



सत्यमेव जयते

आईयूसीडी संदर्भ मैनुअल
चिकित्सा अधिकारियों
एवं
नर्सिंग कार्यकर्ताओं के लिए
(अंग्रेज़ी मैनुअल का हिन्दी अनुवाद)

सितम्बर 2013

परिवार नियोजन विभाग
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन



आईयूसीडी संदर्भ मैनुअल
चिकित्सा अधिकारियों
एवं
नर्सिंग कार्यकर्ताओं के लिए
(अंग्रेज़ी मैनुअल का हिन्दी अनुवाद)

सितम्बर, 2013

परिवार नियोजन विभाग
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार



2013

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

इस मैनुअल को पुनः प्रकाशित किया जा सकता है या इसके किसी भाग को उद्धृत किया जा सकता है, यदि उसको मुफ्त वितरित किया जाए तथा स्रोत का आभार व्यक्त किया जाए।



Anuradha Gupta, IAS

Additional Secretary &
Mission Director, NRHM

Telefax : 23062157

E-mail : anuradha-gupta@outlook.com



सत्यमेव जयते

भारत सरकार

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली - 110011

Government of India

Ministry of Health & Family Welfare
Nirman Bhavan, New Delhi - 110011



26th September, 2013

FOREWORD

With NRHM entering its second phase and the launch of NUHM, the horizon of Family Planning is widening in India. It has been acknowledged that Family Planning interventions holds one of the keys towards fulfilling India's commitment to MDGs for lowering maternal and child morbidity and mortality. The flagship schemes of the Government of India to promote institutional deliveries, like JSY and JSSK have been a roaring success and has subsequently led to uptake of reproductive and child health services at unprecedented levels, through the public health care system.

It has now been realized that the huge number of institutional deliveries provide a great opportunity for women to gain access to post-partum family services and hence the introduction of PPIUCD services provide an opportunity to offer a safe, highly effective and reversible family planning method to women before discharge from the hospital following delivery. The progress so far has been promising and has lifted our aspirations. Interval IUCD insertions continue to remain below 2% as per the last available survey (DLHS-3, 2007-08) and one of the reasons for this was found to be the low knowledge and skills on IUCD provision among health care providers. States have also been seen to accord low priority to comprehensive skill development of health providers in their basic training curriculum.

The Government of India is committed to the provision of quality spacing services in Family Planning which has been reiterated time and again.

This "Reference Manual on IUCD for Medical Officers and Nursing Personnel" is a step in that direction with the objective of bridging the gap in knowledge on IUCD and facilitate it's anointment in the National Family Planning Program. All the service providers for IUCD services in our country could use this document not only as a manual but also as a reference book on IUCD. This manual also includes information on IUCD 375, the latest addition to the basket of choice and PPIUCD, in an effort to mainstream the two. The facilitator's guide has also been integrated which makes this manual all the more comprehensive.

The efforts of the Family Planning Division in the Ministry in developing this manual in a very short time, is commendable. I hope this manual will go a long way in scaling up the acceptance of IUCDs all over the country.

Ms Anuradha Gupta



Dr. RAKESH KUMAR, I.A.S
JOINT SECRETARY
Telefax : 23061723
E-mail : rk1992uk@gmail.com
E-mail : rkumar92@hotmail.com



भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली – 110011
Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Nirman Bhavan, New Delhi - 110011



26th September, 2013

PREFACE

Provision of quality IUCD services is a key intervention of the Government of India in its endeavour to provide spacing methods of family planning to the clients. Healthy timing and spacing of pregnancies is the cornerstone of improving maternal and child health care outcomes. This is all the more reason to concentrate our efforts on family planning as it is important not only for attaining population stabilization, but also for saving lives of the mother and child. All these are critical if India has to attain the overall objectives envisioned under RMNCH+A strategy adopted by the Government of India.

The 'Reference Manual on IUCD for Medical Officers and Nursing Personnel' has been developed as a new initiative from the Family Planning Division, Government of India, as there has been a great felt need for a comprehensive manual on IUCD from the health care providers. The manual is an all-inclusive book detailing the various aspects of IUCD service provision and replaces the various manuals prevailing for different categories of service providers. This manual also includes updated knowledge on the newer method of IUCD insertion, PPIUCD, as well as newer device, IUCD 375 and information required by the trainers to provide quality training to the providers.

I congratulate the Family Planning Division for putting together this manual and earnestly hope that it goes a long way in integrating IUCD services for all levels of health care providers and lead to increased uptake of IUCD services by the clients.

Dr Rakesh Kumar



Dr.S.K.Sikdar

MBBS,MD(CHA)
Deputy Commissioner
Incharge: Family Planning Division
Telefax : 011-23062427
e-mail : sikdarsk@gmail.com
sk.sikdar@nic.



भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली – 110108
Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Nirman Bhavan, New Delhi - 110108



26th September,2013

ACKNOWLEDGMENT

The 'IUCD Reference Manual for Medical Officers and Nursing Personnel' has been developed to equip trainers and service providers (medical officers and nursing personnel) with the updated knowledge and skills for provision of quality IUCD services, including postpartum IUCD services and facilitating effective competency based training. This manual will also help programme managers in effective planning and scaling up of IUCD services in their geographical areas.

I express my sincere gratitude to Ms. Anuradha Gupta, Additional Secretary and Mission Director, NRHM for being the driving force behind this initiative. My special thanks to Dr. Rakesh Kumar, Joint Secretary, for his support and encouragement.

I wish to acknowledge all the members of the Technical Resource Group, who worked tirelessly and provided their valuable inputs towards review and finalization of the manual.

Special mention may be made of the substantive contribution of Dr. Saswati Das, Jhpiego under the leadership of Jhpiego's Country Director, Dr. Bulbul Sood; I also heartily thank Ms. Celine Gomes, Jhpiego, for designing and formatting the manual.

Appreciation is also extended to my colleagues in the Family Planning Division, Dr. Teja Ram, DC (FP) and other members, namely, Dr. Mithila Dayanithi, Dr. Pragati Singh, Ms. Renuka Patnaik, Ms. Shobhana Singh, Ms. Mrunal Pandit and most specially Dr. Nimisha for their constant support in bringing out this manual.

Dr. S.K. Sikdar

SMALL FAMILY, HAPPY FAMILY



छोटा परिवार, सुखी परिवार



विषय सारिणी

1. परिचय.....	1
1.1. पृष्ठ भूमि	1
1.2. विश्व में आईयूसीडी का प्रयोग	2
1.3. भारत के राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम में आईयूसीडी का उपयोग	3
1.4. मैनुअल का उद्देश्य	4
1.5. मैनुअल किसके लिये?	4
2. आईयूसीडी-संक्षिप्त विवरण.....	5
2.1. आईयूसीडी के बारे में सामान्य जानकारी	5
2.2. कार्य विधि	7
2.3. गर्भ निरोधक-प्रभावशीलता	8
2.4. प्रभावी समय अवधि	8
2.5. आईयूसीडी निकालना या बदलना	8
2.6. प्रजनन क्षमता की वापसी	9
2.7. आईयूसीडी के लाभ	9
2.8. सीमाएँ	9
2.9. दुष्प्रभाव (साईड इफेक्ट्स)	9
2.10. संभावित स्वास्थ्य संबन्धित खतरे	10
3. प्रसव के बाद (पोस्टपार्टम) परिवार नियोजन व पोस्टपार्टम आईयूसीडी	11
3.1. प्रसव के बाद का (पोस्टपार्टम) समय	11
3.2. प्रसव के बाद (पोस्टपार्टम) परिवार नियोजन का औचित्य	11
3.3. प्रसव के बाद परिवार नियोजन विधियाँ आरम्भ करना	13
3.4. पोस्टपार्टम आईयूसीडी	13
4. सलाह-मशवरा (काउन्सेलिंग)	16
4.1. अच्छे सलाह-मशवरा के 6 सिद्धांत	16
4.2. सलाह-मशवरा बनाम प्रेरित करना	16
4.3. सलाह-मशवरा प्रक्रिया	17
4.4. प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी के बारे में सलाह-मशवरा	21
5. चिकित्सीय योग्यता मानक या मेडिकल एलीजिबिलिटी क्राइटेरिया (एमईसी) (डब्ल्यूएचओ एमईसी चतुर्थ संस्करण, 2009 के अनुकूल)	23
6. क्लाइंट का आंकलन	27
6.1. इन्टरवल आईयूसीडी के लिए क्लाइंट का आंकलन	27
6.2. पीपीआईयूसीडी के लिये क्लाइंट का आंकलन	32



7. आईयूसीडी लगाना व निकालना	33
7.1 पृष्ठ भूमि	33
7.2 इन्टरवल आईयूसीडी लगाना	33
7.3 पीपीआईयूसीडी लगाना	43
7.4 आईयूसीडी निकालना	54
8. संक्रमण रोकथाम	58
8.1 पृष्ठ भूमि	58
8.2 संक्रमण-रोकथाम की यूनिवर्सल मानक सावधानियाँ	58
8.3 आईयूसीडी लगाने व निकालने में संक्रमण रोकथाम की विशेष बातें	65
9. सम्भावित समस्याओं का प्रबन्धन	67
9.1 आईयूसीडी लगाते समय समस्याएँ	67
9.2 आईयूसीडी लगाने के बाद समस्याएँ	68
9.2.1 माहवारी के समय रक्त स्राव में बदलाव	68
9.2.2 ऐंठन व दर्द	69
9.2.3 संक्रमण	70
9.2.4 आईयूसीडी के धागों से जुड़ी समस्याएँ	71
9.2.5 आईयूसीडी का बाहर निकलना	73
9.2.6 आईयूसीडी के साथ गर्भ	73
10. फॉलो-अप देखभाल.....	75
10.1 इन्टरवल आईयूसीडी लगाने के बाद नियमित फॉलो-अप विज़िट	75
10.2 पीपीआईयूसीडी के लगाने के बाद नियमित फॉलो-अप विज़िट	77
11. आईयूसीडी सेवाओं में गुणवत्ता	78
11.1 गुणवत्तापूर्ण आईयूसीडी सेवाओं के मापदण्ड	78
11.2 गुणवत्तापूर्ण पीपीआईयूसीडी सेवाओं के मापदण्ड	80
12. आईयूसीडी सेवाओं की पहुँच व उपलब्धता बढ़ाना	82
प्रशिक्षण के लिये दिशा-निर्देश (5 दिवसीय कोर्स).....	83
सेवा-प्रदाताओं के लिये आईयूसीडी पर कुशलता आधारित प्रशिक्षण.....	85
प्रशिक्षण के लिए योजना बनाना.....	89
प्रशिक्षण कार्यक्रम की कार्य-तालिका	94
कार्यक्रम की रूप रेखा (सत्र योजना).....	97
संलग्नक	115
संलग्नक 1: आईयूसीडी के बारे में भ्रान्तियों को दूर करना	117
संलग्नक 2: आईयूसीडी सेवाओं में प्रयोग आने वाले औजारों व अन्य वस्तुओं को तैयार करने के चरण	120
संलग्नक 3: सूखे ब्लीचिंग पाउडर व तरल ब्लीचिंग से 0.5% क्लोरीन घोल बनाने का फार्मूला	122
संलग्नक 4: चेक लिस्ट (जाँच-सूची): परिवार नियोजन सलाह-मशवरा	123
संलग्नक 5: चेक लिस्ट (जाँच-सूची): आईयूसीडी-सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल (इन्टरवल	



आईयूसीडी के लिए).....	128
संलग्नक 6: चेक लिस्ट (जाँच-सूची): पोस्टपार्टम आईयूसीडी सलाह-मशवरा	133
संलग्नक 7: चेक लिस्ट: (जाँच-सूची): पीपीआईयूसीडी लगाना (प्लेसेन्टा निकलने के तुरन्त बाद तथा प्रसव के 48 घंटे के अन्दर).....	137
संलग्नक 8: चेकलिस्ट (जाँच-सूची): सिजेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाना.....	143
संलग्नक 9: क्लाइंट कार्ड	146
प्रशिक्षण संलग्नक	
प्रशिक्षण संलग्नक 1: प्रशिक्षण से पहले/प्रशिक्षण के मध्य-ज्ञान मूल्यांकन	147
प्रशिक्षण संलग्नक 2: प्रशिक्षण से पहले/प्रशिक्षण के मध्य-ज्ञान मूल्यांकन प्रश्न-पत्र (उत्तर कुंजी)	151
प्रशिक्षण संलग्नक 3: ज्ञान मूल्यांकन मैट्रिक्स	155
प्रशिक्षण संलग्नक 4: रोल प्ले परिस्थितियाँ	156
प्रशिक्षण संलग्नक 5: अभ्यास: आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के लिए चिकित्सीय योग्यता	157
प्रशिक्षण संलग्नक 6: अभ्यास: इन्टरवल आईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट में संक्रमण से बचाव के चरण पहचानना	159
प्रशिक्षण संलग्नक 7: रोल प्ले अभ्यास: संभावित पीपीआईयूसीडी क्लाइंट का सलाह-मशवरा	160
प्रशिक्षण संलग्नक 8: आईयूसीडी सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए व्यक्तिगत कार्य योजना	163
प्रशिक्षण संलग्नक 9: प्रशिक्षण मूल्यांकन फार्म	164
कार्यक्रम संलग्नक	
कार्यक्रम संलग्नक 1: राज्य में आईयूसीडी रजिस्टर के कॉलम	166
कार्यक्रम संलग्नक 2: राज्य के पीपीआईयूसीडी प्रशिक्षण का रोड मैप	167
कार्यक्रम संलग्नक 3: पीपीआईयूसीडी लगाने के रजिस्टर का फार्मेट	168
कार्यक्रम संलग्नक 4: तिमाही सारांश-पीपीआईयूसीडी सेवा देना	170
कार्यक्रम संलग्नक 5: सेवा-प्रदाता के नाम के अनुसार लगाई गई पीपीआईयूसीडी	171
संदर्भ	172
विशेषज्ञों के नाम	173



संक्षिप्त शब्द

एड्स	एक्वायर्ड इम्यूनो डैफिशियन्सी सिन्ड्रोम
एआईआईएमएस	ऑल इन्डिया इन्स्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइन्सेज
एएमटीएसएल	एक्टिव मैनेजमेंट ऑफ थर्ड स्टेज ऑफ लेबर
एएनसी	एन्टीनेटल क्लिनिक; एन्टीनेटल केयर (गर्भावस्था के दौरान देखभाल)
एएनएम	ऑकिज़लियरी नर्स मिडवाइफ
बीपीएम	घड़कन प्रति मिनट
सीबीसी	कम्प्लीट ब्लड काउन्ट
सीएमओ	मुख्य चिकित्सा अधिकारी
कॉपर-टी	कॉपर-टी
कॉपर आईयूसीडी	कॉपर इन्ट्रायूटराइन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस
डीएचएस	डैमोग्राफिक एन्ड हैल्थ सर्वे
डीएलएचएस	डिस्ट्रिक्ट लेवल हाउस होल्ड सर्वे
डीक्यूएसी	डिस्ट्रिक्ट क्वालिटी एश्योरेंस कमेटी
एफ०पी०	फैमिली प्लानिंग (परिवार नियोजन)
जीओआई	गवरमेन्ट ऑफ इन्डिया (भारत सरकार)
एचबीवी	हिपेटाइटिस बी वायरस
एचआईवी	हयूमन इम्यूनो डैफिशियन्सी वायरस
एचएलडी	हाई लेवल डिसइन्फेक्शन (उच्च कोटि विंसक्रमण)
आईईसी	इन्फॉर्मेशन, एज्युकेशन, एन्ड कम्यूनिकेशन
आईआईपीएस	इन्टरनेशनल इन्स्टीट्यूट फॉर पोपुलेशन साइन्सेज
आईपी	संक्रमण-रोकथाम



आईयूसीडी	इन्द्रायूटराइन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस
एलएएम (लैम)	लैक्टेसनल एमीनोरिया मैथड
एलएचवी	लेडी हैल्थ विजिटर
एलएमपी	लास्ट मैन्सट्रूअल पीरियड (पिछली माहवारी)
एमईसी	मेडिकल एलिजिबिलिटी क्राइटीरिया (चिकित्सीय योग्यता मानक)
एमटीपी	मेडिकल टरमिनेशन ऑफ प्रेग्नेन्सी (चिकित्सीय गर्भ समापन)
एमओ	चिकित्सा अधिकारी
एनएसवी	नो-स्कैल्पल वासेक्तामी
ओसीपी	ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव पिल
ओटी	ऑपरेशन थियेटर
पीआईडी	पैल्विक इन्फ्लेमेटरी डिजीज
पीएनसी	पोस्ट-नेटल केयर
पीओपी	प्रोजेस्टिन ओनली पिल
पीपीएफपी	पोस्टपार्टम फ़ैमिली प्लानिंग
पीपीआईसीडी	पोस्टपार्टम इन्द्रायूटराइन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस
आरएचएस	रीजनल हैल्थ सर्वे
आरएमएनसीएच+ए	रिप्रोडक्टिव, मैटरनल, नियो-नेटल, चाइल्ड एन्ड एडोलोसेन्ट हैल्थ
आरओएम	रपचर आफ मैम्ब्रेन्स
आरटीआई	रिप्रोडक्टिव ट्रैक्ट इन्फ़ेक्शन
एसएन	स्टाफ नर्स
एसक्यूएसी	स्टेट क्वालिटी एश्योरेंस कमेटी
एसटीआई	सैक्सुअली ट्रांसमिटेड इन्फ़ेक्शन (यौन संचारित रोग)
यूएनएफपीए	यूनाइटेड नेशन्स पोपुलेशन फन्ड
डब्लूएचओ	वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गेनाइजेशन



अध्याय 1

परिचय

1.1 पृष्ठ भूमि

भारत की आबादी 120 करोड़ से अधिक है तथा अनुमान है कि अगले 15 वर्षों में यह चीन से भी अधिक हो जायेगी तथा भारत विश्व का सबसे अधिक आबादी वाला देश हो जायेगा। यह आबादी अमेरिका, ब्राज़ील, बंगलादेश, पाकिस्तान, इन्डोनेशिया और जापान की संयुक्त आबादी से भी अधिक होगी। परिवार नियोजन केवल आबादी सन्तुलित करने के लिए ही नहीं है, वरन् माता व नवजात शिशु के जीवन व स्वास्थ्य के लिए भी आवश्यक है। भारत ने मातृ-मृत्यु दर कम करने में काफी उन्नति की है, परन्तु अब भी विश्व की मातृ-मृत्यु दर में 20% भारत का योगदान है। विश्व बैंक, यूएनएफपीए एवं विश्व स्वास्थ्य संगठन की सन् 2012 की रिपोर्ट के अनुसार परिवार नियोजन से 30% से अधिक मातृ-मृत्यु दर कम हो सकती है तथा यदि दम्पति गर्भ धारण में 2 वर्षों से अधिक का अन्तर रखें तो 10% शिशु मृत्यु दर कम हो सकती है (क्लीलैन्ड जे एट ऑल-2006 लैन्सेट)। 1951 में, भारत विश्व में प्रथम देश था, जिसमें भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम लागू किया था। पिछले वर्षों में परिवार नियोजन कार्यक्रम का उद्देश्य बढ़ती आबादी को रोकने से बदलकर, माताओं व शिशुओं के जीवन को बचाने एवं उनके स्वास्थ्य को बेहतर बनाने पर अधिक ज़ोर देता है। स्वस्थ समय पर व सही अन्तराल पर गर्भ सुनिश्चित करना, अब प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा युवा स्वास्थ्य के लिये सबसे महत्वपूर्ण कार्य है (आरएमएनसीएच+ए)।

अन्य बदलाव यह है कि, परिवार नियोजन में गर्भ धारण में अन्तर रखने के उपायों पर ज़्यादा ज़ोर दिया जा रहा है। गर्भ में अन्तर रखने के अस्थायी उपायों के प्रयोग से महिलाओं के जीवन को बचाया व स्वास्थ्य को बेहतर बनाया जा सकता है। इससे अवांछित, कम अन्तर तथा असमय के गर्भ को कम कर, ऐसे गर्भ से बचा जा सकता है, जिसमें खतरे अधिक हों तथा गर्भपात की असुरक्षित प्रक्रियाओं की बहुत सी सम्भावनाएँ हों।

भारत में संस्थागत प्रसव में हुए वृद्धि से मौका मिला है कि उन महिलाओं को, जिनका अभी चिकित्सालय में प्रसव हुआ है व जो अगले अवांछित गर्भ को रोकना या अगला बच्चा देर से करना चाह रहीं हैं, को परिवार नियोजन सेवाएं दी जायें। साथ ही, प्रसव के बाद परिवार नियोजन की अपूरक माँग बहुत अधिक है।

इन्ट्रायूटराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस (आईयूसीडी) बहुत प्रभावी, सुरक्षित तथा लम्बे समय तक प्रयोग कर सकने वाली, परन्तु अस्थायी परिवार नियोजन विधि है, जो गर्भ को रोकती है। आईयूसीडी एक बहुत ही किफायती गर्भ निरोधक है, क्योंकि आधुनिक आईयूसीडी को कई वर्षों तक प्रयोग किया जा सकता है (कॉपर आईयूसीडी 380 ए, 10 वर्षों तक तथा कॉपर आईयूसीडी 375, 5 वर्षों तक)। महिला, यदि वह पूरी तरह निश्चित है कि वह गर्भवती नहीं है, कॉपर आईयूसीडी का प्रयोग कभी भी आरम्भ कर सकती है। प्रसव के बाद वे महिलाएँ जो शिशु को स्तनपान करा रही हैं, में भी कॉपर आईयूसीडी का प्रयोग सुरक्षित है, क्योंकि यह स्तनपान में कोई रुकावट नहीं डालती है। पोस्टपार्टम (प्रसव के बाद) आईयूसीडी, योनि द्वारा हुए प्रसव के तुरन्त बाद, सिज़ेरियन सेक्शन के दौरान तथा प्रसव के 48 घण्टे तक, महिला को चिकित्सालय से छुट्टी देने से पहले लगाई जा सकती है।

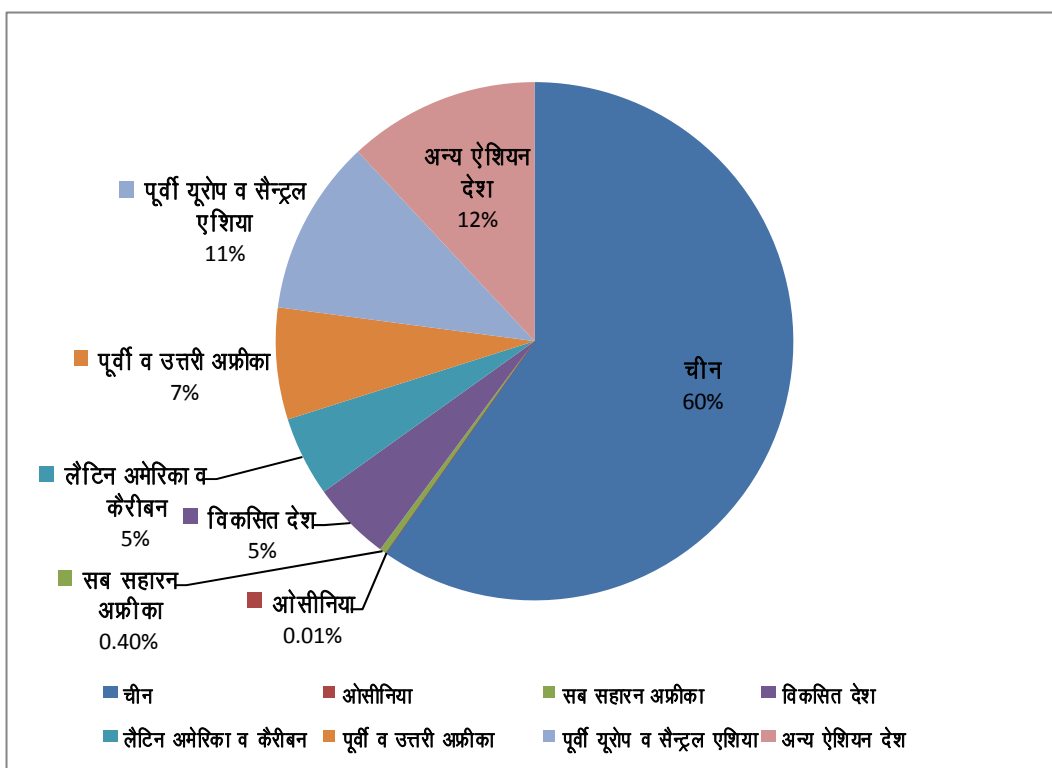


1.2 विश्व में आईयूसीडी का प्रयोग

वर्तमान अनुमान के अनुसार वे विवाहित महिलाएँ, जो गर्भ निरोधक विधि का प्रयोग कर रही हैं, पाँच में से एक महिला आईयूसीडी का प्रयोग कर रही है क्योंकि:

- **प्रभावशाली:** यह अत्यन्त प्रभावी, लम्बे समय तक गर्भ धारण से बचाव करती है तथा इसे निकलवाने के बाद प्रजनन शक्ति तुरन्त ही वापस आ जाती है।
- **सुविधाजनक:** इसे प्रयोग करने वाली महिला को रोज़ किसी कार्य को करने की आवश्यकता या अस्पताल में बार-बार जाने या आपूर्ति की आवश्यकता नहीं होती (रिवेरा एट आल 2006)।

चित्र 1.1 विश्व में प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं द्वारा आईयूसीडी का प्रयोग



सन्दर्भ: स्रोत: विश्व बैंक, डीएचएस, आरएचएस, यूनाइटेड नेशन्स, यूएस सेन्सस ब्यूरो का अन्तर्राष्ट्रीय डाटा बेस व अन्य सर्वे (स्रोत: पोपुलेशन रिपोर्ट 2006)

विश्व में अधिकतर विवाहित महिलाएँ, जो आईयूसीडी का प्रयोग कर रही हैं—उनमें से 60% या करीब 9 करोड़ 20 लाख चीन में रह रही हैं। आईयूसीडी कुछ अन्य एशियन देशों में भी प्रचलित है जैसे मंगोलिया, उत्तरी कोरिया, तेईवान व वियतनाम, क्यूबा, मैक्सिको तथा बहुत से पूर्वी व उत्तरी अफ्रीका के अन्य देश। विकसित देशों में आईयूसीडी पूर्वी यूरोप, सैन्ट्रल एशिया, फिनलैन्ड व नार्वे में सबसे ज़्यादा प्रचलित है।



1.3 भारत के राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम में आईयूसीडी का उपयोग

वर्ष 1965 में भारत के राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में लिप्पिज लूप के रूप में आईयूसीडी उपयोग में लाई गई। वर्ष 1975 में, इन्डियन काउन्सिल ऑफ मैडिकल रिसर्च (आईसीएमआर) द्वारा चिकित्सीय प्रयोगों के बाद कॉपर-टी 200 बी का उपयोग आरम्भ हुआ। वर्ष 1997 आईसीएमआर ने आईयूसीडी 200 बी व 380 ए के बीच में तुलनात्मक अध्ययन किया। इस अध्ययन के बाद वर्ष 2002 में कॉपर टी 200 बी के स्थान पर कॉपर आईयूसीडी 380 ए उपयोग में लाई जाने लगी।

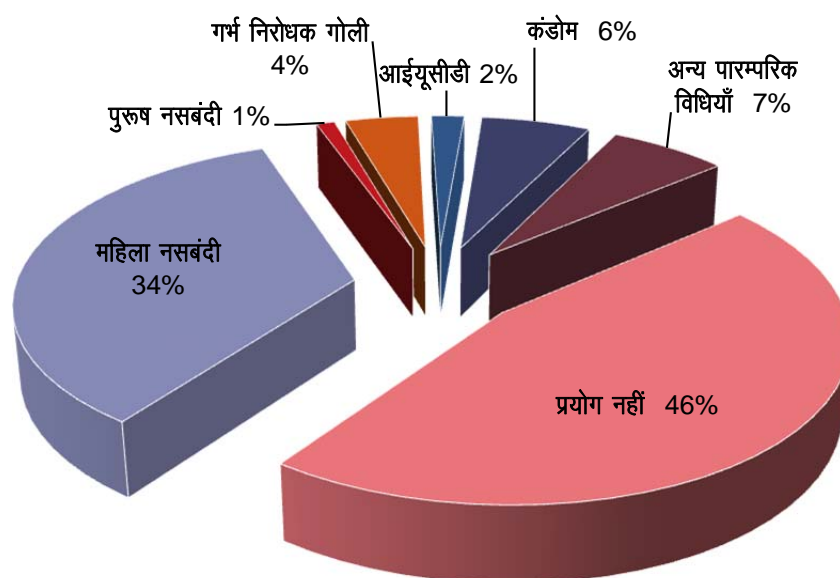
वर्ष 2010 में ऐसे चिकित्सालयों में जहाँ प्रसव अधिक होते हैं, पोस्टपार्टम आईयूसीडी सेवाएँ प्रारम्भ की गईं। वर्ष 2010 से अब तक, पोस्टपार्टम आईयूसीडी सेवाओं को पूरे देश में क्रमागत बढ़ाया जा रहा है।

वर्ष 2012 में कॉपर आईयूसीडी 375 को कार्यक्रम में लाया गया, जिससे कि महिलाएँ 10 वर्ष वाले कॉपर आईयूसीडी 380 ए तथा 5 वर्ष वाले कॉपर आईयूसीडी 375 के बीच चुनाव कर सकें।

भारत में केवल 2% विवाहित महिलाएँ जो प्रजनन आयु में हैं, आईयूसीडी का उपयोग कर रही हैं जबकि डीएलएचएस-3 सर्वे (2007-2008) में गर्भ निरोधक विधियों का प्रयोग बढ़ कर 54% हो गया है। हालांकि सरकार आईयूसीडी सेवाएँ निशुल्क उपलब्ध करा रही हैं तथा आईयूसीडी एक सर्वाधिक प्रभावी अस्थायी तथा सुरक्षित गर्भ निरोधक विधि है, परन्तु इसका उपयोग अभी भी कम हो रहा है।

चित्र 1.2 भारत में आईयूसीडी व अन्य गर्भ निरोधक विधियों का उपयोग

स्रोत: डीएलएचएस-3 (2007-2008), आईआईपीएस, मुम्बई





भारत में आईयूसीडी के कम प्रयोग के मुख्य कारणों में से एक यह है कि बहुत से स्वास्थ्य सेवा-प्रदाता तथा क्लाइंट को सही तथा नई सूचनाएँ मालूम नहीं होती। अक्सर लाभ के बारे में कम तथा हानि व असुविधाओं को बढ़ा-चढ़ाकर बताया जाता है। सेवा देने वालों व समाज में बहुत सी भ्रान्तियाँ फैली हैं। बीच में ही आईयूसीडी का प्रयोग छोड़ देने का कारण मुख्यतः सेवा-प्रदाता का अपर्याप्त ज्ञान व कौशल के कारण क्लाइंट का ठीक चुनाव न होना, आईयूसीडी लगाने के सही चरणों का अनुकरण न करना, सही सलाह-मशवरा न देना तथा फॉलो-अप न करना, ये सब सेवाओं की खराब गुणवत्ता का कारण बनती हैं।

1.4 मैनुअल का उद्देश्य

इस मैनुअल का मुख्य उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि सभी सेवा देने वालों को कॉपर आईयूसीडी के सम्बन्ध में पूर्ण सही ज्ञान व नई सूचनाएँ मालूम हों और वे उच्च कोटि की सुरक्षित, गुणवत्तापूर्ण तथा क्लाइंट केन्द्रित सेवाएँ दे सकें। प्रसव-पूर्व देखभाल तथा बढ़ते संस्थागत प्रसव अवसर प्रदान करते हैं कि गर्भवती महिलाओं को परिवार नियोजन के बारे में सलाह-मशवरा दिया जा सके तथा प्रसव के तुरन्त बाद आईयूसीडी सेवाएँ दी जा सकें। यह एक प्रयास है कि आईयूसीडी पर प्रशिक्षण सेवाओं को पुनः सशक्त किया जाए, जिससे कि लम्बे समय का प्लान बना कर आईयूसीडी को अस्थायी विधि के रूप में भारत के परिवार कल्याण कार्यक्रम में, उसके सही स्थान पर पुनर्स्थापित किया जा सके।

1.5 मैनुअल किसके लिये?

यह विस्तृत मैनुअल सभी स्टेक होल्डर्स के लिए है जैसे कार्यक्रम प्रबन्धक, प्रशिक्षक तथा सेवा देने वाले डाक्टर व नर्स। यह मैनुअल न केवल सेवा देने वालों का ज्ञान व कौशल बढ़ाएगा, जिससे कि वे गुणवत्तापूर्ण इन्टरवल आईयूसीडी व प्रसव के बाद आईयूसीडी सेवा दे सकें। साथ ही साथ यह कार्यक्रम प्रबन्धकों के कौशल को भी सशक्त करेगा, जिससे कि वे जिलों व राज्यों में कार्यक्रम को सशक्त बना कर आगे बढ़ा सकें। इससे आईयूसीडी को अपनाने तथा आईयूसीडी के निरन्तर प्रयोग को बढ़ाने में सहायता मिलेगी, और प्रयोग करने वाले क्लाइंट को भी संतुष्टि मिलेगी।



अध्याय 2

आईयूसीडी-संक्षिप्त विवरण

2.1 आईयूसीडी के बारे में सामान्य जानकारी

इन्ट्रा यूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस (आईयूसीडी), गर्भाशय के अन्दर रखी जाने वाली छोटी, लचीली प्लास्टिक की बनी होती है, जिसमें कॉपर (तांबा) होता है। इसे विशेष रूप से प्रशिक्षित व कुशल सेवा-प्रदाता, महिला के गर्भाशय के अन्दर लगाते हैं। आईयूसीडी बहुत प्रभावी, सुरक्षित तथा लम्बे समय तक गर्भ से सुरक्षा देती है तथा यह अस्थायी भी है।

राष्ट्रीय कार्यक्रम में आजकल दो प्रकार की आईयूसीडी उपलब्ध हैं:

1. कॉपर आईयूसीडी 380 ए, जो 10 वर्षों तक प्रभावी है
2. कॉपर आईयूसीडी 375, जो 5 वर्षों तक प्रभावी है

कॉपर आईयूसीडी 380 ए और कॉपर आईयूसीडी 375

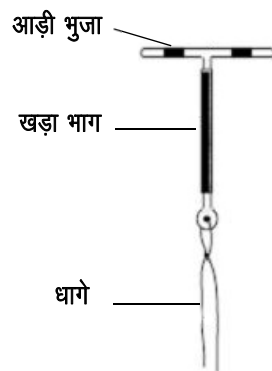
चित्र 2.1 कॉपर आईयूसीडी 380 ए



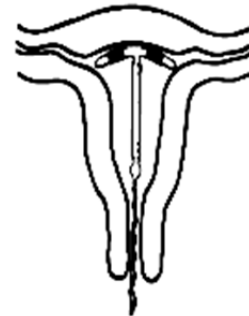
चित्र 2.2 कॉपर आईयूसीडी 375



चित्र 2.3 कॉपर आईयूसीडी 380 ए के भाग

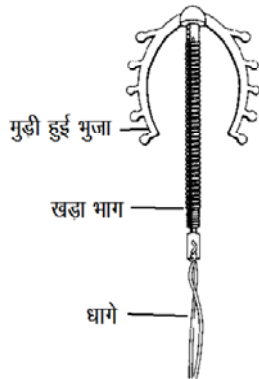


चित्र 2.4 कॉपर आईयूसीडी 380 ए (गर्भाशय के अन्दर)

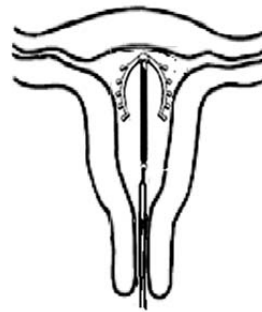




चित्र 2.5 कॉपर आईयूसीडी 375



चित्र 2.6 कॉपर आईयूसीडी 375
(गर्भाशय के अन्दर)



सारिणी: कॉपर आईयूसीडी 380 ए तथा कॉपर आईयूसीडी 375 की तुलना

विशेषता	कॉपर आईयूसीडी 380 ए	कॉपर आईयूसीडी 375
कॉपर आईयूसीडी स्टेरिलाइज्ड पैकेट में		
आकार	टी (T) आकार की	उल्टा यू (U) का आकार, लचीली भुजा
पदार्थ	पोली-इथाइलिन जिसमें बेरियम सल्फेट भरा है	पोली-इथाइलिन जिसमें बेरियम सल्फेट भरा है
परिमाण	3.6 से.मी. लम्बी व 3.2 से.मी. चौड़ी	3.5 से.मी. लम्बी व 1.8 से.मी. चौड़ी और 'यू' के दोनों तरफ 5 स्टब
कॉपर बैंड/तार	खड़ी व आड़ी भुजा में कॉपर का तार लिपटा हुआ	केवल खड़ी भुजा में कॉपर का तार लिपटा हुआ
कॉपर का क्षेत्रफल	380 वर्ग मि.मी.	375 वर्ग मि.मी.
धागे का पदार्थ	पतले पोली-इथाइलिन धागे	मोनो फिलामेन्ट नाइलोन के धागे



विशेषता	कॉपर आईयूसीडी 380 ए	कॉपर आईयूसीडी 375
धागे का रंग	सफेद	चमकीला हरा
प्रभावी समय अवधि	लगाने के दिन से 10 वर्ष	लगाने के दिन से 5 वर्ष
स्टैराइल पैकेट में सामग्री	<ol style="list-style-type: none"> 1. कॉपर आईयूसीडी 380 ए 2. इन्सर्शन ट्यूब—पारदर्शी ट्यूब जिससे आईयूसीडी को सर्र्विक्स के छिद्र से गर्भाशय में डाला जाता है। 3. सर्वाइकल गार्ड/गहराई नापने का गाज—गर्भाशय की लम्बाई के अनुसार इन्सर्शन ट्यूब पर नाप सेट करने के लिए। यह सुनिश्चित करता है कि टी की भुजा, जब वह इन्सर्शन ट्यूब से बाहर आये, तो सही दिशा (हारिज़ॉन्टल) में खुले। 4. नापने वाला इन्सर्ट—गर्भाशय को साउन्ड से नापने के बाद इसका प्रयोग नीले लेन्थ गाज को सही नाप पर सेट करने के लिए प्रयोग किया जाता है। 5. प्लन्जर रॉड—सफेद रंग की रॉड जिसे इन्सर्शन ट्यूब के अन्दर आईयूसीडी के ठीक नीचे रखा जाता है। रॉड को बिना हिलाये इन्सर्शन ट्यूब को पीछे खींचा जाता है। जिससे आईयूसीडी छूटकर गर्भाशय में चला जाता है। इसे विदड़ाल विधि कहते हैं। 	<ol style="list-style-type: none"> 1. कॉपर आईयूसीडी 380 ए 2. इन्सर्शन ट्यूब—पारदर्शी ट्यूब जिससे आईयूसीडी को सर्र्विक्स के छिद्र से गर्भाशय में डाला जाता है। 3. सर्वाइकल गार्ड/गहराई नापने का गाज—गर्भाशय की लम्बाई के अनुसार इन्सर्शन ट्यूब पर नाप सेट करने के लिए व सुनिश्चित करने के लिये कि आईयूसीडी गर्भाशय के फंडस पर ऊपर की तरफ लगाया जाये तथा गर्भाशय में छेद न हो। 4. नापने वाला इन्सर्ट—गर्भाशय को साउन्ड से नापने के बाद इसका प्रयोग नीले लेन्थ गाज को सही नाप पर सेट करने के लिए किया जाता है।

2.2 कार्य विधि

कॉपर वाली आईयूसीडी (कॉपर आईयूसीडी 380 ए व कॉपर आईयूसीडी 375) की कार्य करने की विधि एक जैसी है। ये मुख्यतः निम्न तरीके से कार्य करती हैं:

- ◆ निषेचन क्रिया यानी फर्टिलाइजेशन को रोकती है (रिवेरा एट ऑल-1999) क्योंकि कॉपर आयन, पुरुष के शुक्राणु की चाल को कम कर देते हैं अर्थात गर्भाशय व नाल के द्रव के वातावरण को बदल देते हैं, जिससे शुक्राणु फैलोपियन नाल में नहीं पहुँच पाते तथा अण्डे का निषेचन (फर्टिलाइजेशन) नहीं हो पाता।
- ◆ आईयूसीडी, एन्डोमीट्रियम में बाहरी वस्तु की तरह प्रतिक्रिया करता है, जिससे मैक्रोफेज बनते हैं, जो निषेचित अण्डे को गर्भाशय में चिपकने नहीं देते।



2.3 गर्भ निरोधक-प्रभावशीलता

आईयूसीडी लगाने के साथ-साथ ही प्रभावी हो जाता है। आईयूसीडी सबसे अधिक प्रभावी विधियों में से एक तथा लम्बे समय तक प्रभावी गर्भ निरोधक है। गर्भ निरोधक प्रभाव में आईयूसीडी की तुलना महिला तथा पुरुष नसबंदी से की जा सकती है।

आईयूसीडी की असफलता (गर्भ ठहरना)

- ◆ उपयोग के प्रथम वर्ष में 1% से कम। इसका अर्थ है कि पहले वर्ष के प्रयोग के दौरान, प्रति 100 महिलाओं में से एक से भी कम महिला गर्भवती होती है (प्रति 1000 महिला में 6-8 गर्भ)।
- ◆ एक वर्ष के प्रयोग के बाद गर्भ का खतरा बहुत ही कम रहता है तथा यह खतरा आईयूसीडी के लगातार प्रयोग के दौरान भी बना रहता है।

2.4 प्रभावी समय अवधि

- ◆ लगातार उपयोग करने पर कॉपर आईयूसीडी 380 ए, 10 वर्षों तक तथा कॉपर आईयूसीडी 375, 5 वर्षों तक प्रभावी रहती है।

2.5 आईयूसीडी निकालना या बदलना

- ◆ कॉपर आईयूसीडी की अवधि पूरी हो जाने पर (कॉपर आईयूसीडी 380 ए, 10 वर्ष तक तथा कॉपर आईयूसीडी 375, 5 वर्ष तक) निकालनी या बदलनी चाहिए।
- ◆ अवधि पूर्ण होने से पहले, जब भी महिला चाहे, निकलवा सकती है।

शैल्फ लाइफ

यह समझना आवश्यक है कि आईयूसीडी के पैकेट पर लिखी एक्सपायरी तिथि केवल पैकेट के स्टैरिलाइजेशन की समाप्ति की तारीख है। यह आईयूसीडी की गर्भ निरोधक क्षमता के खत्म होने की तिथि नहीं है। इसका अर्थ है कि यदि एक आईयूसीडी एक्सपायरी की तारीख से एक दिन पहले भी लगाई जाती है व उसका पैकेट कटा या फटा नहीं है, तो यह अपनी पूरी अवधि तक प्रभावी रहेगी। इसकी गर्भ-निरोधक क्षमता कॉपर आईयूसीडी 380 ए के लिए 10 वर्ष तथा कॉपर आईयूसीडी 375 के लिए 5 वर्ष रहेगी। एक्सपायरी तिथि के बाद आईयूसीडी के पैकेट को प्रयोग न करें।

रंग बदरंग होने पर

कभी-कभी कॉपर आईयूसीडी के कॉपर का रंग बदल (गहरा या बदरंग) जाता है। इससे सेवा-प्रदाता में आईयूसीडी के सुरक्षित होने या प्रभावी होने के सम्बन्ध में चिन्ता हो जाती है। इस तरह के बदरंग आईयूसीडी सुरक्षित व प्रभावी होते हैं तथा उन्हें वैसे ही प्रयोग किया जा सकता है, जैसे बिना बदरंग आईयूसीडी को। अतः यदि पैकेट कटा-फटा या खुला नहीं है तथा एक्सपायरी तारीख नहीं बीत गई है तो बदरंग आईयूसीडी, जो अभी भी स्टैरिलाइज है, प्रयोग करने के लिए सुरक्षित व प्रभावी है।



2.6 प्रजनन क्षमता की वापसी

आईयूसीडी के निकालते ही महिला की प्रजनन क्षमता तुरन्त वापस आ जाती है (एन्डरसन एट ऑल 1952 बैल्हैडीज एट आल 1986)। यह सन्देश प्रत्येक क्लाइंट को, जिसका आईयूसीडी निकाला जा रहा है, अच्छी तरह समझा देना चाहिए अर्थात् अगर वे गर्भवती होना नहीं चाहती हैं, उन्हें नई आईयूसीडी तुरन्त लगवा लेनी चाहिए (यदि इच्छुक हों व योग्य हों) या अन्य गर्भ निरोधक विधि का प्रयोग करना चाहिए।

2.7 आईयूसीडी के लाभ

- ◆ लम्बे समय के लिए, बहुत प्रभावी व गर्भवती होने से अस्थायी सुरक्षा देती है।
- ◆ लगाने के बाद तुरन्त प्रभावी।
- ◆ अधिकतर महिलाओं के लिए उपयुक्त।
- ◆ आपात्कालीन गर्भ निरोधक की तरह उपयोग की जा सकती है, यदि असुरक्षित संभोग के बाद के पहले 5 दिनों के अन्दर लगाई जाये।
- ◆ प्रजनन काल में बिना अन्तर दिए, कितनी भी बार बदली जा सकती है, जितनी बार महिला की इच्छा हो।
- ◆ प्रयोग करने वाली महिला को प्रतिदिन या संभोग के समय किसी विशेष ध्यान की आवश्यकता नहीं है।
- ◆ आईयूसीडी लगाना एक बार की प्रक्रिया है तथा सस्ती पड़ती है।
- ◆ स्तनपान कराने वाली महिला द्वारा भी प्रयोग की जा सकती है।
- ◆ क्लाइंट यदि कोई भी दवाई ले रहा है तो उस पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है।
- ◆ आईयूसीडी निकालने के तुरन्त बाद प्रजनन क्षमता वापस आ जाती है।

2.8 सीमाएँ

- ◆ आईयूसीडी लगाने से पहले पेल्विक परीक्षण जरूरी है, अन्य अन्तराल विधियों में यह आवश्यक नहीं है।
- ◆ आईयूसीडी लगाने व निकालने के लिए कुशल व प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता आवश्यक है।
- ◆ एसटीआई/एचआईवी से सुरक्षा प्रदान नहीं करती।
- ◆ यदि महिला को अभी प्रजनन अंगों का संक्रमण (आरटीआई/एसटीआई) है, तो नहीं लगाई जा सकती।

2.9 दुष्प्रभाव

साधारणतया आईयूसीडी के दुष्प्रभाव अप्रिय हो सकते हैं पर हानिकारक नहीं होते। आरम्भ में कुछ परेशानी हो सकती है। अधिकतर महिलाओं में ये परेशानियाँ कुछ माह में ही ठीक हो जाती हैं। कुछ महिलाएँ निम्न अनुभव कर सकती हैं:



- ◆ **माहवारी में बदलाव:** माहवारी की अवधि या रक्त-स्राव में बढ़ोतरी हो सकती है। लगाने के कुछ दिन तक या कुछ माह तक धब्बे या हल्का रक्त-स्राव हो सकता है, साधारणतः ये लक्षण के उपचार के बाद ठीक हो जाते हैं।
- ◆ **आईयूसीडी लगाते समय ऐंठन व तकलीफ** महसूस हो सकती है, जो अगले कुछ दिन तक रह सकती है, पर धीरे-धीरे ठीक हो जाती है।

2.10 संभावित स्वास्थ्य सम्बन्धित खतरे

सम्भावित स्वास्थ्य सम्बन्धित खतरे जो साधारणतया नहीं होते या बहुत ही कम होते हैं, निम्न हैं:

- ◆ 2-8 प्रतिशत क्लाइंट में आईयूसीडी अपने आप निकल सकती हैं (*ट्राइमेन एट ऑल 1995*) और अधिकतर शुरु के तीन माह में या माहवारी के समय निकलने की सम्भावना अधिक होती है।
- ◆ आईयूसीडी लगी होने के साथ यदि गर्भ टहरता है तो अपने आप गर्भपात, सेप्सिस तथा एक्टोपिक गर्भ की सम्भावना हो सकती है, परन्तु आईयूसीडी से भ्रूण पर कोई विपरीत प्रभाव नहीं होता है।
- ◆ आईयूसीडी लगाने से संक्रमण की सम्भावना 1 प्रतिशत से भी कम होती है। प्रथम 20 दिनों में सम्भावना अधिक होती है। संक्रमण आईयूसीडी से न होकर, लगाते समय एसेप्टिक सावधानियाँ न लेने के कारण होता है।
- ◆ आईयूसीडी लगाते समय गर्भाशय में परफोरेशन (छेद होना) होने की सम्भावना बहुत ही कम 0.5-1.5 प्रति 1000 होती है, जो सेवाकर्ता के कौशल व अनुभव से सम्बन्धित होती है (*ट्राइमेन एट ऑल 1995*)। अधिकतर परफोरेशन में कोई लक्षण नहीं होते और न ही मालूम हो पाते हैं (पैनी एट ऑल 2004)।



अध्याय 3

प्रसव के बाद (पोस्टपार्टम) परिवार नियोजन व पोस्टपार्टम आईयूसीडी

3.1 प्रसव के बाद का (पोस्टपार्टम) समय

परम्परागत तौर पर प्रसव के बाद (पोस्टपार्टम) का समय शिशु जन्म के बाद, आरम्भ के 6 सप्ताह तक माना जाता है। इस समय तक महिला का शरीर काफी हद तक गर्भ धारण के पहले जैसा ही हो जाता है, परन्तु आवश्यकता है कि 'विस्तृत पोस्टपार्टम पीरियड'—प्रसव के बाद से लेकर पहले 12 माह पर ध्यान दिया जाए।

कार्यक्रम के अनुसार यह अच्छा होता है कि इस समय अवधि को भी निम्न भागों में बाँटा जाए, क्योंकि कार्य एवं समस्याओं का प्रबंधन शिशु जन्म के बाद पहले 6 सप्ताह तक व उसके बाद एक वर्ष तक अलग होते हैं।

1. प्रसव के तुरन्त बाद—प्लेसेन्टा निकलने से लेकर प्रसव के 48 घंटे तक:

प्रसव के तुरन्त बाद का यह समय सबसे अच्छा समय है, जब महिला को केवल व पूर्ण (एक्सक्लूसिव) स्तनपान को गर्भ निरोधक विधि की तरह अपनाने के लिए सलाह दी जाए। महिला को उनकी चाहत के अनुसार आगे बच्चों में अन्तर के लिये या और बच्चे न करने के लिए सलाह—मशवरा तथा उचित परिवार नियोजन विधियों जैसे आईयूसीडी व नसबन्दी के बारे में सलाह—मशवरा व सेवाएँ दी जानी चाहिए।

2. प्रसव के बाद का प्रारम्भिक समय (शुरूआती पोस्टपार्टम)—7 दिनों तक

प्रसव के बाद (पोस्टपार्टम) नसबन्दी इस अवधि में की जा सकती है। केवल व पूर्ण स्तनपान (लैक्टेशनल एमिनोरिया विधि—लैम) के बारे में भी सन्देश पर जोर दिया जाना चाहिए।

3. प्रसव के बाद विस्तृत पोस्टपार्टम समय—6 सप्ताह से 1 वर्ष तक

अस्थायी विधि जैसे आईयूसीडी या अन्य विधियाँ, मैडिकल एलीजिबिलिटी क्राइटेरिया के अनुसार दी जा सकती हैं। इस अवधि में दूरबीन विधि या मिनी लैप विधि से नसबन्दी भी की जा सकती है।

3.2 प्रसव के बाद (पोस्टपार्टम) परिवार नियोजन का औचित्य

1. शिशुओं के जन्म में स्वस्थ अन्तर सुनिश्चित करता है

- ◆ यदि बच्चा कम अन्तर पर पैदा होता है, तो ये सम्भावनाएँ बढ़ जाती हैं:
 - पूर्ण अवधि से पहले शिशु का जन्म हो जाना
 - गर्भावस्था की आयु की तुलना में शिशु का छोटा होना
 - नवजात शिशु या शिशु की मृत्यु का खतरा
- ◆ एक महिला जो बच्चे को जन्म देने के बाद या गर्भपात के बाद बहुत जल्दी गर्भवती होती है, निम्न खतरों का सामना अधिक करती है—
 - एनीमिया
 - गर्भपात



- झिल्लियों का समय से पहले फटना
- माता की मृत्यु

भारत में करीब 61 प्रतिशत शिशुओं का जन्म, उसके पहले शिशु जन्म के 36 माह के अन्दर ही हो जाते हैं। इसका अर्थ है कि शिशु जन्म से लेकर गर्भ धारण का अन्तर 61 प्रतिशत जन्म में सुझाए गए जन्म से गर्भ धारण के अन्तर से कम है।

जीवित शिशु जन्म के बाद, अन्तर रखने के बारे में सुझाव

जीवित शिशु जन्म के बाद अगले गर्भ के प्रयास में कम से कम 24 माह का अन्तर होना चाहिए, जिससे माता को, गर्भावस्था व प्रसव के समय के खतरों से तथा शिशु को प्रतिकूल खतरों से बचाया जा सके।

गर्भपात के बाद गर्भ धारण में अन्तर रखने के बारे में सुझाव

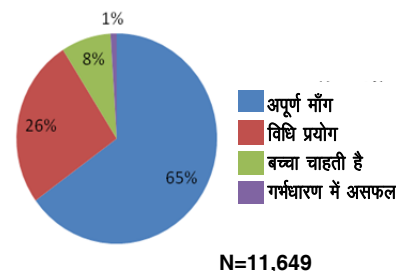
गर्भपात के बाद अगले गर्भ धारण में कम से कम 6 माह का अन्तर होना चाहिए, जिससे माता तथा शिशु को गर्भावस्था व प्रसव के समय प्रतिकूल खतरों से बचाया जा सके।

स्रोत: विश्व स्वास्थ्य संगठन 2006 रिपोर्ट आफ ए डब्लू.एच.ओ टेक्निकल कन्सल्टेशन आन बर्थ स्पेसिंग

2. शिशु जन्मों के बीच में अन्तर की अपूर्ण माँग (अनमेट नीड) अधिक है

- ◆ भारत में शिशु जन्म के बाद पहले वर्ष में 65 प्रतिशत महिलाओं में परिवार नियोजन की अपूर्ण माँग (अनमेट नीड) है (चित्र 3.1), परन्तु शिशु जन्म के बाद पहले वर्ष में केवल 26 प्रतिशत महिलाएँ ही परिवार नियोजन विधियों का प्रयोग कर रही हैं।

चित्र 3.1: शिशु जन्म के बाद पहले वर्ष में परिवार नियोजन की अपूर्ण माँग (अनमेट नीड)



Source: USAID/ACCESS. 2009. Family Planning Needs during the Extended Postpartum Period in India

3. प्रजनन क्षमता की वापसी की सम्भावना

- ◆ प्रसव व गर्भपात के बाद प्रजनन क्षमता की वापसी की सम्भावना अनिश्चित होती है व विभिन्न महिलाओं में अलग हो सकती है।
- ◆ माहवारी वापस आने से पहले ही महिला में अण्डे उत्सर्जित हो सकता है। महिला में माहवारी वापस आने से पहले प्रजनन क्षमता की वापसी की सम्भावना, प्रसव के बाद का समय बढ़ने के साथ-साथ बढ़ती जाती है (कनेडी एण्ड ट्यूसेल 2014)।
- ◆ 'केवल व पूर्ण स्तनपान' (लैम) विधि प्रयोग करने वालों में गर्भधारण का खतरा न होने की अवधि लम्बी होती है।
- ◆ यदि महिला या दम्पति शिशु जन्म या गर्भपात के बाद किसी भी परिवार नियोजन विधि का प्रयोग नहीं कर रहे हैं, तो उनमें अवाञ्छित गर्भधारण का खतरा बढ़ जाता है।



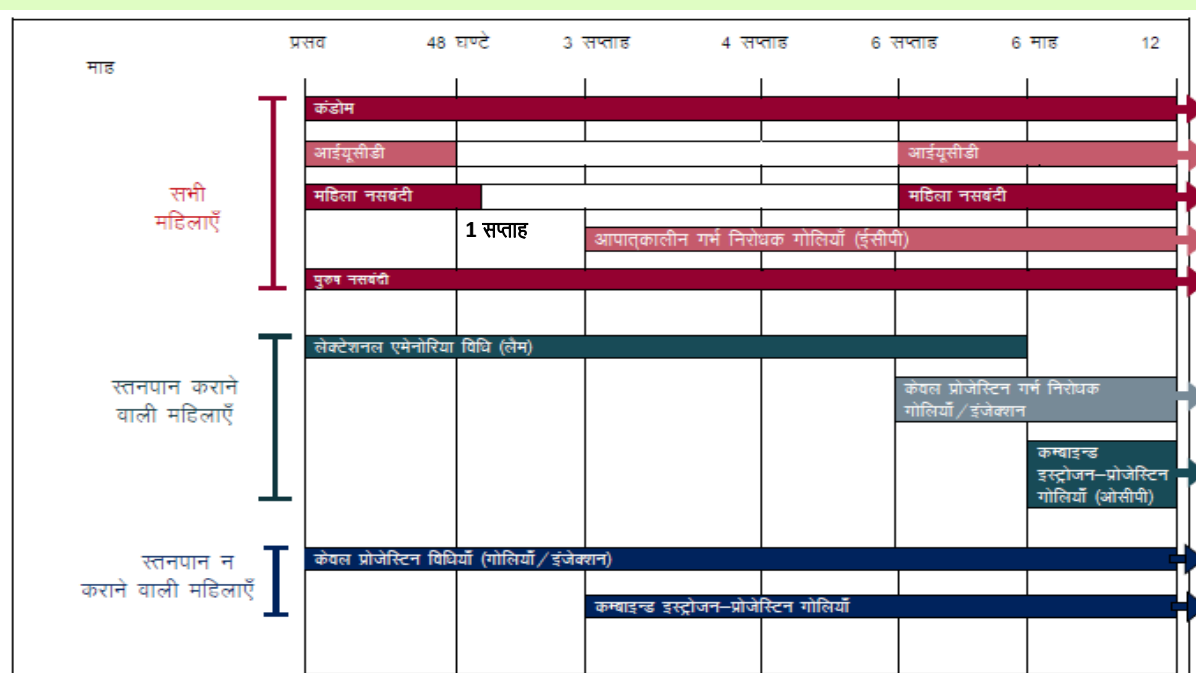
4. परिवार नियोजन विधि को अपनाने की स्वीकारिता अधिक है

प्रसव के बाद महिला परिवार नियोजन विधियों को स्वीकार करने के लिए प्रेरित रहती हैं। डैमोग्राफिक व स्वास्थ्य सर्वे दिखाते हैं कि 40 प्रतिशत महिलाएँ प्रसव के बाद प्रथम वर्ष में परिवार नियोजन विधि अपनाना चाहती हैं, पर नहीं अपना रहीं हैं (अनमेट नीड)।

5. सेवाओं की उपलब्धता में वृद्धि

पूरे देश में संस्थागत प्रसवों की संख्या में महत्वपूर्ण वृद्धि हुई है, जिससे कि यह अवसर मिला है कि प्रसव के बाद गुणवत्तापूर्ण परिवार नियोजन सेवाएँ महिलाओं को दी जा सकें। एएनएम व 'आशा' द्वारा क्लाइंट से घर पर मिलने से एवं, समुदाय में एन्टीनेटल व पोस्टनेटल क्लिनिक्स के होने से, प्रसव के बाद परिवार नियोजन, गर्भावस्था के सही समय, गर्भों में अन्तर के बारे में सही स्वास्थ्य संदेशों को देने व क्लाइंट के फॉलो-अप के अवसर बढ़ा दिए हैं।

3.3 प्रसव के बाद परिवार नियोजन विधियाँ आरम्भ करना



3.4 पोस्टपार्टम आईयूसीडी

सेवा देने सम्बन्धी निर्देश:

1. कॉपर आईयूसीडी 380 ए व कॉपर आईयूसीडी 375, दोनों ही प्रसव के बाद (पोस्टपार्टम आईयूसीडी) लगाने के लिए अनुमोदित हैं।
2. प्रसव के बाद प्रत्येक महिला से परिवार नियोजन की उपलब्ध विधियों के बारे में सलाह-मशवरा अवश्य करना चाहिए। यदि वह पीपीआईयूसीडी चुनती है तो उससे आईयूसीडी से सम्बन्धित लाभ, सीमाएँ, प्रभाव तथा दुष्प्रभाव के बारे में चर्चा करें।



3. सेवा-प्रदाता पीपीआईयूसीडी लगाने तथा निकालने की विधि अवश्य समझाएँ।
4. महिला की जाँच डब्लूएचओ मैडिकल एलीजिबिलिटी क्राइटेरिया के अनुसार अवश्य की जाये।
5. पीपीआईयूसीडी केवल उन सेवा-प्रदाताओं द्वारा ही लगाई जानी चाहिए जो राष्ट्रीय मापदण्डों के अनुसार प्रशिक्षित व दक्ष हों, क्योंकि पीपीआईयूसीडी लगाने की विधि व इन्टरवल आईयूसीडी लगाने की विधि में अन्तर है।
6. सेवा-प्रदाता पीपीआईयूसीडी लगाने वाली फार्सेप्स द्वारा, सभी चिकित्सकीय व संक्रमण रोकथाम विधियों का प्रयोग करते हुए आईयूसीडी लगायें।
7. सेवा-प्रदाता पीपीआईयूसीडी लगाने तथा फॉलो-अप विज़िट के सभी विवरण का निर्देशानुसार रिकॉर्ड अवश्य रखें।
8. महिला का फॉलो-अप ऐसे स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा अवश्य किया जाये, जिसे पीपीआईयूसीडी के बारे में जानकारी हो।

पीपीआईयूसीडी लगाने का समय

पीपीआईयूसीडी लगाने का सही समय निम्न है:

- ◆ प्रसव के बाद (पोस्टपार्टम)
 - पोस्ट प्लेसेन्टल: योनि द्वारा प्रसव होने व प्लेसेन्टा निकलने के बाद 10 मिनट के अन्दर, उसी प्रसव टेबल पर लगाना चाहिए।
 - इन्ट्रा सिजेरियन: सिजेरियन प्रसव में प्लेसेन्टा निकालने के बाद व गर्भाशय के चीरे को बन्द करने से पहले लगाना चाहिए।
 - प्रसव के 48 घण्टों के अन्दर: शिशु जन्म के 48 घण्टों के अन्दर लगायें।
- ◆ गर्भपात व गर्भ समापन: यदि संक्रमण, रक्त-स्राव या अन्य कोई विषमता न हो तो गर्भपात के तुरंत बाद लगायें।
- ◆ एक्सटेन्डेड पोस्टपार्टम/इन्टरवल-प्रसव के 6 सप्ताह बाद कभी भी लगा सकते हैं। यहाँ लगाने की विधि वही होगी, जो इन्टरवल आईयूसीडी लगाने में होती है।

आईयूसीडी प्रसव के 48 घण्टों के बाद से 6 सप्ताह तक न लगायें क्योंकि संक्रमण व निकलने की संभावना अधिक होती है।

पीपीआईयूसीडी की कार्य विधि, प्रभावशीलता तथा दुष्प्रभाव वही हैं, जो इन्टरवल आईयूसीडी के होते हैं।

लाभ

पोस्टपार्टम अवधि में लगाई गई आईयूसीडी के विशेष लाभ निम्न हैं:



महिला के लिए लाभ:

- ◆ सुविधाजनक, समय की बचत व पुनः आने से छुटकारा।
- ◆ सुरक्षित, क्योंकि यह सुनिश्चित है कि लगाते समय महिला गर्भवती नहीं है।
- ◆ महिला व परिवार, विश्वसनीय परिवार नियोजन विधि को अपनाने के लिये तैयार होते हैं, जिससे बच्चों में अन्तर रख सकें।
- ◆ गर्भाशय के परफोरेशन (छेद होने) की सम्भावना नहीं है, क्योंकि गर्भाशय की दीवार बहुत मोटी होती है।
- ◆ आरम्भ के दुष्प्रभावों का कम महसूस होना (रक्त-स्राव व ऐंठन) क्योंकि ये प्रसव के बाद के आम लक्षण जैसे होते हैं।
- ◆ अधिक रक्त-स्राव की संभावना कम, विशेषतः उनमें जो स्तनपान विधि (लैम) का प्रयोग कर रहीं हैं, क्योंकि उनमें माहवारी नहीं होती है।
- ◆ स्तन के दूध की मात्रा या गुणवत्ता में कोई अन्तर नहीं पड़ता।
- ◆ महिलाएँ चिकित्सालय से छुट्टी मिलने से पहले ही गर्भ निरोध की प्रभावी विधि ले लेती हैं।

सेवा-प्रदाता/चिकित्सा केन्द्र के लिए लाभ:

- ◆ सुनिश्चित हैं कि महिला गर्भवती नहीं है।
- ◆ समय की बचत क्योंकि आईयूसीडी (पोस्टप्लेसेन्टल/इंट्रा-सिजेरियन) उसी प्रसव मेज़ पर लगाई जाती है। अतिरिक्त आंकलन व अलग से चिकित्सीय प्रक्रिया की आवश्यकता नहीं।
- ◆ अतिरिक्त औज़ारों, आपूर्ति व उपकरण की कम-से-कम आवश्यकता।
- ◆ चिकित्सा सेवा-कर्मियों के लिये सुविधाजनक, भीड़ में कमी, अन्य महिलाओं की सेवा के लिये अधिक समय।

सीमाएँ:

पीपीआईयूसीडी की विशेष सीमाएँ निम्न हैं:

- ◆ इन्टरवल आईयूसीडी की तुलना में अपने आप बाहर निकलने की सम्भावनाएँ अधिक। कुशल सेवा-प्रदाता व सही लगाने की विधि से अपने आप निकलने की दर कम हो जाती है।
- ◆ प्रसव व सिजेरियन सेक्शन में प्लेसेन्टा निकलने के बाद या प्रसव के बाद पहले 48 घंटों में परफोरेशन की सम्भावना नहीं होती, क्योंकि गर्भाशय की दीवार काफी मोटी होती है। किसी भी स्टडी में पीपीआईयूसीडी में परफोरेशन होने की सूचना नहीं पाई गई है।
- ◆ पीपीआईयूसीडी की अन्य सीमाएँ वही हैं, जो इन्टरवल आईयूसीडी में होती हैं।



अध्याय 4

सलाह-मशवरा (काउन्सेलिंग)

सलाह-मशवरा (काउन्सेलिंग) एक सहायक प्रक्रिया है, जहाँ कुशल सेवा-प्रदाता/काउन्सेलर, अपना समय, ध्यान तथा कौशल को एक स्पष्ट उद्देश्य के लिये प्रयोग करता है। वह उद्देश्य है, क्लाइंट की सहायता। सेवा-प्रदाता/काउन्सेलर सहायता करता है कि क्लाइंट परिस्थिति के अनुसार समाधान की पहचान कर, परिवेश व सीमाओं के अनुसार उपलब्ध संसाधनों को अपना सकें।

सलाह-मशवरा हमारे परिवार नियोजन कार्यक्रम का एक बहुत ही आवश्यक हिस्सा है व व्यक्तियों, दम्पतियों, परिवार व समूह से सम्बन्धित हैं। सेवा-प्रदाता यह सुनिश्चित करने में सहायता करता है कि क्लाइंट समझदारी से, स्वतन्त्रतापूर्वक, पूरी जानकारी प्राप्त करने के बाद समझ कर, गर्भ निरोधक विधियों के प्रयोग करने, गर्भ धारण करने तथा शिशुओं के बीच में अन्तर रखने के बारे में निर्णय ले सकें।

4.1 अच्छे सलाह-मशवरा के 6 सिद्धांत

1. **प्रत्येक क्लाइंट के साथ अच्छा व्यवहार करें:** प्रत्येक क्लाइंट सम्मान का अधिकारी है, चाहे उसकी उम्र, वैवाहिक स्तर, जाति, धर्म, लिंग या यौन व प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार कुछ भी हो। प्रत्येक व्यक्ति से अलग-अलग बात करते हुए एकान्त तथा गोपनीयता का पूरा ध्यान रखा जाये।
2. **आपस में बातचीत करना:** प्रत्येक क्लाइंट का व्यक्तित्व अलग होता है। प्रश्न पूछें, ध्यान पूर्वक सुनें तथा क्लाइंट की व्यक्तिगत आवश्यकताओं, चिन्ताओं तथा परिस्थितियों के अनुसार प्रतिक्रिया दें।
3. **सही मात्रा में जानकारी दें:** क्लाइंट को पर्याप्त आवश्यक सूचना और सभी जानकारी दें, जिससे कि वह पूरी जानकारी प्राप्त कर स्वेच्छा से चुनाव कर सकें। पूर्ण जानकारी प्राप्त कर चुनाव करना (इन्फार्मर्ड च्वायस) क्लाइंट का समझदारी पूर्ण निर्णय है, जो आवश्यकता एवं पसंद के अनुसार सभी गर्भ निरोधक तरीकों के बारे में तथा उनके संभावित परिणामों की सही जानकारी लेने के बाद, लिया जाता है।
4. **व्यक्तिगत व आवश्यक जानकारी:** क्लाइंट को वे सभी विशिष्ट जानकारी दें, जिसकी उसे आवश्यकता है। क्लाइंट को उस जानकारी को समझने में सहायता करें।
5. **क्लाइंट को वही परिवार नियोजन विधि दें, जो क्लाइंट चाहता है,** यदि ऐसी कोई चिकित्सकीय दशा नहीं है, जिसमें वह विधि नहीं दी जा सकती।
6. **सहायता:** क्लाइंट को निर्देशों को याद करने में सहायता करें।

4.2 सलाह-मशवरा बनाम प्रेरित करना

प्रेरक केवल लाभ बताकर क्लाइंट के लिए खुद निर्णय लेता है, जब कि काउन्सेलर सलाह-मशवरा करते समय लाभ व हानि दोनों के बारे में बात करता है तथा क्लाइंट को जानकारी देकर, उसे स्वयं निर्णय लेने में सहायता करता है।



4.3 सलाह—मशवरा प्रक्रिया

सलाह—मशवरा एक बार होने वाली घटना नहीं है। यह बराबर चलने वाली प्रक्रिया है, जो क्लाइंट के साथ प्रत्येक मुलाकात का हिस्सा होना चाहिये। परिवार नियोजन सलाह—मशवरा को तीन भागों में बाँट सकते हैं:

- ◆ **सामान्य परिवार कल्याण सलाह—मशवरा** (क्लाइंट के साथ शुरुआती मुलाकात के समय): क्लाइंट को सभी गर्भ निरोधक विधियों के बारे में सामान्य जानकारी दी जाती है। अगर किसी विधि विशेष के बारे में कोई भ्रम या गलत धारणा हो तो दूर की जाती है तथा क्लाइंट को किसी विधि के स्वैच्छिक चुनाव में सहायता की जाती है, जो उनके लिए उचित हो।
- ◆ **विधि विशेष सलाह—मशवरा** (चुनी हुई विधि की सेवा देने से पहले व बाद में): चुनी हुई विधि के बारे में क्लाइंट को और अधिक विस्तार से जानकारी दी जाती है। विधि को सुरक्षित व प्रभावी ढंग से प्रयोग करने के बारे में तथा कब उसे फॉलो—अप के लिए आना है, बताया जाता है। बाद में सभी सूचनाएँ पुनः दोहराने को कहा जाता है।
- ◆ **फॉलो—अप सलाह—मशवरा** (जब दोबारा आयें): आंकलन किया जाता है कि क्या क्लाइंट विधि से संतुष्ट है व क्लाइंट की समस्याओं व चिन्ताओं पर चर्चा की जाती है। यह अवसर है, जब क्लाइंट को प्रोत्साहित किया जाता है कि अगर कोई समस्या न हो, अपनाई गई विधि का प्रयोग जारी रखे।

परिवार नियोजन सलाह—मशवरा के चरण: GATHER विधि

GATHER विधि—ऐसा शब्द है जो सलाह—मशवरा के समय 6 मूलभूत तत्वों को याद रखने में सहायक होता है, जिससे सलाह—मशवरा का सत्र प्रभावी होता है। प्रत्येक सलाह—मशवरा क्लाइंट की व्यक्तिगत आवश्यकताओं व परिस्थितियों के अनुसार होना चाहिए। GATHER विधि को प्रत्येक क्लाइंट की आवश्यकतानुसार सही प्रकार से प्रयोग करें।

GATHER का अर्थ है:

G	Greet	ग्रीट	क्लाइंट का सम्मानपूर्वक अभिवादन करें।
A	Ask	आस्क	क्लाइंट की परिवार नियोजन आवश्यकता के बारे में पूछें ।
T	Tell	टैल	क्लाइंट को विभिन्न गर्भ निरोधक विकल्पों व विधियों के बारे में बतायें ।
H	Help	हैल्प	क्लाइंट को विधि चुनने में मदद करें।
E	Explain	एक्सप्लेन	चुनी गई विधि के प्रयोग के बारे में क्लाइंट को समझाएँ तथा दिखायें।
R	Return/Refer	रिर्टन/रेफर	क्लाइंट के साथ अगली मुलाकात व फॉलो—अप की तिथि व समय सुनिश्चित करें।

GATHER विधि सारिणी 4-1 में दी गई है। वे बातें जो संभावित आईयूसीडी क्लाइंट के लिए विशेष रूप से सम्बन्धित है, उन्हें बड़े अक्षरों में दिया गया है।



सारिणी 4.1: गैदर (GATHER) विधि

सुझाव: सलाह-मशवरा करते समय अपनी बातों को स्पष्ट करने के लिए चित्र, पोस्टर्स, चार्ट, गर्भ निरोधक विधियों के नमूनों का प्रयोग करें। प्रोत्साहित करें कि महिला उन वस्तुओं को हाथों में ले। आईयूसीडी का सेम्पल हाथों में लेना विशेष-तौर से आवश्यक है, क्योंकि बहुत सी महिलाओं को आश्चर्य होगा कि वह कितनी छोटी सी है।

चरण	चर्चा के विषय/गतिविधि
GREET (ग्रीट) अभिवादन: महिला का अभिवादन करें	<ul style="list-style-type: none"> ■ महिला का आदर व उत्साह के साथ अभिवादन करें व आने का उद्देश्य पूछें। ■ सुनिश्चित करें कि वह समझ जाये कि आप यहाँ उसकी सहायता करने के लिए हैं, जिससे कि वह अपने लिए सही परिवार नियोजन विधि का चुनाव कर सके (आप उसके लिए न चुनें)। ■ आश्वासन दें कि मुलाकात गोपनीय रहेगी तथा वह अपने व्यक्तिगत विषयों पर भी खुल कर बोले, जिससे आप उसकी सहायता कर सकें।
ASK (आस्क) पूछें: उसके बारे में पूछें/आंकलन करे	<ul style="list-style-type: none"> ■ पहले व अभी, परिवार नियोजन का अनुभव (कौन सी विधि प्रयोग की, बन्द करने का कारण इत्यादि)। ■ पार्टनर/परिवार का परिवार नियोजन के बारे में रवैया (क्या महिला ने उनसे इसके बारे में बात की है, क्या वे राजी हैं इत्यादि)। ■ उससे पूछें कि उसका प्रजनन लक्ष्य क्या है (उसे कितने बच्चे चाहिए, क्या वह बच्चों में अन्तर चाहती है, क्या वह लम्बे समय के लिए गर्भ निरोधक चाहती है, इत्यादि)। ■ पता लगाने की कोशिश करें कि क्या उसे यौन रोगों से बचाव की आवश्यकता है। ■ पूछें कि क्या उसे किसी विशेष परिवार नियोजन विधि में रुचि है। <p>महत्वपूर्ण: समझायें कि सभी व्यक्ति जो यौन सम्बन्ध करते हैं, उन्हें एचआईवी तथा अन्य एसटीआई के व्यक्तिगत खतरों का आंकलन करना चाहिये तथा बचाव के लिए कंडोम का अकेले या अन्य विधि के साथ प्रयोग करना चाहिये।</p>
TELL (टैल) बतायें: उसे परिवार नियोजन के बारे में बताएँ	<ul style="list-style-type: none"> ■ विभिन्न परिवार नियोजन विधियों के बारे में सामान्य जानकारी दें, उस विधि पर विशेष जोर दें, जिसमें महिला की रुचि है। जानकारी में बताएँ: <ul style="list-style-type: none"> ○ विधि कितनी प्रभावी है ○ विधि किस प्रकार कार्य करती है



चरण	चर्चा के विषय/गतिविधि
	<ul style="list-style-type: none"> ○ स्वास्थ्य लाभ व खतरे ○ दुष्प्रभाव ○ एचआईवी व अन्य यौन संचारित रोगों से बचाव ○ कीमत व प्राप्त करने में सुविधा व उपलब्धता <p>■ चुनी हुई विधि के बारे में यदि कोई भ्रान्तियाँ या चिन्ताएँ हैं तो उन्हें दूर करें।</p> <p>आईयूसीडी के बारे में भ्रान्तियों को दूर करने के लिए संलग्नक-1 देखें।</p>
<p>HELP (हैल्प) मदद: विधि के चुनाव में उसकी सहायता/मदद करें</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ महिला को एक विधि चुनने में मदद करें। उसके लिए स्वयं निर्णय न लें। ■ चुनी हुई विधि के बारे में उसकी जानकारी का आंकलन करने के लिये उससे जानकारी को दोहराने के लिये कहें व प्रश्न पूछें। ■ संभावित आईयूसीडी प्रयोग करने वालों के लिये विशेष तौर से महत्वपूर्ण हैं कि वे समझें कि: <ul style="list-style-type: none"> ○ आईयूसीडी प्रयोग करने वालों में माहवारी में बदलाव सामान्य दुष्प्रभाव है। ○ आईयूसीडी, एचआईवी व अन्य यौन रोगों से बचाव नहीं करती है, अतः जिनको खतरा हो, वे साथ में कंडोम का भी प्रयोग करें। ■ जिन्हें आईयूसीडी प्रयोग करना है, उन्हें मालूम होना चाहिए कि उनकी पेल्विक जाँच की जायेगी, जिससे पता चले कि उस महिला के लिये आईयूसीडी सही है या नहीं तथा एक छोटी प्रक्रिया के द्वारा आईयूसीडी गर्भाशय में लगाई जायेगी। ■ क्लाइंट को आईयूसीडी लगाने से तुरन्त पहले भी सलाह-मशवरा तथा जाँच की जानी चाहिये। ■ उसे प्रोत्साहित करें कि वह प्रश्न पूछें व चुनी गई विधि के बारे में अन्य कोई चिन्ता है, तो भी बताएँ।
<p>EXPLAIN (एक्सप्लेन) समझाएँ: विधि का प्रयोग कैसे करना है</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ आईयूसीडी लगाने के तुरन्त बाद क्लाइंट को लगाने के बाद के निर्देश दिये जाने चाहिए। ■ समझाएँ कि यदि उसे कोई समस्या या दुष्प्रभाव होता है तो उसे क्या करना है। अन्य कोई सामान्य जानकारी की आवश्यकता हो, तो वह भी दें। ■ चेतावनी के लक्षणों के बारे में जानकारी दें, जिनमें क्लिनिक में तुरन्त आना आवश्यक होता है। ■ आईयूसीडी प्रयोग करने वाली महिलाओं को इन्टरवल आईयूसीडी में 3-6 सप्ताह में उनकी पहली माहवारी के बाद तथा



चरण	चर्चा के विषय/गतिविधि
	<p>पीपीआईयूसीडी में 6 सप्ताह पूरे होने पर जाँच के लिए आना चाहिए।</p> <ul style="list-style-type: none">■ सुनिश्चित करें कि क्लाइंट को सभी जानकारी समझ में आ गई है व उसे आश्वस्त करें।
RETURN/ REFER (रिटर्न/रेफर) मुलाकात: पुनः मुलाकात/रेफर करना	<ul style="list-style-type: none">■ क्लाइंट की संतुष्टि के बारे में पता करें कि वह विधि से संतुष्ट है या नहीं।■ उसकी समस्याओं व चिन्ताओं पर गौर करें। आईयूसीडी प्रयोग करने वालों में माहवारी में रक्त-स्राव में बदलाव को समझाएँ।■ यौन रोग से बचाव के लिए कंडोम के प्रयोग तथा चेतावनी के चिन्ह पर विशेष ध्यान रखें।■ उन्हें बताएँ कि पहले फॉलो-अप में यह पता लगाने के लिये कि संक्रमण तो नहीं है या आईयूसीडी निकल तो नहीं गई है, उनकी पेल्विक जाँच होगी।■ चुनी गई विधि के बारे में पुनः जोर देकर निर्देश बताएँ।■ कोई समस्या हो तो उसके अनुसार सही फॉलो-अप का सुझाव दें।■ यदि आवश्यक हो तो महिला को रेफर करें।



4.4. प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी के बारे में सलाह—मशवरा

प्रसव के बाद परिवार नियोजन (पीपीएफपी) के बारे में मुख्य सन्देश:

- ◆ शिशु जन्म या गर्भपात/गर्भ समापन के बाद स्वस्थ अंतराल रखने के लिए व दो बच्चों में कम-से-कम 3 वर्षों का अन्तर रखने के लिए परिवार नियोजन अपनाने का महत्व।
- ◆ प्रसव के बाद अगर महिला लैम विधि (केवल व पूर्ण स्तनपान) द्वारा परिवार नियोजन नहीं अपना रही है तो प्रजनन क्षमता 4-6 सप्ताह में तथा गर्भपात/गर्भ समापन के बाद 10-14 दिनों में वापस आ जाती है।
- ◆ यदि महिला लैम विधि (केवल व पूर्ण स्तनपान) द्वारा परिवार नियोजन अपना रही है तो उसे शिशु के 6 माह के होने से पहले ही अन्य परिवार नियोजन विधि अपनानी चाहिए।

प्रसव के बाद परिवार नियोजन (पीपीएफपी) व पीपीआईयूसीडी के बारे में महिला से तथा यदि महिला चाहे तो उसके पति व/या सास से भी सलाह—मशवरा करना चाहिए।

प्रसव के बाद परिवार नियोजन (पीपीएफपी) व पीपीआईयूसीडी के लिए सलाह—मशवरा का समय

1. एन्टीनेटल जाँच के समय:

- ◆ महिला से पीपीआईयूसीडी के सम्बन्ध में सलाह—मशवरा, एन्टीनेटल अवधि के समय ही की जानी चाहिए। महिला के परिवार नियोजन विधि के चुनाव को एन्टीनेटल कार्ड पर या अन्य रिकॉर्ड पर नोट किया जाना चाहिए। एएनसी रिकॉर्ड में मोहर या लिखा होने से (चित्र 3.1) प्रसव कक्ष के स्टाफ को तैयार होने में सहायता मिलेगी कि वह प्लेसेन्टा निकलने के तुरन्त बाद विधि दे सकें।

चित्र 3.1 एएनसी कार्ड पर लगाने वाली मोहर का नमूना

परिवार नियोजन विकल्प

- | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> गर्भ निरोधक गोली | <input type="checkbox"/> पीपीआईयूसीडी |
| <input type="checkbox"/> महिला नसबंदी | <input type="checkbox"/> पुरुष नसबंदी |
| <input type="checkbox"/> कंडोम | <input type="checkbox"/> इन्टरवल आईयूसीडी |
| <input type="checkbox"/> एलएएम (लैम विधि) | |

- ◆ जब महिला प्रसव के लिए आये तो प्रसव कक्ष (लेबर रूम) स्टाफ को एएनसी कार्ड में इस सूचना के बारे में क्या लिखा है, जाँचना चाहिए।

2. भर्ती के समय शुरुआती प्रसव पीड़ा में व निर्धारित सिज़ेरियन सेक्शन से पहले:

यदि एन्टीनेटल पीरियड में सलाह—मशवरा नहीं किया गया है तो महिला की आवश्यकता के अनुसार प्रसव के बाद परिवार नियोजन (पीपीएफपी, पीपीआईयूसीडी सहित) के बारे में उसे सूचना देनी चाहिए। जो पीपीआईयूसीडी में रुचि दिखाये, उनको विशेष जानकारी देनी चाहिए।

यदि महिला प्रसव के आरम्भ में आये (वह आराम से है हल्के दर्द है तथा दी जाने वाली जानकारी पर ध्यान दे सकती हैं) तो उससे पीपीआईयूसीडी के बारे में सलाह—मशवरा किया जा सकता है। महिला जो पहले से ही तय सिज़ेरियन सेक्शन के लिए आती है, उससे ऑपरेशन से पहले, सिज़ेरियन सेक्शन के दौरान आईयूसीडी लगाने के बारे में सलाह—मशवरा दिया जा सकता है।

3. प्रसव के बाद—पोस्टपार्टम के पहले दिन:

वे महिलाएँ जिन्हें प्रसव से पहले सलाह—मशवरा नहीं दिया गया है, उनसे प्रसव के बाद पहले दिन सलाह—मशवरा दिया जा सकता है।



जब सक्रिय प्रसव पीड़ा चल रही हो, उस समय पहली बार पीपीआईयूसीडी के बारे में सलाह-मशवरा नहीं करना चाहिए, क्योंकि प्रसव के दबाव में वह "इन्फार्मर्ड च्वायस" (पूरी जानकारी प्राप्त करने के बाद चुनाव) नहीं कर पायेगी।

आईयूसीडी लगाने के बाद सलाह-मशवरा

आईयूसीडी लगाने के बाद पीपीआईयूसीडी के बारे में मुख्य सन्देशों को दोबारा बताएँ तथा महिला को फॉलो-अप मुलाकात के बारे में भी सूचित करें। चिकित्सालय से छुट्टी के समय फॉलो-अप कार्ड, जिस पर सभी सूचनाएँ लिखी हो, महिला को दिया जा सकता है।

- ◆ जिन सूचनाओं पर जोर देना है, वे हैं, पूर्ण (एक्सक्लूसिव) स्तनपान का महत्व तथा यह आश्वासन कि आईयूसीडी का स्तनपान पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता।
- ◆ 6 सप्ताह बाद आईयूसीडी/पोस्टनेटल देखरेख/नवजात शिशु की देखभाल के लिए आने के लिये कहें।
- ◆ यदि कोई चिन्ता हो, कोई चेतावनी के लक्षण हो या आईयूसीडी निकल जाए तो वह कभी भी वापस आ सकती है।

फॉलो-अप देखभाल व सलाह-मशवरा

पीपीआईयूसीडी लगवाने वाली महिला की फॉलो-अप देखभाल बहुत महत्वपूर्ण है तथा इससे क्लाइंट की सन्तुष्टि व विधि का लगातार प्रयोग सुनिश्चित होता है। महिला को जाँच के लिए 6 सप्ताह बाद व बाद में जब भी आवश्यकता हो, आना चाहिए। यदि महिला स्वास्थ्य केन्द्र से दूर रहती हो तो एएनएम/आशा स्वयं जाकर या टेलीफोन से फॉलो-अप कर सकती है।

क्लाइंट से सलाह-मशवरा करते हुए सेवा-प्रदाता को पोस्टपार्टम आईयूसीडी सलाह-मशवरा चेक-लिस्ट (संलग्नक-6) में दिये गये चरणों का पालन करना चाहिए।



अध्याय 5

चिकित्सीय योग्यता मानक या मैडिकल एलीजिबिलिटी क्राइटेरिया (एमईसी) (डब्लूएचओ एमईसी चतुर्थ संस्करण, 2009 के अनुकूल)

डब्लूएचओ मैडिकल एलिजिबिलिटी क्राइटेरिया परिवार नियोजन विधियों को प्रयोग करने से पहले क्लाइंट के आंकलन के लिए वैज्ञानिक आधार हैं। यह विस्तृत मार्गदर्शन देते हैं कि महिला विभिन्न दशाओं में परिवार नियोजन की विधियाँ सुरक्षापूर्वक अपना सकती है या नहीं।

एमईसी की चार श्रेणियाँ हैं:

- श्रेणी 1:** वह दशाएँ जिनमें गर्भ-निरोधक विधि के प्रयोग में कोई पाबन्दी नहीं है तथा प्रयोग सुरक्षित है।
- श्रेणी 2:** वह दशाएँ जिनमें गर्भ-निरोधक विधि के प्रयोग में खतरों की तुलना में लाभ अधिक है। सामान्यतया प्रयोग की जा सकती हैं।
- श्रेणी 3:** वह दशाएँ जिनमें गर्भ-निरोधक विधि के प्रयोग में लाभ की तुलना में खतरे अधिक हैं। सामान्यतया प्रयोग न करें।
- श्रेणी 4:** वह दशाएँ जिनमें परिवार नियोजन विधि प्रयोग करने में स्वास्थ्य के लिये ऐसे खतरे हैं जो स्वीकार्य नहीं है। प्रयोग न करें।

ये भारतीय परिस्थितियों व भारतीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में उपलब्ध ज्ञान, कौशल व संसाधनों के अनुसार अपनाई गई हैं। अपनाई गई चार श्रेणी निम्न हैं:

श्रेणी	चिकित्सीय निर्णय के साथ	सीमित निर्णय के साथ
1	विधि को किसी भी स्थिति में प्रयोग करें	हाँ, (विधि का प्रयोग करें)
2	सामान्यतया विधि प्रयोग करें	
3	सामान्यतया विधि प्रयोग की सलाह नहीं दी जाती, जब तक कि कोई अन्य उपयुक्त विधि उपलब्ध न हो या स्वीकार्य न हो	नहीं (विधि का प्रयोग न करें)
4	विधि का प्रयोग न करें	

श्रेणी 1: वे दशाएँ, जिनमें नर्स व चिकित्सा अधिकारी आईयूसीडी लगा सकते हैं।

श्रेणी 2: वे दशाएँ, जिनमें चिकित्सा अधिकारी आईयूसीडी लगा सकते हैं।

श्रेणी 3: वे दशाएँ, जिनमें स्त्री रोग विशेषज्ञ आईयूसीडी लगा सकते हैं।

श्रेणी 4: वे दशाएँ, जिनमें आईयूसीडी लगाना पूरी तरह मना है।



मैडिकल एलीजिबिलिटी क्राइटेरिया चक्र (गर्भ निरोधक विधि प्रयोग के लिये चक्र)—भारत, 2010 उपलब्ध है। यह एक बहुत उपयोगी जॉब-एड है, जो परिवार नियोजन सेवा-प्रदाता को बताती है कि अगर कोई महिला किसी चिकित्सीय या शारीरिक दशा में आती है, तो क्या वह विभिन्न परिवार नियोजन विधियों को सुरक्षित व प्रभावी ढंग से प्रयोग कर सकती है। इस चक्र में गर्भ निरोधक विधियों के प्रयोग शुरू करने के लिए मानक दिए हैं। स्वास्थ्य व परिवार कल्याण विभाग भारत सरकार ने इस चक्र को डब्लूएचओ के चक्र (वर्ष 2008) से अपनाया है, जिसमें एआईआईएमएस (AIIMS), आईसीएमआर (ICMR), डब्लूएचओ (WHO) व अन्य संगठनों के विशेषज्ञों का योगदान रहा है।

आईयूसीडी के लिए एमईसी श्रेणियाँ

ये श्रेणियाँ, जो भारत के लिए अपनाई गई हैं, निम्न हैं:

सारिणी में दी गई दशाएँ डब्लूएचओ की श्रेणी 1 व 2 में आती हैं। श्रेणी 2 में आने वाली महिलाएँ भी आईयूसीडी प्रयोग कर सकती हैं। उपयुक्त सलाह-मशवरा के साथ किसी भी उम्र व बच्चों वाली महिला आईयूसीडी प्रयोग कर सकती है (उम्र 20 वर्ष से कम व कोई बच्चा नहीं, को डब्लूएचओ ने श्रेणी 2 में डाला है)।

आईयूसीडी प्रयोग के लिए श्रेणी 1 व 2 की दशाएँ	
<p>श्रेणी 1—दशाएँ विधि किसी भी परिस्थिति में प्रयोग की जा सकती है।</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ मासिक चक्र के किसी भी समय जब सुनिश्चित हो कि गर्भवती नहीं है ◆ प्रसव के बाद—48 घंटे के अन्दर ◆ उम्र—20 वर्ष से अधिक ◆ पैरिटी (बच्चों की संख्या)—1 या अधिक ◆ अनियमित माहवारी, परन्तु बहुत अधिक रक्त-स्राव नहीं ◆ पूर्ण स्तनपान विधि (लैम) के कारण महिला को माहवारी नहीं, सुनिश्चित है कि गर्भवती नहीं ◆ पहले तीन माह वाले गर्भ के गर्भपात के तुरन्त बाद ◆ प्रसव के 6 सप्ताह से अधिक ◆ ओवरी का बिनाइन ट्यूमर, सिस्ट या गर्भाशय का फाइब्रायड, जिससे गर्भाशय में विकृति नहीं हो ◆ जनन अंगों का संक्रमण, हल्का स्राव जिसमें मवाद नहीं है (आईयूसीडी लगा दें व उपचार करें) ◆ एक्टॉपिक गर्भ का इतिहास ◆ पीआईडी हो चुका हो तथा बाद में गर्भ ठहरा हो, वर्तमान में एसटीआई का खतरा नहीं ◆ धूमपान 	<p>श्रेणी 2—दशाएँ विधि साधारणतया प्रयोग की जा सकती है।</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ उम्र 20 वर्ष से कम ◆ जिसको अभी कोई भी बच्चा / गर्भ धारण नहीं हुआ है ◆ दूसरे ट्राइमेस्टर वाले गर्भपात के तुरन्त बाद, यदि कोई संक्रमण न हो ◆ प्रजनन अंगों की असामान्यता, यदि गर्भाशय विकृत न हो तथा आईयूसीडी डालने में कोई रुकावट न हो (सरवाइकल स्टेनोसिस)। ◆ जनन अंगों का संक्रमण, जहाँ बहुत अधिक, लेकिन बिना मवाद वाला स्राव हो ◆ हृदय के वाल्व की जटिल बीमारी (नोट: आईयूसीडी लगाने से पहले प्रोफाइलेक्टिक एन्टीबायोटिक्स दे) ◆ इम्यूनोसप्रेसिव थिरेपी ◆ पीआईडी हो चुका हो (व बाद में गर्भवती नहीं हुई है) ◆ एचआईवी का अधिक खतरा



<ul style="list-style-type: none">◆ मोटापा◆ हृदय रोग के खतरे के कारण◆ उच्च रक्त चाप या पूर्व में उच्च रक्त चाप◆ थ्रोम्बोएम्बोलिक बीमारी (वर्तमान या पूर्व में)◆ हाइपरलीपीडीमिया◆ हृदय के वाल्व की बीमारी, जिसमें कोई जटिलता नहीं◆ सिर दर्द (किसी भी प्रकार का)◆ मिर्गी या दौरा आना◆ अवसाद-डिप्रेशन◆ सर्विक्स का इन्ट्रा-एपीथीलियल ट्यूमर◆ स्तन की बिनाइन बीमारी या स्तन कैंसर◆ महिला जो एन्टीबायोटिक या मिर्गी/दौरे की दवाई ले रही है◆ थायराइड, लीवर, पित्त की थैली की बीमारी, डायबिटीज़◆ मलेरिया◆ नान-पेल्विक टी बी◆ पहले की गई पेल्विक शल्य क्रिया या सिज़ेरियन सेक्शन◆ आपात्कालीन गर्भ निरोधक (असुरिक्षित संभोग हो जाने के पाँच दिन के अन्दर)	<ul style="list-style-type: none">◆ एचआईवी संक्रमित, जो एआरवी ले रही है◆ एनीमिया (थैलेसीमिया या आयरन की कमी)◆ गर्भाशय का बाहर आना (प्रोलेप्स) पहली या दूसरी स्टेज◆ रेक्टो-वैजाइनल फिश्युला
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

आईयूसीडी प्रयोग के लिये श्रेणी 3 व 4 की दशाएँ

श्रेणी 3-दशाएँ	श्रेणी 4-दशाएँ
सामान्यतया विधि का प्रयोग न करें। विधि का प्रयोग तभी करें, जब दूसरी उपयुक्त विधि उपलब्ध न हो या स्वीकार न हो।	विधि प्रयोग न करें।
<ul style="list-style-type: none">◆ बहुत अधिक/बहुत लम्बी या माहवारी में दर्द के साथ रक्त-स्राव, एन्डोमेट्रोयोसिस, माहवारी में बहुत अधिक दर्द◆ एडस-एआरवी थिरेपी नहीं ले रही है या सेवा उपलब्ध नहीं◆ क्लेमाइडिया व गोनोकोकल संक्रमण का व्यक्तिगत बहुत अधिक खतरा (पार्टनर में वर्तमान में मवाद वाला स्राव या एसटीआई)◆ ओवरी का कैंसर◆ बिनाइन ट्रोफोब्लास्टिक रोग◆ ल्यूपस-थ्रोम्बोसाइटोपीनिया के साथ◆ गर्भाशय का बाहर निकलना (प्रोलेप्स)-थर्ड डिग्री◆ वैसाइको-वैजाइनल फिश्युला	<ul style="list-style-type: none">◆ गर्भवती है या ऐसा होने का संदेह है◆ योनि से रक्त-स्राव जिसका कारण अज्ञात है◆ वर्तमान में पीआईडी गोनोरिया, क्लेमाइडिया◆ वर्तमान में मवाद वाला/मवाद की तरह का स्राव◆ गर्भाशय गुहा में विकृति◆ मैलिग्नेन्ट ट्रोफोब्लास्टिक रोग◆ ज्ञात पेल्विक टी बी◆ प्रजनन अंगों का कैंसर (सर्वाइकल या एन्डोमैट्रियल)



पीपीआईयूसीडी के लिये मैडिकल एलिजिबिलिटी क्राइटेरिया श्रेणी

पीपीआईयूसीडी सेवाओं के लिये मैडिकल एलिजिबिलिटी क्राइटेरिया श्रेणी निम्न प्रकार हैं:

श्रेणी 1:

- ◆ प्लेसेन्टा निकलने के बाद, 48 घंटे के अन्दर या सिजेरियन सेक्शन के दौरान
- ◆ प्रसव के 6 सप्ताह बाद

श्रेणी 2: कोई नहीं

श्रेणी 3:

- ◆ प्रसव के 48 घंटे के बाद से 6 सप्ताह के अन्दर
- ◆ कोरियोएम्नियोनाइटिस
- ◆ झिल्लियाँ फटने के बाद 18 घंटे से ज्यादा का समय हो गया था

श्रेणी 4:

- ◆ प्यूरपेरल सेप्सिस (प्रसव-पश्चात् संक्रमण)
- ◆ प्रसव के बाद अधिक रक्त-स्राव (पीपीएच), जो अभी भी चल रहा हो

कोरियो-एम्नियोनाइटिस की डायग्नोसिस

कोरियो-एम्नियोनाइटिस एक इन्ट्रा-एम्नियोटिक संक्रमण है जो भ्रूण की झिल्लियों में व एम्नियोटिक द्रव में प्रसव से पहले या प्रसव के समय होता है।

इसकी पहचान निम्न है:

- ◆ तापमान 38⁰ से.
- ◆ पेट में दर्द

तथा निम्न में से एक

- ◆ गर्भाशय-दबाने में दर्द
- ◆ लीकिंग-बदबूदार एम्नियोटिक द्रव
- ◆ भ्रूण के हृदय की धड़कन तेज (160 प्रति मिनट से अधिक)

प्रसव के बाद अधिक रक्त-स्राव (पीपीएच), जो अभी भी चल रहा हो

आईयूसीडी लगाने के बारे में सोचने के बजाय पूरा ध्यान व प्राथमिकता रक्त-स्राव के कारण तथा उसके उपचार पर देना चाहिए।

जब रक्त-स्राव नियंत्रित हो जाये तथा महिला की अवस्था स्थिर हो जाए, तब आईयूसीडी उसी समय या अगले दिन लगाई जा सकती है।

योनि रिपेयर या एपीशियोटमी सिलने से पहले आईयूसीडी लगा देनी चाहिए।



अध्याय 6

क्लाइंट का आंकलन

गुणवत्तापूर्ण आईयूसीडी सेवाएँ देने के लिए आवश्यक है कि क्लाइंट का सावधानी पूर्वक आंकलन किया जाये। यह सत्र उन लक्षणों व दशाओं को पहचानने के बारे में है, जो महिला के कॉपर आईयूसीडी लगवाने की योग्यता पर प्रभाव डाल सकते हैं।

सम्भावित आईयूसीडी क्लाइंट के आंकलन के मुख्य उद्देश्य निम्न हैं:

- ◆ सुनिश्चित करना कि क्लाइंट गर्भवती तो नहीं है
- ◆ ऐसी अन्य परिस्थितियों/दशाओं का पता लगाना, जो क्लाइंट की आईयूसीडी प्रयोग की योग्यता पर प्रभाव डाल सकते हैं
- ◆ ऐसी अन्य समस्याओं का पता लगाना, जिसमें और अधिक आंकलन या उपचार आवश्यक हो

6.1 इन्टरवल आईयूसीडी के लिए क्लाइंट का आंकलन

पूर्व इतिहास

क्लाइंट की पहले की जानकारी सावधानी पूर्वक लेनी चाहिए, जिसमें निम्न विवरण हों:

गर्भ निरोधक के प्रयोग का विवरण:

- ◆ परिवार नियोजन विधियों के प्रयोग का पहले का अनुभव
- ◆ बच्चों में अन्तर रखने या और बच्चे न होने की इच्छा
- ◆ पहले कॉपर आईयूसीडी के प्रयोग सम्बन्धी व कोई दुष्प्रभाव सम्बन्धी अनुभव

माहवारी का विवरण:

- ◆ अन्तिम माहवारी की तिथि; माहवारी नियमित या अनियमित, स्त्राव सामान्य या अधिक, दर्द के साथ या नहीं
- ◆ दो माहवारी के बीच में या संभोग के समय रक्त-स्त्राव/रक्त के धब्बे

प्रसूति का इतिहास

- ◆ प्रसवों की संख्या, गर्भपात/मैडिकल गर्भ समापन की संख्या
- ◆ एक्टॉपिक गर्भ, वेसिक्यूलर मोल का इतिहास
- ◆ वर्तमान में प्रसव-पश्चात् या गर्भपात के बाद संक्रमण का इतिहास
- ◆ स्तनपान का विवरण

प्रजनन/यौन इतिहास

- ◆ पेल्विक संक्रमण या यौन संक्रमण (एसटीडी) का इतिहास (असामान्य योनि स्त्राव, पेट के निचले भाग में दर्द)
- ◆ पेल्विक ट्यूबरक्यूलोसिस (टीबी) व प्रजनन अंगों के कैंसर का इतिहास



सामान्य चिकित्सीय इतिहास

- ◆ अन्य चिकित्सीय रोग या पेट/पेल्विक सर्जरी (ऑपरेशन) का इतिहास

यदि इतिहास में श्रेणी-4 की कोई दशा है, तो कॉपर आईयूसीडी न लगायें। यदि श्रेणी-3 या श्रेणी-2 की कोई दशा है तो महिला को स्त्री रोग विशेषज्ञ/महिला चिकित्सा अधिकारी के पास भेज दें।

शारीरिक परीक्षण

जानकारी लेने के बाद शारीरिक परीक्षण करें, जिसमें देखना चाहिये:

सामान्य व प्रणालीगत शारीरिक परीक्षण

- ◆ परीक्षण करें—आंखों के गुलाबी हिस्से का सफेदपन (पेलर), नाड़ी, हृदय की धड़कन, रक्त-चाप (पल्स रेट व रक्त-चाप की जाँच बेहतर है, लेकिन आईयूसीडी के लिए क्लाइंट के आंकलन के समय आवश्यक नहीं है)
- ◆ पेट के निचले हिस्से में दबाने से दर्द या कोई गाँठ

पेल्विक परीक्षण

- ◆ बाहरी जनन अंगों की जाँच
- ◆ बाई मैनुअल परीक्षण
- ◆ योनि व सर्विक्स का स्पैक्यूलम द्वारा परीक्षण (पीपीआईयूसीडी के लिये योनि में कटना-फटना भी देखें)

यदि शारीरिक परीक्षण में निम्न में से कोई दशा मिले तो नर्स को आईयूसीडी नहीं लगानी चाहिए तथा क्लाइंट को चिकित्सा अधिकारी या विशेषज्ञ के पास भेज देना चाहिए:

- ◆ यदि प्रजनन अंगों का संक्रमण हो तथा बहुत अधिक स्राव हो।
- ◆ यदि गर्भाशय बड़ा, असामान्य, मुलायम हो या मोबाइल न हो—क्योंकि यह गर्भ के कारण या अन्य दशा के कारण हो सकता है। सुनिश्चित करें कि गर्भ तो नहीं है या चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ के पास भेज दें।
- ◆ यदि सर्विक्स को हिलाने से दर्द हो, तो यह पीआईडी की निशानी है। यदि सर्विक्स हिलता न हो, सख्त हो या छूने से रक्त-स्राव हो, तो यह सर्विक्स में बीमारी का लक्षण है।
- ◆ यदि एडीनेक्सा में दबाने से दर्द या गाँठ महसूस हो, तो यह पीआईडी का लक्षण है।
- ◆ यदि योनि व सर्विक्स में घाव, असामान्य स्राव, सिस्ट, पोलिप, ग्रोथ या खून बहने वाली जगह हैं।



स्क्रीनिंग के चरण उन क्लाइंट्स के लिए जो कॉपर आईयूसीडी लगवाना चाहते हैं

पहले, सुनिश्चित करें कि क्लाइंट गर्भवती नहीं है। यदि क्लिनिक आने के समय उसे माहवारी नहीं हो रही है, तो क्लाइंट से निम्न प्रश्न संख्या 1-6 पूछें। यदि **किसी प्रश्न** के उत्तर में क्लाइंट **हाँ** कहे, तो रुकें तथा प्रश्न 6 के नीचे दिये गये निर्देशों का पालन करें।

हाँ	1 क्या पिछले चार सप्ताह में आपने बच्चे को जन्म दिया है?	नहीं
हाँ	2 यदि आपने पिछले 6 माह से कम समय में बच्चे को जन्म दिया है तो क्या आप उसे पूरा या लगभग पूरा स्तनपान करा रही हैं तथा तब से आपको माहवारी नहीं हुई है?	नहीं
हाँ	3 क्या प्रसव के बाद या माहवारी के बाद आपने शारीरिक सम्बन्ध नहीं बनाये है?	नहीं
हाँ	4 क्या आपकी पिछली माहवारी 12 दिनों के अन्दर शुरू हुई है?	नहीं
हाँ	5 क्या पिछले 7 दिनों के अन्दर आपको गर्भपात हुआ है या आपने गर्भ समापन कराया है?	नहीं
हाँ	6 क्या आप परिवार नियोजन की कोई विश्वसनीय विधि लगातार व सही ढंग से प्रयोग कर रही हैं?	नहीं

यदि क्लाइंट 1-6 तक में **किसी भी प्रश्न का उत्तर हाँ** में देती है तथा उसे गर्भवती होने का कोई भी लक्षण नहीं है। आप निश्चित हो सकते हैं कि वह गर्भवती नहीं है। अब आप प्रश्न 7-13 पर जायें। परन्तु यदि **प्रश्न 1 का उत्तर हाँ है** तो आईयूसीडी लगाने में प्रसव के बाद 6 सप्ताह तक की देरी करें। उस समय दोबारा आने को कहें।

यदि क्लाइंट **सभी प्रश्नों (1-6) का उत्तर नहीं** में दे, तो गर्भ का न होना निश्चित नहीं है। क्लाइंट को कहें कि माहवारी आने की प्रतीक्षा करें, या गर्भवती होने की जाँच करा लें।

यह निश्चित करने के लिए कि क्या क्लाइंट में आईयूसीडी प्रयोग करने के लिए चिकित्सीय पात्रता है, प्रश्न 7-13 पूछें। यदि क्लाइंट किसी भी प्रश्न पर हाँ कहती है, तो रुकें व नीचे दिए गए निर्देशों का पालन करें:

नहीं	7 क्या आपको दो माहवारियों के बीच में रक्त-स्राव होता है, जो आपके लिए असामान्य है या शारीरिक सम्बन्ध बनाने के बाद रक्त-स्राव होता है?	हाँ
नहीं	8 क्या आपको कभी बताया गया है कि आपको जनन अंगों का कैंसर, ट्रोफोब्लास्टिक बीमारी या पेल्विक टीबी है	हाँ
नहीं	9 पिछले तीन माह में क्या आपके एक से अधिक यौन पार्टनर हैं?	हाँ
नहीं	10 पिछले तीन माह में क्या आपके पार्टनर के अन्य यौन पार्टनर हैं?	हाँ
नहीं	11 पिछले तीन माह में क्या कभी आपको बताया गया है कि आपको एसटीआई है?	हाँ
नहीं	12 पिछले तीन माह में क्या कभी आपके पार्टनर को बताया गया है कि उसे एसटीआई है या क्या आप जानती हैं कि उसे इसके लक्षण हैं जैसे लिंग से स्राव?	हाँ
नहीं	13 क्या आप एचआईवी पॉजिटिव हैं तथा आपको एड्स हो गया है।	हाँ

यदि क्लाइंट सभी 7-13 प्रश्नों के उत्तर 'नहीं' में देता है, तो पेल्विक जाँच के लिए जाए।

पेल्विक जाँच में सेवा-प्रदाता प्रश्न 14-20 के उत्तर का निर्धारण करें।

यदि क्लाइंट प्रश्न 7 या 8 का उत्तर हाँ में दे, तो आईयूसीडी नहीं लगाई सकती। आगे जाँच की आवश्यकता है। यदि क्लाइंट 9-12 में किसी प्रश्न का उत्तर हाँ में दे, तो क्लाइंट आईयूसीडी के योग्य नहीं है, जब तक यह निश्चय हो जायें कि गोनोरिया व क्लेमाइडिया संक्रमण नहीं है। यदि प्रश्न 13 के दूसरे हिस्से का उत्तर हाँ हो तथा वह आजकल एआरवी उपचार नहीं ले रही है तो आईयूसीडी नहीं दी जा सकती परन्तु यदि वह एआरवी उपचार ले रही हैं तथा चिकित्सीय द्रष्टि से ठीक है, तो आईयूसीडी दी जा सकती है। एचआईवी पॉजिटिव, जिन्हें एड्स नहीं है उन्हें साधारणतया आईयूसीडी दी जा सकती है।

नहीं	14 बाहरी जननांग, योनि तथा सर्विक्स पर किसी प्रकार का घाव है?	हाँ
नहीं	15 जब आप सर्विक्स को हिलाती हैं, तो क्या क्लाइंट को पेट के निचले हिस्से में दर्द महसूस होता है?	हाँ
नहीं	16 क्या एडीनेक्सा में दबाने पर दर्द है?	हाँ
नहीं	17 क्या सर्विक्स से मवाद युक्त स्राव आ रहा है?	हाँ
नहीं	18 क्या सर्विक्स को छूने से आसानी से रक्त-स्राव होता है?	हाँ
नहीं	19 क्या गर्भाशय की गुहा की रचना असामान्य (कोई विकृति) है, जिस कारण आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती है?	हाँ
नहीं	20 क्या आप गर्भाशय का आकार व/या स्थिति की पहचान नहीं कर पाई है?	हाँ

यदि सभी प्रश्नों (14-20) के उत्तर नहीं में हैं तो आप आईयूसीडी लगा सकती है।

यदि प्रश्न 14-20 में किसी भी प्रश्न का उत्तर हाँ में है, तो आईयूसीडी बिना आगे पूरा आंकलन किए, नहीं लगाई जा सकती है। अन्य निर्देशों की विस्तृत व्याख्या देखें।



आईयूसीडी के लिये जाँच के प्रश्नों की व्याख्या

1. क्या पिछले चार सप्ताह में आपने शिशु को जन्म दिया है?

यदि महिला ने चार सप्ताह के अन्दर शिशु को जन्म दिया है तथा उसमें गर्भवती होने के कोई भी चिन्ह या लक्षण नहीं है, इसका अर्थ यह है, वह गर्भवती नहीं है। प्रसव के 48 घंटों के बाद से 6 सप्ताह तक आईयूसीडी लगाने पर परफोरेशन (छेद) होने की संभावना बढ़ जाती है। महिला जिसने प्रश्न 1 का उत्तर हाँ में दिया है, उसे प्रसव के बाद आईयूसीडी लगवाने के लिए 6 सप्ताह पूरे होने तक प्रतीक्षा करनी चाहिए।

2. क्या आपकी दो माहवारी के बीच रक्त-स्राव होता है, जो आपके लिए असामान्य है या आपको संभोग के बाद रक्त-स्राव होता है?

यदि हाँ तो आईयूसीडी लगाने से पहले ये बीमारियाँ जैसे जनन अंगों का कैंसर व संक्रमण की जाँच करना आवश्यक है। यदि आवश्यकता हो, तो महिला को अन्य उच्च स्तर पर विशेषज्ञ के पास जाँच के लिए भेज दें। उसे अन्य उपलब्ध गर्भ निरोधक विधियों के लिए सलाह-मशवरा दें, तथा अभी के लिए कंडोम दे दें।

3. क्या आपको बताया गया है कि आपको जनन अंगों का कैंसर है या ट्रोफोब्लास्टिक रोग या पेल्विक टीबी है?

यदि हाँ तो आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती क्योंकि इसमें संक्रमण, परफोरेशन व रक्त-स्राव की संभावना अधिक है। उसे अन्य विधियों के बारे में सलाह-मशवरा दें तथा उसकी पसन्द की अन्य विधि दें।

4. पिछले तीन माह में क्या आपके एक से अधिक यौन पार्टनर हैं या आपको बताया गया है कि आपको एसटीआई है?

5. पिछले तीन माह में क्या आपके पार्टनर को बताया गया है कि उसे एसटीआई है या क्या आप जानती हैं उसे इसके लक्षण हैं जैसे लिंग से स्राव?

6. क्या आप सोचती हैं कि पिछले तीन माह में आपके पार्टनर का कोई दूसरा यौन साथी रहा है?

यदि हाँ, तो आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती, जब तक यह सुनिश्चित न कर लें कि क्लाइंट को क्लेमाइडिया, गोनोरिया या पीआईडी तो नहीं है। सलाह-मशवरा करें तथा उसे कंडोम दें जिसमें गर्भ तथा एसटीआई दोनों से बचाव होता है या गर्भ रोकने के लिये अन्य गर्भ निरोधक विधि दें।

7. क्या आप एचआईवी पॉज़िटिव हैं व आपको एड्स हो गया है?

दोनों हिस्सों को एक साथ पूछना चाहिए। यदि उत्तर हाँ है तो वह दोनों हिस्सों के लिये हाँ है। एक संशय हो सकता है कि एचआईवी पॉज़िटिव महिला जिसको एड्स हो गया है, को प्रतिरक्षण क्षमता कम होने से एसटीआई व पीआईडी होने का खतरा अधिक होता है। आईयूसीडी लगाने से ये खतरा और अधिक बढ़ सकता है। परन्तु एचआईवी पॉज़िटिव महिला जिसे एड्स नहीं है, आईयूसीडी लगाने के लिए सही क्लाइंट है। महिला जिसे एड्स है तथा जो एन्टी रिट्रोवायरल थिरेपी पर है व जिसकी क्लिनिकल दशा सही है, आईयूसीडी के लिए सही क्लाइंट है।



8. क्या योनिद्वार, योनि या सर्विक्स में कोई घाव है?

जनन अंगों पर घाव वर्तमान में एसटीआई का संकेत हो सकता है। घाव वाली एसटीआई, आईयूसीडी लगाने का कोई कन्ट्राइन्डीकेशन नहीं है। यह दर्शाती है कि महिला को एसटीआई का व्यक्तिगत तौर पर अधिक खतरा है तथा इनमें आईयूसीडी साधारणतया नहीं लगाई जाती। निदान कर आवश्यकता अनुसार उपचार देना चाहिए। यदि क्लेमाइडिया व गोनोरिया का संक्रमण नहीं है, तो आईयूसीडी लगाई जा सकती है।

9. जब आप सर्विक्स को हिलाती हैं, तो क्या क्लाइंट को पेट के निचले हिस्से में दर्द होता है?

यदि हाँ तो आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती, क्योंकि क्लाइंट को पीआईडी हो सकती है। पीआईडी का उपचार दें। क्लाइंट को कंडोम प्रयोग करने के लिये सलाह-मशवरा करें।

10. क्या एडिनेक्सा में दबाने से दर्द है?

यदि हाँ, आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती। एडिनेक्सा में दबाने से दर्द, एडिनेक्सा में गाँठ, कैन्सर या पीआईडी का लक्षण भी हो सकता है। जैसा आवश्यक हो, सही निदान तथा उपचार करें। यदि आवश्यक हो तो उच्च केन्द्र पर विशेषज्ञ के पास भेजें।

11. क्या सर्विक्स से मवाद वाला स्राव आता है?

यदि हाँ तो आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती। सर्विक्स से मवाद वाला स्राव, सर्विक्स के संक्रमण व पीआईडी में होता है। जैसा आवश्यक हो, सही उपचार दें। यदि आवश्यकता हो तो विशेषज्ञ के पास भेजें। क्लाइंट से कंडोम प्रयोग करने के बारे में सलाह-मशवरा करें।

12. क्या सर्विक्स को छूने से आसानी से रक्त-स्राव होता है?

यदि हाँ तो आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती, चूंकि क्लाइंट को सर्विक्स का संक्रमण या सर्विक्स का कैन्सर हो सकता है। सही उपचार की व्यवस्था करें। यदि आवश्यक हो, तो उच्च केन्द्र में विशेषज्ञ के पास भेजें। अतिरिक्त मूल्यांकन व जाँच के बाद, यदि ये विपरीत दशाएँ नहीं मिलती हैं, तो आईयूसीडी लगाई जा सकती हैं।

13. क्या गर्भाशय की गुहा की बनावट असामान्य है, जिस कारण आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती?

यदि गर्भाशय की गुहा की बनावट सामान्य न हो व गुहा में कोई विकृति हो तो ऐसे में आईयूसीडी लगाना सम्भव नहीं भी हो सकता है।

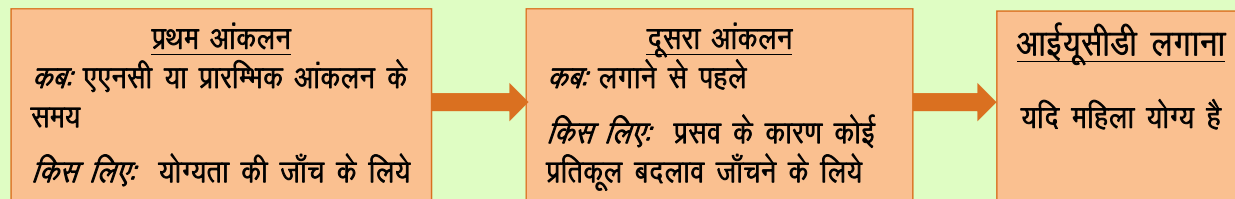
14. क्या आप गर्भाशय का आकार व/या स्थिति निश्चित नहीं कर पा रही हैं?

आईयूसीडी लगाने से पहले गर्भाशय का आकार व स्थिति जानना आवश्यक है, जिससे की आईयूसीडी को गर्भाशय में फंडस के ऊपरी भाग में लगाई जा सके और परफोरेशन का खतरा कम हो।



6.2 पीपीआईयूसीडी के लिये क्लाइंट का आंकलन

यदि पीपीआईयूसीडी लगानी हो, तो महिला का आंकलन दो चरणों में करना चाहिए। पहला आंकलन सामान्य परीक्षण तथा महिला के चिकित्सकीय इतिहास तथा विधि के लिए उसकी योग्यता के बारे में है। दूसरा परीक्षण लगाने से पहले करें (सिज़ेरियन करने के समय प्लेसेन्टा निकालने के बाद या शिशु जन्म के 48 घंटों के अन्दर)। इसमें सभी दशाएँ दोबारा देखें, जो प्रसव के कारण बदल सकती हैं।



प्रथम परीक्षण

गर्भवती महिला का प्रथम परीक्षण एन्टीनेटल जाँच के समय करना चाहिए। इसमें निम्न दशाओं की जाँच अवश्य करनी चाहिए, जैसा मैडिकल एलिजिबिलिटी क्राइटेरिया (एमईसी) तथा पीपीआईयूसीडी सेवाओं में दिया गया है:

- ◆ गर्भाशय की गुहा में विकार/विकृति (गर्भाशय में सेप्टम, फाइब्रायड वगैरहा)
- ◆ वर्तमान में मवाद वाला स्त्राव
- ◆ गोनोरिया या क्लेमाइडिया के संक्रमण की बहुत अधिक व्यक्तिगत संभावना
- ◆ मैलिंगनेन्ट या बिनाइन ट्रॉफोब्लास्टिक बीमारी
- ◆ एड्स से पीड़ित, परन्तु क्लिनिकल दशा अच्छी नहीं एवं एन्टी रिट्रोवायरल दवाईयाँ भी नहीं ले रही हैं

वे महिलाएँ जो स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रसव के लिए आँ तथा उनकी पहले कोई जाँच नहीं हुई हो, चिकित्सक को ऐसी महिलाओं की जाँच कर अपना निर्णय (कन्ट्राइन्डीकेशन्स के लिए) करना चाहिए। उन परिस्थितियों में जहाँ महिला को सामान्य रूप से, वर्टेक्स, पूरे दिनों का, योनि से प्रसव हुआ हो, तो यह माना जा सकता है कि वह पीपीआईयूसीडी के योग्य है।

विस्तृत जानकारी के लिए सत्र 5: मैडिकल एलिजिबिलिटी क्राइटेरिया (एमईसी) को देखें।

दूसरा परीक्षण

दूसरा परीक्षण, जो सेवा-प्रदाता आईयूसीडी लगायेगा, को लगाने के तुरन्त पहले करना चाहिए। दूसरे परीक्षण का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि प्रसव के कारण कोई ऐसी स्थिति तो नहीं हो गई है, जिस कारण महिला में आईयूसीडी लगाना मना हो गया हो। देखें कि निम्न दशाएँ तो नहीं हैं:

- ◆ कोरियोएम्नियोनाइटिस
- ◆ प्रसव के बाद एन्डोमैट्राइटिस/मैट्राइटिस या प्यूरपेरल सेप्सिस
- ◆ शिशु जन्म के समय झिल्लियाँ फटने के बाद 18 घंटे से अधिक का समय
- ◆ प्रसव के बाद वाला रक्त-स्त्राव, जिसको अभी तक रोका नहीं जा सका
- ◆ जनन अंगों में बहुत अधिक चोट

यदि उस समय महिला की दशा आईयूसीडी लगाने के लिए सही नहीं है तो उसे कारण समझा दें तथा प्रसव के बाद अन्य गर्भ निरोधक के लिये सलाह-मशवरा दें। यदि वह आईयूसीडी ही चाहती है तो उसे सूचित करें कि वह 6 सप्ताह के बाद जब पोस्टनेटल जाँच के लिए आए, तब आईयूसीडी लगवा सकती है।



अध्याय 7

आईयूसीडी लगाना व निकालना

7.1. पृष्ठ भूमि

आईयूसीडी लगाने व निकालने की प्रक्रियाएँ बहुत ही आसान हैं पर उन प्रक्रियाओं को ठीक से सीखना व उनमें कौशल प्राप्त करना आवश्यक है। इसमें बहुत से चरण हैं जिन्हे विशेष क्रम में किया जाता है, जैसा इस सत्र में दिया गया है। महिलाओं की सुरक्षा व कल्याण के लिए यह आवश्यक है कि आईयूसीडी लगाने के चरणों के साथ उचित सलाह-मशवरा विधियों व संक्रमण से बचाव के उपायों को सम्मिलित किया जाये।

आईयूसीडी लगाने व निकालने सम्बन्धित सेवाओं के मुख्य उद्देश्य निम्न हैं:

- ◆ आईयूसीडी लगाने व निकालने की प्रक्रिया सही ढंग से की जाए, जिससे कि वह महिला के लिए सुरक्षित व सुविधाजनक हो।
- ◆ महिला को आईयूसीडी के सुरक्षित व प्रभावी प्रयोग के लिए (या यदि आवश्यक हो, विधि को बन्द करने या अन्य विधि के प्रयोग करने के लिए) जानकारी दी जाये।

7.2 इन्टरवल आईयूसीडी लगाना

7.2.1 लगाने का समय:

- ◆ मासिक चक्र में कभी भी, यदि सेवा-प्रदाता ने यह निश्चित कर लिया है कि महिला गर्भवती नहीं है।
- ◆ प्रसव के तुरन्त बाद या 48 घण्टों के अन्दर (उस सेवा-प्रदाता द्वारा जो पीपीआईयूसीडी लगाने में प्रशिक्षित हो) या प्रसव के 6 सप्ताह बाद।
- ◆ प्रथम ट्राइमेस्टर के चिकित्सीय गर्भ समापन के बाद, यदि संक्रमण नहीं है।
- ◆ दूसरे ट्राइमेस्टर के गर्भपात/चिकित्सीय गर्भसमापन के बाद, यदि संक्रमण नहीं है।
- ◆ महिला जिसे लैम (पूर्ण स्तनपान) के कारण से माहवारी नहीं आ रही है व गर्भवती होने की संभावना नहीं है।
- ◆ असुरक्षित संभोग के 5 दिनों के अन्दर, आपात्कालीन गर्भ निरोध के लिए।

7.2.2 आवश्यकताएँ:

आईयूसीडी लगाने वाले चिकित्सालय/केन्द्रों पर निम्न सुविधाएँ, उपकरण व आपूर्ति होनी चाहिए:

- ◆ **स्थान/फर्नीचर:**
 - ऐसा स्थान, जहाँ गोपनीयता बनी रहे
 - आईयूसीडी लगाने के लिए मेज़
 - लिनेन/कपड़े-महिला के पेल्विक स्थान को ढकने के लिए
 - प्रकाश व्यवस्था
 - हाथों को धोने के लिए साफ पानी



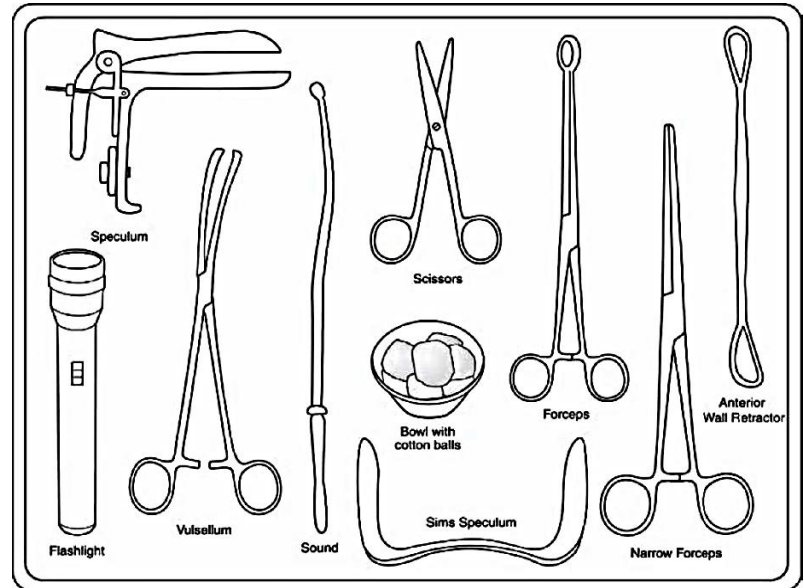
◆ औज़ार व आपूर्ति:

- कॉपर आईयूसीडी इन्सर्शन किट, जिसमें निम्न होना चाहिये:
 1. स्टेन लैस स्टील ट्रे-ढक्कन के साथ (12"×8"×2")
 2. एन्टीसेप्टिक घोल के लिए कटोरी
 3. किडनी ट्रे
 4. सिम्स या कास्कोज वैजाइनल स्पैक्युलम-बड़ा, मीडियम व छोटा
 5. एन्टिरियर वैजाइनल वाल रिट्रैक्टर (यदि सिम्स स्पैक्युलम प्रयोग कर रहे हैं)
 6. स्पन्ज होल्डिंग फार्सेप्स
 7. वाल्सेलम फार्सेप्स मुड़ी हुई/टिनाक्यूलम
 8. यूटराइन साउन्ड
 9. मेयो सीजर्स
 10. लम्बी सीधी आर्टरी फार्सेप्स (आईयूसीडी निकालने के लिए)
 - 12 दस्तानें (एचएलडी या स्टैराइल सर्जिकल दस्तानें या परीक्षण दस्तानें)
 - 13 रुई स्वाब
- चीटल्स फार्सेप्स
- एन्टीसेप्टिक घोल (पोविडोन आयोडीन या क्लोरहैक्सीडीन)
- टार्च
- आईयूसीडी (स्टैराइल, बिना कटा, फटा पैकेट तथा जिसकी एक्सपायरी तिथि खत्म नहीं हुई है)

◆ संक्रमण से बचाव के उपकरण:

- प्लास्टिक की बाल्टी/ टब-डीकन्टेमिनेशन के लिए
- ब्लीचिंग पाउडर
- मोटे रबर के यूटिलिटी दस्तानें
- आटोक्लेव/बायलर/ढक्कनदार बर्तन, उबालने के लिए
- साबुन
- कूड़ा डालने के लिए ढक्कनदार लीक प्रूफ, रंगीन कूड़ेदान/ रंगीन पॉलीथीन थैलियाँ

चित्र 7.1 आईयूसीडी लगाने के लिए मूल औज़ार





आईयूसीडी लगाने का स्थान:

आईयूसीडी उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल में प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता द्वारा लगाई जा सकती है।

आईयूसीडी सेवाओं के लिए उपयुक्त वातावरण:

आईयूसीडी लगाने व निकालने के लिए आउटडोर क्लिनिक के परीक्षण कक्ष या अस्पताल के माइनर शल्य कक्ष उपयुक्त जगह है। यदि सम्भव हो तो कमरा भीड़ से दूर हो, व ऐसा स्थान हो, जहाँ एकान्त हो तथा:

- ◆ परीक्षण या प्रक्रिया मेज हो, जिसे धोकर साफ किया जा सके।
- ◆ प्रकाश की समुचित व्यवस्था हो तथा हवादार हो (यदि खिड़की खुली है तो पर्दे लगे हों)।
- ◆ साफ व व्यवस्थित हो तथा धूल-कीड़े न हों।
- ◆ फर्श पक्का/टाइल लगी हो, जिसे साफ किया जा सके।
- ◆ संक्रमित कूड़े को डालने के लिए लीक प्रूफ, रंगीन ढक्कनदार कूड़ेदान/रंगीन पोलिथीन थैलियाँ हों।
- ◆ पास में ही हाथ धोने की व्यवस्था हो, जहाँ साफ पानी उपलब्ध हो (अर्थात् साफ हो, धुँधला नहीं)।

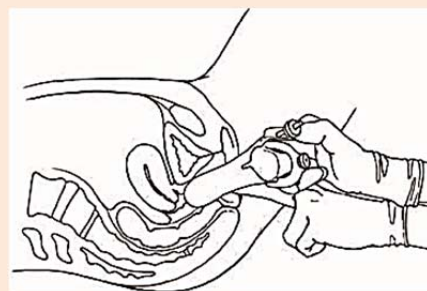
क्लाइंट व स्टाफ के लिए सही पोशाक

आईयूसीडी लगाना व निकालना माइनर प्रक्रिया है अतः

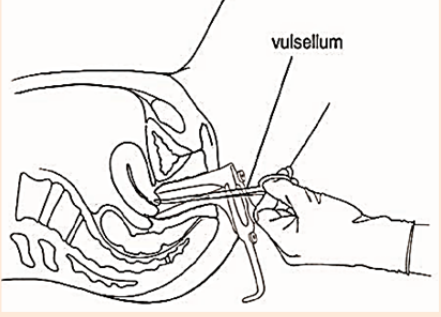
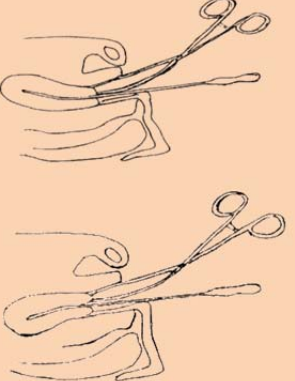
- ◆ क्लाइंट अपने स्वयं के कपड़े पहन सकती हैं।
- ◆ अच्छा हो (पर आवश्यक नहीं) की स्टाफ टोपी, मास्क व गाउन पहनें।

7.2.3 आईयूसीडी लगाने के चरण

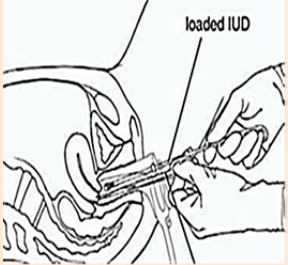
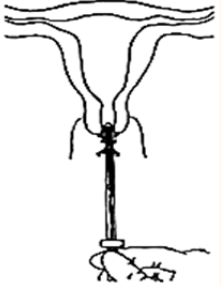
<p>चरण 1. क्लाइंट को तैयार करना</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ महिला को प्रक्रिया के बारे में संक्षेप में बताएँ, उसे प्रश्न पूछने के लिए प्रोत्साहित करें और यदि आवश्यक हो तो आश्वासन दें। ■ उसे याद दिलाएँ कि अगर उसे दर्द हो, तो बताएँ। ■ पुष्टि कर लें कि महिला उपयुक्त सलाह-मशवरा ले चुकी है व आंकलन हो चुका है कि वह उस समय आईयूसीडी लगाने के योग्य है। ■ सत्र-6 में दिए गये अनुसार सामान्य परीक्षण करें। यदि क्लाइंट कॉपर आईयूसीडी लगाने के योग्य हो तो शुरू से अन्त तक आराम से एवं 'नो टच' (एसेप्टिक) विधि का पालन करते हुए आगे के चरण करें।
<p>चरण 2. सर्विक्स की जाँच के लिए एचएलडी/स्टैराइल स्पैक्यूलम डालें</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ योनी में डाले गये एचएलडी (या स्टैराइल) स्पैक्यूलम से सर्विक्स देखें। ■ यदि सर्विक्स को छूने से आसानी से खून निकलता है या योनि में मवाद वाला स्त्राव दिखता है या कोई अन्य असामान्य लक्षण हों, तो आईयूसीडी न लगायें।



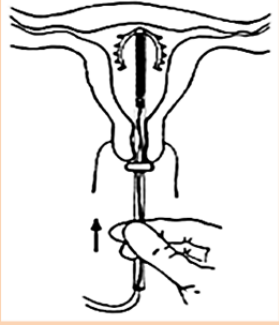
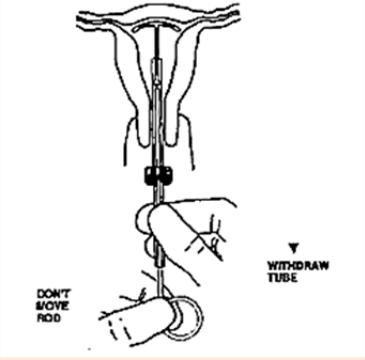


<p>चरण 3. योनि व सर्विक्स को उपयुक्त एन्टीसेप्टिक से साफ करें।</p>	<ul style="list-style-type: none">सर्विक्स व योनि में, सर्विक्स के मुँह से आरम्भ करते हुए, दो या अधिक बार सही एन्टीसेप्टिक (उदाहरण पोविडोन आयोडीन या क्लोरहेक्सेडीन) अच्छी तरह लगायें।यदि पोविडोन आयोडीन लगा रहे हैं तो देखें महिला को आयोडीन से एलर्जी तो नहीं है तथा 2 मिनट इन्तज़ार करें, जिससे एन्टीसेप्टिक असर कर सके।
<p>चरण 4. सर्विक्स के एन्टीरियर (ऊपरी) लिप को एचएलडी स्टैराइल वाल्सेलम से पकड़ें तथा हल्का खिंचाव दें</p>	<ul style="list-style-type: none">सर्विक्स के एन्टीरियर लिप को एचएलडी/स्टैराइल वाल्सेलम से पकड़ें तथा हल्का खिंचाव दें (अर्थात् हल्के से खींचें)इससे सर्विक्स की कैनल सीधी हो जायेगी, जिससे आईयूसीडी लगाना आसान हो जायेगा।वाल्सेलम को पहले खँचे तक ही बन्द करें इससे तकलीफ कम होती है। 
<p>चरण 5. एचएलडी/स्टैराइल यूटराइन साउन्ड डालें</p>	<ul style="list-style-type: none">वाल्सेलम पर हल्का खिंचाव देते हुए, सावधानी पूर्वक यूटराइन साउन्ड की टिप (अगले भाग) को सर्विक्स के मुँह में डालें।यूटराइन साउन्ड को उंगली व अंगूठे के बीच में पकड़ें, साउन्ड का घुमाव एन्टीवर्टेड यूटरस में ऊपर की तरफ रखें।यूटराइन साउन्ड की टिप (अगले भाग) को योनि की दीवार या स्पेक्यूलम के ब्लेड से न छूने दें। 
<p>चरण 6. यूटराइन साउन्ड को आगे गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) के अन्दर बढ़ाएँ तथा जहाँ हल्की रुकावट महसूस हो, रुक जायें</p>	<ul style="list-style-type: none">सावधानी पूर्वक हल्के से यूटराइन साउन्ड को आगे गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में बढ़ाएँ (अपने आंकलन के अनुसार गर्भाशय की स्थिति, जो आपने बाई मैनुअल जाँच में देखी है)।वाल्सेलम को नीचे व बाहर की तरफ खींचते रहें जिससे यूटराइन साउन्ड, सर्विक्स में आसानी से जा सके।यदि इन्टरनल ओस पर रुकावट महसूस हो, तो छोटा साउन्ड प्रयोग करें।सर्विक्स को फैलाने या चौड़ा (डाईलेट) करने की कोशिश न करें।यदि महिला को मूर्छा-बेहोशी के लक्षण हों तो साउन्ड को आगे बढ़ाना बन्द कर दें।यदि आपको थोड़ी सी भी रुकावट महसूस हो रही है तो यूटराइन साउन्ड को आगे बढ़ाना बन्द कर दें। हल्की रुकावट का अर्थ है, यूटराइन साउन्ड की टिप फंडस तक पहुँच चुकी है।प्रक्रिया में कभी भी जोर न लगायें।यदि कभी भी अचानक ही रुकावट खत्म हो जाये तथा गर्भाशय की लम्बाई उम्मीद से अधिक लगने लगे, या महिला को बिना कारण दर्द हो तो यूटराइन साउन्ड को आगे बढ़ाना बन्द कर दें।

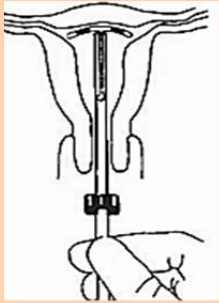
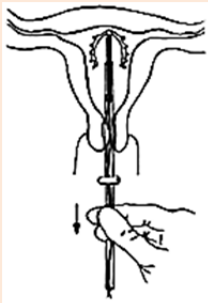


<p>चरण 7. गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) का कोण/दिशा का पता लगायें</p>	<ul style="list-style-type: none"> गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) का कोण व दिशा निर्धारित करें। सर्वाइकल कैनाल में कोई रुकावट तो नहीं है, पता लगायें। साउन्ड को धीरे से निकाल दें। गर्भाशय में साउन्ड को एक से अधिक बार न डालें। 	
<p>चरण 8. गर्भाशय की लम्बाई निश्चित करें</p>	<ul style="list-style-type: none"> साउन्ड पर म्यूकस या गीलापन देख कर गर्भाशय की लम्बाई निश्चित करें। सामान्य गर्भाशय की लम्बाई 6 से 8 से.मी. होती है। यदि गर्भाशय की लम्बाई 6.5 से.मी. से कम है, तो आईयूसीडी निकलने का खतरा अधिक है। 	
<p>चरण 9. आईयूसीडी को स्टैराइल पैकेट के अन्दर ही लोड करना</p>	<p>कॉपर आईयूसीडी 380 ए में लोडिंग आवश्यक होती है। (लोडिंग के निर्देश बाद में दिए गए हैं)</p>	<p>कॉपर आईयूसीडी 375 में लोडिंग की आवश्यकता नहीं है। आईयूसीडी 375 में प्लन्जर नहीं होता है। केवल गाज की लम्बाई सेट करनी होती है।</p>
<p>चरण 10. क्लाइंट को आराम से रखें</p>	<p>क्लाइंट से लगातार बातचीत करते रहें, जिससे वह आराम महसूस करें।</p>	
<p>चरण 11. वालसेलम से सर्विक्स पर हल्का खिचाव दें</p>	<ul style="list-style-type: none"> लोडेड आईयूसीडी को एक हाथ में पकड़ें जिससे कि नीला लेन्थ गाज आड़ी स्थिति में हो। दूसरे हाथ से वालसेलम को पकड़ें (साउन्डिंग के बाद उसी स्थान पर लगे हुए) तथा हल्के से बाहर व नीचे खींचें (इससे सर्विक्स की कैनाल सीधी हो जायेगी तथा आईयूसीडी लगाना आसान हो जायेगा)। 	
<p>चरण 12. लोडेड आईयूसीडी लगायें</p>	<p>कॉपर आईयूसीडी 380 ए</p> <ul style="list-style-type: none"> सावधानी पूर्वक लोडेड आईयूसीडी को योनि की गुहा (कैनाल) में डालें। हल्के से इसे सर्विक्स के मुँह से गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में सही कोण के अनुसार डालें (साउन्ड डाल कर गर्भाशय की स्थिति के आंकलन के अनुसार)। सावधान रहें कि लोडेड आईयूसीडी टिप योनि की दीवार या स्पैक्यूलम के ब्लेड को न छुएँ। 	<p>कॉपर आईयूसीडी 375</p> <ul style="list-style-type: none"> सावधानी पूर्वक लोडेड आईयूसीडी धागे व इन्सर्टर ट्यूब को पकड़ते हुए योनि की गुहा (कैनाल) में डालें। हल्के से इसे सर्विक्स के मुँह से गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में सही कोण के अनुसार डालें (साउन्ड डालने पर गर्भाशय की स्थिति के मूल्यांकन के अनुसार)। सावधान रहें कि आईयूसीडी की टिप योनि की दीवार या स्पैक्यूल के ब्लेड को न छुएँ। 



<p>चरण 13. हल्के से लोडेड आईयूसीडी को गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में आगे बढ़ायें</p>	<ul style="list-style-type: none">लोडेड कॉपर आईयूसीडी को हल्के से गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में आगे बढ़ायें।जब नीली लेन्थ गाज सर्विक्स के सम्पर्क में आए व रुकावट महसूस हो तो रुक जायें।सुनिश्चित करें कि सर्वाइकल गार्ड अभी भी आड़ी स्थिति में हैं।कॉपर आईयूसीडी 380 ए को गर्भाशय में एक बार से अधिक न लगायें।	<ul style="list-style-type: none">लोडेड आईयूसीडी को हल्के से गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में आगे बढ़ायें।  <ul style="list-style-type: none">जब सर्वाइकल गार्ड सर्विक्स के सम्पर्क में आ जाये या रुकावट महसूस हो तो रुक जायें।सुनिश्चित करें कि सर्वाइकल गार्ड अभी भी आड़ी स्थिति में है।
<p>चरण 14. आईयूसीडी की भुजाओं को गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में खोल दें</p>	<ul style="list-style-type: none">वाल्सेलम प्लन्जर रॉड को स्थिर रखते हुए इन्सर्शन ट्यूब को नीचे की तरफ खिसकायें (अपने खाली हाथ से) जब तक वह सफेद प्लन्जर रॉड के अंगूठे को छुएँ। इससे आईयूसीडी की भुजाएँ गर्भाशय में खुल जायेंगी। गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में भुजाएँ अपने असली आकार में आ जायेंगी।  <ul style="list-style-type: none">यह विथड्राल विधि है जिससे परफोरेशन (छेद होने) की संभावना न्यूनतम हो जाती है।इन्सर्शन ट्यूब को स्थिर रखते हुए सफेद प्लन्जर रॉड को निकाल लें।इन्सर्शन ट्यूब को निकालने से पहले	<ul style="list-style-type: none">आईयूसीडी की भुजाएँ गर्भाशय में खुल जायेंगी। गर्भाशय की गुहा (यूटराइन केविटी) में भुजाएँ अपने असली आकार में आ जायेंगी।



	<p>प्लन्जर को हटा दें, नहीं तो धागे ट्यूब व प्लन्जर के बीच में फंस सकते हैं, जिससे कि आईयूसीडी नीचे आ सकती है या गर्भाशय से निकल सकती है।</p>	
<p>चरण 15. सुनिश्चित करें कि गर्भाशय में आईयूसीडी की भुजाएँ अधिक से अधिक ऊँचाई पर हैं।</p>	<ul style="list-style-type: none"> जैसे ही प्लन्जर रॉड को हटाएँ, इन्सर्शन ट्यूब को हल्के से धकेलें। हल्के से तथा सावधानी के साथ इन्सर्शन ट्यूब को ऊपर फंडस की तरफ धकेलें, जब तक हल्की रुकावट महसूस हो। 	
<p>चरण 16. इन्सर्शन ट्यूब का निकालना</p>	<ul style="list-style-type: none"> वाल्सेलम को पकड़े हुए नीचे हल्के से खिंचाव दें। सर्वाइकल कैनल से इन्सर्शन ट्यूब को हटा लें। 	<ul style="list-style-type: none"> वाल्सेलम को पकड़े हुए नीचे हल्के से खिंचाव दें। सर्वाइकल कैनल से इन्सर्शन ट्यूब को हटा लें। कापर आईयूसीडी 375 को गर्भाशय में एक बार से अधिक न लगायें। 
<p>चरण 17. धागों को काटने के लिए एचएलडी (या स्टैराइल) कैंची का प्रयोग करें। धागे 3-4 से.मी. लम्बाई पर काटें।</p>	<ul style="list-style-type: none"> इन्सर्शन ट्यूब को आंशिक रूप से सर्वाइकल कैनल से निकालें, जब तक सर्विक्स के मुँह से धागे निकलते दिखाई दें। धागों को सर्विक्स के मुँह के बाहर 3-4 से.मी. छोड़कर कैंची से काटें। 	
<p>चरण 18. वाल्सेलम निकालना</p>	<ul style="list-style-type: none"> हल्के से वाल्सेलम को खोल कर निकालें तथा 0.5% क्लोरीन घोल में डीकन्टेमिनेशन के लिए 10 मिनट डुबो दें। 	
<p>चरण 19. महिला के सर्विक्स की जाँच कर देखें कि रक्त-स्राव तो नहीं हैं</p>	<ul style="list-style-type: none"> यदि सर्विक्स को वाल्सेलम से जहाँ पकड़ा था, वहाँ से खून निकल रहा हो, तो एचएलडी/स्टैराइल फार्सेप्स से रुई या गाज स्वाब को उस टिश्यू पर रखें। 30-60 सैकण्ड तक हल्का दबाव लगायें तथा रक्त-स्राव बन्द होने पर रुई/गाज को निकाल दें। 	



चरण 20. स्पैक्यूलम को निकालना	<ul style="list-style-type: none">हल्के से स्पैक्यूलम को निकाल कर 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट तक डुबो कर डिकन्टेमिनेशन करें।
चरण 21. महिला को आराम करने दें	<ul style="list-style-type: none">महिला को 5–10 मिनट तक उसी मेज़ पर आराम करने दें, क्योंकि आईयूसीडी लगाने के तुरन्त बाद उठने से कभी-कभी चक्कर आ सकता है।जब महिला आराम कर रही हो, आईयूसीडी लगाने के बाद के चरण आरम्भ कर दें।

7.2.4 स्टैराइल पैकेट में कॉपर आईयूसीडी को लोड करने के निर्देश

जब तक अन्तिम निर्णय न हो जाए कि आईयूसीडी लगाना है, आईयूसीडी के स्टैराइल पैकेट को न खोलें तथा लोड भी न करें (अर्थात् पेल्विक जाँच हो जाने के बाद बाइमैनुअल व स्पैक्यूलम परीक्षण कर लिया गया हो)। इसके अतिरिक्त आईयूसीडी लगाने के समय 'T' की भुजाओं को इन्सर्शन ट्यूब में 5 मिनट से अधिक न मोड़े।

जब निम्न चरण कर रहें हों तो आईयूसीडी को या आईयूसीडी की एसेम्बली के किसी भी भाग को ऐसी सतह से न छुएँ, जो स्टैराइल नहीं हैं (जैसे आपका हाथ, मेज़)। इससे आईयूसीडी संक्रमित हो जायेगी।

चरण 1: पैकेट के अन्दर की वस्तुओं को ठीक करें:

- सुनिश्चित करें कि 'T' की खड़ी भुजा पूरी इन्सर्शन ट्यूब में है।
(चित्र: देखें)
- सुनिश्चित करें कि इन्सर्शन ट्यूब का दूसरा हिस्सा (आईयूसीडी से दूर वाला) सील्ड पैकेट के अन्त में है।



चित्र: 'T' की खड़ी भुजा पूरी इन्सर्शन ट्यूब में

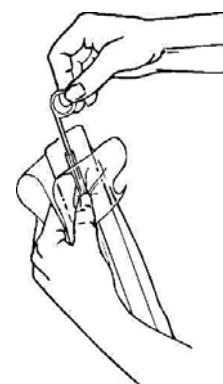
चरण 2: पैकेट को थोड़ा सा खोलें:

- पैकेट को साफ ठोस, समतल सतह पर इस तरह रखें कि प्लास्टिक साईड ऊपर रहे।
- आईयूसीडी से दूर वाले छोर के प्लास्टिक कवर को उठाएँ (जहाँ OPEN लिखा है)।
- प्लास्टिक कवर को वहाँ तक खोलें, जब तक पैकेट नीली लेन्थ गॉज के आधी दूरी तक न खुल जाये।

चित्र: सफेद प्लन्जर रॉड रखना

चरण 3: सफेद प्लन्जर रॉड को विलयर इन्सर्शन ट्यूब में डालें:

- पैकेट को इस तरह उठाएँ कि खुला सिरा ऊपर होना चाहिए, जिससे पैकेट का सामान नीचे न गिरे।
- पैकेट के खुले हिस्से से आरम्भ करते हुए, पारदर्शक प्लास्टिक पैक व पीछे के सफेद फ्लैप को एक दूसरे से अलग करके मोड़ें (जैसा चित्र में दिखाया गया है)।





- ◆ अपने दूसरे खाली हाथ से सफेद प्लन्जर रॉड को अंगूठे वाली गोलाई पर पकड़ कर पैकेट से निकाल लें। सफेद प्लन्जर रॉड की टिप को न छुएँ एवं न ही अन्य सतह से छुएँ, नहीं तो वह स्टैराइल नहीं रहेगा।

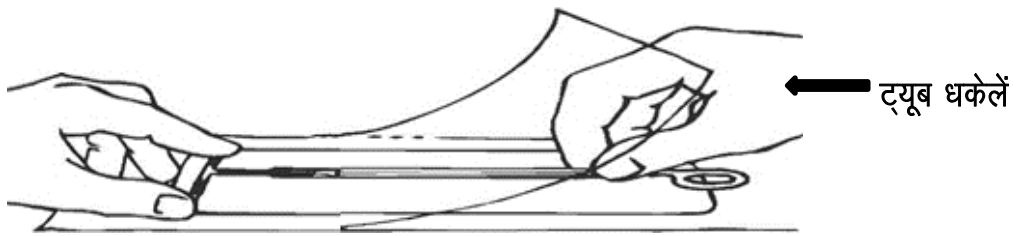
प्लन्जर रॉड को इन्सर्शन ट्यूब के अन्दर रख कर हल्के से धकेलें जब तक रॉड का ऊपरी भाग (टिप) 'T' के निचले हिस्से के सम्पर्क में आ जाये।

चरण 4: 'T' की भुजाओं को नीचे की तरफ मोड़ें:

गर्भाशय में डालने से पहले 5 मिनट से अधिक समय के लिये 'T' भुजाओं को इन्सर्शन ट्यूब में न मोड़ें।

- ◆ पीछे के सफेद फ्लैप को छोड़ दें, जिससे यह फिर से सीधा हो जाये। पैकेट को साफ ठोस, समतल जगह पर रखें, जिससे पारदर्शी प्लास्टिक ऊपर की ओर रहे।
- ◆ पारदर्शी प्लास्टिक कवर के ऊपर अपना अंगूठा व तर्जनी उंगली 'T' की आड़ी भुजाओं के ऊपर रखें, जिससे आईयूसीडी स्थिर रहे (चित्र देखें)।

चित्र: आईयूसीडी स्थिर रख कर T की भुजाओं को मोड़ना



- ◆ पैकेट के खुले छोर पर दूसरे खाली हाथ से मेजरमेन्ट इन्सर्ट को धकेलें जिससे कि यह आईयूसीडी के नीचे आ जाए तथा पैकेट के बन्द सिरे पर रुक जाए।
- ◆ 'T' की भुजाओं को पकड़े रहें तथा खाली हाथ का प्रयोग इन्सर्शन ट्यूब को पकड़ने के लिए करें तथा इसे हल्के से 'T' की ओर धकेलें (चित्र ऊपर)। इस दबाव से भुजाएँ, नीचे 'T' के डन्डे की तरफ मुड़ने लगेंगी।
- ◆ भुजाओं को अंगूठे व तर्जनी के मिलने तक मोड़ते रहें तथा इन्सर्शन ट्यूब को 'T' की ओर धकेलते रहें।

चरण 5: इन्सर्शन ट्यूब को 'T' की मुड़ी हुए भुजाओं से अलग ले जाएँ:

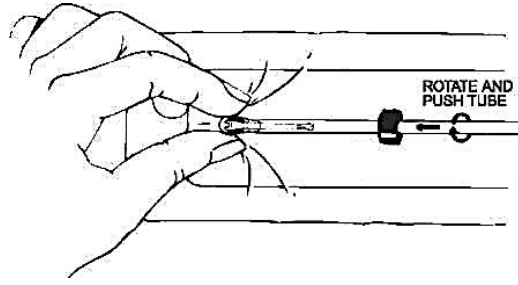
जब 'T' की भुजाएँ नीचे मुड़ जाएँ तथा वे इन्सर्शन ट्यूब की साईड को छूने लगें, भुजाओं के बीच से इन्सर्शन ट्यूब को वापस खींचें।

चरण 6: 'T' की मुड़ी हुए भुजाओं को इन्सर्शन ट्यूब के अन्दर धकेलें:

- ◆ इन्सर्शन ट्यूब को घुमाते हुए 'T' की मुड़ी हुई भुजाओं के ऊपर धकेलें जिससे कि दोनों टिप इन्सर्शन ट्यूब के अन्दर आ जाए (जब आप कोशिश करेंगे कि भुजाओं की टिप, ट्यूब के छेद में आ जाए, ट्यूब के बाहरी हिस्से को ऊपर उठाना सहायक होगा)।
- ◆ मुड़ी हुई भुजाओं को इन्सर्शन ट्यूब में धकेलें, केवल उतनी ही कि वे ट्यूब में स्थिर हो जाएँ (चित्र)। कॉपर बैंड वाली भुजाओं को इन्सर्शन ट्यूब के अन्दर न धकेलें क्योंकि वे फिट नहीं आयेंगी।



चित्र: मुड़ी भुजाओं को इन्सर्शन ट्यूब में धकेलना



चरण 7: नीले लेन्थ गॉज को सही नाप पर सेट करें:

लोड किया हुआ आईयूसीडी, जो अभी भी अधखुले पैकेट में है, उसके नीले लेन्थ-गॉज को उस नाप पर सेट करें, जो गर्भाशय को साउन्ड करने से मिला है:

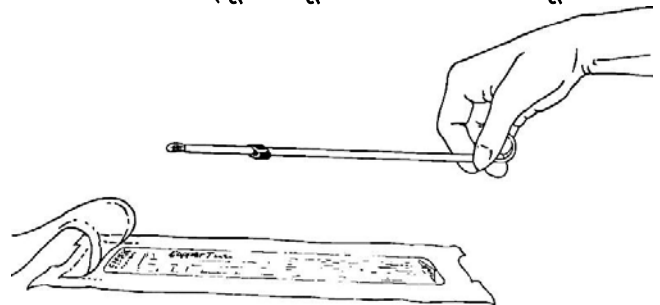
- ◆ लेन्थ-गॉज को खिसका कर उसके ऊपरी सतह को (आईयूसीडी के पास का किनारा) उचित सेन्टीमीटर के नाप से मिला दें, उदाहरण 6 से.मी., 7.5 से.मी., 8 से.मी.।
- ◆ लेन्थ-गॉज को अँगूठे व तर्जनी ऊंगली से दबा कर एक ही स्थान पर रखें। इन्सर्शन ट्यूब को दूसरे हाथ से चला कर आईयूसीडी की टिप (मुड़ी हुई 'T' का ऊपरी हिस्सा) मिजरमेन्ट इन्सर्ट पर बनें चित्र के सिरे तक ले आएँ।। यह '0' से.मी. का निशान है।
- ◆ सुनिश्चित करें कि आईयूसीडी की टिप से लेकर लेन्थ गॉज के ऊपरी सतह की लम्बाई गर्भाशय की नाप (जो साउन्ड से नापी है) के बराबर हो।

चरण 8: लेन्थ गॉज व 'T' की मुड़ी हुई भुजाओं को ऐसे रखें, जिससे कि दोनो समतल रहे (अर्थात् मेजरमेन्ट इन्सर्ट के समतल)।

चरण 9: लोडेड आईयूसीडी को पैकेट से निकालें:

- ◆ समतल सतह पर रख कर पारदर्शी प्लास्टिक कवर को सफेद पिछले हिस्से से एक हाथ से एक बार में ही पूरा फाड़ कर निकाल दें। ऐसा करते समय इन्सर्शन एसेम्बली को दूसरे हाथ से सफेद भाग पर (अर्थात् पैकेट का खुला भाग) मेज़ के ऊपर दबा कर रखें।
- ◆ पैकेट से लोडेड आईयूसीडी को समतल दिशा में उठायें ताकि 'T' व सफेद प्लन्जर रॉड बाहर न गिर जाये (नीचे चित्र दिया गया है)। इस बात का ध्यान रखें कि सफेद रॉड को 'T' की तरफ न धकेलें, इससे इन्सर्शन ट्यूब से आईयूसीडी निकलने का खतरा होता है।

चित्र: इन्सर्शन ट्यूब में पूरी तरह लोडेड आईयूसीडी



अब आप आईयूसीडी लगाने को तैयार हैं। आईयूसीडी या इन्सर्टर एसेम्बली को किसी अनस्टेरिलाइज्ड सतह से न छुआएँ, इससे उनके दूषित होने का खतरा हो सकता है।



7.3 पीपीआईयूसीडी लगाना

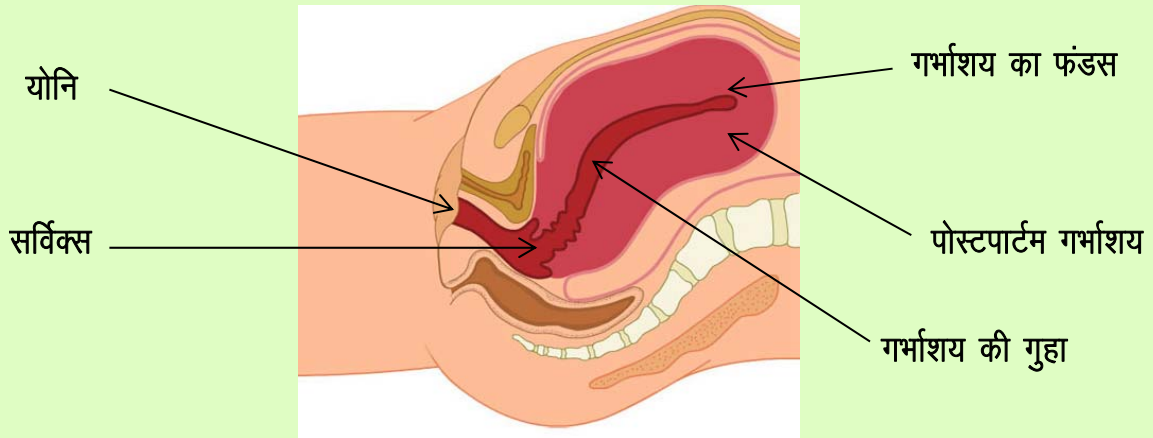
पीपीआईयूसीडी लगाने की विधि, इन्टरवल आईयूसीडी लगाने से अलग है।

यह शिशु जन्म के बाद सर्विक्स व गर्भाशय में बदलाव के कारण होता है।

प्रसव के 48 घंटे के बाद से 6 सप्ताह के बीच परफोरेशन तथा अन्य दुष्प्रभाव जैसे संक्रमण की संभावना अधिक देखी गई है, क्योंकि सामान्य गर्भाशय के मुकाबले, गर्भाशय मुलायम तथा उसमें अधिक रक्त सप्लाई होती है। अतः इस समय आईयूसीडी लगाने की सलाह नहीं दी जाती।

महिलाएँ जो 6 सप्ताह पर या बाद में पोस्टपार्टम देखभाल के लिए आती हैं, आईयूसीडी लगवा सकती हैं। प्रसव के 6 सप्ताह बाद आईयूसीडी लगाने की विधि व सावधानियाँ, सामान्य आईयूसीडी लगाने के समान ही है।

चित्र 7.1: गर्भाशय की संरचना



7.3.1 गर्भाशय में बदलाव:

- ◆ प्लेसेन्टा के निकलने के बाद गर्भाशय का फंडस (गर्भाशय का ऊपरी भाग) नाभि के ठीक नीचे होता है। इसका भार 1 किलोग्राम व साइज़ 5 माह के गर्भ के बराबर होता है। इसे पेट को छूने पर आसानी से टटोला जा सकता है।
- ◆ गर्भाशय की सामने व पीछे की दीवार पास-पास होती है। गर्भाशय की प्रत्येक दीवार करीब 4 से 5 से.मी. मोटी होती है।
- ◆ गर्भाशय का निचला भाग (लोअर यूटराइन सैगमैन्ट) खिंचाव से पतला हो जाता है तथा बहुत ढीला होता है, जिससे गर्भाशय बहुत हिलने-डुलने वाला हो जाता है तथा सामने झुक जाता है।
- ◆ गर्भाशय के ऊपरी व निचले भाग के भार व मोटाई में अन्तर से (भारी व मोटा ऊपरी भाग और खिंचा हुआ व मुड़ा निचला भाग) गर्भाशय में काफी घुमाव आ जाता है, जिसे हाथ से या दो हाथों से जाँच करने पर पता चलता है (चित्र 7.1 देखें)।



- ◆ प्रसव के तुरन्त बाद व प्रसव के तीसरे चरण के सक्रीय प्रबंधन के बाद गर्भाशय सिकुड़ कर पेट के निचले भाग में, आगे की तरफ झुक जाता है।
- ◆ जैसा चित्र 7.1 में दिखाया गया है, गर्भाशय गुहा, प्रसव के बाद योनि से करीब 90° पर होती है। यह तीव्र कोण या मुड़ाव प्रसव के तुरन्त बाद औजार द्वारा पीपीआईयूसीडी लगाने को मुश्किल बना देती है तथा सेवा-प्रदाताओं को झूठा विश्वास हो सकता है कि वह गर्भाशय के फंडस पर पहुँच गए हैं।
- ◆ अगले 48 घंटों तक गर्भाशय करीब-करीब इतने ही आकार का और मुलायम होता है।
- ◆ अगले दो सप्ताह के अन्दर गर्भाशय प्यूबिक हड्डी के ऊपर मालूम नहीं पड़ता है क्योंकि वह पेल्विस में नीचे चला जाता है। गर्भाशय का निचला भाग मालूम नहीं पड़ता है तथा गर्भाशय की गुहा सीधी होकर सिकुड़ जाती है।
- ◆ इस सिकुड़ने की प्रक्रिया के द्वारा गर्भाशय, साधारणतया 5 से 6 सप्ताह में गर्भावस्था से पहले वाले सामान्य आकार का हो जाता है।

7.3.2 सर्विक्स में बदलाव:

- ◆ प्रसव की तीसरी अवस्था पूरी हो जाने के बाद सर्विक्स व गर्भाशय का निचला भाग पतला, चिपका हुआ व शिथिल होता है।
- ◆ सर्विक्स का बाहरी किनारा, अक्सर फटा हुआ तथा सर्विक्स बहुत मुलायम होता है।
- ◆ सर्विक्स का मुँह धीरे-धीरे संकुचित होता है तथा प्रसव के कुछ दिन बाद भी इसमें कम-से-कम दो उंगलियाँ आसानी से चली जाती हैं।
- ◆ प्रथम सप्ताह बाद सर्विक्स की गुहा दोबारा ठीक हो जाती है तथा मुँह छोटा व सर्विक्स की दीवार मोटी हो जाती है।
- ◆ इस सिकुड़ने की प्रक्रिया के पूरे होने पर सर्विक्स कड़ा तथा कस कर बन्द हो जाता है, लेकिन प्रसव के बाद के स्थायी बदलाव सर्विक्स में रह जाते हैं।

7.3.3 पीपीआईयूसीडी को लगाने की सही विधि का महत्व

प्रसव के बाद पहले 48 घण्टे तक गर्भाशय की लम्बाई करीब 30 से.मी. होती है। इससे इन्टरवल आईयूसीडी के लगाने वाली इन्सर्टर ट्यूब से सफलतापूर्वक फंडस तक आईयूसीडी लगाना मुश्किल हो जाता है, क्योंकि ट्यूब की लम्बाई छोटी होती है, अतः फंडस में ऊपर तक आईयूसीडी लगाने के लिए एक लम्बी आईयूसीडी फार्सेप्स जिस पर गोल छेद वाले सिरे हों, का प्रयोग किया जाता है। गर्भाशय के ऊपरी व निचले भाग के मोड़ से होकर आगे बढ़ना अकसर मुश्किल होता है।

- ◆ लगाने की विधि में एक सामान्य भूल यह होती है कि गर्भाशय की पिछली दीवार को फंडस समझ लिया जाता है।
- ◆ हाथ से सावधानीपूर्वक महसूस कर यह सुनिश्चित करने से कि आईयूसीडी फंडस तक पहुँच गई है, आईयूसीडी निकलने की सम्भावना को कम किया जा सकता है।

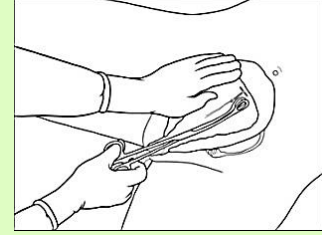


प्रसव के 48 घण्टे से 6 सप्ताह के बीच गर्भाशय नर्म तथा रक्त सप्लाई अधिक (वास्कयूलर) होती है, व परफोरेशन या अन्य जटिलताओं जैसे संक्रमण की सम्भावना अधिक होती है, अतः इस समय आईयूसीडी लगाने की सलाह नहीं दी जाती है।

प्रसव के 6 सप्ताह बाद जब गर्भाशय अपनी पूर्व अवस्था में आ जाये, इन्टरवल आईयूसीडी वाले तरीके से सामान्य लगाने वाली ट्यूब से 'नो-टच' विधि द्वारा आईयूसीडी लगाने का सुझाव दिया जाता है।

7.3.4 पीपीआईयूसीडी लगाने के प्रकार

1. **पोस्टप्लेसेन्टल:** प्लेसेन्टा निकलने के तुरन्त बाद यानी कि 10 मिनट के अन्दर ही आईयूसीडी लगाई जाती है, जब तक महिला को प्रसव मेज़ से नहीं हटाया गया है। प्रसव के तीसरे चरण के प्रबन्धन व प्लेसेन्टा के निकलने के बाद आईयूसीडी लगाई जाती है।

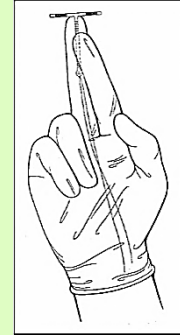


पोस्टप्लेसेन्टल आईयूसीडी लगा सकते हैं:

पोस्टप्लेसेन्टल आईयूसीडी लगाना

पीपीआईयूसीडी लगाने वाली फार्सेप्स से: आईयूसीडी को लम्बी फार्सेप्स (जिसमें लॉक न हो) से पकड़ कर (जैसे पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स) फार्सेप्स को गर्भाशय के अन्दर फंडस तक पहुँचाकर आईयूसीडी को छोड़ दिया जाता है।

2. **सिजेरियन सेक्शन के दौरान:** गर्भाशय में लगे हुए चीरे से घुसाकर आईयूसीडी गर्भाशय के फंडस में छोड़ी जाती है। यह हाथों से या रिंग फार्सेप्स (या स्पन्ज फार्सेप्स) से किया जाता है, क्योंकि इसमें लम्बे औज़ार की आवश्यकता नहीं है।



प्लेसेन्टा निकालने के बाद, आईयूसीडी लगाकर गर्भाशय को टाँके लगाकर बन्द कर दिया जाता है। इसमें आईयूसीडी के धागों को सर्विक्स के मुँह से निकालने की आवश्यकता नहीं है, क्योंकि इससे आईयूसीडी गर्भाशय में नीचे खिसक जायेगी। आईयूसीडी को टाँके लगा कर स्थिर करने की आवश्यकता नहीं है।

3. **शिशु जन्म के 48 घंटों के अन्दर:** आईयूसीडी लगाई जाती है। पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स की सहायता से प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता परीक्षण कक्ष या प्रक्रिया कक्ष में आईयूसीडी लगा सकते हैं।

सिजेरियन सेक्शन के दौरान आईयूसीडी लगाना

4. **एक्सटैन्डेड पोस्टपार्टम अवधि में/इन्टरवल आईयूसीडी:** उन महिलाओं को, जो प्रसव के बाद की देखभाल के लिए 6 सप्ताह बाद या और भी बाद में आती हैं, लगाई जा सकती है। इसमें इन्टरवल आईयूसीडी लगाने की विधि प्रयोग की जाती है।

7.3.5 पीपीआईयूसीडी लगाना तथा प्रसव के तीसरे चरण का सक्रीय प्रबन्धन (एएमटीएसएल)

- ◆ प्रसव के बाद आईयूसीडी लगाने की प्रक्रिया के कारण, प्रसव के समय व बाद के प्रबन्धन व कार्यों में कोई बदलाव व रुकावट नहीं आनी चाहिए।
- ◆ जीवन संकट में डालने वाली चिकित्सीय दशाएँ जैसे पोस्टपार्टम हैमरेज, प्री एक्लेम्प्टिया/एक्लेम्प्टिया का राष्ट्रीय मानको के अनुसार सबसे पहले उपचार करना चाहिए।



- ◆ प्रसव के तीसरे चरण में यूटरोटोनिक देना, कंट्रोल कॉर्ड ट्रेक्शन व गर्भाशय की मालिश करने के बाद पीपीआईयूसीडी लगाना कठिन नहीं है तथा न ही उसके निकलने की सम्भावना होती है।
- ◆ किसी भी स्थिति में प्रसव के तीसरे चरण के सक्रीय प्रबन्धन की किसी भी क्रिया को पीपीआईयूसीडी लगाने के लिए बदलना नहीं चाहिए।


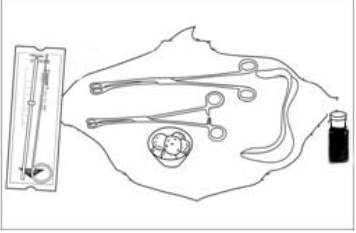

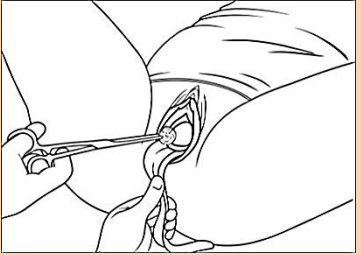
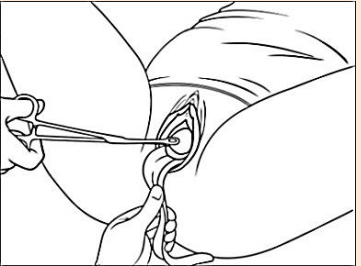
7.3.6 पोस्टप्लेसेन्टल पीपीआईयूसीडी लगाने के लिये आवश्यक औज़ार व सप्लाई

लगाने की विधि	उपकरण व आपूर्ति
प्लेसेन्टा निकलने के बाद व प्रसव के 48 घंटे तक पीपीआईयूसीडी लगाना	1. औज़ारों को रखने के लिए समतल सतह
	2. प्रकाश स्रोत
	3. एचएलडी या स्टैराइल वैजाइनल स्पैक्यूलम (सिम्स या अन्य)
	4. एचएलडी या स्टैराइल रिंग फार्सेप्स या स्पन्ज होल्डिंग फार्सेप्स
	5. एचएलडी या स्टैराइल पीपीआईयूसीडी लगाने की फार्सेप्स (लम्बी प्लेसेन्टल फार्सेप्स या कैलीज प्लेसेन्टल फार्सेप्स)
	6. रुई स्वाब के लिए कटोरी
	7. रुई स्वाब
	8. पोविडोन आयोडीन या क्लोरहैक्सीडीन
	9. एचएलडी या स्टैराइल दस्तानें
	10. स्टैराइल पैकेट में कॉपर आईयूसीडी
सिज़ेरियन सेक्शन के समय	11. कॉपर आईयूसीडी जिसे स्टैराइल फील्ड में खोला गया है।

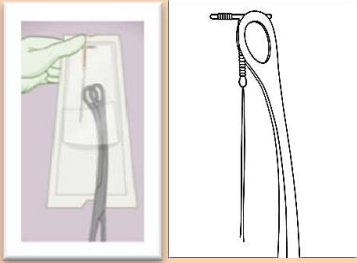
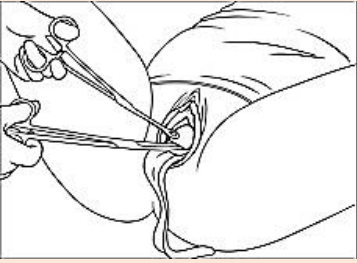
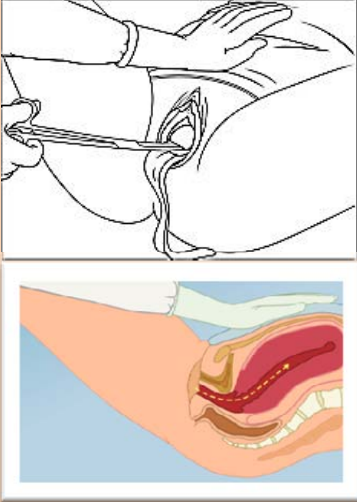
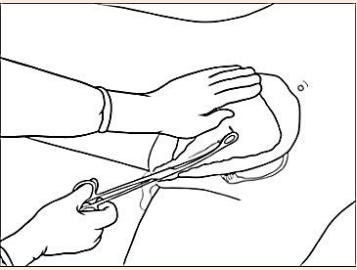
7.3.7 पोस्टप्लेसेन्टल आईयूसीडी लगाने के चरण

क्र.सं.	पीपीआईयूसीडी लगाने वाली फार्सेप्स से लगाने के चरण (देखे संलग्नक-7)
1.	<p>महिला के रिकॉर्ड को चैक कर यह सुनिश्चित करें कि वह उपयुक्त क्लांट है तथा उसने अनुमति दे दी है।</p> <p>पीपीआईयूसीडी के लगाने से पहले उन दशाओं को देख लें जिनके कारण आईयूसीडी नहीं लगाई जा सकती।</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ मैम्ब्रेन का फटना-18 घंटे से अधिक ▪ कोरियोएमनियोनाइटिस ▪ प्रसव के बाद रक्त-स्राव (पीपीएच) न रुकना

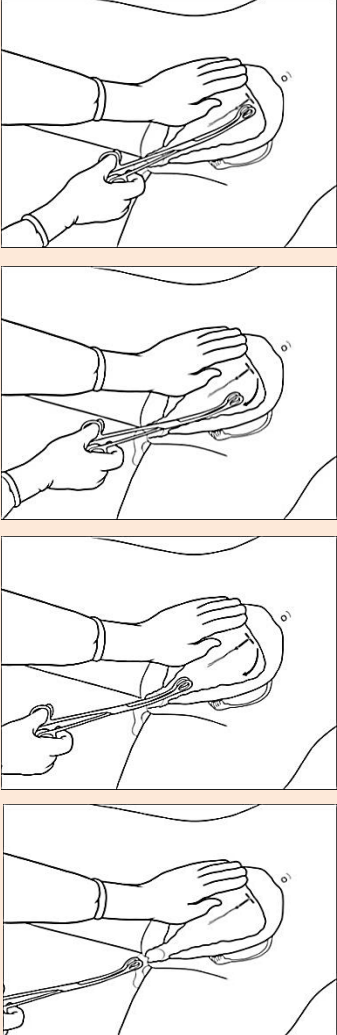
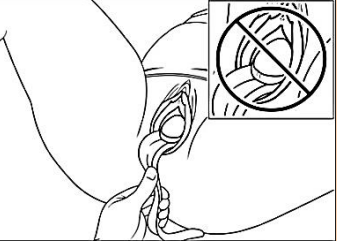


2.	<p>सुनिश्चित करें कि प्रसव कक्ष में एचएलडी/स्टैराइल औज़ार, प्रकाश स्रोत व अन्य आपूर्ति उपलब्ध हैं। महिला से आदरपूर्वक व नम्रता से बात करें। महिला से पक्का करें कि क्या वह अब भी आईयूसीडी लगवाना चाह रही है। उसे बतायें कि प्लेसेन्टा के निकलने के बाद आईयूसीडी लगाई जायगी। कोई प्रश्न हो तो उत्तर दें।</p>	
3.	हाथों को भली भांति धोएँ तथा एचएलडी या स्टैराइल दस्ताने पहनें।	
4.	सभी औज़ार व सामान स्टैराइल ट्रे या स्टैराइल सतह पर रखें।	
5.	पैरीनियम, लेबिया व योनि की दीवारों को देखें, कहीं फटी तो नहीं हैं। यदि उनसे अधिक रक्त-स्राव नहीं हो रहा है तो आईयूसीडी लग जाने के बाद टाँके लगायें (यदि आवश्यक हो)।	
6.	योनि में सिम्स स्पैक्यूलम डाल कर योनि की पिछली दीवार को दबाकर सर्विक्स देखें।	
7.	सर्विक्स को दो बार, दो अलग-अलग रुई स्वाब से पोटिडोन आयोडीन या क्लोरहैक्सेडीन से साफ करें। दो मिनट प्रतीक्षा करें, जिससे एन्टीसेप्टिक अपना कार्य कर सके।	
8.	सर्विक्स के ऊपरी लिप को रिंग फार्सेप्स (या स्पन्ज होल्डिंग फार्सेप्स) से पहले लॉक तक पकड़ें। (वही स्पन्ज होल्डिंग फार्सेप्स जिसे सर्विक्स को साफ करने के लिए प्रयोग किया था, प्रयोग की जा सकती है)।	




9.	<p>पीपीआईयूसीडी लगाने वाली फार्सेप्स से आईयूसीडी को स्टैराइल पैकेट में 'नो-टच' विधि से पकड़ें, जैसा चित्र में दिखाया गया है।</p> <p>पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स से आईयूसीडी को किनारे से पकड़ें जिससे कि जैसे ही औज़ार को खोलें, आईयूसीडी आसानी से छूट जाये।</p>	
10.	<p>सर्विक्स के ऊपरी लिप पर रिंग फार्सेप्स से हल्का सा खिचाव दें तथा आईयूसीडी को गर्भाशय के निचले भाग के अन्दर ले जायें। योनि की दीवारों को न छुएँ।</p> <p>सेवा-प्रदाता पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स को आईयूसीडी के साथ गर्भाशय की गुहा के निचले भाग में सावधानी पूर्वक ले जाएँ।</p>	
11.	<p>जैसे ही पीपीआईयूसीडी गर्भाशय की गुहा के निचले भाग में पहुँचे, रिंग फार्सेप्स (या स्पन्ज फार्सेप्स) को, जो अभी तक सर्विक्स को पकड़े हुए थी, हटा लें। बायें हाथ को महिला के पेट पर रखें तथा पूरे गर्भाशय को ऊपर की तरफ धकेलें। इससे गर्भाशय व योनि के बीच में जो मोड़ है वह सीधा हो जायेगा, जिससे औज़ार आसानी से ऊपर गर्भाशय के फंडस तक पहुँच जायेगा।</p>	
12.	<p>हल्के से पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स को गर्भाशय के मोड़ के साथ-साथ, ऊपर फंडस की तरफ ले जायें।</p> <p>सेवा-प्रदाता ध्यान रखें कि अधिक जोर न लगायें। यदि गर्भाशय को ऊपर नहीं धकेला गया तो सर्विक्स व गर्भाशय के बीच का कोण औज़ार को आगे नहीं जाने देगा।</p> <p>सेवा-प्रदाता को हमेशा औज़ार को बन्द रखना चाहिए, जिससे आईयूसीडी गर्भाशय के बीच में न गिर जाये।</p>	
13.	<p>सुनिश्चित करें कि पीपीआईयूसीडी इन्सर्शन फार्सेप्स का ऊपरी भाग फंडस तक पहुँच गया है और अब फार्सेप्स को थोड़ा सा अन्दर की तरफ घुमा लें। जब वह गर्भाशय के फंडस तक पहुँच जायेगी, रुकावट महसूस होगी तथा पेट पर रखे बायें हाथ को धक्का सा महसूस होगा।</p>	



14.	<p>पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स को खोल कर आईयूसीडी को फंडस में छोड़ें। पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स को गर्भाशय की साइड दीवार पर ले जायें। गर्भाशय को स्थिर रखें (गर्भाशय के निचले हिस्से पर हाथ रख कर)। धीरे से पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स को गर्भाशय गुहा से निकाल लें। इसे हल्का खुला रखकर निकालें। ध्यान रहे कि पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स निकालते समय आईयूसीडी निकल न जाये। गर्भाशय को तब तक स्थिर रखें जब तक पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स पूरी बाहर न निकल जाये। आईयूसीडी गर्भाशय में नीचे की तरफ न आये, इसके लिए औज़ार को दायीं तरफ रख कर सुनिश्चित करें कि औज़ार आईयूसीडी से दूर है। इसके बाद औज़ार को धीरे से निकालें। औज़ार को थोड़ा खुला रखें क्योंकि यदि औज़ार को बन्द रखा और यदि आईयूसीडी के धागे औज़ार में फंसे होंगे तो आईयूसीडी बाहर आ सकती है या फंडस के नीचे आ सकती है तथा इससे निकलने की सम्भावना बढ़ जायेगी। जब तक औज़ार पूरी तरह गर्भाशय से बाहर न आ जायें, गर्भाशय को दूसरे हाथ से दबाव डाल कर स्थिर रखें।</p>	
15.	<p>सर्विक्स की जाँच करें कि रक्त-स्राव तो नहीं है। यदि आईयूसीडी सर्विक्स से निकलती दिखाई दे रही है, तो उसे निकालकर दोबारा लगायें। यह जाँच करना आवश्यक है कि आईयूसीडी सर्विक्स के मुँह पर दिखाई नहीं दे रही है। यदि दिख रही है या धागे बढ़े दिखाई दे रहे हैं तो आईयूसीडी सही नहीं लगी है तथा निकलने की सम्भावना अधिक हो जाती है। यदि आईयूसीडी सही से, ऊपरी भाग में नहीं लगी है, तो सेवा-प्रदाता को उसी फार्सेप्स से आईयूसीडी निकाल कर एसेप्टिक विधि अपनाते हुए, सभी चरण दोबारा करना चाहिए।</p>	
16.	सभी औज़ारों को निकाल कर 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट के लिए डीकन्टेमिनेट करें।	
17.	महिला को कुछ मिनट आराम करने दें। प्रसव के बाद के अन्य कार्य को आरंभ करने में सहायता दें जैसे तुरन्त स्तनपान।	



	आईयूसीडी लगाने के बाद महिला को मेज़ पर ही कुछ मिनट आराम करने दें। सेवा-प्रदाता उसे आश्वासन दें कि पूरी प्रक्रिया सही ढंग से, आसानी से हो गई तथा अब उसे एक प्रभावी, सुरक्षित, भरोसेमन्द तथा लम्बे समय के लिए गर्भ निरोधक विधि मिल गई है।
18.	दस्तानें पहने हुए हाथों को 0.5% क्लोरीन घोल में डुबो लें। दस्तानों को पलटते हुए उतारें तथा उनका निस्तारण कर दें। हाथों को भली प्रकार धोएँ। कूड़े के उचित निस्तारण के लिए संक्रमण से बचाव के निर्देशों का पालन करें।
19.	महिला को आईयूसीडी लगाने के बाद के निर्देश दें। <ul style="list-style-type: none">आईयूसीडी कार्ड दें, कि किस तरह की आईयूसीडी तथा कब लगाई गई है।उसे जानकारी दें कि आईयूसीडी के दुष्प्रभाव तथा प्रसव बाद के सामान्य लक्षण क्या हो सकते हैं।महिला को बतायें कि उसे फॉलो-अप के लिए (आईयूसीडी/प्रसव बाद की देखभाल, नवजात शिशु की जाँच के लिये) कब आना है।उसे सूचित करें कि यदि कोई चेतावनी का चिन्ह हो या अन्य परेशानी हो तो वह कभी भी आ सकती है।उसे आईयूसीडी के चेतावनी के चिन्हों की जानकारी दें।समझाएँ कि आईयूसीडी के निकलने की जाँच कैसे करें तथा उस दशा में क्या करें।उसे भरोसा दें कि आईयूसीडी का स्तनपान व स्तन के दूध पर कोई भी प्रभाव नहीं पड़ेगा।सुनिश्चित करें कि महिला ने सभी निर्देश समझ लिए हैं।उसे आईयूसीडी लगाने के बाद के लिखित निर्देश दें।लिखित निर्देशों को स्टाफ द्वारा दोबारा समझाना चाहिए व महिला द्वारा दोहराना चाहिए व सम्भव हो तो परिवार को भी बताएँ। 
20.	पीपीआईयूसीडी लगाने की सभी सूचनाएँ महिला के चार्ट/रिकॉर्ड में तथा केन्द्र के आईयूसीडी रजिस्टर में नोट करें।

7.3.8 प्रसव के 48 घण्टे के अन्दर पीपीआईयूसीडी लगाना

प्लेसेन्टा निकलने के तुरन्त बाद व 48 घंटों के अन्दर आईयूसीडी लगाने में कई महत्वपूर्ण अन्तर हैं (देखें संलग्नक-7 चेक लिस्ट)

- ◆ सेवा-प्रदाता को सुनिश्चित करना चाहिए कि महिला को पीपीआईयूसीडी के बारे में पर्याप्त जानकारी है।
- ◆ सुनिश्चित करें कि महिला के अंग स्वच्छ है तथा उसने पेशाब कर लिया है।
- ◆ जब महिला प्रक्रिया मेज़ पर हो तो सेवा-प्रदाता को उसके पेट की जाँच करनी चाहिए व देखना चाहिये कि गर्भाशय की ऊँचाई क्या है तथा सुनिश्चित करें कि गर्भाशय की टोन अच्छी है।



- ◆ हाथों को अच्छी तरह धोएँ तथा स्टैराइल या एचएलडी दस्तानें पहनें।
- ◆ पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स से आईयूसीडी लगायें। यदि इन्वलयूशन के कारण गर्भाशय चाहे नीचे आ गया हो, फिर भी पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स से आईयूसीडी लगाना आसान होता है, क्योंकि फार्सेप्स का मोड़ गर्भाशय के निचले हिस्से के कोण से जाने में सहायक होता है तथा फंडस तक पहुँच जाता है।
- ◆ सेवा-प्रदाता सुनिश्चित करें कि आईयूसीडी गर्भाशय के फंडस में लगा है तथा सर्विक्स की भी जाँच करें। गर्भाशय का आकार जल्दी छोटा हो जाने से कुछ क्लाइंट में धागे सर्विक्स में दिखाई देते हैं। यदि धागे अधिक लम्बे हों तो सेवा-प्रदाता को देखना चाहिए कि क्या आईयूसीडी फंडस में ही लगी है। यदि कोई शक हो तो आईयूसीडी निकाल कर पुनः लगायें।

7.3.9 सिजेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाना

महिलाएँ, जो चिकित्सालय में पहले से तय सिजेरियन के लिए आई हैं या जिन्हें प्रसव शुरु होने से पहले सिजेरियन की आवश्यकता पड़ती है, से पीपीआईयूसीडी के बारे में परामर्श किया जा सकता है, क्योंकि वह सक्रिय प्रसव में नहीं हैं तथा आईयूसीडी के अपनाने से सम्बन्धित निर्णय लेने के बारे में विचार कर सकती हैं।

सिजेरियन के समय आईयूसीडी लगाना सीधी प्रक्रिया है। फिर भी कुछ चीजें ध्यान में रखें। सलंगनक-8 में सिजेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाने की जाँच-सूची देखें।

- ◆ आईयूसीडी हाथों से या रिंग (स्पन्ज) फार्सेप्स से लगाई जा सकती है, क्योंकि सेवा-प्रदाता आसानी से गर्भाशय के फंडस को देख सकते हैं और वहाँ तक पहुँच सकते हैं। सेवा-प्रदाता अपने हाथ की बीच की ऊँगली व तर्जनी में आईयूसीडी को पकड़ कर गर्भाशय में लगे चीरे से अन्दर लगा सकते हैं। जब वह फंडस में पहुँच जाये तो धीरे से यह देखते हुए कि आईयूसीडी जगह पर है, हाथ को वापस निकाल लें।
- ◆ धागों को सर्विक्स की तरफ रखें परन्तु उन्हें सर्विक्स के अन्दर नहीं घुसाएँ। यह गर्भाशय की गुहा को योनि के संक्रमण से बचाने के लिये तथा आईयूसीडी फंडस से न हट जाये, के लिए है।
- ◆ गर्भाशय के चीरे पर टाँके लगाते वक्त ध्यान रखें की आईयूसीडी के धागे सिलाई के टाँकों में न फँस जायें।

7.3.10 अपने आप आईयूसीडी निकलने को कम करने लिए सुझावः

- ✓ सही समयः
प्लेसेन्टा निकलने के बाद व सिजेरियन के दौरान लगाने से निकलने की संभावना सबसे कम होती है।
- ✓ सही विधिः
 - गर्भाशय को ऊपर धकेलें
 - आईयूसीडी फंडस में लगायें
 - औज़ारों को गर्भाशय गुहा के साईड से निकालें
 - प्लेसेन्टल फार्सेप्स को अन्दर जाते समय बन्द तथा निकालते समय खुला रखें



✓ सही औज़ार

- वह औज़ार प्रयोग करें, जो इतनी लम्बी हो, जो फंडस तक पहुँच सके जैसे पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स

7.3.11 आईयूसीडी लगाने के बाद की देखभाल

स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र पर आईयूसीडी लगाने के बाद की देखभाल

- ◆ क्लाइंट को सलाह दें कि यदि उम्मीद से अधिक रक्त-स्राव हो या गर्भाशय में ऐंठन हो, तो आकर दिखाएँ।
- ◆ गर्भाशय की एटोनी के कारण होने वाले योनि से रक्त-स्राव को मानक प्रक्रियाओं जैसे गर्भाशय की मालिश, यूट्रोटोनिक द्वारा उपचार करें (नोट: पीपीआईयूसीडी गर्भाशय की एटोनी को नहीं बढ़ाती है।
- ◆ यदि गर्भाशय में बहुत अधिक ऐंठन है तथा पीपीआईयूसीडी लगाने के बाद भी है तो स्पेक्यूलम द्वारा या बाई मैनुअल जाँच करें कि आईयूसीडी पूरी या अधूरी बाहर तो नहीं निकल गई।
- ◆ यदि महिला को बुखार है तो पूरी चिकित्सीय जाँच करना चाहिए। अगर एन्डोमेट्राइटिस है तो सही एन्टीबायोटिक के पूरे कोर्स के साथ उपचार आवश्यक है (पीपीआईयूसीडी के साथ संक्रमण का उपचार सत्र 9 देखें)।

महिला को आईयूसीडी लगाने के बाद के निर्देश:

- ◆ लगाने के बाद योनि से खून के धब्बे, रक्त-स्राव, व ऐंठन, कुछ दिन/सप्ताह तक रह सकती हैं, ये लक्षण सामान्य रूप से प्रसव के बाद भी होते हैं। जब आवश्यक हो, आइबूप्रोफेन, पैरासिटामोल या अन्य दर्द निवारक दें।
- ◆ कुछ केस में पहले तीन माह में आईयूसीडी अपने आप निकल जाने की सम्भावना होती है। आईयूसीडी निकल तो नहीं गई है, ध्यान रखें। यदि आईयूसीडी निकल गई है तो पुनः लगवाने के लिए या अन्य विधि प्राप्त करने के लिए केन्द्र पर आयें।
- ◆ प्रसव के 6 सप्ताह बाद कुछ महिलायें धागे महसूस कर सकती हैं। धागे चेक करना आवश्यक नहीं है। यदि उन्हें धागो से चिन्ता है तो केन्द्र पर आयें।
- ◆ ध्यान रखें: आईयूसीडी, एसटीआई या एचआईवी से सुरक्षा प्रदान नहीं करती।
- ◆ जब महिला आरामदायक महसूस करे व तैयार हो, संभोग किया जा सकता है।
- ◆ जब महिला गर्भवती होना चाहे तो आईयूसीडी निकलवाने के लिए केन्द्र पर आएँ। निकलवाने के बाद प्रजनन क्षमता तुरन्त लौट आती है।

क्लाइंट की छुट्टी करने से पहले उसे चेतावनी के चिन्ह बता दें तथा क्लाइंट से कहें कि इन दशाओं में वह तुरन्त केन्द्र पर आये:

- ◆ योनि से बहुत अधिक रक्त-स्राव
- ◆ पेट के निचले भाग में बहुत अधिक परेशानी
- ◆ बुखार तथा ठीक महसूस न होना



- ◆ असामान्य योनि स्राव
- ◆ आईयूसीडी का बाहर निकलने का शक, योनि में महसूस होना या योनि से बाहर निकल जाना
- ◆ आईयूसीडी से सम्बन्धित अन्य समस्याएँ या प्रश्न

कार्ड पर निम्न सूचनाएँ लिखकर क्लाइंट को दें:

- ◆ कौन सी आईयूसीडी लगाई गई
- ◆ आईयूसीडी लगाने की तारीख
- ◆ माह व वर्ष, जब आईयूसीडी निकालनी या बदलनी है
- ◆ फॉलो-अप की तिथि
- ◆ यदि आईयूसीडी के सम्बन्ध में कोई समस्या हो, तो कहाँ जाना है



7.4. आईयूसीडी निकालना

आईयूसीडी निकालना एक जटिल प्रक्रिया नहीं है व इसमें सामान्यतया दर्द नहीं होता। यदि मैडिकल कारण से या महिला अपनी मर्जी से आईयूसीडी निकलवा रही है तो आईयूसीडी निकालने के समय ही, (अगर महिला चाहे तो) दूसरी आईयूसीडी साथ-साथ लगवा सकती है। प्रक्रिया से पहले व बाद में क्लाइंट का आंकलन करें। निकालने के पहले की तैयारी व बाद के चरण वे ही हैं, जो लगाने के हैं। वे यहाँ दोहराए नहीं जा रहे हैं।

7.4.1 आईयूसीडी को निकालने के संकेत

- ◆ अगला बच्चा चाहती है—उसे एएनसी, गर्भावस्था में व प्रसव के दौरान देखभाल के बारे में जानकारी दें।
- ◆ आईयूसीडी बदलवाना है—(प्रभावी समय के बाद अर्थात 5 वर्ष आईयूसीडी 375 में, 10 वर्ष आईयूसीडी 380 ए में या पहले भी, अगर वह चाहती है) प्रक्रिया से पहले व बाद में क्लाइंट का आंकलन करें कि उसमें आईयूसीडी लगवाने के लिये उचित स्थिति है।
- ◆ चिकित्सीय कारण—(जैसे गर्भ, माहवारी में बहुत अधिक रक्त-स्राव) प्रक्रिया से पहले क्लाइंट का आंकलन करें कि आईयूसीडी निकलवाना क्या उसके लिये सुरक्षित है। यदि आवश्यक हो तो उसे रेफर करें।
- ◆ दूसरी विधि अपनाना चाहती है, तो उसकी पिछली माहवारी की तिथि पूछें। इससे उसे सही बैक-अप विधि अपनाने में मदद मिलेगी।
- ◆ मेनोपॉज
- ◆ आईयूसीडी अपने जगह से हट जाने की पुष्टि
- ◆ व्यक्तिगत कारण: (कोई कारण नहीं बताती) महिला को अधिकार है कि कभी भी विधि का प्रयोग बन्द कर सकती है, चाहे कोई भी कारण हो।

सुनिश्चित करें कि आईयूसीडी निकलवाने के बारे में वह निम्न बातें समझती हैं:

“आईयूसीडी निकलवाने के बाद वह कभी भी गर्भवती हो सकती है।”

“यदि वह गर्भवती नहीं होना चाहती तो उसे तुरन्त दूसरी आईयूसीडी लगवानी चाहिये या अन्य गर्भ निरोधक विधि अपनानी चाहिए।”

“दो आईयूसीडी के बीच में कोई रेस्ट पीरियड की आवश्यकता नहीं है।”

7.4.2 उपकरण एवं आपूर्ति:

- ◆ सभी उपकरण व आपूर्ति जो आईयूसीडी लगाने में प्रयोग आती है।
- ◆ सीधी आर्ट्री फार्सेप्स।



7.4.3 आईयूसीडी निकालने के चरण:

‘नो-टच’ एसेप्टिक विधि का प्रयोग करते हुए, आईयूसीडी निकालने के लिए निम्न चरणों का पालन आराम से करें:

चरण-1: क्लाइंट की तैयारी:

- ◆ महिला को प्रक्रिया की जानकारी दें, उसे प्रश्न पूछने को प्रोत्साहित करें तथा आवश्यकता के अनुसार आश्वासन दें।
- ◆ यदि उसे दर्द हो तो आपको बताने के लिये कहें

चरण-2: दोनों हाथों में नये एग्जामिनेशन या एचएलडी/स्टैराइल दस्ताने पहनें।

चरण-3: एचएलडी/स्टैराइल स्पैक्यूलम डाल कर सर्विक्स व आईयूसीडी के धागे देखें।

- ◆ यदि धागे न दिखाई दें तो लुप्त धागों (मिसिंग स्ट्रिंग) के लिये सत्र 9 के अनुसार प्रबन्धन करें।

चरण-4: सर्विक्स व योनि को उपयुक्त एन्टीसेप्टिक से साफ करें।

उपयुक्त एन्टीसेप्टिक पोवीडोन आयोडीन या क्लोरहैक्सेडीन को दो या अधिक बार सर्विक्स व योनि पर लगायें (सर्विक्स के मुँह से बाहर की तरफ)। यदि पोविडोन आयोडीन का प्रयोग कर रहे हैं, तो 2 मिनट प्रतीक्षा करें।

यदि कॉपर आईयूसीडी निकाल रहे हैं तो एचएलडी या स्टैराइल वाल्सेलम सर्विक्स में लगायें, जिससे गर्भाशय को सीधा कर सकें। यह आईयूसीडी की भुजाओं को जैसे वह सर्विक्स के मुँह से आयेगी, टूटने से बचायेगी।

चरण-5:

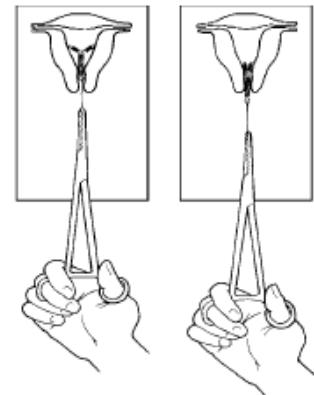
आईयूसीडी निकालने से पहले महिला को सतर्क कर दें:

- ◆ महिला से कहें कि वह धीरे-धीरे गहरी साँसे लें।
- ◆ उसे बतायें कि उसे असुविधा व ऐंठन महसूस हो सकती है, जो सामान्य है।

किसी भी चरण में बल का प्रयोग न करें

चरण 6: आईयूसीडी के धागे पकड़ कर हल्का खिचाव दें

- ◆ एचएलडी या स्टैराइल सीधी आर्टरी फार्सेप्स से आईयूसीडी के धागे पकड़ें। यह आवश्यक है कि धागों को सर्विक्स के मुँह के पास ही पकड़ा जाये।
- ◆ फार्सेप्स से अपनी तरफ धागों को खींचते हुए नियमित परन्तु धीमे-धीमे खिचाव दें (चित्र देखें)। आईयूसीडी साधारणतया बिना कठिनाई निकाली जा सकती है।





यदि धागे टूट जायें तथा आईयूसीडी दिखाई दे रही है तो उसे फार्सेप्स से पकड़ कर निकाल दें।

यदि नहीं निकल रही है, तो जोर न लगायें तथा चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ के पास भेज दें। नीचे दिए बाक्स में इस संभावना से निपटने के निर्देश दिए हैं।

आईयूसीडी निकालने में कठिनाई होने पर निर्देश

यदि आपने आईयूसीडी को अधूरा निकाल दिया है परन्तु सर्विक्स की गुहा से निकालना कठिन मालूम पड़ रहा है:

- ◆ आईयूसीडी को धीरे-धीरे घुमाते हुए हल्के-हल्के खींचें।
- ◆ जब तक महिला आराम से है, इसे जारी रखें।
- ◆ यदि अब भी आईयूसीडी नहीं निकल रही है, महिला को विशेष प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता के पास भेज दें, जो सर्विक्स को चौड़ा कर सकती है।

यदि गर्भाशय व सर्विक्स के बीच तीव्र कोण बना हुआ है

- ◆ सर्विक्स पर एचएलडी या स्टैराइल वाल्सेलम लगा कर नीचे व बाहर की तरफ हल्का खिंचाव लगायें।
- ◆ धीमे से खींचते हुए, हल्के-हल्के आईयूसीडी को घुमाएँ।
- ◆ तब तक करते रहे जब तक महिला आराम से है।
- ◆ यदि अब भी आईयूसीडी नहीं निकला तो महिला को विशेष प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता के पास भेजें।

चरण-7: महिला को निकाला हुआ आईयूसीडी दिखायें।

चरण-8: यदि महिला इच्छुक है तथा कोई दुष्प्रभाव के चिन्ह नहीं है तो नया आईयूसीडी लगा दें। यदि महिला इच्छुक नहीं है और नई आईयूसीडी नहीं लगवाती है तो स्पैक्यूलम निकाल कर 0.5% क्लोरीन घोल में डीकन्टेमिनेशन के लिये 10 मिनट डालें।

7.4.4 आईयूसीडी निकालने के बाद सलाह-मशवरा

- ◆ महिला से पूछें कि वह कैसा महसूस कर रही है। क्या उसे निम्न में से कोई लक्षण महसूस हो रहे हैं: जी मिचलाना, उल्टी जैसे लगना, हल्का या मध्यम पेट दर्द/एंटन, चक्कर आना या मूर्छित होना यदि महिला को इनमें से कोई भी लक्षण है, उसे आश्वासन दें तथा उसे परीक्षण मेज़ पर ही आराम करने दें, जब तक वह अच्छा महसूस न करें।

महत्वपूर्ण: आईयूसीडी निकालने के बाद अधिकतर महिलाएँ इस तरह महसूस नहीं करेंगी, फिर भी सभी महिलाओं को सतर्कता के तौर पर 15 से 30 मिनट क्लिनिक में ही रखें।

- ◆ यदि महिला नई विधि आरम्भ कर रही है, उसे विधि दें तथा यदि बैक-अप विधि की आवश्यकता है, वह भी दें।



आईयूसीडी बदलकर दूसरी गर्भ निरोधक विधि को अपनाने के लिए तथा बैक-अप विधि की आवश्यकता के निर्देश*

- ◆ यदि महिला गर्भ निरोधक गोली ओसीपी शुरू करने की इच्छुक है तथा
 - आईयूसीडी अन्तिम माहवारी के 5 दिन के अन्दर निकाली जा रही है, किसी भी बैक-अप विधि की आवश्यकता नहीं है।
 - आईयूसीडी निकालने के लिये किसी अन्य समय आई है तथा
 - (अ) वह इस माहवारी चक्र में यौन क्रिया में सक्रिय है। आईयूसीडी निकालने को अगली माहवारी तक स्थगित कर दें।
 - (ब) वह इस माहवारी चक्र में यौन क्रिया में सक्रिय नहीं है, उसे गर्भ निरोधक गोली आरम्भ कर 7 दिनों के लिए बैक-अप विधि दे दें।
- ◆ यदि महिला किसी अन्य विधि को अपनाना चाह रही है तथा
 - माहवारी से 7 दिन के अन्दर आईयूसीडी निकाली जा रही है, किसी बैक-अप विधि की आवश्यकता नहीं है। आईयूसीडी निकाली जा सकती है।
 - यदि माहवारी आरम्भ होने से 7 दिन से अधिक हो गई है तो:
 - (अ) यदि महिला इस माहवारी चक्र में यौन क्रिया में सक्रिय है तो आईयूसीडी निकालने के लिये उसे अगली माहवारी के बाद आने को कहें।
 - (ब) महिला इस माहवारी चक्र में यौन क्रिया में सक्रिय नहीं है, उसे 7 दिनों के लिए बैक-अप विधि दें तथा नई विधि भी आरम्भ कर दें।

*बैक-अप विधि के अन्तर्गत संयम करना (यौन संपर्क न करना) तथा कंडोम है। यदि संभव हो तो महिला को कंडोम दे दें। ध्यान रहे, आईयूसीडी को भी बैक-अप विधि के रूप में लगे रहने दिया जा सकता है तथा अगली माहवारी में निकाला जा सकता है।



अध्याय 8

संक्रमण-रोकथाम

8.1 पृष्ठ भूमि

सुझाये गये संक्रमण-रोकथाम विधियों का सही व निरन्तर प्रयोग, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं का एक मुख्य अंग है, साथ ही साथ स्वास्थ्य सुविधा स्थल में यह प्रत्येक मरीज़, क्लाइंट व स्टाफ का मूलभूत अधिकार भी है।

सभी क्लाइंट के साथ उचित संक्रमण-रोकथाम विधियों का हमेशा प्रयोग अनिवार्य है, जिससे एचआईवी, हिपेटाइटिस बी व सी एवं अन्य संक्रमण के फैलने के खतरे को रोका जा सके।

आईयूसीडी सेवाओं में संक्रमण-रोकथाम के मुख्य उद्देश्य निम्न हैं:

- ◆ आईयूसीडी लगाने से सम्बन्धित संक्रमण के खतरे को कम करना।
- ◆ आईयूसीडी के क्लाइंट व संभावित क्लाइंट में बीमारी फैलने के खतरे को कम करना।
- ◆ सभी स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं-जैसे डाक्टर, नर्स, सफाई स्टाफ व अन्य सभी को संक्रमण से बचाना।

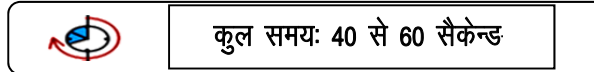
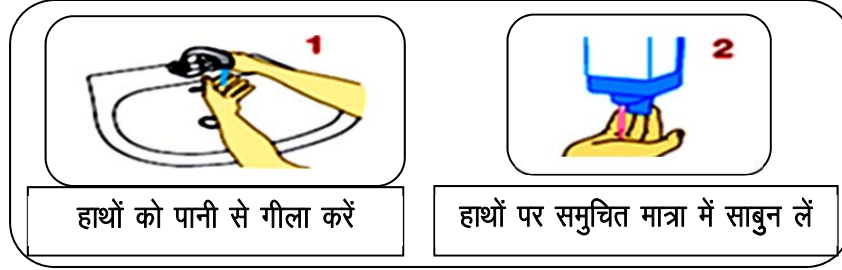
8.2 संक्रमण-रोकथाम की यूनिवर्सल मानक सावधानियाँ

1. हाथों को धोना:

- ◆ आईयूसीडी लगाने के पहले व बाद में, हाथों को साबुन व पानी से धोना चाहिये या अल्कोहल वाले हैंड-रब से साफ कर लेना चाहिये।
- ◆ हाथों को स्वच्छ तौलिये से पोछें या हवा में सुखायें। वह तौलिया जिसका सब प्रयोग कर रहे हैं, उसका प्रयोग न करें।



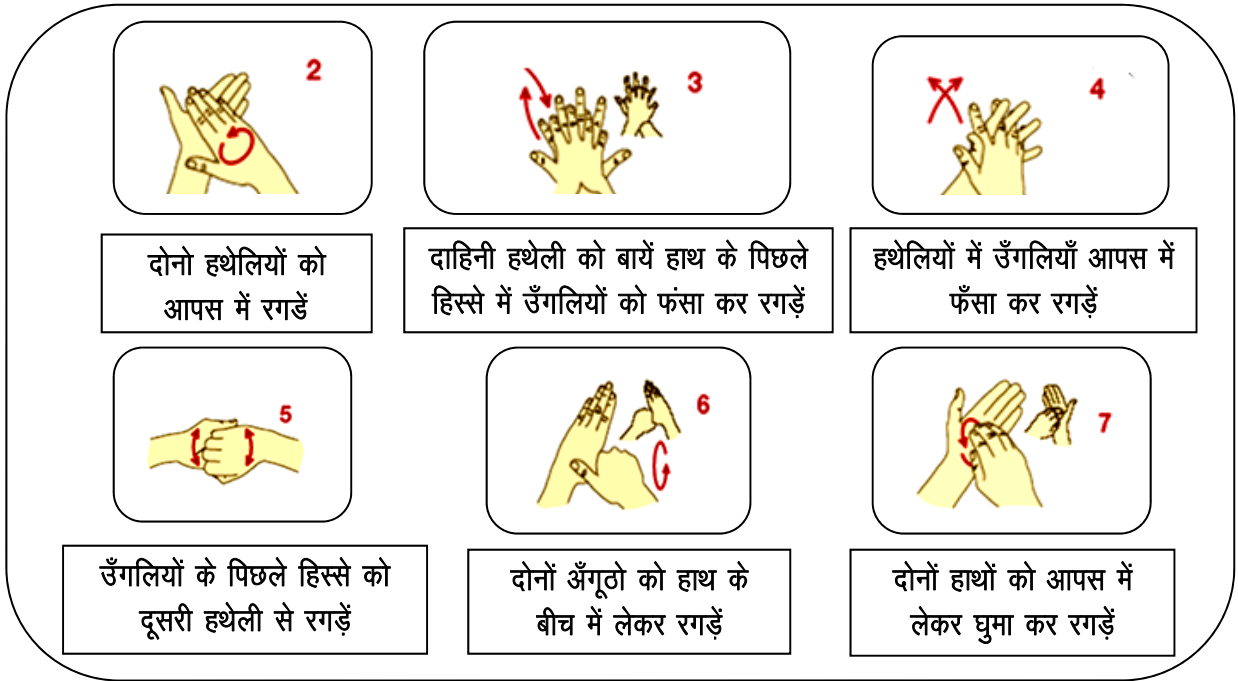
चित्र-6 साबुन व पानी से हाथों को धोना



डब्ल्यूएचओ गाइडलाइन्स ऑन हैंड हाइजीन इन हेल्थ केयर (एडवास्ड ड्राफ्ट): ए समरी, वर्ड एलाइंस फॉर पेशेन्ट सेफ्टी: डब्ल्यूएचओ 2005 से लिया गया।



हाथों को अल्कोहॉल आधारित हैण्ड-रब से धोना



समय 20 से 30 सेकन्ड



डब्लूएचओ गाइडलाइन्स ऑन हैंड हाइजीन इन हेल्थ केयर (एडवास्ड ड्राफ्ट): ए समरी, वर्ड एलाइंस फॉर पेशैन्ट सेफ्टी: डब्लूएचओ 2005 से लिया गया।



2. बचाव की पोशाक का प्रयोग:

- ◆ कोई भी प्रक्रिया जैसे प्रजनन अगों की त्वचा, म्यूकस मैम्ब्रेन, रक्त या अन्य शारीरिक द्रव जैसे मूत्र या मल, योनि स्त्राव, दूषित औज़ार या संक्रमित कूड़ा छूने से पहले, या अन्य प्रक्रिया करते समय दोनों हाथों में दस्तानें पहनें।
- ◆ यदि किसी भी समय रक्त या शारीरिक द्रव के छलकने या रक्त बहने की सम्भावना हो, तो आँखों पर चश्मा, चेहरे पर मास्क तथा एप्रन अवश्य पहनें (उदाहरण: प्रक्रिया करते समय या औज़ारों व अन्य वस्तुओं की सफाई के समय)।

3. सुरक्षित कार्य प्रणाली व एसेप्सिस बनाये रखना:

- ◆ आईयूसीडी लगाने से पहले सर्बिक्स व योनि पर दो या अधिक बार पानी पर आधारित उचित एन्टिसेप्टिक जैसे पोविडोन आयोडीन लगायें।
- ◆ प्रत्येक आईयूसीडी लगाने में एसेप्टिक/नो-टच विधि का प्रयोग करें।
- ◆ केवल स्टैराइल आईयूसीडी ही प्रयोग करें, जिनका पैकेट कटा-फटा नहीं है तथा जिनकी एक्सपायरी तिथि खत्म नहीं हुई है।
- ◆ पूरी प्रक्रिया के समय नये या स्वच्छ या स्टैराइल या एचएलडी दस्तानें व उपकरण प्रयोग करें।
- ◆ ध्यान रहे आईयूसीडी पैरीनियम, योनि की दीवार, या अन्य सतहों को, जो स्टैराइल नहीं है, न छुए, अन्यथा आईयूसीडी गर्भाशय में डालने से पहले संक्रमित हो जायेगी।
- ◆ आईयूसीडी या यूटराइन साउन्ड एक बार से अधिक सर्बिक्स में नहीं डालना चाहिए। परन्तु यदि पीपीआईयूसीडी के फार्सेप्स निकालने के बाद धागे दिखाई दे रहे हैं, जिसका अर्थ है आईयूसीडी फंडस से नीचे लगाई गई है या नीचे खिसक गई है, तो उस आईयूसीडी को निकालकर फिर से, केवल एक बार फंडस में लगाया जा सकता है।

4. वातावरण की स्वच्छता बनाये रखना:

- ◆ दस्तानें व बचाव की पोशाक पहने हुए सभी बड़ी सतहें (जैसे प्रक्रिया की मेज़, औज़ारों का स्टैन्ड) जो रक्त या शरीर के स्त्राव से संक्रमित हो सकते हैं, को 0.5% क्लोरीन घोल से पोछ कर साफ करें।

5. औज़ारों व अन्य सामान की तैयारी: इसमें निम्न चार चरण हैं

चरण-1: डिकन्टेमिनेशन

यह स्वास्थ्य सुविधा स्थल के कर्मियों में एचआईवी, हिपेटाइटिस बी व सी के संक्रमण को रोकने का महत्वपूर्ण उपाय है। इसे (स्टाफ द्वारा) दूषित औज़ारों की सफाई से पहले किया जाना चाहिए।

- ◆ प्रयोग के तुरन्त बाद यह सुनिश्चित करें कि सभी औज़ारों को खोल कर प्लास्टिक के बर्तन में 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट के लिये डुबोया गया है। यदि औज़ारों को तुरन्त साफ न करना हो तो (देखें चरण-2 सफाई) डिकन्टेमिनेशन के बाद पानी से धोकर स्वच्छ तौलिए से सुखा लें, जिससे कि औज़ारों में क्लोरीन के कारण जंग न लगे व खराब न हों।



- ◆ दस्तानों को हाथों में पहने हुए ही 0.5% क्लोरीन घोल में डुबोएँ तथा दस्तानों को सावधानी पूर्वक पलटते हुए निकाल दें। उन्हें 0.5% क्लोरीन घोल में ही 10 मिनट रहने दें।

30% ब्लीचिंग पाउडर से 0.5% क्लोरीन घोल बनाना

15 ग्राम (3 चाय के चम्मच) ब्लीचिंग पाउडर का पेस्ट बनाकर एक लीटर पानी में अच्छी तरह घोल लें व ठीक से मिला लें या कप में 15 ग्राम ब्लीचिंग पाउडर का बहुत थोड़े पानी में पेस्ट बना लें। इस पेस्ट को एक लीटर पानी में मिला लें। अच्छी तरह घोलें।

घोल को प्रत्येक 24 घंटे में या अगर वह पहले ही धुंधला या लाल हो जाये, तो तभी बदल दें। एक लीटर क्लोरीन घोल क्योंकि पर्याप्त नहीं होगा (बड़ी ट्रे, लम्बे औज़ारों को डुबोने के लिए), आवश्यकता अनुसार अधिक मात्रा बनाने के लिए इसी अनुपात का प्रयोग करें (जैसे 10 लीटर पानी के लिए 150 ग्राम ब्लीचिंग पाउडर)।

चरण-2: सफाई व धुलाई (औज़ारों के डीकन्टेमिनेशन के बाद):

- ◆ डिटरजेंट एवं पानी के घोल के अन्दर रख कर मुलायम ब्रश (जैसे दाँतों के ब्रश) से रगड़कर साफ करें। औज़ारों के दाँतों, खाँचों, जोड़ों, पेंच, जहाँ गन्दगी इक्कट्टी हो सकती है पर विशेष ध्यान दें।
- ◆ सफाई के बाद औज़ारों को पानी में अच्छी तरह धोएँ जिससे सब डिटरजेंट निकल जाये (यह चरण आवश्यक है क्योंकि अगर डिटरजेंट औज़ारों पर लगा रह जाए, तो एचएलडी/स्टैरिलाइजेशन यानी चरण-3 में प्रयोग होने वाले रासायनिक डिसइन्फेक्टेंट के कार्य में बाधा आ सकती है)।
- ◆ पानी से धोने के बाद हवा में या स्वच्छ तौलिए से पोछ कर सुखायें व स्टैरिलाइज़ करें। उबाल कर एचएलडी करने के लिए सुखाने की आवश्यकता नहीं है।

चरण-3:

(अ) उच्च कोटि विसंक्रमण (एचएलडी)

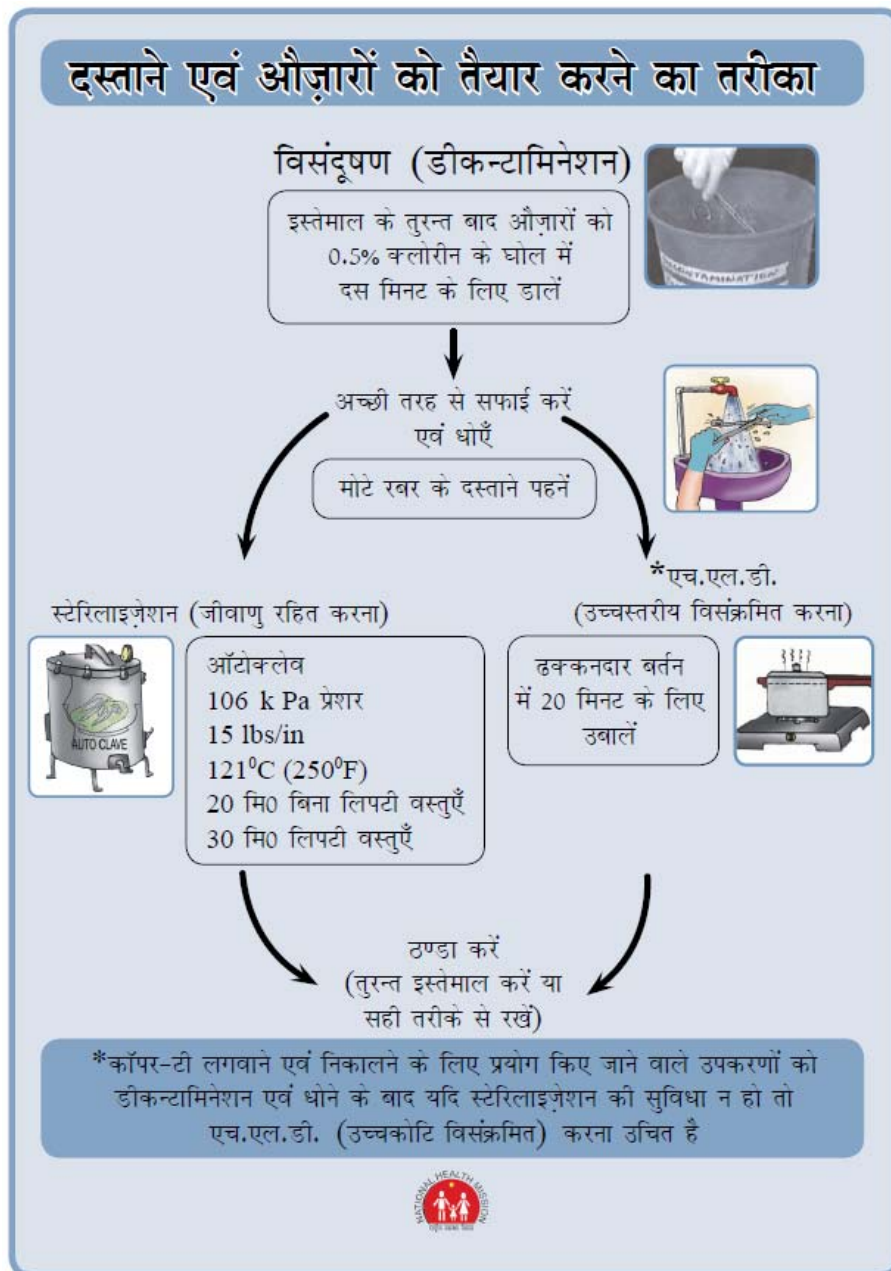
(यदि स्टैरिलाइजेशन की सुविधा उपलब्ध नहीं है तो आईयूसीडी सेवाओं के लिए स्वीकार्य)

औज़ारों व दस्तानों को डीकन्टेमिनेशन एवं सफाई व धुलाई के बाद, निम्न विधियों से उच्च कोटि विसंक्रमण किया जा सकता है।



3.अ.1 उबाल कर एचएलडी करना:

- ◆ ढक्कनदार बर्तन में/बायलर में सभी वस्तुओं को पानी में पूरा डुबोएँ तथा गर्म करें।
- ◆ पानी में उबाल लायें तथा उसके बाद 20 मिनट तक उबालते रहें। उबाल शुरू होने के बाद बीच में अन्य औज़ार या पानी न मिलायें।
- ◆ सभी वस्तुओं को एचएलडी फार्सेप्स द्वारा निकाल कर एचएलडी कन्टेनर में रखें।
- ◆ वस्तुओं को ठंडा होने व सूखने दें।
- ◆ वस्तुओं को तुरन्त प्रयोग करें या इन्हें एयर टाइट, ढक्कनदार एचएलडी बर्तन में 7 दिन तक के लिए स्टोर किया जा सकता है। यदि साधारण ढक्कनदार एचएलडी बर्तन में स्टोर करें तो केवल 24 घंटे के अन्दर ही प्रयोग करें।





3.अ.2 रासायनिक विधि से एचएलडी करना

- ◆ औज़ारों को उच्च कोटि विसंक्रामक (2% ग्लूटरैल्डीहाईड या 0.1% क्लोरीन घोल, जिसे उबले पानी में बनाया गया है) पूरा डुबोएँ।
- ◆ 20 मिनट तक डुबोएँ, बीच में अन्य औज़ार न मिलाएँ।
- ◆ औज़ारों को एचएलडी या स्टैराइल फार्सेप्स या दस्ताने द्वारा निकालें।
- ◆ उबाले गये ठण्डे पानी से कम-से-कम 3 बार धोएँ, जिससे सभी रसायन निकल जाये।
- ◆ एचएलडी बर्तन में रखें तथा हवा में सुखायें।
- ◆ सभी वस्तुओं को तुरन्त या 24 घंटे के अन्दर प्रयोग करें या ढक्कन बन्द एयर टाइट बर्तन में 7 दिनों तक के लिये रखें।

(ब) स्टैरिलाइज़ेशन:

3.ब.1 भाप द्वारा स्टैरिलाइज़ेशन

- ◆ डीकन्टेमिनेशन, सफाई व सुखाने के बाद आटोक्लेव में 15 lbs/sq. inches दबाव पर खुला हुआ सामान 20 मिनट तक व लिपटा सामान 30 मिनट तक आटोक्लेव करें।
- ◆ स्टैरिलाइज़्ड पैक एक सप्ताह तक प्रयोग किये जा सकते हैं, यदि ड्रम बन्द व सूखे हों तथा खोले न जायें।
- ◆ ड्रम एक बार खुलने के बाद औज़ारों व सामान को 24 घंटे तक ही प्रयोग किया जा सकता है।

3.ब.2: रसायन विधि द्वारा स्टैरिलाइज़ेशन

- ◆ डीकन्टेमिनेशन, सफाई व सुखा कर सभी औज़ारों को 2% ग्लूटरैल्डीहाईड में कम-से-कम 8 से 10 घंटे तक डुबोएँ।
- ◆ सभी औज़ारों को जैसे कैंची, फार्सेप्स को घोल में खोल कर रखें।
- ◆ समय की गणना आरम्भ करने के बाद अन्य सामान न डालें और न निकालें।
- ◆ सभी औज़ारों को निकाल कर स्टैराइल पानी से (उबला पानी नहीं) अच्छी तरह धोएँ। औज़ारों को हवा में सुखाकर एयर टाइट ढक्कनदार बर्तन में 7 दिन तक रख सकते हैं (स्टैराइल पानी आटोक्लेव में 20 मिनट तक 15 lbs/Sq. inches दबाव पर पानी को आटोक्लेव कर तैयार किया जा सकता है)।

चरण-4: स्टोर करना

- ◆ एचएलडी या स्टैरिलाइज़्ड औज़ारों को तुरन्त प्रयोग करें या एयर टाइट एचएलडी/स्टैराइल बर्तन में 7 दिन तक स्टोर करें।
- ◆ यदि ढक्कन खुल जाये तो 24 घंटे बाद पुनः एचएलडी/स्टैरिलाइज़ करें।



6. कूड़े का निस्तारण

- ◆ प्रक्रिया करने के बाद (जैसे आईयूसीडी लगाना) दस्तानें पहने हुए ही संक्रमित कूड़े (जैसे गॉज, रुई, दस्तानों) को निर्धारित, लीक-प्रूफ, ढक्कनदार बर्तन या प्लास्टिक थैले में इकट्ठा करें।
- ◆ कूड़े को सही कन्टेनर में छॉट कर रखें। बायो मैडिकल वेस्ट गाइड लाइन्स के अनुसार कूड़े का निस्तारण करें।
- ◆ भारत सरकार की गाइड लाइन्स (2011) के अनुसार कूड़े का निस्तारण करें। कूड़े को अच्छा हो कि इन्सीनिरेटर में ही जलाया जाये, खुले में नहीं। यदि जलाना सम्भव न हो तो बाहर न फेंके व न खुला रखें, बल्कि कूड़े को गड्ढे में दबायें।
- ◆ सामान्य कूड़ा जो संक्रमित नहीं है, म्यूनिसिपल बोर्ड के सामान्य कूड़े के साथ जा सकता है, पर इन्हें बन्द ढक्कनदार बर्तन में ही रखें।

एन्टीसेप्टिक्स के बारे में

एन्टीसेप्टिक वे रासायनिक पदार्थ है जो त्वचा व म्यूकस मैम्ब्रेन को बिना जलन या नुकसान पहुँचाये कीटाणुओं की संख्या कम करते हैं। उदाहरण: पोविडोन आयोडीन, क्लोरहेक्सीडीन, स्पिरिट।

एन्टीसेप्टिक प्रयोग होते हैं:

- ◆ क्लिनिकल प्रक्रिया से पहले त्वचा, सर्विक्स व योनि की तैयारी में।
- ◆ उच्च खतरे की परिस्थिति में हाथों को धोने में जैसे शल्य क्रिया के पहले, ऐसे क्लाइंट को छूने से पहले जिसे संक्रमण का अधिक खतरा है (जैसे: नवजात शिशु या इम्यूनो-कोम्प्रोमाइज्ड क्लाइंट)।

एन्टीसेप्टिक्स जैसे पोविडोन आयोडीन, क्लोरहेक्सिडीन और स्पिरिट निर्जीव वस्तुओं पर प्रयोग के लिए नहीं हैं।

डिस्इन्फेक्टेन्ट (विसंक्रामक) के बारे में

डिस्इन्फेक्टेन्ट का प्रयोग निर्जीव वस्तुओं के कीटाणुओं को मारने के लिए किया जाता है। इनको त्वचा या म्यूकस मैम्ब्रेन पर प्रयोग नहीं किया जाता। उदाहरण: ग्लूटराएल्डीहाइड, क्लोरीन घोल।

8.3 आईयूसीडी लगाने व निकालने में संक्रमण रोकथाम की विशेष बातें

8.3.1 आईयूसीडी लगाने या निकालने से पहले (जैसा उपयुक्त हो)

- ◆ सुनिश्चित करें कि आईयूसीडी पैकेट खुला या कटा-फटा न हो। आईयूसीडी पैकेट को तब खोलें, जब आईयूसीडी लगाने का अन्तिम निर्णय लिया जा चुका हो।
- ◆ जनन अंगों के बालों की शेविंग न करें। यदि आवश्यक हो तो जनन अंगों के बालों को कैंची से काटकर छोटा कर दें।
- ◆ परीक्षण मेज़ पर जनन अंगों के नीचे स्वच्छ सूखा कपड़ा रखें।
- ◆ हाथों को अच्छी तरह साबुन व पानी से धोएँ। हवा में या सूखे स्वच्छ कपड़े से सुखायें।



- ◆ नये/स्वच्छ परीक्षण दस्तानें या एचएलडी/स्टैराइल दस्तानें दोनों हाथों में पहनें।
- ◆ प्रसव के 48 घंटे के अन्दर पीपीआईयूसीडी लगाने के लिए, योनि व सर्विक्स की तैयारी से पहले, महिला को उसके पैरीनियल भाग को पानी से धोने के लिए कहें। प्रसव के तुरन्त बाद, यदि मल से संक्रमित नहीं है, तो पैरीनियल भाग को स्टैराइल गाज या तौलिये से साफ करना काफी होगा।

8.3.2 आईयूसीडी लगाते या निकालते समय (जैसा उपयुक्त हो)

- ◆ गर्भाशय में साउन्ड डालने व आईयूसीडी लगाने से पहले (स्पैक्यूलम जाँच करने के बाद, जब स्पैक्यूल लगा हुआ हो) पानी आधारित एन्टीसेप्टिक (2.5% पोविडोन आयोडीन या क्लोरहैक्सेडीन) दो या अधिक बार, सर्विक्स व योनि पर प्रक्रिया आरम्भ करने से पहले लगायें। सर्विक्स के मुँह से आरम्भ करते हुए बाहर की तरफ जायें।

यदि पोविडोन आयोडीन का प्रयोग कर रहे हैं तो 2 मिनट प्रतीक्षा करें, क्योंकि यह असर करने में 2 मिनट लेता है।

अल्कोहल या स्पिरिट का प्रयोग न करें। अल्कोहल महिला में दर्द करता है तथा म्यूकस मैम्ब्रेन को सुखाता है व हानि पहुँचाता है, जिससे संक्रमण की सम्भावना बढ़ जाती है।

- ◆ आईयूसीडी को स्टैराइल पैकेट के अन्दर ही लोड करें।
- ◆ गर्भाशय को संक्रमण से बचाने के लिए प्रक्रिया में 'नो टच' विधि का प्रयोग करें। 'नो टच' विधि का अर्थ है कि आईयूसीडी लगाते समय यूटेराइन साउन्ड व लोडेड आईयूसीडी को
 - योनि की दीवार या स्पैक्यूलम के ब्लेड व अन्य सतह जो स्टैराइल नहीं है तथा संक्रमित कर सकती हैं, से नहीं छूने दें।
 - सर्विक्स में एक से अधिक बार नहीं डालना है। पर पीपीआईयूसीडी इन्सर्शन में यदि धागे दिखाई दे रहे हैं, आईयूसीडी को फंडस में लगाने के लिए एक बार फिर से कोशिश की जा सकती है।

8.3.3 आईयूसीडी लगाने या निकालने के बाद

- ◆ दस्तानों व औजारों का डीकन्टेमिनेशन व निपटान करें, जैसा पहले बताया जा चुका है।



अध्याय 9

संभावित समस्याओं का प्रबन्धन

आईयूसीडी लगाने से सम्बन्धित अधिकतर जटिलताओं को रोका जा सकता है, यदि क्लाइंट का सही परीक्षण एवं संक्रमण-रोकथाम विधियों व आईयूसीडी लगाने की सही तकनीक का सही ढंग से पालन किया जाये।

समस्याओं के प्रबन्धन के लिए, नर्सज को चिकित्सा अधिकारी या विशेषज्ञ से सलाह लेनी चाहिए या क्लाइंट को उनके पास रेफर कर देना चाहिए।

9.1 आईयूसीडी लगाते समय समस्याएँ

1. क्लाइंट को असुविधा या दर्द (यह इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी दोनों के लिए लागू है)

संभावित चिन्ह/लक्षण:

- ◆ गर्भाशय में इन्टरवल या पीपीआईयूसीडी (चाहे प्रसव के तुरन्त बाद या 48 घंटे के अन्दर) लगाते समय थोड़ी असुविधा/दर्द होना सामान्य बात है।

प्रबन्ध:

- ◆ क्लाइंट को आश्वासन दें कि आईयूसीडी लगाने में थोड़ी बहुत असुविधा व दर्द होता है। प्रक्रिया के समय क्लाइंट से बातें करते रहें।
- ◆ प्रक्रिया आराम से तथा जहाँ तक सम्भव हो, जल्दी करें।

2. आईयूसीडी का सही जगह न लगना (इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी के लिए लागू)

संभावित चिन्ह/लक्षण:

- ◆ लगाने के बाद आईयूसीडी सर्विक्स या योनि में दिखाई दे सकती है।
- ◆ धागे योनि में दिखाई दे रहे हैं और धागों की लम्बाई से पता लग रहा है कि आईयूसीडी फंडस में नहीं है।

प्रबन्ध:

- ◆ इन्टरवल आईयूसीडी में निकली हुई आईयूसीडी को एचएलडी/स्टैराइल फार्सेप्स से निकाल कर नई आईयूसीडी लगा दें।
- ◆ पीपीआईयूसीडी में एचएलडी/स्टैराइल फार्सेप्स से निकाल कर उसी को, यदि वह संक्रमित नहीं हुई है, पुनः लगा दें। सभी एसेप्टिक सावधानियाँ लें। यदि आईयूसीडी संक्रमित हो गई है, तो उसे फेंक दें तथा नई प्रयोग करें।



3. गर्भाशय का परफोरेशन (गर्भाशय में छेद होना):

गर्भाशय का परफोरेशन बहुत ही कम होता है और अधिकांश परफोरेशन आईयूसीडी लगाने की गलत तकनीक के कारण इन्टरवल आईयूसीडी में होता है। इसका पता प्रक्रिया के समय या बाद में चलता है।

पीपीआईयूसीडी लगाने में परफोरेशन के किसी भी केस की अब तक प्रमाणित जानकारी नहीं है। परन्तु अगर यह होता है, तो इसके प्रबन्धन के चरण वही हैं, जो सामान्य आईयूसीडी लगाने में होते हैं।

सम्भावित चिन्ह व लक्षण:

- ◆ लगाते समय, लगाने वाले औज़ारों पर अचानक रूकावट समाप्त हो जाना।
- ◆ अकारण तेज़ दर्द।
- ◆ उम्मीद से अधिक गर्भाशय की गहराई।

प्रबन्ध:

- ◆ यदि लगाते समय शक हो तो प्रक्रिया बन्द कर दें व सभी औज़ारों व आईयूसीडी को आराम से निकाल लें।
- ◆ क्लाइंट को आराम करने दें, आईवी ड्रिप लगा दें। क्लाइंट के वाइटल लक्षण, पेट दबाने पर दर्द या कड़ापन देखते रहें।
- ◆ यदि पेट दर्द बहुत अधिक है, वाइटल चिन्ह व पैरीटोनियल चिन्ह दिखाई दे रहे हैं, तो आपात्कालीन शल्य क्रिया के लिए तुरन्त रिफर करें।
- ◆ प्रोफाइलेक्टिक एन्टीबायोटिक दी जा सकती है।

4. सर्विक्स में चोट या कटाव (पीपीआईयूसीडी के लिए):

सम्भावित चिन्ह/लक्षण:

योनि से बहुत अधिक रक्त-स्राव

प्रबन्ध:

यदि सर्विक्स में चोट या कटाव दिखाई दे, सर्विक्स का उपचार टॉके लगा कर कर सकते हैं, पर यह इस बात पर निर्भर है कि कितना फटा है तथा रक्त-स्राव कितना है।

9.2 आईयूसीडी लगाने के बाद समस्याएँ

9.2.1 माहवारी के समय रक्त-स्राव में बदलाव: (इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी, दोनों में ही लागू)

कॉपर आईयूसीडी लगवाने वालों में माहवारी के समय रक्त-स्राव में बदलाव एक सामान्य समस्या है। यह बदलाव आम है तथा कोई हानि नहीं पहुँचाती तथा आईयूसीडी लगवाने के कुछ माह के अन्दर कम या समाप्त हो जाती है। यदि यह लक्षण बहुत अधिक व लगातार हो तथा साथ में अन्य लक्षण भी हों, तो विशेष फॉलो-अप की आवश्यकता पड़ती है।



सम्भावित चिन्ह/लक्षण:

- ◆ माहवारी के समय रक्त-स्राव का बढ़ना।
- ◆ माहवारी के समय रक्त-स्राव की अवधि का बढ़ना।
- ◆ दो माहवारी के बीच में हल्का रक्त-स्राव या रक्त के धब्बे।

प्रबन्ध:

- ◆ यदि रक्त-स्राव हल्का है तथा आईयूसीडी लगाने के बाद 3 माह के अन्दर है, व किसी अन्य परेशानी या गर्भ धारण के कोई लक्षण नहीं है, तो क्लाइंट को आश्वासन दें तथा एक माह के लिए आयरन-फॉलिक एसिड गोली दें।
- ◆ यदि उसकी माहवारी में रक्त-स्राव की मात्रा व अवधि सामान्य से दुगुनी है, तो उसे उपचार, परीक्षण व मूल्यांकन के लिए चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ के पास भेजें।
- ◆ यदि आईयूसीडी लगाने के बाद उसकी माहवारी के रक्त-स्राव में बदलाव 3-6 माह के बाद भी जारी रहता है तथा कोई स्त्री रोग सम्बन्धी समस्या का शक होता है, तो उसे चिकित्सा अधिकारी या विशेषज्ञ के पास परीक्षण व उपचार के लिए भेजें।
- ◆ पीपीआईयूसीडी में:
 - लक्षण कितने गंभीर हैं, पता करें। सामान्य से रक्त-स्राव कितना अधिक, कितने समय से ये लक्षण चल रहे हैं, कब आरम्भ हुआ, क्या अन्य लक्षण भी हैं (जैसे बुखार, दर्द), महिला कितना सहन कर पा रही हैं?
 - यदि लक्षण हल्के तथा पोस्टपार्टम गर्भाशय के इनवोल्यूशन के अनुकूल हैं, तो आश्वासन दें।
 - यदि रक्त-स्राव लगातार बहुत अधिक व लम्बे समय तक है या चिकित्सीय व लैब के लक्षण दर्शाते हैं कि एनीमिया बहुत अधिक है, तो आयरन से उपचार करें तथा महिला से सलाह-मशवरा कर आईयूसीडी निकाल दें।
 - यदि क्लाइंट उपचार चाहता है तो नान-स्टिरॉयडल एन्टी-इन्फ्लेमेटरी दवाइयाँ (एनएसएआईडी), रक्त-स्राव के समय 3 से 5 दिन दें।
 - यदि क्लाइंट रक्त-स्राव से बहुत ही परेशान है, तो आईयूसीडी निकाल कर उससे अन्य परिवार नियोजन विधि के लिए सलाह-मशवरा करें।
 - जहाँ उपयुक्त लगे, पता करें कि कोई अन्य स्त्री रोग, पैथालोजी या गर्भ तो नहीं है। यदि आवश्यकता हो तो चिकित्सा अधिकारी या विशेषज्ञ के पास भेजें।

9.2.2 ऐंठन व दर्द (इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी पर लागू):

माहवारी में अधिक ऐंठन व दर्द एक सामान्य समस्या हैं, जो कॉपर आईयूसीडी प्रयोग करने वालों में होती है। पीपीआईयूसीडी में हल्की, बीच-बीच में ऐंठन पहले कुछ सप्ताह तक रहती हैं, परन्तु प्रसव के बाद गर्भाशय के सामान्य संकुचन के कारण छुप जाती है।



- ◆ यदि ये लक्षण चिन्ताजनक हैं, बहुत अधिक हैं या अन्य लक्षणों के साथ हैं, जो दर्शाते हैं कि वे माहवारी से सम्बन्धित नहीं हैं, ऐसे में आंकलन व यह देखने के लिए कि कोई अन्य कारण तो नहीं है, जैसे संक्रमण, आईयूसीडी का अधूरा बाहर निकल जाना, गर्भाशय का परफोरेशन या गर्भ/एक्टॉपिक गर्भ, रेफर कर दें।
- ◆ जब लक्षणों के अन्य कारण न मिलें, तो जैसे लक्षण व चिन्ह मिलें उसके लिए उपचार करें। यदि ऐंठन या दर्द है, तो आशवासन दें तथा पैरासिटामोल 500 मि.ग्रा. 4–6 घंटे के अन्तर पर या अन्य एनएसएआईडी माहवारी से पहले व माहवारी के समय दें, जिससे लक्षण कम हो सकें। यदि फिर भी लक्षण बने रहते हैं तो आईयूसीडी निकाल दें।
- ◆ पीपीआईयूसीडी में अगर लक्षण व शारीरिक चिन्ह हल्के हैं व जाँच में पता चलता है कि लक्षण प्रसव के बाद गर्भाशय संकुचन के अनुकूल हैं, तो आशवासन दें।

9.2.3 संक्रमण (इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी दोनों में लागू)

ऊपरी जनन अंगों के संक्रमण की सम्भावना 1% से भी कम होती है। संक्रमण की सबसे अधिक सम्भावना आईयूसीडी लगाने के बाद, पहले 20 दिनों तक होती है तथा इसका कारण लगाने की विधि (संक्रमण-रोकथाम की उचित विधियों में कमी या ढील) या पहले से चल रहा संक्रमण है, न कि आईयूसीडी की वजह से।

सम्भावित चिन्ह/लक्षण:

- ◆ पेट के निचले भाग में दर्द
- ◆ बुखार
- ◆ संभोग में दर्द
- ◆ संभोग के बाद या जब प्रसव के बाद माहवारी शुरू हो चुकी हो, तो दो माहवारी के बीच में रक्त-स्त्राव
- ◆ माहवारी के समय दर्द, जो अब शुरू हुआ हो
- ◆ योनि से असामान्य स्त्राव
- ◆ जी मिचलाना व उल्टी

प्रबन्ध:

- ◆ आवश्यक आंकलन जैसे वाइटल लक्षण, पेट व पेल्विक जाँच व आवश्यक लैब जाँच (गर्भ जाँच, सीबीसी, कल्चर) करें, यह देखने के लिए कि निम्न समस्याएँ तो नहीं हैं—एन्डोमेट्राइटिस; एपेन्डिसाइटिस; आईयूसीडी का आंशिक बाहर निकलना; गर्भाशय का परफोरेशन; गर्भ/एक्टॉपिक गर्भ; या मूत्र नली का संक्रमण (आईयूसीडी के साथ यदि गर्भ ठहरा हो तो उसका प्रबन्धन देखें)।
- ◆ देखें पीआईडी व एन्डोमेट्राइटिस तो नहीं है। यदि शक है तो तुरन्त एन्टीबायोटिक्स से उपचार आरम्भ करें (राष्ट्रीय गाइड लाइन्स/लोकल प्रोटोकॉल के अनुसार)। यदि लक्षण 72 घंटे से अधिक रहे, तो आईयूसीडी निकाल दें।
- ◆ यदि महिला आईयूसीडी रखना नहीं चाहती है तो 2–3 दिन एन्टीबायोटिक देकर आईयूसीडी निकाल दें।
- ◆ अगर एसटीआई की आंशका है व खतरे वाले व्यवहार का विवरण है, तो महिला से कंडोम के प्रयोग के बारे में सलाह-मशवरा करें, जिससे एसटीआई का खतरा भविष्य में न हो तथा पार्टनर को भी उपचार दें।



9.2.4 आईयूसीडी के धागों से जुड़ी समस्याएँ (इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी दोनों में लागू)

सम्भावित चिन्ह/लक्षण:

- ◆ पार्टनर को धागे महसूस होते हैं
- ◆ लम्बा या छोटा धागा
- ◆ धागों का पता न चलना

इन्टरवल आईयूसीडी में धागे दिखाई न देना:

- ◆ देखें गर्भ तो नहीं है।
- ◆ अगर गर्भ नहीं है तो एचएलडी/स्टैराइल लम्बी आर्टरी फार्सेप्स से सरवाइकल कैनाल को टटोलें व धागों का पता लगायें। पता लगाकर धीरे से नीचे लाएँ जिससे कि वह योनि में दिखाई दे। लक्षण के अनुसार प्रबन्ध करें।
 - यदि धागों का पता चल जाये व नीचे आ जायें तथा महिला आईयूसीडी रखना चाहती है, यदि वह सही जगह पर है तो उसे ऐसे ही रहने दें।
 - यदि धागों का पता चल जाये तथा नीचे आ जायें पर महिला रखना नहीं चाह रही है, उसे निकाल दें।
 - यदि धागों का सरवाइकल कैनाल में पता नहीं लगे तथा नीचे भी नहीं लाये जा सकें तथा महिला आईयूसीडी नहीं रखना चाहती है, उसे आईयूसीडी निकालने के लिये विशेषज्ञ के पास भेजें (विशेषज्ञ साउन्ड से देखेंगे कि आईयूसीडी सही जगह पर है या नहीं। इस प्रक्रिया को विशेषज्ञ बहुत ही सतर्कता से करेंगे, जिससे कि गर्भाशय में चोट न पहुँचे)। यदि आईयूसीडी सही जगह है, तो धागों को बाहर निकाल सकते हैं।
 - यदि आवश्यक हो तो महिला को अल्ट्रासाउन्ड (यदि अल्ट्रासाउन्ड उपलब्ध न हो, तो एक्सरे) के लिए भेजें, जिससे पता लगाया जा सके कि आईयूसीडी अभी भी सही जगह है, या गलत जगह है, या निकल गई है।



पीपीआईयूसीडी में धागों का दिखाई न देना

पीपीआईयूसीडी में धागे साधारणतया 6 सप्ताह में नीचे आ जाते हैं, जब गर्भाशय का संकुचन पूरा हो जाता है। परन्तु यदि 6 सप्ताह बाद भी, स्पैक्यूलम जाँच में धागे सर्विक्स से निकलते हुए दिखाई न दें तो निम्न निर्देश का पालन करें।

पीपीआईयूसीडी में धागे न दिखाई देने पर प्रबन्धन के प्रोटोकॉल





9.2.5 आईयूसीडी का बाहर निकल जाना (आंशिक या पूरा, पीपीआईयूसीडी व इन्टरवल आईयूसीडी दोनों में लागू)

आईयूसीडी का आंशिक या पूरा बाहर निकल जाना, चुपचाप (बिना संकेत के) या अन्य चिन्हों/लक्षणों के साथ हो सकता है।

पीपीआईयूसीडी का बाहर निकलना कम किया जा सकता है:

- प्लेसेन्टा के निकलने के बाद 10 मिनट के अन्दर आईयूसीडी लगाकर।
- लम्बी पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स की सहायता से आईयूसीडी को ऊपर गर्भाशय के फंडस में लगाकर।
- पीपीआईयूसीडी लगाने के लिये विशेष रूप से प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता द्वारा आईयूसीडी लगवा कर।

सम्भावित चिन्ह/लक्षण:

- ◆ असामान्य नया रक्त-स्राव व/या ऐंटन।
- ◆ निकली हुई आईयूसीडी दिखाई पड़ना (पूरा निकलना)।
- ◆ आईयूसीडी योनि गुहा में महसूस/दिखाई दे रही है (अधूरा निकलना)।
- ◆ माहवारी का न होना (नीचे देखें-आईयूसीडी के साथ गर्भवती होना)।
- ◆ धागे न दिखना/लम्बे धागे दिखना।

प्रबन्ध:

- ◆ उपयुक्त आंकलन करें व पेल्विक जाँच भी करें, जिससे अन्य कारण जैसे संक्रमण व गर्भवती होने का पता लगाया जा सके।
- ◆ जब अन्य कारणों का पता नहीं चले तो लक्षणों के अनुसार उपचार करें:
 - यदि आईयूसीडी पूरी तरह निकल गई है व इसकी पुष्टि हो गई है (जैसे महिला ने देखा है, एक्सरे, या अल्ट्रासाउण्ड से पुष्टि हो गई है), महिला की जाँच करें कि संक्रमण या गर्भ तो नहीं है, इसकी पुष्टि कर आईयूसीडी लगायें या अन्य विधि के लिए सलाह-मशवरा दें।
 - यदि आईयूसीडी आंशिक रूप से निकली है और यह साबित हो गया है (महिला ने महसूस किया/देखा या चिकित्सक ने देखा), आईयूसीडी निकाल दें तथा यदि महिला इच्छुक है तथा योग्य है, (कोई संक्रमण या गर्भवती नहीं है) तो दूसरी आईयूसीडी लगा दें या उससे अन्य परिवार नियोजन विधि के लिए सलाह-मशवरा करें।
 - यदि आईयूसीडी सरवाइकल कैनाल में धंस गई है तथा आसानी से नहीं निकाली जा सकती, तो निकालने के लिए विशेषज्ञ के पास भेजें।

9.2.6 आईयूसीडी के साथ गर्भ (इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी दोनों के लिए लागू)

यद्यपि आईयूसीडी एक सर्वाधिक प्रभावी गर्भ निरोधक विधि है, फिर भी असफल हो सकती है। आईयूसीडी के साथ गर्भ धारणों में से एक तिहाई गर्भ, आईयूसीडी के आंशिक रूप से निकलने या पूरे निकलने के कारण होते हैं।



सम्भावित चिन्ह/लक्षण:

- ◆ माहवारी न आना
- ◆ गर्भवती होने के दूसरे लक्षण
- ◆ धागे दिखाई न देना
- ◆ धागे उम्मीद से छोटे या बड़े

प्रबन्ध:

- ◆ गर्भवती होना सुनिश्चित करें तथा किस तिमाही में है, पता करें। यदि महिला दूसरी या तीसरी तिमाही में है, तो निर्देशों के अनुसार प्रबन्धन करें व विशेषज्ञ के पास भेज दें।
- ◆ देखें, एक्टॉपिक गर्भ तो नहीं है। यदि महिला तेज़ दर्द बता रही है, जो पेट के एक तरफ है; योनि से असामान्य रक्त-स्राव, चक्कर आना, बेहोशी है, तो एक्टॉपिक गर्भ हो सकता है। तुरन्त शल्य क्रिया के लिए रेफर करें व वाहन का प्रबन्ध कर, उसे शल्य क्रिया वाले केन्द्र भेजें।
- ◆ यदि एक्टॉपिक गर्भ नहीं है तथा महिला की पहली तिमाही है:
 - महिला का आईयूसीडी तुरन्त निकालने के लाभ व हानि बतायें। आईयूसीडी निकालने से गर्भपात का खतरा बढ़ जाता है। आईयूसीडी लगी हुई रहने देने से, दूसरी तिमाही में गर्भपात, संक्रमण व प्रसव जल्द होने का खतरा रहता है।
 - यदि महिला निकालने की प्रार्थना करती है तो यदि धागे दिखाई दे रहे हैं तथा गर्भ प्रथम तिमाही में है, तो तुरन्त आईयूसीडी निकाल दें। यदि धागे नहीं दिख रहे हैं, अल्ट्रासाउण्ड करवायें जिससे पता चल सके कि आईयूसीडी अभी गर्भाशय में है या निकल चुकी है। यदि आईयूसीडी अभी भी अन्दर है, तो निकालने की कोशिश न करें।
 - यदि महिला निकालने को मना करती है तो महिला की एन्टीनेटल देखभाल राष्ट्रीय नियमानुसार करें तथा सलाह दें कि गर्भ की देखभाल कुशल सेवा-प्रदाता की देख-रेख में हो। उसे ज़ोर देकर बतायें कि यदि कभी भी गर्भपात के लक्षण हों या संक्रमण के लक्षण हों जैसे बुखार, पेट में दर्द व रक्त-स्राव या अन्य चेतावनी के लक्षण हों, तो तुरन्त चिकित्सालय आएँ। सुनिश्चित करें कि प्रसव के समय आईयूसीडी निकाल दी जाये।



अध्याय 10

फॉलो-अप देखभाल

आईयूसीडी लगाने के बाद फॉलो-अप देखभाल, क्लाइंट की संतुष्टि व गुणवत्तापूर्ण सेवा सुनिश्चित करने का महत्वपूर्ण अंग है। यह सेवा-प्रदाता की जिम्मेदारी है कि वह नियमित तथा आवश्यकता अनुसार फॉलो-अप देखभाल करें व क्लाइंट को यदि कोई समस्या है या आंकलन के समय मालूम पड़ती है, तो उनका प्रबन्धन व उपचार करें।

मुख्य उद्देश्य:

- ◆ महिला के आईयूसीडी सम्बन्धित सन्तुष्टि का आंकलन करना तथा उसके अन्य प्रश्नों व चिन्ताओं का समाधान करना।
- ◆ सम्भावित समस्याओं को पहचान कर उपचार करना।
- ◆ मुख्य जानकारियों को पुनः दोहराना।

10.1. इन्टरवल आईयूसीडी लगाने के बाद नियमित फॉलो-अप विज़िट

10.1.1 फॉलो-अप विज़िट:

पहली विज़िट एक माह के बाद होनी चाहिये, अच्छा हो कि अगली माहवारी के बाद हो। उसके बाद 3 माह व 6 माह पर विज़िट होनी चाहिए। निर्धारित विज़िट के अलावा बीच में जब भी आवश्यक हो, विज़िट करें (संलग्नक 9-क्लाइंट कार्ड)।

यदि क्लाइंट पहली निर्धारित फॉलो-अप विज़िट के लिए न आये, तो क्षेत्र के स्वास्थ्य कार्यकर्ता को एक सप्ताह के अन्दर, घर पर जाकर फॉलो-अप करना चाहिए। घर पर फॉलो-अप एएनएम द्वारा किया जा सकता है तथा वह इसमें आशा या आँगनवाड़ी कार्यकर्ता का सहयोग ले सकती हैं।

10.1.2 फॉलो-अप देखभाल:

फॉलो-अप की मुख्य बातें, नये व पुराने क्लाइंट के लिए एक सी हैं, परन्तु कुछ बातें नये क्लाइंट के लिए बहुत महत्वपूर्ण हैं, जैसे:

- ◆ माहवारी में बदलाव का आंकलन (आईयूसीडी का सबसे आम दुष्प्रभाव): यह आईयूसीडी लगाने के कुछ माह के अन्दर ठीक हो जाता है।
- ◆ संक्रमण का आंकलन: साधारणतया संक्रमण नहीं होता है पर अगर हो तो आईयूसीडी लगाने के 20 दिन के अन्दर सम्भावना अधिक होती है।
- ◆ आईयूसीडी के निकल जाने की जाँच: आईयूसीडी सामान्यतः बाहर नहीं निकलती, पर लगाये जाने के बाद आरम्भ के कुछ माह में, बाहर निकलना सम्भव है।



- ◆ **पिछली मुलाकात से अब तक बदलाव:** इसके अतिरिक्त क्लाइंट यदि आईयूसीडी बराबर प्रयोग कर रही है तो पिछली मुलाकात से अब तक क्या बदलाव आये हैं जैसे स्वास्थ्य, प्रजनन लक्ष्य, एचआईवी व जनन अंगों के संक्रमण का व्यक्तिगत खतरा।

10.1.3 नियमित फॉलो-अप आंकलन

इतिहास

- ◆ विजिट में महिला की संतुष्टि का आंकलन करें और समस्याओं की जाँच करें।
- ◆ सामान्य दुष्प्रभाव देखें (जैसे माहवारी में अधिक मात्रा या अधिक समय तक रक्त-स्त्राव, माहवारी में दर्द/एँठन बढ़ना या दो माहवारी के बीच में हल्का रक्त-स्त्राव या रक्त के धब्बे)।
- ◆ चेतावनी चिन्ह (वार्निंग साईन) देखें: **(PAINS)**

P: Period	पीरियड या माहवारी से सम्बन्धित समस्या या गर्भ के लक्षण
A: Abdominal	पेट (एबडोमन) में दर्द या संभोग में दर्द
I: Infection	संक्रमण (इंफेक्शन) या योनि से असामान्य स्त्राव
N: Not feeling well	सहज महसूस नहीं हो रहा है, बुखार, ठण्ड लगना
S: String problem	धागों से सम्बन्धित समस्या
- ◆ पूछें क्या आईयूसीडी निकल गई है।
- ◆ एसटीआई से बचाव के लिए कंडोम आवश्यक है। पूछें, क्या वह कंडोम का प्रयोग कर रही है।

शारीरिक परीक्षण

- ◆ पहले नियमित चेक-अप में पेल्विक परीक्षण करें तथा सुनिश्चित करें कि आईयूसीडी सही जगह लगी हुई है और संक्रमण के लक्षणों की जाँच करें।
- ◆ अगली अन्य मुलाकातों में, यदि आवश्यक हो, तो पेल्विक जाँच करें (जैसे यदि संक्रमण की शंका हो)



10.2 पीपीआईयूसीडी के लगाने के बाद नियमित फॉलो-अप विज़िट

पीपीआईयूसीडी लगवाने के बाद महिला को सलाह दें कि वह प्रसव के बाद की देखभाल के लिए (जैसे निर्देश में है) 6 सप्ताह बाद क्लिनिक पर आये। यदि कोई ऐसी समस्या हो, जिसमें आपात्कालीन सेवाओं की आवश्यकता पड़े, तो बीच में कभी भी आ सकती है। नियमित पीपीआईयूसीडी फॉलो-अप को प्रसव के बाद की देखभाल के साथ ही मिला देना चाहिये।

महिला को प्रोत्साहित करें कि यदि कोई समस्या हो, उसे किसी कारण आईयूसीडी निकलवानी हो या वह सोचती है कि सेवा-प्रदाता से उसका मिलना आवश्यक है, तो क्लिनिक पर कभी भी आ सकती है।

यदि महिला उस स्वास्थ्य केन्द्र से बहुत दूर रहती है, जहाँ उसे आईयूसीडी लगाई गई थी तो उससे सलाह-मशवरा करें कि वह एएनएम व आशा की सहायता लेकर पास के स्वास्थ्य केन्द्र पर फॉलो-अप के लिए जा सकती है।

सामान्य फॉलो-अप व पोस्टपार्टम जाँच के अलावा निम्न कार्यों को करने की आवश्यकता है:

- ◆ क्लाइंट से पूछें क्या वह विधि से संतुष्ट है?
- ◆ पेल्विक जाँच करके देखें-धागे देखें, यदि महिला को परेशानी है, तो धागे काट कर छोटे कर दें। एसटीआई, पीआईडी तो नहीं है, महिला गर्भवती तो नहीं है या आईयूसीडी निकल तो नहीं गई है-इनके लिये देखें।
- ◆ चेतावनी के चिन्ह व पहले कुछ माह में आईयूसीडी निकल जाने के लक्षणों को पुनः बतायें।
- ◆ यदि पीपीआईयूसीडी निकल गई है तो दोबारा आईयूसीडी लगवाने की सलाह दें या अन्य विधि दें, जैसी उसकी इच्छा हो।
- ◆ एसटीआई से बचाव के लिए कंडोम प्रयोग करने के लिये प्रोत्साहित करें।
- ◆ यदि पीपीआईयूसीडी अपनी सही जगह पर है व क्लाइंट को कोई भी समस्या नहीं है तो आगे फॉलो-अप की आवश्यकता नहीं है। क्लाइंट को सलाह दें कि जब आईयूसीडी निकलवानी हो या जब समय पूरा हो, आ जायें।
- ◆ यदि क्लाइंट संतुष्ट नहीं है या निम्न में से कोई समस्या है तो आईयूसीडी को ठीक उसी तरह से निकाला जा सकता है, जैसे इन्टरवल आईयूसीडी में निकालते हैं।
 - आंशिक निकलना
 - प्यूरपेरल सेप्सिस
 - गर्भाशय का परफोरेशन (छेद होना)
 - गर्भाशय में लगातार ऐंठन, जिसका कोई कारण पता न चले।



अध्याय 11

आईयूसीडी सेवाओं में गुणवत्ता

सेवाओं की गुणवत्ता का अर्थ है कि स्वास्थ्य सेवा व्यवस्था में सेवा देते समय, व्यक्तियों व दम्पतियों के साथ किस तरह का व्यवहार व प्रबंधन किया जाता है। इस अध्याय का उद्देश्य है कि सेवा-प्रदाताओं व क्लिनिक के प्रबन्धकों को सामान्य जानकारी और आवश्यक संसाधन दिये जायें, जिससे वे स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता को बेहतर बना सकें।

11.1 गुणवत्तापूर्ण आईयूसीडी सेवाओं के मापदण्ड (स्टैन्डर्ड)

आईयूसीडी सेवाओं की गुणवत्ता को प्राप्त करने के लिए मुख्य क्षेत्र जिन पर ध्यान देना है तथा वे मापदण्ड जिनसे आईयूसीडी सेवाओं को मापना है, निम्न हैं:

क्र.सं.	मुख्य क्षेत्र	मानक
1.	स्टाफ व संसाधन	<ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी व अन्य परिवार नियोजन सेवाओं के लिए प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता उपलब्ध है (पीपीआईयूसीडी के लिए प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता उपलब्ध है (24×7))। सलाह-मशवरा सेवाओं के लिए प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता उपलब्ध है। सेवाओं के लिए क्लिनिक में पर्याप्त स्वच्छ जगह उपलब्ध है। क्लिनिक में ऐसी जगह उपलब्ध है, जहाँ सलाह-मशवरा एकान्त में हो सके। आईयूसीडी सेवाएँ देने के लिए औज़ार व उपकरण उपलब्ध है। क्लिनिक में आईयूसीडी समुचित मात्रा में उपलब्ध है। परिवार नियोजन सेवाएँ देने के लिए क्लिनिक में संक्रमण-रोकथाम के संसाधन, रिकॉर्ड रखने व रिपोर्ट बनाने के लिए आपूर्ति उपलब्ध है। क्लिनिक में बहने वाला स्वच्छ पानी का स्रोत व प्रकाश व्यवस्था (कम-से-कम 3 सैल की टार्च) है। गर्भ निरोधक, आवश्यक दवाइयों व चिकित्सीय आपूर्ति के भंडारण की अच्छी व्यवस्था है।
2.	क्लाइंट के लिए परिवार नियोजन पर आईईसी सामान	<ul style="list-style-type: none"> क्लिनिक में परिवार नियोजन पर जानकारी के लिए पोस्टर, या पैनल उपलब्ध है। उपलब्ध परिवार नियोजन विधियों व पीपी परिवार नियोजन सेवाओं की जानकारी व क्लिनिक के समय की सूचनाएँ उपलब्ध है। परिवार नियोजन से सम्बन्धित क्लाइंट के अधिकार के बारे में सूचनाएँ उपलब्ध है। क्लाइंट के सलाह-मशवरा के लिए फिलप चार्ट, आईईसी सामान व परिवार नियोजन विधियों के सैम्पल उपलब्ध हैं।
3.	प्रबन्धन / व्यवस्था	<ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजन की सामान्य सेवाएँ देने के लिए लिखित प्रोटोकॉल संदेश उपलब्ध हैं। स्क्रीनिंग व क्लाइंट कार्ड उपलब्ध हैं। क्लिनिक में भारत सरकार द्वारा प्रतिपादित परिवार नियोजन क्लाइंट का रिकॉर्ड सिस्टम अर्थात् रजिस्टर है। रिकॉर्ड नियमित रूप से देखा व भरा जा रहा है व उसका विश्लेषण किया जा रहा है।



4.	संक्रमण रोकथाम विधियाँ	<ul style="list-style-type: none">◆ स्वच्छ बहता हुआ पानी उपलब्ध है (नल या टैंक में नल लगा हुआ)।◆ हाथ धोने व सफाई की सुविधा सरलतापूर्वक उपलब्ध है।◆ त्वचा/म्यूकस मैम्ब्रेन के लिये एन्टिसेप्टिक उपलब्ध है व उनका प्रयोग निर्देशों के अनुसार होता है।◆ औजारों व अन्य सामान की तैयारी (प्रयोग के तुरन्त बाद व सफाई के पहले) निर्देशों के अनुसार की जा रही है।◆ कूड़े का निस्तारण निर्देशों के अनुसार है।
परिवार नियोजन सेवाएँ		
5.	परिवार नियोजन सलाह-मशवरा	<ul style="list-style-type: none">◆ एएनसी व टीकाकरण क्लिनिक के पास सलाह-मशवरा के लिए जगह है।◆ सभी महिलाएँ जो एएनसी, टीकाकरण या प्रसव के बाद की सेवाओं के लिए आ रही हैं, वे काउन्सेलर के पास अवश्य जाती हैं।◆ काउन्सेलर सलाह-मशवरा के लिए जॉब-एड, बीसीसी सामान इत्यादि प्रयोग करते हैं।◆ सेवा-प्रदाता सभी गर्भ निरोधक विधियों के बारे में जानकारी देते हैं तथा विधियों के लाभ व सीमाओं की चर्चा करते हैं और क्लाइंट की रुचि जानकर पुष्टि करते हैं।◆ सेवा-प्रदाता पुष्टि करते हैं कि क्लाइंट गर्भवती तो नहीं है।
6.	नये क्लाइंट को आईयूसीडी सेवाएँ देना	सेवा-प्रदाता: <ul style="list-style-type: none">◆ महिला की आईयूसीडी के लिये योग्यता का आंकलन करते हैं।◆ आईयूसीडी के चेतावनी के चिन्हों की जानकारी देते हैं।◆ आईयूसीडी लगाने से पहले के कार्य करके, आईयूसीडी को निर्देशों के अनुसार लगाते हैं।◆ वापस आने व/या फॉलो-अप विज़िट के बारे में सलाह देते हैं।
7.	फॉलो-अप व आईयूसीडी के दुष्प्रभाव व समस्याओं का प्रबन्धन	सेवा-प्रदाता: <ul style="list-style-type: none">◆ महिला की आईयूसीडी से सन्तुष्टि को सत्यापित करते हैं।◆ आईयूसीडी की समस्याओं व दुष्प्रभाव को पहचान कर प्रबन्धन करते हैं तथा यदि आवश्यक हो तो रेफर करते हैं।
8.	आईयूसीडी निकालना	सेवा-प्रदाता प्रक्रिया की तैयारी करते हैं: <ul style="list-style-type: none">◆ निकालने के कारण पहचान कर, भारत सरकार के निर्धारित फॉर्मेट पर कारण भरते हैं।◆ मानकों के अनुसार निर्देशित प्रक्रिया द्वारा आईयूसीडी निकालते हैं।◆ निकालने के बाद के कार्य करते हैं तथा अन्य परिवार नियोजन विधियों के बारे में सलाह-मशवरा करते हैं।

ऊपरी भाग में 8 मुख्य क्षेत्र दिये गए हैं तथा प्रत्येक क्षेत्र में भी कुछ मुख्य मानक हैं, जो प्रभावी सेवाओं के लिए निर्देशित करेंगे।



11.2 गुणवत्तापूर्ण पीपीआईयूसीडी के मापदण्ड

- ◆ पीपीआईयूसीडी सेवाओं को देने के लिए प्रसव पूर्व, प्रसव के समय व प्रसव के बाद की सेवाओं का सर्तक रूप से सामंजस्य व सहयोग चाहिए।
- ◆ प्रसव/मातृत्व सेवा से जुड़े टीम के सभी सदस्यों को पीपीआईयूसीडी की जानकारी दी जानी चाहिए। सलाह-मशवरा में दी जाने वाली जानकारी व सूचनाएँ सभी जगहों पर (जैसे एन्टीनेटल क्लिनिक, प्रसव कक्ष, पोस्टपार्टम वार्ड, परिवार नियोजन क्लिनिक में) एक सी होनी चाहिये।

क्र.सं.	मुख्य क्षेत्र	मानक
1.	प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी) में क्लाइंट का शुरुआती आंकलन व सलाह-मशवरा	<ul style="list-style-type: none"> ◆ सेवा-प्रदाता निर्देश के अनुसार सलाह-मशवरा की तकनीकों का प्रयोग करते हैं। ◆ सेवा-प्रदाता/काउन्सेलर गर्भ में अन्तर रखने के लाभों के बारे में जानकारी देते हैं तथा परिवार नियोजन की विधियों के बारे में महिला को कितनी जानकारी है, पता लगाते हैं। ◆ अगर महिला किसी विधि या कई विधियों के बारे में सोच रही हैं तो सेवा-प्रदाता/काउन्सेलर महिला की आवश्यकता के अनुसार जानकारी देते हैं। ◆ सेवा-प्रदाता आंकलन के द्वारा निर्धारित करते हैं कि आईयूसीडी क्लाइंट के लिए सही है या नहीं। ◆ सेवा-प्रदाता आईयूसीडी के बारे में विधि विशेष सूचनाएँ देते हैं। ◆ सेवा-प्रदाता एएनसी कार्ड पर मोहर लगाकर अन्य सभी सेवा कर्मियों को सचेत करते हैं कि महिला ने पीपीआईयूसीडी का चुनाव किया है। ◆ सभी एएनसी के लिए आने वाली महिलाएँ काउन्सेलर के पास अवश्य जाती हैं तथा सलाह-मशवरा कक्ष, एएनसी क्लिनिक के पास है।
2.	आईयूसीडी सलाह-मशवरा व क्लाइंट का आंकलन-शुरुआती प्रसव के समय या तुरन्त बाद में	<ul style="list-style-type: none"> ◆ सेवा-प्रदाता शुरुआती प्रसव में तथा प्रसव के तुरन्त बाद क्लाइंट से सुनिश्चित करते हैं कि उसने आईयूसीडी का चुनाव किया है। ◆ जिस महिला ने गर्भावस्था की जाँच के दौरान पीपीआईयूसीडी का चुनाव नहीं किया है, उस क्लाइंट को सलाह-मशवरा देते हैं और आंकलन करते हैं। शुरुआती प्रसव के समय व प्रसव के बाद सेवा-प्रदाता सुनिश्चित करते हैं कि महिला के लिए आईयूसीडी एक सही विधि है।
3.	आईयूसीडी सेवाएँ देना	<ul style="list-style-type: none"> ◆ प्लेसेन्टा निकलने पर, पोस्टपार्टम या सीजेरियन करने के दौरान आईयूसीडी लगाने के लिए सेवा-प्रदाता आईयूसीडी लगाने के पहले के समस्त कार्य पूरे करते हैं। ◆ सेवा-प्रदाता प्लेसेन्टा निकलने के बाद, पोस्टपार्टम तथा सिजेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाने के लिए सही विधि का प्रयोग करते हैं। ◆ प्रक्रिया के बाद संक्रमण रोकथाम की विधियों व औजारों की तैयारी सही की जा रही है। ◆ आईयूसीडी लगाने के बाद सेवा-प्रदाता क्लाइंट को सही निर्देश देते हैं।



4.	क्लाइंट का फॉलो-अप	<ul style="list-style-type: none">◆ प्रत्येक पीपीआईयूसीडी क्लाइंट को सलाह दी जाती है कि फॉलो-अप के लिए 6 सप्ताह बाद आएँ।जब क्लाइंट फॉलो-अप के लिए आता है तो सेवा-प्रदाता:<ul style="list-style-type: none">○ क्लाइंट से पूछते हैं कि क्या वह विधि से संतुष्ट है।○ पेल्विक जाँच करके धागों को देखते हैं। यदि धागे बड़े हैं तथा महिला को परेशानी हो रही है, तो उन्हें काटकर छोटा करते हैं।○ किसी दुष्प्रभाव व निम्न के बारे में भी पूछते हैं:<ul style="list-style-type: none">– प्यूरपेरल सेप्सिस– गर्भाशय में परफोरेशन (छेद होना)◆ आईयूसीडी का आंशिक रूप से बाहर आना◆ अज्ञात कारण से गर्भाशय में बराबर ऐंठन (यदि क्लाइंट सन्तुष्ट नहीं है या ऊपर लिखी हुई कोई समस्या है, तो आईयूसीडी को निकाला जा सकता है)।◆ भारत सरकार के निर्धारित फार्मेट पर फॉलो-अप की जानकारी लिखते हैं।
5.	प्रबन्धन व रिकॉर्ड रखना	<ul style="list-style-type: none">◆ सेवा-प्रदाता सेवा सम्बन्धी सूचनाएँ क्लाइंट के चार्ट में लिखते हैं।◆ सेवा-प्रदाता सेवा देने सम्बन्धी सूचनाएँ रजिस्टर में लिखते हैं।◆ पोस्टपार्टम परिवार नियोजन के लिए केन्द्र में सभी आपूर्ति व अन्य सामान समुचित मात्रा में उपलब्ध है।◆ सेवा-प्रदाताओं में निर्धारित योग्यता है।◆ पूरे केन्द्र में व्यवस्था है कि प्रत्येक पोस्टपार्टम महिला से सलाह-मशवरा सुनिश्चित किया जा सके तथा पोस्टपार्टम परिवार नियोजन सेवाएँ दी जा सकें।



अध्याय 12

आईयूसीडी सेवाओं की पहुँच व उपलब्धता बढ़ाना

- 12.1 परिवार नियोजन व आईयूसीडी सेवाओं को अन्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ सम्मिलित करना**
परिवार नियोजन की अपूर्ण माँग (अनमेट नीड) को पूरा करने के लिए आवश्यक है कि परिवार नियोजन की जानकारी व सेवाएँ, सभी संभावित क्लाइंट तक पहुँचे जैसे एएनसी क्लिनिक, प्रसव वार्ड, पोस्टपार्टम वार्ड, गर्भ समापन क्लिनिक, टीकाकरण क्लिनिक के क्लाइंट तथा अन्य योग्य दम्पति, जिन तक समुदाय में आशा व एएनएम द्वारा पहुँचा जा सकता है।
- 12.2 आईयूसीडी सेवाओं को महिला के लिए आसानी से उपलब्ध कराना**
आईयूसीडी सेवाओं को सभी क्लाइंट को, जब भी उन्हें चाहिये, उपलब्ध कराने के लिये आवश्यक है कि सभी सामान, उपकरण, औज़ार व सेवा-कर्मियों की कमी को पूरा किया जाये।
- 12.3 कॉपर आईयूसीडी के दोनों विकल्प उपलब्ध करायें (कॉपर आईयूसीडी 380 ए व कॉपर आईयूसीडी 375)**
क्लाइंट जो आईयूसीडी या पीपीआईयूसीडी लगवाना चाहते हैं, को कॉपर आईयूसीडी के दोनों विकल्प उपलब्ध कराये जाने चाहियें। दोनों विकल्प उपलब्ध कराने से आईयूसीडी की स्वीकारता बढ़ेगी।
- 12.4 परिवार नियोजन व आईयूसीडी सेवाओं की माँग बढ़ाना**
- ◆ क्लाइंट के लिए जानकारी से सम्बन्धित सामान बाँटा जाना चाहिये तथा परिवार नियोजन व आईयूसीडी से सम्बन्धित पोस्टर जानकारी बढ़ाने के लिये, सही स्थान पर लगाये जाएँ।
 - ◆ जब भी आशा या एएनएम घरों में विज़िट पर जायें तथा योग्य दम्पतियों या महिलाओं से कभी भी मिलें (एएनसी, पोस्टनेटल विज़िट, सोशल मार्केटिंग के लिये) आईयूसीडी (गर्भवती महिलाओं को पीपीआईयूसीडी) व अन्य परिवार नियोजन विधियों की जानकारी उन्हें उपलब्ध करायें। यदि महिला आईयूसीडी में रुचि ले रही हैं, तो आशा उसे सही केन्द्र पर लेकर जा सकती हैं या रेफर कर सकती हैं।



प्रशिक्षण के लिये दिशा-निर्देश (5 दिवसीय कोर्स)



सेवा-प्रदाताओं के लिये आईयूसीडी पर कुशलता आधारित प्रशिक्षण

परिचय

यह आईयूसीडी चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रशिक्षण कोर्स, सेवा-प्रदाताओं (चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स व एएनएम) के लिए बनाया गया है। यह कोर्स न केवल आवश्यक ज्ञान देता है, साथ-साथ गुणवत्ता पूर्ण आईयूसीडी सेवाएँ देने के लिए कौशल भी प्रदान करता है। प्रशिक्षण में केवल जानने पर नहीं, बल्कि करने पर जोर दिया जाता है तथा कार्य की कुशलता का आंकलन किया जाता है।

- ◆ यह कोर्स कुशलता आधारित प्रशिक्षण विधि (कोम्पिटेंसी बेस्ड ट्रेनिंग-सीबीटी) पर आधारित है।
- ◆ यह वयस्कों के सीखने वाले सिद्धांतों (एडल्ट लर्निंग प्रिन्सिपल) अर्थात् सहक्रियाशील, प्रासंगिक व व्यवहारिक है जिसमें प्रशिक्षक, प्रतिभागियों को अनुभवों के आधार पर सीखने में मदद करते हैं, न कि पारम्परिक विधियों जैसे भाषण द्वारा।
- ◆ इसमें व्यवहार के प्रदर्शन द्वारा किसी कौशल या प्रक्रिया को मानक ढंग से करने का प्रशिक्षण दिया जाता है।
- ◆ प्रतिभागी कितनी अच्छी प्रक्रिया या गतिविधियाँ करते हैं, इस पर आंकलन आधारित होता है, न कि उन्होंने कितना सीखा है, उस पर।
- ◆ यह प्रशिक्षण शारीरिक रचना मॉडल तथा अन्य प्रशिक्षण सामग्रियों (अर्थात् मानवीय) के प्रयोग पर आधारित है, जिससे कि प्रतिभागी बार-बार अभ्यास द्वारा प्रक्रिया करने के कौशल को मानक तरीके से पूरी तरह करना सीख लें तथा उसके बाद क्लाइंट पर प्रक्रिया करें। अतः जब प्रशिक्षक, प्रत्येक प्रतिभागी का आंकलन कौशल चेक-लिस्ट द्वारा करते हैं, तो प्रत्येक प्रतिभागी को सभी कौशल व प्रक्रियाओं को सक्षमतापूर्वक कर पाना चाहिये। यह प्रशिक्षण का सर्वाधिक मापदण्ड है।

कार्यक्रम का विवरण

यह 5 दिवसीय चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रशिक्षण कार्यक्रम इस प्रकार तैयार किया गया है, जिससे प्रतिभागी आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के बारे में क्लाइंट से सलाह-मशवरा कर सकें तथा कापर आईयूसीडी 380 ए व काँपर आईयूसीडी 375 को इन्टरवल व पोस्टपार्टम के 48 घंटे के अन्दर लगाने व निकालने में सक्षम हो सकें। इस कार्यक्रम से प्रतिभागी आईयूसीडी से सम्बन्धित दुष्प्रभाव व अन्य संभावित समस्याओं का प्रबन्ध व उपचार भी कर सकेंगे।

कार्यक्रम का लक्ष्य

- ◆ प्रतिभागियों की मानसिकता को आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के लाभ और सही प्रयोग के बारे में सकारात्मक बनाना।
- ◆ प्रतिभागियों को इन्टरवल आईयूसीडी की सेवाएँ देने के लिए आवश्यक ज्ञान व कौशल देना।
- ◆ प्रतिभागियों को पीपीआईयूसीडी की सेवाएँ देने के लिए आवश्यक ज्ञान व कौशल देना।



प्रतिभागियों के सीखने हेतु उद्देश्य

प्रशिक्षण कार्यक्रम के अन्त तक प्रतिभागी निम्न कार्य कर सकेंगे:

- ◆ मूलतः परिवार नियोजन और विशेषतः आईयूसीडी पर सलाह—मशवरा तथा क्लाइंट को आंकलन करने का सही प्रदर्शन।
- ◆ इन्टरवल आईयूसीडी लगाना।
- ◆ गर्भवती महिला का प्रसव के बाद परिवार नियोजन विशेषतः पोस्टपार्टम आईयूसीडी के लिये सही आंकलन व उसको सलाह—मशवरा देने का प्रदर्शन।
- ◆ आईयूसीडी लगाने के लिए प्रसव के समय/प्रसव के तुरन्त बाद आंकलन व सही सलाह—मशवरा देने का प्रदर्शन।
- ◆ प्लेसेन्टा निकलने के तुरन्त बाद, पोस्टपार्टम और सिजेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाना।
- ◆ आईयूसीडी सेवाएँ देने में सही संक्रमण रोकथाम विधियों के प्रयोग का सही प्रदर्शन।
- ◆ आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी क्लाइंट के फॉलो—अप देखभाल का वर्णन करना।

प्रशिक्षण/सीखने की प्रणालियाँ व विधियाँ:

इस कार्यक्रम में सभी प्रशिक्षण गतिविधियाँ आपसी पारस्परिक आदान प्रदान एवं प्रतिभागिता पर आधारित हैं जो नीचे दी गई प्रशिक्षण पैकेज के प्रयोग द्वारा एवं दिए गए कार्यक्रम रूपरेखा के अनुसार होता है। इसके लिए प्रशिक्षक पूरे कार्यक्रम में अपनी भूमिका बदलता रहता है जैसे प्रशिक्षक, कक्षा में डिमोन्स्ट्रेशन करते हुए निर्देशक; छोटे समूह में चर्चा, या रोल प्ले करते हुए फैंसिलिटेटर तथा प्रतिभागी को प्रक्रिया में अभ्यास कराते हुए कोच व अन्त में प्रतिभागी के कार्यों का आंकलन करते हुए इवैलुएटर की भूमिका अदा करता है।

5 दिनों के प्रशिक्षण कार्यक्रम में निम्न प्रशिक्षण विधियाँ प्रयोग में आएगी:

- ◆ विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति तथा समूह चर्चा
- ◆ व्यक्तिगत व समूह में अभ्यास/गतिविधियाँ
- ◆ रोल—प्ले
- ◆ शारीरिक मॉडल (पेल्विक मॉडल) पर कृत्रिम अभ्यास
- ◆ दिशा—निर्देश के साथ चिकित्सीय गतिविधियाँ (सलाह—मशवरा व आईयूसीडी लगाना)

प्रशिक्षण सामग्री:

- ◆ **संदर्भ मैनुअल**—जिसमें 'जानने के लिये आवश्यक' व 'कैसे करें' सूचनाएँ और तकनीक जो गुणवत्तापूर्ण आईयूसीडी सेवाएँ देने के लिये जरूरी है, दिये गये हैं। इसमें वे सब आवश्यक जानकारी दी गई हैं, जिससे प्रशिक्षण कार्यक्रम को सुचारु रूप से चलाया जा सके। यह प्रतिभागी के लिए पाठ्य पुस्तक व प्रशिक्षक के लिए संदर्भ मैनुअल का कार्य करेगी। इसमें कोर्स के लिये आवश्यक सलाह—मशवरा व चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल चेक—लिस्ट (जाँच—सूची) दी गई हैं। संदर्भ मैनुअल में इन्टरवल आईयूसीडी



तथा पोस्टपार्टम आईयूसीडी चिकित्सीय (क्लिनिकल) सेवाओं के प्रबंध के लिये मानक (परफारमेंस स्टैण्डर्ड) भी दिए गये हैं।

- ◆ इन्टरवल व पोस्टपार्टम आईयूसीडी लगाने की किट (उपकरण व अन्य सामान) व स्टैराइल पैकेट में कॉपर आईयूसीडी।
- ◆ शारीरिक मॉडल जिससे इन्टरवल व पोस्टपार्टम आईयूसीडी लगाने का अभ्यास किया जा सकता है।
- ◆ विशेष रूप से बनाई गई प्रशिक्षण सामग्री व ऑडियो-विजुएल सामग्री जैसे आईयूसीडी लगाने की प्रक्रिया का वीडियो, शारीरिक मॉडल व अन्य प्रशिक्षण सामग्री जैसे पावर-पाइंट प्रस्तुति।
- ◆ चेक लिस्ट द्वारा प्रतिभागियों का कुशलता आधारित कार्य मूल्यांकन।

प्रशिक्षण का आंकलन:

- ◆ प्रतिभागियों का ज्ञान व कौशल:
 - कार्यक्रम के शुरू में व बीच में ज्ञान का आंकलन।
 - इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी सेवाओं की कौशल चेक-लिस्ट, जिसमें सलाह-मशवरा, आंकलन, आईयूसीडी लगाना व संक्रमण-रोकथाम के उपाय सम्मिलित हैं।
- ◆ कार्यक्रम का मूल्यांकन
 - कार्यक्रम मूल्यांकन (प्रत्येक प्रतिभागी द्वारा भरा जायेगा)।

कार्यक्रम की अवधि

पाँच दिन: मॉडल व क्लाइंट पर कौशल अभ्यास के साथ। यह आवश्यक है कि प्रशिक्षण केन्द्र, इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी के लिये एक स्थापित सेवा केन्द्र हो, जिससे कि प्रशिक्षण के समय क्लाइंट उपलब्ध हो सकें तथा प्रत्येक प्रतिभागी को क्लाइंट पर कम-से-कम एक इन्टरवल आईयूसीडी व एक पीपीआईयूसीडी लगाने का अनुभव हो सके।

कार्यक्रम की प्रस्तावित रचना:

- ◆ एक बैच में करीब 10 प्रतिभागी (प्रशिक्षण केन्द्र पर आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के क्लाइंट की उपलब्धता के अनुसार)।
- ◆ प्रतिभागी, डाक्टर व नर्स होने चाहिये।
- ◆ प्रत्येक कोर्स के लिए कम-से-कम 2 चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रशिक्षक, जो प्रशिक्षण का संचालन करेंगे।

प्रशिक्षण का परिणाम

यह चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रशिक्षण कार्यक्रम इस लिये बनाया गया है कि इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी सेवाएँ देने में कुशल सेवा-प्रदाता बनाये जा सकें। कुशल होने का अर्थ है कि प्रतिभागी ने कार्यक्रम में ज्ञान, कौशल व अभ्यास सम्बन्धी सभी आवश्यकताएँ पूरी कर ली हैं। कुशल होने का मतलब सर्टिफिकेट मिलना नहीं है। सर्टिफिकेट केवल किसी प्राधिकृत संस्था जिसे स्वास्थ्य व परिवार कल्याण विभाग भारत सरकार द्वारा स्वीकृत किया गया है, द्वारा ही दिया जा सकता है। कुशल होना, प्रतिभागी के तीन क्षेत्रों में योग्यता पर निर्भर है:



- ◆ **ज्ञान** – कार्यक्रम के बीच किये गये ज्ञान मूल्यांकन में कम से कम 80% अंक।
- ◆ **कौशल** – इन्टरवल व पोस्टपार्टम आईयूसीडी के सलाह-मशवरा व चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल में सन्तोषजनक कार्य।
- ◆ **अभ्यास (प्रेक्टिस)** – चिकित्सीय (क्लिनिकल) स्थिति में इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी लगाने की योग्यता का प्रदर्शन।

मूल्यांकन विधियाँ जो कार्यक्रम में प्रयोग की गई हैं उनका संक्षिप्त विवरण निम्नलिखित है:

- ◆ **कार्यक्रम के बीच ज्ञान मूल्यांकन:**

जब प्रशिक्षण में सभी विषयों की प्रस्तुति हो जायेगी तब यह ज्ञान मूल्यांकन सभी प्रतिभागियों को दिया जायेगा। 80% या अधिक सही उत्तर दर्शायेगा कि संदर्भ मैनुअल में दिए गये विषय वस्तु पर दक्षता है। जिनके 80% से कम उत्तर सही होंगे उनके साथ प्रशिक्षक व्यक्तिगत रूप से उनके उत्तरों पर चर्चा करेंगे और संदर्भ मैनुअल का प्रयोग करने के लिये तथा सही जानकारी प्राप्त करने के लिये निर्देशित करेंगे।

- ◆ **सेवा प्रदान करना-अभ्यास (प्रेक्टिस):**

कार्यक्रम में चिकित्सीय प्रशिक्षक की यह जिम्मेदारी है कि वह प्रत्येक प्रतिभागी को आईयूसीडी सेवाएँ देते हुए देखें। इससे प्रशिक्षक को देखने का अवसर मिलेगा कि क्लाइंट पर प्रतिभागी के रवैये का क्या प्रभाव पड़ रहा है, जो कि उच्च गुणवत्तापूर्ण आईयूसीडी सेवाएँ देने का प्रमुख भाग है। केवल इसके द्वारा ही प्रशिक्षक आंकलन कर सकता है कि प्रतिभागी ने जो भी सीखा है, उनका प्रयोग किस प्रकार कर रहा है।

- ◆ **परामर्श व चिकित्सीय कौशल चेक-लिस्ट (जाँच-सूचियाँ):**

जब प्रतिभागी क्लाइंट के साथ सलाह-मशवरा करेंगे व आईयूसीडी लगाएँगे या निकालेंगे, तब प्रशिक्षक इन चेक-लिस्ट को प्रयोग करेंगे। प्रत्येक प्रतिभागी के सलाह-मशवरा व चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल का आंकलन क्लाइंट के साथ किया जा सकता है, परन्तु ये प्रशिक्षण कार्यक्रम में कभी भी प्रतिभागी द्वारा सेवाएँ देते वक्त भी किया जा सकता है। कार्यक्रम में सलाह-मशवरा व चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल के विकास को बराबर देखा जायेगा।

- ◆ **प्रशिक्षण के बाद कार्य स्थल पर फॉलो-अप:**

प्रशिक्षण के बाद एक या दो माह के अन्दर कोर्स प्रशिक्षक या कुशल सेवा-प्रदाता द्वारा प्रतिभागी के कार्यों का आंकलन उनके केन्द्र पर, उन्हीं सलाह-मशवरा व चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल चेकलिस्ट द्वारा किया जा सकता है। कार्यक्रम के बाद का आंकलन कई कारणों से आवश्यक है:

- नये प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता को उनके कार्यों के बारे में फीडबैक देना एवं उनको अवसर भी मिलता है कि वे समस्याएँ व रुकावटों के बारे में भी चर्चा कर सकें (जैसे औजारों, सामान या स्टाफ की कमी)।
- दूसरा यह भी महत्वपूर्ण है कि प्रशिक्षण केन्द्र को चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रशिक्षक के माध्यम से यह पता चलता है कि प्रशिक्षण पर्याप्त था या स्थानीय परिस्थितियों के लिए ठीक था। इस तरह के फीड बैक के बिना, प्रशिक्षण एक रूटीन, एक ही जैसा या सेवाओं की जरूरतों के साथ असंगत बन जायेगा।



प्रशिक्षण के लिए योजना बनाना

प्रतिभागी के चुनाव के लिये शर्तें

इस कार्यक्रम के लिए प्रतिभागी क्लीनिकियन (डाक्टर, नर्स या एएनएम) होना चाहिए, जो कि:

- ◆ ऐसे स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में कार्यरत हों (क्लिनिक या चिकित्सालय) जहाँ महिलाओं को स्वास्थ्य सेवाएँ मिलती हों जैसे एन्टीनेटल देखभाल, प्रसव व शिशु जन्म, पोस्टपार्टम देखभाल व परिवार नियोजन।
- ◆ जो इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी के सम्बन्ध में नई जानकारी प्राप्त करने के इच्छुक हों एवं सेवाएँ देने के लिये आवश्यक कौशल प्राप्त करना चाहते हों।

चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रशिक्षण आयोजित करना

प्रशिक्षण आयोजित करने वाली टीम को चाहिए कि वे प्रशिक्षण करने की तैयारी व बजट की व्यवस्था निम्न प्रकार करें:

स्वास्थ्य सेवा-प्रदाताओं को आईयूसीडी पर प्रशिक्षण देने के लिए निर्देश

- ◆ **प्रशिक्षण केन्द्रों का निर्धारण:** राज्यों को चाहिए कि प्रत्येक जिले में कम-से-कम एक चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रशिक्षण केन्द्र (जिला/सब जिला चिकित्सालय में, जो आरसीएच सेवाएँ दे रहा हो), निम्न भाँति से विकसित करना चाहिए:
 1. केन्द्र में एक प्रशिक्षण कक्ष, जिसमें पर्याप्त बैठने की व ऑडियो-विजुअल प्रशिक्षण सामग्री की व्यवस्था होनी चाहिए।
 2. पास में स्वास्थ्य सेवा सुविधा हो, जहाँ आईयूसीडी लगाने की व्यवस्था (इन्टरवल आईयूसीडी) व समुचित संख्या में प्रसव होते हों (पीपीआईयूसीडी के लिए)। जिन केन्द्रों में प्रशिक्षण होगा, वह पहले से ही आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के स्थापित सेवा केन्द्र हों और वहाँ सेवा दी जा रही हो, जिससे कि प्रशिक्षण के समय इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी के क्लाइंट उपलब्ध कराई जा सकें।
- ◆ **प्रशिक्षकों का चयन:** चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस) या स्टाफ नर्स जो आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी सेवाएँ दे रहे हों (सम्बन्धित सत्रों के लिये)।
- ◆ **प्रशिक्षण अवधि:** 5 कार्य दिवस
- ◆ **प्रतिभागियों की संख्या:** अधिक से अधिक 10 प्रतिभागी प्रति प्रशिक्षण बैच-केन्द्र पर आईयूसीडी और पीपीआईयूसीडी क्लाइंट की उपलब्धि के अनुसार, जिससे सभी प्रतिभागियों को क्लाइंट में आईयूसीडी लगाने का मौका मिल जाये।

जिले में प्रशिक्षण से एक सप्ताह पहले से गहन आईईसी गतिविधियाँ करनी चाहिए जिससे क्लाइंट की संख्या बढ़ सके।



◆ **प्रतिभागियों की योग्यता:** चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस), स्टाफ नर्स, महिला हैल्थ विज़िटर तथा एएनएम

◆ **प्रशिक्षण के मुख्य विषय:**

- सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में परिवार नियोजन सेवाएँ-विवरण
- प्रक्रिया से पहले व बाद में सलाह-मशवरा
- योग्यता/चिकित्सीय (क्लिनिकल) आंकलन व क्लाइंट का चुनाव
- मापदण्डों के अनुसार चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रक्रिया: संक्रमण-रोकथाम, इन्टरवल आईयूसीडी लगाना व निकालना, पीपीआईयूसीडी लगाना व निकालना, संभावित समस्याओं/दुष्प्रभाव का प्रबन्ध व उपचार
- आईयूसीडी लगाने के बाद फॉलो-अप
- आईयूसीडी क्लाइंट कार्ड देना
- कार्यक्रम प्रबन्ध से सम्बन्धित अन्य अंश जैसे आईईसी/बीसीसी गतिविधियाँ, उपकरणों/औजारों की देखभाल व हैल्थ मनेजमेन्ट इनफॉर्मेशन सिस्टम (एचएमआईएस)

◆ **प्रतिभागियों द्वारा किये जाने वाले केस की संख्या:**

- कम-से-कम 2 आईयूसीडी लगाना: एक इन्टरवल व एक पीपीआईयूसीडी जोई मॉडल पर
- कम-से-कम 2 अर्थात् एक इन्टरवल आईयूसीडी व एक पीपीआईयूसीडी क्लाइंट पर लगाते हुए देखना
- प्रशिक्षक के पर्यवेक्षण में क्लाइंट पर एक इन्टरवल आईयूसीडी व एक पीपीआईयूसीडी सफलतापूर्वक लगाना

◆ **कुशलता प्रमाणित करना:**

प्रशिक्षक को प्रत्येक प्रतिभागी का आंकलन, चेक लिस्ट का प्रयोग करते हुए, आईयूसीडी लगाते समय देखकर करना चाहिये। प्रतिभागियों के कौशल का आंकलन करने के बाद ही कुशलता सर्टिफिकेट देना चाहिए।

◆ **प्रशिक्षण की योजना तैयार करना**

क्र.सं.	गतिविधियाँ	उत्तरदायी एजेन्सी/व्यक्ति का नाम
1	प्रशिक्षण केन्द्र को पहचानना व चिन्हित करना	
	राज्य प्रशिक्षण केन्द्र	प्रदेश क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी (एसक्यूएसी)/ निर्देशक परिवार कल्याण (डीएफडब्लू)
	जिला प्रशिक्षण केन्द्र	जिला क्वालिटी एश्योरेन्स कमेटी (डीक्यूएसी) जिला मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएमओ)
2	प्रशिक्षको को चुनना व निर्दिष्ट करना	
	प्रदेश प्रशिक्षक	एसक्यूएसी/ डीएफडब्लू



क्र.सं.	गतिविधियाँ	उत्तरदायी एजेंसी / व्यक्ति का नाम
	जिला प्रशिक्षक	डीक्यूएसी / सीएमओ
3	प्रशिक्षण भार का आंकलन	डीएफडब्लू / डीसीएमओ / जिला प्रशिक्षण कोऑर्डिनेटर
4	ट्रेनिंग कलेन्डर बनाना	डीएफडब्लू / सीएमओ / जिला प्रशिक्षण कोऑर्डिनेटर
5	प्रतिभागियों का चयन व प्रशिक्षण के लिए नामांकन	सीएमओ / जिला प्रशिक्षण कोऑर्डिनेटर
6	प्रशिक्षण की व्यवस्था व प्रबन्ध	जिला प्रशिक्षण कोऑर्डिनेटर
7	सफल प्रतिभागियों को सर्टिफिकेट देना	जिला प्रशिक्षक
8	प्रशिक्षण की गुणवत्ता बनाये रखना	जिला प्रशिक्षण कोऑर्डिनेटर / जिला प्रशिक्षक
9	प्रशिक्षण के बाद सहायता करना व फॉलो-अप	जिला प्रशिक्षण कोऑर्डिनेटर / सीएमओ
10	प्रशिक्षित व प्रमाणित प्रतिभागियों को एमपैनल करना	डीक्यूएसी / सीएमओ

◆ प्रशिक्षण केन्द्र की व्यवस्था:

प्रशिक्षण केन्द्र पर निम्न व्यवस्था होनी चाहिए:

- प्रशिक्षण कक्ष – एक प्रशिक्षण कक्ष या गोष्ठी कक्ष या सेमीनार कक्ष जिसमें 12 व्यक्तियों के बैठने की व्यवस्था हो (10 प्रतिभागी + 2 प्रशिक्षक) व 2 जगह ऐसी हो जहाँ चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल का अभ्यास हो सके। प्रशिक्षण कक्ष में प्रकाश, पंखे व बिजली जाने पर अन्य वैकल्पिक व्यवस्था होनी चाहिए।

चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल अभ्यास का स्थान:

प्रशिक्षक को चाहिए कि वह 2 स्थान इन्टरवल आईयूसीडी व 2 स्थान पीपीआईयूसीडी के चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल अभ्यास करने के लिए बनायें। ये स्थान विभिन्न कार्यों व गतिविधियों के लिए प्रयोग किये जायेंगे जैसे:

- इन्टरवल आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी लगाने की विधि प्रदर्शित करने के लिए—जहाँ प्रतिभागियों को लगाने की सही विधि, चेक लिस्ट के अनुसार दिखाई जायेगी।



- इन्टरवल आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी का मॉडल पर अभ्यास-प्रतिभागी इन्टरवल आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी को लगाने व निकालने की समूह में प्रशिक्षक के दिशा निर्देश के अनुसार प्रैक्टिस करेंगे।

सारिणी: इन्टरवल आईयूसीडी लगाने की प्रैक्टिस के लिए चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल अभ्यास स्थान के लिये सामान

मॉडल: <ul style="list-style-type: none">◆ जोई मॉडल-इन्टरवल आईयूसीडी के लिए◆ गर्भाशय का मॉडल-हैन्ड हेल्ड◆ जोई मॉडल को ढकने के लिए कपड़ा	प्रशिक्षण सामग्री: <ul style="list-style-type: none">◆ पिलप-चार्ट पर हाथों को धोने के लिये नल का चित्र
औज़ार व अन्य सामान: <ol style="list-style-type: none">1. स्टेन लैस स्टील की ढक्कनदार ट्रे-12"×8"×2"2. एन्टीसेप्टिक घोल के लिए कटोरी3. किडनी ट्रे4. सिम्स / कस्कोज वैजाइनल स्पैक्यूलम-बड़ा, मीडियम व छोटा5. एन्टीरियर वैजाइनल वाल रिट्रेक्टर (यदि सिम्स स्पैक्यूलम का प्रयोग कर रहे हैं)6. स्पन्ज फार्सेप्स7. वालसेलम फार्सेप्स मुड़ी हुई / टेनाक्यूलम8. यूटराइन साउन्ड9. मैयो कैंची10. लम्बी सीधी आर्टरी फार्सेप्स (आईयूसीडी निकालने के लिए)11. दस्तानें (एचएलडी सर्जिकल दस्तानें या परीक्षण दस्तानें)12. सूखी रूई स्वाब13. चीटल्स फार्सेप्स14. एन्टीसेप्टिक घोल (क्लोरहेक्सेडीन / पोविडोन आयोडीन)15. टार्च16. आईयूसीडी	संक्रमण रोकथाम उपकरण <ol style="list-style-type: none">1. प्लास्टिक बाल्टी-डीकन्टेमिनेशन के लिए2. ब्लीचिंग पाउडर3. यूटिलिटी दस्तानें4. कूड़े के लिए ढक्कनदार लीक-प्रूफ रंगीन डिब्बे



सारिणी-पीपीआईयूसीडी लगाने की प्रैक्टिस के लिए चिकित्सीय (क्लिनिकल) कौशल अभ्यास स्थान के लिये सामान

मॉडल <ul style="list-style-type: none">◆ जोई मॉडल-साथ में पोस्ट पार्टम अटैचमेन्ट◆ जोई को ढकने के लिए कपड़ा/तौलिया	प्रशिक्षण सामग्री <ul style="list-style-type: none">◆ फिलप चार्ट पर नल व हाथ धोने का चित्र
उपकरण: औजार <ul style="list-style-type: none">◆ रिंग या स्पन्ज होल्डिंग फार्सेप्स (1)◆ पीपीआईयूसीडी लगाने की फार्सेप्स (1)◆ सिम्स स्पैक्यूलम◆ एन्टीसेप्टिक के लिए कटोरी	सामग्री <ul style="list-style-type: none">◆ रुई के गोले◆ पोटिडोन आयोडीन एन्टीसेप्टिक घोल◆ दस्तानें◆ बाल्टी-कूड़े के लिए एक चिन्हित एवं दूसरी 0.5% क्लोरीन घोल के लिए चिन्हित

ii. चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रैक्टिस के लिए क्लाइंट: स्वास्थ्य केन्द्र/चिकित्सालय जहाँ आईयूसीडी के इतने क्लाइंट व प्रसव होते हों, जिससे कि प्रत्येक प्रतिभागी को कुशलता हासिल करने के लिए आईयूसीडी क्लाइंट मिल सकें।

iii. शौचालय की व्यवस्था: प्रशिक्षण कक्ष के पास

आवास सुविधा: प्रतिभागियों के लिए और कभी-कभी प्रशिक्षकों के लिये रहने की व्यवस्था-होस्टल या होटल में जैसी भी बजट की व्यवस्था हो।



प्रशिक्षण कार्यक्रम की कार्य-तालिका

प्रशिक्षण कार्यक्रम-5 दिवसीय कार्यक्रम

दिवस 1	दिवस 2	दिवस 3
प्रातः 9 बजे से दोपहर 1 बजे तक	प्रातः 9 बजे से दोपहर 1 बजे तक	प्रातः 9 बजे से दोपहर 1 बजे तक
<p>कार्यशाला का आरम्भ</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वागत प्रतिभागियों की उम्मीदें <p>उद्देश्य व कोर्स सामग्री</p> <ul style="list-style-type: none"> लक्ष्य व उद्देश्य कार्य-तालिका की समीक्षा <p>कार्यक्रम के पहले: ज्ञान मूल्यांकन विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति:</p> <ul style="list-style-type: none"> भारत में आईयूसीडी का प्रयोग कॉपर आईयूसीडी का विवरण <p>टी ब्रेक</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी का विवरण <p>विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति: सलाह-मशवरा (काउन्सेलिंग)</p>	<p>एजेन्डा, वार्म-अप व पहले दिन का पुनरावलोकन (री-कैप)</p> <p>विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति:</p> <ul style="list-style-type: none"> एमईसी व क्लाइंट का आकलन <p>अभ्यास:</p> <ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के लिए क्लाइंट का आकलन <p>विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति व डिमोन्स्ट्रेशन</p> <ul style="list-style-type: none"> संक्रमण-रोकथाम <p>अभ्यास:</p> <ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी लगाने की चेक-लिस्ट में संक्रमण-रोकथाम के चरण पहचानना <p>टी ब्रेक</p> <p>क्लाइंट में इन्टरवल आईयूसीडी लगाने का डिमोन्स्ट्रेशन व मॉडल पर इन्टरवल आईयूसीडी लगाने का अभ्यास</p>	<p>एजेन्डा, वार्म-अप व दूसरे दिन का पुनरावलोकन (री-कैप)</p> <p>निर्देशित चिकित्सीय अभ्यास क्लिनिक में सलाह-मशवरा संक्रमण-रोकथाम व निरीक्षण में आईयूसीडी सेवाएँ देना</p> <p>प्रशिक्षण कक्ष में अभ्यास टी ब्रेक</p> <p>चिकित्सीय अभ्यास की समीक्षा</p>
भोजन अवकाश	भोजन अवकाश	भोजन अवकाश



प्रशिक्षण कार्यक्रम – 5 दिवसीय कार्यक्रम

दिवस 1	दिवस 2	दिवस 3
दोपहर 2–5 बजे सांय तक	दोपहर 2–5 बजे सांय तक	दोपहर 2–5 बजे सांय तक
<p>रोल प्ले</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजन सलाह-मशवरा: डिमोन्स्ट्रेशन व अभ्यास <p>डिमोन्स्ट्रेशन</p> <ul style="list-style-type: none"> इन्टरवल आईयूसीडी लगाने व निकालने की विधि (वीडियो व मॉडल पर) <p>प्रतिभागियों का अभ्यास:</p> <ul style="list-style-type: none"> कॉपर आईयूसीडी 380 ए को स्टैराइल पैकेट में लोड करना <p>टी ब्रेक</p> <p>मॉडल की देखभाल-चर्चा</p> <p>गृह कार्य व दिन की समीक्षा</p>	<p>विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति</p> <ul style="list-style-type: none"> संभावित समस्याओं का प्रबन्ध एवं उपचार, एवं फॉलो-अप देखभाल <p>समूह चर्चा</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजन, आईयूसीडी रजिस्टर का रख-रखाव एवं मासिक रिपोर्टिंग <p>टी ब्रेक</p> <p>इन्टरवल आईयूसीडी का क्लाइंट पर डिमोन्स्ट्रेशन व माडल पर इन्टरवल आईयूसीडी लगाने का अभ्यास</p> <p>दिन की समीक्षा</p>	<p>निर्देशित चिकित्सीय अभ्यास:</p> <p>पर्यवेक्षण के साथ क्लिनिक में सलाह- मशवरा संक्रमण-रोकथाम, व आईयूसीडी सेवाएँ या प्रशिक्षण कक्ष में अभ्यास</p> <p>चिकित्सीय अभ्यास की समीक्षा</p> <p>टी ब्रेक</p> <p>प्रतिभागियों का आंकलन:</p> <p>सलाह-मशवरा पर व इन्टरवल आईयूसीडी लगाने पर (मॉडल पर)</p>
गृह कार्य – सत्र 1–4 पढ़ें	गृह कार्य – सत्र 5–8 पढ़ें	गृहकार्य – प्रशिक्षण के मध्य-मूल्यांकन की तैयारी

नोट: हालाँकि कार्यक्रम में आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी को क्लाइंट पर लगाने का प्रदर्शन एवं पर्यवेक्षण के साथ विशेष दिनों में व सत्र में अभ्यास रखा गया है, परन्तु यदि आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के क्लाइंट कभी भी उपलब्ध हों तो प्रतिभागियों को छोटे समूह में उसी समय केन्द्र पर ले जायें, जिससे कि प्रतिभागी प्रशिक्षक के पर्यवेक्षण में गतिविधि देख सकें/ कर सकें।



प्रशिक्षण कार्यक्रम – 5 दिवसीय कार्यक्रम

दिवस 4	दिवस 5
प्रातः 9 से दोपहर 1 बजे तक	प्रातः 9 बजे से दोपहर 1 बजे तक
<p>एजेन्डा, वार्म-अप व तीसरे दिन का पुनरावलोकन (री-कैप) डिमोन्सट्रेशन</p> <ul style="list-style-type: none"> पीपीआईयूसीडी लगाना (विडियो व मॉडल पर) <p>कौशल अभ्यास</p> <ul style="list-style-type: none"> मॉडल पर पीपीआईयूसीडी लगाना <p>रोल प्ले</p> <ul style="list-style-type: none"> सलाह-मशवरा का अभ्यास-प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी <p>टी ब्रेक</p> <p>डिमोन्सट्रेशन</p> <p>क्लाइंट पर पीपीआईयूसीडी लगाना:</p> <ul style="list-style-type: none"> पोस्ट-प्लेसेन्टल, ईमीडिएट पोस्टपार्टम व सिजेरियन के दौरान-क्लाइंट में पीपीआईयूसीडी लगाना-प्रसव कक्ष व पोस्टपार्टम वार्ड के पास जाँच कक्ष में 	<p>कार्यक्रम, वार्म-अप व चौथे दिन का पुनरावलोकन (री-कैप) पर्यवेक्षण में चिकित्सीय अभ्यास</p> <p>एएनसी क्लिनिक, प्रसव कक्ष व पोस्टपार्टम वार्ड में सलाह-मशवरा, संक्रमण-रोकथाम, पीपीआईयूसीडी सेवाएँ दें</p> <p>टी ब्रेक</p> <p>कार्यक्रम के मध्य में ज्ञान मूल्यांकन पर फीड-बैक आईयूसीडी व पीडीआईयूसीडी सेवाओं के परफारमेन्स स्टैन्डर्ड की समीक्षा</p> <p>समूह चर्चा</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रसव के बाद परिवार नियोजन/पीपीआईयूसीडी रिकॉर्ड रखना-सम्बन्धित रजिस्टर में प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी मासिक रिपोर्टिंग
भोजन अवकाश	भोजन अवकाश
दोपहर 2-5 बजे सांय तक	दोपहर 2-5 बजे सांय तक
<p>कार्यक्रम का मध्य-ज्ञान मूल्यांकन</p> <p>कौशल अभ्यास-मॉडल पर पीपीआईयूसीडी लगाने के कौशल का अभ्यास</p> <p>टी ब्रेक</p> <p>पर्यवेक्षण में चिकित्सीय अभ्यास</p> <ul style="list-style-type: none"> सलाह-मशवरा, संक्रमण-रोकथाम, पीपीआईयूसीडी सेवाएँ-एएनसी क्लिनिक, प्रसव कक्ष में, पर्यवेक्षण में या कक्षा में अभ्यास 	<p>प्रस्तुति-चर्चा</p> <ul style="list-style-type: none"> केन्द्र पर आईयूसीडी सेवाएँ देने/बेहतर बनाने के लिए कार्य योजना केन्द्रों पर आईयूसीडी सेवाएँ आरम्भ करने के लिए कार्य योजना <p>टी ब्रेक</p> <p>क्लाइंट/मॉडल पर चिकित्सीय अभ्यास</p> <p>कार्यक्रम मूल्यांकन</p> <p>कार्यक्रम समापन व सर्टिफिकेशन</p>
<p>गृह कार्य: प्रसव के बाद परिवार नियोजन/पीपीआईयूसीडी सलाह-मशवरा व पीपीआईयूसीडी लगाने की जाँच-सूचियों (चेक-लिस्टों) को पढ़ें।</p>	<p>गृह कार्य: सक्षम, सुयोग्य आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी सेवा-प्रदाता बनें।</p>



कार्यक्रम की रूप रेखा (सत्र-योजना)

कार्यक्रम की रूप रेखा जो यहाँ दी जा रही है, दिये जाने वाले प्रशिक्षण की मॉडल योजना है। प्रत्येक विषय के लिए, उचित विधि, संसाधन व सामान जो चाहिए, के बारे में सुझाव है। प्रशिक्षक अन्य गतिविधि जैसे केस स्टडीज़, रोल प्ले व अन्य सीखने योग्य संसाधन, जो भी आवश्यक हो, भी विकसित कर सकते हैं।

दिवस-1

समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
सत्र 1: दिवस 1-प्रातः			
30 मिनट	गतिविधि: प्रतिभागियों का स्वागत, प्रतिभागियों का परिचय कराना, प्रतिभागियों की उम्मीदों (प्रशिक्षण कार्यक्रम से) का पता करना।	कार्यक्रम का आरम्भ, आयोजक, मुख्य प्रशिक्षक आदि द्वारा स्वागत से करें। सभी प्रतिभागियों व प्रशिक्षकों का परिचय करायें। प्रतिभागियों की कार्यक्रम से उम्मीदों का पता करें। उनसे कहें कि बिना हिचक अपनी उम्मीदों को बतायें। अगले सत्र में कार्यक्रम के उद्देश्य की समीक्षा करते हुए बतायें कि कौन सी उम्मीदे पूरी होंगी व कौन सी नहीं।	स्वागत साइन फिलप चार्ट मार्कर नाम के बैज
20 मिनट	गतिविधि कार्यक्रम के लक्ष्य व उद्देश्यों की समीक्षा करें। कार्यक्रम की कार्य-तालिका की समीक्षा करें तथा प्रशिक्षण पैकेज के घटकों के बारे में बतायें।	कार्यक्रम के लक्ष्य व उद्देश्यों की समीक्षा करें; प्रशिक्षण की बनावट एवं उम्मीदों से परिचय करायें। कार्यक्रम की कार्य-तालिका की समीक्षा करें-आरम्भ व समाप्त होने का समय, बीच में अवकाश का समय, भोजन अवकाश का समय; कार्यक्रम में प्रयोग किये जाने वाले संसाधनों की समीक्षा करें तथा सुनिश्चित करें कि प्रतिभागी समझ लें कि उनको संसाधनों का किस प्रकार प्रयोग करना है।	<ul style="list-style-type: none"> ▪ फिलप चार्ट-कार्यक्रम के उद्देश्य लिखे हुए ▪ कार्यक्रम की कार्य-तालिका-प्रत्येक प्रतिभागी के लिए एक ▪ प्रत्येक प्रतिभागी के लिए एक पूरा प्रशिक्षण पैकेज का सेट <ul style="list-style-type: none"> ○ संदर्भ मैन्युअल ○ वीडियो ○ जॉब-एड व आईईसी का सामान



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
40 मिनट	गतिविधि प्रशिक्षण से पहले प्रतिभागियों के ज्ञान का आंकलन करना	प्रशिक्षण से पहले की ज्ञान आंकलन शीट बाँटें। प्रत्येक प्रतिभागी को एक संख्या दें तथा वही संख्या ज्ञान मूल्यांकन प्रश्नावली पर लिखने को कहें। यह संख्या उन्हें कार्यक्रम के अन्त तक याद रखनी है। उन्हें प्रश्नों के उत्तर लिखने को कहें। पूरा करने के बाद आंकलन शीट वापस देने को कहें। इस शीट को भरने के लिए 30 मिनट का समय दें। ज्ञान आंकलन शीट के सही उत्तरों की सक्षिप्त में चर्चा करें। बहुत समय न दें। प्रतिभागियों को आश्वस्त करें कि सम्बन्धित विषय, सत्र के दौरान बताये जायेंगे। प्रतिभागियों को अपनी प्रश्नावली जाँचने के लिये कहें। जब प्रशिक्षक प्रत्येक प्रश्न का सही उत्तर बतायेगा तथा सभी उत्तर की समीक्षा के बाद प्रश्नावली एकत्र कर लें। प्रश्नावली से कार्यक्रम से पूर्व ज्ञान आंकलन का मैट्रिक्स भर कर शीट वापस कर दें।	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम से पूर्व ज्ञान आंकलन प्रश्नावली-प्रत्येक के लिए एक कागज़ की स्लिप पर संख्या लिखें
40 मिनट	प्रस्तुति / चर्चा आईयूसीडी का विश्व व भारत में प्रयोग और कॉपर आईयूसीडी का विवरण	सूचना देने के लिए पावर पाइन्ट प्रस्तुति प्रयोग करें। प्रतिभागियों से प्रश्न पूछें व उनको आईयूसीडी पर नई जानकारी की चर्चा में सम्मिलित करें।	<ul style="list-style-type: none"> पावर पाइन्ट स्लाइड आईयूसीडी का विश्व व भारत में प्रयोग, कॉपर आईयूसीडी की समीक्षा एलसीडी प्रोजेक्टर, लैपटाप, स्क्रीन-पूरी ट्रेनिंग के लिए
40 मिनट	प्रस्तुति / चर्चा प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी के बारे में विवरण	सूचना देने के लिए पावर पाइन्ट प्रस्तुति बनायें। उनमें गर्भावस्थाओं में अन्तराल रखने से माता, नवजात शिशु, व बच्चों के स्वास्थ्य पर क्या प्रभाव पड़ता है, प्रसव के बाद परिवार नियोजन का औचित्य, प्रसव के बाद विभिन्न परिवार नियोजन विधियों के प्रयोग के समय के बारे में जानकारी हो। पीपीआईयूसीडी-नीति, मानक, समय, लाभ व सीमायें। प्रतिभागियों से प्रश्न पूछें व उनको चर्चा में भाग लेने दें।	पावर पाइन्ट स्लाइड: प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी के बारे में विवरण



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
15 मिनट	गतिविधि कार्यक्रम से पूर्व ज्ञान आंकलन मैट्रिक्स	जब एक प्रशिक्षक पहले वाली प्रस्तुति कर रहा हो, तो दूसरे प्रशिक्षक को प्रशिक्षण पूर्व ज्ञान आंकलन मैट्रिक्स को भरना चाहिए। प्रत्येक प्रतिभागी द्वारा प्राप्त कुल नम्बर व प्राप्त % की गणना करें। इसे प्रतिभागियों के सामने पेश करें, कि कहाँ अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।	प्रशिक्षण पूर्व ज्ञान मूल्यांकन मैट्रिक्स की एक कॉपी
40 मिनट	प्रस्तुति / चर्चा ▪ सलाह-मशवरा	सलाह-मशवरा के मूल-भूत सिद्धांतों की समीक्षा पावर पाइन्ट स्लाइड्स से करें। सुनिश्चित करें कि प्रतिभागी सलाह-मशवरा, स्वास्थ्य शिक्षा, व प्रेरित करना, इनके अन्तर को व गैदर विधि को समझ जायें। प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी की सलाह-मशवरा की मुख्य बातों पर भी समीक्षा करें।	पावर पाइन्ट स्लाइड्स ▪ सलाह-मशवरा ▪ प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी का सलाह-मशवरा
सत्र 2: दिवस 1-दोपहर			
60 मिनट	रोल प्ले (डिमोन्स्ट्रेशन व प्रतिभागियों द्वारा अभ्यास) परिवार नियोजन सलाह-मशवरा	आईयूसीडी चेक लिस्ट में सलाह-मशवरा वाले भाग के बारे में बताएँ तथा प्रतिभागियों के सामने परिवार नियोजन सलाह-मशवरा कौशल को रोल प्ले द्वारा करके दिखायें। प्रतिभागियों से कहें कि वे चेक लिस्ट का प्रयोग करते हुए रोल प्ले को देखें तथा रोल प्ले के बाद चर्चा करें कि कैसा हुआ, क्या नहीं किया गया तथा क्या और अच्छा हो सकता था। प्रतिभागियों को 3-3 के समूह में बाँट दें। रोल प्ले की प्रतिलिपी बना लें तथा प्रत्येक समूह को दें। बैच में प्रतिभागियों की संख्या के अनुसार कम से कम 3 रोल प्ले करायें (समय की उपलब्धता को देखते हुए)। उन्हें सलाह-मशवरा पर रोल प्ले पढ़ने को कहें। उनसे रोल प्ले द्वारा सलाह-मशवरा का अभ्यास करने को कहें। रोल प्ले में एक काउन्सेलर, दूसरा क्लाइंट व तीसरा आर्ब्वर होगा। उन्हें आईयूसीडी चेक लिस्ट के सलाह-मशवरा भाग के	▪ सलाह-मशवरा रोल प्ले की कापियाँ ▪ सलाह-मशवरा चेक लिस्ट व संदर्भ मैनुअल ▪ सलाह-मशवरा रोल प्ले की उत्तर कुँजी



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
		<p>महत्वपूर्ण चरणों को फॉलो करने के लिए कहें। उन्हें विभिन्न रोल प्ले में काउन्सेलर, क्लाइंट व आर्ब्वर का रोल बदल-बदल कर करने के लिये कहें।</p> <p>प्रशिक्षक रोल प्ले को देखेगा व सलाह-मशवरा चेकलिस्ट का प्रयोग कर सुनिश्चित करेगा कि सलाह-मशवरा की विधि व तकनीकी सूचनाएँ सही हैं।</p>	
90 मिनट	<p>वीडियो शो व मॉडल पर डिमोन्स्ट्रेशन</p> <ul style="list-style-type: none"> इन्टरवल आईयूसीडी लगाने की विधि (कॉपर आईयूसीडी 380 ए व कॉपर आईयूसीडी 375) <p>अभ्यास:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रतिभागियों द्वारा कॉपर आईयूसीडी 380 ए को स्टैराइल पैकेट में लोड करने का अभ्यास। 	<p>कॉपर आईयूसीडी 380 ए व आईयूसीडी 375 को लगाने की विधि विडियो से दिखायें।</p> <p>दो स्थानों पर कौशल स्थान (स्किल स्टेशन) तैयार करें जहाँ इन्टरवल आईयूसीडी लगाने व निकालने के लिए सभी सामान हो।</p> <p>स्किल स्टेशन पर सभी प्रतिभागियों को दो समूह में एकत्र करें। दोनो प्रशिक्षको में से प्रत्येक, एक समूह के साथ डिमोन्स्ट्रेशन करेगा। सभी प्रतिभागियों से डिमोन्स्ट्रेशन देखने को कहें व अपने कौशल चेक-लिस्ट से फॉलो करें। आईयूसीडी लगाने की सही विधि का डिमोन्स्ट्रेशन करें। पहले कॉपर आईयूसीडी 380 ए के साथ व फिर कॉपर आईयूसीडी 375 के साथ इन्टरवल आईयूसीडी लगाने के चरणों का डिमोन्स्ट्रेशन करें। चेक-लिस्ट का प्रयोग करते हुए कॉपर आईयूसीडी 380 ए कॉपर आईयूसीडी 375 के साथ इन्टरवल आईयूसीडी लगाने के चरणों के प्रत्येक चरण की चर्चा करें।</p> <p>प्रतिभागियों से प्रश्न पूछें तथा उनको चरणों की कितनी जानकारी हुई है व दोनों की विधि में क्या अन्तर है, इसका आंकलन करें। प्रतिभागियों को बतायें कि उनको भी इस कौशल के अभ्यास करने का अवसर मिलेगा व उनका भी आंकलन पूरे कार्यक्रम में किया</p>	<ul style="list-style-type: none"> स्क्रीन, एलसीडी प्रोजेक्टर, आईयूसीडी लगाने का वीडियो, स्पीकर व बिजली की सप्लाय जोई पेल्विक मॉडल, हेन्ड हेल्ड गर्भाशय का मॉडल, आईयूसीडी लगाने व निकालने की किट जोई मॉडल को ढकने के लिए कपड़ा, संक्रमण-रोकथाम सामान कॉपर आईयूसीडी 380 ए एवं आईयूसीडी 375 पर सलाह-मशवरा व लगाने की चेक लिस्ट प्रतिभागियों के अभ्यास के लिए कॉपर आईयूसीडी 380 ए व आईयूसीडी 375 के पैकेट



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
		जायेगा। प्रतिभागियों के जोड़े बनाकर उनसे कॉपर आईयूसीडी 380 ए को स्टैराइल पैकेट में ही लोड करने की प्रैक्टिस करायें।	
15 मिनट	चर्चा: <ul style="list-style-type: none">जोई मॉडल की देखभाल	प्रतिभागियों के साथ चर्चा करें कि जोई मॉडल की देखभाल कैसे की जाती है; <ul style="list-style-type: none">चिकित्सीय कौशल अभ्यास के समय क्या करना है और क्या नहीं करना है।अभ्यास के बाद जोई मॉडल को कैसे पैक करना है।	जोई मॉडल, इसके हिस्से, टैल्कम पाउडर, कपड़े, प्रत्येक जोई मॉडल के लिए बैग
15 मिनट	पूरे दिन की समीक्षा गृह कार्य: <ul style="list-style-type: none">सत्र 1-4 तक पढ़ें व इन्टरवल आईयूसीडी सलाह-मशवरा करना व लगाने की चेक-लिस्ट को संदर्भ पुस्तक से पढ़ें।यदि कोई स्टैराइल पैकेट में आईयूसीडी लोड करने का अभ्यास करना चाहता है, तो अपना कॉपर आईयूसीडी 380 ए को, पैकेट के साथ ले जायें।	पूरे दिन के कार्यों की समीक्षा व रीकैप करें। प्रतिभागियों को गृह कार्य दें कि वे घर पर सत्र 1-4 पढ़ें व स्टैराइल पैकेट में आईयूसीडी 380 ए लोड करने का अभ्यास करें।	संदर्भ मैनुअल कॉपर आईयूसीडी 380 ए पैकेट



दिवस-2

समय	विषय/गति प्रशिक्षण	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन/सामान
सत्र 3: दिवस 2-प्रातः			
20 मिनट	एजेन्डा, वार्म-अप पुनरावलोकन (री-कैप) – पहले दिन का	वार्म-अप गतिविधि करें जिससे सकारात्मक वातावरण बने। पिछले दिन के कार्यों की समीक्षा करें। आज के एजेन्डा की समीक्षा करें।	फ्लिप चार्ट पर आज का कार्यक्रम
40 मिनट	विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति व एमईसी चक्र पर अभ्यास <ul style="list-style-type: none"> मैडिकल एलीजिबिलिटी क्राइटेरिया (एमईसी) एवं क्लाइंट आकलन 	<p>सभी जानकारी पावर पाइंट प्रस्तुति द्वारा दें।</p> <p>आईयूसीडी के कन्टीनुएशन (निरंतर प्रयोग करना) व इनीसिएशन (प्रयोग शुरू करना) के अन्तर को समझाएँ तथा मैडिकल एलीजिबिलिटी क्राइटेरिया किस प्रकार कन्टीनुएशन व इनीसिएशन के लिए प्रयोग आता है, समझाएँ, प्रत्येक कैटिगरी में दशाओं का विवरण दें।</p> <p>एमईसी चक्र सभी प्रतिभागियों को दें। उसे कैसे प्रयोग करना है, बतायें।</p> <p>अभ्यास करें-दशा का नाम बतायें तथा प्रतिभागियों को चक्र का प्रयोग करके बताने दें कि उसमें आईयूसीडी प्रयोग कर सकते हैं या नहीं। संक्षेप में बतायें कि वे चिकित्सीय प्रैक्टिस में एमईसी सारिणी का प्रयोग कर सकते हैं। एमईसी का उद्देश्य सेवा-प्रदाता की सहायता करना है कि क्लाइंट की मैडिकल दशा में आईयूसीडी के लिए क्लाइंट योग्य है या नहीं।</p> <p>आईयूसीडी प्रयोग के लिए स्क्रीनिंग चेक लिस्ट दिखायें। प्रतिभागियों से प्रश्न पूछें व चर्चा करें कि स्क्रीनिंग चेकलिस्ट के चरणों/प्रश्नों का क्या औचित्य है।</p>	<ul style="list-style-type: none"> एमईसी चक्र-प्रत्येक के लिए एक पावर पाइंट स्लाइड्स प्रत्येक के लिए एक स्क्रीनिंग चेक लिस्ट
30 मिनट	अभ्यास सं० 1	सभी प्रतिभागियों को दो समूहों में बाँट दें तथा उनसे संदर्भ मैनुअल से आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी का सत्र: मैडिकल	<ul style="list-style-type: none"> संदर्भ मैनुअल खाली चार्ट, पहले कॉलम में



समय	विषय/गति प्रशिक्षण	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन/सामान
	<ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के लिए क्लाइंट का आंकलन 	<p>एलीजिबिल्टी क्राइटेरिया खोलने को कहें।</p> <p>समूह को 10-15 मिनट दें तथा उन दशाओं के लिए जो खाली चार्ट में पहले कालम में है, भरने को कहें। उनसे पूछें कि प्रत्येक दशा में एक कारण बताएँ कि वे आईयूसीडी लगायेंगी या नहीं।</p> <p>पहले समूह को आधी दशाओं के बारे में प्रस्तुति देने को कहें। दूसरे समूह को चर्चा में व्यस्त रखें, क्या वे सहमत हैं या असहमत हैं। दूसरे समूह को भी प्रस्तुति के लिए कहें, वे बची हुई दशाओं के बारे में प्रस्तुति करेंगे।</p> <p>लगाने की प्री स्क्रीनिंग जॉब-एड की समीक्षा करें जिससे सुनिश्चित कर सकें कि क्लाइंट की लगाने से पहले स्क्रीनिंग हो जाये।</p>	<p>दशायें लिखी हुई</p> <ul style="list-style-type: none"> प्री स्क्रीनिंग जॉब-एड आईयूसीडी के लिए
40 मिनट	<p>विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति व डिमोन्स्ट्रेशन</p> <ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी सेवाओं में संक्रमण-रोकथाम 	<p>आईयूसीडी सेवाओं में संक्रमण-रोकथाम के बारे में पावर पाइंट स्लाइड्स के माध्यम से चर्चा करें।</p> <p>हाथों को धोना, दस्तानें पहनना, 0.5% क्लोरीन घोल बनाना, औजारों का डीकन्टेमीनेशन व सफाई का डिमोन्स्ट्रेशन करें। प्रतिभागियों से हाथों को धोना, दस्तानें पहनना, 0.5% क्लोरीन घोल बनाने का अभ्यास करायें।</p> <p>अन्त में आईयूसीडी लगाने व निकालने में संक्रमण-रोकथाम विधियों की समीक्षा करें।</p>	<ul style="list-style-type: none"> साबुन, पानी बाल्टी व मग प्लास्टिक टब, चम्मच, ब्लीचिंग पाउडर या लिक्विड ब्लीच
20 मिनट	<p>अभ्यास सं. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> इन्टरवल आईयूसीडी चेक-लिस्ट से संक्रमण-रोकथाम के चरणों को पहचानना 	<p>प्रतिभागियों से इन्टरवल आईयूसीडी की चेक-लिस्ट खोलने को कहें। उनमें वे चरण पहचानने को कहें जो संक्रमण-रोकथाम से सम्बन्धित है।</p>	<ul style="list-style-type: none"> संदर्भ मैनुअल में आईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट



समय	विषय/गति प्रशिक्षण	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन/सामान
90 मिनट	<p>दिशा-निर्देश के साथ चिकित्सीय अभ्यास:</p> <ul style="list-style-type: none"> निर्देशन में प्रतिभागी आईयूसीडी लगाने का जोई मॉडल पर अभ्यास करेंगे। <p>क्लाइंट में इन्टरवल आईयूसीडी लगाने का प्रशिक्षक या प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता द्वारा डिमोन्सट्रेशन</p>	<p>प्रतिभागियों को दो समूह में बाँटकर, जोई मॉडल पर इन्टरवल आईयूसीडी लगाने का अभ्यास करायें।</p> <p>अगर क्लाइंट उपलब्ध हों तो प्रशिक्षण केन्द्र के सेवा-प्रदाताओं के साथ मिलकर छोटे समूह में क्लाइंट पर इन्टरवल आईयूसीडी का डिमोन्सट्रेशन करके बताएँ।</p> <p>सुनिश्चित करें कि सभी प्रतिभागियों ने क्लाइंट पर आईयूसीडी लगाना देखा है।</p> <p>यदि अधिक क्लाइंट हो, तो उन प्रतिभागियों को जिन्होंने जोई मॉडल पर लगाने के चरण अच्छी तरह सीख लिये हैं, चिकित्सीय प्रशिक्षक/केन्द्र के प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता की देख-रेख में उन्हें आईयूसीडी लगाने दें। दूसरे प्रतिभागी क्लाइंट पर लगाना देखेंगे तथा फिर जोई पर अभ्यास करेंगे, जब तक नया क्लाइंट न आ जाये। प्रशिक्षण के समय ही जब वे जोई पर अभ्यास कर रही हैं, चाय दी जायेगी।</p>	<ul style="list-style-type: none"> दो स्किल स्टेशन-जोई मॉडल, औज़ार व उपकरण सहित कॉपर आईयूसीडी 380 ए व कॉपर आईयूसीडी 375, समुचित मात्रा में अभ्यास के लिए इन्टरवल आईयूसीडी लगाने के लिए क्लाइंट आईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट
सत्र-4, दिवस 2-दोपहर			
40 मिनट	<p>विचार विमर्श के साथ प्रस्तुति</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्भावित समस्याएँ व उनका प्रबन्ध/उपचार, फॉलो-अप देखभाल 	<p>पावर पाइन्ट स्लाइड्स द्वारा प्रस्तुति व समस्याओं व दुष्प्रभावों का प्रबन्ध व उपचार पर चर्चा।</p>	<ul style="list-style-type: none"> समस्याओं के प्रबन्ध व उपचार पर पावर पाइन्ट स्लाइड फॉलो-अप देखभाल पर स्लाइड्स
30 मिनट	<p>रजिस्टर दिखाना व चर्चा</p> <ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी लगाने व फॉलो-अप को नोट करने का रजिस्टर मासिक रिपोर्ट भरना 	<p>दिये गए फार्मेट पर सही रिकॉर्ड रखने पर जोर दें।</p> <p>रजिस्टर या फार्मेट दिखायें तथा चर्चा करें कि किस प्रकार आईयूसीडी क्लाइंट का व उनके फॉलो-अप का रिकॉर्ड रखा जाता है।</p> <p>मासिक रिपोर्ट के फार्मेट पर चर्चा करें तथा समय पर सम्बन्धित अधिकारियों को रिपोर्ट भेजने पर जोर डालें।</p>	<ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी लगाने का रजिस्टर आईयूसीडी फॉलो-अप रजिस्टर मासिक रिपोर्ट फार्मेट



समय	विषय/गति प्रशिक्षण	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन/सामान
90 मिनट	<p>दिशा निर्देश के साथ</p> <ul style="list-style-type: none">प्रतिभागी जोई मॉडल पर इन्टरवल आईयूसीडी लगाने का अभ्यास करेंगे। <p>क्लाइंट में आईयूसीडी लगाने का डिमोन्सट्रेशन चिकित्सीय प्रशिक्षक या प्रशिक्षित सेवा-प्रदाता द्वारा।</p>	<p>सभी प्रतिभागियों को दो समूह में दो स्किल स्टेशन पर अभ्यास के लिये बाँटें। दोनो समूह जोई माडल पर आईयूसीडी लगाने का अभ्यास करेंगे।</p> <p>केन्द्र के सेवा-प्रदाताओं के साथ मिलकर आईयूसीडी क्लाइंट उपलब्ध करायें। जब क्लाइंट उपलब्ध हों, छोटे समूह को, एक बार में, एक क्लाइंट पर इन्टरवल आईयूसीडी का डिमोन्सट्रेशन दें।</p> <p>सुनिश्चित करें कि सभी ने क्लाइंट पर प्रक्रिया देखी है। जब सभी प्रतिभागियों ने क्लाइंट पर आईयूसीडी लगाना देख लिया है, इनमें से कुछ प्रतिभागियों को प्रशिक्षक के पर्यवेक्षण में क्लाइंट पर आईयूसीडी लगाने दें। अन्य प्रतिभागी छोटे समूह में क्लाइंट पर आईयूसीडी लगाना देखेंगे तथा फिर जोई मॉडल पर अभ्यास करेंगे तथा अगले क्लाइंट में आईयूसीडी लगायेंगे। प्रैक्टिस करते हुए ही चाय दी जायेगी।</p>	<ul style="list-style-type: none">2 स्किल स्टेशन जहाँ जोई मॉडल, औज़ार व उपकरण होकॉपर आईयूसीडी 380 ए व 375 पैकेट समुचित मात्रा में अभ्यास के लिएइन्टरवल आईयूसीडी के लिए क्लाइंटआईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट
15 मिनट	<p>दिवस की समीक्षा गृह कार्य</p> <ul style="list-style-type: none">सत्र-5 -10 तक पढ़ें	<p>दिन की सभी, गतिविधियों की समीक्षा करें, व पूरे दिन की री-कैप करें।</p> <p>सभी प्रतिभागी गृह कार्य में सत्र 5-10 तक पढ़ें।</p>	संदर्भ मैनुअल



दिवस-3

समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
सत्र 5: दिवस 3-प्रातः			
20 मिनट	एजेन्डा, वार्म-अप, पुनरावलोकन (री-कैप) दिवस-2	<ul style="list-style-type: none"> किसी खेल/गतिविधि के माध्यम से पिछले दिन की सीख का पुनरावलोकन (री-कैप) करें। दिन के कार्यक्रम की समीक्षा। 	<ul style="list-style-type: none"> री-कैप खेल का सामान फ्लिप चार्ट पर दिन का कार्यक्रम
180 मिनट	दिशा-निर्देश के साथ चिकित्सीय अभ्यास: <ul style="list-style-type: none"> सलाह-मशवरा एवं आईयूसीडी सेवा का चिकित्सीय अभ्यास 	<p>सभी प्रतिभागियों के क्लिनिक में जाने के लिए पहले से ही पूरे प्रबंध किए जाने चाहिए। इसके लिए सम्बन्धित प्रबन्धक या चिकित्सकीय यूनिट के प्रभारी को प्रशिक्षण, उद्देश्य तथा क्लिनिक में आने के बारे में भी सूचित किया जाये।</p> <p>प्रतिभागियों का सभी क्लिनिक स्टाफ से परिचय कराये व उनको निर्देश दें कि हमेशा सभी स्टाफ का आदर करें। क्लाइंट के अधिकारों की जानकारी दें तथा प्रतिभागियों को क्लाइंट के अधिकारों का हमेशा आदर करना चाहिये।</p> <p>प्रतिभागियों को दो छोटे समूह में बाँटें, जिससे कि प्रशिक्षक के निर्देशन में, क्लाइंट की अनुमति से निम्न कार्य करें:</p> <ol style="list-style-type: none"> परिवार नियोजन समूह शिक्षा परिवार नियोजन सलाह-मशवरा-आईयूसीडी सलाह-मशवरा भी आईयूसीडी लगाना, निकालना व संक्रमण-रोकथाम के तरीकों का पालन <p>55 मिनट बाद समूह आपस में बदलेगा, जिससे दोनों समूहों को सभी कार्य करने का मौका मिले।</p> <p>वापस आकर चाय ब्रेक होगा।</p>	<ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी लगाने (इन्टरवल) के लिए चेकलिस्ट (कॉपर आईयूसीडी 380 ए व 375)
20 मिनट	गतिविधि	क्लिनिक विज़िट के बारे में चर्चा करें। सभी प्रतिभागियों को अपने	<ul style="list-style-type: none"> इन्टरवल आईयूसीडी के लिए



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
	<ul style="list-style-type: none">चिकित्सीय अभ्यास की समीक्षा	अनुभव बताने का मौका दें। प्रश्न पूछें, जैसे कौन से कौशल मापदण्ड के अनुसार हैं, जिसे वे सीख रहे हैं। कौन से चरण अलग ढंग से किये जा सकते हैं। उन्होंने क्या सीखा, जो वे अपने केन्द्र पर प्रयोग कर सकते हैं।	चेक-लिस्ट (कॉपर आईयूसीडी 380 ए व 375 लगाना)
सत्र 6: दिवस -3 दोपहर			
80 मिनट	कौशल का आंकलन <ul style="list-style-type: none">प्रतिभागियों के सलाह-मशवरा कौशल का (आईयूसीडी सलाह-मशवरा में भी) आंकलन व इन्टरवल चिकित्सीय कौशल का आंकलन	प्रत्येक प्रतिभागी का सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल का अलग-अलग आंकलन। जो मॉडल पर सक्षम हो चुके हैं, वे अन्य, जिन्हें अभी और अभ्यास की आवश्यकता है, उनके साथ कार्य करेंगे। ध्यान रखें जो आंकलन में सफल नहीं रहे वे ज़ोई पर अभ्यास करें तथा उनका पुनः आंकलन किया जायेगा।	<ul style="list-style-type: none">इन्टरवल आईयूसीडी के लिए चेक-लिस्ट (कॉपर आईयूसीडी 380 ए व 375 लगाना)
15 मिनट	दिन की समीक्षा गृह कार्य: <ul style="list-style-type: none">कार्यक्रम के बीच का ज्ञान आंकलन की तैयारी	दिन की गतिविधियों की समीक्षा करें: प्रतिभागियों को बतायें कि वे संदर्भ पुस्तक के सत्रों को पढ़ें तथा मिड कोर्स ज्ञान मूल्यांकन की, जो अगले दिन होगा, तैयारी करें।	



दिवस-4

समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
सत्र 7: दिवस-4 प्रातः			
20 मिनट	एजेन्डा, वार्म-अप, पुनरावलोकन (री-कैप) – दिन 3	वार्म-अप गतिविधि करें। पिछले दिन का पुनरावलोकन (री-कैप) करें आज के कार्यक्रम की समीक्षा करें।	फ्लिप चार्ट पर आज का कार्यक्रम
60 मिनट	विडियो दिखाना एवं मॉडल पर डिमोन्स्ट्रेशन <ul style="list-style-type: none"> इन्टरवल आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी लगाने की विधि 	<p>कॉपर आईयूसीडी 380 ए व कॉपर आईयूसीडी 375 से पीपीआईयूसीडी लगाना विडियो पर दिखायें। स्पष्ट करें कि इन्टरवल आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी की लगाने की विधि में अन्तर है, परन्तु कॉपर आईयूसीडी 380 ए व कॉपर आईयूसीडी 375 द्वारा पीपीआईयूसीडी लगाने की विधि एक सी है।</p> <p>दो कौशल केन्द्र (स्िकल स्टेशन) जिसमें पीपीआईयूसीडी लगाने के लिए संसाधन हो, तैयार करें। सभी प्रतिभागियों को दो समूह में बाँटें। प्रत्येक प्रशिक्षक एक समूह को डिमोन्स्ट्रेशन देगा। प्रत्येक प्रतिभागी पीपीआईयूसीडी चेक-लिस्ट के माध्यम से डिमोन्स्ट्रेशन फॉलो करेगा। लगाने की सही विधि का डिमोन्स्ट्रेशन करें।</p> <p>चर्चा व समीक्षा करें-चेक लिस्ट का प्रयोग करते हुए पीपीआईयूसीडी लगाने की विधि की विस्तार से प्रत्येक चरण की चर्चा करें।</p> <p>प्रतिभागियों से प्रश्न पूछें व आंकलन करें कि क्या वे पीपीआईयूसीडी के चरण व यह किस प्रकार इन्टरवल आईयूसीडी से फर्क है, समझ गये हैं।</p>	<ul style="list-style-type: none"> स्क्रीन, एलसीडी प्रोजेक्टर पीपीआईयूसीडी लगाने की विधि का विडियो, लाउडस्पीकर, पावर सप्लाय ज़ोई मॉडल, व पोस्टपार्टम अटैचमेन्ट, पीपीआईयूसीडी लगाने की किट, ज़ोई ढकने के लिए कपड़ा, संक्रमण-रोकथाम का सामान, पीपीआईयूसीडी लगाने की कौशल चेक लिस्ट (प्लेसेन्टा निकलने के बाद, 48 घंटे के अन्दर व सिज़ेरियन सेक्शन के दौरान) कॉपर आईयूसीडी 380 ए व 375 अभ्यास के लिए
90 मिनट	कौशल अभ्यास <ul style="list-style-type: none"> रोल प्ले के द्वारा 	पीपीएफपी व पीपीआईयूसीडी सलाह-मशवरा की चेक-लिस्ट से परिचय करायें व बतायें कि यह सलाह-मशवरा कब की जाती है	<ul style="list-style-type: none"> कौशल अभ्यास केन्द्र (स्िकल स्टेशन), पूरी तरह सुसज्जित



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
	<p>पीपीएफपी / पीपीआईयूसीडी के सलाह-मशवरा का अभ्यास</p> <ul style="list-style-type: none"> पीपीआईयूसीडी लगाने का जोई मॉडल पर अभ्यास (जिसमें पीपी एक्सेसरी लगी है) 	<p>(एएनसी वाह्य विभाग, प्रसव के पहले चरण में तथा पोस्टपार्टम वार्ड में)। प्रतिभागियों को 3 समूह में बाँटे। दो कौशल केन्द्र (स्किल स्टेशन) बनायें, जहाँ पीपीआईयूसीडी लगाने की तीनों विधियों की समस्त सामग्री हो। एक समूह पीपीएफपी व पीपीआईयूसीडी से सम्बन्धित सलाह-मशवरा का अभ्यास करेगा। दो अन्य समूह कौशल केन्द्र (स्किल स्टेशन) पर जायेंगे। यह अभ्यास 30 मिनट का होगा। अतः प्रत्येक समूह 30 मिनट एक केन्द्र पर व 30 मिनट दूसरे केन्द्र पर जायेगा (पीपीआईयूसीडी केन्द्र पर 60 मिनट)। अभ्यास में सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल चेक-लिस्ट का प्रयोग निर्देशन के लिए करें। प्रतिभागियों को प्लेसेन्टा निकलने के बाद व 48 घंटे के अन्दर लगाने का अभ्यास करने दें। सिज़ेरियन के दौरान लगाने के लिए काल्पनिक अभ्यास करें। अभ्यास के समय ही चाय दी जायेगी।</p>	<p>पोस्ट प्लासेन्टल व 48 घंटे के अन्दर पीपीआईयूसीडी के लिये</p> <ul style="list-style-type: none"> पीपीएफपी / आईयूसीडी काउन्सेलिंग चेक लिस्ट पीपीआईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट
60 मिनट	<p>क्लाइंट में पीपीआईयूसीडी लगाने का डिमोन्स्ट्रेशन</p>	<p>प्रतिभागियों को दो समूह में बाँट दें, जिनमें प्रत्येक टीम में 5-6 प्रतिभागी हों और प्रत्येक समूह में एक प्रशिक्षक होगा। प्रत्येक समूह अपने प्रशिक्षक के साथ प्रसव कक्ष में प्लेसेन्टा निकलने के बाद, 48 घंटे के अन्दर व सिज़ेरियन सेक्शन के समय पीपीआईयूसीडी लगाने का अनुभव हासिल करेगा। यदि कोई क्लाइंट नहीं है तो उन्हें प्रसव वार्ड में ले जायें जहाँ वे क्लाइंट को पीपीआईयूसीडी के बारे में सलाह-मशवरा देंगे। प्रशिक्षक को जानकारी होनी चाहिए कि कितने क्लाइंट हैं। यदि पीपीआईयूसीडी के योग्य क्लाइंट की संख्या अधिक हो, तो उन प्रतिभागियों को, जो मॉडल पर लगाने में कुशल हो चुके हैं, पीपीआईयूसीडी लगाने की अनुमति प्रशिक्षक के निर्देशन में देनी चाहिए।</p>	<ul style="list-style-type: none"> सलाह-मशवरा चेक लिस्ट (पीपीएफपी व पीपीआईयूसीडी) पीपीआईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट पीपीआईयूसीडी क्लाइंट



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
सत्र-8 दिवस-4 दोपहर			
40 मिनट	गतिविधि <ul style="list-style-type: none"> प्रतिभागियों का मिड-कोर्स (कार्यक्रम के मध्य में) ज्ञान का आंकलन 	<p>प्रत्येक प्रतिभागी को मिड-कोर्स ज्ञान आंकलन प्रश्नावली दें। उनसे कहें कि उस पर वे वही संख्या लिखेंगे, जो उन्होंने पहले प्री-कोर्स शीट पर लिखी है। उन्हें प्रत्येक प्रश्न का उत्तर लिखना है, जब वे पूरी कर लें तो शीट वापस कर दें।</p> <p>मिड-कोर्स ज्ञान आंकलन गतिविधि के लिए 30 मिनट दें।</p> <p>तुरन्त जो सही उत्तर है उन पर चर्चा करें। जब प्रशिक्षक सही उत्तर बता रहा हो तो प्रतिभागियों को अपना पेपर स्वयं ही जाँचने दें। जाँचने के बाद सभी पेपर ले लें। उत्तरों से मिड कोर्स ज्ञान मैट्रिक्स भरें तथा उसके बाद शीट प्रतिभागियों को पेश करें।</p>	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम के मध्य में ज्ञान आंकलन प्रश्नावली: प्रत्येक के लिए एक मिड कोर्स मैट्रिक्स शीट
60 मिनट	कौशल अभ्यास: <ul style="list-style-type: none"> पीपीआईयूसीडी लगाने का जोई मॉडल पर अभ्यास (जिसमें पीपी एक्सेसरी लगी है) 	<p>प्रतिभागियों को दो समूह में बाँट दें जिससे वे प्लेसेन्टा निकलने के बाद, 48 घंटे पोस्टपार्टम अवधि में आईयूसीडी लगाना जोई मॉडल पर सीखेंगे। सिजेरियन के दौरान पीपीआईयूसीडी लगाना कृत्रिम रूप में सीखेंगे। यह दो कौशल अभ्यास केन्द्र (स्किल स्टेशन) पर सीखेंगे।</p> <p>जब प्रतिभागी यह समझते हैं कि वे उपरोक्त कौशल में सक्षम हो गये हैं, वह कौशल प्रशिक्षक के सामने करेंगे जिससे प्रशिक्षक उनका आंकलन कर सकें।</p> <p>चाय अभ्यास सत्र में ही दी जायेगी ।</p>	पीपीआईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट
60 मिनट	दिशा निर्देश के साथ चिकित्सीय अभ्यास <ul style="list-style-type: none"> पीपीआईयूसीडी सलाह-मशवरा व लगाने 	<p>प्रतिभागियों को दो समूह में बाँटें। प्रत्येक समूह में एक प्रशिक्षक होगा। सभी प्रसव कक्ष में प्लेसेन्टा निकलने के बाद, 48 घंटे के अन्दर व सिजेरियन के दौरान पीपीआईयूसीडी लगाने का अनुभव हासिल करेंगे। यदि कोई भी क्लाइंट नहीं है तो समूह को</p>	<ul style="list-style-type: none"> पीपीआईयूसीडी सलाह-मशवरा एवं पीपीआईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट पीपीआईयूसीडी लगाने के लिए



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
	का अभ्यास	<p>पोस्टपार्टम वार्ड में ले जायें जहाँ वे क्लाइंट से पीपीआईयूसीडी के बारे में सलाह-मशवरा करेंगे।</p> <p>प्रशिक्षक को जानकारी होनी चाहिए कि सेवा सम्बन्धित कितने लोग हैं। यदि कई क्लाइंट उपलब्ध हैं, जो पीपीआईयूसीडी के योग्य हैं तो वे प्रतिभागी जो जोई मॉडल पर सक्षम हो चुके हैं, वे प्रशिक्षक की देख-रेख में क्लाइंट को पीपीआईयूसीडी लगायेंगे। उन्हें बतायें कि किस प्रकार सूचनाएँ रजिस्टर पर चढ़ाई जाती हैं।</p>	क्लाइंट
20 मिनट	चिकित्सीय अभ्यास की समीक्षा	<p>प्रतिभागियों से क्लिनिक के अनुभव के बारे में चर्चा करें जिससे वे अनुभव आपस में बाँट सकें। प्रश्न पूछें कि कौन सा कौशल मानक के अनुसार किया गया, जैसा उन्होंने कार्यक्रम में सीखा है। कौन से चरण अलग ढंग से करने चाहिए थे। उन्होंने ऐसा क्या नया सीखा है, जो वे अपने केन्द्र पर प्रयोग कर सकेंगे।</p>	<ul style="list-style-type: none">पीपीआईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट



दिवस-5

समय	विषय/गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन/सामान
सत्र 9: दिवस-5 प्रातः			
20 मिनट	एजेन्डा, वार्म-अप पुनरावलोकन (सी-कैप) -दिन 4	वार्म-अप गतिविधि करें। पिछले दिन का पुनरावलोकन (सी-कैप) करें। आज के कार्यक्रम की समीक्षा करें।	फ्लिप चार्ट पर आज का कार्यक्रम
120 मिनट	देख-रेख में चिकित्सीय अभ्यास	प्रतिभागियों को 2 समूह में बाँट दें। एक समूह एएनसी क्लिनिक में जाकर पीपीएफपी व पीपीआईयूसीडी के बारे में क्लाइंट से सलाह-मशवरा करेगा। दूसरा समूह प्रसव कक्ष में जाकर प्लेसेन्टा निकलने के बाद, 48 घंटों के अन्दर व सिजेरियन के दौरान क्लाइंट पर पीपीआईयूसीडी लगाने का अभ्यास करेगा। यदि कोई क्लाइंट तैयार नहीं है तो पोस्टपार्टम वार्ड में क्लाइंट को पीपीआईयूसीडी के बारे में सलाह-मशवरा देगा। यदि बहुत से क्लाइंट हैं, जो पीपीआईयूसीडी के लिए तैयार हैं तो प्रशिक्षक प्रतिभागियों को एएनसी क्लिनिक से बुलाकर प्रसव कक्ष में चिकित्सीय अभ्यास करायेगें।	<ul style="list-style-type: none">पीपीआईयूसीडी चेक लिस्टपीपीआईयूसीडी क्लाइंट
40 मिनट	गतिविधि: <ul style="list-style-type: none">मिड कोर्स आंकलन पर फीड बैक व शंकाओं को दूर करना	मिड कोर्स आंकलन का परिणाम निम्न प्रकार बतायें: <ul style="list-style-type: none">सर्वोत्तम (सबसे अधिक) स्कोरनिम्नतम (सबसे कम) स्कोरउन प्रतिभागियों की संख्या जिन्हें 80% से अधिक मिले हैं।उन प्रतिभागियों की संख्या जिन्हें 80% से कम मिले हैं। उन प्रश्नों के उत्तर बतायें जिनका उत्तर सही नहीं दिया गया है। सुनिश्चित करें कि जिन प्रतिभागियों को 80% से कम स्कोर आया है वे सही उत्तर व कारण समझ लें, जो उन्होंने गलत दिए हैं।	<ul style="list-style-type: none">ज्ञान मूल्यांकन मैट्रिक्स (मिड कोर्स मूल्यांकन)



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
30 मिनट	आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के कार्यों के मानकों (परफोरमेन्स स्टेन्डर्ड) की समीक्षा	संदर्भ मैनुअल से आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के कार्यों के मानकों (परफोरमेन्स स्टेन्डर्ड) की समीक्षा करें।	<ul style="list-style-type: none"> संदर्भ मैनुअल का सत्र 11
30 मिनट	चर्चा <ul style="list-style-type: none"> आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी सेवाओं का उनके अपने केन्द्र पर आरम्भ पीपीआईयूसीडी का रिकॉर्ड रखना व मासिक रिपोर्ट देना 	<p>चर्चा करें कि प्रतिभागी अपने केन्द्र पर आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी सेवाएँ आरम्भ करने के लिए क्या करेंगे।</p> <p>चर्चा करें कि संक्रमण-रोकथाम की एवं लगाने की प्रक्रियाओं एवं लगाने की सही तकनीक का प्रयोग, प्रोग्राम की सफलता का महत्वपूर्ण कारण है।</p> <p>सही रजिस्टर में सेवाओं का नियमित रिकॉर्ड रखने पर जोर दें।</p> <p>क्लाइंट के फॉलो-अप के महत्व पर चर्चा कर जोर दें कि फॉलो-अप करना (एक माह बाद इन्टरवल आईयूसीडी में व 6 सप्ताह बाद पीपीआईयूसीडी में) भी महत्वपूर्ण है तथा सभी जानकारी को फॉलो-अप रजिस्टर में लिखना भी आवश्यक है।</p> <p>प्रशिक्षक पीपीआईयूसीडी के रजिस्टर एवं मासिक रिपोर्ट के फॉर्मेट पर चर्चा करें जो उच्च अधिकारियों को भेजी जायेगी।</p>	<ul style="list-style-type: none"> पीपीआईयूसीडी लगाने का रजिस्टर फॉलो-अप रजिस्टर मासिक रिपोर्ट फॉर्मेट
सत्र 10: दिवस -5 दोपहर			
45 मिनट	गतिविधि: <ul style="list-style-type: none"> अपने केन्द्र पर पीपीआईयूसीडी सेवाएँ देने के लिए व्यक्तिगत कार्य-योजना बनाना। आईयूसीडी को अपने केन्द्र 	<p>प्रतिभागी अपनी व्यक्तिगत कार्य योजना 30 मिनट में 2 पन्नों पर लिखेंगे-</p> <p>एक पन्ने पर अपने केन्द्र पर आईयूसीडी की सेवाएँ देने के लिए दिये गये फॉर्मेट पर कार्य योजना होगी।</p> <p>अन्य पन्ने पर अपनी व्यक्तिगत कार्य योजना अपने केन्द्र पर आरम्भ करने के लिए या उनके साथ कार्य करने के लिए जो</p>	व्यक्तिगत कार्य योजना के फार्म



समय	विषय / गतिविधि	प्रशिक्षण विधियाँ	संसाधन / सामान
	पर आरम्भ करने के लिए या उनके साथ कार्य करने के लिए जो पीपीआईयूसीडी सेवाएँ दे रहे हैं, व्यक्तिगत कार्य बनाना।	पीपीआईयूसीडी सेवाएँ दे रहे हैं, होगी। एक सी कार्य योजनाओं को एक साथ रखकर बतायें कि उन्हें गुणवत्ता पूर्ण सेवाएँ आरम्भ करने के लिए क्या करना है।	
90 मिनट	कौशल आंकलन <ul style="list-style-type: none"> पीपीएफपी / पीपीआईयूसीडी सलाह-मशवरा पीपीआईयूसीडी का लगाना-जोई मॉडल पर 	सभी प्रतिभागी दो समूह में बँट जायें तथा प्रत्येक प्रतिभागी अपने प्रशिक्षक के पास एक-एक करके आये तथा रोल प्ले के द्वारा सलाह-मशवरा करे (प्रशिक्षक को क्लाइंट मान कर) और पीपीआईयूसीडी जोई मॉडल पर लगायें। प्रत्येक प्रतिभागी के प्रदर्शन का आंकलन चेकलिस्ट से करें व फीड बैक दें। जब दोनों प्रशिक्षक व्यक्तिगत आंकलन समाप्त कर लें तो कौशल के आंकलन का सामूहिक फीड बैक पेश करें।	<ul style="list-style-type: none"> पीपीएफपी और पीपीआईयूसीडी सलाह-मशवरा चेकलिस्ट व लगाने की चेकलिस्ट
20 मिनट	कार्यक्रम का मूल्यांकन	समझायें कि प्रतिभागियों का फीड बैक-कार्यक्रम मूल्यांकन के लिये बहुत महत्वपूर्ण है तथा इससे आईयूसीडी के प्रशिक्षण की गुणवत्ता बढ़ाने में सहायता मिलेगी। सभी प्रतिभागियों से फार्म भर कर देने को कहें।	<ul style="list-style-type: none"> सभी प्रतिभागियों के लिए कार्यक्रम मूल्यांकन फार्म
25 मिनट	कार्यक्रम का समापन व सर्टिफिकेट देना	प्रशिक्षण प्रबन्धकों द्वारा समापन भाषण व सर्टिफिकेट का वितरण	<ul style="list-style-type: none"> प्रतिभागियों के लिए सर्टिफिकेट



संलग्नक



आईयूसीडी के बारे में भ्रान्तियों को दूर करना

आईयूसीडी के बारे में कुछ सामान्य भ्रान्तियाँ निम्न हैं:

भ्रान्ति: आईयूसीडी महिला के शरीर के अन्दर, ऊपर (जैसे हृदय, मस्तिष्क या कलेजे में) चढ़ जाती है।

सच्चाई: आमतौर पर आईयूसीडी जब तक निकाली नहीं जाती, गर्भाशय में ही रहती है। यदि आईयूसीडी अपने आप निकलती है, तो यह योनि के रास्ते से ही बाहर निकलती है। बहुत ही असामान्य स्थिति में यदि आईयूसीडी से गर्भाशय में छेद होता है अर्थात् गर्भाशय की दीवार को छेद कर आईयूसीडी गर्भाशय से बाहर निकल जाती है, तो यह पेट में ही रहती है।

भ्रान्ति: आईयूसीडी गर्भपात करवा कर गर्भ रोकती है।

सच्चाई: समझायें कि बहुत सारे अध्ययन ने दिखाया है कि कॉपर आईयूसीडी शुक्राणु को शिथिल कर अण्डे का निषेचन (फर्टिलाइज़ेशन) नहीं होने देती। यह निषेचित (फर्टिलाइज़्ड) अण्डे को खराब नहीं करती।

भ्रान्ति: आईयूसीडी संभोग के समय महिला व पुरुष दोनों को कष्ट पहुँचाती है।

सच्चाई: समझायें कि आईयूसीडी गर्भाशय में लगाई जाती है, न कि योनि में। इसलिए न तो महिला और न ही पुरुष इसे संभोग के समय महसूस करते हैं। यह सम्भव है कि पुरुष को कभी-कभी धागे महसूस होते हों, पर यदि इस प्रकार की कोई समस्या है तो उसको आसानी से सही किया जा सकता है।

भ्रान्ति: महिला के शरीर के अन्दर, आईयूसीडी में जंग लग सकता है।

सच्चाई: महिला को समझायें कि शरीर के अन्दर, आईयूसीडी में कई वर्षों के बाद भी जंग नहीं लगता है।

भ्रान्ति: आईयूसीडी से गर्भाशय के बाहर गर्भ (एक्टॉपिक गर्भ) की संभावना बढ़ जाती है।

सच्चाई: आईयूसीडी एक्टॉपिक गर्भ की संभावना को कम करती है, क्योंकि इससे गर्भ धारण नहीं हो पाता है। आईयूसीडी की गर्भ निरोधक प्रभावशीलता बहुत अधिक है, अतः ये एक्टॉपिक गर्भ की रोकथाम में भी सहायक है। महिलाएँ जो आईयूसीडी प्रयोग कर रही हैं, उनमें एक्टॉपिक गर्भ की संभावना उन महिलाओं की तुलना में, जो आईयूसीडी प्रयोग नहीं कर रही हैं, 91% कम होती है। (सिविन-1991)



भ्रान्ति: आईयूसीडी से संक्रमण की संभावना बढ़ती है, यह पीआईडी करती है तथा पीआईडी के उपचार करने के लिए इसे निकालना आवश्यक है।

सच्चाई: लिखित प्रमाण बताते हैं कि आईयूसीडी प्रयोग करने वालों में पीआईडी बहुत ही कम होती है (एआरएचपी 2004; ग्राइम्स 2000)। महिलाएँ जिनमें पीआईडी का पूर्व इतिहास है, यदि उनका वर्तमान में एसटीआई का खतरा कम है, तो साधारणतया आईयूसीडी प्रयोग कर सकती हैं (लाभ खतरों से अधिक हैं)।

भ्रान्ति: आईयूसीडी से बॉझपन (इनफर्टिलिटी) होता है।

सच्चाई: नाल (फैलोपियन ट्यूब) की हानि से होने वाली इनफर्टिलिटी, आईयूसीडी से नहीं, क्लेमाइडिया के संक्रमण के कारण होती है (वर्तमान में या पुराना संक्रमण जैसा इसकी एन्टीबॉडी के होने से पता लगता है) (हुबेचर एट ऑल 2001)। आईयूसीडी निकालते ही तुरन्त प्रजनन क्षमता वापस आ जाती है (बेलहेडज एट ऑल 1986)। एक विश्लेषण में पाया गया कि आईयूसीडी निकालने के बाद 100% (97 में 97) महिलाएँ, 39 माह के अन्दर गर्भवती हो गई (स्कैज्जलैस्टेड एवं ब्राट 1988)।

भ्रान्ति: आईयूसीडी उन महिलाओं के लिए सही नहीं है, जिनको अभी कोई भी बच्चा/गर्भ धारण नहीं हुआ है (नलीपैरस महिला)।

सच्चाई: जिस महिला को अभी कोई भी बच्चा/गर्भ धारण नहीं हुआ है, वह भी साधारणतया आईयूसीडी का प्रयोग कर सकती है (खतरों की तुलना में लाभ अधिक हैं)। परन्तु इनमें बच्चे वाली महिलाओं की तुलना में आईयूसीडी निकालने की सम्भावना थोड़ी अधिक होती है (ग्राइम्स 2004)।

भ्रान्ति: आईयूसीडी का प्रयोग एचआईवी संक्रमित महिलाएँ, जिनकी चिकित्सीय दशा सही है, में भी सुरक्षित नहीं है।

सच्चाई: एचआईवी संक्रमित महिला, जिसकी चिकित्सीय दशा सही है, साधारणतया आईयूसीडी का प्रयोग कर सकती है (लाभ, खतरों की तुलना में अधिक हैं)। नैरोबी में एक बड़े रिसर्च ने दिखाया कि एचआईवी संक्रमित महिला को आईयूसीडी के प्रयोग से, एचआईवी नेगेटिव महिला की तुलना में, खतरे व दुष्प्रभाव का खतरा उल्लेखनीय रूप से अधिक नहीं है (सिनई एट ऑल 2001)। एक अन्य स्टडी में भी एचआईवी पॉजिटिव व एचआईवी नेगेटिव महिला जिनमें एसटीआई का खतरा कम है, दोनो समूह में संक्रमण सम्बन्धित या अन्य किसी दुष्प्रभाव में अन्तर नहीं पाया गया (सिनई एट ऑल 2001)।

भ्रान्ति: आईयूसीडी, एआरवी उपचार में रुकावट डालती है।

सच्चाई: महिलाएँ जिन्हें एड्स है तथा जो एआरवी उपचार पर है तथा जिनकी चिकित्सीय दशा ठीक है, आईयूसीडी प्रयोग कर सकती हैं (लाभ-खतरों की तुलना में अधिक है) क्योंकि आईयूसीडी में हार्मोन नहीं है। आईयूसीडी पर यकृत (लीवर) के एन्जाइम का प्रभाव नहीं पड़ता है तथा आईयूसीडी, एआरवी पर कोई प्रभाव नहीं डालती है (एआरएचपी 2004) (हैचर एट ऑल 2004)।



भ्रान्ति: आईयूसीडी से कैंसर हो सकता है।

सच्चाई: आईयूसीडी से कैंसर नहीं हो सकता है। यदि आईयूसीडी से कैंसर की संभावना होती, तो इसकी जानकारी बहुत पहले ही हो जाती। स्टडी बताती है कि आईयूसीडी से एन्डोमेट्रियल कैंसर का खतरा कम होता है। एक नई स्टडी जो लेन्सेट में छपी है, वह स्टडी बताती है कि आईयूसीडी से सरवाइकल कैंसर का खतरा भी कम होता है।

भ्रान्ति: आईयूसीडी से अगले बच्चे में विकृतियाँ (डिफेक्ट) हो सकती हैं।

सच्चाई: चाहे आईयूसीडी लगी हो या निकाल दी गई हो, आईयूसीडी न तो एक साथ कई गर्भ करता है एवं न ही बच्चे में विकृति (डिफेक्ट) करता है। यदि आईयूसीडी लगी हो तथा गर्भ हो जाये तब भी शिशु में विकृति (डिफेक्ट) का खतरा नहीं बढ़ता है।

आईयूसीडी सेवाओं में प्रयोग आने वाले औजारों व अन्य वस्तुओं को तैयार करने के चरण¹

औजार / सामान	डीकन्टेमिनेशन	साफ करना	एचएलडी	स्टैरिलाइजेशन
	गन्दे औजारों की व्यवस्था करने का प्रथम चरण; एचआईवी, हिपेटाइटिस बी व सी के खतरे को कम करता है	दिखाई देने वाले रक्त, शारीरिक स्राव व गन्दगी को साफ करता है	अन्तिम प्रक्रिया; सभी वायरस, बैक्टीरिया, पैरासाइट, फन्गस व कुछ एन्डोस्पोर्स को समाप्त करता है	अन्तिम प्रक्रिया का दूसरा विकल्प; सभी कीटाणुओं, पैरासाइट, फन्गस व एन्डोस्पोर्स को समाप्त करता है
परीक्षण मेज़ की ऊपरी सतह तथा अन्य बड़ी सतहें	0.5% क्लोरीन घोल से पोछें	डीकन्टेमिनेशन के बाद रह गई गन्दगी को डिटरजेन्ट व पानी से धो कर साफ करें	आवश्यक नहीं	आवश्यक नहीं
शल्य क्रिया के दस्ताने	0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबाएँ। यदि निस्तारण करना है तो कूड़े के सही डिब्बे में डालें	यदि दोबारा प्रयोग में लाने हैं तो डिटरजेन्ट व पानी के घोल से धोएँ। देखें छेद तो नहीं है। यदि स्टैरिलाइज़ करना है तो दोनों तरफ से सुखायें व पैक करें	20 मिनट तक भाप में पकायें तथा स्टीमर में ही 4-6 घंटे सुखायें	15 पाउन्ड/इन्च ² दबाव पर पैकड दस्ताने 30 मिनट तक ऑटोक्लेव करें। ऑटोक्लेव करने के बाद 24-48 घंटे प्रयोग न करें
आईयूसीडी लगाने व निकालने के औजार (जैसे स्पैक्यूलम, वाल्सेलम, यूट्राइन साउन्ड, स्पन्ज होल्डर, या रिंग फार्सेप्स,	0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट औजार खुले रखकर डुबाएँ। उसके बाद तुरन्त धोएँ।	ब्रश (टूथ ब्रश) का प्रयोग कर डिटरजेन्ट व पानी से धोने के बाद साफ पानी से धोएँ। यदि स्टैरिलाइज़	<ul style="list-style-type: none">भाप में या पानी में 20 मिनट उबालेंरसायन द्वारा एचएलडी 20 मिनट तक रसायन में	15 पाउन्ड/इन्च ² दबाव पर आटोक्लेव करें: <ul style="list-style-type: none">खुले हैं तो 20 मिनटलिपटे हुए हैं तो 30 मिनट

¹Adapted from: Perkins 1983



औज़ार / सामान	डीकन्टेमिनेशन	साफ करना	एचएलडी	स्टैरिलाइज़ेशन
पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स, कटोरी)		करना है तो पहले हवा में या तौलिए से सुखा लें	डुबोकर, उबले पानी से धोएँ तथा हवा में सुखा लें	तक
औज़ारों को स्टोर करने वाले कन्टेनर	साफ करने से पहले 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबाएँ फिर उन्हें धो लें	डिटरजेंट व पानी से साफ कर स्वच्छ पानी से धो लें। हवा में या तौलिये से सुखायें	कन्टेनर व ढक्कन को 20 मिनट उबालें। यदि कन्टेनर बहुत बड़ा है तो: <ul style="list-style-type: none">0.5% क्लोरीन घोल से भर कर 20 मिनट भरा रहने दें20 मिनट तक उबाले गये पानी से धोकर हवा में सुखा लें	15 पाउन्ड/इन्च ² दबाव पर आटोक्लेव करें। खुला-20 मिनट लिपटा-30 मिनट



बाक्स 1: सूखे ब्लीचिंग पाउडर से 0.5% क्लोरीन घोल बनाने का फार्मूला

- ◆ ब्लीचिंग पाउडर का कन्सेन्ट्रेशन (% कन्सेन्ट्रेट) जो आप प्रयोग कर रहे हैं, देखें।
- ◆ कितने ग्राम ब्लीच की आवश्यकता होगी, निम्न फार्मूले से निकालें

$$\text{ग्राम/लीटर} = \frac{\% \text{ मिश्रण जो आपको बनाना है}}{\% \text{ है कन्सेन्ट्रेट}} \times 1000$$

- ◆ नाप कर ब्लीचिंग पाउडर को एक लीटर पानी में मिला लें।

उदाहरण: 0.5% क्लोरीन घोल 35% ब्लीचिंग पाउडर से बनाएँ।

चरण 1: गणना करें ग्राम/लीटर

$$= \frac{0.5\%}{35\%} \times 1000 = 14.2 \text{ ग्राम/लीटर}$$

चरण 2: 14.2 ग्राम ब्लीचिंग पाउडर को एक लीटर पानी में मिला लें। ये करीब 3 चाय के चम्मच के बराबर होता है।

बाक्स 2: 0.5% क्लोरीन घोल, तरल ब्लीचिंग से बनाना

- ◆ तरल ब्लीच घोल में क्लोरीन की मात्रा अलग अलग होती है, % कन्सेन्ट्रेशन देखें।
- ◆ एक हिस्सा तरल ब्लीच घोल में कितना पानी मिलाना है, जिससे 0.5% क्लोरीन घोल बन जाये, निम्न फार्मूले से निकाल सकते हैं।

$$\frac{\text{ब्लीच घोल में \% क्लोरीन}}{0.5\%} - 1 = \text{ब्लीच के एक भाग के लिए पानी के भागों की संख्या}$$

नोट: भाग किसी भी नाप का हो सकता है जैसे आउन्स, लीटर, गैलन। इसके लिये किसी विशेष यूनिट की आवश्यकता नहीं है।

उदाहरण: 3.5% क्लोरीन घोल से 0.5% क्लोरीन घोल बनाने के लिए एक भाग क्लोरीन घोल व 6 भाग पानी मिलाएँ।



उदाहरण: $\frac{3.5\%}{0.5\%} - 1 = 7 - 1 = 6$ भाग पानी में एक क्लोरीन घोल मिलायें।



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची): परिवार नियोजन सलाह-मशवरा

(इसका प्रयोग परिवार नियोजन सलाह-मशवरा कौशल के अभ्यास व आंकलन के लिए करें)
(यह चेक-लिस्ट (जाँच-सूची) महिला/दम्पति के साथ कभी भी परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों के सलाह-मशवरा के लिए है)।

यदि चरण/कार्य संतोषजनक ढंग से पूरा किया है तो खाने में '✓' (सही) का निशान लगायें।

यदि संतोषजनक नहीं किया है तो '✗' (क्रास) का निशान लगायें।

यदि निरीक्षण नहीं किया है, तो N/O (नहीं देखा) लिखें।

संतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार सम्पन्न किया गया।

असंतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार पूरा नहीं किया गया।

निरीक्षण नहीं किया: प्रशिक्षक द्वारा आंकलन करते समय प्रतिभागी ने कार्य या चरण नहीं किया।

प्रतिभागी दिनांक

परिवार नियोजन सलाह-मशवरा के लिए चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)				
निम्न में से कुछ चरण/कार्य साथ-साथ किए जायेंगे				
चरण/कार्य	केस			
सलाह-मशवरा की तैयारी				
1. सुनिश्चित करते हैं कि कमरा/सलाह-मशवरा कार्नर में प्रकाश है, कुर्सियाँ तथा मेज़ हैं।				
2. उपकरण व सप्लाई तैयार रखते हैं।				
3. सुनिश्चित करते हैं कि लिखने के लिये सामान तैयार है (जैसे क्लाइंट की फाइल, रोज़ाना गतिविधि रजिस्टर, फॉलो-अप कार्ड, परिवार नियोजन जॉब-एड, क्लाइंट की जानकारी के लिए सामान, पिलप बुक)।				
4. एकान्तता सुनिश्चित करते हैं।				
कौशल/गतिविधि संतोषजनक रूप से किया				
सामान्य सलाह-मशवरा कौशल				
5. क्लाइंट का अभिवादन आदर व नम्रता के साथ करते हैं। अपना परिचय देते हैं।				
6. महिला के नाम व पते की पुष्टि करते हैं तथा अन्य सूचनाएँ प्राप्त करते हैं।				
7. महिला को बैठाते हैं तथा उसकी सुविधा का ध्यान रखते हैं।				



परिवार नियोजन सलाह-मशवरा के लिए चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)
निम्न में से कुछ चरण/कार्य साथ-साथ किए जायेंगे

चरण/कार्य	केस				
8. महिला से आने का कारण पूछते हैं। महिला को विश्वास दिलाते हैं कि सलाह-मशवरा सत्र की सभी सूचनाएँ गोपनीय रहेंगी।					
9. महिला को बताते हैं, कि क्या किया जायेगा तथा उसे प्रोत्साहित करते हैं कि वह प्रश्न पूछें। महिला के प्रश्नों/चिन्ताओं का उत्तर देते हैं।					
10. महिला से पूछते हैं कि क्या उसे और बच्चे चाहिए।					
11. शारीरिक हाव-भाव से महिला की चिन्ताओं के प्रति रुचि दिखाते हैं।					
12. प्रश्नों को सही प्रकार व आदर से पूछते हैं। उत्तरों में हाँ या ना से अधिक जानकारी प्राप्त करते हैं।					
13. ऐसी भाषा का प्रयोग करते हैं, जो महिला समझती है।					
14. दृश्य सामग्री का सही प्रयोग करते हैं, जैसे पोस्टर, पिलप बुक, ड्राइंग, विधि के नमूने व शारीरिक मॉडल।					
15. महिला से चर्चा करते हैं कि बच्चा होने के बाद अगली बार गर्भवती होने से पहले, कम-से-कम दो वर्ष का अन्तर रखने से, माँ व बच्चों को स्वास्थ्य सम्बन्धी क्या लाभ हैं।					
कौशल/गतिविधि संतोषजनक रूप से किया					
परिवार नियोजन विशेष सलाह-मशवरा					
16. महिला से पूछते हैं कि क्या किसी विधि में उसे रुचि है या पहले उसने कोई विधि प्रयोग की है।					
17. क्या उस विधि से उसे कोई समस्या थी या उस विधि के बारे में कोई प्रश्न है?					
18. महिला से गर्भ धारण एवं गर्भों के बीच में अन्तर रखने के स्वास्थ्य समय के लाभ के बारे में चर्चा करते हैं।					
19. पूछते हैं कि क्या उसका पति परिवार नियोजन विधियों जैसे कंडोम के प्रयोग में सहयोग देगा।					
20. पूछते हैं कि क्या वह अभी स्तनपान करा रही है।					
21. क्या वह लैम का प्रयोग कर रही है, उसे माहवारी नहीं आई है तथा उसका बच्चा 6 माह से कम उम्र का है?					
22. पूछते हैं कि उसका पिछली माहवारी का पहला दिन कब था तथा क्या उसकी माहवारी नियमित है।					



परिवार नियोजन सलाह-मशवरा के लिए चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)				
निम्न में से कुछ चरण/कार्य साथ-साथ किए जायेंगे				
चरण/कार्य	केस			
23. पूछते हैं कि क्या उसे किसी चिकित्सीय समस्या का इतिहास है (योनि से अनियमित रक्त-स्राव, असाधारण योनि स्राव, पेल्विस में दर्द, टीबी, मिर्गी के दौर, यकृत (लीवर) की बीमारी, रक्त के जमने से सम्बन्धित बीमारी, स्तन या जनन अंगों का संक्रमण)?				
24. महिला के एसटीआई व एचआईवी के व्यक्तिगत खतरे का आंकलन करते हैं।				
25. प्रश्न 16-24 के उत्तरों के अनुसार महिला को सभी उचित गर्भ निरोधक विधियों के बारे में सूचना देते हैं। <ul style="list-style-type: none"> ■ विधि कैसे प्रयोग करें ■ प्रभावशीलता ■ सामान्य दुष्प्रभाव ■ एसटीआई व एचआईवी से बचाव की आवश्यकता 				
26. परिवार नियोजन विधियों के बारे में कोई गलत धारणा है, तो दूर करते हैं।				
27. पूछते हैं कि कौन सी विधि में उसे रुचि है, विधि चुनने में उसकी सहायता करते हैं।				
कौशल/गतिविधि संतोषजनक रूप से किया				
विधि विशेष सलाह-मशवरा: जब महिला किसी विधि का चुनाव कर ले				
28. उसकी शारीरिक जाँच कर आंकलन करते हैं कि क्या चुनी गई विधि उसके लिये सही है। यदि आवश्यक हो तो आगे जाँच व आंकलन के लिए रेफर करते हैं (हार्मोनल विधि के लिए रक्त चाप, आईयूसीडी व महिला नसबन्दी के लिये पेल्विक जाँच)।				
29. सुनिश्चित करते हैं कि चुनी गई विधि के लिए कैटेगरी 3 या 4 की कोई चिकित्सीय दशा नहीं है। <ul style="list-style-type: none"> ■ यदि आवश्यक हो तो महिला को कोई अन्य उपयुक्त विधि के चुनने में सहायता करते हैं। 				



परिवार नियोजन सलाह-मशवरा के लिए चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)
निम्न में से कुछ चरण/कार्य साथ-साथ किए जायेंगे

चरण/कार्य	केस				
30. जो परिवार नियोजन विधि चुनी है, उसके बारे में महिला को बताते हैं: <ul style="list-style-type: none"> ▪ किस तरह की है ▪ विधि कैसे प्रयोग करनी है/लेनी है तथा यदि विधि भूल जाए, तो क्या करना है ▪ विधि कैसे कार्य करती है ▪ प्रभावशीलता ▪ लाभ व गर्भ निरोध के अलावा अन्य लाभ ▪ सीमायें ▪ सामान्य दुष्प्रभाव ▪ चेतावनी (खतरे) के लक्षण तथा यदि लक्षण हों तो उसे कहाँ जाना है। 					
31. यदि उपलब्ध हो तो चुनी हुई विधि देते हैं अन्यथा उसे पास के स्वास्थ्य केन्द्र जहाँ विधि उपलब्ध है, भेजते हैं।					
32. महिला से चुनी गई विधि के सम्बन्ध में निर्देश दोहराने को कहते हैं <ul style="list-style-type: none"> ▪ विधि कैसे प्रयोग करनी है ▪ दुष्प्रभाव ▪ स्वास्थ्य केन्द्र वापस कब आना है 					
33. महिला को एसटीआई व एचआईवी/एड्स से बचने के बारे में शिक्षा देते हैं। यदि उसे खतरा है तो उसे कंडोम देते हैं व सलाह-मशवरा करते हैं कि अपना व अपने पार्टनर का उपचार करायें।					
34. पूछते हैं कि महिला को कोई चिन्ता तो नहीं है या उसे कोई प्रश्न तो नहीं पूछना है। ध्यान से सुन कर उसके प्रश्नों व चिन्ताओं का समाधान करते हैं।					
35. फॉलो-अप की तारीख निश्चित करते हैं। यदि आवश्यक हो तो महिला को प्रोत्साहित करते हैं कि वह कभी भी केन्द्र पर आ सकती है।					
36. महिला के चार्ट में आवश्यक सूचनाएँ भरते हैं।					
37. महिला को धन्यवाद देते हुए उसे प्रोत्साहित करते हैं कि वह कभी भी किसी भी चिन्ता के समाधान के लिए आ सकती है।					
कौशल/गतिविधि संतोषजनक रूप से किया					
फॉलो-अप सलाह-मशवरा					
1. महिला का आदर के साथ अभिवादन करते हैं। अपना परिचय देते हैं।					



परिवार नियोजन सलाह-मशवरा के लिए चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)
निम्न में से कुछ चरण/कार्य साथ-साथ किए जायेंगे

चरण/कार्य	केस				
2. महिला का नाम, पता तथा अन्य सूचनाओं की पुष्टि करते हैं।					
3. महिला से आने का कारण पूछते हैं।					
4. उसका रिकॉर्ड/चार्ट देखते हैं।					
5. पता लगाते हैं कि क्या महिला परिवार नियोजन विधि से संतुष्ट है तथा अभी भी प्रयोग कर रही है और क्या विधि के बारे में कोई प्रश्न, चिन्ता या समस्या है?					
6. पता करते हैं कि क्या महिला के स्वास्थ्य में या जीवन शैली में कोई बदलाव आया है, जिसका मतलब है कि उसे किसी अन्य परिवार नियोजन विधि की आवश्यकता है।					
7. यदि कोई सामान्य दुष्प्रभाव है तो उसे आश्वासन देते हैं तथा यदि आवश्यक हो तो उपचार के लिए भेजते हैं।					
8. महिला से पूछते हैं कि कोई अन्य प्रश्न तो नहीं है। ध्यानपूर्वक उसकी बातें सुनते हैं व उसके प्रश्नों व चिन्ताओं का निराकरण करते हैं।					
9. यदि किसी प्रकार की शारीरिक जाँच की आवश्यकता है तो चिकित्सक के पास भेजते हैं।					
10. महिला को उसकी गर्भ-निरोधक विधि देते हैं (जैसे गर्भ निरोधक गोली, कंडोम)।					
11. वापस आने की तिथि निश्चित कर उसे बताते हैं। उसे धन्यवाद देते हैं। सभी सूचनाएँ उसके चार्ट व रजिस्टर में भरते हैं।					
कौशल/गतिविधि संतोषजनक रूप से किया					



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची): आईयूसीडी-सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल (इन्टरवल आईयूसीडी के लिए)

(इसका प्रयोग आईयूसीडी सलाह-मशवरा तथा इन्टरवल आईयूसीडी (कॉपर आईयूसीडी 380 ए या कॉपर आईयूसीडी 375) के लगने के कौशल के अभ्यास व आंकलन के लिए किया जायेगा)

यदि चरण/कार्य संतोषजनक ढंग से पूरा किया है तो खाने में '✓' (सही) का निशान लगायें।

यदि संतोषजनक नहीं किया है तो '✗' (क्रास) का निशान लगायें।

यदि निरीक्षण नहीं किया है, तो N/O (नहीं देखा) लिखें।

संतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार सम्पन्न किया गया।

असंतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार पूरा नहीं किया गया।

निरीक्षण नहीं किया: प्रशिक्षक द्वारा आंकलन करते समय प्रतिभागी ने कार्य या चरण नहीं किया।

(कार्य जिन पर सितारे का चिन्ह* लगा है, वे सबसे अधिक महत्वपूर्ण हैं तथा मानक के अनुसार किया जाना चाहिये)।

प्रतिभागी दिनांक

चेक-लिस्ट (जाँच-सूची) आईयूसीडी-सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल (कॉपर आईयूसीडी 380 ए एवं कॉपर आईयूसीडी 375)				
चरण/कार्य	केस			
विधि विशेष परामर्श				
1. *महिला ने जैसे ही आईयूसीडी का चुनाव किया है, विधि के सम्बन्ध में उसके ज्ञान का आंकलन करते हैं।				
2. *सुनिश्चित करते हैं कि महिला जानती है कि आईयूसीडी से माहवारी में बदलाव आता है तथा आईयूसीडी से एसटीआई का बचाव नहीं होता है।				
3. आईयूसीडी लगाने से पहले आवश्यक चिकित्सीय आंकलन के बारे में तथा आईयूसीडी लगाने व निकालने की विधि के बारे में बताते हैं।				
4. उसे प्रश्न पूछने के लिये प्रोत्साहित करते हैं व अतिरिक्त सूचनाएँ देते हैं।				
आईयूसीडी लगाना				
क्लाइंट का आंकलन (यह सुनिश्चित करने के लिए कि महिला कॉपर आईयूसीडी लगाने के लिये योग्य है)।				
1. क्लाइंट के चिकित्सीय व प्रजनन इतिहास को पुनः देखते हैं।				
2. सुनिश्चित करते हैं कि सभी उपकरण व आपूर्ति उपलब्ध व तैयार हैं।				



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)				
आईयूसीडी-सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल (कॉपर आईयूसीडी 380 ए एवं कॉपर आईयूसीडी 375)				
चरण/कार्य			केस	
3.	*क्लाइंट से पेशाब करने व पैरीनियल क्षेत्र को धोने के लिए कहते हैं।			
4.	क्लाइंट को बताते हैं कि क्या किया जायेगा तथा पता करते हैं कि उसे कोई प्रश्न तो नहीं पूछना है।			
5.	हाथों को सही प्रकार धोकर सुखाते हैं।			
6.	*पेट दबाकर जाँच करते हैं।			
7.	*हाथों को पुनः धोकर सुखाते हैं।			
8.	*दोनों हाथों में स्टैराइल/एचएलडी दस्ताने पहनते हैं।			
9.	*बाहरी जनन अंगों का निरीक्षण करते हैं (देखते हैं)।			
नोट:				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ यदि सब सामान्य हैं तो बाई मैनुअल जाँच पहले करते हैं तथा बाद में स्पैक्यूलम से जाँच करते हैं। ▪ यदि कुछ समस्या मालूम होती है तो पहले स्पैक्यूलम से जाँच व उसके बाद बाई मैनुअल जाँच करते हैं। 				
10.	*बाईमैनुअल जाँच करते हैं। (जैसा ऊपर दिया गया है)			
11.	*स्पैक्यूलम से जाँच करते हैं। (जैसा ऊपर दिया गया है)			
नोट: यदि प्रयोगशाला की जाँच आवश्यक है तथा उपलब्ध है तो सैम्पल लेते हैं।				
आईयूसीडी लगाने से पहले व लगाते समय के चरण (पूरी प्रक्रिया में एसेप्टिक तथा 'नो-टच' विधि का प्रयोग करते हुए)				
1.	आईयूसीडी लगाने की पूरी प्रक्रिया संक्षेप में बताते हैं। उससे कहते हैं कि अगर दर्द हो तो बताएँ।			
2.	*एचएलडी या स्टैराइल स्पैक्यूलम को आराम से लगाकर सर्र्विक्स की जाँच करते हैं (यदि पहले नहीं की है)। एन्टीसेप्टिक से सर्र्विक्स का मुख तथा योनि को साफ करते हैं।			
3.	*एचएलडी/स्टैराइल टिनाक्यूलम/वालसेलम से सर्र्विक्स को आराम से पकड़कर हल्का खिंचाव देते हैं।			
4.	*'नो टच' विधि से एचएलडी/स्टैराइल साउन्ड को गर्भाशय में डालते हैं।			
यदि कॉपर आईयूसीडी 380 ए लगाना हो		यदि कॉपर आईयूसीडी 375 लगाना हो		
5.	*स्टैराइल पैकेट में आईयूसीडी लोड करते हैं।			
5.	*इन्सर्शन ट्यूब व धागों को एक साथ ट्यूब के निचले भाग में पकड़ते हैं।			
6.	*गर्भाशय की नाप के अनुसार नीले डेथ गॉज को सेट करते हैं।			
6.	*सर्वाइकल गार्ड को गर्भाशय के नाप के अनुसार सेट करते हैं।			



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)				
आईयूसीडी-सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल (कॉपर आईयूसीडी 380 ए एवं कॉपर आईयूसीडी 375)				
चरण/कार्य		केस		
7. *लोडेड आईयूसीडी को सावधानी से गर्भाशय के अन्दर ले जाकर विद्वल विधि से गर्भाशय के अन्दर छोड़ते हैं ।	7. *लोडेड आईयूसीडी को गर्भाशय गुहा में तब तक आगे ले जाते हैं जब तक सर्वाइकल गार्ड सर्विक्स को छूता है या हलकी रुकावट महसूस होती है।			
8. *रॉड को निकाल लेते हैं तथा इन्सर्शन ट्यूब को हल्के से ऊपर ढकेलते हैं जब तक कि हलकी रुकावट महसूस हो।	8. *टिनाक्यूलम/वाल्सेलम से हल्का खिचाव नीचे देते हुए इन्सर्टर ट्यूब को सर्वाइकल कैनाल से निकाल लेते हैं।			
9. *इन्सर्शन ट्यूब को थोड़ा सा हल्के से निकालते हैं जब तक आईयूसीडी के धागे दिखाई देने लगें।	9. *इन्सर्शन ट्यूब को सर्वाइकल कैनाल से थोड़ा-सा निकालते हैं, जब तक धागे सर्विक्स के मुख से निकलते दिखाई देने लगें।			
10. *एचएलडी/स्टैराइल शार्प मेयो कैंची से आईयूसीडी के धागों को 3-4 सेमी लम्बाई छोड़ कर काट देते हैं।				
11. *टिनाक्यूलम/वालसेलम को आराम से निकाल कर 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट के लिये डिकटेमिनेशन करने के लिये डालते हैं।				
12. सर्विक्स की जाँच करते हैं कि कोई रक्त-स्राव तो नहीं है।				
13. क्लाइंट से पूछते हैं कि कैसा महसूस हो रहा है तथा लगाने के बाद के चरण आरम्भ करते हैं।				
आईयूसीडी लगाने के बाद के चरण				
1. *दस्तानें उतारने से पहले सभी औज़ार 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट के लिये डिकटेमिनेशन करने के लिये डालते हैं।				
2. कूड़े का ठीक प्रकार निस्तारण करते हैं।				
3. *दस्तानों की संक्रमण निवारण रोकथाम विधियों के अनुसार प्रक्रिया करते हैं।				
4. *हाथों को ठीक से धोकर सुखाते हैं।				
5. आईयूसीडी लगाने के बाद के निर्देश देते हैं। (आईयूसीडी लगवाने वाले के लिए मुख्य निर्देश):				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ आईयूसीडी के बारे में मूल तथ्य (कौन सा है, कितने समय तक प्रभावी, कब निकलवाना/बदलवाना है) ▪ आईयूसीडी, एसटीआई से बचाव नहीं करती है। यदि खतरा है तो कंडोम का प्रयोग करें। 				



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)				
आईयूसीडी-सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल (कॉपर आईयूसीडी 380 ए एवं कॉपर आईयूसीडी 375)				
चरण/कार्य	केस			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ संभावित दुष्प्रभाव ▪ चेतावनी के लक्षण (PAINS) ▪ आईयूसीडी निकलने की जाँच ▪ क्लिनिक पर कब वापस आना है 				
6. रिकॉर्ड को पूरा करते हैं तथा आईयूसीडी को भरते हैं।				
आईयूसीडी निकालना				
निकालने से पहले के चरण				
1. महिला से निकलवाने का कारण पूछते हैं।				
2. पता करते हैं कि निकलवाने के बाद क्या वह नया आईयूसीडी लगवाना चाहेगी या कोई दूसरी विधि चाहेगी या कोई भी विधि प्रयोग करना नहीं चाहेगी।				
3. क्लाइंट से उसके प्रजनन लक्ष्य तथा एसटीआई से बचाव की आवश्यकता के बारे में पूछते हैं तथा आवश्यकता अनुसार सलाह-मशवरा करते हैं।				
4. सुनिश्चित करते हैं कि उपकरण व आपूर्ति उपलब्ध है तथा प्रयोग के लिये तैयार है।				
5. क्लाइंट से पेशाब करने को तथा पैरीनियल हिस्सा धोने को कहते हैं।				
6. क्लाइंट को परीक्षण मेज पर लेटने में सहायता करते हैं।				
7. हाथों को ठीक से धोकर सुखाते हैं।				
8. *एचएलडी दस्ताने दोनों हाथों में पहनते हैं।				
आईयूसीडी निकालना				
1. महिला को निकालने की विधि समझा देते हैं। उससे कहते हैं कि यदि दर्द हो तो बताये।				
2. *एचएलडी/स्टैराइल स्पैक्यूलम आराम से डालकर धागे देखते हैं तथा सर्विक्स का मुख व योनि की दीवार को एन्टीसेप्टिक से साफ करते हैं।				
3. आईयूसीडी निकालने से पहले क्लाइंट को सतर्क करते हैं।				
4. *एचएलडी या स्टैराइल की हुई छोटी फार्सेप्स से सर्विक्स के मुँह के पास, धागों को पकड़ते हैं।				
5. धागों को अपनी तरफ एक समान एवं हल्के से खींचकर आईयूसीडी निकाल देते हैं। जोर या अधिक ताकत नहीं लगाते हैं।				
6. आईयूसीडी को क्लाइंट को दिखाते हैं।				
7. यदि महिला नया आईयूसीडी लगवाना चाह रही है तो तभी लगाते हैं यदि सब कुछ ठीक है। यदि वह नया आईयूसीडी नहीं लगाना चाहती हो तो स्पैक्यूलम				



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची)				
आईयूसीडी-सलाह-मशवरा व चिकित्सीय कौशल (कॉपर आईयूसीडी 380 ए एवं कॉपर आईयूसीडी 375)				
चरण/कार्य	केस			
आराम से निकाल कर 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट के लिए डालकर डीकन्टेमिनेशन करते हैं।				
8. क्लाइंट से पूछते हैं कि उसे कैसा महसूस हो रहा है तथा निकालने के बाद के चरण आरम्भ करते हैं।				
आईयूसीडी निकालने के बाद के चरण				
1. *दस्ताने निकालने से पहले सभी औज़ारों व आईयूसीडी को 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट डाल कर डीकन्टेमिनेशन करते हैं।				
2. कूड़े का सही निस्तारण करते हैं।				
3. *दस्तानों को संक्रमण से बचाव विधियों के अनुसार प्रक्रिया करते हैं।				
4. *हाथों को ठीक से धोकर साफ करते हैं व सुखाते हैं।				
5. यदि महिला ने नई आईयूसीडी लगवाई है तो मुख्य निर्देश उसे बताते हैं। यदि महिला ने कोई अन्य विधि अपनाई है, तो उसे सभी सूचनाएँ बताते हैं, जिससे वह विधियों को सुरक्षित व प्रभावी ढंग से प्रयोग कर सके (यदि आवश्यक हो तो बैक-अप विधि भी देते हैं)।				
6. रिकॉर्ड पूरा करते हैं तथा निकालने के बाद आईयूसीडी कार्ड भरते हैं।				



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची): पोस्टपार्टम आईयूसीडी सलाह-मशवरा

जब प्रतिभागी अपने सलाह-मशवरा कौशल के मूल्यांकन के लिये तैयार हों तो इस चेकलिस्ट को मूल्यांकन के लिए प्रयोग करें। सुनिश्चित करें कि प्रतिभागी इसमें दिए गए सभी चरणों का प्रयोग करें।

यदि चरण/कार्य संतोषजनक ढंग से पूरा किया है तो खाने में '✓' (सही) का निशान लगायें।

यदि संतोषजनक नहीं किया है तो 'x' (क्रास) का निशान लगायें।

यदि निरीक्षण नहीं किया है, तो N/O (नहीं देखा) लिखें।

संतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार सम्पन्न किया गया।

असंतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार पूरा नहीं किया गया।

निरीक्षण नहीं किया: प्रशिक्षक द्वारा आंकलन करते समय प्रतिभागी ने कार्य या चरण नहीं किया।

प्रतिभागी दिनांक

चेक लिस्ट (जाँच सूची): पोस्टपार्टम आईयूसीडी सलाह-मशवरा				
चरण / कार्य	केस			
GREET – पोस्टपार्टम परिवार नियोजन सलाह-मशवरा के लिए अच्छा सौहाद्रपूर्ण वातावरण बनाएँ ।				
1. अच्छा विश्वासपूर्ण सम्बन्ध स्थापित करते हैं: <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट का अभिवादन करते हैं। ▪ क्लाइंट को सम्मान दिखाकर, उसे आराम का अनुभव कराते हैं। 				
2. क्लाइंट को बातें करने का अवसर देते हैं तथा उसकी बातें सुनते हैं: <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट को प्रोत्साहित करते हैं कि वह अपनी आवश्यकताओं व चिन्ताओं को बतायें तथा प्रश्न पूछें। ▪ सावधानी से बातें सुनते हैं तथा क्लाइंट को पूरी सूचना प्राप्त कर निर्णय लेने में सहायता करते हैं। 				
3. क्लाइंट के परिवार के सदस्यों को भी शामिल करते हैं: <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट की स्वीकृति से उसके पति या अन्य परिवार के सदस्यों को भी शामिल करते हैं। 				
ASK – क्लाइंट के प्रजनन लक्ष्य का पता करें तथा अन्य गर्भ निरोधक के प्रयोग का पता करें।				
4. पूछते हैं कि उसे किसी परिवार नियोजन विधि का पूर्व अनुभव क्या है: <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट को प्रजनन क्षमता वापस आने तथा गर्भ में अन्तर रखने के बारे कितना ज्ञान है, पता लगाते हैं। ▪ पता करते हैं कि क्या इससे पहले उसे परिवार नियोजन विधियों का कोई अनुभव है, कोई समस्या या बन्द करने का कारण। 				



चेक लिस्ट (जाँच सूची): पोस्टपार्टम आईयूसीडी सलाह-मशवरा

चरण / कार्य	केस
5. पार्टनर व परिवार का परिवार नियोजन के प्रति रवैया मालूम करते हैं: <ul style="list-style-type: none">पार्टनर/परिवार को प्रजनन क्षमता के वापस आने तथा गर्भ के बीच में अन्तर रखने के लाभ के बारे में कितना ज्ञान है।शिशुओं के बीच में अन्तर रखने तथा परिवार नियोजन के प्रयोग से स्वास्थ्य में लाभ के प्रति रवैये का पता करते हैं।	
6. महिला के प्रजनन लक्ष्य का पता करते हैं: <ul style="list-style-type: none">पूछते हैं कि कितने बच्चे चाहती हैं। शिशु जन्म में अन्तर तथा परिवार नियोजन की लम्बी अवधि की इच्छा के बारे में पूछते हैं।	
7. एसटीआई से बचाव की आवश्यकता के बारे में पूछते हैं: <ul style="list-style-type: none">एसटीआई (एचआईवी समेत) से बचाव की आवश्यकता से सम्बन्धित मुद्दों पर बात करते हैं।कंडोम का दोहरे बचाव के लिए प्रयोग के बारे में समझाते हैं।	
8. पूछते हैं कि क्या वह किसी विशेष परिवार नियोजन विधि में रुचि रखती है। <ul style="list-style-type: none">पता लगाते हैं कि अपने पूर्व ज्ञान या दी गई सूचना से वह किसी परिवार नियोजन विधि में रुचि रखती है।	
TELL – बतायें-क्लाइंट को पोस्टपार्टम परिवार नियोजन विधियों के बारे में जानकारी दें।	
9. शिशु जन्म में अन्तर रखने के लाभ के बारे में सामान्य जानकारी देते हैं: <ul style="list-style-type: none">सलाह देते हैं कि अपना तथा अपने बच्चे (एवं परिवार) का स्वास्थ्य सुनिश्चित करने के लिए उसे अगले गर्भधारण में कम से कम दो वर्ष का अन्तर रखना चाहिए।पोस्टपार्टम (प्रसव के बाद) में प्रजनन क्षमता वापस आने व गर्भवती होने के खतरे के बारे में भी सलाह देते हैं।लैम व स्तनपान में अन्तर समझाते हैं।बच्चों में अन्तर रखने के स्वास्थ्य, सामाजिक व आर्थिक लाभों की जानकारी देते हैं।	



चेक लिस्ट (जाँच सूची): पोस्टपार्टम आईयूसीडी सलाह—मशवरा

चरण / कार्य	केस			
<p>10. शिशुओं के जन्म में अन्तर रखने वाली विधियों के बारे में जानकारी देते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट की पहले से जानकारी तथा रूचि के अनुसार लैम, कडोम, पीओपी, डीएमपीए, पीपीआईयूसीडी, एनएसवी (पुरुष नसबन्दी) तथा प्रसव के बाद नसबन्दी के लाभ व सीमाओं के बारे में जानकारी देते हैं। ▪ विधियों को पोस्टर या चार्ट की सहायता से दिखाते हैं। क्लाइंट को उन्हें छूने या महसूस करने देते हैं (आईयूसीडी)। गर्भ निरोध विधियों को ट्रे में रखकर दिखाते हैं। ▪ परिवार नियोजन विधियों के बारे में यदि कोई भ्रान्ति है तो उसे सही करते हैं। 				
HELP – क्लाइंट को विधि चुनने में सहायता करें या अगर उसे कोई अतिरिक्त जानकारी चाहिए तो दें।				
<p>11. क्लाइंट को विधि चुनने में सहायता करते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट को यदि चाहिए तो अतिरिक्त जानकारी देते हैं। प्रश्नों के उत्तर देते हैं। ▪ चुनी गई विधि के बारे में उसके ज्ञान का आंकलन करते हैं। 				
<p>12. क्लाइंट के चुनाव का समर्थन करते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट के चुनाव को स्वीकार करते हैं तथा उसे बताते हैं कि उसके द्वारा चुनी गई विधि को देने के लिए क्या किया जायेगा। 				
EVALUATE AND EXPLAIN – सुनिश्चित करें कि क्या वह विधि को सुरक्षित ढंग से प्रयोग कर सकती है, विधि के प्रयोग (मुख्यतः पीपीआईयूसीडी) के बारे में जानकारी दें।				
<p>13. क्लाइंट के स्वास्थ्य का आंकलन कर पता करते हैं कि क्या वह विधि का प्रयोग सुरक्षित ढंग से कर सकती है:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट के चिकित्सीय व प्रजनन इतिहास के बारे में पूछते हैं। संदर्भ पुस्तक में दिए गए, “क्लाइंट का आंकलन व लगाने से पहले की जाँच” के अनुसार निर्देशों का पालन करते हैं। 				
<p>14. पीपीआईयूसीडी के बारे में मुख्य जानकारी की क्लाइंट से चर्चा करते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ प्रभावकारी: करीब 100% गर्भ से बचाव। ▪ आईयूसीडी कैसे गर्भ रोकती है: रासायनिक बदलाव द्वारा शुक्राणु को हानि पहुँचाकर—शुक्राणु व अण्डे के निषेचन को रोकती है। ▪ कितने समय तक आईयूसीडी गर्भ रोकती है: जब तक वह चाहे, 10 वर्षों तक। ▪ आईयूसीडी को कभी भी निकाला जा सकता है तथा निकालते ही प्रजनन क्षमता वापस आ जाती है। 				



चेक लिस्ट (जाँच सूची): पोस्टपार्टम आईयूसीडी सलाह—मशवरा

चरण / कार्य	केस			
<p>15. पीपीआईयूसीडी के निम्न लाभ पर चर्चा करते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ प्रसव के बाद तुरन्त व आसानी से लगाई जा सकती है। ▪ प्रयोग करने वाली महिला को प्रतिदिन या संभोग के समय किसी विशेष ध्यान की आवश्यकता नहीं है। ▪ निकालने के तुरन्त बाद प्रजनन क्षमता वापस आ जाती है। ▪ स्तनपान पर कोई प्रभाव नहीं। ▪ लम्बे समय के लिए, बहुत प्रभावी व गर्भवती होने से अस्थायी सुरक्षा देती है: थोड़े या लम्बे समय—10 वर्षों तक प्रयोग किया जा सकता है। 				
<p>16. पीपीआईयूसीडी की सीमाओं पर चर्चा करते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ पहली कुछ माहवारी की अवधि में या रक्त-स्त्राव में बढ़ोतरी व अधिक दर्द के साथ माहवारी। पीपीआईयूसीडी में क्लाइंट को महसूस नहीं भी हो सकता है। ▪ एसटीआई (एचआईवी व एड्स) से बचाव नहीं करती। ▪ पोस्टपार्टम (प्रसव के बाद) लगाने पर निकलने की सम्भावना अधिक होती है। 				
<p>17. निम्न चेतावनी के चिन्ह की चर्चा करते हैं, क्लाइंट को बताते हैं कि यदि इनमें से कोई भी लक्षण हो तो क्लिनिक पर जल्द से जल्द वापस आये:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ सामान्य लोकिया (प्रसव के बाद का स्त्राव) से अलग तरह का बदबूदार योनि स्त्राव। ▪ आईयूसीडी लगाने के पहले 20 दिनों में पेट के निचले भाग में दर्द, विशेषतः यदि सही महसूस न हो रहा हो, बुखार या उन्ड लग रही हो। ▪ शंका हो कि वह गर्भवती है। ▪ शंका हो कि आईयूसीडी निकल गई है। 				
<p>18. पता करते हैं कि महिला समझ गई है:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ क्लाइंट को प्रश्न पूछने देते हैं। ▪ क्लाइंट से मुख्य जानकारी दोहराने को कहते हैं। 				
RETURN – अगले चरणों के लिए तैयारी करें तथा उसे प्रसव के लिए कब आना है।				
<p>19. अगले चरणों के लिए तैयारी करते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ यदि क्लाइंट कोई निर्णय नहीं ले सकती है, तो उसे अपने परिवार से चर्चा करने के लिये कहें तथा अगली मुलाकात में फिर से चर्चा करें। ▪ क्लाइंट के रिकॉर्ड में लिखते हैं कि प्रसव के बाद गर्भ निरोध के लिये उसकी पसन्द क्या है या किस विधि में उसकी रुचि है। ▪ क्लाइंट को जानकारी देते हैं कि उसे कब वापस आना है। 				



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची): पीपीआईयूसीडी लगाना
(प्लेसेन्टा निकलने के तुरन्त बाद तथा प्रसव के 48 घंटों के अन्दर)
(कापर आईयूसीडी 380 ए व कापर आईयूसीडी 375)

प्रतिभागी: इस चेक लिस्ट को संदर्भ पुस्तक में दिए गए सत्र के साथ पढ़ें, जिससे सही चरणों की जानकारी व अभ्यास हो, जो इस चिकित्सीय कौशल के लिए आवश्यक है। जब भी आप शारीरिक मॉडल या क्लाइंट पर अभ्यास कर रही हों तो अपने सहभागियों को इस जाँच-सूची द्वारा निरीक्षण करने के लिए कहें। आपके सहभागी इस चेक-लिस्ट को देख कर अपना फीड बैक देंगे।

प्रशिक्षक: इसका प्रयोग जब प्रतिभागी आंकलन के लिये तैयार हो, उनके चिकित्सकीय कौशल के आंकलन के समय करेंगे।

यदि चरण/कार्य संतोषजनक ढंग से पूरा किया है तो खाने में '✓' (सही) का निशान लगायें।

यदि संतोषजनक नहीं किया है तो '✗' (क्रास) का निशान लगायें।

यदि निरीक्षण नहीं किया है, तो N/O (नहीं देखा) लिखें।

संतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार सम्पन्न किया गया।

असंतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार पूरा नहीं किया गया।

निरीक्षण नहीं किया: प्रशिक्षक द्वारा आंकलन करते समय प्रतिभागी ने कार्य या चरण नहीं किया।

प्रतिभागी दिनांक

चेक लिस्ट (जाँच-सूची): पीपीआईयूसीडी लगाना (फार्सेप्स द्वारा)				
चरण/कार्य	केस			
पीपीआईयूसीडी लगाने से पहले क्लाइंट की जाँच व चिकित्सीय आंकलन (योनि के रास्ते प्रसव कराने से पहले किया जायेगा)				
1. महिला के रिकॉर्ड को देख कर यह सुनिश्चित करते हैं कि वह आईयूसीडी लगाने के योग्य है।				
2. सुनिश्चित करते हैं कि महिला से पीपीआईयूसीडी के बारे में सलाह-मशवरा किया गया है।				



चेक लिस्ट (जाँच-सूची): पीपीआईयूसीडी लगाना (फार्सेप्स द्वारा)

चरण/कार्य		केस			
<p>3. प्लसेन्टा निकलने के तुरन्त बाद लगाना: लगाने से पहले क्लाइंट की जाँच करते हैं। सुनिश्चित करते हैं कि प्रसव से सम्बन्धित कोई भी ऐसी दशा नहीं है जिससे आईयूसीडी न लगाई जा सके:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ झिल्लियों का फटना-18 घंटे से अधिक ▪ कोरियोएम्निओनाइटिस ▪ प्रसव के बाद रक्त-स्राव (पीपीएच) जिसको रोका न जा सका हो। 	<p>प्रसव के 48 घंटे के अन्दर लगाना: लगाने से पहले क्लाइंट की जाँच करते हैं। सुनिश्चित करते हैं कि प्रसव से सम्बन्धित कोई ऐसी दशा तो नहीं है जिसमें आईयूसीडी न लगाई जा सके:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ झिल्लियों का फटना-18 घंटे से अधिक ▪ कोरियोएम्निओनाइटिस ▪ प्यूरपेरल सेप्सिस (प्रसव से सम्बन्धित संक्रमण) ▪ प्रसव के बाद रक्त-स्राव (पीपीएच) जिसको रोका न जा सका हो ▪ जनन अंगों का ज्यादा फटना, जिसके टाँकों में रुकावट होगी, यदि पीपीआईयूसीडी लगाया जाये। 				
<p>4. यदि उपरोक्त कोई भी दशा है तो महिला को सूचित करते हैं कि आईयूसीडी लगाने के लिए यह सुरक्षित समय नहीं है। प्रसव पश्चात् 6 सप्ताह बाद दोबारा आकलन के बारे में बताते हैं। तब तक अन्य विधि के बारे में सलाह-मशवरा देते हैं।</p>					
<p>5. प्लेसेन्टा निकलने के बाद, सुनिश्चित करते हैं कि आईयूसीडी लगाने के लिए कि प्रसव कक्ष में सही स्टैराइल/एचएलडी औज़ार, सामान व प्रकाश व्यवस्था उपलब्ध है।</p>					
<p>6. सुनिश्चित करते हैं कि प्रसव कक्ष में आईयूसीडी उपलब्ध है।</p>					
<p>7. महिला से आदर से सम्मानपूर्वक बात करते हैं।</p>					
<p>8. महिला से पुष्टि करते हैं कि क्या अभी भी वह आईयूसीडी लगवाना चाहती है।</p>					
<p>9. प्लसेन्टा निकलने के बाद: समझाते हैं कि शिशु जन्म व प्लसेन्टा निकलने के बाद आईयूसीडी लगाई जायेगी। उसके प्रश्नों के उत्तर देते हैं।</p>	<p>प्रसव के 48 घंटे के अन्दर: गर्भाशय की ऊँचाई की जाँच करते हैं तथा देखते हैं कि क्या गर्भाशय का टोन अच्छा है।</p>				
<p>लगाने से पहले के कार्य</p>					



चेक लिस्ट (जाँच-सूची): पीपीआईयूसीडी लगाना (फार्सेप्स द्वारा)

चरण / कार्य		केस				
<p>10. प्लेसेन्टा निकलने के बाद: यदि आईयूसीडी उसी सेवा-प्रदाता द्वारा लगाई जा रही है, जिसने प्रसव कराया है तो नये एचएलडी या स्टैराइल दस्तानें पहनते हैं। यदि किसी अन्य द्वारा लगाई जा रही है तो हाथों को भली प्रकार धोकर एचएलडी या स्टैराइल दस्ताने पहनते हैं।</p>	<p>48 घंटे के अन्दर: प्रसव के 48 घंटे के अन्दर हाथों को भली प्रकार धोकर एचएलडी या स्टैराइल दस्ताने पहनते हैं।</p>					
<p>11. सुनिश्चित करते हैं कि प्रसव के तीसरे चरण का सक्रीय प्रबन्धन कर लिया गया है।</p>						
<p>12. आईयूसीडी लगाने के औजार व सामान स्टैराइल/एचएलडी ट्रे में या स्टैराइल शीट पर रखते हैं। आईयूसीडी को भी स्टैराइल पैकेट में स्टैराइल स्थान पर रखते हैं।</p>						
<p>13. पैरीनियम, लेबिया व योनि की दीवारों को देखते हैं, कि कहीं फटी तो नहीं है। यदि उनसे रक्त-स्राव नहीं है तो आईयूसीडी लगाने के बाद रिपेयर कर दें।</p>	<p>बाह्य जनन अंगों का निरीक्षण करते हैं।</p>					
आईयूसीडी लगाना						
<p>14. योनि की पिछली दीवार को नीचे दबा कर सर्विक्स को देखते हैं।</p>						
<p>15. सर्विक्स व योनि को एन्टीसेप्टिक से दो बार, दो अलग स्वाब लेकर साफ करते हैं व 2 मिनट प्रतीक्षा करते हैं।</p>						
<p>16. सर्विक्स के ऊपरी लिप को रिंग फार्सेप्स से हल्के से पकड़ते हैं (इस समय स्पैक्यूलम को हटा सकते हैं। फार्सेप्स साईड में रह जायेगी)।</p>						
<p>17. आईयूसीडी के स्टैराइल पैक के प्लास्टिक कवर को नीचे से ऊपर की तरफ 1/3 खोलते हैं।</p>						
<p>18. आईयूसीडी पैकेट को पकड़ते हैं। आईयूसीडी को पैकेट में स्थिर कर देते हैं तथा प्लन्जर रॉड, इन्सर्टर ट्यूब तथा कार्ड को पैकेट से निकाल देते हैं।</p>						
<p>19. स्टैराइल पैकेट में 'नो-टच' विधि से कैलीज प्लेसेन्टल फार्सेप्स (पीपीआईयूसीडी फार्सेप्स) से आईयूसीडी को पकड़ते हैं।</p>						



चेक लिस्ट (जाँच-सूची): पीपीआईयूसीडी लगाना (फार्सेप्स द्वारा)

चरण/कार्य	केस				
20. रिंग फार्सेप्स से सर्विक्स के ऊपरी लिप को ऊपर उठाते हैं तथा सर्विक्स पर हल्का खिंचाव देते हुए सर्विक्स को स्थिर करते हैं।					
21. प्लेसेन्टल फार्सेप्स में आईयूसीडी को लेकर गर्भाशय के ऊपरी हिस्से में ले जाते हैं, जब तक हल्की रूकावट महसूस न हो। योनि की दीवारों को नहीं छूते हैं। आराम से रिंग फार्सेप्स को सर्विक्स से निकालकर स्टैराइल तौलिये पर रखते हैं।					
22. पेट के निचले हिस्से पर हाथ रखते हैं (हाथ का निचला भाग गर्भाशय के निचले भाग पर तथा उँगली फंडस की तरफ)। हल्के से गर्भाशय को ऊपर पेट की ओर धकेलें, जिससे गर्भाशय व योनि के बीच का कोण व घुमाव कम हो जाये।					
23. आराम से प्लेसेन्टल फार्सेप्स को (आईयूसीडी के साथ) ऊपर फंडस की तरफ ले जाते हैं। दाहिने हाथ को नीचे करते हैं (जिस हाथ में प्लेसेन्टल फार्सेप्स पकड़ा है) जिससे कि फार्सेप्स योनि व गर्भाशय के कोण से आसानी से चली जाए। ऊपर फंडस की ओर जाते हुए प्लेसेन्टल फार्सेप्स को बन्द रखते हैं जिससे आईयूसीडी निकल न जाये। ध्यान रखते हैं कि गर्भाशय में छेद न हो जाये।					
24. फार्सेप्स को तब तक ऊपर की ओर ले जाते हैं, जब तक फंडस तक न पहुँच जाये। सुनिश्चित करते हैं कि फार्सेप्स फंडस तक पहुँच गई है।					
25. फार्सेप्स को खोलते हैं, बीच की तरफ हलका सा घुमाते हैं तथा आईयूसीडी को फंडस में छोड़ देते हैं।					
26. पेट पर हाथ रखे हुए गर्भाशय को स्थिर रखते हैं।					
27. प्लेसेन्टल फार्सेप्स को गर्भाशय की दीवार पर साईड में ले जाते हैं।					
28. फार्सेप्स को गर्भाशय में साईड की दीवार के साथ, हल्का खोल कर सरकाते हुए निकालते हैं। ध्यान रखते हैं कि फार्सेप्स निकालते समय आईयूसीडी न निकल जाये या धागे फार्सेप्स में न फँस जायें।					
29. जब तक फार्सेप्स पूरी तरह बाहर न आ जाये, गर्भाशय को स्थिर रखते हैं। फार्सेप्स को स्टैराइल तौलिए या ट्रे पर रखते हैं।					
30. सर्विक्स का निरीक्षण करते हैं कि क्या आईयूसीडी का कोई भाग या धागा दिखाई दे रहा है। यदि आईयूसीडी का कोई भाग या धागा दिखाई दे रहा है तो आईयूसीडी को निकाल कर दोबारा लगाते हैं। सुनिश्चित करते हैं कि सर्विक्स से कोई रक्त-स्राव तो नहीं है।					
31. सभी औजारों को खोल कर 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट पूरी तरह डुबोते हैं।					



चेक लिस्ट (जाँच-सूची): पीपीआईयूसीडी लगाना (फार्सेप्स द्वारा)

चरण/कार्य	केस
लगाने के बाद के कार्य	
32. महिला को कुछ मिनट आराम करने देते हैं। सामान्य प्रसव के बाद की देखभाल तथा तुरन्त स्तनपान का समर्थन करते हैं।	
33. कूड़े का उचित निस्तारण करते हैं।	
34. दस्तानें पहने हुए हाथों को 0.5% क्लोरीन घोल में डुबोते हैं। दस्तानों को अन्दर से बाहर की तरफ पलटते हुए निकालते हैं।	
35. हाथों को धोते हैं।	
<p>36. प्लेसेन्टा के निकलने के बाद पीपीआईयूसीडी:</p> <p>क्लाइंट को बताते हैं की आईयूसीडी सफलतापूर्वक लगा दी गई है। उसे आश्वासन तथा उसके प्रश्नों के उत्तर देते हैं। बताते हैं कि चिकित्सालय से छुट्टी के समय विस्तार से निर्देश बताये जायेंगे।</p>	<p>प्रसव के 48 घंटे के अन्दर पीपीआईयूसीडी:</p> <p>क्लाइंट को बताते हैं कि आईयूसीडी सफलतापूर्वक लगा दी गई है। उसे आश्वासन देते हैं तथा उसके प्रश्नों के उत्तर देते हैं। लगाने के बाद के निर्देश क्लाइंट को देते हैं।</p> <ul style="list-style-type: none"> – आईयूसीडी के दुष्प्रभाव तथा प्रसव के बाद के सामान्य लक्षणों को दोहराते हैं। – क्लाइंट को बताते हैं कि उसे आईयूसीडी/पीएनसी/नवजात शिशु की जाँच के लिए कब आना है। – ज़ोर देकर बताते हैं कि यदि उसे कोई चिन्ता या कोई चेतावनी का चिन्ह दिखाई दे तो वह कभी भी आ सकती है। – आईयूसीडी के चेतावनी के चिन्ह बताते हैं। – बताते हैं कि आईयूसीडी निकलने की जाँच कैसे करते हैं तथा निकलने पर क्या करें। – आश्वासन देते हैं कि आईयूसीडी से स्तनपान या स्तन के दूध पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।



चेक लिस्ट (जाँच-सूची): पीपीआईयूसीडी लगाना (फार्सेप्स द्वारा)

चरण/कार्य	केस
<ul style="list-style-type: none">– सुनिश्चित करते हैं कि महिला ने आईयूसीडी लगाने के बाद के सभी निर्देश समझ लिए हैं।– सभी निर्देश लिखित रूप में क्लाइंट को देते हैं।– कार्ड देते हैं, जिस पर कौन सी आईयूसीडी कब लगाई गई है, लिखा हो।– बताते हैं कि विस्तार से निर्देश, चिकित्सालय से छुट्टी के समय दिए जायेंगे।	
37. क्लाइंट के रिकॉर्ड/चार्ट में सभी सूचनाएँ भरते हैं।	
38. प्रक्रिया कक्ष के रजिस्टर में भी सूचनाएँ भरते हैं।	



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची): सिज़ेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाना (कापर आईयूसीडी 380 ए व कापर आईयूसीडी 375)

प्रतिभागी: इस चेक लिस्ट को संदर्भ पुस्तक में दिए गए सत्र के साथ पढ़ें, जिससे सही चरणों की जानकारी व अभ्यास हो, जो इस चिकित्सीय कौशल के लिए आवश्यक है। जब भी आप शारीरिक मॉडल या क्लाइंट पर अभ्यास कर रही हों तो अपने सहभागियों को इस जाँच-सूची द्वारा निरीक्षण करने के लिए कहें। आपके सहभागी इस चेक-लिस्ट को देख कर अपना फीड बैक देंगे।

प्रशिक्षक: इसका प्रयोग जब प्रतिभागी आंकलन के लिये तैयार हो, उनके चिकित्सकीय कौशल के आंकलन के समय करेंगे।

यदि चरण/कार्य संतोषजनक ढंग से पूरा किया है तो खाने में '✓' (सही) का निशान लगायें।

यदि संतोषजनक नहीं किया है तो '✗' (क्रास) का निशान लगायें।

यदि निरीक्षण नहीं किया है, तो N/O (नहीं देखा) लिखें।

संतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार सम्पन्न किया गया।

असंतोष जनक: कार्य/चरण मानक प्रक्रिया के निर्देशों के अनुसार पूरा नहीं किया गया।

निरीक्षण नहीं किया: प्रशिक्षक द्वारा आंकलन करते समय प्रतिभागी ने कार्य या चरण नहीं किया।

प्रतिभागी दिनांक

चेक-लिस्ट (जाँच-सूची): सिज़ेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाना

चरण/कार्य	केस
शल्य क्रिया से पहले जाँच व चिकित्सीय आंकलन	
1. महिला का रिकॉर्ड देखकर सुनिश्चित करते हैं कि वह आईयूसीडी लगाने के योग्य है।	
2. सुनिश्चित करते हैं कि महिला से पीपीआईयूसीडी को तुरन्त लगाने के लिए सही सलाह-मशवरा किया गया है।	
3. जॉब-एड की सहायता से पीपीआईयूसीडी लगाने से पहले का आंकलन (स्क्रीनिंग) करते हैं। सुनिश्चित करते हैं कि प्रसव से सम्बन्धित कोई ऐसी दशा नहीं है कि आईयूसीडी न लगाया जा सके: <ul style="list-style-type: none"> ▪ झिल्लियों का फटना-18 घंटे से अधिक ▪ कोरियोएमनियोनाइटिस ▪ प्रसव के बाद रक्त-स्राव जिसको रोका न जा सका हो 	
4. महिला से पुष्टि करते हैं कि क्या वह अभी भी आईयूसीडी लगवाना चाहती है।	



चेक-लिस्ट (जाँच-सूची): सिज़ेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाना

चरण/कार्य	केस
5. प्रक्रिया समझाते हैं—कोई प्रश्न हो, तो उत्तर देते हैं।	
6. सुनिश्चित करते हैं कि शल्य कक्ष में आईयूसीडी उपलब्ध है।	
आईयूसीडी लगाना	
नोट: आईयूसीडी गर्भाशय में चीरे वाले हिस्से से हाथों से लगाई जाती है। यह प्लेसेन्टा के निकलने के बाद तथा प्रसव के रक्त-स्राव रुकने व मूल्यांकन करने के बाद, टाँके लगाने से पहले लगाई जाती है।	
7. गर्भाशय की गुहा का निरीक्षण करते हैं। कोई ऐसी विकृति तो नहीं है जिससे आईयूसीडी न लगाई जा सके।	
8. सुनिश्चित करते हैं कि नर्स ने आईयूसीडी को खोल कर स्टैराइल जगह में रख दिया है।	
9. फंडस पकड़ कर गर्भाशय को स्थिर करते हैं।	
10. आईयूसीडी को बीच की व तर्जनी उंगुलियों में पकड़ते हैं (रिंग फार्सेप्स का प्रयोग भी किया जा सकता है। लेकिन सुनिश्चित करें कि आईयूसीडी को किनारे से पकड़ें तथा धागे फार्सेप्स में न फँसे)।	
11. आईयूसीडी को गर्भाशय में चीरे वाले भाग से धीरे से फंडस में ले जाते हैं।	
12. आईयूसीडी को गर्भाशय के फंडस में रखते हैं।	
13. गर्भाशय से आराम से, धीरे-धीरे हाथ/फार्सेप्स को हटा लेते हैं। ध्यान रखते हैं कि हाथों को निकालते समय आईयूसीडी निकल न जाये।	
14. आईयूसीडी के धागों को गर्भाशय के निचले भाग की तरफ करते हैं, लेकिन ध्यान रखते हैं कि आईयूसीडी फंडस से न हटे।	
15. ध्यान रखते हैं कि गर्भाशय में टाँके लगाते समय, आईयूसीडी के धागे, सिलाई के टाँकों में न फंस जाये।	
16. धागों को सर्विक्स से नहीं घुसाते हैं।	
शल्य क्रिया के बाद के कार्य	
17. क्लाइंट के रिकॉर्ड/चार्ट में सूचनाएँ भरते हैं।	
18. परिवार नियोजन/शल्य कक्ष रजिस्टर में समस्त सूचनाएँ भरते हैं।	




चेक-लिस्ट (जाँच-सूची): सिज़ेरियन के दौरान आईयूसीडी लगाना

चरण/कार्य	केस
<p>19. सुनिश्चित करते हैं कि क्लाइंट को आईयूसीडी लगाने के 2 या 3 दिन बाद निर्देश दिए गए (जैसे प्लेसेन्टा के निकलने के बाद या प्रसव के बाद आईयूसीडी लगाने के लिये है):</p> <ul style="list-style-type: none">आईयूसीडी के दुष्प्रभाव व सामान्य प्रसव के बाद के सामान्य लक्षण को दोहराना।आईयूसीडी/पीएनसी/नवजात शिशु की जाँच के लिए क्लाइंट को कब वापस आना है।ज़ोर देकर बताते हैं कि यदि कोई चिन्ता है या चेतावनी चिन्ह है तो वह कभी भी आ सकती है।आईयूसीडी के चेतावनी चिन्ह दोबारा बताते हैं।आईयूसीडी निकलने की जाँच कैसे करना है तथा निकलने पर क्या करें, बताएँ।आश्वासन देते हैं कि आईयूसीडी का स्तनपान या स्तन के दूध पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।सुनिश्चित करते हैं कि महिला आईयूसीडी लगाने के बाद के निर्देश समझ गई है।सम्भव हो तो आईयूसीडी लगाने के बाद के निर्देश लिखित में देते हैं।कार्ड देते हैं, जिस पर लिखा हो कि कौन-सी आईयूसीडी कब लगाई गई है।	



क्लाइंट कार्ड



आई.यू.सी.डी. कार्ड

अस्पताल का नाम _____ पहचान सं./क्र.सं _____

महिला का नाम _____ पति का नाम _____

पता _____ टेलीफोन नं _____

आयु _____

बच्चों की संख्या _____

सबसे छोटे बच्चे की जन्मतिथि/गर्भात की तिथि _____

अंतिम माहवारी की तिथि (LMP) _____

आईयूसीडी लगाने की तिथि _____ आईयूसीडी का प्रकार - बीए-आईयूसीडी 380A / 375

आईयूसीडी लगाने का समय इंटरवल / केस परासेल / इंटरकोलेक्टिव / केस पर्यट (48 घंटे के भीतर)

प्रकार - मैग्नेटिक ऑक्सिड / स्टाफ नर्स / एलएचबी / एएनए

प्रकार का नाम _____

हस्ताक्षर _____

पुनः जाँच की तिथि	तिथि	पुनः जाँच का उद्देश्य		निष्कर्ष / दी गई सलाह
		निश्चित	शिकायतें (अगर हो)	
पहली पुनः जाँच				
दूसरी पुनः जाँच				
तीसरी पुनः जाँच				
अतिरिक्त जाँच				

आईयूसीडी निकलवाने की तिथि _____ निकलवाने का कारण _____

वैकल्पिक गर्भनिरोधक दिया गया: ओ.सी.पी./कण्डोम/आईयूसीडी 380-ए/375/महिला नसबंदी/पुरुष नसबंदी

यहाँ से कार्डबुक क्लाइंट को दें।

आईयूसीडी को सुरक्षित ढंग से लगाने का तरीका

भारत सरकार के मार्गदर्शन के अनुसार महिला की जाँच एवं सलाह-संस्कार की जानी चाहिए।

पूरी विधि में 'नो टच' तकनीक का प्रयोग करें एवं साक्ष्यानी से निम्न कार्यों को करें-

1. महिला की तैयारी
 - क. महिला को आईयूसीडी लगाने की विधि के बारे में सविस्तार जानकारी दें।
 - ख. लगाने से पहले महिला को पेशाब कर के आने को कहें।
 - ग. उसे याद दिलायें कि यदि दर्द हो तो वह आपको बतायें।
2. देख लें कि सारे औजार तैयार हैं (यह सुनिश्चित करें कि सारे औजार स्टेरेलाइज्ड/डिस्इन्फेक्टेड हैं)।
3. दोनों हाथों में नए साफ/एच एल डी (high level disinfectant) दस्ताने पहनें।
4. एच एल डी (या स्टेरेलाइज्ड) स्पेग्मुलम को अन्दर डालें एवं सर्विक्स को देखें।
5. सर्विक्स एवं नेज्डल को उपयुक्त एन्टीसेप्टिक घोल (पॉपिडोन आग्नेदीन या क्लोरहेक्सीडीन) से साफ करें।
6. एच एल डी (या स्टेराइल) वालसेलम द्वारा आराम से सर्विक्स को पकड़ें एवं इल्का सा खिंचाव रखें।
7. एच एल डी (या स्टेराइल) यूटेराइन साउण्ड को ध्यानपूर्वक सर्विक्स के अन्दर ले जाएँ।
8. धीरे-धीरे साउण्ड को बच्चेदानी के अन्दर ले जाएँ एवं जैसे ही थोड़ा सा अवरोध महसूस हो, रुक जाएँ।
9. बच्चेदानी के झुकाव को ध्यान में रखें, धीरे-धीरे साउण्ड को निकालें एवं बच्चेदानी की लम्बाई पता करें।
10. लोड किए हुए आईयूसीडी को ध्यानपूर्वक अंदर डालें।

11. लोड किए हुए आईयूसीडी को बच्चेदानी के अन्दर धीरे-धीरे ले जाएँ एवं जब नीला गैज सर्विक्स के मुँह तक आ जाए या हल्का अवरोध महसूस हो, रुक जाएँ।

12. लगाने के बाद धागों को काट दें।

13. वालसेलम को साक्ष्यानी से निकाल लें और 0.5% क्लोरिनेल घोल में डीक-टेमिनिशन के लिए डुबो दें।

14. जाँच लें कि योनि से खून तो नहीं आ रहा है।

15. स्पेग्मुलम को साक्ष्यानी से निकाल लें एवं 0.5% क्लोरिनेल घोल में डीक-टेमिनिशन के लिए डुबो दें।

16. महिला को कुछ देर आराम करने दें।

17. महिला को निम्न पर सलाह-संस्कार दें-

- क. फालो-अप (दोबारा जाँच से सम्बन्धित)
- ख. साईड-इफेक्ट्स एवं जटिलताएँ

ध्यान दें: प्रसव के बाद आईयूसीडी लगाने का तरीका अलग है।

कैसे आईयूसीडी नहीं लगानी चाहिए

- गर्भवती महिला।
- जिनको मवाद युक्त योनि-त्राव आता हो (जिन्हें क्लेमडिटिया व गोनोरिया का इन्फेक्शन हो)।
- जिन्हें पिछले तीन महिनों के दौरान एच.टी.आई. (वीन संक्रांत रोग) या पेड़ू का संक्रमण (पै आई डी) हुआ हो (आईयूसीडी को इलाज के बाद लगाया जा सकता है अगर दोबारा संक्रमण की संभावना न हो)।
- महिलाएँ जिनके जननांगों में किसी तरह का कैंसर हो।
- जिनके योनि से ऐसा रक्तस्राव होता हो जो कि न तो माहवारी है और न ही उसकी वजह पता हो।



आई.यू.सी.डी. कार्ड

महिला पहचान सं./क्र.सं _____

अस्पताल का नाम _____

महिला का नाम _____

पति का नाम _____

आयु _____ बच्चों की संख्या _____

आईयूसीडी लगाने की तिथि _____ आईयूसीडी का प्रकार - बीए-आईयूसीडी 380A / 375

आईयूसीडी लगाने का समय इंटरवल / केस परासेल / इंटरकोलेक्टिव / केस पर्यट (48 घंटे के भीतर)

प्रकार - मैग्नेटिक ऑक्सिड / स्टाफ नर्स / एलएचबी / एएनए


प्रकार का नाम _____

हस्ताक्षर _____


पुनः जाँच की तिथि	तिथि	पुनः जाँच का उद्देश्य		निष्कर्ष / दी गई सलाह
		निश्चित	शिकायतें (अगर हो)	
पहली पुनः जाँच				
दूसरी पुनः जाँच				
तीसरी पुनः जाँच				
अतिरिक्त जाँच				

“स्वास्थ्य, सुरक्षा और आजादी; खुशियाँ लाए आईयूसीडी”


यदि इनमें से कोई लक्षण हो तो तुरन्त अस्पताल आएं :




माहवारी देर से आना या न आना (सो सकता है आप पेट से हो)




अस्वाभाविक खून का बहना या दाम-घब्रे लगना




पेट में दर्द, संभोग के दौरान दर्द



असामान्य योनि स्राव (अत्यधिक, गंदा बदबूदार पानी आना)



स्वस्थ महसूस न करना बुखार, कंफंपी



अगर घाघों से परेशानी हो रही हो/आईयूसीडी का निचला सिरत महसूस हो रहा हो/धुपना/आईयूसीडी निकल गयी हो



प्रशिक्षण से पहले/प्रशिक्षण के मध्य-ज्ञान आंकलन

निर्देश: प्रत्येक प्रश्न के लिये एक सबसे सही उत्तर को छाँटें तथा उस उत्तर पर गोला लगायें।

आईयूसीडी-विवरण:

1. आईयूसीडी उस महिला के लिए अच्छी विधि नहीं है:
 - (अ) जिसका पिछला प्रसव सिजेरियन ऑपरेशन से हुआ हो
 - (ब) जो नसबन्दी ऑपरेशन को कुछ वर्षों के लिए टालना चाहती है
 - (स) जिसके पति के कई सेक्स पार्टनर हैं
2. निम्न में से आईयूसीडी के बारे में क्या सत्य हैं:
 - (अ) आईयूसीडी अपने आप से पेल्विक संक्रमण (पेदू के संक्रमण) का खतरा नहीं बढ़ाती
 - (ब) आईयूसीडी अण्डाशय (ओवरी) से अण्डे के निकलने को रोक कर गर्भ रोकती है
 - (स) एचआईवी संक्रमित महिला, जो उपचार ले रही है, को आईयूसीडी प्रयोग नहीं करनी चाहिए
3. निम्न में से किस दशा में आईयूसीडी लगाने का सुझाव नहीं दिया जाता है:
 - (अ) महिला, जिसे पहले एक्टॉपिक गर्भ हुआ था
 - (ब) महिला, जिसके सर्विक्स से मवाद जैसा स्राव निकल रहा हो
 - (स) महिला, जिसे कोई सन्तान न हो
 - (द) ऊपर लिखे हुए सभी दशा में

प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी:

4. महिला के अच्छे स्वास्थ्य के लिए निम्न में किसका सुझाव दिया जाता है:
 - (अ) प्रसव के बाद अगली बार गर्भवती होने के लिए महिला को कम से कम दो वर्ष का इंतजार करना चाहिए
 - (ब) गर्भपात के तुरन्त बाद महिला को कोई भी गर्भ निरोधक प्रयोग नहीं करना चाहिए
 - (स) प्रसव के बाद महिला जब स्तनपान करा रही हो तो गर्भ निरोधक का प्रयोग नहीं करना चाहिए
5. प्रसव के बाद की महिलाओं, जो शिशु जन्म के बाद अभी भी स्वास्थ्य केन्द्र पर हैं, के लिए निम्न में क्या सही है:
 - (अ) परिवार नियोजन के लिये इन महिलाओं की पहुँच उनकी तुलना में बेहतर है, जो प्रसव के बाद वाली अवस्था में नहीं हैं
 - (ब) परिवार नियोजन के लिये इन महिलाओं की पहुँच उनकी तुलना में कम है, जो प्रसव के बाद वाली अवस्था में नहीं हैं
 - (स) उनको परिवार नियोजन सेवाओं की आवश्यकता नहीं है



क्लाइंट को सलाह—मशवरा:

6. एक अच्छे परिवार नियोजन सलाह—मशवरा में निम्न में से क्या होना चाहिए
(अ) काउन्सेलर को क्लाइंट के मन से भ्रान्तियाँ दूर नहीं करनी चाहिए
(ब) काउन्सेलर को क्लाइंट को गर्भ निरोधक के दुष्प्रभाव नहीं बताना चाहिए
(स) काउन्सेलर को क्लाइंट को सभी उपलब्ध गर्भ निरोधक विधियों के लाभ व दुष्प्रभाव बताना चाहिए
7. निम्न में से कौन अच्छे सलाह—मशवरा का हिस्सा नहीं है:
(अ) एकान्त बनाये रखना
(ब) परिवार नियोजन विधियों के सेम्पल दिखाना
(स) क्लाइंट से सलाह—मशवरा करते समय पति या अन्य महत्वपूर्ण परिवार के सदस्यों को शामिल नहीं करना
8. निम्न में से प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी सलाह—मशवरा के लिए कौन सा समय अच्छा नहीं है:
(अ) तेज प्रसव पीड़ा के समय
(ब) एन्टीनेटल जाँच के समय
(स) हल्की प्रसव पीड़ा के समय

मैडिकल एलीजिबिल्टी क्राइटेरिया व क्लाइंट का आंकलन:

9. इनमें से किस दशा में प्लेसेन्टा निकलने के बाद 10 मिनट में आईयूसीडी लगाई जा सकती है
(अ) प्रसव के तुरन्त बाद 101° फैं० बुखार
(ब) प्रसव के 3 घंटे पहले पानी की थैली फटना
(स) प्रसव के बाद योनि से अधिक मात्रा में रक्त—स्राव
10. महिला माहवारी के रक्त—स्राव के तुरन्त बाद आईयूसीडी लगवाना चाहती है, इनमें से कौन सा कथन सही है:
(अ) महिला या महिला के पार्टनर का यौन सम्बन्धी इतिहास आईयूसीडी लगाने से पहले महत्वपूर्ण है
(ब) आईयूसीडी बिना पेल्विक जाँच लगाई जा सकती है
(स) महिला को यदि अभी पीआईडी (पेटू के संक्रमण) है, तब भी आईयूसीडी लगाई जा सकती है

आईयूसीडी लगाना व निकालना:

11. आईयूसीडी कब सुरक्षित रूप से लगाई जा सकती है:
(अ) सामान्य प्रसव के 48 घंटों के अन्दर
(ब) सिजेरियन सेक्शन के दौरान, प्लेसेन्टा निकलने के बाद
(स) महिला को 4 माह का शिशु है। वह लैम की सभी शर्तें पूरी कर रही हैं तथा आईयूसीडी लगवाना चाह रही हैं
(द) ऊपर दी गई सभी दशाओं में



12. यदि आईयूसीडी का रंग बदल गया है और गाढ़े रंग का हो गया है, परन्तु आईयूसीडी पैकेट में ठीक है तथा पैकेट फटा नहीं है। निम्न में से कौन-सा कार्य सही है:
- (अ) यदि अभी एक्सपायरी की तारीख खत्म नहीं हुई है, आईयूसीडी लगाई जा सकती है
 - (ब) बनाने वाली कम्पनी को पैकेट वापस भेज दें
 - (स) आईयूसीडी को प्रयोग न करें क्योंकि यह महिला को हानि कर सकती है

संक्रमण से बचाव:

13. प्रयोग के बाद औजारों के प्रबन्धन की प्रक्रिया में, जो व्यक्ति उनको साफ कर रहा है, उसे संक्रमण न हो, इसके लिये निम्न में से क्या करना चाहिए:
- (अ) प्रयोग किए गए औजारों को पहले पानी से धो कर सुखा लें तथा फिर उबालें या आटोकलेव करें
 - (ब) प्रयोग किए गए औजारों को तुरन्त पहले 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबोएँ, फिर साफ करें
 - (स) प्रयोग किए औजारों को उबालने या आटोकलेव करने से पहले सेवलॉन के घोल में डुबोना चाहिए
14. आईयूसीडी लगाने से पहले किस एन्टीसेप्टिक से सर्र्विक्स को साफ करना चाहिए:
- (अ) स्पिरिट (अल्कोहल)
 - (ब) पोविडोन आयोडीन (बीटाडीन)
 - (स) नार्मल सेलाइन

संभावित समस्याओं का प्रबन्धन:

15. पीपीआईयूसीडी यदि लगाने के दो माह बाद अपने आप निकल जाये तो क्लाइंट को क्या करना चाहिए:
- (अ) क्लाइंट को स्वास्थ्य केन्द्र आने से पहले अगली माहवारी तक प्रतीक्षा करनी चाहिए
 - (ब) क्लाइंट को तुरन्त स्वास्थ्य केन्द्र आकर सेवा-प्रदाता से सम्पर्क करना चाहिए
 - (स) क्लाइंट को चिन्ता नहीं करनी चाहिए तथा अगली माहवारी के बाद अन्य विधि प्रयोग के बारे में अपने पति के साथ प्लान करना चाहिए
16. यदि आईयूसीडी लगवाने के बाद कभी भी क्लाइंट को प्रजनन अंगों का संक्रमण हो जाये तो अगला कदम क्या होना चाहिए:
- (अ) सेवा-प्रदाता द्वारा तुरन्त आईयूसीडी निकाल देनी चाहिए
 - (ब) एन्टीबायोटिक से सही उपचार देकर आश्वासन देना चाहिए और क्लाइंट आईयूसीडी को जारी रख सकता है
 - (स) आईयूसीडी निकाल देना चाहिए व क्लाइंट को बता दें कि वह आईयूसीडी के योग्य नहीं है और उसे भविष्य में आईयूसीडी प्रयोग नहीं करनी चाहिए



फॉलो-अप देखभाल:

17. आईयूसीडी लगाने के बाद कौन सा निर्देश क्लाइंट को नहीं देना चाहिए:
 - (अ) उसे बताना चाहिए कि यदि कोई समस्या या चिन्ता हो तो उसे तुरन्त स्वास्थ्य केन्द्र आना चाहिए
 - (ब) प्रत्येक माहवारी के बाद उसे धागों को उंगलियों से महसूस करना चाहिए
 - (ग) कभी-कभी आईयूसीडी लगाने के बाद आरम्भ के 2-3 माह में अधिक रक्त-स्राव व पेट के निचले हिस्से में ऐंठन हो सकती है
18. आईयूसीडी लगाने के बाद पहले फॉलो-अप में सेवा-प्रदाता द्वारा निम्न में से क्या नहीं करना चाहिए:
 - (अ) क्लाइंट से पूछना चाहिये कि वह ठीक है या उसे कोई समस्या है
 - (ब) आईयूसीडी के बारे में मुख्य बातें दोहराना चाहिए
 - (स) यदि क्लाइंट अधिक रक्त-स्राव की शिकायत करती हैं तो आईयूसीडी निकाल देनी चाहिए

आईयूसीडी सेवाओं में गुणवत्ता:

19. अच्छी गुणवत्ता पूर्ण आईयूसीडी सेवाएँ देने के लिए सेवा-प्रदाता को निम्न में क्या करना चाहिए:
 - (अ) स्टाफ को सुनिश्चित करना चाहिये कि सभी जगहों पर जहाँ आईयूसीडी लगाई जाती है, आईयूसीडी का स्टाक हमेशा उपलब्ध रहे
 - (ब) स्टाफ को सही रिकॉर्ड रखना व डोक्यूमेंटेशन करना चाहिए
 - (स) स्टाफ को कार्य-मानकों (Performance Standards) के अनुसार कार्य करने चाहिए व जहाँ कमी हो उसे पूरा करने की कोशिश करनी चाहिए
 - (द) ऊपर दिये गये सभी
20. निम्न में से कौन सा कार्य आईयूसीडी सेवा की गुणवत्ता को घटा सकता है:
 - (अ) केवल आईयूसीडी लगाने को महत्व देना व फॉलो-अप विजिट पर ध्यान न देना
 - (ब) सुनिश्चित करना कि प्रयोग किए गए औजारों को 0.5% क्लोरीन घोल से हमेशा डीकन्टेमिनेशन किया जाए
 - (स) परिवार नियोजन व मेटरनिटी विभाग के समस्त स्टाफ को गुणवत्तापूर्ण आईयूसीडी सेवाओं की उपलब्धता व इस विधि के सुरक्षित एवं प्रभावशीलता के बारे में जानकारी देना



प्रशिक्षण से पहले/प्रशिक्षण के मध्य-ज्ञान आंकलन (उत्तर कुँजी)

निर्देश: प्रत्येक प्रश्न के लिये एक सबसे सही उत्तर को छाँटें तथा उस उत्तर पर गोला लगायें।

आईयूसीडी-विवरण:

1. आईयूसीडी उस महिला के लिए अच्छी विधि नहीं है:
(अ) जिसका पिछला प्रसव सिजेरियन ऑपरेशन से हुआ हो
(ब) जो नसबन्दी ऑपरेशन को कुछ वर्षों के लिए टालना चाहती है
(स) जिसके पति के कई सेक्स पार्टनर हैं
2. निम्न में से आईयूसीडी के बारे में क्या सत्य हैं:
(अ) आईयूसीडी अपने आप से पेल्विक संक्रमण (पेदू के संक्रमण) का खतरा नहीं बढ़ाती
(ब) आईयूसीडी अण्डाशय (ओवरी) से अण्डे के निकलने को रोक कर गर्भ रोकती है
(स) एचआईवी संक्रमित महिला, जो उपचार ले रही है, को आईयूसीडी प्रयोग नहीं करनी चाहिए
3. निम्न में से किस दशा में आईयूसीडी लगाने का सुझाव नहीं दिया जाता है:
(अ) महिला, जिसे पहले एक्टॉपिक गर्भ हुआ था
(ब) महिला, जिसके सर्विक्स से मवाद जैसा स्राव निकल रहा हो
(स) महिला, जिसे कोई सन्तान न हो
(द) ऊपर लिखे हुए सभी दशा में

प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी:

4. महिला के अच्छे स्वास्थ्य के लिए निम्न में किसका सुझाव दिया जाता है:
(अ) प्रसव के बाद अगली बार गर्भवती होने के लिए महिला को कम-से-कम दो वर्ष का इंतजार करना चाहिए
(ब) गर्भपात के तुरन्त बाद महिला को कोई भी गर्भ निरोधक प्रयोग नहीं करना चाहिए
(स) प्रसव के बाद महिला जब स्तनपान करा रही हो तो गर्भ निरोधक का प्रयोग नहीं करना चाहिए
5. प्रसव के बाद की महिलाओं, जो शिशु जन्म के बाद अभी भी स्वास्थ्य केन्द्र पर हैं, के लिए निम्न में क्या सही है:
(अ) परिवार नियोजन के लिये इन महिलाओं की पहुँच उनकी तुलना में बेहतर है, जो प्रसव के बाद वाली अवस्था में नहीं हैं
(ब) परिवार नियोजन के लिये इन महिलाओं की पहुँच उनकी तुलना में कम है, जो प्रसव के बाद वाली अवस्था में नहीं हैं
(स) उनको परिवार नियोजन सेवाओं की आवश्यकता नहीं है



क्लाइंट को सलाह—मशवरा:

6. एक अच्छे परिवार नियोजन सलाह—मशवरा में निम्न में से क्या होना चाहिए
(अ) काउन्सेलर को क्लाइंट के मन से भ्रान्तियाँ दूर नहीं करनी चाहिए
(ब) काउन्सेलर को क्लाइंट को गर्भ निरोधक के दुष्प्रभाव नहीं बताना चाहिए
(स) काउन्सेलर को क्लाइंट को सभी उपलब्ध गर्भ निरोधक विधियों के लाभ व दुष्प्रभाव बताना चाहिए
7. निम्न में से कौन अच्छे सलाह—मशवरा का हिस्सा नहीं है:
(अ) एकान्त बनाये रखना
(ब) परिवार नियोजन विधियों के सेम्पल दिखाना
(स) क्लाइंट से सलाह—मशवरा करते समय पति या अन्य महत्वपूर्ण परिवार के सदस्यों को शामिल नहीं करना।
8. निम्न में से प्रसव के बाद परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी सलाह—मशवरा के लिए कौन सा समय अच्छा नहीं है:
(अ) तेज़ प्रसव पीड़ा के समय
(ब) एन्टीनेटल जाँच के समय
(स) हल्की प्रसव पीड़ा के समय

मैडिकल एलीजिबिल्टी क्राइटेरिया व क्लाइंट का आंकलन:

9. इनमें से किस दशा में प्लेसेन्टा निकलने के बाद 10 मिनट में आईयूसीडी लगाई जा सकती है
(अ) प्रसव के तुरन्त बाद 101° फैं० बुखार
(ब) प्रसव के 3 घंटे पहले पानी की थैली फटना
(स) प्रसव के बाद योनि से अधिक मात्रा में रक्त—स्राव
10. महिला माहवारी के रक्त—स्राव के तुरन्त बाद आईयूसीडी लगवाना चाहती है, इनमें से कौन सा कथन सही है:
(अ) महिला या महिला के पार्टनर का यौन सम्बन्धी इतिहास आईयूसीडी लगाने से पहले महत्वपूर्ण है
(ब) आईयूसीडी बिना पेल्विक जाँच लगाई जा सकती है
(स) महिला को यदि अभी पीआईडी (पेढू के संक्रमण) है, तब भी आईयूसीडी लगाई जा सकती है

आईयूसीडी लगाना व निकालना:

11. आईयूसीडी कब सुरक्षित रूप से लगाई जा सकती है:
(अ) सामान्य प्रसव के 48 घंटों के अन्दर
(ब) सिजेरियन सेक्शन के दौरान, प्लेसेन्टा निकलने के बाद
(स) महिला को 4 माह का शिशु है। वह लैम की सभी शर्तें पूरी कर रही हैं तथा आईयूसीडी लगवाना चाह रही हैं
(द) ऊपर दी गई सभी दशाओं में



12. यदि आईयूसीडी का रंग बदल गया है और गाढ़े रंग का हो गया है, परन्तु आईयूसीडी पैकेट में ठीक है तथा पैकेट फटा नहीं है। निम्न में से कौन-सा कार्य सही है:
- (अ) यदि अभी एक्सपायरी की तारीख खत्म नहीं हुई है, आईयूसीडी लगाई जा सकती है
 - (ब) बनाने वाली कम्पनी को पैकेट वापस भेज दें
 - (स) आईयूसीडी को प्रयोग न करें क्योंकि यह महिला को हानि कर सकती है

संक्रमण से बचाव:

13. प्रयोग के बाद औजारों के प्रबन्धन की प्रक्रिया में, जो व्यक्ति उनको साफ कर रहा है, उसे संक्रमण न हो, इसके लिये निम्न में से क्या करना चाहिए:
- (अ) प्रयोग किए गए औजारों को पहले पानी से धो कर सुखा लें तथा फिर उबालें या आटोकलेव करें
 - (ब) प्रयोग किए गए औजारों को तुरन्त पहले 0.5 % क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबोएँ, फिर साफ करें
 - (स) प्रयोग किए औजारों को उबालने या आटोकलेव करने से पहले सेवलॉन के घोल में डुबोना चाहिए
14. आईयूसीडी लगाने से पहले किस एन्टीसेप्टिक से सर्र्विक्स को साफ करना चाहिए:
- (अ) स्पिरिट (अल्कोहल)
 - (ब) पोविडोन आयोडीन (बीटाडीन)
 - (स) नार्मल सेलाइन

संभावित समस्याओं का प्रबन्धन:

15. पीपीआईयूसीडी यदि लगाने के दो माह बाद अपने आप निकल जाये तो क्लाइंट को क्या करना चाहिए:
- (अ) क्लाइंट को स्वास्थ्य केन्द्र आने से पहले अगली माहवारी तक प्रतीक्षा करनी चाहिए
 - (ब) क्लाइंट को तुरन्त स्वास्थ्य केन्द्र आकर सेवा-प्रदाता से सम्पर्क करना चाहिए
 - (स) क्लाइंट को चिन्ता नहीं करनी चाहिए तथा अगली माहवारी के बाद अन्य विधि प्रयोग के बारे में अपने पति के साथ प्लान करना चाहिए
16. यदि आईयूसीडी लगवाने के बाद कभी भी क्लाइंट को प्रजनन अंगों का संक्रमण हो जाये तो अगला कदम क्या होना चाहिए:
- (अ) सेवा-प्रदाता द्वारा तुरन्त आईयूसीडी निकाल देनी चाहिए
 - (ब) एन्टीबायोटिक से सही उपचार देकर आश्वासन देना चाहिए और क्लाइंट आईयूसीडी को जारी रख सकता है
 - (स) आईयूसीडी निकाल देना चाहिए व क्लाइंट को बता दें कि वह आईयूसीडी के योग्य नहीं है और उसे भविष्य में आईयूसीडी प्रयोग नहीं करनी चाहिए



फॉलो-अप देखभाल:

17. आईयूसीडी लगाने के बाद कौन सा निर्देश क्लाइंट को नहीं देना चाहिए:
 - (अ) उसे बताना चाहिए कि यदि कोई समस्या या चिन्ता हो तो उसे तुरन्त स्वास्थ्य केन्द्र आना चाहिए
 - (ब) प्रत्येक माहवारी के बाद उसे धागों को उंगलियों से महसूस करना चाहिए
 - (ग) कभी-कभी आईयूसीडी लगाने के बाद आरम्भ के 2-3 माह में अधिक रक्त-स्राव व पेट के निचले हिस्से में ऐंठन हो सकती है
18. आईयूसीडी लगाने के बाद पहले फॉलो-अप में सेवा-प्रदाता द्वारा निम्न में से क्या नहीं करना चाहिए:
 - (अ) क्लाइंट से पूछना चाहिये कि वह ठीक है या उसे कोई समस्या है
 - (ब) आईयूसीडी के बारे में मुख्य बातें दोहराना चाहिए
 - (स) यदि क्लाइंट अधिक रक्त-स्राव की शिकायत करती हैं तो आईयूसीडी निकाल देनी चाहिए

आईयूसीडी सेवाओं में गुणवत्ता:

19. अच्छी गुणवत्ता पूर्ण आईयूसीडी सेवाएँ देने के लिए सेवा-प्रदाता को निम्न में क्या करना चाहिए:
 - (अ) स्टाफ को सुनिश्चित करना चाहिये कि सभी जगहों पर जहाँ आईयूसीडी लगाई जाती है, आईयूसीडी का स्टाक हमेशा उपलब्ध रहे
 - (ब) स्टाफ को सही रिकॉर्ड रखना व डोक्यूमेंटेशन करना चाहिए
 - (स) स्टाफ को कार्य-मानकों (Performance Standards) के अनुसार कार्य करने चाहिए व जहाँ कमी हो उसे पूरा करने की कोशिश करनी चाहिए
 - (द) ऊपर दिये गये सभी
20. निम्न में से कौन सा कार्य आईयूसीडी सेवा की गुणवत्ता को घटा सकता है:
 - (अ) केवल आईयूसीडी लगाने को महत्व देना व फॉलो-अप विज़िट पर ध्यान न देना।
 - (ब) सुनिश्चित करना कि प्रयोग किए गए औज़ारों को 0.5% क्लोरीन घोल से हमेशा डीकन्टेमिनेशन किया जाए
 - (स) परिवार नियोजन व मेटरनिटी विभाग के समस्त स्टाफ को गुणवत्तापूर्ण आईयूसीडी सेवाओं की उपलब्धता व इस विधि के सुरक्षित एवं प्रभावशीलता के बारे में जानकारी देना



ज्ञान आंकलन मैट्रिक्स

चिकित्सीय (क्लिनिकल) प्रशिक्षक:

दिनांक:

प्रश्न संख्या	प्रतिभागियों के उत्तर										कैटेगरी
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1											विवरण
2											
3											
4											पोस्टपार्टम परिवार नियोजन व पीपीआईयूसीडी
5											
6											क्लाइंट को सलाह-मशवरा
7											
8											
9											चिकित्सीय योग्यता व क्लाइंट का आंकलन
10											
11											आईयूसीडी लगाना व निकालना
12											
13											संक्रमण से बचाव
14											
15											संभावित समस्याओं का प्रबन्धन
16											
17											फॉलो-अप देखभाल
18											
19											आईयूसीडी सेवाओं की गुणवत्ता
20											
योग											
स्कोर %											



रोल प्ले की परिस्थितियाँ:

परिवार नियोजन व आईयूसीडी सलाह-मशवरा का डिमोन्स्ट्रेशन व अभ्यास

यहाँ सलाह-मशवरा पर रोल प्ले के लिये कुछ परिस्थितियाँ दी जा रही हैं। प्रशिक्षक स्वयं अपने आप भी रोल प्ले की परिस्थितियाँ बना सकते हैं।

प्रतिभागी को रोल प्ले के अभ्यास के समय जानकारी/सम्बन्धित सामान/गर्भ निरोधक विधियों के सैम्पल/व अन्य जॉब-एड सामग्री प्रयोग करना चाहिए।

- एक 17 वर्ष की महिला, जिसके कोई बच्चा नहीं है, तथा वह दो साल में गर्भवती होना चाह रही है।
- एक 35 वर्ष की महिला, जिसके 4 बच्चे हैं तथा उसकी माहवारी नियमित है और वह अब बच्चा नहीं चाहती है।
- एक 27 वर्ष की महिला जिसके दो बच्चे हैं। उसे छोटे बच्चे के जन्म के बाद यानी पिछले दो वर्ष के अन्दर एक बार पीआईडी हुई थी। वह भविष्य में और बच्चे नहीं चाहती है।
- एक 20 वर्ष की महिला, जो तीन सप्ताह के बच्चे को पूरा स्तनपान करा रही है, एक और बच्चा चाहती है जिससे परिवार पूरा हो सके।
- एक 40 वर्ष की महिला को जितने बच्चे चाहिए थे, हो गये हैं। उसे अब भी नियमित माहवारी हो रही है। उसे डायबिटीज़ है तथा वह इन्सुलिन का इंजेक्शन लगाती है।
- एक 19 वर्षीय सेक्स-वर्कर के चार बच्चे हैं। उसे बार-बार पीआईडी होती है व हिपेटाइटिस है। वह एचआईवी संक्रमित भी है।
- एक 32 वर्ष की महिला के दो बच्चे हैं। उसकी माहवारी अधिक होती है (हर दो घंटे पर उसे पैड बदलने पड़ते हैं व उसे आठ दिन तक रक्त-स्राव होता है)। पहले दो दिन उसे इतनी ऐंठन होती है कि वह काम पर भी नहीं जा सकती।
- एक 30 वर्ष की महिला के चार बच्चे हैं। वह अभी निश्चित नहीं है कि उसे और बच्चे चाहिए या नहीं। उसका पति काम के सिलसिले में अक्सर बाहर जाता है। महिला को शंका है कि दूसरे शहर में उसके पति के अन्य महिला के साथ सम्बन्ध हैं।
- एक 26 वर्ष की महिला के तीन बच्चे हैं उसका पति ट्रान्सपोर्ट में काम करता है तथा एचआईवी संक्रमित है। महिला को एड्स है तथा वह अभी एआरवी उपचार ले रही है। वह देखने में स्वस्थ लगती है।



अभ्यास: आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के लिए चिकित्सीय योग्यता

निर्देश: नीचे दिए गए चार्ट में विभिन्न दशाएँ दी गई हैं, जो महिला या सेवा-प्रदाता द्वारा आईयूसीडी या पीपीआईयूसीडी को चुनने में प्रभाव डालती हैं। प्रत्येक दशा के लिये सही कॉलम में सही (✓) का निशान लगायें तथा दी गई जगह में उसका कारण लिखें।

दशा	आईयूसीडी लगायें	आईयूसीडी न लगायें	कारण / टिप्पणी
1. महिला ने अभी शिशु को जन्म दिया है तथा अगला शिशु वह दो वर्ष बाद चाहती है			
2. 3 सप्ताह पोस्टपार्टम (प्रसव के बाद 3 सप्ताह)			
3. झिल्लियों के फटने के 40 घंटे के बाद शिशु जन्म हुआ है			
4. महिला गर्भवती नहीं है, उसे एड्स है तथा वह एआरवी उपचार नहीं ले रही है			
5. महिला अपने पहले गर्भ को टालना चाहती है तथा वह 20 वर्ष से भी छोटी है			
6. किशोर अवस्था में गोनोरिया का इतिहास है			
7. एक्टोपिक गर्भ का इतिहास है			
8. अभी-अभी प्रसव हुआ है तथा उसके जनन अंग में फटाव है, जो मलाशय (रेक्टम) तक फट गया है			
9. प्रसव के बाद 100° फैं० बुखार है			
10. रक्त की कमी (एनीमिया) है			
11. प्रसव के बाद लगातार रक्त-स्राव है			
12. पति के लिंग से स्राव व मूत्र में जलन है			
13. एचआईवी पॉज़िटिव है व एचआईवी क्लिनिक पर देखभाल चल रही है			
14. 5 वर्ष पहले पीआईडी उपचार का इतिहास है			
15. अधूरे गर्भपात के साथ पेट में दर्द व बुखार है			



उत्तर-कुँजी

अभ्यास: आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के लिए चिकित्सीय योग्यता

दशा	आईयूसीडी लगायें	आईयूसीडी न लगायें	कारण/ टिप्पणी
1. महिला ने अभी शिशु को जन्म दिया है तथा अगला शिशु वह दो वर्ष बाद चाहती है	✓		कैटेगरी 1
2. 3 सप्ताह पोस्टपार्टम (प्रसव के बाद 3 सप्ताह)		✓	कैटेगरी 3: परफोरेशन का अधिक खतरा
3. झिल्लियों के फटने के 40 घंटे के बाद शिशु जन्म हुआ है		✓	कैटेगरी 3: संक्रमण का अधिक खतरा/सेप्सिस
4. महिला गर्भवती नहीं है, उसे एड्स है तथा वह एआरवी उपचार नहीं ले रही है		✓	कैटेगरी 3: चिकित्सीय दशा सही नहीं है।
5. महिला अपने पहले गर्भ को टालना चाहती है तथा वह 20 वर्ष से भी छोटी है	✓		कैटेगरी 2
6. किशोर अवस्था में गोनोरिया का इतिहास है	✓		कैटेगरी 1: यदि अभी व्यक्तिगत खतरा नहीं है।
7. एक्टोपिक गर्भ का इतिहास है	✓		कैटेगरी 1
8. अभी-अभी प्रसव हुआ है तथा उसके जनन अंग में फटाव है, जो मलाशय (रेक्टम) तक फट गया है	✓		पैरीनियम को ढक कर 'नो-टच' विधि से लगायें।
9. प्रसव के बाद 100° फ़ै० बुखार है		✓	कैटेगरी 4: प्यूरपेरल सेप्सिस की संभावना
10. रक्त की कमी (एनीमिया) है	✓		कैटेगरी 2
11. प्रसव के बाद लगातार रक्त-स्राव है		✓	कैटेगरी 4: न लगायें
12. पति के लिंग से स्राव व मूत्र में जलन है		✓	कैटेगरी 3: एसटीआई का व्यक्तिगत खतरा
13. एचआईवी पॉज़िटिव है व एचआईवी क्लिनिक पर देखभाल चल रही है	✓		कैटेगरी 2: चिकित्सकीय दशा ठीक है।
14. 5 वर्ष पहले पीआईडी उपचार का इतिहास है	✓		कैटेगरी 2
15. अधूरे गर्भपात के साथ पेट में दर्द व बुखार है		✓	कैटेगरी 4



उत्तर कुँजी

अभ्यास: इन्टरवल आईयूसीडी लगाने की चेक लिस्ट में संक्रमण से बचाव के चरण पहचानना

क्र.सं.	चरण
1.	क्लाइंट का आंकलन: क्लाइंट का चिकित्सीय व प्रजनन इतिहास देखें (क्लाइंट में एसटीआई के खतरे की बहुत अधिक सम्भावना हो सकती है)।
2.	हाथों को धोएँ व सुखाएँ।
3.	दोनों हाथों में स्वच्छ या एचएलडी दस्ताने पहनें।
4.	बाहरी जनन अंगों का निरीक्षण करें (मवाद की तरह का स्राव दिखाई पड़ सकता है)।
5.	बाइमैनुअल जाँच करें (सुनिश्चित करने के लिए कि वर्तमान में पीआईडी या एसटीआई/आरटीआई नहीं है)।
6.	आईयूसीडी लगाने के लिए एचएलडी या स्टैराइल औजारों का प्रयोग करें।
7.	आईयूसीडी को स्टैराइल पैक में ही लोड करें (कॉपर आईयूसीडी 380 ए)। इन्सर्शन ट्यूब व आईयूसीडी धागों को साथ-साथ निचले भाग में पकड़ें (कॉपर आईयूसीडी 375)।
8.	आराम से टीनाक्यूलम/वालसेलम व स्पैक्यूलम को निकाल कर 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट के लिए डुबोकर डीकन्टेमिनेशन करें।
9.	दस्ताने उतारने से पहले सभी औजारों को 0.5% क्लोरीन घोल में डीकन्टेमिनेशन करने के लिये 10 मिनट के लिये डुबो दें।
10.	कूड़े का सही निस्तारण करें।
11.	दस्तानों का प्रबन्धन संक्रमण से बचाव के लिये सुझाई विधियों द्वारा करें।
12.	हाथों को ठीक से धोकर सुखायें।



रोल प्ले अभ्यास: पीपीआईयूसीडी के संभावित क्लाइंट्स को सलाह-मशवरा

सलाह-मशवरा रोल प्ले में उपयोग के लिए यहाँ कुछ स्थितियाँ नमूने के तौर पर दिये गए हैं। परिवार नियोजन काउन्सेलिंग के अपने पिछले अनुभव से आप अन्य रोल प्ले तैयार कर सकते हैं।

प्रतिभागियों को अभ्यास के दौरान अपनी शिक्षण सामग्री, जानकारी/शैक्षिक पुस्तिका या सलाह-मशवरा जॉब-एड का उपयोग करना चाहिए।

1. सीता देवी 23 साल की हैं और प्राथमिक स्कूल में टीचर की तरह काम करती हैं। वह 6 माह के गर्भ से हैं। वह नियमित रूप से जिला महिला चिकित्सालय में एन्टीनेटल क्लिनिक पर जाती हैं। वह अगले 2-3 साल तक दूसरा बच्चा नहीं चाहती हैं। उसे पता नहीं है कि यह कैसे करना है, पर वह सोचती है कि उसका पति कंडोम इस्तेमाल कर सकता है। डॉ. माला, जिला महिला चिकित्सालय में सीनियर चिकित्सक हैं और हाल ही में तुरन्त पीपीआईयूसीडी क्लिनिकल स्किल ट्रेनिंग करके लौटी हैं।

डॉ. माला, सीता देवी को उसके विकल्पों पर कैसे मार्गदर्शन कर सकती हैं?

सीता देवी के विकल्प क्या हैं?

उत्तर:

यह स्थिति सभी तरीकों पर सामान्य प्रसव-पश्चात् परिवार नियोजन सलाह-मशवरा की ज़रूरत पर है। सलाह-मशवरा क्लाइंट के प्रजनन इतिहास और लक्ष्यों पर आधारित होनी चाहिए। महिला के लिए कई विकल्प उपलब्ध हैं, और सेवा-प्रदाता को संक्षेप में उन सब पर चर्चा करनी चाहिए और उसमें से महिला को सबसे अच्छा चुनने में मदद करनी चाहिए। उसे गर्भावस्था के दौरान ही पीपीएफपी के लिए क्लाइंट के निर्णय पर जोर देना चाहिए और अगली नियोजित भेंट पर उसके पति या परिवार के अन्य सदस्य को लाने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

2. मीना का 1 साल का बेटा है। वह और उसका पति गर्भ रोकने के लिए कंडोम और परहेज़ का इस्तेमाल कर रहे हैं। उसकी सास ने उसे सलाह दी थी कि वह जब तक बच्चे को दूध पिलाएगी, गर्भवती नहीं होगी, पर अब उसे पता लगा है कि वह 4 महीने के गर्भ से है। दम्पति बहुत चिंतित हैं। वे सोचते हैं कि वे और बच्चे नहीं चाहते पर महिला नसबंदी से पहले वे चाहते हैं कि बच्चे कुछ बड़े हो जाएँ। उसने आईयूसीडी के बारे में बहुत सुन रखा है कि वह शरीर में ऊपर चढ़ जाती है और सिरदर्द कराती है। वह यह सोचती है कि इस बच्चे के बाद वह इंजेक्शन आजमायेगी। डॉ. शीला, मीना को सभी प्रसव-पश्चात् परिवार नियोजन तरीकों पर सलाह-मशवरा कर रही हैं, और मीना के आईयूसीडी पर कई प्रश्न हैं।

डॉ. शीला, मीना की चिंताओं को कैसे दूर करेंगी?

डॉ. शीला को आईयूसीडी के बारे में मीना को क्या जानकारी देनी चाहिए?



उत्तर:

यह स्थिति खासतौर से तुरन्त पीपीआईयूसीडी के उपयोग पर है। क्लाइंट स्थायी तरीके के बारे में सोच रही है पर निश्चित नहीं है। सेवा-प्रदाता को सभी लम्बे समय और स्थायी तरीकों के बारे में बताना चाहिए और यह स्पष्ट करना चाहिए कि कैसे तुरन्त पीपीआईयूसीडी उसे लम्बे समय तक सुरक्षा दे सकती है और अस्थायी गर्भनिरोधक भी है। उसे क्लाइंट को आश्वस्त करना चाहिए कि तुरन्त पीपीआईयूसीडी बहुत सुरक्षित तरीका है और प्रसव के बाद लगाना बहुत सरल और आसान है। वह बता सकती है कि इंजेक्शन के लिए मीना को हर 3 महीने पर अपना इंजेक्शन लगवाने के लिए क्लिनिक आना है, जबकि आईयूसीडी के साथ, एक बार लगाने के बाद यदि वह ठीक है और कोई तकलीफ नहीं है तो ज्यादा फॉलो-अप की ज़रूरत नहीं है। सेवा-प्रदाता को तुरन्त पीपीआईयूसीडी पर विधि विशेष सलाह-मशवरा करनी चाहिए।

3. पार्वती 23 साल की हैं, उसका पति किसान है और, उसने पिछली रात ही अस्पताल में अपने तीसरे बच्चे को जन्म दिया है। उसने आशा दीदी से उसके अपने स्वास्थ्य और बच्चों की अच्छी तरह देखभाल करने के लिए गर्भनिरोधकों के इस्तेमाल और उससे लाभ के बारे में सीखा था। वह और उसका पति और बच्चे नहीं चाहते हैं, पर उसकी सास सोचती है कि उन्हें निर्णय लेने में जल्दबाजी नहीं करनी चाहिए। जब उससे एक युवा लेडी डॉक्टर ने प्रसव-पश्चात् परिवार नियोजन के बारे में पूछा तो, पार्वती ने सोचा कि आईयूसीडी एक अच्छा तरीका लगता है। पार्वती कहती है कि उसका पति बाहर लाल टोपी में है। उसने लेडी डॉक्टर से कहा "क्या आप मेरे पति और सास से बात करने की कृपा करेंगी"?

डॉक्टर को क्लाइंट की इच्छाओं के बारे में किस तरह परिवार से बात करनी चाहिए?

चर्चा करने की कुछ मुख्य बातें क्या हैं?

उत्तर:

इस स्थिति में महिला पीपीएफपी विकल्पों, खासतौर से आईयूसीडी पर सलाह-मशवरा के लिए अपने परिवार को शामिल करने की ज़रूरत बताती है। सेवा-प्रदाता विनम्रता से महिला के परिवार के सदस्यों के विचार जानने की कोशिश करती है और उनकी इच्छाओं और चिंताओं को समझती है। सेवा-प्रदाता को उनसे आदर से बात करनी चाहिए और उन्हें तुरन्त पीपीआईयूसीडी के लाभ के बारे में समझने में मदद करनी चाहिए, खासतौर से इसलिए क्योंकि वह महिला का चुनाव है।

सेवा-प्रदाता को यह बताना चाहिए कि यह विधि बहुत प्रभावी है, इसके दुष्प्रभाव बहुत कम हैं, खासतौर से यह स्तनपान में बाधा नहीं डालती है। उसे समझाना चाहिए कि यह लम्बे समय तक काम करती है और 10 साल तक इस्तेमाल की जा सकती है। यदि परिवार किसी भी समय यह निर्णय लेता है कि उन्हें दूसरा बच्चा चाहिए, तो यह निकाली जा सकती है। यदि वह आईयूसीडी को गर्भनिरोधक के लिए जारी रखना चाहती है तो, 10 साल बाद यह एक दूसरी आईयूसीडी से बदली जा सकती है। इस तरह यह महिला को स्थायी नसबंदी के समान एक और विकल्प प्रदान करती है।



4. भारत सरकार ने हाल ही में तुरन्त प्रसव-पश्चात् आईयूसीडी पर एक कार्यक्रम आरंभ किया है। डॉ. पूनम, प्रसूति एवं महिला रोग विभाग में एक युवा सहायक प्रोफेसर हैं और हाल ही में उन्होंने तुरन्त प्रसव-पश्चात् आईयूसीडी पर एक कार्यशाला में भाग लिया है। वह इसे अपने अस्पताल में महिलाओं को उपलब्ध कराने और युवा रेजिडेंट को इसे सिखाने के लिए बहुत उत्साहित हैं। डॉ. मधुमती प्रसूति एवं महिला रोग विभाग में प्रोफेसर हैं। जब उन्हें डॉ. पूनम के विचारों का पता चला तो उन्होंने उसे अपने ऑफिस में बुलाया और आईयूसीडी के निकल जाने और बच्चेदानी में छेद होने की अधिक दर पर और लगाने की तकनीक में कठिनाइयों पर अपनी चिंता बताने लगीं। डॉ. मधुमती ने डॉ. पूनम से तुरन्त प्रसव-पश्चात् पीपीआईयूसीडी के बजाय लेपेरोस्कोपी से ट्यूबल लाइगेशन (टीएल) पर ध्यान जारी रखने की सलाह दी।

डॉ. पूनम कैसे नये प्रमाण प्रस्तुत करेंगी और डॉ. मधुमती की गलतफहमियों को सुधारेंगी?

डॉ. पूनम के डॉ. मधुमती के साथ चर्चा के लिए कौन सी मुख्य बातें हैं?

उत्तर:

युवा डॉक्टर को यह स्पष्ट करना चाहिए कि तुरन्त पीपीआईयूसीडी सुरक्षित, बहुत प्रभावी और इस्तेमाल करने में आसान तरीका है। बच्चेदानी में छेद नहीं के बराबर होता है और निकल जाने की दर भी जैसा पहले सोचते थे, उससे कम होती है—खासतौर से जब आईयूसीडी सही तरह लगाई जाती है, जो डा. पूनम ने इस कोर्स में सीखा है। नई लगाने की तकनीक से डॉक्टर या मिडवाइफ सामान्य प्रसव के बाद या सिजेरियन ऑपरेशन के दौरान आईयूसीडी लगा सकते हैं।

तुरन्त पीपीआईयूसीडी की इस नई पद्धति से अस्पताल को कुशलतापूर्वक सेवाएँ देने का एक नया तरीका मिल गया है, क्योंकि यह डिलिवरी के तुरंत बाद लगाई जाती है। इसका मतलब है कि उन्हें प्रसव-पश्चात् महिला नसबन्दी करने के लिए ऑपरेशन थियेटर के समय लेने की ज़रूरत नहीं है। परिवार नियोजन का प्रसूति सेवाओं के साथ एकीकरण करने से अस्पताल और मानव संसाधन का बहुत कुशल उपयोग होता है (जैसे, प्रसव-पश्चात् महिला नसबन्दी के लिए ऑपरेशन थियेटर की ज़रूरत कम हो जाएगी)।



आईयूसीडी सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए व्यक्तिगत कार्य योजना

प्रतिभागी का नामस्वास्थ्य केन्द्र का नाम.....

इन्टरवल आईयूसीडी सेवाओं के लिये:

प्रतिभागी: आईयूसीडी की मानक सेवाओं के लिए संदर्भ मैनुअल का सत्र 11 देखें। सभी मानकों को देखें तथा पता करें कि कौन से मानक आपके कार्य स्थल पर नहीं हो रहे हैं। वापस जाकर कौन-कौन से मानकों पर आप कार्य करना चाहेंगे, उन्हें नोट करें। सोचें कि इन मानकों को पाने में आपकी सहायता कौन करेगा/कौन सहायक होगा। इनमें आपके साथ के कार्यकर्ता, सुपरवाइजर या अन्य साथी जो सलाह-मशवरा, या संक्रमण से बचाव या आईयूसीडी लगाने की प्रक्रिया करते हैं, हो सकते हैं। इन मानकों को पूरा करने के लिए समय सारिणी बनाएँ।

मानक/पहचानी गई कमी का कारण	क्या करना चाहेंगे	कौन आपकी सहायता करेगा	क्या सहायता चाहिए	कार्य सम्पन्न करने की तिथि

पीपीआईयूसीडी सेवाओं के लिये

प्रतिभागी: आईयूसीडी की मानक सेवाओं के लिए संदर्भ मैनुअल का सत्र 11 देखें। सभी मानकों को देखें तथा पता करें कि कौन से मानक आपके कार्य स्थल पर नहीं हो रहे हैं। वापस जाकर कौन-कौन से मानकों पर आप कार्य करना चाहेंगे, उन्हें नोट करें। सोचें कि इन मानकों को पाने में आपकी सहायता कौन करेगा/कौन सहायक होगा। इनमें आपके साथ के कार्यकर्ता, सुपरवाइजर या अन्य साथी जो सलाह-मशवरा, या संक्रमण निवारण या आईयूसीडी लगाने की प्रक्रिया करते हैं, हो सकते हैं। इन मानकों को प्राप्त करने के लिए समय सारिणी बनाएँ।

मानक/पहचानी गई कमी का कारण	क्या करना चाहेंगे	कौन आपकी सहायता करेगा	क्या सहायता चाहिए	कार्य सम्पन्न करने की तिथि



प्रशिक्षण मूल्यांकन फार्म

(प्रतिभागियों द्वारा भरा जायेगा)

कोर्स के बारे में निम्न स्केल पर अपनी राय बताएँ:

5-पूरी तरह सहमत 4-सहमत 3-कोई राय नहीं 2-अहसमत 1. पूरी तरह असहमत

कोर्स के भाग	श्रेणी
मैं क्लाइंट के आंकलन की स्थितियों को समझती हूँ तथा मैं इन्टरवल आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी के लिये क्लाइंट का सही प्रकार आंकलन कर सकती हूँ।	
सलाह-मशवरा पर रोल प्ले के सत्र सहायक हैं।	
सलाह-मशवरा के अभ्यास के लिये रोल प्ले तथा क्लाइंट व अन्य के साथ सलाह-मशवरा अभ्यास के लिए समय पर्याप्त दिया गया था।	
शारीरिक मॉडल पर इन्टरवल व पीपीआईयूसीडी लगाने के अभ्यास से पहले डिमोन्स्ट्रेशन से मुझे मदद मिली कि उन्हें कैसे लगाया जाता है।	
लगाने की विधि के विडियो से मुझे लगाने की विधि समझने में सहायता मिली।	
शारीरिक मॉडल पर अभ्यास से वास्तविक क्लाइंट पर आईयूसीडी लगाने का कार्य करना आसान हो गया।	
क्लाइंट पर आईयूसीडी लगाने का अभ्यास हो सके, इसके लिए पर्याप्त समय था।	
प्रशिक्षण में पारस्परिक चर्चा विधि के प्रयोग से मुझे सीखने में मदद मिली।	
कोर्स में इन्टरवल आईयूसीडी व पीपीआईयूसीडी लगाना व सेवाएँ देना सीखने का जो समय दिया गया, वह पर्याप्त था।	
मैं कापर आईयूसीडी 380 ए एव कापर आईयूसीडी 375 से इन्टरवल आईयूसीडी लगाने के लिये तैयार हूँ।	
मैं पोस्टप्लेसन्टल पीपीआईयूसीडी लगाने के लिये तैयार हूँ।	
मैं प्रसव के 48 घंटे के अन्दर पीपीआईयूसीडी लगाने के लिये तैयार हूँ।	
मैं सिज़ेरियन सेक्शन के दौरान पीपीआईयूसीडी लगाने के लिये तैयार हूँ (केवल डॉक्टरों के लिए लागू)।	
मैं आईयूसीडी सेवाओं के लिए सुझाई गई संक्रमण से बचाव विधियों के प्रयोग के लिये तैयार हूँ।	



अतिरिक्त समीक्षा

कोर्स को बेहतर बनाने के लिये कौन से विषय (यदि कोई हो) और जोड़े जाने चाहिए (और क्यों)?

कोर्स को बेहतर बनाने के लिये कौन से विषय (यदि कोई हो), हटा देने चाहिए (और क्यों)?

कोर्स को बेहतर बनाने के लिए, कोर्स को जिस तरह संचालित किया गया या इसके प्रबंध में क्या बदलाव होने चाहिए ?



राज्य में आईयूसीडी रजिस्टर के कॉलम

आईयूसीडी सेवा रजिस्टर																		
मासिक क्रम संख्या	वार्षिक क्रम संख्या	*आईयूसीडी संख्या	ईसीआर संख्या एवं एएनएम का नाम	क्लाइंट का नाम व पति का नाम	पता	उम्र	जाति व धर्म	शिक्षा पति व पत्नी	व्यवसाय पति व पत्नी	जीवित बच्चों की संख्या	एलसी बी (आखिरी बार शिशु जन्म कब हुआ)	एलएमपी (आखिरी माहवारी की तारीख)	पी/एस व पी/वी	आईयूसीडी टाईप	लगाने की तारीख	प्रेरक का नाम व पद	लगाने वाले का नाम व पद	चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

*पूरे साल लगने वाले आईयूसीडी के क्रम संख्या के अनुसार

आईयूसीडी निकालने के रजिस्टर के कॉलम

क्र.सं	दिनांक	आईयूसीडी की संख्या (यदि लागू हो)	ओपीडी रजिस्ट्रेशन संख्या	नाम/ पति का नाम	पता	कौन-सी आईयूसीडी लगाई थी	जगह का नाम, जहाँ आईयूसीडी लगाई गई थी	लगाने की तारीख	निकालने का कारण	सलाह
--------	--------	----------------------------------	--------------------------	-----------------	-----	-------------------------	--------------------------------------	----------------	-----------------	------

आईयूसीडी फॉलो-अप रजिस्टर के कॉलम**

क्र.सं.	दिनांक	ओपीडी रजिस्ट्रेशन क्रम संख्या	नाम	लगाने का स्थान	लगाने की तारीख	कौन-सी आईयूसीडी लगाई थी	एलएमपी (पिछली माहवारी की तारीख)	क्या शिकायत है	पीएस/पीवी (स्पैक्यूलम/योनी परीक्षण)	सलाह	हस्ताक्षर
---------	--------	-------------------------------	-----	----------------	----------------	-------------------------	---------------------------------	----------------	-------------------------------------	------	-----------

**उन क्लाइंट के लिए प्रयोग किया जायेगा, जिन्हें आईयूसीडी अन्य केन्द्र पर लगाई गई है। उसी केन्द्र पर लगवाने वाले क्लाइंट का फॉलो-अप आईयूसीडी स्क्रीनिंग व फॉलो-अप कार्ड पर किया जायेगा।



पीपीआईयूसीडी लगाने के रजिस्टर का फार्मेट

पोस्टपार्टम आईयूसीडी लगाने का रजिस्टर										पोस्टपार्टम आईयूसीडी लगाने का रजिस्टर									
क्र. सं.	इनडोर रजिस्ट्रेशन संख्या	नाम	उम्र	पता	फोन नं०	जीवित बच्चों की संख्या	आईयूसीडी लगाने की तारीख	सलाह-मशवरा (सही पर निशान लगाएँ)			सेवा-प्रदाता का नाम, जिन्होंने पीपी-आईयूसीडी लगाया	किस तरह की पीपी आईयूसीडी लगाई गई (सही पर निशान लगाएँ)			लगाने के लिए प्रयोग किया औजार (सही पर निशान लगाएँ)			फॉलो-अप की तारीख	टिप्पणी
								एन्टी नेटल केयर	शुरुआती प्रसव पीड़ा में	प्रसव के बाद		पोस्ट प्लेसेन्टल (10 मिनट के अन्दर)	पोस्टपार्टम (48 घंटे के अन्दर)	सिजेरियन सेक्शन के दौरान	हाथ से	पीपी आईयूसीडी लगाने की फार्सेप्स से	स्पन्ज /रिंग फार्सेप्स से		



पीपीआईयूसीडी फॉलो-अप रजिस्टर

पीपीआईयूसीडी फॉलो-अप रजिस्टर											पीपीआईयूसीडी फॉलो-अप रजिस्टर							
क्र.सं.	इनडोर रजिस्ट्रेशन संख्या	नाम	उम्र	फोन नं.	आईयूसीडी लगाने की तारीख	किस तरह की पीपी आईयूसीडी लगाई गई (सही पर निशान लगाएँ)			फॉलो-अप का प्रकार (सही कालम में निशान लगाएँ)	फॉलो-अप का समय	फॉलो-अप में का विवरण				समस्याओं पर क्या कार्यवाही हुई	निकालने का कारण	टिप्पणी	
						पोस्टप्लेसेन्टल (10 मिनट के अन्दर)	पोस्ट पार्टम (48 घंटे के अन्दर)	इसजेरियन सेक्शन के दौरान			सेवा-प्रदाता का नाम, जिन्होंने पीपीआईयूसीडी लगाई	फॉलो-अप की संभावित तारीख	फॉलो-अप की वास्तविक तारीख	क्लिनिक विजिट				टेलीफोन से



तिमाही सारांश-पीपीआईयूसीडी सेवा देना

राज्य.....

कौन सी तिमाही की रिपोर्ट

क्र.सं.	जिले का नाम	कितने केन्द्रों पर पीपीआईयूसीडी लगाई जा रही हैं	केन्द्रों पर प्रसवों की संख्या	लगाई गई पीपीआईयूसीडी की संख्या	प्रतिशत लाभार्थी	टिप्पणी
1						
जिले का कुल योग		एन आर				
2						
जिले का कुल योग		एन आर				

राज्य का कुल योग	प्रसवों की कुल संख्या	
	लगाई गई पीपीआईयूसीडी की संख्या:	
	कुल प्रसवों में पीपीआईयूसीडी लगवाने वालों का प्रतिशत:	



संदर्भ

1. आईयूसीडी रेफरेन्स मैनुअल फॉर मैडिकल ऑफिसर 2007, फ़ैमिली वेलफेयर डिविज़न, मिनिस्ट्री ऑफ़ हैल्थ एन्ड फ़ैमिली वेलफेयर, भारत सरकार।
2. आईयूसीडी रेफरेन्स मैनुअल फॉर नर्सिंग परसेनेल, 2007, फ़ैमिली प्लानिंग डिविज़न, मिनिस्ट्री ऑफ़ हैल्थ एन्ड फ़ैमिली वेलफेयर, भारत सरकार।
3. पोस्ट पार्टम आईयूसीडी रेफरेन्स मैनुअल, नवम्बर 2010, फ़ैमिली प्लानिंग डिविज़न, मिनिस्ट्री ऑफ़ हैल्थ एन्ड फ़ैमिली वेलफेयर, भारत सरकार।
4. पोस्टपार्टम आईयूसीडी फ़ैसिलिटेटर्स गाईड, नवंबर 2010, फ़ैमिली प्लानिंग डिविज़न, मिनिस्ट्री ऑफ़ हैल्थ एन्ड फ़ैमिली वेलफेयर, भारत सरकार।
5. वर्ड हैल्थ ऑरगेनाइज़ेशन, डिपार्टमेन्ट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च (डब्लूएचओ/आरएचआर) एण्ड जोन्स होपकिन ब्लूम्बर्ग स्कूल ऑफ़ पब्लिक हैल्थ/सेन्टर फॉर कम्यूनिकेशन प्रोग्राम्स (सीसीपी), आईएनएफओ प्रोजेक्ट, फ़ैमिली प्लानिंग: ए ग्लोबल हैन्डबुक फॉर प्रोवाइडर्स, बॉल्टीमोर एण्ड जेनेवा: सीसीपी एन्ड डब्लूएचओ, 2007।
6. चेक लिस्ट फॉर स्क्रीनिंग क्लाइंट्स हू वान्ट टू इनीशिएट यूज ऑफ़ कॉपर आईयूसीडी, रिवाइज्ड एण्ड एडोप्टेड बाई यूएचआई इन 2012 फ्रॉम चेकलिस्ट प्रोड्यूस्ड बाई यूएसएआईडी एन्ड एफ एच आई 360 इन 2008।
7. मैडिकल एलीजिबिलिटी क्राइटेरिया फार कन्ट्रासेप्टिव यूज़, फोर्थ एडीसन, 2009 डब्लूएचओ।



विशेषज्ञों के नाम

डा. आलोक बनर्जी परिवार सेवा संस्था नई दिल्ली	डा. शाश्वती दास सीनियर एडवाइज़र (क्लिनिकल सर्विसेज़ एण्ड ट्रेनिंग) जपाइगो, नई दिल्ली	डा. रशमी कुकरेजा हैल्थ एडवाइज़र डी.एफ.आई.डी., इन्डिया नई दिल्ली
डा. बी.पी. सिंह प्रेज़िडेन्ट इनेबल हैल्थ सोसाइटी नई दिल्ली	डा. ज्योति सचदेवा एस.पी.ओ. (फेमिली वेल्फेयर) गवर्नमेन्ट आफ एन.सी.टी. ऑफ दिल्ली, नई दिल्ली	डा. शर्मिला निओगी मेटर्नल हैल्थ स्पेशलिस्ट यू.एस.ए.आई.डी. इन्डिया, नई दिल्ली
डा. सुनीता सिंगल सी.एम.ओ. आब्स एण्ड गाइनी विभाग सफदरजंग अस्पताल नई दिल्ली	डा. सोमेश कुमार डायरेक्टर प्रोग्राम्स जपाइगो नई दिल्ली	डा. बुलबुल सूद कन्ट्री डायरेक्टर जपाइगो नई दिल्ली
डा. लवलीन जोहरी सीनियर साइन्टिफिक अफेयर्स स्पेशलिस्ट यू.एस. एम्बेसी नई दिल्ली	डा. बासव मुखर्जी एफ.पी. नोडल ऑफिसर एफ.ओ.जी.एस.आई कोलकाता	डा. ज्योति बाजपेई ग्लोबल डायरेक्टर (क्लिनिकल सर्विसेज़) पी.एस.आई. इन्डिया
डा. शिखा श्रीवास्तव डिप्टी डायरेक्टर वूमन्स हैल्थ प्रोजेक्ट, पी.एस.आई., लखनऊ	डा. रजनी वाधवा टैक्निकल स्पेशलिस्ट यू.एच.आई./एफ.एच.आई. 360, नई दिल्ली	डा. अमित शाह रिप्रोडेक्टिव हैल्थ स्पेशलिस्ट यू.एस.ए.आई.डी. इन्डिया, नई दिल्ली
डा. बृन्दा फ्रे सीनियर मैनेजर पी.एस.आई., लखनऊ	डा. सुचित्रा वाधवा मैडिकल ऑफिसर एफ.पी.ए.आई नई दिल्ली	डा. एस.के. सिकंदर डी.सी. इन्चार्ज (एफ.पी.) एम.ओ.एच.एफ.डब्लू. भारत सरकार, नई दिल्ली
डा. अमीता सक्सेना विभागाध्यक्ष (आब्स एण्ड गाइनी) लाल बहादुर शास्त्री अस्पताल नई दिल्ली	डा. पुनीता महाजन विभागाध्यक्ष (आब्स एण्ड गाइनी) संजय गांधी हॉस्पिटल नई दिल्ली	डा. तेजाराम डी.सी. (एफ.पी.) एम.ओ.एच.एफ.डब्लू. भारत सरकार, नई दिल्ली
डा. कृष्णा एम.सी. डी.डी. (एफ.डब्लू.) कर्नाटक सरकार	डा. एस.जे. कुलकर्णी एसिस्टेन्ट डायरेक्टर (एफ.डब्लू.) महाराष्ट्र सरकार	डा. निमिशा गोयल कन्सेल्टेन्ट (एफ.पी.) एम.ओ.एच.एफ.डब्लू. भारत सरकार नई दिल्ली

अंग्रेज़ी मैनुअल का हिन्दी अनुवाद डा. बी.पी. सिंह ने जपाइगो के डा. मिनती रथ एवं डा. आभा धुरिया के सहयोग से किया है।

