मॉड्यूल

प्रजनन स्वास्थ्य 3ग

किशोर स्वास्थ्य एव स्त्रीरोग समस्यायें

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) हेल्थ वर्कर (फीमेल)
ट्रेनी मैनुअल

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,
उत्तर प्रदेश

सिफ्सा
SIFPSA

स्टेट इन्नोवेशन्स इन फैमिली प्लानिंग सर्विसेज़ एजेंसी,
लखनऊ

मॉड्यूल 3 ग

प्रजनन स्वास्थ्य

(किशोर स्वास्थ्य एवं स्त्रीरोग समस्यायें)

नवम्बर 2006

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) हेल्थ वर्कर (फीमेल)
ट्रेनी मैनुअल

थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,
उत्तर प्रदेश

सिफ्सा
SIFPSA

स्टेट इनोवेशन्स इन फैमिली प्लानिंग सर्विसेज़ एजेंसी,
लखनऊ

उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी

डा. राजेश जैन
एम.बी.बी.एस., डी.वी.डी.
डब्लू. एच.ओ. फैलो (अमे.)
सचिव

☎ : 2238846
5, सर्वपल्ली, माल एवेन्यू रोड,
लखनऊ–226001

पत्रांक ....   दिनांक ....

प्राक्कथन

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जिनके द्वारा उपकेन्द्र स्तर पर सेवायें प्रदान की जाती हैं। इनकी सेवायें इस तरह की होती है कि वे स्वास्थ्य सेवाओं की रीढ़ का काम करती हैं। इंडियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली के द्वारा 18 माह के इस पाठ्यक्रम को विस्तृत रूप से विकसित किया गया एवं ए0एन0एम0 ट्रेनिंग सेन्टर के माध्यम से प्रशिक्षण प्रदान किया जाता रहा है। छात्राओं को पढ़ने हेतु इंडियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली द्वारा विभिन्न पुस्तकें देखने की सलाह दी गई है। लेकिन ये पुस्तकें अपने विषयों के संदर्भ ग्रंथो का तो कार्य करती है पर प्रशिक्षण से संबंधित मूलभूत ज्ञान देने में असमर्थ है। स्टेट मेडिकल फैकल्टी इन पाठ्यक्रमों की परीक्षक संस्था है। इसमें परीक्षकों के द्वारा भी इस बात को महसूस किया जाता रहा है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को पढ़ाने हेतु सहज, सरल एवं विस्तृत पुस्तकें उपलब्ध नहीं हैं, जिससे उनके प्रशिक्षण में एकरूपता नहीं आ पायी है एवं इन कार्यकत्रियों से जन सामान्य एवं प्रदेश को जो लाभ प्राप्त होना था वह नहीं हो पाया।

सिफसा एवं अन्य एजेन्सियों के सहयोग से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के 18 माह के प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम के अनुरूप एक बहुत ही विस्तृत माड्यूल तैयार किया गया है। जिससे प्रशिक्षणार्थियों को बिना किसी परेशानी के सहज, सरल भाषा में पठन सामग्री उपलब्ध कराई जा रही है। पठन सामग्री हिन्दी में होने से भी विषय की ग्राह्यता बढ़ जायेगी।

प्रत्येक विषय को यथोचित चित्रों के माध्यम से समझाया गया है। माड्यूल को तैयार करने में अपने–अपने क्षेत्र के विशेषज्ञों ने पूरा समय देते हुये विकसित किया है, जिससे कि माड्यूल में किसी प्रकार की तकनीकी कमी नहीं है।

माड्यूल में इस बात का भी ध्यान रखा गया है कि इसमें "राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन" एवं "आई.एम.एन.सी.आई" जैसे विषयों का भी समावेश कर लिया गया है। फैकल्टी ने भी छात्राओं व प्रशिक्षकों से माड्यूल पढ़वाकर इनके सुझाव लेकर समावेश करवा दिये हैं। इस माड्यूल की संभावित सफलता के अनुमान से प्रमाणित होकर उ0प्र0 हेल्थ सिस्टम डेवलेपमेन्ट प्रोजेक्ट के सहयोग से उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी द्वारा महिला कार्यकर्ता के मिडवाइफरी के अंश के बदले अन्य प्रस्तावित पाठ्यक्रम के आधार पर माड्यूल विकसित किया जा रहा है। मुझे पूरा विश्वास है कि प्रदेश की स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के छात्रों को इस पठन सामग्री से बहुत मदद मिलेगी एवं अन्ततोगत्वा उनके इस ज्ञान से प्रदेश की स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक परिवर्तन आयेगा। उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी की शासी समिति सिफ्सा को धन्यवाद देती है व इस माड्यूल की उपयोगिता को स्वीकार करते हुये सफलता की कामना करती है।

28.11.06

(डा. राजेश जैन)

प्रस्तावना

प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत अधिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता महिला को उच्चतम विधि से प्रशिक्षित किये जाने की आवश्यकता है। इस आवश्यकता को पूरा करने के लिये उत्तर प्रदेश सरकार ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के 18 महीने के प्रशिक्षण की व्यवस्था की है। परन्तु ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षक एवं प्रशिक्षणार्थियों के लिये पाठ्यक्रम आधारित पाठ्यपुस्तकों का अभाव है। अतः प्रशिक्षण हेतु इण्डियन नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, नई दिल्ली, भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त अद्यतम पाठ्यक्रम आधारित, प्रथम बार विभिन्न विषय सम्बन्धी पाठ्य पुस्तकें विकसित की गई हैं।

18 महीने के प्रौढ़ सीख सिद्धान्तों एवं पाठ्यक्रम पर आधारित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण के लिये पहले प्रशिक्षण पाठ्यक्रम (करीकुलम) विकसित किया गया। यह पाठ्यक्रम कौशल आधारित है। प्रशिक्षण का उद्देश्य प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) द्वारा सुदूर ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण प्रजनन व बाल स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना तथा सेवाओं की पहुंच में वृद्धि लाना है। पाठ्यपुस्तकों को विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लू०एच०ओ०) के मानकों को ध्यान में रखते हुये, टेक्निकल एडवाज़री ग्रुप के सदस्यों के मार्गदर्शन में प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों (पी०एच०एन० ट्यूटर्स) के प्रयोगार्थ विकसित किया गया है। इसका मूल उद्देश्य उत्तर प्रदेश में सभी ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्रों पर प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों का समान रूप से ज्ञान वर्धन कराना, विषय में दक्षता तथा क्लीनिकल विधियों में कार्यकुशलता को बढ़ाना है। भाषा को सरल, सुबोध एवं धारा प्रवाहित बनाने का भरसक प्रयत्न किया गया है, साथ ही सुविधाजनक एवं ग्राह्य बनाने हेतु आवश्यकतानुसार फ्लोचार्ट, चक्र (Cycle), चित्रों इत्यादि को सम्मिलित किया गया है।

इस समस्त पाठ्य पुस्तकों को अत्यन्त जटिल प्रक्रिया से बनाकर विभिन्न स्तर पर प्रीटेस्ट करने के उपरान्त विकसित किया गया है। इस बात का विशेष ध्यान रखा गया हैं कि प्रत्येक पुस्तक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) एवं प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की अपनी जिम्मेदारियों को भली भाँति निभाने के लियें सहायता प्रदान करें।

सम्पूर्ण विषय सामग्री को व्यवहारिक ढंग से प्रस्तुत करने हेतु इस पाठ्यक्रम की समस्त पुस्तकों में सभी विषयों की अद्यतन जानकारी 'सरल से जटिल' की प्रक्रिया अपनाते हुये वर्णित की गई है, जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को उनकी जिम्मेदारी एवं कार्य के बारे में जानकारी देने में सक्षम होंगी।

प्रशिक्षकों की पाठ्यपुस्तकों में नवीन पठन–पाठन विधियाँ अपनाते हुये प्रशिक्षण सत्रों के कुशल संचालन हेतु आवश्यक अध्यावत जानकारी विस्तार से दी गई है। पाठ्यक्रम को 8 माड्यूल्स में विभाजित किया गया है। जिसके बारे में संक्षिप्त जानकारी निम्नवत है:–

माड्यूल – 1 फांउडेशन कोर्स – इसके अंतर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की आवश्यकता, महत्व एवं जिम्मदारियां, क्लाइंट के अधिकार, शारीरिक संरचना एवं कार्य, मूल जीवाणु विज्ञान, सामाजिक विज्ञान एवं स्वास्थ्य, बेसिक नर्सिंग देखभाल और कुछ औषधियों की मूल जानकारी आदि का उल्लेख किया गया है।

माड्यूल – 2 संचार कौशल – संचार प्रक्रिया के अनिवार्य घटकों के साथ–साथ संचार गतिविधियों

तथा अन्तरवैयक्तिक संचार और परामर्श, गोष्ठियों का आयोजन आदि का उल्लेख किया गया है, ताकि लोगों में व्यवहारिक बदलाव लाने में और सामुदायिक सहभागिता को बढ़ावा देने में सहायता प्राप्त हो सके।

माड्यूल – 3 (क) प्रजनन स्वास्थ्य–मातृ स्वास्थ्य – इसमें मातृत्व स्वास्थ्य और सुरक्षित मातृत्व, प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव के दौरान देखभाल, जन्म के समय जटिलतायें, फर्स्ट एड और रेफरल, प्रसव पश्चात देखभाल, गर्भपात एवं गर्भपात के बाद की देखभाल और कुछ महत्वपूर्ण शल्य क्रियाओं आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 3 (ख) प्रजनन स्वास्थ्य–परिवार नियोजन– इस खण्ड में परिवार नियोजन का महत्व, परिवार नियोजन सलाह मश्वरा, परिवार नियोजन के लिये हिस्ट्री लेना, तकनीकी जानकारी आदि का उल्लेख हैं।

माड्यूल 3 (ग) – प्रजनन स्वास्थ्य–किशोर स्वास्थ्य एवं स्त्री रोग समस्यायें – इस खण्ड में किशोरों के प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी महत्व को देखते हुए इस विषय पर अलग से एक संक्षिप्त अध्याय सम्मिलित किया गया है। इसके अतिरिक्त प्रजनन मार्ग संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण, स्त्री रोग समस्याएँ, एक्टोपिक प्रेग्नेन्सी, रजोनिवृत्ति (पैरी मीनोपौज़ एवं मीनोपौज़), जननांगों एवं स्तन का कैंसर आदि का उल्लेख किया गया हैं।

माड्यूल – 4 बाल स्वास्थ्य – नवजात शिशु (नियोनेट) के स्वास्थ्य का परिचय, सामान्य नवजात की जन्म पर देखभाल, रुकी हुई सांस वाले नवजात को पुनः जीवित करना, नवजात शिशु की स्थिति का मूल्यांकन, समस्याओं को पहचानना और प्रबंधन, स्तनपान शुरू करना, जन्म के समय कम वजन वाला शिशु (लो बर्थ वेट, एल.बी.डब्ल्यू.), बच्चों की वृद्धि एवं विकास बाल स्वास्थ्य और बच्चों की बीमारियों के लिए संगठित प्रबंधन (आई. एम.सी.आई.) का परिचय, 2 महीने से 5 वर्ष के बीमार बच्चों की जॉच और बीमारी का वर्गीकरण, बच्चों का टीकाकरण, शैशवकाल और बचपन में पोषण (2 महीने से 5 साल तक), बीमार बच्चे का इलाज और घर पर देखभाल जिसमें फॉलो–अप और रेफरल भी सम्मिलित हैं, 7 दिन से 2 महीने तक के बच्चे को आमतौर पर पाए जाने वाले संक्रमण की जांच वर्गीकरण और इलाज, बाल अधिकार एवं बाल श्रम कानून आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 5 पोषण – इस माड्यूल में पोषण के बारे में जानकारी, महत्व, संतुलित भोजन, भारतीय भोजन में पौष्टिकता का महत्व, खाना पकाना, संरक्षण और सफाई, पोषण का महत्व, पोषण संबंधी स्वास्थ्य शिक्षा और पौषण के राष्ट्रीय कार्यक्रम का उल्लेख है।

माड्यूल – 6 प्राथमिक उपचार (फर्स्ट एड) – फर्स्ट एड का परिचय, बेहोश होने, डूबने तथा लू लगने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, खून बहने और चोट लगने पर दिए जाने वाले फर्स्ट एड के उपाय, हड्डी टूटने (फ्रैक्चर) पर दिये जाने वाले फर्स्ट एड के उपाय, गर्म चीज़, बिजली और रसायन से जलन पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, विष/जहर के असर के लिए दिया जाने वाला फर्स्ट एड, ऑख, कान, नाक और गले में बाहरी वस्तु (फॉरन बॉडी) के होने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, सॉप, कुत्ते, बिच्छु और मधुमक्खी के काटने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, बेहोश होने, डूबने तथा लू लगने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड और एलर्जी के दौरान दिये जाने वाले फर्स्ट एड आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 7 सामुदायिक स्वास्थ्य – इस खण्ड में सामुदायिक स्वास्थ्य से परिचय, छूत की बीमारियाँ, वातावरण संबंधी स्वास्थ्य और स्वच्छता, असंक्रामक बीमारियाँ, स्कूल स्वास्थ्य सेवायें, मानसिक स्वास्थ्य, वृद्ध

महिलाओं की समस्यायें आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियाँ व उनका उपचार, स्वास्थ्य सांख्यिकी और जनसांख्यिकी, स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य प्रबन्धन आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 8 क्लीनिकल मैनुअल – क्लीनिकल मैनुअल में विभिन्न क्लीनिकल विधियों सम्बन्धी चेकलिस्ट आदि सन्दर्भ सामग्री है।

हम श्री राजेन्द्र भौनवाल, तत्कालीन प्रमुख सचिव, परिवार कल्याण के अत्यन्त आभारी हैं, जिनके प्रोत्साहन एवं दिशा निर्देशों पर एवं श्रीमती कल्पना अवस्थी तत्कालीन अधीशासी निदेशक, सिफ्सा के निरन्तर मार्गदर्शन में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के सेवा पूर्व प्रशिक्षण हेतु पाठ्यसामग्री विकसित करने का कार्य किया गया। इसके साथ ही महानिदेशक, परिवार कल्याण तथा उनके प्रतिनिधि, टेक्निकल एडवाइज़री ग्रुप (टैग) के समस्त सदस्य गण, उपमहाप्रबन्धक (पब्लिक सेक्टर), सिफ्सा, एनजेण्डर हेल्थ, जे०एच०यू०पी०सी०एस०, युनीसेफ, एवं विभिन्न मेडिकल कॉलेज के प्रोफेसर्स, रीडर्स, एसोशियेट प्रोफेसर्स तथा विभिन्न विषय विशेषज्ञ समूह के प्रति आभार प्रकट करती है जिन्होंने पाठ्यपुस्तकें विकसित करने हेतु अपने बहुमूल्य सुझाव दिये।

यह प्रथम संस्करण है, अतएव इसे और अधिक प्रभावी एवं परिमार्जित करने हेतु आपके बहुमूल्य एवं व्यवहारिक सुझाव सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी, उ०प्र० लखनऊ को भेजे जा सकते हैं क्योंकि भविष्य में इन पाठ्य पुस्तकों का परिमार्जित संस्करण प्रकाशित करने के अधिकार सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी, उ०प्र० लखनऊ के पास सुरक्षित रहेंगे।

ज्योति राना

ट्यूटर
ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ

बी० प्रसन्ना नायर

ट्यूटर
ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ

डा० मंजू शुक्ला
प्रोफेसर, ऑब्स० एण्ड गायनी
क्वीन मेरी हॉसपिटल,
किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ।

डा० सुलमा स्वरूप
उप महाप्रबन्धक (पब्लिक सेक्टर) सिफ्सा,
संयुक्त निदेशक, पी.एम.एच.एस., उ.प्र.
लखनऊ।

आभार

उत्तर प्रदेश सरकार, सिफ्सा और यूनाइटेड स्टेट्स एजेन्सी फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के पाठ्यक्रम के पुनरावलोकन एवं वर्तमान आवश्यकताओं के अनुरूप तकनीकी रूप से परिमार्जित करने के लिये वांछित सहयोग प्रदान किया। इस कार्य को करने के लिये एन्जेन्डर हेल्थ ने तकनीकी सहायता प्रदान की।

इस पाठ्यक्रम का पुनरावलोकन एवं टेक्निकल अपडेट, तकनीकी सलाहकार समूह के सुझावों को संकलित करते हुए किया गया है। यह कार्य एक बड़े पैमाने पर टीम प्रयास द्वारा किया गया जिसको डॉ. ज्योति वाजपेई, कंट्री डायरेक्टर, एन्जेन्डर हेल्थ तथा डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा के कुशल मार्ग दर्शन में किया गया। यह महत्वपूर्ण कार्य डॉ. शिखा श्रीवास्तवा, क्लीनिकल ट्रेनिंग एसोसिएट, एन्जेन्डर हेल्थ के अथक परिश्रम, लगन एवं विशेषज्ञो के साथ समन्वय के कारण ही सफलतापूर्वक संभव हो सका। इस कार्य को एक तकनीकी विशेषज्ञ समुह द्वारा किया गया। एन्जेन्डर हेल्थ के डॉ. एस.एस.बोध, सीनियर मेडिकल एसोसिएट, डॉ. नीता भटनागर, डॉ. बी. पी. सिहं एवं डॉ. नैय्यरा शकील, क्लीनिकल ट्रेनिंग एसोसिएट्स ने अध्यायो का तकनीकी पुनरीक्षण किया। हम तकनीकी सलाहकार समूह के सदस्यों (सूची अगले पृष्ठ पर सलंग्न) के बहुमूल्य सुझावों के लिये बहुत आभारी है।

इस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) पाठ्यक्रम की मूल प्रति इन्ट्रा प्राइम द्वारा विकसित किए गये कम्युनिटी मिड वाइफ (सी.एम.डब्लू.) पाठ्यक्रम का रूपान्तरण है। जिसका विकास भी बड़े पैमाने पर टीम प्रयास द्वारा किया गया, जिसको सुश्री विल्डा कैम्पबैल, प्राइम कंट्री डायरेक्टर के निरीक्षण में डॉ. शाश्वती सिन्हा, प्राइम कंट्री क्लिनिकल मैनेजर (मातृ और बाल स्वास्थ्य) ने संचालित किया। डॉ. अविनाश अनसिंगकर, प्राइम रीजनल ट्रेनिंग मैनेजर, ने टीम को प्रशिक्षण तकनीक में मार्गदर्शन दिया। सुश्री फ्रांसिस गेंजीज़, अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी.एन.एम.) ने टीम को प्रशिक्षण प्रणाली के प्रारंभिक विकास में मार्गदर्शन प्रदान किया। डॉ. रश्मि आसिफ, डॉ. अविनाश अनसिंगकर, डॉ. शालिनी शाह, डॉ. शाश्वती सिन्हा, डॉ. मैरी वर्गीस, श्री प्रभाकर सिन्हा, सुश्री जयश्री नायर, सुश्री रागिनी पसरीचा सुश्री फ्रांसिस गेंजीज़ एवम् हैदराबाद की अकादमी ऑफ नर्सिंग स्टडीज़ की निदेशिका, डॉ. एम. प्रकासम्मा, ने तकनीकी पुनरीक्षण किया। प्राइम प्रोजेक्ट के मुख्यालय में कार्यरत तकनीकी विशेषज्ञों ने भी प्रत्येक अध्याय का तकनीकी पुनरीक्षण किया। यहाँ पर भी डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा का योगदान सराहनीय रहा।

हम धन्यवाद देते है –

सुश्री कल्पना अवस्थी, भूतपूर्व अधिशासी निदेशक, सिफ्सा, डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा एवं डॉ. ज्योति वाजपेई कंट्री डायरेक्टर ऐन्जेन्डर हेल्थ को जिन्होने संपूर्ण प्रक्रिया के दौरान मार्ग दर्शन किया।

तकनीकी विशेषज्ञ समूह के सदस्यों – डॉ. मंजू शुक्ला, डॉ. श्याम बिहारी गुप्ता, डॉ. जमाल मसूद, डॉ. यशोधरा प्रदीप, डॉ. वर्तिका सक्सेना, डॉ. अनिल वर्मा, डॉ. सविता भट्ट, श्रीमती शांतम्मा बी एवं सुश्री सोनालिनी मीर चंदानी को जिन्होने इस बहुमूल्य कार्य को करने में महत्वपूर्ण योगदान दिया।

प्रोफेसर चन्द्रावती, प्रोफेसर देवकी नन्दन, प्रोफेसर वी. के. श्रीवास्तव और डॉ. नीरा जैन को जिन्होंने तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक में अपना बहुमूल्य योगदान दिया।

प्रोफेसर विनीता दास, प्रोफेसर जी. के. मलिक, डॉ. अरूणा नारायण और डॉ. सुधा निगम को जिन्होनें अध्यायों का पुनरीक्षण किया और अपना तकनीकी सहयोग दिया।

एन्जेन्डर हेल्थ, इंट्रा प्राइम के सदस्यों एवं अन्य विषय विशेषज्ञों को जिन्होने अध्यायों का तकनीकी पुनरीक्षण किया।

वर्तमान में इन बहुउपयोगी पुस्तकों के संग्रह को "18 माह के प्री सर्विस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण" में पाठ्यपुस्तक (टेक्स्ट बुक) के रूप में उपयोग में लाने हेतु डॉ0 आर0 जैन, सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी उ0प्र0 लखनऊ को पुनरीक्षण के लिये भेजी गयी और स्टेट मेडिकल फेक्ल्टी के सदस्यों द्वारा दिये गये सुझावों का पुस्तकों में समावेश किया गया। विशेष कर प्रत्येक पुस्तक में उक्त प्रशिक्षण का सिलसिलेवार पाठ्यक्रम एवं विषय सम्बन्धी पाठ्यक्रम का विस्तार से पुस्तक के आरम्भ में उल्लेख किया गया है, जिससे छात्रायें एवं प्रशिक्षक दोनों लाभान्वित होंगें। इससे सम्पूर्ण पाठ्यक्रम पढ़ने / पढ़ाने में सहायता मिलेगी।

डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, (पब्लिक सेक्टर), सिफ्सा को जिन्होनें संपूर्ण प्रक्रिया को सुगम बनाने में अपनी तकनीकी सलाह दी और निरंतर सहयोग दिया, जिससे स्टेट मेडिकल फेकेल्टी उ0प्र0 लखनऊ के द्वारा दिये गये सुझाव का समावेश भी इनके अथक प्रयासों से पूरा हो सका है।

पहले यू.एस. एजेन्सी फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट ने इस कार्य के लिये आर्थिक सहयोग प्रदान किया तदोपरान्त पुनः परिभाजित करने में यू.पी.एच.एस.डी.पी. द्वारा सहयोग प्रदान किया गया जो कि प्रशंसनीय है।

पैनेसिया कम्प्यूटर्स के श्री प्रशान्त, शिवम् आर्ट्स के श्री पीयूष द्विवेदी, एन्जेन्डर हेल्थ की सुश्री मंजू कुमारी, सिफ्सा की सुश्री सुनीता श्रीवास्तव, श्री अशोक दूबे को जिन्होनें पाठ्य सामग्री की टाइपिंग, फारमेटिंग एवं प्रिंटिंग में सहयोग दिया।

इन सभी लोगों की निष्ठा और मेहनत से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जैसे महत्वपूर्ण वर्ग के लिए श्रम साध्य और आधुनिकतम पाठ्यक्रम बनाना संभव हुआ। इस प्रशंसनीय कार्य में सभी की प्रतिबद्धता और श्रम सराहनीय है।

शैलेश कृष्णा

शैलेश कृष्णा

अधिशासी निदेशक

राज्य परिवार नियोजन सेवा अभिनवीकरण

परियोजना एजेन्सी (सिफ़्सा)

लखनऊ, उ. प्र.

तकनीकी सलाहकार समूह के सदस्य

किंग जार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ

क्वीन मेरी आस्पताल डॉ. चन्द्रावती, *पूर्व विभागाध्यक्ष,* डॉ. विनीता दास, *विभागाध्यक्ष*
डॉ. मंजू शुक्ला, *प्रोफेसर* डॉ. यशोधरा प्रदीप, *प्रोफेसर*

कम्यूनिटी मेडिसीन एंव बाल रोग विभाग, प्रो. वी. के. श्रीवास्तव, प्रो. जी. के. मलिक

एस. एन. मेडिकल कालेज, आगरा –प्रो. देवकी नन्दन, *प्रधानाचार्य*

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

श्री राजेन्द्र भौनवाल, *प्रमुख सचिव* **डॉ. एल.बी. प्रसाद,** *महानिदेशक*

डॉ. आर.के. सेठ, *उप मुख्य चिकित्साधिकारी, वाराणसी*

डॉ. हरि ओम दीक्षित, *परिवार कल्याण निदेशालय, लखनऊ*

डॉ. अरूणा नारायण, *परिवार कल्याण निदेशालय, लखनऊ*

जिला महिला चिकित्सालय, हरदोई –डॉ. सविता भट्ट

एस.आई.एच.एफ.डब्ल्यू, लखनऊ –प्रो. लल्लन शर्मा

आर.एच.एफ.डब्ल्यू.टी.सी., लखनऊ –डॉ. आर. बाबू, *प्रधानाचार्य*

ए.एन.एम. ट्रेनिग सेन्टर, लखनऊ – सुश्री शान्तम्मा. बी, सुश्री प्रसन्ना ना

यू.पी. हेल्थ सिस्टम डेवलपमेंट प्रोजेक्ट – डॉ. सी. के. सिंघल

यूनिरोफ –डॉ. नीरा जैन, **यू.एस.ए.आई.डी.**–डॉ. अंजना सिंह

सिफ्सा

सुश्री कल्पना अवस्थी, अधिशासी निदेशक

डॉ. बृजेन्द्र सिंह
डॉ. सुलभा स्वरूप
सुश्री गीताली त्रिवेदी
श्री संजीव जैन
श्री राजकुमार
डॉ. रिंकू श्रीवास्तव
डॉ. संतोष सिंह
डॉ. हुमैरा आकिल
सुश्री रीता बनर्जी

एन्जेन्डर हेल्थ

डॉ. ज्योति वाजपेयी
डॉ. शिखा श्रीवास्तव
डॉ. नैय्यरा शकील
डॉ. आशा कोचर

सचिव, स्टेट मेडिकल फैक्ल्टी, उत्तर प्रदेश, लखनऊ

सचिव, स्टेट मेडिकल फैक्ल्टी, उत्तर प्रदेश एवं रजिस्ट्रार, स्टेट नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, लखनऊ की शासी समिति के सदस्यों द्वारा की गई संस्तुतियों को सम्मिलित करके पुस्तकों को वर्ष 2005-06 में अन्तिम रूप दिया गया।

इण्डियन नर्सिंग एवं मिडवाइफ़री काउन्सिल, नई दिल्ली तथा भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण का अद्यतन पाठ्यक्रम

अवधि: 1½ वर्ष / 3 सप्ताह, 45 सप्ताह

इस पाठ्यक्रम के लिये कुल इन्स्ट्रक्शनल घण्टे – 1260 घण्टे

(इस अवधि में थ्योरी, प्रैक्टिकल, सुपरवाइज्ड फील्ड विजिट तथा प्रशिक्षण सम्मिलित है)

विषय: (थ्योरी एवं प्रैक्टिकल)		अवधि घण्टे में	स्वास्थ्य विषय:	फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग–I	90 घण्टे
साइन्स विषय	एनॉटॉमी एवं फीजियोलॉजी	90	सेक्शन 'ए'	नर्सिंग से पहचान	
	माइक्रोबायोलॉजी	30	सेक्शन 'बी'	नर्सिंग प्रक्रिया एवं तकनीक	
	सायकोलॉजी	60	सेक्शन 'सी'	फर्स्ट एड एवं इमरजेन्सी नर्सिंग	
	सोशियोलॉजी	60		**फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग–II**	90 घण्टे
	हायजिन	60	सेक्शन 'ए'	बाल स्वास्थ्य	112 घण्टे
	न्यूट्रीशन	60	सेक्शन 'बी'	मानसिक स्वास्थ्य	
			सेक्शन 'सी'	परिवार स्वास्थ्य एवं सामुदायिक स्वास्थ्य	

(I)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग (ए) या (ग)**	22.5 घण्टें
सेक्शन 'ए'	डोमिसियलियरी मिडवाइफरी	
सेक्शन 'बी'	मिडवाइफरी एवं मैटरनिटी नर्सिंग	
सेक्शन 'सी'	परिवार नियोजन एवं कल्याण	
(II)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	12 घण्टें
सेक्शन 'ए'	पर्यावरण सेनीटेशन	
सेक्शन 'बी'	हेल्थ स्टेटिस्टिक	
सेक्शन 'सी'	परिवार नियोजन एवं कल्याण	
(II)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	120 घण्टें
सेक्शन 'ए'	पोषाहार (न्यूट्रीशन) शिक्षा	
सेक्शन 'बी'	स्वास्थ्य शिक्षा	
सेक्शन 'सी'	कम्युनिटी स्किल्स एवं ऑडियो व्युजुअल इजुकेशन	
(III)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	345 घण्टें
सेक्शन 'ए'	बेसिक नर्सिंग एवं फॉर्मोकोलॉजी	
सेक्शन 'बी'	स्वास्थ्य समस्यायें एवं योजनायें	
सेक्शन 'सी'	कम्युनिकेबल डीजिजेस	
सेक्शन 'डी'	थेपरल डीज़िज़ेस	
प्रैक्टिकल प्रशिक्षण	**क्षेत्र का अनुभव**	1260 घण्टे
यह प्रशिक्षण क्लासरूम, प्रयोगशाला, हेल्थ एजेन्सी, अस्पताल एवं सामुदायिक इकाईयों में दिया जायेगा		
सुपरवाइज्ड प्रैक्टिकल प्रशिक्षण	20 सप्ताह (30 घण्टे प्रति सप्ताह की दर से)	600 घण्टें
फील्ड का अनुभव / क्लीनिकल अनुभव	40 घण्टें प्रति सप्ताह की दर से	960 घण्टें
कुल प्रैक्टिकल प्रशिक्षण एवं क्षेत्र का अनुभव		1560 घण्टें

- यदि कोई छात्रा की उपस्थिति देय अवधि से कम होती है तो उसे इस उपस्थिति को अतिरिक्त समय देकर पूरा करना होगा तभी उसे सफल प्रशिक्षण पूरा करने पर प्रमाणपत्र जारी किया जायेगा।
- इस अवधि में छात्रा द्वारा प्राप्त अनुभव, दक्षता का मूल्यांकन एवं आंकलन किया जायेगा।
- सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग अनुभव एवं गतिविधियां निम्नलिखित क्षेत्र में होनी चाहियें:

• होमविजिट, परिवार स्वास्थ्य देखभाल, मातृ शिशु स्वास्थ्य, एन्टीनेटल, पोस्टनेटेल, वेल बेबी क्लीनिक • डोमिसिलियरी मिडवाइफरी • टीकाकरण • स्कूल हेल्थ • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र • परिवार नियोजन एवं कल्याण • स्वास्थ्य शिक्षा	• पोषाहार शिक्षा • कम्युनिटी न्यूट्रीशन • दाई प्रशिक्षण एवं सुपरविजन • हेल्थ रिकॉर्ड, रिपोर्ट सर्वे • उपकेन्द्र पर क्लीनिक का आयोजन • माइनर एलमेन्ट्स का उपचार • होम नर्सिंग

• प्रशिक्षणार्थियों को निम्नलिखित प्रैक्टिकल अनुभव होना आवश्यक है:

• एन्टीनेटल जांच	30	• टीकाकरण का आयोजन करना (गांव, स्कूल और क्लीनिक में)	20
• प्रसव (अस्पताल/घर में) करना	20	• हिस्ट्री लेना महिला	05
• प्रसवउपरान्त मां व नवजात शिशु की नर्सिंग	20	• हिस्ट्री लेना बच्चा	05
• चाइल्ड केयर क्लीनिक का आयोजन	20	• परिवार स्वास्थ्य एवं देखभाल के लिये होम विजिट	05
• परिवार नियोजन की विधि अपनाने हेतु लक्ष्य दम्पत्तियों एवं महिलाओं को प्रेरित करना	05	• होमविजिट बच्चे के स्वास्थ्य के लिये	10
• स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधि करना या हेल्थ टास्क गतिविधि करना	05	• मां के स्वास्थ्य के देखभाल के लिये होम विजिट(ए.एन.सी.,पी.एन.सी.नसबन्दी)	10
• दाई अथवा कम्युनिटी स्तर की कार्यकर्ता को प्रशिक्षण प्रदान करना क्लासेज	05		

इन्स्टीट्यूशनल नर्सिंग/हॉस्पिटल नर्सिंग 500 घण्टे

इस अवधि में छात्रा को क्लीनिकल, अस्पताल, केन्द्र के अनुभव व प्रशिक्षण हेतु विभिन्न विभागों में ले जाना, तैनात करना होगा।

भर्ती के बाद प्रशिक्षण के छः माह पश्चात प्रथम सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग, शिशु एवं मातृ स्वास्थ्य, स्वास्थ्य शिक्षा
थ्येरी पेपर अंक	लिखित – 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
द्वितीय सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	पोषण शिक्षा, कम्युनिकेबल डीज़िज़ेस, सामुदायिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, बेसिक मेडिसिन, फार्माकोलॉजी, पुरूष प्रजनन तन्त्र में विकार
थ्येरी पेपर अंक	लिखित – 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
तृतीय सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	मिडवाइफरी, नवजात शिशु की देखभाल बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन एवं कल्याण (अन्य आर0एच0 सेवायें सम्मिलित), प्राथमिक चिकित्सा
थ्येरी पेपर अंक	लिखित – 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत

Table-1: Minimum performance standards for clinical skills (to be completed during hospital posting and field posting)

S. N.		Clinical Skills	No. of cases to be performed per trainee during training period	Number of cases performed by each trainee as per standard
1.		**Deliveries**		
	a	Observed (in group of 4 trainees for 1 delivery)	5-7	-
	b	Assisted deliveries	15	-
	c	Conducted delivery under supervision	12	9
2		ANC Registration	20	15
3		ANC Follow-up of pregnant women of different trimester	30	23
4		Conduct new born assessments under supervision	12	9
5		Provide newborn care		
	a	Assisted	15	-
	b	Independent	12	9
6		Assisted newborn resuscitation	5	4
7		Postpartum care at different time period	20	15
8		Child health care using IMCI approach	20	15
9		Family Planning general counseling	20	15
10		Family planning method specific counseling	20	15
11		IUCD insertion observed on client	3	-
12		IUCD insertion performed under supervision	5	4
13		Pelvic examination with screening for STI/RTI	50	38

Table-2: Minimum performance standards for public health skills (to be completed during hospital posting and field posting)

S. N.	Activity/Skills	Minimum no. of clients observed	Minimum no. of clients served	Minimum no. of clients ANM worked with and performed to standard
1.	**Immunization**			
	BCG	10	10	7
	Polio	10	25	18
	DPT	10	25	18
	Measles	10	25	18
	DT	10	25	18
	TT	10	25	18
	Hepatitis B			
2	TB			
	Identification of suspected TB cases through history taking	5	5	3
	Health education to the TB patient and his/her relatives	5	5	3
3	**Leprosy**			
	History taking of a suspected client	3	3	2
	Health education to the Leprosy patient and his/her relatives	3	3	2
4	**Malaria**			
	Identification of suspected malaria case	5	5	3
	Provide treatment to the malaria case	5	5	3
5	**Nutrition**			
	Identification of malnourished children	10	10	8
	Nutritional counseling to malnourished children and their mothers	10	10	8
6	**Health Education**			
	Develop a health talk based on the findings of community diagnosis survey	5	2	1
	Delivery a health talk		4	3
	Demonstrate effective use of health education materials		4	3

Syllabus Coverage in Module 3C : Midwifery and Maternity Nursing / प्रजनन स्वास्थ्य, स्त्री रोग विज्ञान

Unit I : The Reproductive System, Structure of the Female Reproductive System

Female pelvis - difference between male and female pelvis external and internal pelvimatry, Female reproductive organs - internal and external. Organs - structure and function. Menstruation - the menstrual cycle; evaluation; safe period; Conception - fertilization

Unit II : Growth and Development of Foetus

Development of embryo - form and preportion of parts; Development of foetus - sex determination, foetal sacamnictic fluid, development of placenta, function of placenta; placental abnormalities umbilical cord normal and abnormal features;

Foetal Skull - size shape, diameter sutures, moulding; skull areas - vertex, occiput, mentum sutures, fontanelles Foetal circulation- Changes after birth

Unit III : Pregnancy

Physiology of pregnancy diagnosis of pregnancy signs and symptoms; minor disorders and their treatment; Antenatal care and supervision at home or in clinic; importance of antenatal care; general examination; taking history palpation, auscultation, urine examination, haemoglobin estimation, blood pressure assessment detecting signs and symptoms of complications - oedema headache, blurred vision, persistent vomitting; early identification of high-risk cases, twins.

Protection against to tetanus; advice regarding diet intake rest, breast care, preparation for home delivery; education for adoption of family planning methods after delivery

Unit IV : Labour

Physiology of labour; definition, stages of labour; mechanism of labour; signs and symptoms of labour. Care during first, second and third stage of labour-at home; in the hospital; Recognizing sings of complications and danger during labour immediate care of the normal newborn; resuscitation of new born; preventing infections; cord care; examination of newborn; recognition of abnormalities and action to take.

Unit V : Normal Puerperium

Observation of normal changes in the postpartum period; involution of uterus; lochia; breasts, perineoum; care of breasts and initiation of breast feeding; perineal hygiene. Postnatal examination; recognizing signs and symptoms of complications in the postpartum period, and appropriate action to be taken - puerperal infection, delayed heamorrhage, Postnatal advice regarding diet, importance of beeast feeding, hygiene of hands, breasts; danger signs, activities, exercise and mental health; Family planning Education benefit of adopting family planning methods. Recognition of minor discomforts of the postpartum period and appropriate action to be taken.

Unit VI : Complication of Pregnancy

Vaginal bleeding early in pregnancy; causes - abortions, cancer servix, actopic pregnancy, and other causes, care Hyperomosis gravidarum - causes, symptoms, prevention and care. Abortions-types, causes, management; referral; medical termination of pregnancy-legal, physical psychological and educational aspects.

Taxemias of pregnancy - pre-eclampsia and eclampusing causes, symptoms, management principles and promotion, Ectopic pregnancy-signs and symptoms; management Nutritional problems- anaemias, vitamin deficiencies pyolitis-causes, signs and symptoms care and treatment.

Pregnancies with uterine abnormalities - retroverted uterus porlapse, fibraid tumours. Diseases complicating pregnancy-tuberculosis; essential hypertension; cardiac diseases, diabetes, measles; renal diseases, jaundice; Rhesus incompetibilities and effect on foetus; pruriti, vaginal thrust, trichomonalis.

Unit VII

Abnormal presentations-definition; mechanism of labour; diagnosis; management and referral; breech, deep transverse arrest, face to brow, shoulder presentation; cord prolapse. Abnormal uterine actions - definition; early diagnosis, management and referral; precipitated labour; early rupture of membranes; hypotonic uterus, uterine inertia; retraction ring. Cephalo-pelvic disproportion; early diagnosis, management and referral: Prolonged labour; causes, diagnosis, management, and referral; Post-maturity.

Obstetrical emergencies - management of emergencies in home, raferral, management of emergencies in hospital; postpartum haemorrhage; management of adherent or retained placenta.

Unit VIII : Obstetric Operations.

Conditions requiring surgery; admission of patient preoperative care, observation during operation; postoperative care; medical and surgical techniques for induction of labour; artificial rupture of membranes; episiotomy, low and midcavity forcepts; vacum extraction; trail labour; caesarian section; destructive operations - decapitation; embryotomy

Unit IX : Abnormal Puerperium

Retention of urine - catheterization; puerperal sepsis; venous thrombasis; thrombophlebitis; injuries-vesicovaginal fistule; recto-vaginal fistula. Breast abscess, cracked nipple, suppression of location Psychiatric distrubances - depression, melancholia

Unit X : Drugs Used in Obstetrics

Mode of action, normal dose, indicators, and side effects of:

Exytecies	respiratory stimulants
narcotics	hormones
sedatives	anti-infectives
coagulants	analgesics
drugs use for prophylaxis	

विषय–सूची

❖ अध्याय 1 : किशोर स्वास्थ्य 1–26

1. चरण 1 : किशोरावस्था परिचय 2
2. चरण 2 : किशोरावस्था के दौरान परिवर्तन 4
3. चरण 3 : किशोरों का मानसिक, मनोवैज्ञानिक तथा भावनात्मक विकास 8
4. चरण 4 : किशोरावस्था में स्वास्थ्य संबंधी जरूरतें 9
5. चरण 5 : लड़कियों की माहवारी संबंधी/स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेष समस्याएं 16
6. चरण 6 : यौन शिक्षा 17
7. चरण 7 : किशोरों की अन्य प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं 17
8. चरण 8 : किशोर और परिवार नियोजन 19
9. चरण 9 : किशोरावस्था में बी.एच.डब्ल्यू. की भूमिका 20

परिशिष्ट–1 केस स्टडी 23

❖ अध्याय 2 : प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी संक्रमण 27–62

1. चरण 1 : परिचय 28
2. प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी. एड्स/हिपेटाइटिस बी. कैसे होता है – कारण 29
3. चरण 2 : एस.टी.आई. स्वास्थ्य समस्यायें संक्रमण के कारक सूक्ष्मजीवी जीवाणु 30
4. चरण 3 : संक्रमण के सम्भावित गम्भीर परिणाम 36
5. चरण 4 : ह्यूमन इम्यूनोडेफीशिएन्सी वाइरस (एच.आई.वी.) 37
6. चरण 5 : हिपेटाइटिस बी 43
7. चरण 6 : एच.आई.वी./एड्स/आर.टी.आई./एस.टी.आई. से रोकथाम तथा प्रबन्धन 45
8. चरण 7 : आर.टी.आई./एस.टी.आई./एच.आई.वी./एडस/हिपेटाइटिस बी के मुख्य संदेश 50

परिशिष्ट–1 रोल–प्ले 55

परिशिष्ट–2 प्रजनन मार्ग संक्रमण यौन संचारित संक्रमण आदि सीखने की गाइड 57

परिशिष्ट–3 प्रजनन मार्ग संक्रमण यौन संचारित संक्रमण आदि 61

परिशिष्ट–4 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 62

❖ अध्याय 3 : भाग–1 : महिलाओं के जननांगों में होने वाले सम्भावित रोग 63–64

1. महिलाओं के जननांगों में होने वाले संभावित रोग 64

❖ अध्याय 3 : भाग–2 : माहवारी से संबंधित समस्याएं 65–74

1. एमेनोरहिया 65
2. असामान्य एमेनोरहिया के कारण निम्नलिखित हैं 66
3. ओलाइगो मेनोरहिया 67
4. हाइपोमेनोरहिया 68
5. मेट्रोरेजिया 70
6. माहवारी में अधिक खून जाने की समस्या के लिए क्या करें ? 71
7. महत्त्वपूर्ण बातें 72

परिशिष्ट–1 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 74

❖ अध्याय 3 : भाग–3 : फाइब्रॉइड यूटरस 75–80

1. विषयवस्तु 75
2. फाइब्राइड्स के लक्षण 76
3. महत्त्वपूर्ण बातें 78

परिशिष्ट–2 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 80

❖ अध्याय 3 : भाग–4 : जैनाइटल प्रोलैप्स (जननांगों का नीचे खिसकना) 81–88

1. परिचय 81
2. गर्भाशय का प्रोलैप्स का कारण 83
3. गर्भाशय के प्रोलैप्स से होने वाले खतरे 85
4. महत्त्वपूर्ण बातें 86

परिशिष्ट–3 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 88

❖ अध्याय 3 : भाग–5 : एक्टोपिक प्रेग्नेन्सी 89–92

1. एक्टोपिक प्रेगनेंसी के कारण 89
2. एक्टोपिक प्रिगनेंसी की पहचान 91
3. उपचार 91
4. परेशानियां 92

❖ अध्याय 3 : भाग–6 : बच्चा न पैदा कर पाना (इन्फर्टिलिटी) : या बाँझपन 93–102

1. परिचय या इन्फर्टिलिटी क्या है ? 93
2. इन्फर्टिलिटी के प्रकार 94
3. महिलाओं में इन्फर्टिलिटी के मुख्य कारण 95
4. जाचें तथा पहचान 97
5. दम्पत्ति को क्या सलाह दें 99

परिशिष्ट–4 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 102

❖ अध्याय 3 : भाग–7 : महिलाओं में मूत्र संबंधी समस्यायें 103–114

1. परिभाषा 104
2. यू.टी.आई. के प्रकार 104
3. ऊपर के पेशाब के रास्ते के संक्रमण 105
4. यूरिनरी स्ट्रेस इन्कोन्टिनेन्स 106
5. योनि से पेशाब का निकलना (वेजाइको वैजाइनल फिश्चुला) 108

परिशिष्ट–5 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 111

परिशिष्ट–6 स्त्री रोग समस्याओं की कुछ महत्वपूर्ण सूचियां 112

❖ अध्याय 4 : पेरी मीनोपौज, मीनोपौज 115–133

1. चरण 1 : मीनोपौज या रजोनवृत्ति परिचय 116
2. चरण 2 : पेरी मीनोपौज और मीनोपौज के लक्षण 117
3. पेरी मीनोपौज आयु की महिला को गर्भ संबंधी ध्यान देने योग्य बातें 120
4. पेरी मीनोपौज आयु की महिला क्लाइंट के साथ परिवार नियोजन के बारे में सलाह–मशवरा 121
5. महिलाओं की आम स्वास्थ्य समस्यायें एवं देखभाल 123
6. ओस्टियोपोरोसिस 126
7. दिल की बीमारी (हार्ट डिज़ीज), मधुमेह (डायबिटीज़), कैंसर का खतरा 128
8. महत्त्वपूर्ण बातें 129

परिशिष्ट–1 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 133

❖ अध्याय 5 : जननांगों तथा स्तन का कैंसर 134–192

1. कैंसर क्या है ? 135
2. सर्वाइकल कैंसर 136
3. चरण 1 : परिचय 136
4. सर्वाइकल कैंसर किसकों हो सकता है : खतरे वाली स्थितियां 136
5. चरण 2 : सवाईकल कैंसर की जल्द पहचान 138

6.	पैप स्मीयर	139
7.	फॉलो–अप देखभाल	141
8.	परिचय	143
9.	किन महिलाओं में गर्भाशय के कैंसर की सम्भावना अधिक होती है	143
10.	गर्भाशय कैंसर के लक्षण	144
11.	अंडाशय (ओवरी) का कैंसर	145
परिशिष्ट–1		148
12.	स्तन कैंसर	149
13.	मुख्य परेशानियाँ, लक्षण	149
14.	स्तन कैंसर का पता लगाना और इलाज करना	151
15.	चेतावनी के संकेत	153
16.	क्या करें ?	154
परिशिष्ट–2	मूल्यांकन अभ्यास उत्तर	158

अध्याय 1 :
किशोर स्वास्थ्य

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. किशोरावस्था का परिचय, परिभाषा, शारीरिक तथा मानसिक विशेषताओं में होने वाले परिवर्तन के कारण बता सकेंगी।
2. किशोरावस्था के दौरान शारीरिक परिवर्तन के बारे में बता सकेंगी।
3. किशोरावस्था के दौरान लड़के और लड़कियों में शारीरिक और भावनात्मक बदलावों को स्पष्ट कर सकेंगी।
4. स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतें और समस्यायें इस वर्ग के लिए किशोरों और उनकी माताओं के साथ अपनी देखभाल के बारे में सलाह–मशवरा दे सकेंगी।
5. किशोरों और उनकी माताओं के साथ लड़कियों की माहवारी की विशेष समस्याओं के बारे में चर्चा करना।
6. किशोरों और उनकी माताओं के साथ यौन संबंधों पर चर्चा और प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स की जानकारी।
7. किशोरों को गर्भ धारण करने के पहले सलाह–मशवरा, गर्भपात गर्भावस्था की जटिलतायें, परिवार कल्याण की विधियां आदि के महत्त्व को समझा सकेंगी।
8. किशोरों को स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता के बारे में बताना तथा उनकी सेवाओं को प्राप्त करने के लिये प्रोत्साहित करना।

विषयवस्तु

- किशोरावस्था का परिचय एवं स्वास्थ्य
- किशोरावस्था और उसकी परिभाषा

- शारीरिक, मानसिक तथा यौन विशेषताओं में परिवर्तन के कारण
- किशोरावस्था के दौरान परिवर्तन
- लड़के और लड़कियों में होने वाले महत्वपूर्ण विशेषताओं की सूची
- मानसिक मनोवैज्ञानिक और भावात्मक विकास
- किशोरावास्था की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतें
- किशोरावस्था की स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं
- लड़कियों की विशेष समस्याएं
- किशोरों के जीवन में माता–पिता की भूमिका
- प्रजनन
- यौन शिक्षा
- लिंग संबंधी भूमिका
- किशोरों की अन्य प्रजनन संबंधी समस्याएं : गर्भपात, गर्भावस्था की जटिलतायें
- गर्भाधारण की रोकथाम या गर्भनिरोधक विधियां
- किशोर स्वास्थ्य में एच.डब्ल्यू. की भूमिका
- कुछ महत्वपूर्ण बातें केस स्टडी,
- विषय का मूल्यांकन, प्रश्न–उत्तर

चरण 1 : किशोरावस्था परिचय

10–15 वर्ष की आयु के बीच लड़के और लड़कियों में तीव्र गति से शारीरिक विकास होना स्वभाविक है। लड़के और लड़कियाँ अपनी बालावस्था से किशोरावस्था में प्रवेश करते हैं और व्यस्क हो जाते हैं। बाल अवस्था से किशोरावस्था–व्यस्क होने का चरण अत्यंत महत्वपूर्ण है। इसके दौरान उनका शारीरिक, मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक विकास होता है और समाज में वह एक ज़िम्मेदार नागरिक की भूमिका निभाने के लिए तैयार होते हैं। अतः स्वस्थ बच्चा ही स्वस्थ किशोर और स्वस्थ वयस्क अर्थात् युवा पुरुष और युवा महिला बनता है। किशोरावस्था में शारीरिक, मनोवैज्ञानिक और भावात्मक विकास अत्यंत महत्वपूर्ण है।

किशोरावस्था में शारीरिक विकास तीव्र गति से होता है और वह युवा दिखायी देने लगते हैं। लेकिन मानसिक तौर पर अपरिपक्व होते हैं, अतः उन्हें तरह–तरह की कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है।

बच्चों को स्वस्थ किशोर और व्यस्क बनाने में माता–पिता की भूमिका महत्त्वपूर्ण होती है।

किशोरावस्था की परिभाषा

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार

- किशोरावस्था में 10 से 19 वर्षों के बीच की उम्र वाले लोग शामिल होते हैं।
- इनमें से 15–24 वर्ष के बीच वाले लोग युवा (यूथ) समझे जाते हैं।
- और इनमें से 10 से 24 वर्ष के बीच वाले वे लोग हैं, जिन्हें कम उम्र वालों की श्रेणी में रखा जाता है।

अतः बाल अवस्था से किशोरावस्था में तीन से चार साल तथा किशोरावस्था से वयस्क होने में चार–पाँच वर्ष का समय लगता है।

"यौवनारंभ को उस समय के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसमें लड़के, लड़कियों में शारीरिक वृद्धि यौन विशेषताओं का विकास, प्रजनन क्षमता और मानसिक, भावनात्मक परिपक्वता आती है।

शारीरिक विकास तथा यौन विशेषताओं के विकसित होने के कारण

- हाइपोथेलेमिक, पिट्युटरी और थायराइड ग्रन्थियों की उत्तेजना, यह अन्तःस्रावी ग्रन्थियां हैं।
- लड़कियों में ओवैरियन और लड़कों में टेस्टीज ग्रन्थियों की उत्तेजना तथा हारमोन्स का बढ़ना।
- एड्रीनल हारमोन।
- लड़कियों में (ओवैरियन हारमोन) ईस्ट्रोजेन, प्रोजेस्ट्रोजेन
- लड़कों में एन्ड्रोजन, टेस्टोस्टेरॉन

चरण 2 : किशोरावस्था के दौरान परिवर्तन

यह एक स्वाभाविक प्रक्रिया है यह पाँच चरणों में होती है जो निम्नलिखित हैं :

- शारीरिक वृद्धि।
- सेकेन्डरी सेक्स अंगो का विकास जैसे स्तन का विकास।
- प्यूबिक तथा ऐक्सिलरी बालों में विकास।
- जननांगों का विकास
- तीव्र गति से शारीरिक वृद्धि तथा लड़कियों में माहवारी की शुरुआत, लड़कों में शुक्राणु की उत्पत्ति का प्रारंभ।

शारीरिक वृद्धि

लम्बाई और वजन का बढ़ना लड़कों में 12–16 वर्ष के बीच और लड़कियों में 10–14 वर्ष के बीच होता है। इस अवधि में लड़कियाँ लगभग 20–26 से.मी. और लड़के लगभग 20–28 से.मी. की लम्बाई प्राप्त करते हैं। आरंभ में लम्बाई वजन की अपेक्षा अधिक तेजी से बढ़ती है। किशोरावस्था के अन्त में लम्बाई बढ़ने की गति धीमी हो जाती है।

स्तन का विकास

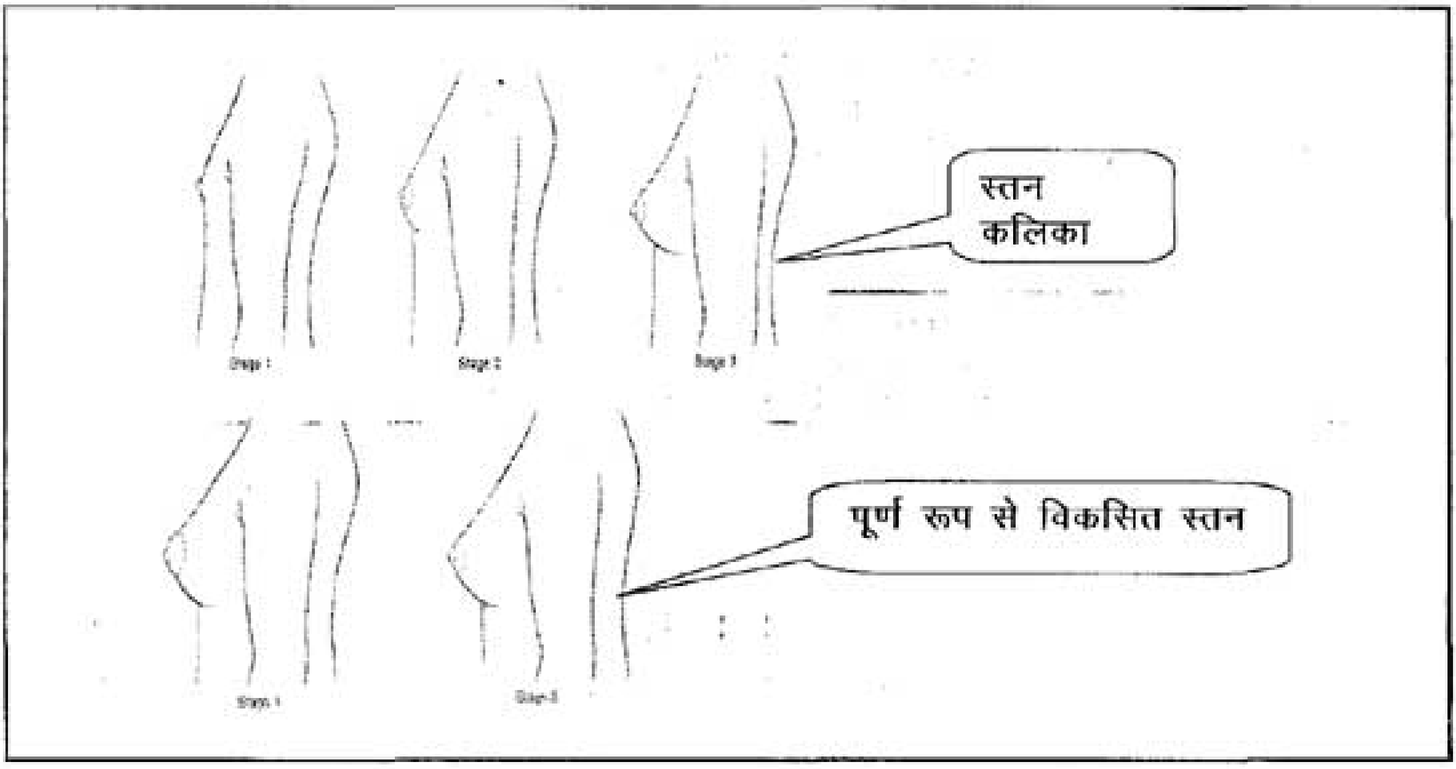
स्तन का विकास लड़के–लड़कियों दोनों में होता है। लेकिन यह लड़कियों में एक महत्वपूर्ण परिवर्तन तथा यौन विशेषता है। माहवारी शुरू होने के लगभग 1–2 साल पहले स्तन की गाँठों में परिवर्तन आना शुरू हो जाता है।

स्तन के विकास के चरण

- स्तनों का फैलाव यौवनारंभ का पहला सूचक है। स्तनों का क्रम से विकास होता है।
- स्तन ऊतकों की गांठ स्तन कलिका के रूप में फैल जाती है और स्तनों के चारों ओर गाढ़े रंग (एरिओला) का घेरा बढ़ जाता है।
- स्तन और एरिओला और फैल जाते हैं। उनके स्तर और आकृति में स्पष्ट अंतर नहीं होता है।

➢ एरिओला और निप्पिल गौण रूप से ऊपर उठ जाते हैं जो स्तन से थोड़ा ऊपर होते हैं।

➢ पूर्ण रूप से परिपक्व स्तन में केवल निप्पिल बाहर निकला हुआ होता है और एरिओला स्तन का सामान्य आकार बनाते हुए कम हो जाते हैं।



चित्र–1 स्तन का विकास

प्यूबिक और ऐक्सिलरी बालों का विकास

स्तन के विकास के लगभग छः महीने बाद बालों में वृद्धि होती हैं, यह सबसे पहले प्यूबिक गौनस में होती है और फिर ऐक्सिला, आदि में। लड़कों में बालों का विकास अधिक तथा दूसरी तरह से होता है हाथ, पैर, छाती, प्यूबिक, ऐक्सिला, चेहरों आदि पर होता है, यह लड़कों की एक महत्वपूर्ण यौन विशेषता है।

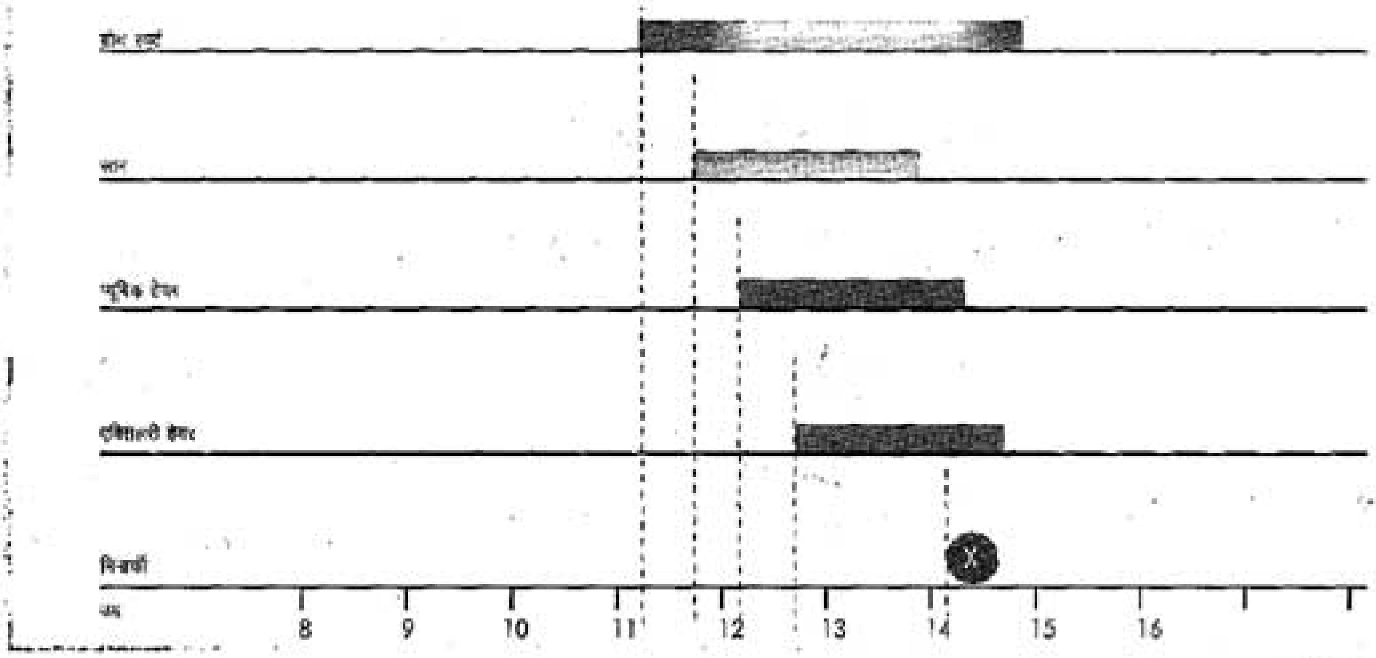
जननांगों का विकास

➢ लड़कियों में वल्वा, लेबियामेजोरा, माइनोरा, गर्भाशय, अंडाशय का विकास इस्ट्रोजन हारमोन के कारण होता है।

➢ लड़कों में लिंग, टेस्टिस आदि का विकास, एण्ड्रोजन, इस्टोइस्ट्रोन के कारण होता है।

5. किशोरावस्था के अन्तिम चरण में शरीरिक वृद्धि तेजी से होती है। क्योंकि हारमोनस के कारण हड्डियों की इपिफिसिस जुड़ने के कारण लम्बाई में वृद्धि रुक जाती है।

लड़कियों में माहवारी की शुरुवात के छः महीने या एक साल तक लम्बाई बढ़ सकती है। लेकिन बढ़त अधिक नहीं होती है। लड़कियों में यह चरण अधिक महत्वपूर्ण और स्पष्ट होता है।



चित्र–2 सेकेन्डरी सेक्स विशेषताओं का आयु के साथ विकास

माहवारी का विषय–विस्तार अन्य जगह पर बताया जायेगा लड़कों में यह चरण इतना स्पष्ट नहीं होता है।

लड़के और लड़कियों में होने वाली महत्त्वपूर्ण विशेषताओं की सूची

लड़कों में दिखाई देने वाले बदलाव

- ➢ जेनेटेलिया (जननेंद्रि) के आकार में वृद्धि। अंडग्रंथि और लिंग का बड़ा होना।
- ➢ स्तनों का बढ़ना
- ➢ प्यूबिस, गौण अंगों, चेहरे और छाती पर बालों का बढ़ना। प्यूबिस पर बाल वयस्कों के समान हो जाते हैं, जो सिम्फायसिस प्यूबिस से लेकर पेट तक मध्य रेखा के रूप में फैलते हैं।

- मांसपेशियों का विकास
- आवाज़ में परिवर्तन और
- शुक्राणुओं का उत्पादन।

लड़कों में लगभग 13 वर्षों की आयु से कंधों की चौड़ाई में तेजी से वृद्धि होती है। लड़के नींद में वीर्य स्राव और वीर्य निकलने से परेशान हो जाते हैं। यदि उन्हें यह न बताया गया हो कि यह एक सामान्य प्रक्रिया है तो वे इसे हस्तमैथुन या यौन के विषय में बहुत अधिक सोचने के कारण एक बीमारी या सज़ा के रूप में मान लेते हैं। वे यह भी सोच सकते हैं कि इससे कमजोरी हो सकती है।

वीर्य स्राव ग्रंथियों की क्रिया के कारण होता है जिसमें नींद के दौरान कभी–कभी वीर्य निकलता है जिसे चिंता की बात नहीं समझना चाहिए।

लड़कियों में दिखायी देने वाले बदलाव :

- पेल्विस के आड़े व्यास में वृद्धि
- स्तनों का विकास
- योनी स्रावों में परिवर्तन। लेबियामेजोरा, लेबियामाइनोरा और क्लिटोरिस में क्रमिक वृद्धि। माहवारी (प्रथम मासिक स्राव) शुरू होने के कुछ महीने पहले योनि से साफ या सफेद सा वैजाइनल द्रव निकलता है।
- प्यूबिस या विशेष अंगों पर बालों की वृद्धि। प्यूबिस पर बालों का क्षेत्र उलटे तिकोन के रुप में फैल जाता है।
- माहवारी की शुरुआत : इसका कारण है जनन ग्रंथियों की वृद्धि। ओवरीज़ का बड़ा होना, ग्राफियन फॉलिकिल का पकना और अण्डा बनना शुरू होना। माहवारी के आरंभिक कुछ चक्रों में यह अनियमित हो सकती है। इसके बारे में जानकारी का अभाव होने पर लड़कियों में मासिक धर्म के संबंध में गलतफहमियां पैदा हो सकती है।
- मुहाँसे

चरण 3 : किशोरों का मानसिक, मनोवैज्ञानिक तथा भावनात्मक विकास

यौवानारंभ के वर्षो के बाद शारीरिक वृद्धि धीमी हो जाती है और शरीर में आनुपातिक परिवर्तन बहुत धीरे–धीरे होते हैं। यौवनारंभ और किशोरावस्था के चरण लगातार चलते हैं। युवा परिपक्व व्यक्ति में शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक और बौद्धिक परिवर्तनों के साथ तनाव और चिन्ता हो सकती है। सामान्यतः 15–16 वर्षों की उम्र तक यौन विशेषताएं पूर्ण रूप से विकसित हो जाती हैं और किशोर प्रजनन के काबिल हो जाते हैं। किशोरावस्था के खत्म होने पर युवा लोग शारीरिक तौर पर वयस्क की तरह दिखाई देते हैं।

किशोरों को लिंग–भेद यानि संरचनात्मक और क्रियात्मक अंतर के बारे में परिस्थिति के अनुकूल पूरी जानकारी दी जानी चाहिए। लड़कियों को अंडा बनने, गर्भाधान, गर्भावस्था और प्रसव की स्पष्ट जानकारी होनी चाहिए। माहवारी एक सामान्य शारीरिक क्रिया है, अतः लड़कियों को इसके दौरान अपनी सामान्य गतिविधियां बंद नहीं करनी चाहिए।

किशोरावस्था में मन की स्थिति और व्यवहार मे परिवर्तन की चरमसीमा पायी जाती है। किशोरों के लिए मित्रता ज़रूरी है। आरंभिक किशोरावस्था के दौरान मित्रों के समूह महत्वपूर्ण होते हैं किन्तु बाद में समझदारी बढ़ जाने पर कुछ बड़े किशोर अपने मित्र सोच समझकर चुनते हैं। यह मित्र उनके जीवन का अंग बन सकते हैं तथा वह उनसे प्रभावित भी रहते हैं। शरीर में तेज़ी से होते हुए विकास के कारण शरीर की छवि में परिवर्तन होता है। किशोर अपनी अवधारणा में इस बदलती हुई शारीरिक छवि को जोड़ने के लिए शरीर की सफाई, तैयार होने, आइने में खुद को देखने और कपड़ों के चयन में बहुत ज़्यादा समय बिताते हैं। कुछ लोग किशोरावस्था के बाद के चरणों में भावनात्मक परिपक्वता हासिल कर लेते हैं जबकि अन्य किशोर वयस्क होने के दौरान हासिल कर सकते हैं।

हस्तमैथुन : यह विशेष रूप से लड़कों में आरंभिक किशोरावस्था के दौरान सामान्य विषय है। लड़कियों में इसकी सम्भावना कम होती है। किशोरों को यह बताया जाना चाहिए कि हस्तमैथुन बढ़ते हुए यौन विकास के प्रति एक सामान्य प्रतिक्रिया है।

किशोरों का यौन व्यवहार उनके परिवार के द्वारा दिये गये संस्कार, बचपन की देखी–सुनी बातें, मित्रों का साथ, धर्म तथा समाज से प्रभावित होता है।

चरण 4 : किशोरावस्था में स्वास्थ्य संबंधी जरूरतें

1. व्यायाम और खेल–कूद
2. व्यक्तिगत सफाई
3. संक्रमण की रोकथाम
4. दंत स्वास्थ्य
5. यौनशिक्षा, प्रजनन की जानकारी, गर्भधारण, गर्भास्वस्था की जटिलतायें
6. किसी तरह की लत से परहेज
7. लड़कियों में माहवारी से संबंधित जानकारी और माहवारी के समय की देखभाल

पोषण और आहार

- यह बढ़ते बच्चों में आम जरूरत है।
- बढ़ते बच्चों को पौष्टिक और संतुलित भोजन की आवश्यकता होती है। इसलिये भोजन में, दाल, अण्डा, मॉस–मछली, चना, मूंगफली, गेहूँ, बाजरा, मक्का, ज्वार, दूध–दही आदि में प्रोटीन की मात्रा अधिक होती हैं। हरी पत्ते वाली सब्जियां, साग तथा अन्य सब्जियों में विटामिन होता है।
- केला, अमरूद, सेब, अनार तथा अन्य मौसमी फलों से विटामिन प्राप्त होता है।
- घी, तेल, मक्खन, वसा देते हैं।

इस तरह भोजन में दूध, दही, दाल, मांस–मछली, सब्जियाँ, फल आदि का सही मिश्रण होना चाहिए।

- बढ़ते बच्चों को खाना दिन में चार–पॉच बार खाना चाहिए। लड़कों को लड़कियों के मुकाबले 300 कैलोरी की अधिक आवश्यकता होती है।

पान, पान–मसाला, सिगरेट, बीड़ी, तम्बाकू शराब आदि नशे का प्रयोग नहीं करना चाहिए, इससे भूख में कमी, शारीरिक वृद्धि में कमी, संक्रमण, गंभीर बीमारियाँ तथा लड़कों के वीर्य की कमी तथा लड़कियों में अण्डा बनने की परेशानी से गर्भपात हो सकता है।

व्यायाम या खेल–कूद

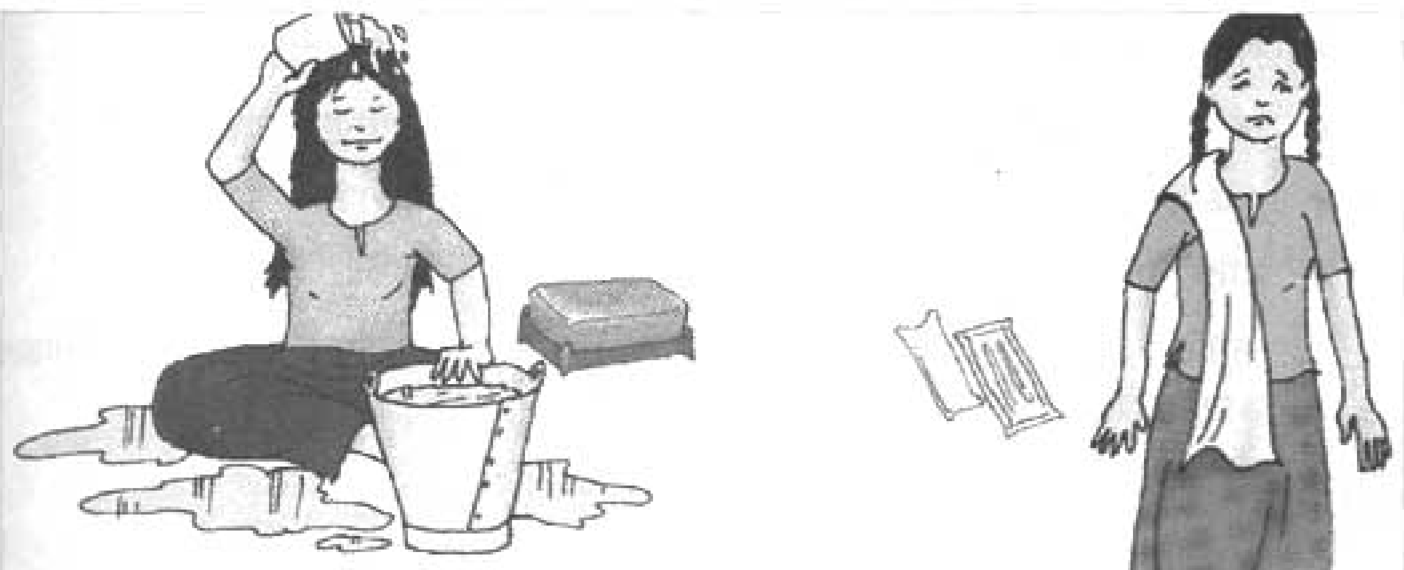
यह किशोरावस्था का एक महत्वपूर्ण भाग है। किशोरों को स्कूल तथा घर में व्यायाम और खेलकूद के लिये प्रोत्साहित करना चाहिये।

व्यक्तिगत सफाई

- किशोर लड़के व लड़कियों तथा उनके माता–पिता को यह बताना बहुत जरूरी है कि शारीरिक सफाई तथा स्वच्छता, गंभीर बीमारियों को दूर रखने का एक सरल उपाय है।
- लड़कियों को माहवारी के दौरान विशेष रूप में उचित सफाई रखने के निर्देश देने चाहिए।
- केवल साबुन से धुले तथा धूप में सूखे कपड़े या बाजार में उपलब्ध सेनेट्री पैड का उपयोग ही माहवारी के दौरान करना चाहिए।
- पैड को दिन में दो से तीन बार बदलना चाहिए–अन्यथा जननांगों के संक्रमण का खतरा रहता है। लड़कों को अपने गुप्तांगों को हर रोज नहाते समय साफ करना चाहिए। लड़कियों को अपने जननांगों की प्रतिदिन पानी से ६ ोकर सफाई करनी चाहिए। माहवारी के दिनों में किसी झील या तालाब में स्नान नहीं करना चाहिए। ऐसा करने पर गंदा पानी योनि में जाने से गर्भाशय में संक्रमण हो सकता है।
- लड़कों के लिंग के अग्रभाग की त्वचा खींच कर ग्लैन्स पर जमा स्राव (स्मेगमा) को साफ करना चाहिए।
- स्मेगमा जमा होने से इसमे संक्रमण का खतरा तथा इस संक्रमण से पुरुषों में बांझपन की समस्या तथा महिला के साथ यौन संबंध करने पर महिला में सरवाइकल कैंसर का खतरा बढ़ जाता है।

किशोरियाँ

किशोर अवस्था वृद्धि की अवधि है इस अवधि में लड़कियों को अधिक पौष्टिक आहार की आवश्यकता होती है पोषण की कमी से विकास रुकता है जिससे बाद में गर्भावस्था तथा प्रसव में उलझनें पैदा होती हैं



मासिक धर्म यद्यपि एक निजी मामला है परन्तु इसमें शर्म की कोई बात नहीं है स्वच्छता, मासिक धर्म के दौरान बहुत आवश्यक है मासिक धर्म विकास की अवधि है

संक्रमण से बचाव

1. संतुलित भोजन, व्यायाम, व्यक्तिगत सफाई की जानकारी से संक्रमण की रोकथाम की जा सकती है।
2. कुछ गंभीर संक्रमित बिमारियां जैसे हिपेटाइटिस–बी, एच.आई.वी., एड्स, टी.बी, एस.टी.आई. आदि से बचाव के लिए आपको चाहिए कि किसी भी व्यक्ति से मुंह लगाकर बात न करें, उनके पहने हुए कपड़े व बिस्तर का इस्तेमाल न करें खास कर अंडरगारमेंट या चड्डी आदि।
3. इन संक्रमित बीमारियों से बचने के लिए हमेशा दूसरों की इस्तेमाल की हुई वस्तुओं को साबुन से धोकर तथा धूप में सुखा कर ही प्रयोग करें। इससे संक्रमित बीमारियों के जीवाणु नष्ट हो जाते हैं।
4. लड़कियों में विशेष कर माहावारी के दौरान उचित देखभाल तथा लड़कों को गुप्तांगों की सफाई के बारे में व्यक्तिगत सफाई के अंतर्गत बताया जा चुका है।

किशोरावस्था में स्वास्थ्य संबंधी समस्यायें

- एनीमिया
- शारीरिक वृद्धि में कमी
- थायराइड की समस्या
- लंबाई के अनुपात में वजन का कम होना या अधिक होना
- संक्रमण की समस्या
- दांतों की समस्या
- रूमेटिक फीवर, ह्रदय संबंधी और श्वसन संबंधी रोग, गुर्दे के रोग, जुवैनाइल डायबिटिस व उच्च रक्तचाप आदि।

एनीमिया

किशोरों में एनीमिया एक आम समस्या है इसका कारण पोषण की कमी (खासकर आयरन की कमी) संक्रमण, लड़कियों में माहवारी के समय अधिक रक्तस्राव आदि। बढ़ते बच्चों के शरीर को पोषण की अधिक आवश्यकता होती है खासकर आयरन की, क्योंकि आयरन रक्तकोशिकाओं के और मांसपेशी के विकास में आवश्यक होता है। आयरन की

कमी से एनीमिया के साथ–साथ प्रतिरोधक क्षमता (बीमारी से लड़ने की क्षमता) भी कम हो जाती है, कार्यदक्षता कम हो जाती है और बीमारियाँ ज्यादा होती हैं।

लड़कियों की माहवारी संबधी / स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषसमस्याएं :

1. **प्रिकोशियस प्यूबर्टी** : यदि लड़कियों में स्तन, प्यूबिक और ऐक्जिलरी बालों का विकास और माहवारी की शुरुआत 8–10 साल की उम्र के पहले शुरू होने को कहते हैं। इसके बहुत सारे कारण हैं। ज्यादातर कारण मस्तिष्क में अन्तःस्रावी ग्रन्थियों के ट्यूमर से होता है।

2. **डिलेड प्यूबर्टी** : यदि लड़कियों में माहवारी की शुरुआत 16 साल की उम्र के बाद होती है तो उसे डिलेड प्यूबर्टी कहते हैं। इसके कारण एमेनोरिया के कारणों की तरह होते हैं।

3. **मेनोरेजिया** (माहवारी के दौरान रक्तस्राव ज्यादा तथा लम्बे समय तक)

कारण :

अधिकतर हारमोन्स के असंतुलन कारण होता है अन्य कारण गर्भाशय के ट्यूमर, रक्त दोष आदि।

क्या करें:

रक्त स्राव रोकने वाली दवाएँ "हीमोस्टेटिक" दें, डाक्टर के आराम की सलाह लें।

4. **डिसमेनोरिया**

- डिसमेनोरिया किशोरियों में स्वाभाविक है। माहवारी शुरू होने के 12–24 घंटे पहले मामूली दर्द शुरू होता है जो माहवारी शुरू होने पर खत्म हो जाता है।
- यदि यह दर्द बच्चों के स्कूल जाने या दैनिक कार्यों में बाधा डालता है और इसके साथ–साथ सिर दर्द, पेट दर्द, उल्टी तथा दस्त जैसी समस्यायें हों तो डाक्टर से परामर्श लेना चाहिये।

क्या करें:

निम्नलिखित जानकारी दें–

1. पेट के निचले भाग को सहलायें। इससे कड़ी मांसपेशियों को फैलने में सहायता मिलती है।

2. रबर की कोई बोतल या अन्य किसी बर्तन में गरम पानी भरकर उससे पेट व कमर के निचले भागों की सिंकाई करें। ऐसा किसी मोटे कपड़े से, उसे गरम पानी में भिगोकर भी किया जा सकता है।

3. अदरक की चाय पियें। आपके समुदाय में ऐसे दर्द में राहत पाने के लिए प्रयोग की जाने वाली अन्य चीजों तथा उपचारों के बारे में अवश्य जानकारी होगी उनसे पूछें।

4. अपना रोजमर्रा का कार्य करना जारी रखें।

5. हल्का–फुल्का व्यायाम करें, चलें फिरें व दौड़ें।

6. कोई हल्की दर्द निवारक दवा लें।

कारण

सेकेन्डरी डिसमेनोरिया किशोरों में सामान्यतः नहीं होता हैं। यदि है तो इसका कारण जननांगों का संक्रमण, गर्भाशय का ट्यूमर, एण्डोमीट्रियोसिस हो सकता है।

माहवारी से संबंधित सभी समस्याओं को विस्तार से माड्यूल 3ग के अध्याय–3 में बताया गया है।

5. **प्रि–मेंस्ट्रूअल सिंड्रोम (पी.एम.एस.)** कुछ महिलाओं व लड़कियों को माहवारी शुरू होने से कुछ दिन पहले थोड़ा सा कष्ट होता है। उन्हें एक या एक से अधिक ऐसे लक्षण हो सकते हैं जिन्हे सामूहिक रूप से प्रि–मेंस्ट्रूअल सिंड्रोम अर्थात् माहवारी के शुरू होने से पहले वाले लक्षणों का समूह कहा जाता है। इन महिलाओं को इन लक्षणों में से कुछ भी हो सकता है।

- स्तनों में दर्द
- पेट के निचले भाग में भारीपन
- कब्ज
- अधिक थकावट लगना
- पेट या कमर के निचले भाग की मांसपेशियों मे दर्द होना
- योनि के गीलेपन में परिवर्तन

- चेहरे पर अधिक चिकनापन या मुंहासे होना
- पैर व चेहरे पर सूजन आना
- भावनात्मक बदलाव जैसे चिड़चिड़ापन, डिप्रेशन आदि पर नियन्त्रण करना कठिन हो सकता है।

क्या करें

पी.एम.एस. से राहत पाने में कारगर तरीके हर महिला में भिन्न होते हैं। सबसे पहले माहवारी के दौरान होने वाले दर्द से राहत के तरीके आजमाएं।

ये सुझाव भी सहायक होते हैं

- नमक का कम प्रयोग करें। नमक से शरीर में पानी का ठहराव होता है जिससे आपके पेट के निचले भाग में महसूस होने वाला भारीपन और बढ़ सकता है।
- कैफीन (चाय, काफी, कोला पेय) से परहेज करें।
- सम्पूर्ण अनाज जैसे दलिया, सोयाबीन, ताजी मछली, मांस व दूध या अन्य प्रोटीन समृद्ध खाद्य पदार्थों का प्रयोग करें। इस प्रक्रिया से शरीर में उपस्थित अतिरिक्त जल निकल जाता है जिससे पेट में भारीपन से राहत मिलती है।
- शाकीय औषधियों का प्रयोग करें।
- विटामिन–ई के कैपसूल खाने की सलाह दें।

6. योनिस्राव

- यह सामान्यतः सफेद चिपचिपा होता है इसमें किसी प्रकार की बदबू नहीं होती है।
- अंडा बनने के दौरान मासिक धर्म के थोड़ा पहले या गर्भावस्था के दौरान बढ़ जाता है तथा अधिक चिपचिपा होता है। यह किसी रोग का लक्षण नहीं है।
- यदि योनिस्राव बदबूदार हो, खुजली या पेशाब की परेशानी के साथ हो तो डाक्टर से परामर्श लें क्योंकि यह जननांगों का संक्रमण हो सकता है।

7. मुहाँसे

- यह लड़कियों की एक आम समस्या है। लड़कियां परेशान तथा तनावग्रस्त हो जाती हैं।

- लड़कियों को बार–बार स्वच्छ पानी से मुँह धोने की तथा स्वच्छ कपड़े से ही मुँह साफ करने की सलाह देनी चाहिए।
- यदि यह अधिक चिन्ता का कारण है तो लेडी डाक्टर के पास परामर्श के लिये जायें।

चरण 5 : किशोरों के जीवन में माता–पिता की भूमिका

- किशोरों को लिंग भेद की जानकारी स्वतः ही हो जाती है।
- किशोरों तथा उनके माता–पिता को समझाना चाहिए कि आधुनिक युग में लड़के या लड़कियों को बराबर की शिक्षा, रहन–सहन, कार्य करने के अवसर मिलने चाहिए।
- किशोरो में अच्छे कपड़े पहनने अच्छा लगना या घूमना सैर–सपाटा स्वाभाविक है। अतः माता–पिता को उनकी मनोवैज्ञानिक स्थिति तथा भावनाओं को समझना चाहिए।
- माता–पिता को समय–समय पर उनकी गतिविधियों पर नजर रखना तथा उन्हें परम्परागत मूल्यों–संस्कारों से अवगत कराते रहना चाहिए।
- किशोरों को यह अहसास दिलाना जरूरी है कि वे अब व्यस्क हो रहे हैं। अतः उनकी समाज एवं देश के प्रति भी जिम्मेदारियाँ हैं।
- उन्हें अपने अनुभवों के आधार पर उनको मित्र चुनने में समझदारी से काम लेने की योग्यता देना।
- माता–पिता को चाहिये कि वह लड़के–लड़कियों में भेद न करें। उनको शिक्षा, रहन–सहन, सुरक्षा और काम करने के अवसर बराबर से देना चाहिये। लड़के–लड़कियां शारीरिक भेद को स्वयं ही समझ जाते हैं।
- किशोरों में यौन आकर्षण तथा यौन सम्पर्क की भावना स्वाभाविक है। इसलिये उनको यौन शिक्षा, उससे होने वाली परेशानियों का ज्ञान देना तथा उससे होने वाले गम्भीर परिणामों की जानकारी देना आवश्यक है।
- यदि बच्चा किसी गलत आदत जैसे ड्रग या शराब का शिकार है या उसे कोई मानसिक परेशानी है। बच्चे का विश्वास बनाये रखें तथा उचित डाक्टर से परामर्श करें।

चरण 6 : यौन शिक्षा

लड़कियां और लड़के 15 से 16 साल की उम्र में शारीरिक दृष्टि से प्रजनन के योग्य हो जाते हैं। अधिकांश किशोर इस खतरे से अन्जान होते हैं और उन्हें इसके द्वारा होने वाले सम्भावित गम्भीर परिणामों जैसे गर्भाधान की जानकारी नहीं होती।

- किशोरों–किशोरियो गर्भाधान की जानकारी दी जानी चाहिये।

गर्भाधान –यौन संपर्क के दौरान लड़कों का वीर्य अर्थात् शुक्राणु योनि, गर्भाशय तथा फेलोपियन टयूब के द्वारा होते हुए लड़कियों के अण्डाशयों में बनने वाले अण्डे में जाकर मिलते है। इस प्रक्रिया को निषेचन कहते हैं जिसके फलस्वरुप भ्रूण बनता है जो गर्भाशय में जाकर पनपता है इस पूरी प्रक्रिया को प्रजनन या गर्भाधान की प्रक्रिया कहते हैं।

- यौन सम्पर्क किसी संक्रमित व्यक्ति के साथ करने से लड़के या लड़कियों को यौन संक्रमण हो सकता है।

किशोरों को स्वास्थ्य एवं सामाजिक सेवाओं संबंधी केन्द्रों का पता नहीं होता है अतः वह इसका लाभ नहीं उठा पाते हैं। स्वास्थ्य प्रदाता को चाहिये कि वह किशोरों तथा उनके माता–पिता को इन स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जानकारी दें और वहाँ जाने के लिये प्रोत्साहित करें।

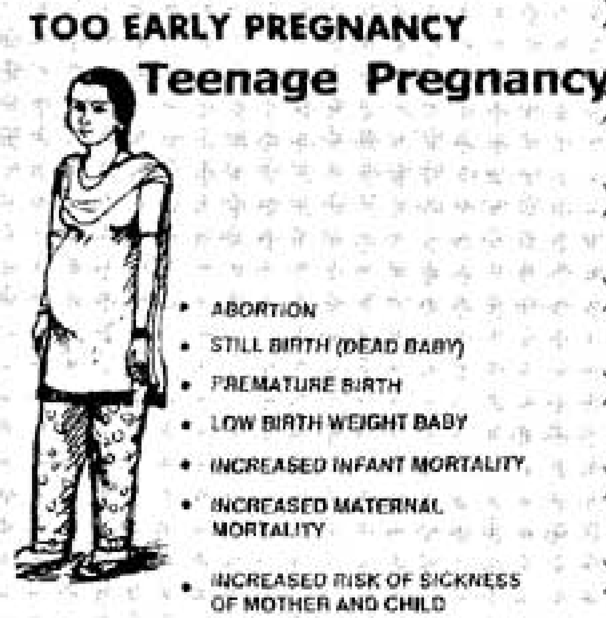
चरण 7 : किशोरों की अन्य प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं :

गर्भावस्था और इससे जुड़े खतरों के अलावा किशोरों में यौन गतिविधि से अन्य खतरे भी हो सकते हैं।

- प्रजनन मार्ग संक्रमण
- यौन संचारित संक्रमण (एस.टी.आई.) और एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी
- गर्भावस्था
- अन्य यौन संक्रमण

प्रजनन मार्ग संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण, एच.आई.वी. एड्स, हिपेटाइटिस बी के बारे में माड्यूल 3ग अध्याय–2 में विस्तार से बताया गया है।

किशोरावस्था में गर्भावस्था की जटिलतायें -



- गर्भपात
- मृत बच्चे का पैदा होना
- समय से पहले बच्चा होना
- कम वज़न के बच्चे का पैदा होना
- शिशु मृत्यु दर का बढ़ना
- मातृ मृत्यु दर का बढ़ना
- मां और बच्चे के बीमार होने का खतरा

1. एनीमिया
2. स्वतः गर्भपात
3. प्री–एक्लेम्प्सिया
4. समय से पहले
5. बाधित प्रसव
6. लम्बी प्रसव–पीड़ा
7. गर्भाशय का फट जाना
8. माँ की मृत्यु
9. नवजात शिशु का समय से पूर्व जन्म, कम वजन, नवजात शिशु की मृत्यु इत्यादि

नोट :– 1 से 8 विषयों के बारे में माड्यूल 3क में विस्तार से बताया गया है। नवजात शिशु के विषय में माड्यूल 4 में विस्तार से बताया गया है।

गर्भपात और गर्भपात की जटिलतायें

गर्भपात: अधिकांश अविवाहित किशोरियों को गर्भाधान बिना किसी योजना के और अवांछित होता है और जब उन्हें यह पता चलता है तो उन्हें मानसिक आघात लगता है। अनेक किशोरियां या उनके माता–पिता गर्भ को समाप्त करवाना चाहते हैं। उनको यह जानकारी देनी चाहिये कि यदि गर्भपात 6 से 8 हफ्ते के बीच कराया जाय तो सम्भावित गंभीर परिणामों की सम्भावना कम हो जाती है। गर्भपात की सेवा सरकार के द्वारा कानून के अन्तर्गत आती है अतः उन्हें स्वास्थ्य केन्द्र पर जाकर कुशल लेडी डाक्टर से परामर्श करना चाहिये। इस तरह से आप सुरक्षित गर्भपात की सेवा कम से कम पैसे में प्राप्त कर सकती हैं। असुरक्षित गर्भपात के परिणाम दुःखद हो सकते हैं। उनमें संक्रमण, प्रजनन अंगों पर चोट या यहां तक कि मृत्यु भी शामिल है। अन्य सामान्य परिणामों में पेल्विस में जलन की बीमारी और बांझपन शामिल है।

चरण 8 : किशोर और परिवार नियोजन :

किशोर लड़कियों को सलाह तथा ज्ञान दिया जाना चाहिए कि किशोरावस्था में यौन सम्पर्क, गंभीर बीमारियों का कारण हो सकता है जैसे कि गर्भाशय के मुँह का कैंसर। कम आयु अर्थात् 16 से 18 वर्ष की आयु में गर्भाधारण से अनेक परेशानियां हो सकती है जैसा कि गर्भावस्था की जटिलताओं के बारे में बताया जा चुका है। अतः वे सुरक्षित परिवार नियोजन तरीकों को इस्तेमाल करके गर्भ को रोक सकते हैं। किशोर निम्नलिखित परिवार नियोजन तरीकों का सुरक्षित तरीकों से प्रयोग कर सकते हैं।

- **गर्भनिरोधक गोलियां और सुई**
- **कंडोम** : यदि साथी यौन संक्रमण/एच.आई.वी. से संक्रमित है तो निरोध (कंडोम) इस खतरे से बचाते हैं।
- **आई.यू.सी.डी.** : इसका इस्तेमाल किया जा सकता है किन्तु कुशल डाक्टर के द्वारा ही आई.यू.सी.डी. लगवानी चाहिये। छोटी आयु में यौन व्यवहार के कारण यौन संक्रमण का खतरा हो सकता है। आगे चलकर बाँझपन की समस्या भी हो सकती है।
- सेफ पीरियड का प्रयोग (फर्टिलिटी अवेयरनेस मैथड्स) : माहवारी शुरू होने के बाद सामान्यतः माहवारी अनियमित रहती है तो यह सुरक्षित काल के इस्तेमाल को जटिल बना सकती है। मासिक चक्र नियमित हो जाने के बाद ही इस

विधि का प्रयोग किया जा सकता है।

- परिवार नियोजन के बारे में विस्तार से माड्यूल 3 'ख' में बताया गया है।

चरण 9 : किशोरावस्था में एच.डब्ल्यू. की भूमिका

- पहली भूमिका स्वास्थ्य देखभाल की व्यवस्था करना है। इसमें गर्भावस्था के दौरान और बाद में प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान और प्रसव–पश्चात् देखभाल शामिल है। इसमें परिवार नियोजन जानकारी, अवांछित गर्भाधान को रोकने के बारे में सलाह–मशवरा और सेवाएं भी शामिल हैं। इसमें यौन संक्रमण को रोकने के तरीकों और उपचार और आवश्यकतानुसार उन्हें आगे रेफर करने के बारे में मार्गदर्शन भी शामिल है।

- एच.डब्ल्यू. (म.) की दूसरी भूमिका युवा लोगों, उनके माता–पिता और उनके अभिभावकों और समुदाय के लिए एक शिक्षक या सलाहकार के रूप में है।

महत्वपूर्ण बातें:

1. संसार की जनसंख्या का 1/5 हिस्सा 14–19 वर्ष की आयु का है।
2. यह आयु शारीरिक, मानसिक, भावात्मक, यौन संबंध और प्रजनन के लिये जीवन का एक महत्वपूर्ण भाग है।
3. इस आयु की मुख्य जरूरतें हैं: पोषण, व्यायाम, व्यक्तिगत सफाई, संक्रमण से बचाव, दंत स्वास्थ्य, यौन शिक्षा, प्रजनन की जानकारी आदि।
4. इस आयु की सामान्य मुख्य समस्यायें, पोषण की समस्या, संक्रमण की समस्या, एनीमिया हैं।
5. लड़कियों में इस आयु में माहवारी की समस्या एक मुख्य समस्या है।
6. लड़कों को किशोरावस्था में होने वाले बदलाव, यौन संक्रमण तथा प्रजनन संबंधी जानकारी देना आवश्यक है। आजकल पुरुषों में शुक्राणु बनने में कमी का मुख्य कारण, उनके पोषण में कमी, संक्रमण आदि हैं।
7. माता–पिता की भूमिका किशोरों के जीवन में एक अहम् भूमिका है।
8. किशोरावस्था में यौन संबंधों और प्रजनन के सम्भावित गम्भीर परिणामों के बारे में जानकारी न होने के कारण उनमें गर्भावस्था, गर्भपात, आर.टी.आई.

एस.टी.डी. हिपेटाइटिस बी आदि गंभीर समस्याएं हैं।

9. किशोरों में गर्भावस्था की जटिलताओं की समस्या एक गंभीर समस्या है।

परिशिष्ट

1. किशोर स्वास्थ्य पर केस स्टडीज़।

संदर्भ:

1. व्हेयर वूमैन हैव नो डॉक्टर, ए हैल्थ गाइड फॉर वूमैन, बर्न्स ए.ए. आदि ए हैस्पिरियन फाउंडेशन बुक, 1997.

2. ब्रिजिंग द गैप, एड्रैसिंग हैल्थ एण्ड सोशल नीड्स ऑफ गर्ल्स, चेतना गुजरात और राजस्थान, जनसंख्या परिषद्, दक्षिण और पूर्व एशिया क्षेत्रीय कार्यालय, 1999.

3. ब्रेकिंग द साइलैंस, रिप्रोडक्टिव हैल्थ सर्विसेज़ फॉर गर्ल्स, सी.आई.एन.आई. पश्चिमी बंगाल, जनसंख्या परिषद्, दक्षिण और पूर्व एशिया क्षेत्रीय कार्यालय, 1999.

4. इन्वैस्टिंग इन द फ्यूचर, लिट्रेसी एण्ड लाइफ स्किल्स फ़ॉर गर्ल्स, आर.यू.डब्ल्यू. एस.ई.सी, तमिलनाडु, जनसंख्या परिषद्, दक्षिण और पूर्व एशिया क्षेत्रीय कार्यालय, 1999.

5. इसैन्शियल पिडियाट्रिक्स, ओ.पी. घई, चौथा संशोधित अंक, 1985.

6. हैल्दी वूमैन हैल्दी मदर्स, ऐन इनफॉरमेशन गाइड, अरकुट्टु, ए.ए., 1995.

7. एच.एस.आई.टी 1 (पी.एच.एन.) एच.एफ.ए., एम.सी.एच.–3, इन्दिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय, नई दिल्ली।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. किशोरावस्था में लड़कियों में होने वाले तीन शारीरिक परिवर्तन बताइए।
2. किशोरावस्था में लड़कों में होने वाले तीन शारीरिक परिवर्तन बताइए।
3. किशोरावस्था में लड़कियों को कौन सी दो स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ता है?
4. किशोरों के साथ सुरक्षित यौन पर बातचीत करना क्यों ज़रूरी है?
5. किशोर लड़कियों (विवाहित या अविवाहित) के लिए बच्चे पैदा करना स्वास्थ्य के लिए ठीक क्यों नहीं है?

नोटः ***प्रश्नोत्तर की चर्चा के लिए अध्याय देखें।***

परिशिष्ट – 1

केस स्टडी

I. *ज्योति दलित समुदाय की लड़की है और खेतों में काम करते वक्त उसका मालिक उसका उत्पीड़न करता है। वह तुरन्त शोर मचाती है जिससे आसपास के खेतों के पुरुष और महिला उसकी तरफ आ जाते हैं। उसका मालिक यह कहकर अपनी बेगुनाही दिखाता है कि वह ऊंची जाति का है और वह दलित लड़की को छुएगा भी नहीं। किन्तु उसकी प्रतिष्ठा आगे आ जाती है और उसे यह चेतावनी देकर छोड़ दिया जाता है कि यदि वह फिर से दुर्व्यवहार करेगा तो उसके खेतों में कोई भी काम करने नहीं आएगा।*

चर्चा करें:

1. यदि आसपास के खेतों में कोई भी न होता तो क्या हुआ होता?
2. यदि ज्योति शोर न मचाती और अन्य लोगों का ध्यान न खींचती तो उसे क्या भुगतना पड़ता?
3. ज्योति की प्रतिष्ठा पर इस घटना का क्या प्रभाव पड़ेगा?
4. क्या लड़कियों को ज्योति की तरह बहादुर होना चाहिए या उन्हें शर्मीली होना चाहिए और अपने माता–पिता या बड़ों से तथ्यों को छिपाना चाहिए?

II. *सबिहा 19 वर्ष की है और 14 वर्ष की आयु में उसकी शादी हो गई थी। एक चार वर्षीय और एक दो माह के बच्चे की माता सबिहा सफेद स्राव से ग्रस्त है। उसे यह बीमारी कई वर्षों से है लेकिन वह नहीं जानती थी कि यह गंभीर बीमारी नहीं है। हाल ही में अपने स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को इसके बारे में बताया और जाना कि सफेद स्राव होना तब तक सामान्य बात है जब तक कि वह अन्य समस्याओं जैसे, बदबू, खुजली या मैले स्राव से जुड़ा न हो। वह प्रसव पूर्व और प्रसव पश्चात् देखभाल के लिए और अपने दोनों बच्चों के लिए टीकाकरण के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के क्लीनिक में गई थी। वह आई.यू.सी.डी. का प्रयोग करना चाहती है क्योंकि वह और उसका पति और बच्चे नहीं चाहते हैं।*

चर्चा करें:

1. यदि सबिहा ने गर्भावस्था के दौरान सेवा प्रदाता से सम्पर्क किया होता तो वह इस सफेद स्राव की समस्या के द्वारा हुई घबराहट और चिन्ता से बच सकती थी।

2. सामान्य या असामान्य योनिस्राव क्या होता है ?

3. पोषण और परिवार नियोजन के लिये क्या सलाह दें ?

4. छोटी उम्र में शादी होना और गर्भाधान–पूर्व सलाह–मशवरा करने के ऊपर चर्चा करें।

III. *यासमीन 17 वर्ष की है। 16 वर्ष की आयु में विवाहित होने के बाद अब वह अपने पहले बच्चे से गर्भवती है। वह बच्चा नहीं चाहती थी और यह भी नहीं जानती कि वह गर्भवती कैसे हो गई।*

चर्चा करें:

1. गर्भाधान कैसे होता है, इसके बारे में चर्चा करें।

2. छोटी उम्र में शादी होने के कारण गर्भावस्था तथा उसकी जटिलतायें।

3. गर्भावस्था के दौरान देखभाल और अस्पताल या कुशल स्वास्थ्यकर्ता द्वारा प्रसव।

4. इस बच्चे के जन्म के बाद वह किस तरह से अनचाहे गर्भ की समस्या से छुटकारा पा सकती है। अर्थात् परिवार कल्याण संबंधी विधियों की चर्चा।

IV. *रूपा 14 वर्षीय है। उसे माहवारी शुरू नहीं हुई है। उसकी लम्बाई में परिवर्तन आया है। छाती का विकास शुरू हो गया है। बगल तथा प्यूबिस पर बाल भी आ गये हैं। वह खुजली और सफेद स्राव से ग्रस्त है। यह बात उसकी मां ने स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को बतायी ?*

चर्चा करें:

1. रूपा और रूपा की माँ को क्या करना चाहिये।
2. सामान्य और असामान्य किशोरावस्था के परिवर्तन के बारे में चर्चा करें।
3. सामान्य किशोरावस्था, प्रिकोसियश किशोरावस्था और डिलेयड किशोरावस्था के बारे में बतायें।
4. व्यक्तिगत सफाई तथा माहवारी के दौरान देखभाल के बारे में चर्चा करें।

V. *16 वर्षीय जॉन को उसके पिता देहाती शराब की दुकान (ठर्रा) में उसके लिए शराब खरीदने के लिए भेजता है। जॉन अपने पिता को देने से पहले शराब को चखना शुरू कर देता है और दो वर्षों के बाद नियमित रूप से शराब पीता है। वह अब इस आदत से पीछा छुड़ाना चाहता है लेकिन इस बारे में उससे बात करने के लिए कोई नहीं है। कई माता–पिता उसे 'खराब आदमी' कहकर निंदा करते हैं और उसके साथियों को उसके साथ खेलने नहीं दिया जाता। अतः अब उसने अपनी उम्र से बड़े लड़कों और आदमियों के साथ घूमना शुरू कर दिया है।*

चर्चा करें:

1. किशोर की जिज्ञासु प्रवृत्ति और जॉन के घर के माहौल किस प्रकार उसमें खराब और नुक्सानदेह आदत में सहायक हुए।
2. साथियों और समाज का जॉन के जीवन में सहयोग का न होना।

VI. *मोहन 16 वर्ष का है और उदास रहता है और अपने साथियों के साथ घुलता–मिलता नहीं है। जब उसकी मां ने उससे अकेले रहने का कारण पूछा तो काफी समझाने–बुझाने के बाद उसने अपनी मां को बताया कि उसे रात में स्राव होता है और वह हस्तमैथुन करता है। मां उसे भरोसा दिलाती है कि ऐसी भावनाएं होना सामान्य बात है और वीर्य–स्राव असामान्य बात नहीं है। वह उसकी मदद करती है और कहती है कि वह मोहन के पिता को उसे यह सब समझाने के लिए कहेगी।*

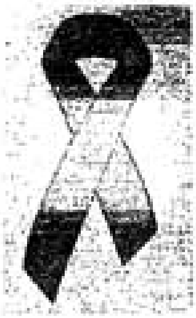
चर्चा करें:

1. बचपन, किशोरावस्था और वयस्कता के दौरान परिवर्तन, माता–पिता की भूमिका, किशोरों के व्यवहार तथा मानसिकता में परिवर्तन की चर्चा करें।
2. क्या मोहन के माँ की भूमिका तथा सलाह सही है।
3. यदि हाँ तो मोहन के पिता को क्या करना चाहिये।

VII. *अबरार एक खेतिहर मजदूर है, वह जितने दिन खेत में काम करता है उतने दिन उसे मज़दूरी मिलती है। वह संयुक्त परिवार में रहता है और उसे बड़े परिवार का भरण–पोषण करना पड़ता है। उसके चार बच्चे हैं, एक 16 साल का बेटा और 13 साल की बेटी और 5 और 2 साल की उम्र वाले दो छोटे बेटे। उसकी लड़की को दो महीनों से माहवारी शुरू हो गई है। बड़ा लड़का गांव के स्कूल में जाता है जबकि लड़की को मां की मदद के लिए स्कूल से निकलवा लिया जाता है। बेटी मां की खाना बनाने, कुएं से पानी भरने और दो छोटे भाइयों की देखभाल में मदद करती है। बड़े बेटे सहित घर के पुरुष सदस्य पहले खाना खाते हैं और मां और बेटी बचा–खुचा खाना खाती हैं। कभी–कभी तो उन्हें नमक के साथ रोटी खानी पड़ती है। बेटी अक्सर कमज़ोरी और चक्कर आने की शिकायत करती है।*

चर्चा करें:

1. इस परिवार की क्या समस्यायें है?
2. परिवार की समस्या का समाधान कैसे किया जा सकता है।
3. लिंग संबंधी भेदभाव, किशोर लड़के और लड़कियों की बढ़ती हुई पोषण ज़रूरतें जैसे मुद्दों पर परिवार के सदस्यों के साथ क्या–क्या महत्वपूर्ण सलाह–मशवरा किया जाना चाहिए?



अध्याय : 2 प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित संक्रमण / एच.आई.वी. / एड्स / हिपेटाइटिस बी संक्रमण

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज :

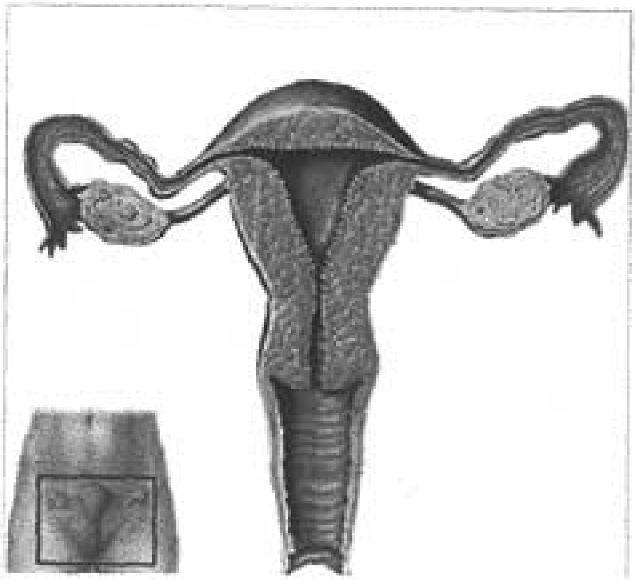
1. प्रजनन मार्ग संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण, एच.आई.वी., एड्स और हिपेटाइटिस बी की परिभाषा बता सकेंगी।
2. आर.टी.आई. एस.टी.डी., हिपेटाइटिस बी, एड्स किसको हो सकता है और उसके क्या कारण हैं, बता सकेंगी।
3. आर.टी.आई. एस.टी.डी., एड्स व हिपेटाइटिस बी किन सूक्ष्म जीवी जीवाणुओं के द्वारा हो सकता है, बता सकेंगी।
4. विभिन्न आर.टी.आई. समस्याओं के नाम, लक्षण तथा पहचान का तरीका बता सकेंगी।
5. प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित संक्रमण / एच.आई.वी. / एड्स / हिपेटाइटिस बी के रोगियों / दम्पत्तियों को लक्षण, सम्भावित गम्भीर परिणाम तथा गर्भावस्था की जटिलताओं तथा नवजात शिशु में होने वाले सम्भावित गम्भीर परिणाम के बारे में बता सकेंगी।
6. एड्स क्या है, कैसे हो सकता है, कारण, लक्षण पहचान रोकथाम तथा जटिलताओं के बारे में बता सकेंगी।
7. हिपेटाइटिस बी क्या है, कैसे फैलता है, लक्षण, मानव जीवन पर इसका प्रभाव आदि बता सकेंगी।
8. प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित संक्रमण / एच.आई.वी. / एड्स / हिपेटाइटिस बी की रोकथाम उपचार के बारे में सलाह–मशवरा तथा उचित स्वास्थ्य केन्द्र पर उपचार के लिए रेफर कर सकेंगी।
9. हिस्ट्री और शारीरिक जांच के द्वारा प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित / हिपेटाइटिस बी के क्लाइंट्स को परिशिष्ट–3 के सभी चरणों का अनुसरण करके पहचान सकेंगी।

10. केस स्टडी और रोल प्ले के द्वारा समुदाय में आर.टी.आई. एस.टी.डी., एड्स, हिपेटाइटिस बी के कारण, लक्षण, पहचान, बचाव आदि के बारे में बता सकेंगी।

विषय वस्तु :

परिचय / प्रजनन मार्ग संक्रमण और यौन संचारित संक्रमण की परिभाषा / प्रजनन मार्ग संक्रमण, यौन संक्रमण, एचआईवी हिपेटाइटिस बी के कारण / संक्रमण किसको हो सकता है / संक्रमण और सूक्ष्म जीवाणु / आरटीआई के रोग, लक्षण तथा पहचान / आरटीआई एसटीआई के लक्षण, महिला में, पुरुषों में / संक्रमण के सम्भावित गम्भीर परिणाम / गर्भावस्था के दौरान संक्रमण के गम्भीर दुष्प्रभाव एवं जटिलतायें / नवजात शिशु में दुष्प्रभाव तथा गम्भीर परिणाम / एच आई वी : परिचय, एड्स के लक्षण तथा पहचान, एड्स एक–दूसरे से कैसे फेलता है, एड्स कैसे नहीं फैलता है, एड्स की रोकथाम तथा उपचार / आरटीआई एसटीआई, एच.आई.वी. हिपेटाइटिस–बी की रोकथाम तथा उपचार आरटीआई एसटीआई, एचआईवी, हिपेटाइटिस बी के मुख्य सन्देश।

चरण 1 : परिचय



प्रजनन मार्ग संक्रमण ही नहीं बल्कि यौन संचारित संक्रमण, एच.आई.वी., एड्स और हिपेटाइटिस बी भी भारत में सामान्य समस्याएं हैं। प्रजनन मार्ग के संक्रमण के कारण सूक्ष्म जीवी है (उदाहरण– बैक्टीरिया, वायरस प्रोटोजुआ, फंगस, टी.बी. के जीवाणु इत्यादि) अधिकत्तर यौन संक्रमण प्रजनन मार्ग के संक्रमण है। उनमें से कुछ प्रजनन मार्ग के अतिरिक्त शरीर के अन्य भागों में फैल जाते हैं जैसे कि हिपेटाइटिस बी तथा एड्स।

प्रजनन तंत्र या यौन संक्रमण महिला या पुरुष और नवजात शिशु सभी में हो सकते है। यह जानना बहुत जरूरी है कि अधिकतर आर.टी.आई., एस.टी.आई.एस. की रोकथाम की जा सकती है। इन संक्रमणों की यदि जल्दी पहचान कर ली जाय तो उनका उपचार सम्भव है। प्रजनन मार्ग के संक्रमण की जल्द पहचान करने से महिला या पुरुष को उससे होने वाले संभावित गंभीर परिणामों से बचाया जा सकता है। जैसे बांझपन, सर्विक्स का कैंसर, एक्टोपिक गर्भ आदि।

परिभाषा

प्रजनन मार्ग संक्रमण

प्रजनन मार्ग संक्रमण प्रजनन या गुप्तागों का संक्रमण है। यह संक्रमण महिला और पुरुष दोनों में ही हो सकता है। स्त्रियों में प्रजनन के अंग हैं: योनि, सर्विक्स, गर्भाशय, अण्डाशय और फेलोपियन ट्यूब। पुरुषों में प्रजनन अंग हैं: लिंग, टेस्टीज, इस्क्रोटम, प्रोस्टेस्ट आदि।

यौन संचारित संक्रमण

यदि यह संक्रमण संभोग या यौन क्रिया के द्वारा होता है तो यौन संचारित संक्रमण कहलाता है। संक्रमित साथी के साथ असुरक्षित यौन संबंध के कारण होता है। एच.आई.वी हिपेटाइटिस बी का संक्रमण प्रजनन तन्त्र तथा शरीर के अन्य भागों में भी फैल सकता है। यह संक्रमण किसी अन्य व्यक्ति के रक्त चढ़ाने, संक्रमित इंजेक्शन, बच्चों में गर्भावस्था या प्रसव के कारण भी हो सकता है। गौनोरिया, क्लैमीडिया, हरपीस, ट्राइकोमोनास, सिफिलिस, एच.आई.वी., एडस, हिपेटाइटिस बी यौन संचारित संक्रमण हैं। यह सभी संक्रमण माँ और शिशु के स्वास्थ्य पर गंम्भीर प्रभाव डाल सकते हैं।

प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित संक्रमण / एच.आई.वी. एड्स / हिपेटाइटिस बी, कैसे होता है – कारण

- असुरक्षित गर्भपात, असुरक्षित प्रसव, पैल्विक जांच या आई.यू.सी.डी. लगाने या हटाने के समय संक्रमण से बचाव के सभी उपायों का प्रयोग न करने से हो सकता है।
- संक्रमण प्रजनन मार्ग के एक अंग से दूसरे अंग में फैल सकता है। उदाहरण के लिए– सरवाइकल संक्रमण का गर्भाशय एवं ट्यूब्स में फैलना।
- शरीर के घाव, प्रसव के बाद, गर्भपात के दौरान, संभोग या संक्रमित रासायनिक पदार्थों के प्रयोग से।
- गुप्तांगों की सफाई का अभाव या व्यक्तिगत सफाई का अभाव संक्रमण को बढ़ावा देते हैं। जैसे गंदी पैन्टीज़, कभी–कभार मैले पैड उपयोग करना तथा शौच के बाद पैरेनियम को पीछे से आगे की तरफ साफ करना।
- किसी संक्रमित साथी से असुरक्षित यौन–संबंध।
- कुछ दवाइयां (एंटीबॉयटिक्स) का प्रयोग करने से, जो योनि के सामान्य रक्षक (लेक्टोबेसिलस) सूक्ष्म जीवाणु को खत्म कर देते हैं और संक्रमण को बढ़ावा देते हैं।

- संक्रमित खून को स्वस्थ्य व्यक्ति में चढ़ाने से।
- औजार या इंजेक्शन की सूई का प्रयोग जो एच एल डी (कीटाणुरहित) न हो के प्रयोग से।
- खुले घाव के स्पर्श से।
- माँ से नवजात शिशु में संक्रमण प्रसव के दौरान या स्तनपान के दौरान या गर्भावस्था के दौरान हो सकता है।

प्रजनन तंत्र का संक्रमण या यौन संक्रमण किसको हो सकता है

- प्रजनन तंत्र का संक्रमण बच्चों से लेकर प्रौढ़ स्त्री व पुरुषों में हो सकता है। लेकिन यह साधारणत: प्रजनन काल की आयु वाली महिलाओं में सबसे ज्यादा पाया जाता है।
- प्रजनन काल में स्त्री या पुरुषों मे यौन क्रिया अर्थात् संभोग की सम्भावना सबसे अधिक होती है ।
- यदि यौन संबंध एक से अधिक व्यक्तियों से हो।
- असुरक्षित यौन संबंध।
- जिन महिलाओं या पुरुषों में यू.टी.आई. या आँतों का संक्रमण हो।
- महिला या पुरुष जो डायबिटिज से पीड़ित हों।
- यदि माँ या परिवार के किसी व्यक्ति को संक्रमण हो।
- व्यक्तिगत सफाई का अभाव, पोषण की समस्या (इसको विस्तार रूप से अध्याय–1 में बताया गया है)

चरण 2

एस. टी. आई.–स्वास्थ्य समस्यायें संक्रमण के कारक सूक्ष्मजीवी जीवाणु

स्वास्थ समस्यायें	सूक्ष्मजीवी जीवाणु
➢ गेनोरिया	
➢ नान गोनो काकल , यूरिथराइटिस	
➢ सिफिलिस	
➢ शैन्क्रोइड	

➤ गुप्तांगों का फोड़ा या नासूर	बैक्टीरिया
➤ एड्स ➤ जेनाइटल हरपीस ➤ कोनडिलोमा ➤ जेनाइटल वार्टस ➤ वायरल हिपेटाइटिस	वाइरस
➤ बैक्टीरियल वैजिनोसिस ➤ ट्राईकोमोनल वैजिनाइटिस ➤ क्लैमीडिया	प्रोटोजुआ
➤ कैन्डिडा या ईस्ट संक्रमण	फंगस
➤ स्केबीस ➤ पैडिकुलोसिस	एक्टोपैरासाइट

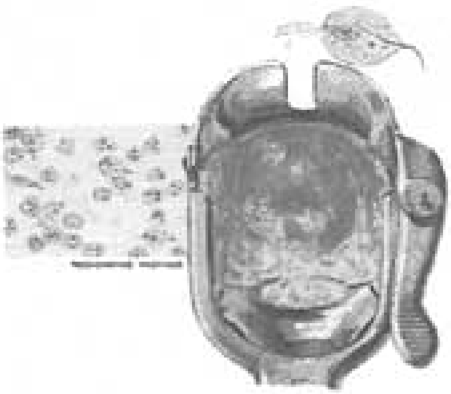
प्रजनन मार्ग के संक्रमण (आर.टी.आई.)

रोग–लक्षण व पहचान

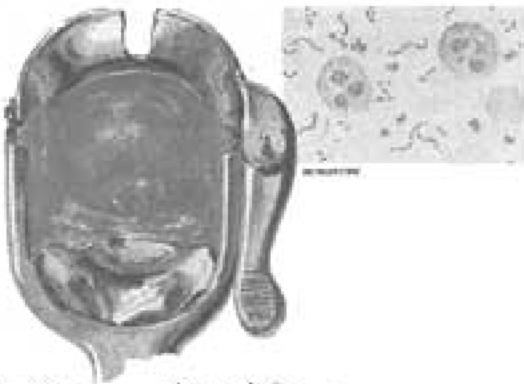
आर.टी. आई	लक्षण	पहचान
	वैजाइनल या यूरिथरल स्राव	
बैक्टीरियल वैजीनोसिस	➢ योनि स्राव कुछ गहरे रंग का स्लेटी ➢ मछली की जैसी दुर्गंध ➢ यह यौन संक्रमण भी हो सकता है	योनि स्राव को माइक्रोस्कोप के नीचे देखने पर क्लू कोशिकायें पीएच विहप टेस्ट योनि स्राव को कास्टिक सोडा के साथ मिलाकर देखने पर मछली जैसे दुर्गंध
ईस्ट या कैन्डिडा	➢ दही की तरह फटा हुआ योनि स्राव ➢ गुप्तांगों में खुजली की शिकायत ➢ पुरुषों के अंगो मे खुजली	योनि स्राव का सूक्ष्म परीक्षण करने पर कैन्डिडा दिखायी देता है। ये पतले–पतले तार की तरह दिखाई देते हैं।
ट्राइकोमोनियसिस	➢ योनि स्राव जो हरा या पीला पन लिए, दुर्गंध और स्राव मे बुलबुले दिखते है ➢ पुरुषों में समान रुप का स्राव दिखता है	सूक्ष्म जीवी परीक्षण करने पर प्रोटोजुआ ट्राइकोमोनास दिखायी देता है।
गौनोरिया	➢ योनि स्राव, जलन, लालिमा ➢ मूत्रद्वार या यूरिथ्रा में सूजन तथा लालिमा पुरुषों में ➢ मूत्र त्याग करते समय जलन ➢ मवाद जैसा	सूक्ष्म जीवी परीक्षण करने पर सर्वक्सि की कोशिकायें के अंदर डिप्लोकॉकइ। जी.एन.आई.डी. दिखाई देते हैं पुरुषों के यूरिथ्रल स्राव में डिप्लोकॉकइ दिखायी देते है।
क्लेमाइडिया	क्लेमाइडिया के द्वारा संक्रमण होने पर अधिकतर महिलाओं में लक्षण नहीं होते हैं। योनि में जलन, मूत्रत्याग के समय जलन या स्राव की शिकायत	

आर.टी. आई	लक्षण	पहचान
	सर्विक्स मांस के लाल लोथड़ की तरह दिखती है और छूने पर रक्त स्राव होता है । पुरुषों में यूरेथराइटस का कॉमन कारण है	ग्योकोपस का सूक्ष्म जीवी परीक्षण पर GNID का न दिखना। सिरोलॉजिकल जाँच।
गुप्तांगों पर फोडा, जख्म नासूर और ट्यूमर	जननांगों की बाहरी सतह पर जख्म जिसमें पीड़ा होती है पीड़ा रहित मुहाँसे की तरह दाने पुरुषों या महिलाओं के जननांगों पर होते हैं। वो तत्पश्चात् जांघों या groin में नासूर बन जाता है	यह जख्म सिफलिस का भी हो सकता है लेकिन सिफलिस के अल्सर में दर्द नहीं होता है और RPR(VDRL) पॉजटिव होता है कुछ तरह के नासूर मे इसकी पहचान मुश्किल है स्राव का सूक्ष्म जीवी परीक्षण आवश्यक होता है सूक्ष्म जीवी बैक्टीरिया या वायरस हो सकते हैं
जेनाइटल हरपीस	गुप्तांगों की त्वचा पर छोटे–छोटे छाले या जख्म होते हैं इनमें पीडा होती है ये जख्म स्वत : 14–28 दिनों में खत्म हो जाते हैं लेकिन पुन : उभर जाते हैं	सीरोलॉजिकल टेस्ट
पेडू या पेट के निचले हिस्से मे दर्द लम्बे समय से हल्का बुखार	पेडू या पेट के निचले हिस्से को दबाने पर दर्द सर्विक्स को हिलाने पर दर्द गर्भाशय की जाँच के समय दर्द पेल्विक ट्यूमर योनि स्राव	स्राव की सूक्ष्म जीवी जाँच करने पर सूक्ष्म जीवाणुओ या पस कोशिकाओं की उपस्थिति

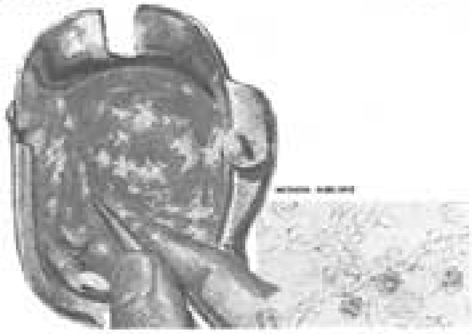
चित्र 1



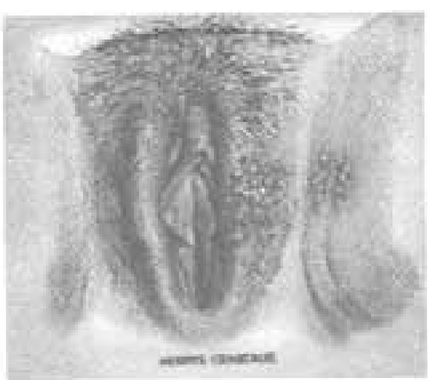
ट्राइकोमोनियस वेजीनलिस



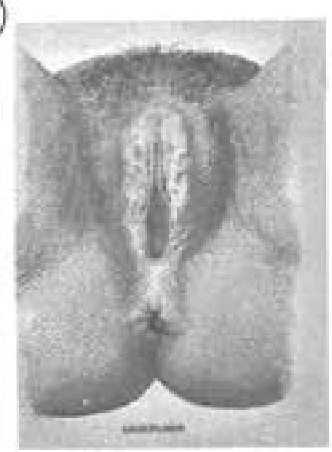
बैक्टीरियल वैजीनोसिस



मोनिलिया एल्बिकैंन्स (यीस्ट)

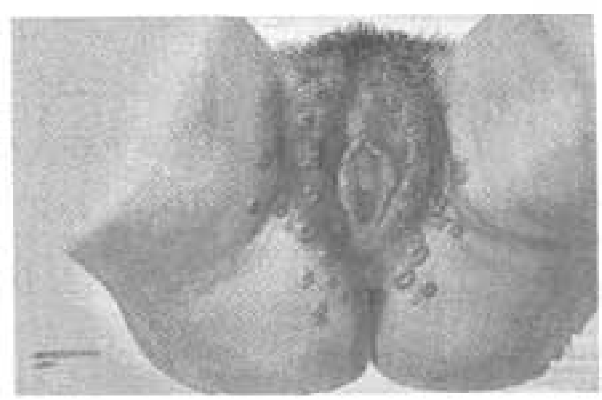


हरपीज जेनाइटिलिस



ल्यूकोप्लेकिया वल्वा

सिनाइल एट्रौफी



कॉडिलोमेटा

आर.टी.आई. एस.टी.आई.एस. के सामान्य लक्षण

कई आर.टी.आई. एस.टी.आई.एस. आरंभ में कोई लक्षण पैदा नहीं करते हैं। इसलिए इनको पहचानना तथा शीघ्र उपचार करना कठिन हो जाता है। इनके निम्नलिखित लक्षण हो सकते हैं :–

महिलाओं में

- असामान्य योनि या मूत्रद्वार का स्राव (मवाद या बदबूदार स्राव)।
- गुप्तांगों का नासूर या फोड़ा या बिना दर्द के फोड़ा, पेट और जांघ के बीच के हिस्से में कोई गांठ या बिना गांठ के दर्द।
- पेट के निचले हिस्से में दर्द।
- सहवास के समय या बाद में जलन, दर्द या रक्त स्राव ।
- पेशाब करते समय दर्द या जलन ।
- गुप्तागों में दर्द, खुजली या जलन महसूस करना।
- माहवारी के दौरान बहने वाले खून में बदलाव (बहूत कम, अत्यधिक, क्रमहीन, सहवास के बाद रक्त स्राव)
- शौच के समय दर्द या खून बहना
- याद रखें प्रत्येक योनि स्राव को संक्रमण नहीं मानना चाहिए।

पुरुषों में

- गुप्तांगों में चकत्ते और लाल होना
- लिंग में नासूर या फोड़ा होना
- लिंग से स्राव
- पेडू (पेट के निचले हिस्से) में सूजन व पीड़ा करती गांठ
- पेशाब करते समय दर्द या कठिनाई

- सहवास के दौरान दर्द

चरण 3 : संक्रमण के सम्भावित गम्भीर परिणाम

1. महिला व पुरुषों में बांझपन की संभावना
2. महिलाओं में पेल्विक संक्रमण
3. पेल्विस और कमर में पीड़ा जलन।
4. सर्विक्स के कैंसर का खतरा
5. एच.आई.वी. या एड्स या हिपेटाइटिस बी के होने का खतरा
6. तीव्र घातक संक्रमण, सेप्टीसीमिया से माँ या महिला की मृत्यु

गर्भावस्था के दौरान संक्रमण के गम्भीर दुष्प्रभाव एवं जटिलतायें

1. एक्टोपिक गर्भावस्था 7 से 10 गुना संभावना
2. स्वत: गर्भपात
3. पेशाब में दर्द जलन व जल्दी–जल्दी आना
4. गर्भ के दौरान पीड़ा थकान एनीमिया
5. गर्भावस्था में माँ के वजन का न बढ़ना
6. गर्भ में बच्चे के न बढ़ने की सम्भावना
7. गर्भ में बच्चे का समय पूर्व प्रसव
8. मृत शिशु

नवजात शिशु

1. समय पूर्व शिशु का जन्म
2. कमजोर या कम वजन का शिशु

3. शिशु की शारीरिक बनावट में खराबी

4. शिशु के मस्तिष्क में खराबी

5. अन्धापन होने की सम्भावना

चरण 4 : ह्यूमन इम्यूनोडेफीशिएन्सी वाइरस (एच.आई.वी.)

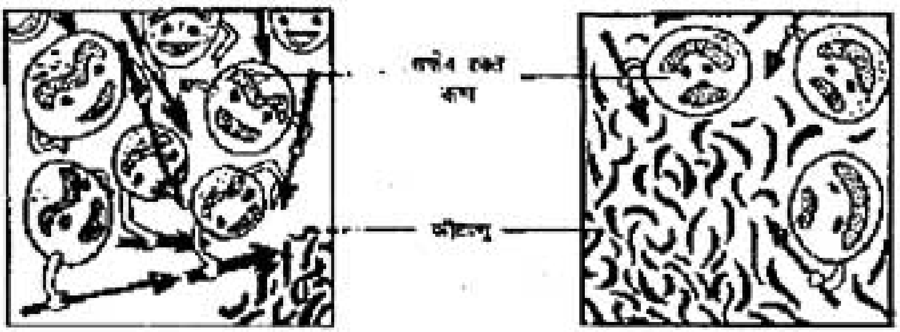
एक्वायर्ड इम्यूनोडेफीशिएन्सी सिन्ड्रोम (एड्स)

एच.आई.वी. एक सूक्ष्मजीव है– एक वायरस, जो शरीर में बीमारी से लड़ने की शक्ति और बीमारी पैदा करने वाले अन्य सूक्ष्मजीवों को नष्ट करता है। एच.आई.वी. खून की सफेद कोशिकाओं (डब्ल्यू.बी.सी.) में प्रवेश करता है तथा शीघ्र ही बढ़ता रहता है। शरीर अपने आप को एच.आई.वी. से बचने के लिए खून में एंटीबॉडीज़ विकसित करता है। इन एंटीबॉडीज़ की उपस्थिति संक्रमित रोगी के खून में संक्रमण के 3–12 हफ्ते के बाद होती है। ये एंटीबॉडीज़ खून की सफेद कोशिकाओं (डब्ल्यू.बी.सी.) में उपस्थित वायरस को नष्ट नहीं कर पाते हैं। यह वायरस सफेद रक्त कोशिकाओं में साधारण संक्रमण व वातावरण में उपस्थित बीमारियों से बचाने की क्षमता को नुकसान करता है। एच.आई.वी. संक्रमित व कमजोर व्यक्ति इस प्रकार कई साधारण संक्रमणों से बीमार व पीड़ित रहते हैं और बिना एच.आई.वी. संक्रमित रोगी की तुलना में बहुत जल्दी व बार–बार बिना किसी वजह से बीमार रहते हैं। क्योंकि ये संक्रमण शरीर के कमजोर रक्षा उपाय/प्रबंध का फायदा लेते हैं, इन्हें ऑपरच्युनिस्टिक संक्रमण (अवसरवादी) कहते हैं। न्यूमोनिया, मुख या योनि का छाला, क्षय रोग (टी.बी.) और यहां तक कि कैंसर इसी प्रकार के कुछ अवसरवादी संक्रमण/समस्यायें हैं।

इनमें से कुछ संक्रमणों का एच.आई.वी. के संक्रमित व्यक्ति पर पाया जाना ही एड्स कहा जाता है।

- एक्वायर्ड का मतलब है कि आप इससे संक्रमित हो सकते हैं
- इन्यूनो डेफिशिएन्सी का मतलब है शरीर में एक प्रकार की कमजोरी जो बीमारी का सामना करने की क्षमता की कमी करती है।
- सिन्ड्रोम का मतलब है स्वास्थ्य की समस्याओं का समूह जो बीमारी पैदा करती हैं।

यदि किसी एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति का स्वास्थ्य अच्छा भी दिखता है, तो भी वह संक्रमण दूसरे स्वस्थ व्यक्ति में फैल सकता है।



शरीर में लाखों सफेद रक्तकण होते हैं जो कीटाणुओं पर आक्रमण करके संक्रमण को मार भगाते हैं।

एच. आई. वी. सफेद रक्त कणों को नष्ट कर देता है। कुछ समय पश्चात कीटाणुओं को नष्ट करने के लिए सफेद रक्त कण पर्याप्त संख्या में नहीं रहते हैं। यह एड्स के लक्षणों के प्रकट होने की स्थिति है।

एच.आई.वी./एड्स के लक्षण तथा पहचान

एच.आई.वी./एड्स से संक्रमित लोगों में कभी–कभी कई महीनों या सालों तक इस रोग के लक्षण नहीं उभरते हैं। जब संक्रमण बढ़ता है, शरीर की रक्षा प्रणाली नष्ट हो जाती है तथा व्यक्ति में कई प्रकार के लक्षण उपस्थित हो सकते हैं। यही एड्स की शुरुआत है। एच.आई.वी. संक्रमण के बाद लक्षण की शुरुआत की स्थिति को एड्स की शुरुआत कहते है। एड्स अंत में मृत्यु तक ले जाता है।

- एक महीने से अधिक खांसी रहना, जो धूम्रपान या अन्य कारणों से संबंधित न हो
- त्वचा पर खुजली के चकत्ते
- पूरे शरीर पर पीड़ारहित घाव
- बार–बार जुला पित्ती चर्मरोग (दाद) होना
- तीन महीने से अधिक समय से दो या अधिक जगहों पर ग्रंथियों का सूजना (पेट के नीचे के भाग को छोड़कर)
- एक महीने से अधिक समय तक बुखार रहना
- लगातार बहुत अधिक थकावट महसूस करना
- रात में बहुत ज़्यादा पसीना आना

- एक महीने से अधिक समय तक लगातार व बार–बार डायरिया होना।
- शरीर का 10 प्रतिशत से अधिक वज़न घटना।

एच.आई.वी./एड्स एक व्यक्ति से दूसरे में कैसे फैलता है।

- संक्रमित व्यक्ति से बिना कंडोम के (योनि, गुदा या मुख) यौन संबंध स्थापित करना।
- संक्रमित खून के स्पर्श से।
- स्वस्थ व्यक्ति में संक्रमित खून का चढ़ाना।
- त्वचा और मांसपेशियों में इंजेक्शन की सूई जो कीटाणुरहित न हो, आपस में प्रयोग करना।
- खुले घाव के स्पर्श से।
- प्रसव के दौरान या स्तनपान के दौरान, संक्रमित मां से गर्भस्थ शिशु में या नवजात शिशु में।
- किसी संक्रमित व्यक्ति पर इस्तेमाल किए गए औज़ारों या सिरिन्ज और सूई को बिना एच.एल.डी. या कीटाणुरहित किए किसी स्वस्थ व्यक्ति पर इस्तेमाल करना।

चित्र : जिन तरीकों से एच.आई.वी. फैलता है

एच.आई.वी./एड्स एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में कैसे नहीं फैलता है।

चित्र : जिन तरीकों से एच.आई.वी. नहीं फैलता : एड्स नहीं फैलता

Hugging	गले मिलने से	Shaking Hands	हाथ मिलाने से
Social Kissing	सामाजिक चुम्बन से	Coughing or Sneezing	खांसने व छींकने से
Insect Bites	कीड़े के काटने से	Sharing of Telephones	टेलीफोन की साझेदारी से
Sharing of Towels	एक–दूसरे का तौलिया प्रयोग करने से	Sharing of Food & Crockery	एक–दूसरे के खाने के बर्तन प्रयोग करने से
Crowding and Public Transport	भीड़ या जनता की बसों में	Swimming Pools and Toilets	तैरने के तालाब व शौचालय के प्रयोग से

यह समझाना आवश्यक है कि यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी. दैनिक सामाजिक संपर्कों, घर में, कार्यालय में या स्कूल में संचारित नहीं होता।

एच.आई.वी./एड्स की जटिलताएं

इस समय एच.आई.वी. या एड्स का कोई इलाज नहीं है। एक बार यदि कोई व्यक्ति एच.आई.वी. से संक्रमित हो जाता है तो इस वायरस को शरीर से खत्म करने का कोई तरीका नहीं है। ऐसे व्यक्तियों को जो इस वायरस से संक्रमित हैं धीरे-धीरे उनमें एड्स विकसित होता है और अंततः वे मर जाते हैं।

एड्स के वायरस को खत्म करने के लिए साबुन से हाथ धोएं 0.5 % क्लोरिन के घोल का प्रयोग करे तथा धूले कपड़ों को धूप में सुखाएं।

समुदाय में सुरक्षित यौन व्यवहार में समुदाय का दायित्व

यौन संचारी रोग पूरे समुदाय के लिए स्वास्थ्य समस्या है। अपने समुदाय में इन रोगों की रोकथाम के लिए आप –

- पुरुषों व महिलाओं को यौ.सं. रोगों से उनके व उनके परिवारों के स्वास्थ्य को होने वाले खतरों के विषय में शिक्षित कर सकते हैं। ऐसे मौकों की तलाश कीजिए जहां महिलाएं एक समूह में एकत्रित हों जैसे कि बाजार में या स्वास्थ्य केन्द्र में। उन्हे यौ.सं. रोगों के फैलने व उनकी रोकथाम के तरीकों के बारे में जानकारी दें।
- अन्य लोगों के साथ कार्य करके पुरुषों कंडोम प्रयोग करने के प्रेरित करने के तरीके ढूंढ़ें। अभ्यास करें कि अपने साथी को कंडोम प्रयोग के लिए क्या और कैसे कहा जाये।
- अपने समुदाय में कंडोम उपलब्ध करायें। यह सुनिश्चित करने के लिए कार्य करें ताकि सस्ते या निःशुल्क कंडोम आपके समुदाय में स्थानीय दुकानों और स्वास्थ्य केन्द्रों तथा स्वास्थ्य कर्मियों से आसानी से मिल सके।
- समुदाय के पुरुषों को कंडोम की सही प्रयोग की विधि में प्रशिक्षित करे।
- सामुदायिक समूह का निर्माण करें ताकि वहां स्वास्थ्य समस्याओं और एस. टी.डी., एच.आई.वी./एड्स के विषय में चर्चा की जा सके।
- अपने समुदाय के स्कूलों में यौन शिक्षा देने की हिमायत करें। अभिभावकों

को यह समझाएं कि बच्चों को एच.आई.वी./एड्स सहित यौ.स. रोगों के विषय में शिक्षित करने से वे बड़े होकर सुरक्षित यौन व्यवहार अपनाकर अपनी यौ. सं. रोगों से रक्षा कर सकेंगे।

- किशारों को अपने मित्रों को यौ.सं. रोगों के विषय में शिक्षित करने के लिए प्रेरित करें।

एच.आई.वी./एड्स का प्रबन्ध करने में हमारी भूमिका

परिवार के सदस्य के रूप में :

- दम्पत्ति को कंडोम इस्तेमाल यौन शोषण नहीं होने दें।
- एच0आई0वी0/एड्स के लक्षणों को ध्यान में रखें।
- परिवार के किसी भी सदस्य की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं की उपेक्षा नही करें।
- यदिन परिवार के सदस्य में एच0आई0वी0 के संक्रमण निदान हुआ हो तो उसकी सहायता करें।
- महिला को अपने स्वास्थ्य की उपेक्षा न करने दें।
- परिवार के सदस्यों को अपने रिश्तेदारों के लिए रक्तदान करने के लिए प्रोत्साहित करें।

महिला समूह के सदस्य के रूप में :

- लड़कियों और महिलाओं का यौन शोषण नही होने दें।
- गांववालों को एच.आई.वी./एड्स के बारे मे शिक्षा दें।
- महिलाओं व पुरुषों को कंडोम का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- महिला व पुरुष जो एच.आई.वी. पाजिटिव के रूप में पहचाने गये हैं, उनकी मदद करें

एच.आई.वी. संक्रमण एवं स्तनपान

एच.आई.वी. संक्रमण बच्चे को कभी–कभी स्तन दूध के माध्यम से भी संचरित हो सकता है। इसके बारे में अभी यह ज्ञात नहीं कि ऐसा कितनी बार होता है और यह केवल कुछ बच्चों के साथ ही क्यों होता है, अन्य के साथ क्यों नहीं ? जो माताएं अभी हाल में ही एच.आई.वी. संक्रमित हुई हैं या जो एड्स रोग के कारण अत्यधिक बीमार हैं, उनके स्तन दूध में एच.आई.वी. की मात्रा अधिक होती है।

कुछ माताएं ऐसी कोई मित्र या रिश्तेदार ढूंढ़ लेती हैं जो एच.आई.वी. संक्रमित नहीं है और उसके बच्चे को अपने स्तनों से दूध पिला सकती है। यह आपके बच्चे के लिए एक सबसे सुरक्षित तरीका हो सकता है। लेकिन अगर आप एच.आई.वी. संक्रमित हैं तो भी अपने स्तनों से बच्चे को दूध पिलाना अन्य दूध या पाऊडर दूध पिलाने से कहीं बेहतर है। अनेक समुदायों में अन्य दूधों के माध्यम से बच्चे को दस्तों तथा कुपोषण होने का खतरा, एच.आई.वी. संक्रमण होने के खतरे से कहीं अधिक है। ऐसा होना बच्चे के जीवन के शुरू के 6 महीनों में और भी खतरनाक हो सकता है। 6 महीने की आयु के पश्चात् जब आपका बच्चा थोड़ा बड़ा और शक्तिशाली हो जाता है तो उसे दस्तों व अन्य संक्रमणों का खतरा कम होता है। इसलिए 6 महीने की आयु के पश्चात् आप उसे अन्य दूध या उपरी खाद्य पदार्थ देना शुरू कर सकते हैं। इस प्रकार आपके बच्चे को स्तनपान के अनेक लाभों के साथ–साथ एच.आई.वी. संक्रमण होने का खतरा भी कम हो जाता है।

चरण 5 : हिपेटाइटिस बी

हिपेटाइटिस बी पूरे विश्व में लीवर/जिगर का सबसे अधिक सामान्य गंभीर संक्रमण है। यह हिपेटाइटिस बी के वायरस (एच.बी.वी.) के कारण होता है जो लीवर (यकृत) पर आक्रमण करता है। यह वायरस जीवाणु शरीर के खून व अन्य शारीरिक द्रवों से फैलता है। यह संक्रमण खून के खून से सीधे संपर्क से, बिना बचाव के यौन संबंध से, आई.वी. ड्रग (नशा), असुरक्षित सुई और सिरिन्ज के प्रयोग से तथा किसी संक्रमित महिला के प्रसव के दौरान उसके नवजात शिशु में हो सकता है। एच.बी.वी. एड्स वायरस से सौ गुणा ज़्यादा संक्रामक है। जहां उपलब्ध है, वहां सुरक्षित और प्रभावी टीकाकरण से हिपेटाइटिस बी से बचाव हो सकता है। यह रोग करीब पचास प्रतिशत लोगों में किसी प्रकार के लक्षण पैदा नहीं करता।

- लगभग 50 प्रतिशत लोग जो संक्रमित हैं, उनमें कुछ लक्षण होते हैं।

हिपेटाइटिस बी में शामिल ये सामान्य लक्षण हैं, जैसे– बुखार, थकावट, मांसपेशियों (मसल–पेन) या जोड़ों का दर्द, भूख न लगना (कमी), जी मचलाना तथा उल्टी आना। हिपेटाइटिस बी से संक्रमित होने पर, कई लोग सोचते हैं कि उन्हें लू है और वे इन लक्षणों को हिपेटाइटिस बी संक्रमण नहीं मानते।

- बहुत कम संख्या में, करीब एक प्रतिशत में वायरस से अचानक तीव्र गति से बढ़ने वाला जीवन घातक हिपेटाइटिस संक्रमण होता है। ये लोग अचानक थकावट से गिर सकते हैं (शक्तिहीन हो सकते हैं) त्वचा और आंखें पीली होने लगती हैं, पीलिया हो जाता है व पेट का नीचे का हिस्सा सूजने लगता है।

- लगभग 90 प्रतिशत हिपेटाइटिस बी से संक्रमित लोगों में बीमारी के प्रति एन्टीबॉडीज़ का विकास होता है जो उनके शरीर से पूरे वायरस को निकाल देगा। हालांकि ये लोग कुछ लक्षणों को महसूस करेंगे फिर भी ये लोग बिना किसी परेशानी के स्वस्थ हो जाएंगे।

- लगभग 5–10 प्रतिशत वयस्क जो हिपेटाइटिस बी से संक्रमित हैं उनमें कभी भी वायरस के प्रति एंटीबॉडीज़ नहीं बनेंगे और वे इस प्रकार लगातार इस संक्रमण से ग्रस्त रहेंगे, यहां तक कि उसे इसका पता भी नहीं होगा। स्वाभाविक रूप से ग्रस्त लोगों को लीवर की बीमारी जैसे सिरोसिस या लीवर कैंसर का खतरा अधिक रहता है, क्योंकि यह वायरस लीवर को धीरे–धीरे नुकसान पहुंचाता रहता है। ऐसे लंबे समय तक चलने वाले (क्रॉनिक) रोगों के वायरस से ग्रस्त लोगों का यकृत सूजने लगता है तथा अंत में सिरोसिस और लीवर कैंसर विकसित होने लगता है।

हिपेटाइटिस बी तौलिए व रुमाल से फैल सकते हैं :

हिपेटाइटिस बी वाइरस, जो लीवर को अत्यन्त नुकसान पहुंचा सकता है, व्यक्तिगत प्रयोग में आने वाली वस्तुओं से जैसे दांत साफ करने का ब्रश, तौलिए, रुमाल आदि से फैल सकता है।

यह अब विश्वास किया जा रहा है कि अधिकांश वाइरस का संचरण इस प्रकार के संपर्क से होता है। अभी तक यह विश्वास किया जाता था कि हिपेटाइटिस बी, ठीक एच.आई.वी. की तरह, शरीर के द्रव्यों के संपर्क से (यौन संबंधों से) या खून के संपर्क से तथा मां से शिशु को फैलता था। यह अब संभव लगता है कि एक–दूसरे के कपड़े पहनना, रेजर, कंघी तथा बिस्तर की चादर से भी वायरस फैल सकते हैं।

एच.आई.वी. को छोड़कर, हिपेटाइटिस बी का वाइरस कमरे के तापमान पर शरीर के बाहर 3–5 महीनों तक जीवित रह सकता है परन्तु यह वाइरस तुरन्त नष्ट हो जाता है यदि यह शुद्ध करने वाले पदार्थ .5 % क्लोरिन के संपर्क में आता है।

उपरोक्त के साथ–साथ हिपेटाइटिस बी टीका लगाने से हिपेटाइटिस बी की रोकथाम की जा सकती है।

चरण 6 : एच.आई.वी./एड्स/आर.टी.आई /एस.टी.आई. से रोकथाम तथा प्रबन्धन

इन बीमारियों से बचने के लिए या छुटकारा प्राप्त करने के लिए कोई टीका नहीं है। ऐसे उपाय जो संक्रमण होने की संभावना को कम कर सकते हैं इसके लिए एच.आई.वी./एड्स कैसे फैलता है को देखे और उसका अनुसरण करें। आर.टी.आई. एस.टी.आई. के संक्रमण से बचाव के लिए निम्नलिखित उपाय देखें :

आर.टी.आई. का उपचार सम्भव है। यदि किसी को आर.टी.आई. के लक्षण हों तो वह इसके लिये कुशल लेडी डाक्टर से परामर्श करें। यदि पुरुष में है तो वह कुशल चिकित्सक से परामर्श करें।

ऐसे दम्पति जो प्रजनन आयु वर्ग में आते हैं व यौन सम्बंधों में अधिक सक्रिय होते हैं उन्हें इस तरह के संक्रमणों का अधिक जोखिम होता है। अतः उन्हें इस संक्रमण से रोकथाम के तरीकों से अवगत कराना चाहिए।

- प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी की रोकथाम की जा सकती है। यदि संक्रमण से बचाव के सभी नियमों का पालन किया जाय।
- व्यक्तिगत सफाई और पोषण पर विशेष ध्यान देना आवश्यक है।

1. सुरक्षित सहवास और गर्भनिरोधी तरीका जैसे कंडोम अपनाने से इस संक्रमण को रोका जा सकता है।
2. यदि दम्पति अनचाहे गर्भ तथा एस.टी.आई./एच.आई.वी. तथा हिपेटाइटिस बी से बचना चाहता है तो दोहरी सुरक्षा को अपनायें।
3. दोहरी सुरक्षा का मतलब है कि पुरुष कंडोम का प्रयोग करे तथा स्त्री कोई अन्य गर्भ निरोधक तरीका जैसे गोली, आई.यू.सी.डी. इत्यादि का प्रयोग करे।

जिससे गर्भ ठहरने तथा यौन संचारित संक्रमण फैलने की बहुत कम सम्भावना होती है।

4. संक्रमित व्यक्ति के साथ यौन सम्बंध न रखें तथा निरोध का इस्तेमाल करें।

5. एक ही महिला या पुरुष के साथ यौन सम्बंध रखें।

6. अपने क्लाइंट को यौन सम्बंधी जानकारी दें तथा उन्हें यौन संचारित संक्रमण के बारे में बतायें जिससे वह अपनी सुरक्षा स्वयं कर सके।

7. व्यक्तिगत सफाई, पोषण, माहावारी के दौरान व्यक्तिगत सफाई, सुरक्षित प्रसव, सुरक्षित गर्भपात।

8. पैलविक जांच आई.यू.सी.डी. के निकालने तथा लगाते समय संक्रमण से बचाव के सभी नियमों का पालन करें।

यदि किसी को आर.टी.आई. के लक्षण हों तो उसका उपचार संभव है और संभावित्त गंभीर परिणामों से भी बचा जा सकता है। इसके लिए कुशल लेडी डाक्टर से परामर्श करें यदि पुरुष है तो कुशल चिकित्सक से सलाह–मशवरा करे।

कंडोम इस्तेमाल करने का सही तरीका

कंडोम इस्तेमाल करने का तरीका माडयूल 3 ख अध्याय 5 के भाग कंडोम में दिखाया गया है, उसका अनुसरण करें।

एच.डब्ल्यू. (म.) क्या कर सकती है :

- क्लाइंट्स व समुदायों को प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी के रोकथाम के बारे में शिक्षा दें।
- सिन्ड्रोमिक विधि के प्रयोग से प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण का जल्दी पता लगाने में मदद करे, तथा क्लाइंट को निर्धारण व इलाज के लिए मेडिकल ऑफिसर को रेफर करें, ताकि गंभीर जटिलताओं की देखभाल हो सके।
- प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण के जोखिम को मद्देनजर रखते हुए क्लाइंट को परिवार नियोजन के लिए ठीक तरीके चुनने के लिए मदद करें।

- हमेशा संक्रमण की रोकथाम के सभी उपायों का प्रयोग करें।
- क्लाइंट के मतलब की बातों को अलग–अलग करें तथा उसे सच्चाई/तथ्य बताते हुए, प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण के बारे में भ्रम/अफवाह दूर करें।

एच.डब्ल्यू. (म.) को खतरा हो सकता है यदि

आप क्लाइंट को सेवाएं देते समय उनके व उनके शरीर के द्रव्यों के बहुत करीब संपर्क में आएंगी। आप किसी महिला को बच्चे के जन्म के दौरान सहायता करते समय खून के संपर्क में भी आएंगी। प्राय: आपको खून, चेहरे, तौलिये, सिरिंज तथा कांच के टुकड़े साफ करने होंगे या फेंकने होंगे। इससे आप चिंतित/परेशान हो सकते हैं कि आप एच.आई.वी. से संक्रमित हो सकते हैं। एक सामान्य घटना घट सकती है जब आपको अचानक सूई या दूसरे औजार/यंत्र चुभ जाएं, जैसे– पहले वर्णन किया जा चुका है कि अचानक संपर्क से एच.आई.वी. संचरित नहीं होता है, बल्कि यौन संबंध (यौन मैथुन) तथा ऐसी स्थितियों, जब खून से पैदा हुई वस्तुएं दूसरे व्यक्ति के खून के प्रवाह में प्रवेश करे से होता है अधिकतर स्वास्थ्य कर्मियों को सूई की चोट से एच.आई.वी. रोग ग्रहण होने का जोखिम बहुत कम होता है। सूई द्वारा हुई दुर्घटना से एच.आई.वी. संक्रमण होने के लिए काफी मात्रा का संक्रमित खून स्वास्थ्यकर्मी में प्रवेश किया जाना चाहिए। यह आगणन किया गया है कि 300 में से 1 स्वास्थ्यकर्मी को सूई की चोट से एच.आई.वी. का रोग ग्रहण करने का जोखिम होता है। यद्यपि, संक्रमित क्लाइंट के साथ सुई की चोट द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण होने का जोखिम बहुत कम हो सकता है, फिर भी इससे हिपेटाइटिस बी संक्रमण होने का जोखिम हो सकता है, जो गंभीर बीमारी है।

एच.आई.वी. जीवाणु बहुत नाजुक है जो शरीर के बाहर बहुत समय तक जीवित नहीं रह सकता है। शरीर का द्रव, जैसे वीर्य, इस वायरस को थोड़े समय तक जीवित रख सकता है। क्लोरीन वायरस को नष्ट करती है, तभी तो यह संक्रमण रोकथाम के कार्य के लिए प्रभावशाली है।

स्वास्थ्य कर्मी और एच.डबलू. को चाहिये कि वह किसी भी क्लाइंट के सम्पर्क में आने से पहले संक्रमण की रोकथाम के सभी उपायों का अनुसरण करें जिससे उनमें एच.आई.वी. हिपेटाइटिस बी की बीमारी होने की सम्भावना बहुत कम हो जाती है। इसके लिये माड्यूल–1 अ में देखें।

प्रत्येक क्लाइंट की जांच के लिए अपने हाथों को साबुन तथा पानी से धोएं।

- सभी दस्ताने तथा औजारों को प्रयोग होने के तुरन्त बाद 0.5 % क्लोरीन के घोल में 10 मिनट के लिए भिगाएं इससे दोनों, एच.आई.वी. तथा हेपिटाइटिस बी के वायरस समाप्त हो जाएंगे।
- ऐसे दस्ताने व औज़ार प्रयोग करें जो कीटाणुरहित कर दिए गए हों या बहुत ही उच्च स्तर से संक्रामक दोष से मुक्त किए गए हों।
- हमेशा प्रत्येक क्लाइंट के लिए अलग कीटाणुरहित या एच.एल.डी. सिरिंज व सुइयां उपयोग करें।
- सभी क्लिनिकल पदार्थ जैसे पट्टी, मैले कपड़े, नाल, इत्यादि संक्रामक दोष से मुक्त किए जाते हैं तथा फेंके जाते हैं, जैसे मॉड्यूल 6, अध्याय 5 में संक्रमण रोकथाम में वर्णन किया गया है।
- प्रयोग की गई सुइयां (बिना उनको दोबारा पैकेट में रखे), कांच के टुकड़े तथा दूसरे तेज़ धार वाली वस्तुओं को बाहर फेंकने से पहले एक विशेष बर्तन में जिसमें छेद न हो सके (प्लास्टिक का डब्बा या बोतल) में रखें।
- इन पदार्थों को गहरे गड्ढों में संक्रामक दोष से मुक्त वस्तु से या चूने से ढंक देना चाहिए, पर यदि संभव हो तो जला देना चाहिए।

ऊपरी सतह पर दूषण का नियंत्रण

- कोई भी सतह जो खून या शरीर के द्रव्य के फैलने से दूषित हो, उसे भारी काम करने के सफाई के दस्तानों से धोना चाहिए तथा संक्रामक दोष से मुक्त करना चाहिए। क्लोरीन (5 ग्राम प्रति लीटर), घरेलू ब्लीच (1 भाग प्रति 10 भाग पानी का) एच.आई.वी. को खत्म कर देगा।

इनमें से अधिकतर प्रारम्भिक निवारण के उपाय हैं जिनको क्लिनिक में प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी से बचाव के लिए प्रयोग किया जाना चाहिए। विस्तृत जानकारी के लिए संक्रमण रोकथाम के अध्याय देखें।

(संक्रमण रोकथाम की प्रक्रिया के निर्देश के लिए संभावित परिवार नियोजन के क्लाइंट्स के संक्रमण रोकथाम तथा शारीरिक जांच का मैन्युअल पढ़ें)।

सामान्य अफवाहें तथा सच्चाई

अफवाह : यौन संचारित संक्रमण भगवान के श्राप देने से होता है।

सच्चाई : यौन संचारित संक्रमण कीटाणुओं से होता है जो यौन संबंध करने से फैलते हैं तथा सुरक्षित यौन क्रिया से इसकी रोकथाम की जा सकती है।

अफवाह : यौन संचारित संक्रमण से पीड़ित व्यक्ति इस बीमारी से छुटकारा प्राप्त कर सकता है यदि वह कुंवारी लड़की के साथ संभोग करे।

सच्चाई : यौन संचारित संक्रमण का इलाज दवाइयों से किया जा सकता है, इसलिए संक्रमित व्यक्ति को जितना जल्दी हो सके चिकित्सक की सहायता लेनी चाहिए। कुंवारी लड़की के साथ संभोग करना यौन संचारित संक्रमण के इलाज का विकल्प नहीं है, बल्कि सच्चाई यह है कि इससे कुंवारी लड़की भी संक्रमित हो सकती है, इसलिए धारणा को बिल्कुल नहीं मानना चाहिए।

अफवाह : यौन संचारित संक्रमण अपने आप गायब हो जाता है और इस संदर्भ में कोई अपने आप ज़्यादा कुछ नहीं कर सकता है।

सच्चाई : यौन संचारित संक्रमण का इलाज दवाइयों से हो जाता है, यदि इलाज नहीं किया गया, कुछ लक्षण गायब हो सकते हैं, परन्तु बीमारी को पैदा करने का कारक शरीर में रहता है जो बाद में जटिलता का कारण बन सकता है।

अफवाह : यदि कोई महिला यौन संचारित संक्रमण से पीड़ित है, वह चरित्रहीन है तथा अपने पति के साथ वफादार नहीं है।

सच्चाई : सामान्य तौर पर महिलाओं को संक्रमण उनके पतियों या साथियों द्वारा होता है, जिनका संक्रमित साथियों के साथ असुरक्षित यौन संबंध होता है।

अफवाह : ऐसा व्यक्ति जो यौन संचारित संक्रमण से पीड़ित हो, उसे यह ‾‾नने पति या पत्नी से गुप्त रखना चाहिए।

सच्चाई : इस बीमारी के इलाज के लिए यह आवश्यक है कि दोनों, पति–पत्नी का इलाज करवाया जाए। यदि संक्रमित पति इलाज बिना अपनी पत्नी को बताए करवाता है, वह फिर से अपनी पत्नी द्वारा संक्रमित्त हो सकता है, वह जब तक इलाज नहीं करवाएगी संक्रमण के भण्डार के रूप में काम करेगी।

अफवाह : पुरुष को सिर्फ वेश्याओ के साथ कंडोम का इस्तेमाल करना चाहिए।

सच्चाई : ऐसे पुरुष जो आपस में पत्नी के साथ सच्चे संबंध नहीं रखते हैं, उनको अपनी पत्नियों तथा गर्भस्थ शिशुओं की यौन संचारित संक्रमण व उनकी जटिलताओं से बचने के लिए कंडोम का इस्तेमाल करना चाहिए।

अफवाह : यदि आप गुप्तांग के क्षेत्र की किसी भी बीमारी से पीड़ित हैं, आपको इस बारे में कभी भी बात नहीं करनी चाहिए।

सच्चाई : गुप्तांग के क्षेत्र की बीमारियां उसी तरह की होती हैं जैसे शरीर के किसी अन्य भाग की बीमारी तथा उनके लिए चिकित्सक की सलाह लेनी चाहिए।

चरण 7 : आर.टी.आई./एस.टी.आई./एच.आई.वी./एड्स/ हिपेटाइटिस बी के मुख्य संदेश

- यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी महिला, पुरुष व नवजात शिशु सभी को प्रभावित कर सकती है।
- प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी की रोकथाम की जा सकती है। यदि संक्रमण से बचाव के सभी नियमों का पालन किया जाय।
- व्यक्तिगत सफाई और पोषण पर विशेष ध्यान देना आवश्यक है।
- अधिकतर प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण का इलाज किया जा सकता है।
- पर्याप्त सलाह–मशवरा, जल्दी पता लगाने से या इलाज करने से बीमारी की गंभीर जटिलता में काफी महत्त्वपूर्ण कमी आ सकती है।

- कोई भी व्यक्ति संक्रमित व्यक्ति के साथ एक ही लापरवाह यौन संबंध के मुकाबले में संक्रमित हो सकता है। असुरक्षित यौन संबंध जितना ज़्यादा या जितने अधिक संक्रमित पुरुष या महिला के साथ होगा। संक्रमण का खतरा उतना अधिक होगा।
- यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स के आक्रमण से कोई भी मुक्त नहीं है।
- किसी भी व्यक्ति, जिसे यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी. हो, मात्र उसे देखने से, पहचान नहीं सकते। क्योंकि यह लोग स्वस्थ लोग दिखते हैं। फिर भी कैरियर की भांति काम करते हैं, अर्थात् वे संक्रमण को फैला सकते हैं।
- एच.आई.वी. फैलने का सबसे सामान्य रास्ता यौन संबंध (संभोग) है। यह किसी भी संक्रमित व्यक्ति के शरीर के किसी भी द्रव्य के संपर्क में आने से फैल सकता है।
- ऐसे क्लाइंट्स, जिन्हें यौन संचारित संक्रमण है, उन्हें एच.आई.वी. संक्रमण के लिए 8 से 10 गुना ज़्यादा खतरा होता है।
- एच.आई.वी. शिशु में गर्भावस्था/प्रसव के दौरान व संक्रमित मां का दूध पीने से भी प्रवेश कर सकता है, परन्तु सामान्य रूप में बच्चे के स्वास्थ्य के लिए स्तनपान को संक्रमण के जोखिम से ज़्यादा प्राथमिकता मिलती है। शिशु की मां को दूसरे आहार के साथ जुड़ी हुई समस्याओं सहित सारे विकल्प समझाएं।
- हिपेटाइटिस बी से लीवर खराब हो सकता है जो प्राणनाशक हो सकता है। टीकाकरण और सुरक्षित यौन संबंध से सुरक्षा मिल सकती है।

परिशिष्ट

1. प्रजनन मार्ग संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण के सलाह–मशवरा के रोल–प्ले
2. सलाह–मशवरा और जांच–पड़ताल से रोगी छांटने के लिए सीखने की गाइड
3. खेल और प्रदर्शन : कॉन्डोम का सही उपयोग
4. मूल्यांकन–प्रश्न उत्तर

संदर्भ :

1. क्लिनिक बेस्ड फ़ैमिली प्लानिंग ट्रेनिंग (सी.बी.एफ.पी.टी.) कोर्स फ़ॉर हेल्थ वर्कर्स (म.) एण्ड हेल्थ सुपरवाइज़र (म.) इन उत्तर प्रदेश, रेफ़रेंस मैन्युअल, जून 2000, स्टेट इनोवेशन्स इन फैमिली प्लानिंग सर्विस एजेंसी, लखनऊ एण्ड डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एण्ड फ़ैमिली वेलफेयर, उत्तर प्रदेश सरकार।

2. रिप्रोडक्टिव एण्ड चाइल्ड हेल्थ मॉड्यूल फॉर हेल्थ वर्कर फ़ीमेल (ए.एन.एम.) इंटीग्रेटिड स्किल डेवलपमेंट ट्रेनिंग, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ़ हेल्थ एण्ड फ़ैमिली वेलफ़ेयर, नयी दिल्ली, 2000।

3. महिलाओं के लिए जहाँ डॉक्टर न हों–व्हालेन्ट्री हेल्थ एसोसिएशन ऑफ इण्डिया।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

निम्नलिखित प्रश्नों के सही जवाब पर अ का चिन्ह लगाएं। प्रत्येक प्रश्न का सिर्फ एक ही सही उत्तर है।

1. इनके द्वारा यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/एच.बी.वी. फैलते हैं :

   (क) हाथ मिलाने से, खाने के बर्तन आपस में प्रयोग करने से

   (ख) एक ही कमरे/घर में रहने से जहां संक्रमित व्यक्ति रहता/रहती है।

   (ग) मच्छर के काटने से

   (घ) इनमें से कोई भी नहीं

2. सभी यौन संचारित संक्रमण से बचने के लिए ठीक संक्रमण रोकथाम की रीति में शामिल है, औजारों को भिगोना :

   (क) सेवलॉन/डिटोल के घोल में 30 मिनट तक

   (ख) स्प्रिट में 15 मिनट तक

   (ग) 0.5 प्रतिशत ब्लीच घोल में 10 मिनट तक तथा 20 मिनट तक उबलना

   (घ) 0.5 प्रतिशत ब्लीच घोल में 5 मिनट तक तथा 10 मिनट तक उबालना

3. इनसे स्वास्थ्य कर्मी को किसी क्लाइंट में प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण की उपस्थिति का संदेह हो सकता है :

   (क) नब्ज़ की गति से

   (ख) आन्तरिक जांच द्वारा चिकित्सा की हिस्ट्री पूछने से

   (ग) एक्स–रे से

   (घ) इनमें से कोई भी नहीं

4. यौन संबंध के संपर्क की अनुपस्थिति में, किसी महिला को इसके द्वारा प्रजनन मार्ग संक्रमण हो सकता है :

(क) माहवारी के दौरान स्वच्छता का ध्यान रखने से

(ख) किसी चिकित्सा का प्रक्रिया जैसे पैल्विक जांच, आई.यू.सी.डी. लगाने/हटाने के दौरान दूषित/बिना संक्रमित दस्ताने के इस्तेमाल से

(ग) असुरक्षित गर्भपात तथा प्रसव रीति से

(घ) ये सभी

निर्देश : नीचे दिए गए कथन के सामने दिए गए स्थान पर यदि कथन 'सच' है तो 'सही' लिखें और यदि कथन 'गलत' है तो 'गलत' लिखें :

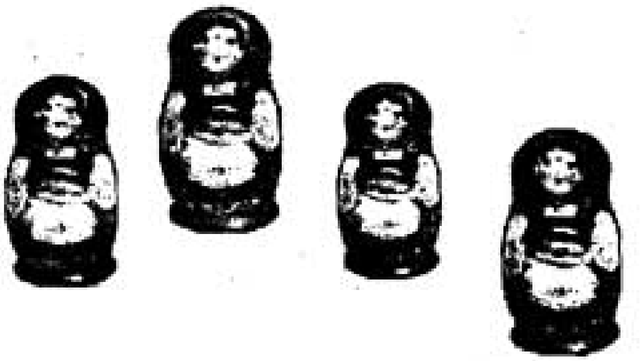
1. कई यौन संचारित संक्रमण को लक्षणों तथा चिन्ह से पता लगाकर रोग का निर्णय लेना सम्भव है।

2. एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति कई वर्षों तक ठीक रह सकता है ।

3. यदि यौन संबंध न रखने वाली महिला योनि स्राव की शिकायत करती है तथा सफेद स्राव होने की जानकारी देती है, आप यौन संचारित संक्रमण सन्देह करेंगी।

परिशिष्ट–1

प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित संक्रमण सलाह–मशवरा रोल–प्ले



रोल–प्ले 1

सरला, एक 23 वर्षीय मां, अपनी 2 महीने की बेटी को अपनी एच.डब्ल्यू. (म.) रत्ना के पास टीकाकरण के लिए लाती है। रत्ना को महसूस होता है कि वह परेशान है। यह पूछने पर कि उसका पति कैसा है, वह रत्ना को बताती है कि उसने कुछ सप्ताह से देखा है कि उसके पति के लिंग से कुछ असामान्य तरल पदार्थ निकलता है और शायद उसे पेशाब करते समय दर्द होता है। तब से उसे लग रहा है, पर उसने देखा कि उसे भी योनि से सामान्य से ज़्यादा स्राव हो रहा है और निकलने वाले तरल का रंग भी अलग है। रत्ना ध्यानपूर्वक यह पूछने की कोशिश करती है कि क्या उसे लगता है कि उसके पति का किसी और के साथ यौन संबंध है। सरला रोने लगती है और ज़्यादा कुछ नहीं बताती है।

अपने रोल–प्ले में इन बिंदुओं पर ध्यान दें :

1. रत्ना सरला से उसकी यौन हिस्ट्री जानने की शुरुआत कैसे करेगी?
2. अब वह सरला को क्या करने के लिए कहेगी ?
3. वह यौन संचारित संक्रमण के परिणामों के बारे में क्या बताएगी, यदि इसका इलाज न किया जाए।
4. वह सरला को परिवार नियोजन के कौन से विकल्प देगी?

रोल–प्ले 2

आशा नाम की एच.डब्ल्यू. (म.) घर–घर के दौरे (होम विज़िट) के दौरान 2 बच्चों की मां, 30 वर्षीय कान्ता से मिलती है। कान्ता आशा को बताती है, कि उसे पिछले सप्ताह से पेट के निचले भाग में दर्द हो रहा है, जो अब बढ़ गया है। पूछने पर आशा को पता चलता है कि उसकी पिछली माहवारी 2 सप्ताह पहले हुई और उसका सबसे छोटा बच्चा डेढ़ साल का है। कान्ता ने अपनी सहेली से आई.यू.सी.डी. के बारे में सुना है जो इस विधि से संतुष्ट है और वह भी अगले बच्चे में अंतर रखने के लिए आई.यू.सी.डी. उपयोग करना चाहती है।

अपने रोल–प्ले में इन बिंदुओं पर ध्यान दें :

1. आशा, कान्ता द्वारा आई.यू.सी.डी. उपयोग करने की इच्छा पर क्या उत्तर देती है?
2. यदि उसे प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण का शक है तो वह कौन से प्रश्न पूछेगी?

वह कान्ता को उसकी समस्या और परिवार नियोजन के लिए क्या सलाह देगी?

परिशिष्ट – 2

प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी संक्रमण और पेल्विक जांच के लिए छानबीन और सलाह–मशवरा के लिए सीखने की गाइड

	प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/हिपेटाइटिस बी संक्रमण और पेल्विक जांच के लिए छानबीन और सलाह–मशवरा के लिए सीखने की गाइड					
	कार्य/गतिविधि	**आंकलन**				
	हिस्ट्री लेने के कौशल द्वारा यौन संचारित संक्रमण आदि के लिए छानबीन					
1.	क्लाइंट का आदर और विनम्रता से स्वागत करें, उन्हें आराम से बिठाएं।					
2.	क्लाइंट को अपना परिचय दें और क्लाइंट से कहें कि उनके बीच हुई बातचीत गुप्त रखी जाएगी। मुलाकात का उद्देश्य पूछें। घर के बारे में जानकारी (घर, पता आदि लें)। गोपनीयता रखने का भरोसा दिलाएं।					
3.	क्लाइंट की माहवारी की हिस्ट्री विस्तार से पूछें, क्लाइंट से उनकी यौन गतिविधि और व्यवहार के बारे में पूछें। यौन संचारित रोगों आदि के बारे में जोखिम कारकों का पता लगाएं। ➤ एक से ज़्यादा यौन साथी, पिछले तीन महीनों में नया साथी। ➤ इस समय या पिछले दिनों किसी तरह का असामान्य या पहले की तुलना में अलग तरह का योनि स्राव। ➤ इस समय या पिछले दिनों योनि या वल्वा के आस–पास कोई छाले, घाव, कटाव या जलन का होना।					

कार्य / गतिविधि	आंकलन				
➤ इस समय या पिछले दिनों पेशाब करते समय दर्द या बार–बार पेशाब आना। ➤ पेट के निचले भाग में दर्द। ➤ यौन सहवास के दौरान या उसके बाद दर्द।					
4. क्लाइंट से उसके यौन साथी / साथियों के बारे में पूछें। ➤ एक से ज़्यादा यौन साथी या पिछले तीन महीनों में नया साथी। ➤ दूसरे साथी के साथ असुरक्षित संबंध। ➤ इस समय या पिछले दिनों पेशाब करते समय दर्द या बार–बार पेशाब आना। ➤ लिंग से किसी तरह का स्राव। ➤ इस समय या पिछले दिनों लिंग या ग्रॉइन (पेट और जांघों का जोड़) पर कटाव, घाव या सूजन।					
योनि (पेल्विस) की जांच					
1. साबुन और पानी से हाथ अच्छी तरह धोएं और हवा में सुखाएं।					
2. क्लाइंट से पूछें कि उसने पेशाब किया।					
3. पेट को छुएं और योनि के ऊपर (सुप्राप्यूबिक) या पेल्विस की नर्मी और गांठों या किसी तरह की असामान्यता की जांच करें।					
4. सर्विक्स को देखने के लिए पर्याप्त रोशनी होनी चाहिए। पेल्विस की जांच के लिए क्लाइंट को उचित रूप से ढकें।					
5. दोनों हाथों में उच्चस्तरीय संक्रमण रहित ग्लब्स पहनें।					
6. ज़रूरी उच्चस्तरीय संक्रमण रहित औज़ारों को देखकर उन्हें ट्रे में जमाकर रखें।					
7. बाहरी जननांगों और यूरेथा की जांच करें।					
8. योनि और सर्विक्स की जांच करने के लिए नर्मी से वेजाइनल स्पेक्यूलम डालें।					
9. यदि आई.यू.सी.डी. डालना है तो स्पेक्यूलम को धीरे से निकाल कर इसे विसंक्रमण घोल में या उच्चस्तरीय संक्रमण नाशन किडनी ट्रे में रखें।					

कार्य / गतिविधि	आंकलन				
10. दोनों हाथों से जांच करें : ➢ जांच करें कि क्या सर्वाइकल भाग में घुमाने के दौरान नर्मी है। ➢ गर्भाशय (यूटरस) का साइज़, आकार और स्थिति की जांच करें। ➢ असामान्यताओं के लिए पेल्विक अंगों को छुएं और यदि किसी तरह की असामान्यता पायी जाती है तो क्लाइंट को लेडी मेडिकल ऑफिसर के पास रेफ़र करें। ➢ वैजाइना से उंगली निकालते समय यूरेथ्रा से होने वाले किसी तरह के बहाव की जांच करें।					
11. दस्ताने को 0.5 प्रतिशत क्लोरीन के घोल में डुबाएं और उन्हें पलट कर निकालें और 10 मिनट के लिए क्लोरीन के घोल में रखें।					
12. क्लाइंट को जांच के परिणाम बताएं।					
13. यदि किसी तरह की असामान्यता पायी जाती है तो क्लाइंट को मूल्यांकन के लिए रेफ़र करें।					
14. जांच और मेडिकल हिस्ट्री की समीक्षा करें; क्लाइंट की परिवार नियोजन विधियों की उपयुक्तता का मूल्यांकन करें।					
छानबीन के बाद सलाह–मशवरा					
1. सुरक्षित यौन व्यवहार के बारे में बताएं।					
2. यौन संचारित संक्रमणों के लिए जल्दी और एक साथ उपचार/इलाज करने के लिए सलाह–मशवरा दें।					
3. गुदा यौन संबंध नहीं करें।					
4. प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/ हिपेटाइटिस बी वायरस के फैलने के विभिन्न तरीकों को समझाएं।					
5. समझाएं कि प्रजनन मार्ग संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण/एच.आई.वी./एड्स/ हिपेटाइटिस बी वायरस किस तरह नहीं फैलता है।					

	कार्य / गतिविधि	आंकलन				
6.	उन्हें प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित संक्रमण / एच.आई.वी. / एड्स / हिपेटाइटिस बी वायरस की जटिलताओं के बारे में बताएं।					
7.	प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित संक्रमणों आदि की पहचान करने के लिए क्लाइंट को चिन्हों, लक्षणों के बारे में बताएं।					
8.	गर्भनिरोध या गर्भ धारण करने की इच्छा के बारे में चर्चा करें।					

परिशिष्ट – 3

प्रजनन मार्ग संक्रमण / यौन संचारित संक्रमण / एच.आई.वी. / एड्स / हिपेटाइटिस बी संक्रमण

खेल और प्रदर्शन : कॉन्डोम का सही उपयोग

ट्रेनिंग का निर्देश–यह गतिविधि सभी ट्रेनीज़ को कॉन्डोम के उपयोग का प्रदर्शन और चर्चा करने पर केन्द्रित है। हरेक समूह में 6 ट्रेनीज़ को रखते हुए कॉन्डोम कार्ड का सेट दें। हरेक समूह के लिए कॉन्डोम कार्ड की प्रतियां बनाएं और उन्हें आपस में मिलाएं। हरेक समूह से कार्डों को क्रम में रखने के लिए कहें।

गतिविधि के अगले भाग के लिए हरेक ट्रेनी को एक कॉन्डोम चाहिए। सभी ट्रेनीज़ से कॉन्डोम खोलकर पकड़ने को कहें। कुछ ट्रेनीज़ कॉन्डोम को फैलाने की कोशिश कर सकती है। निश्चित रूप से उन्हें कॉन्डोम को फैलाकर देखना चाहिए कि यह कितना लंबा है। इन गतिविधियों से उन्हें खुद यह समझने और क्लाइंट को सलाह–मशवरा देने में मदद मिलेगी कि कॉन्डोम की शक्ति कितनी है कि यदि उसे सही तरीके से उपयोग किया जाए तो वह फटेगा नहीं। उन्हें क्लाइंट को यह भी समझाना चाहिए कि कॉन्डोम को बनाते समय उनकी जांच की जाती है और उन्हें उपयोग के पहले खींचने या फैलाने की ज़रूरत नहीं है।

ट्रेनर लिंग का मॉडल प्रयोग करते हुए कॉन्डोम को उपयोग करना प्रदर्शित करता है, जैसे–जैसे आप प्रदर्शन करती है वह चरण बताता है। ट्रेनीज़ को अपने कार्डो के क्रम में हुई किसी गलती को सुधारना चाहिए। सभी ट्रेनीज़ को कॉन्डोम और मोमबत्तियां बांटें। हरेक ट्रेनी समूह के एक सदस्य को सिखाने का अभिनय करें कि कॉन्डोम को कैसे उपयोग करना है जबकि बाकी जोड़ों में (चुपचाप कार्ड पढ़ते हुए) देखें। हरेक ट्रेनर की बारी आनी चाहिए। तब चर्चा करें कि उन्हें कॉन्डोम उपयोग को सिखाने के बारे में कैसा लगा। किन परिस्थितियों में उन्हें कॉन्डोम उपयोग करना सिखाने में परेशानी हो सकती है? विषयवस्तु में कॉन्डोम का सही उपयोग करने के लिए कॉन्डोम रेस के निर्देशों से कॉन्डोम कार्ड बनाएं।

परिशिष्ट – 4

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

कई विकल्पों वाले प्रश्नों के उत्तर

प्र.1 (घ)

प्र.2 (ग)

प्र.3 (ख)

प्र.4 (घ)

सही/गलत वाले प्रश्नों के उत्तर

1. सही
2. सही
3. गलत

अध्याय 3 : भाग–1: महिलाओं के जननांगों में होने वाले सम्भावित रोग

उद्देश्य

1. महिलाओं में होने वाले रोगों के नाम तथा जननांगों के विभिन्न रोगों के बारे में जान सकेंगी।
2. महिलाओं में होने वाली विभिन्न माहवारी की समस्यायें तथा उनके कारण ज्ञात कर सकेंगी।
3. इस अवस्था में रोग की जल्द पहचान तथा उपचार के लिये रिफर कर सकेंगी।
4. महिलाओं में कुछ सामान्य रूप से पाये जाने वाले रोग फाइब्राइड यूटेरस किन महिलाओं में हो सकते हैं। उनके लक्षण, पहचान तथा उनकी जटिलताओं के बारे में तथा उपचार के लिये कहाँ रिफर करें ?
5. महिलाओं में जैनाइटल प्रोलैप्स की समस्या किसे कहते हैं, क्यों होता है, किसको हो सकता है तथा उसके सम्भावित गम्भीर परिणाम तथा उपचार के बारे में बता सकेंगी।
6. महिलाओं में एक्टोपिक प्रेगनेन्सी जो कि एक गम्भीर समस्या है, की जल्द पहचान तथा उपचार के लिये कहाँ ले जायें ?
7. **इन्फर्टिलिटी की समस्या** : दम्पति में इन्फर्टिलिटी के कारण, पहचान, जाँच तथा कहाँ भेजें, क्या सलाह दें, गर्भाधान होने का उचित समय आदि।
8. मूत्र मार्ग संबंधी समस्या, मूत्र मार्ग के मुख्य कारण, स्वास्थ्य संबंधी समस्या, रोकथाम तथा उपचार के लिये कहाँ ले जायें?
9. कुछ महत्वपूर्ण बातें।

विषय :

इस अध्याय को 7 भागों में विभाजित किया गया है।

भाग 1. महिलाओं के जननांगों में होने वाले सम्भावित रोगों की सूची

भाग 2. मासिक चक्र से संबंधित समस्यायें

भाग 3. फाइब्राइड यूटरस

भाग 4. जैनाइटल प्रोलैप्स

भाग 5. एक्टोपिक प्रिगनेंसी

भाग 6. इन्फर्टिलिटी

भाग 7. स्त्रियों में मूत्र तन्त्र की समस्याएं–संक्रमण स्ट्रैस इनकोन्टिनेंस, फिश्चुला

महिलाओं के जननांगों में होने वाले सम्भावित रोगः–

इनका वर्गीकरण इस प्रकार किया गया है।

गर्भाशय		सर्विक्स		अण्डाशय		योनि और वल्वा	
आम रोग और सामान्य ट्यूमर	कैंसर	आम रोग और ट्यूमर	सर्विक्स का कैंसर	आम रोग और सामान्य ट्यूमर	कैंसर	आम रोग और सामान्य ट्यूमर	कैंसर
➢संक्रमण ➢फाइब्राइड ➢पॉलिप ➢एडीनोमा–योसिस ➢एण्डोमीट्रि–योसिस ➢प्रोलैप्स	➢ गर्भाशय के विभिन्न तरह के कैंसर	➢जख्म ➢संक्रमण ➢सर्विक्स का फटना ➢एक्टोपियन ➢फाइब्राइड ➢पॉलिप ➢लम्बी ➢सर्विक्स	यह स्त्रियों में सबसे ज्यादा पाया जाता है	➢संक्रमण ➢रसौली ➢सिस्ट ➢ट्यूमर ➢विभिन्न प्रकार के अन्य रोग	अंडाशय के विभिन्न प्रकार के कैंसर	➢अल्सर ➢संक्रमण ➢फोड़ा ➢नासूर ➢सिस्ट ➢ट्यूमर ➢हरनिया ➢लइकेन स्कीलियोसिस या	➢योनि का कैंसर ➢वल्वा का कैंसर

- ➢ पेशाब के रास्ते का संक्रमण,
- ➢ बच्चेदानी से बाहर के गर्भ (एक्टोपिक प्रैगनेंसी) सहित पेडू में दर्द,
- ➢ जोर देने पर पेशाब न रोक परना (यूरिनरी स्ट्रेश इनकोन्टिनेन्स),

अध्याय 3 : भाग–2 : माहवारी से संबंधित समस्याएं

विषय वस्तु :

असामान्य माहवारी

- एमेनोरहिया
- ओलाइगोमेनोरहिया
- पॉलीमेनोरहिया
- मेनोरेजिया
- मैट्रोरेजिया
- मेनोमैट्रोजिया
- हाइपो मेनोर्‌हिया
- यौन सम्पर्क के बाद रक्तस्राव
- माहवारी में अधिक खून जाने पर क्या करें
- महत्वपूर्ण बातें
- मूल्यांकन, प्रश्न उत्तर

एमेनोर्‌हिया :

एमेनोर्‌हिया की परिभाषा, एमेनोरहिया के प्रकार, मुख्य परेशानियां और लक्षण, मुख्य कारण, संभावित दुष्प्रभाव

एमेनोर्‌हिया–माहवारी का न आना एमेनोर्‌हिया कहलाता है। यह एक सामान्य या असामान्य अवस्था हो सकती है। माहवारी का न आना प्राइमरी या सेकेन्डरी एमेनोर्‌हिया हो सकता है।

प्राइमरी एमेनोरहिया :-

यदि 16–18 साल की आयु तक मासिक चक्र के शुरुआत न होने को प्राइमरी एमेनोरहिया कहते हैं।

सेकेन्डरी एमेनोरहिया :–

यदि किसी महिला को असामान्य माहवारी के बाद छः महीने या उससे ज्यादा समय तक मासिक नहीं आता और उसमें सामान्य एमेनोरहिया के कारण नहीं होते हैं इसे वास्तविक सेकेन्डरी एमेनोरहिया कहते हैं।

सामान्यतया एमेनोरहिया के निम्नलिखित कारण हो तो इसे सेकेन्डरी एमेनोरहिया नहीं कहते हैं :

- किशोरावस्था में पहला महीना शुरू होने से पहले
- गर्भावस्था के दौरान
- स्तनपान के दौरान
- रजोनिवृत्ति के बाद
- गर्भनिरोधक के इस्तेमाल के दौरान (गोलियां, इंजेक्शन, इम्प्लांट) आदि में ऐमेनोरहिया की सम्भावना बढ़ जाती है।

असमान्य एमेनोरहिया के कारण निम्नलिखित हैं :–

- प्रजनन रास्ते में पैदाइशी रुकावट
- बच्चेदानी नहीं है या पैदाइशी छोटी बच्चेदानी है
- वंशानुगत
- क्रोमोसोमल 45गव, 46गग, 46गल
- ओवरी में अण्डा बननें की समस्या। ओवरी के ट्यूमर
- ओवरीज़ का समय से पहले काम करना बन्द कर देना या आपरेशन द्वारा उनको निकाल दिया जाना।

- अंतःस्रावी ग्रंथियों का अनियमित कार्य करना
- प्रजनन मार्ग का संक्रमण या टी.बी.
- पोषण की समस्या
- एनीमिया, बहुत अधिक और बहुत समय तक थकान,. पोषण की कमी, लम्बी बीमारियां जैसे टी.बी. और एन्डोमेट्रियम का पतला होना
- बच्चेदानी निकाल दी गई है
- आपरेशन के कारण रुकावट
- रेडियाथिरेपी या सिंकाई
- कुछ दवायें
- मोटापा
- आटोइम्यून रोग
- मस्तिष्क के रोग या पिट्यूटरी
- मानसिक उत्तेजना, कुंठा (डिप्रेशन), मानसिक बीमारियां

ओलाइगो मेनोरहिया

सामान्यतः मासिक धर्म 21 से 35 दिनों में आता है। यदि मासिक धर्म के बीच का अन्तराल 35 दिन से अधिक हो तो उसे ओलाइगो मेनोरहिया कहते हैं। इसका मुख्य कारण अण्डा बनने की प्रक्रिया में कमी या अन्य कारण हो सकते हैं। यदि कोई अन्य कारण नहीं है तो सम्भवतः इलाज की जरूरत नहीं होती है। लेकिन यदि किसी स्त्री में बांझपन, मोटापा, चेहरे व छाती पर बाल, देखने में परेशानी के साथ ओलाइगो मेनोरहिया है तो उसे लेडी डाक्टर के पास परामर्श के लिये अवश्य भेजें।

कारण

1. किशोरावस्था या रजोनिवृत्ति के समय

2. पी. सी. ओ. डी.

3. थायराइड समस्या

हाइपोमेनोरहिया

माहवारी समय से आती है पर बहुत कम आती है। यह एक सामान्य बात भी हो सकती है लेकिन यदि किसी स्त्री में पहले माहवारी में रक्तस्राव ठीक हो और अब कम हो गया है तो यह ध्यान देने योग्य है और मेडिकल परीक्षण कराना उचित होता है।

कारण

1. थायॅराइड समस्या
2. आर. टी. आई.–प्रजनन तंत्र संक्रमण
3. गर्भ निरोधक गोलियां लेने में
4. पोषण

पालीमेनोरहिया या इसे इपीमेनोरहिया भी कहते हैं

इसमें माहवारी 21 दिन से कम अन्तराल में आती है। और माहवारी के समय रक्तस्राव अधिक होता है।

कारण

1. यह समस्या अधिकतर किशोरावस्था के दौरान या यदि रजोनिवृत्ति आयु वाली महिलाओं में और प्रसव के बाद
2. पेल्विक संक्रमण
3. पैल्विक ट्यूमर
4. प्रसव व गर्भपात के बाद

इसलिये उचित कारण जानने तथा उपचार के लिये लेडी डाक्टर के पास भेजें। अन्यथा इस बीमारी के गम्भीर परिणाम तथा एनीमिया हो सकता है।

मेनोरेजिया या हाइपर मेनोरहिया –अधिक खून जाना

इसमें माहवारी उचित अन्तराल पर आती है लेकिन रक्तस्राव अधिक (80मिली) तथा अधिक दिनों तक होता है। सामान्यतया माहवारी में रक्तस्राव 15 से 35 मिली या 3–7 दिन तक होता है। इसके कारण पेल्विस, शारीरिक या अन्तःस्रावी ग्रन्थियों में संक्रमण हो सकता है।

अधिक खून जाना किसे कहते हैं

- यदि एक पैड या कपड़ा एक घण्टे से कम में पूरी तरह से भीग जाये तो उसे माहवारी में अधिक खून जाना कहते हैं।
- यदि खून 8 दिन से ज्यादा जाये तो माहवारी के खून की अवधि को लम्बा होना कहते हैं।
- खून के थक्के (मुलायम, गहरे लाल, खून में दिखने वाले चमकदार लोथड़े जो जिगर जैसे लगते हैं) भी अधिक खून जाने का लक्षण हैं।
- बहुत अधिक खून जो कुछ या अधिक हफ्तों, महीनों या सालों तक जाये तो खून में कमी का कारण हो सकता है।

कारण

- हार्मोन्स तालमेल में न हों।
- ये 20 वर्ष से कम और 40 वर्ष से अधिक की महिला में आमतौर से होता है। ओव्यूलेशन के खत्म होने से यह अक्सर चला जाता है।
- गर्भपात
- आई.यू.सी.डी. (माहवारी में अधिक खून का कारण हो सकती है)।
- बच्चेदानी में रसौली (फाइब्रॉइड्स) या बच्चेदानी का कैंसर
- ओवेरियन मास सिस्ट या ट्यूमर रसौली जो हारमोन पैदा करते हैं।
- एन्डोमीट्रियोसिस
- गर्भाशय में पॉलिप

- प्रजनन तंत्र का संक्रमण, प्रजनन तंत्र की टी.बी.
- खून के थक्के न जमने की बीमारियां
- थायराइड की समस्याओं में भी अधिक खून जा सकता है।
- यकृत की बीमारी
- ह्दय की बीमारी
- ल्यूकीमिया

इसका सही समय पर पहचान तथा उपचार द्वारा गम्भीर परिणामों से बचा सकता है। इसलिये लेडी डाक्टर के पास सलाह--मशवरा करने की सलाह दें।

मेट्रोरेजिया

इसमें माहवारी का कोई अन्तराल नहीं होता। महीना कभी भी आ जाता है। कभी कम कभी ज्यादा या महीना चलता ही रहता है। इसके कारण निम्नलिखित हैं :--

कारण

1. बच्चेदानी की कैविटी में पॉलिप या फाइब्राइड रसौली
2. सर्विक्स का पालिप
3. सर्विक्स का जख्म या घाव
4. पैल्विक संक्रमण, आई.यू.सी.डी. इत्यादि
5. सर्विक्स का कैंसर
6. गर्भाशय का कैंसर

इसकी पहचान और उपचार के लिए कैंसर की जाँच आवश्यक है। उपचार कारण के अनुसार किया जाता है।

डी.यू.बी.

यदि महिला को माहवारी की समस्या है और कोई कारण पता न चल पा रहा हो तो उसे डी.यू.बी. कहते हैं। यह ज्यादातर अंडा बनने की प्रक्रिया में खराबी के कारण या गर्भाशय की इण्डोमीट्रियम में खराबी के कारण है या हारमोन्स में गड़बड़ी के कारण होती है। इसका कारण ऊपर लिखे हुए कारणों में से कोई भी हो सकता है। उपचार के पहले सही कारण पता लगाना आवश्यक है अन्यथा कभी–कभी गम्भीर बीमारियां भी इस समस्या के रूप में सामने आती हैं। कारण पता होने के बाद उपचार दवाई या आपरेशन के द्वारा सम्भव है।

माहवारी में अधिक खून जाने की समस्या के लिए क्या करें ?

यदि रक्तस्राव आई.यू.सी.डी. लगाने के 3 महीने के अंदर हो तो :

- क्लाइंट को आश्वासन दें कि वह 3 महीने के बाद ठीक हो जाएगी। उसे घबराने की जरूरत नहीं है।
- एनीमिया से बचाव करने के लिए उसको आयरन से भरपूर खाना खाना चाहिए जैसे, हरी पत्ते वाली सब्जियां और गुड़।
- यदि अधिक खून 3 महीने से ज्यादा चलता रहता है तो उसे जांच के लिए दोबारा आना चाहिए।
- यदि एनीमिया हो तो उसका इलाज करें।
- महिला क्लाइंट को पैप टेस्ट के लिए सलाह–मशवरा दें और उसे पैप टेस्ट करने वाली लेडी डॉक्टर के पास रेफर करें। विशेषतः 30 वर्ष से अधिक की महिला।

यदि रक्तस्राव एनीमिया के कारण है तो :

- आयरन से भरपूर खाना खाने की सलाह दें। जैसे हरी पत्तेदार सब्जिया, चुकन्दर, गुड़, छुआरा, कुछ फल–सेब, केला आदि।
- आयरन फोलिक ऐसिड (आई.एफ.ए.) की गोलियां दें। 1 गोली दिन में दो बार सौ दिन तक दें या जब तक वो ठीक न हो जाए।
- क्लाइंट को जिला चिकित्सालय में रेफर करें।

यदि खून जाना किसी और कारण से है तो :

- क्लाइंट को इलाज के लिए लेडी डॉक्टर के पास रेफर करें।

- यदि माहवारी में खून धीरे–धीरे कम होता जा रहा है और वह गर्भनिरोधक गोलियों का इस्तेमाल नहीं कर रही है तो यह गंभीर समस्या हो सकती है– जननांगों का संक्रमण या टी.बी.

महत्वपूर्ण बातें

- असामान्य माहवारी की समस्या आम समस्या या गम्भीर समस्या हो सकती है।
- यदि असामान्य माहवारी दो–तीन महीने से आ रही हो तो कुशल लेडी डाक्टर से परामर्श के लिए अवश्य रेफर करें।
- इन महिलाओं की जांच के द्वारा समस्या की जल्द पहचान तथा उपचार हो सकता है।
- कुछ जांचें जैसे डी.एन.सी. तथा कोशिकाओं (हिस्टोपैथालॉजी) की जांच।
- अल्ट्रासाउण्ड, लेप्रोस्कोपी, हिस्ट्रोस्कोपी, कराते हैं।
- यदि यह असामान्यतः कैंसर के कारण है तो जल्द पहचान से पूर्ण उपचार सम्भव है।
- यदि कोई गम्भीर समस्या नहीं है तो गर्भ निरोधक गोलियां भी दी जा सकती है।
- असामान्य रक्तस्राव की मुख्य समस्यायें हैं– एनीमिया, कमजोरी, चिड़चिड़ापन, दिनचर्या में परेशानी, कैंसर आदि।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

प्र.1 गर्भाशय से असमान्य रक्तस्राव का मुख्य कारण ——————————————— है।

प्र.2 यौन सम्पर्क के बाद रक्तस्राव का सबसे मुख्य कारण ——————————————— है।

प्र.3 सामान्य एमेनोरहिया के तीन कारण लिखिये

प्र.4 असमान्य रक्तस्राव के कारण तीन मुख्य समस्यायें लिखिए

प्र.5 यदि महिला गर्भवती नहीं है और उसकी माहवारी रुक गयी है तो आप उसे ——————————— सलाह देंगी।

परिशिष्ट – 1

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न उत्तर

उत्तर 1. फाइब्राइड यूटरस, डी.यू.बी., पेल्विक संक्रमण, सर्विक्स का कैंसर।

उत्तर 2. सर्विक्स का कैंसर

उत्तर 3. स्तनपान के दौरान, रजोनिवृत्ति, गर्भावस्था आदि।

उत्तर 4. एनीमिया, कमजोरी, चिड़चिड़ापन, कैंसर आदि।

उत्तर 5. कुशल लेडी डाक्टर के पास परामर्श की।

अध्याय 3 : भाग–3 : फाइब्रॉइड यूटरस

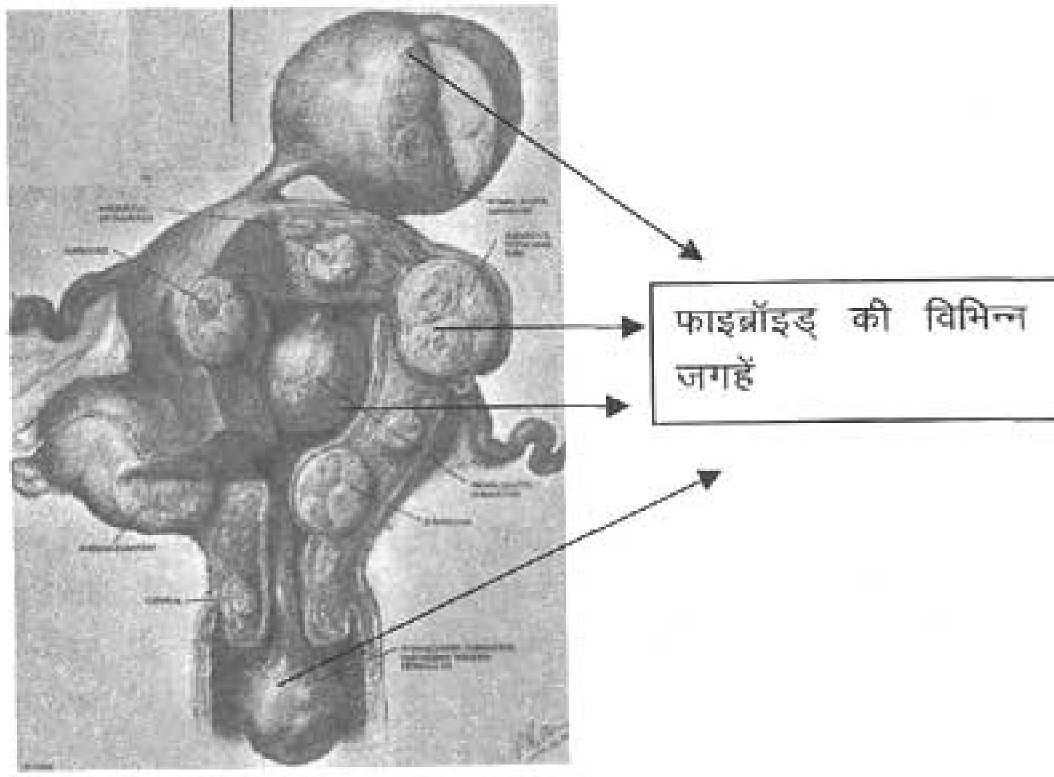
विषय वस्तु

फाइब्राइड यूटरस क्या है/फाईब्राइड यूटरस के लक्षण/पहचान/उपचार

फाइब्राइड यूटरस क्या है?

महिलाओं में फाइब्राइड्स सबसे आम तौर पर पायी जाने वाली रसौलियां हैं। 35 और 55 साल के बीच की 40% महिलाओं में ये पाए जाते हैं। फाइब्राइड्स बच्चेदानी की मांसपेशियों, बाहरी सतह या अन्दर की गुहा का ट्यूमर या रसौली होता है। यह मटर के दाने के आकार से लेकर तरबूज के जितना बड़ा हो सकता है। यदि यह फाइब्राइड सर्विक्स पर होता है तो सरवाइकल फाइब्राइड कहलाता है। यह छूने पर आमतौर से कड़ा तथा ठोस होता है। जैसा कि चित्र 1 में दिखाया गया है। यह गर्भाशय के किसी भी भाग में हो सकता है। इसके लक्षण, इसके आकार तथा गर्भाशय के किस भाग में है पर निर्भर करते हैं। यह किसी भी उम्र, किशोरावस्था से रजोनिवृत्ति की आयु या उसके बाद, भी हो सकता है। इसके निम्नलिखित लक्षण हो सकते हैं। लेकिन यह अधिकतर 35–40 वर्ष की आयु की महिलाओं में पाया जाता है।

चित्र 1 बच्चेदानी के फाइब्राइड की विभिन्न जगहें:



चित्र 2 : विभिन्न प्रकार के बच्चेदानी के फाइब्राइड का विकास

फाइब्रॉइड्स के कारण :

- हालांकि फाइब्राइड्स का खास कारण पता नहीं है, यह पता है कि ये इस्ट्रोजन पर निर्भर हैं और हॉर्मोन का स्तर इनकी बढ़ने की दर पर असर करता है। मीनोपाज़ के दौरान, जब इस्ट्रोजन का बनना कम हो जाता है, आमतौर से फाइब्राइड्स लगातार नहीं बढ़ते और कुछ सिकुड़ भी जाते हैं। इसलिए, कुछ महिलाओं में जिनमें अधेड़ उम्र में इनके कारण सिर्फ मामूली परेशानियां होती हैं, वो इलाज लेने से पहले रजोनिवृत्ति का इंतज़ार करना बेहतर समझती हैं।
- वंशानुगत कारक– फाइब्राइड एक ही परिवार में पीढ़ी–दर–पीढ़ी पाया जाता है।
- इनफर्टिलिटी

फाइब्राइड्स के लक्षण

अक्सर फाइब्राइड के मरीज़ को कोई परेशानी नहीं होती। उनके डाक्टर को एक सामान्य जांच के दौरान इन रसौलियों का पता लगता है। आम परेशानियां ये हैं:

- माहवारी में दर्द
- माहवारी में अधिक खून का जाना और बेचैनी
- जल्दी–जल्दी माहवारी आना
- माहवारी के खून के साथ थक्कों का आना
- पेडू और कमर में दर्द
- कब्ज़, जल्दी–जल्दी पेशाब आना
- पेडू में गांठ
- एनीमिया
- बांझपन (इनफर्टिलिटी)–इनफर्टिलिटी के बारे में विस्तार से आगे लिखा है।
- गर्भावस्था के दौरान जटिलताएं–गर्भपात, समय से पहले प्रसव और जन्म बच्चे का आड़ा या उल्टा होना।
- यौन सहवास में दर्द या रक्तस्राव (कभी–कभी)

फाइब्रॉइड्स की डाइगनोसिस

- एनीमिया
- पेडू की जांच में गांठ या रसौली जो छूने मे कडी या ठोस पता लग सकती है। गांठ की सतह चिकनी हो सकती है।
- बाईमैन्युअल जांच से यह पक्का पता लगाया जा सकता है कि बच्चेदानी बढ़ी हुई है जिसमें गांठ उसके साथ या अलग से महसूस हो सकती है।
- अल्ट्रासाउण्ड
- लेप्रोस्कोपी, हिस्ट्रोस्कोपी

उपचार

- इसका उपचार आमतौर पर आपरेशन होता है।
- कभी–कभी दवा से भी कम किया जा सकता है।
- इसका सही निर्णय डाक्टर ही कर सकता है।

☞ महत्वपूर्ण बातें

1. गर्भाशय के विभिन्न ऊतक, मांसपेशियां आदि अनियमित तौर से बढ़ने को फाइब्राइड यूटरस या गर्भाशय की रसौली कहते हैं।
2. यह गर्भाशय की ऊपरी सतह, मांसपेशियों के अन्दर तथा गर्भाशय की गुहा या एण्डोमीट्रियल केविटी के अन्दर हो सकते हैं।
3. इसके मुख्य लक्षण इसकी पोजीशन पर निर्भर करते हैं।
4. माहवारी में अधिक रक्तस्राव, अनियमित माहवारी, माहवारी में दर्द, स्वतः गर्भपात, बाँझपन आदि हैं।
5. इसकी पहचान पेट की जाँच, पेल्विक जाँच अल्ट्रासाउंड द्वारा की जा सकती है।
6. फाइब्राइड के साथ गर्भावस्था होने पर गर्भपात, समय से पहले गर्भ तथा प्रसवोपरान्त स्वत्तस्राव पी.पी.एच. (PPH) आदि जटिलतायें हो सकती हैं।
7. इसका उपचार मुख्यतया आपरेशन है।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

प्रश्न 1 फाइब्राइड यूटरस कितने प्रकार का होता है ?

प्रश्न 2 फाइब्राइड यूटरस क्या है ?

प्रश्न 3 फाइब्राइड यूटरस के तीन लक्षण बतायें ?

प्रश्न 4 इसकी पहचान की तीन जाँच बतायें ?

प्रश्न 5 फाइब्राइड के साथ गर्भावस्था की जटिलतायें बतायें ?

परिशिष्ट–2

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

उत्तर 1. फाइब्राइड यूटेरस गर्भाशय की ऊपरी सतह पर, मॉसपेशियों में जगह –जगह पर या गर्भाशय की गुहा, सर्विक्स के अन्दर पाया जाता है।

उत्तर 2. फाइब्राइड यूटिरस गर्भाशय की रसौली है। अधिकतर यह 35 से 55 साल की आयु की महिलाओं में पाया जाता है। इसका आकार मटर के दाने से लेकर तरबूज के बराबर हो सकता है। यह गर्भाशय के विभिन्न ऊतकों से बना होता है।

उत्तर 3. असामान्य माहवारी, गर्भावस्था की जटिलतायें, पेडू में दर्द, पेशाब की परेशानी आदि।

उत्तर 4. उदर की् जांच, पेल्विक जांच, अल्ट्रासाउण्ड।

उत्तर 5. स्वतः गर्भपात, समय पूर्व प्रसव, गर्भ में बच्चे का उल्टा, बेड़ा या किसी अन्य स्थिति में नहीं होना चाहिए।

अध्याय 3 : भाग–4 : जैनाइटल प्रोलैप्स (जननांगों का नीचे खिसकना)

विषय वस्तु

परिचय, परिभाषा, मुख्य कारण, प्रोलैप्स के प्रकार, प्रोलैप्स के लक्षण तथा पहचान, संभावित खतरे, उपचार, रोकथाम, महत्त्वपूर्ण बातें, मूल्यांकन, प्रश्न–उत्तर।

परिचय

जैसा कि आपको पता है कि यूटरस शरीर में एक ऐसा अंग है जो अपनी जगह पर हिलाया–डुलाया जा सकता है। यह राउण्ड लिगामेन्ट (Round ligament), यूट्रो सिकरेल लिगामेन्ट (Utro Secral ligament), तथा मेकेनराडलिगामेन्ट (Mackenrod's ligament) मांसपेशियों तथा फेशिया के द्वारा अपनी जगह पर स्थिर रहता है जिन्हें यूट्रेस के सपोर्ट (Support) कहा जाता है। गर्भावस्था या प्रसव के समय गर्भाशय के आकार में अत्यधिक बदलाव आता है जिससे इसकी मांसपेशियां तथा लिगामेंट्स अत्यधिक खिंचाव से कमजोर हो जाती हैं और जननांग अपनी जगह से खिसक जाते हैं। रजोनिवृत्ति के बाद इस्ट्रोजेन की कमी के कारण यह लिगामेन्ट, मांसपेशियों तथा फेशिया आदि और अधिक कमजोर हो जाते हैं। जननांगों के प्रौलैप्स की सम्भावना बढ़ जाती है।

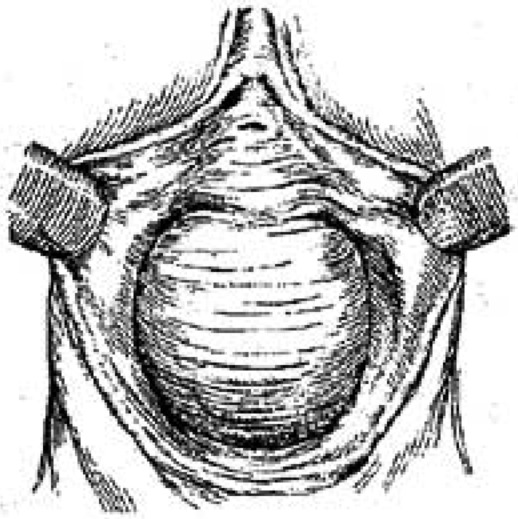
परिभाषा

गर्भाशय तथा इसके साथ–साथ योनि के आगे तथा पीछे का हिस्सा भी कमजोर होकर अपनी जगह से खिसक जाता है या नीचे आ जाता है। जननांगों के अपनी जगह से नीचे खिसकने को जननांगों का प्रोलैप्स कहते हैं।

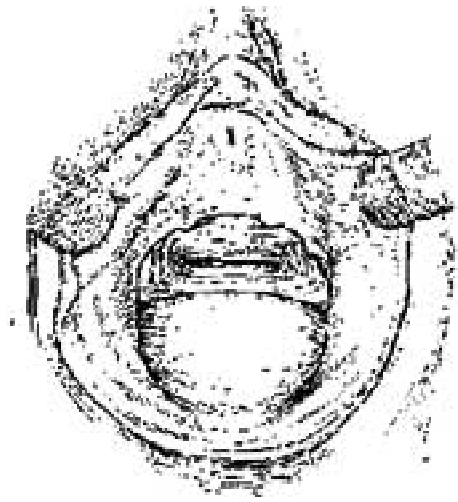
सिस्टोसील : योनि के ऊपरी और आगे के हिस्से का अपनी जगह से खिसकना इसके साथ मूत्र थैली या ब्लैडर का खिसकना।

रेक्टोसील : योनि में पिछला और नीचे का हिस्सा अपनी सामान्य स्थिति से कमज़ोर होकर नीचे खिसक जाता है।

एन्ट्रोसील योनि के पिछले ऊपरी भाग में आंतों के खिसकने को कहते हैं।



चित्र 3: सिस्टोसील



चित्र 4—रेक्टोसील

सामने से सिस्टोसील और रेक्टोसील

चित्र 5 एक तरफ से सिस्टोसील और रेक्टोसील

गर्भाशय का प्रोलैप्स के कारण

- जन्मजात सर्विक्स लम्बी होने से बाहर आ जाती है
- बार–बार प्रसव होना
- प्रसव के बीच अन्तराल की कमी
- प्रसव के समय खींचातानी, जबरदस्ती जोर लगवाने से
- बाधित प्रसव
- लम्बा प्रसव (18 घण्टा से ज्यादा)
- प्रसव के समय कुशल सेवा प्रदाता का न होना
- कुपोषण
- प्रसव के बाद जल्दी भारी काम में लगे रहना
- लंबे समय से खांसी, कब्ज़ या पेचिश।
- बच्चेदानी में रसौली
- रजोनवृत्ति के बाद

प्रोलैप्स के लक्षण

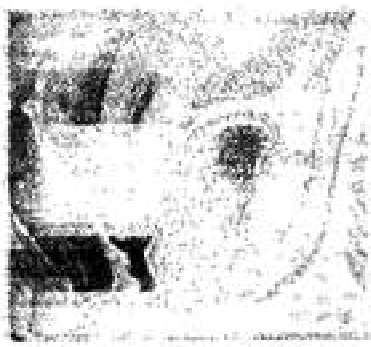
- महिला को महसूस होता है जैसे कुछ योनि से बाहर आ रहा है।
- कमर में दर्द जो चलने से बढ़ता है और लेटने से ठीक हो जाता है।
- पेडू में भारीपन लगता है।
- योनि से सफेद पानी आ सकता है।
- जल्दी–जल्दी पेशाब जाती है।
- पूरी तरह पेशाब नहीं कर पाती। पेशाब करने में परेशानी
- खांसते समय पेशाब निकल जाता है।
- पेशाब रोकने में मुश्किल होती है।
- मल त्याग के समय परेशानी।

पहली डिग्री : गर्भाशय अपनी जगह से नीचे आ जाती है पर सर्विक्स योनि में ही रहती है।

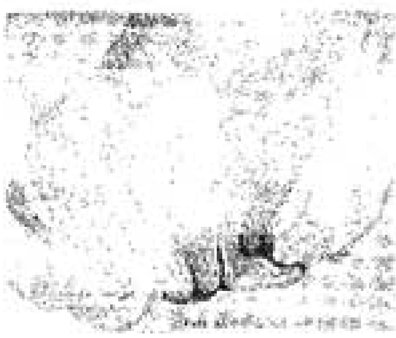
दूसरी डिग्री : मरीज़ के खांसने या छींकने या जोर लगाने पर सर्विक्स आसानी से योनि के बाहर दिखाई देती है।

तीसरी डिग्री : गर्भाशय लगभग पूरी तरह से योनि के बाहर आ जाता है।

पहली डिग्री दूसरी डिग्री डीक्यूबिटस अल्सर के साथ तीसरी डिग्री

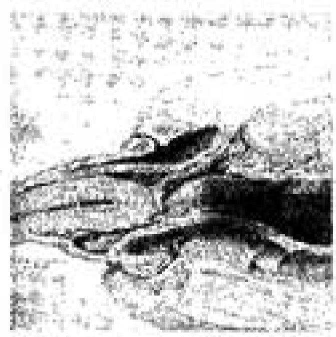


6 ए



6 बी

6 सी



6डी

- ➢ महिला को लिथोटिमी अवस्था में लेटने को कहें
- ➢ देखें सर्विक्स बाहर निकली है या नहीं।
- ➢ महिला को पाखाने के रास्ते जोर लगाने को कहें। देखें सर्विक्स बाहर आती है।
- ➢ सर्विक्स के साथ सिस्टोसील तथा रेक्टोसील को भी देखें।

गर्भाशय के प्रोलैप्स से होने वाले खतरे

- यू.टी.आई।
- पेशाब का रुक जाना। आपातकालीन स्थिति।
- बार-बार पेशाब आना।
- सिस्टोसिल में पेशाब का संक्रमण। गुर्दे की खराबी।
- प्रोलेप्स की सही देखभाल तथा इलाज न होने पर गर्भाशय में सूजन तथा पीड़ा से आपातकालीन स्थिति।
- गुर्दे खराब हो जाना।
- प्रौलेप्स गर्भाशय फंस जाना या वापस योनि में न जा पाना।

उपचार

- यदि पूरी बच्चेदानी बाहर आ गई हो (तीसरी डिग्री) मरीज़ को लेट जाने के लिए कहें और एच.एल.डी. दस्ताने पहन कर, उसे योनि में वापस कर दें और मरीज़ से कहें कि थोड़े समय के लिए एक पैड कस कर बांध लें या टेम्पून रखें। यह उपचार थोड़े समय के लिए उपयोगी है।
- इसका पक्का इलाज आपरेशन है।
- यदि महिला आपरेशन के काबिल नहीं है तो छल्ला (Pessary) भी पहनाया जा सकता है। जैसे बुर्जुग महिला।
- खासकर जब महिला गर्भवती हो।
- या किसी और गम्भीर रोग से पीड़ित हो।

रोकथाम

- गर्भवती महिलाओं को पोषक आहार खाना चाहिए।
- प्रसव एक शिक्षित और कुशल प्रसव सहायिका (ट्रेन्ड दाई, सी.एम.डब्लू.) द्वारा कराना चाहिए।

- बच्चे को खींच कर बाहर न निकालें, इससे बच्चेदानी के प्रोलैप्स की संभावना बढ़ जाती है।
- आंवल को बिना ज़रूरत प्रसव के समय बाहर न खींचें क्योंकि इसके गम्भीर परिणाम हो सकते हैं।
- यदि प्रसव पहली स्टेज में है, या सर्विक्स पूरी तरह खुली नहीं है, तो महिला से कहें कि वह ज़ोर न लगाए।
- प्रसव के तुरन्त बाद माताओं से कहें कि वह कोई भारी काम न करे, जैसे, धान से भूसा निकालना, लकड़ी काटना या पानी से भरे घड़े उठाना।

☞ महत्वपूर्ण बाते

- जननांगों का प्रोलैप्स एक आम समस्या है यह महिलाओं में प्रसव के समय जननांगों में हुए नुकसान से होता है और महीना बन्द होने पर इसकी समस्या बढ़ जाती है
- इसके मुख्य कारण ज्यादा बच्चे, प्रसव के अन्तराल में कमी, कुपोषण, तथा प्रसव के कुशल ढंग तथा कुशल व्यक्ति (ट्रेन्ड दाई, सी.एम.डब्ल्यू.) द्वारा न कराना है।
- इसके मुख्य लक्षण पेडू में भारीपन कमर में दर्द, बच्चेदानी का योनि से बाहर आना पेशाब में परेशानी आदि।
- इसका इलाज आपरेशन द्वारा ही सम्भव है।
- यदि इसकी उचित देखभाल तथा उपचार न किया जाये तो गम्भीर परिणाम हो सकते हैं। जैसे कि गुर्दे की खराबी तथा मृत्यु ।
- इसकी रोकथाम की जा सकती है यदि कम बच्चे हों, प्रसव में तीन साल से अधिक का अन्तराल हो, गर्भवती स्त्री को अच्छी खुराक तथा आराम दिया जाये।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. यूट्रेस का सपोर्ट क्या है बतायें।
2. किन महिलाओं में प्रौलैप्स की सम्भावना अधिक होती है।
3. जननांगों के प्रौलैप्स में कौन–कौन से अंग खिसकते हैं और उनके क्या नाम हैं।
4. जननांगों के प्रौलैप्स से होने वाले तीन गम्भीर परिणाम बतायें।
5. जननांगों के प्रौलैप्स से बचाव के लिए तीन उपाय बतायें।

परिशिष्ट–3

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

उत्तर 1. राउण्डलिगामेन्ट, यूट्रोसेकरल लिगामेन्ट, मेकेनराइड लिगामेन्ट, पेल्विस की मांसपेशियां तथा फेशिया

उत्तर 2. प्रोलैप्स के कारण देखें

उत्तर 3. प्रोलैप्स की परिभाषा देखें

उत्तर 4. पेशाब का संक्रमण, पेशाब का रुक जाना, गर्भाशय में सूजन पीड़ा से आपातकालीन स्थिति

उत्तर 5. जेनाइटल प्रोलैप्स की रोकथाम देखें

अध्याय 3 : भाग–5 : एक्टोपिक प्रेग्नेन्सी

विषयवस्तु

एक्टोपिक प्रेगनेंसी का परिचय, कारण, लक्षण, पहचान और प्रबन्धन, पेडू के दर्द के कारण और निदान

परिचय

सामान्यतया निषेचन की प्रक्रिया फेलोपियन ट्यूब के अन्तिम भाग में होती है। भ्रूण ट्यूब के द्वारा गर्भाशय में पहुँचता है और गर्भाधान की प्रक्रिया पूरी होती है और भ्रूण का विकास होता है। यह प्रक्रिया ओव्यूलेशन के बाद 5 से 7 दिन के अन्दर पूरी हो जाती है।

यदि भ्रूण का गर्भाधान फेलोपियन ट्यूब, गर्भाशय की मांसपेशियों, ओवरी या गर्भाशय के अलावा कहीं और हो जाता है तो उसे एक्टोपिक प्रिगनेंसी कहते हैं। 90 प्रतिशत महिलाओं में एक्टोपिक प्रिगनेंसी फेलोपियन ट्यूब में होती है।

एक्टोपिक प्रेगनेंसी के कारण

1. आर.टी.आई./एस.टी.डी. प्रजनन तंत्र संक्रमण/यौन संचारी संक्रमण
2. फेलोपियन ट्यूब का संक्रमण
3. पेल्विक संक्रमण
4. गर्भपात के बाद फेलोपियन ट्यूब का बन्द होना आदि
5. आई.यू.सी.डी.

लक्षण

1. माहवारी का रुक जाना या आखिरी माहवारी का सामान्य से कम होना।
2. उदर के एक हिस्से में एक तरफ दर्द।

3. पेड़ू पर लगातार दर्द का बना रहना।

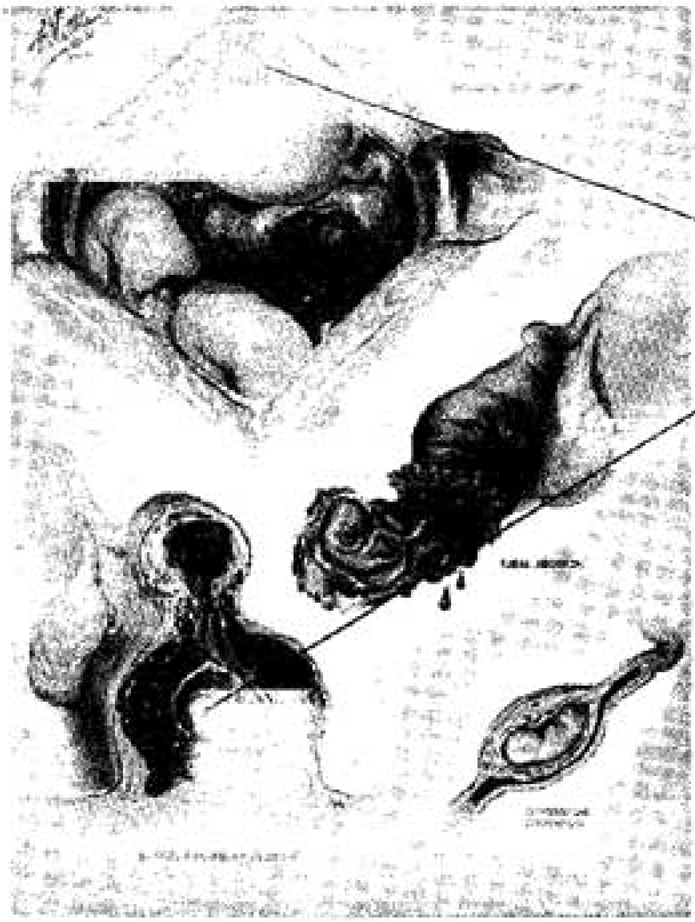
4. योनि से थोड़ा सा रक्तस्राव।

5. उल्टी आना, चक्कर आना, कमजोरी महसूस होना या बेहोश हो जाना (ये लक्षण हमेशा मौजूद नहीं होते)

6. पेशाब करने में दर्द तथा परेशानी।

7. यदि ट्यूब फट गयी हो तो महिला शॉक में हो सकती है।

Ectopic Pregnancy II: Rupture, Abortion



फलोपियन ट्यूब में गर्भ तथा फटी हुई ट्यूब

चित्र 7

8. चेहरा सफेद पड़ जाता है (हीमोग्लोबिन स्तर कम हो जाता है)

क्या करें

यदि मरीज शॉक में है तो प्राथमिक उपचार देकर तुरन्त जिला अस्पताल जहाँ आपरेशन की सुविधा हो रिफर करें।

एक्टोपिक प्रिगनेंसी की पहचान

1. ऊपर लिखे सभी लक्षण हो सकते हैं।
2. पेशाब की प्रिगनेंसी जाँच पाजिटिव होती है।
3. अल्ट्रासाउन्ड, लेप्रोस्कोपी आदि

उपचार

यह एक गम्भीर समस्या है इसलिये जरा भी शक होने पर तुरन्त बड़े अस्पताल जॉच के लिये भेजें। यह मातृ मृत्यु का कारण भी है।

ज्यादातर मरीजों को आपरेशन की जरूरत होती है लेकिन कुछ मरीजों में मेडिकल ट्रीटमेंट भी दिया जा सकता है।

पेडू के दर्द की परिस्थिति में क्या सम्भावनायें हो सकती हैं :

- माहवारी क ।बल्कुल पहल या दारान मराड़ के साथ दर्द।
- गर्भावस्था में कभी–कभी मामूली दर्द।
- नलों में बच्चा (एक्टोपिक प्रेग्नेन्सी)।
- बच्चेदानी की रसौली (फाइब्रोइड)।
- गर्भपात।
- गर्भावस्था के दौरान आंवल बच्चेदानी की दीवार से अलग खिंच जाना (एब्रप्शियो प्लेसंटी)।
- प्रसव, गर्भपात, आई.यू.सी.डी. लगाने के बाद यौन संचारित रोग, ओवरी की गांठ (ओवेरियन सिस्ट), फाइब्रोइड्स।
- एपेन्डिसाइटिस या और आंतों के संक्रमण या गुर्दे के संक्रमण (दर्द उदर के एक तरफ, बुखार, जी मिचलाने और उल्टी और भूख न लगने के सा होगा)।
- दस्त के साथ दर्द (बैक्टीरिया, वाइरस या पैरासाइट्स के आंतों के संक्रमण)।
- ब्लैडर या गुर्दे का संक्रमण (जल्दी–जल्दी पेशाब, खून या बिना खून के साथ दर्द)।
- गुर्दे के पथरी (गभीर दर्द, पेशाब में खून के साथ)।

परेशानियां :

पेडू में दर्द जो तेज और गंभीर हो, या हल्की दुखन हो। वो आ–जा सकता है या बराबर रह सकता है। (भयंकर दर्द जो आता और जाता हो, गुर्दे के पत्थर के कारण हो सकता है। बहुत तेज मरोड़ वाला दर्द, आंतों की समस्या के कारण हो सकता है। तेज गंभीर दर्द खासतौर से सिर्फ एक जगह पर एपेन्डिसाइटिस या बच्चेदानी के बाहर से गर्भ (एक्टोपिक प्रेगनेन्सी) के कारण हो सकता है।)।

- दर्द दवाओं से ठीक भी हो सकता है नहीं भी हो सकता है। (अचानक गंभीर दर्द जो ठीक नहीं होता आमतौर से खतरनाक होता है) वो नलों में बच्चा, एपेन्डिसाइटिस या और आंतों की समस्याओं, ओवरीज में कोई खराबी या पेल्विक इन्फ्लेमेटरी डिजीज (पी.आई.डी.)। दर्द जो बहुत दिनों तक या हफ्तों तक चलता है खासतौर से यदि वो गंभीर न हो तो वो पुराने संक्रमण के साथ बदहजमी या तंत्रिकाओं के कारण हो सकता है।
- भूख लग सकती है और नहीं भी लग सकती। यदि क्लाइंट कुछ नहीं खाना चाहती तो उसको आंतों का गंभीर संक्रमण या एपेन्डिसाइटिस हो सकता है। यदि उसे दर्द है और वा कुछ खाना चाहती है तो उसे इनमें से कोई समस्या नहीं है।

अध्याय 3 : भाग–6 : बच्चा न पैदा कर पाना (इन्फर्टिलिटी): या बाँझपन

विषय वस्तु :

इनफर्टिलिटी क्या होती है / परिभाषा / इनफर्टिलिटी के प्रकार / प्रजनन क्या है / दम्पति में इनफर्टिलिटी के कारण / महिला पुरुष में इनफर्टिलिटी की जाँचें तथा कारणों की पहचान / दम्पति को क्या सलाह दें / कुछ महत्वपूर्ण बातें / मूल्यांकन / प्रश्न–उत्तर

परिचय या इन्फर्टिलिटी क्या है?

एक दम्पत्ति को बच्चा पैदा न कर पाने की क्षमता को सामान्यतः बाँझपन या इन्फर्टिलिटी कहते हैं। हमारे समाज में जहाँ प्रजनन को बहुत मान्यता दी जाती है और बच्चों को भगवान का उपहार या पुरखों का आशीर्वाद समझा जाता है। वहाँ इनफर्टिलिटी एक दम्पति के लिये श्राप की तरह होता है। यह एक महिला की गम्भीर समस्या है। यह उसकी मानसिक, सामाजिक और शारीरिक समस्या है। बाँझपन की समस्या की सम्भावना भारत वर्ष की जनसंख्या में 15 से 20 प्रतिशत अर्थात् 5–7 दम्पति में एक दम्पति जो इस समस्या का शिकार है। हालांकि प्रजनन में स्त्री व पुरुष दोनों ही सहभागी होते हैं। ज्यादा लेकिन इस समस्या में महिलाओं को अधिक परेशानी होती है क्योंकि यह समस्या पुरुष के कारण भी हो सकती है। महिला परिवार समाज में इसे बताने में अपमानित महसूस करती है। आमतौर से 100 में से 85 युवा दम्पत्ति जो बच्चा चाहते हैं एक साल के अंदर कोशिश करने पर सफल हो जाते हैं क्योंकि एक माह से महिला में गर्भ ठहरने की सम्भावना 25 प्रतिशत होती है। यदि महिला 30 साल से ऊपर है तो यह संभावना थोड़ी कम हो जाती है। यदि वो 40 साल से ऊपर है तो गर्भ ठहरना काफी कम हो जाता है।

परिभाषा

यदि कोई दम्पत्ति बिना कोई गर्भनिरोधक तरीका इस्तेमाल किये बिना सप्ताह में तीन से चार बार सामान्य रूप से सहवास करता है और यदि 1 साल में स्त्री के गर्भ नहीं ठहरता है तो उस दम्पति को इन्फर्टिलिटी की समस्या हो सकती है। इस दम्पत्ति को लेडी डाक्टर या कुशल इन्फर्टिलिटी विशेषज्ञ के साथ परामर्श करने की सलाह दें।

इन्फर्टिलिटी के प्रकार

प्राइमरी इन्फर्टिलिटी : यदि महिला को कभी गर्भ न ठहरा हो तो उसे प्राइमरी इन्फर्टिलिटी कहते हैं।

सेकेंडरी इन्फर्टिलिटी : यदि महिला पहले एक या अधिक बार गर्भवती हो चुकी हो पर अब पिछले एक साल से कोशिश करने के बाद भी गर्भवती न हो पाए तो इसे सेकेंडरी इन्फर्टिलिटी कहते हैं।

प्रजनन की आयु

महिलाओं में 18–35 साल है। 35 साल के बाद प्रजनन क्षमता कम होने लगती है और 45 साल के बाद प्रजनन क्षमता नहीं के बराबर होती है। पुरुषों में प्रजनन की कोई उम्र नहीं होती लेकिन 55 साल की आयु के बाद यह कम होने लगती है लेकिन आजकल प्रजनन की आधुनिक विधियों के द्वारा महिलाओं में रजोनिवृत्ति के बाद भी गर्भ ठहर सकता है लेकिन आधुनिक विधियां बहुत महंगी हैं और आम लोगों की पहुँच से बहुत दूर हैं।

प्रजनन क्या है ?

प्रजनन एक वह क्रिया है जिसमें स्त्री का अंडा पुरुषों के शुक्राणु से मिलता है जिसे फर्टिलाइजेशन कहते हैं। इसके लिए जरूरी है कि संभोग के दौरान पुरुष महिला की योनि में वीर्य छोड़े। यह फर्टिलाइड अंडा, ओवम या गर्भाशय में गर्भाधान, भ्रूण की उत्पत्ति तथा आगे चल कर गर्भाशय में शिशु का विकास होता है।

इन्फर्टिलिटी के कारण ?

महिला में 40%

पुरुष में 20%

दोनों में अर्थात् दम्पति में 20%

कोई कारण नहीं 20%

महिलाओं में इन्फर्टिलिटी के मुख्य कारण

गर्भाशय	सर्विक्स	फेलोपियन ट्यूब	अण्डाशय	योनि
रसौली	जख्म	ट्यूब संक्रमण	अण्डा बनने की प्रक्रिया में कमी	योनि मार्ग बंद होता है (Noncanalisation of vagina)
पालिप	अल्सर	टीबी	अण्डा न बनना	योनि संक्रमण के कारण बंद
योनि द्वार का बन्द होना		ट्यूब का संक्रमण हारमोन की खराबी		
पैदाइशी बनावट में खराबी होना		कैंसर		योनि द्वार का बन्द होना (हाइमेन बंद होना) (Inperforate Hymen)

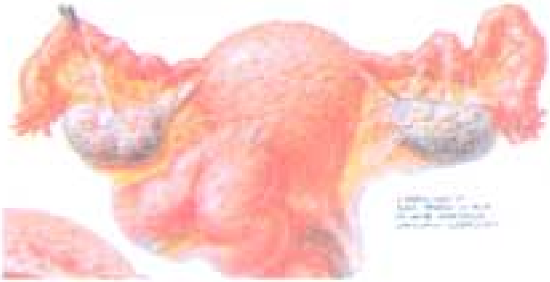
अन्य कारण

1. आयु 35 वर्ष से अधिक
2. क्रोमोसोम की खराबी
3. शारीरिक संक्रमण या रोग

पुरुषों में इन्फर्टिलिटी :

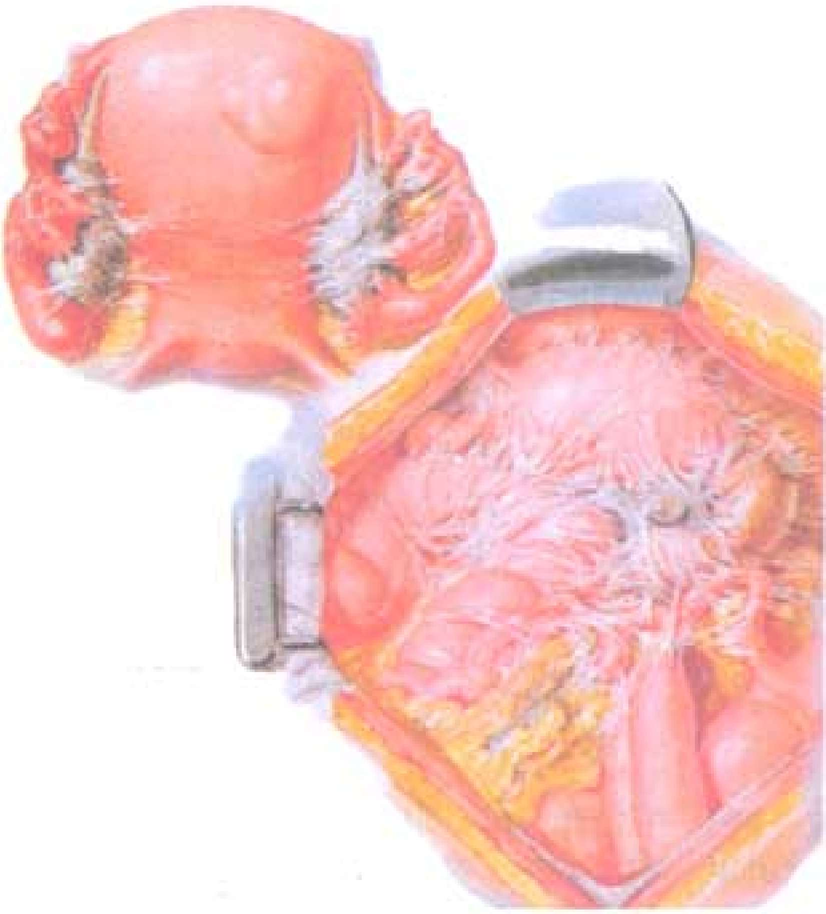
- तम्बाकू, सिगरेट, बीड़ी, शराब, पान मसाला की आदत
- कीटनाशक दवाओं या अन्य दवाओं की वजह से
- आरटीआई, एसटीआई, टी.बी.
- सीमेन की खराबी, वीर्य का कम होना, शुक्राणुओं की कमी तथा बनावटी खराबी।
- नपुंसकता।
- कसे आन्तरिक वस्त्र (लंगोट)

महिला में इन्फर्टिलिटी के कारण



चित्र–8 महिला में जननांगों की टीबी

चित्र–9 फेलोपियन ट्यूब का संक्रमण



चित्र–10 ए व बी पैल्विक संक्रमण के कारण ट्यूब, ओवरी, आंतों का गर्भाशय के साथ चिपक जाना

चित्र–10 ए

चित्र–10 बी

- पुरुष के अंडकोष की असामान्य स्थिति
- वेरिकोसिल
- पुरुषों की नली या वास का बन्द होना
- डायबिटिज
- हारमोन की परेशानी
- अन्य शारीरिक रोग
- क्रोमोसोमल
- मानसिक तनाव

आग के पास बैठकर काम करने से शुक्राणुओं का नाश होता है क्योंकि वे उच्च तापमान में जीवित नहीं रह सकते।

शराब पीने से शुक्राणुओं का बनना प्रभावित होता है तथा लिंग का उत्थान नहीं होता।

महिला व पुरुष दोनों में खराबी

- आयु
- मानसिक तनाव
- इम्योनोलाजिक कारण
- महिला तथा पुरुष दोनों में कुछ कुछ ऊपर लिखे कारण होना

जाँचें तथा पहचान

पूछताछ

- दम्पति महिला और पुरुष दोनों को एक साथ बुलाकर बात करें।
- दोनों के बारे में बुलाकर पूछताछ करें।
- ऊपर बताये गये कारणों के बारे में जानने की कोशिश करें।
- सम्भोग के समय कोई परेशानी।
- जाँचें करके कारण का पता लगाना।

महिला में जाँचें

- मेडिकल हिस्ट्री के बारे में पूछें
- माहवारी के बारे में पूछताछ
- गर्भनिरोधक तरीके, यदि प्रयोग किये हों तो उनके बारे में पूछताछ
- महिला का पूरी तरह से शारीरिक और जननांगों का पैल्विक परीक्षण
- खून और पेशाब की जाँचें
- पैल्विक संक्रमण के लिये जाँच
- अल्ट्रासाउण्ड से जननांगों का परीक्षण
- अंडा बनने की जाँच
- फेलोपियन ट्यूब की जाँच,
- डी. एण्ड. सी. (D&C) एण्डोमिट्रियम की जाँच तथा कोशिकाओं का निरीक्षण
- लैप्रोस्कोपी, हिस्ट्रोस्कोपी यदि जरूरत हो

नोट: यह सभी जाँचें किसी इनफर्टिलिटी विशेषज्ञ से अच्छे केन्द्र पर करायें।

पुरुष में जाँचें

- तम्बाकू, सिगरेट, शराब आदि के बारे में पूछताछ करें।
- कीटनाशक दवायें जैसे यूरिया आदि के साथ काम करते समय सुरक्षा यंत्रों के इस्तेमाल के बारे में पूछें।
- भट्टी के पास काम करने के बारे में पूछें।

ऊपर लिखी सभी बातें वीर्य तथा शुक्राणुओं के लिये हानिकारक होता है।

- वीर्य की जाँच करें।

दम्पत्ति को क्या सलाह दें?

- दम्पत्ति को बतायें कि गर्भ ठहराने के लिये पति–पत्नी दोनों का स्वस्थ होना आवश्यक है।
- दम्पत्ति एक साथ चिकित्सक के पास जायें इनफर्टिलिटी का इलाज साधारण चिकित्सक के द्वारा उतना सफल नहीं होता है। जितना कि एक इनफर्टिलिटी विशेषज्ञ के पास जाने में संभव है।
- पत्नी को सर्वाइकल म्यूकस की पहचान के बारे में समझाएं (यह अण्डा बनने की पहचान है)।
- ओवुलेशन के समय सम्भोग करने का सुझाव दें (यह माहवारी के 8 से 15 दिन का समय है)।
- दम्पत्ति को आरटीआई, एसटीआई के बारे में बतायें तथा डाक्टर से मिलने की सलाह दें।
- शारीरिक स्वास्थ्य, खान–पान, व्यायाम आदि गर्भ ठहरने के लिये आवश्यक होते हैं।
- पुरुषों को धूम्रपान, तम्बाकू, शराब, पान मसाला आदि को छोड़ने की सलाह दें।
- 35 वर्ष से अधिक आयु होने के बाद गर्भ ठहरने की सम्भावना कम होती है अतः इधर–उधर के इलाज में समय बर्बाद न करें और किसी कुशल इनफर्टिलिटी विशेषज्ञ से इलाज करायें।

  यदि महिला में बार–बार स्वतः गर्भपात की समस्या है, किसी कुशल लेडी डाक्टर से परामर्श करें क्योंकि इसका कारण इनफर्टिलिटी के कारणों की वजह से भी हो सकता है।

☞ महत्वपूर्ण बातें

- अधिकांश महिलायें 80 से 85 प्रतिशत विवाह के एक साल के अन्दर गर्भवती हो जाती हैं।
- 15 से 20 प्रतिशत दम्पति में इनफर्टिलिटी की समस्या होती है।

- प्रजनन के लिये महिला पुरुष दोनों ही सहभागी हैं।
- महिलाओं में इनफर्टिलिटी के मुख्य कारण हैं: गर्भाशय, अण्डाशय, फेलोपियन ट्यूब की खराबी आदि।
- पुरुषों में इनफर्टिलिटी का मुख्य कारण हैं: आरटीआई, एसटी आई वीर्य की कमी, नपुंसकता आदि।
- महिलाओं में इनफर्टिलिटी की मुख्य जाँचें हैं: पैल्विक संक्रमण की जाँच, अल्ट्रासाउण्ड, ट्यूब की जाँच तथा एण्डोमीट्रियम की जाँच।
- पुरुषों में इनफर्टिलिटी की मुख्य जाँचें हैं: संक्रमण की जाँच और वीर्य की जाँच
- तम्बाकू, सिगरेट शराब तथा पान मसाले की आदत, भट्टी के पास काम करने का पेशा, कीटनाशक दवाओं के छिड़काव के समय सुरक्षा यंत्रों के इस्तेमाल न करने से पुरुष में इनफर्टिलिटी हो सकती है।
- गर्भ ठहरने का समय अण्डा बनने का समय होता है (माहवारी के 8 से 15 दिन तक)
- इनफर्टिलिटी के इलाज के लिये आधुनिक विधियां जैसे आई.वी.एफ. (IVF-ET) इक्सी (ICSI) हैं। इनफर्टिलिटी विशेषज्ञ से इलाज कराने पर 50 से 60 प्रतिशत लोग सामान्य जाँचों के बाद बच्चा प्राप्त कर सकते हैं।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

निम्न रिक्त स्थानों को भरो :

प्र.1 i इन्फर्टिलिटी के लिए —————————— ज़िम्मेदार हैं।

प्र. ii एक माह के अन्दर विवाहित महिला को —————— गर्भ ठहरने की सम्भवना होती है।

प्र. iii गर्भ ठहरने का समय माहवारी के —————— है।

प्र. iv शराब, पान मसाला, धूम्रपान —————— को कम करते है।

प्र. v फेलोपियन ट्यूब का संक्रमण महिलाओं में इनफर्टिलिटी का —————— कारण है।

प्र.2 महिलाओं में इनफर्टिलिटी के कम से कम तीन कारण बताएं।

प्र.3 पुरुषों में इनफर्टिलिटी के कम से कम तीन कारण बताएं।

प्र.4 इनफर्टिलिटी की महिला में तीन जाँचें तथा पुरुष में तीन जाँचों के बारे में बताएं।

प्र.5 अंडा बनने के समय सरवाइकल म्यूकस में क्या और क्यों बदलाव आता है ?

प्र.6 एक इनफर्टाइल दम्पति को क्या सलाह देनी चाहिए ? और क्यों ?

परिशिष्ट – 4

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

रिक्त स्थानों को भरो :

उत्तर i. स्त्री–पुरुष दोनों

उत्तर ii. 25 प्रतिशत

उत्तर iii. 18 से 15 दिन

उत्तर iv. शुक्राणु

उत्तर v. मुख्य

उत्तर 2. महिला में इनफर्टीलिटी के कारण देखें।

उत्तर 3. पुरुष में इन्फर्टीलिटी के कारण देखें।

उत्तर 4. महिला और पुरुष की जाँच देखें।

उत्तर 5. माड्यूल 3 ख देखें।

उत्तर 6. दम्पति को क्या सलाह दें देखें।

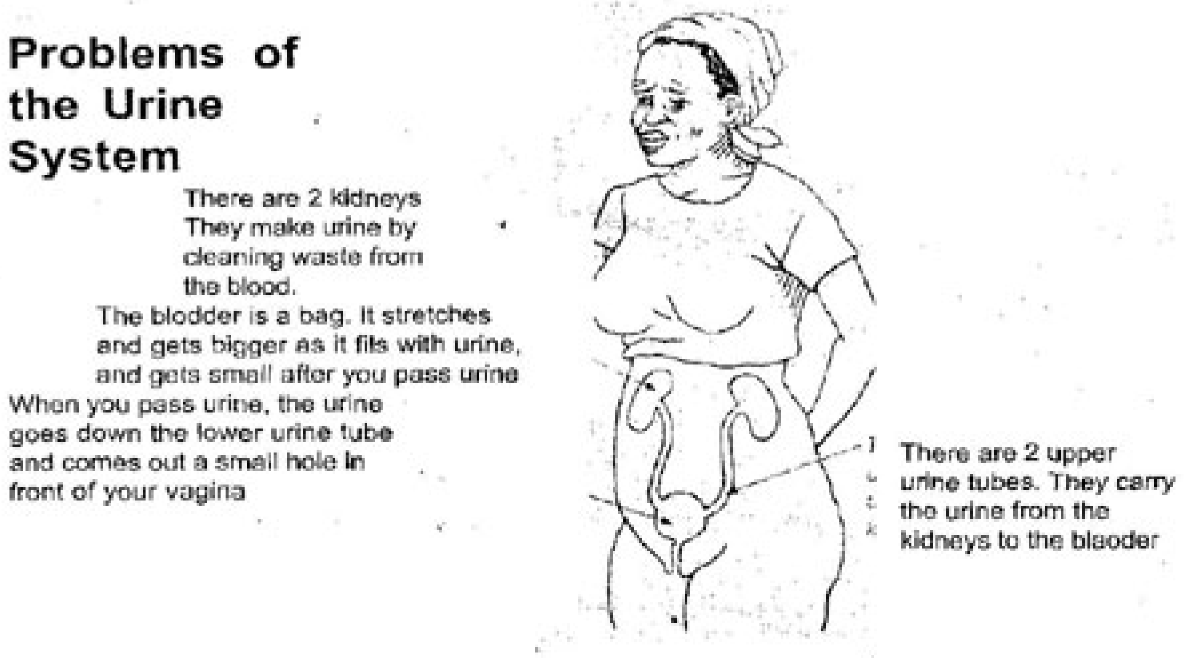
अध्याय 3 : भाग—7 : महिलाओं में मूत्र संबंधी समस्यायें

विषय वस्तु

1. मूत्र मार्ग संक्रमण (यूटीआई/क्या होता है/कारण/लक्षण/पहचान/मूत्र मार्ग संक्रमण से सम्भावित गभीर परिणाम/क्या सलाह—मशवरा दें/रोकथाम तथा उपचार।
2. यूरिनरी स्ट्रैस इन्कान्टिनन्स —पेशाब का निकल जाना — कारण, लक्षण, पहचान, रोकथाम तथा उपचार।
3. वैसाइको वैजाइनल फिश्चुला क्या है, क्या करें।

पेशाब के रास्ते के संक्रमण की परिभाषा; मुख्य परेशानियां और लक्षण, मुख्य कारण, महिला पर संभावित शारीरिक और मानसिक प्रभाव और क्या करें।

पेशाब के रास्ते का संक्रमण (यू.टी.आई.)



चित्र 11

परिभाषा

पेशाब के रास्ते के किसी भी भाग के संक्रमण को पेशाब के रास्ते का संक्रमण (यूरिनरी ट्रैक्ट इन्फेक्शन–यू.टी.आई.) कहते हैं।

यू.टी.आई. के प्रकारः

1. मूत्र मार्ग के नीचे के हिस्से को यू.टी.आई–ब्लैडर और यूरेथ्रा का संक्रमण। पेशाब की थैली (ब्लैडर) के संक्रमण को सिस्टाइटिस कहते हैं और यूरेथ्रा के संक्रमण को यूरेथ्राइटिस कहते हैं।

2. मूत्र मार्ग के ऊपर के हिस्से का संक्रमण – गुर्दे और यूरेटर का संक्रमण।

यू.टी.आई. कैसे होता है?

पेशाब के रास्ते के संक्रमण सूक्ष्म–जीवाणुओं (बैक्टीरिया) के द्वारा होते हैं। यह शरीर में बाहर से योनि के पास यूरिथ्र से अंदर आ जाते हैं। संक्रमण पुरुषों के मुकाबले महिलाओं में अधिक होता है क्योंकि महिलाओं में यूरिथ्र बहुत छोटी होती है।

यू.टी.आई. के कारण

- माहवारी के समय गंदे पैड के प्रयोग से
- संक्रमित व्यक्ति के साथ यौन संपर्क करती है।
- कम पानी पीती है (6–8 गिलास प्रति दिन से कम)।
- आर,टी,आई, एस.टी.आई,
- पेल्विक संक्रमण

यू.टी.आई. के लक्षण

- जल्दी–जल्दी पेशाब जाना।
- पेशाब करते समय जलन महसूस होना।
- पेशाब करते समय दर्द महसूस करना।
- पेशाब का जल्दी–जल्दी आना।
- पेशाब में रक्तस्राव।
- पेडू पर दर्द।
- बुखार जाड़ा लगकर आना।

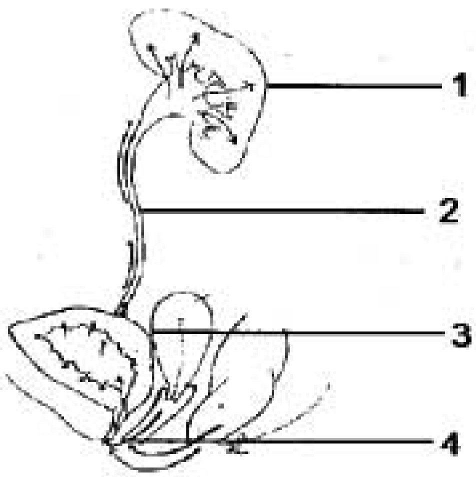
क्या करें?

- मरीज़ को खूब पानी पीने की सलाह दें।
- मरीज को पेशाब की कल्चर जांच और इलाज के लिए पी.एच.सी. पर रेफर करें।

यदि इलाज न हो, तो जटिलताएं (कॉम्प्लिकेशन) हो सकती हैं :

- यदि जल्दी इलाज न कराया जाय, तो संक्रमण पेशाब के रास्ते पैल्विस जननांगों तथा शरीर के अन्य हिस्से में फैल जाता है। यदि इसका उचित इलाज न किया जाये तो यह मूत्र मार्ग के ऊपरी हिस्से में फैल जाता है।
- गुर्दे के संक्रमण होने पर गुर्दे में मवाद या फोड़ा, गुर्दे की खराबी और गुर्दे काम करना बंद कर देते हैं जिससे मृत्यु भी हो सकती है।
- यदि बार बार संक्रमण हो तो पथरी बन सकती है।

चित्र 12



मूत्रतंत्र के अंगः 1–गुर्दा, 2– यूरेटर, 3–मूत्राशय, 4–यूरेथ्रा

ऊपर के पेशाब के रास्ते के संक्रमण (Upper Urinary Tract Infection)

लक्षण :

- यदि कोई महिला नीचे लिखे लक्षण बताये तो उसे यू.टी.आई. हो सकता है।
- ठंड और बुखार 101°–104° फे.।

- रीनल एंगल दबाने पर पीड़ा।
- जी मिचलाना/उल्टी होना।

यू.टी.आई. से बचाव कैसे करें?

- यू.टी.आई. से बचने के लिए:
- अच्छी शारीरिक सफ़ाई खासतौर से टट्टी करने के बाद आगे से पीछे की ओर साफ़ करना जिससे टट्टी, पेशाब के छेद के पास न आ सके।
- खूब पानी पीना (लगभग 6–8 ग्लास हर दिन)।
- जल्दी–जल्दी पेशाब जाना (खासतौर से संभोग के तुरंत बाद)।
- सूती चड्डी या कपड़ा पहनना जिससे यह हिस्सा सूखा रहे।

2– यूरिनरी स्ट्रैस इन्कोन्टिनेन्स

पेशाब का निकल जाना (यूरिनरी स्ट्रैस इन्कोंटिनेन्स):

यह महिलाओं में पाये जाने वाली आम समस्या है अधिकतर महिलायें अपनी इस परेशानी के बारे में बताने में संकोच महसूस करती हैं।

पेशाब रूक जाना

यह भी एक समस्या महिलाओं में प्रायः देखी जाती है।

- यह किसी भी उम्र की महिला में हो सकता है।
- पेट दर्द, पेट फूलना
- पेशाब न हो पाना

कारण

- पेशाब की थैली या नली से पथरी
- यूरिथ्रा में पथरी अटक गई हो
- यूरिथ्रा में सिकुड़न हो
- पेल्विस में ओवेरियन ट्यूमर या फाइब्रायड हो जाय (इम्पैम्टेड)
- सरवाइकल फाइब्रॉयड
- एक्टोपिक गर्भ में नले फट जाने पर खून का एकत्र होना (पेल्विक हिमेटोसील)
- रिट्रवर्टेड ग्रोविड यूटरस–2 माह से अधिक की गर्भावस्था में कभी–कभी पेशाब रूक जाता है।
- प्रोलैप्स गर्भाशय यदि अपनी जगह वापस नहीं किया जा सके।

क्या करें

- पूरी जानकारी ले कब से पेशाब नहीं हुआ है, पहले कभी यू.टी.आई. हुआ है
- महिला को संतावना दें।
- ठंडा गर्म पानी पेरिनयम पर डालें।
- पेट की गर्म पानी से सिकाई करें।
- यदि ऊपर की क्रिया से पेशाब नहीं होती तब कीटाणुरहित किया हुआ कैथिटर डालें।
- जिला चिकित्सालय में उचित सलाह और जाँच के लिये रिफर करें।

  जैसे–पेशाब की जाँच, कलचर सेन्सिटिविटी

  अण्ट्रासाउन्ड, सिटोस्कोपी आदि।

यूरिथ्रा के चारों ओर की मांसपेशियों के कमज़ोर या नष्ट हो जाने के कारण यह हो सकता है। यह खासतौर से अधिक उम्र की महिलाओं में या प्रसव के बाद महिलाओं में होता है। पेशाब ज्यादातर तब बाहर निकलती है जब महिला अपने पेडू पर ज़ोर डालती है जैसे यौनक्रिया के समय, हंसते समय, खांसते समय, छींकते समय या भार उठाते समय।

रोकथाम तथा उपचार

- यदि प्रसव कुशल साहायिका, सीएमडब्ल्यू या ट्रेन्ड दाई या अस्पताल में कराया जाये तो इसकी सम्भावना कम हो जाती है।
- प्रसव के बाद महिला को प्रसव पश्चात कसरत के बारे में बतायें।
- महिला को समझाएं कि यह कसरतें उसकी कमज़ोर मांसपेशियों को, जिनकी वजह से पेशाब बार–बार आता है या निकल जाता है, को कसने (मजबूत करने) में मदद करेंगी।
- इस कसरत का अभ्यास पेशाब करते समय योनि के चारों ओर की नीचे के पेल्विस की मांसपेशियों को कस कर सिकोड़ कर, पेशाब रोकने की कोशिश करें।
- दस तक गिनें फिर मांसपेशियों को आराम से छोड़ दें (रिलैक्स) जिससे पेशाब बाहर आ सके।
- इस कसरत को दिन में 25–50 बार करें

- ➢ एक बार महिला को समझ में आ जाए कि यह कैसे करना है, तो वह दिन में किसी भी समय इस सिकोड़ने वाली कसरत का अभ्यास कर सकती हैं। किसी को पता नहीं चलेगा।
- ➢ महिला को बतायें कि वह दिन में कम से कम 4 बार अपनी मासंपेशियों को हर बार 5–10 बार सिकोड़ने का अभ्यास करें।
- ➢ इस कसरत से इस समस्या की सम्भावना कम हो सकती है।
- ➢ यदि कसरत से आराम नहीं होता है तो कभी भी आपरेशन द्वारा उन माँसपेशियों को मजबूत किया जा सकता है।

3. योनि में से पेशाब का निकलना (वजाइको वैजाइनल फिश्चुला) :

इसके विषय में मैन्युअल 3क–4 घ प्रसवोपरान्त जटिलताओं में बताया गया है।

- ➢ इसमें पेशाब का रास्ता अर्थात् मूत्राशय यूरेथ्रा फट जाता है और महिला का मूत्र पर से कंट्रोल खत्म हो जाता है।
- ➢ मूत्र हर समय योनि से बाहर निकलता रहता है।
- ➢ इसका मुख्य कारण असुरक्षित प्रसव, बाधित प्रसव तथा गर्भाशय का फटना आदि है।

क्या करें ?

- ➢ क्लाइंट को सलाह–मशवरा दें कि परेशान न हों और बताएं कि इसका इलाज आपरेशन है। इसलिए उसे निदान और इलाज के लिए डाक्टर के पास जाना चाहिए।
- ➢ आपरेशन कुशल विशेषज्ञ डाक्टर द्वारा ही करायें।
- ➢ मरीज़ के पति, परिवार और मित्रों को सलाह–मशवरा दें कि वह उसे हिम्मत दें और मानसिक सहारा दें।

☞ महत्वपूर्ण बातें

1. महिलाओं में मूत्र मार्ग समस्या एक आम समस्या है।
2. यह समस्या यूटीआई, स्ट्रैस यूरिनरी इन्कान्टिनेंस या वी.वी.एफ. हो सकती है।

3. यूटीआई के प्रमुख लक्षण हैं: पेशाब में जलन, बार–बार जाना, पेशाब करते समय दर्द, पेशाब में खून जाना, पेशाब का रूक जाना, जाड़ा बुखार आदि।
4. इसकी पहचान के लिये मुख्य जाँच पैल्विक संक्रमण की जाँच तथा पेशाब की जाँच करा सकते हैं।
5. इसका मुख्य कारण आर.टी.आई. एस.टी.आई. है।
6. इसके सम्भावित गम्भीर परिणाम गुर्दे का संक्रमण, गुर्दे का फोड़ा, गुर्दे का फेल हो जाना आदि है।
7. इसकी रोकथाम आसानी से की जा सकती है।
8. इसकी जल्द पहचान तथा इलाज आसानी से सम्भव है।
9. यूरिनरी इन्कान्टिनेंस महिलाओं में छींकने, खाँसने या हँसने में पेशाब के निकल जाने को कहते हैं।
10. इसकी सम्भावना अधिक बच्चे वाली महिलाओं तथा पेरीमीनोपौजल महिलाओं में अधिक पायी जाती है।
11. इसका उपचार मुख्यतया आपरेशन होता है।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

प्रश्न 1 महिला में मूत्र संबंधी तीन समस्याओं के नाम बतायें।

प्रश्न 2 यूटीआई के तीन लक्षण बतायें।

प्रश्न 3 यूटीआई से होने वाले गम्भीर परिणाम बतायें।

प्रश्न 4 यूटीआई के क्या कारण हैं लिखें ?

प्रश्न 5 यूरिनरी स्ट्रैस कान्टिनेंस के बारे में बतायें।

परिशिष्ट – 5

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

उत्तर–1 यू.टी.आई., गुर्दे का संक्रमण, स्ट्रैस यूरिनरी इन्कान्टिनेंस।

उत्तर–2 यू.टी.आई. के लक्षण देखें।

उत्तर–3 यू.टी.आई. के कारण देखें।

उत्तर–5 यूरिनरी इन्कान्टिनेंस का परिचय, रोकथाम और महत्वपूर्ण बातों को देखें।

परिशिष्ट – 6

स्त्री रोग समस्याओं की कुछ महत्वपूर्ण सूचियां

स्त्री रोग समस्याओं के विभिन्न लक्षण :

1. जलन
2. दर्द
3. योनिस्राव, बदबूदार हरा, पीला, स्लेटी, दही की तरह
4. खुजली
5. दाना, फोड़ा, नासूर
6. सूजन, सिस्ट, ट्यूमर
7. मूत्र त्याग करते समय जलन या दर्द
8. मल त्याग करते समय दर्द, जलन, कब्ज, दस्त
9. मूत्र का टपकना या निकल जाना
10. रक्तस्राव
11. कमर या पेडू का दर्द
12. माहवारी की खराबी, माहवारी का न आना, जल्दी आना, कम आना, अधिक आना, यौन क्रिया के बाद आना
13. यौन क्रिया में पीड़ा
14. जननांगों का बाहर निकलना
15. स्वतः गर्भपात
16. समय से पूर्व प्रसव हो जाना
17. रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्राव

स्त्री रोग की पहचान के लिए कुछ खास जाँच :

1. वैजाइनल कल्चर
2. वैजाइनल स्मियर
3. अल्ट्रासोनोग्राफी
4. काल्पोस्कोपी
5. लेप्रोस्कोपी
6. हिस्ट्रोस्कोपी
7. मेमोग्राफी
8. पेप स्मियर
9. हिस्ट्रोसोनोग्राफी
10. हाइड्रो सोनो सैलपिंगोग्राफी
11. एक्सरे
12. खून की जांच– Hb%, TLC, DLC, GBP, P.C.V., L.F.T., Blood Urea
13. मूत्र की जांच तथा कल्चर
14. हारमोन की जांच– T3 T4, TSH, F.S.H., C.H., S.P.L., E.S. Estriol

कुछ आम गाइनोकोलाजिकल ऑपरेशन

1. सर्विक्स का डाइलेटेशन
2. डाइलेटेशन और क्यूरेटाज
3. एंडोमिट्रयल बायोप्सी
4. सर्विक्स की बायोप्सी
5. बिजली की सिकाई – इलेक्ट्रिक कॉटरी

6. बर्फ की सिकाई – क्रायोकॉटरी

7. हिस्ट्रेक्टमी – गर्भाशय का आपरेशन द्वारा निकालना

8. ओवेरियाटोमी – ओवरी का निकालना

9. सेल्पिन्जेक्टमी – फेलोपियन ट्यूब का निकालना

10. वल्वेक्टिमी – वल्वा का आपरेशन

नोटः–*यदि रक्तस्राव गर्भपात के कारण हो तो क्लाइंट को तुरंत इलाज के लिए लेडी डाक्टर के पास रेफर करें।*

अध्याय 4 :

पेरी मीनोपौज, मीनोपौज

विषयवस्तु

मीनोपौज, पेरी मीनोपौज–परिचय, परिभाषा, लक्षण, क्या करें, पेरी मीनोपौजल आयु की महिलाओं में गर्भ संबंधी ध्यान देने योग्य बातें एवं खतरे, पेरी मीनोपौजल आयु की महिलाओं के साथ परिवार नियोजन के बारे में सलाह–मशवरा, कुछ महत्वपूर्ण बातें, मूल्यांकन, प्रश्न उत्तर।

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. पेरीमीनोपौज और मीनोपौज की परिभाषा, आयु तथा लक्षण बता सकेंगी।
2. पेरीमीनोपौज की अवस्था के दौरान महिलाओं में होने वाले बनावट, कार्यों और मनोवैज्ञानिक परिवर्तनों को समझा सकेंगी।
3. पेरीमीनोपौज़ की अवस्था के दौरान महिलाओं की स्वास्थ्य ज़रूरतों के बारे में उन्हें शिक्षा और सलाह दे पाएंगी।
4. पेरीमीनोपौज में गर्भावस्था की जटिलताओं, खतरों और परिवार नियोजन के लिए सलाह–मशवरा कर पाएंगी।
5. पेरीमीनोपौज़ की छोटी–छोटी स्वास्थ्य समस्याओं के लिए महिलाओं को आश्वासन दे पाएंगी। आवश्यकतानुसार रेफर कर पाएंगी।

विषयवस्तु :

- पेरीमीनोपौज़, रजोनिवृत्ति काल, मीनोपौज़ और मीनोपौज़ के बाद की स्थिति की परिभाषा।

- ➢ पेरीमीनोपौज़ के दौरान एक महिला के शरीर में बनावट, कार्य और मनोविज्ञान में बदलाव।
- ➢ पेरीमीनोपौज़ के दौरान महिलाओं की देखभाल के दौरान ध्यान देने वाली बातें। खतरों के संकेत।
- ➢ पेरीमीनोपौज के दौरान महिलाओं को परिवार नियोजन और गर्भ संबंधी जानकारी, खतरें और सलाह–मशवरा।
- ➢ पेरीमीनोपौज़ काल के दौरान महिलाओं की आम स्वास्थ्य समस्याओं के लिए देखभाल।

चरण 1 : मीनोपौज या रजोनवत्ति परिचय

महिलाओं की जीवन की यह सामान्य अवस्था है। यह 45–55 साल की अवस्था में कभी भी हो सकता है। औसत आयु 50 वर्ष है। वर्ष 2002 की जनसंख्या गणना से यह पता चला है कि महिलाओं की औसत आयु 65 वर्ष हो गयी है जबकि 20 साल पूर्व यह आयु 50–55 वर्ष थी। विकसित देशों में महिलाओं की औसत आयु 80 वर्ष है। आशा की जाती है कि नई जनगणना में महिलाओं की औसत आयु 70 साल हो जायेगी। इसका मतलब है कि माहवारी बन्द होने के लगभग 15–20 साल औरतें जीवित रहती हैं। यही वजह है कि आजकल मीनोपौज में अधिक महत्व दिया जा रहा है। हम चाहते हैं कि महिलायें अपनी लम्बी आयु में स्वस्थ रहें और अपनी देखभाल शुरू कर सकें इसके लिये जरूरी है कि मीनोपौज में होने वाली समस्याओं की जानकारी उन महिलाओं को होनी चाहिये। मीनोपौज में एचडब्लू का काम है कि इन महिलाओं को पहले से इनमें होने वाली खराबी से अवगत करायें ताकि वह समाज पर बोझ न बन कर समाज का अंग बनी रहें।

पेरी मीनोपौज–परिचय

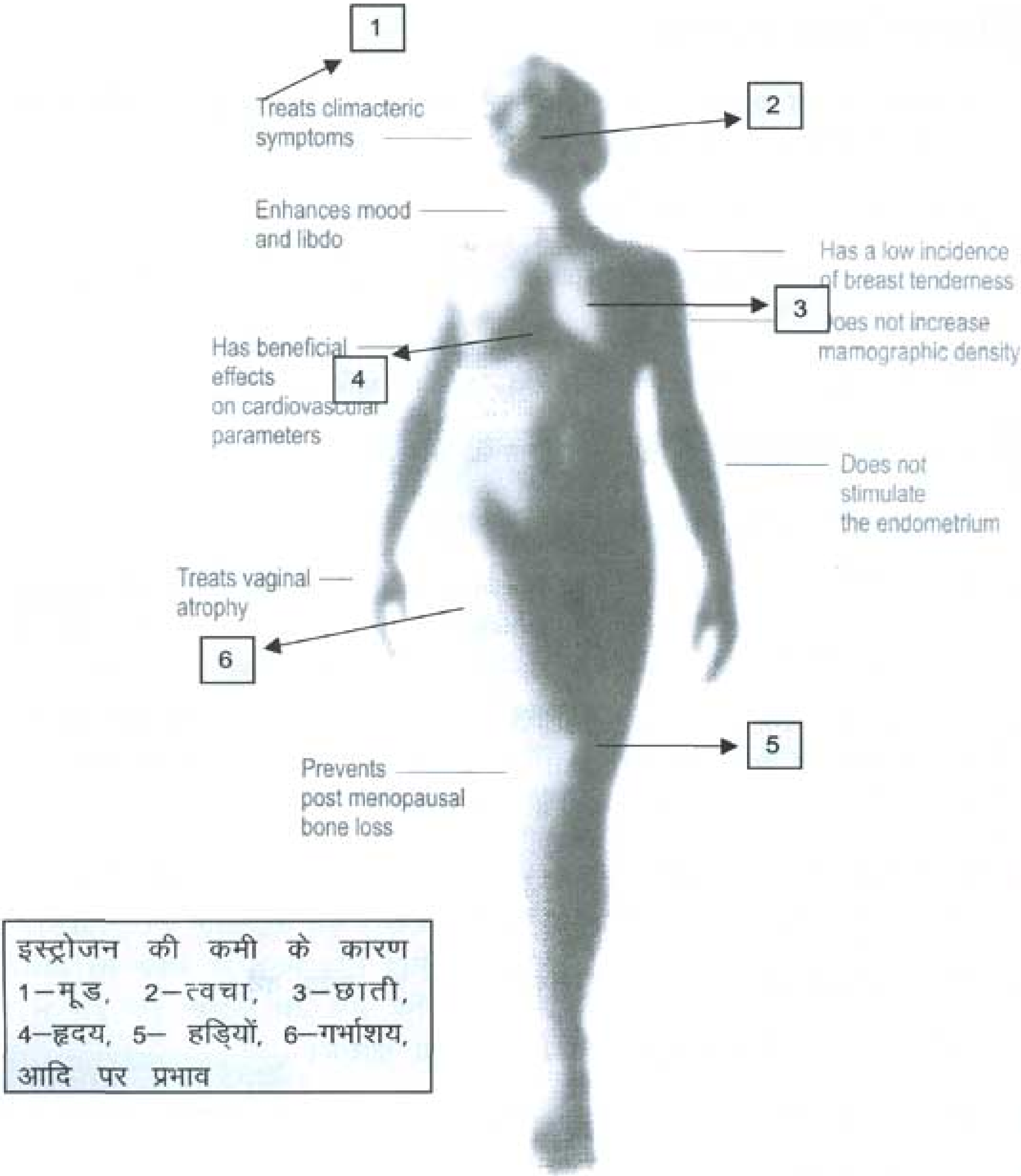
महिला के जीवन की वह अवस्था है जो मीनोपौज से 5–10 साल पहले शुरू हो जाता है। इसका कारण अंडा बनने की क्षमता में कमी के कारण हारमोन्स (इस्ट्रोजन प्रोजेस्ट्रान) की गड़बड़ी। इस्ट्रोजन कम होने के कारण महिला के स्वास्थ्य पर दुष्प्रभाव पड़ता है।

पेरी मीनोपौज की परिभाषा

1. पेरीमीनोपौज वह अवस्था है जिसके दौरान प्रजनन प्रक्रिया खत्म हो जाती है और शरीर में विभिन्न परिवर्तन होते हैं।
2. इनमें निम्न स्थितियां सम्मिलित हैं :
3. रजोनवृत्ति काल (क्लाइमैट्रिक) प्रजनन क्षमता से मीनोपौज के बीच में होने वाला परिवर्तन।
4. मीनोपौज (माहवारी का पूर्णत : बन्द/अन्तिम मासिक चक्र)।

चरण 2 : पेरी मीनोपौज और मीनोपौज के लक्षण

1. माहवारी की खराबी, अनियमित चक्र, अधिक रक्तस्राव आदि।
2. गाल, छाती, दोनों कान के पास अचानक गर्मी के कारण लाल हो जाना।
3. नींद ठीक से नहीं आती है।
4. इस्ट्रोजन की कमी के कारण हड्डियों में तथा जोड़ों में कमजोरी आ जाती है और फ्रैक्चर की सम्भावना बढ़ जाती है। कलाई की हड्डी का फ्रैक्चर और कूल्हे की हड्डी के फ्रैक्चर की सम्भावना सबसे अधिक होती है।
5. मांसपेशियों का ढीला पड़ना, यूटरस के लिगामेंट की कमजोरी के कारण जननांग अपनी जगह से खिसक सकते हैं जिसे जेनाइटल प्रोलेप्स कहते हैं।
6. योनि और मूत्र नली में सिकुड़न तथा सम्भोग के समय दर्द।
7. त्वचा पर चिकनाई की कमी तथा सिकुड़न या झुर्रियां।
8. मूत्र मार्ग के संक्रमण की सम्भावना, पेशाब पर कम कन्ट्रोल आदि।
9. मनोवैज्ञानिक व भावात्मक परिवर्तन, गुस्सा आना, डिप्रेशन आदि।
10. मासिक धर्म खत्म होने से यौन संबंध खत्म होने का भय आदि।


1
Treats climacteric symptoms
2
Enhances mood and libdo
Has a low incidence of breast tenderness
3
Does not increase mamographic density
Has beneficial effects on cardiovascular parameters
4
Does not stimulate the endometrium
Treats vaginal atrophy
6
5
Prevents post menopausal bone loss
इस्ट्रोजन की कमी के कारण 1–मूड, 2–त्वचा, 3–छाती, 4–हृदय, 5– हड्यिों, 6–गर्भाशय, आदि पर प्रभाव

चित्र नं0 14

पेरी मीनोपौज और मीनोपौज के बारे में क्या सलाह दें ?

1. ढीले, सूती वस्त्र पहनें जिससे गर्मी कम लगे और पसीना आने पर वस्त्र बदल सकें।
2. तेज या गहरी सांसें लें और एक्यूपंचर व अन्य आरामदायक तकनीक का प्रयोग करें।
3. सन्तुलित आहार लें।
4. नियमित रूप से सैर और व्यायाम।
5. अचानक गर्माहट की लहर को कम करने के लिये गर्म व मसालेदार खाना व पेय से परहेज करें।
6. पानी ज्यादा पियें।
7. धूम्रपान, शराब, मानसिक तनाव आदि से बचें।
8. मीनोपौज के बाद हृदय रोग, डायबिटीज, रक्तचाप बढ़ने का खतरा बढ़ जाता है। इसलिये डाक्टर के सम्पर्क में रहें।
9. नियमित रूप से स्तन कैंसर व सर्वाइकल कैंसर की जाँच करायें।
10. यदि परेशानी ज्यादा हो तो हार्मोन्स दवा के रूप में दिये जा सकते हैं जिसे एच.आर.टी. (HRT) कहते हैं।

पेरी मीनोपौज और मीनोपौज – खतरे के संकेत

1. यदि 50 साल की उम्र तक माहवारी बन्द न हो।
2. माहवारी बन्द होने के बाद रक्तस्राव।
3. बहुत दिनों तक अनियमित माहवारी या अधिक रक्तस्राव।
4. बार–बार यूटीआई।
5. असामान्य योनिस्राव

ऊपर लिखी समस्याओं से कोई भी समस्या हो तो लेडी डाक्टर से परामर्श कर सलाह लें।

पेरी मीनोपौज आयु की महिला को गर्भ संबंधी ध्यान देने योग्य बातें

यहाँ पर इतना कहना काफी होगा कि पेरीमीनोपौज आयु वाली महिलाओं में गर्भ ठहरने की सम्भावना 10 प्रतिशत से कम होती है। यदि ऐसी महिला की माहवारी रुक जाती है तो उसे तुरन्त गर्भ पता लगाने के लिये पेशाब की जाँच करानी चाहिये तथा लेडी डाक्टर के पास रेफर करना चाहिये।

पेरी मीनोपौज में गर्भावस्था के खतरे

- **मेडिकल** : एक तिहाई गर्भवती महिलाओं में हाईब्लड–प्रेशर, ग्लुकोज इनटालरेंस गुर्दे की बीमारी मोटापा तथा मेलिगनेंट कैंसर की बीमारी से जुड़े हुए खतरे होते हैं।
- **ओबस्टेट्रिकल** : उम्र बढ़ने के साथ स्वयं गर्भपात होने की घटनाएं बढ़ जाती हैं। कुछ हद तक कोरपस लुटियम के क्षय होने के कारण जो भ्रूण को बैठने में सहायता करता है। उम्र के साथ ट्रोफोब्लास्टिक बीमारी होने की संभावना बढ़ती है।
- **जन्मजात विकार** : ऐसी घटनाएं बढ़ जाती हैं। एक महिला को डाउन सिंड्रोम शिशु होने का खतरा 1 :250, 35–39 वर्ष में व 1 :100, 40–44 वर्ष में तथा तत्पश्चात् 1 :40 के अनुपात में होता है। एम्नेयोसेंटेसिस जांच से महिलाओं में क्रोमोजोमाल असामान्यता वाले बच्चों का जन्म से पहले ही पता लगाया जा सकता है।
- **प्रसव पश्चात्** : 40 वर्ष से अधिक आयु वाली महिलाओं में मां बनने वाली स्त्रियों को होने वाली जटिलताएं तथा मातृ मृत्यु दर बढ़ जाती है।
- **नवजात शिशु (निओनेट)** : पेरीनेटाल मृत्यु दर सामान्य जनसंख्या में पाए जाने वाली मृत्यु दर से अधिक होती है। कम या अधिक वज़न वाले शिशुओं के जन्म तथा नवजात शिशु (नियोनेट) की बीमारियों की घटनाएं बढ़ जाती है। यदि महिला के पोषण में कमी है तो शिशु तथा मातृ मृत्यु की संभावनाएं उच्चतम हो जाती है।
- **सामाजिक** : शर्म–यदि महिला दादी है तो विशेष तौर पर लज्जित होती है। असुविधा–यदि महिला ने स्वतंत्र जीवन शैली विकसित कर ली है तथा उस खतरे के कारण कि मां–पिता दोनों शायद बच्चे के बड़े होने तक जीवित न रहे।
- **तनाव** : विकलांग बच्चे को जन्म होने की चिन्ता, वित्तीय दबाव तथा बदली हुई जीवन शैली से संबंधित चिन्ता।

➢ **बच्चे की चाह :** ऐसे वयस्क व्यक्ति जिनको तलाक मिल चुका हो, पहले से ही विधवा हो और वे जो शादी देर से करते हैं, उनमें पांचवे दशक की आयु में भी बच्चे को पाने की तीव्र इच्छा होती है। आजकल अच्छी प्रसवपूर्व जांच तथा सक्रिय प्रसव प्रबंध सुविधा होने के कारण, एक वृद्ध महिला द्वारा सुरक्षित गर्भावस्था के पश्चात् स्वस्थ बच्चे को जन्म देने की संभावनाएं बढ़ गई हैं।

पेरीमीनोपौज़ आयु की महिला क्लाइंट के साथ परिवार नियोजन के बारे में सलाह–मशवरा

➢ इनफॉर्मड् च्वाइस का सलाह–मशवरा देने के लिए सभी चरणों का अनुसरण करें।

➢ एक पेरीमीनोपौज़ की महिला को इनफॉर्मड् च्वाइस की सलाह–मशवरा देते समय सभी मेडिकल योग्यताओं, सुरक्षाओं, कार्य क्षमताओं, सुविधाओं, प्रेरणाओं, विपरीत लक्षणों, दुष्प्रभावओं तथा एस.टी.आई./एच.आई.वी. के विरुद्ध सुरक्षा आदि बातों पर विचार करें/ध्यान में रखें।

➢ उसे बताएं कि एक पेरीमीनोपौज़ल महिला सुरक्षित रूप से परिवार नियोजन की निम्नलिखित विधियों का प्रयोग कर सकती है बशर्ते उसमें कोई अन्य ऐसी दशा न हो जिसके कारण वह इन विधियों का प्रयोग न कर सकें :

कंबाइंड ओरल कंट्रासेपटिव्स (गर्भ निरोधक गोली)

प्रोजेस्टिन ओनलिपिल्स

एमर्जेंसी कंट्रासेपटिव पिल्स (आपातकालीन गर्भ निरोधक गोली)

नॉरप्लांट

सुई वाले गर्भ निरोधक

आई.यू.सी.डी.

निरोध

परहेज (संयम)

स्वैच्छिक चुनाव (इनफॉर्मड च्वाइस) के लिए निम्नलिखित मुद्दों पर चर्चा करें क्योंकि वे पेरीमीनोपौज़ की महिला से संबंधित है :

- **स्वैच्छिक नसबंदी गर्भनिरोधन :** नसबंदी करवाने का निर्णय लेते समय खतरों, लाभों तथा लागत का मूल्यांकन करने पर विचार करना चाहिए। क्योंकि पेरीमीनोपौज़ल महिला में जनन–शक्ति कम होती है, इसलिए वह उच्च तथा प्रभावी सुरक्षा की आशा किसी भी अस्थायी विधि के प्रयोग से कर सकती हैं जिनमें यौनिक रोधिका वाले साधन भी सम्मिलित हैं।

- **हॉरमोनल गर्भनिरोधक :** पेरीमीनोपौज़ की महिला के लिए अनियमित रूप से खून चलना एक समस्या है क्योंकि लगातार हो रहे रक्तस्राव का मूल्यांकन तब भी करने की ज़रूरत पड़ेगी जब कि ये पता हो कि हार्मोन्स ही इसका संभावित कारण है।

- हार्मोनल गर्भनिरोधक प्रयोग करने वाली महिलाओं में ऐसे लक्षण होने की बड़ी कम संभावनाएं हैं जो बताए कि मीनोपौज़ कब हो रहा है। यह जांच करने के लिए कि क्या वह मीनोपौज़ की आयु में है, 50 वर्ष की आयु के बाद महिला को 9 महीने की अवधि का 'रेस्ट पीरियड' दें, ये देखने के लिए कि क्या महिला मीनोपौज़ है और क्या गर्भनिरोधक का प्रयोग बंद किया जा सकता है। यह सुनिश्चित करें कि उसे 9 महीने के 'रेस्ट पीरियड' के दौरान नॉन–हार्मोनल परिवार नियोजन तरीका प्रदान किया जाए।

- **इंट्रा युटेराइन डिवाइसेस :** यदि आई.यू.सी.डी. को 40 वर्ष की उम्र के बाद लगाया जाए तो इसे 10 वर्ष बाद बदलने की कोई आवश्यकता नहीं तथा इसे अंतिम माहवारी के पश्चात् एक साल तक अपने स्थान पर ही छोड़ा जा सकता है।

- **निरोध :** चिकनाई युक्त पुरुष कंडोम तथा महिला कंडोम से उन महिलाओं को लाभ हो सकता है जिनमें संभोग के दौरान अपने आप योनि से निकलने वाली चिकनाई की कमी हो गई है।

- **स्पर्मीसाइड्स :** एक महिला को स्पर्मीसाइड्स का प्रयोग करने की सलाह अंतिम माहवारी अवधि के पश्चात् 1 वर्ष तक दी जाती है। या फिर 50 वर्ष की आयु से ऊपर जब कि वे हार्मोनल तरीके को प्रयोग करना छोड़ दें।

- **प्रजनन काल की जानकारी पर आधारित विधियां :** पेरीमीनोपौज़ल महिलाओं में अनियमित माहवारी होना साधारण सी बात है जो एफ.ए.बी. तरीके के प्रयोग को जटिल बना सकती है।

पेरीमीनोपौज़ की क्लाइंट को परिवार नियोजन तरीके की इनफॉर्मड च्वाइस करने में सहायता करना

- पेरीमीनोपौज़ल महिला द्वारा बताए गए मुख्य विचारों पर नोट्स लिखें तथा उसके बिना बातचीत के संवाद देने का अवलोकन करें।
- यदि वह शाब्दिक रूप से जवाब नहीं देती तो निर्णय लें कि क्या उसे रुचि है, क्या उसे अरुचि है अथवा उसे चर्चित विचारों पर और अधिक सोचने के लिए समय की आवश्यकता है।
- यदि उसकी रुचि है तो उसे यह निर्णय लेने में सहायता करें कि वह परिवार नियोजन की कौन सी तरीके अपनाना चाहेगी।
- यदि इस समय उसकी परिवार नियोजन तरीके अपनाने में कोई रुचि नहीं है अथवा क्या वह अनिर्णय की स्थिति में है तो :
- वह जब कभी निकट भविष्य में मिलना चाहे, उसे मिलने का निमंत्रण दे।

महिलाओं की आम स्वास्थ्य समस्यायें एवं देखभाल :

अनियमित माहवारी अथवा महीने के मध्य में रक्तस्राव :

40–50 वर्ष की आयु के बीच में बहुत सी महिलाओं की माहवारी में परिवर्तन होता है। कुछ को भारी रक्तस्राव होता है अथवा अधिक देर तक चलने वाला रक्तस्राव होता है। महीनों भर चलने वाले भारी रक्तस्राव के कारण खून की कमी हो सकती है। मेडिकल सहायता लेनी चाहिए यदि :

- यदि योनि से रक्तस्राव हर 21 दिनों के अंतराल से कम दिनों में होता हो।
- जब अधिक रक्त स्राव हो।
- जब अधिक रक्त स्राव हो अथवा जब रक्त स्राव 7 से अधिक दिनों तक चलता रहे।

माहवारी में अधिक खून चलना तथा ज़्यादा दिनों तक खून चलने के मुख्य कारण है :

- हार्मोन के स्तर में परिवर्तन
- गर्भाशय में गांठ

क्या करें?

- ऐसा भोजन खाएं जिसमें अधिक आयरन हो अथवा आयरन की गोलियां दें।
- एक महिला डाक्टर को रेफर करें यदि 3 महीनों से अधिक दिनों तक ज़्यादा रक्तस्राव हुआ हो, यदि महीने के बीच में ही रक्तस्राव हो तथा ऐसा रक्तस्राव हो जो मीनोपौज़ के बाद 12 महीने या इससे अधिक समय बाद शुरू हुआ हो।

स्तन में गांठें

वृद्ध महिलाएं प्रायः अपने स्तनों में गांठें पाती हैं। सलाह–मशवरा दें कि ज़्यादातर स्तन की गांठें खतरनाक नहीं होतीं। लेकिन कुछ स्तन की गांठें कैंसर का संकेत हो सकती हैं। स्तन में गांठें ढूंढ़ने का सबसे बढ़िया तरीका है कि अपने स्तन की स्वयं जांच करें। स्तन के कैंसर की जांच के लिए लेसन् ओन ब्रेस्ट और सर्वाइकल कैंसर को रेफर करें। स्वयं स्तन की जांच के बारे में समझाने के लिए फेमिली प्लैनिंग के क्लाइन्ट की हिस्ट्री लेना तथा शारीरिक जांच नामक पाठ मॉड्यूल 3 ख, अध्याय 4, देखें।

वेरीकोज वेन्स : टांगों की सूजी हुई शिराएं (वेरीकोज वेन्स) वे शिराएं हैं जो सूजी हुई होती हैं तथा प्रायः दर्द भरी होती हैं। इस समस्या से पीड़ित होने की संभावनाएं उन वृद्ध महिलाओं में अधिक होती है जिन्होंने अधिक बच्चों को जन्म दिया हो।

क्या करें?

महिला को समझाएं कि वेरीकोज वेन्स के लिए कोई दवाई तो नहीं है परन्तु निम्नलिखित तथ्य सहायता कर सकते हैं :

- चलने का प्रयत्न करें अथवा रोजाना कम से कम 20 मिनट तक अपनी टांगों को हिलाएं।
- प्रयत्न करें कि ज़्यादा समय खड़े रहने अथवा पैर नीचे करके अथवा अपनी टांगों को क्रास करके बैठने में न बिताएं। बैठते समय पैर ऊंचा रखें।
- यदि कभी अधिक देर तक बैठना पड़े अथवा खड़ा होना पड़े तो बीच–बीच में समय लेकर लेटने का प्रयत्न करें और अपने पैरों को हृदय के स्तर से ऊपर रखें। ऐसा दिन भर में जितनी बार हो सके करें।
- जब आपको अधिक समय तक खड़ा होना पड़े तो उस जगह पर चलने का प्रयत्न करें।
- सोते समय पैरों के नीचे तकिया या कपड़ों की गठरी रखें।
- शिराएं की पकड़ को मजबूत रखने के लिए लचीली पट्टियों का अथवा बिना कस कर लपेटे गए कपड़े का प्रयोग करें। सुनिश्चित करें कि उन्हें रात को सोते समय उतार दें।

कमर का दर्द :

ऐसा प्राय: उम्र भर भारी वज़न उठाने के कारण होता है।

क्या करें?

- महिला को समझाएं कि वह अपनी कमर की मांसपेशियों को मजबूत करने तथा फैलाने के लिए रोज़ाना व्यायाम करें।
- यदि आप व्यायाम करने के लिए महिलाओं के समूह का गठन करें तो शायद उन्हें ज़्यादा मज़ा आएगा।
- यदि सख्त काम करना जारी रखना पड़े तो उसे अपने घर के उम्र में छोटे सदस्यों की सहायता लेने को कहें।

जोड़ों में दर्द / गठिया दर्द (आर्थोराइटिस) :

बहुत सी महिलाएं जोड़ों के दर्द, जोड़ों में सूजन की वजह से पीड़ित होती हैं। प्राय: इसे पूर्णतया ठीक नहीं किया जा सकता।

क्या करे ?

- दुखने वाले हिस्से को आराम दें।
- गर्म पानी में कपड़ा गीला कर दर्द वाले हिस्से पर रखें। ध्यान रहे कहीं त्वचा न जल जाए (कुछ लोग जोड़ों के दर्द के हिस्से पर दर्द के कारण त्वचा की महसूस करने की शक्ति खो बैठते हैं।
- जोड़ों को धीरे-धीरे मसलें और उन्हें रोजाना फैलाएं।
- हल्की दर्द निवारक दवा जैसे एस्पिरिन। बुरी तरह दर्द होने पर एस्पिरिन की 600–1000 ग्राम की गोली भोजन, दूध और पानी के बड़े गिलास के साथ दिन में छः बार तक दें।
- आईबुप्रोफेन भी अच्छा आराम पहुंचाती है। 400–600 ग्राम आईबुप्रोफेन दिन में 4–6 बार दें।

महत्वपूर्ण : महिला को बताएं कि यदि उसके कान बजने लगे या चोट लगने पर नीलापन हो तो कम एस्पिरिन लें। यदि महिला की योनि से बहुत अधिक रक्तस्राव है तो उसे एस्पिरिन नहीं देनी चाहिए। यदि आप महिला को दवाई नहीं देना चाहती तो सबसे अच्छा है कि उसे प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र के डाक्टर को रेफर करें।

ओस्टियोपोरोसिस :

मीनोपौज़ के बाद एक महिला के शरीर में इस्ट्रोजन बनने की मात्रा कम हो जाती है और उसकी हड्डियां कमजोर हो जाती हैं। कमजोर हड्डियां आसानी से टूटती हैं और धीरे-धीरे ठीक होती हैं।

एक महिला की हड्डियां कमजोर पड़ने की संभावनाएं अधिक होती हैं यदि वह :

- 70 वर्ष से ऊपर की आयु की है।
- यदि वह दुबली-पतली है।
- व्यायाम नहीं करती हो।
- कैल्सियम से भरपूर भोजन न खाती हों।

- कई बार गर्भवती हुई हो।
- धूम्रपान करती हो अथवा तम्बाकू चबाती हो।

क्या करें?

- 30 मिनट के लिए रोजाना सैर करें।
- धूप में बैठें।
- कैल्सियम से भरपूर भोजन खाएं अथवा विटामिन "डी" के साथ 1200—1500 मिलीग्राम कैल्सियम पूरक गोलियां तथा कम से कम 600 मिलीग्राम मैगनेशियम लें। पूरक गोलियां एक ही बार में नहीं लेनी चाहिए बल्कि तीन खुराक में लेनी चाहिए।

चिन्ता तथा उदासी :

वृद्ध महिलाएं कई बार चिंतित अथवा उदास महसूस करती हैं, उनमें असुरक्षा की भावना आ जाती है, क्योंकि अब परिवार तथा समाज में उनकी भूमिका बदल गई है, क्योंकि वे अकेला महसूस करती हैं, अपने भविष्य के बारे में चिंतित रहती हैं अथवा उन्हें स्वास्थ्य की कोई ऐसी समस्या होती है जिसके कारण उन्हें दर्द तथा बेचैनी रहती है।

क्या करें?

- महिला को समझाएं कि इस उम्र में ऐसी अनुभूति सामान्य है। उसे घर के काम में व्यस्त रहने, पोते—पोतियों के साथ खेलने तथा रोज़ाना व्यायाम करने के लिए प्रेरित करें।
- अपनी भावनाओं को बांटने तथा दूसरी स्त्रियों की संगति का आनंद लेने के लिए, उसे प्रेरित करें कि वह गांव में अपनी उम्र की महिलाओं तथा मित्रों से मिलें।
- उसके परिवारजनों को सलाह—मशवरा दें कि वे उसे और अधिक भावनात्मक सहयोग दें ताकि वह महसूस करे कि उसकी परिवार में आवश्यकता है तथा उसका सम्मान है। उन्हें स्त्री के साथ बैठने तथा दिन का कुछ समय उसके साथ बिताने को कहें ताकि वह अपने अकेलेपन से उभर सके तथा स्वयं

को परिवार का एक हिस्सा महसूस कर सकें। घर के महत्वपूर्ण मामलों में लिए जाने वाले निर्णयों में उसे शामिल करें।

दिल की बीमारी (हार्ट डिजीज), मधुमेह (डायबिटीज़), कैंसर का खतरा :

वृद्ध महिलाओं में इन जानलेवा बीमारियों से शिकार होने की संभावनाएं होत. हैं। बहुत सी बीमारियों का खतरा, बचाव के तरीकों जैसे कम वसा वाला भोजन लेना, नियमित व्यायाम करना तथा हार्मोनल प्रतिस्थापन चिकित्सा (हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी) आदि के माध्यम से कम किया जा सकता है तथा बाद के वर्षों में जीवन गुणवत्ता में सुधार लाया जा सकता है।

क्या करें?

- ऐसी महिलाओं को कम वसा, कम नमक, भरपूर कैल्सियम, फोक (फाइबर) जैसे हरी पत्तेदार सब्जियां तथा विटामिन "सी" युक्त साइट्रस फल वाला भोजन लेने का सलाह–मशवरा दें।
- नियमित रूप से व्यायाम।
- हार्मोनल प्रतिस्थापन चिकित्सा (हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरपी) के लिए महिला डाक्टर को रेफर करें।
- दिल की बीमारी (हार्ट डिज़ीज़), मधुमेह (डायबिटीज़), कैंसर की जांच के लिए उसे प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी को रेफर करें।
- इस उम्र की महिलाओं में गर्भ ठहरने की सम्भावना 10 प्रतिशत से कम होती है। यदि वह चाहें तो परिवार नियोजन की विधि इस्तेमाल कर सकते हैं।
- उसे बताएं कि एक पेरीमीनोपौज़ल महिला सुरक्षित रूप से परिवार नियोजन की निम्नलिखित विधियों का प्रयोग कर सकती हैं बशर्ते उसमें कोई अन्य ऐसी दशा न हो जिसके कारण वह इन विधियों का प्रयोग न कर सकें :
- कंबाइंड ओरल कंट्रासेपटिव्स (गर्भ निरोधक गोली)
- प्रोजेस्टिन ओनलिपिल्स
- एमर्जेंसी कंट्रासेपटिव पिल्स (आपातकालीन गर्भ निरोधक गोली)

- नॉरप्लांट
- सुई वाले गर्भ निरोधक
- आई.यू.सी.डी.
- निरोध
- परहेज (संयम)

महत्वपूर्ण बातें

1. आजकज मीनोपौज की समस्या एक आम समस्या है क्योंकि महिलाओं के जीवन के 15–20 साल मतलब 1/3 जीवन का हिस्सा मीनोपौज के बाद होता है।
2. मीनोपौज की आयु 45–55 साल तथा औसत आयु 50 साल है।
3. पैरीमीनोपौज महिला के जीवन की वह अवस्था है जो मीनोपौज के 5–10 साल पूर्व शुरू हो जाती है।
4. पैरीमीनोपौज में रजोनिवृत्तिकाल, मीनोपौज तथा पोस्ट मीनोपौज वाली स्थितियां सम्मिलित हैं।
5. पेरी मीनोपौज के समय अंडा बनने की क्षमता में कमी के कारण इस्ट्रोजन कम हो जाता है।
6. पेरी मीनोपौज के लक्षण हैं : माहवारी का अनियमित चक्र, अधिक रक्तस्राव, अचानक गर्मी लगना, नींद न आना आदि।
7. इस्ट्रोजन की कमी से हड्डियां और जोड़ कमजोर हो जाते हैं।
8. ऑस्टियोपोरोसिस के कारण फ्रैक्चर होते हैं।
9. जोड़ों की कमजोरी, जिसे आर्थराइटिस कहते हैं, की वजह से चलने की समस्या होती है।
10. इस्ट्रोजन की कमी के कारण आस्टियोपोरोसिस, आर्थराइटिस के अलावा यूटीआई, जैनाइटल प्रोलैप्स, त्वचा का सूखापन आदि परेशानियां हो जाती हैं।

11. पेरीमीनोपौज की समस्याओं से बचने के लिये ढीले सूती वस्त्र पहनें, सन्तुलित आहार, सैर–व्यायाम, अधिक पेय, गर्म तथा मसालेदार भोजन से परहेज आदि की सलाह दें। यदि मीनोपौज की समस्या के कारण महिला अपने दैनिक कार्यों को करने में असमर्थ है तो उसे एच.आर.टी. (H.R.T.) दें।

12. 45 वर्ष की आयु के बाद गर्भ की सम्भावना 10 प्रतिशत से कम हो जाती है अतः यदि उन्हें डर है तो उन्हें गर्भावस्था की जटिलताओं के बारे में बतायें।

13. पेरीमीनोपौज में यदि जरूरत हो तो परिवार नियोजन संबंधी जानकारी दें।

संदर्भ :

- क्वेयर वूमेन हैव नो डाक्टर, ए हैल्थ गाइड फॉर वूमेन, बर्न्स, ए.ए. एट आल, ए हेस्पेरियन फाउन्डेशन बुक, 1997.
- क्वेयर देयर इज नो डाक्टर, ए हैल्थ गाइड बुक, न्यू रिवाइज्ड एडिशन, वारनर, डी. एडाप्टेड फॉर इंडिया बाई वालंटरी हैल्थ एसोसिएशन ऑफ इंडिया, 1994.
- रिप्रोडक्टिव हैल्थ ट्रेनिंग फॉर प्राइमरी प्रोवाइडर्स, ए सोर्स बुक फॉर करिकुलम डेवपमेंट, प्राइम, सिबली, एल, 1997.
- रिप्रोडक्टिव हैल्थ ट्रेनिंग फॉर प्राइमरी प्रोवाइडर्स, सोर्स बुक फॉर करिकुलन डेवलेपमेंट, प्राइम, सिबली, एल., 1997
- व्हेयर वूमेन हैव नो डॉक्टर, अ हेल्थ गाइड फॉर वूमेन, बर्न्स, ए., ए., एट आल, अ हेस्पेरियन फाउन्डेशन बुक, 1997
- हेल्थी वूमेन हेल्थी मदर्स, एन इन्फॉरमेशन गाइड, अर्कुट्टु, ए.,ए., 1995
- फैमिली वेलफेयर विज़िटर्स बेसिक ट्रेनिंग, फीमेल डिजीज़िस, निपोर्ट, द गवरमेंट ऑफ द पीपल्स रिपब्लिक ऑफ बंगलादेश, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ पोप्युलेशन रिसर्च एंड ट्रेनिंग, ढाका, 1994
- अंडरग्रेजुएट एंड पोस्टग्रेजुएट टेक्स्टबुक ऑफ गाइनिकोलोजी एंड कोन्ट्रासेप्शन, डॉन, सी., एस., रिवाइज़्ड थर्टीन्थ एडिशन, 2001, डॉन बुक्स, कोलकाता

- हॉकिन्स एंड बॉर्न शौज़ टेक्स्टबुक ऑफ गाइनिकोलोजी, एडिटिड बाई पादुविद्री, बी.जी., एंड दतरी, एस., एन., ट्वल्थ एडिशन, बी., आई., चर्चिल लिविंग्स्टन, न्यू डेली, 2002
- जैफकॉट्स प्रिन्सिपल्स ऑफ गाइनेकोलोजी, इन्टरनेशनल एडीशन

मूल्याकन अभ्यास प्रश्न

प्रश्न 1. मीनोपौज़ क्या है?

प्रश्न 2. पेरीमीनोपौज़ अवधि किसे कहते हैं?

प्रश्न 3. कोई ऐसे तीन लक्षण लिखें जिनसे आप पेरीमीनोपौज़ समय से गुजर रही महिला को पहचान पाएंगी।

प्रश्न 4. पांच ऐसी बातें बताएं जिनकी आप पेरीमीनोपौज़ की महिला को काफी हद तक स्वस्थ रहने के लिए अनुसरण करने की सलाह देंगी।

प्रश्न 5. माहवारी के दौरान अधिक रक्तस्राव तथा सात दिनों से अधिक रहने वाली माहवारी के दो सामान्य कारण बताइये।

परिशिष्ट – 1

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

उत्तर–1 अध्याय के शुरुआत में मीनोपौज के बारे में पढ़ें।

उत्तर–2 पेरीमीनोपौज की परिभाषा देखें।

उत्तर–3 पेरीमीनोपौज के लक्षण देखें।

उत्तर–4 पेरीमीनोपौज के बारे में क्या सलाह दें पढ़ें।

उत्तर–5 फाइब्राइड यूटेरस–डी.यू.बी.।

अध्याय 5 : जननांगों तथा स्तन का कैंसर

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीजः

1. सर्वाइकल (गर्भाशय के मुंह का) कैंसर की परेशानियां और लक्षण बता सकेंगी।
2. हिस्ट्री और खतरे के आंकलन से महिला में सर्वाइकल कैंसर की पहचान कर सकेंगी।
3. सर्वाइकल कैंसर के खतरे वाली महिला को पहचान कर सलाह–मशवरा के बाद सही निदान (डायग्नोसिस) के लिए रेफर कर सकेंगी।
4. सर्वाइकल कैंसर का खतरा जिस महिला को हो उसे पहचान कर उससे शुरुआती अवस्था में जांच, डायग्नोसिस और जल्दी इलाज के महत्व पर सलाह–मशवरा दे सकेंगी।
5. जिस महिला को सर्वाइकल कैंसर हो उसे पहचान कर, सलाह–मशवरा के बाद इलाज के लिए उचित जगह रेफर कर सकेंगी।
6. गर्भाशय और ओवरी के कैंसर के लक्षण उनकी जल्द पहचान और रोकथाम जान सकेंगी।
7. स्तन कैंसर की परेशानियां और लक्षण बता सकेंगी।
8. हिस्ट्री और खतरे के आंकलन से महिला में स्तन कैंसर की पहचान कर सकेंगी।
9. खुद (स्वयं) स्तन की जांच करने के चरण प्रदर्शित कर सकेंगी।
10. महिला को स्वयं स्तन की जांच करने के लिए सलाह–मशवरा दे सकेंगी और सिखा सकेंगी।
11. सब महिलाओं को स्तन कैंसर पहचानने और जांच का सलाह–मशवरा दे सकेंगी।
12. स्तन कैंसर की महिला को पहचान कर सलाह–मशवरा के बाद इलाज के लिए उचित जगह रेफर कर सकेंगी।

विषयवस्तु:

- सर्वाइकल कैंसर की विशेषताएं एवं परिभाषा, प्रमुख परेशानियां, लक्षण और महत्व।
- सर्वाइकल कैंसर के कारण और पता हुए खतरे वाले कारक और पता हुए बचाव के कारक।
- सर्वाइकल कैंसर जिन्हें है या जिस महिला को खतरा है उनकी देखभाल में ध्यान देने योग्य बातें, सर्वाइकल कैंसर सम्बन्धित सलाह–मशवरा और शिक्षा के विषय।
- हिस्ट्री और खतरे के आंकलन, शारीरिक परीक्षण से सर्वाइकल कैंसर की महिला की पहचान कर उचित स्वास्थ्य सुविधा वाली जगह पर जांच और इलाज के लिए भेजना।
- गर्भाशय और ओवरी के कैंसर के लक्षण उनकी जल्द पहचान और रोकथाम।
- स्तन कैंसर और स्तन की अन्य बीमारियों की परिभाषा।
- स्तन कैंसर की विशेषता–मुख्य परेशानियां, लक्षण और शारीरिक प्रभाव।
- स्तन कैंसर के प्रमुख कारण, पता हुए खतरनाक कारक और पता हुए प्रतिरक्षक (बचाव करने वाले) कारक।
- प्रारम्भिक अवस्था में स्तन कैंसर की पहचान और इलाज का महत्व।
- स्तन कैंसर जिस महिला को है या जिन्हें खतरा है उनकी देखभाल में ध्यान देने योग्य बातें। स्तन कैंसर से संबंधित सलाह–मशवरा और शिक्षा के विषय।
- हिस्ट्री और खतरे के आंकलन, शारीरिक परीक्षण, जिसमें स्वयं स्तन की जांच शामिल है से स्तन कैंसर की महिला पहचानना और उचित स्वास्थ्य सुविधा वाली जगह पर जांच और इलाज के लिए भेजना।

कैंसर क्या है?

मनुष्य का शरीर छोटी–छोटी कोशिकाओं से मिलकर बना होता है। कभी–कभी यह कोशिकाएं बदल जाती हैं और असाधारण तरह से बढ़कर रसौली (ट्यूमर) बनाती हैं। कुछ रसौली या ट्यूमर बिना किसी इलाज के ठीक हो जाते हैं। लेकिन कुछ गांठे या रसौलियों की कोशिकाएं अनियंत्रित तरीके से बढ़ने लगती है और कैंसर बनने की प्रक्रिया शुरू हो जाती है। इसके ज्यादातर कोई लक्षण नहीं होते है और अन्त में कोशिकाओं में फैल (मेटास्टेसिस) जाते है। यदि कैंसर का पता जल्दी लग जाता है तब

दवा से या बिजली की सिंकाई से या ऑपरेशन के द्वारा इसका इलाज हो सकता है और उसके ठीक होने की संभावना अच्छी हो सकती है। पर जब यह फैल जाता है तब इसका इलाज मुश्किल हो जाता है और अंत में असंभव हो जाता है।

महिलाओं में सब कैंसरों में से स्तन और सर्वाइकल कैंसर सबसे अधिक होते हैं।

सर्वाइकल कैंसर

विषय वस्तु

परिचय, सरवाइकल कैंसर किसको हो सकता है – खतरे वाली स्थितियां, सरवाइकल कैंसर के लक्षण, कैंसर की जल्द पहचान, पेपस्मियर, उपचार, फालोअप देखभाल, रोकथाम, मूल्यांकन, प्रश्न उत्तर

चरण 1: परिचय

गर्भाशय के मुंह (सर्विक्स) का कैंसर महिलाओं में सबसे अधिक पाया जाने वाला कैंसर है और यह अन्य कैंसरों की अपेक्षा सबसे अधिक होता है। महिलाओं में कुल कैंसर का 25% कैंसर गर्भाशय के मुख पर ही होता है। इसका मुख्य कारण एक वाइरस (विषाणु) ह्यूमन पैपिलोमा वाइरस (एच.पी.वी.) का संक्रमण है जो जेनिटल वार्ट्स भी पैदा करता है, ये एक तरह का यौन संचारित रोग (एस.टी.आई.) है। इस कैंसर को बनने से रोका जा सकता है। कैंसर की पूर्व स्थिति (Pre-Cancer Stage) का यदि समय से पता लगा लिया जाय तो इसका लगभग पूर्ण रूप से इलाज संभव है। कैंसर की पूर्व स्थिति से (Pre-Cancer Stage) कैंसर बनने में लगभग 10 वर्ष का समय लगता है। इस 10 वर्ष के समय के अन्दर इसका पता लगाकर इलाज करवाना अति आवश्यक है।

सर्वाइकल कैंसर किसको हो सकता है : खतरे वाली स्थितियां

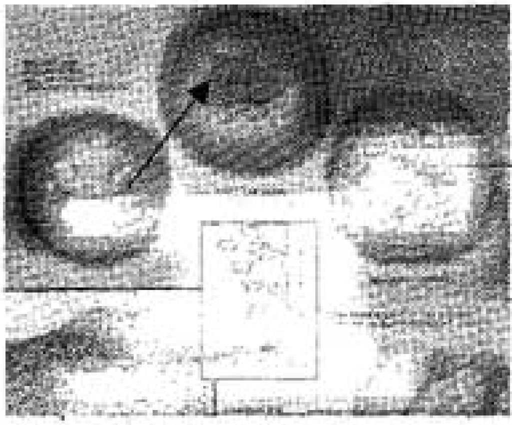
- आर्थिक और सामाजिक स्थिति अच्छी नहीं है।
- जननाँगों में स्वच्छता का अभाव (गंदगी)।
- आयु 35 वर्ष से अधिक।
- कम उम्र में यौन सम्बन्ध (18 साल के पहले) शुरू हो गया हो।

- किशोरावस्था या छोटी आयु में गर्भ तथा प्रसव (20 साल से पहले)
- बार–बार गर्भ तथा प्रसव
- प्रसव के बीच अन्तराल की कमी
- पोषण तत्वों का अभाव
- एक से अधिक लोगों से यौन संबंध हो या उसके साथी (पति) का कई लोगों से यौन संबंध हो।
- यदि उसे यौन संक्रमित रोग (एस.टी.आई.) हो चुका हो।
- ह्यूमन पेपिलोमा वाइरस 16,18 हरपीस सिम्पेलेक्स टाइप 2 वाइरस का संक्रमण
- यदि उसे एच.आई.वी. / एड्स हो गया हो।
- वह धूम्रपान करती है या तम्बाकू का सेवन करती है।

सर्वाइकल कैंसर के लक्षण

कैंसर की पूर्व स्थिति में ज्यादातर कोई भी लक्षण नहीं होते इसीलिए जननांगों की नियमित जाँच कराने से इसका पता लगाया जा सकता है। सामान्यतः सर्वाइकल कैंसर के निम्नलिखित लक्षण हो सकते हैं –

1. असामान्य योनिस्राव जो बदबूदार भी हो सकता है।
2. रक्त मिला हुआ योनिस्राव
3. माहवारी की समस्या, मासिक चक्र के बीच में रक्तस्राव, अधिक रक्तस्राव।
4. सहवास के बाद रक्तस्राव
5. रजोनवृत्ति के बाद रक्तस्राव
6. पेडू व कमर में दर्द



चित्र 15 में सर्विक्स में कैंसर की विभिन्न स्थितियां

चरण 2 : सर्वाइकल कैंसर की जल्द पहचान

विकसति देशों में सर्विक्स की कोशिकाओं की जाँच (सर्वाइकल साइटोलॉजी) ही सर्वाइकल कैंसर की स्क्रीनिंग का मानक तरीका है। भारत जैसे अधिक जनसंख्या वाले विकासशील देश में और भी तरीके प्रयोग किये जा सकते हैं जिनसे सर्वाइकल कैंसर की जल्दी पहचान की जा सकती है। सर्वाइकल कैंसर की जल्द पहचान करने के निम्नलिखित तरीके हैं –

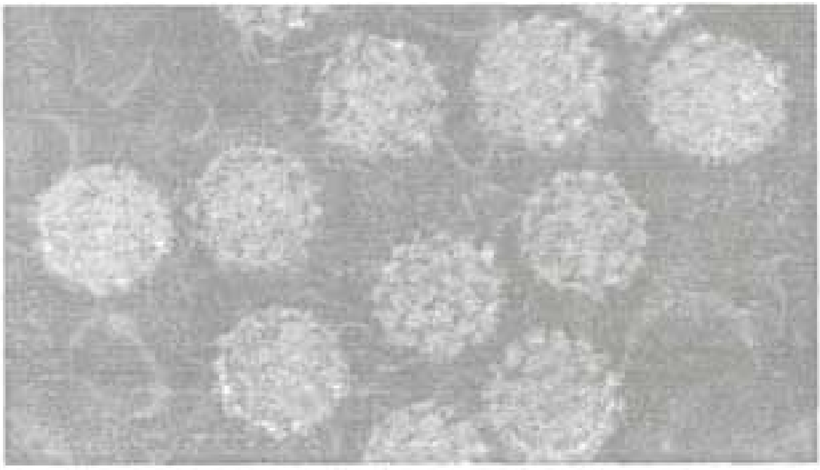
1. पर स्पैकुलम इक्जामिनेशन द्वारा सर्विक्स की जाँच
2. 5% एसिटिक एसिड (VIA) और ल्यूगॉल्स आयोडीन (VILI) लगाकर सर्विक्स की जाँच
3. सर्वाइकल साइटोलॉजी–सर्विक्स की कोशिकाओं की जाँच, जिसे पेपस्मियर कहते हैं
4. सर्विक्स का जख्म या संक्रमण हो
5. काल्पोस्कोपी एवं सर्वाइकल बायोप्सी, जिनके पेपस्मीयर में खराबी है।
6. यदि महिला में सर्विक्स के कैंसर का सम्भावित खतरा है तो यह जाँच 35 साल की आयु से हर तीन साल पर करानी चाहिये।

क्योंकि सर्वाइकल कैंसर के शुरू में कोई चेतावनी संकेत (लक्षण) नहीं होते, परन्तु यदि शुरू में पता चल जाए तो इसका पूरा इलाज हो सकता है, इसलिए ये बहुत ज़रूरी है कि 30 से 50 वर्ष की आयु के बीच हर महिला को अपने जीवन काल में कम से कम एक बार सर्वाइकल कैंसर की स्क्रीनिंग जाँच करवानी चाहिये और हर 5 वर्ष में पुनः करानी चाहिये जब तक की उसकी उम्र 50 वर्ष की न हो जाये।

सर्विक्स के कैंसर की जल्द पहचान के लिये सर्विक्स की परस्पेकुलम द्वारा जाँच करें, फिर 5 प्रतिशत एसिटिक एसिड के घोल को सर्विक्स पर लगायें। यदि सर्विक्स की बाहरी सतह किसी स्थान पर भी सफेद हो जाय तो इस सर्विक्स में कैंसर होने की सम्भावना होती है। इसकी पुनः ल्यूगॉल आयोडीन लगाकर जाँच करें। ल्यूगॉल्स आयोडीन लगाने से सामान्य ऊतक भूरे रंग का हो जाता है एवं कैंसर जनित ऊतक पर इसका प्रभाव नहीं होता एवं वह हल्के पीले रंग का होता है।

ऐसी महिलाओं में जिनमें वी.आई.ए. (VIA) या वी.आई.एल.आई (VILI) या दोनों सकारात्मक हों उनमें आगे उचित जाँचों एवं प्रबन्धन की आवश्यकता होती है।

वी.आई.ए. (VIA) या वी.आई.एल.आई (VILI), डॉक्टर, नर्स, एच.डब्ल्यू./एल.एच.वी. /सी.एम.डब्ल्यू. द्वारा भी उचित प्रशिक्षण के उपरान्त की जा सकती है। परन्तु इन सभी सेवाकर्ताओं को इस जाँच में दक्षता प्राप्त होना चाहिये और इनको समय–समय पर गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदान करने के लिए प्रशिक्षण दिया जाना चाहिये।



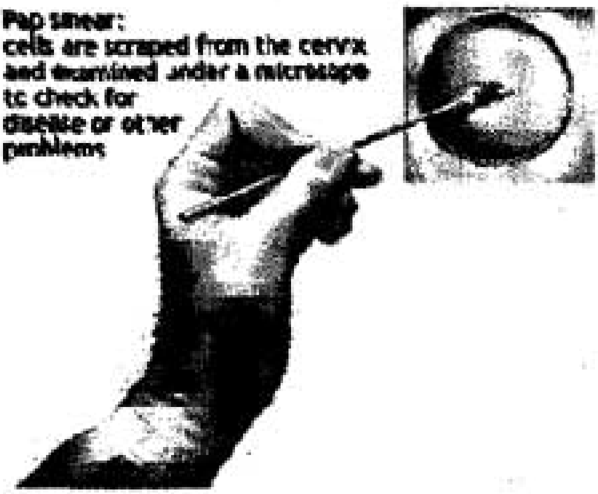
चित्र 16 ह्यूमन पैपिलोमा वाइरस

पैप (पैपनीकुलव) स्मीयर

- सर्विक्स की कोशिकाओं की जाँच के लिए यह परीक्षण किया जाता है
- सर्वाइकल कैंसर की शीघ्र पहचान के लिए सर्वाइकल स्क्रेपिंग का नमूना जांच आयर्स स्पैचुला या साइटोब्रश का प्रयोग करके जाँच के लिए लिया जाता है टोर फिर स्मीयर बना कर कॉंच की स्लाइड पर फिक्स किया जाता है। तत्पश्चात इसकी जाँच पैथोलॉजी लैब में उच्च तकनीक द्वारा की जाती है।

- ➢ महिला को पैप स्मीयर जांच के लिए महिला डॉक्टर के पास ज़िला चिकित्सालय जाने के लिए सलाह–मशवरा दें और रेफ़र करें। यदि एच.डब्ल्यू. पैप स्मीयर लेने में प्रशिक्षित हो तो वह भी यह जाँच कर सकती है।

सम्भावित केसों में कैंसर के के निदान की पुष्टि के लिए अन्य जाँचें: कॉल्पोस्कोपी और बायप्सी की जाती है। यह जाँचें सी.एच.सी. या ज़िला अस्पताल में स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा की जाती हैं।



चित्र 17 सर्विक्स से पैपस्मियर लेने का तरीका

उपचार कैंसर की अवस्था पर निर्भर करता है:

- ➢ कैंसर की पूर्व स्थिति या प्री–इनवेसिव बीमारी कैंसर नहीं है और सावधानी से नियमित फॉलोअप में कॉल्पोस्कोपी और पैप स्मीयर की जांच से पता लगा सकते हैं, कि कोशिकाएं दोबारा सामान्य हो रही हैं या नहीं। वरना कुछ विधियां जैसे क्रायोसर्जरी, या इलेक्ट्रोसर्जिकल लूप (LEEP) निकालना आदि के द्वारा वाह्य रोगी की भांति इस बीमारी का इलाज ओ.पी.डी. में किया जा सकता है।
- ➢ **फॉलोअप**– प्रीकैंसर के इलाज के बाद 2 वर्ष तक डॉक्टर द्वारा/स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा फॉलोअप कराना चाहिये। प्रथम फॉलोअप 6 माह बाद एवं द्वितीय फॉलोअप 2 वर्ष बाद (प्रथम फॉलोअप के 18 माह बाद) कराना चाहिये एवं इसमें पैप स्मीयर जाँच करानी चाहिये।
- ➢ जब कैंसर केवल गर्भाशय के मुंह (सर्विक्स) तक ही सीमित है, तो रैडिकल ऑपरेशन (वर्दाइम ऑपरेशन) करके इलाज किया जा सकता है।
- ➢ जब कैंसर योनि के ऊपर दो–तिहाई भाग तक फैल चुका हो, तब इसका इलाज ऑपरेशन से नहीं सिर्फ रेडियो थेरेपी से ही किया जा सकता है। जब सर्वाइकल

कैंसर और बहुत फैल चुका हो, तब रेडियो थेरेपी ही इलाज का विकल्प (तरीका) रह जाता है।

- कीमोथेरेपी (कैंसर रोधक दवाएं) सर्वाइकल कैंसर के इलाज में अधिक प्रभावशाली नहीं है इनका प्रयोग कुछ परिस्थतियों में जैसे दोबारा कैंसर होने की स्थिति में और कभी–कभी रेडियो थिरेपी के साथ किया जाता है।

सर्वाइकल कैंसर का इलाज किसी बड़े अस्पताल में ही सम्भव है।

- कैंसर की अन्तिम स्थिति में जब इलाज संभव नहीं होता तो पैलिएटिव केयर दी जाती है। इसमें कुछ दर्द निवारक दवाएं, कुछ लक्षण सम्बन्धी दवाएं एवं मरीज़ एवं उसके घर वालों के साथ सलाह–मशवरा शामिल है।

फॉलो–अप देखभाल :

हर वो महिला जिसका सर्वाइकल कैंसर का इलाज हो गया हो उन्हें, कुछ प्रतिशत महिलाओं में इसके दोबारा होने की सम्भावना के विषय में जानकारी देनी चाहिए।

अतः जिस महिला का सर्वाइकल कैंसर का इलाज हो चुका है उसे नियमित जांच के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए, जिससे दोबारा रोग की शुरुआत जल्दी पता लग जाए और उसके फैलने से पहले इलाज किया जा सके। नियमित फॉलो–अप जांच के लिए नीचे दी सारिणी का सुझाव है:

- पहले 3 माह में प्रतिमाह– परस्पैकुलम, परवैजाइनल
- एक वर्ष तक प्रति 3 माह पर– परस्पैकुलम, परवैजाइनल एवं पैप स्मीयर
- 2 वर्ष तक प्रति 6 माह पर– परस्पैकुलम, परवैजाइनल एवं पैप स्मीयर
- अगले 2 वर्ष तक प्रतिवर्ष– परस्पैकुलम, परवैजाइनल एवं पैप स्मीयर
- यदि सम्भव हो तो जीवन भर हर साल में एक बार।
- सीने के एक्स–रे हर और अल्ट्रासाउन्ड हर 6 माह पर, फिर प्रतिवर्ष 5 वर्ष तक।

सर्वाइकल कैंसर से बचाव

- विवाह 18 वर्ष की उम्र के बाद
- पहला बच्चा 20 वर्ष के बाद

- छोटा परिवार
- 2 बच्चों के बीच 5 साल का अंतर
- जननांगों की स्वच्छता
- एक पुरुष से संबंध
- निरोध का इस्तेमाल
- तम्बाकू सेवन या धूम्रपान ना करें
- संतुलित आहार
- लक्षण होने पर तुरंत डॉक्टर से सलाह लें
- लक्षण ना होने पर भी 35 वर्ष के बाद पैप टेस्ट करायें

प्रत्येक महिला को 30–50 वर्ष की उम्र के बीच कम से कम एक बार सर्वाइकल कैंसर के लिये स्क्रीनिंग(जाँच) अवश्य करानी चाहिए।

☞ कुछ महत्वपूर्ण बातें:

1. सर्वाइकल कैंसर विकासशील देशों जैसे भारत की महिलाओं में पाया जाने वाला मुख्य कैंसर है।
2. इसकी जल्द पहचान द्वारा पूर्ण रूप से इलाज सम्भव है।
3. इसका मुख्य कारण है ह्यूमन पैपिलोमा वाइरस (16,18) हरपीस सिम्प्लैक्स वायरस
4. सर्वाइकल कैंसर की स्क्रीनिंग जाँच के द्वारा रोकथाम की जा सकती है।
5. सर्वाइकल कैंसर का खतरा उन महिलाओं में अधिक होता है जिनकी कम आयु में यौन सम्बन्ध, कम आयु में गर्भ व प्रसव, पैल्विक संक्रमण, आरटीआई, एसटीआई, कुपोषण, व्यक्तिगत सफाई का अभाव होता है।
6. सर्वाइकल कैंसर के लक्षण हैं, मासिक चक्र के बीच–बीच में रक्तस्राव सहवास के बाद रक्तस्राव, बदबूदार योनिस्राव, योनि द्वारा रक्तमिश्रित स्राव।
7. सर्वाइकल कैंसर का पता सर्विक्स की परस्पैकुलम द्वारा जाँच, वी.आई.ए. (VIA), वी.आई.एल.आई. (VILI) पैपस्मियर, कॉल्पोस्कोपी और बायोप्सी द्वारा लगाया जा सकता है।
8. कैंसर की पूर्व स्थिति (प्री–कैंसर स्टेज) का लगभग 100 प्रतिशत इलाज संभव

है। इसका इलाज साधारण तरीकों जैसे– क्रायोकॉटरी और लीप (LEEP) द्वारा ओ.पी.डी. में भी किया जा सकता है।

9. कैंसर का इलाज कैंसर की अवस्था पर निर्भर करता है। यह इलाज आपरेशन, रेडियोथिरैपी तथा कभी–कभी कीमोथिरेपी द्वारा किया जाता है।

भाग 2

विषयवस्तु : गर्भाशय और ओवरी का कैंसर

परिचय

भारतवर्ष की महिलाओं में गर्भाशय का कैंसर सर्विक्स के कैंसर की अपेक्षा बहुत कम होता है। यद्यपि विकसित देशों की महिलाओं में गर्भाशय का कैंसर सर्विक्स के कैंसर से अधिक होता है क्योंकि वहाँ पर सर्विक्स का कैंसर स्क्रीनिंग जाँच द्वारा प्रीकैंसर स्थिति में पता करने के कारण करीब–करीब समाप्त हो रहा है। गर्भाशय का कैंसर 50 से 65 वर्ष की महिलाओं में पाया जाता है।

किन महिलाओं में गर्भाशय के कैंसर की सम्भावना अधिक होती है:

1. जो महिलायें रजोनवृत्ति के बाद हारमोन्स लेती हैं, खासकर इस्ट्रोजन एच.आर.टी. (हार्मोन रिप्लेसमेंट थिरैपी)।

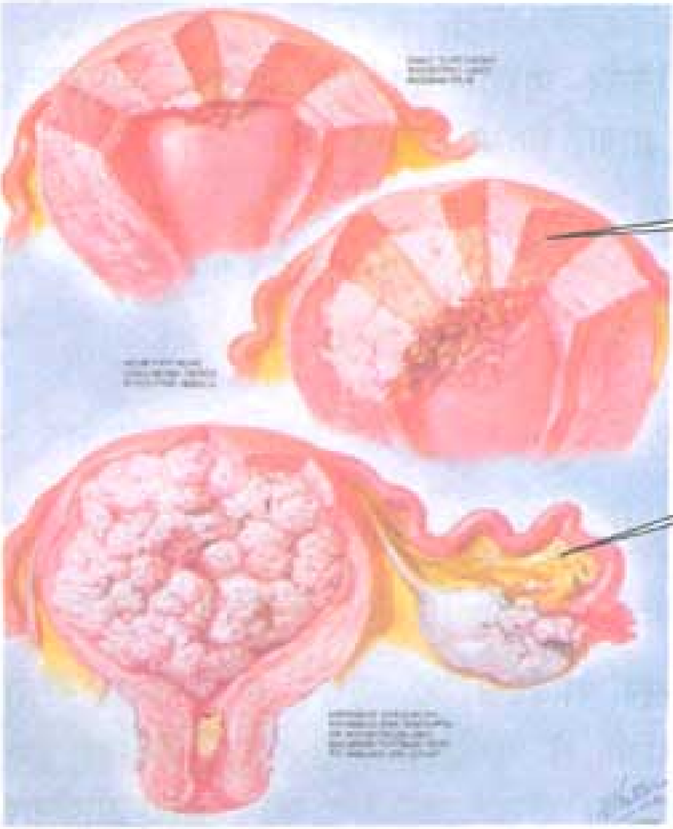
2. जिन महिलाओं में मासिक के दौरान एण्डोमीट्रियम की परत ज्यादा मोटी बनती है, मासिक के दौरान अधिक रक्तस्राव होता है, डी.यू.बी. (डिस्फंक्शनल यूट्राइन ब्लीडिंग) की समस्या होती है।

3. कभी–कभी यह एक ही परिवार की महिलाओं में मिलता है जैसे: नानी, मौसी, माँ, बेटी आदि।

4. जिन महिलाओं ने स्तन कैंसर के लिये टेमोक्सिफिन नामक दवा का इस्तेमाल किया है।

5. जिन महिलाओं में मोटापा, अधिक रक्तचाप, डायबिटीज की बीमारी होती है।

6. जिन महिलाओं के बच्चा नहीं होता है।



चित्र 18

गर्भाशय के कैंसर के लक्षण

1. शुरुआत में इस कैंसर में कोई लक्षण नहीं होता।
2. पेरीमीनोपौज की आयु वाली महिलाओं में अनियमित माहवारी और अधिक रक्तस्राव हो सकता है।
3. रजोनिवृत्ति के बाद पोस्ट मीनोपौजल रक्तस्राव हो सकता है।
4. पेडू में दर्द, पेशाब में जलन आदि के लक्षण

कैंसर की पहचान

1. पैल्विक (अन्दरूनी) जाँच करने पर गर्भाशय का आकार छोटा, नारमल या बड़ा हो सकता है।
2. एडवांस कैंसर का फैलाव सर्विक्स और योनि में मिल सकता है।

3. अल्ट्रासाउण्ड की जाँच द्वारा इस कैंसर की जल्द पहचान की जा सकती है।

4. पैपस्मियर, फ्रैक्शनल क्यूरेटाज मतलब कि गर्भाशय के हर हिस्से से अलग–अलग कोशिकाओं को निकालकर परीक्षण हिस्ट्रोपैथोलोजी के लिये भेजना।

उपचार

यह कैंसर की स्टेज पर निर्भर करता है। यदि कैंसर 0&IA स्टेज है तो यह कैंसर आपरेशन द्वारा बिल्कुल ठीक हो सकता है। स्टेज IA-II मे आपरेशन के साथ कीमोथिरेपी या रेडियोथिरेपी की जरूरत होती है। स्टेज III और IV में आपरेशन नहीं किया जा सकता सिर्फ रेडियोथिरेपी और कीमोथिरेपी दी जाती है।

रोकथाम

यदि महिला ने गर्भनिरोध के लिये सी.ओ.सी. का प्रयोग किया है तो कैंसर की सम्भावना कम हो जाती है।

अंडाशय (ओवरी) का कैंसर

परिचय

आजकल ओवरी के कैंसर की सम्भावना बढ़ रही है। ऐसा देखा गया है कि 100 में एक महिला में यह कैंसर की सम्भावना हो सकती है। ऐसा कहा जाता है कि बार–बार ओव्यूलेशन होने से ओवरी की कोशिकाओं में अनियमित ढंग से विभाजित होने लगती हैं और कैंसर की सम्भावना बढ़ जाती है।

किन महिलाओं में ओवरी के कैंसर का खतरा हो सकता है :

1. जिनके बच्चे कम हों

2. जिन महिलाओं में बच्चे अधिक उम्र के बाद होते हैं।

3. एक ही परिवार की महिलाओं में जिनका जेनेटिक संबंध होता है।

4. जिनमें स्तन कैंसर की सम्भावना हो या स्तन कैंसर हो चुका हो।

पहचान

1. इस कैंसर की जल्दी पहचान करना बहुत मुश्किल है क्योंकि इसका कोई खास लक्षण नहीं होता है
2. ज्यादातर महिलायें सामान्य लक्षण जैसे पेट की बीमारियों के लक्षण ही बताती हैं।

उपचार

1. इसका उपचार कैंसर की स्टेज पर निर्भर करता है।
2. उपचार की विधियां हैं: आपरेशन, कीमोथिरेपी, रेडियोथिरेपी

रोकथाम

1. प्रजनन काल और रजोनवृत्ति के बाद गर्भनिरोधक गोलियों का प्रयोग इस कैंसर की रोकथाम के लिये किया जाता है।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

निम्नलिखित प्रश्नों का संक्षेप में उत्तर दें:

प्रश्न 1. महिलाओं में कौन से 2 कैंसर अधिक होते हैं?

प्रश्न 2. सर्वाइकल कैंसर के 5 खतरनाक पता हुए कारक लिखें।

प्रश्न 3. सर्वाइकल कैंसर के सचेत करने वाले दो चिन्ह लिखें।

प्रश्न 4. आप अपने क्लिनिक में सर्वाइकल कैंसर की पहचान के लिए क्या कर सकती हैं?

प्रश्न 5. आप अपने क्लाइंट्स को सर्वाइकल कैंसर से बचाव के लिए क्या सलाह देंगी?

प्रश्न 6. गर्भाशय के कैंसर के दो लक्षण लिखिये।

प्रश्न 7. ओवरी के कैंसर की रोकथाम कैसे की जा सकती है ?

परिशिष्ट – 1

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

उत्तर–1 सर्विक्स का कैंसर और स्तन का कैंसर।

उत्तर–2 सर्विक्स का कैंसर किसको हो सकता है पढ़ें।

उत्तर–3 असामान्य योनिस्राव जो बद्बूदार हो सकता है, माहवारी के बीच में रक्त स्राव तथा सहवास के बाद रक्तस्राव।

उत्तर–4 परस्पेकुलम द्वारा सर्विक्स की जाँच, (सर्विक्स पर सूजन, जखम, लालिमा, छूने पर रक्तस्राव) एसिटिक एसिड टेस्ट ल्यूगॉल्स आयोडीन टेस्ट, पैपस्मियर लेकर रिफर कर सकती है।

उत्तर–5 **सर्वाइकल कैंसर से बचाव** देखें।

उत्तर–6 अनियमित रक्तस्राव और रजोनवृत्ति के बाद रक्तस्राव।

उत्तर–7 गर्भनिरोधक गोलियां ओवेरी के कैंसर की रोकथाम करती हैं।

भाग 3

स्तन कैंसर

विषयवस्तु:

परिचय, स्तन कैंसर क्या है, स्तन कैंसर के लक्षण, स्तन कैंसर किसको हो सकता है, स्तन कैंसर की जल्द पहचान, रोकथाम, क्या करें, उपचार, महत्त्वपूर्ण बातें।

1. परिचय:

स्तन कैंसर एक गंभीर बीमारी है जिसका प्रभाव शरीर के विभिन्न भागों पर पड़ सकता है। इसका इलाज प्रारम्भिक अवस्था में संभव है परन्तु यदि अधिक समय तक छोड़ दिया जाए तो मृत्यु हो सकती है। बहुत लोग जिन्हें कैंसर हो जाता है वह इससे मर जाते हैं, खासकर जो स्वास्थ्य सेवाओं तक नहीं पहुंच पाते।

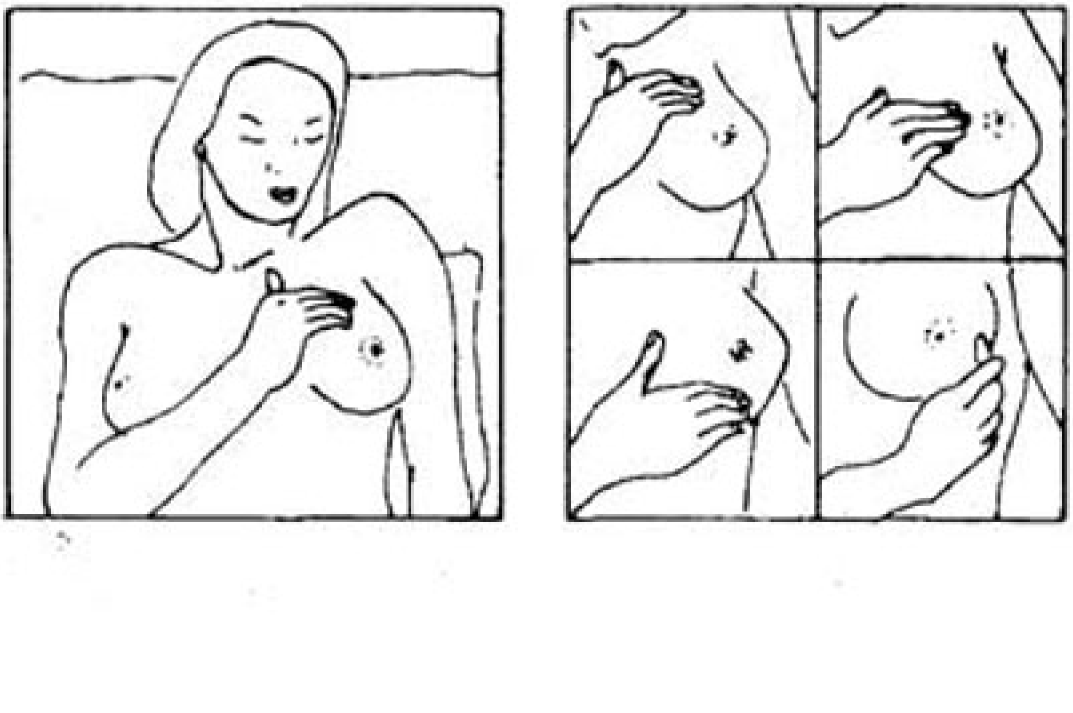
इसके कारण के बारे में ज्यादा पता नहीं है। परन्तु स्तन जाँच से इसका जल्द पता लगाया जा सकता है। इसकी जल्द पहचान होने पर इलाज सम्भव है।

मुख्य परेशानियां, लक्षण

1. स्तन में गांठः स्तन में गांठ होना एक आम बात है खासकर ऐसी गांठ जिसमें तरल पदार्थ भरा हो सिस्ट कहते हैं। यह कड़ी तथा ठोस हो सकती है तथा माहवारी के चक्र के साथ छोटी या बड़ी हो सकती है
2. स्तन में लाली या घाव जो भर न रहा हो।
3. स्तन की खाल जो अन्दर की ओर खिंची हो या खुरदरी लगे और सन्तरे के छिलके के समान छोटे–छोटे गड्ढे वाली हो।
4. निप्पल जो अन्दर को खिंच गया हो।
5. बगल में दर्दनाक सूजन हो।
6. कभी–कभी स्तन में दर्द हो।

स्तन के गांठ की जांच अवश्य करायें क्योंकि इसमें कैंसर हो सकता है
इसकी जांच जिला अस्पताल, प्राइवेट बड़े अस्पताल या
मेडिकल कालेज में ही सम्भव है।

महिला को नियमित रूप से स्वयं स्तन की जाँच करनी चाहिये
और शंका होने पर डाक्टर से परामर्श करें।



चित्र 19 में स्तन की स्वयं जाँच का तरीका दिखाया गया है

स्तन का कैंसर किसे हो सकता है

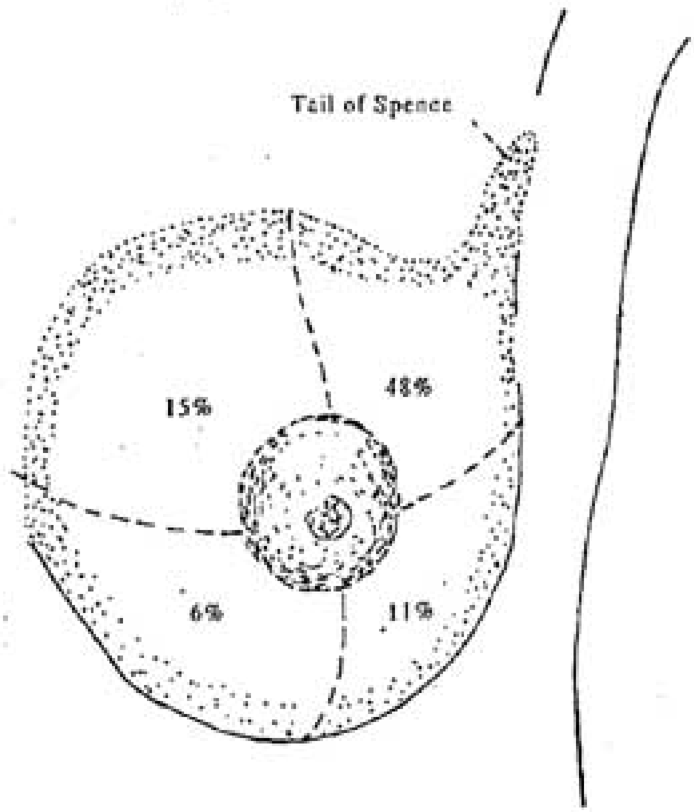
स्तन का कैंसर धीरे–धीरे बढ़ता है। यदि यह शुरू में पता लग जाए तो ठीक हो सकता है। यह बताना मुश्किल है कि किसे स्तन का कैंसर हो सकता है। लेकिन इसकी सम्भावना निम्नलिखित कारणों में अधिक होती है :–

1. 35 वर्ष से अधिक आयु की महिला में स्तन का कैंसर अधिकतर होता है।
2. जिनके परिवार में उनकी मां या बहन को स्तन कैंसर हुआ था ।
3. जिन महिलाओं में माहवारी जल्दी शुरू हो जाती है।
4. जिन महिलाओं के बच्चे नहीं होते।
5. जिनमें बैनाइन स्तर की बीमारियां जैसे सिस्ट, गांठ आदि होती हैं या उनकी हिस्ट्री होती है।
6. जिनकी रजोनिवृत्ति (मीनोपौज़) देर से होती है कैंसर का खतरा कम होता है।
7. जिस महिला को गर्भाशय का कैंसर हुआ हो उनको स्तन कैंसर होने का खतरा अधिक होता है।

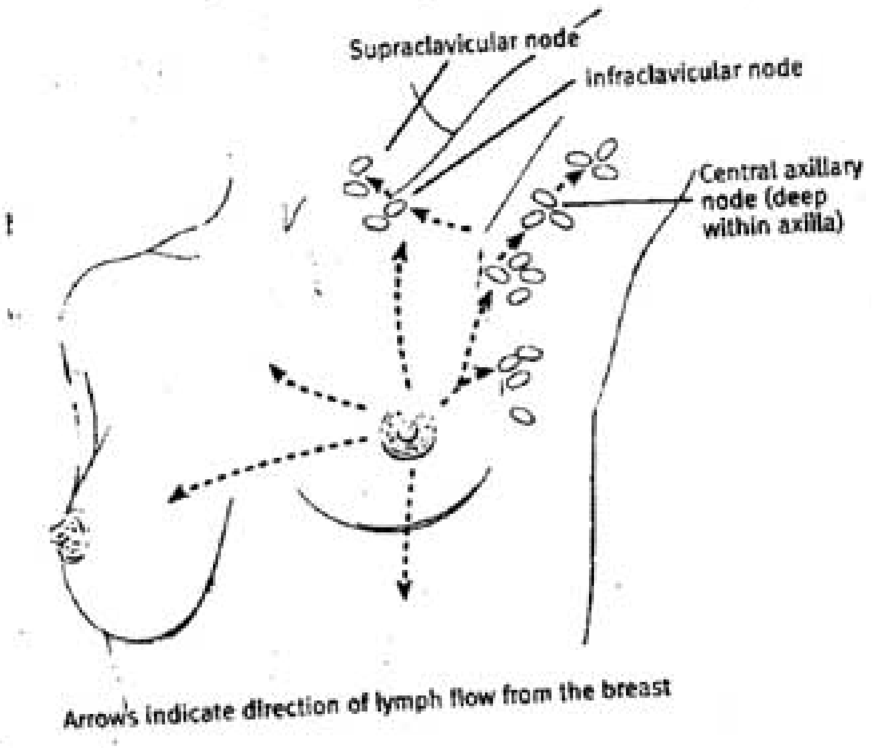
स्तन कैंसर का पता लगाना और इलाज करना :

स्तन कैंसर की जल्द पहचान

1. महिला को सलाह दें कि वह स्वयं अपने स्तन की नियमित जांच करे।
2. किसी भी बदलाव या गांठ की शंका होने पर सेवा प्रदाता द्वारा स्तन की जांच।
3. शंका होने पर डाक्टर के द्वारा स्तन की जांच।
4. मैमोग्राम या अल्ट्रासाउंड द्वारा स्तन की छोटी से छोटी गांठ का पता लगाया जा सकता है। अल्ट्रासाउंड हर जगह मौजूद है और गांठ के साथ–साथ यदि गांठ कैंसर भी है तो उसका फैलाव लिम्फ नोड्स (lymph nodes) में देखा जा सकता है।
5. निश्चित रूप से कैंसर का पता करने के लिए गांठ के टुकड़े की जांच (बायप्सी) करानी चाहिए। इसके लिए गांठ को पूरी तरह या उसका टुकड़ा निकाल कर प्रयोगशाला में जांच के लिए भेजते हैं जिसे हिस्टोपैथोलॉजी कहते हैं।



चित्र 20 स्तन कैंसर के विभिन्न स्थान और उनका अनुपात



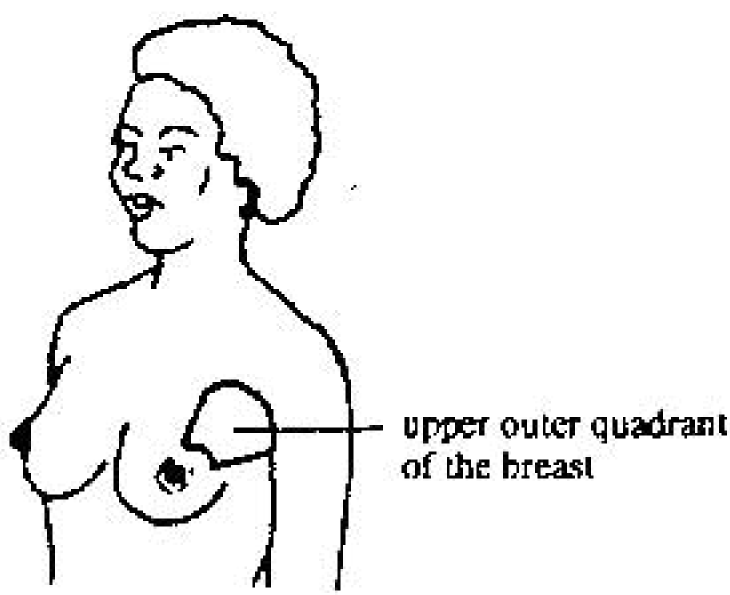
चित्र 21 स्तन कैंसर का फैलना

जिन महिलाओं के अधिक बच्चे होते हैं या जिनकी रजोनिवृत्ति (मीनोपौज) जल्दी हो चुकी हो उन्हें स्तन कैंसर होने का खतरा कम होता है।

चेतावनी के संकेत :

- एक विकृत आकार की कड़ी गांठ जो केवल एक स्तन में हो और उसे खाल के नीचे हिलाया न जा सके।
- स्तन में लाली या घाव जो भर न रहा हो।
- स्तन की खाल जो अंदर की ओर खिंची हो या खुरदरी लगे और संतरे के छिलके के समान छोटे–छोटे गड्ढे वाली हो।
- यदि निप्पल अंदर को खिंच गया हो।
- निप्पल से असाधारण स्राव हो।
- बगल में दर्दनाक सूजन या गिल्टियां हो।
- कभी–कभी स्तन में दर्द हो।

स्तन कैंसर के रोग की शुरुआत आमतौर से स्तन के बाहरी और ऊपरी भाग में एक कड़ी, दर्द रहित, हिलाई न जा सकने वाली गांठ के रूप में होती है।



चित्र 22 स्तन कैंसर की ज़्यादातर पायी जाने वाली जगह (स्थिति)

कैंसर आसपास के क्षेत्र में सीधे फैलता है, और लिम्फ और खून के द्वारा बगल के लिम्फनोड्स, फेफड़ों, हड्डी, दिमाग, जिगर, और अंडाशय तक फैलता है।

क्या करें?

यदि इनमें से एक या अधिक लक्षण हों तो महिला को जिला चिकित्सालय में सर्जन को रेफर करें।

जब किसी महिला में स्तन कैंसर का पता चल जाता है तब उसको और उसके परिवार वालों को प्रोत्साहित करें कि वह अपने डर और चिन्ताओं को बताएं और उनको उस बीमारी और उससे बदलने वाले शरीर के रूप से समझौता करने में सहायता दें।

उपचार

कैंसर का इलाज इस बात पर निर्भर करता है कि कैंसर कितना बढ़ा हुआ है और जहां आप रहते हैं वहां इलाज की क्या सुविधा उपलब्ध है। यदि गांठ छोटी है और जल्दी पता लग जाए तो इसको ऑपरेशन से निकाल देना काफी होता है। लेकिन स्तन कैंसर के कुछ लोगों में पूरा स्तन निकालने के लिए ऑपरेशन करते हैं। कभी–कभी डॉक्टर कैंसर की दवाएं या बिजली की सिंकाई भी इलाज के लिए प्रयोग करते हैं।

रोकथाम

1. अभी तक कोई नहीं जान पाया है कि स्तन के कैंसर को होने से कैसे रोका जाए। क्योंकि इसके होने के कारणों के बारे में ज्यादा पता नहीं है।
2. कुछ खास जाँचें जैसे–मैमोग्राफी, 35 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं में करानी चाहिए, इसके लिए नियमित स्वयं स्तन जाँच करनी चाहिए।
3. जल्द पहचान होने पर पूर्ण इलाज सम्भव है।

महत्वपूर्ण बातें

1. यह महिलाओं में पाया जाने वाला दूसरा मुख्य कैंसर है।
2. इसके कारणों के बारे में ज्यादा पता नहीं है।
3. इसकी सम्भावना उन महिलाओं में अधिक होती है जिनकी बहन को यह कैंसर हुआ हो।

4. इसकी जल्द पहचान सम्भव है।

5. इसकी पहचान के लिए महिलाओं को स्वयं स्तन की जांच के बारे में बताना चाहिए।

6. यदि स्तन में कई गांठ, घाव, निपल से स्राव, बगल में गिल्टी हो तो तुरन्त डाक्टर से परामर्श की सलाह दें।

7. इसकी पहचान मेमोग्राम, अल्ट्रासाउण्ड या एक्सरे मशीन से भी सम्भव है।

8. इसकी पक्की पहचान बायोप्सी द्वारा सम्भव है।

9. इसका इलाज आपरेशन, रेडियोथिरेपी तथा कीमोथिरेपी है।

10. इसका इलाज बड़े अस्पताल, बड़े प्राइवेट अस्पताल या मेडिकल कालेज में ही सम्भव है।

परिशिष्ट :

परिशिष्ट 1 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

क्लीनिक मैन्युअल में

स्तन जांच की सीखने की गाइड – मॉड्यूल 3 ख, अध्याय 4 और अंदरूनी जांच की सीखने की गाइड/जांचसूची, मॉड्यूल 3 ग, अध्याय 2.

संदर्भ:

1. मेडिकल इलस्ट्रेशन आन रिप्रोडक्टिव सिस्टम–फ्रेंक एच नेटर एम डी पार्ट–3 डिसीजेस आफ यूटेरस एण्ड फेलोपियन ट्यूब

2. हाकिन्स एण्ड बौर्न शॉज टैक्स्ट बुक आफ गायनोकालोजी 13 एडीसन वी सी पदुबिद्री शिरीष एन दतरी

3. टैक्स्ट बुक आफ गायनोकालोजी डी सी दत्ता

4. टाब्सटेट्रिक्स एण्ड गायनोकालोजिकल टाइम्स

5. मस्कुलोस्केलेटल, गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल एण्ड कैंसर नर्सिंग 3, एच.एस. 2 टी. 1 मेडिकल सर्जिकल नर्सिंग, इंदिरा गांधी नेशनल ओपेन यूनिवर्सिटी स्कूल ऑफ हैल्थ साइंसेज़।

6. रिप्रोडक्टिव हैल्थ ट्रेनिंग फॉर प्राइमरी प्रोवाइडर्स, ए सोर्स बुक फॉर करीकुलम डेवलपमेंट, प्राइम, सिबली, एल., 1997.

7. व्हेयर वुमेन हैव नो डॉक्टर, ए हैल्थ गाइड फॉर वुमेन, बर्न्स ए.ए.एट आल, ए हेस्पेरियन फाउन्डेशन बुक, 1997.

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

प्रश्न–1 स्तन कैंसर के लिये सचेत करने वाले 3 चिन्ह लिखें।

प्रश्न–2 स्तन कैंसर का सन्देह कैसे हो सकता है ?

प्रश्न–3 स्तन का कैंसर का पता लगाने के लिये तीन मुख्य जाँचें बताइये।

प्रश्न–4 स्तन का कैंसर किन महिलाओं को हो सकता है ? तीन कारण बतायें।

प्रश्न–5 स्तन के इलाज के तीन मुख्य तरीके बतायें।

परिशिष्ट – 1

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न उत्तर

उत्तर–1 स्तन कैंसर के लक्षण और पहचान पढ़ें।

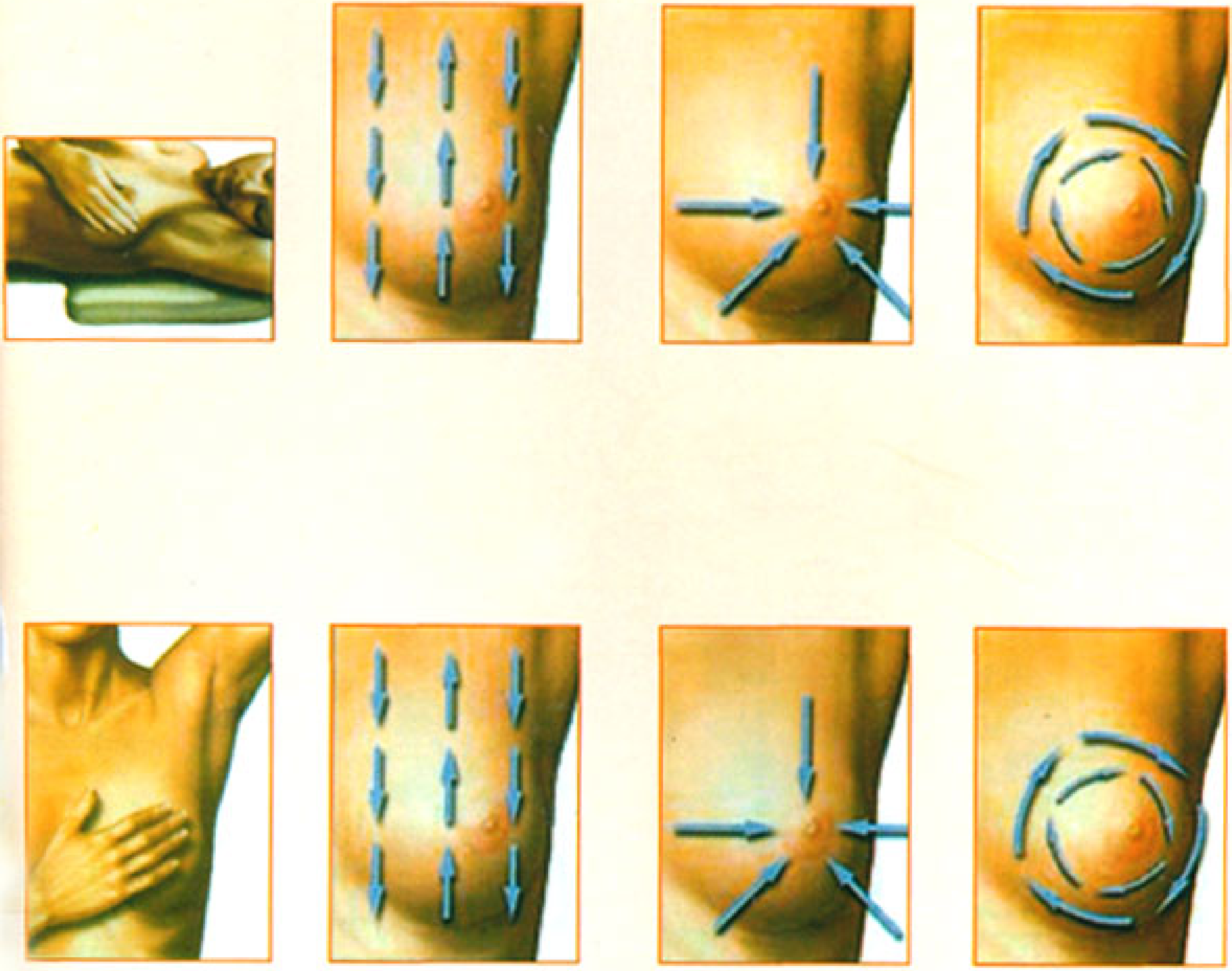
उत्तर–2 स्वयं स्तन कैंसर की नियमित जाँच।

उत्तर–3 स्तन की जाँच, मैमोग्राफी, अल्ट्रासाउण्ड मैमोग्राफी।

उत्तर–4 किन महिलाओं को स्तन कैंसर हो सकता है पढ़ें।

उत्तर–5 आपरेशन, रेडियोथिरेपी, कीमोथिरेपी।

स्तन का स्वयं परीक्षण



प्रजनन स्वास्थ्य

किशोर स्वास्थ्य एव स्त्रीरोग समस्यायें

उत्साह से परिपूर्ण है,
पर उच्छृंखलता भी कम नही
झर-झर बहें निर्झर सरीखे,
रोशनी हों, तम नही।
ऊर्जा के ऐसे स्रोत हैं,
दुनिया बदल सकते है जो
जो कार्य लगता हो असंभव,
करके दिखा सकते है वो ।
कैशोर्य का यह चरण दुर्गम,
हो सुगम उन्नति करेगा
सम्पूर्ण समुचित मार्गदर्शन,
प्रशस्त पथ इनका करेगा ।

"तूलिका"