समय–सीमा के भीतर हरेक के साथ हाथ मिलाएगा। इससे स्फूर्ति पैदा होती है तथा प्रत्येक सहभागी हर दूसरे व्यक्ति का स्वागत करता है।

2. स्थान मेरे दाई तरफ

सहभागियों को एक गोलचक्कर में बिठाया जाता है। सुविधाकर्ता इस तरह से स्थान की व्यवस्था करता है कि उनके दाईं तरफ स्थान खाली रहता है। इसके बाद वह समूह के एक सदस्य को आने और खाली स्थान में बैठने को कहते हैं, उदाहरण के लिए 'मैं चाहता हूं कि लिली आए और मेरे दाईं तरफ बैठे'। लिली आगे बढ़ती है और इस प्रकार दूसरे सहभागी के दाईं तरफ स्थान सुलभ हो जाता है। जो सहभागी खाली स्थान से अगले स्थान पर बैठा है, वह किसी अलग व्यक्ति का नाम पुकारता है और उसे अपने दाईं तरफ बैठने को कहता/कहती है। यह कार्रवाई तब तक जारी रखें जब तक कि पूरा समूह एक दफा अपने स्थान से हिल न गया हो।

3. हमारे बीच साझा क्या है

सुविधाकर्ता समूह में लोगों की एक वि ोशता का उल्लेख करता है जैसेकि 'बच्चों का होना'। ऐसे सभी व्यक्तियों को, जिनके बच्चे हैं कमरे में एक कोने की तरफ बढ़ना चाहिए। जैसे–जैसे सुविधाकर्ता और अधिक विशेषताओं का उल्लेख करेगा जैसेकि 'फुटबाल पसंद करता है', इस विशेषता वाले व्यक्ति एक निर्दिष्ट स्थान की तरफ बढ़ जाएंगे।

4. .....पर सूर्य चमकता है

सहभागी एक गोलचक्कर में सटे हुए बैठे या खड़े रहते हैं, एक व्यक्ति बीच में रहता है। बीच में बैठा या खड़ा हुआ व्यक्ति चिल्लाता है '.....पर सूर्य चमकता है' और ऐसे रंग अथवा परिधान की वस्तुओं का नाम पुकारता है जो समूह के कुछ सदस्य धारण किए हैं। उदाहरण के लिए सूर्य उन सभी पर चमकता है 'जिन्होंने नीले वस्त्र पहने हैं' अथवा 'सूर्य उन सभी पर चमकता है जिन्होंने जुराबें पहन रखी हैं' अथवा 'सूर्य उन सभी पर चमकता है जिनकी आंखें भूरी है।'' ऐसे सभी सहभागियों को जिनकी उक्त विशेषता है एक–दूसरे का स्थान जरूर बदल लेना चाहिए। जो व्यक्ति बीच में है वह जैसे–जैसे व्यक्ति हिलते हैं, उनमें से एक का स्थान लेने का प्रयास करता है ताकि बीच में एक अन्य व्यक्ति स्थान के बिना रह जाए बीच में आया नया व्यक्ति चिल्लाता है '.....पर सूर्य चमकता है' और वह अलग रंग अथवा वस्त्रों की कोटि का उल्लेख करता है।

5. शरीर लेखन

भारीर लेखनः सहभागियों को कहें कि वे अपने शरीर के एक अंग सहित हवा में अपना नाम लिखें। उदाहरण के लिए वे कोहनी अथवा पैर का चयन कर सकते हैं। यह कार्रवाई तब तक जारी रखें जब तक कि प्रत्येक व्यक्ति ने शरीर के विभिन्न अंगों के साथ अपना नाम न लिख दिया हो।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 187 12/10/2012 3:05:02 PM

6. ज्वारीय लहर भीतर/ज्वारीय लहर बाहर

समुद्रतट की परिचायक एक रेखा खीचें और सहभागियों को रेखा के पीछे खड़े रहने को कहें। जब सुविधाकर्ता चिल्लाता है कि 'ज्वारीय लहर बाहर है' तो प्रत्येक व्यक्ति आगे बढ़कर रेखा पर कूदता है। जब नेता चिल्लाता है 'ज्वारीय लहर भीतर है' तो प्रत्येक व्यक्ति रेखा के पीछे की तरफ कूदता है। यदि सुविधाकर्ता लगातार दो बार चिल्लाता है 'ज्वारीय लहर बाहर है' तो जो सहभागी हिलते हैं, वे खेल से बाहर हो जाते हैं।

7. साइमन का कहना है.....

सुविधाकर्ता समूह को अनुदेशों का पालन करने को कहता है, जब सुविधाकर्ता यह कहते हुए अनुदेश भाुरू करता है कि 'साइमन का कहना है.....'। यदि सुविधाकर्ता 'साइमन का कहना है.....' शब्दों के साथ अनुदेश की शुरूआत नहीं करता है तो समूह को अनुदेश का पालन नहीं करना चाहिए। सुविधाकर्ता तालियां बजाते हुए कुछ इस तरह कहकर शुरूआत करता है जैसेकि 'साइमन का कहना है कि तालियां बजाएं'। सहभागी अनुदेश का पालन करते हैं। सुविधाकर्ता सदैव पहले यह कहते हुए कि 'साइमन का कहना है' कार्रवाई में तेजी लाता है।

8. यह कैसी आवाज है?

कोई व्यक्ति कोई आवाज करता है और हर व्यक्ति उसे पहचानने का प्रयास करता है – जो व्यक्ति सही अनुमान लगाता है, वह दूसरी आवाज करता है। आवाजों में पशुओं की आवाजें तथा पक्षियों की, मशीनों की, वाहनों की अथवा खाना पकाने की आवाजें भाामिल हो सकती हैं।

9. आप कहां थे?

प्रत्येक सहभागी को अपने बटुए में से एक सिक्का निकालने और सिक्के के वर्श पर निगाह डालने को कहें। उन्हें इस बात पर विचार करने के लिए एक मिनट का समय दें कि वे उस वर्ष में कहां थे और उस वर्ष के दौरान कौनसी महत्वपूर्ण घटना हुई। कुछ अथवा सभी सहभागियों से (समय पर निर्भर करते हुए) एक अथवा दो वाक्यों में अपनी यादों का आदान–प्रदान करने को कहें।

10. दिन पर सोचना

दिन के क्रियाकलापों पर सोचने में लोगों की मदद करने के लिए कागज की एक गेंद बना लें और समूह से इस गेंद को एक–दूसरे पर फेंकने को कहें। जब उनके पास गेंद पहुंच जाए तो सहभागी एक ऐसी बात बोल सकते हैं जो उन्होंने दिन के बारे में सोची।

11. कमर पर लिखना

कार्यशाला के अंत में सहभागियों को अपनी कमर पर कागज का एक टुकड़ा चिपकाने को कहें इसके बाद प्रत्येक सहभागी अपनी पसंद के अनुसार कुछ लिखता है, उस व्यक्ति की कमर पर चिपके कागज पर उसकी तारीफ या प्रशंसा करता है। सभी सहभागियों द्वारा यह कार्रवाई पूरी कर लिए जाने के बाद वे अपने कागजों को एक अनुस्मारक के रूप में अपने घर ले जा सकते हैं।

12. खजाने की तलाश

- अपेक्षित सामग्रीः कोई भी वस्तु जैसेकि पुस्तक/हैंडबैग/कलश आदि (खजाना)/कार्रवाई को छिपाए रखने के लिए एक बारीक दुपट्टा।
- किसी सहभागी को प्रयोजन बताए बिना स्वयंसेवक के रूप में आगे आने को कहें (स्वयंसेवक को

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 188 12/10/2012 3:05:02 PM

प्रशिक्षक पर भरोसा करना चाहिए)।

- उसे कमरे से बाहर ले जाएं और उसकी आंखों पर पट्टी बांध दें।
- स्वयंसेवक को वापिस कमरे में ले आएं, उसे खजाने को महसूस करने को कहें तथा उसे कमरे में किसी सुलभ स्थान पर रख दें।
- उसे कमरे के भीतर तलाशने को कहें।
- स्वयंसेवक या समूह इस आशय का कोई स्पश्ट अनुदेश न दे कि क्या वह समूह से कोई सहायता ले सकता है या समूह उसे कुछ समझा सकता है।
- यह सुनिश्चित कर लें कि स्वयंसेवक खजाने की तलाश करते हुए अपने को चोट न पहुंचा लें; यदि आपको लगता है कि उसके लिए खजाना तलाशना कठिन है तो उसे और अधिक सुविधापूर्ण स्थान पर रख दें।
- समूह के व्यवहार पर नजर रखें अर्थात आपके कमरे में रहते हुए तथा आपके कमरे से बाहर जाने पर––दोनों समय क्या वे भाांत रहते हैं या खजाना ढूंढ़ने में स्वयंसेवक की मदद करते हैं (उसे उपयुक्त निदेशक देकर); क्या वे स्वयंसेवक को समझाने के लिए आपने अनुदेशों का इंतजार करते हैं या वे स्वयं पहल करते हैं।
- अंततः जब स्वयंसेवक सफलतापूर्वक खजाने की तलाश कर लेता है, उसे उसके प्रयासों के लिए बधाई दें और उसकी आंखों पर बांधी हुई पट्टी हटा दें।

13. कागज पर नृत्य (न्यूनतम संसाधनों से अधिकतम की प्राप्ति)

अपेक्षित संसाधनः पुराने अखबारों का दोहरा पृश्ठ अथवा एक ही आकार का आधा पृश्ठ सहभागियों की संख्या पर निर्भर रहते हुए, उदाहरण के लिए 30 सहभागियों के लिए 15 कागज लें)

प्रक्रिया

- समूह को 1, 2, 1, 2,.....गिनने को कहें
- सभी 1 तथा 2 को दो समूहों में बांट दें और उनके जोड़े बना दें
- प्रत्येक जोड़े को एक कागज दे दें और उन्हें आराम से खड़े होने पर तथा कागज पर नाचने को कहें। उन्हें यह सुनि चत करने को कहें कि उनके पैर कागज के भीतर रहें
- कुछ मिनटों के बाद उसे कागज को मोड़कर आधा करने और ऐसे ढंग से नाचने को कहें कि उनके पैर कागज के भीतर रहें
- सहभागियों को हर बार कागज को मोड़कर आधा करके इस प्रक्रिया को उतनी बार दोहराने को कहें जितनी बार वे कर सकते हैं (कुछ कागज को 5 या 6 बार मोड़कर ऐसा कर सकेंगे जबकि कुछ केवल 3 या 4 बार ही मोड़कर रुक जाएंगे।)
- अंत में सहभागियों से पूछेंः

  प्रश्न 1ः यह प्रक्रिया करने के लिए अपेक्षित गुण

  प्रश्न 2ः प्रक्रिया के दौरान उनकी भावनाएं तथा उन्हें फ्लिपचार्ट पर लिख लें

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 189 12/10/2012 3:05:02 PM

प्रश्न 3: कुछ जोड़े इस प्रक्रिया को लंबे समय तक कैसे जारी रख सके

उनके उत्तर फ्लिपचार्ट पर लिख लें।

नमूने के प्रेरकः

इस आशय का संकेत देने के लिए कि गति/भूमिका बदली जानी चाहिए, संगीत में संक्षिप्त ठहराव सहित निम्न को संगीत के माध्यम से आयोजित किया जाता हैः

- सहभागियों को जोड़ा में बांट दें, एक व्यक्ति आगे और एक पीछे रहे। पीछे वाले व्यक्ति को सामने वाले व्यक्ति के कंधे रगड़ने को कहें। जोड़ा अपने स्थान और भूमिकाएं बदल लेता है।
- एक ही आकार के और बेहतर हो एक ही लिंग के सहभागियों को एक–दूसरे के पीछे खड़े होने को कहें। प्रत्येक व्यक्ति अपना सिर दूसरे व्यक्ति के कंधों पर टिका देता है और आराम करता है।
- सहभागी एकदम अंतिम छोर पर उपस्थित व्यक्ति के साथ अर्द्धवृत्त का निर्माण कर सकते हैं और कमर से आगे की तरफ झुककर हाथ आगे रखते हुए, तथा ऊपर उठाते हुए सांस भीतर लेता है और सांस बाहर छोड़ता है, सभी उसका अनुकरण करते हैं।
- प्रत्येक व्यक्ति अपने साथी की तरफ मुंह करके तत्काल धीमी गति से चलता है।
- एक छोटे समूह को एक व्यक्ति के दोनों तरफ खड़े होने को कहें। बीच में खड़ा व्यक्ति को एक समूह से दूसरे समूह की तरफ धीरे से धकेला जाता है। बीच में खड़े व्यक्तियों न तो विरोध करना चाहिए न स्वतः हिलना चाहिए, लेकिन सिर्फ आराम करना चाहिए, अन्य लोग उसकी देखभाल करेंगे।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 190 12/10/2012 3:05:02 PM

अनुलग्नक 19: एचआईवी के साथ जी रहे बच्चों के लिए प्रतिरक्षण चार्ट

vk;q	Vhdk	vH;fDr;k
जन्म	बीसीजी+ओपीवी1+एचबीवी1	
6 सप्ताह	डीपीटी1+ओपीवी2+एचबीवी2	
10 सप्ताह	डीपीटी2+ओपीवी3	
14 सप्ताह	डीपीटी3+ओपीवी4	
6–9 महीने	डीपीटी5+एचबीवी	सक्रिय टीका देने से पहले बच्चे की नैदानिक स्थिति का आकलन करें
9 महीने	खसरा विटामिन ए	सक्रिय टीका देने से पहले बच्चे की नैदानिक स्थिति का आकलन करें
15–18 महीने	एमएमआर डीपीटी1 बूस्टर ओपीवी6	सक्रिय टीका देने से पहले बच्चे की नैदानिक स्थिति का आकलन करें
5 वर्ष	डीपीटी2 बूस्टर ओपीवी7	सक्रिय टीका देने से पहले बच्चे की नैदानिक स्थिति का आकलन करें
10 वर्ष	टीटी3	
15 से 16 वर्ष	टीटी4	

टिप्पणियां:

- निष्क्रियित पोलिया टीका (आईपीवी) अब भारत में पंजीकृत है और शीघ्र उपलब्ध कराया जाएगा।
- आमतौर पर यदि एचआईवी संक्रमित बच्चा अलक्षणात्मक अथवा अल्प–लक्षणात्मक है, टीके दिए जाने चाहिए।
- जो एचआईवी संक्रमित बच्चे लक्षणात्मक हैं और गंभीर रूप से प्रतिरक्षण–कंप्रोमाइज्ड हैं उनके मामले में टीका (सक्रिय टीका) रोके रखें।
- सामान्य ईपीआई अनुसूची के भीतर जो अन्य टीके हैं उनमें ये शामिल हैं: जापानी मस्तिष्क शोथ, छोटी माता का टीका, हीमोफाइलस, इंफ्लूएंजा बी आदि।

final ANM_Midwife_Section 4_Hindi.indd 191 12/10/2012 3:05:02 PM

खंड 5
पारिभाषिक शब्दों का शब्द संग्रह तथा संदर्भ

शब्द संग्रह

bl “kCnkoyh es nh xbZ ifjHkk’kk,a ;w,u,vkbZMh,l }kjk ladfyr ^^,pvkbZoh@,MZl ls lac/kh “kCnkoyh** ls fy, x, gSa vkSj http://www.unaids.org/Unaids/EN/Resources/Terminology / glossary+of+hiv_aids-related+|terms.asp ij miyC/k gSA ;w,u,vkbZMh,l ds bl MkVkcsl es u feyus okys “kCnks dks vkbZ&Vhd ifjf'k{kkvks }kjk ukehfc;k es vk;kftr ,d ifj'k{k.k ds fy, ifjHkkf’kr fd;k x;k FkkA bUgsa ,d fpUg ¼*½ ls n'kkZ;k x;k gSA

एबैकाविर (एबीसी)	एक न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक एंटीरिट्रोवाइरल दवा जिसे एचआईवी संक्रमण में कम से कम दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के साथ प्रयोग किया जाता है।
एसीक्लोविर	एंटीवाइरल दवा जिसका प्रयोग इम्यूनोकम्प्रोमाइज्ड रोगियों में हरपीज सिम्प्लेक्स विषाणु संक्रमण, हरपीज जोस्टर विशाणु (शिंगल्स), और डिसेमिनेटेड वैरिसेला जोस्टर विषाणु (चिकन पॉक्स) के लक्षणों के उपचार के लिए किया जाता है।
पालन	वह सीमा जिसके तहत रोगी निर्धारित किए गए अनुसार अपनी दवा लेती/लेता है ('अनुपालन' के रूप में भी संदर्भित)
एड्स	एक्वायर्ड इम्यून डेफिसिएंसी सिंड्रोम। ह्यूमन इम्यूनोडेफिसिएंसी विशाणु (एचआईवी) संबंधी संक्रमण का सबसे गंभीर प्रकटीकरण।
एड्स को परिभाषित करने वाली स्थितियां	अनुकूल स्थितियां पाकर होने वाले अनेक संक्रमण और नियोप्लाज्म्स (कैंसर) जोकि एचआईवी संक्रमण के मौजूद होने पर एड्स की पहचान बनते हैं। एड्स से प्रभावित व्यक्तियों को अक्सर फेफड़ों, मस्तिश्क, आंखों और अन्य अंगों का संक्रमण हो जाता है और उन्हें अक्सर कमजोर कर देने वाली वजन की कमी, दस्त और एक प्रकार के कैंसर जिसे कापोसी सारकोमा कहते हैं, का सामना करना पड़ता है।
एआरवी	एंटीरिट्रोवाइरल। वह दवा जिसका उपयोग एचआईवी संक्रमण जैसे रिट्रोवाइरसेज द्वारा किए जाने वाले संक्रमण का प्रतिरोध करने के लिए किया जाता है।
एआरटी अथवा एआरवीटी	एंटीरिट्रोवाइरल चिकित्सा। उपचार जिसमें वाइरल दोहराव का दमन और लक्षणों में सुधार करने के लिए एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं का प्रयोग किया जाता है।
अलाक्षणिक	लक्षणों के बिना। एचआईवी/एड्स साहित्य में इसका प्रयोग आमतौर पर ऐसे व्यक्ति का वर्णन करने के लिए किया जाता है जोकि एचआईवी एंटीबॉडीज संबंधी अनेक जांचों में से किसी एक के संबंध में पाजिटिव प्रक्रिया देता है लेकिन जिसमें रोग के कोई नैदानिक लक्षण परिलक्षित नहीं होते।
पशु दुग्ध	पशुओं का दूध ताजे अथवा पावडर के रूप में

सीडी4 कोशिकाएं	1. एक प्रकार की टी कोशिका जोकि वाइरल, फंगल और प्रोटोजोअल संक्रमणों के प्रति सुरक्षा में शामिल होती है। ये कोशिकाएं आमतौर पर इम्यून प्रतिक्रिया का सृजन करती हैं तथा इम्यून प्रणाली में स्थित अन्य कोशिकाओं को उनके विशेष कार्य करने के लिए संकेत देती हैं। इन्हें टी सहायक कोशिकाएं भी कहते हैं। 2. ऐसी कोशिकाएं, जिनकी सतहों पर 'क्लस्टर डेजिगनेशन 4' कहा जाने वाला डाकिंग अणु होता है, एचआईवी की वरीय लक्ष्य होती हैं। इस अणु से युक्त कोशिकाओं को सीडी4– पाजिटिव (या सीडी4+) कोशिकाएं कहा जाता है। सीडी4+ लिम्फोसाइट्स का नष्ट होना एड्स में देखी जाने वाली इम्यूनोडेफिसिएंसी का प्रमुख कारण है तथा सीडी4+ लिम्फोसाइट के कम होते हुए स्तर विकसित होते हुए ओआईएस के सर्वोत्तम सूचक होते हैं।
सीडी4 अभिग्राहक	सीडी4 लिम्फोसाइट की सतह पर स्थित रसायन जिससे एचआईवी संबद्ध होता है।'
सीडी4 गणन	सीडी4 अणु वाही लिम्फोसाइट्स की गणना के द्वारा इम्यूनो–काम्पिटेन्सी मापने का तरीका। सामान्य माप रक्त के 1000/एमएल से कहीं अधिक होती है। 200 एमएल से कम की गणना एड्स की सूचक है।'
संयोजन चिकित्सा	(एचआईवी संक्रमण अथवा एड्स के संबंध में।) संक्रमण अथवा रोग के संबंध में उपचार के अधिकतम परिणाम प्राप्त करने के लिए एक साथ प्रयोग की जाने वाली दो या दो से अधिक दवाएं या चिकित्सा। एचआईवी के उपचार के लिए कम से कम तीन एंटीरिट्रोवाइरल की सिफारिश की जाती है। वाइरल लोड को कम करने में संयोजन चिकित्सा, एकल दवा चिकित्सा की तुलना में अधिक प्रभावकारी होने के कारण लाभदायक होती है। दो न्यूक्लियोसाइड एनालॉग दवाओं (जैसेकि लैमीवुडीन और जिडोवुडीन) तथा साथ में या तो किसी प्रोटीज निरोधक अथवा किसी नॉन–न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्शन निरोधक का प्रयोग संयोजन चिकित्सा का एक उदाहरण है।
कांम्बिविर	जिडोवुडीन और लैमीवुडीन युक्त एक संयुक्त गोली जिसे वयस्कों और 12 वर्श या उससे अधिक आयु के कि ाोरों में एचआईवी संक्रमण के उपचार के लिए वर्श 1997 में यूएसएफडीए द्वारा अनुमोदित किया गया था।
डिडैनोसाइन (डीडीएल)	कम से कम दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के साथ एचआईवी संक्रमण में उपयोग की जाने वाली न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक एंटीरिट्रोवाइरल दवा।
डीएनए	डिऑक्सीराइबोन्यूक्लिइक अम्ल। कुछ विशाणुओं को छोड़कर सभी जीवित कोशिकाओं में डीएनए के रूप में उत्पत्ति संबंधी जानकारी रहती है।'
एफाविरेंज (ईएफवी अथवा ईएफजेड)	एचआईवी प्रभावित वयस्कों और बच्चों के लिए कम से कम दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के साथ संयुक्त रूप से प्रयोग की जाने वाली एक नान–न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक। गर्भावस्था में प्रतिनिर्देशित; गर्भवती महिलाओं अथवा ऐसी महिलाओं, जिनमें प्रभावी गर्भनिरोध सुनिश्चित नहीं है, के संबंध में एफाविरेंज का स्थानापन्न नेविरापाइन।

प्रभावकारिता	(किसी दवा अथवा उपचार की) खुराकों को ध्यान में न रखते हुए परिणाम देने की अधिकतम क्षमता। जांची गई खुराक पर और जिस रोग के लिए निर्धारित की गई है, उसमें प्रभावी होने पर किसी दवा को प्रभावकारिता परीक्षण में सफल माना जाता है।
एलीसा टेस्ट	एंजाइम–लिंक्ड इम्यूनोजारबेंट एसे का संक्षिप्त रूप। रक्त अथवा मौखिक द्रवों में एचआईवी के एंटीबाडीज की उपस्थिति निर्धारित करने वाला एक प्रकार का एंजाइम इम्यूनोएसे (ईआईए)। आवर्ती रूप से प्रतिक्रियात्मक (अर्थात दो या अधिक) एलीसा टेस्ट के परिणामों को वेस्टर्न ब्लाट टेस्ट जैसे किसी उच्च विशिष्टता वाले स्वतंत्र अनुपूरक टेस्ट के साथ वैधीकृत किया जाना चाहिए।
ईपीडीमियोलोजी	चिकित्सा विज्ञान की वह भााखा जिसमें किसी आबादी में किसी रोग की घटना, वितरण और नियंत्रण का अध्ययन किया जाता है।
संगलन	एचआईवी जीवनचक्र की वह अवस्था जिसमें विशाणु सीडी4 अभिग्राहक जुड़ जाता है, कोशिका की सतह पर अन्य प्रोटीन को सक्रिय करता है, तत्पश्चात टी सहायक या मैक्रोफेज कोशिका के साथ संगलित हो जाता है।'
संगलन निरोधक (एफ1)	एआरवी दवाओं की वह श्रेणी जोकि एचआईवी जीवनचक्र की संगलन अवस्था पर आक्रमण करने के लिए बनाई गई है। इस श्रेणी की दवाएं भारत में उपलब्ध नहीं हैं।'
जेनेरिक्स	सभी दवाओं का एक जेनेरिक नाम – आईएनएन (इंटरनेशनल नान–प्रोपराइटरी नेम)– होता है जोकि उस अणु/दवा को दिया गया आधिकारिक नाम होता है।
एचएएआरटी (हार्ट)	हाइली एक्टिव एंटीरिट्रावाइरल थेरेपी। वाइरल पुनरावृत्ति और एचआईवी रोग को जोरदान तरीके से दबाने के लिए अग्रणी एचआईवी विशेषज्ञों द्वारा सिफारिश किए गए उपचार रेजिमनों को दिया गया नाम। आमतौर पर हार्ट रेजिमन में तीन अथवा अधिक भिन्न दवाओं जैसेकि दो न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक और एक प्रोटीज निरोधक, दो एनआरटीआईएस और एक नान–न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक अथवा अन्य संयोजनों का संयोजन होता है।
एचआईवी	ह्यूमन इम्यूनो डेफिसिएंसी विशाणु। वह विषाणु जोकि इम्यून प्रणाली को कमजोर बनाता है और अंततः एड्स का कारण बनता है।
एचआईवी–1	ह्यूमन इम्यूनो डेफिसिएंसी विषाणु टाइप–1। इस विषाणु को अलग और एड्स के ईटियोलोजिक (अर्थात रोग का कारक या उसमें योगदान करने वाला) अभिकर्मक के रूप में पहचाना जाता है। एचआईवी–1 को रिट्रोवाइरसेज के एक उप–समूह में लेंटीवाइरस के रूप में परिभाषित किया जाता है। अधिकांश विषाणु और सभी बैक्टीरिया, पौधों और पशुओं के डीएनए से बने जेनेटिक कोड होते हैं जोकि विशेष प्रोटीन बनाने के लिए आरएनए का प्रयोग करते हैं। एचआईवी जैसे किसी रिट्रोवाइरस की जेनेटिक सामग्री स्वयं आरएनए होते हैं। एचआईवी पोषद कोशिका के डीएनए में अपना आरएनए प्रविष्ट करा देता है और पोशद कोशिका को उसका स्वाभाविक कार्य नहीं करने देता है और परिणामतः इसे एचआईवी की फैक्ट्री बना देता है।

एचआईवी–2	ह्यूमन इम्यूनो डेफिसिएंसी विशाणु टाइप–2। एचआईवी–1 से घनिष्ठ रूप से संबंधित विषाणु जोकि स्वयं भी एड्स का कारण होता है। इसे सर्वप्रथम पश्चिमी अफ्रीका में अलग किया गया थ। हालांकि वाइरल संरचना, संचरण के माध्यम और परिणामतः अवसर आधारित संक्रमणों की दृश्टि से एचआईवी–1 और एचआईवी–2 समान होते हैं तथापि संक्रमण की अपनी भौगोलिक प्रणालियों में वे भिन्न होते हैं।
एचआईवी एंटीबॉडी टेस्ट	यदि पाजिटिव होता है तो इस टेस्ट के परिणाम यह दर्शाते हैं कि व्यक्ति एचआईवी के संपर्क में आ चुका है और 12 सप्ताह तक की विंडो अवधि बीत जाने के पश्चात विषाणु के एंटीबॉडी विकसित हो चुके हैं।
इम्यूनो डेफिसिएंसी	इम्यून प्रणाली के कुछ विशेष भागों के कार्य न करने के कारण इम्यूनोकाम्पिटेंस (अर्थात इम्यून प्रणाली की संक्रमणों अथवा ट्यूमरों का प्रतिरोध करने या उनसे लड़ने की क्षमता) में खराबी। यह स्थिति व्यक्ति को कुछ विशेष रोगों के प्रति अतिसंवेदनशील बना देती है।
इम्यून रिकांस्टिट्यूशन सिंड्रोम	जैसे–जैसे हार्ट पर चल रहे किसी रोगी में सीडी4 कोशिकाओं की संख्या बढ़ती है, ये कोशिकाएं उन रीकांस्टीट्यूशन एंटीजेंस को पहचान लेती हैं जिनके संपर्क में रोगी पहले आ चुका है जिसके परिणामस्वरूप उस सिंड्रोम के लक्षण बढ़ते हैं जिसके ये एंटीजेंस परिचायक होते हैं यथा – टीबी। वास्तविक संक्रमण हो भी सकता है और नहीं भी।'
इम्यूनोलोजी	इम्यून प्रणाली का अध्ययन।'
घटनाएं	किसी विशेष समयावधि के भीतर नए मामलों की संख्या'
शिशु फार्मूला	विशेष रूप से तैयार किया गया फार्मूला – जिसमें शिशु के लिए मां के दूध के समान घटक होते हैं।
इंटेग्रेस	एचआईवी डीएनए को पोषद कोशिका के अपने डीएनए में समाकलित करने के लिए प्रयोग किया जाने वाला एंजाइम।'
इंटरफेरोन	प्रोटीन जोकि किसी कोि ाका में किसी विशाणु के विकास को बाधित कर सकती है।
लैमीवुडीन (3टीसी)	कम से कम दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के साथ एचआईवी संक्रमण में प्रयोग की जाने वाली एक न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक एंटीरिट्रोवाइरल दवा
लोपिनाविर	दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के साथ संयोजन में प्रयोग की जाने वाली प्रोटीज निरोधक एंटीरिट्रोवाइरल दवा।
मातृ एंटीबाडीज	गर्भावस्था के दौरान मां से भ्रूण में जाने वाली एंटीबाडीज। 18 महीने से कम आयु के शिशुओं के संबंध में एंटीबाडी टेस्टिंग के माध्यम से एचआईवी की डाइग्नोसिस मातृ एंटीबाडीज द्वारा जटिल हो जाती है।
नेल्फिनाविर (एनएफवी)	दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के साथ संयोजन में एचआईवी संक्रमण के उपचार के लिए प्रयोग की जाने वाली एक प्रोटीज निरोधक एंटीरिट्रोवाइरल दवा।

नेविरापाइन (एनवीपी)	कम से कम दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के साथ संयोजन में एचआईवी संक्रमण में प्रयोग की जाने वाली एक नान–न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक दवा; एचआईवी संक्रमित रोगियों में मां से बच्चे में संचरण के निवारण के लिए प्रयोग की जाने वाली दवा।
एनएनआरटीआई	नान–न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक। दवाओं की ऐसी श्रेणी जोकि एचआईवी द्वारा प्रयोग किए जाने वाले एंजाइम को बाधित करती है। नान–न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधकों में एफाविरेंज और नेविरापाइन भामिल हैं। वे लीवर में चयापचयित अनेक दवाओं के साथ अंतर्क्रिया करती हैं; एफाविरेंज अथवा नेविरापाइन के साथ दिए जाने पर प्रोटीज निरोधकों की मात्रा बढ़ाए जाने की आव यकता हो सकती है। नेविरापाइन के प्रयोग से ददोरे हो जाने की घटनाएं बहुत होती हैं और कभी–कभी घातक हेपेटाइटिस के मामले भी देखने में आते हैं। ददोरे एफाविरेंज से भी हो जाते हैं किंतु वे थोड़ा हल्के प्रकार के होते हैं। एफाविरेंज उपचार में प्लाज्मा कोलेस्ट्राल सांद्रण के भी बढ़े हुए मामले देखने में आते हैं।
एनआरटीआई	न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक। एआरवी दवाओं का ऐसा वर्ग जोकि एचआईवी प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज के सक्रिय स्थान को बाधित करता है और एचआईवी डीएनए के उत्पादन को रोकता है। इस श्रेणी की दवाओं में भामिल हैं जिडोवुडीन (एजेडटी), डिडैनोसाइन (डीडीएल), जालसिटाबाइन (डीडीसी), स्टैवुडीन (डी4टी), लैमीवुडीन (3टीसी) और एबैकाविर, जालसिटाबाइन, टेनोफोविर।'
समयानुवर्ती (आपरट्युनिस्टिक) संक्रमण	विभिन्न जीवों द्वारा की जाने वाली बीमारियां, जिनमें से कुछ स्वस्थ इम्यून प्रणाली वाले व्यक्तियों में आमतौर पर बीमारी के संक्रमणों (ओआईएस) का कारण नहीं बनते हैं। एड्स की पहचान किए गए व्यक्तियों में होने वाले आम समयानुवर्ती संक्रमण हैं – न्यूमोसाइटिस कारिनी न्यूमोनिया; कापोसी सारकोमा; क्रिप्टोस्पोरिडायसिस; हिस्टोप्लासमोसिस; अन्य पैरासिटिक, वाइरल और फंगल संक्रमण; तथा कुछ प्रकार के संक्रमण।
पीसीआर	पॉलीमेरास श्रृंखला प्रतिक्रिया। राइबोन्यूक्लिइक अम्ल और डिऑक्सीराइबोन्यूक्लिइक अम्ल की अत्यंत छोटी मात्रा को पहचानने और मापने की प्रयोग ाला विधि। इसका उपयोग ि ा ुओं में एचआईवी की पहचान करने और संक्रमित व्यक्तियों के रक्त में एचआईवी आरएनए के स्तर के मापन के लिए ''वाइरल लोड'' टेस्ट के रूप में किया जाता है।'
पीईपी	पोस्ट–एक्सपोजर प्रोफाइलैक्सिस। एचआईवी के संभावित एक्सपोजर के होने के ठीक बाद एआरवी चिकित्सा का प्रयोग। बलात्कार, एचआईवी के व्यवसायगत एक्सपोजर (उदाहरण के लिए नीडल स्टिक से लगने वाली चोट) अथवा एचआईवी संक्रमित माताओं से जन्म लेने वाले ि ा ुओं के जन्म लेने के तत्काल बाद इसकी सिफारि ा की जतीा है।'
पीएलडब्ल्यूएचए	''एचआईवी/एड्स के साथ रहने वाले व्यक्ति'' का संक्षिप्त रूप।
पीएमटीसीटी	''मां से बच्चे को संचरण का निरोध'' का संक्षिप्त रूप।

व्यापकता	अध्ययन अवधि के दौरान किसी भी समय जोखिम में आने वाली जनसंख्या से विभाजित मामलों की संख्या।'
प्रोटीज	एक ऐसा एंजाइम एचआईवी जिसका प्रयोग अपने प्रजनन के पश्चात विषाणु की नई अनुकृतियों को संसाधित करने के लिए करता है; विशेष रूप से इस इंजाइम पर लक्षित दवाओं को 'प्रोटीज निरोधक' कहते हैं (नीचे देखें)। मानव कोशकाएं भी प्रोटीज एंजाइम का प्रयोग करती हैं पर वे एचआईवी प्रोटीज से भिन्न होते हैं।
प्रोटीज निरोधक (पीआई)	एंटीरिट्रोवाइरल दवा जोकि विषाणु प्रोटीज एंजाइम को बाधित करते हुए कार्य करती है और परिणामतः वाइरल अनुकृतियों का निरोध करती है। विशेष रूप से ये दवाएं प्रोटीज एंजाइम को छोटी, सक्रिय एचआईवी प्रोटीन, जिसमें वाइरल शामिल होता है, बनाने के लिए वाइरल प्रोटीन के लंबे रेशों (तंतुओं) को तोड़ने से रोकते हैं। यदि बड़ी एचआईवी प्रोटीन को तोड़ा नहीं जाता है तो वे अपने आपको नए कार्यकारी एचआईवी कणों के रूप में एकत्र नहीं कर सकते। प्रोटीज निरोधकों में भाामिल होते हैं – एम्प्रेनाविर, इंडिनाविर, लोपिनाविर, नेल्फिनाविर, रिटोनाविर और सैकिनाविर।
आरएनए	राइबोन्यूक्लिइक अम्ल।'
रैपिड टेस्ट	उसी दिन परिणाम बता देने वाले एचआईवी रक्त, लार, मूत्र, अथवा योनि स्राव टेस्ट। इस समय भारत में केवल रक्त (फिंगर टेस्ट) की जांच उपलब्ध है।'
प्रतिरोध	एचआईवी जैसे किसी जीव की एजेडटी अथवा किसी प्रोटीज निरोधक जैसे दवा के बाधक प्रभाव से उबरने की क्षमता।
रिट्रोवाइरस	एक प्रकार का विशाणु जोकि जब किसी कोशिका को संक्रमित नहीं कर रहा होता है तो वह अपनी उत्पत्तिमूलक जानकारी को अधिक सामान्य द्विरेशीय डीएनए के बजाए एक रेशीय आरएनए अणु पर भंडारित करके रखता है। एचआईवी रिट्रोवाइरस का एक उदाहरण है। जब कोई रिट्रोवाइरस किसी कोशिका में प्रवेश करता है तो यह प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज कहे जाने वाले एक विशेष एंजाइम का प्रयोग करते हुए अपने जीन्स का डीएनए बनाता है। तत्पश्चात यह डीएनए उस कोशिका की जेनेटिक सामग्री का हिस्सा बन जाता है।
प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज	एचआईवी (तथा अन्य रिट्रोवाइरस) का यह एंजाइम एक रेशीय वाइरस आरएनए को डीएनए में बदल देता है, वह रूप जिसमें कि कोशिका अपने जीन्स का वहन करती है। एचआईवी संक्रमण के उपचार के लिए एफडीए द्वारा अनुमोदित कुछ एंटीवाइरल दवाएं (उदाहरण के लिए एजेडटी, डीडीएल, 3टीसी, डी4टी और एबीसी) वाइरल जीवनचक्र की इस अवस्था में हस्तक्षेप करके कार्य करती है। उन्हें प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक (आरटीआईएस) भी कहा जाता है।
रिटोनाविर	एचआईवी संक्रमण में इंडिनाविर, लोपिनाविर और सैकिनाविर के बूस्टर के रूप में और दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के संयोजन में उपयोग की जान वाली एक प्रोटीज निरोधक एंटीरिट्रोवाइरल दवा।

सैकिनाविर (एसक्यूवी)	एचआईवी संक्रमण में दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के संयोजन में और आमतौर पर कम मात्रा में रिटोनाविर बूस्टर के साथ प्रयोग की जाने वाली एक प्रोटीज निरोधक एंटीरिट्रोवाइरल दवा।
सेंटीनल सर्वेक्षण	इस प्रकार की निगरानी किसी विशेष समूह (ऐसे पुरुष जो पुरुषों के साथ सेक्स करते हों) अथवा क्रियाकलाप (जैसे सेक्स संबंधी कार्य) से संबंधित है जोकि किसी रोग की उपस्थिति के सूचक के रूप में कार्य करती है।
सीरम रूपांतरण	किसी विशेष एंटीजन के संबंध में एंटीबाडीज का विकास। जब व्यक्तियों में एचआईवी के संबंध में एंटीबाडी विकसित होता है तो वे एंटीबाडी–नेगेटिव से एंटीबाडी–पाजिटिव में 'सीरम रूपांतरित' होते हैं। विकसित होने वाले विषाणु से एंटीबाडीज के संबंध में एचआईवी संक्रमण के पश्चात इसमें एक सप्ताह जितने कम समय से लेकर अनेक माह या और भी अधिक तक समय लग सकता है। एचआईवी के एंटीबाडीज, रक्त में प्रकट होने के प चात किसी व्यक्ति को एंटीबाडी टेस्ट में पाजिटिव होना चाहिए। देखें ''विंडो अवधि''।
अनुशंगी प्रभाव	एआरवी रग विशाक्तताओं के परिणामतः होने वाली चिकित्सीय समस्याएं। आम अनुशंगी प्रभावों में भाामिल हैः पेरीफेरल न्यूरोपैथी, लिपोडिस्ट्राफी, हेपेटाइटिस, पैन्क्रिटाइटिस और लैक्टिक एसिडोसिस।'
एसटीआई	इसे रतिज रोग (वेनेरियल डिजीज, वीडी) जोकि एक पुराना सार्वजनिक स्वास्थ्य शब्द है, अथवा सेक्सुअली ट्रांसमिटेड डिजीज (एसटीडी) भी कहा जाता है। सेक्सुअली ट्रांसमिटेड संक्रमण सेक्सुअल संपर्क के दौरान व्यक्ति से व्यक्ति में जीवों के स्थानांतरण से फैलती हैं।
निगरानी	किसी रोग अथवा स्वास्थ्य संबंधी स्थिति के विषय में आंकड़ों का वर्तमान और सुसंगठित संग्रहण, विश्लेशण और व्याख्या। निगरानी के प्रयोजन से रक्त नमूनों को एकत्र किए जाने को सीरम निगरानी कहते हैं।
लाक्षणिक	बीमारी के उल्लेखनीय लक्षण होनाः वजन में कमी, बुखार, दस्त, बढ़ी हुई ग्रंथियां, ओरल कैंडिडा, हरपीज, त्वचीय समस्याएं।'
प्रतिलेखन	डीएनए से जानकारी की अनुकृति अथवा नकल की प्रक्रिया।'
स्थानांतरण	आरएनए निर्देशों के अंतर्गत प्रोटीन का सं लेषण।'
वीसीटीसी	'स्वैच्छिक परामर्श और जांच केन्द्र' का संक्षिप्त रूप।
वाइरल लोड	एचआईवी के संबंध मेंः रक्त में एचआईवी आरएनए की मात्रा। अनुसंधान से यह पता चलता है कि सीडी4 गणन की तुलना में वाइरल लोड एचआईवी रोग बढ़ने के जोखिम का बेहतर पूर्वकथन कर सकता है। वाइरल लोड जितना कम होता है एड्स डाइग्नोसिस में उतना अधिक समय लगता है और उतने ही अधिक समय तक जीवन की संभावना रहती है।

डब्ल्यूएचओ स्टेजिंग प्रणाली	विश्व स्वास्थ्य संगठन विकसित की गई एचआईवी रोग की नैदानिक, स्थितियों का वर्गीकरण
विंडो अवधि	एचआईवी से संक्रमण के पश्चात सीरम रूपांतरण के पता चलने योग्य होने तक का समय। इस समय के दौरान व्यक्ति के संक्रमित होने के बावजूद एचआईवी एंटीबाडी टेस्ट नेगेटिव होंगे। संक्रमित व्यक्तियों में से 90 प्रतिशत व्यक्ति एक्सपोजर से 3 महीने के भीतर जांच में पाजिटिव होते हैं और 10 प्रतिशत संपर्क में आने के 3 से 6 महीने के भीतर जांच में पाजिटिव होते हैं।'
जिडोवुडीन (जेडवीडी अथवा एजेडटी)	एक न्यूक्लियोसाइड प्रतिलोम ट्रांसक्रिप्टेज निरोधक एंटीरिट्रोवाइरल दवा, जिडोवुडीन प्रकाश में आने वाली पहली एंटीरिट्रोवाइरल दवा है। एचआईवी संक्रमण में इसे कम से कम दो अन्य एंटीरिट्रोवाइरल दवाओं के साथ संयोजन में और मातृ–भ्रूण एचआईवी संचरण की एकल चिकित्सा में इसका प्रयोग किया जाता है।

संदर्भ

एंटीरिट्रोवाइरल थेरेपी आफ एचआईवी इंफेक्शन इन इनफैंट्स एंड चिल्ड्रेन इन रिसोर्स लिमिटेड सेटिंग्स : टुवर्ड्स यूनिवर्सल एक्सेस. रिकमंडेशंस फार ए पब्लिक हेल्थ एप्रोच (2006) डब्ल्यूएचओ

एंटीरिट्रोवाइरल थेरेपी फार एचआईवी इंफेक्शन इन एडोलसेंट्स एंड एडल्ट इन रिसोर्स लिमिटेड सेटिंग्स : टुवर्ड्स यूनिवर्सल एक्सेस. रिकमंडेशंस फार ए पब्लिक हेल्थ एप्रोच (2006) डब्ल्यूएचओ

एंटीरिट्रोवाइरल ड्रग्स फार ट्रीटिंग प्रेग्नेंट वूमेन एंड प्रीवेंटिंग एचआईवी इंफेक्शन इन इनफैंट्स इन रिसोर्स लिमिटेड सेटिंग्स : टुवर्ड्स यूनिवर्सल एक्सेस. रिकमंडेशंस फार ए पब्लिक हेल्थ एप्रोच (2006) डब्ल्यूएचओ

क्रोनिक एचआईवी केयर विद एआरवी थेरेपी इन्क्लूडिंग आईडीयू मैनेजमेंट : इंटीग्रेटेड मैनेजमेंट आफ एचआईवी/एड्स एट डिस्ट्रिक्ट एंड कम्युनिटी लेवल (2004) डब्ल्यूएचओ

क्लीनिकल एचआईवी/एड्स केयर फार रिसोर्स पुअर सेटिंग्स (2006) मेडीसिन सैंस फ्रंटियर्स

क्लीनिकल मैनेजमेंट आफ सेक्सुअली ट्रांसमिटेड इंफेक्शंस इन रिसोर्स पुअर सेटिंग्स : ए कांप्रीहेन्सिव गाइड फार क्लीनिशियंस (2004) वाल II एलायन्स इन इंडिया

इस्टीमेटेड रिस्क एंड टाइमिंग आफ एमटीसीटी इन द एबसेंस आफ इंटरवें ांस (नैको एंड आईएपी, 2006)

फेमिली हेल्थ इंटरनेशनल (2003), एचआईवी/एड्स केयर एंड ट्रीटमेंट : ए क्लीनिकल कोर्स फार पीपुल केअरिंग फार पर्संस लिविंग विद एड्स; अलिंग्टन : यूएसए

गाइडलाइंस फार एंटीरिट्रोवाइरल थेरेपी फार एचआईवी इंफेक्टैड एडल्ट्स एंड एडोलसेंट्स; मार्च 2007; नैको

गाइडलाइंस आन द मैनेजमेंट आफ आकुपेशनल एक्सपोजर टु एचआईवी एंड पोस्ट एक्सपोजर प्रोफाइलैक्सिस; फरवरी, 2007, नैको

गाइडलाइंस फार प्रीवेंशन एंड मैनेजमेंट आफ कामन आपरट्युनिस्टिक इंफेक्शंस/मैलिग्नैन्सीज एमंग एडल्ट/एडोलसेंट्स पीएलडब्लूएचए; फाइनल ड्राफ्ट नवंबर, 2006; नेशनल एड्स कंट्रोल आर्गेनाइजेशन, मिनिस्ट्री आफ हेल्थ एंड फेमिली वेलफेयर, गवर्नमेंट आफ इंडिया

गाइडलाइंस फार एचआईवी केयर एंड ट्रीटमेंट इन इंफैन्ट्स एंड चिल्ड्रेन; नवंबर, 2006; नैको, इंडिया एकेडमी आफ पीडियाट्रिक्स विद सपोर्ट फ्राम क्लिंटन फाउंडे ान, यूनिसेफ, डब्ल्यूएचओ

होल्मस के. के., लेवाइन आर, वीवर एम, पीएचडी इफेक्टिवनेस आफ कंडोम्स इन प्रीवेंटिंग एसटीआईएस

आईएपी वर्कशाप आफ सेफ इंजेक्शन प्रैक्टिसेज : रिकमंडेशंस एंड सेफ आईएपी प्लान (2005)। इंडियन पीडियाट्रिक्स वाल 42 (फरवरी 17) : 155–161

मैग्नीट्यूड आफ पीडियाट्रिक एचआईवी – (सोर्स : एड्स इपीडेमिक अपडेट 2006, यूएनएड्स)

मैकगिल्व्रे, एम एंड विलिस, एन., आल एबाउट एंटीरिट्रोवाइरस एनर्स ट्रेनिंग प्रोग्राम ''ट्रेनर्स मैनुअल'', अफ्रीकेड, 2004, पीपी 35–36

नैको स्पेशलिस्ट ट्रेनिंग रिफरेंस माड्यूल, 2005

नेशनल एड्स कंट्रोल प्रोग्राम, फेज प्प् 2006–2011 स्ट्रेटजी एंड इम्प्लीमेंटेशन प्लान ड्राफ्ट, पेज 18, 27, 60–85; जुलाई 19, 2006 नैको, मिनिस्ट्री आफ हेल्थ एंड फेमिली वेलफेयर, जीओआई

पेन मैनेजमेंट एट द इंड आफ लाइफ : ए फिजीशियंस सेल्फ स्टडी पैकेट (2006) मेन हासपीस काउंसिल आईएनसी

पैलिएटिव केयरः सिम्पटम मैनेजमेंट एंड इंड आफ लाइफ केयरः इंटीग्रेटेड मैनेजमेंट आफ एडोलसेंट एंड एडल्ट इलनेस (2007) ड्राफ्ट डब्ल्यूएचओ

प्रीवेंशस स्ट्रेटजीस फार पीपुल विद एचआईवी/एड्स; इंटरने ानल एचआईवी/एड्स एलायंस, 2003

प्रीवेंशन फार पाजिटिव्स, किंग–स्पूनर 1999; वर्ननाजा एट एल 1999

रीवाइज्ड रिकमंडेशंस फार एचआईवी टेस्टिंग आफ एडल्ट्स, एडोलसेंट्स, एंड प्रेगनेंट वूमेन इन हेल्थ केयर सेटिंग्स, डिपार्टमेंट आफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज सेंटर फार डिजीज कंट्रोल एंड प्रीवेंशन ख्टाइटिल, एमएमडब्ल्यूआर 2006; 55 (नं. आरआर–14):

सेक्सुअली ट्रांसमिटेड डिजीजेसः पालीसीज एंड प्रिंसिपल्स फार प्रीवेंशन एंड केयर, यूएनएड्स/डब्लूएचओ 1999)

सेक्सुअली ट्रांसमिटेड इंफेक ांस : ट्रीटमेंट गाइडलाइंस (2006) नैको

द इमरजेंस आफ पैलिएटिव केयर (2006) कैंसर कंट्रोल एडीटोरियल वाल 8 (न. 1): 3–5

ट्रेनिंग मैनुअल फार काउंसेलर्स आन टीबी एंड एचआईवी कोआर्डिनेशन (2005)। सेंट्रल टीबी डिवीजन एंड नैको

अपडेट–प्रीवेंशन एंड कंट्रोल आफ सेक्सुअली ट्रांसमिटेड इंफेक्शंस : ड्राफ्ट डब्ल्यूएचओ ग्लोबल स्ट्रेटजी मई 2006; और 1999 डब्ल्यूएचओ डाटा

अंडरस्टैंडिंग एंड चैलेंजिंग एचआईवी स्टिग्मा टूलकिट फार एक्शन, ट्रेनर्स गाइड, डेवलप्ड बाई रास किड (बोत्सवाना) एंड सू क्ले (जांबिया) सितंबर, 2003

वाल्ड ए, लिंक के. रिस्क आफ ह्यूमन इम्यूनोडेफिसिएंसी वाइरस इंफेक्शन इन हरपीज सिंप्लेक्स वाइरस टाइप 2–सीरो पाजिटिव पर्संस : ए–मेटा–एनालिसिस, जर्नल आफ इंफेक्शस डिजीजेस, 2002; 185:45–520)

डब्ल्यूएचओ ट्रेनिंग माड्यूल्स फार द सिंड्रोमिक मैनेजमेंट आफ सेक्सुअली ट्रांसमिटेड इंफेक्शंस, 2 एडीशन

डब्लयूएचओ केस डिफिनिशन आफ एचआईवी सर्विलेंस एंड रिवाइज्ड क्लीनिकल स्टेजिंग एंड इम्यूनोलोजिकल क्लासिफिकेशन आफ एचआईवी रिलेटेड डिजीज इन एडल्ट्स एंड चिल्ड्रेन (2006) डब्ल्यूएचओ

डब्ल्यूएचओ एचआईवी एंड इनफैंट फीडिंग टेक्निकल कंसल्टेशन हेल्ड आन बिहाफ आफ द इंटर–एजेंसी टास्क टीम (आईएटीटी) आन प्रीवेंशन आफ एचआईवी इंफेक्शंस इन प्रेगनेंट वूमेन, मदर्स एंड देयर इनफैंट्स जेनेवा, अक्तूबर 25–27, 2006।